



Associació per a la Defensa de la Sanitat Pública de les Illes Balears

PROPOSTES de l'ADSP-IB

Punt 10

ÀREA DE PREU DELS MEDICAMENTS I DESPESA FARMACÈUTICA

BASES PER A UNA POLÍTICA FARMACÈUTICA DEL SERVEI DE SALUT
12/10/2018

Manifest de l'ADSP-IB:

Punt 10: “Desenvolupar iniciatives del sistema de salut per garantir una negociació justa, equitativa i transparent dels preus dels medicaments, els dispositius i la tecnologia sanitària, evitant-ne els preus abusius. (Iniciativa “No es sano”).”

<http://adspillesbalears.org/manifest-adspillesbalears/>

Propostes de l'ADSP-IB:

- 1. Definir les mesures que cal prendre el Servei de Salut i la Conselleria per a un ús i gestió eficient dels medicaments i la tecnologia.**
- 2. Transparència de preus d'adquisició i dels procediments de negociació. Conflictes d'interès (iniciativa NO ES SANO)**
- 3. Mesures per racionalitzar la despesa dels medicaments d'alt impacte**
- 4. Definir i aplicar un model d'incentius**
- 5. Participació activa de Balears en organismes estatals vinculats a la regulació i assignació dels preus dels medicaments**
- 6. Reducció/eliminació del copagament farmacèutic a la població vulnerable**

Propostes detallades de l'ADSP-IB:

1. Definir les mesures que cal prendre el Servei de Salut i la Conselleria per a un ús i gestió eficient dels medicaments i la tecnologia.

- Potenciar la **central de compres** de referència per al servei de salut.
- Centralitzar la compra de **fàrmacs a dispensar en les oficines de farmàcia** mitjançant el sistema de selecció pública de medicaments per principi actiu, conegut com a “subhastes”.
- Potenciar **polítiques i estratègies de negociació**: Acords amb els proveïdors en condicions exclusives, contractes de risc compartit, estratègies de sostre màxim de despesa, bé en volum o bé en costos.

2. Transparència de preus d'adquisició i dels procediments de negociació. Conflictes d'interès (iniciativa NO ES SANO)

- Concretar mesures de **transparència i accés públic** a les dades de consum dels medicaments i dels costos reals, dels principals grups terapèutics.
- **Recolzar i difondre l'adhesió formal de l'IB-Salut al manifest NO ES SANO** per a Balears i els convenis marc específics de seguiment.
 - Transparència de preus d'adquisició i dels procediments emprats a les IB.
 - Publicació dels preus reals de compra de medicaments per part del sistema públic de salut.
 - Transparència en la negociació de preus a nivell de IB
 - Rendició de comptes que permeti seguir detalladament la despesa farmacèutica, amb la publicació desagregada de les xifres de despesa, per exemple, per hospital, fàrmac i nombre de tractaments.
- Concretar les mesures a desenvolupar respecte a **la política de conflicte d'interessos** a les IB.
 - Interaccions amb la indústria. Definir formularis, declaració obligatòria de conflictes d'interès dels membres de comissions assessores. Publicitat de les declaracions. Creació d'una “Oficina de Gestió” dels mateixos. Declaració pública de transferències de valor.
- **Recerca en innovació biomédica**
 - Concretar mesures de transparència respecte al finançament d'estudis i relacions amb els professionals.
 - No als estudis promocionals
 - Promoure iniciatives R+D basades en nous models d'innovació, per tal que quedin protegits els drets públics de propietat dels resultats de la recerca.
 - Promoure estudis sobre els determinants bàsics de salut.
 - Promoure estudis sobre les mesures organitzatives i de gestió del sistema públic.

3. Mesures per racionalitzar la despesa dels medicaments d'alt impacte

A Balears, la despesa pública en medicaments i productes sanitaris s'ha incrementat de forma important els darrers anys, degut sobretot a l'augment de la factura farmacèutica hospitalària i a la incorporació de nous medicaments a preusabusius. Aquesta despesa absorbeix bona part dels recursos necessaris per a altres àrees del servei de salut (VEURE ANNEX 1)

Propostes:

-**Identificar i quantificar els medicaments causants de l'increment** de la despesa farmacèutica a les IB.

-**Promoure i comprovar el seguiment de les recomanacions i condicions d'ús** establetes per les comissions tècniques del servei de salut i de referència estatal, redactades amb criteris rigorosos i d'eficiència.

-**Definir i difondre les mesures de resultats d'efectivitat clínica i dels criteris de suspensió** dels medicaments per falta de resposta. Assegurar el seu compliment.

-**Estudiar i publicar l'impacte econòmic atribuïble als medicaments d'alt impacte i els resultats del seguiment**, el nombre de pacients tractats i els beneficis en salut aconseguits.

Veure també les propotes de l'ADSP-IB del punt 9 "Àrea d'avaluació i ús racional del medicament"

4. Definir i aplicar un model d'incentius

-Definir els Incentius econòmics i de tipus professional pels facultatius i professionals sanitaris que compleixin els indicadors associats a l'ús racional dels medicaments i superin els objectius prèviament acordats.

5. Participació activa de Balears en organismes estatals vinculats a la regulació i assignació dels preus dels medicaments:

- Promoure la **participació activa de Balears a la negociació de preus** i les condicions de finançament públic, dins de la la "*Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos*" CIMPM.

- Promoure la **participació de Balears en la CIMPM, de forma permanent** i no puntual, per tal de:

-Donar suport tècnic i polític a la **desfinançiació** de fàrmacs sense valor terapèutic per part del SNS

-Participar activament en l'elaboració de normatives de **preus de referència** del Ministeri, per prioritzar la dispensació de genèrics sobre les marques.

-Participar i impulsar la **revisió de les normatives i legislació vigent**, basats en els drets de la **propietat intel·lectual** que afavoreixen els interessos dels lobbys financers, i posen en risc la sostenibilitat del SNS.

-Promoure la **transparència dels criteris, dossiers de preu**, incloent la informació dels costos de fabricació i de R+D, i dels acords d'aprovació i finançament de medicaments inclosos en la Cartera Bàsica de Serveis del Sistema Nacional de Salut.

-Participar i aportar els **informes tècnics adients econòmics i sobre valor terapèutic** del medicament per a la negociació de preus amb la indústria farmacéutica.

Veure també les propotes de l'ADSP-IB del punt 9 “Àrea d'avaluació i ús racional del medicament.

6. Reducció/eliminació del copagament farmacèutic a la població vulnerable

-Accés universal a la sanitat. Aplicació de decret recent i participació de la CA amb implicació pressupostària

-Eliminar copagament als pensionistes

-Eliminar copagament als grups de població activa en situació de vulnerabilitat

-Refinançament de medicaments exclosos per RD 2012, a la població vulnerable

Veure estimacions pressupostàries detallades i exemples a l'ANNEX 3.

Estimació pressupost anual 2019:

Per a l'aplicació de les mesures és necessari que es concreti el suport polític per part dels responsables de la Conselleria i una evaluació tècnica detallada realitzada pels tècnics del sistema públic de salut de les IB, respecte a les necessitats pressupostàries i les mesures regulatòries a desenvolupar.

Com a esquema orientatiu, es descriuen a continuació els principals punts a tenir en compte per a l'elaboració dels pressupostos sanitaris de la CA:

PROPOSTA	COST I PRESSUPOST NECESSARI	PROPOSTES DETALLADES (VEURE TEXT)
1. Definir les mesures que cal prendre el Servei de Salut i la Conselleria per a un ús i gestió eficient dels medicaments i la tecnologia.	Pendent d'estimar pels serveis tècnics de l'IB salut i Conselleria	Recursos humans i organitzatius amb la finalitat de: -Potenciar la central de compres de referència del servei de salut. -Centralitzar la compra de fàrmacs a dispensar en les oficines de farmàcia mitjançant el sistema de selecció pública de medicaments per principi actiu, conegut com a "subhastes". -Potenciar polítiques i estratègies de negociació : Acords amb els proveïdors en condicions exclusives, contractes de risc compartit, estratègies de sostre màxim de despesa, bé en volum o bé en costos.
2. Transparència de preus d'adquisició i dels procediments de negociació. Conflictes d'interès (iniciativa NO ES SANO)	Pendent d'estimar pels serveis tècnics de l'IB salut i Conselleria	Recursos necessaris amb la finalitat de: - Concretar mesures de transparència i accés a les dades de consum de medicaments i dels costos reals, d'accés públic. - Recolzar i difondre l'adhesió formal de IB-Salut a manifest NO és Sano per a Balears. - Transparència de preus d'adquisició i dels procediments duts a terme a les IB. - Transparència a la negociació de preus a nivell de les IB. Rendició de comptes que permeti seguir detalladament la despesa farmacèutica, amb la publicació desagregada de les xifres de despesa. - Conflicte d'interessos . Interaccions amb la indústria. Definir-los i creació d'una "Oficina de Gestió" dels mateixos. - Recerca en innovació biomèdica : Concretar mesures de transparència respecte al finançament d'estudis i relacions amb els professionals. No als estudis promocionals. Promoure iniciatives R+D basades en nous models d'innovació. - Promoure estudis sobre els determinants bàsics de salut i sobre les mesures organitzatives i de gestió del sistema públic.
3. Mesures per racionalitzar la despesa dels medicaments d'alt impacte	Pendent d'estimar pels serveis tècnics de l'IB salut i Conselleria	Recursos necessaris amb la finalitat de: - Identificar i quantificar els medicaments causants de l'increment de la despesa farmacèutica a les IB. -Promoure el seguiment de les recomanacions i condicions d'ús estableertes per les comissions tècniques del servei de salut i de referència estatal, redactades amb criteris rigorosos i d'eficiència. - Definir i difondre les mesures de resultats d'eficàcia clínica i criteris de suspensió per falta de resposta i el seu compliment. -Estudiar i publicar l'impacte econòmic atribuible als medicaments d'alt impacte i els resultats del seguiment, del nombre de pacients tractats i els

		beneficis en salut aconseguits.
4. Definir i aplicar un model d'incentius	Pendent d'estimar pels serveis tècnics de l'IB salut i Conselleria	Recursos necessaris amb la finalitat de: -Incentius econòmics i de tipus professional als facultatius i professionals sanitaris que compleixin els indicadors associats a l'ús racional dels medicaments i superin els objectius prèviament acordats
5. Participació activa de Balears en organismes estatals vinculats a la regulació i assignació dels preus dels medicaments:	Pendent d'estimar pels serveis tècnics de l'IB salut i Conselleria	Recursos humans per tal de: - Promoure la participació activa de Balears a la negociació de preus i les condicions de finançament públic que es duu a terme en la " Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos " CIMPM - Promoure la participació de Balears en la CIMPM, de forma permanent i no puntual. - Suport tècnic i polític a la desfinació de fàrmacs sense valor terapèutic per part del SNS - Participar activament en l'elaboració de normatives de preus de referència del Ministeri. - Participar i impulsar la revisió de les normatives i legislació vigent, basats en els drets de la propietat intel·lectual que afavoreixen els interessos dels lobbys financers, - Promoure la transparència dels criteris , dossiers de preu, incloent la informació dels costos de fabricació i de R+D, i dels acords d'aprovació i finançament de medicaments inclosos en la Cartera Básica de Serveis del Sistema Nacional de Salut. - Participar i aportar els informes tècnics adients econòmics i sobre valor terapèutic per a la negociació de preus amb la indústria farmacèutica.
6. Reducció/eliminació del copagament farmacèutic a la població vulnerable Veure en ANNEX 3 amb detall del pressupost estimat necessari	Pendent d'estimar pels serveis tècnics de l'IB salut i Conselleria . estimació per cobrir: -Accés universal a sanitat -Copagament pensionistes -Copagament actius vulnerables -Refinançament medicaments exclosos	VEURE ANNEX 3 ESTIMACIONS D'IMPACTE PRESSUPOSTARI: -Accés universal a la sanitat. Aplicació de decret recent i participació de la CA, implicació pressupostària -Eliminar copagament en pensionistes (Annex 1: 9 millions €) -Eliminar copagament en grups de població activa i situació de vulnerabilitat -Refinançament de medicaments exclosos RD 2012, a població vulnerable
Total 2019:	A estimar pels serveis tècnics de l'IB salut i Conselleria	

ANEXOS

ANNEX 1

Despesa farmacèutica a Balears

ANNEX 2

Investigació a Balears

ANNEX 3

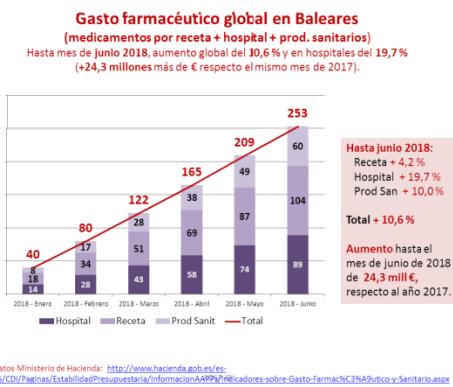
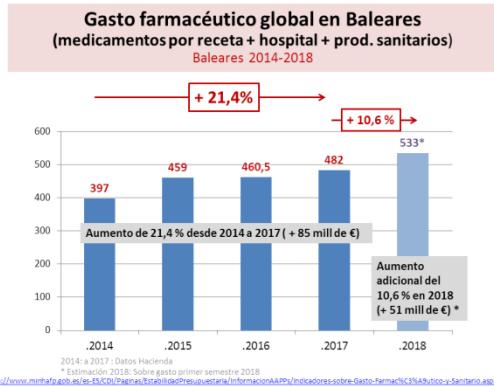
Estimació de l'Impacte pressupuestari a IB del punt 6: Reducció/eliminació del copagament a pensionistes i població vulnerable.

- Acceso universal a sanidad
- Copago pensionistas
- Copago trabajadores activos vulnerables
- Refinanciación medicamentos excluidos

ANNEX 1

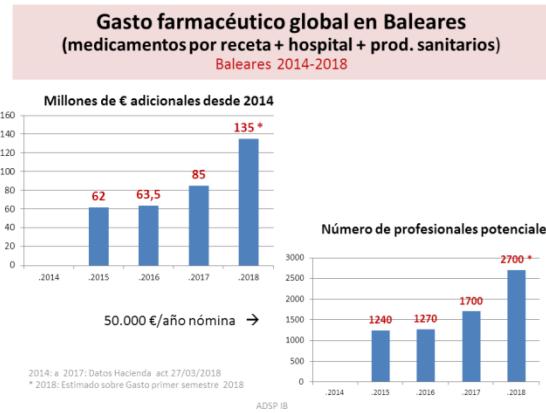
Despesa farmacèutica a Balears 2018

A Balears, la despesa pública en farmàcia i productes sanitaris es va incrementar entre 2014 i 2017, un 21,4 %. La despesa global s'estima superarà els 500 milions de € en finalitzar el present any 2018, amb un augment de gairebé 50 milions de € addicionals respecte a 2017 (+10,6 % en el primer semestre).



Fins a juny 2018 i respecte a l'any anterior, l'augment de despesa farmacèutica de recepta ha estat de + 4,2 %, la despesa en medicaments Hospital + 19,7 % i la despesa en productes sanitaris + 10,0 %. Globalment l'augment ha estat del + 10,6 % (24,3 mill € fins al mes de juny , respecte a l'any 2017).

Aquesta despesa absorbeix bona part dels recursos necessaris per a altres àrees del Ib-Salut. Per exemple, l'augment de 50 milions € en medicaments , supera àmpliament el pressupost total anual del capítol d'inversions del Ib-Salut, que és de 34 milions de € en 2018. O bé es pot considerar que 50 milions € representen aproximadament el cost de la nòmina d'1.000 professionals).



<http://www.hacienda.gob.es/es-ES/CDI/Paginas/EstablecidaPresupuestaria/InformacionAPPs/Indicadores-sobre-Gasto-Farmac%C3%A9utico-y-Sanitario.aspx>

Consultar informació detallada a la web de la ADSP-IB, secció “Observatori de la Sanitat de lws IB” amb els Dossiers informatius:

Dossier 1 “Despesa sanitaria pública a les IB” i

Dossier 3 “Projecte de pressupostos de les IB 2018: Anàlisi i propostes”

<http://adspillesbalears.org/es/observatorio-sanidad-islas-baleares/>

ANNEX 2

INVESTIGACIÓ A BALEARES

Durant el període de 15 anys de l'any 2001 al 2015 s'han avaluat al CEI Illes Balears un total de 1.437 protocols de recerca, amb una mitjana de 95,8 per any (Taula II).

Taula II: Evolució del nombre dels estudis presentats en els darrers 15 anys i el resultat (total presentats, aprovats, denegats, pendants, i cancel·lats).

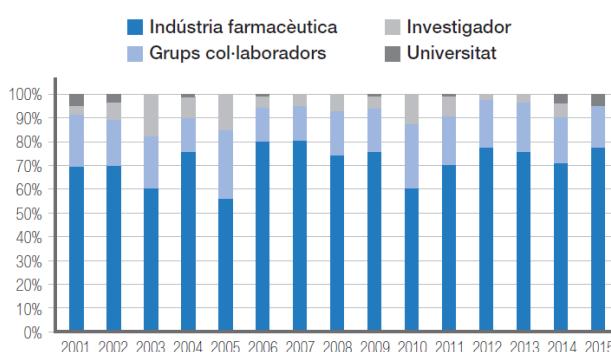
Any	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aprovats	68	55	64	60	89	85	85	88	106	92	69	73	78	83	66
Denegats	12	9	6	7	8	9	3	3	4	3	4	4	2	3	2
Pendants	2	10	19	9	16	29	33	16	4	7	5	0	0	3	1
Cancel·llats	4	6	0	6	2	0	6	4	2	1	3	2	3	1	3
Total	86	80	89	82	115	123	127	111	116	103	81	79	83	90	72

Medicina Balear 2017; 32 (1); 43-52

45

Pel que fa al promotor dels estudis, i encara que amb certa variabilitat anual (Figura 1), la indústria farmacèutica va ser el finançador **de la majoria dels protocols (72%)**, seguit pels Grups Col·laboradors (20%), Investigadors Individuals (7%) i la Universitat (1%).

Figura 1: Tipus de promotor dels estudis que s'han presentat en els darrers 15 anys.



Respecte a àrees mèdiques i quirúrgiques específiques, Oncologia Mèdica representa el 30% del total d'assaigs clínics presentats amb 417 estudis, seguit per Hematologia amb 137 (10%) i Endocrinologia amb 126 (9%). A més distància es troben Microbiologia amb 74 (5%), Cardiologia amb 71 (5%), Neurologia amb 60 (4%), Medicina Intensiva amb 58 (4%) i Pneumologia amb 53 (4%). Finalment cal ressaltar la recerca realitzada en l'àmbit de l'Atenció Primària, amb 37 protocols en total avaluats

Ref: Bargay-Lleonart J, de la Vega Llompart L, Cifre-Gual FM, Soriano JB, i membres del CEI-IB. El Comitè d'Ètica de la Investigació de les Illes Balears: els primers quinze anys. Medicina Balear 2017; 32 (1); 43-52

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6340326.pdf>

-Estimació de Contractes de la Indústria amb organitzacions professionals per a projectes de R+D: A nivell estatal en 2017: 251 milions €.

A Balears, correspondrien un 2,5% d'aquesta quantitat: 6,3 milions de €. Aproximadament 100.000 € per projecte i any finançats per la indústria.



http://www.eleconomista.es/salud/noticias/9241127/06/18/Los-laboratorios-pagan-a-los-medicos-mas-de-1500-millones-en-tres-anos.html?utm_source=acuerdos&utm_medium=lavanguardia&utm_campaign=201806029_laboratorios_medicos

ANNEX 3

Estimación del Impacto presupuestario en IB punto 6: Reducción/eliminación del copago en pensionistas y población vulnerable.

- Acceso universal a sanidad
- Copago pensionistas
- Copago trabajadores activos vulnerables
- Refinanciación medicamentos excluidos

1-ACCESO UNIVERSAL A SANIDAD:

Pendiente de valorar. En Baleares ya se estaban aplicado medidas. En 2018 había devuelto 11.700 tarjetas a personas “en situación irregular”. Por ello que no se espera un gran impacto (pendiente de análisis del reciente RD del gobierno central).

2-COPAGO PENSIONISTAS:

-El gasto sanitario anual en recetas es de **200 millones de € aproximadamente en Baleares**, la mayor parte es atribuible a pensionistas (superior al 70%).

El actual copago farmacéutico de los pensionistas es del 10 % con unos topes según el nivel de renta:

- | | |
|--|-----------------------------|
| 99 € anuales para rentas inferiores a 18.000 € | (73,5% de los pensionistas) |
| 222 € anuales para rentas inferiores a 100.000 € | (26,0% id id id) |
| 741 € anuales para rentas superiores a 100.000 € | (0,5% Id id id) |

Ver tabla:

APORTACIÓN AL PAGO DE MEDICAMENTOS POR RECETA EN EL SNS



Los niveles de aportación para el pago de medicamentos en el SNS se establecen en función de tres criterios: renta, edad y grado de enfermedad. Existen tres tramos de aportación en función de la renta (de 0% a 60%) y están establecidos, en el caso de los pensionistas, límites máximos de aportación al mes en función de la renta. Los pacientes con enfermedades graves y los pacientes crónicos tienen una aportación reducida del 10% en esos medicamentos y productos sanitarios, con un límite máximo de aportación actualizado al IPC.

	ACTIVOS		PENSIONISTAS	
Perceptores de rentas mínimas de inserción, parados sin prestaciones de desempleo, etc. (1)	0 %		0 %	
Rentas inferiores a 18.000 €	40 %	10 %	Límite máximo de 8,23 € / mes	
Rentas iguales o superiores a 18.000 € e inferiores a 100.000 €	50 %	10 %	Límite máximo de 18,52 € / mes	
Rentas iguales o superiores a 100.000 €	60 %	60 %	Límite máximo de 61,75 € / mes	
Medicamentos ATC aportación reducida	10 %	(2)	10 %	(2)
Mutualistas y clases pasivas (3)			30 %	

(1) RDL 16/2012 Están exentos de aportación los asegurados y sus beneficiarios que pertenezcan a las categorías: a) Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica. b) Personas perceptoras de rentas de integración social c) Personas perceptoras de pensiones no contributivas d) Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación. (NUEVO) e) Los tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional. (2) Aportación máxima resultante de la actualización del IPC a la aportación máxima vigente. (3) El nivel de aportación de los mutualistas y clases pasivas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial será del 30%. Nota: Renta consignada en la casilla de base liquidable general y del ahorro de la Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

<https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sislnfSanSNS/pdf/aportacionRecetaSNS.pdf>

IMPACTO ECONÓMICO EN BALEARES ANULACIÓN DEL COPAGO A PENSIONISTAS

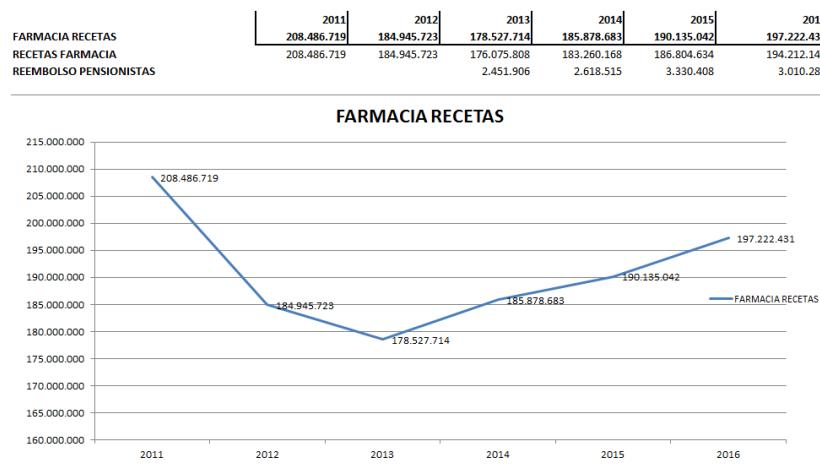
-**Estimación datos Conselleria:** Según lo anunciado por la conselleria (24 de septiembre 2018) la medida entrará en vigor en 2019 y beneficiará a 190.000 ciudadanos. De **enero a junio de 2018, 174.000 pensionistas** retiraron algún medicamento o producto sanitario, por un valor total de **78 millones de euros**, de los cuales los usuarios **pagaron 4,5 millones**, es decir, el **5,8 %** del total.

Estimación para Baleares un año: $4,5 \times 2 = 9$ mill de €

<https://www.diariodemallorca.es/mallorca/2018/09/24/190000-pensionistas-baleares-dejaran-pagar/1350279.html>

- **Estimación datos gasto en recetas:** en La diferencia del gasto en recetas en IB, entre 2011 y 2014 fue de -22,6 millones de € .Suponiendo un 70 % atribuible a pensionistas:15,8 mill €. El reembolso por haber superado el tope fue de 2,4 millones de € en 2014, es decir aproximadamente -13,4 millones de €/año.

Así pues el impacto podría ser del orden de **7 a 13 millones de €**



-**Estimación Observatorio del Medicamento:** Lo publica la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) calcula que la introducción del copago en los medicamentos a los pensionistas ha reportado a las arcas públicas unos **400 millones de euros**.

Según esto datos en Baleares corresponderían de **8 a 10 mill de €**

https://elpais.com/economia/2018/06/05/actualidad/1528217857_410311.html

3-COPAGO POBLACIÓN ACTIVA VULNERABLE:

a) EJEMPLO COMUNIDAD VALENCIANA

Grupos en Comunidad Valenciana. El Gobierno valenciano asume el copago farmacéutico a los colectivos de:

- pensionistas con rentas bajas
- personas con diversidad funcional,
- menores con renta baja que estén adscritos a una tarjeta sanitaria cuyo titular perciba menos de 18.000 euros anuales
- menores no registrados ni autorizados a residir en España, hijos de migrantes en situación irregular.
- personas en situación de desempleo con rentas bajas.
- colectivo de familias monoparentales.

En total, la medida de la Generalitat habría beneficiado a más de **1.258.000** ciudadanos en 2017 y más de **1.278.000** en los meses que han transcurrido de 2018. El Gobierno de la comunidad valenciana ha emitido un comunicado para informar de que el gasto realizado en los últimos tres años para las ayudas al copago farmacéutico en colectivos vulnerables ha ascendido a los 127 millones de euros.

Concretamente, recuerdan que para este último año se han presupuestado **69,4 millones para este fin.**

<https://www.diariofarma.com/2018/08/30/comunidad-valenciana-destaca-los-resultados-obtenidos-con-los-127-millones-gastados-en-ayudas-al-copago>
https://elpais.com/ccaa/2017/02/06/valencia/1486388346_571413.html

Resultados presentados en Comunidad Valenciana; (30.08.2018)

Una de las consecuencias de esta política, indican haciendo referencia a los datos de prestación farmacéutica a través de receta médica, es que se habría conseguido disminuir tanto el abandono o interrupción prolongada de tratamientos previamente instaurados en estos colectivos, como del número de tratamientos nuevos que, siendo prescritos por vez primera, no se han iniciado por no haber sido dispensados.

Desde la Consellería constatan que ya en 2016 se observó una disminución del abandono de tratamientos en los colectivos beneficiarios de las ayudas superior al 30% (30,7%), una reducción que, dicen, se ha incrementado incluso durante los años 2017 y 2018 en estos colectivos, con una reducción del abandono de tratamientos superior al 37% respecto el mismo periodo de 2015, año en que no existían las citadas ayudas. Respecto a la retirada de medicamentos prescritos por primera vez, confirman que en 2017 disminuyeron un 6,3% los tratamientos no dispensados y un 3,8% en los meses que llevamos de 2018.

Mejoras en otros colectivos: Los menores de edad con rentas bajas, incluidos en las ayudas en febrero de 2017, también habrían mejorado en los datos de abandonos (11,4% y 11,2% respectivamente) respecto el periodo anterior a la entrada en vigor de las ayudas. Asimismo, en el colectivo de desempleados con rentas bajas, cuyas ayudas entraron en vigor en mayo de 2018, se ha observado la disminución de un 6% de los tratamientos abandonados y de un 15% en los tratamientos no iniciados.
<https://www.diariofarma.com/2018/08/30/comunidad-valenciana-destaca-los-resultados-obtenidos-con-los-127-millones-gastados-en-ayudas-al-copago>

b) EJEMPLO EUSKADI

-Incluye copago pensionistas y ayudas solo para un subgrupo vulnerable. En 3,3 meses de 2018 se destinaron 2.008.037 euros y que cubrirá el dinero a devolver de las 67.794 solicitudes recibidas. El importe de la devolución media por persona de este primer plazo es de 31,90 euros; el importe de la persona a la que más se abonará es de 680,37 euros (persona en situación de agotada prestación por desempleo en meses iniciales y en situación de pensionista en el resto del período). Del total de beneficiarios del primer plazo del año 2018, el 99,1 por ciento son pensionistas.

Requisitos:

- Pensionistas** (y sus beneficiarios/as) de la Seguridad Social con **ingresos inferiores a 18.000 €**;
- Personas desempleadas** (y sus beneficiarios/as) que no perciban prestación por desempleo ni Renta de Garantía de Ingresos,
- Personas inmigrantes en situación de residencia irregular** y que dispongan de la TIS de Euskadi.

<https://www.redaccionmedica.com/autonomias/pais-vasco/osakidetza-comienza-a-abonar-las-ayudas-del-copago-farmaceutico-a-pacientes-8393>

c) EJEMPLO ARAGON

El departamento de Sanidad se compromete a través de dicho acuerdo a seleccionar a las personas beneficiarias a través de los trabajadores sociales de los centros de Atención Primaria, mientras que Banco Farmacéutico (una ONG) financiará, a través del Fondo Social de Medicamentos, la aportación de los usuarios escogidos en los tratamientos crónicos con receta del Salud, durante un periodo máximo de 6 meses.

Los beneficiarios podrán ser aquéllas personas con una renta inferior a 1,25 veces el Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (Iprem) para 2018. Este importe será incrementado el 20% por cada uno de los miembros adicionales de la unidad familiar, de modo que los ingresos de una familia de un solo miembro no podrán superar los 9.399 euros; de dos miembros, 11.279 euros, y así sucesivamente. Además, señalan que "la aportación económica del usuario en la prestación farmacéutica ambulatoria objeto de este convenio debe ser superior a 20 euros al mes, aunque podrá incluirse a personas que no alcancen este límite en supuestos excepcionales previo informe social del trabajador social de referencia".

<https://www.diariofarma.com/2018/10/02/aragon-banco-farmaceutico-asumira-el-copago-de-personas-sin-recursos>

D) BALEARES: ESTIMACIÓN PARA POBLACION ACTIVA VULNERABLE:

En Baleares el gasto sanitario anual en recetas es de **200 millones de €** aproximadamente, suponiendo un 70-75 % dirigido a recetas de pensionistas y un 25-30 % atribuible a recetas de personas activas.

Estos pagan de su bolsillo un 40-50 % del precio del medicamento.

El gasto farmacéutico de esta población activa sería de unos 60 millones de €/año. El copago del 40-50 % representa **33 a 60 millones de € /año** de gasto de bolsillo en receta. Debería cuantificarse que parte de esta población activa o no pensionista, se encuentra en situación de vulnerabilidad.

Ejemplos de posibles grupos a incluir en Baleares (Ver ej Valencia, Euskadi):

- personas activas con rentas bajas (ejemplo <12.000 €?)
- personas en situación de desempleo con rentas bajas
- personas con diversidad funcional,
- menores con renta baja que estén adscritos a una tarjeta sanitaria cuyo titular perciba menos de 18.000 euros anuales
- colectivo de familias monoparentales.

Es necesario un estudio pormenorizado. Suponiendo que un 5 % de la población activa se encuentra en situación vulnerable, se estima **unos 1,6 a 3 millones € la eliminación del copago farmacéutico para estos colectivos en Baleares.**

4-REFINANCIACIÓN MEDICAMENTOS EXCLUIDOS:

En 2012 se excluyeron 320 medicamentos de la financiación pública, que pasaron a ser de pago. Su precio se ha multiplicado en los últimos años. Algunos de ellos se financian de forma excepcional en función de necesidades de determinados colectivos Hace falta revisar y actualizar estas indicaciones según las necesidades y la vulnerabilidad.

Estimación para Baleares:

El aumento del gasto privado total anual entre 2012 y 2016 fue 280 millones de € a nivel estatal, con lo que la estimación a nivel de Baleares sería de unos 7 millones de €.

Suponiendo un 5 % de población adicional vulnerable, la incorporación representaría: 350.000 € /año