

Visión del programa Madre 4.0 desde las CCAA

Nieves Martín Sobrino
Madrid, 14 de enero de 2014

- Los nuevos medicamentos en el SNS
 - Hasta 2012
 - En 2012-13
 - Después de 2014
- Contribución de la evaluación e informes en la mejora del uso de los medicamentos

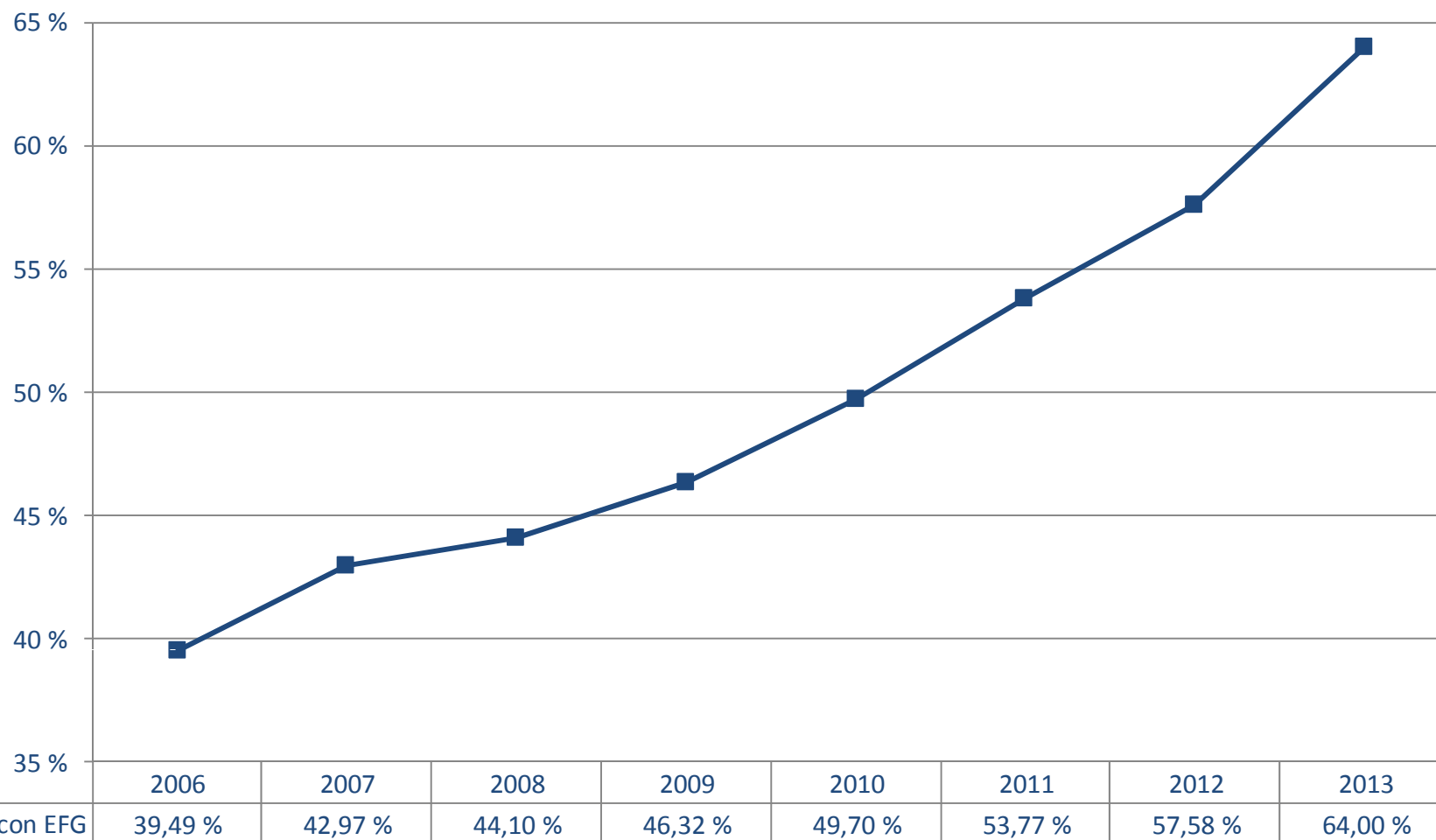
Hasta 2012

- Autorización Agencia
- Decisión de financiación y precio por la DGF
- Valoración de innovación con respecto a similares en el mercado:
 - Medicamentos a través de receta: Grupo Mixto y comités autonómicos
 - Medicamentos de UH: Grupo Génesis (Madre) y CFT de hospitales

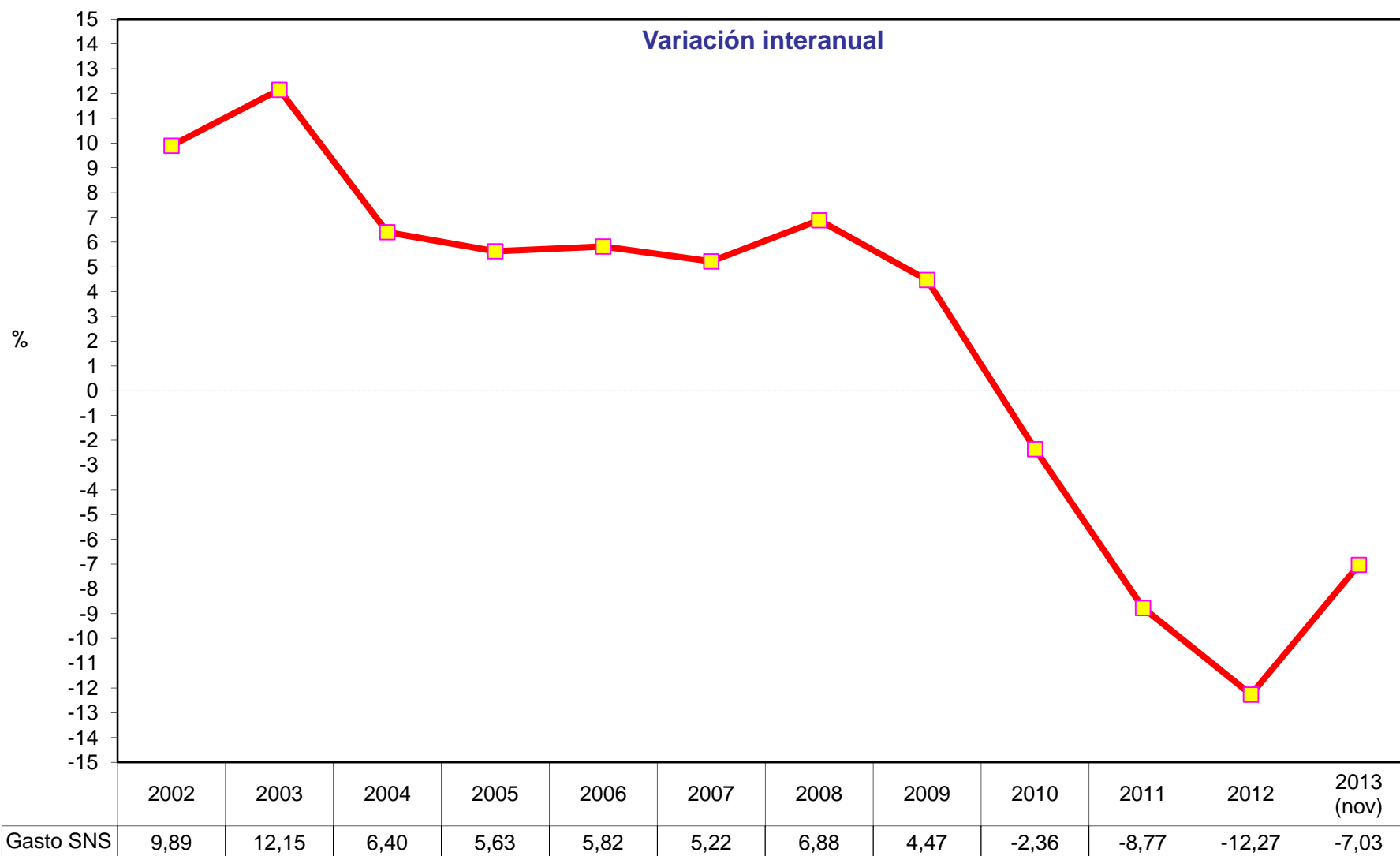
Situación de medicamentos con receta

- Elevada visibilidad de gasto y evolución
- Elevada proporción del consumo total (69%)
- Múltiples medidas generales y en Servicios de Salud para URM y contención de crecimiento:
 - Márgenes y Precios de referencia
 - Exclusión de medicamentos
 - Nuevo sistema de aportación del usuario
- Existencia de sistemática colaborativa de evaluación de novedades terapéuticas: Comité Mixto
- Generificación y reducido N^o de novedades

% CPA con EFG 2006 -2013 (ago) - Castilla y León



EVOLUCIÓN GASTO CON RECETA SNS 2002-2013 (noviembre)



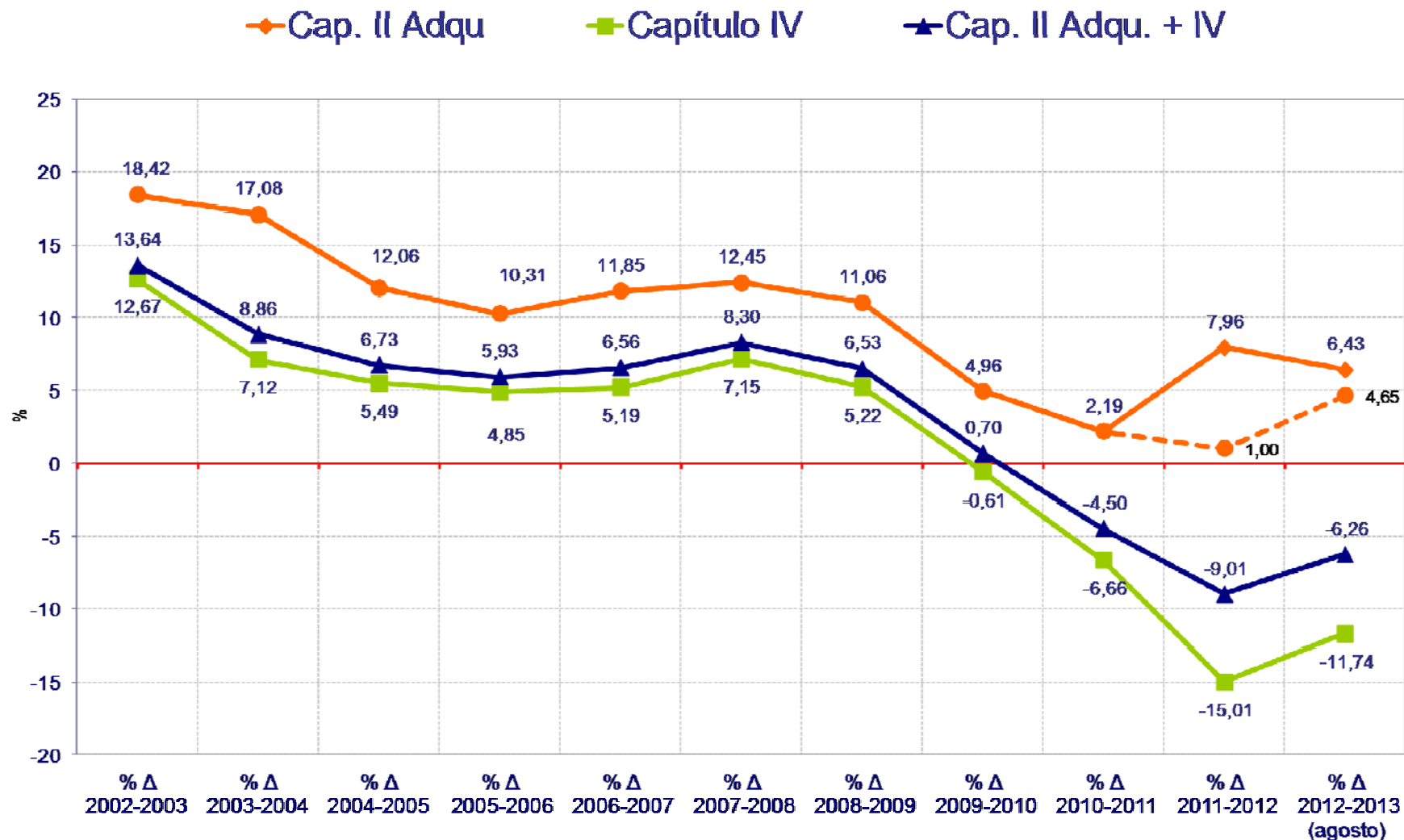
Situación en FH

- **Financiación** de casi todos los medicamentos hospitalarios, con precio menos limitante que en medicamentos con receta
- Introducción de **novedades** de precio elevado (A/E)
- Limitación en **seguimiento de consumo agregado** H y de impacto de medidas
- Medidas de **selección y gestión** aplicadas en CCAA y en Centros
 - Introducción en Guía FTP
 - Gestión de compras y precios: concursos
 - Protocolos de uso
 - Pactos de objetivos con los hospitales y los Servicios
- Existencia de colaboración en evaluación: **Génesis**

¿Cuáles han sido las consecuencias?

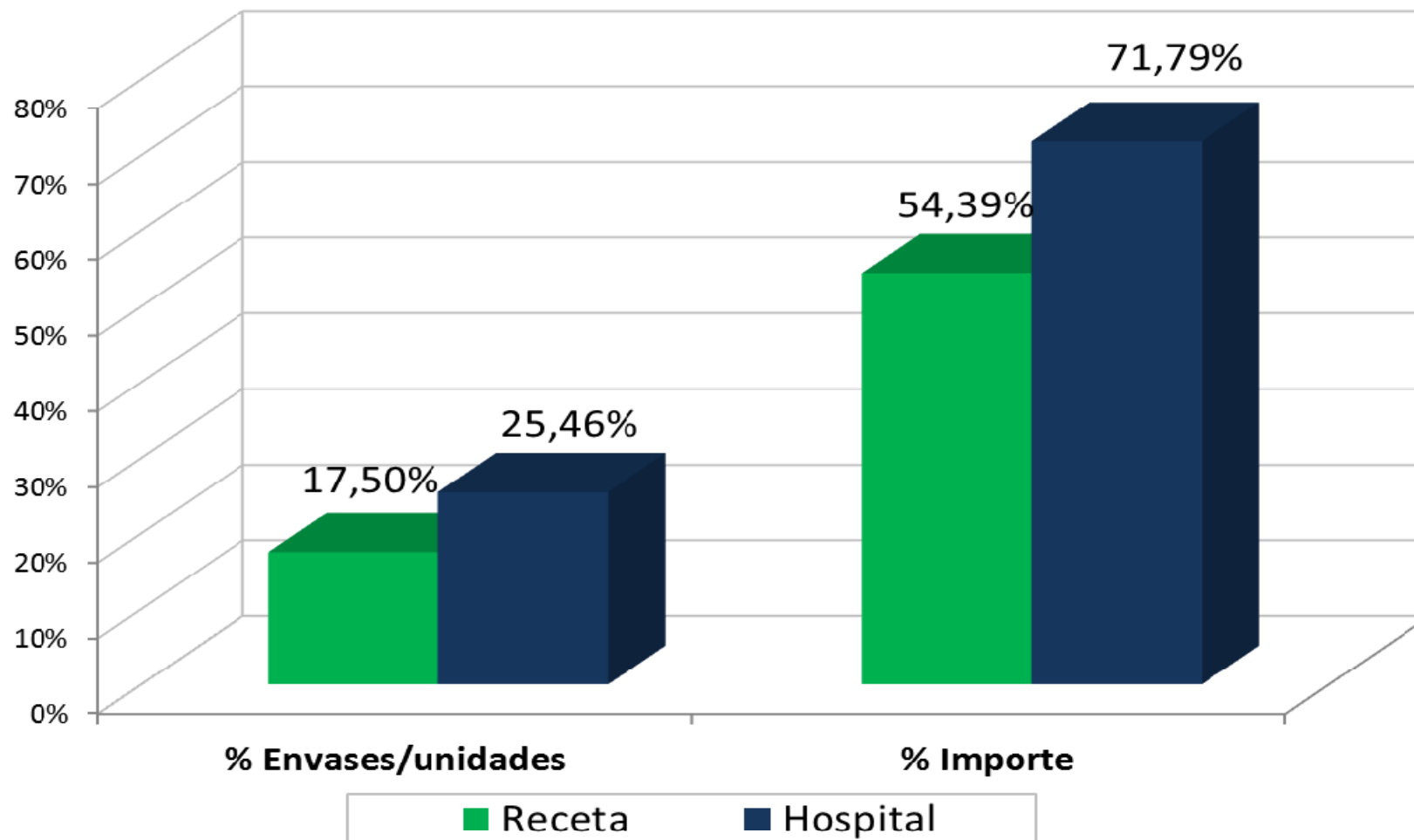
- Ritmo de **crecimiento** del gasto insostenible debido a medicamentos nuevos de ámbito H, **que se ha reducido el último año 2012 y repunta en 2013.**
- Generación de **deuda** con proveedores que promueven el consumo
- **Concentración** de gasto en reducido grupo de medicamentos de precio muy elevado
- No hay **seguimiento agregado** del consumo ni sistemas de control del resultado de medidas en el SNS

Evolución de Cap IV y Cap II en Castilla y León



% de consumo de fármacos “nuevos”

% de medicamentos con descuento 7,5% CyL



Cambios en 2012-2013

- Cambios en Precio y financiación
 - Participación de las CCAA en la CIPM
 - Revisión de criterios de financiación RDL 16/2012
 - Nuevas formulas de fijación de precio
- Creación del sistema para elaboración de informes de posicionamiento terapéutico

Participación de las CCAA en la CIPM

- **Participación de las CCAA** desde abril de 2012.
 - ✓ 2 CA titular por 6 meses
 - ✓ 2 CA oyentes que pasan a titulares en el siguiente periodo
- Las CCAA, son responsables de la financiación de la prestación farmacéutica
- Su cuantía se encuentra en torno al 30% del presupuesto de asistencia sanitaria y al 10% del presupuesto total de la CA
- Su comportamiento contribuye o dificulta la sostenibilidad del SNS
- La experiencia de los Servicios de Salud en la valoración de medicamentos orientada al establecimiento del lugar en la terapéutica y las mejores condiciones de uso

Resultados/cambios en 2012-13 en CIP

- Implantación de precio notificado-precio financiado para el SNS
- Financiación para situaciones clínicas concretas
- Financiación sujeta a establecimiento de protocolo farmacoclínico
- Modelos de riesgo compartido

Resultados/cambios en IPT

- Inicio de elaboración en junio 2013
- Elaborados en primera fase y pasados a DG y CCAA (7)
- Pendiente de conocer y valorar la usabilidad y los resultados para la CIP y para el SNS
- Pendiente de incorporar información económica para el SNS



Retos a partir de 2014

- **Integración y colaboración** de las estructuras y los recursos existentes
- Encontrar mejores criterios e **información previa a la comercialización** que permitan valorar e introducir la innovación
- Reorientar las **prioridades de financiación** hacia las innovaciones más coste-efectivas
- Garantizar la **aplicabilidad de criterios de prescripción y utilización** establecidos a para el conjunto del SNS a la realidad de la práctica clínico-asistencial
- Concienciar a los profesionales sanitarios sobre el coste de oportunidad y su repercusión sobre la eficiencia y la equidad.

Qué aportan los informes Génesis con el programa Madre 4.0

- Podrían ser:
 - complemento de los IPT
 - para medicamentos Hospitalarios
- ¿Cómo?: profundizando o ampliando lo siguiente
 - Comparaciones indirectas
 - Alternativas terapéuticas similares
 - Criterios de coste efectividad
 - Valoración económica

Valoración económica

- Incluir el coste incremental
- Revisar evaluaciones económicas y adaptar los datos a nuestro entorno
- Estimar el número de pacientes candidatos al nuevo tratamiento. Coste anual
- Incluir los costes directos más relevantes
- Estimar del impacto económico sobre la prescripción por receta, cuando proceda
- Estimar del impacto presupuestario considerando varios escenarios



Utilidades

- Analizar la complementariedad de la estructura y los contenidos con los IPT.
- Valorar la posibilidad de mejorar la receptividad de los mismos para su implantación en un mayor número de centros
- Considerar la necesidad de que no sean vistos solamente como informes de “los Farmacéuticos”. Deberíamos conseguir que se vieran como informes de y para profesionales sanitarios.

Conclusiones

- Las CCAA entendemos que es fundamental contar con información independiente y evaluada sobre medicamentos, que se adecua específicamente a las necesidades asistenciales del SNS
- Los Nuevos informes Génesis procedentes del programa Madre 4.0, son un instrumento que debería dar respuesta a las necesidades de profesionales sanitarios y gestores, complementando el contenido de los IPTs