

3ª Jornada Regional de Economía de la Salud

Cartagena, 13 de mayo de 2010

---

# **La exención del copago a los pensionistas: efectos sobre el consumo farmacéutico**

---

**David Casado Marín**

Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques (IVALUA)  
Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES)-UPF

**Jaume Puig Junoy**

CRES-UPF

**Pilar García Gómez**

Universidad Erasmus de Rotterdam  
Netspar  
CRES-UPF

## EL TELÓN DE FONDO

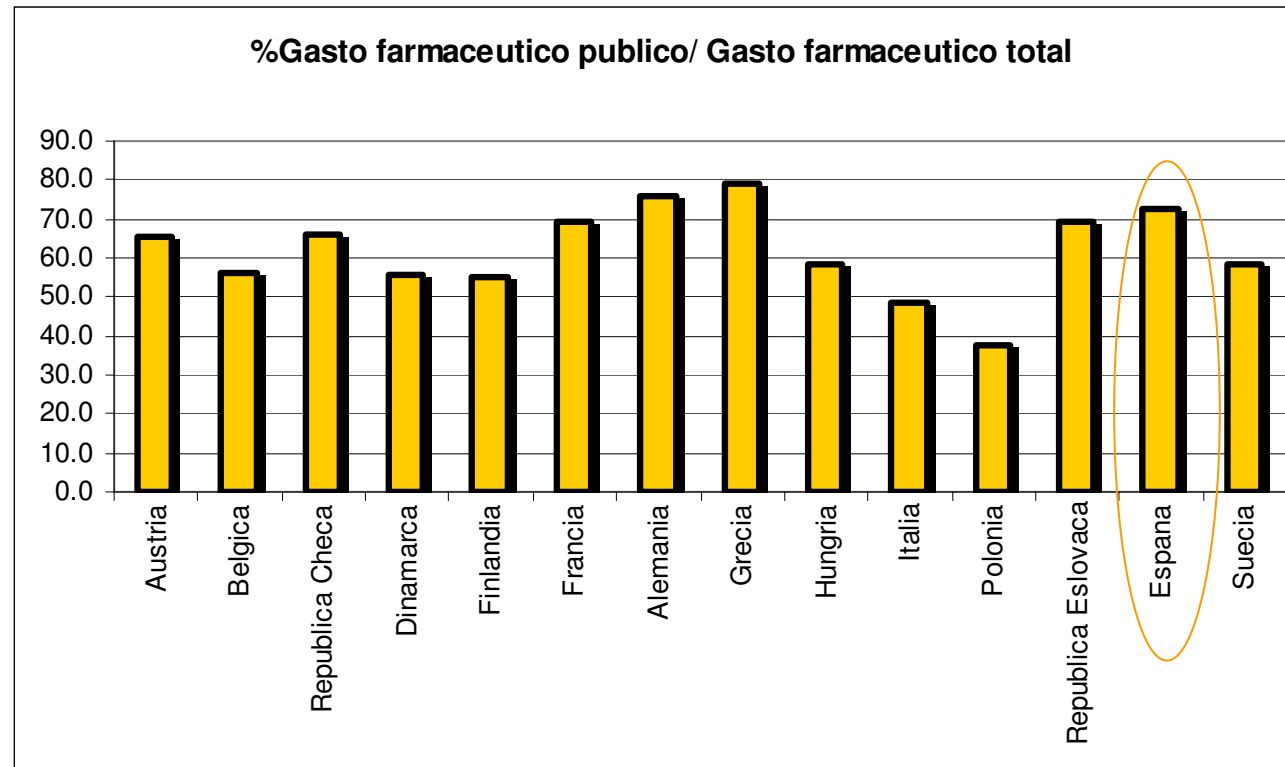
---

- La prestación farmacéutica es la única con copago
  - Escasa capacidad recaudatoria
  - Elevada concentración

# EL TELÓN DE FONDO

---

- Escasa capacidad recaudatoria



Fuente: OECD Health Data 2009; Datos 2007

Copago efectivo SNS 2007: 6%

# EL TELÓN DE FONDO

## – Elevada concentración

Tabla. Distribución del porcentaje de gasto. Toda la población y por nivel de cobertura

Porcentaje de la población que gasta un x% más	Pensionistas y activos	Pensionistas	Activos
1%	16,94%	8,22%	25,53%
2%	26,63%	13,30%	37,11%
5%	46,48%	24,76%	57,77%
10%	66,64%	38,70%	75,47%
20%	87,24%	58,31%	89,47%
30%	95,22%	71,95%	95,07%
50%	99,29%	89,32%	99,32%

Fuente: Casado Marin et al (2008); Datos 2006

# EL TELÓN DE FONDO

---

## – Elevada concentración

Tabla. Distribución del porcentaje total de copagos entre activos

X% que más copaga	% del total de copagos	Copago mensual medio	Edad media
1%	18,71%	28,79€	52
2%	29,52%	22,72€	52
5%	49,35%	15,19€	50
10%	66,55%	10,23€	47
20%	83,36%	6,41€	42
30%	91,70%	4,70€	39
50%	98,79%	3,04€	35

Fuente: Casado Marin et al (2008); Datos 2006

## EL TELÓN DE FONDO

---

- Debate recurrente sobre el copago como fuente de financiación del SNS
- Escasa evidencia empírica s/ efectos copagos
  - Incidencia distributiva
  - Pautas consumo de medicamentos:

Tabla. Consumo y gasto en medicamentos por persona en el año 2003 en el SNS y MUFACE

	MUFACE	SNS	Ratio MUFACE/SNS
Recetas/persona			
- ACTIVOS	9,6	7,3	1,32
- PENSIONISTAS	28,0	45,7	0,61
Gasto/persona			
- ACTIVOS	99,4	68,3	1,45
- PENSIONISTAS	332,7	654,1	0,51

Fuente: García (2005) “La prestación farmacéutica del mutualismo administrativo: balance y perspectivas”. XXV Jornadas de Economía de la Salud, AES. Barcelona: 2005, pp 140-150.

## LA PREGUNTA

---

¿En qué medida la exención del copago genera una variación en el consumo de medicamentos atribuible exclusivamente a la ampliación del aseguramiento?

# DATOS

---

- Registro Central de Asegurados del CatSalut: individuos entre 58 y 64 años el 1/1/2004 que continuaban vivos el 31/12/2006
- Información mensual que agregaremos a nivel anual:
  - dosis diarias definidas, gasto total en medicamentos (PVP), aportaciones del CatSalut y del individuo, número de recetas, categorías de los DCG
  - fecha de nacimiento, sexo, nacionalidad, área básica de salud, nivel educativo,
  - número de hospitalizaciones, días de hospitalización en el último año, suma anual de pesos GRD
- Variables de resultado para el análisis:
  - Gasto total anual
  - Número de Dosis Diarias Definidas (DDD's)



# SELECCIÓN DE MUESTRA - ESTRATEGIA

---

Transiciones régimen de cobertura farmacéutica

---

	2004		2005		2006
1:	<b>Activo</b>	⇒	<b>Activo</b>	⇒	<b>Activo</b>
2:	Activo	⇒	Activo	⇒	Nuevo pensionista
3:	<b>Activo</b>	⇒	<b>Nuevo pensionista</b>	⇒	<b>Pensionista</b>
4:	Nuevo pensionista	⇒	Pensionista	⇒	Pensionista
5:	<b>Pensionista</b>	⇒	<b>Pensionista</b>	⇒	<b>Pensionista</b>

---

# SELECCIÓN DE MUESTRA - ESTRATEGIA

---

Estimamos la siguiente ecuación por Efectos Fijos (2004, 2006)

$$Y_{it} = \delta D_{it} + X'_{it} \beta + \lambda_t + \alpha_i + \varepsilon_{it}$$

Y: variable de resultado, D régimen de cobertura, X características,  $\lambda$  tendencia,  $\alpha$  efecto fijo no observable,  $\varepsilon$  error

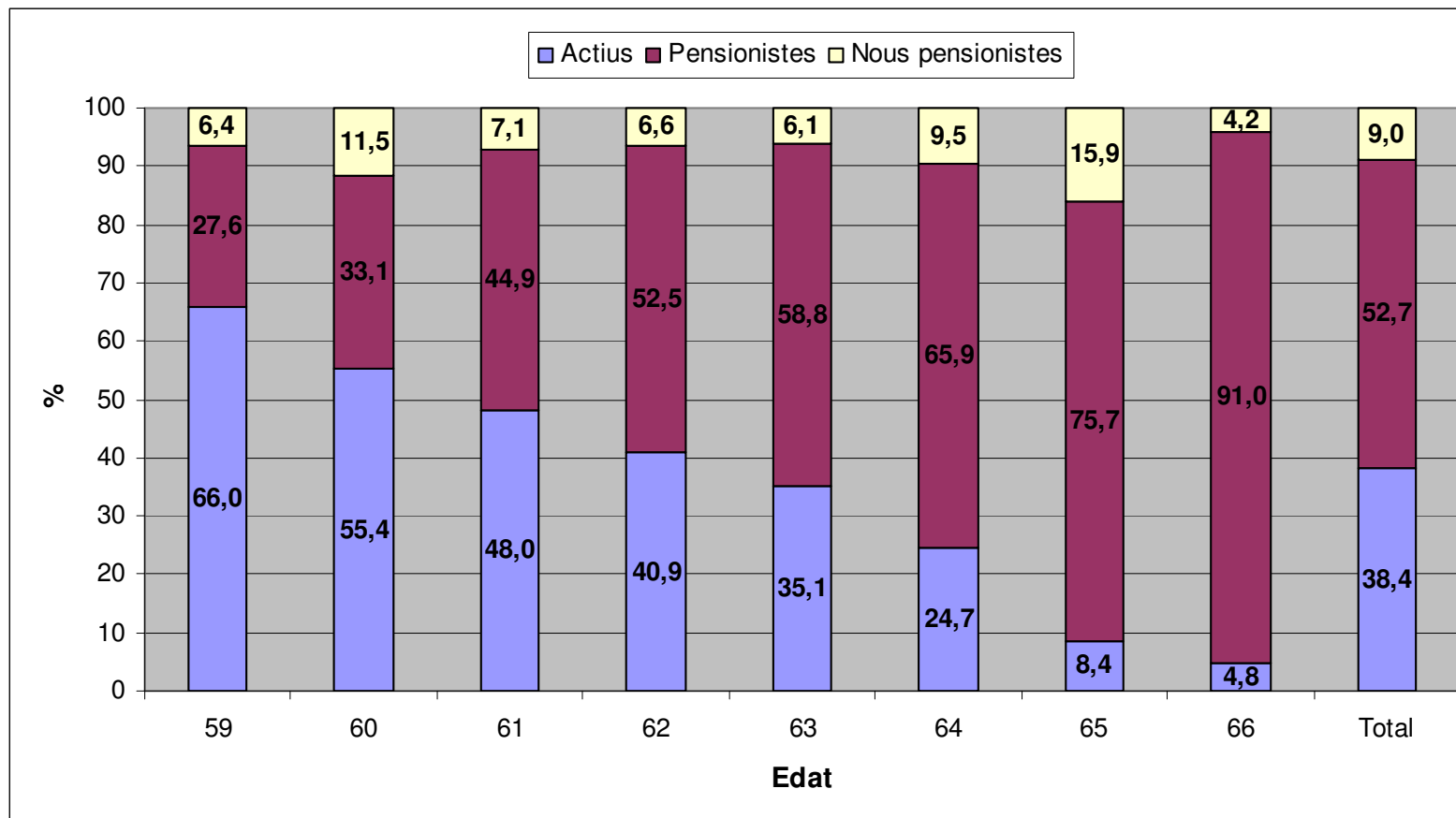
$\delta$  identifica el parámetro de interés: el incremento en el consumo al cambiar el régimen de cobertura

Análisis realizado en dos muestras:

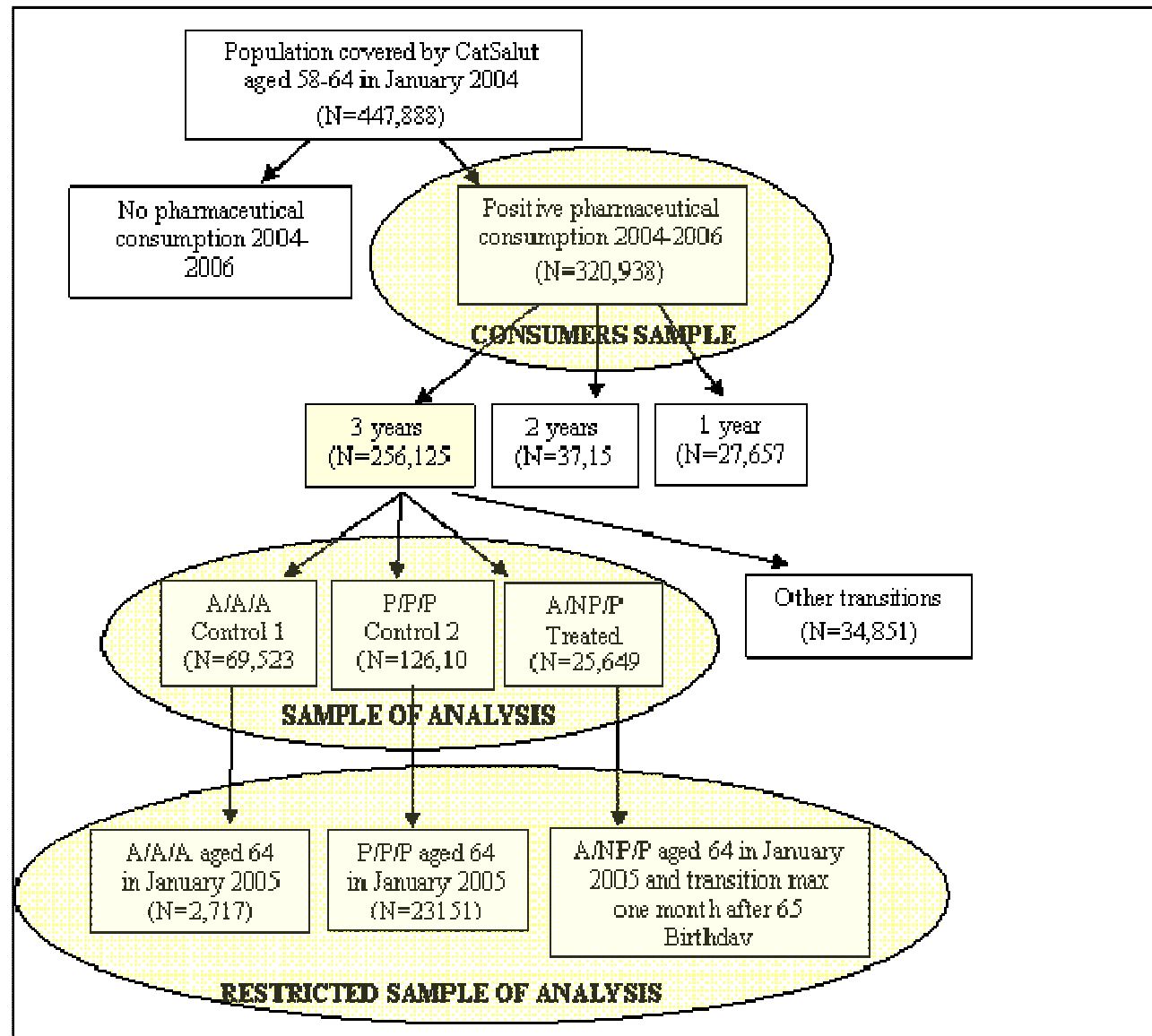
- Amplia: toda la población de nuestra muestra
- Reducida: individuos que tienen 64 años el 1 de enero de 2005; el grupo de tratamiento cambia su estado después de cumplir los 65; los grupos de control no cambian su estado en 2005 ni en 2006

# SELECCIÓN DE MUESTRA - ESTRATEGIA

Régimen de cobertura (%), por edades: Año 2005 (ambos sexos)

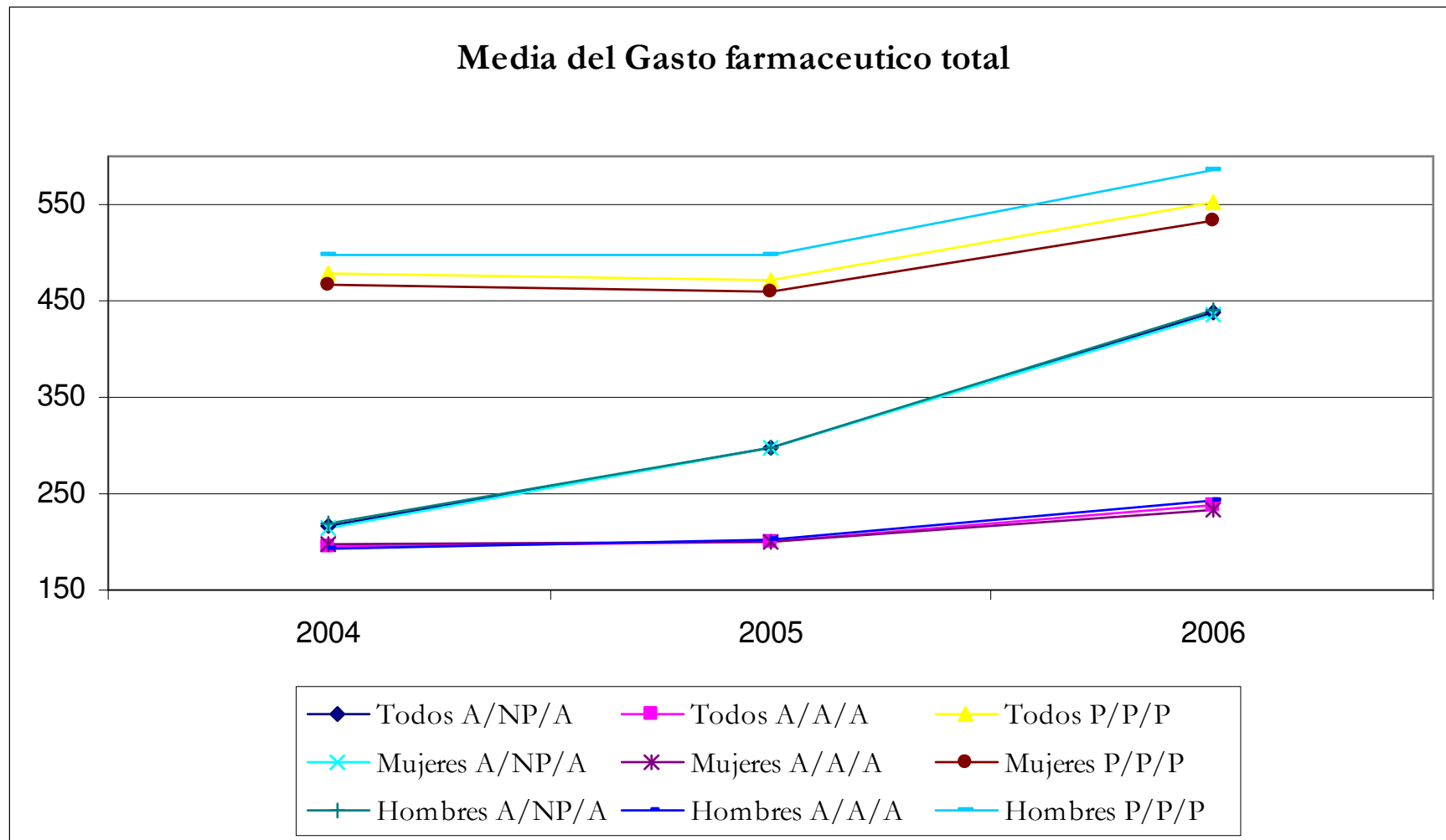


# SELECCIÓN DE MUESTRA

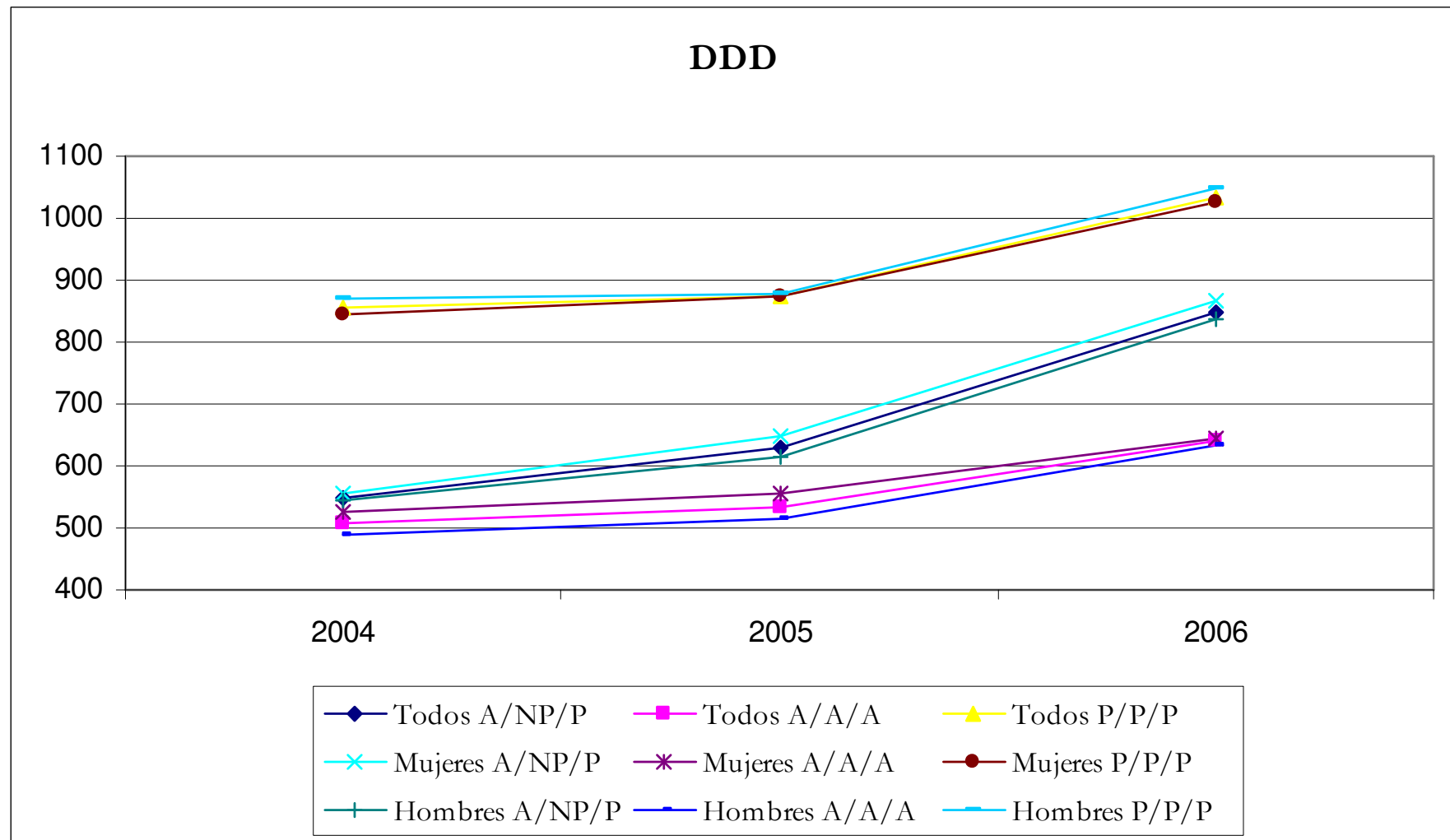


# RESULTADOS

# ANÁLISIS DESCR.: GASTO POR TIPO DE COBERTURA



# ANÁLISIS DESCR.: GASTO POR TIPO DE COBERTURA



## ESPECIFICACIONES ALTERNATIVAS

---

- Estimaciones para hombres y mujeres
- 2 grupos de control
- 2 muestras de análisis
- Estimaciones:
  - Sólo edad (edad y edad<sup>2</sup>)
  - Información sobre morbilidad: consumo farmacéutico + información hospitalaria



# IMPACTOS ESTIMADOS: GASTO TOTAL

---

	Muestra amplia			
	Control: A/A/A	Control: A/A/A	Control: P/P/P	Control: P/P/P
Hombres:				
Efecto de ser pensionista	0.609*	0.495*	0.631*	0.526*
Mujeres:				
Efecto de ser pensionista	0.711*	0.548*	0.690*	0.559*
Variables control	No	Sí	No	Sí
	Muestra reducida			
	Control: A/A/A	Control: A/A/A	Control: P/P/P	Control: P/P/P
Hombres:				
Efecto de ser pensionista	0.621*	0.516*	0.598*	0.501*
Mujeres:				
Efecto de ser pensionista	0.709*	0.519*	0.702*	0.561*
Variables control	No	Sí	No	Sí

# IMPACTOS ESTIMADOS: DDDs

---

	Muestra amplia			
	Control: A/A/A	Control: A/A/A	Control: P/P/P	Control: P/P/P
Hombres:				
Efecto de ser pensionista	146.865*	111.779*	103.575*	61.244*
Mujeres:				
Efecto de ser pensionista	178.578*	125.885*	131.131*	76.331*
Variables control	No	Sí	No	Sí
	Muestra reducida			
	Control: A/A/A	Control: A/A/A	Control: P/P/P	Control: P/P/P
Hombres:				
Efecto de ser pensionista	127.939*	96.898*	73.558*	36.064**
Mujeres:				
Efecto de ser pensionista	152.268*	91.121*	111.821*	52.891**
Variables control	No	Sí	No	Sí

## CONCLUSIONES

---

- El hecho de obtener la condición de pensionista, y quedar exento del copago, provoca un aumento del consumo y del gasto farmacéuticos.
- Los efectos medios estimados son como mínimo un 50% en el consumo farmacéutico total, y 36 DDDs
- El impacto presupuestario para el CatSalut es superior

## LIMITACIONES

---

- Diferencias de morbilidad no capturadas a través de nuestras variables de ajuste (DCG y hospitalizaciones)
- Los posibles cambios en el coste de oportunidad del tiempo no se han tenido en cuenta
- No sabemos si los copagos suponían una barrera de acceso a medicamentos necesarios y efectivos

## LINEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

---

- Análisis desagregado por tipos de medicamentos y/o problemas de salud
- Explorar otras metodologías
- Simular impacto presupuestario de cambios en la política de copagos: cambio de régimen a los 65 años, copagos modulados por renta...