

# El debat sobre el copagament sanitari ressuscita amb la crisi

**CIUTADANS.** TORNA LA DISCUSSIÓ SOBRE SI AMPLIAR LA PARTICIPACIÓ DELS USUARIS EN EL FINANÇAMENT DE LA SANITAT PÚBLICA ■■■ **CONSENS.** TOT I QUE LA MESURA AIXECA RECELS, TOTHOM COINCIDEIX QUE CAL BUSCAR EINES CREATIVES

ANNA PINTER

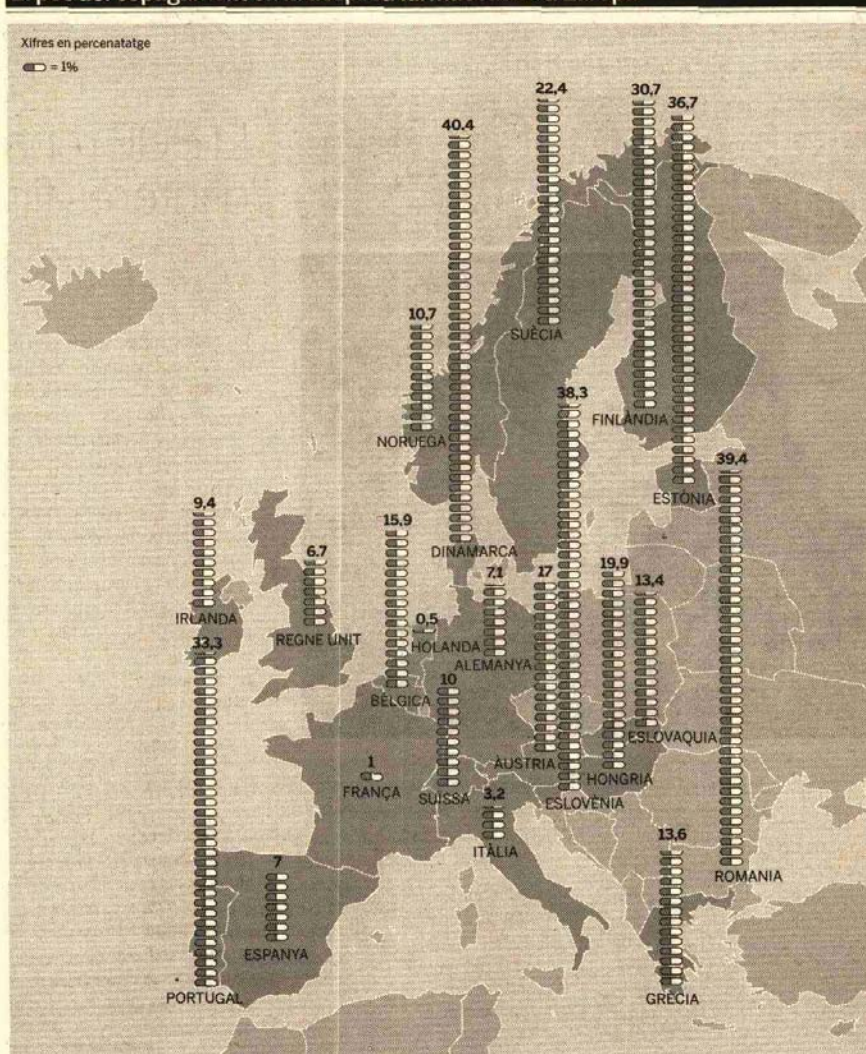
**E**l bisturi plana sobre la grauitat de l'accés al sistema sanitari. El copagament es presenta de nou com una de les mesures per afrontar el dèficit del sistema i assegurar, així, la seva sostenibilitat. La proposta no és nova, ni el problema, tampoc. Més aviat ressuscita i pren força la reivindicació dels partidaris pel nou entorn de crisi econòmica i un escanyolit increment del pressupost en sanitat de la Generalitat, tot ben adobat amb una mancança històrica: el sistema de finançament a Catalunya, que deixa pocs recursos per respondre a les creixents exigències de despesa en aquesta àrea.

El copagament sanitari consisteix a fer abonar a l'usuari de la sanitat pública una part del cost del producte o servei. Ara com ara, a l'Estat espanyol només s'aplica en l'adquisició dels fàrmacs. Els usuaris, exceptuant els pensionistes, per a qui és gratuït, paguen el 40% del preu unitari del medicament.

Ara bé, en la darrera setmana s'ha recuperat el debat d'incorporar noves línies de corresponsabilitat per als ciutadans, com que s'exigeixi una taxa per cada visita a l'atenció primària, que es paguin els serveis hotelers durant les estades als hospitals o que s'assumeixi una part del cost del trasllat amb les ambulàncies. Aquestes dues últimes van agafar forma amb la presentació d'un pacte per garantir la sostenibilitat del sistema sanitari i social a Catalunya signat per cinc associacions empresarials el 30 d'octubre (la Unió Catalana d'Hospitals, Foment del Treball, Fepime Catalunya, Fenin Catalunya i la Federació de Mutualitats).

Les patronals entenen que cal aplicar mesures correctives per assegurar el manteniment del model sanitari públic actual i han dibuixat vuit propostes. Roser Fernández, directora general de la Unió Catalana d'Hospitals, assegura que el pacte inclou els compromisos a quatre bandes: la dels polítics, perquè no generin expectatives d'assistència per sobre de les possibilitats; la de les entitats gestores sanitàries, perquè augmentin

## El pes del copagament en la despesa farmacèutica a Europa



ments, es revisi l'existent perquè encara té camí per recórrer. «Actualment, a l'Estat espanyol molt poca gent assumeix la major part del total del copagament farmacèutic», diu. I no solament això, un estudi de l'European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) mostra que, del total de la factura farmacèutica, a penes el 7% es finança amb l'aportació directa dels ciutadans (a Portugal és un 33%; a Àustria, un 17%; i a Suïssa, un 10%). Ibern explica que el copagament real que hi ha sobre els medicaments és molt baix, en part perquè el 70% del consum de medicaments el fan els jubilats.

La gratuïtat dels medicaments indiscriminadament a tots els pensionistes és un altre dels beneficis que des de patronals i comissions d'experts han posat en dubte. «No és just que un pensionista amb recursos no pagui els fàrmacs i altres persones actives amb menys poder adquisitiu ho facin», explica Santiago Orce, president d'Assistència Sanitària.

Roser Fernández explica que aquest model de separació entre persones actives i passi-

## A ESPANYA, NOMÉS EL 7% DE LA FACTURA FARMACÈUTICA ES PAGA AMB COPAGAMENT

ves respon al model antic de la Seguretat Social, que ara resulta desfàs, i advoça perquè s'avalui la renda.

**ALTRES EXPERIÈNCIES.** Així mateix, Ondategui, que coneix de prop les mancances d'altres països que han aplicat el copagament, com ara els EUA, creu essencial que el sistema de copagament que s'implementi s'ajusti a diferents variables, una d'elles el nivell d'ingressos. «Els EUA són el país del món que més gasta en salut respecte al PIB, però que ocupa la posició 55 en qualitat i equitat», descriu.

Per tant, Ibern fa una proposta més innovadora. «Que el copagament farmacèutic es faci sobre l'efectivitat dels medicaments. És a dir, quan un fàrmac tingui més valor terapèutic, la corresponibilitat ha de ser més baixa, i a l'inrevés».

El professor de la UPF explica que seria menys complex d'aplicar que si es relacionés el copagament farmacèutic amb la renda. «A l'Estat espanyol, els indicadors d'ingressos no són prou fiables», ho justifica. Això, però, implica un esforç per visualitzar els valors intrínsecs dels fàrmacs. «Ja existeixen unes taules que indiquen el valor terapèu-

### La frase

«ABANS D'INCORPORAR NOUS COPAGAMENTS QUE ES REVISI L'ACTUAL»

**Pere Ibern**  
Professor UPF

«SI VOLEM UN SISTEMA PÚBLIC, EL MODEL GRATUÏT PER A TOTS ÉS IMPENSABLE»

**Roser Fernández**  
Directora general UCH

«LA CORRESPONSABILITAT NO ÉS LA SOLUCIÓ ALS PROBLEMES»

**Enric Monell**  
UGT

«NO ÉS JUST QUE UN PENSIONISTA AMB MOLTS RECURSOS NO PAGUI ELS FÀRMACS»

**Ignacio Orce**  
President Assistència Sanitària

tic dels medicaments», respon el professor de la UPF.

Ara bé, el debat sobre incorporar el copagament a l'assistència sanitària catalana pot entrar en ebullició en el món acadèmic i entre els agents socials, però, si no hi ha voluntat política, les propostes acabaran en sac foradat. Però sembla que els vents bufen a favor d'aquestes iniciatives. Tot i que la consellera de Salut, Marina Geli, no ha fet un discurs oficial ni estructurat en defensa d'implementar aquest mecanisme, les darreres setmanes, i en diferents àmbits, ha llançat globus sonda en aquesta direcció. De fet, la setmana passada, i en al·lusió a al pacte de les patronals, la responsable de Salut va assegurar que compartia la necessitat d'obrir un debat en profunditat.

Des de Convergència i Unió, i amb una lectura en clau política, el diputat Paco Sancho assegura que el debat del copagament l'ha incitat la mateixa consellera per desviar l'atenció dels «pressupostos tan dolents en sanitat previstos per al 2009». De fet, tot i que la partida en salut representa el 23% del total si es compara amb l'any anterior, a penes ha augmentat un 2,75%. «No es pot acusar als usuaris d'abus i responsabilitzar-los de la sostenibilitat del sistema sense que abans l'Administració no assumeixi una gestió responsable del sistema i redueixi la medicalització actual», hi afegeix Sancho. ■

# La manca de metges, la gota que fa vessar el vas

ELS HOSPITALS COMARCALS SÓN ELS QUE MÉS PATEIXEN LA ROTACIÓ DELS PROFESSIONALS, LA RECERCA DELS QUALS SIGNIFICA UN ESFORÇ ECONÒMIC

**A. P.**  
BARCELONA

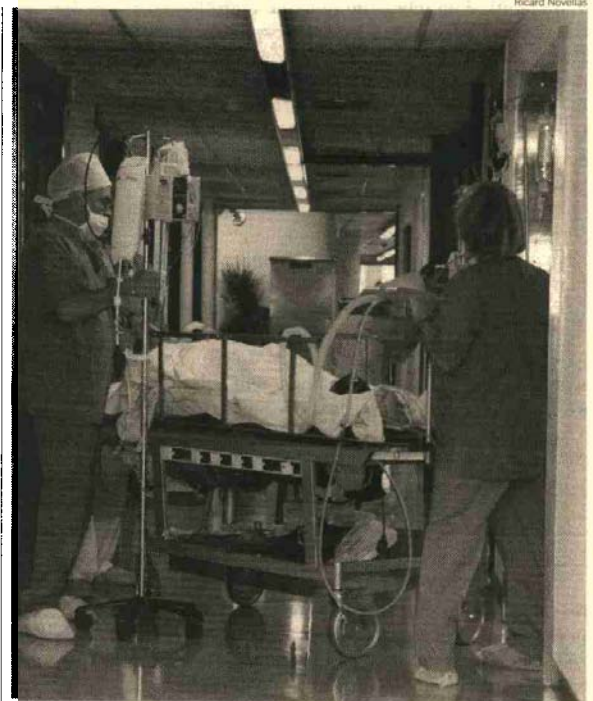
Un hospital comarcal català, desesperat per la manca de professionals sanitaris en la seva plantilla, va traslladar durant uns quants dies una part del seu equip directiu a una ciutat italiana. Allà havia contactat amb quaranta facultatius per fer-los una oferta professional i emportar-se'ls cap a Catalunya. Dels quaranta, només se'n van presentar vint a l'entrevista i, d'aquests, únicament tres van acceptar venir a treballar amb ells. «La iniciativa va significar una despesa econòmica i un trasbals de la gestió de l'hospital», explica Marc Pastor, director de Projectes de la consultora Institut de Salut y Dependència.

La manca de professionals sanitaris, particularment en especialitats com urologia, ginecologia i pediatria, s'ha convertit en un autèntic maldecap per als gerents i gestors dels hospitals catalans, i un en-

A CATALUNYA, HI HA 4,1 METGES PER CADA MIL HABITANTS I A EUROPA, 3,6

element desestabilitzador més en l'equilibri dels comptes anuals. Els més perjudicats són els hospitals comarcals, creats per vertebrar de serveis el territori però amb menys capacitat per retenir professionals estrangers, que s'han hagut d'espavilar per atreure talent amb tot el cost que això representa. «Aquests centres estan realitzant esforços econòmics molt elevats per contractar en origen i el pitjor és que, després, els hospitals més grans situats a Barcelona o a la seva àrea metropolitana acaben quedant-se'ls», explica Pastor, director de l'estudi *Els plans de formació de professionals sanitaris estrangers. La formació continua com un component dels plans d'acollida*. L'estudi explora el procés de contractació de professionals sanitaris en origen realitzat pels diversos agents contractants de Catalunya.

**CANVI DE CICLE.** Catalunya s'ha convertit a penes en una dècada en un país que exportava infermeres i metges a mercats com el Regne Unit o França a tenir déficit d'aquests professionals i haver-los



HOSPITAL. Personal sanitari en un centre d'assistència de Barcelona

### Pressupost

1.900 MILIONS D'EUROS EN SOUS

**La partida del pressupost del Departament de Salut destinada a despeses de personal és de 1.900 milions d'euros, un 4,77% més que el pressupostat el 2008. La consellera de Salut, Marina Geli, en la conferència de premsa que va convocar el dia 7 de novembre per presentar el pressupost de salut per a l'any que ve, va assegurar que aquest increment no va tant destinat a augmentar el nombre de facultatius com a complir els compromisos de millora salarial adquirits pel departament.**

**De fet, Geli ha explicat que enguany han previst una contenció en la contractació de nous professionals. «La sanitat és una àrea infrafinançada i, en un entorn econòmic de crisi, hem d'optimitzar els recursos dels quals disposem i només contractarem nous professionals en les àrees en què siguin estrictament necessaris», va matisar.**

**Tot i això, Geli ha insistit que la sanitat catalana té una mancança de professionals que cal resoldre.**

de contractar a fora.

Aquest nou paper, però, s'ha assumit d'una manera improvisada i poc estructurada. Així ho conclou l'estudi que ha coordinat Pastor: «La creixent contractació de personal sanitari estranger ha posat en evidència les diverses debilitats en el sistema, entre les quals hi ha la manca de planificació de mecanismes entre agents implicats, tant interns com externs».

Els metges, juntament amb els enginyers informàtics, continuen essent els professionals més demanats en el mercat laboral. I això s'explica perquè el sistema de repartiment dels hospitals arreu del territori (un hospital a cada trenta quilòmetres de distància) ha fet que Catalunya disposi d'una taxa alta de metges per cada mil habitants (4,1), superior a la mitjana europea (3,6).

**POL D'ATRACCIÓ.** L'estudi, que preveu que hauran de passar quinze anys perquè comencin a notar-se les accions correctives, dona eines perquè Catalunya es converteixi en un pol d'atracció de talent i superi aquest inconvenient per al sistema sanitari, tant públic com privat. ■