

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

José Manuel Villegas Pérez, Portavoz Adjunto del **Grupo Parlamentario Ciudadanos**, al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente **Proposición no de Ley sobre la nueva regulación de los copagos que pretende implementar el Gobierno**, para su debate en la **Comisión de Sanidad y Servicios Sociales**.

Congreso de los Diputados, 30 de enero de 2017

José Manuel Villegas Pérez
Portavoz Adjunto del Grupo Parlamentario de Ciudadanos

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El gasto farmacéutico total del Sistema Nacional de Salud ha crecido de manera progresiva en los últimos diez años. Los factores clave a la hora de explicar este gasto son el envejecimiento progresivo de la población, el aumento de la cronicidad de diferentes patologías, así como la aparición de nuevos fármacos innovadores que poseen precios sumamente elevados.

Una de las medidas que se instauró en nuestro país en el año 2012 para frenar la escalada de gasto farmacéutico público fue el incremento de los copagos que los ciudadanos, en concreto los pensionistas, debían efectuar a la hora de adquirir medicamentos prescritos por un facultativo.

Si bien el copago es una práctica habitual en los países de la Unión Europea, es cierto que en algunos casos este sistema puede generar dificultades de acceso a los medicamentos para determinados pacientes, bien por su precariedad económica o bien por su patología que conlleva tratamientos de alto coste o por las dos a la vez.

El Real Decreto 16/2012 modificó la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios instaurando los copagos para los ciudadanos introduciendo un nuevo artículo 94bis en el que se instauraban diferentes tramos de copago para el conjunto de la ciudadanía:

- TSI 1: Tramo exento de copago en el que se incluye a pensiones no contributivas, parados de larga duración, rentas de inserción y ciertas discapacidades.
- TSI 2: Tramo de copago del 10%, con un máximo en función de la renta de los pensionistas divididos en tres tramos:
 - o Para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea inferior a 18.000 euros, un límite máximo de aportación mensual de 8 euros.
 - o Para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea igual o superior a 18.000 euros e inferior a 100.000, un límite máximo de aportación mensual de 18 euros.
 - o Para las personas que ostenten la condición de asegurado como pensionista de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta sea superior a 100.000, un límite máximo de aportación mensual de 60 euros.

- TSI 3: Tramo de copago del 40%, que se aplica a trabajadores con renta inferior 18.000 €
- TSI 4: Tramo de copago del 50%, que se aplica a trabajadores con renta superior a 18.000€ e inferior a 100.000 €
- TSI 5: Tramo de copago del 60%, que se aplica a trabajadores con renta superior a 100.000 €

En este momento nos encontramos con grupos de riesgo de exclusión social donde el acceso a medicamentos puede estar comprometido como, por ejemplo, pensiones contributivas inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, algo que pasa por ejemplo con pensiones de viudedad y trabajadores de Régimen General con pacientes con tratamientos de alto coste (ej.: oncológicos, grandes discapacidades...). La evidencia científica así lo atestigua:

- Los primeros estudios, en el año 2014, como el realizado por M.Luisa Fernández-Ruiz, Marciano Sánchez Bayle, Sergio Fernández-Ruiz y Luis Palomo, titulado: “El efecto de los copagos sobre la adherencia a los medicamentos prescritos”, ya advertía que “en las personas más enfermas, con poca renta, no tener acceso gratuito puede tener consecuencias negativas para su salud, porque acudirán menos al médico, dejarán de tomar medicamentos efectivos y necesarios y, a largo plazo, el ahorro social resultará caro si acaban en las consultas de urgencias y en ingresos hospitalarios”. Las conclusiones de este estudio son reveladoras. Los autores indican que “el 13,9% de los casos de los que consumían medicamentos señaló que había dejado de consumir alguno por motivos económicos”, estando situados todos ellos en el grupo de ingresos familiares más bajo. Los datos recogidos en el artículo de otros estudios similares abundan en el mismo sentido: “se ha introducido una barrera en el acceso a los medicamentos prescritos para un sector de la población que es precisamente el que tiene menos ingresos, es decir, hay una desigualdad en el acceso a medicamentos con un gradiente económico, y en el grupo con enfermedad crónica”. Las conclusiones, por tanto, son claras: “No se han producido mejoras de la equidad, uno de los objetivos declarados por la Administración al incrementar el copago, ni ha habido ahorro farmacéutico,... y se está produciendo una barrera en el acceso a las prestaciones farmacéuticas en las personas con bajas rentas, de manera que muchas de ellas dejan de tomar los tratamientos prescritos”.

Posteriormente se publicarían otros estudios que reafirmarían esta tendencia.

- El estudio “Copago farmacéutico e incumplimiento terapéutico” publicado por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) en 2016 concluye que:

- “El copago tiene un impacto directo en la disminución de las recetas que los pacientes retiran de las farmacias, constatable en todos los grupos con copago y que es muy acusado en el grupo con elevado copago y renta baja (TSI003)
- La menor adquisición de recetas prescritas es consecuencia del aumento del incumplimiento terapéutico en los pacientes con alto copago y especialmente significativo en los dos grupos de pacientes de alto copago y renta baja o media (TSI003 y TSI004).
- El impacto en el incumplimiento terapéutico de la población pensionista con rentas bajas o medias (TSI 002) es más incierto. Con el análisis efectuado no es posible diferenciar los comportamientos entre los grupos de pensionistas con distintos topes de aportación mensual y en consecuencia, si estos topes diferentes (8,23€ y 18,52€), generan diferencias detectables en las dispensaciones y en el incumplimiento terapéutico de este grupo.
- El impacto del copago en una menor adherencia a los tratamientos es muy inferior y no parece que esté relacionado con el nivel de copago aplicado. No obstante se constata una mayor sensibilidad de los dos grupos de mayor copago al cíbero”.
- La Asociación de Economía de la Salud (AES) presentó en sus XXXVI Jornadas de Economía de la Salud un estudio titulado “Impacto de la modificación del copago farmacéutico (Real Decreto-Ley 16/2012) sobre la adherencia a fármacos efectivos tras Síndrome Coronario Agudo” que concluía que “la modificación del copago farmacéutico en julio de 2012 fue negativa en la adherencia de los pensionistas a tratamientos tras haber sufrido un infarto cardiaco”, especificando que entre el 9% y el 16% no retiraban de la farmacia los fármacos que los facultativos prescribían. El estudio también señala que “los pensionistas, que antes recibían los medicamentos gratis y ahora tienen que pagar el 10%, empeoraron su adherencia en los primeros meses de entrada en vigor, mientras que los activos se mantuvieron sin cambios”.
- El estudio “Impacto de la reforma del copago farmacéutico sobre la utilización de medicamentos antidiabéticos, antitrombóticos y para la obstrucción crónica del flujo aéreo” realizado por profesionales del departamento de Economía y Empresa de la Universitat Pompeu Fraba de Barcelona, el Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria y el IMS Healt también obtuvo resultados similares. Según éste, “la tasa de variación estimada de las dosis diarias definidas (DDD) fue negativa pero decreciente para los subgrupos terapéuticos a los 6, 12, 24 y 38 meses de la intervención” fue negativa para todos los pacientes diabéticos, anticoagulados,

asmáticos y con EPOC en todos los periodos estudiados. Su conclusión es clara: “La reforma del copago farmacéutico de 2012 ocasionó una reducción inmediata y significativa del número de dosis diarias definidas de los grupos terapéuticos estudiados”.

A pesar de estos resultados, así como otros en el mismo sentido, y con la continua alza del gasto farmacéutico, la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señaló en diversas entrevistas, a principios de año, la necesidad “ajustar el copago farmacéutico para los jubilados que cobran pensiones más altas”, es decir, en el tramo de renta que va de los 18.000 a los 100.000 euros. La ministra adujo que: "Pienso sinceramente que quien más tiene tendría que pagar más", quien también señaló que los parados de larga duración no deberán abonar una parte de los medicamentos como hasta ahora. También apuntó que se establecerán tres tramos: uno para los que ganan de 0 a 18.000 euros, otro de 30.000 a 60.000 y de 60.000 a 100.000 euros.

Desde el Grupo Parlamentario Ciudadanos consideramos que la introducción de nuevos copagos o alza de los ya existentes no es la herramienta más eficaz a la hora de detener la escalada de gasto farmacéutico. Además, esta medida pone en riesgo la adhesión terapéutica de los pacientes con menores rentas. Una medida que, por tanto, resulta injusta y que no soluciona el aumento de gasto.

Por todo ello se presenta la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

1. Garantizar la universalidad de la cobertura del Sistema Nacional de Salud (SNS) asegurando la sostenibilidad de un sistema sanitario público, universal, de calidad y gratuito, y garantizando la igualdad en el acceso con una misma cartera básica de servicios para todos los ciudadanos en un marco de amplia descentralización. Asegurar que el copago farmacéutico no sea una barrera en el acceso a los medicamentos, en especial para familias monoparentales o con miembros en situación de dependencia.
2. Reformar los criterios para pertenecer a los distintos grupos de copago de manera que:
 - a. Las pensiones contributivas inferiores al SMI pasen automáticamente del TSI 2 al TSI 1.

- b. Revisar el copago de medicamentos para determinadas enfermedades crónicas graves.
 - c. Para los pacientes de los grupos TSI 3 se establecerán topes mensuales que aseguren la adherencia terapéutica o bajarles de tramo asimilándoles al TSI2.
 - d. Abrir la posibilidad de que las familias monoparentales y las familias con un dependiente a cargo puedan bajar de tramo en base a su renta familiar.
3. Mejora de la detección y agilización de los trámites para la adscripción de un paciente a un determinado grupo.
4. Introducir medidas que permitan la detección de pacientes con dificultad de acceso a los medicamentos y evaluación de las medidas implantadas. Para ello se emplearán informes de detección y evaluación en los centros de Atención Primaria y en las farmacias, que se pondrán en conocimiento de los trabajadores sociales de la Comunidad Autónoma y Ayuntamientos para que se proceda a la evaluación del riesgo de exclusión social y determinar así la necesidad de paso a otro grupo TSI que garantice su acceso a los medicamentos.
5. Eliminar la posibilidad de que los ciudadanos abonen inicialmente el total de sus fármacos para que posteriormente la administración le devuelva la cuantía no correspondiente al copago de su tramo permitiendo, únicamente, que los ciudadanos abonen el copago total mensual o anual, correspondiente a su tramo.
6. Generar procedimientos que permitan el cambio de grupo TSI de forma urgente, a fin de evitar retrasos en el acceso a medicamentos.