



Adefarma

Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid

APORTACIÓN DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN LOS MEDICAMENTOS

¿ES EQUILIBRADA LA CANTIDAD QUE APORTAN LOS USUARIOS?

Diciembre 2010



Presentación

La Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid considera que ha llegado la hora de poner de manifiesto el grave problema que supone, en una situación de crisis como la actual, el bajo nivel de aportación económica de los ciudadanos en el uso de los medicamentos.

No se trata de imponer copagos en la sanidad, un debate por otra parte muy actual pero afectado de otros problemas, sino adecuar el nivel de aportación de los beneficiarios en los medicamentos a los actuales parámetros de la economía, que es una cuestión siempre dilatada por diversos motivos.

La aportación de los beneficiarios en los medicamentos existe en España desde el origen de la primera Ley General de la Seguridad Social del año 1964, e incluso hasta el año 1978 era la misma para los trabajadores activos y los pensionistas.

Una visión torpe – y quizá demagógica – de los primeros gobiernos de la democracia liberó de aportación a los pensionistas, rompiendo la tradición de muchos años que solo ha continuado en las Mutualidades de Funcionarios, y sus consecuencias no son solo económicas, sino de desperdicio de recursos como lo pone bien de manifiesto el aumento de recogida de medicamentos por el SIGRE y los abultados botiquines que mantiene cualquier familia.

En los últimos 30 años no se ha producido ningún cambio en el nivel de aportación en los medicamentos, si excluimos la inclusión de medicamentos en el sistema de aportación reducida, y las pequeñas modificaciones en el tope máximo de aportación para estos productos.

Muy diferente ha sido, sin embargo, la evolución de la participación de los usuarios en la adquisición de los medicamentos en los países de nuestro entorno, hasta el punto que en este Momento nos encontramos muy alejados de la media europea en esta materia.

Por ello, mediante este estudio, Adefarma quiere poner de manifiesto una realidad y sugerir una reflexión sobre la aportación de los usuarios del Sistema Nacional de Salud para que ésta se encuentre en unos límites razonables.

Introducción:



Marco legal:

La Ley 29/2006, de 26 julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, reconoce en su artículo 88, el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el territorio, dentro del Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la utilización de los medicamentos que puedan adoptar las Comunidades Autónomas, en ejercicio de su competencia.

En cuanto a la participación en pago de los medicamentos por los enfermos, es el artículo 94 de la Ley 29/2006 la que establece que el Gobierno podrá regular los supuestos en los que la administración de los medicamentos será gratuita así como la participación en el pago (aportación) a satisfacer por los enfermos.

En lo que se refiere a la aportación de los usuarios al coste de los productos, el Artículo 107.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, establece que la dispensación de medicamentos será gratuita en los tratamientos que se realicen en la Instituciones propias o concertadas de la Seguridad Social y en las que tengan su origen en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. En los demás casos encomienda al Gobierno la determinación de su cuantía.

Evolución de la reglamentación:

El Decreto 3157/1966 de 23 de diciembre, estableció que la aportación se fijase en 5 pesetas cuando el precio del medicamento fuera inferior a 30 pesetas, y cuando fuera mayor las 5 pesetas se incrementase en una peseta por cada decena del precio sin superar las 50 pesetas. Hay que hacer notar que en aquel momento era la misma aportación para trabajadores activos o pensionistas¹. Estas aportaciones fueron modificadas por tres veces entre los años 1978 y 1980. En primer lugar, el R.D. 945/1978, de 14 de abril, diferencia por primera vez la aportación de los medicamentos que están destinados al tratamiento de enfermedades crónicas, los recoge en un anexo, y les asigna una aportación máxima de 50 pesetas, denominándose esta figura como aportación reducida. Además fija para el resto de los medicamentos una aportación del 20%. Es precisamente esta norma, la que por primera vez establece la exención de pago para los pensionistas.

¹ La proporción de aportación real oscilaba entre el 10 y el 15% del precio de los medicamentos.



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

El Real Decreto 1065/80, de 31 de julio, aumenta el porcentaje de participación de los trabajadores activos, en medicamentos que no sean de aportación reducida, a un 40%.

Desde ese momento la aportación general permanece igual y solo se ha modificado la aportación reducida de por el art. 5 del R.D. 83/1993, de 22 de enero, que regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud. Precisamente este real decreto establece el pago de un 10% en estos medicamentos con un tope de 400 pesetas (2,40€). Actualmente este tope se encuentra en 2,64€.

Posibilidades de modificación legal:

Conviene indicar que tanto la Ley del Medicamento de 1990 cómo la Ley de Garantías de 1996 recogen la posibilidad de que el Gobierno pueda modificar la cuantía de estas aportaciones en función de lo establecido en el art. 94.2 de la Ley 29/2006 de 26 de julio, que indica:

La participación en el pago podrá modularse por el Gobierno con criterios que tengan en cuenta:

- a) La capacidad de pago.
- b) La utilidad terapéutica y social de los medicamentos o de los productos sanitarios.
- c) Las necesidades específicas de ciertos colectivos.
- d) La gravedad, duración y secuelas de las distintas patologías para los que resulten indicados.
- e) Racionalización del gasto público destinado a prestación farmacéutica.
- f) Existencia de medicamentos o productos sanitarios ya disponibles y otras alternativas mejores o iguales para las mismas afecciones.



Objeto de este informe:

Hay que destacar que el nivel de aportación de los usuarios no ha sido actualizado desde el año 1980, excepto en lo que se refiere al tope máximo de aportaciones en los medicamentos de aportación reducida, que se encuentra en este momento en 2,64€, y que el volumen máximo de lo recaudado ha seguido una evolución que guarda poco paralelismo con otros parámetros, incluido el consumo en medicamentos por el Sistema Nacional de Salud. Es cierto, que en estos años se ha producido un aumento considerable de la población pensionista, pero también se ha producido un crecimiento importante de las pensiones mínimas, los salarios mínimos, el PIB, la inflación y otros parámetros de la economía. Este informe pone en relación distintos parámetros de crecimiento de la economía y el gasto en medicamentos con el crecimiento cuantitativo de las aportaciones y el decrecimiento porcentual de lo que representan sobre el gasto total de medicamentos y productos sanitarios.

El objetivo que nos marcamos en este informe es uno solo: determinar el nivel de aportación de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, en un momento como el actual, en que hay un importante problema de sostenibilidad, que se trata de paliar solicitando descuentos y deducciones al sector farmacéutico, y particularmente a la parte más débil del mismo que son las oficinas de farmacia.

Se trata por tanto - y exclusivamente - de calcular en función de otros parámetros, ¿Cuál sería el nivel razonable de aportación de los usuarios?, en relación a lo que representaban en el año 1980 fecha desde la cual no se modifica.

El objetivo de poder determinar el nivel razonable de aportaciones - y entendemos como razonable aquel que no tenga connotaciones exclusivamente recaudatorias, ni resulte en una reducción injusta en la utilización de los medicamentos por la población más desfavorecida -, debería traducirse en una modificación legal sobre la aportación de los usuarios. En este sentido se sugieren algunas fórmulas social y sanitariamente aceptables, para que las modificaciones propuestas solo cumplan el objetivo que se marcó el real decreto de 1980, y cuya actualización hubiera sido precisa en los 30 años transcurridos desde entonces. Finalmente indicamos que rechazamos por impropia cualquier otra denominación fuera de "participación" o "aportación" de los usuarios o beneficiarios, una tradición en nuestro acervo legislativo que nunca ha contemplado ni el copago, ni el llamado "tíquet" moderador, ni el reembolso; figuras estas muy extendidas en otros Estados de la Unión Europea.



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

Crecimiento de la factura y de las aportaciones desde 1980.

La factura farmacéutica ha pasado en el periodo considerado de 834 millones de euros a 13.900 millones, mientras que la aportación ha evolucionado de 133 a 805 millones de euros. Tomando como base 100 el gasto y las aportaciones en 1980 la factura farmacéutica sería 1.666,6 y la aportación 16,5. Es decir el gasto habría aumentado 100 veces más que las aportaciones debido a que estas últimas no han hecho sino que descender, ya que representaban el 17,5 % del gasto en medicamentos en 1980 y actualmente se encuentran en el 5,8%.

Aparte de no haberse actualizado las aportaciones desde 1980 hay un factor que explica su pérdida de participación, que se debe principalmente al aumento de la población pensionista tal como veremos más adelante.

Hay que señalar también que en este momento se está incumpliendo de alguna forma el art. 88 la Ley 29/2006, de 26 julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, ya que el personal perteneciente a las Mutualidades de Funcionarios tiene otro nivel de aportaciones que rompe el principio de igualdad de todos los ciudadanos dentro del Sistema Nacional de Salud, sin que su nivel de salarios mínimos o pensiones mínimas lo justifique.





Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

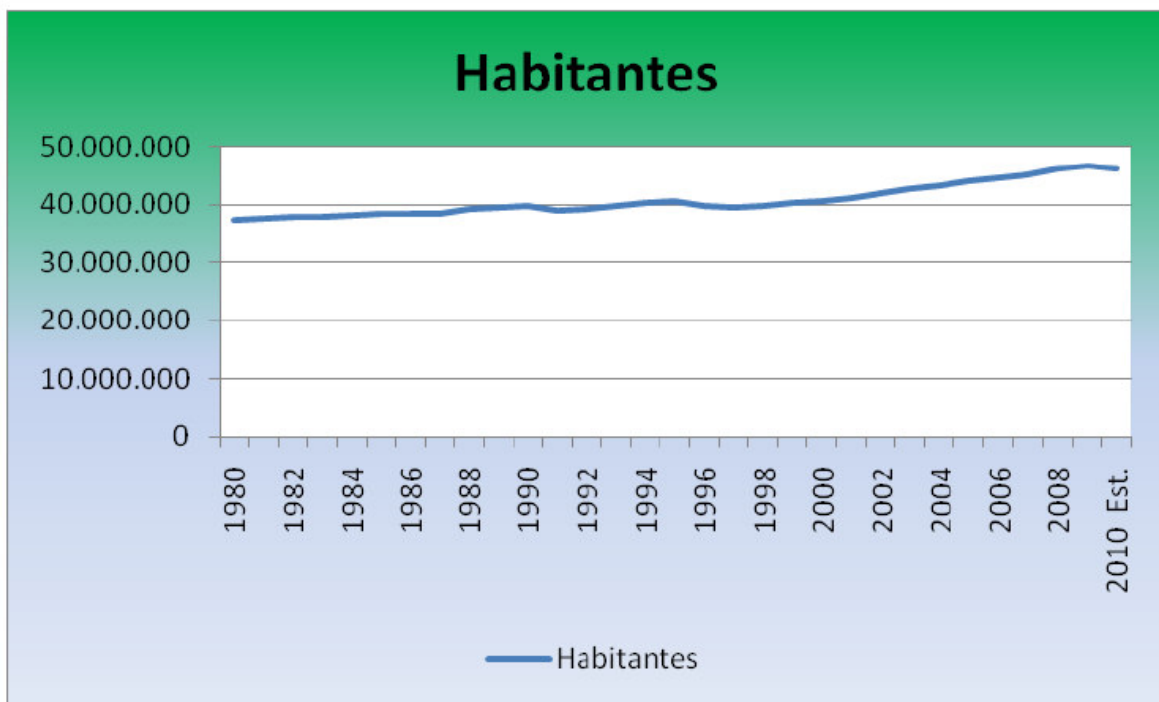
Año	TOTAL SS PVPIi	APORTACIÓN	% APORTACIÓN
1980	834	133	17,5
1981	995	173	19,0
1982	1097	189	17,2
1983	1198	195	16,3
1984	1274	200	15,8
1985	1410	213	15,1
1986	1500	212	14,2
1987	1776	232	13,1
1988	1804	245	12,7
1989	1924	257	12,0
1990	2045	268	11,3
1991	2166	280	10,5
1992	3400	373	9,9
1993	3667	387	9,6
1994	3873	393	9,2
1995	4818	426	8,9
1996	5344	454	8,5
1997	5979	461	8,2
1998	6167	476	7,5
1999	6762	496	7,4
2000	7307	521	7,1
2001	8019	560	7,0
2002	8839	584	6,8
2003	9949	680	6,8
2004	10514	669	6,4
2005	11129	695	6,2
2006	11787	720	6,1
2007	12400	749	6,0
2008	13001	780	6,0
2009	13982	812	5,8
2010	13900	805	5,8



Crecimiento de la población.

El crecimiento de la población en España es otro de los factores que explica el crecimiento del consumo de medicamentos ya que en el año 1980 había 37,4 millones de habitantes y en la última estimación del Instituto Nacional de Estadística se apunta a que en 2010 habría 46,07 millones.

Si tomamos como base 100 el número de habitantes en 1980, la población habría aumentado hasta 123,18, aunque desde 1980 se ha producido la universalización de la asistencia sanitaria por lo que esta cifra es menos significativa. Por ello recurrimos a continuación a observar el crecimiento de la población activa y de los afiliados a la Seguridad Social.





Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

AÑO	Habitantes
1980	37.417.539
1981	37.742.561
1982	37.844.910
1983	38.040.699
1984	38.204.159
1985	38.352.991
1986	38.473.418
1987	38.586.591
1988	39.218.820
1989	39.541.782
1990	39.887.140
1991	38.872.268
1992	39.137.979
1993	39.790.955
1994	40.229.598
1995	40.460.055
1996	39.669.394
1997	39.525.438
1998	39.852.651
1999	40.202.160
2000	40.499.791
2001	41.116.842
2002	41.837.894
2003	42.717.064
2004	43.197.684
2005	44.108.530
2006	44.708.964
2007	45.200.737
2008	46.157.822
2009	46.745.807
2010 Estimación	46.072.834

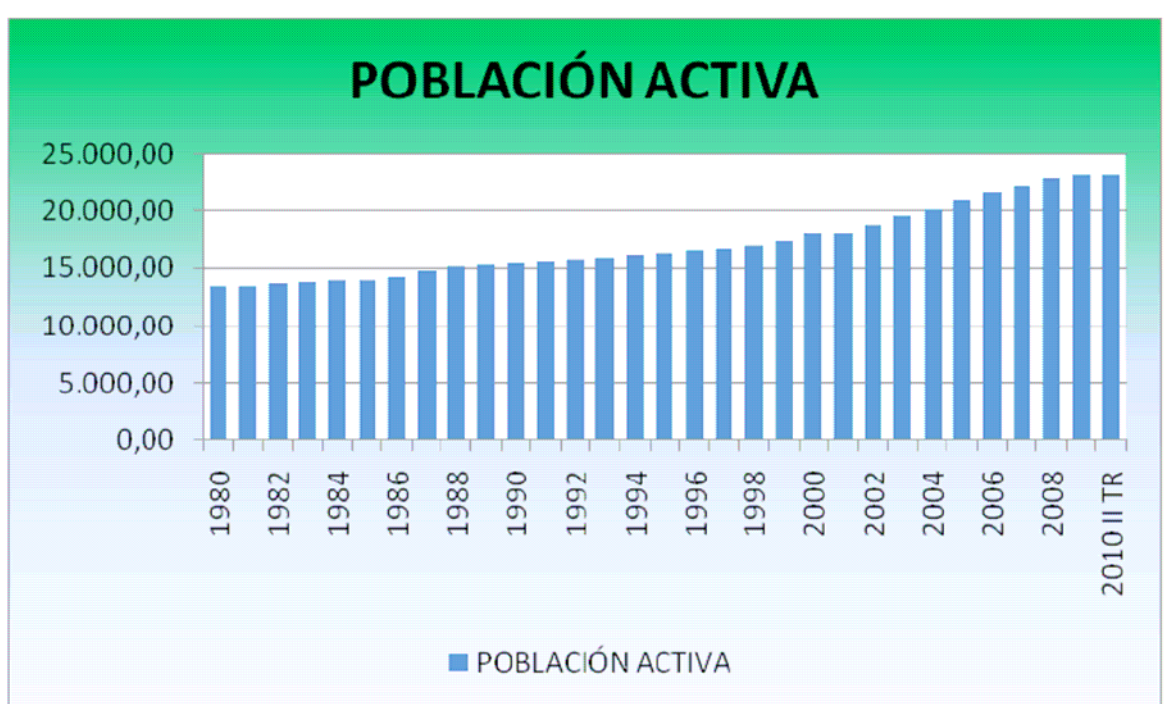
La presente tabla muestra el aumento de la población desde 1980, según los datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística.



Crecimiento de la población activa.

El crecimiento de la población activa es muy significativo ya que pasa de 13,4 millones en 1980 a 23,1 millones en 2010².

Tomando como base 100 la población activa en 1980, esta habría pasado a ser 172,3.



² En el segundo trimestre de 2010



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

Año	POBLACIÓN ACTIVA
1980	13.427,72
1981	13.479,90
1982	13.643,15
1983	13.816,07
1984	13.912,35
1985	14.009,12
1986	14.183,90
1987	14.725,78
1988	15.110,10
1989	15.270,67
1990	15.465,40
1991	15.602,25
1992	15.705,73
1993	15.892,55
1994	16.087,73
1995	16.227,63
1996	16.517,77
1997	16.809,65
1998	17.080,97
1999	17.412,05
2000	18.071,10
2001	18.050,70
2002	18.785,60
2003	19.538,10
2004	20.184,50
2005	20.885,70
2006	21.584,80
2007	22.189,90
2008	22.848,20
2009	23.037,50
2010 II TR	23.122,30

Población activa según datos del Instituto Nacional de Estadística.

Al aumento de la población activa ha contribuido de forma muy notable la inmigración experimentada en la última década.



Crecimiento en el número de Afiliados a la Seguridad Social

El crecimiento de los afiliados a la Seguridad Social pasa de 9,4 millones en 1980 a 17,6 millones.

Tomando como base 100 el dato de 1980, en la actualidad se habría elevado a 187,2.





Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

Año	AFILIADOS SS
1980	9.426.285
1981	9.480.242
1982	9.465.243
1983	10.522.300
1984	10.473.200
1985	10.561.800
1986	10.807.300
1987	11.130.200
1988	11.609.500
1989	12.128.000
1990	12.513.900
1991	12.648.300
1992	12.535.500
1993	12.099.400
1994	12.045.500
1995	12.293.553
1996	12.534.661
1997	13.029.432
1998	13.816.294
1999	14.578.326
2000	15.236.218
2001	15.748.752
2002	16.188.390
2003	16.589.561
2004	17.161.920
2005	18.156.182
2006	18.770.259
2007	19.195.755
2008	18.305.613
2009	17.803.839
2010	17.671.480

La presente tabla muestra el crecimiento en el número de afiliados a la Seguridad Social, según datos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social



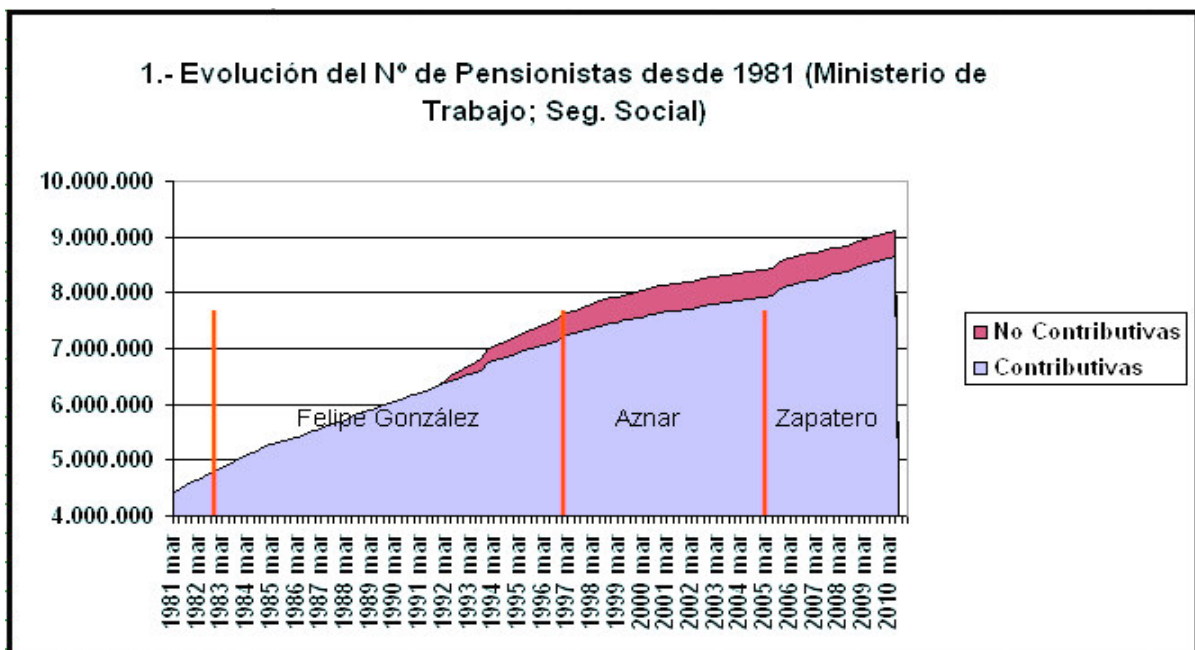
Número y Tipo de Pensiones

El siguiente gráfico sobre las pensiones en España se han elaborado con datos oficiales del Ministerio de Trabajo y del Instituto Nacional de Estadística.

El gráfico corresponde a:

Evolución del número de pensiones Contributivas y No Contributivas desde 1981. En diciembre del 2008 había un total de 8.925.186 pensionistas de los que 460.844 correspondían a las NO contributivas (las que No han cotizado). En esta fecha, los trabajadores afiliados a la Seguridad Social eran 18.305.613

Las barras verticales separan los periodos de cada **presidente de Gobierno**. Para que los gráficos sean más legibles, en el eje de abscisas solo se señala el tercer trimestre de cada año. Sin embargo, en cada gráfico están representados los datos de todos los trimestres de los 30 años del periodo analizado.



Los pensionistas han pasado desde 1980 de ser 4,2 millones a 8,9 millones, incluyendo las pensiones no contributivas. Tomando como base 100 el número de pensionistas en 1980 ahora esta cifra sería 211,9.

Crecimiento de las pensiones mínimas.



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

El gráfico siguiente muestra el crecimiento de las pensiones mínimas con cónyuge a su cargo como una de las pensiones más características.

En el periodo considerado la pensión mínima con cónyuge a su cargo habría pasado de 83,10 euros en 1980 a 725,20 en 2010.

Tomando como base 100 la pensión mínima con cónyuge a su cargo en 1980, este tipo de pensiones habría crecido hasta 872,6.

Este dato es muy significativo ya que en 1980 podría estar justificada la total gratuidad de las aportaciones de los pensionistas y, no tanto, en 2010 por el crecimiento experimentado.



A continuación se muestra la serie histórica de este tipo de pensiones y un gráfico con el crecimiento de los otros tipos de pensiones.



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

Año	Pensionistas con cónyuge a cargo
1980	83,10 €
1981	109,99 €
1982	122,10 €
1983	141,63 €
1984	157,22 €
1985	174,29 €
1986	195,69 €
1987	211,35 €
1988	228,38 €
1989	248,94 €
1990	282,54 €
1991	301,47 €
1992	318,65 €
1993	334,91 €
1994	349,67 €
1995	361,93 €
1996	377,86 €
1997	387,68 €
1998	395,83 €
1999	406,52 €
2000	433,36 €
2001	445,07 €
2002	462,43 €
2003	475,38 €
2004	492,02 €
2005	531,21 €
2006	569,07 €
2007	606,06 €
2008	658,75 €
2009	696,19 €
2010	725,20 €

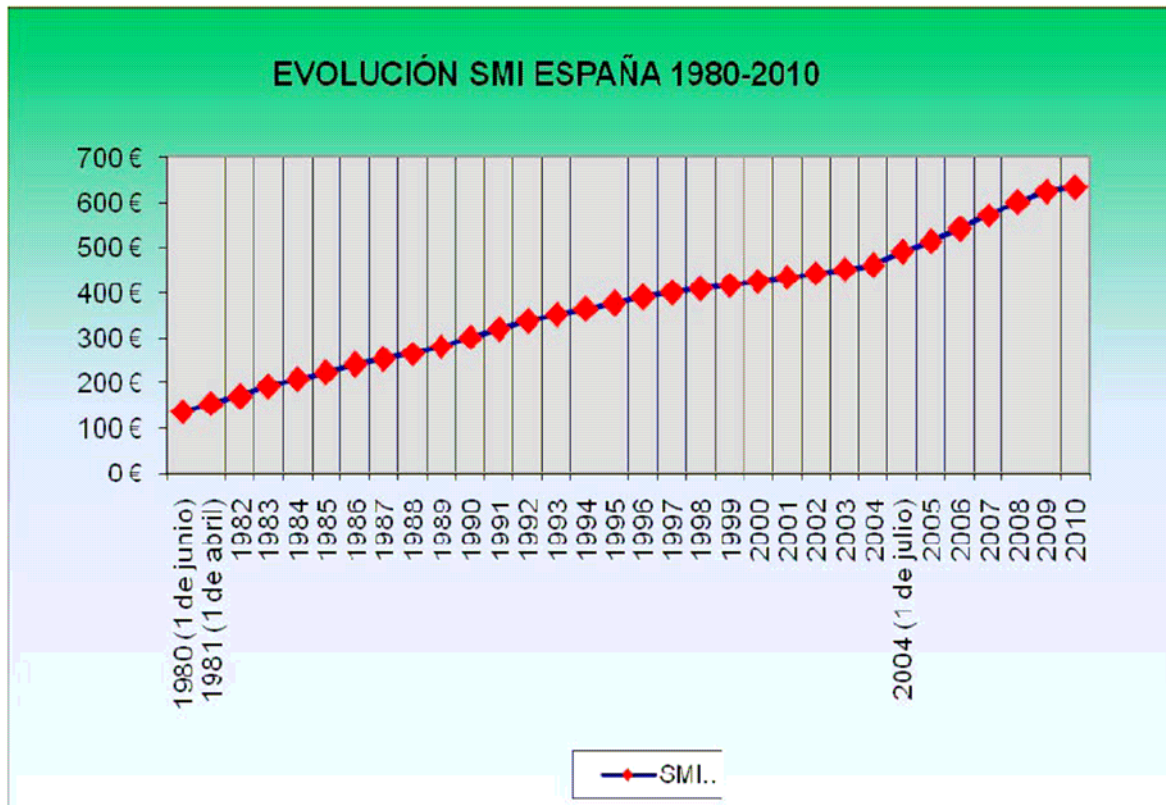
Serie histórica de la pensión mensual mínima con cónyuge a su cargo desde el año 1980.



Crecimiento del Salario Mínimo Interprofesional

Otra cuestión a considerar es el crecimiento experimentado por el salario mínimo interprofesional que ha pasado de 136,8 euros mensuales en 1980 a 633,3 euros en 2010.

Tomando como base 100 el dato de 1980, en este momento habría pasado a 462,9.



En la tabla siguiente también se recoge el crecimiento del IPC en cada mes.



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

Año	SMI €/mes	%Δ	IPC medio	EN €/MES ¹
1980 ²	136,8	10,0 %	15,6 %	136,85
1981	153,9	12,5 %	14,5 %	153,98
1982	170,9	11,0 %	14,4 %	170,93
1983	193,3	13,1 %	12,2 %	193,29
1984	208,8	8,0 %	11,3 %	208,79
1985	223,4	7,0 %	8,8 %	223,40
1986	241,5	8,0 %	8,8 %	241,25
1987	253,3	5,0 %	5,2 %	253,33
1988	264,6	4,5 %	4,8 %	264,69
1989	280,5	6,0 %	6,8 %	280,56
1990	300,5	7,1 %	6,7 %	300,57
1991	320,0	6,5 %	5,9 %	320,04
1992	338,2	5,7 %	5,9 %	338,28
1993	351,7	4,0 %	4,6 %	351,77
1994	364,0	3,5 %	4,7 %	364,03
1995	376,8	3,5 %	4,7 %	376,83
1996	390,1	3,5 %	3,6 %	390,18
1997	400,5	2,6 %	2,0 %	400,50
1998	408,9	2,1 %	1,8 %	408,93
1999	416,3	1,8 %	2,3 %	408,93
2000	424,8	2,0 %	3,4 %	424,80
2001	433,4	2,0 %	3,6 %	433,45
2002	442,2	2,0 %	3,1 %	442,20
2003	451,0	2,0 %	3,0 %	451,20
2004 ³	460,5	2,1 %	3,0 %	460,50
2004 ⁴	490,8	6,6 %	--	490,80
2005	513,0	4,5 %	3,4 %	513,00
2006	540,9	5,4 %	3,5 %	540,90
2007	570,6	5,5 %	2,8 %	570,60
2008	600,0	5,2 %	4,1 %	600,00
2009	624,0	4,0 %	-0.3%	624,00
2010	633,3	1,5 %	--	633,30
2011 (Previsión)				639,63

¹ Mayores 18 años hasta 1997. Mayores 16 de años 1998-2010

² A partir de 1 junio.

³ Hasta junio

⁴ Desde 1 julio

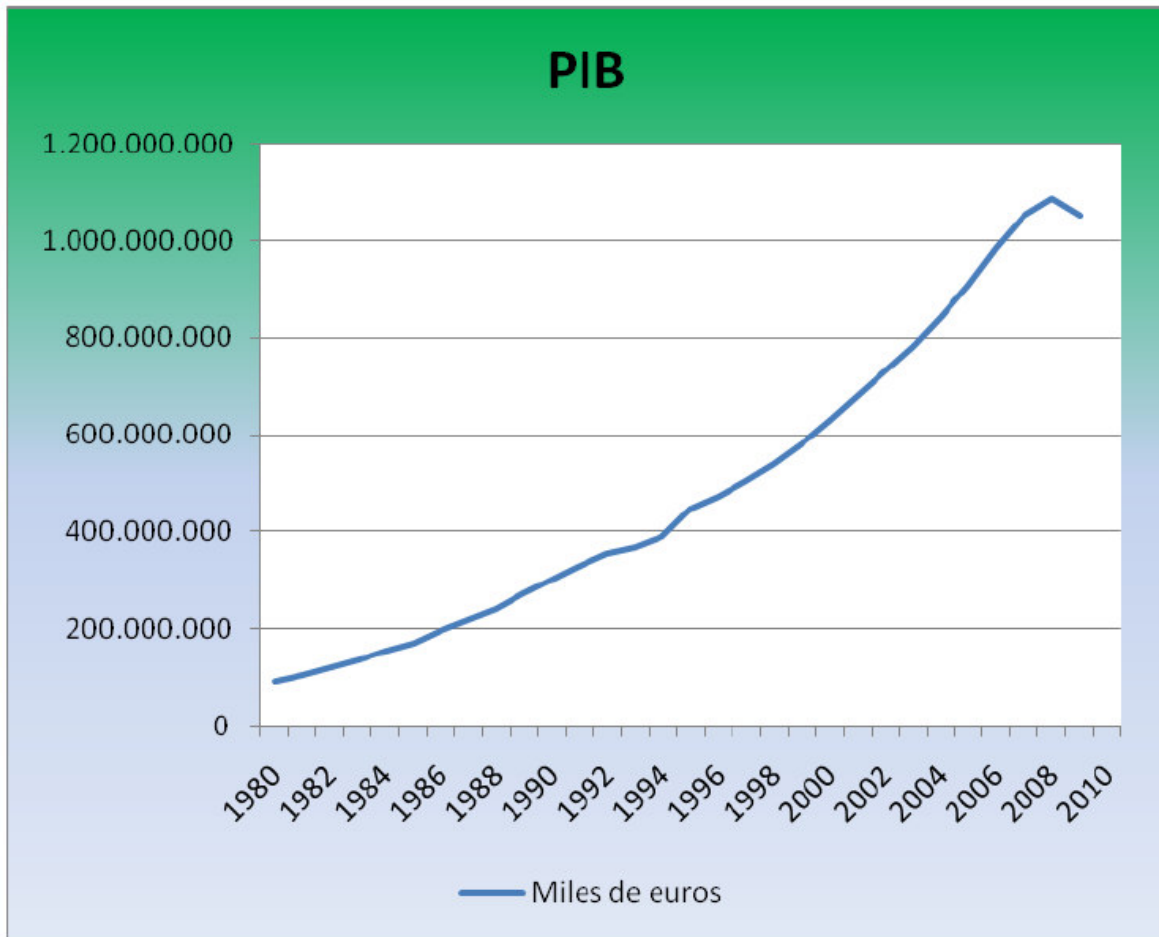


Crecimiento del PIB

Los gráficos y tablas siguientes muestran el crecimiento del PIB experimentado por España en los últimos 30 años.

El PIB ha pasado de 91,1 miles de millones de euros a 1.051 miles de millones desde 1980.

Tomando como base 100 el año 1980 esta cifra se situaría en la actualidad en 1153,6.



El PIB por habitante habría pasado de 2.436 euros a 22.486 euros. Es decir habría pasado en base 100 a 923,0 en el año 2010.



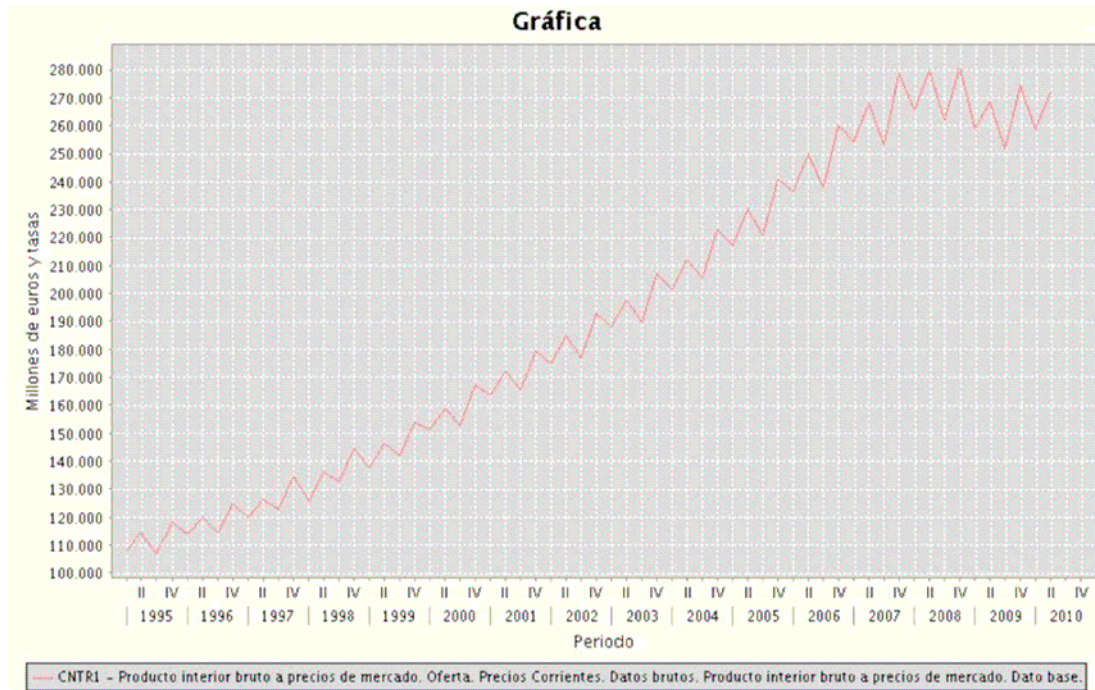
Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

PIB	Miles de euros
1980	91.161.350
1981	102.441.310
1982	118.535.420
1983	135.418.640
1984	153.375.520
1985	169.490.730
1986	194.271.100
1987	217.229.650
1988	241.358.880
1989	270.720.660
1990	301.378.690
1991	330.119.840
1992	355.228.120
1993	366.332.410
1994	389.391.090
1995	447.205.000
1996	473.855.000
1997	503.921.000
1998	539.493.000
1999	579.942.000
2000	630.263.000
2001	680.678.000
2002	729.206.000
2003	782.929.000
2004	841.042.000
2005	908.792.000
2006	984.284.000
2007	1.052.730.000
2008	1.088.502.000
2009	1.051.151.000
2010	

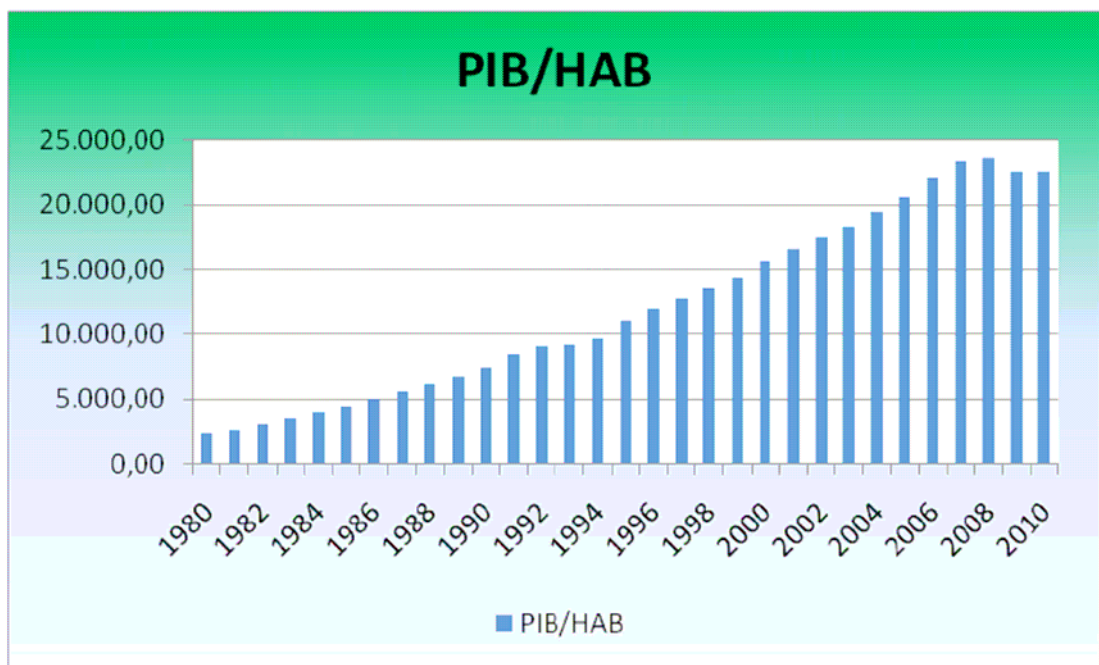
Crecimiento del PIB desde el año 1980.



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.



Crecimiento del PIB por habitante



El PIB por habitante ha crecido un 922,9 desde 1980.



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

Año	PIB Miles de euros	Habitantes	PIB/HAB
1980	91.161.350	37.417.539	2.436,33
1981	102.441.310	37.742.561	2.714,21
1982	118.535.420	37.844.910	3.132,14
1983	135.418.640	38.040.699	3.559,84
1984	153.375.520	38.204.159	4.014,63
1985	169.490.730	38.352.991	4.419,23
1986	194.271.100	38.473.418	5.049,49
1987	217.229.650	38.586.591	5.629,67
1988	241.358.880	39.218.820	6.154,16
1989	270.720.660	39.541.782	6.846,45
1990	301.378.690	39.887.140	7.555,79
1991	330.119.840	38.872.268	8.492,43
1992	355.228.120	39.137.979	9.076,30
1993	366.332.410	39.790.955	9.206,42
1994	389.391.090	40.229.598	9.679,22
1995	447.205.000	40.460.055	11.053,00
1996	473.855.000	39.669.394	11.945,10
1997	503.921.000	39.525.438	12.749,28
1998	539.493.000	39.852.651	13.537,19
1999	579.942.000	40.202.160	14.425,64
2000	630.263.000	40.499.791	15.562,13
2001	680.678.000	41.116.842	16.554,72
2002	729.206.000	41.837.894	17.429,32
2003	782.929.000	42.717.064	18.328,25
2004	841.042.000	43.197.684	19.469,61
2005	908.792.000	44.108.530	20.603,54
2006	984.284.000	44.708.964	22.015,36
2007	1.052.730.000	45.200.737	23.290,11
2008	1.088.502.000	46.157.822	23.582,18
2009	1.051.151.000	46.745.807	22.486,53
2010	1.051.151.000	46.745.807	22.486,53



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

Resumen: crecimiento de los distintos parámetros.

CONCEPTO	AÑO 1980	AÑO 2010	CRECIMIENTO
Factura Farmacéutica MM euros	834	13.900	1.666,60
Aportaciones (cantidad absoluta) MM €	133	805	16,5
Población Millones de Habitantes	37,41	46,07	123,1
Población Activa Millones de trabajadores	13,4	23,1	172,3
Afiliados SS Millones	9,4	17,6	187,2
Total Pensionistas Millones	4,2	8,9	211,9
Cuantía de Pensión Mínima	83,1	725,2	872,6
Cuantía Salario Mínimo Interprofesional	136,8	633,3	462,9
PIB	91,1	1.051	1.153,60
PIB por habitante	2.436,33	22.486,50	922,9

La primera conclusión que puede extraerse de estos datos es que no hay un solo parámetro económico, demográfico o laboral que no haya crecido por encima de la aportación de los beneficiarios, hasta el punto de hacer pensar que se ha producido una dejación en las distintas administraciones en su actualización.

Aportación en las Mutualidades de Funcionarios.

Conviene también estudiar conjuntamente el caso de las Mutualidades de funcionarios que históricamente impusieron una aportación del 30% del precio de los medicamentos a sus trabajadores activos y pensionistas. Y destacar que en estos colectivos también hay pensiones mínimas y salarios semejantes a los del Régimen General de la Seguridad Social.

En este sentido es importante saber que el 30% de aportación teórica se traduce en un 18,58% de aportación real por efecto de los medicamentos que han sido calificados como de aportación reducida en los que los usuarios tienen una aportación máxima de 2,64€.

Es decir, el efecto de reducción del margen nominal por efecto de los medicamentos de aportación reducida es un 38%, dato a tener en cuenta en cualquier propuesta en la que se imponga una aportación igual a activos y pensionistas.

Niveles de participación de los usuarios en el entorno europeo:



Aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos.

El más reciente de los informes animando a los gobiernos a introducir copagos está en la última reunión del ECOFIN de 7 de diciembre de 2010³, estos copagos serían de carácter general porque la mayor parte de los Estados ya tienen niveles de copago superiores a los de España en los medicamentos como veremos a continuación:

Alemania: En medicamentos el copago es del 10 por ciento hasta un máximo de 10 euros.

Austria: En farmacia se pagan 4,35 euros por prescripción con excepciones como enfermedades infecciosas y personas sin recursos.

Bélgica: El copago de los medicamentos se divide en cinco categorías según la severidad de la enfermedad. Son gratuitos los destinados a enfermedades graves y llegan a pagar un 80 por ciento de los medicamentos considerados de utilidad terapéutica baja.

Francia: Establece un reembolso diferenciado en tres categorías y con excepciones que afectan a las poblaciones más desfavorecida.

Grecia: En los medicamentos los medicamentos, los pacientes participan en un 25% del coste excepto en algunos fármacos indicados en patologías crónicas que se reduce al 10%.

Holanda: En los medicamentos los pacientes solo pagan la diferencia del precio de referencia financiado.

Italia: Existe un pago fijo por los medicamentos no considerados esenciales.

Portugal: En los medicamentos se distinguen tres tipos: los financiados al 100%, al 60% y al 30%.

Reino Unido: Aunque hay variaciones en función del territorio existe un copago que oscila entre 5 y 7 euros.

La media europea en copago se encuentra en torno al 16,5% del precio de los medicamentos, mientras en España la aportación real en 2010 ha sido del 5,8%.

³ 3054th Economic and Financial Affairs Council meeting of 7 December 2010.



Propuestas de Adefarma dirigidas a un nuevo sistema de aportación:

1ª Recuperar los niveles de aportación que existieron en el pasado:

Aunque pueda considerarse un gran avance social la gratuidad a los pensionistas no hay razones, ni siquiera económicas, que justifiquen que los pensionistas no puedan pagar un pequeño nivel de aportaciones. Hay razones políticas, eso sí, para no haber abordado nunca el problema, y el año 2011 no es el más favorable para ello desde el punto de vista del actual Gobierno.

2º La aportaciones tienen que ser iguales para todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud

Las aportaciones tienen que ser iguales para los trabajadores activos, los pensionistas y el personal dependiente de la Administración del Estado. No obstante lo anterior pueden introducirse excepciones y discriminaciones positivas en relación a patologías o colectivos especialmente desfavorecidos, tal como existen en el resto de los países europeos.

3º Las aportaciones tienen que ser cuantitativamente pequeñas.

Para evitar cualquier efecto disuasorio que tenga consecuencias para la salud. Sin llegar a la media europea que actualmente está en el 16,5 por ciento del precio de los medicamentos, el objetivo debería ser que el montante total de las aportaciones se encontrase en torno al 10 - 15 por ciento, en lugar del 5,8 por ciento actual. Para ello sería necesario hacer descender la aportación de los trabajadores activos, lo cual siempre tiene una buena presentación política, ya que son trabajadores activos también los parados.

4º Las aportaciones tienen que tener poca relación con el precio de los medicamentos.

La aportaciones de carácter fijo, o ligeramente variable en función del precio, tal como establecieron las primeras leyes de la Seguridad Social, alejan la idea de cualquier injusticia en los medios económicos de que dispone el usuario y sus posibilidades de tratamiento.

5º Las aportaciones tienen que ser revisadas anualmente.

Para evitar la situación en la que nos encontramos en la que han transcurrido 30 años sin revisiones. Incluso el nivel de aportaciones debería figurar en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada año.



Conclusiones y Recomendaciones

En la mayor parte de los Estados de la Unión Europea se han abordado en los últimos 10 años modificaciones sustanciales en la participación de los usuarios en el precio de los medicamentos, mientras que nuestra última regulación es de hace 30 años, si se hace excepción de la modificación de la aportación máxima en los medicamentos empleados en tratamientos de larga duración.

En este estudio se pone de manifiesto cómo existe una gran desproporción en el crecimiento de todos los parámetros económicos, demográficos y laborales, en relación con el nivel de aportación de los usuarios del Sistema Nacional de Salud en los medicamentos.

La actual situación, a pesar de la crisis, es mucho mejor que la existente en 1980, cuando se adoptó la última modificación de la aportación de los usuarios, tanto desde el punto de vista del nivel de las pensiones, los salarios y el PIB per cápita.

Las modificaciones en el esquema tradicional de aportación de los beneficiarios, anterior al año 1978 han sido negativas, porque se ha traducido en una pérdida constante de aportaciones, debido a la gratuidad de las recetas para los pensionistas.

Se ha mantenido un esquema dual de aportaciones para los trabajadores afiliados a la Seguridad Social y el personal dependiente de las Mutualidades de Funcionarios que es incompatible con lo dispuesto en el art. 88 la Ley 29/2006, de 26 julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Pero se puede afirmar que la experiencia de la aportación de las Mutualidades – igual para activos y pensionistas – ha sido mucho más favorable.

La propuesta que hace Adefarma es que a la vista de datos como los que se recogen en este informe, debe abordarse una actualización de la aportación de los usuarios en el precio de los medicamentos, que cumpla los requisitos de: recuperar los niveles de aportación que existieron en el pasado; ser iguales para todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud; ser cuantitativamente pequeñas; tener poca relación con el precio de los medicamentos y revisarse anualmente.

Entendemos finalmente, que ninguna formación política quiera abordar esta cuestión en periodos preelectorales, por lo que debería ser objeto de acuerdos conjuntos en comisiones tales como el Pacto de Toledo, o dejarse para el inicio de una nueva legislatura.