



2017-2019

PLAN DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

SERVICIO NAVARRO DE SALUD - OSASUNBIDEA

2017-2019

PLAN DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

SERVICIO NAVARRO DE SALUD – OSASUNBIDEA

Edición
Subdirección de Farmacia
Servicio Navarro de Salud – Osasunbidea

Diseño gráfico
Ysabel Sánchez

Impresión
Gráficas Alaiz

Depósito legal
NA 324-2018

Derechos de autor de las imágenes
pressmaster / 123RF Foto de archivo
langstrup / 123RF Foto de archivo
sudok1 / 123RF Foto de archivo
jovannig / 123RF Foto de archivo
jackf / 123RF Foto de archivo
olegdudko / 123RF Foto de archivo
wavebreakmediamicro / 123RF Foto de archivo
bialasiewicz / 123RF Foto de archivo
scyther5 / 123RF Foto de archivo
wavebreakmediamicro / 123RF Foto de archivo
morganka / 123RF Foto de archivo
monticello / 123RF Foto de archivo



USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

La OMS define el uso racional del medicamento como ***“la administración a los pacientes de la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”***.

Los medicamentos han sido responsables de grandes logros en la mejora de la salud de la población (antibióticos, vacunas, quimioterapia, etc), pero al convertirse en las sociedades occidentales en un elemento de consumo son responsables de gran cantidad de efectos adversos, ingresos hospitalarios e incluso mortalidad. Actualmente los mayores problemas con el uso de los medicamentos son la polimedicación, la seguridad y efectos adversos, la falta de adherencia a los tratamientos y el uso ineficiente de los recursos públicos destinados a tal fin.

Estrategia en marcha [*Osasunbidea: caminando por la salud*](#).

INDICE

USO RACIONAL DE LOS FÁRMACOS Y
CONTENCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO,
EN LAS DIFERENTES ÁREAS Y NIVELES
ASISTENCIALES

08

PRESTACIONES
FARMACÉUTICAS

24

ÁMBITO
HOSPITALARIO

30

ÁMBITO
SOCIOSANITARIO

34

CENTRAL
DE COMPRAS

36

COMISIÓN
CENTRAL DE
FARMACIA

38

PLAN CON
LA CIUDADANÍA

40

ANEXO 1
MOCIÓN
PARLAMENTARIA

41

ANEXO 2
FUNCIONES DE
LA SUBDIRECCIÓN
DE FARMACIA

42

ANEXO 3
RESUMEN DE
INDICADORES

PRESTACIONES FARMACÉUTICAS

11.908.698

Recetas en 2016

11,56€

Gasto medio / receta

377.000€

Gasto diario en 2016

La prioridad de cualquier sistema sanitario es mejorar el estado de salud de los ciudadanos y optimizar los recursos disponibles para conseguir el máximo rendimiento sanitario.

Los medicamentos son la tecnología sanitaria más utilizada. Se estima que en Navarra el 46% de los ciudadanos de 25-64 años consume al menos un medicamento de forma regular.

El gasto en prestaciones farmacéuticas en 2016 (incluye medicamentos y productos sanitarios de receta y prestación farmacéutica en centros socio sanitarios con Servicio de Farmacia) fue en Navarra de 138.869.112 €.

Se dispensaron casi 12 millones de recetas en 2016 (11.908.698). El gasto medio por receta fue 11,56 € y cada día nos gastamos unos 377.000 € en 2016.

Tabla resumen del total de gasto farmacéutico en Navarra en 2016

	2016
Receta	
Medicamentos por receta	132.695.971
Reintegro de los excesos de aportación farmacéutica	2.331.241
Efectos y accesorios	2.029.066
Absorbentes incontinencia urinaria	5.248.169
Medicamentos extranjeros	118.708
Residencias con servicio de farmacia	3.874.275
Adquisiciones propias	
Gerencia de Salud Pública y Laboral	3.040.989
Gerencia del CHN	79.519.020
Gerencia de Salud Mental	2.138.843
Gerencia del Área de Salud de Tudela	11.660.356
Gerencia del Área de Salud de Estella	2.140.306
Gerencia de Atención Primaria	805.854
TOTAL	245.602.798

Incrementos de gasto por receta en Navarra

AÑO	GASTO	% INCR.
2006	144.219.881	6,36
2007	151.101.588	4,77
2008	160.142.388	5,98
2009	166.729.250	4,11
2010	163.238.459	-2,09
2011	152.169.181	-6,78
2012	132.083.151	-13,20
2013	122.389.490	-7,34
2014	127.652.266	4,30
2015	133.568.895	4,63
2016	138.506.906	3,68
2017	69.356.577*	-0,34

(*) Periodo enero - junio.

Gasto de la prestación farmacéutica

	2015	2016	% 16/15 Variación
Medicamentos	128.352.273	132.695.971	3,4
Reintegro de los excesos de aportación a la prestación farmacéutica ambulatoria	2.089.909	2.331.241	11,5
Efectos y accesorios (sin absorbentes)	1.935.393	2.029.066	4,8
Absorbentes e incontinencia de orina	5.017.652	5.248.169	4,6
Medicamentos extranjeros	134.089	118.708	11,5
Prestación Farmacéutica en Centros Sociosanitarios	3.645.604	3.874.275	6,3
TOTAL	141.174.920	146.297.429	3,6

Podemos afirmar que actualmente en gasto por receta estamos en términos del año 2005. Varios factores han llevado a esta situación. Los principales han sido la aparición del sistema de precios de referencia que ha conllevado una bajada importante del precio de los medicamentos, especialmente aquellos con patente caducada, y la aparición del copago farmacéutico establecido en el RD de 2012.

No obstante la tendencia en la evolución del consumo de medicamentos y de productos sanitarios es al alza debida fundamentalmente a dos factores; por un lado el envejecimiento de la población y por otro lado la cada vez mayor exigencia en los objetivos de control de las enfermedades o los factores de riesgo.

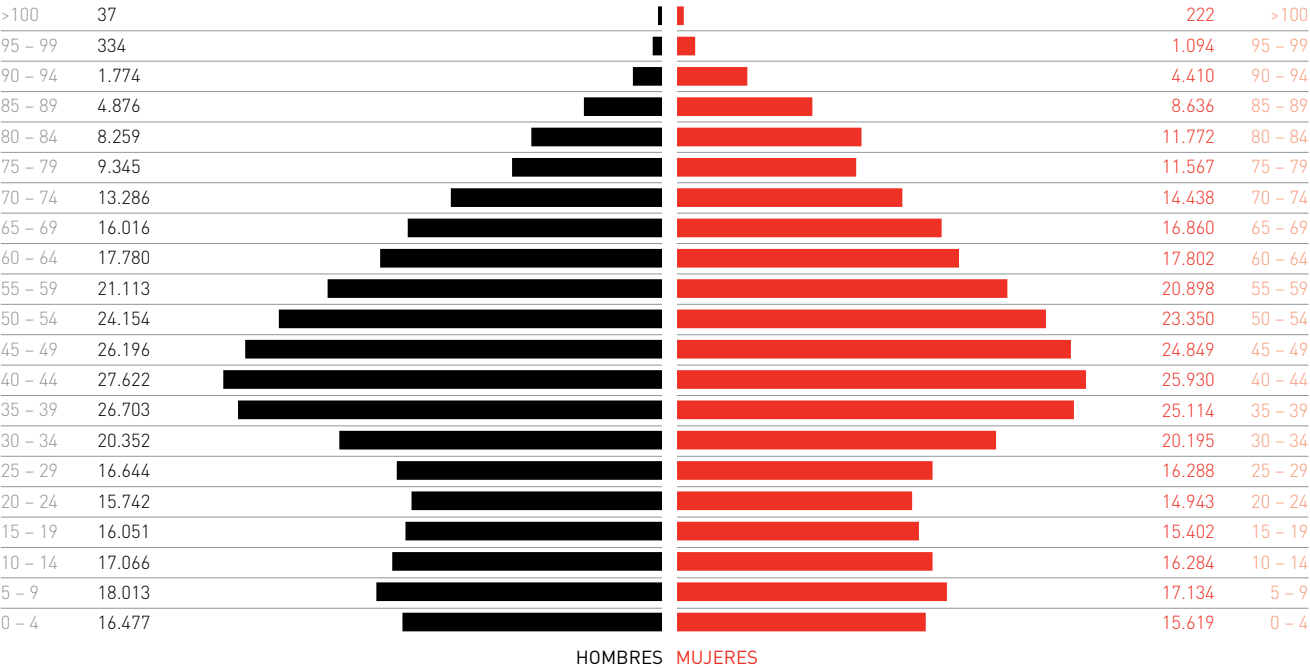
Prestación farmacéutica dispensada en oficinas de farmacia

	2015		
	ACTIVOS	PENSIONISTAS	TOTAL
Importe a PVP	47.201.985	111.830.556	159.032.541
Aportación usuarios	10.388.299	8.746.053	19.134.352
Gasto sin descuentos	36.813.686	103.084.503	139.898.189
Descuentos			6.663.417
Abono por Reintegro Excesos de Aportación Farmacéutica Ambulatoria			2.089.909
Abono índice corrector			329.361
Gasto SNS-O			135.654.042
Recetas	3.430.968	8.140.956	11.571.924
Precio medio receta a PVP	13,76	13,74	13,74

2016			% 16/15		
ACTIVOS	PENSIONISTAS	TOTAL	ACTIVOS	PENSIONISTAS	TOTAL
48.553.720	116.689.206	165.242.926	2,90	4,30	3,9
10.936.572	9.338.853	20.275.425	5,30	6,80	6,0
37.617.148	107.350.353	144.967.501	2,20	4,10	3,6
		6.810.551			2,2
		2.331.241			11,5
		349.957			-
		140.838.147			3,8
3.529.343	8.379.355	11.908.698	2,90	2,90	2,9
13,76	13,93	13,88	1,00	1,48	1,0

Pirámide poblacional de Navarra

Fuente: Padrón de habitantes. Revisión a 1 de enero de 2016. Instituto Nacional de Estadística



Esta práctica no siempre se justifica desde el punto de vista de evidencia científica y conlleva el utilizar un mayor número de medicamentos o unas dosis más altas de los mismos, con el consiguiente riesgo potencial de más efectos adversos.

Las sociedades occidentales han convertido en gran medida al medicamento como un elemento de consumo, minimizándose en ocasiones los potenciales riesgos para la salud de una sociedad polimedicada. Por eso gran parte de las acciones que se plantean en este plan van dirigidas a aumentar la seguridad en la toma de medicamentos.

Pacientes polimedicados en Navarra

Cada mes en Navarra hay unos 6.000 pacientes que toman 10 ó más medicamentos

ZONA BASICA DE SALUD	nº pacientes >10 medic.	ZONA BASICA DE SALUD	nº pacientes >10 medic.
Allo	52	Iturrama	155
Altsasu / Alsasua	111	Leitza	47
Ancín-Amescoa	33	Lesaka	40
Ansoain	87	Lodosa	152
Aoiz	34	Los Arcos	26
Artajona	78	Mendillorri	87
Auritz / Burguete	25	Milagrosa	118
Azpilagaña	115	Noain	124
Barañain	160	Olite	111
Berriozar	129	Orkoien	22
Buñuel	180	Peralta	182
Burlada	178	Puente la Reina / Gares	71
Buztintxuri	48	Rochapea	269
Carcastillo	69	Salazar	21
Cascante	172	San Adrián	140
Casco Viejo	138	San Jorge	114
Chantrea	261	San Juan	258
Cintruéñigo	93	Sangüesa	117
Corella	115	Sarriguren	26
Doneztebe / Santesteban	42	Tafalla	126
Echavacoiz	42	Tudela este	210
Elizondo	69	Tudela oeste	146
Ermitagaña	146	Ultzama	20
Estella	152	Valtierra	167
Etxarri Aranzatz	43	Viana	39
Huarte	61	Villatuerta	40
Il Ensanche	176	Villava / Atarrabia	87
Irurtzun	72	Zizur	72
Isaba	6		
TOTAL			5913

En las siguientes tablas se muestran los subgrupos terapéuticos que más gasto ocasionan por receta.

Importe a PVP por grupos terapéuticos

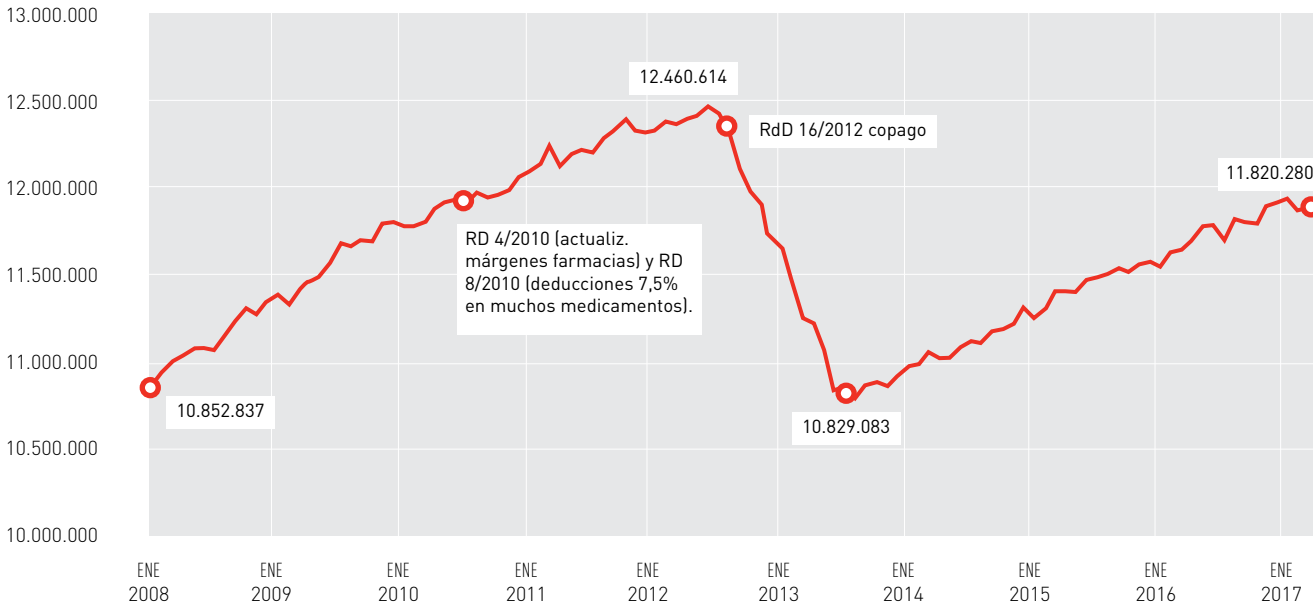
	2015	2015	Variación	% 16/15
Grupo A: Tracto alimentario y metabolismo	24.855.519	26.645.237	1.789.719	7,2
Grupo B: Sangre y órganos hematopoyéticos	7.647.501	8.777.515	1.130.015	14,8
Grupo C: Sistema cardiovascular	26.914.919	28.274.867	1.359.948	5,1
Grupo D: Dermatológicos	2.406.935	2.539.429	132.493	5,5
Grupo E: Extractos	1.712.552	1.886.124	173.572	10,1
Grupo G: Sistema genitourinario y hormonas sexuales	8.498.831	9.201.009	702.178	8,3
Grupo H: Preparados hormonales sistémicos	3.497.474	3.679.497	182.023	5,2
Grupo J: Antiinfecciosos para uso sistémico	4.331.952	4.440.519	108.567	2,5
Grupo L: Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	8.322.722	8.618.506	295.785	3,6
Grupo M: Sistema musculoesquelético	5.977.336	6.159.386	182.050	3,0
Grupo N: Sistema nervioso	36.238.398	35.803.041	-435.357	-1,2
Grupo P: Productos antiparasitarios	215.954	233.508	17.553	8,1
Grupo R: Sistema respiratorio	14.282.429	14.078.410	-204.019	-1,4
Grupo S: Órganos de los sentidos	2.915.521	2.939.621	24.100	0,8
Grupo V: Varios	857.022	797.894	-59.120	-6,9
Efectos y accesorios	7.777.512	7.795.745	18.233	0,2
Otros productos	4.649.463	4.635.245	-14.517	-0,3
TOTAL	161.102.339	166.505.554	5.403.214	3,35

Importe de la prestación farmacéutica en atención primaria por áreas de salud

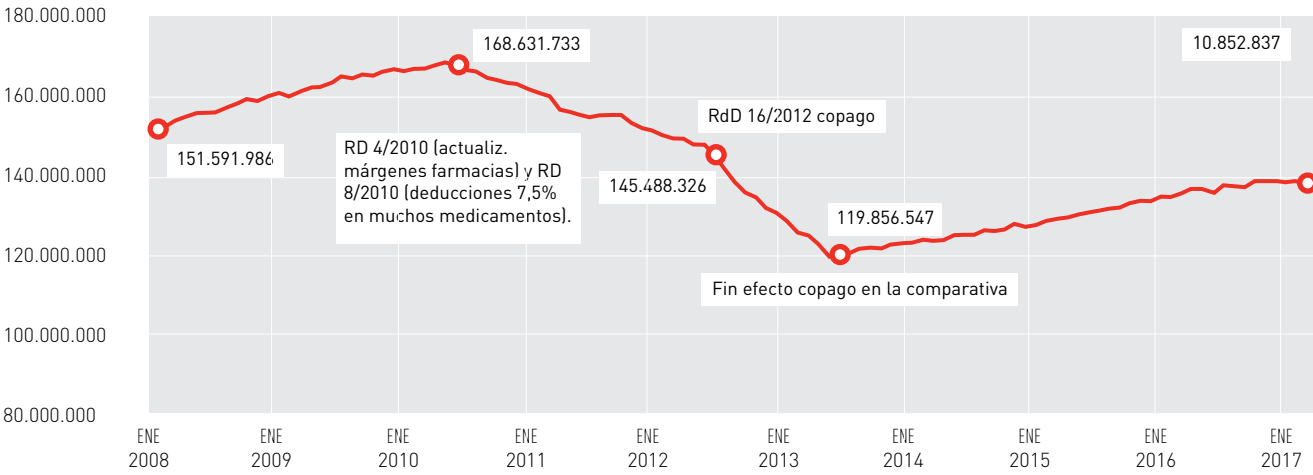
Importe a PVP, por tanto incluye el gasto del SNS-O y la aportación del usuario.
En la comparativa se asigna el gasto a través del paciente al CIAS.

	2015	2015	% 16/15
Área Pamplona	106.879.926	112.354.228,06	5,1
Área Estella	17.283.908	17.831.775,73	3,2
Área Tudela	27.572.159	28.149.463,85	2,1
TOTAL	151.735.994	158.335.468,00	4,3

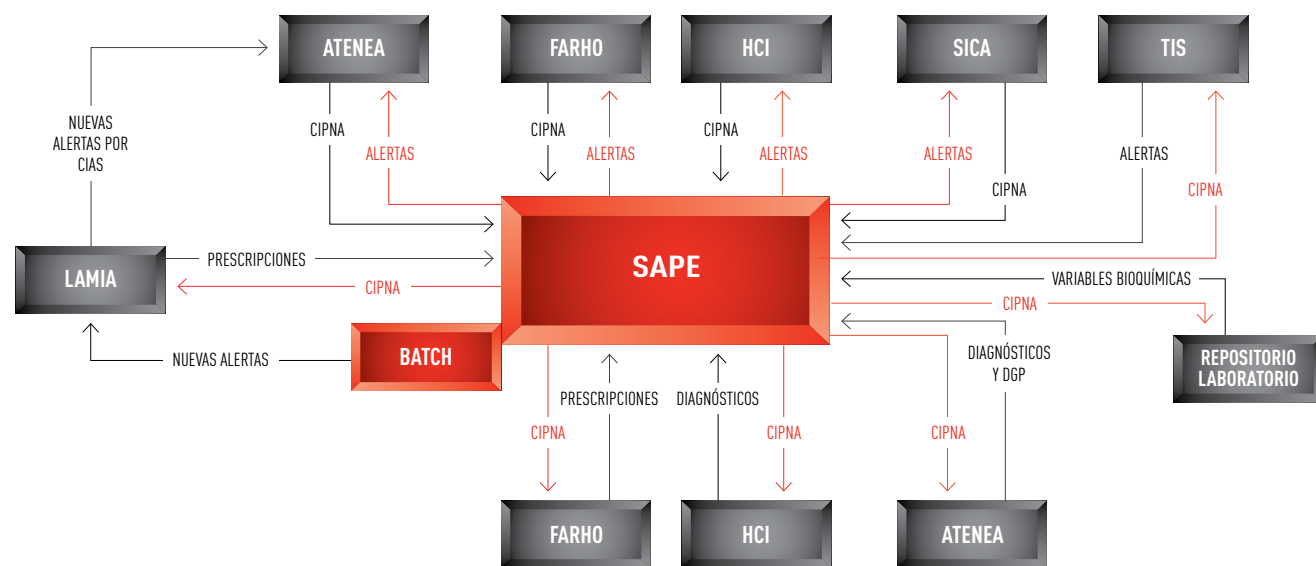
Interanual recetas 2008 – 2017



Interanuales gasto 2008 – 2017



ESQUEMA FUNCIONAL DE ALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SAPE



Medidas para racionalizar el uso de medicamentos por receta en los diferentes ámbitos asistenciales

La generalización del uso de la receta electrónica (96% de las recetas) ha permitido poner en marcha 2 sistemas de ayuda a la prescripción, de conciliación de la misma y de la realización de actividades con el fin de optimizar el uso de medicamentos, haciendo especial énfasis en la deprescripción y en la seguridad.

Son las herramientas SAPE y OBSERVA.

Pacientes crónicos y polimedicados

Los elementos de la estrategia a garantizar la conciliación y seguimiento del tratamiento farmacológico de un paciente crónico con activación de circuitos respecto al medicamento son:

Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales.

En estos pacientes se garantizará la conciliación de la medicación

al ingreso y al alta a través de circuitos que se definan en cada uno de los hospitales con intervención multidisciplinar y responsabilidad en el servicio de farmacia hospitalario con la herramienta OBSERVA.

Informe de revisión de la medicación por parte de los FAP de todos los pacientes crónicos pluripatológicos que no hayan tenido ingreso en el último año con la herramienta OBSERVA.

Este sistema ha sido premiado por el Ministerio de Sanidad en una reciente comunicación.

[Blog SANO Y SALVO](#)
[Blog AZUL CONGRESOS](#)

AVISOS CONDICIONANTES DE LA PRESCRIPCIÓN DIRECTAMENTE EN LAMIA

Como ejemplo de actuación limitante de la prescripción en LAMIA podemos poner el del medicamento sacubitrilo/valsartan indicado para la insuficiencia cardiaca.



La pantalla le avisa al prescriptor de las condiciones para prescribir este fármaco que aparecen en la ficha técnica de prescripción, de tal forma que sino las marca el prescriptor, el medicamento no se puede prescribir. Este hecho, entre otros ha conseguido que en vez de gastar unos 700.000 € que estaban previstos para este año 2017, vayamos a gastar aproximadamente en función de cómo va el consumo unos 200.000 € ya que ha limitado el consumo exclusivamente a los pacientes que cumplieran esas características.

SAPE

Es el Sistema de Ayuda a la Prescripción Electrónica.

Permite al usuario de LAMIA garantizar la seguridad de los pacientes en uno de los procesos fundamentales de la utilización de medicamentos, como es la prescripción. No se limita solo a la prescripción, sino que se extiende a la selección, administración y a la educación del paciente.

Entre sus dimensiones de seguridad están:

- Interacciones.
- Contraindicaciones.
- Teratogénicos.
- Redundantes.
- Desaconsejados en geriatría.
- Medicamentos nuevos.
- Alertas de seguridad de la AEMPS.
- Triple Whammy.
- Carga anticolinérgica (todos ellos ya operativos).

En desarrollo se encuentran:

- Alergias.
- Contraindicaciones en función de las variables bioquímicas.
- Ajuste en insuficiencia renal y hepática.
- Hipo/hipernatremia.
- Hipo/hiperpotasemia.
- Dosis máximas.



- Precauciones especiales.
- Prolongación de intervalo QT.
- Indicación según peso en pacientes pediátricos.
- Adherencia.

Este sistema permite al profesional hacer auditorías de todos sus pacientes de tal forma que puede ajustar la medicación de cada uno de ellos, bien on-line mientras prescribe o bien trabajando todos sus pacientes a la vez, cuando quiera hacer una revisión de sus tratamientos.

OBSERVA

Los pacientes del SNS-O transitan con sus prescripciones por los diferentes ámbitos asistenciales, primaria, especializada, urgencias, sociosanitario, etc. El objetivo de esta aplicación es la posibilidad de conciliación de la medicación tanto al alta hospitalaria del paciente por parte de los servicios de farmacia hospitalarios como en el entorno de primaria de aquellos pacientes polimedicados especialmente los que se encuentran en la estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos.

Observa es un entorno de trabajo colaborativo que permite a los Farmacéuticos de AP acceder a los tratamientos del paciente y comunicarse con los médicos de atención primaria proponiendo prescribir, suspender, modificar, sustituir tratamiento y enviar informes farmacoterapéuticos de cada paciente al médico gestor de la prescripción.

Se está realizando una revisión sistemática de todos los pacientes polimedicados del plan de crónicos que no han tenido ingreso en un año, enviando informes farmacoterapéuticos al médico

de atención primaria para la adecuación del tratamiento.

Esta herramienta ya es una realidad y desde diciembre de 2016 está plenamente operativa. Desde septiembre de 2017 se va a empezar con las siguientes líneas de trabajo:

- Adherencia.
- Indicación de IBP (gastroprotección), propuestas de deprescripción.
- Indicación de tratamiento de osteoporosis, propuestas de deprescripción y adecuación del tratamiento.
- Indicación de SYSADOA, propuestas de deprescripción
- Indicación de benzodiacepinas, adecuación del tratamiento
- Indicación de estatinas en atención primaria, propuestas de indicación y deprescripción.
- Bloqueo de la prescripción de opioides de liberación rápida en el dolor no oncológico

Subvención de ayudas para facilitar la adherencia de los tratamientos médicos

El pasado 1 de julio entró en vigor la Orden Foral que regula las ayudas para facilitar la adherencia a los tratamientos médicos de aquellas personas con rentas bajas y que tienen dificultades para costearse algunos tratamientos médicos. Esta iniciativa, pionera en España, va posibilitar que aquellas personas con rentas bajas independientemente de su condición de asegurado (activo o pensionista), puedan recibir ayudas que faciliten la no discontinuación o incluso el propio inicio de algunos tratamientos necesarios.

Esta medida, lógicamente, incrementará el gasto farmacéutico, en aprox. 2.000.000 € al año (puede ser menos en función de los precios que vayan a tener los medicamentos con el nuevo RD de precios de referencia).

Financiación de los medicamentos para la deshabituación tabáquica

Atendiendo a las indicaciones de la OMS, se implantó en Navarra, mediante la Orden Foral de 8 de agosto de 1994, un programa piloto de ayuda a dejar de fumar en Atención Primaria y Salud Laboral. Posteriormente se ha elaborado el Plan Foral de Acción sobre el Tabaco, en el que se amplía la implantación del Programa de Ayuda a Dejar de Fumar y se establecen los programas de Prevención del Inicio y Espacios sin Humo. El 27 de abril de 2001 la Comisión de Sanidad del Parlamento Foral aprobó este Plan Foral de Acción sobre el Tabaco, en el que también se plantea la exigencia de elaborar una Ley que contemple la Prevención, Promoción y Protección de la Salud en relación al Tabaco.

Un informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, sobre la evaluación de impacto sobre la Salud Pública de la Ley 42/2010, destaca las ventajas de la puesta en marcha de programas de ayuda a dejar de fumar. Alrededor de 123.000 personas podrían beneficiarse

de estos Programas, dado que en Navarra, según la última Encuesta europea de 2014, un 23% de la población mayor de 15 años fuma, aunque el porcentaje ha ido disminuyendo desde 1991, tanto en mujeres como en hombres, aunque más en ellos, existiendo un gradiente de mayor consumo en las clases más desfavorecidas en general.

Por todo ello, a partir de noviembre de 2017 se financiarán en Navarra los medicamentos para dejar de fumar. Se prescribirán dentro de un programa individual o grupal de apoyo para dejar de fumar y tendrán el copago correspondiente en función de los tramos de renta del paciente y teniendo en cuenta la nueva situación de copago.

Esta inversión se espera tenga un coste anual de unos 590.000€ que podrá ser menor en función de las negociaciones y competencia entre los proveedores.

Prescripción de estilos de vida

La herramienta de historia clínica de ATENEA, permite prescribir hábitos y estilos de vida que en muchos casos puede ser un sustitutivo de prescripciones farmacológicas no muy justificadas.

Indicadores de utilización de medicamentos

Históricamente en los pactos de gestión con los centros de salud se han introducido indicadores de utilización de medicamentos. Estos indicadores eran cualitativos y cuantitativos. Por primera vez este año 2017 se han introducido estos indicadores en la prescripción extrahospitalaria de los profesionales del ámbito especializado. Dentro del ámbito intrahospitalario se ha propuesto este año un indicador de utilización de biosimilares.

A continuación se describen los indicadores analizados y monitorizados este año 2017.



Indicadores cuantitativos

Desviación presupuestaria
Desviación del gasto de la zona básica respecto al presupuesto El Presupuesto se calcula según la población estandarizada de la zona básica. Para el cálculo del gasto no se tiene en cuenta el gasto de medicamentos calificados de diagnóstico hospitalario, oncológicos, dietas y absorbentes de incontinencia.

Gasto estandarizado zona
Gasto mensual en medicamentos por habitante (estandarizado).

Indicadores cualitativos

Medicamentos nuevos sin aportación terapéutica relevante
Utilización de medicamentos comercializados wn los cinco últimos años y que no aportan mejoras frente a otros. Los principios activos nuevos incluidos pueden aumentar a lo largo del año, según la comercialización de nuevos medicamentos. Nos da idea de cuántos pacientes, por cada 1000, están tratados al día con un medicamento nuevo. La unidad de medida son las DHD = cantidad de dosis diarias

definidas de medicamentos considerados nuevos por 1000 habitantes y por día

Benzodiazepinas
Uso de benzodiazepinas en la población ≥ 65 años. Nos da idea de la población ≥ 65 años que está tratada al día con benzodiazepinas (en %0) La unidad de medida es también la DHD = cantidad de dosis diarias definidas de benzodiazepinas utilizadas por los pacientes ≥ 65 años por 1000 habitantes y por día.

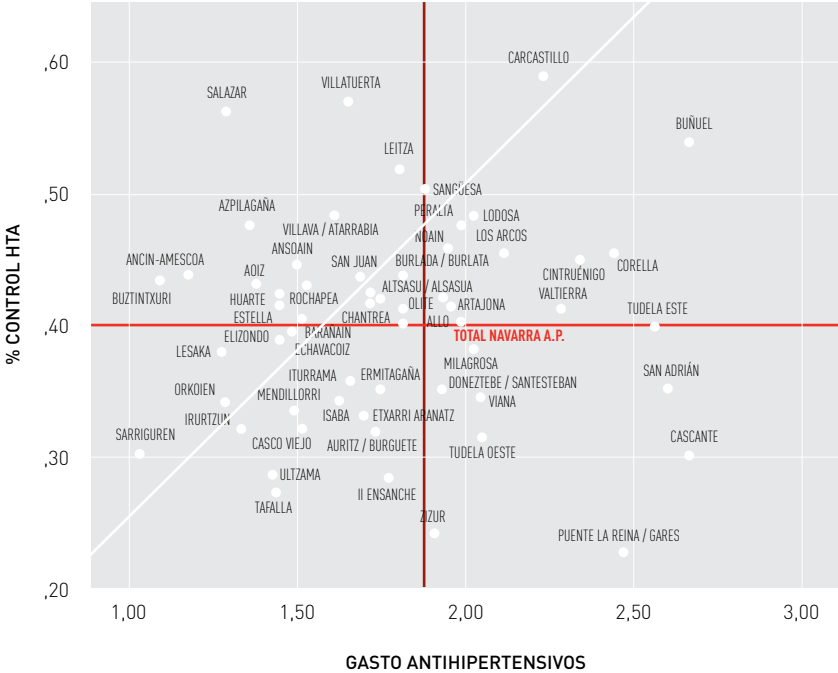
Equivalentes terapéuticos
Este indicador mide la utilización de los grupos de IBP, estatinas, ARA II y ARA II con diuréticos en la población y la proporción de los equivalentes terapéuticos de elección dentro del grupo. Los equivalentes de elección son omeprazol, simvastatina, atorvastatina, pravastatina, losartan, losartan + hidroclorotiazida, valsartan y valsartan + hidroclorotiazida ARA II con diurético.

Se definen dos indicadores:
Gasto equivalentes terapéuticos de elección. Representa qué porcentaje de todo lo que se gasta en IBP, estatinas, ARA II y ARA II con diuréticos, corresponde al gasto en equivalentes de elección.

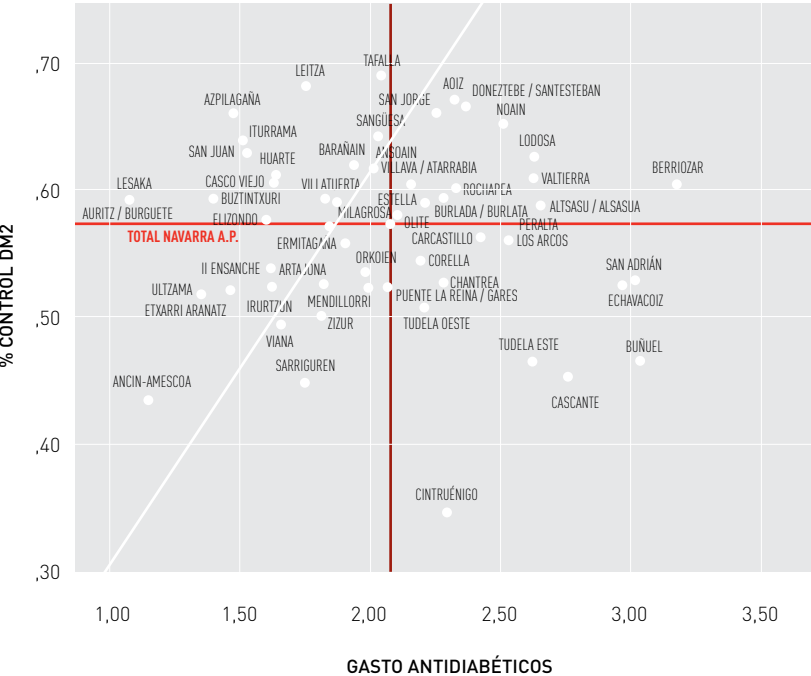
Consumo grupos con equivalentes terapéuticos. Representa cuántos pacientes están tratados al día con IBP, estatinas, ARA II y/o ARA II con diurético. La unidad de medida es la DHD: cantidad de dosis diarias definidas IBP, estatinas, ARA II y ARA II con diurético que se utilizan por 1000 habitantes y por día. La población que utilizamos como denominador es la población estandarizada sin pediatría.

Cíticolina y sysadoa
Nos da idea de cuánto se gasta en cíticolina y/o Sysadoa en la población ≥ 65 años. Se incluyen cíticolina, condroitina sulfato, condroitin + glucosamina, glucosamina y diacereína.

Cardiovascular. Antihipertensivos
Representa el coste del control de la hipertensión. Para ello, se mide el gasto estandarizado en antihipertensivos en la población total y se divide por el porcentaje de pacientes (≤75 y ≥ 15 años) hipertensos con hipertensión controlada, llamando control a cifras TA ≤140 y ≤90 mm Hg.



Cardiovascular. Antidiabéticos
Representa el coste del control de la diabetes tipo 2 (T90). Para ello, se mide el gasto estandarizado en antidiabéticos (incluida la insulina) en la población total y se divide por el porcentaje de pacientes (≤75 y ≥ 15 años) diabéticos tipo 2 con diabetes controlada, llamando control a cifras de HbA1C <8,0%.



Objetivos de los indicadores

Objetivo Situación
Objetivo común para todas las zonas de Navarra.

Objetivo Mejora
Objetivo propio de cada zona que depende de lo conseguido el año anterior. A cada zona se le pide acercarse al objetivo de situación. El resultado obtenido para cada indicador se representará asociado a un color, en función de su grado de cumplimiento de los objetivos de situación y mejora.

Adquisición directa de antiscóticos depot

Adquisición directa de antiscóticos depot por parte de los servicios de farmacia de Tudela, Estella y Salud Mental, lo que ha supuesto un menor gasto a lo largo de 2016 y comienzo de 2017 de unos 415.000 €.

[Toda esta información se encuentra on-line para todos y cada uno de los directores de las zonas básicas de salud](#)
Así mismo desde este año 2017 se envían periódicamente a las diferentes gerencias los indicadores de especializada.

Facturación electrónica

A partir de septiembre, las farmacias a través del COF facturarán electrónicamente sus dispensaciones, lo que permitirá un mejor control de las mismas y adecuación a las condiciones establecidas en el Acuerdo Marco de Concertación con las Oficinas de Farmacia, suscrito entre el COF y el SNS-O.

Nutrición enteral domiciliaria

La nutrición enteral domiciliaria (NED) se emplea con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes, permitir que esté cerca de su entorno habitual y evitar hospitalizaciones, con lo que reduce costes sanitarios.

Los productos dietoterápicos siguen sin aportación por parte del paciente, mientras no se desarrolle la normativa que contempla el decreto para asignarles aportación (Real Decreto-Ley 16/2012, Real Decreto 1205/2010).

En Navarra, la NED se dispensa desde las oficinas de farmacia y posteriormente se factura al SNS-O a PVP, suponiendo un gasto en el año 2016 de 5.285.061 €.

Recientemente y después de confeccionar un grupo de trabajo con geriatras, nutricionistas, médicos inspectores del Servicio de Gestión de Prestaciones y Conciertos y coordinados por la Subdirección de Farmacia y el Servicio de Medicina Preventiva del CHN, se han establecido los criterios clínicos concretos para poder financiar estos productos más allá del RD 1030/2006.

De este consumo, una parte muy importante es consumida en los centros residenciales. Se va a licitar para ello un acuerdo marco para la adquisición en los centros residenciales con Servicio de Farmacia como han hecho otras CCAA. Se espera disminuir el gasto en 350.000 € anuales solo en el ámbito residencial con servicios de farmacia.

Optimización del consumo de tiras de glucemia

En Navarra este concepto no se encuentra en el capítulo IV del presupuesto, si no en el capítulo II de aprovisionamiento ya que en sí no es prestación farmacéutica. No obstante supone un importante gasto íntimamente relacionado con el uso de los medicamentos antidiabéticos. El año pasado se gastaron en Navarra 2.193.916 €

en tiras reactivas para la glucosa. En los pacientes diabéticos tipo 2 tratados con fármacos que no provocan hipoglucemias, el autoanálisis de glucemia capilar no está justificado a excepción de su uso de forma temporal y en educación sanitaria.

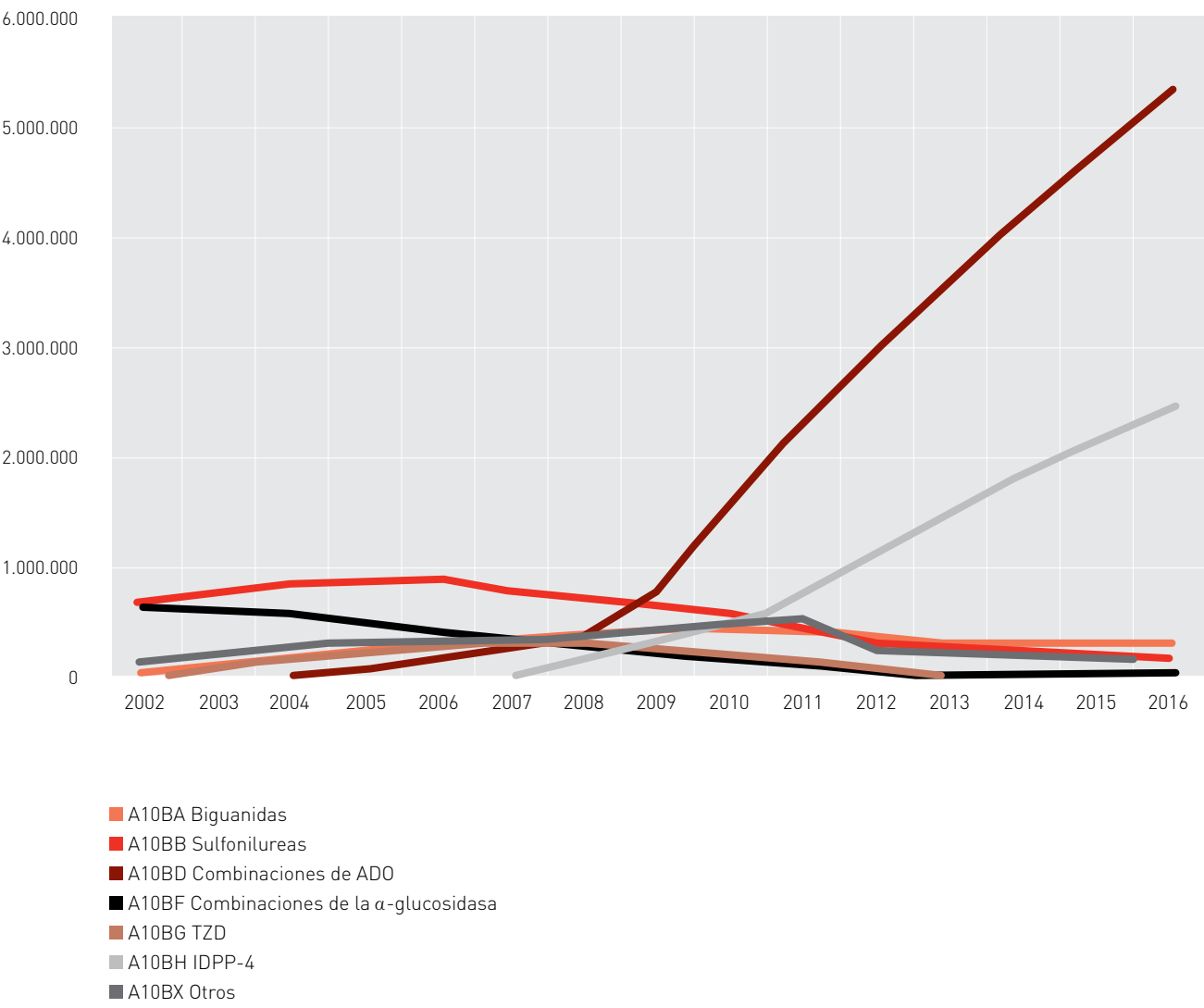
En los último años el uso de antidiabéticos orales que provocan hipoglucemias se ha reducido de forma drástica.

Por todo ello se va a proponer:

- Limitar el suministro de tiras de glucemia de forma crónica a aquellos pacientes que los requieran (los tratados con insulina, sulfonilureas o glinidas)
- Elaborar instrucciones al respecto.
- Valorar usar el sistema de receta electrónica, con dispensación en el centro de salud, para la prescripción crónica de tiras de glucemia a los pacientes que cumplan los criterios.
- Limitar el suministro directo de tiras de glucemia a situaciones temporales.

Esto conllevará la información a los pacientes concretos.

Evolución del consumo de antidiabéticos orales en euros



ÁMBITO HOSPITALARIO

80%

Es el incremento del gasto farmacéutico hospitalario desde 2008

99.305.368€

Gasto del SNS-O en medicamentos para hospitales y otros centros en 2016

Es una realidad preocupante el impacto económico que está suponiendo la atención sanitaria y en concreto el constante crecimiento del gasto farmacéutico, haciéndonos dudar de la sostenibilidad del sistema.

Desde el año 2008 el gasto farmacéutico hospitalario se ha incrementado en más del 80 %.

Durante el año 2016 el gasto en medicamentos adquiridos por el SNS-O para su utilización en hospitales y otros centros del SNS-O fue de 99.305.368 €.

Conocemos las razones de dicho aumento, que podemos resumir principalmente en dos: cambio del tipo de atención hospitalaria y aumento del coste de los tratamientos.

Cambio del tipo de atención hospitalaria

Desde el punto de vista de los servicios de farmacia hospitalarios, el tipo de atención ha cambiado: desde la atención al paciente ingresado en su totalidad, al paciente atendido mediante otros modelos sin ingreso, principalmente en régimen de Hospital de Día y como Paciente Externo. Se incluyen otras modalidades: el paciente atendido en consultas especializadas, en unidades de diálisis, y la últimamente impulsada Hospitalización a Domicilio.

Especialmente en la Unidad de Pacientes Externos, se trata de modelos sin limitación aparente de número de atenciones, a diferencia por ejemplo del ingreso, donde el número de camas está definido.

Gasto en hospitales y centros del SNS-O de medicamentos adquiridos por el SNS-O

PROGRAMA / SUBCONCEPTO / PARTIDA	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
•• 520 Salud pública y laboral de Navarra	3.040.989	2.606.070	2.590.922	2.616.296	3.152.292	3.505.726	3.828.061	3.884.636	4.492.577	6.317.025
520000 51200 2215 313900 Fármacos	3.040.989	2.606.070	2.590.922	2.616.296	3.152.292	3.505.726	3.828.061	3.884.636	4.492.577	6.317.025
•• 541 Salud Mental	2.138.843	1.508.500	1.394.876	1.158.436	1.273.426	1.018.195	1.229.543	610.536	775.006	1.188.245
541004 52700 2215 312400 Fármacos	2.138.843	1.508.500	1.394.876	1.158.436	1.273.426	1.018.195	1.229.543	610.536	775.006	1.188.245
•• 543 Complejo Hospitalario de Navarra	79.519.020	76.049.475	66.753.443	64.816.439	73.195.774	45.118.614	72.094.361	38.600.076	39.582.902	35.304.754
543000 52200 2215 312300 Fármacos	79.466.474	76.049.475	66.753.443	64.816.439	73.195.774	45.118.614	72.094.361	38.600.076	39.582.902	35.304.754
543004 52214 2215 312700 Fármacos	52.546									
•• 545 Área de Salud de Tudela	11.660.356	11.193.946	8.925.226	8.203.571	8.445.253	6.108.079	8.547.571	6.671.256	6.997.011	6.034.994
545000 52400 2215 312300 Fármacos	11.596.922	11.126.003	8.865.992	8.128.572	8.445.253	6.050.355	8.497.571	6.621.256	6.979.460	6.029.376
545001 52420 2215 312200 Fármacos	63.434	67.943	59.234	74.999		57.723	50.000	50.000	17.550	5.618
•• 546 Área de Salud de Estella	2.140.306	1.973.055	1.720.055	1.448.375	1.593.980	1.039.045	1.202.281	1.189.130	1.159.395	1.041.464
546000 52500 2215 312300 Fármacos	2.066.470	1.899.964	1.647.062	1.375.478	1.593.980	976.319	1.142.780	1.153.380	1.102.577	987.384
546001 52520 2215 312200 Fármacos	73.836	73.091	73.883	72.897		62.726	59.501	35.750	56.818	54.080
•• 547 Atención Primaria	805.854	818.927	837.251	749.104	945.302	776.982	791.705	1.516.444	1.430.829	742.905
547001 52300 2215 312200 Fármacos	805.854	818.927	837.251	749.104	945.302	776.982	791.705	1.516.444	1.430.829	742.905
TOTAL	99.305.368	94.149.973	82.222.664	78.992.221	88.606.026	57.566.642	87.693.521	52.472.079	54.437.719	50.629.386

La innovación en las terapias se ha dirigido hacia el tratamiento de enfermedades, a menudo de carácter crónico, para las que antes no existía tratamiento o donde los resultados de eficacia se han visto mejorados de un modo evidente. El tipo de medicamentos utilizados hacen necesaria una especial vigilancia y control, por lo que el ámbito de tratamiento y dispensación ha pasado del ámbito comunitario al hospitalario.

Desde la introducción de los antivirales para el VIH a finales de los 90, el desarrollo de terapias innovadoras para enfermedades reumáticas (artropatías), neurológicas (esclerosis múltiple), cardíacas (hipertensión pulmonar), digestivas (Crohn y colitis ulcerosa) o dermatológicas (psoriasis) todas ellas de tipo crónico y mediante fármacos casi siempre de origen biotecnológico, hasta la aparición de los antivirales de acción directa para la Hepatitis C a finales de 2014 o los actuales inmunooncológicos en 2015.

A esto podemos añadir la mejora en los resultados en salud y el aumento de las opciones disponibles de los tratamientos oncológicos, teniendo como consecuencia un mayor número de pacientes susceptibles de tratamiento.

De modo paralelo, a lo largo de los últimos años se han trasladado medicamentos del ámbito comunitario al hospitalario (Ej.: Hormona del crecimiento con un coste en CHN durante 2016 de 949.914,75€)

Por tanto, el número de pacientes atendidos fuera del régimen de ingreso ha aumentado de modo exponencial, siendo el aumento de pacientes externos en el CHN de más del 400% en los últimos 13 años. En el año 2016 fueron atendidos 6.675 pacientes en la Unidad de Pacientes Externos y 4.349 en los Hospitales de Día del CHN.

Aumento del coste de los tratamientos

El desarrollo de la biotecnología, la aparición de medicamentos huérfanos de elevado coste (por ausencia de retorno para la industria), la comercialización de los ya nombrados antivirales para la hepatitis C y los nuevos tratamientos dirigidos de oncohematología nos hace situarnos en tratamientos con un coste anual por paciente en torno a 5.000-30.000€. Es de destacar que el coste medio por paciente con enfermedad rara en el CHN se sitúa en 40.380,61€ en el último

año, donde tenemos casos con un coste de más de 500.000€ paciente/año.

Es por todo que pensamos que las medidas de contención de gasto en medicamentos en el entorno de la atención especializada, debe ir, además de dirigido a un uso racional de medicamentos en general, a medidas económicas, también de modo general pero especialmente en estos grupos de pacientes en particular.

Medidas que actualmente se están implementando en el ámbito hospitalario

Podemos resumirlas en tres tipos: económicas, uso racional del medicamento y sistemas de Información

Económicas

Mediante acuerdos económicos con la industria:

- Descuentos directos.
- Negociación de precio por envase.
- Acuerdos por volumen de compra.
- Acuerdos de techo de gasto.
- Acuerdo de riesgo compartido (muy incipientes).

Tipo de atención hospitalaria en los diferentes ámbitos. 2016

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA		
Ingresados	No ingresados	Externos: 53,5% Hospital de día: 28,49% (incluido hemodiálisis) Resto: 2,07% (intravítreos, palivizumab, toxina botulínica)
12,69%	84,05%	

Asignado por paciente el 96,74% del gasto.

HOSPITAL DE TUDELA			
Ingresados	No ingresados	Centros Salud	Otros (SNU, CSM)
12,13%	85,61%	0,50%	1,70%

HOSPITAL DE ESTELLA			
Ingresados	No ingresados	Centros Salud	Otros (SNU, CSM)
28,79%	61,36%	5,45%	4,40%

SALUD MENTAL			
Unidades Residenciales	Centros Salud AP	Centros Salud Mental	Otros
7,50%	23,60%	63,00%	5,10%

Patologías que más gasto hospitalario ocasionan. 2016

GASTO POR PATOLOGÍA	COSTE 2016 (€)
Oncología	13.095.128,72
(Onco)Hematología	8.184.219,37
Enfermedades Reumáticas	7.924.582,16
Enfermedades Raras	6.783.943,08
VIH	5.824.297,73
Esclerosis Múltiple	5.277.893,77
Hepatitis C	4.441.680,72
Enf. Inflamatoria Intestinal	4.391.463,49
Psoriasis	1.526.738,36
Asma (Omalizumab)	1.518.868,48
Hormona del Crecimiento	949.914,75
Hipertensión Pulmonar	861.518,24
DMAE (y similares)	849.832,97
Virus Sincitial Respiratorio	560.660,47

Medicamentos que más gasto ocasionan por paciente. 2016.

	PACIENTES	2016
Aldurazyme	2	227.993,52
Elaprase	2	354.362,97
Fabrazyme	1	124.391,79
Naglazyme	2	307.556,22
Replagal	4	604.700,68
Vimizim	1	78.676,00
Kuvan	2	36.062,22
Orfadin	2	201.547,47
Wilzin	18	11.868,89
Ventavis	1	8.952,50
Factor VIII	13	1.813.998,12
Benefix 1000 UI	1	55.391,99
NPLATE 250 mcg	2	144.548,95
Berinert P	8	15.295,80
Firazyr	15	89.691,29
Adempas	1	23.775,87
Volibris	20	264.152,69
Revatio	1	4.020,57
Revatio	37	170.272,24
Cayston	5	37.439,93
Tobi Podhaler 28 mg	3	37.328,99
Votubia	2	82.843,62
Mepact	2	86.301,04
Soliris	2	625.890,72
Ilaris 150 mg	1	74.074,00
Diacomit	2	7.293,60
Firdapse	2	17.836,00
Prolastina	4	1.151.124,00
Remodulin	4	44.597,80
Esbriet	7	49.473,76
Vyndaquel	1	32.479,84
	168	6.783.943,08
	Coste pte/año	40.380,61

Durante los tres últimos años, el descuento por negociación en el CHN ha pasado del 13,5% en 2014, 16,7% en 2015, y 18,04% en 2016 sobre el importe total de adquisición.

En 2016, el importe de dichos descuentos en CHN ha ascendido a 17.900.688,95€, de los cuales 13.955.872,96€ han sido mediante descuentos directos en factura, y 3.944.815,99€ mediante abonos contables.

El procedimiento negociado anual con los laboratorios realizado para 2017 (únicamente de negociación de precio por envase) prevé un ahorro anual sobre los precios de adquisición en 2016 para los hospitales del SNS-O de 1.308.295€

Otras fórmulas de aumento de la eficiencia:

- Reaprovechamiento de mezclas preparadas en 2016 en CHN: Ahorro de 57.354,21€
- Preparación antivítreos en 2016 en CHN: Ahorro de 1.753.874€
- Incremento de uso de genéricos y biosimilares comercializados. Ahorro durante 2016: 1.023.974,63€ para todos los hospitales del SNS-O

Uso racional de medicamentos

- Comisiones de Farmacia y Comisión Central de Farmacia:
 - Inclusión y uso de medicamentos mediante evaluación con metodología validada.
 - Protocolización de uso de medicamentos
 - Posicionamiento de uso de los medicamentos: consiste en elegir la población diana y el modo de uso de los nuevos medicamentos en los cuales los resultados son más eficientes
- Revisiones/validaciones farmacéuticas del total de los tratamientos prescritos para velar por el cumplimiento de las directrices de las comisiones de Farmacia.
- Comités y grupos de trabajo multidisciplinares con la participación de Farmacia para un uso y elección eficiente de los fármacos para un mejor resultado en salud: Hepatitis C, VIH, hipocolesterolemiantes, hipertensión pulmonar, oncohematología.

Sistemas de información

Pacientes externos (visualización de su prescripción en todos los ámbitos).

Sistemas de ayuda a la prescripción: tanto en pacientes externos como ingresados.

Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales (ingreso y alta hospitalaria) mediante la herramienta OBSERVA.

Revisión farmacoterapéutica (incluida validación farmacéutica, conciliación de la medicación y deprescripción farmacológica) en el paciente geriátrico ingresado.

Sistemas de información para enfermería: edición de guías de administración (administración por sonda nasogástrica, administración de medicamentos en el paciente pediátrico ingresado, administración de medicamentos por vía parenteral).

Propuestas de mejora

Introducción de nuevos biosimilares comercializados: etanercept, rituximab, etc.

La introducción de biosimilares es una de las principales armas de contención del gasto que tenemos en el ámbito hospitalario. Esta teórica capacidad de disminuir el gasto va a estar condicionada por el nivel de prescripción de estos medicamentos en sustitución de los originales. Por eso este año se

ha introducido un indicador de biosimilares en todos los hospitales del SNS-O.

Evolución en las herramientas informáticas, especialmente para la obtención de resultados en salud, especialmente en el área de oncología: Proyecto PRM Roche.

Arranque del PROA (Programa de optimización de uso de antibióticos). Marzo 2017. Los objetivos genéricos del programa PROA son por este orden:

- mejorar los resultados clínicos de los pacientes con infección
- reducir la aparición y diseminación de resistencias
- garantizar la utilización de tratamientos costo-eficaces.

El objetivo fundamental del programa PROA es evidentemente el beneficio clínico del paciente con infección, pero desde el punto de vista económico, existen resultados en la bibliografía que avalan el coste-efectividad de algunas intervenciones tales como el seguimiento de las bacteriemias, así como el ahorro del 20% obtenido en el coste directo por la adquisición de antibióticos.

Indicadores de resultado:

- Clínicos.
- Incidencia bacterias multirresistentes.
- Indicadores de presión antibiótica (DDD/100 estancias).
- Indicadores de gasto económico.

Continuidad en las medidas formativas

Actualmente dentro del Plan Docente del Departamento de Salud se realizan cursos formativos con carácter anual de actualización en terapias farmacológicas, de uso seguro de medicamentos y de conciliación de la medicación.

Diseño de un plan de ahorro en hemoderivados

Parte de los hemoderivados utilizados en terapéutica proceden del fraccionamiento del plasma de los donantes navarros. Existe plan de la dirección del CHN junto con el Banco de Sangre y el servicio de Hematología de optimización de dicho fraccionamiento con el objetivo de lograr el máximo autoabastecimiento de los mismos, así como de mejora de su posterior uso, en base a criterios de eficiencia. A esto se añade un rediseño de la logística de su distribución con el objetivo de lograr un ahorro de gastos financieros y derivados de su distribución.

Indicadores:

- Importe ahorro.
- Variación en las unidades de inmunoglobulinas y albúminas utilizados (gramos).

Participación más multidisciplinar en los Comités de Tumores y en Oncohematología con objeto de racionalizar el uso de fármacos en líneas avanzadas de tratamiento con un coste/eficacia discutible.

Farmacogenética. Dentro del proyecto NAGEN del CHN, detección de polimorfismos genéticos en los pacientes, que afectan a la eficacia y seguridad de los medicamentos. Permite generación de informes individualizados en la Historia Clínica de estos pacientes, como ayuda a la prescripción de los medicamentos.

Indicador: Número de informes realizados.

Aumento de robotización para las tareas rutinarias con objeto de un aumento de seguridad y de eficiencia en el trabajo.

ÁMBITO SOCIOSANITARIO

130.000€

Es la inversión para la puesta
en marcha del servicio

132.000€

Ahorro anual estimado
con respecto a la utilización
de receta

Ambito público

Este año 2017 se ha abierto el servicio de farmacia sociosanitario para dar prestación farmacéutica a los pacientes de centros sociosanitarios dependientes de la ANADP y otros propiedad del Gobierno de Navarra.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O) puso en marcha en 2015 el “programa de atención farmacéutica en centros sociosanitarios del Gobierno de Navarra”, con ventajas evidentes de tipo asistencial y económico. Este programa se inició creando un servicio de farmacia en la residencia CAIDIS Oncineta, en Estella, cuyo titular es la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas (ANADP), organismo autónomo

dependiente del Departamento de Derechos Sociales. Se pretende extender dicho programa a la totalidad de los centros sociosanitarios de titularidad del Gobierno de Navarra y a otros centros de titularidad pública que también puedan beneficiarse de las actuaciones recogidas en el mismo. Con este objetivo se ha creado este nuevo servicio de farmacia sito en la Avenida de Barañáin y poder prestar atención farmacéutica al resto de centros sociosanitarios incluidos en el programa, tras haber creado en ellos depósitos de medicamentos dependientes de ese servicio de farmacia.

Para ello, en marzo de 2017 se firmó un “convenio interadministrativo entre el SNS-O y la ANADP por el que

se establecen las condiciones de la prestación de la atención farmacéutica en el Servicio de Farmacia de la residencia San José (así es como se denomina el nuevo Servicio) y el suministro desde este servicio a los depósitos de los centros dependientes de la ANADP”. La prestación de la atención farmacéutica a estos centros dependientes de la ANADP se realizará mediante personal y recursos de la Subdirección de Farmacia del SNS-O.

Actualmente la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios se encuentra regulada en la Ley Foral 12/2000 de 16 de noviembre de Atención Farmacéutica y en el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril.

El programa de atención farmacéutica en centros sociosanitarios del Gobierno de Navarra se puso en marcha en 2015 con ventajas evidentes de tipo asistencial y económico.

Por otra parte, el Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre establece en su artículo 37 las funciones del Servicio de Gestión de la Prestación Farmacéutica. Dentro de éstas, la letra e) dice que este servicio debe asumir la gestión y evaluación de la atención farmacéutica en los centros sociosanitarios públicos.

Excepto los centros Oncineta de Estella (que ya tenía Servicio de Farmacia) y la residencia El Vergel al que le suministra los medicamentos el Servicio de Farmacia del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier, el resto de los centros recogen los medicamentos en oficinas de farmacia.

Desde un punto de vista sanitario, tiene innumerables ventajas el que la atención farmacéutica esté gestionada por un Servicio de Farmacia y desde un punto de vista económico tiene también ventajas evidentes ya que el precio de compra de los diferentes medicamentos es muy inferior al que se obtiene por receta a través de una oficina de farmacia.

Este programa ha conllevado paralelamente que se establezcan las bases para que los centros sociosanitarios manejen las mismas herramientas informáticas de historia clínica y prescripción electrónica, lo que redunda en un aumento de la seguridad de los pacientes y una mejor gestión de los medicamentos.

Cuando el programa esté en pleno desarrollo se pretende dar la atención farmacéutica a los siguientes centros en los que se incluyen los dependientes de la ANADP y la de Lumbier que es propiedad del Gobierno de Navarra. La posible inclusión de alguna residencia municipal a este programa como la de Elizondo podrá llegar a las 1.000 plazas sociosanitarias.

Funciones del Servicio de Farmacia

- INDICE

 - La adquisición, gestión y dispensación de medicamentos.
 - La evaluación y selección de medicamentos, el análisis de la prescripción y de los resultados, y la definición de la política de uso de los medicamentos en el ámbito sociosanitario, prestando especial atención al uso de antimicrobianos.
 - La validación de órdenes de tratamiento, la conciliación de la medicación y la revisión de tratamientos en colaboración con los médicos de los centros.
 - La configuración de los procesos relacionados con la gestión y la administración de los medicamentos en los centros sociosanitarios en colaboración con las enfermeras de los centros y la elaboración de los procedimientos relacionados.
 - La definición de un sistema de gestión de la calidad del servicio de farmacia y el diseño de estrategias de mejora continua.
- La puesta en marcha de prácticas seguras y la creación de cultura de seguridad del paciente entre los trabajadores de los centros.
 - La formación de los profesionales sanitarios de los centros en aspectos relacionados con los medicamentos y la difusión de información farmacoterapéutica de su interés.
 - La colaboración en el desarrollo de sistemas de prescripción y entornos de Historia Clínica Electrónica para el medio sociosanitario.
 - Cualquier otra función que redunde en una mejor utilización de los medicamentos y productos sanitarios en el ámbito sociosanitario de la Comunidad Foral de Navarra.

La puesta en marcha de este servicio ha conllevado una inversión de unos 130.000 € y se estima un ahorro anual cuando el programa esté plenamente desarrollado de unos 132.000 € anuales con respecto a la utilización de receta.

Cronológicamente se va a empezar por Oncineda, Santo Domingo y San José (2017). Posteriormente Las Hayas, Infanta Elena, Valle de Roncal, la Atalaya, San Isidro y por último El Vergel pasará de ser servido por Salud Mental a ser atendido por este nuevo servicio.

Servicios de farmacia en centros sociosanitarios privados de más de 100 camas

Actualmente el SNS-O tiene firmados convenios con 13 centros residenciales que tienen servicio de farmacia propio conforme a la Ley Foral 12/2000 de atención farmacéutica. Dichos convenios renovados todos en enero de 2017, permiten facturar la prestación farmacéutica que dan dichos servicios. Por otra parte se financian el funcionamiento de dichos servicios mediante subvención.

Centros que se atenderán desde el nuevo servicio de farmacia sociosanitario

LOCALIDAD	CENTRO SOCIO SANITARIO	Nº PLAZAS (RESIDENCIALES)	TIPO DE GESTIÓN
Estella	Santo Domingo	80 (máxima ocupación)	ANADP-pública
	Oncineda	61	ANADP-externalizada
Pamplona	Valle del Roncal	104	ANADP-externalizada
	San José	80	ANADP-pública
	Las Hayas	50	ANADP-externalizada
	El Vergel	161	ANADP-pública
	Infanta Elena	70	ANADP-externalizada
Tudela	La Atalaya	50	ANADP-externalizada
Lumbier	San Isidro	120	Gobierno de Navarra / Ayuntamiento Lumbier externalizada

Gasto de centros residenciales con servicio de farmacia propio. 2016

	2015	2016	% 2016/2015
Misericordia Pamplona	651.527,98	642.985,80	-1,31
Misericordia Tudela	445.382,25	467.326,97	4,93
Beloso Alto	228.474,12	240.345,09	5,20
La Vaguada + Torre de Monreal	476.912,38	468.879,55	-1,68
Amma Oblatas + Mutilva + Argaray	931.333,97	898.263,60	-3,55
Padre Menni	664.526,34	712.272,64	7,19
Sayoa	193.860,61	205.710,06	6,11
CUN	29.622,57	47.549,31	60,52
Landazabal		136.181,72	
Luz de Estella		16.050,86	
TOTALES	3.621.640,22	3.835.565,60	5,91

El gasto generado en 2016 se muestra en la tabla.

Este modelo que ha sido muy eficiente en los primeros años, ha ido perdiendo dicha eficiencia debido a la bajada del precio de los medicamentos, por lo que estamos trabajando en un nuevo modelo en el que sea el SNS-O quien pague la adquisición directa de los medicamentos y mediante la distribución de una empresa logística, (nosotros no tenemos ni almacén ni sistema de distribución que permita una adecuada distribución en todos los puntos en las condiciones de transporte exigidas por la reglamentación actual) disminuir el gasto de medicamentos en aproximadamente un 30% ya que obtendríamos los precios de adquisición del SNS-O que son mucho más competitivos. Esto supondría una disminución del gasto anual de aproximadamente de 1.150.000 € sobre el gasto actual.

CENTRAL DE COMPRAS

Dentro de las funciones encomendadas a esta Subdirección, está la de impulsar la compra centralizada y establecer criterios para la optimización de las adquisiciones de medicamentos que se utilicen en los centros propios y concertados del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Para ello, se ha acordado un plan de acción en este aspecto en el que nos hemos comprometido a licitar el 30% de las compras de medicamentos en el año 2017, el 60% en el 2018, y el 85% en el año 2020. Este es uno de los objetivos estratégicos del SNS-O.

La compra con arreglo a lo contemplado en la Ley Foral de Contratos además de cumplir con el cometido legal, optimizará el precio obtenido en la compra. A este respecto Navarra está adherida a aquellas compras centralizadas de medicamentos

que pudiera realizar INGESA puesto que estimamos pueden tener mejor precio por volumen de compra que nosotros.

Actualmente tenemos contratados medicamentos por adhesión a INGESA por valor de 2.028.570 €.

Tenemos iniciados expedientes por valor de más de 17 millones de €, lo que supone aprox, el 17,19% de lo presupuestado en adquisición de medicamentos para 2017.

De la gestión de los contratos realizados hasta ahora, la estimación de menor gasto con los mismos volúmenes de consumo es de aprox. 2.000.000 € siendo de destacar la introducción de nuevos genéricos comercializados, especialmente de moléculas de elevado impacto presupuestario (imatinib, abacavir/lamivudina,

sildenafil) que van a generar un menor gasto estimado para 2017 de 1.500.000€ todos ellos procedimentados mediante concurso).

Se identifica una clara área de mejora en los procedimientos de adquisición de medicamentos. La aplicación de los procedimientos ordinarios de compra a un mercado que sufre importantes variaciones y con gran rapidez, y ante un producto de primera necesidad para las personas afectadas nos lleva a plantear la necesidad de estudiar procedimientos específicos en la Ley de Contratos para esta compra singular.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SNS-O

30%

Porcentaje de licitación de compras de medicamentos para 2017

60%

Porcentaje de licitación de compras de medicamentos para 2018

85%

Porcentaje de licitación de compras de medicamentos para 2020

COMISIÓN CENTRAL DE FARMACIA

La complejidad de los nuevos medicamentos y su alto impacto presupuestario hacen más que nunca necesarias decisiones basadas en la seguridad y eficiencia de dichos medicamentos.

El Decreto Foral 171/2015, de 3 de septiembre , por el que se aprueban los estatutos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, modifica notablemente la estructura de este organismo, creando una Subdirección de Farmacia con funciones de coordinación de los comités y comisiones de farmacia de los diferentes centros, así como de asesoramiento en la calificación y evaluación terapéutica de los nuevos medicamentos que se utilicen y prescriban en los centros propios y concertados del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Así pues, la existencia de esta Subdirección de Farmacia, con funciones de coordinación, e incardinada en la Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente, determina la existencia de una Comisión Asesora Técnica para el

Uso Racional de los Medicamentos y que, con la denominación de Comisión Central de Farmacia dé respuesta a la nueva estructura y necesidades del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en esta materia. La complejidad de los nuevos medicamentos y su alto impacto presupuestario hacen más que nunca necesarias decisiones basadas en la seguridad y eficiencia de dichos medicamentos.

Son funciones de esta Comisión:

- Proponer pautas de colaboración para lograr una prescripción efectiva, segura y eficiente de los medicamentos y productos sanitarios farmacéuticos por parte de los profesionales sanitarios de todos los ámbitos asistenciales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- Evaluar el impacto presupuestario de las propuestas de inclusión de los nuevos medicamentos de uso o diagnóstico hospitalario incluidos dentro de las categorías contempladas en el Anexo a esta Orden Foral, realizadas por las Comisiones de Farmacia y Terapéutica de los diferentes Hospitales.

- Proponer a la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea la incorporación de nuevos medicamentos de uso o diagnóstico hospitalario incluidos en el Anexo a esta Orden Foral , así como su forma de uso terapéutico corporativo y los criterios de seguimiento clínico y de respuesta terapéutica conforme a las indicaciones recogidas en su respectiva ficha técnica.

- Proponer a la Dirección Gerencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea la autorización individualizada de uso de medicamentos por circunstancias clínicas particulares que los hagan aconsejables.
- Proponer pautas de colaboración en materia de uso y conciliación de los medicamentos entre los diferentes ámbitos asistenciales del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Asesorar técnicamente para el establecimiento de criterios dirigidos a la optimización de adquisiciones conjuntas de medicamentos y productos sanitarios farmacéuticos a propuesta de los diferentes centros del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- Asesorar en los programas y actividades de formación continuada de los profesionales sanitarios relacionados con la utilización racional de los medicamentos.
- Proponer medidas y actividades de educación sanitaria dirigidas a la población en relación al buen uso de los medicamentos.
- Cualquier otra función relacionada con el uso racional de los medicamentos en la que por su importancia o trascendencia fuera necesaria la participación de dicha Comisión.

Desde su creación la CCF ha tenido varias reuniones en las que se han discutido más de 30 nuevos medicamentos y/o indicaciones de alto impacto. Se han generado como consecuencia 5 instrucciones

del Gerente del SNS-O, habiéndose denegado la utilización de 4 medicamentos y modulado la utilización terapéutica de 8 medicamentos.

Esta Comisión supone uno de los pilares básicos del Uso Racional de Medicamentos en nuestra Comunidad.

PLAN CON LA CIUDADANÍA

Estrategia de optimización de la farmacoterapia

- Plan de difusión por canales de comunicación tradicionales (prensa, radio, televisión), vía web y redes sociales.
- Talleres en escuela de pacientes.
- Talleres en centros de salud.
- Cartelería (folletos, trípticos, etc.) de apoyo a la estrategia dirigida a los pacientes

Creación de un área farmacoterapéutica en el nuevo portal web en el que se pueda ofrecer información sobre medicamentos dirigida tanto a profesionales sanitarios como al ciudadano. Debería ser un portal web ágil, de fácil edición y ligado a herramientas de RRSS (blog, cuenta de Twitter, newsletter, etc.).

Se está avanzando en contenidos y ubicación, y próximamente tendremos una nueva propuesta de site Farmacoterapéutico del SNS-O.

Soportes para el paciente de la próxima campaña de deprescripción de IBP





ANEXO 1

MOCIÓN PARLAMENTARIA

INDICE

En el Pleno del Parlamento del pasado día 2 de marzo se aprobó por unanimidad la moción relativa a la realización de un *Plan de racionalización del uso de medicamentos*.

La moción aprobada recoge los siguientes puntos.

El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a elaborar un Plan específico de racionalización del uso de fármacos y contención del gasto farmacéutico, donde se recojan las medidas ya implementadas y otras que se prevea poner en marcha. El citado plan se presentará en la Comisión de Salud en un plazo máximo de tres meses y contendrá, como mínimo:

- Objetivos concretos y cuantificables de racionalización y buen uso de los fármacos y contención del gasto farmacéutico, en las diferentes áreas y niveles asistenciales.
- Mecanismos para la formación e implicación de los profesionales.
- Mecanismos para la formación y concienciación de usuarios y usuarias, y de la ciudadanía en general.
- Acciones concretas, con responsables concretos.
- Indicadores objetivos y medibles para la evaluación.
- El compromiso de realizar una evaluación final del plan en el plazo de dos años aproximadamente, en todo caso antes de la finalización de la legislatura, presentándolo en el Parlamento de Navarra.

El Parlamento de Navarra insta al Gobierno de Navarra a analizar todas las posibilidades y utilizar todas las herramientas a su alcance para poder negociar con la industria farmacéutica, con el objetivo de incidir en el precio de los fármacos.



ANEXO 2

FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE FARMACIA

INDICE

Asumir la dirección técnica en la gestión de las Prestaciones Farmacéuticas y Productos Dietoterápicos de todo el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Planificar, organizar, dirigir y evaluar el Programa de Uso Racional del Medicamento del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Formular las propuestas de los conciertos en materia de Prestación Farmacéutica y Productos Dietoterápicos que suscriba el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea con entidades públicas o privadas.

Establecer los requerimientos del Sistema de Información Farmacéutica integral del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Coordinar los comités y comisiones de farmacia de los distintos centros.

Asumir la evaluación y calificación terapéutica de los nuevos medicamentos que se utilicen y prescriban en los centros propios o concertados del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Promover la elaboración de protocolos terapéuticos y guías farmacoterapéuticas conjuntas de los centros del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Impulsar la compra centralizada y establecer criterios para la optimización de las adquisiciones de medicamentos que se utilicen en los centros propios y concertados del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Impulsar el desarrollo de sistemas de ayuda a la prescripción establecidos en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Establecer y evaluar el cumplimiento de los Programas de Conciliación de la Medicación.

Gestionar las Prestaciones Farmacéuticas no hospitalarias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

ANEXO 3

INDICADORES

Resumen de indicadores

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	RESPONSABLE
PRESTACIÓN FARMACÉUTICA		
Desviación presupuestaria	% en euros	Servicio de Gestión Prestación Farmacéutica
Desviación gasto estandarizado en zona básica	% en euros	Servicio de Gestión Prestación Farmacéutica
Medicamentos nuevos sin aportación terapéutica relevante	DHD	Unidad de AP. Subdirección de Farmacia
Benzodiazepinas	DHD en >65 años	Unidad de AP. Subdirección de Farmacia
Equivalentes terapéuticos	% en gasto	Unidad de AP. Subdirección de Farmacia
Citicolina y sysadoa	DHD en >65 años	Unidad de AP. Subdirección de Farmacia
Antihipertensivos	Coste paciente controlado	Unidad de AP. Subdirección de Farmacia
Antidiabéticos	Coste paciente controlado	Unidad de AP. Subdirección de Farmacia
Nº de pacientes revisados con OBSERVA	nº de paciente	Unidad de AP. Subdirección de Farmacia
Optimización tiras reactivas	% de disminución de consumo	Gerencia de AP
CENTRAL DE COMPRAS		
% de gasto hospitalario procedimentado	% del gasto total hospitalario	Subdirección de Farmacia
SOCIOSANITARIO		
Nº camas públicas servidas %	% del total de camas servidas	Subdirección de Farmacia
Desviación presupuestaria centros privados	% en euros	Subdirección de Farmacia
HOSPITAL		
Cumplimiento presupuestario	% en euros	Diferentes gerencias
Biosimilares	% del total de las moléculas con biosimilares en euros	Diferentes Gerencia y SFH*
Incidencia de infecciones nosocomiales	% de atenciones	Diferentes Gerencia y SFH
Incidencia de bacterias multirresistentes	% de cultivos	Diferentes Gerencia y SFH
Indicadores de presión antibiótica	DDD/100 estancias	Diferentes Gerencia y SFH
Gasto en antibióticos	euros	Diferentes Gerencia y SFH
Indicadores del plan de hemoderivados	Variación en unidades utilizadas (gr)	Banco de Sangre y Gerencia CHN
Proyecto NAGEN indicador de nº de informes	nº de informes realizados	Servicio de Farmacia del CHN
Nº de pacientes conciliados al alta	nº de pacientes	Diferentes SFH

[*] Servicios de Farmacia Hospitalarios.

