



Ana Prieto

Presidenta del COF
de Lugo

Medida disuasoria, efectos indeseados

El RDL16/2012 introdujo el copago farmacéutico que entró en vigor el 1 de julio de 2012. Hasta esa fecha, los pensionistas no realizaban ningún aporte económico sobre los medicamentos que les eran prescritos por los profesionales del Sistema Sanitario Público.

Desde esa fecha advierto con preocupación las decisiones tomadas por algunos pacientes, que, por un motivo exclusivamente económico, les llevan a no retirar en la farmacia algunos de sus medicamentos o cambiar posologías por su cuenta, para alargar la duración de los tratamientos que les han sido prescritos por su médico, pudiendo el paciente equivocarse contra su salud.

El presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia hace poco más de un año ya denunciaba que el copago de fármacos provoca «que muchos enfermos crónicos no retiren sus medicinas», tachando el copago de «medida recaudatoria y disuasoria, no médica».

Considero que los farmacéuticos debemos asegurarnos de que los medicamentos que el paciente utiliza deben ser los más efectivos y seguros, procurando evitar o buscando resolver la aparición de problemas relacionados con los medicamentos y de resultados negativos asociados a ellos.

Los resultados negativos en salud pueden aparecer tanto a resultados de la toma de medicamentos innecesarios, como al dejar de tomar los necesarios, hecho que puede acarrear consecuencias negativas para la salud.

Por eso, carece de toda lógica sanitaria establecer una medida disuasoria (como es el copago) que conduce a que algunos pacientes no retiren en la farmacia los medicamentos prescritos que son necesarios para su salud. Es el médico quien decide el tratamiento, ya que es el último responsable del resultado de la medicación del paciente, lo cual no es obstáculo para que se pueda llegar a acordar

entre paciente y médico una decisión pactada sobre sus medicamentos

Van apareciendo estudios que alertan de que hay pacientes que debido a que no pueden asumir los costes del copago, prescinden de su medicación. Recientemente, en un estudio del COF de León y la Alzheimer León se identifican causas de la elevada falta de adherencia a tratamientos de los enfermos de Alzheimer, entre las que figura el copago, destacando que «el 5% de los pacientes se han visto obligados a suspender su tratamiento alguna vez desde que se implantó el copago sanitario por no poder afrontar su coste».

En el documento de trabajo 183/2014 sobre la sanidad en España, titulado «El copago sanitario. Resultados para el sistema sanitario y los pacientes», el doctor Manuel Martín García, presidente de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, muestra algunas conclusiones: «El copago sólo tiene una finalidad recaudatoria y de dificultar el consumo de fármacos por los pacientes que más los necesitan, con los efectos negativos para su salud», o que «Disuade del consumo de servicios innecesarios pero también de los necesarios, lo que supone un riesgo para la salud y un agravamiento de los procesos cuyo tratamiento acaba siendo más costoso». Según el último sondeo llevado a cabo por el Barómetro Sanitario, en el que el Gobierno escucha la opinión de los ciudadanos, éstos aseguran no poder pagar alguno de los medicamentos que les han sido prescritos por el médico.

Los efectos sobre la salud de los pacientes que pudieran derivarse del copago, que en muchos casos influye en el cumplimiento del tratamiento, deben ser evaluados con rigurosidad, para conocer su coste sanitario y económico, y así no generar ineficiencias en el sistema, como pudieran ser posibles incrementos de las complicaciones y/o los ingresos hospitalarios. ●

“ Los efectos sobre la salud de los pacientes que pudieran derivarse del copago deben ser evaluados con rigurosidad, para conocer su coste sanitario y económico »

Debate inacabado

El objetivo principal de un copago o ticket moderador es poder minimizar lo que se llama el riesgo moral que se produce al tener asegurado un bien o servicio, lo que quiere decir que los individuos asumen en sus decisiones mayores riesgos cuando las posibles consecuencias negativas de sus actos no son asumidas por ellos sino por un tercero. En este sentido, un copago intenta desincentivar el uso incorrecto de bienes y/o servicios así como promover comportamientos adecuados. El copago en los medicamentos se introduce con esta finalidad y por lo tanto pretende desincentivar el acopio no justificado de medicamentos y su uso no adecuado, pero en ningún caso debe influir negativamente en el cumplimiento terapéutico.

Aunque en los ciudadanos activos este copago ya existe desde hace muchos años, no ha sido hasta hace muy poco que en España se ha introducido el copago para los pensionistas. En ese momento cambia la pregunta del debate, desplazándose desde la preocupación por el gasto farmacéutico evitable a la preocupación por el gasto farmacéutico evitado. Es decir, si el gasto evitado responde o no a los objetivos de la medida y si esta no habrá afectado a la adherencia.

Desde el punto de vista poblacional (sin entrar en casos individuales concretos), el copago cumplió en su momento su objetivo: bajó el gasto de medicamentos a partir de la reducción de los sobrantes adquiridos en stock en los domicilios y el efecto sensibilización por el coste. En un principio esta reducción afectó a casi todos los grupos terapéuticos; sin embargo, a los pocos meses se observó una recuperación rápida de aquellos medicamentos más críticos como las insulinas (final del efecto stock), y una recuperación más lenta de los tratamientos de tipo «a demanda» como los analgésicos y antiinflamatorios (donde el efecto sensibilidad de precio se prolonga un poco más).

Con estos datos se puede intuir que de forma general el copago ha influido básicamente

en la regulación de la demanda evitable más que en la adherencia a los tratamientos. Además, el sistema de copago introduce mecanismos de salvaguarda para garantizar la equidad de acceso basándose en la exclusión de determinados colectivos y los límites de aportación por persona

Otro debate interesante sobre los copagos de medicamentos tiene que ver más con el «como» que con el «que». Como ha sido notorio, en España después de un periodo de muchos años sin introducir ningún copago, se implantaron dos modelos distintos: el modelo del euro por receta iniciado en Catalunya y seguido en Madrid, y el modelo del Gobierno de España del pago de un porcentaje sobre el medicamento distinto según renta, siendo este último el implantado definitivamente después de un arduo debate sobre la inconstitucionalidad o no del primero.

Y aquí es donde se puede plantear otro debate interesante sobre cual de los dos modelos responde mejor al objetivo de cualquier copago, que ya se ha dicho debe ser reducir la utilización no adecuada y el gasto evitable que conlleva. Si tenemos en cuenta que la utilización inadecuada se concentra sobre todo en medicamentos de bajo coste, un sistema de un pago fijo por prescripción afecta mucho a estos pero poco a los de alto coste. Por el contrario, un pago de un porcentaje sobre el precio se incorpora rápidamente en los productos de precio bajo y, sin embargo, afecta mucho más a los de precio más alto.

Si a esto le añadimos otros conceptos como son la facilidad/complejidad de implantación, la simplicidad/complejidad conceptual, la influencia de la elasticidad en precios de la demanda o los efectos sobre la adherencia a los tratamientos, tenemos elementos de análisis y debate muy importantes para avanzar en el conocimiento de la utilización de los copagos y su efecto sobre el uso de los medicamentos. ●



Antoni Gilbert Perramon

Doctor en Farmacia.
Gerente de Farmacia y
del Medicamento. Servei
Català de la Salut

«El copago en los medicamentos pretende desincentivar el acopio no justificado de medicamentos y su uso no adecuado, pero en ningún caso debe influir negativamente en el cumplimiento terapéutico»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#copagocumplimiento