



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

El copago también puede ser una medida social

T. Sánchez-Sagrado

Unidad Docente de la Comunidad de Madrid, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 10 de abril de 2012; aceptado el 27 de mayo de 2012

Disponible en Internet el 2 de agosto de 2012

PALABRAS CLAVE

Copago;
Sistema Nacional de Salud;
National Health Service;
Solidaridad

KEYWORDS

Copayment;
National Health System;
National Health Service;
Solidarity

Resumen La psicología muestra que se valora poco lo que no cuesta. Los sistemas nacionales de salud gratuitos pueden bloquearse por abuso en su utilización hasta hacerse casi inviables. El copago ya existe en España. Se introdujo en la prescripción farmacéutica como medida social solidaria. Este copago ha generado abuso por los beneficiarios. La introducción del copago siempre se ha concebido desde el punto de vista de una medida cofinanciadora del sistema o disuasoria del abuso que se hace del mismo. La solución verdaderamente solidaria se perfila en una correcta organización de un sistema de copago como medida social junto con medidas de eficiencia y uso racional de los recursos sanitarios por todos los actores que participan en el sistema: gestores, profesionales y usuarios.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Copayment can also be a social measure

Abstract Psychology shows that what is free is poorly valued. Free of cost national health systems may become blocked due to misuse and may even become unfeasible. Copayment already exist in Spain. It was introduced in pharmaceutical prescriptions as a solidarity measure. This copayment has generated abuses. Its introduction has always been seen as a co-financing action to the system or as a discouraging measure to avoid misuse. The truly solidarity action is a proper organization of a copayment system as a social measure together with efficiency measures and rational use of health resources by all participant actors in the system: managers, professionals and users.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El copago sanitario es un tema de actualidad en nuestro país por varias razones. La crisis ha vuelto a ponerlo

en el candelero, como una posible solución a la carencia de recursos para mantener el Sistema Nacional de Salud (SNS) universal y gratuito. Las medidas tomadas por el Gobierno de la Comunidad Autónoma Catalana hicieron que el copago saltara a los titulares de prensa en las fechas prenavideñas. No era este un titular original; el asunto del copago ya había sido utilizado como arma arrojadiza en la

Correo electrónico: teresa.sagrado@gmail.com

campaña electoral precedente a las elecciones del 20 de noviembre.

Por esa razón quiero abordar el tema desde una perspectiva diferente. Y es que el copago se presenta siempre como un recorte necesario para mantener el sistema, ya sea mediante la disuasión para los que abusan del sistema o como un medio para recaudar recursos. Desde ahí se convierte en un instrumento que los políticos utilizan para intentar sumar votos a su favor o restárselos al contrario, pervirtiendo así lo que debiera ser su finalidad última: la mejora del sistema sanitario en aras de una sanidad accesible para todos los ciudadanos. En los razonamientos que siguen se pretende presentar esta medida, el copago, denostada como discriminatoria y marginadora, como una medida social que si está bien enfocada puede ser positiva para mejorar el sistema y la salud de las personas.

Para avalar los razonamientos se utiliza la comparación del SNS español con 2 sistemas universales de salud en Europa: el británico y el sueco (tabla 1). El primero se escoge por ser el paradigma de los modelos universales y gratuitos de salud. Es un sistema en el que no se han introducido reformas en la línea del copago. Hoy es palpable que el *National Health Service* (NHS) se está viendo obligado a introducir recortes por problemas de equilibrio entre la financiación y el gasto, pero además, tiene problemas para alcanzar sus expectativas de salud. El Reino Unido no se encuentra encabezando la lista de la Unión Europea en lo que se refiere a la salud de sus ciudadanos (tabla 2). El sistema de salud sueco se constituyó también en los años cincuenta con un copago. El paciente debía pagar la factura sanitaria y después el estado le reembolsaba el 75% de la misma. Esta medida resultó claramente discriminatoria porque excluía a los ciudadanos con recursos económicos más limitados. Por ello, en la década de los setenta se hizo la reforma de las «siete coronas»: el paciente ya no paga la totalidad de la factura, sino 7 coronas no reembolsables, por acto médico.

La eficacia de la medida se manifiesta en sus resultados. Se verán en las líneas siguientes del artículo.

Una línea de desarrollo de una medida como la sueca es lo que permite calificar al copago como medida social. Sirve para mejorar la valoración de la atención sanitaria, favorece el control de los abusos, permite optimizar los recursos y, lo más importante, ayuda a mejorar la calidad de la atención médica, lo que redundará positivamente en la mejora de salud de los ciudadanos que es el objetivo final de todo sistema de salud.

El Reino Unido, un servicio nacional de salud no tan gratuito como se dice

En el Reino Unido el acceso al NHS es universal y gratuito para todos desde su creación en el año 1948¹. Todos los ciudadanos tienen derecho a ser atendidos en función de sus necesidades de salud sin tener en cuenta sus recursos económicos. Esta situación ha cambiado en los últimos años. Se ha llegado a la situación absurda de que el tratamiento de un resfriado común es gratuito para una persona que padece cáncer desde el 1 de abril del año 2009, pero el tratamiento de su cáncer puede no serlo si vive en un área de salud que no financia este tipo de tratamientos².

La afirmación anterior no es una suposición, proyección o imaginación, sino un ejemplo real. Es el caso de una paciente llamada A.M.R., que ha denunciado a *Swindon NHS Primary Care Trust* (área de salud de Swindon en la que los pacientes tienen acceso gratis al médico, lo necesiten o no). A.M.R. ha interpuesto la denuncia referida porque se le ha negado financiación para el tratamiento del cáncer de mama que padece. Este mismo tratamiento está financiado en otras áreas de salud del Reino Unido³. Esta situación se conoce como «lottery code», es decir, el acceso a determinados tratamientos o prestaciones sanitarias depende del área de

Tabla 1 Principales características del Sistema Nacional de Salud de España, Reino Unido y Suecia

	España ^a	Reino Unido ^b	Suecia ^c
Creación SNS	1986	1948	1946
Cobertura	Universal	Universal	Universal
Financiación principal	Impuestos	Impuestos	Impuestos
Acceso	Gratuito en función de la necesidad	Gratuito en función de la necesidad	Copago fijo con techo anual fijado por el gobierno central
Copago	Prestación farmacéutica prótesis	Prestación farmacéutica cuidados sociales óptica dentista	En acceso a primaria, especializada, urgencias y hospital farmacia dentista
Organización descentralizada	Autonomías (17)	Regional (10)	Regional (8)

Fuente: *European Observatory on Health Systems and Policies*.

^a *Health System Profile Spain* (HiTS), 2010.

^b *Health System Profile United Kingdom* (HiTS), 2011.

^c *Health System Profile Sweden* (HiTS), 2005.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827367>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)