

07 de Febrero de 2006

Universidad de Granada

Diario Médico



Volver a

DIARIO MEDICO.COM

POLÍTICA SANITARIA

[HOME]

NACIONAL
AUTONOMÍAS
INTERNACIONAL
SANIDAD PRIVADA
A FONDO
ARCHIVO
NEWSLETTER
DOCUMENTOS
INVESTIGAR
EN EUROPA

AGENDA ONLINE

Consulte sus próximas citas y compromisos en la agenda personal [+]

LA BOLSA

Todos los mercados online.
[IBEX35] [DOW JONES]
[NASDAQ] [EURO STOXX]

DEPORTES

Las últimas noticias sobre sus deportes favoritos [+]

TUS ESPECIALIDADES

Todo sobre las especialidades que más le interesan [+]

ARCHIVO DE NOTICIAS

Guarde las noticias en un archivo personalizado [+]

TABLÓN DE ANUNCIOS

Añadir a mi archivo

07/02/2006

Alain Ochoa

José Jesús Martín: "El copago reduce la demanda sin ponderar su necesidad"

Frente a las propuestas sobre distintos modelos de copagos en el SNS (ver DM del 24-I-2006), no todas las opiniones van en la misma dirección. José Jesús Martín, de la [Universidad de Granada](#), ha estudiado el tema y ve más puntos en contra que a favor.

José Jesús Martín, de la [Universidad de Granada](#) y autor de un estudio sobre copago complementario al de Jaume Puig-Junoy (ver DM del 24-I-2006), cree que el copago de nuevas prestaciones no resolvería los problemas financieros del Sistema Nacional de Salud (SNS) y pondría en peligro la equidad. "Se generaría una sanidad a la carta. Si no son prestaciones clínicamente efectivas, que no se financien con dinero público. Y si lo son, entonces habría que justificar por qué se incluyen con copago y no para todos. Si se utilizan recursos públicos para introducir una prestación es discriminatorio implantarla sólo para quienes puedan pagarla".

Otra cosa son las cuestiones de hostelería: "Me parecen secundarias, no son propiamente copago, ya que no cuestionan la accesibilidad al servicio y por tanto no estoy en contra". Pero en lo que se refiere a otras prestaciones, Martín asegura que "está demostrado que el copago, aunque limita la demanda, no distingue la necesaria de la innecesaria. Lo que haría es crearse un sistema de barreras de entrada". Por tanto, "lo probable es que la gente más pobre, vulnerable y menos informada dejara de acudir a las consultas para ahorrarse un primer pago, y entraría en el sistema más tarde, por la vía de las urgencias, con dolencias más graves".

Si se autoriza a que unas regiones lo implanten y otras no, Martín cree que las de menor renta no podrían nunca ampliar su cartera de servicios. Y rechaza el argumento de la sostenibilidad: "La afirmación de que el SNS no tiene recursos suficientes no es ideológicamente neutral. Sigue teniendo un gasto menor que la media europea y con grandes desigualdades interregionales en cifras per cápita, que no se han reducido en los últimos años. Por tanto, sería preferible adoptar políticas de cohesión, que impliquen si hace falta un aumento de impuestos progresivos, en lugar de optar por una especie de impuesto regresivo como el copago". Hay otras cuestiones que le parecen igualmente debatibles: "¿Es más fácil introducir el copago que mejorar la eficiencia del sistema? Quizá antes de moderar la demanda puedan hacerse cosas desde la oferta". No obstante, "son medidas difíciles de implantar en un sistema descentralizado".

Sin vías intermedias

Los matices no satisfacen a Martín. Por ejemplo, la solución del copago por renta no le parece viable, "ya que el nivel de fraude fiscal en España es muy elevado. Por tanto, el que tuviera nómina pagaría el copago y en cambio muchos autónomos, empresarios, etc., con una capacidad adquisitiva mayor pero menos controlable, no lo sufragarían". Además, cree que la gestión necesaria para controlar y recaudar esos copagos tendría un coste excesivo. "Eso sin mencionar qué se hace con el paciente que esté obligado a pagar y no lo haga. ¿Se le negaría la atención?".

Considerar la renta y a la vez el patrimonio tampoco le parece adecuado: "Darí-a los mismos problemas de control y seguirían pagando los más débiles". Si se opta por un sistema en que la gratuidad sea total en ciertos casos "resulta que excluiríamos del pago a los pobres, los pensionistas y los niños, eso sin contar a las personas que tienen seguro privado y no utilizan la sanidad pública. Y entonces, ¿quién pagaría? Al final, habríamos implantado un sistema de gestión complicado para nada".

En definitiva, "es cierto que en algunos países ha funcionado, pero no podemos comparar nuestro nivel de fraude fiscal con el de Suecia ni sus sistemas de información de ámbito estatal con los nuestros".

ENCUESTA

¿Cree necesario que la asistencia al toxicómano se integre en la red asistencial pública?

- Sí
 No
 No sabe/No contesta

VOTAR

[Resultados]

Cualquier duda o sugerencia puede enviarla a: sanidad@recoletos.es



© Recoletos Grupo de Comunicación. Aviso Legal. Quiénes somos. Publicidad.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos por lo que requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, autoridad competente en la materia, el 10 de junio de 1997.