

ANEXO 9 (PROYECTO 2 – RECETAS)

COPAGO FARMACEUTICO

A continuación, se ofrecen dos tablas que recogen los análisis existentes en la literatura sobre el efecto del RD 16/2012 en el consumo, el gasto y la adherencia a los tratamientos en España.

TABLA 1. COMPARATIVA ESTUDIOS IMPACTO RDL16/2012, DESFINANCIACIÓN E INICIATIVAS REGIONALES EN ESPAÑA:
METODOLOGÍA

Estudio	Periodo	Área geográfica	Variables a explicar	Fuente	Tiempos analizados	Modelo	Áreas terapéuticas
Puig-Junoy et al., 2014	01/2003 – 07/2013	CCAA	Número recetas dispensadas	MSCBS	3, 6, 12 y 14 meses post-reforma	17 ARIMAS: Análisis contrafactual	N.A.
Antoñanzas et al. 2014	01/2003 – 08/2013	España	Número recetas Gasto farmacéutico	MSCBS	06/12 – 08/13 (14 meses) predicciones 09/13 - 12/14	ARIMAS: Análisis contrafactual	N.A.
Puig-Junoy et al., 2016	09/2010 – 08/2015	España	Medicamentos financiados y no-financiados: DDDs, facturación	IQVIA	6, 12, 24 y 38 meses post-reforma	Observacional longitudinal de carácter retrospectivo	Antidiabéticos (A10) Antitrombóticos (B01A) Obstrucción crónica del flujo aéreo (R03)
González López-Valcárcel et al., 2016	08/2011 – 08/2013	Canarias (36949 pacientes)	Gasto medio/mediano por persona	Servicio Canario de Salud	1 año antes y después de reforma	Comparativa antes / después	N.A.
García-Gómez et al., 2018*	01/2012 - 12/2014	Cataluña (85000 pacientes)	DDDs	Servicio Catalán de Salud	18 meses antes y 23 meses después (medida vigente 7 meses)	'Antes-Después' análisis	N.A.
González López-Valcárcel et al., 2017	01/2011 - 12/2013	Valencia (10563 pacientes)	Adherencia	Servicio Valenciano de Salud	1 año antes y después de reforma	Cohorte poblacional retrospectiva (vs grupo control**): Diff-in-diff	Pacientes dados de alta vivos después de un ataque coronario agudo (ACA)

* El objetivo de este estudio es estimar el impacto del euro por receta en Cataluña

** Dos grupos de intervención (pensionistas y activos rentas medias-altas) y 1 grupo control (activos con rentas bajas, que tienen mismo copago antes y después de la reforma (40%), sin límite) NA: No aplicable

TABLA 2. COMPARATIVA ESTUDIOS IMPACTO RDL16/2012 EN ESPAÑA: RESULTADOS

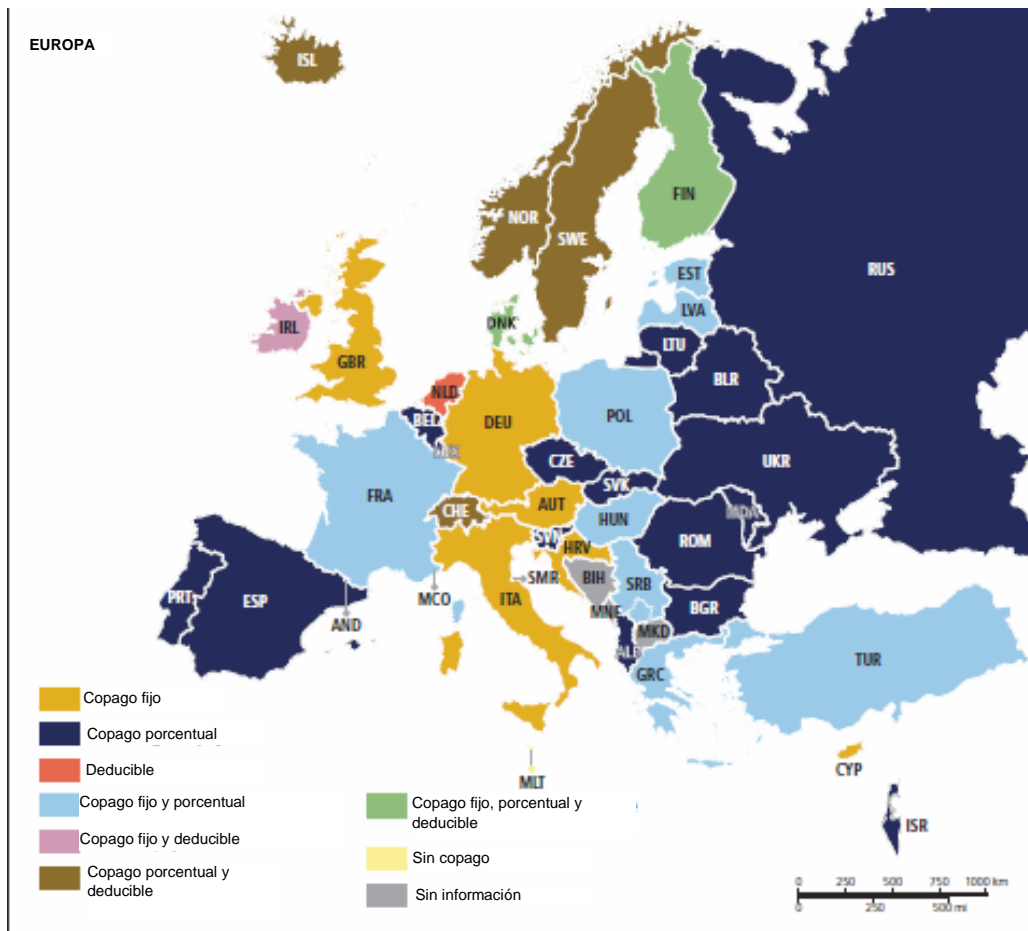
Estudio	Resultados																																								
Puig-Junoy et al., 2014	Primeros 14 meses después de reforma, número de recetas disminuye considerablemente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ más del 20% en Cataluña, Valencia y Galicia ▪ más del 15% en otras 9 CC.AA. ▪ más del 10% en 15 de 17 CC.AA. 																																								
Antoñanzas et al., 2014	Análisis contrafactual / de intervención estimó el descenso en: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de recetas: 12,18% / 12,75% ▪ Gasto farmacéutico en un 12,83% / 14,03% 																																								
Puig-Junoy et al., 2016	DDDs (financiados por SNS): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa de variación estimada negativa pero decreciente <table border="1" data-bbox="541 662 1514 797"> <thead> <tr> <th></th> <th>6 meses</th> <th>12</th> <th>24</th> <th>38</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidiabéticos</td> <td>-0,1%</td> <td>-0,7%</td> <td>0,1%</td> <td>0,3%</td> </tr> <tr> <td>Antitrombóticos</td> <td>-3,7%</td> <td>-5,0%</td> <td>-5,1%</td> <td>-4,6%</td> </tr> <tr> <td>Asma/EPOC*</td> <td>-2,7%</td> <td>-4,0%</td> <td>-3,1%</td> <td>-1,3%</td> </tr> </tbody> </table> Gasto (financiado por SNS): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción mantenida y significativa solo para subgrupo asma/EPOC <table border="1" data-bbox="541 867 1514 997"> <thead> <tr> <th></th> <th>6 meses</th> <th>12</th> <th>24</th> <th>38</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Antidiabéticos</td> <td>2,0%</td> <td>2,1%</td> <td>4,2%</td> <td>5,2%</td> </tr> <tr> <td>Antitrombóticos</td> <td>4,6%</td> <td>6,0%</td> <td>11,6%</td> <td>19,4%</td> </tr> <tr> <td>Asma/EPOC</td> <td>-5,2%</td> <td>-7,0%</td> <td>-7,0%</td> <td>-6,2%</td> </tr> </tbody> </table>		6 meses	12	24	38	Antidiabéticos	-0,1%	-0,7%	0,1%	0,3%	Antitrombóticos	-3,7%	-5,0%	-5,1%	-4,6%	Asma/EPOC*	-2,7%	-4,0%	-3,1%	-1,3%		6 meses	12	24	38	Antidiabéticos	2,0%	2,1%	4,2%	5,2%	Antitrombóticos	4,6%	6,0%	11,6%	19,4%	Asma/EPOC	-5,2%	-7,0%	-7,0%	-6,2%
	6 meses	12	24	38																																					
Antidiabéticos	-0,1%	-0,7%	0,1%	0,3%																																					
Antitrombóticos	-3,7%	-5,0%	-5,1%	-4,6%																																					
Asma/EPOC*	-2,7%	-4,0%	-3,1%	-1,3%																																					
	6 meses	12	24	38																																					
Antidiabéticos	2,0%	2,1%	4,2%	5,2%																																					
Antitrombóticos	4,6%	6,0%	11,6%	19,4%																																					
Asma/EPOC	-5,2%	-7,0%	-7,0%	-6,2%																																					
González López-Valcárcel et al., 2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aportación del usuario se incrementa: 6% al 12% del total de factura farmacéutica ▪ 22% de los usuarios no ha comprado ningún medicamento (durante 2 años estudio) ▪ Antes RDL16/2012: 54% de usuarios no habían pagado nada por medicamentos con receta; después el porcentaje ha caído al 34% ▪ Numero recetas anuales por paciente: estable (o ligero incremento) ▪ Índice Gini concentración gasto farmacéutico: 0,69 antes de reforma; reducción pequeña después (0,66) ▪ Gasto medio anual financiado por el usuario: Se multiplicó: <ul style="list-style-type: none"> ○ Por 2,2 para los de renta inferior a 18.000€ anuales (40,4€ vs 18,2€) ○ Por 2 para los de renta superior, y entre 18.000€ y 100.000€ (48,7€ vs 24,1€) ▪ Las ratios entre el gasto de los usuarios de renta alta y los de renta baja se han mantenido, con ligera reducción (de 1,3 a 1,2) 																																								

Estudio	Resultados
García-Gómez et al., 2018	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Durante periodo vigencia euro por receta en Cataluña: consumo menor de 7,54 DDDs por mes ▪ Hubo "almacenamiento (stockpiling)" por valor de 7,79 DDDs por mes durante los 2 meses previos a introducirse medida (y mayor para enfermedades crónicas – antihipertensivos, antidiabéticos y osteoporosis) ▪ Impacto total para pensionistas casi seis veces mayor que para activos ▪ Combinando ambas medidas se asocia con una reducción en el consumo mensual per cápita de 4,1 DDDs (reducción del 6,4% sobre un consumo medio de 64,2 DDDs antes de la medida) <ul style="list-style-type: none"> ○ Pensionistas: Reducción de 9,7 DDDs/mes (6,9 veces mayor que activos) (mayor en dermatología, antihipertensivos y antidiabéticos) ○ Activos: Reducción 1,4 DDD/mes ▪ Efecto negativo mayor durante los 3 primeros meses, con efecto mayor para pensionistas (cambio nacional no aplicaba aun a los pensionistas). Crecimiento positivo (mayor para pensionistas) durante último mes de vigencia (enero 2013): 2,28 DDDs (4,14 pensionistas; 1,52 activos)
González López-Valcárcel et al., 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio en el copago no conlleva cambios significativos en la adherencia entre grupo de intervención (pensionistas; activos rentas media-alta) y control (activos renta baja) para medicamentos esenciales con precio bajo y bajo copago (antiagregantes plaquetarios y beta-bloqueantes) ▪ Para medicamentos más caros (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueantes de receptores de angiotensina (BRA) y estatinas), efecto inmediato en la proporción de adherencia en el grupo de pensionistas vs. Grupo control (reducción de adherencia de 6,8% y 8,3% respectivamente vs control). Adherencia a las estatinas se redujo para la población con renta media-alta versus grupo de control (incremento del 7,8% en no-adherencia). ▪ Estos efectos parecen temporales: pensionista vuelven a tasas de adherencia pre-cambio a los 15 meses para antiagregantes plaquetarios, y 18 meses o más para el resto de medicamentos. Este periodo es menor para los activos con rentas medias-altas (1 año aproximadamente)

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS DE LA POLÍTICA DE COPAGO EN VARIOS PAÍSES EUROPEOS (2016)

País	Importe del copago	Límite (por paciente) y/o exenciones	Seguro médico voluntario que cubre los costes del copago	Porcentaje de población con seguro voluntario de salud
Austria	5,70€ por prescripción	2% de los ingresos brutos anuales para las tasas de prescripción (límite mínimo: 38 x 5,55€) Exenciones para determinados grupos de pacientes	Para medicamentos complementarios (los copagos farmacéuticos no se mencionan explícitamente)	16% (2012)
Bélgica	Depende de: producto, contexto y grupo del paciente Entre el 0% y el 100%, con un copago máx. por medicamento para determinados grupos	Límite por producto y gastos totales ("factura máxima": dependiendo del estatus económico y social se reembolsan los gastos superiores a un cierto límite, el resto de los gastos son reembolsados)	No	n/a
Dinamarca	Depende de: gasto y grupo del paciente Hasta 123€/año: 100% 123-200€/año: 40% 200-435€/año: 25% Por encima de 435€/año: 15%	Opciones de reembolso especiales para determinadas dolencias, pensionistas, y personas con bajos ingresos	Sí	52% (2012)
Finlandia	Depende de: dolencias (crónicas) y grupo del paciente Hasta 45€/año: 100%; Básico: 60% copago; Discapacidad menor: 35% copago; Discapacidad mayor: 0% copago + 4,50€ por compra	Copago límite anual de 612€, coste adicional de 2,50€ por compra	Sí	10% (2012)
Francia	Depende de: valor terapéutico, grupo del paciente Imprescindible: 0%; Valor alto: 35%; Valor moderado: 70%; Valor bajo: 85%	No Las exenciones aplican a pacientes con determinadas dolencias crónicas (afección prolongada)	Sí	~90% (2014)
Alemania	10% (mín. 5€ y máx. 10€), excepciones en determinados casos (ver texto)	2% del ingreso bruto anual para los copagos totales (1% del ingreso bruto de enfermos crónicos) Exenciones para niños y adolescentes	Sí	Sustitutivo: 11% de la población Complementario: 21% de la población (c. 25% asegurado por ley)
Grecia	Depende de: dolencias y grupo del paciente 0%, 10%, 25% (según enfermedad); límite mínimo y máximo por producto 1€ por prescripción	No Exenciones para determinados grupos de pacientes	No	11,5% (2014)
Irlanda	Depende de: producto y grupo del paciente Servicios de Medicina General (SMG) Plan: 2,50€ por unidad; Plan de pagos de medicamentos (PPM): El precio total a alcanzar tiene un máximo de 144€	SMG: 25€ por familia y mes PPM: 144€ por persona/familia y mes	Sólo para determinados productos hospitalarios de alto coste	Sin información
Italia	Depende de: dolencias y grupo del paciente Copagos fijos (generalmente 2€ por unidad); cantidades y exenciones determinadas regionalmente	No	No	Sin información
Holanda	Normas de deducción Algunos medicamentos pueden ser excluidos de la norma/no ser cubiertos por el plan dependiendo del asegurador	385€ por año (para todos los gastos médicos)	Sí (no hay ningún seguro que cubra la parte deducible)	91% (2009)
Polonia	Depende de: dolencias y producto 0%, 0%+copago fijo, 30%, 50% (reembolso de la suma total para determinados productos que exceden los límites de costes específicos)	No	No	Sin información

ILUSTRACIÓN 1. COPAGOS PARA MEDICAMENTOS FINANCIADOS PÚBLICAMENTE EN PAÍSES DE LA REGIÓN EUROPA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2017



Fuente del mapa: Naciones Unidas sobre información Geoespacial

Fuente de los datos: Organización Mundial de la Salud

Elaboración del mapa: OMS Europea, División de los Sistemas de Salud y la Salud Pública. ©OMS 2018. Todos los derechos reservados

Notas: Pueden aplicarse copagos adicionales debido a un RPS: **BLR**: Se aplican copagos porcentuales sólo a pacientes elegidos por el Programa de Reembolso basado en el Presupuesto del Estado, el resto de la población paga el total OOP (algunas enfermedades tienen cobertura total para toda la población). **CHE**: el paciente paga normalmente el 10% del precio del medicamento (hasta un máximo de 700 francos). **CYP**: No tiene copago porcentual para la sanidad pública; los pacientes seleccionados por la sanidad pública pueden acceder a medicamentos en la sanidad privada, que tiene mayor disponibilidad en medicamentos, mediante el pago de un PVP comercial definido. **CZE**: sin indicadores de porcentajes definidos; los copagos son igual a la diferencia entre la cantidad reembolsada y el PVP comercial de farmacia. **DEU**: 10% del precio de los medicamentos – mín. 5€, máx. 10€; los medicamentos con un precio inferior al 20% del precio de referencia están exentos del copago. **HRV**: copagos en medicamentos incluidos en una lista. Si un medicamento tiene un precio muy superior al genérico u otro medicamento clínicamente sustituible se elimina de la lista. **HUN**: Se aplica cuota de prescripción a ciertos medicamentos en función de un plan de reembolso. **ISL**: Tras alcanzar un cierto límite de gasto, se aplican los indicadores de copago del 15% y 7,5%, dependiendo de los gastos farmacéuticos del paciente en un mismo año. **ITA**: Copagos fijos solamente en algunas regiones. **LVA**: Se aplica un copago fijo sólo para las medicinas reembolsadas al 100%. **MLT**: sin copagos para los medicamentos repartidos por la sanidad pública. **SVK**: sin indicadores de porcentajes definidos; copago igual a la diferencia entre la cantidad reembolsada y el PVP comercial de farmacia.

Fuente: Belloni et al. (2016)

TABLA 4. CAMBIOS EN EL COPAGO EN PAÍSES EUROPEOS DURANTE 2010 Y 2011

Medida	Cambios implementados		
	1-6/2010	7-12/2010	1-2/2011
Copago	<p>Austria: incremento anual de la tasa por receta</p> <p>Bélgica: indexación anual del copago</p> <p>Islandia: incremento en el copago</p> <p>Portugal: exención temporal (&/2009-5/2010) del copago. Cambio para pensionistas de rentas bajas para medicamentos genéricos (de genéricos a 5 medicamentos de precio más bajo en una agrupación)</p>	<p>Bélgica: aumento del porcentaje de copago. Para algunos medicamentos (en diferentes ocasiones durante 2010)</p> <p>Lituania: cambio en el copago mínimo.</p> <p>Letonia: incremento de la tasa de reembolso para los medicamentos cardiovasculares (50% --> 75%)</p> <p>Portugal: introducción del copago en medicamentos en los que los pensionistas de rentas bajas habían estado exentos con anterioridad</p>	<p>Dinamarca: incremento del copago. Para productos de fertilidad</p> <p>Francia: reducción de la tasa de reembolso (35 --> 30%)</p> <p>Austria: incremento anual de la tasa por receta</p> <p>Bélgica: indexación anual del copago</p> <p>Islandia: incremento en el copago</p> <p>Letonia: cambio en nuevo copago</p>

Fuente: Vogler et al. (2011)