



sociedad

Saludos fascistas en un colegio concertado

Traspié del copago

Alemania suprime el cobro de 10 euros al trimestre por la atención primaria ● La medida no logró reducir las visitas ● Los médicos denuncian que ha minado la confianza del paciente en ellos

JUAN GÓMEZ
EMILIO DE BENITO

En pleno debate sobre qué hacer para asegurar la sostenibilidad financiera del sistema nacional de salud, el anuncio de que Alemania iba a suprimir uno de los copagos sanitarios existentes (el que grava con 10 euros al trimestre a quien vaya a atención primaria, con algunos límites en función de la renta y la patología) ha sido recibido por muchos en España como una prueba —más bien una victoria— de que hay medidas a las que nunca se debe llegar. La idea nunca ha sido propuesta como tal por el PP, PNV o CiU (aunque ha habido comentarios acerca de cobrar por la parte *hotelera* de la hospitalización, por ejemplo), por citar a los partidos conservadores que gestionan —o van hacerlo pronto— la sanidad en parte de España, y, por supuesto, es rechazada de plano por los otros (PSOE o IU). Pero es como una sombra que se cierne sobre cada decisión, y que políticas como el euro por receta de Cataluña o Madrid hacen más verosímil.

Alemania, con copagos para casi todo, desde los medicamentos a la hospitalización (10 euros por día), es el faro que anima a quienes proponen estas medidas para reducir el consumo sanitario de los ciudadanos (aunque no hayan conseguido tener un gasto menor por persona o una menor frecuencia de consultas que España, por poner un país en el extremo opuesto). Pero estas consideraciones quedan lejos de cómo se ha vivido el anuncio en el país.

En la consulta del traumatólogo Carsten Schnurbus, en el centro de Berlín, es obvia la unanimidad entre pacientes, facultativos y asistentes: todos los afectados por el copago sanitario introducido en 2004 celebran que se termine el próximo 1 de enero. Schnurbus, que comparte el piso donde pasa consulta con otros dos colegas berlineses, explica tras su escritorio decorado con modelos de huesos y articulaciones que el copago extendió entre los médicos “la sensación de ser meros recaudadores para las mutuas” de seguros públicos. Introducida por la coalición de socialdemócratas (SPD) y Verdes que gobernó Alemania entre 1998 y 2005, esta forma de copago obliga a los pacientes a abonar 10 euros por cada trimestre en el que requieran atenciones médicas. Las consultas tienen la obligación de cobrar la cantidad y extender las correspondientes facturas. No es raro ver carteles explicativos o hasta de disculpa en los recibidores o en las salas de espera. Buena parte de los médicos alemanes cree que la medida minó la confianza de sus pacientes en ellos, al monetizar directamente la atención sanitaria y al obligarlos, según explica Schnurbus, a justificarse o incluso a discutir con ellos. Abajo, en la entrada del edificio ocupado casi exclusivamente por médicos, los pacientes que llegan celebran sin excepción el fin del copago.

Y aquí entra una de las debilidades del método, como recogen en España desde el portavoz de Sanidad del PSOE, José Martínez Olmos, a la Federación para

la Defensa de la Sanidad Pública: que el gasto de la burocracia sea mayor que el ahorro conseguido. En la recepción de la consulta, la asistente Stefanie Röske calcula en “alrededor de una hora diaria” el tiempo que dedican a la administración del dinero “entre hacer las facturas, hacer la contabilidad y llevarlo al banco antes de que se acumule demasiado”. Cuando se implantó el copago en 2004 proliferaron las noticias de robos y atracos en algunas consultas de las grandes ciudades. Al ser a menudo pisos desprotegidos y permanentemente abiertos al público, las consultas médicas se convirtieron en un objetivo para pequeños delincuentes. Pero estas dificultades no han sido el motivo de la supresión del copago, votada por unanimidad en el Parla-

Un traumatólogo de Berlín calcula que la gestión lleva una hora al día

“La medida fue impopular desde el principio”, afirma una diputada

mento federal (Bundestag) este mismo mes. Según la socióloga Barbara Riedmüller-Seel, el fin del copago es “una maniobra electoralista” de la canciller democristiana Angela Merkel ante

los comicios generales de 2013. Se la puede permitir porque, en realidad, “no sirvió para nada”.

Riedmüller-Seel, que además de catedrático en la Universidad Libre de Berlín ha sido diputada regional del SPD, explica que “la medida fue enormemente impopular desde el principio”, pero salió adelante por la aspiración “de disuadir a la gente de ir demasiado al médico”. En Alemania, un enfermo puede visitar directamente a un especialista sin tener que pasar antes por el médico de cabecera. Los 10 euros por trimestre pretendían que los alemanes se lo pensarán dos veces antes de hacer visitas innecesarias o de cambiar de médico constantemente. Pero “al final, los únicos que se lo pensaban dos veces eran los que menos dinero tienen”, el pequeño porcentaje de gente para la que 10 euros trimestrales representan una cantidad significativa. El resto, pagaba a regañadientes e iba al médico igual. A fin de cuentas, “la gente va directamente al especialista porque la red de médicos de familia es deficiente”, sobre todo en las grandes ciudades.

La supresión del copago trimestral por consulta y la unanimidad con la que fue aprobada son excelentes para la imagen de la canciller democristiana Merkel (CDU) y la de sus socios liberales (FDP) en el Gobierno. El ministro de Sanidad Daniel Bahr (FDP) destacaba el mismo día de la votación parlamentaria que el fondo de sanidad del que se sirven las mutuas públicas “tiene reservas de 14.000 millo-

nes de euros”. En total, las aseguradoras públicas (llamadas *casas de enfermedad* o *krankenkassen*) suman fondos por otros 12.000 millones de euros. Dice el ministro Bahr que este “col-

El euro sanitario alemán

ANÁLISIS

Jaume Puig-Junoy

A diferencia de España, el copago sanitario alemán depende realmente de la renta y tiene un saludable tramo evitable. Un copago de 10 euros por la primera visita trimestral fue introducido en 2004 habiendo demostrado ya hace tiempo que no era útil para reducir el número de visitas, entre otras cosas porque ya se habían reducido previamente un 15% en 1997 al hacer pagar el 10% del precio de los medicamentos. Los alemanes también pagan 10 euros por las urgencias y por día de hospitalización, todo esto además de pagar la diferencia si el precio del medicamento supera un cierto nivel de referencia.

Un punto interesante del sistema alemán es que, además de eximir a pobres y menores de 18 años, cualquier copago que

un paciente soporta se acumula y tiene un límite del 2% de su renta (o del 1% si tiene enfermedades crónicas). Esta combinación podría incluso dar un resultado inesperado a causa de la supresión, con tintes electoralistas, del copago de las visitas. El copago modera el uso sanitario de los que esperan gastar poco sin alcanzar el límite máximo pero no de los demás, ya que al superar el límite consiguen la gratuidad. Al bajar el importe unitario del copago suprimiendo el copago por visita, hay más personas que pueden esperar no superar ese límite y llegar a la gratuidad. De ahí que, aunque se levanta la barrera poco deseable de acceso libre al especialista, incluso es posible que el cambio incentive a más personas a moderar su uso sanitario.

El copago español limita la gratuidad a los más pobres, pero ni depende realmente de la renta ni tiene ningún tramo evita-

ble. Trata mal a los activos con poca renta: les hace pagar un elevado porcentaje del precio sin límite alguno. Un 5% de activos acumula el 50% de todo el copago, por lo que si están muy enfermos pueden llegar a pagar una cifra elevada que dificulta el acceso a las personas con pocos recursos. La posible ampliación del copago a algu-

El sistema alemán trata mal a los activos de poca renta; les hace pagar un elevado porcentaje

nos medicamentos hospitalarios o, en el futuro, a otros servicios pondrá aún más de relieve este despropósito. Lo que debería depender de la renta es el importe to-

tal pagado por el paciente, y no el porcentaje del precio pagado por un activo entre el 40% y el 60%.

A los pensionistas de muchas comunidades se les hace pagar aun cuando han superado el límite mensual de 8 a 18 euros prometiendo costosas y bochornosas devoluciones. El gasto acumulado puede ser muy elevado para los más enfermos que pagan por encima del límite, de forma que se puede estar reduciendo la adherencia a tratamientos necesarios y efectivos.

Antes de continuar arrojando dardos electoralistas contra el euro por receta de Madrid y Cataluña, de bajo importe y con máximo anual, convendría reconocer que el elevado copago estatal debiera establecer límites máximos para todos, además de abrir espacio a copagos evitables garantizando siempre el acceso al tratamiento efectivo con mejor relación entre el coste y la efectividad.

Jaume Puig-Junoy es profesor de la Universidad Pompeu Fabra y autor del libro *¿Quién teme al copago?*