



La despesa de l'Estat en medicaments

Crida al copagament farmacèutic

Distingir entre actius i pensionistes per decidir la subvenció és impropï d'un sistema públic

JAUME
Puig-Junoy



Espanya destina l'1,8% del PIB a comprar medicaments i és el quart país en despesa farmacèutica per persona a la Unió Europea (UE) de 15, mentre que en despesa sanitària és tercer per la cua. La despesa farmacèutica és elevada no pels preus sinó per la quantitat de medicaments consumida. Espanya és el segon país que més medicaments consumeix entre 14 països desenvolupats, segons un estudi recent encarregat pel secretari de Salut britànic. El nombre de receptes per persona ha augmentat un 21% els últims sis anys, mentre que el preu real s'ha reduït un 10%.

ELS RESPONSABLES
 d'aquesta situació són múltiples (prescriptors, farmàcies, distribuïdors, indústria) i la solvència del sistema sanitari exigeix actuar sobre els incentius de tots els agents implicats sense excloure'n els pacients. Quan és manifest que una política no funciona bé i empitjora el benestar, el que és ètic i responsable és canviar-la per una de millor. Aquest és el cas del copagament. És inacceptable que el Ministeri de Sanitat s'escudi en la defensa de mesures reiteratives i poc útils sobre preus (dos reials decrets des de començament d'any) per no reformar la subvenció pública als medicaments.

La sanitat pública finança el 60% del preu dels medicaments i al voltant del 90% d'alguns, majoritàriament per a tractaments crònics.

Per als pensionistes i els seus dependents la subvenció és del 100% (gratuïtat). En les mutualitats públiques és del 70%, sense gratuïtat per a ningú. En mitjana, el conjunt dels pacients ha passat de pagar més de 20 de cada 100 euros el 1979 a pagar-ne avui només al voltant de 6. Però aquest sistema pateix dos greus problemes que s'agreugen amb el temps: la càrrega del copagament es reparteix de manera poc equitativa i afavoreix el sobreconsum. La meitat del copagament es concentra en un grup reduït de malalts: el 5% dels usuaris, per als quals pot suposar una càrrega elevada. El copagament dels no pensionistes es distribueix de manera notablement regressiva entre els usuaris i això suposa un esforç superior per als de renda més baixa.

L'ampliació de l'assegurança des del 60% fins a la gratuïtat del pensionista o els seus beneficiaris, a l'edat que sigui i independentment de la capacitat econòmica, suposa un augment significatiu del nombre de receptes que no s'hauria produït sense aquest canvi (risc moral): el consum per individu augmenta al voltant del 25% el primer any de gratuïtat. L'impacte financer per al sector públic (gratuïtat més risc moral) pot suposar un augment de la despesa de més del 100%.

¿Com es pot millorar el sistema actual de copagament? Vegem tres criteris inspirats en la teoria econòmica i l'experiència del sistema comparat que millorarien tant l'equitat com l'eficiència de la subvenció, compatibles amb qualsevol objectiu pressupostari.

► Suprimir l'arbitrària distinció entre actius i pensionistes, impropïa d'un sistema nacional de salut, apli-



La gairebé gratuïtat s'hauria de limitar a fàrmacs més efectius i de menys cost

cant la mateixa subvenció a tots els pacients. Per exemple, un copagament del 40% del preu, o un 30% combinat amb un pagament fix per recepta (1 euro). El nivell de la subvenció pública dependrà de l'objectiu polític, que pot oscil·lar entre la pura racionalització de la despesa (ajust dels paràmetres del copagament mantenint el percentatge mitjà de subvenció) i l'efecte recaptatori (reducció de la subvenció agregada).

► Com que aquest sistema podria suposar una barrera d'accés per a pacients que concentren un consum molt elevat i per als usuaris de renda molt baixa, per als primers es podria arbitrar un límit màxim de despesa trimestral o anual a càrrec del pacient, per exemple, 60 euros el trimestre; i per als segons, gratuïtat per a pensions i subsidis d'atur molt baixos, i per a aturats sense subsidi.

► Incentivar la prescripció dels medicaments més necessaris, eficaços i amb més bona relació cost/efectivitat (menys cost per any de vida guanyat ajustat per qualitat, AVAC) mitjançant copagaments diferencials basats en criteris clínics. Per exemple, nivell de subvenció superior a la general (entre el 80% i el 100% del preu) per als medicaments més necessaris, efectius i de menys cost. Nivell general de subvenció (per exemple, 60%) per a medicaments preferents, elegits entre aquells amb la mateixa indicació amb més eficàcia i menys cost per AVAC (per exemple, la simvastatina de preu inferior per a la reducció del colesterol). I subvenció reduïda (menys del 30%) sense exempció a rendes baixes o copagament evitable (pagament del 100% de la diferència de preu respecte de l'equivalent terapèutic de la llista preferent) per a medicaments més cars declarats no preferents (per exemple, marques amb preu superior al genèric, o l'atorvastatina per a la reducció del colesterol), amb exempcions quan per raons clíniques no sigui aplicable la substitució pel medicament preferent. ≡

Centre d'Investigació en Economia i Salut (UPF).