

---

# **Políticas farmacéuticas: su repercusión en la prestación farmacéutica**

## **La gestión farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud**

---

*Francisco Javier Álvarez Guisasola*

*Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León.*

Quiero que mis primeras palabras sean de saludo y de agradecimiento por la invitación a participar en estas Jornadas organizadas por la *Revista de Administración Sanitaria* y por el Gobierno del Principado de Asturias. Quiero felicitar a los organizadores por la oportunidad del tema elegido: por su actualidad y por sus implicaciones constituye hoy uno de los componentes esenciales de la política sanitaria.

La política farmacéutica es un elemento clave para asegurar la equidad, la cohesión y la viabilidad del Sistema Sanitario, así como para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y la accesibilidad de los ciudadanos al Sistema.

Dentro de la política farmacéutica los aspectos más relevantes se refie-

ren a las garantías de calidad y accesibilidad de los ciudadanos a los productos farmacéuticos. Sin embargo, el tema que centra la atención es su elevado peso económico. El gasto farmacéutico público presenta unas tasas de crecimiento que superan al resto de las partidas presupuestarias. Entre los factores que influyen en este crecimiento se encuentran el envejecimiento de la población y la introducción en el mercado y en la financiación pública de nuevos medicamentos, muchos de ellos destinados a enfermedades graves y crónicas. La complejidad e interrelación de los factores condicionantes de la prestación farmacéutica obliga a las Administraciones Públicas a establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y control.

## Estructura y evolución del gasto

En el conjunto del Sistema Nacional de Salud el peso del capítulo presupuestario dedicado a la prestación farmacéutica es de un 30% sobre el conjunto de la asistencia sanitaria. Su estructura está conformada por el gasto a través de receta y por el gasto a través de los Servicios de Farmacia de hospital.

Un análisis por niveles asistenciales realizado en Castilla y León nos señala que en Atención Especializada se encuentra casi el 40% del gasto farmacéutico total, que incluye tanto el consumo directo a través de los Servicios de Farmacia (21,26% en 2007) como el asignado a través de receta (18,51% en 2007). Este análisis no se corresponde con la creencia de que un porcentaje muy elevado del gasto farmacéutico corresponde sólo a Atención Primaria.

En cuanto a la evolución de la parte del gasto farmacéutico a través de receta en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, en términos absolutos, en los últimos 20 años ha pasado de 1.540 millones de euros en 1987 a 11.191 millones de euros en 2007, por lo que se ha incrementado más de 7 veces.

El Castilla y León, en estos últimos 10 años, comparando la evolución del crecimiento interanual del gasto con el Sistema Nacional de Salud, nos encontramos con una importante concordancia, con crecimientos del gasto ligeramente superiores en Castilla y León hasta 2005, debido fundamentalmente a la presión adicional que produce el envejecimiento sobre el comportamiento del gasto.

A partir de 2005 esta tendencia se invierte por el efecto de las estrategias adicionales adoptadas en la Comunidad Autónoma, formativas o informativas, como la introducción de estrategias y objetivos específicos e individualizados sobre las características de la prescripción de los profesionales. A la consecución de estos resultados también ha contribuido el acuerdo de prescripción por principio activo (denominación oficial española [DOE]) y el establecimiento de precios menores con el Consejo de Colegios Profesionales de Farmacéuticos. Esta cuestión ya se trató en la sesión de la tarde de ayer.

Para valorar estos datos debemos tener en cuenta las especiales circunstancias de la población de Castilla y León, donde el 23% de la pobla-

ción es mayor de 64 años, mientras que la media de España es del 17%. En Castilla y León un pensionista gasta en recetas 9,6 veces más que un activo, y una persona de más de 75 años 14,5 veces más que una de menos de 45.

El incremento del gasto acumulado por Comunidades Autónomas para 2007 sitúa a Castilla y León en una posición intermedia, con un crecimiento del 5,19% cercano a la media del Sistema Nacional de Salud, que se sitúa en el 5,22%.

Por otra parte, si tenemos en cuenta el gasto por persona, ponderándolo en función de la edad para poder compararlo con todas las Comunidades Autónomas, se puede comprobar cómo este gasto se encuentra en Castilla y León muy por debajo la media nacional, y cómo son las especiales características de su población las que influyen decididamente en su crecimiento.

### **Medidas adoptadas**

Para actuar sobre esta evolución existen distintas estrategias que se pueden clasificar en atención a su relación con la oferta y la demanda.

Las primeras corresponden al Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con el reparto de competencias. A las medidas que influyen principalmente sobre la demanda, puestas en marcha en nuestra Comunidad Autónoma, son a las que me voy a referir a continuación, agrupándolas en 11 apartados.

#### **Sistema de información**

Un instrumento fundamental para abordar estas actuaciones es disponer de un adecuado sistema de información. En nuestra Comunidad Autónoma, desde 2004, se implantó CONCYLIA. Este es un sistema de información y análisis de la prestación farmacéutica que se caracteriza por disponer de distintos módulos con capacidad de interrelacionarse entre sí. Este sistema se compone de los siguientes módulos:

- 1.** Base de datos de medicamentos y productos sanitarios.
- 2.** Verificación de la facturación de Castilla y León.
- 3.** Análisis del consumo a través de recetas.
- 4.** Investigación de recetas por imágenes.
- 5.** Y un módulo, de próxima implantación, que recoge la información

agregada de adquisición y consumos de productos farmacéuticos de los 14 hospitales de Castilla y León.

### **Control de la distribución y custodia de talonarios de recetas**

El primer eslabón de la prescripción lo constituye el talonario de recetas. Para un control efectivo se ha establecido un sistema adecuado de revisión, para detectar cualquier uso indebido de las recetas, como robos, extravíos, etc.

### **Control de calidad de la facturación de recetas**

La validación de la factura mensual presentada por los Colegios es el segundo nivel de intervención, que permite comprobar que los medicamentos facturados son los realmente dispensados, y que estas dispensaciones se corresponden con las prescripciones efectuadas. Esto permite detectar prescripciones o dosificaciones incorrectas de medicamentos (por ejemplo, recientemente se ha detectado así el uso inadecuado de presentaciones de liberación prolongada y de liberación inmediata del medicamento galantamina para el Alzheimer).

Para ello contamos con el archivo de imagen digital de recetas, que

permite comprobar la calidad de grabación de los datos del médico (código de prescripción farmacéutica, colegiado) y la revisión automática y selectiva de las recetas.

### **Seguimiento y evaluación del consumo farmacéutico**

Una vez garantizada la calidad de la información se procede a su análisis tanto cuantitativo como cualitativo en el ámbito de la gerencia, del centro o del profesional. Entre ellos se puede destacar:

**1.** La monitorización de indicadores de calidad de la prescripción, especialmente definidos en los planes anuales de gestión, en los diferentes niveles de la organización (área, gerencia, centro/Servicio o médico).

**2.** La elaboración de perfiles de prescripción por colegiado, código de prescripción farmacéutica (CPF), equipo de Atención Primaria, Servicio, gerencia de salud de área, gerencia regional de salud.

**3.** La modelización del impacto de ciertas medidas, como pueden ser los sistemas de precios de referencia, meses antes de su implantación, para valorar el impacto presupuestario.

**4.** El análisis del consumo por edad y sexo en recetas con grabación de

código de identificación de paciente (CIP), pudiendo identificarse pacientes polimedicados o con riesgo por alertas de seguridad (farmacovigilancia y retiradas del mercado).

**5. El consumo de desplazados:** gasto generado por médicos y pacientes de otras Comunidades Autónomas, gerencias de salud de área, equipos de Atención Primaria, etc. (en 2007 fueron casi 17 millones de euros en Castilla y León).

Por lo que se refiere al módulo de adquisición y consumo a través de Servicios de Farmacia del hospital, permite conocer la evolución del gasto en este nivel asistencial, así como su distribución por principio activo o por grupos y subgrupos terapéuticos y los diferentes precios de adquisición según el hospital o las diferencias en los perfiles de consumo entre hospitales con similar nivel de complejidad asistencial.

#### **Responsabilización de los facultativos en el gasto que generan y en la adecuación de sus prescripciones**

Para ello se utilizan como instrumento fundamental los planes anuales de gestión, donde se incluyen tanto objetivos presupuestarios y de

gestión eficiente como de calidad de la prescripción, ligada a la productividad a través de un índice sintético de prescripción que incluye la prescripción de especialidades farmacéuticas de genéricos, DOE y novedades terapéuticas.

Asimismo incluye participar en actividades formativas para la implantación de la Guía Farmacoterapéutica de Castilla y León.

Es preciso señalar aquí, además, la imprescindible coordinación entre los niveles de Atención Primaria y Especializada. Para ello, algunos de los objetivos establecidos son coincidentes para ambos niveles asistenciales y se han creado las Comisiones de Coordinación Asistencial específicas para farmacia, como órgano asesor y de debate sobre política de medicamentos en cada Área de Salud. Actualmente existen 9 comisiones técnicas que se reúnen con una periodicidad trimestral.

#### **Medidas informativas**

Se facilita a los facultativos información actualizada mensualmente sobre productos financiados, especialidades farmacéuticas genéricas comercializadas, medicamentos sometidos a condiciones especiales de

autorización y productos dietoterápicos. Para ello tiene especial importancia la utilidad de una base de datos que se incorpora al módulo de apoyo a la prescripción informática en Atención Primaria.

### **Actuaciones formativas**

Con la finalidad de facilitar información independiente sobre terapéutica y medicamentos a los profesionales sanitarios se ponen a su disposición publicaciones periódicas con una tirada de 14.000 ejemplares, que se distribuyen a médicos, enfermeras y farmacéuticos, bibliotecas, sociedades científicas, academias y centros autonómicos de información sobre medicamentos. Estas publicaciones son: *Sacylite*, destinada el abordaje de patologías prevalentes o sobre aspectos farmacoterapéuticos de interés; *Sacylime*, para la evaluación de novedades terapéuticas y *Ojo de Harkov*, una hoja de noticias y observaciones.

### **Impulso de la atención farmacéutica personalizada en los centros sociosanitarios**

A partir del año 2002 se han ido incorporando farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria a los Servicios de Farmacia de los hospi-

tales, para responsabilizarse de la atención farmacéutica en las residencias dependientes de la Gerencia Regional de Servicios Sociales, que con actuaciones concretas contribuyen a mejorar la atención y gestión farmacéutica de estas entidades.

### **Información a usuarios**

Cada año con un lema distinto se dirige una Campaña Institucional sobre el uso racional de medicamentos, tratando de implicar o contar con la colaboración de colegios profesionales de médicos y de farmacéuticos, organizaciones de consumidores y sociedades científicas para fomentar el uso adecuado de medicamentos mediante folletos, carteles, charlas, debates, presencia y publicidad en medios de comunicación.

### **Actuaciones en Atención**

#### **Especializada**

Como ya he señalado, el gasto en Atención Especializada tiene cada vez más peso en el gasto farmacéutico, e influye en el gasto posterior en Atención Primaria. Para su control estamos realizando actuaciones en este sentido:

- Potenciando las comisiones de farmacia de los hospitales.

- Promoviendo la formación específica de los farmacéuticos de hospital en las características y condiciones de uso de los medicamentos en Oncología, para que trabajen conjuntamente con los equipos médicos, con el fin de mejorar la efectividad y seguridad en el uso de los medicamentos en estos pacientes sometidos a terapias complejas con elevado perfil de efectos adversos.
  - Incorporando en el plan anual de gestión objetivos y programas concretos que contribuyen a mejorar la calidad de uso de los medicamentos, y promover la prevención y seguimiento de errores de medicación.
  - Colaborando con la central de compras para mejorar las condiciones de los concursos para la adquisición centralizada de determinados grupos de productos, en los que puede existir concurrencia y con una elevada cuota de consumo. Entre ellos se encuentran los contrastes, sueros y factores estimulantes de eritropoyesis.
  - Actuando sobre la prescripción a través de receta. Para ello se pretende mantener la coherencia entre los objetivos de Atención Primaria y Especializada, de forma que se eviten, en la medida de lo posible, distorsiones y cambios al paciente. También se han establecido objetivos de prescripción de genéricos, de prescripción por principio activo y de novedades, para cada uno de los hospitales, con la obligación de aplicarlos selectivamente a cada uno de los servicios, e individualmente a los profesionales de determinados servicios.
- Portal sobre el uso racional del medicamento**
- Y por último, quiero presentar como novedad, dentro del portal de sanidad, un portal de uso racional del medicamento que el próximo mes se pondrá a disposición de todos los profesionales sanitarios. A partir del mes de junio, desde los ordenadores de la red de Sacyl, se tendrá acceso a un nuevo portal sobre el uso racional del medicamento (URM). Esta idea nace con la finalidad de facilitar el acceso a recursos de gran interés en el ámbito de los medicamentos a todos los profesionales sanitarios de la Comunidad, y ha sido posible su realización con los fondos para URM del Consejo Interterritorial.
- Próximamente se enlazará con la plataforma de formación para desarrollar cursos e-learning sobre este tema. A lo largo del año 2008

se irán incorporando en esta sección diversos cursos de formación *on-line*, dirigidos a médicos y enfermeras de Atención Primaria.

## Conclusión

---

Para concluir cabe destacar que en un periodo relativamente corto para este tipo de iniciativas hemos desarrollado multitud de acciones de carácter organizativo y funcional, que han permitido adoptar una estrategia de prestación farmacéutica, sólidamente asentada sobre una red de profesionales en las gerencias y un sistema de información potente y versátil.

Para conseguir implantar todas estas iniciativas considero que ha tenido especial importancia que la responsabilidad de la gestión de la prestación farmacéutica se encontrara dentro de la gerencia regional de salud, en el ámbito de la asistencia sanitaria y, por tanto, perfectamente coordinada con la Atención Primaria y Especializada.

Ello ha permitido concebir esta estrategia con unas claras líneas de actuación:

**1.** Unidad de criterio y coordinación de las actuaciones en materia de farmacia en el ámbito de la gerencia regional de salud.

**2.** Unificación de procedimientos en las diferentes materias de prestación farmacéutica en toda la Comunidad.

**3.** Desarrollo de la formación e información de medicamentos como vehículo de mejora de la utilización de los mismos.

**4.** Implicación de los profesionales asistenciales.

**5.** Atención a pacientes ancianos, especialmente los ingresados en centros sociosanitarios.

Todas las actuaciones que les he venido relatando están encaminadas a garantizar la calidad de la atención farmacéutica que se presta a nuestros ciudadanos, manteniendo unos niveles de crecimiento y de gasto por paciente que debe continuar siendo revisado y ajustado, tanto a las necesidades de los ciudadanos como a las limitaciones presupuestarias a las que debemos ceñirnos.

Muchas gracias.