

Autores: Isabel Elizondo López de Landache, Leire Braceras Izaguirre, Alaitz Zubizarreta Aizpurua, Ainara Echeto García, Edurne Ruiz Vaquero, Garbiñe López Ayarzagüena, M^a José Gardeazabal Romillo, Paloma Acevedo Heranz

Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Dirección de Farmacia. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco

Hasta 2009 el incremento del gasto farmacéutico ha sufrido un aumento, paralelo al incremento en el número de recetas facturadas. Las medidas impulsadas en 2010 y 2011 han supuesto un paso adelante en la moderación del gasto farmacéutico.

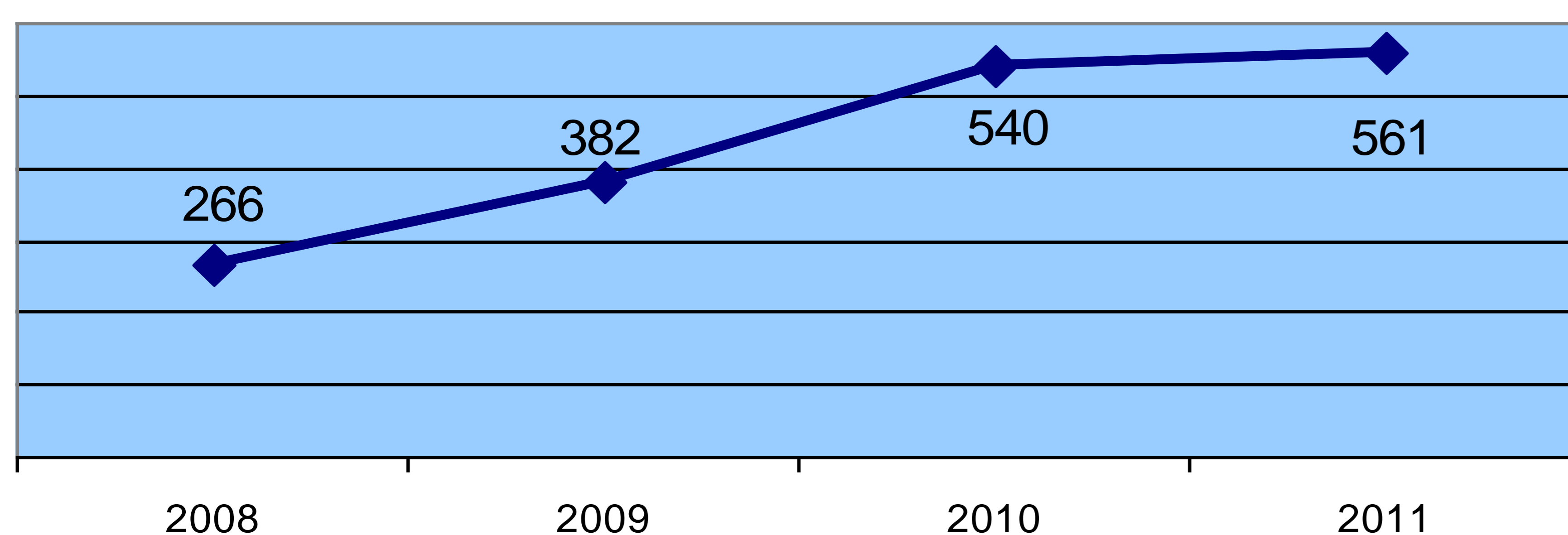
En noviembre de 2011 se establecieron reservas singulares en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Se limitó la dispensación de algunos medicamentos, sin necesidad de visado, a los Servicios de Farmacia de los Hospitales, para pacientes no hospitalizados. El estado de nomenclátor de dichos medicamentos pasó de alta a baja por paso a "financiado sin cupón precinto". Así mismo, dejarán de ser facturables en el nomenclátor del mes de marzo de 2012 e irán desprovistos del cupón precinto correspondiente.

Hasta dicha fecha Sunitib se dispensaba a través de receta médica en las oficinas de farmacia previo visado de inspección médica. Para ello, se presentaba un informe médico por parte del facultativo prescriptor, con el cual se justificaba ante el inspector médico su necesidad para una de las indicaciones autorizadas.

Determinar el impacto económico que supone al sistema sanitario el paso de diagnóstico hospitalario (dispensación a través de receta médica oficial previo visado) a dispensación hospitalaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

- Extracción de los datos de consumo de sunitinib en la CAPV a partir del sistema de información de la facturación de recetas médicas de la Dirección de Farmacia del Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco. El periodo de estudio fue de 2008 a 2011.
- Se estimó el ahorro para el sistema sanitario en la CAPV tomando como referencia los precios por envase a través de receta médica oficial, los PVPiva fijados en el nomenclátor del MSSSI, y los envases dispensados en los servicios de farmacia de los hospitales al PVL.
- Se tienen en cuenta los descuentos del 7,5% que fija el RDL 8/2010 para estos medicamentos.
- Se asume que el consumo en el 2012 se mantiene similar al de 2011.
- Se debe considerar que la compra centralizada podría mejorar el precio.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE SUNITINIB EN LA CAPV EN ENVASES



Se explota el sistema de información de farmacia y se analizan los datos de consumo de Sunitinib a través de receta médica oficial.

Así se obtiene que se facturaron 266 envases de Sunitinib en 2008; 382 envases en 2009, y en 2010 y 2011 la cifra ascendió a 540 y 561 envases, respectivamente (ver gráfico).

El ahorro estimado anual sería de 91.958€ para el Sistema Sanitario de la CAPV.

El objetivo básico de una política de medicamentos es asegurar que estén disponibles medicamentos seguros, eficaces y de calidad, para cubrir las necesidades sanitarias, siendo asumibles los gastos que originan; por ello, el paso a dispensación hospitalaria de determinados medicamentos supone un gasto inferior sin limitar la accesibilidad del paciente a los mismos.