

GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA: TRANSICIÓN DESDE EL ANÁLISI AGREGADO AL CONSUMO INDIVIDUALIZADO

Antoni Gilabert i Perramon

Gerente de Atención Farmacéutica y Prestaciones Complementarias

Jornada sobre la gestión del riesgo en la prestación
farmacéutica

Madrid, 9 de febrero de 2010

Propuesta de gui3n

1. Escenario y condicionantes de la gesti3n del riesgo en la PF
2. Gesti3n del riesgo de la PF desde el aseguramiento.
 - Riesgos a gestionar
 - Estrategias y medidas para la gesti3n del riesgo y eficiencia del gasto farmac3utico
 - La transici3n desde el an3lisis agregado al consumo individual: clave
3. La gesti3n del riesgo a partir de la informaci3n individualizada de los consumos de medicamentos: experiencias pr3cticas
 - Compartir/transferir riesgo con los proveedores: corresponsabilizaci3n
 - ✓ Proveedores servicios sanitarios
 - ✓ Industria farmac3utica
 - Acompa1amiento: instrumentos de soporte y evaluaci3n
4. Perspectivas de futuro
5. Conclusiones

Propuesta de guión

1. Escenario y condicionantes de la gestión del riesgo en la PF
2. Gestión del riesgo de la PF desde el aseguramiento.
 - Riesgos a gestionar
 - Estrategias y medidas para la gestión del riesgo y eficiencia del gasto farmacéutico
 - La transición desde el análisis agregado al consumo individual: clave
3. La gestión del riesgo a partir de la información individualizada de los consumos de medicamentos: experiencias prácticas
 - Compartir/transferir riesgo con los proveedores: corresponsabilización
 - ✓ Proveedores servicios sanitarios
 - ✓ Industria farmacéutica
 - Acompañamiento: instrumentos de soporte y evaluación
4. Perspectivas de futuro
5. Conclusiones

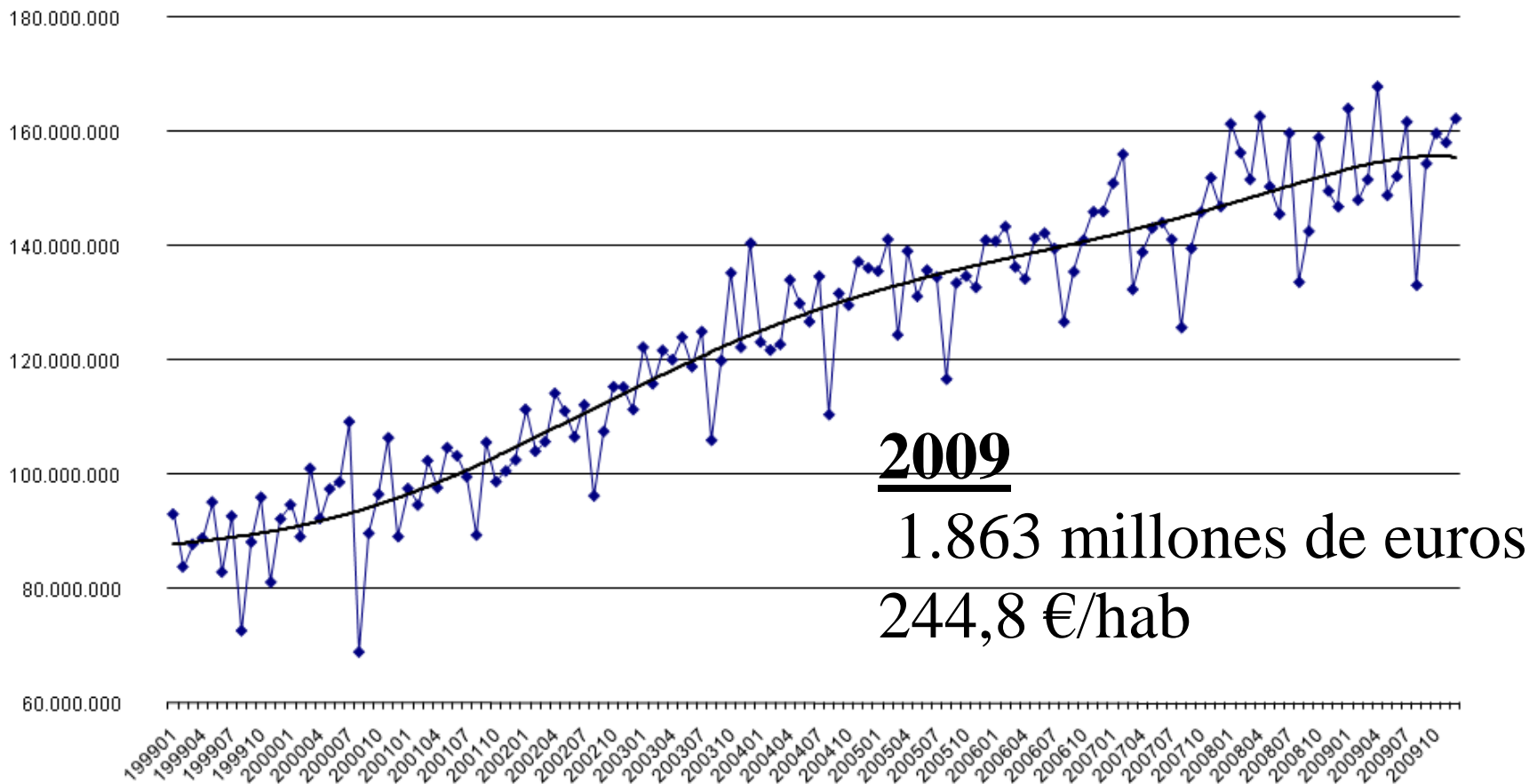
Propuesta de gui3n

- 1. Escenario y condicionantes de la gesti3n del riesgo en la PF**
2. *Gesti3n del riesgo de la PF desde el aseguramiento.*
 - Riesgos a gestionar
 - Estrategias y medidas para la gesti3n del riesgo y eficiencia del gasto farmac3utico
 - La transici3n desde el an3lisis agregado al consumo individual: clave
3. *La gesti3n del riesgo a partir de la informaci3n individualizada de los consumos de medicamentos: experiencias pr3cticas*
 - *Compartir/transferir riesgo con los proveedores: corresponsabilizaci3n*
 - ✓ Proveedores servicios sanitarios
 - ✓ Industria farmac3utica
 - *Acompa1amiento: instrumentos de soporte y evaluaci3n*
4. *Perspectivas de futuro*
5. *Conclusiones*

1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

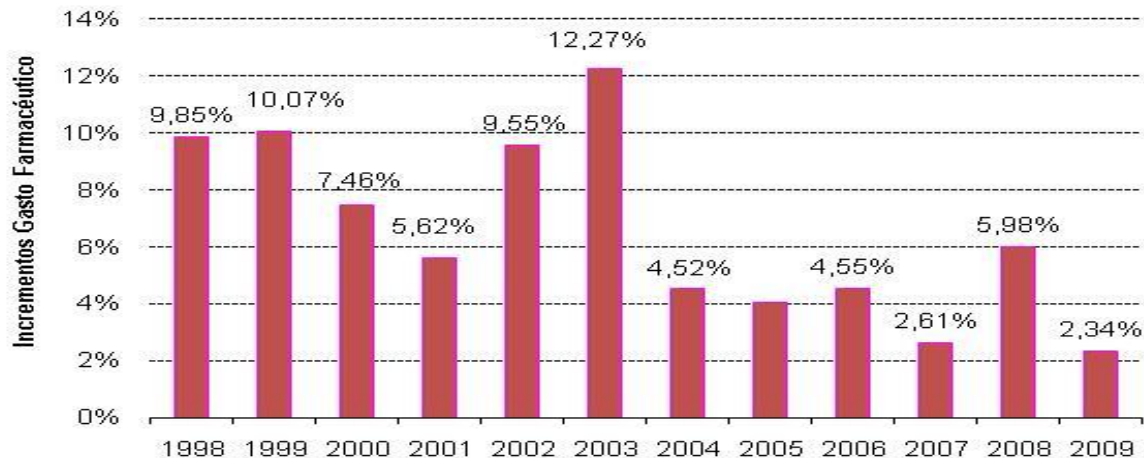
➤ Evolución mensual del gasto en recetas médicas (1999-2009)

Evolutió de la despesa farmacèutica 1999-2009 (receptes mèdiques)



1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

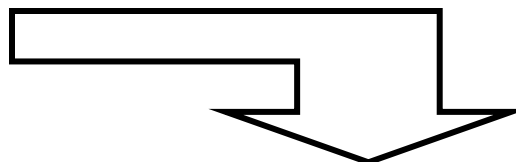
➤ Gasto en recetas: evolución incrementos anuales de gasto



➤ Gasto en recetas: incremento 2009 vs 2008

	Inc % 2009 vs 2008
Despesa (D)	2,34%
Nombre de Recetas (Q)	3,16%
Cost/Recepta (P)	-0,80%

$$D = P \times Q$$

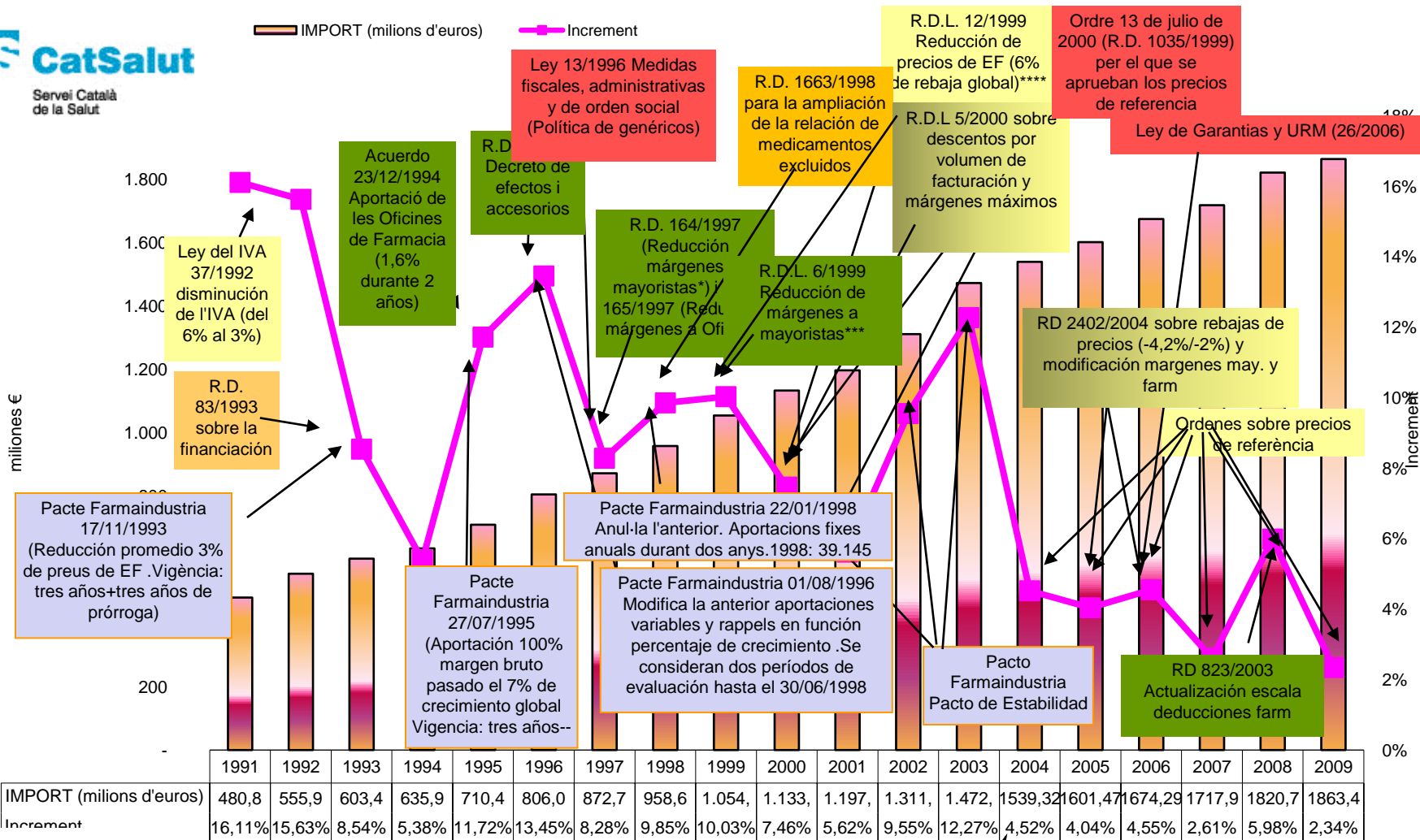


El incremento en el número de recetas explica la totalidad del incremento del gasto

1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA



Servei Català de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

* Del 12% al 11% sobre el PVA
** Del 29,9% al 27,9% sobre el PVP
*** Del 11% al 9,6% s/PVA.

Cambio!

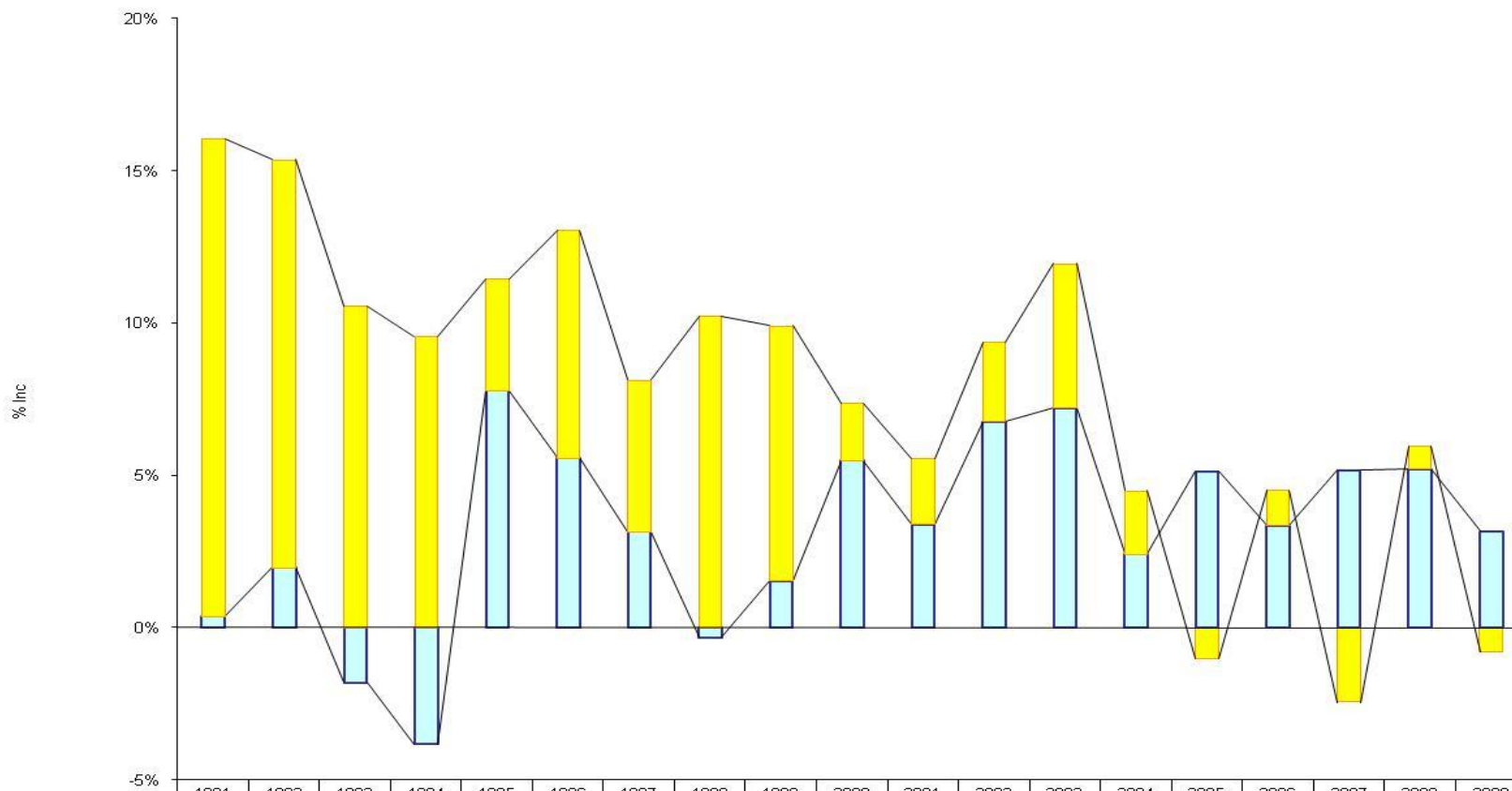


Servei Català de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat i Seguretat Social

1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

■ Inc. number of prescr ■ Inc. AVG cost per prescr



	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Inc. AVG cost per prescr	15,68%	13,40%	10,54%	9,55%	3,66%	7,47%	4,98%	10,21%	8,38%	1,88%	2,16%	2,61%	4,73%	2,08%	-1,04%	1,15%	-2,44%	0,74%	-0,80%
Inc. number of prescr	0,37%	1,97%	-1,81%	-3,80%	7,78%	5,56%	3,14%	-0,33%	1,53%	5,48%	3,38%	6,75%	7,22%	2,41%	5,13%	3,36%	5,17%	5,20%	3,16%

Coste por receta

Número recetas

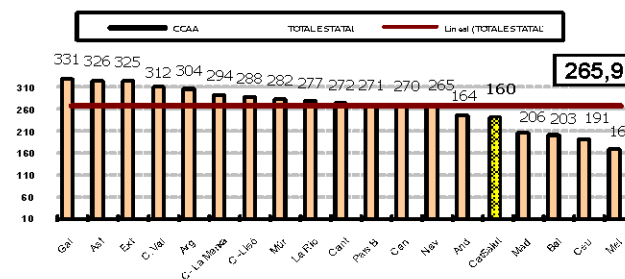
1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Diferencias entre Comunidades

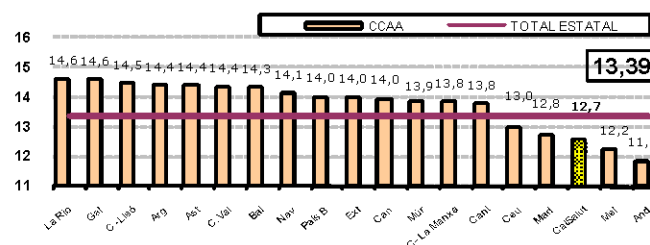
PER COMUNITATS AUTÒNOMES

gener-desembre 2009	% increment 2009/2008		
	DESPESA	COST/REC	RECEPTES
Andalusia	5,37%	-0,90%	6,33%
Aragó	4,69%	0,08%	4,60%
Astúries	4,22%	1,12%	3,07%
Balears	5,42%	3,80%	1,57%
Cantàbria	4,22%	0,39%	3,82%
Castella- La Manxa	5,20%	-0,32%	5,53%
Castella -Lleó	5,23%	1,45%	3,73%
Catalunya	2,34%	-0,80%	3,16%
Canàries	7,21%	0,45%	6,74%
Extremadura	8,86%	0,72%	8,08%
Galícia	6,41%	0,93%	5,43%
Madrid	5,22%	-0,77%	6,03%
Múrcia	-0,91%	-5,89%	5,29%
Navarra	4,11%	0,04%	4,07%
C. Valenciana	3,06%	-1,38%	4,50%
País Basc	4,20%	0,55%	3,63%
La Rioja	6,48%	1,20%	5,22%
Ceuta	3,91%	0,14%	3,77%
Melilla	3,92%	-1,44%	5,43%
TOTAL ESTATAL	4,47%	-0,45%	4,94%
ESTATAL - CATALUNYA	4,85%	-0,41%	5,28%

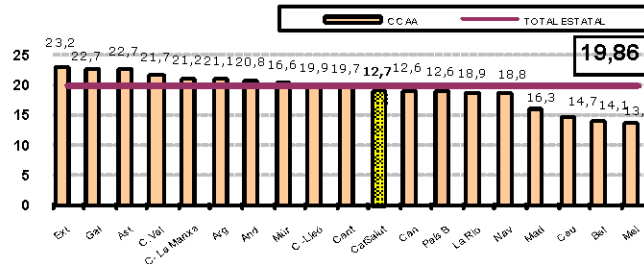
despesa/habitant (euros)



despesa/recepta (euros)



recepta/habitant



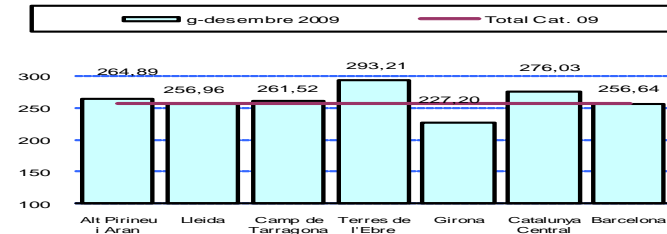
Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

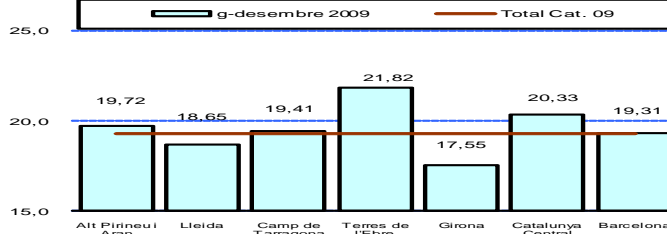
Diferencias entre Regiones

Indicadors de la prestació farmacèutica (sense descomptes). Gener-desembre 2009

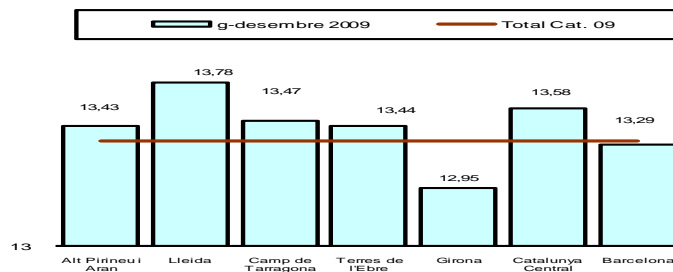
import líquid/habitant (euros)



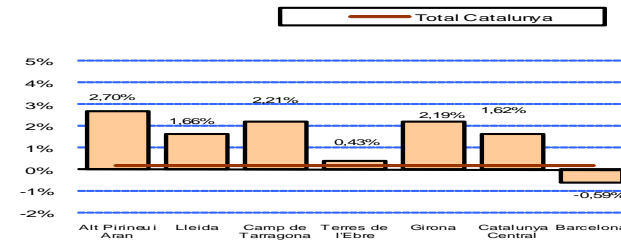
receptes/habitant



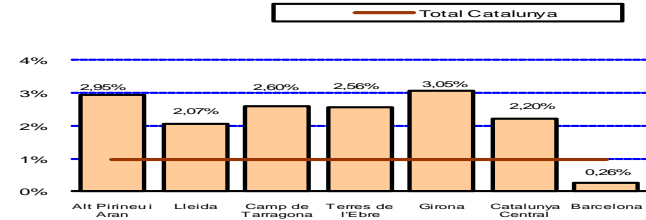
Import líquid /recepta (euros)



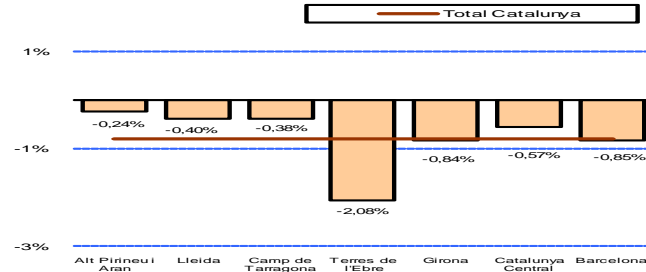
% variació 2009/2008



% variació 2009/2008



% variació 2009/2008



Comentaris

Població: RCA 13/01/2008 per a l'any 2008 i RCA 31/12/08 per a l'any 2009

Font: Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries.

1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

- **CONDICIONANTES GESTION RIESGO :**
 - El factor poblacional
 - El factor cobertura universal
 - El riesgo moral
 - La relacion de agencia (asimetria informacion)
 - Modelo de la oferta
 - Reglas del juego de la demanda

1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

MODELO ACTUAL: OFERTA

• GASTO = OFERTA X PRECIO X CONSUMO

• COMPETENCIA Estatal Estatal Autonómica

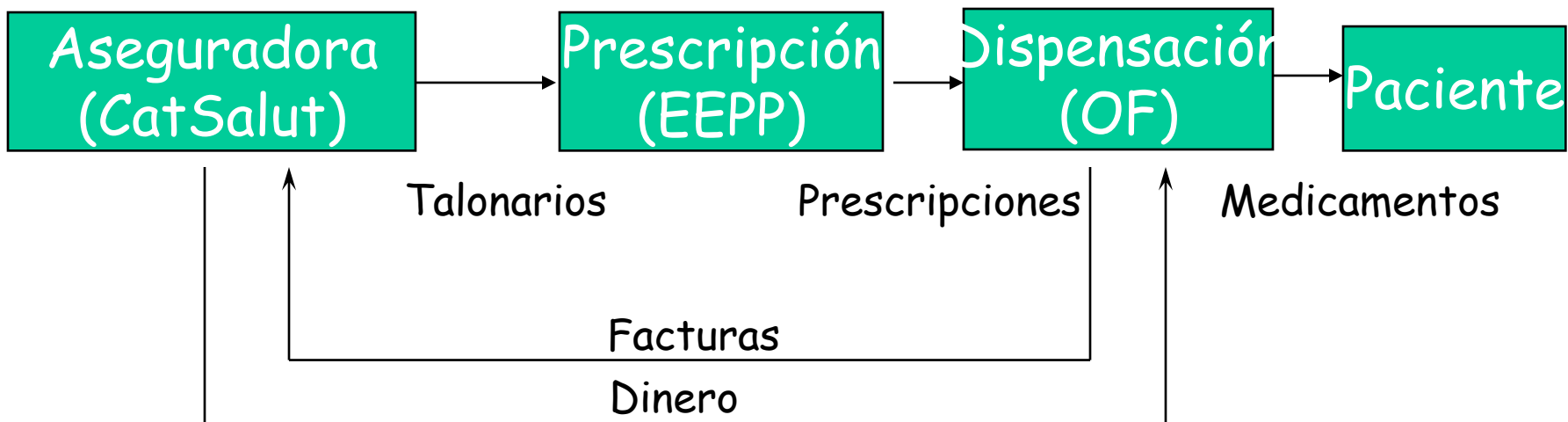
1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

Compra y Evaluación

Provisión

Consumo

MODELO ACTUAL: DEMANDA



1. ESCENARIO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

■ CONCLUSIONES:

- Gran esfuerzo público en la financiación de medicamentos
- El coste de oportunidad de la prestación farmacéutica origina tensiones en el sistema sanitario cuando se producen desviaciones sobre el presupuesto
- Modelo de oferta y demanda con lagunas de eficiencia
- La respuesta:
 - Alto grado de intervención de los gobiernos en toda la cadena de valor del medicamento:
 - 1) Decisión de financiación, 2) regulación de precios, 3) condiciones de financiación, 4) márgenes de distribución y dispensación, 5) copago usuario, 6) regulación de la demanda
 - Control del gasto farmacéutico para mejorar la eficiencia
 - Diferentes políticas y medidas, la mayoría basadas en: TIC en los procesos de prescripción, 2) evaluación de la utilidad terapéutica y coste-efectividad, 3) genericos y sistemas de precios de referencia, 4) incentivos de baja intensidad a la calidad de la prescripción, etc

Propuesta de gui3n

1. Escenario y condicionantes de la gesti3n del riesgo en la PF
2. **Gesti3n del riesgo de la PF desde el aseguramiento.**
 - **Riesgos a gestionar**
 - **Estrategias y medidas para la gesti3n del riesgo y eficiencia del gasto farmac3utico**
 - **La transici3n desde el an3lisis agregado al consumo individual: clave**
3. La gesti3n del riesgo a partir de la informaci3n individualizada de los consumos de medicamentos: experiencias pr3cticas
 - **Compartir/transferir riesgo con los proveedores: corresponsabilizaci3n**
 - ✓ Proveedores servicios sanitarios
 - ✓ Industria farmac3utica
 - **Acompa1amiento: instrumentos de soporte y evaluaci3n**
4. Perspectivas de futuro
5. Conclusiones

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

- RIESGOS A GESTIONAR :
 - Sanitario (salud)
 - Efectividad (adecuación, cumplimiento...)
 - Seguridad utilización (PRM)

 - Económico (sostenibilidad)
 - Presupuesto (gasto máximo, desviaciones...)
 - Eficiencia (coste de oportunidad)

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

- Económico:

- Recetas: 1.863M€ (aprox. 19% total pressupost sanitari)

Costes adicionales por ingresos hospitalarios causados por PRM

- Sanitario:

- Efectividad: adecuación, cumplimiento...
- Seguridad: PRM (RAM, EM, interacciones, ...)

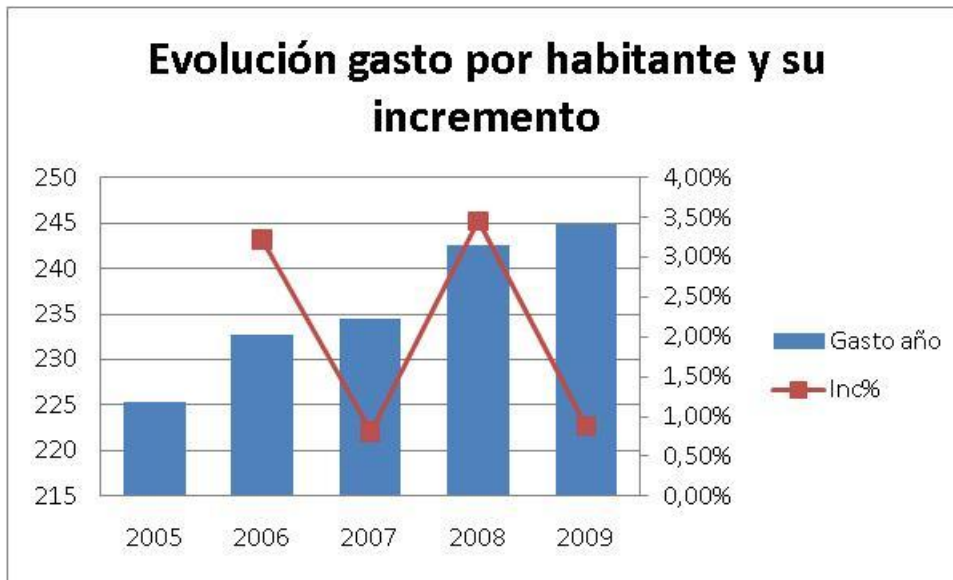
2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

- EL RIESGO SANITARIO:
 - 2 de cada 10 consultas en AP están relacionadas con un efecto adverso de un medicamento, de los cuales un 7,3% se consideran graves
 - La incidencia de PRM se estima en España entre el 1 y el 19% de las urgencias hospitalarias
 - Entre el 19% y el 70% son potencialmente evitables
 - 9,5 muertos/1000 enfermos hospitalizados se asocian directamente a los medicamentos
 - El impacto económico del coste de los ingresos hospitalarios por PRM se estima en 706M€ en el Reino Unido.

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

■ EL RIESGO ECONOMICO

- La financiación de los medicamentos se realiza a través de los impuestos de todos los ciudadanos.
- Cada habitante "paga" de media al año una "prima" de 245 €.

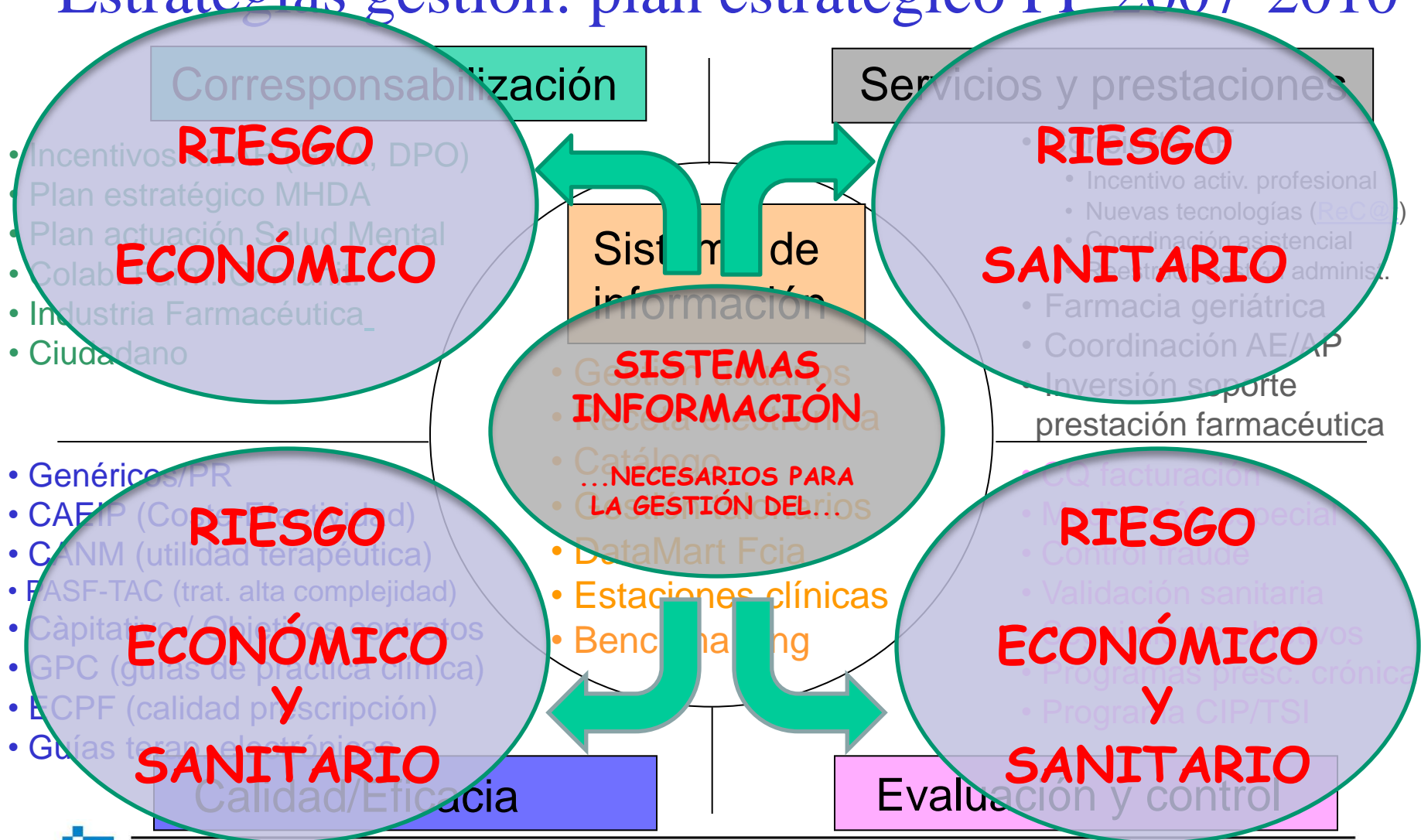


En base al comportamiento de esta variable se garantiza, bajo el mismo modelo de financiación y reembolso, la sostenibilidad del sistema.

Para el 2009, el incremento del gasto por habitante ha sido de 0,88%.

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

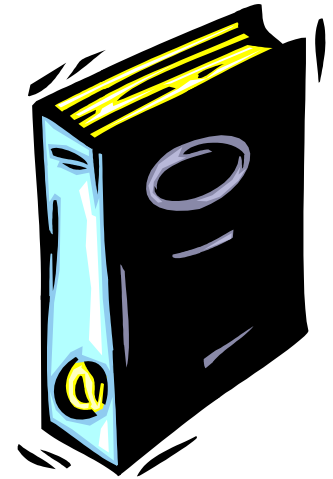
Estrategias gestion: plan estrategico PF 2007-2010



2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual

2º libro de gestión de la prestación farmacéutica: **EL USUARIO**



- Planificación y gestión
- Control de la prestación
- Mejora de la calidad asistencial (AF)
- Fomento de programas sanitarios centrados en el paciente (AF)
- Mejora de la comunicación al ciudadano

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual

➤ Planificación y gestión

- Conocimiento de la distribución del gasto por edad y género
- Asignación recursos en base capitativa
 - Presupuestos farmacia (DMA)
 - Sistema de pago capitativo
- Estandaritzación indicadores por edad y género
- Indicadores para la gestión en base individual: recetas/CIP, gasto/CIP, DDD/CIP, coste DDD/CIP, ...

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual

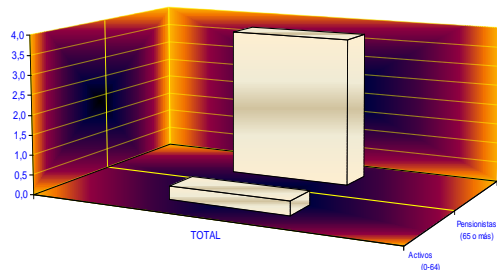
➤ Control de la prestación

- Seguimiento consumo individualizado de productos
- Análisis recetas pensionistas a usuarios activos
- Identificación gastos desplazados (otras CCAA, extranjeros)
- Reintegro de gastos a otras entidades de cotización
- Control tratamientos con autorización previa
- Control facturación

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

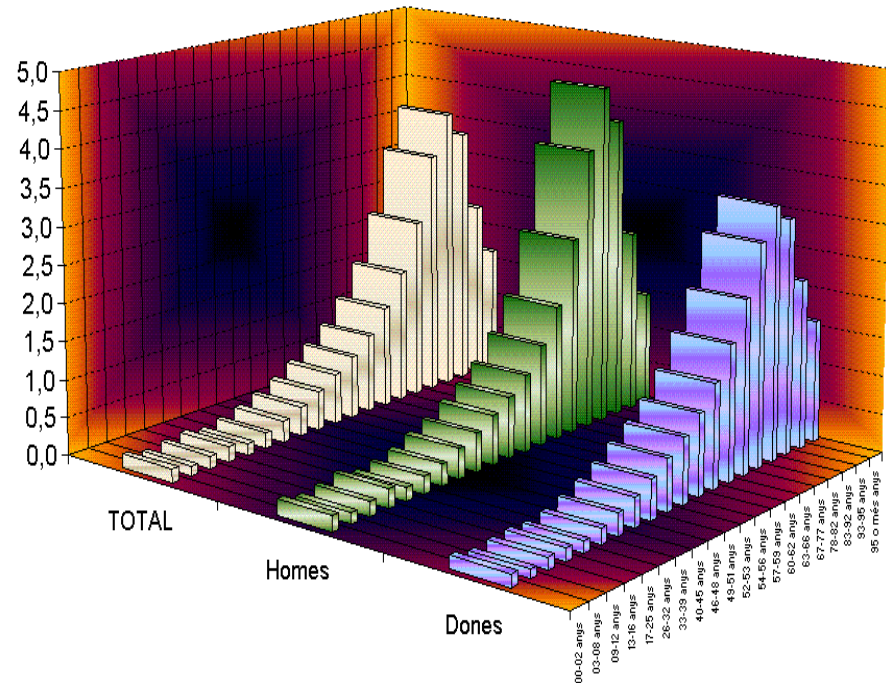
Transición del análisis agregado al consumo individual

Antes



Activos/Pensionistas

Ahora



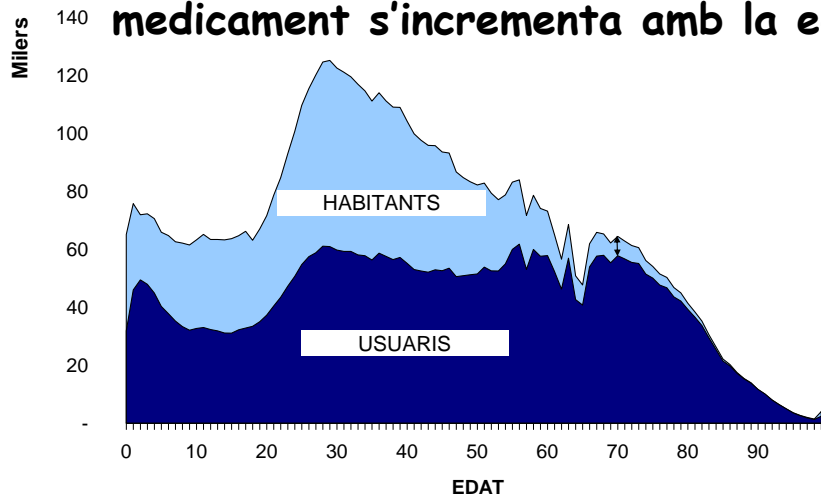
Tramos isocoste edad y género

2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

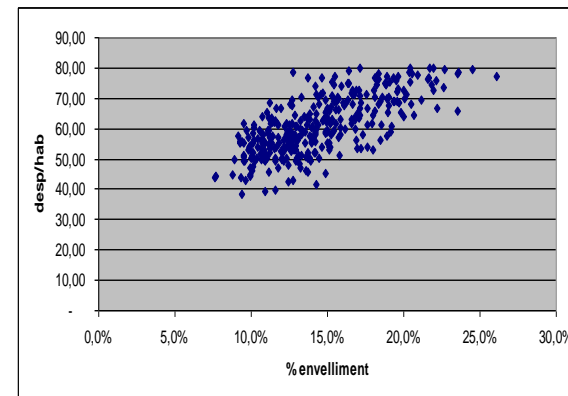
Transición del análisis agregado al consumo individual

Aproximación a la morbilidad: EDAD Y GENERO

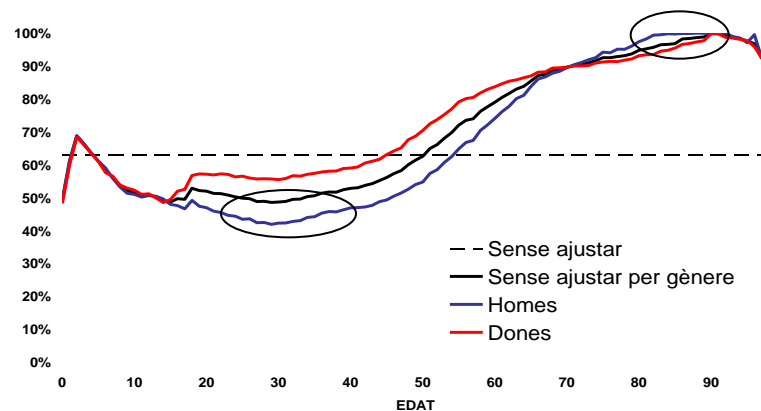
- La probabilitat de consumir un medicament s'incrementa amb la edat



- En media, el 63% de la població va consumir un medicamento (58% pels homes i 68% per les dones). Pero este riesgo es muy variable según la edad (40%-100%)

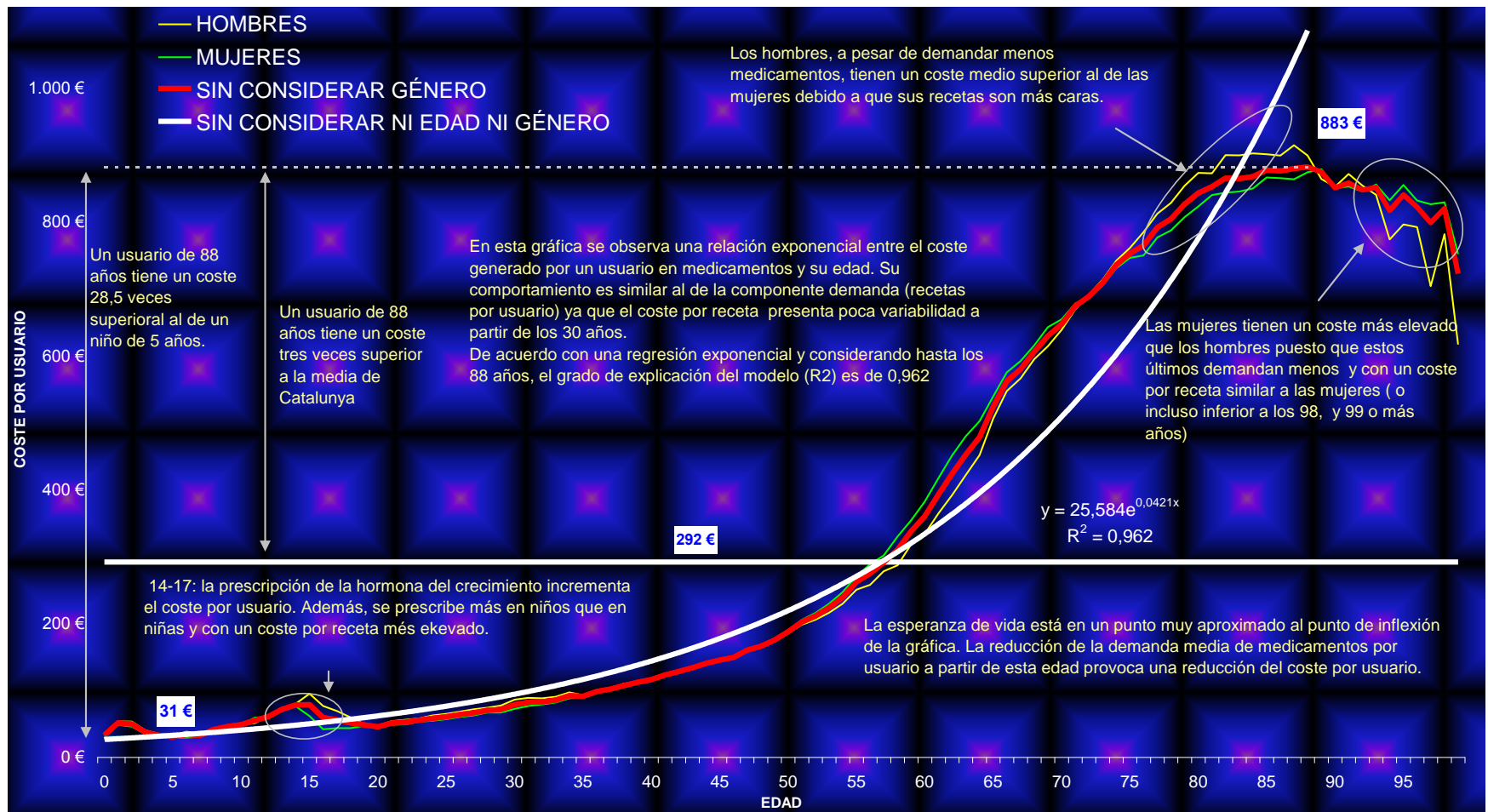


- L'envelliment (% pob > 65 anys) explica el 54,8% de la variabilitat en la despesa/hab.



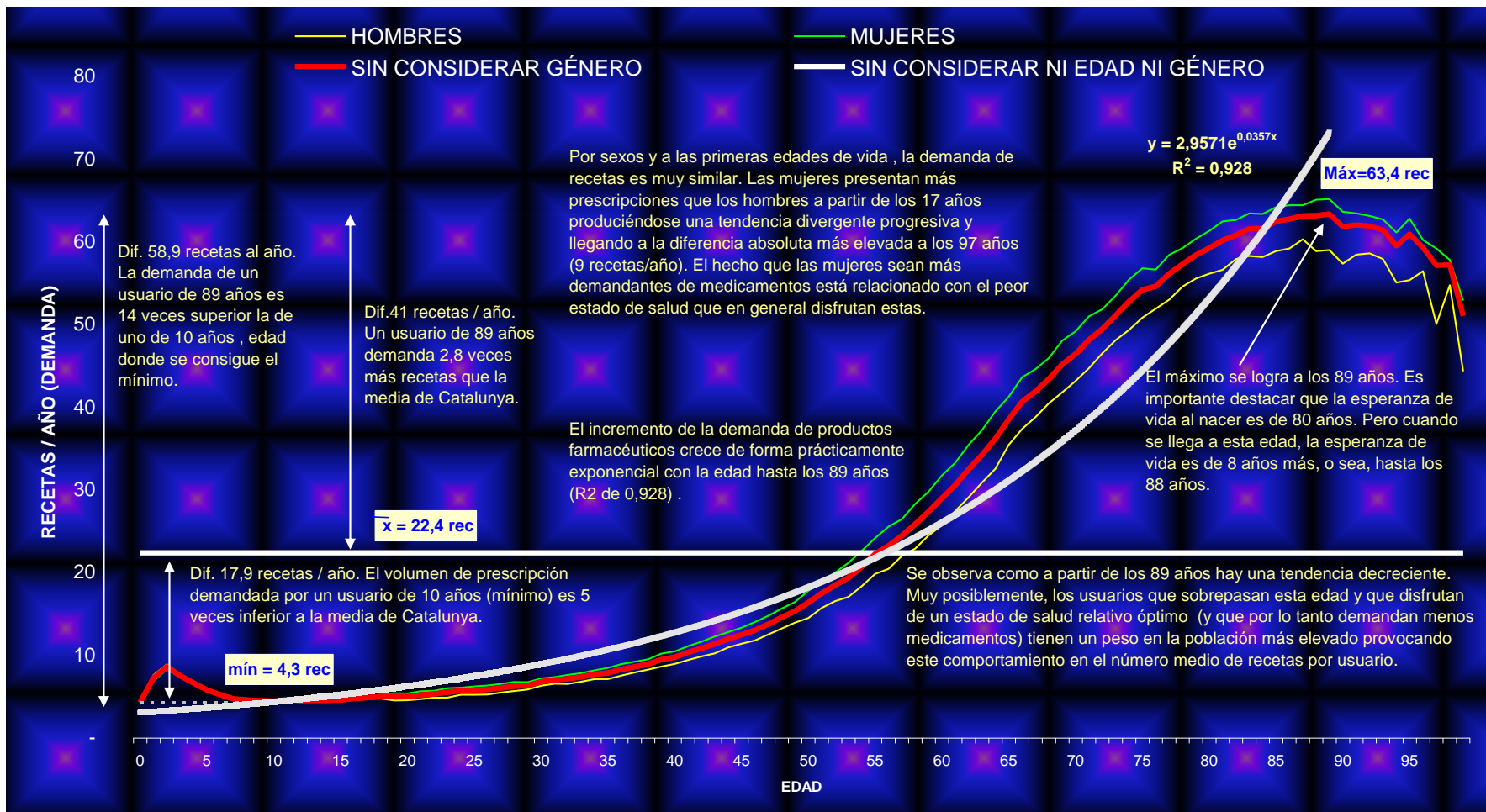
2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual Análisis del **COSTE POR USUARIO** por **EDAD Y GÉNERO**



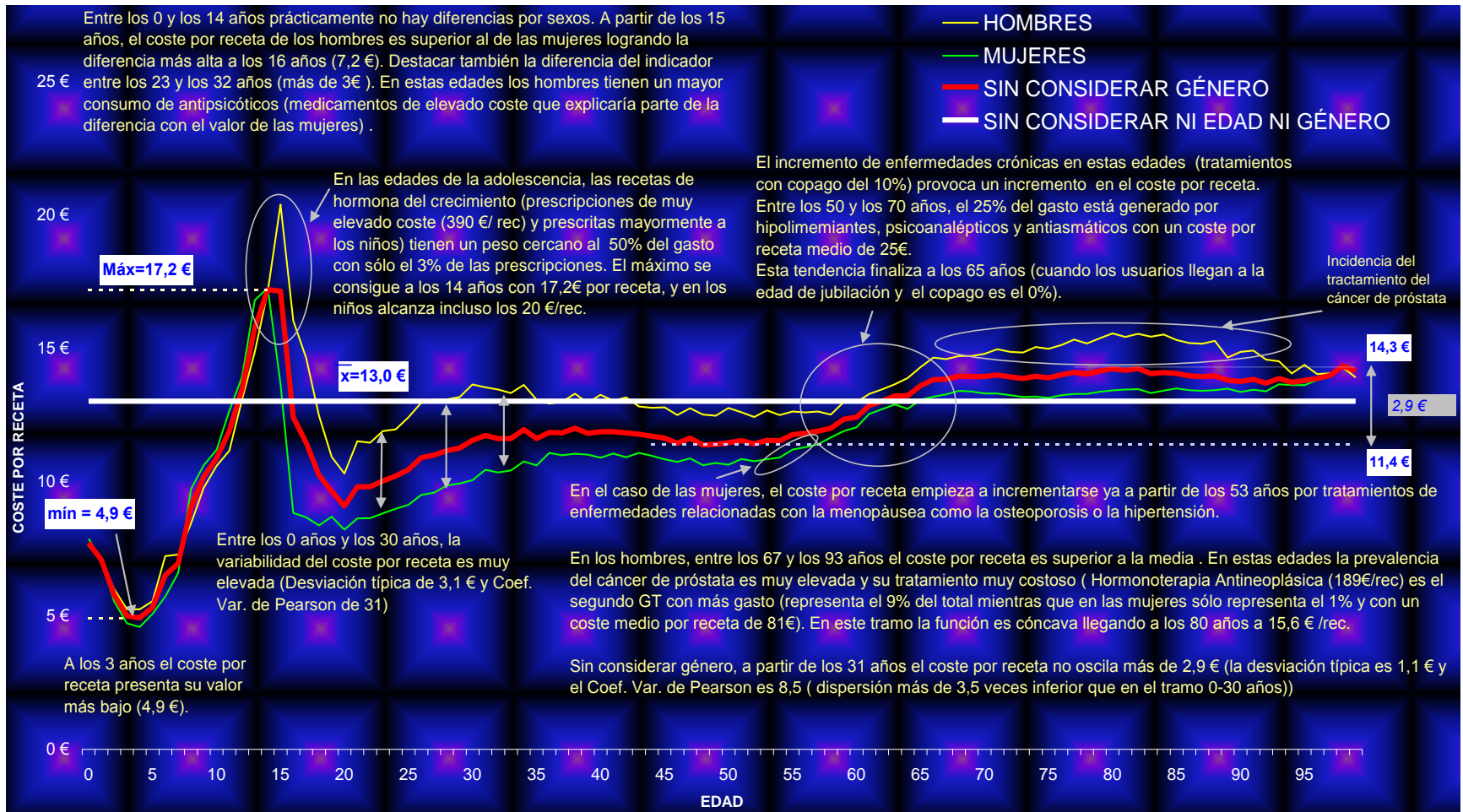
2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual Análisis de las **RECETAS POR USUARIO** por **EDAD Y GÉNERO**



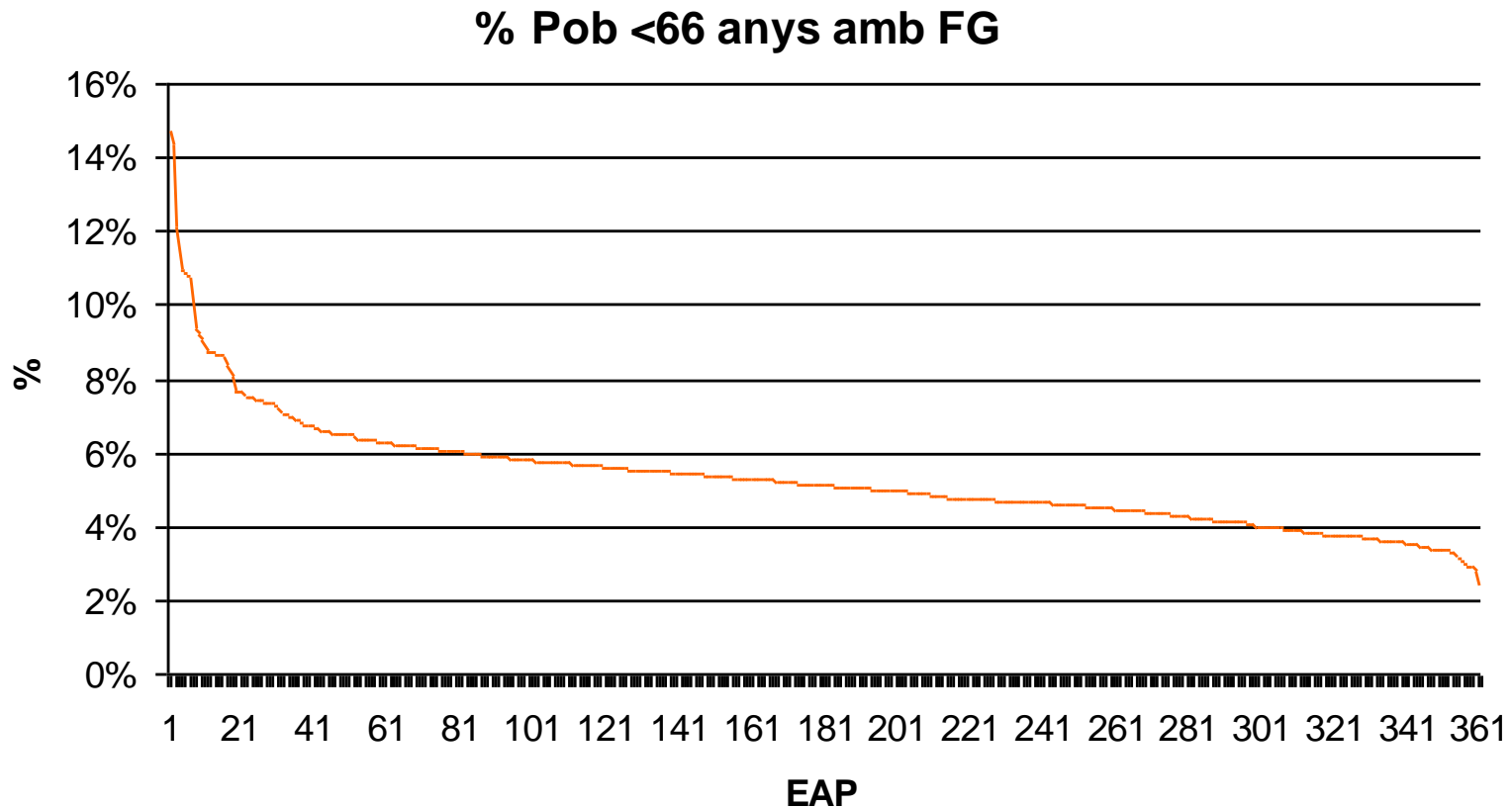
2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual Análisis del **COSTE POR RECETA** por **EDAD Y GÉNERO**



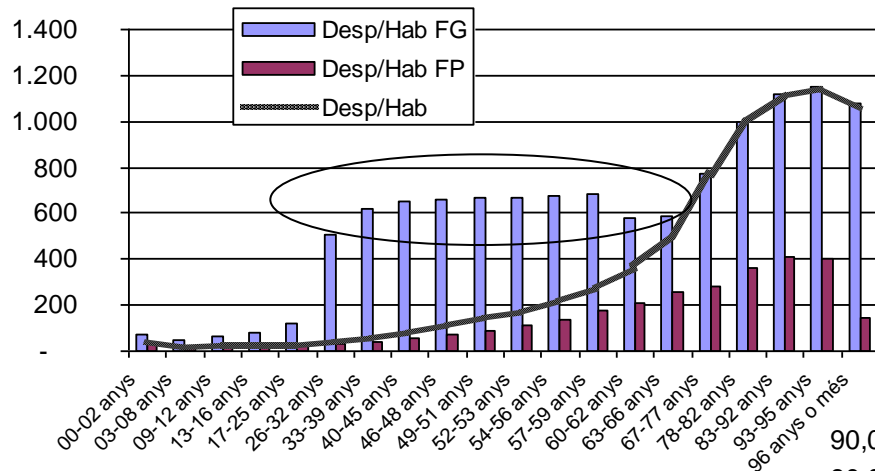
2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual
Distribución **POBLACION** por **NIVEL DE COBERTURA** (farmacia gratuita)



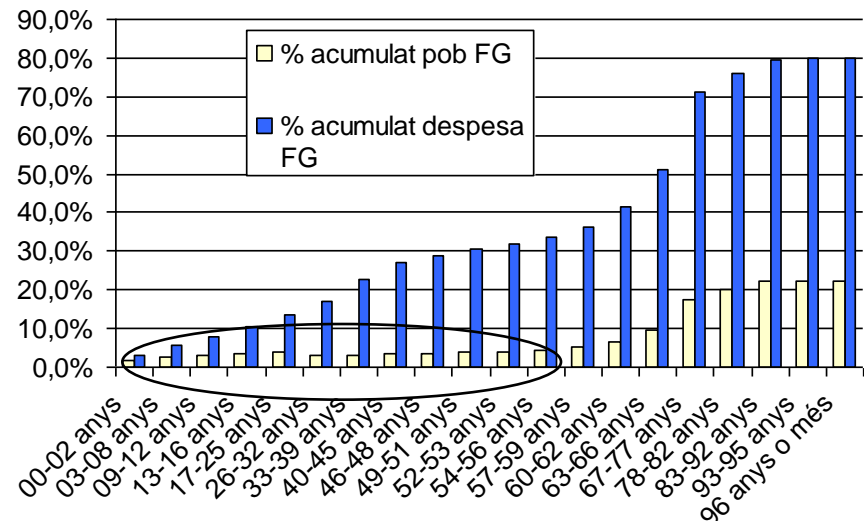
2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual Análisis del GASTO por EDAD y NIVEL DE COBERTURA



➤ La població menor de 60 anys amb FG genera una despesa per habitant anual 10,4 vegades superior a la despesa per habitant de les persones amb farmàcia parcial

➤ Per la població menor de 60 anys, el 36% de la despesa es concentra en el 5% de la població amb FG

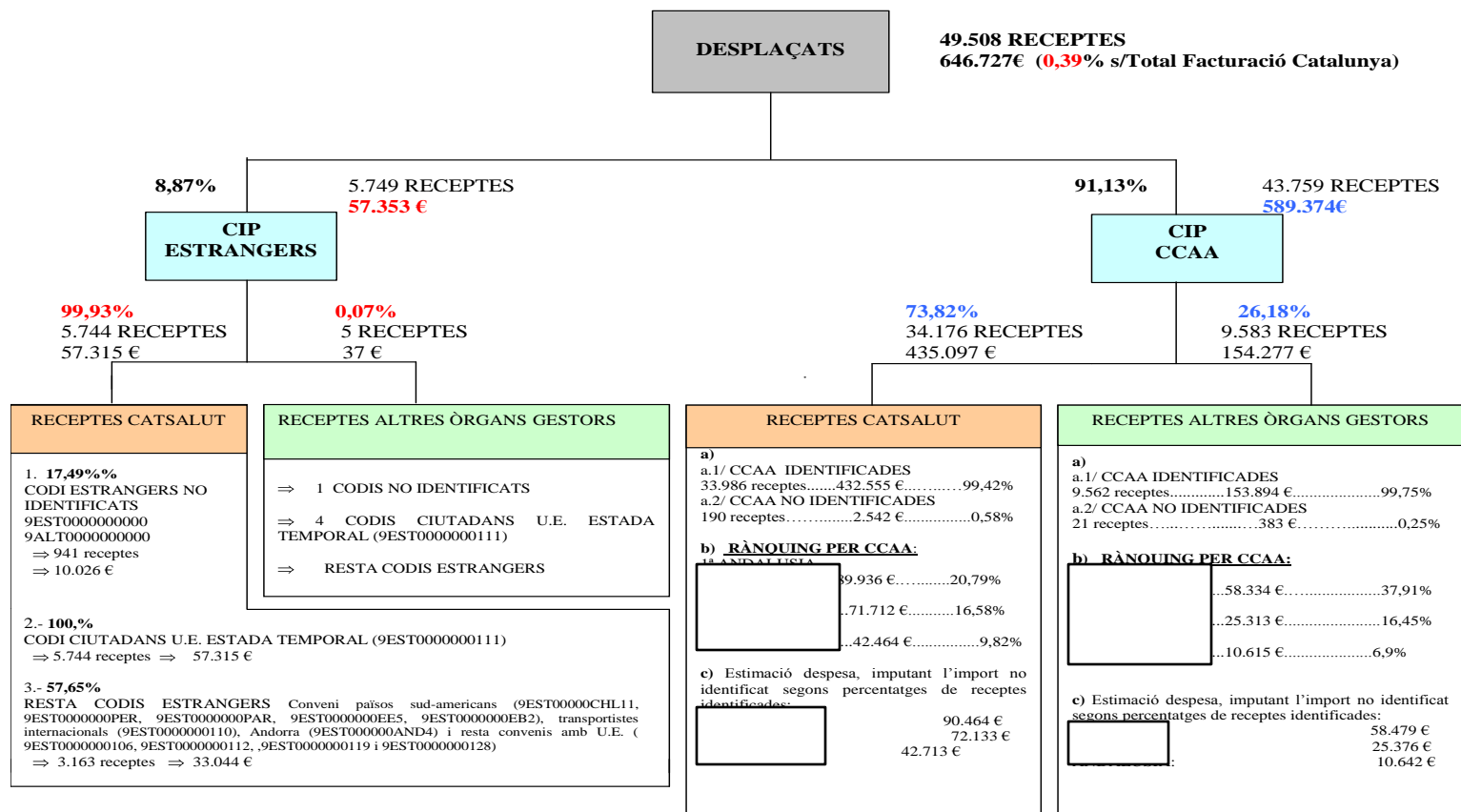


2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual Análisis del GASTO OTRAS ENTIDADES GESTORAS

FACTURACIÓ A DESPLAÇATS. Període: novembre 2009

Tot seguit, es mostra un quadre resum del seguiment de la prescripció a usuaris amb codi d'altres comunitats autònomes (CCAA) i d'estrangers. A més a més, s'especifica si se'ls han prescrit receptes oficials del CatSalut, o bé receptes d'altres òrgans gestors.



2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

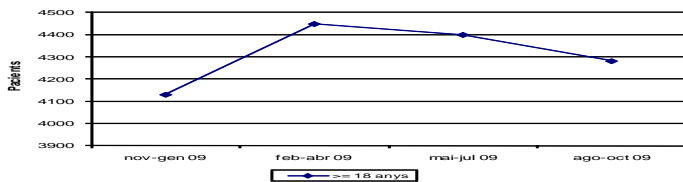
Transición del análisis agregado al consumo individual Análisis del CONSUMO INADECUADO

Anàlisi i seguiment d'alertes de consum inadequat de medicació. Període: Agost 09 - Octubre 09

Dins del programa d'Anàlisi de la Prestació Farmacèutica en base a l'usuari, es segueixen un conjunt de tractaments d'informació amb l'objectiu de detectar situacions de consum de medicació inadequada.
La primera alerta de la qual en farem seguiment és la de consum de metilfenidat en majors de 18 anys, ja que el metilfenidat està indicat pel tractament del trastorn de la conducta per hiperactivitat en nens i adolescents, però no està indicat el seu ús en persones adultes. La segona alerta és el seguiment de consum de metilfenidat en nens de 6 anys i menors, ja que el metilfenidat en nens, només està indicat en majors de 6 anys.
I la tercera alerta a seguir és la de consum de teriparatida. Fins a maig de 2007 el seguiment era d'homes i dones menors de 55 anys, ja que la teriparatida estava indicada pel tractament de la osteoporosi en dones postmenopàusiques, però no en homes i dones no postmenopàusiques. Però l'Agència Espanyola del Medicament fa un canvi, el mes de maig de 2007, informant d'una nova indicació de la teriparatida per la qual ara ja està indicada també per homes amb alt risc de fractura, així doncs a partir d'aquest mateix mes el seguiment és d'homes i dones, ambdós inclosos, menors de 55 anys.

Metilfenidat en majors de 18 anys

El metilfenidat està indicat per a tractament del trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat en nens i adolescents, però no en adults i gent gran.

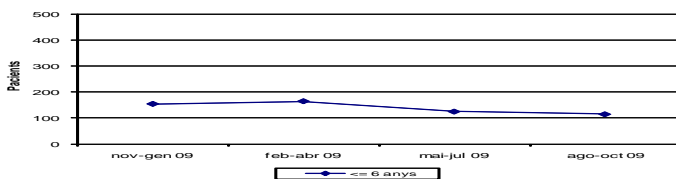


Regions Sanitàries	N CIP's				
	ago-oct08	nov-gen09	feb-abr09	mai-jul09	ago-oct09
	135	136	132	129	148
	179	208	232	218	217
	50	59	78	71	83
	274	301	324	324	320
	279	304	321	301	298
	27	30	30	23	34
	2.737	3.101	3.363	3.361	3.211
TOTAL Catalunya	3.660	4.131	4.449	4.400	4.282

Regions Sanitàries	Taxa per 100.000 habitants a cada RS				
	ago-oct08	nov-gen09	feb-abr09	mai-jul09	ago-oct09
	37,730	38,010	36,097	35,277	40,473
	31,304	36,376	39,418	37,039	36,869
	31,900	31,368	40,960	37,284	43,583
	38,618	42,423	44,668	44,668	44,117
	55,716	60,708	62,997	59,072	58,484
	58,833	43,148	42,813	32,828	48,528
	53,608	60,738	65,206	65,110	62,204
TOTAL Catalunya	48,780	55,058	59,296	58,643	56,256

Metilfenidat en nens de 6 anys i menors

El metilfenidat està indicat per a tractament del trastorn de dèficit d'atenció amb hiperactivitat en nens més grans de 6 anys i adolescents.

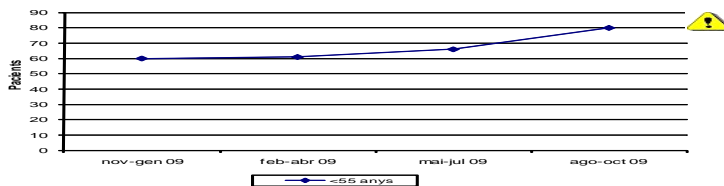


Regions Sanitàries	N CIP's				
	ago-oct08	nov-gen09	feb-abr09	mai-jul09	ago-oct09
	15	13	16	13	7
	8	5	5	9	11
	2	2	2	1	2
	14	12	12	9	6
	21	15	20	12	15
	1	1	5	4	4
	100	107	106	79	73
TOTAL Catalunya	160	154	164	125	115

Regions Sanitàries	Taxa per 100.000 habitants a cada RS				
	ago-oct08	nov-gen09	feb-abr09	mai-jul09	ago-oct09
	4,192	3,633	4,375	3,555	1,914
	1,399	0,874	0,850	1,529	1,869
	1,063	1,063	1,050	0,525	1,050
	1,973	1,691	1,654	1,241	0,827
	4,194	2,995	3,925	2,355	2,944
	1,438	1,438	7,137	5,709	5,709
	1,939	2,095	2,053	1,530	1,414
TOTAL Catalunya	2,132	2,052	2,186	1,666	1,511

Teriparatida en menors de 55 anys

La teriparatida està indicada per la osteoporosi en dones postmenopàusiques i en homes amb alt risc de fractura.



Regions Sanitàries	N CIP's				
	ago-oct08	nov-gen09	feb-abr09	mai-jul09	ago-oct09
	3	1	1	2	2
	2	2	3	3	5
	2	1	1	1	2
	4	5	4	5	6
	4	3	3	8	8
	0	0	1	1	2
78 Barcelona	32	48	48	46	55
TOTAL Catalunya	49	60	61	66	80

Regions Sanitàries	Taxa per 100.000 habitants a cada RS				
	ago-oct08	nov-gen09	feb-abr09	mai-jul09	ago-oct09
	0,838	0,279	0,273	0,547	0,547
	0,700	0,350	0,510	0,510	0,850
	1,063	0,532	0,525	0,525	1,050
	0,564	0,705	0,551	0,689	0,827
	0,799	0,599	0,589	1,570	1,570
	0,000	0,000	1,427	1,427	2,855
	0,627	0,940	0,930	0,891	1,065
TOTAL Catalunya	0,653	0,800	0,813	0,880	1,051

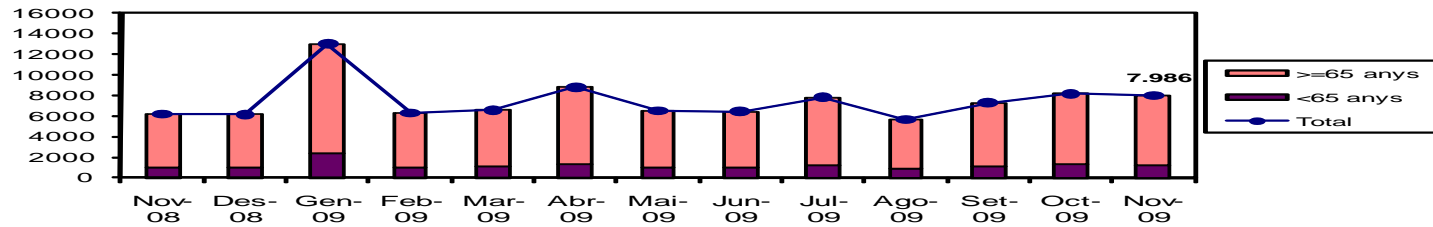
2. GESTION RIESGO DESDE EL ASEGURAMIENTO

Transición del análisis agregado al consumo individual Análisis y seguimiento **PACIENTES POLIMEDICADOS**

Anàlisi i evolució dels pacients polimedocats. Període: Novembre 2009

L'estudi de polimedocats es fa en base al número de principis actius consumits. Per tant es considera que un usuari està polimedocat quan se li han prescrit més de 15 principis actius diferents en un mes.

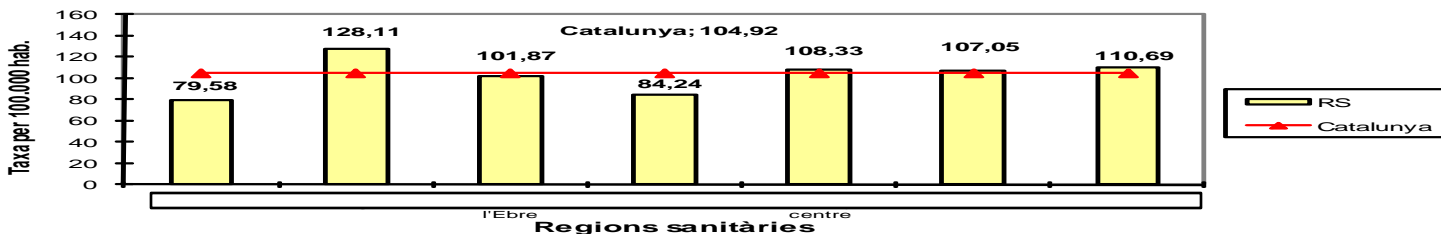
Total Catalunya



Regió Sanitària	Nombre CIPs	Nombre envasos	Import Total (PVP)	Import líquid
	201	5.336	80.505	80.134
	470	12.695	183.645	183.096
	149	3.864	60.560	60.260
	482	12.689	187.471	185.835
	495	13.598	196.681	196.253
	51	1.287	19.180	19.069
	5.993	186.088	2.640.547	2.632.903
	7.986	235.557	3.368.588	3.357.550

corresponents als usuaris polimedocats consumidors a Catalunya. No és la suma de CIPs per RS.

Pacients polimedocats cada 100.000 habitants per a cada Regió Sanitària



Propuesta de gui3n

1. Escenario y condicionantes de la gesti3n del riesgo en la PF
2. Gesti3n del riesgo de la PF desde el aseguramiento.
 - Riesgos a gestionar
 - Estrategias y medidas para la gesti3n del riesgo y eficiencia del gasto farmac3utico
 - La transici3n desde el an3lisis agregado al consumo individual: clave
- 3. La gesti3n del riesgo a partir de la informaci3n individualizada de los consumos de medicamentos: experiencias pr3cticas**
 - **Compartir/transferir riesgo con los proveedores: corresponsabilizaci3n**
 - ✓ Proveedores servicios sanitarios
 - ✓ Industria farmac3utica
 - **Acompa1amiento: instrumentos de soporte y evaluaci3n**
4. Perspectivas de futuro
5. Conclusiones

3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

Compartir riesgo con los proveedores: corresponsabilizacion

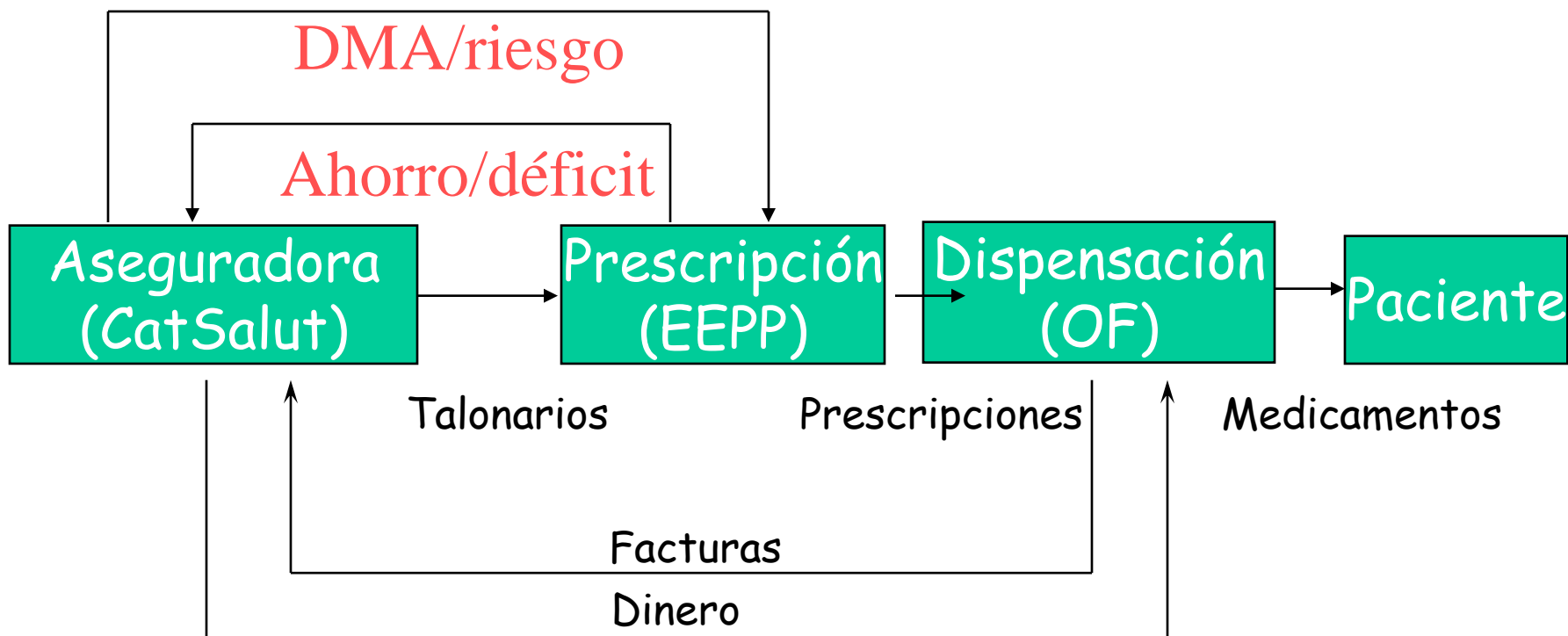
- Elementos claves para la transferencia de riesgo
 - Ajuste del riesgo (morbilidad, edad, genero, nivel cobertura)
 - Asignación recursos
 - Modelo de corresponsabilización y sistema de pago
 - Generar instrumentos de soporte
 - CAEIP
 - PASF-TAC
 - Receta electrónica (Rec@t)
 - Seguimiento y evaluación
 - Benchmarking

Compra y evaluación

Provisión

Consumo

MODELO ACTUAL: DEMANDA



3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS



Servei Català
de la Salut

Compartir riesgo con proveedores: asignación DMA

Regió Sanitària: _____

Entitat Proveïdora: _____

Equip d'Atenció Primària: _____

TRAM	SEXE	POBLACIÓ	% Pob.	ASIG. POB.
00-02 anys	HOMES	97	1,24%	3.286 €
00-02 anys	DONES	87	1,11%	3.023 €
03-08 anys	HOMES	179	2,28%	4.849 €
03-08 anys	DONES	189	2,41%	4.905 €
09-12 anys	HOMES	131	1,67%	4.302 €
09-12 anys	DONES	129	1,64%	4.496 €
13-16 anys	HOMES	128	1,63%	5.819 €
13-16 anys	DONES	145	1,85%	5.379 €
17-25 anys	HOMES	460	5,86%	13.810 €
17-25 anys	DONES	424	5,40%	13.529 €
26-32 anys	HOMES	457	5,82%	16.301 €
26-32 anys	DONES	411	5,23%	16.942 €
33-39 anys	HOMES	478	6,09%	22.782 €
33-39 anys	DONES	407	5,18%	24.400 €
40-45 anys	HOMES	406	5,17%	26.830 €
40-45 anys	DONES	309	3,94%	26.151 €
46-48 anys	HOMES	160	2,04%	13.655 €
46-48 anys	DONES	133	1,69%	15.025 €
49-51 anys	HOMES	139	1,77%	15.289 €
49-51 anys	DONES	114	1,45%	16.730 €
52-53 anys	HOMES	88	1,12%	12.017 €
52-53 anys	DONES	77	0,98%	14.242 €
54-56 anys	HOMES	146	1,86%	24.551 €
54-56 anys	DONES	134	1,71%	30.612 €
57-59 anys	HOMES	137	1,74%	29.980 €
57-59 anys	DONES	120	1,53%	34.861 €
60-62 anys	HOMES	117	1,49%	33.882 €
60-62 anys	DONES	109	1,39%	41.238 €
63-66 anys	HOMES	161	2,05%	67.363 €
63-66 anys	DONES	171	2,18%	83.603 €
67-77 anys	HOMES	498	6,34%	313.114 €
67-77 anys	DONES	464	5,91%	307.779 €
78-82 anys	HOMES	127	1,62%	102.285 €
78-82 anys	DONES	181	2,31%	142.172 €
83-92 anys	HOMES	113	1,44%	87.093 €
83-92 anys	DONES	177	2,25%	138.689 €
93-95 anys	HOMES	11	0,14%	5.917 €
93-95 anys	DONES	26	0,33%	17.315 €
96 anys o más	HOMES	4	0,05%	1.183 €
96 anys o más	DONES	8	0,10%	3.354 €

A. -Assignació Poblacional (7.852 habitants).....1.748.755 €

B. -Altres CCAA.....5.788 €

-Estrangers.....277 €

-Prescripció a població no adscrita.....36.063 €

C. -Prescripció d'altres EAP's a població adscrita.....35.107 €

- Assignació capítativa (A+B-C)..... 1.755.776 €

- Factor Modulador (estandarització indirecta del cost per recepta)..... 1,0255

GMA 2009 (Assignació Capítativa* FM)..... 1.800.548 €

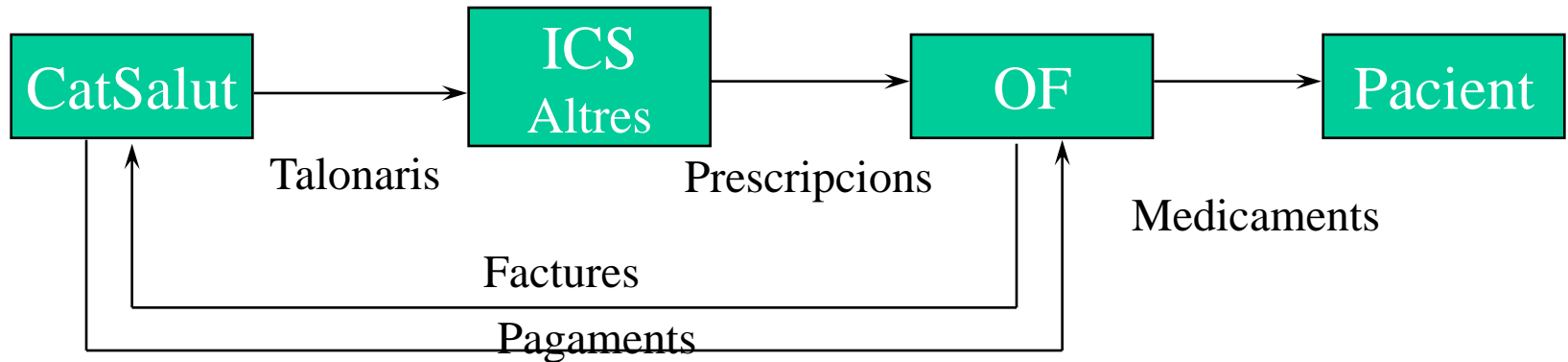
GMA 2003: 1.800.548 € Increment: 165.830 €

Despesa Real 2002: 1.634.718 € Increment %: 10,14%

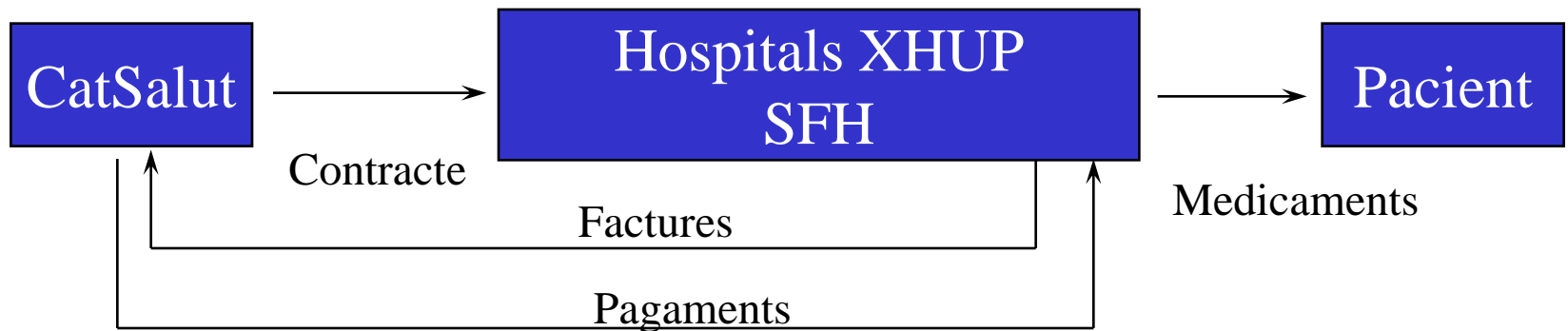


Servei Català
de la Salut

Entorn organitzatiu prestació farmacèutica AP



Corresponsabilització

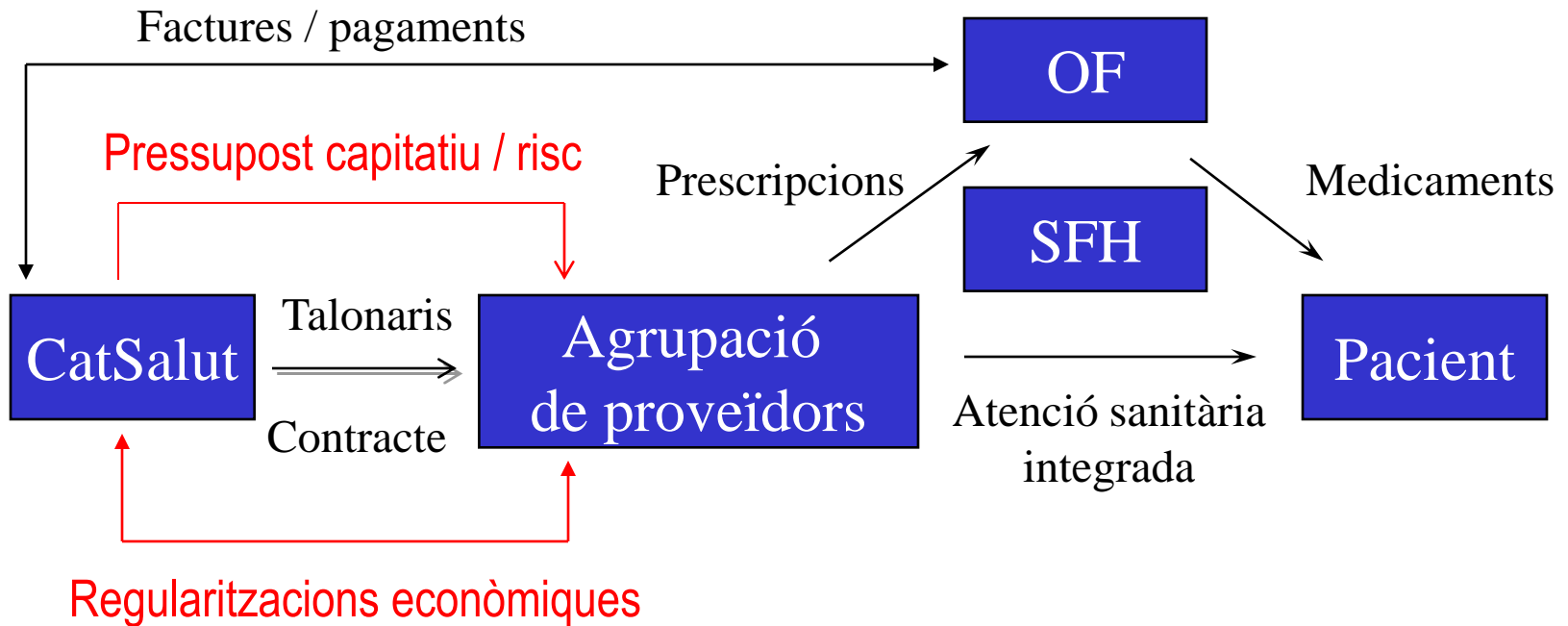


Entorn organitzatiu prestació farmacèutica hospital a pacients ambulatoris

3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

Compartir riesgo con los proveedores: **pago capitativo**

Entorn organitzatiu prestació farmacèutica AP



Entorn organitzatiu prestació farmacèutica hospital

3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

Compartir riesgo con los proveedores: corresponsabilizacion INSTRUMENTOS DE SOPORTE: CAEIP

OBJETIVOS DE LA EVALUACION ECONOMICA E IMPACTO PRESUPUESTARIO

Reforzar el concepto de **coste de oportunidad** en la toma de decisiones en la gestión de la prestación farmacéutica en Catalunya.

Mejorar la eficiencia en la utilización de medicamentos en el ámbito del Catsalut.



Conocer el valor añadido que un fármaco aporta en relación a lo que cuesta en una determina indicación y en comparación con las alternativas disponibles:

coste-efectividad incremental

Informes y dictámenes

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás Búsqueda Favoritos Ir Vínculos

Dirección http://www10.gencat.net/catsalut/cat/prov_farmacia_caeip.htm

PROVEIDORS I PROFESSIONALS

- Relació de proveïdors
- Concursos
- Portal d'aplicacions
- Catàleg de productes farmacèutics
- Conjunt mínim bàsic de dades CMBD
- Imatge corporativa i material de difusió
- Altres catàlegs
- Acreditacions
- Jornades
- Normatives i instruccions

WEB DELS CIUTADANS

Desplega l'índex >

WEB DE L'O'CATT

Comissió d'Avaluació Econòmica i Impacte Pressupostari (CAEIP)

Una comissió assessora per a l'anàlisi econòmica i d'impacte pressupostari de medicaments que vetlla per l'eficiència dels recursos públics esmerçats en la prescripció de medicaments.

Creada en el si del CatSalut amb la voluntat de desenvolupar estudis d'avaluació econòmica i impacte pressupostari per a la presa de decisions en la gestió de la prestació farmacèutica.

La CAEIP, que entre les principals funcions té la de dur a terme revisions farmacoeconòmiques dels principals grups terapèutics, és, per tant, una de les mesures de gestió emmarcada dins del Pla estratègic de la prestació farmacèutica del CatSalut, que **potencia el perfil farmacoeconòmic** i reforça el concepte del **cost d'oportunitat** de les decisions d'utilització de medicaments.

Els dictàmens de la CAEIP són un **instrument de suport a la gestió** que serveixen de recomanació per a una **selecció eficient de medicaments** per part dels proveïdors de salut, amb l'objectiu de **maximitzar els beneficis dels recursos emprats**.

DOCUMENTS CAEIP

- Resolució de creació
- Règim de funcionament intern
- Procediment normalitzat sobre l'encàrrec per elaborar estudis d'avaluació econòmica

INFORMES

	Català	Castellano	English
Estatines			
Inhibidors bomba protons			
Osteoporosis			
Esquizofrènia			

DICTÀMENS

	Català	Castellano	English
Estatines			
Inhibidors bomba protons			
Osteoporosi			
Esquizofrènia			

Informes y dictámenes (catalán, español y resumen ejecutivo en inglés)

2010 - Inclusion en los contratos con los proveedores (DEPO)

3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

Compartir riesgo con los proveedores: corresponsabilizacion
INSTRUMENTOS DE SOPORTE: **PASF-TAC**

Objetivo del PASF-TAC (tratamientos alta complejidad)

- Garantizar la equidad de acceso y financiación de los tratamientos de alta complejidad
 - Medicamentos huérfanos
 - Terapias génicas
 - Medicina personalizada

Programa de Evaluación, Seguimiento y Financiación de Tractamientos farmacológico de Alta Complejidad (PASFTAC)

Evaluación: CAMUH (AATRM)

1

Criterios de uso y utilidad

2

Seguimiento: CATFAC

3

Autorización, renovación y registro de tratamientos individuales

Financiación: COPIF

Condiciones de financiación

CatSalut BIO_WORKSHOP y Riesgo compartido



"Biomedicina: nous reptes i oportunitats per a l'Administració"

Barcelona, 6 de juny de 2008



"Risc compartit: nous reptes i oportunitats per al sistema sanitari"

18 de novembre de 2008, sala Picasso, Hotel Condes de Barcelona



"Risc compartit: de la teoria a la pràctica"

Barcelona, 5 de maig de 2009

Espacio multidisciplinar creado para informar y debatir sobre las nuevas terapias biológicas y que facilita la toma de decisiones por parte de la autoridad sanitaria (CatSalut)

Catsalut Bio_Workshop Riesgo compartido

Resultados: Principales propuestas

Valorar acuerdos de riesgo compartido con la industria **vinculados a resultados** y considerar también otras opciones como la **adecuación y el volumen**

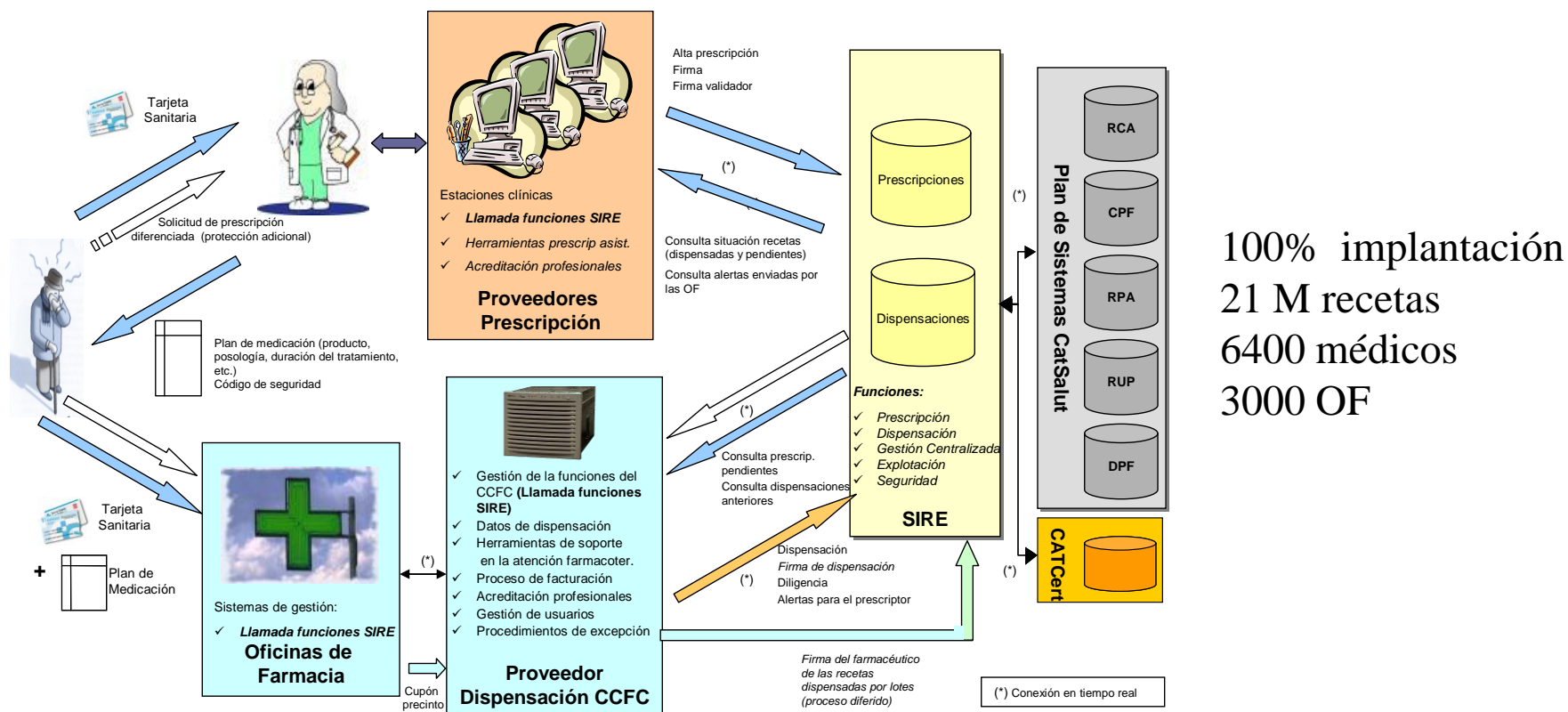
Focalizarse en patologías de baja incidencia, alta necesidad sanitaria y alto coste (TAC).

Y además...

- Incorporar la **perspectiva del paciente**
- Impulsar la creación de **registros de pacientes** por parte del financiador (CatSalut)
- Realizar estudios de **epidemiología y farmacoepidemiología**
- Seguir y evaluar los **resultados en salud**

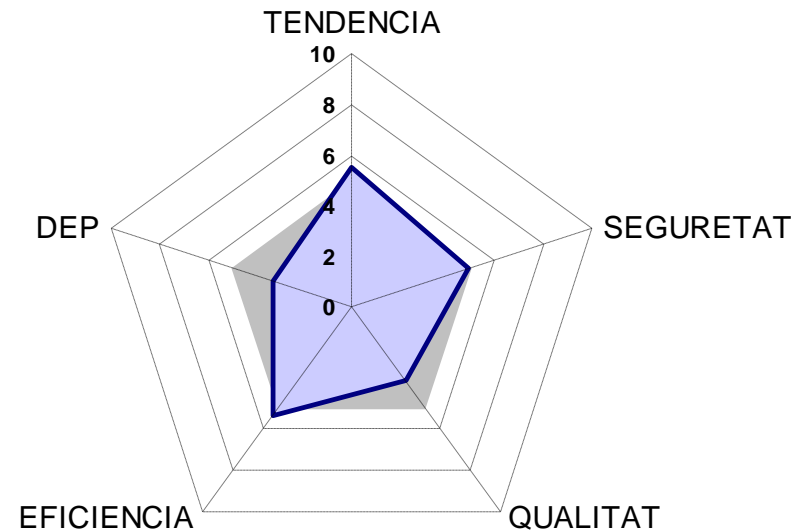
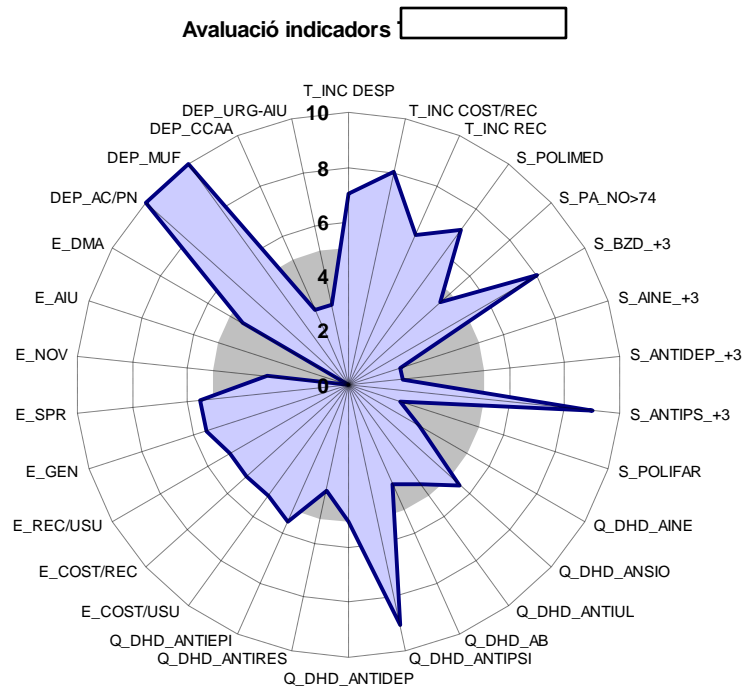
3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

Compartir riesgo con los proveedores: corresponsabilizacion INSTRUMENTOS DE SOPORTE: REC@T



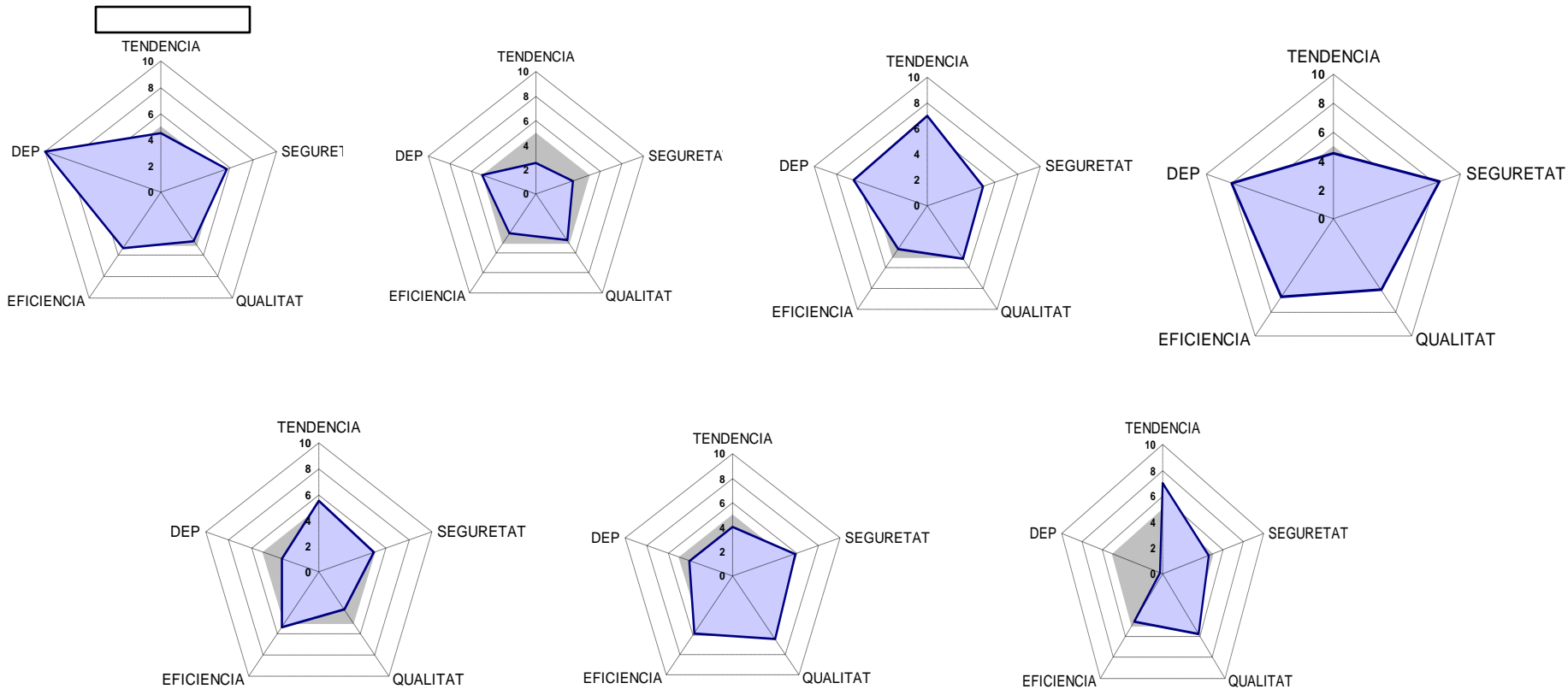
3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

Compartir riesgo con los proveedores: corresponsabilizacion
SEGUIMIENTO Y EVALUACION: **BENCHMARKING**



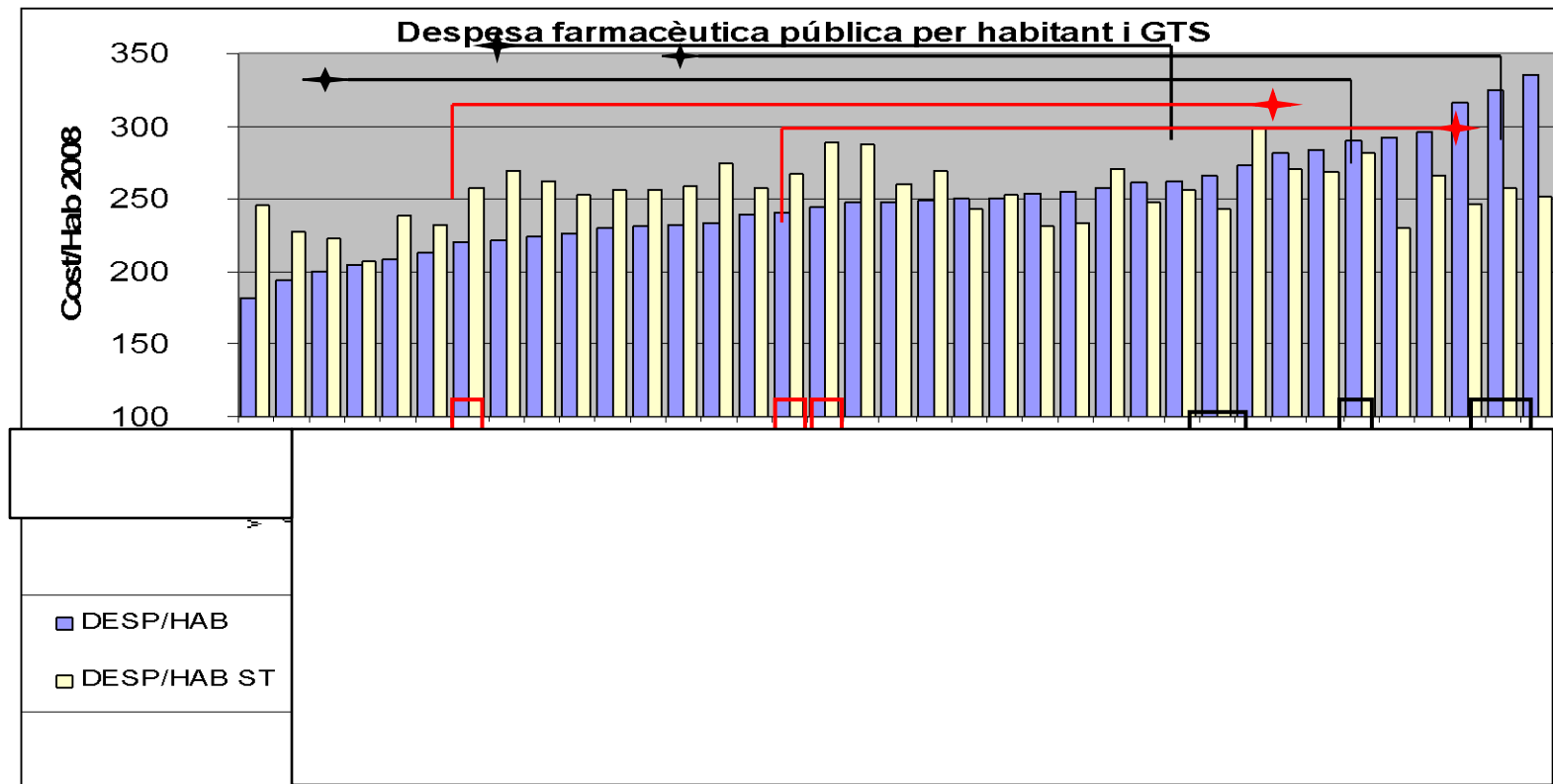
3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

Compartir riesgo con los proveedores: corresponsabilizacion SEGUIMIENTO Y EVALUACION: BENCHMARKING



3. GESTION RIESGO CON INFORMACION INDIVIDUALIZADA EXPERIENCIAS PRACTICAS

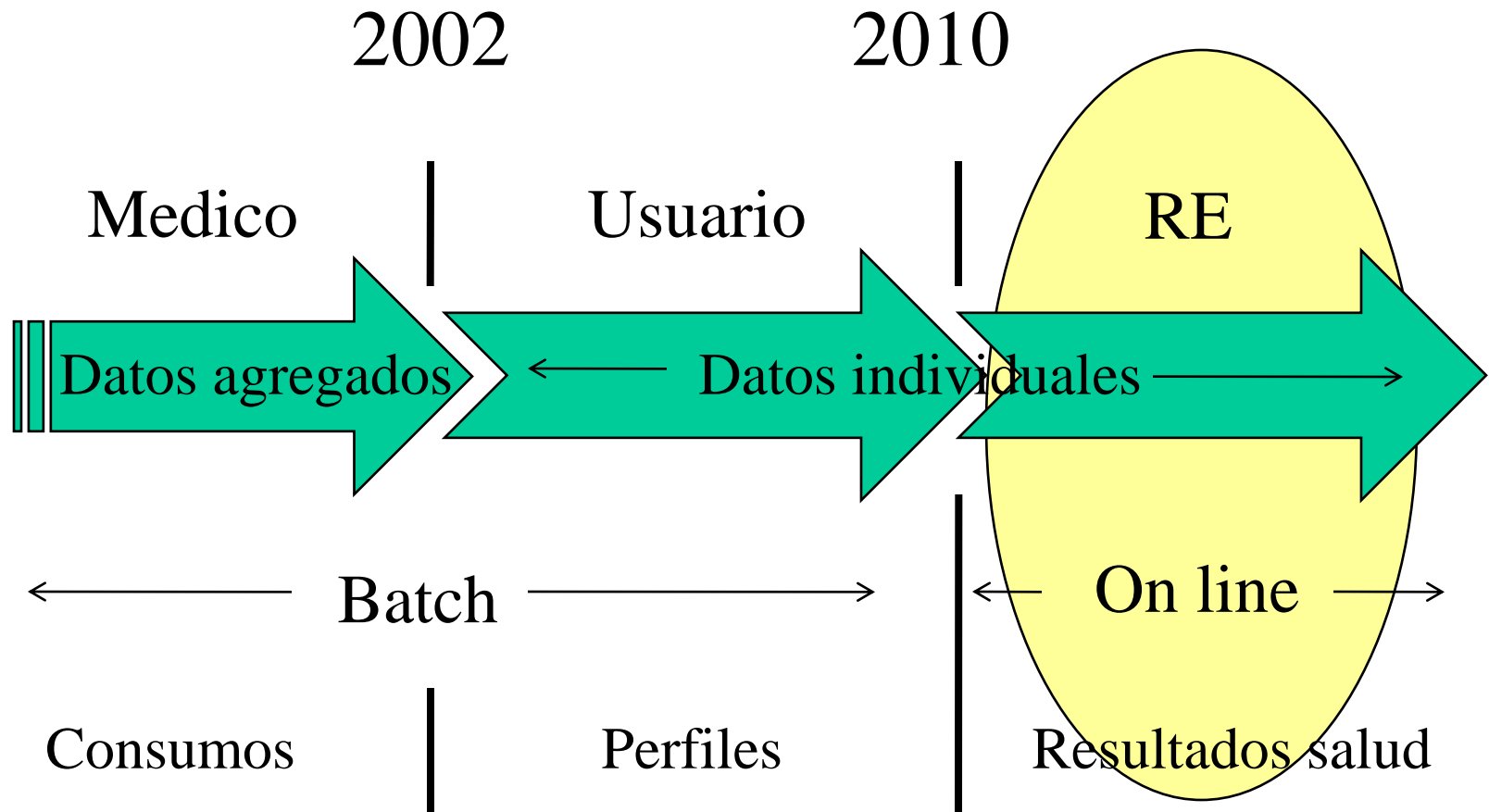
Compartir riesgo con los proveedores: corresponsabilizacion
SEGUIMIENTO Y EVALUACION: **ESTANDARIZACION**



Propuesta de gui3n

1. Escenario y condicionantes de la gesti3n del riesgo en la PF
2. Gesti3n del riesgo de la PF desde el aseguramiento.
 - Riesgos a gestionar
 - Estrategias y medidas para la gesti3n del riesgo y eficiencia del gasto farmac3utico
 - La transici3n desde el an3lisis agregado al consumo individual: clave
3. La gesti3n del riesgo a partir de la informaci3n individualizada de los consumos de medicamentos: experiencias pr3cticas
 - Compartir/transferir riesgo con los proveedores: corresponsabilizaci3n
 - ✓ Proveedores servicios sanitarios
 - ✓ Industria farmac3utica
 - Acompa1amiento: instrumentos de soporte y evaluaci3n
4. **Perspectivas de futuro**
5. Conclusiones

4. PERSPECTIVAS DE FUTURO



Propuesta de guión

1. Escenario y condicionantes de la gestión del riesgo en la PF
2. Gestión del riesgo de la PF desde el aseguramiento.
 - Riesgos a gestionar
 - Estrategias y medidas para la gestión del riesgo y eficiencia del gasto farmacéutico
 - La transición desde el análisis agregado al consumo individual: clave
3. La gestión del riesgo a partir de la información individualizada de los consumos de medicamentos: experiencias prácticas
 - Compartir/transferir riesgo con los proveedores: corresponsabilización
 - ✓ Proveedores servicios sanitarios
 - ✓ Industria farmacéutica
 - Acompañamiento: instrumentos de soporte y evaluación
4. Perspectivas de futuro
5. Conclusiones

Algunas conclusiones (I)

1. Necesidad de una rigurosa gestión del riesgo económico y sanitario de la prestación farmacéutica, y de introducción de mecanismos de eficiencia en la utilización de medicamentos
2. El disponer de información individualizada del consumo de medicamentos y ha supuesto un punto de inflexión en la gestión de la PF: del análisis de consumos a la gestión del riesgo
3. La transferencia o compartición del riesgo con los proveedores sanitarios es clave para la sostenibilidad

Algunas conclusiones (II)

4. El conocimiento de la distribución del gasto por edad, género y nivel de cobertura, la estandarización de indicadores y el seguimiento de la prestación farmacéutica en base al usuario son imprescindibles para la gestión y transferencia del riesgo
5. Para la gestión del riesgo es importante también desarrollar instrumentos de soporte a la toma de decisiones y establecer cuadros de mando integrales y políticas de benchmarking
6. Actualmente, la gestión on line, gracias a la receta electrónica, abre nuevas e importantes posibilidades de mejora de la gestión de la prestación farmacéutica

Muchas gracias

tgilabert@catsalut.cat