

## **A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

El grupo parlamentario Podemos -En comú Podem-En Marea, presenta al amparo de lo dispuesto en el artículo 193 y siguientes del Vigente Reglamento del Congreso de los diputados la presente Proposición no de Ley para su debate y aprobación en Pleno, relativa a la adopción de medidas para reformar el actual sistema de copago farmacéutico.

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Una de las funciones de los sistemas sanitarios, especialmente si estos tienen un predominio público, es la de proteger a la población frente a gastos catastróficos, evitando que los gastos relacionados con la enfermedad menoscaben de manera significativa su solvencia económica, pudiendo comprometerse, además, la adherencia al tratamiento por parte de la población por motivos monetarios.

La reforma del modelo de aportación farmacéutica mediante copagos, llevada a cabo por el gobierno del Partido Popular mediante el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, supuso la introducción de algunas modificaciones sustanciosas, entre las cuales cabe destacar la introducción de un modelo de copago con tres intervalos de renta en las personas pensionistas, la exención de aportación para las personas desempleadas sin prestación y una modificación del copago en población activa.

Tras la introducción de esta modificación no se ha realizado ninguna evaluación de impacto sobre la salud de la población, de impacto sobre la equidad ni de efectividad de la medida a la hora de modular la magnitud y la tendencia del gasto farmacéutica. Datos de un reciente informe publicado por FEDEA (“Copagos sanitarios. Revisión de

experiencias internacionales y propuesta de diseño") afirmaban que la reforma del copago ha supuesto una transferencia de gasto desde las administraciones públicas hacia los usuarios.

A pesar de no existir evaluaciones ministeriales a este respecto, sí que existen datos que se pueden extraer de la muestra española de Encuesta Europea de Salud de 2014; por primera vez en esta encuesta se introdujeron preguntas para investigar las dificultades económicas para el pago de la medicación por parte de la población encuestada, encontrándose los siguientes hallazgos: (I) mayor dificultad de acceso en las clases sociales bajas (*clase 5 3%, clase 6 4.5%*) que en las altas (*clase 1 0.6%, clase 2 0.7%*), (II) mayores dificultades en los menores de 65 años (2.5%) respecto a los mayores de 65 años (2.2%), (III) influencia de la interseccionalidad de las variables de clase social y edad, siendo notablemente mayor la dificultad de acceso a medicamentos por razones económicas en población menor de 65 años de clases sociales 5 y 6 (3.3% y 5.6% respectivamente) con respecto a la población menor de 65 años de clases sociales I y II (0.5% y 0.8% respectivamente), (IV) la existencia de enfermedades crónicas hace que sea tres veces más probable la existencia de dificultades para el acceso a medicamentos por motivos económicos (3.2% frente a 1.0%), y (V) esta diferencia se nota de forma más clara en las personas menores de 65 años, en quienes esta probabilidad es 4 veces mayor entre las personas con enfermedad crónica (3.8%) que entre quienes no la tienen (1.0%).

Estos datos se encuentran en consonancia con el reciente Informe del Defensor del Pueblo correspondiente al año 2015, donde se identifican (páginas 370 y 371) los colectivos con mayor riesgo de padecer dificultades en el acceso a medicamentos por no poder afrontar los copagos que les corresponden; en dicho informe se señalan los siguientes colectivos:

- Personas y familias con muy escasos recursos económicos cuya situación no puede encuadrarse en alguno de los supuestos tasados de exención en el copago farmacéutico y que deben abonar el 40% del importe de sus medicamentos.
- Personas con discapacidad, en grado igual o superior al 33 %, cuyas demás circunstancias personales o de percepción de prestaciones sociales no permite reconocerles la exención en el copago, a pesar de las necesidades adicionales de adquisición de medicamentos a consecuencia precisamente de la discapacidad que padecen.
- Situaciones derivadas del vigente régimen de aseguramiento sanitario que conllevan una aplicación inequitativa del copago farmacéutico: extranjeros sin autorización de residencia; ex cónyuges de pensionistas con edad avanzada; pacientes oncológicos y con otras enfermedades graves que han agotado las ayudas o prestaciones sociales existentes.

Con estos datos se puede afirmar que el colectivo con una mayor situación de riesgo en la actualidad de no poder acceder a medicamentos por motivos económicos es el de las personas menores de 65 años con enfermedades crónicas y pertenecientes a clases sociales más bajas (factores fuertemente relacionados).

Además de estas distinciones en función de variable sociodemográficas y de cronicidad, otras medidas tomadas en la última legislatura también pueden tener influencia directa sobre la renta disponible de la población y su incapacidad para acceder a medicamentos, como puede ser la desfinanciación de medicamentos utilizando el criterio de la magnitud de los síntomas para los que están indicados (desfinanciación de medicamentos para síntomas

menores), sin tener en cuenta el valor terapéutico de los mismos.

**Por todo ello se presenta la siguiente:**

**PROPOSICIÓN NO DE LEY**

**El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:**

1/ Implantar de forma inmediata un mecanismo de evaluación periódica de los copagos en nuestro país, dada la importancia que estos pueden tener sobre la consecución de uno de los objetivos fundamentales del sistema sanitario, la protección financiera de los usuarios por motivos sanitarios, de modo que se puedan identificar los colectivos en mayor riesgo de padecer la denominada *pobreza farmacológica*, monitorizando los posibles problemas de adherencia relacionada con la incapacidad económica para el acceso a los medicamentos.

2/ Establecer límites máximos trimestrales de copago en población activa, estratificados en función de la renta de los/as usuarios/as de la siguiente manera: (I) renta anual menor de 12.450€: exención de copago, (II) renta anual entre 12.450€ y 20.200€: límite máximo de 24.69 € al trimestre, (III) renta anual entre 20.200€ y 35.200€: límite máximo de 55.56€ al trimestre, (IV) renta anual entre 35.200 € y 60.000€: límite máximo de 185.25€, (V) renta anual mayor de 60.000€: sin límite máximo trimestral.

3/ Introducir en la financiación pública aquellos medicamentos dirigidos al tratamiento de síntomas menores que muestren un valor terapéutico y una relación de coste-efectividad favorable.

4/ Realizar un listado de medicamentos esenciales para el tratamiento de patologías crónicas que, siendo los que muestren una mejor relación coste-efectividad, puedan quedar exentos de copago para todos los grupos de población.

5/ Las modificaciones en relación con los porcentajes de copago se establecerán sin entrar en incompatibilidad con posibles exenciones de aportación farmacéutica que pudiera disfrutar el/la usuario/a.

Congreso de los Diputados, Madrid, 8 de abril de 2016