

Una reforma pendiente: el copago sanitario

Antonio Papell | 2/08/2010 - 11:42

0 comentarios



Puntúa la noticia :   10  Nota de los usuarios: - (0 votos)

 En estas vacaciones en plena crisis, los políticos están sin duda alguna aprovechando el corto y relativo ocio para rumiar la ingente labor que les aguarda a su regreso al tajo. Y una de las reformas todavía poco mencionadas pero inexorables es la del copago sanitario, la aportación de una tasa por el beneficiario de cualquier acto médico.



Si la recesión ha tenido al menos la virtud de mostrarnos con gran crudeza que no éramos tan ricos

como creíamos, es lógico pensar que una de las conclusiones que entre todos acabaremos extrayendo es la de que **quizá no tenga sentido que nuestro país sea, con el Reino Unido, prácticamente el único de los de nuestro entorno en que no existe el copago sanitario**, es decir, la participación del usuario en el gasto derivado del uso de la asistencia sanitaria. Como es sabido, en España tan sólo hay pago compartido del gasto farmacéutico, salvo para los jubilados, que disfrutan de plena gratuidad. En Francia o en Alemania, por ejemplo, **el usuario de la sanidad pública paga una tasa por día de hospitalización y por consulta médica**. En Italia, Portugal o Bélgica existen diversas fórmulas, todas ellas onerosas para el usuario.



Es conocido que tanto el Ministerio de Sanidad como los departamentos correspondientes de las comunidades autónomas, que son los que gestionan la asistencia sanitaria, están estudiando este asunto desde hace tiempo, toda vez que el déficit creado por este servicio esencial se ha generalizado desde hace años. **En promedio, se presupuestan unos 1.600 euros por habitante y año**, una cantidad que debería elevarse significativamente si se quiere mantener la excelencia de la sanidad pública.

En otras palabras, de la misma manera que es necesario reformar mediante medidas impopulares el sistema de previsión social (las pensiones- para garantizar su sostenibilidad, **parece necesario proceder de igual forma con el sistema sanitario**. Y ello debería hacerse transversalmente mediante una ley de bases horizontal, de forma que no se produzcan discriminaciones: es saludable que los sistemas de sanidad autonómicos compitan entre sí en pos de la calidad, pero la accesibilidad debe ser la misma en todas partes, aunque ello no agrade a los nacionalistas.

El debate sobre esta cuestión es complejo y no se ha resuelto todavía en absoluto. **El copago, que pretende un objetivo principal y loable que es la disuasión, la eliminación de abusos, puede tener también un efecto discriminatorio**. Aunque se reduzcan las tasas a cifras meramente simbólicas, es posible que el precio limite las posibilidades de acceso a los menos favorecidos. Y, además, cabe la posibilidad (que es resaltada por el colectivo sanitario- de que quien advierta unos síntomas patológicos leves, como los que por ejemplo causa la angina de pecho, desista de acudir al servicio de salud para no tener que abonar la tasa, cuando sí lo haría si continuase la gratuidad. Por añadidura, se objeta que, al no financiarse los servicios sanitarios autonómicos con una partida presupuestaria finalista, puede ocurrir que las aportaciones de los usuarios acaben en las arcas de la Hacienda autonómica y tampoco sean utilizadas para sostener o mejorar la

calidad de la oferta sanitaria.

Así las cosas, una parte de la opinión experta propone aplicar, si acaso, un copago simbólico, con excepciones suficientes para que quien no disponga de recurso alguno no se vea impedido de recibir asistencia, y completar las necesidades de financiación mediante un impuesto finalista. **En algunas comunidades ya se ha establecido el llamado 'céntimo sanitario' sobre la gasolina;** podría incrementarse este gravamen o extenderlo a otros productos de gran demanda. En todo caso, la decisión que se adopte debe ser firme y estable; es decir, como en el caso de las pensiones, debe provenir de un amplio consenso entre los principales partidos.