

ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS APROBADAS EN EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DE SANIDAD DE 18 DE ABRIL DE 2012

La reunión del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS) realizada el día 18 de abril de 2012 ha acabado con la aprobación, con la oposición de Andalucía, País Vasco y Canarias, de una serie de medidas que se han vendido ante la opinión pública como “un ajuste necesario para sostener la Sanidad Pública” y que merece la pena comentar.

1. Copago de los medicamentos

Se introduce el copago en los medicamentos según niveles de renta en activos y pensionistas, esta medida tiene serios inconvenientes bien conocidos:

- Tenemos unos pensionistas con unas pensiones muy bajas (el 8,51% cobra menos de 300€ y el 54,02% menos de 650€) lo que les colocara en la tesitura de optar entre pagar los medicamentos y comprar alimentos, cualquier decisión que tomen será muy negativa para su salud.
- Establecer copagos distintos según tramos de renta tiene algunas dificultades y costes que no se consideran. Entre las dificultades el hecho de que la renta es variable (mas aún en un momento de crisis económica en que el desempleo y la disminución de ingresos amenaza continuamente a la mayoría de la población) y que en España el fraude fiscal es muy elevado y de difícil control con lo que los defraudadores seguirán muy probablemente sin pagar y se penalizara a las personas que viven de un salario, una pensión o la prestación por desempleo. Además poder discriminar entre niveles de renta conlleva la necesidad de un cambio de las tarjetas sanitarias de toda la población (47 millones de personas), dependiendo de la complejidad que se quiera incorporar a las mismas la estimación de coste significa entre 470 y 900 millones €, es decir el gasto de gestión será superior a los ingresos previstos, al menos durante el primer año, y además tardar un tiempo en poder ponerse en marcha (el Ministerio dice que 3 meses, pero habrá suerte si se ha facilitado la nueva tarjeta a la mayoría de la población antes de fin de año. Por fin la devolución de dinero a los pensionistas que superen los topes mensuales es de gestión complicada y el plazo previsible de la misma seguramente se prolongara mucho tiempo (hay demoras en el pago a proveedores que supera el año).
- Toda la experiencia internacional señala que los copagos en medicamentos favorecen el no cumplimiento de los tratamientos, una mayor utilización de urgencias y mayores tasas de hospitalización, por lo que además de producir problemas de salud habrá que contar con este aumento de los costes.
- Por otro lado hay que tener en cuenta que el copago en modo alguno reducirá la utilización innecesaria de medicamentos porque todos los medicamentos que financia el SNS han sido prescritos por un médico que piensa que los usuarios los precisa. Si la prescripción es inadecuada la única manera de mejorarla es intervenir sobre los prescriptores.

2. Cartera de servicios. Se habla de realizar una diferenciación en 3 carteras (básica, suplementaria y accesorio). Aunque no se especifica mas es de temer que se avance en la línea del recorte de prestaciones por parte del SNS, porque las prestaciones que se han mencionado no producen un gasto significativo y entran en el terreno del marketing demagógico.
3. Plataforma centralizada de compras. Este es un acuerdo recurrente del CISNS en los últimos 10 años sin que hasta ahora se haya conseguido avances concretos significativos, esperemos que esta vez haya mas suerte aunque caben dudas mas que razonables.
4. Control del “turismo sanitario”. Hay un serio problema no de normativa como de recogida de datos y control por parte de los centros sanitarios y las administraciones autonómicas. El ahorro que se calcula es sumamente improbable.

En suma, El Consejo Interterritorial acaba de aprobar una serie de medidas para disminuir el gasto sanitario que rechazamos totalmente porque son muy regresivas y que van a penalizar a los mas enfermos y los mas pobres, generando desigualdades intolerables a la hora del acceso a las prestaciones sanitarias.

Estas medidas van a tener una efectividad muy limitada y muy inferior a la prevista por el Ministerio. Desde la FADSP hemos propuesto una serie de medidas que sin suponer copagos ni exclusión de prestaciones lograrían un ahorro de casi 10.000 millones €, mejorando la racionalidad y la eficiencia del sistema sanitario público, que puede consultarse en el siguiente enlace (<http://www.fadsp.org/pdf/Comparacion%20entre%20racionalidad%20y%20copago%20SNS.doc>) .

Desgraciadamente se ha optado por penalizar a los más enfermos y los mas pobres. El Gobierno ha optado por usar la “valentía” de la que presume con las personas mas débiles y desprotegidas y su “cobardía” a la hora de tocar los intereses económicos de las multinacionales.

**FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA
SANIDAD PUBLICA
19 de abril de 2012**