EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

# ¿El incremento de la cuantía de la aportación de un medicamento es disuasorio para el paciente?

**Leire Braceras Izaguirre, Isabel Elizondo López de Landache, Alaitz Zubizarreta Aizpurua, Ainara Echeto García, María José Gardeazabal Romillo, Edurne Ruiz Vaquero, Garbiñe López Ayarzagüena y Jon Iñaki Betolaza San Miguel**

**Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Dirección de Farmacia. Departamento de Salud. Gobierno Vasco**

El RDL 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, en su capítulo IV (artículo 4; punto Trece donde se añade un nuevo artículo 94 bis, que tendrá la siguiente redacción: Aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria) actualizó la cuantía a abonar por los usuarios de los medicamentos de aportación reducida de 2,64 a 4,13€ desde el 1 de julio de 2012.

El fin de esta actualización es garantizar la continuidad de los tratamientos de carácter crónico y asegurar un alto nivel de equidad a los pacientes pensionistas con tratamientos de larga duración, los porcentajes generales estarán sujetos a topes máximos de aportación.

Analizar si el incremento de la cuantía de aportación de los medicamentos de aportación reducida por parte de los pacientes minimiza el consumo en número de recetas en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Se obtienen los datos de las recetas facturadas con medicamentos prescritos de aportación reducida con cargo al Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma del País Vasco antes y después de la medida.

Las variables recogidas son los envases, importe y aportación del paciente de los medicamentos de aportación reducida identificados por su código nacional.

Se parte del Sistema de Información de Farmacia que se alimenta de las dispensaciones-facturaciones de las oficinas de farmacia, los datos de los profesionales sanitarios y de los pacientes (TIS). Posteriormente se extraen los datos de consumo a través de receta médica oficial, del periodo mayo-agosto de 2012, desglosando los medicamentos de aportación reducida por tramos de precio de facturación.
Se analizan los datos por rango de aportación por parte de los pacientes:

Inferior a 2,64 €
Entre 2,64€ y 4,13€
Superior a a 4,13€

Se calculan los incrementos en número de envases de cada uno de los rangos y no se observan grandes diferencias; así se muestran las siguientes variaciones en envases: en el tramo inferior a 2,64€ fue del 1,5%; en el tramo medio fue del 4,93% y en el tramo superior a 4,13€ descendió un poco y fue del -1,84%.

A priori no se aprecian diferencias en la aportación del paciente en función al incremento del límite máximo.
Cabe realizar estudios más específicos, que comprendan un periodo más extenso, así como valorar la influencia de la no aplicación del copago en la Comunidad Autónoma.

XXXIII Jornadas de Economía de la Salud
Crisis y Horizontes de Reforma de los Sistemas de Salud
Santander, del 18 al 21 de junio de 2013