

CANARIAS, ARAGÓN Y GALICIA ESTÁN ESTUDIANDO LA MEDIDA

La idea de pasar medicamentos al canal hospitalario se generaliza

La iniciativa de algunas regiones de aumentar el número de medicamentos que pasan en exclusiva al canal hospitalario comienza a cobrar fuerza entre las distintas regiones.

J. Trujillo / M. F. Bustelo | manuel.bustelo@correofarmaceutico.com - Lunes, 15 de Febrero de 2010 - Actualizado a las 00:00h.



Crisis y gasto en medicamentos

La iniciativa adoptada por algunas regiones de aumentar de un modo considerable el número de medicamentos que pasan a ser en exclusiva de uso hospitalario parece que empieza a cobrar fuerza entre las distintas regiones.

A los casos ya adelantados por este periódico de Andalucía, Madrid, Comunidad Valenciana, Castilla-La Mancha y Castilla y León podrían sumarse, al menos, los de Canarias, Galicia y Aragón, cuyas consejerías de Sanidad están analizando los pros y contras de esta medida tomando como base la experiencia de los que ya la aplican (ver CF del 1-II-2010).

Según fuentes de los COF andaluces, Andalucía estaría barajando incluir los medicamentos de diagnóstico hospitalario. Así se lo han señalado a CF los consejeros de estas autonomías durante la celebración del Consejo Interterritorial de Sanidad que tuvo lugar la semana pasada.

CONOCER PROS Y CONTRAS

"Desde nuestro departamento, estamos estudiando la medida, que sabemos que ya ha comenzado a realizarse en otras comunidades autónomas. Sabemos que es algo que responde a criterios tanto económicos como sanitarios, por lo que queremos analizar bien sus ventajas y desventajas antes de decidir si la ponemos en práctica", señala a CF Mercedes Roldós, consejera de Sanidad de Canarias, quien reconoce que cada vez son más las autonomías que están comenzado a plantearse esta iniciativa.

Admite también que se trata de una iniciativa "delicada", por lo que asegura que la estudiarán "en profundidad" para asegurarse de que "se cuenta con el fundamento jurídico suficiente" y que, en el caso de que finalmente la adopten, "será consensuada con los colegios de farmacéuticos de la región". El hecho de que Roldós señale que se trata de un asunto que hay que abordar con delicadeza radica, en buena parte, en la advertencia lanzada del Consejo General de COF de que llevará ante los tribunales todas aquellas salidas de medicamentos del canal farmacéutico al hospitalario que no estén fundamentadas o de acuerdo con la Ley de Garantías (ver CF de la semana pasada).

Luisa María Noeno, consejera de Salud de Aragón, también señala a CF que su departamento está estudiando la medida, "pero no tanto como un criterio financiero, sino más bien de racionalización". Y añade: "Sabemos que debemos incidir en el volumen de recetas, por lo que

queremos analizar bien si esta medida, entre sus ventajas, podría ayudarnos a ello. Es más, queremos conocer el peso que tiene cada principio activo en cada una de las recetas y en los distintos canales para conocer bien el terreno antes de tomar cualquier determinación".

¿SUBIRÁ EL GASTO HOSPITALARIO?

Sin embargo, también subraya que otro de los matices que hay que analizar es cómo incide esta medida en el gasto hospitalario: "El pasado año, en Aragón, tuvimos una subida de un 12,7 por ciento; un incremento que no se puede mantener y que debemos tener en cuenta". A raíz de este dato adelanta que su departamento está trabajando "en la elaboración de un catálogo detallado de productos farmacéuticos hospitalarios".

La consejera de Sanidad de Galicia, Pilar Farjas, dice a CF que no es una iniciativa que nazca de su departamento pero que seguirá muy de cerca las decisiones que tomen otras autonomías para "actuar de un modo común y consensuado". Subraya, refiriéndose a las inequidades que podrían crearse en el caso de que haya regiones que la adopten y otras no, que "debería crearse una situación de igualdad entre todas las comunidades" y que debería haber un criterio compartido.

Cataluña analizará el coste sanitario de cada paciente

Antoni Gilabert, gerente de Atención Farmacéutica del Instituto Catalán de Salud, presentó la semana pasada un informe en el que detalla el sistema de información sanitaria de Cataluña que permitirá, en pocos años, "establecer el coste sanitario individual de cada paciente, y dibujar por sexo, edad y otras variables el mapa real del gasto sanitario en el territorio autonómico". Gilabert expuso este programa catalán de recogida de datos sanitarios en la jornada organizada por la Fundación Abott en colaboración con la Universidad Carlos III de Madrid sobre Gestión del riesgo y eficiencia del gasto farmacéutico.

RADIOGRAFÍA DEL GASTO

Estos datos, que son sólo accesibles ahora con las tecnologías y los instrumentos de que disponen los servicios sanitarios, "y entre los que la receta electrónica puede ser un instrumento de mucha utilidad", permitirán, afirma, "tener una noción real de cómo se gasta el dinero de la Sanidad, estudiar posibles correcciones y abrir cuantos debates sean necesarios".

Hay que recordar que la consejera catalana de Salud, Marina Geli, ha sugerido en varias ocasiones la necesidad de reconsiderar una reforma del copago farmacéutico. Esta información, explica Gilabert, permitirá observar cómo hay sectores de población que aportan mucho al sistema sin requerir apenas nada mientras otros que aportan menos suponen la mayor parte de las inversiones en Sanidad.

"Hay que empezar a gestionar el gasto sobre los datos individuales, porque eso garantizará la eficiencia del sistema y una mejor optimización de los recursos de que dispone la sanidad", dice Gilabert. "Ya existen algunos datos de tendencias", señala, "aunque sean anecdóticos, como que, por ejemplo, las mujeres consumen más recetas que los hombres pero se trata de medicamentos más baratos".

Dice que es imprescindible ir, a medio plazo, a un registro integral de pacientes que facilite esa "información cada vez más necesaria", repensar los gastos sanitarios desde la perspectiva del paciente y "realizar estudios epidemiológicos y fármaco-epidemiológicos muy precisos y muy útiles".