

Cátedra de Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento

UNIVERSIDAD DE MÁLAGA



**ESTIMACIÓN DE IMPACTO DEL POSIBLE CAMBIO
DE CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN
DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO**


**DISPENSACIÓN EN SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA
(DHSCP) A MEDICAMENTOS DE “DIAGNÓSTICO
HOSPITALARIO” Y DISPENSACIÓN EN OFICINA DE FARMACIA**



Cátedra de Economía de la Salud
y Uso Racional del Medicamento
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Los 15 magníficos


- **Sunitinib:** Tumor del estroma gastrointestinal (GIST)- caps
- **Ribavirina:** antivírico
- **Temozolomida:** glioblastoma multiforme
- **Capecitabina:** cáncer colorrectal metastásico
- **Imatinib:** leucemia mieloide crónica - caps
- **Erlotinib:** Ca pulmón no microcítico - comp
- **Sorafenib:** Ca hepatocelular, Renal, Tiroides - Compr.
- **Dasatinib:** Leucemia mieloide crónica - compr
- **Lapatinib:** Ca de mama HER2 - compr
- **Nilotinib:** Leucemia mieloide crónica - caps
- **Gefitinib:** Ca pulmón no microcítico - comp
- **Bexaroteno:** linfoma cutáneo de cls T – caps
- **Etanercept:** AR, psoriásica, espondilitis anquilosante,... - Parent.
- **Ustekinumab:** AR, AR, psoriásica, espondilitis anquilosante,...
- **Omalizumab:** asma



Centro de Economía de la Salud
y Uso Racional de Medicamentos
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

AEMyPS


- La autorización, registro y condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos es una competencia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- **El ámbito de sus decisiones afecta tanto al sector público, como al privado.**



Centro de Economía de la Salud
y Uso Racional de Medicamentos
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Prescripción médica restringida


- los *medicamentos de uso hospitalario*, que *“solo pueden utilizarse o seguirse en medio hospitalario o centros asistenciales autorizados”* y los **Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario de prescripción por determinados médicos especialista**, que establece serán aquellos que “se utilicen en el tratamiento de enfermedades que deban ser diagnosticadas en medio hospitalario, o en establecimientos que dispongan de medios de diagnóstico adecuados o por determinados médicos especialistas, aunque la administración y seguimiento pueda realizarse fuera del hospital.”
- *¿Se ha tenido en cuenta la medicina privada?*
- *¿Podrían los facultativos especialistas que trabajen en el ámbito privado prescribir este tipo de medicamentos y el paciente pueda retirarlos de la oficina de farmacia que él mismo elija?*
- *¿Debería, forzosamente el paciente, acudir a un centro hospitalario para que se le dispensara la medicación prescrita?*



CENTRO DE ECONOMÍA DE LA SALUD
Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Limitar dispensación

- Para los medicamentos con 15 principios activos determinados, se establecieron reservas singulares en el ámbito del SNS, consistentes en limitar su dispensación, a los Servicios de Farmacia de Hospital.
- **¿No habría que demostrar OBJETIVAMENTE qué beneficios ha aportado en este periodo esas medidas singulares de limitación de la dispensación a dicho ámbito?. En este estudio no parece concretarse más que en un ahorro económico.**



CENTRO DE ECONOMÍA DE LA SALUD
Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Grupo de trabajo sobre Utilización de medicamentos en el SNS (2010)

- Uno de los objetivos de este grupo de trabajo era estudiar criterios comunes en todo el ámbito del SNS respecto a la dispensación de medicamentos por servicios de farmacia hospitalaria.
- En concreto, en este grupo se acordó el grupo de medicamentos que se proponía para que el MSSSI procediera al cambio de condiciones de prescripción y dispensación y que se realizó en 2012.
- El criterio fundamental de la propuesta era la mejora de la atención integral a estos pacientes, que son objeto de seguimiento continuo en el hospital, no estrictamente económico.
- **¿En qué consiste esta propuesta de mejora?**
- **¿Cómo se va a realizar/implantar esta mejora en la atención integral de los pacientes?.**



Centro de Economía de la Salud
y Uso Racional de Medicamentos
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Propuestas desde Castilla y León y otras CCAA


- “la dispensación de la medicación se coordinara con las visitas de revisión, administración de medicación y/o realización de pruebas diagnósticas en el hospital, de forma que no se afectara en ningún momento la accesibilidad del paciente al tratamiento y se evitaran desplazamientos innecesarios”.
- El grupo GEDEFO (grupo de farmacéuticos de hospital especializados en oncología) realizaron un posicionamiento en el que planteaban la conveniencia de que cambiaran a dispensación a través de Servicios de Farmacia Hospitalaria una serie de medicamentos, entre ellos los citostáticos orales.
- ***La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, postula EXACTAMENTE LO CONTRARIO: que las CCAA han tomado decisiones que no son de su competencia, que el paciente pierde accesibilidad a su medicación.***
- ***Para poder valorar en mayor medida el posicionamiento de la SEFH frente al de la SEFAC habrían de aportarse mayores evidencias que los argumentos aquí expuestos.***



Centro de Economía de la Salud
y Uso Racional de Medicamentos
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Calidad y Seguridad


- De acuerdo a las mencionadas propuestas, el cambio de calificación y condiciones de uso de estos medicamentos estaba justificado **porque suponía mayor garantía de la calidad y seguridad de la asistencia a los pacientes, contribuyendo asimismo a la optimización de recursos públicos.**
- ***¿acaso las oficinas de farmacia no ofrecen los mismos estándares de calidad y seguridad?. ¿Algún estudio demuestra lo contrario?.***
- ***Si se dispensan en oficinas de farmacia, ese trabajo de dispensación no tendría que hacerlo el sistema público, con lo que también se podría pensar que ese tiempo se dedicaría a otro trabajo, con lo que TAMBIÉN se optimizarían los recursos públicos.***



CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA SALUD
Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Atención farmacéutica


- Como consecuencia de todo ello, el MSSSI acordó el cambio de condiciones de prescripción y dispensación de 15 principios activos: ribavirina, temozolomida, capecitabina, imatinib, erlotinib, sorafenib, dasatinib, lapatinib, nilotinib, gefitinib, bexaroteno, etanercept, ustekinumab y omalizumab.
- De estos fármacos, ya se dispensaban en Sacyl en los Servicios de Farmacia Hospitalaria para pacientes de Sacyl con el fin de mantener y garantizar la atención farmacéutica y una mayor seguridad,
- ***¿acaso una oficina de farmacia no puede aportar y garantizar la atención farmacéutica y la seguridad?***
- ***La Atención Farmacéutica ¿es exclusiva de los Servicios de Farmacia hospitalaria?. Está universalizada y se incluye como eje prioritario su realización por el farmacéutico comunitario en oficinas de farmacia (Dader).***



CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA SALUD
Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Impacto asistencial


- Una de las principales repercusiones del posible cambio de condiciones de prescripción y dispensación sería a nivel asistencial, ya que en los Servicios de Farmacia Hospitalaria se llevan a cabo programas de atención farmacéutica integral a estos pacientes por farmacéuticos de hospital, de los que no se beneficiarían en caso de dispensarse en oficina de farmacia
- ***¿Y por qué no?***
- ***¿los programas de atención farmacéutica integral también se llevan a cabo por farmacéuticos comunitarios en oficinas de farmacia?***
- ***¿No obliga, además, a ello la LGURM?***



CATEDRA DE ECONOMÍA DE LA SALUD
Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Polimedicados


- Se ha de considerar a este respecto que, especialmente los citostáticos, se usan junto con otros fármacos de administración en el hospital, formando parte de un mismo protocolo. El riesgo de que se produzcan problemas relacionados con la medicación y la necesidad de un seguimiento farmacoterapéutico más exhaustivo en estos pacientes, sería mayor en este tipo de medicamentos pues se trata de tratamientos complejos, **la mayoría de pacientes son crónicos, con frecuencia polimedicados** y, por ello, lo que se multiplica la probabilidad de interacciones, necesidades de ajustes de dosis y efectos adversos, entre otros problemas relacionados con la medicación. De esta forma se garantiza una mayor seguridad de los pacientes.



CATEDRA DE ECONOMÍA DE LA SALUD
Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA


Adherencia/cumplimiento

- Mejora en el grado de adherencia al tratamiento (toma del fármaco en las condiciones prescritas), al ser medicación que el propio paciente toma o administra, lo que incrementaría la efectividad de estos fármacos. Por ello, es fundamental monitorizar y fomentar la **adherencia al tratamiento mediante los programas de Atención Farmacéutica**.
- una de las virtudes que presenta la oficina de farmacia es el continuo contacto con el paciente - diario a veces- lo que sí que mejora la adherencia al tratamiento. Arrojar esta virtud exclusivamente a los servicios de farmacia hospitalarios es, simplemente, negar una gran parte de la realidad.***



CENTRO DE ECONOMÍA DE LA SALUD
 Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA


- El posible retorno a dispensación a través de oficina de farmacia, implicaría también un impacto para los pacientes, tanto a nivel económico, como a nivel de equidad por los siguientes motivos:
 - La dispensación conllevaría el cobro de aportación al usuario, implicando un impacto económico adicional para los pacientes. Se trata de medicamentos sujetos a aportación reducida, del 10% sobre el PVP, con una aportación máxima de 4,24€ por envase, de conformidad a lo establecido en la *Resolución de 15 de diciembre de 2014*, teniendo en cuenta los límites de aportación según el tipo de usuario.
 - En este sentido, la normativa estableció la aportación reducida para este tipo de medicamentos y el cobro de aportación a través de Servicios de Farmacia Hospitalaria. No obstante, esta no se ha llegado a aplicar en ninguna CCAA y, finalmente, ha sido derogada desde el 1 de enero de 2016.




CENTRO DE ECONOMÍA DE LA SALUD
 Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Hepatitis C

- Además, en función de la dosis y la presentación de cada medicamento, puede requerir uno o varios cuatro envases para el tratamiento de un mes. Ello implica, que para una misma patología el paciente podría requerir la dispensación entre uno y cinco envases, con las consiguientes diferencias e inequidades a nivel económico para los pacientes.


CENTRO DE ECONOMÍA DE LA SALUD
Y POLÍTICAS DE SALUD
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

conclusion



“¿Por qué dicen amor cuando quieren decir
sexo?”
— Groucho Marx —

ofrases.com