

Foro

Medicamentos y Gasto de Bolsillo: una política urgente

Carla Castillo Laborde

Asociación de Economía de la Salud – AES Chile

12.04.2018

Contenidos

- Acceso a medicamentos y antecedentes sobre el gasto en medicamentos
- Gasto de bolsillo en medicamentos: documento CEP y otros antecedentes
- Una política urgente...¿qué política?
- Consideraciones

Acceso a medicamentos y antecedentes sobre el gasto

- Acceso: concepto multidimensional
 - Disponibilidad
 - Aceptabilidad
 - Accesibilidad financiera
- Gasto en medicamentos
 - El gasto en medicamentos es uno de los mayores componentes del gasto en salud.
 - En 2013 los países de la OECD gastaron en promedio más de US\$500 por persona en medicamentos de *retail* (en promedio 1,4% del PIB)
 - A sept. de 2014 el tamaño total del mercado de medicamentos en Chile ascendía a USD 2.700 millones (ASEXMA).
 - En 2012 las tres principales cadenas farmacéuticas en Chile tuvieron ingresos por \$731 mil millones (US\$ 1502 millones) (Ministerio Economía, 2013).
 - 76,7% medicamentos con prescripción y 23,3% de venta directa.
 - En Chile alrededor del 30% del total del gasto de bolsillo en salud de los hogares es destinado a pagar por productos farmacéuticos.
 - En Chile 3,8% del consumo total de los hogares es dedicado a OOP (2,8% promedio OECD).
 - 33% del total del gasto en salud corresponde a gasto de bolsillo (19% promedio OECD).
 - En los países en desarrollo, la mayor parte de población (90%) financia sus medicamentos a través de gasto de bolsillo (Cameron et al, 2008).
 - La potencial competencia en el mercado de los medicamentos genéricos resulta deseable dada la esperada disminución en los precios que podría llevar a ahorros considerables.

Gasto de bolsillo en medicamentos: documento CEP

CUADRO 3: Resumen de los hallazgos respecto al destino del GBS

- Más de tres cuartas partes del gasto en salud (78,9%) se concentra en cuatro ítems, destacando la proporción en medicamentos (38%), que duplica al que le sigue (consultas médicas con 19,8%). Luego están los servicios de laboratorio y rayos (11,8%) y los servicios dentales (9,3%).
- En aquellos hogares cuyo jefe de hogar está adscrito a Fonasa, las proporciones del GBS destinadas a medicamentos e insumos médicos son mayores que en aquellos hogares donde está afiliado a alguna isapre. Lo contrario ocurre para las consultas médicas y los servicios dentales, de hospitalización y de emergencia móvil.
- El porcentaje del GBS destinado a medicamentos aumenta en la medida que la proporción de adultos mayores en el hogar crece, en oposición al caso de las consultas médicas y servicios dentales.
- La proporción del GBS en servicios de hospitalización y de laboratorio y rayos, es más baja en los hogares con bajo porcentaje de mujeres (0 a 24%).

Fuente: Elaboración propia.

Fuente: Tomado de Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada. (2018, p10). Centro de Estudios Públicos.

Table 1
Monthly average OOP expenditure by category and insurance scheme (US\$ May 2017).

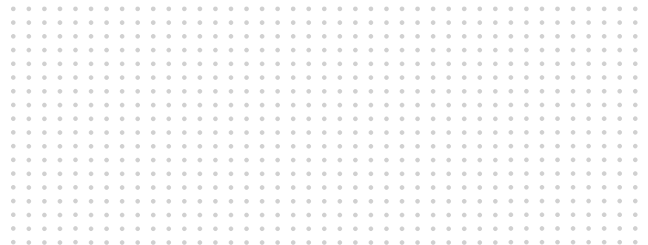
OOP expenditure	FONASA			ISAPRE			Ratio ISAPRE/FONASA	
	2007	2012	% Growth	2007	2012	% Growth	2007	2012
Drugs	14.48	14.98	3%	55.49	57.90	4%	3.83	3.87
Medical supplies	1.14	0.35	-69%	2.67	0.82	-69%	2.34	2.33
Corrective lens	5.10	4.03	-21%	12.29	13.97	14%	2.41	3.47
Orthopedic appliances	0.66	0.34	-48%	1.56	0.36	-77%	2.36	1.05
Doctor's visit	6.42	7.14	11%	32.77	31.42	-4%	5.11	4.40
Dental services	6.95	8.48	22%	39.97	32.37	-19%	5.75	3.82
Inpatient care	6.47	5.29	-18%	33.01	26.73	-19%	5.10	5.05
Sub total	41.21	40.61	-1%	163.22	163.57	0%	3.96	4.03
Other	4.89	11.15	128%	20.72	36.13	74%	4.24	3.24
Health expenditure	46.10	51.76	12%	183.94	199.70	9%	3.99	3.86

Source: Author's elaboration based on EPF 2012 and [9].

Note: Subtotal includes all categories that are similarly defined in both years. "Other" includes types of OOP expenditures that are different between both periods. For 2007, the group includes payments for medical services during surgery, salaries of other health professionals, lab and X-rays, and medical emergency services. For 2012, it includes surgeries and procedures, and paramedic services.

Fuente: Tomado de Out-of-pocket health expenditure differences in Chile: Insurance performance or selection?. Villalobos P. (2018, p187). Health Policy 122:184-191.

Gasto de bolsillo en medicamentos: otros antecedentes



**DIAGNÓSTICO DEL MERCADO DE MEDICAMENTOS
EN CHILE, AÑO 2015**
SANTIAGO DE CHILE
NOVIEMBRE 2017

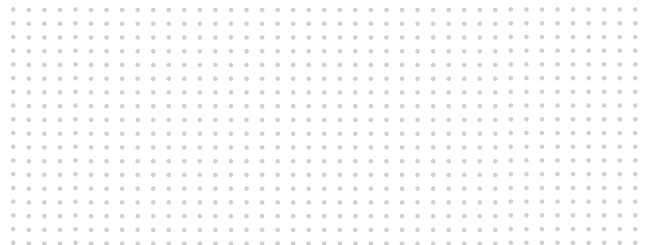
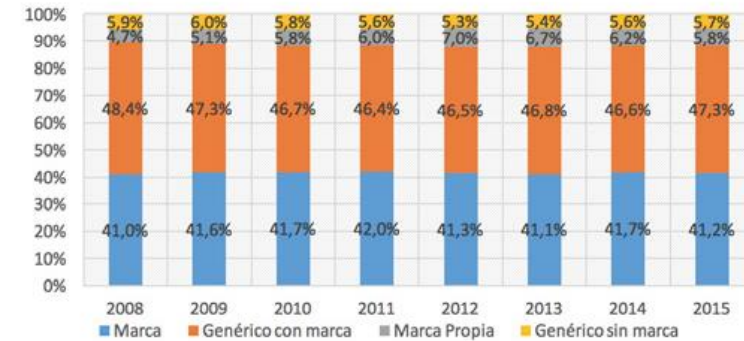
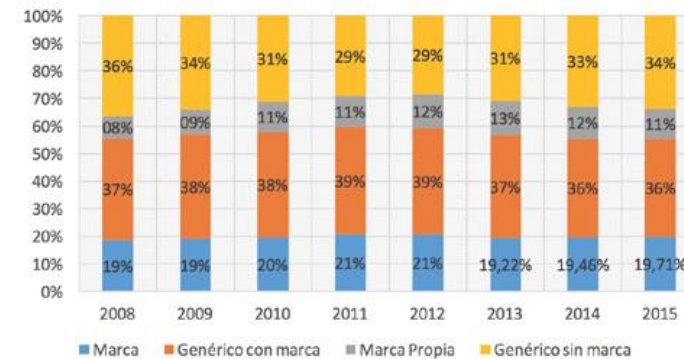


Figura 18. Distribución de ventas valorizadas, mercado retail según tipo de comercialización, 2008-2015



Fuente: Elaboración propia. Datos 2008-2012 - Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. (2013). El Mercado de los Medicamentos en Chile. División de Estudios. Datos 2013-2015 – Departamento Economía de la Salud, Ministerio de Salud.

Figura 19. Distribución de ventas en unidades, mercado retail según tipo de comercialización, 2008-2015



Fuente: Elaboración propia. Datos 2008-2012 - Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. (2013). El Mercado de los Medicamentos en Chile. División de Estudios. Datos 2013-2015 – Departamento Economía de la Salud, Ministerio de Salud.

Fuente: Tomado de "Diagnostico del Mercado de Medicamentos en Chile: año 2015". (2017, p32). Ministerio de Hacienda – Ministerio de Salud.

Gasto de bolsillo en medicamentos: otros antecedentes

Figura 20. Distribución de ventas en unidades según tipo de comercialización y total de ventas en miles de pesos corrientes. 30 PA seleccionados, mercado retail, año 2015

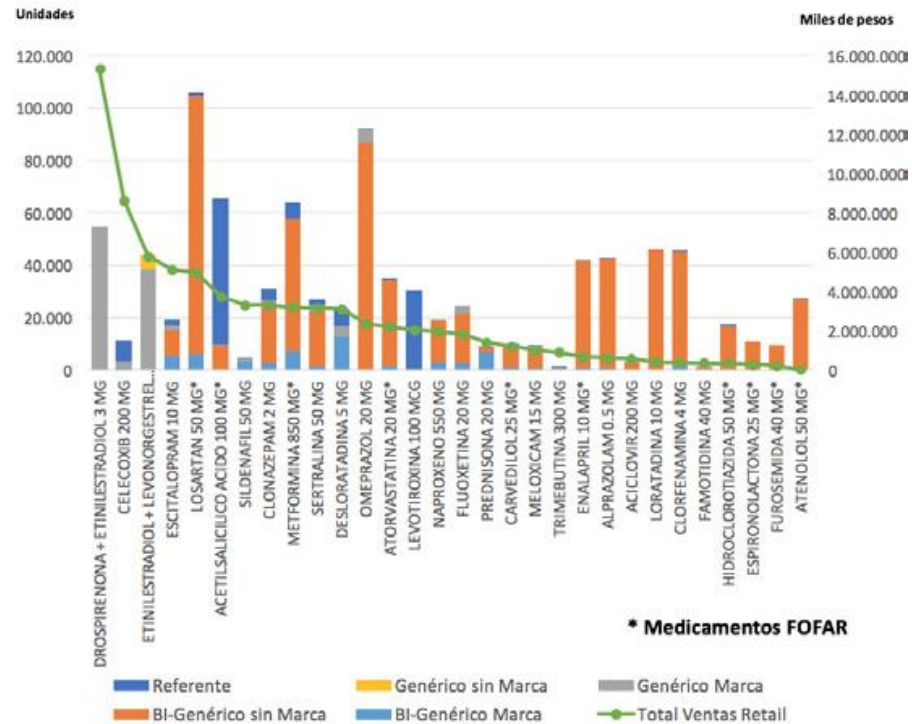
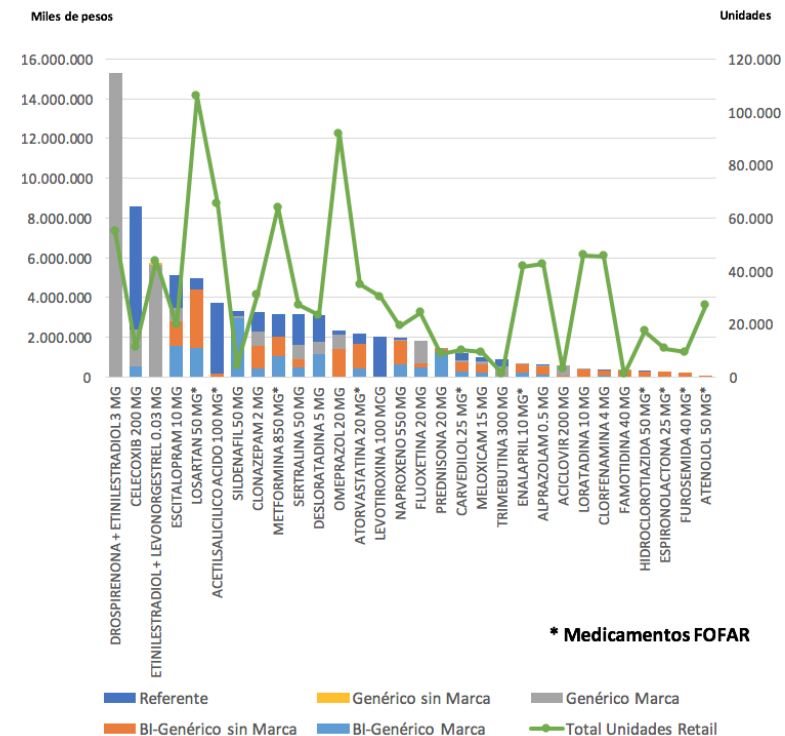


Figura 21. Distribución de ventas en miles de pesos corrientes según tipo de comercialización y total de unidades vendidas. 30 PA seleccionados, mercado retail, año 2015



Fuente: Tomado de "Diagnostico del Mercado de Medicamentos en Chile: año 2015". (2017, p35 y p36). Ministerio de Hacienda – Ministerio de Salud.

Gasto de bolsillo en medicamentos: otros antecedentes

Figura 22. Participación porcentual del sector privado retail y sector público en las ventas en miles de pesos del mercado farmacéutico, 30 PA seleccionados, año 2015

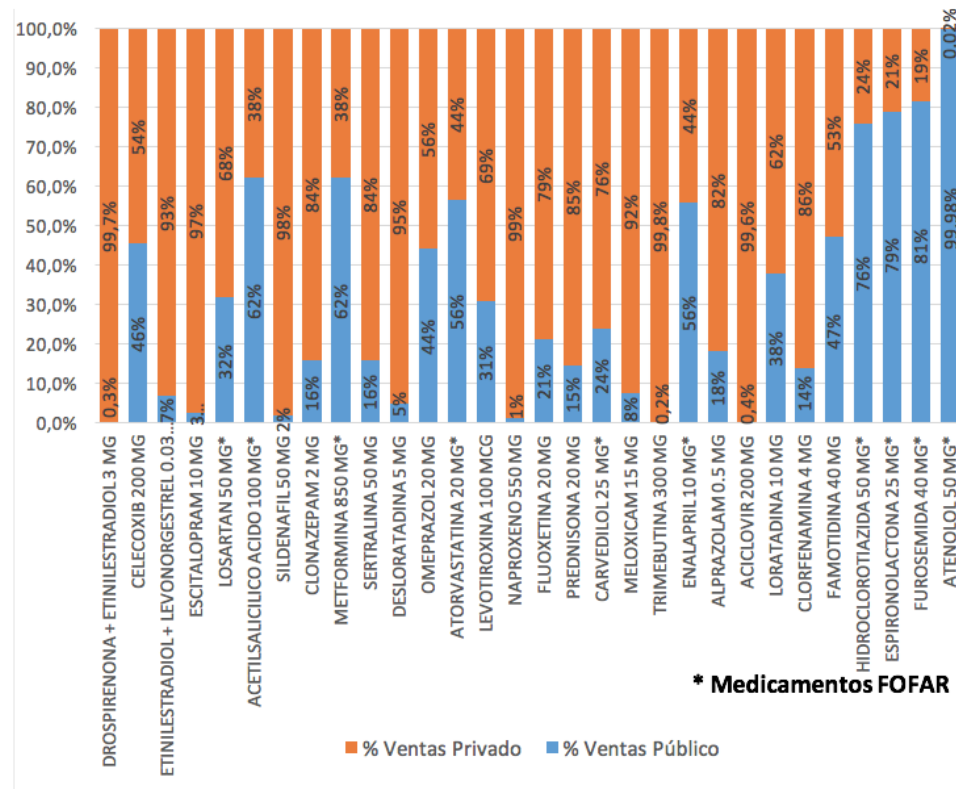
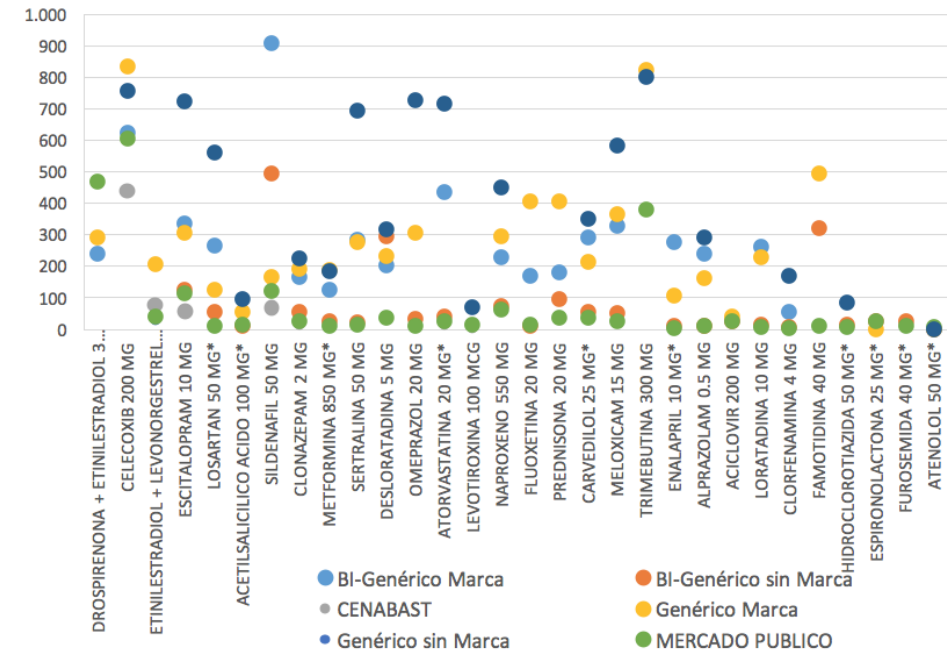


Figura 23. Precio promedio unitario, 30 PA seleccionados, sector privado retail y sector público, año 2015⁴¹



Una política urgente...¿qué política?

- Mercado lleno de particularidades e imperfecciones:
- Por el lado de la oferta:
 - Poder monopólico entregado por las patentes
 - Incentivar la investigación y el desarrollo de medicamentos
 - Establecimiento de lealtad de marca
- Por el lado de la demanda
 - Estructura de múltiples niveles
 - Un actor prescribe (médico),
 - otro dispensa (farmacéutico),
 - otro consume (paciente) y
 - otro paga (seguro, en el caso de medicamentos cubiertos)
- A nivel internacional este es uno de los mercados más regulados.
 - Se busca alcanzar y balancear los distintos objetivos de los sistemas de salud en esta área (sanitarios, gobiernos, industria)
 - Múltiples tipos de políticas utilizadas por los distintos países

Una política urgente...¿qué política?

Actores:

- Médico → prescripción
- Farmacéutico → dispensación ; elección entre distintos productos
- Mayorista → maximiza ganancias ; puede afectar el precio del retail
- La industria farmacéutica → desarrollo y fijación de precios ; puede afectar el consumo a través del marketing
- Paciente → paga copagos ; consumo informado, grupos organizados de pacientes
- Seguro → cobertura medicamentos ; interesado en contener costos

Una política urgente...¿qué política?

Un protocolo de revisión Cochrane acerca de los efectos de las diferentes políticas farmacéuticas sobre el uso racional de medicamentos identifica los siguientes tipos de políticas (Aaserud et al, 2009):

1. Políticas de registro y clasificación
2. Políticas que regulan las patentes y las utilidades de las farmacéuticas
3. Políticas de Marketing
4. Políticas de venta y distribución
5. Políticas de prescripción: Incentivos financieros

Una política urgente...¿qué política?

5. Políticas de prescripción: Educativas o de regulación enfocados a quienes prescriben
6. Políticas que regulan la provisión de seguros para medicamentos
7. Políticas que determinan qué drogas son reembolsadas
8. Restricciones en el reembolso de medicamentos
9. Políticas sobre precio y compra
10. Copagos y topes
11. Información al paciente
12. Políticas multi-componente

Una política urgente...¿qué política?

Tabla 1. Políticas farmacéuticas de contención de gasto introducidas desde 2008 en una selección de países miembros de la OECD.

Políticas	Ejemplos	Grado de Implantación
Políticas de precios	Recorte de precios de fábrica de medicamentos con patente	Alemania, Austria, Bélgica, España, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Suiza
	Implantación de precio externo de referencia o cambio en el método de canasta básica de los países	España, Grecia, Portugal, República Eslovaca, Suiza
	Reducción de tasas de impuesto al valor agregado	Austria, Grecia, República Checa
	Reducción de los márgenes de distribuidores	España, Estonia, Grecia, Hungría, Irlanda Portugal, República Checa
	Incremento de descuentos pagados por fabricantes o distribuidores	Alemania
	Revisiones extraordinarias de precios	España, Grecia, Irlanda, Portugal, República Eslovaca, Suiza
	Presión en los precios de medicamentos de marca (compras en grupo o negociación)	Canadá
Políticas de reembolso	Cambios en el sistema de referencia de precios (precio máximo de reembolso en conjunto)	España, Estonia, Grecia, Irlanda, Portugal, República Eslovaca
	Supresión de productos	España, Grecia, Irlanda, Portugal, República Checa
	Incrementos en costos compartidos	Austria, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Portugal, República Checa, República Eslovaca, Suecia
	Introducción de evaluación de tecnología de salud (HTA, por sus siglas en Inglés) para sustentar decisiones de precio y cobertura	Alemania
	Acuerdos de gestión de entrada organizada	Bélgica, Italia, Reino Unido
Políticas para la explotación del potencial de medicamentos con patente expirada	Implementación voluntaria u obligatoria de prescripción de Denominación Común Internacional (INN, por sus siglas en Inglés)	Bélgica, España, Estonia, Francia, Italia, Luxemburgo, Portugal, República Eslovaca
	Incentivos a médicos para la prescripción de genéricos	Bélgica, Francia, Grecia, Hungría, Japón
	Incentivos a empleados de farmacias para la dispensación de genéricos	Bélgica, Francia, Irlanda, Japón
	Incentivos e información a pacientes para la compra de genéricos	Austria, España, Estonia, Francia, Islandia, Irlanda, Luxemburgo, Portugal
	PPresión al precio de genéricos (por ejemplo, licitaciones y recortes de precio)	Canadá, Francia, Grecia, Portugal

Fuente: Tomado de OECD (2015, p. 36).

Consideraciones

- Gasto de bolsillo y accesibilidad financiera
- ¿Dónde intervenir?
- Contexto actual