

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Al amparo de lo establecido en el artículo 185 y siguientes del Reglamento del Congreso de los Diputados, la diputada adscrita al Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea formula las siguientes preguntas dirigidas al Gobierno, para su respuesta escrita.

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 introdujo, entre otras medidas, una modificación del sistema de copago farmacéutico mediante el cual la población pensionista pasaba de no estar incluida en los tramos de aportación farmacéutica a tener que realizar un copago del 10% de los medicamentos entre 0 y 100.000 €/anuales de renta (con topes mensuales de 8.23€/mes en rentas inferiores a 18.000 €/año y 18.52 €/mes en rentas entre 18.000€/año y 100.000 €/año).

Desde la entrada en vigor del Real Decreto 16/2012, diferentes Comunidades Autónomas han desarrollado fondos de reembolso para que la población pensionista haya podido quedar exenta de este copago con independencia de su renta tanto por la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y pluripatología en este colectivo como por su papel de soporte de las familias en la situación actual de alta tasa de desempleo y emergencia social.

Con esta situación, las recientes declaraciones de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, anunciando su nula intención de aminorar la carga que supone el copago farmacéutico y manifestando los planes de su ministerio de introducir un incremento del copago en los pensionistas de rentas medias (entre 18.000 €/año y 100.000 €/año) supone aumentar aún más el gasto de bolsillo de la población cubierta por el Sistema Nacional de Salud e incrementar la desprotección frente a gastos catastróficos derivados de la enfermedad.

¿En qué va a consistir exactamente la reforma de los tramos del copago en población pensionista? ¿De qué manera se han calculado los tramos que se van a implantar? ¿Cómo se han establecido los nuevos topes en población pensionista?

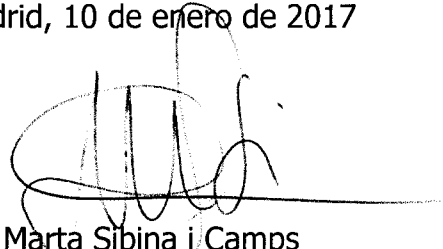
¿De qué manera va a garantizar el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que las personas pensionistas no encuentren ninguna barrera en el acceso a los medicamentos que le son prescritos?

¿Qué justificación encuentra el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para utilizar la enfermedad y el consumo de medicamentos prescritos por un médico como modelo de redistribución, mientras niegan la necesidad de una reforma fiscal más progresiva?

¿Tiene el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad pensado introducir más reformas en el modelo de copago? Dado que la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad dice llevar a cabo esta reforma para tener un modelo más progresivo, ¿por qué no, en vez de subir los copagos de rentas más altas, se deja exenta a la población con rentas menores de 18.000 €/año y se baja el copago de las rentas más bajas dentro del intervalo 18.000 – 100.000 €/año?

Dado que el problema del gasto farmacéutico en nuestro país está íntimamente relacionado con la farmacia hospitalaria, como han atestiguado instancias europeas incluso, ¿qué medidas va a tomar el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a este respecto?

Palacio del Congreso de los Diputados
Madrid, 10 de enero de 2017



Marta Sibina i Camps
Diputada