FUNDACION BAMBERG

LA RAZÓN

LA RENOVACIÓN DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO

10 de mayo de 2016

2ª Sesión: Accesibilidad y Equidad

José R. Luis-Yagüe Sánchez
Director Relaciones CCAA
Farmaindustria

La pregunta

¿Qué se debería hacer para que todos los ciudadanos españoles, independientemente de su lugar de residencia, puedan acceder a la mejor experiencia clínica y a la innovación terapéutica en tecnologías y medicamentos, en términos de igualdad?

Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

TÍTULO VIII

De la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios

Artículo 91. *Principio de igualdad territorial y coordinación.*

1. Se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas en ejercicio de sus competencias.

2. Las disposiciones normativas del Gobierno o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las resoluciones emitidas por el centro directivo competente de dicho Ministerio, en materia de financiación de medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, surtirán efecto en todo el territorio español desde la fecha en que resulten aplicables.

Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

Artículo 91. *Principio de igualdad territorial y coordinación.*

5. Las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas no producirán diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos y productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud, catálogo y precios. Dichas medidas de racionalización serán homogéneas para la totalidad del territorio español y no producirán distorsiones en el mercado único de medicamentos y productos sanitarios.

La ley garantiza el derecho de todos los pacientes a acceder en condiciones de igualdad efectiva a los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS.

El derecho constitucional a la protección de la salud se instrumentaliza a través de la prestación farmacéutica, con las necesidades concretas de cada paciente. (STC 98/2004).

Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

Artículo 88. *Sistemas de información para apoyo a la prescripción.*

3. Los sistemas de apoyo a la prescripción serán gestionados desde los órganos competentes a nivel de comunidad autónoma. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud velará por que los mismos se articulen de modo eficiente y contribuyan a mantener la equidad del sistema sanitario.

4. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en coordinación con las comunidades autónomas, establecerá protocolos asistenciales de carácter básico de modo que se oriente la prescripción y utilización de aquellos medicamentos que, por sus características singulares, requieran especial atención y cautela en su prescripción y dispensación.

Prestación farmacéutica en el SNS.

- Financiación selectiva de medicamentos.
- Equidad en el acceso.
- Nomenclator único del SNS
- Prescripción en beneficio del paciente y garantizando la sostenibilidad del sistema.

Nuestro marco normativo establece un sistema sanitario garantista, centrado en las necesidades del paciente.

Corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establecer el contenido y alcance de la prestación farmacéutica del SNS. Las CCAA disponen de plenas competencias para gestionar esta prestación en el marco establecido por la ley de Garantías y Productos Sanitarios

Las medidas que adopten las CCAA no pueden limitar el acceso de los pacientes a medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS ni menoscabar la libertad de prescripción de los médicos.

Iniciativas de las CCAA en el ámbito de la gestión farmacéutica

- Sistema de prescripción electrónica – receta electrónica.
- Comités de evaluación de medicamentos.
- Incentivos a la prescripción/penalización innovaciones.
- Indicadores de prescripción.
- Contratos programa / Contratos de gestión
- Exclusión de medicamentos de sistemas informáticos de prescripción.
- Subastas de medicamentos de dispensación en AP.
- Algoritmos de prescripción.
- Alternativas Terapéuticas Equivalentes.
- Programas de Intercambio Terapéutico
- Paso de medicamentos DH a dispensación en servicios de farmacia hospitalarios.
- Protocolos de uso fuera de Ficha Técnica.
- Tarifas farmacológicas paciente/mes.
- Reevaluaciones regionales de IPTs.

COMISIONES/COMITÉS AUTONÓMICOS DE EVALUACIÓN Y UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Los informes de evaluación de medicamentos, los protocolos, informes de posicionamiento y las GFT son elementos que , según la normativa estatal, deberían servir para de orientar y apoyar la actividad profesional. Sin embargo, en la práctica, son barreras que limitan la capacidad de prescripción del médico y el acceso de los pacientes a los medicamentos.

Atención Primaria

Comités de Evaluación de Nuevos Medicamentos.

Elaboran informes de "evaluación" de NM en base a estimaciones de eficacia, seguridad y coste.

Aunque los informes se presentan como "criterios orientativos" para la prescripción, su seguimiento repercute en los incentivos profesionales.

Atención Hospitalaria

Comisión Farmacoterapéutica Hospitalaria.

Evalúan la incorporación de nuevos medicamentos a las guías farmacoterapéuticas (GFT).

Aunque es posible prescribir medicamentos no incluidos en la GFT, las dificultades para la prescripción hacen que se trate de una posibilidad teórica en la mayoría de los hospitales.

Regional

Comisión Farmacoterapéutica regional.

Emiten criterios de uso de los medicamentos; elaboran difunden y promueven la implantación de protocolos e informes de posicionamiento terapéutico; establecen la posible inclusión de medicamentos en la GFT de los hospitales del sistema sanitario.

Sus indicaciones son, en la practica, de seguimiento obligado.

Prescripción en Atención Primaria. Limitaciones informáticas

El sistema de prescripción no supone especiales dificultades para prescribir por marca /EFG.

El sistema de prescripción plantea alguna dificultad para prescribir por marca. Se necesitan 1-2 clics

El sistema de prescripción plantea dificultades para prescribir por marca. Se necesitan 2-4 clics

El sistema de prescripción dificulta la prescripción por marca. Se necesitan 5 clics o mas

COMISIONES REGIONALES DE EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS

Cantabria.
• Comisión Corporativa de Farmacia.

Asturias.
• Comisión Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Galicia.
• Comisión Autonómica Central de Farmacia y Terapéutica (CACFT).

Madrid.
• Consejo Asesor de Farmacia. **ANULADO por TSJ.**
• Comisión asesora para el uso racional de la prestación farmacéutica (proyecto de decreto dic 2014).

Castilla – La Mancha
• Comisión Regional de uso racional del medicamento (Ley 2/2015, de 19 de febrero, por la que se modifica la Ley 5/2005, de 27 de junio, de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha

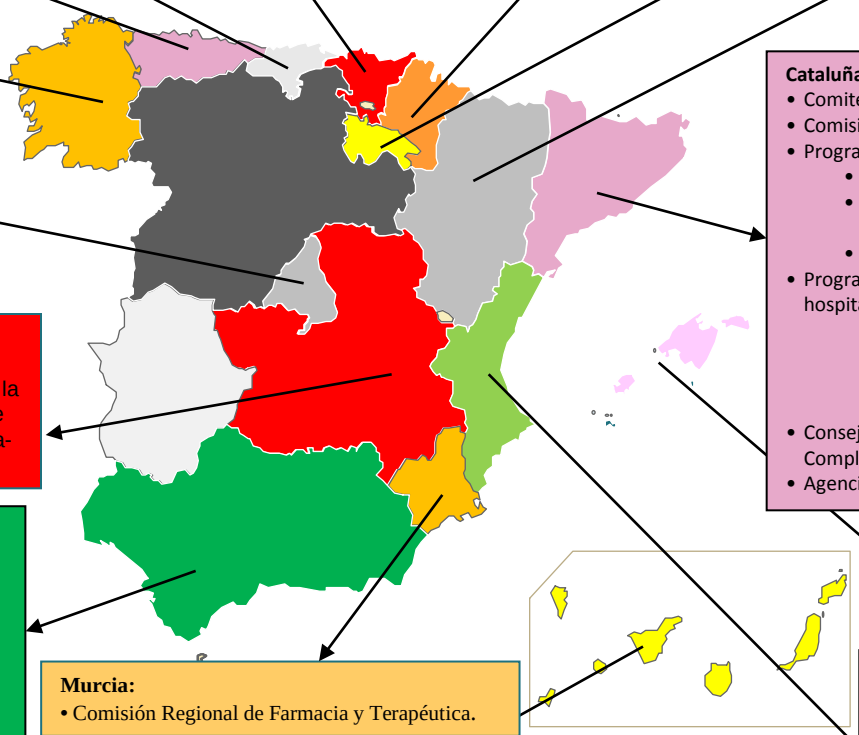
Andalucía.
Centro Andaluz de Información de Medicamentos (CADIME)
Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) .
Resolución SAS de 13 de abril de 2015, sobre Instrumentos y procedimientos para una más adecuada, eficiente y homogénea selección y utilización de los medicamentos en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

País Vasco.
• Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos (AP)
• Comité de Evaluación de Medicamentos Hospitalarios
• Unidad de Farmacoeconomía
•Comisión Corporativa de Farmacia de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

Navarra.
• Comisión Asesora Técnica para el Uso Racional de los Medicamentos.

La Rioja.
• Comisión Asesora Técnica para el Uso Racional de los Medicamentos

Aragón.
• Comisión de Evaluación del Medicamento de los Hospitales del Sistema Sanitario Público de Aragón. **ANULADO.**
•Comisión de Seguimiento de Uso Racional del Medicamento.



Cataluña.
- Comité de Evaluación de Nuevos Medicamentos (ICS -AP)
- Comisión Farmacotérapeutica (ICS-hospitales)
- Programas de armonización de medicamentos:
  - atención primaria y comunitaria (PHF-APC)
  - medicación hospitalaria. de dispensación ambulatoria (PHF-MHDA)
  - tratamientos farmacológicos de alta complejidad (PASFTAC)
- Programa para la optimización de los modelos de compra hospitalaria de medicamentos (Instrucción 04/2014):
  - Consejo asesor para la optimización de los modelos de compra de MHDA
  - Comisión de Precios del Catálogo de MHDA y productos de nutrición artificial y material
- Consejo Asesor de Tratamientos Farmacológicos de Alta Complejidad.
- Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias (AQuAS)

Baleares.
• Comité de Evaluación de Medicamentos Ib-Salut.
•Comisión Farmacoterapéutica Ib-Salut (proyecto decreto dic 2014)

Murcia:
• Comisión Regional de Farmacia y Terapéutica.

Canarias.
• Comisión de apoyo para la armonización de los criterios de utilización de los medicamentos hospitalarios.

Valencia.
• Protocolo Normalizado de Trabajo para la evaluación de novedades terapéuticas y estructura de los informes técnicos.
• Comité Asesor en evaluación de novedades terapéuticas
•Programa de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico (PAISE).
• Algoritmos terapéuticos

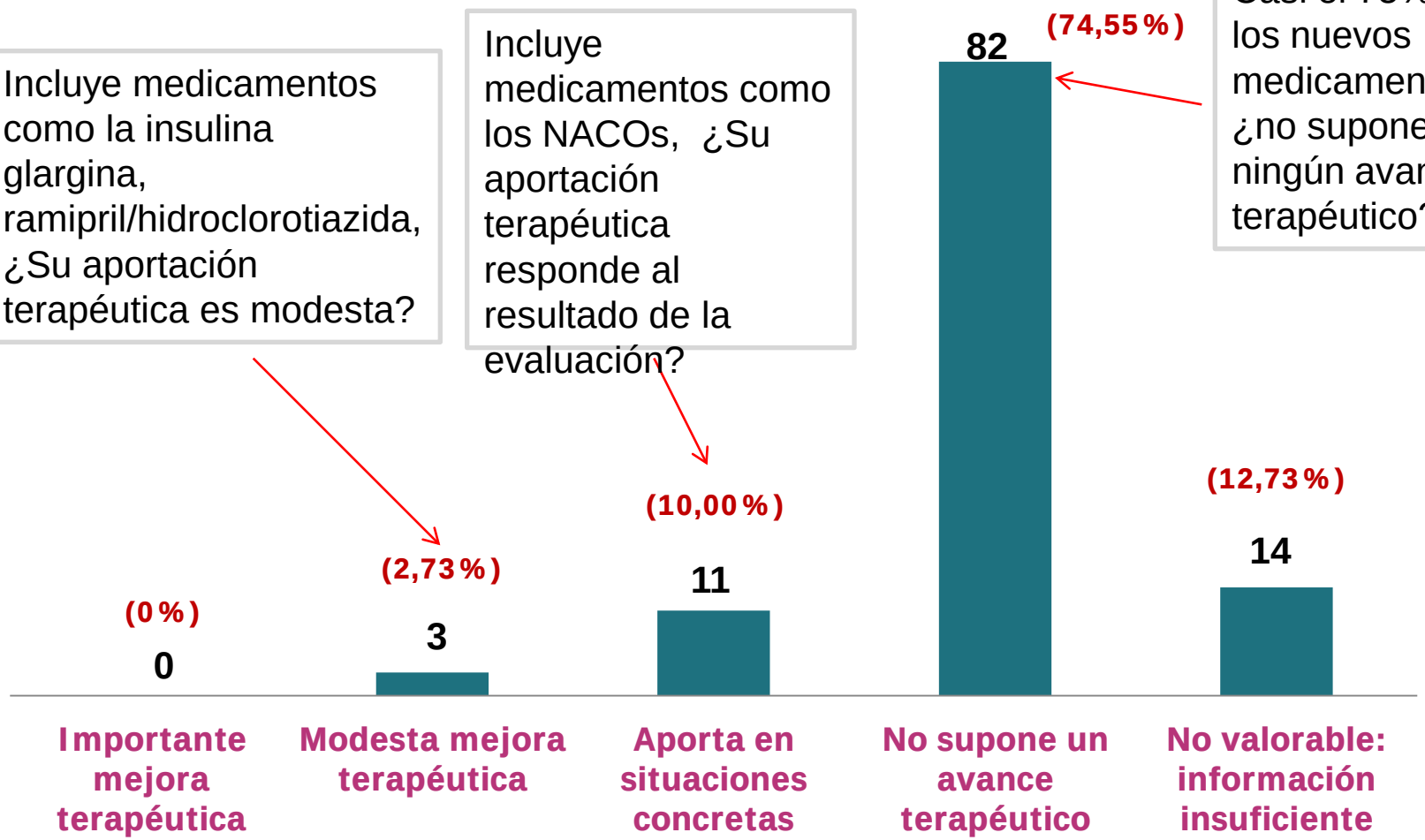
CMENM. - Evaluación Nuevos Medicamentos

Período 2006-20015 (n= 110 medicamentos)

Incluye medicamentos como la insulina glargina, ramipril/hidroclorotiazida, ¿Su aportación terapéutica es modesta?

Incluye medicamentos como los NACOs, ¿Su aportación terapéutica responde al resultado de la evaluación?

Casi el 75% de los nuevos medicamentos ¿no supone ningún avance terapéutico?



Los resultados no reflejan la aportación de los medicamentos evaluados. La explicación es que el algoritmo de evaluación introduce importantes sesgos.

Situación del acceso a la innovación. Hospitales.

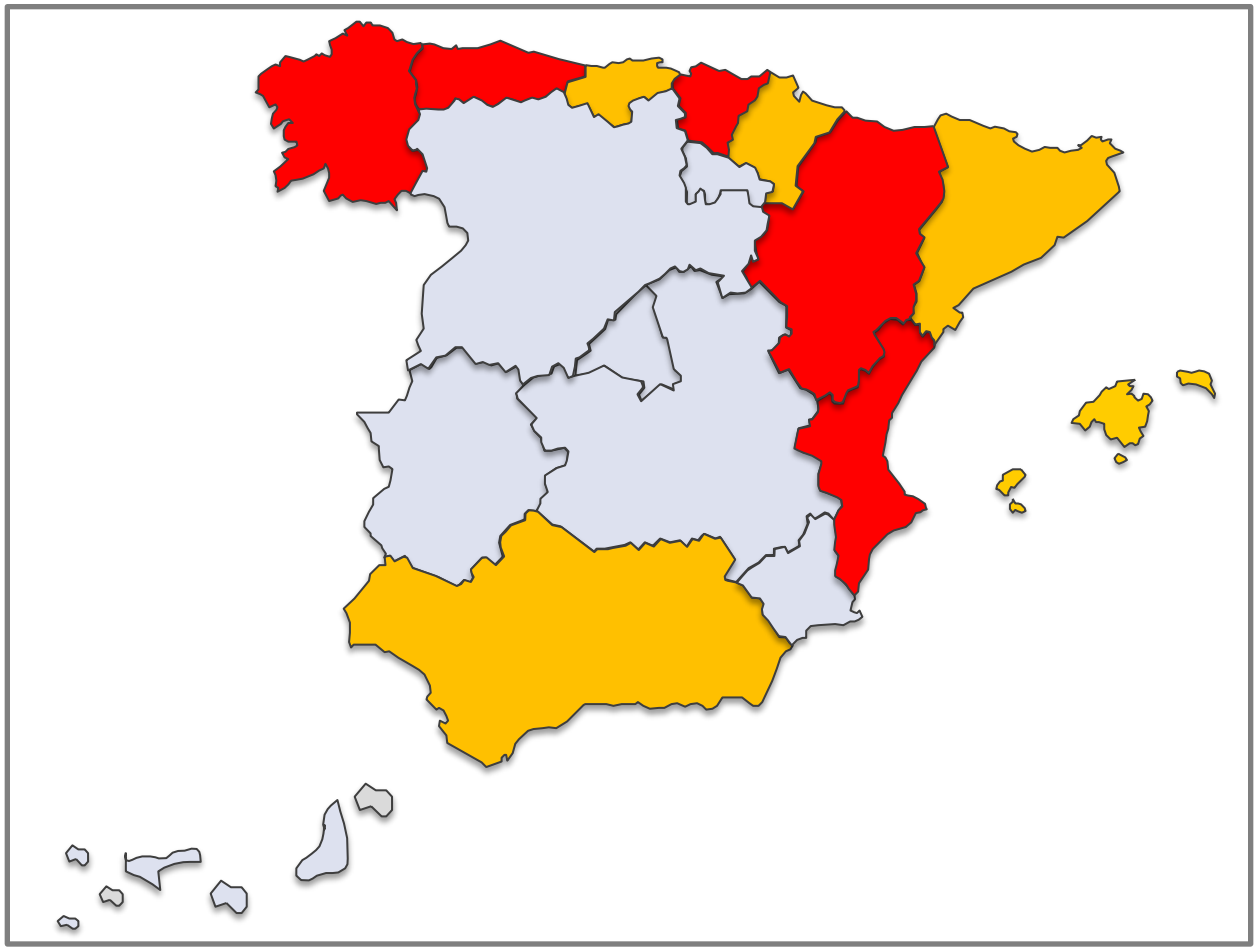
AUNQUE EL ACCESO A LA INNOVACIÓN ES MUY VARIABLE EN FUNCIÓN DEL MEDICAMENTO, DEL HOSPITAL Y DE LA COMUNIDAD, PUEDEN DARSE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

Acceso centralizado.
Prescripción supeditada a la aprobación por la Comisión Regional e inclusión en GFT.

Existe un procedimiento extraordinario para solicitar tratamientos individualizados antes de la aprobación por la Comisión Regional.

Acceso descentralizado
Prescripción supeditada a la aprobación por la Comisión Farmacoterapéutica de cada hospital e inclusión en GFT.

Acceso mixto.
Prescripción supeditada a la aprobación en la Comisión Farmacoterapéutica Regional (CCAA), vinculada a la decisión de cada CFT hospitalaria.

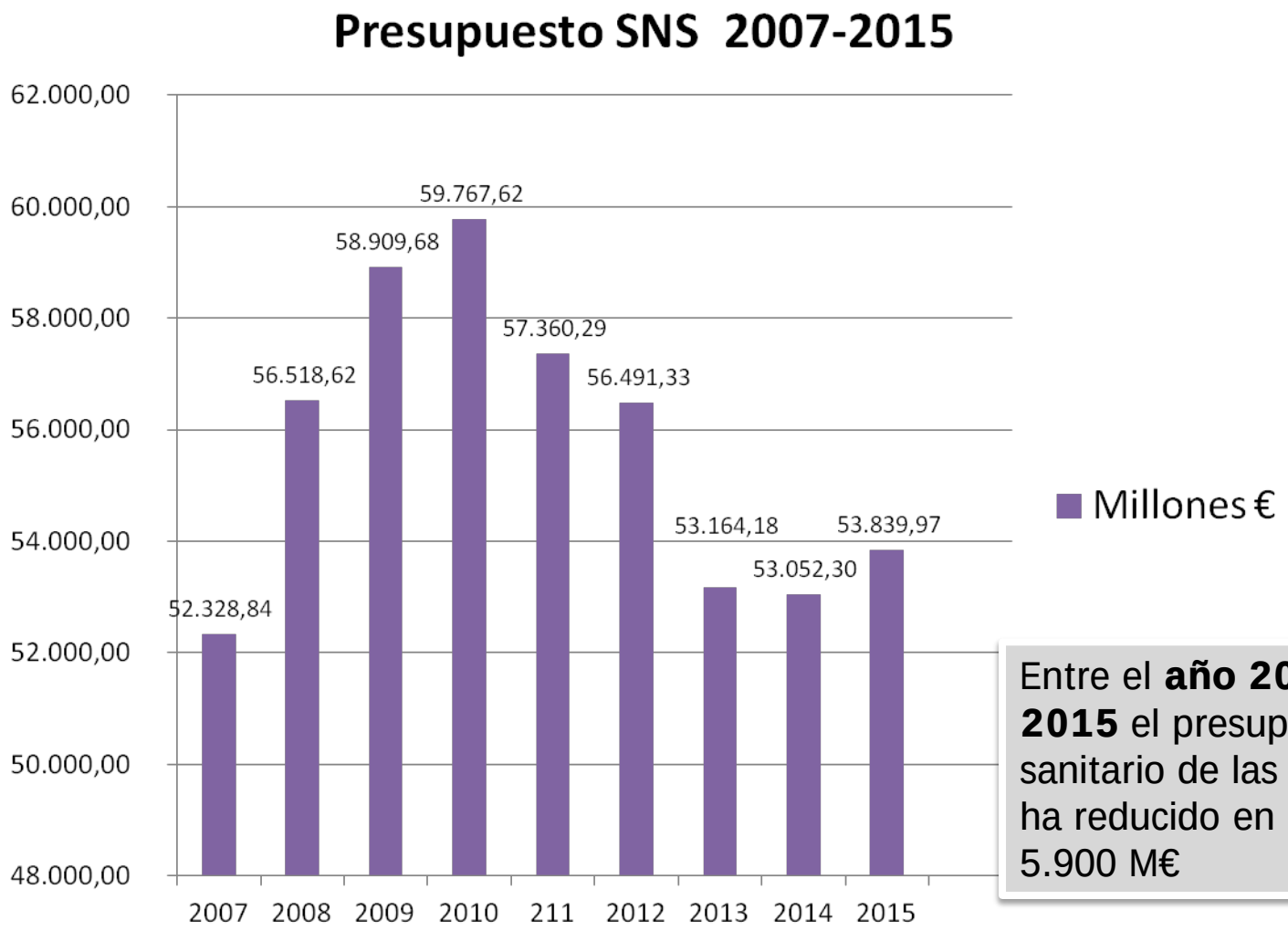


HAY UNA AMPLIA VARIABILIDAD EN EL ACCESO ENTRE COMUNIDADES Y DENTRO DE CADA COMUNIDAD ENTRE HOSPITALES.

Algunas cuestiones en relación con las iniciativas de las CCAA en la gestión farmacéutica

- ¿Se trata de medidas **solo de gestión de la prestación farmacéutica**?
- ¿Modifican el **contenido y alcance** de la **prestación farmacéutica**?
- ¿Ponen en riesgo el derecho de los **pacientes** a al **acceso equitativo** a la prestación farmacéutica?
- ¿Afectan a la **libertad de prescripción** de los médicos?
- ¿Limitan especialmente el **acceso a la innovación farmacéutica**?
- ¿Producen **distorsiones en el mercado único de medicamentos** y productos sanitarios?

Presupuesto Sanitario Comunidades Autónomas



Entre el **año 2010 y el 2015** el presupuesto sanitario de las CCAA se ha reducido en más de 5.900 M€

Fuente: Presupuestos MSSSI y CCAA 2015
Disponible en
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/presupuestosIniciales.pdf
Elaboración: Farmaindustria

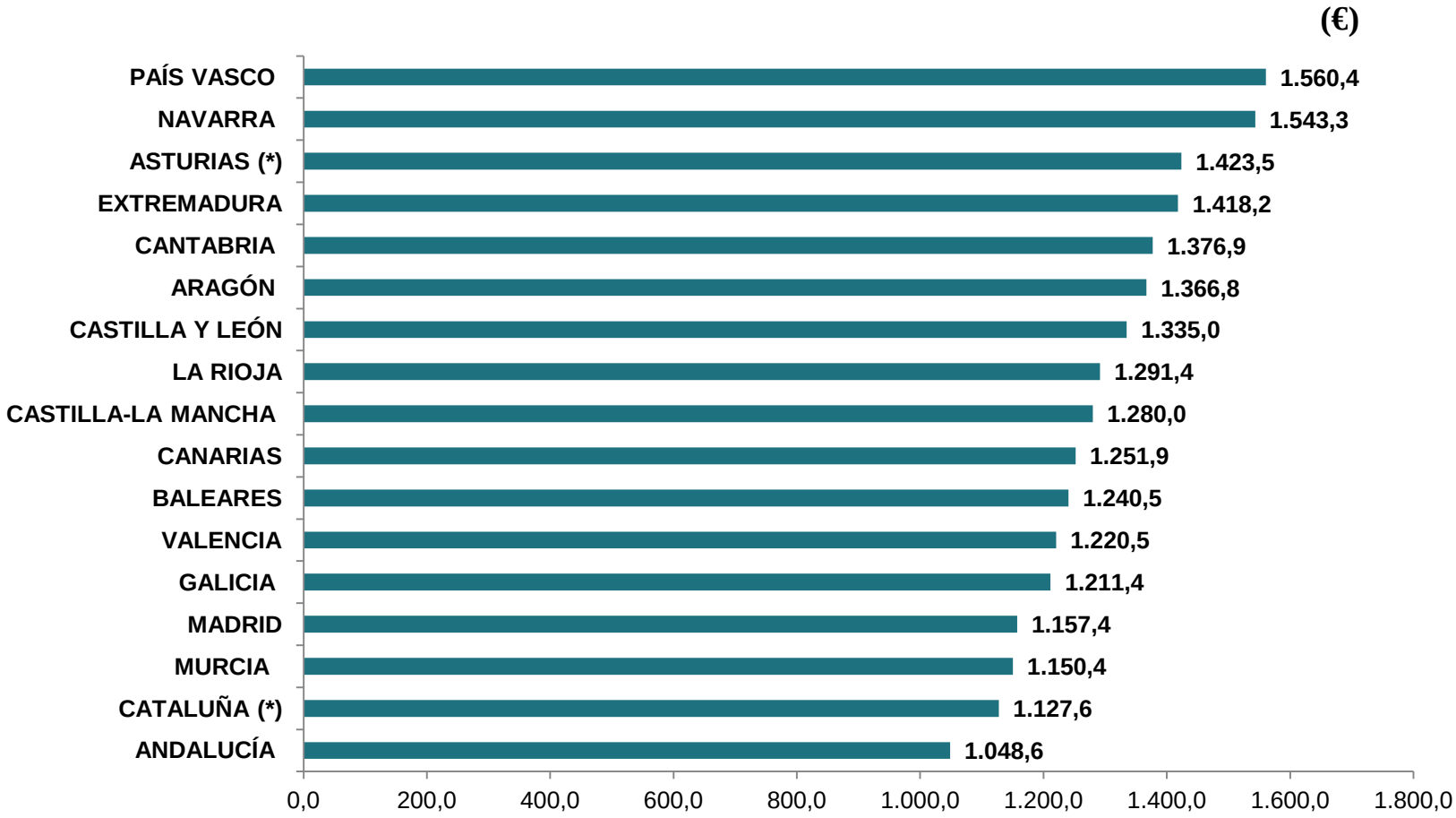
PRESUPUESTOS CCAA 2016 Y GASTO FARMACEUTICO (recetas) 2015

CC.AA.	PTO TOTAL CA (Mill. €) 2016	PTO TOTAL CA per cápita (€) 2016	Δ PTO TOTAL CA 16/15 (%)	PTO SAN (Mill. €) 2016	PTO SAN per cápita (€) 2016	Δ PTO SAN 16/15 (%)	% PTO SAN s/TOTAL CA 2016	PTO FCO (Mill. €) 2016	% PTO FCO s/SAN 2016	GASTO REAL P.FCA (recetas) 2015 (Mill. €)
ANDALUCÍA	31.285,39	3.724,9	5,60	8.807,00	1.048,57	4,12	28,2	1.633,00	18,54	1.652,44
ARAGÓN	5.129,96	3.892,7	-2,37	1.801,29	1.366,84	12,55	35,1	288,00	15,99	297,12
ASTURIAS (*)	3.959,00	3.766,1	0,00	1.496,45	1.423,52	0,00	37,8	259,00	17,31	257,51
BALEARES	4.219,38	3.820,2	5,18	1.370,14	1.240,53	3,95	32,5	172,30	12,58	182,65
CANARIAS	7.071,90	3.367,1	5,32	2.629,44	1.251,93	-0,15	37,2	450,82	17,15	433,48
CANTABRIA	2.464,59	4.211,7	-1,42	805,76	1.376,95	2,15	32,7	129,07	16,02	131,05
CASTILLA-LA MANCHA	8.450,15	4.103,6	2,97	2.635,70	1.279,97	8,77	31,2	484,65	18,39	455,17
CASTILLA Y LEÓN	9.843,70	3.982,0	-0,78	3.300,16	1.334,99	0,75	33,5	509,10	15,43	552,49
CATALUÑA (*)	36.942,92	4.920,4	0,00	8.466,00	1.127,58	0,00	22,9	958,77	11,32	1.357,06
EXTREMADURA	5.197,43	4.755,2	-3,14	1.550,10	1.418,21	10,37	29,8	327,73	21,14	300,52
GALICIA	10.037,56	3.673,6	5,58	3.309,94	1.211,39	11,83	33,0	681,39	20,59	674,42
MADRID	20.139,61	3.128,7	-3,42	7.449,92	1.157,36	2,16	37,0	1.089,00	14,62	1.099,06
MURCIA	4.862,35	3.313,8	5,94	1.687,96	1.150,39	2,40	34,7	247,00 (**)	14,63	321,51
NAVARRA	4.005,30	6.253,6	5,48	988,43	1.543,27	5,89	24,7	132,97	13,45	129,20
PAÍS VASCO	10.933,30	4.994,1	2,77	3.416,19	1.560,43	-1,53	31,2	483,62	14,16	462,52
LA RIOJA	1.334,19	4.208,1	3,89	409,44	1.291,39	15,85	30,7	61,53	15,03	68,52
VALENCIA	18.370,34	3.688,3	0,89	6.078,80	1.220,47	10,66	33,1	973,00	16,01	1.132,99
TOTAL NACIONAL	**184.247,07**	**3.951,73**	**1,58**	**56.202,72**	**1.205,44**	**4,05**	**30,5**	**8.880,95**	**15,80**	**9.507,70**

(*) Presupuestos 2015 prorrogados
(**) Cifras pendientes confirmación

Elaboración: Farmaindustria
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Presupuestos de Sanidad de las Comunidades Autónomas
Base poblacional: INE (Padrón Municipal a 1 enero 2015. Publicado 17.12.15)

Presupuesto Sanitario per cápita CCAA 2016



(*) Presupuestos 2015 prorrogados

Elaboración: Farmaindustria

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Presupuestos de Sanidad de las Comunidades Autónomas

Base poblacional: INE (Padrón Municipal a 1 enero 2015. Publicado 17.12.15)

17

Retos del SNS

- ✓ Envejecimiento poblacional
- ✓ Incremento de la cronicidad
- ✓ Incorporación de los avances científicos(nuevos medicamentos, nuevas tecnologías)
- ✓ Suficiencia económica del SNS.
- ✓ Sostenibilidad del gasto público.
- ✓ Cohesión del SNS.
- ✓ Equidad en el acceso (interterritorial e intraterritorial).

Frente a estos retos ....

Necesitamos:

- ✓ Un modelo de gobernanza del SNS que asegure la cohesión y la equidad
- ✓ Poner al paciente en el centro del SNS
- ✓ Dotar al SNS de un presupuesto suficiente, adecuado y realista
- ✓ Medir y evaluar por los resultados en salud y hacerlos públicos
- ✓ Mantener/Seguir incrementando la calidad de los servicios
- ✓ Inteligencia para buscar eficiencias en toda la cadena asistencial del SNS (no solo en el medicamento), sin poner en riesgo la equidad del sistema, la calidad o el alcance de sus prestaciones.
- ✓ Valorar adecuadamente la innovación.
- ✓ Flexibilidad para llegar a acuerdos que permitan una incorporación ordenada, ágil y sostenible de la innovación.

Muchas gracias por su atención