

FINANCIACIÓN DEL MEDICAMENTO CON CARGO AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

María-Teresa Rojas Pomar

*Licenciada en Derecho y Máster en Bioética Aplicada.
Socia constituyente de la Asociación Juristas de la Salud*

Dedicatoria

Dedico este trabajo a D^a Monserrat Viñas Pont, Colega y amiga con la que compartimos tantos Congresos de Derecho y Salud, jornadas, mesas, conversaciones e inquietudes, A la que, en esta ocasión, no he podido pedir su consejo. En recuerdo a su ética jurídica, humanidad y a su amistad.

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los factores que mas inciden en el déficit del sector sanitario público es la partida farmacéutica y mas concretamente la que proviene de recetas a pensionistas. Pensionistas que de forma general estan exentos de participación en el pago, indistintamente de la cuantía de su pensión vitalicia.

El gasto farmacéutico en España actualmente se fija en 511 € por habitante / año, (1) cifra superior en un 35 % a la media Europea que se situa en 376 por habitante / año.

Si pretendemos garantizar la salud financiera del sistema, tendremos que introducir correcciones que eviten el gasto innecesario y a la vez incidir en proporción a la capacidad económica del paciente, el cual tendrá que responsabilizarse en asumir un coste equitativo del fármaco. Ello supone la introducción

de medidas de copago en el pensionista, equivalentes a las medidas de copago del trabajador en activo.

Esta toma de conciencia del coste en medicamentos, se hace necesaria si tenemos en cuenta que en el sistema sanitario público se da una circunstancia excepcional que no se da en el resto del mercado, donde quién decide el producto es quién lo paga y lo consume. En el sistema sanitario público quién paga es el propio sistema, quién decide es el profesional facultativo y quién consume el paciente. Subrallamos la influencia del paciente en la decisión del médico, no siempre a título de sugerencia, sino frecuentemente a título de exigencia. Ambas personas, alejadas de la suficiente información del aspecto económico de la gestión y de su incidencia general en el sistema.

Puesto que la dispensa de pago al pensionista y la aportación parcial del pago del trabajador en activo han pasado por diversas variaciones, seguidamente plasmos el régimen jurídico que se ha ido aplicando desde la creación del Servicio Obligatorio de Enfermedad en la década de los cuarenta hasta nuestros días.

II. MARCO NORMATIVO

- **Ley de 14 de diciembre de 1.942** que implanta el Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Limita el campo de aplicación a los productores economicamente débiles, como asegurados y a sus familiares beneficiarios a cargo.

Gratuidad total del medicamento, pero limitada en el tiempo.

Artículo 12 : La asistencia farmacéutica la proporcionará el Seguro dentro de un plazo máximo de veintiseis semanas en el caso de asegurados y de trece para los beneficiarios.

- **Decreto 3157/1966 de 23 de diciembre**, que regula la dispensación de especialidades farmacéuticas del régimen general de la Seguridad Social (BOE 30)

Artículo 3 : Participación de los asegurados en el pago del precio de los medicamentos

→ Gratuidad:

- Medicamentos dispensados en instituciones propias o concertadas de la Seguridad Social.
- Accidentes de trabajo
- Enfermedades Profesionales.

→ Participación en el pago:

- 5 pesetas cuando el precio de medicamento sea inferior a 30 pesetas.
- 5 pesetas incrementadas por 1 peseta mas por cada decena del precio del medicamento, sin que pueda exceder de 50 pesetas.

- **Decreto 1417/1973 de 10 de mayo**. Artículo 8 : Introduce la gratuidad a pensionistas que anteriormente se había dispuesto por Resolución de la Dirección General de Previsión a propuesta de la Entidad Gestora. (BOE 156)

- **Real Decret 945/78 de 14 de abril**, por el que se da nueva regulación a la aportación del beneficiario de la Seguridad Social en la dispensación de las especialidades farmacéuticas. (BOE 108).

Artículo 1:

- Medicamentos pertenecientes a los grupos terapéuticos del Anexo: Continuaran financiandose segun el articulo 3 del Decreto 3157/66 : 5 pesetas con un máximo de 50 pesetas.
- Demás especialidades:
 - 30 % del precio de venta al público.
- Gratuidad:
 - Medicamentos dispensados en instituciones propias o concertadas.

Accidentes de Trabajo

Enfermedades Profesionales

Pensionistas

Trabajadores en situación de Invalidez provisional.

- **Constitución Española de 1.978**. Artículo 43: Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

- **Ley 14/1986 de 25 de abril**, General de Sanidad. (BOE 102)

Artículo 3.2 : Establece como principio general el acceso a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva.

Artículo 18.4 : Prestación de productos terapéuticos precisos.

- **Ley 25/1990 de 20 de diciembre**, del Medicamento (BOE 306)

- **Real Decreto 83/93 de 22 de enero**, por el que se dictan normas sobre selección y financiación de los medicamentos con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad, dentro del Sistema Nacional de Salud, prescritos y dispensados a los pacientes no hospitalizados que tengan derecho a ello. (BOE 19-2-93)

Modifica en Anexo del Real Decreto 945/1978 y se actualiza la participación del beneficiario por la dispensación de especialidades farmacéuticas establecida en el Decreto 3157/1966 e incluidas en el citado anexo.

Es decir, por un lado modifica los grupos terapéuticos de aportación reducida y por otro lado actualiza la cuantía de participación.

El Anexo del Real Decreto 945/78 queda derogado.

El Anexo II del Real Decreto 83/93 cobra vigencia.

Artículo 5 : Aportación reducida :

- 10 % del precio de venta al público con un máximo de 439 pesetas.

- **Real Decreto 63/1995 de 20 de enero** , sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de la Salud. (BOE 35)

- **Real Decreto 9/1996 de 15 de enero** que regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados. (BOE 33).

Establece un Anexo I con aportación del 40 % del precio de venta al público , con los doce productos siguientes :

Algodones, gasas, vendas, esparadrapos. Apósitos, parches oculares, tejidos elásticos destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas, duchas vaginales, irrigadores y sus accesorios, cánulas rectales y vaginales, bragueros y suspensorios, absorbentes para incontinencia y otros sistemas.

Establece un Anexo II con aportación reducida al 10 % del precio de venta al público, con los doce productos siguientes:

Aparatos de inhalación, sondas, bolsas orina, colectores pene, bolsas de colostomía, ileostomía y urostomía, accesorios y apósitos ostomía, sistemas de irrigación ostomía y accesorios, sistemas de colostomía continente y cánulas de traqueotomía y laringectomía.

Exención: pensionistas y demás beneficiarios exentos.

- **Real Decreto 1663/1998 de 24 de julio**, por el que se amplía la relación de medicamentos excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social y con cargo a fondos estatales afectos a la sanidad. Decreto conocido como el “Medicamentazo” (BOE 177)

- **Ley 16/2003 de 28 de mayo**, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que establece el catálogo de prestaciones (BOE 128)

- **Ley 29/2006 de 26 de julio**, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (BOE 178).

Artículo 94 regula las obligaciones de los pacientes y faculta al Gobierno a regular periódicamente la dispensación gratuita o la participación en el pago. Participación que podrá modularse con criterios de capacidad de pago, de racionalización del gasto público, entre otros criterios. Asimismo establece la obligación del paciente de justificar la modalidad de pago ante el facultativo y ante la farmacia dispensadora.

- **Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre**, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (BOE 222)

Anexo V – Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica.

Punto 3 - Participación económica de los usuarios:

- 40 % del precio de venta al público. Normal con carácter general

- 10 % del precio de venta al público. Reducida Máximo 2,64 € por envase:

Medicamentos para enfermedades crónicas o graves clasificadas legalmente.

Efectos y accesorios de grupos clasificados legalmente.

Medicamentos contra el SIDA.

- Exención total 0 % .
- Pensionistas y asimilados
- Síndrome Tóxico
- Discapacidades clasificadas legalmente
- Accidentes de Trabajo
- Enfermedades Profesionales
- Medicamentos dispensados en centros y servicios asistenciales.

- **Real Decreto 1338/2006 de 22 de noviembre**, por el que se desarrollan determinados aspectos del artículo 93 de la Ley 29/2006 de 26-7-06, de garantías y uso de los medicamentos y productos sanitarios en el marco del sistema de precios de referencia. (BOE 279)

- **Orden del Ministerio de Sanidad 3997 de 28 de diciembre de 2006**, determina los conjuntos de medicamentos y sus precios de referencia. (BOE 312).

EVOLUCIÓN TEMPORAL DEL PAGO GRATUITO DE LOS PENSIONISTAS Y LA APORTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN ACTIVO

- 1.- Desde 1942 a 1966
 - Gratuidad total para ambos colectivos.
- 2.- Desde 1967 a 1973
 - 5 pesetas, más 1 peseta por cada decena que pase hasta el máximo de 50 pesetas.
 - Trabajadores en activo y pensionistas.
- 3.- Desde 1973 a 2006
 - Gratuidad pensionistas
 - 30 % Trabajadores en activo.
- 4.- Desde 2006
 - Gratuidad pensionistas
 - 40 % Trabajadores en activo.

III. SISTEMA LEGISLATIVO ACTUAL

CUANTÍAS OFICIALES VIGENTES EN 2.011 SOBRE SUELDOS Y PENSIONES

Sueldo Mínimo	641,40 €
Pensión Mínima	601,40 €
Pensión Media	908,49 €
Pensión Máxima	2.497,91 €

REGULACIÓN VIGENTE DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PAGO DE MEDICAMENTOS CON CARGO AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

40 % Ordinaria: Con carácter general

10 % Reducida: Enfermedades crónicas o graves clasificadas, SIDA. Máximo 2, 64 €.

0 % Exención: Pensionistas y asimilados, Síndrome Tóxico, Discapacidades clasificadas, Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, y dispensación en centros sanitarios.

RELACION DE INGRESOS PERSONALES CON LA PARTICIPACIÓN EN EL PAGO DE MEDICAMENTOS

- 40 %** Trabajadores en activo.
Desde el sueldo mínimo interprofesional fijado en 641,40 € en 2.011 en adelante.
- 0 %** Pensionistas.
Desde la pensión mínima fijada en 601,40 € en 2.011 hasta la pensión máxima de 2.497,91

IV. CONSIDERACIONES

El incremento del gasto farmacéutico a lo largo de estos treinta y ocho años de gratuidad para pensionistas ha sido constantemente ascendente. Los motivos los podemos encontrar en ser un colectivo que mas precisa asistencia, al envejecimiento de la población o al encarecimiento de los tratamientos, pero también en su exigencia creciente o en el afán de almacenamiento de medicamentos por parte de la gente mayor .

Durante la década de los noventa, uno de los factores de masiva prescripción de recetas gratuitas fue el abuso de la cartilla del pensionista al ser usada por toda la familia, dispensándose así recetas innecesarias y para su entorno familiar. Problema éste, ya solucionado por la incorporación de la receta digital, que

conlleva un control identitario del paciente y un control de adecuación del producto a la historia clínica informatizada.

Uno de los intentos legislativos de mas peso fué el Real Decreto 1663/1998 que amplió la lista de medicamentos excluidos del sistema, norma conocida como el "Medicamentazo". Norma de fuerte impacto social que no resolvió el objetivo de contención del gasto, pues al legislarse al margen del colectivo que habia de implementar la medida, al margen de los colegios profesionales; los facultativos siguieron recetando medicamentos dentro de la cobertura, a pesar de ser mas caros que los medicamentos mejor indicados pero excluidos de cobertura presupuestaria.

La Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios , da unos pasos mas y por un lado introduce el sistema de precios de referencia y por otro lado faculta al Gobierno a regular periodicamente la participación en el pago a satisfacer por el paciente con criterios como la capacidad de pago, utilidad terapeutica y social, gravedad y racionalización del gasto público entre otras consideraciones. Artículo 94.2.

Ello supone, en parte, la aplicación del Principio de Justicia que en Bioética supone recibir la prestación según la necesidad de quién recibe y de quién paga, así como pagar en función de la capacidad económica de quién recibe.

Aparte de las iniciativas legislativas anteriores, es preciso mencionar diversos informes técnicos fundamentados que aconsejaron la introducción de nuevos factores de copago en algunas prestaciones sanitarias gratuitas . En primer lugar cabe mencionar el Informe presentado al Congreso de Diputados en 1990 por el economista y ex ministro Sr. Fernando Abril Martorell y en segundo lugar, el informe Vilardell elaborado recientemente en Barcelona por una Comisión 13 expertos de reconocido prestigio , presidida per el Presidente del Colegio de Médicos de Barcelona Dr. Miquel Vilardell. En el informe se estudia la racionalización y financiación del gasto sanitario en Cataluña , concluyendo con la necesidad de introducción de alguna forma de copago.

V. POSIBILIDADES DE REGULACIÓN

En base a la cobertura legal del artículo 94 , párrafo segundo y letra a de la Ley 29/2006 de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos

y productos sanitarios, publicada el día 27 de julio de 2006 en el BOE 178, hacemos las siguientes propuestas:

PROPUESTA PREFERENTE:

PARTICIPACIÓN DE PAGO A PENSIONISTAS

- 0 % Desde la pensión mínima hasta la pensión del 150 % del sueldo mínimo
- 10 % Desde la pensión del 151 % del sueldo mínimo hasta la pensión del 300% del sueldo mínimo.
- 40 % Desde la pensión del 301 % del sueldo mínimo hasta la máxima

CUANTIAS CONCRETAS A QUE SE REFIEREN LAS ANTERIORES ESCALAS:

- 0% Desde 601,40 € hasta 962,10 €.
- 10 % Desde 963 € hasta 1.924,20 €.
- 40 % Desde 1.925 € hasta la pensión máxima de 2.497,91 €.

PROPUESTA ALTERNATIVA:

PARTICIPACIÓN DE PAGO A PENSIONISTAS

- 0 % Desde la pensión mínima hasta la pensión del 200 % del sueldo mínimo
- 10 % Desde la pensión del 201 % del sueldo mínimo hasta la pensión del 300% del sueldo mínimo.
- 40 % Desde la pensión del 301 % del sueldo mínimo hasta la máxima

CUANTIAS CONCRETAS A QUE SE REFIEREN LAS ANTERIORES ESCALAS :

- 0% Desde 601,40 € hasta 1.282,80 €.
- 10 % Desde 1.284 € hasta 1.924,20 €.
- 40 % Desde 1.925 € hasta la pensión máxima de 2.497,91 €.

VI. CONCLUSIONES

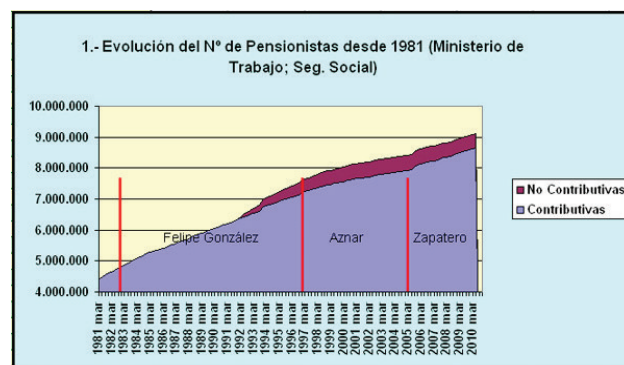
Si nos fijamos en las condiciones socio-económicas del pensionista de 1973 año que legalmente se les dispensó el pago, deducimos que protegía a un colectivo minoritario de menos de 4 millones de personas con ingresos modestos, cuyo coste el sistema podía asumir sin cuestionar su estabilidad presupuestaria, puesto que la esperanza de vida estaba

aproximadamente en 75 años y por lo tanto el periodo de cobro de la pensión era como máximo de 10 años.

Tengamos en cuenta que el pensionista de 1973 era persona nacida a principios del siglo XX y que tenía cotizaciones muy bajas referidas al antiguo sistema de protección anterior a 1967.

Si analizamos las condiciones socio-económicas del pensionista de 2011, vemos que el colectivo ya no es minoritario, sino con peso específico en la sociedad de más de 9 millones de personas, que ciertamente siguen existiendo pensiones modestas, pero coexisten pensiones medias comparables con un sueldo medio, y pensiones máximas, muy superiores a esta media del ingreso del trabajador en activo.

Tengamos en cuenta que; el total de pensiones modestas se ha incrementado por reconocimiento por la modalidad de pensión no contributiva creada por el Real Decreto 357/91, que el resto de pensiones se refieren a periodos de cotización cada vez mejores, la mayoría posteriores a la última reforma que es la Ley 24/97 de Consolidación y Racionalización del Sistema Social, incrementadas por el IPC en aplicación al Pacto de Toledo y que el periodo de cobro de la pensión se ha extendido en muchos casos a más de 20 años.



(2) Esquema

Deducimos que asumir el coste de todo este colectivo puede comprometer el futuro de las restantes pensiones, tanto por la cantidad de pensionistas, como por la duración y el coste de fármacos cada vez más sofisticados.

Lógico es mantener el espíritu de la dispensa de pago dispuesta a partir de 1973 pero acotándola a las pensiones estrictamente modestas, dignas de protección, pero sin incluir pensiones altas, porque no era éste el espíritu de la norma.

Por ello, proponemos financiar el medicamento del pensionista con cargo al sistema sanitario público, estableciendo tres escalas de participación: La primera con exención total destinada a las pensiones mas bajas, manteniendo el espíritu de 1973; una segunda escala intermedia con aportación del 10 % equivalente a la establecida para el ciudadano en activo, pero aquejado de enfermedades clasificadas por su gravedad, escala ésta destinada a las pensiones medias; y una tercera escala con aportación del 40 % equivalente al ciudadano en activo , destinada a las pensiones altas.

Con ello pretendemos aplicar el artículo 94.2 de la Ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios que establece el deber de regular periódicamente la participación en el pago del paciente con criterios de capacidad de pago, utilidad terapéutica y social, gravedad y racionalización del gasto público, aplicando a la vez, los principios de justicia y de equidad.

VII. BIBLIOGRAFIA

Artículo publicado en La Vanguardia, dentro de la sección Debate. Autora: Dra. Helena Ris Romeu. Febrero 2011. Título: “La reforma sanitaria, sin pasarse de frenada”.

Web: javiersevillano.es : Evolución número pensionistas desde 1981.