



Autoridad Independiente  
de Responsabilidad Fiscal

# Evaluación del gasto en medicamentos dispensados a través de receta médica

Presentación pública  
Spending Review 2018  
6 de junio de 2019

# Evaluación del gasto en medicamentos dispensados a través de receta médica

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

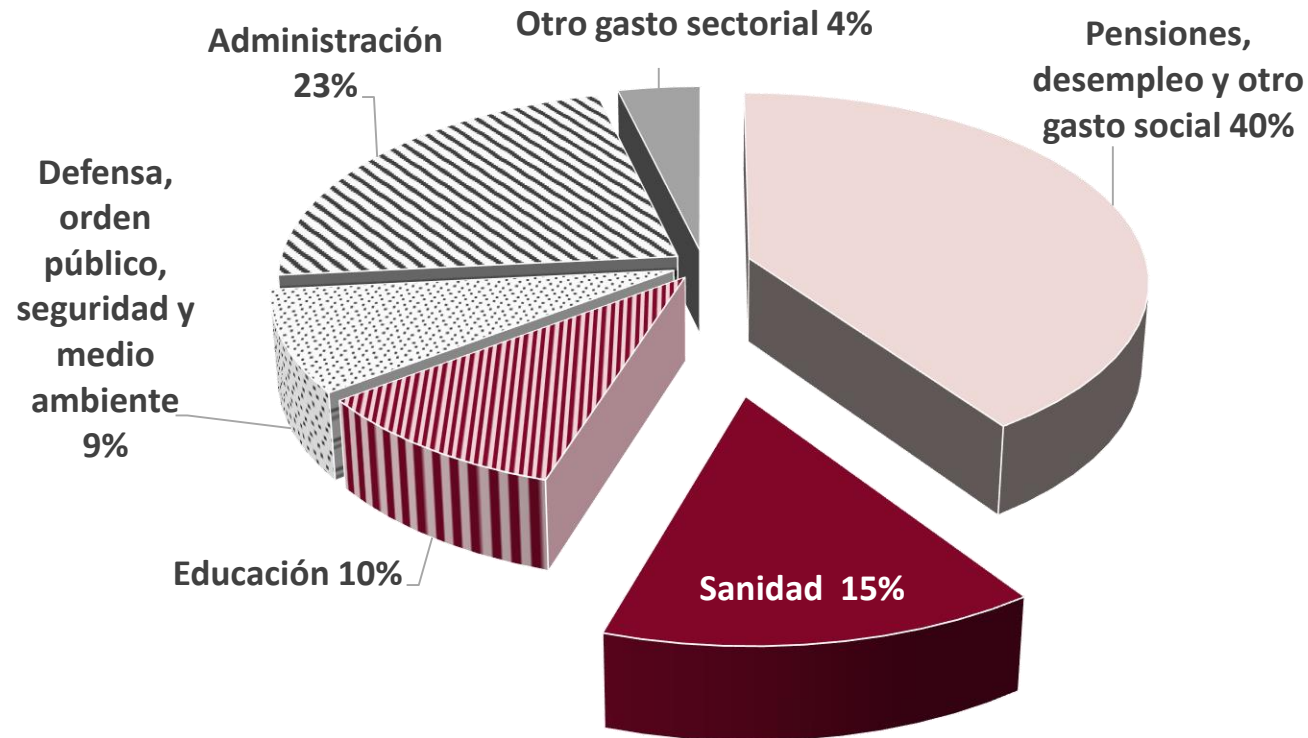
2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

# 1. A. Cuantificación: la Sanidad es una de las partidas más importantes del gasto público en España

El gasto público supone alrededor de 500.000 millones de €, del que un 15% es sanidad

GASTO PÚBLICO POR FUNCIONES. 2017



## Destinos principales de gasto:

- Pensiones y otro gasto social 200 MM€
- Sanidad 70 MM€
- Educación 50 MM€

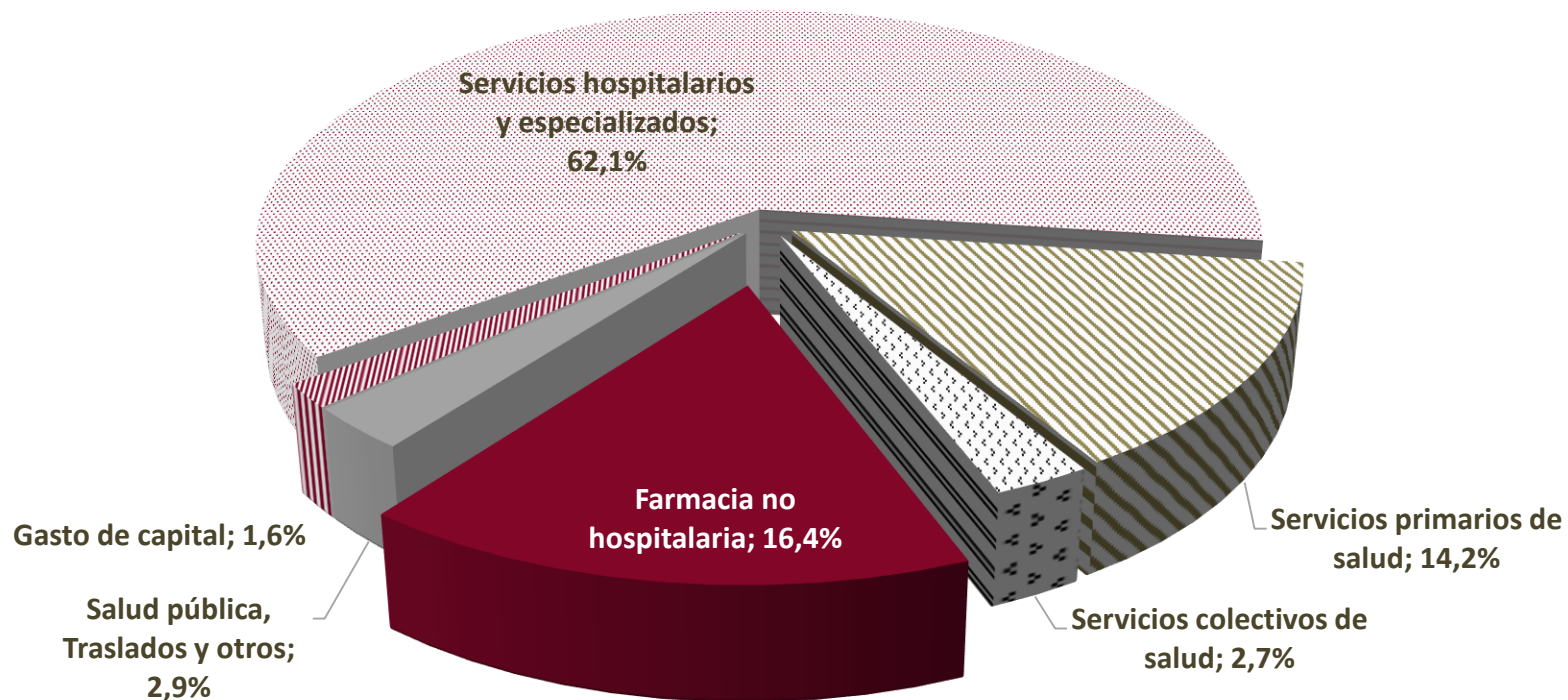
Si eliminamos el gasto en pensiones, la sanidad se convierte en el principal gasto público (25%)

Fuente: Clasificación COFOG 2017 (MINHAC)

El 92% del gasto en sanidad está gestionado por las CCAA, con diferencias sustanciales entre ellas en gasto per cápita

# Dentro del gasto sanitario, más de 10.000M€, en torno al 16%, se destinan a la farmacia no hospitalaria

## Desglose del gasto sanitario



● Servicios hospitalarios y especializados

● Servicios primarios de salud

● Servicios colectivos de salud

■ Farmacia no hospitalaria

■ Salud pública, Traslados y otros

■ Gasto de capital

**Fuente:** Estadística de gasto sanitario público. Cuentas Satélite. Clasificación funcional. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

A. Gasto a nivel nacional e internacional

B. Factores que afectan al gasto

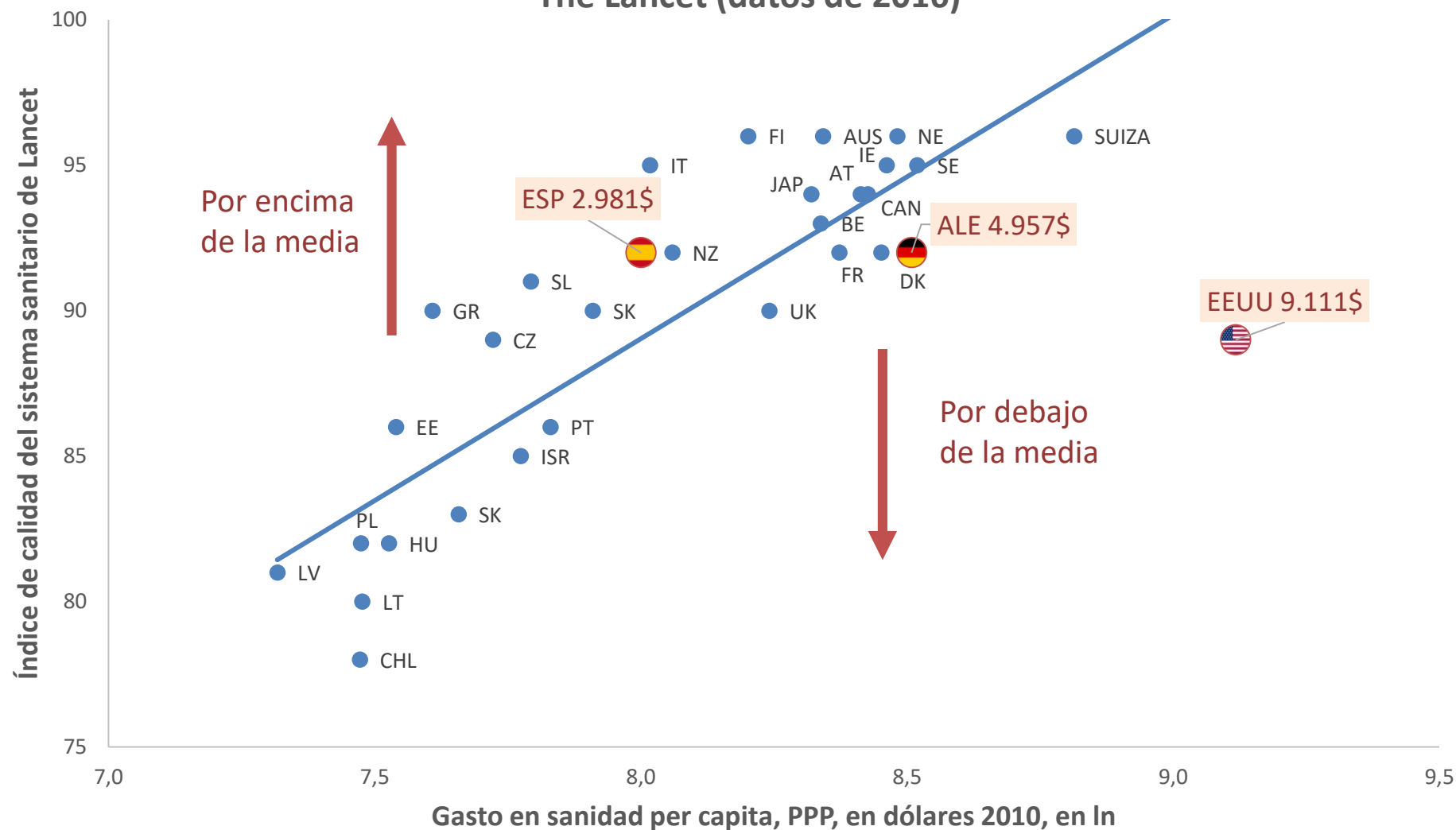
2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIREF



# A nivel internacional, España compara bien en gasto sanitario...

## Gasto en sanidad per cápita (2017) e índice de calidad del sistema sanitario de The Lancet (datos de 2016)



**Fuente:** Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

A. Gasto a nivel nacional e internacional

B. Factores que afectan al gasto

2. Visión del proceso farmacéutico

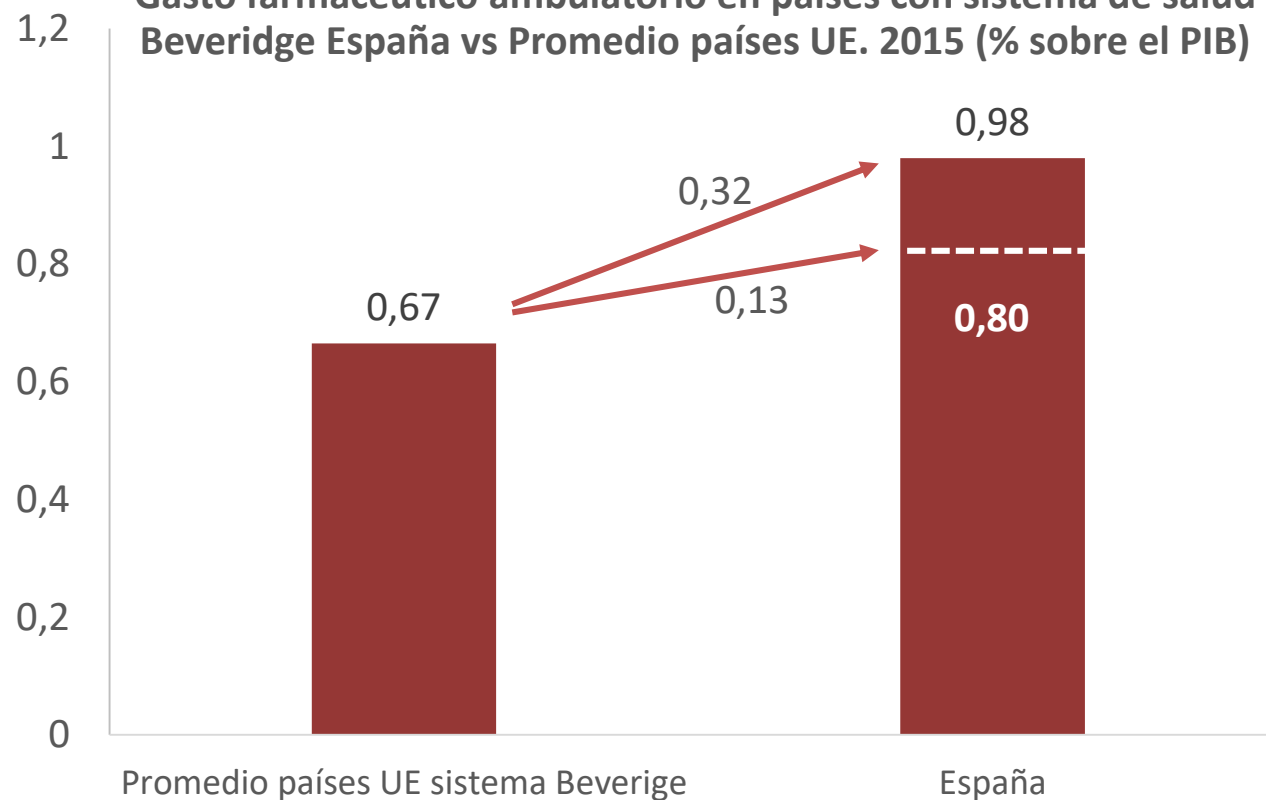
3. Evaluación de la AIREF



## ...pero no tanto en farmacia

**España tiene un sistema de salud eficiente, aunque el gasto público en medicamentos es más elevado que en los países de referencia, lo que sugiere que existen ahorros potenciales**

**Gasto farmacéutico ambulatorio en países con sistema de salud Beveridge España vs Promedio países UE. 2015 (% sobre el PIB)**



Una gestión más eficiente del gasto farmacéutico podría liberar más de 1.000 millones de euros anuales, lo que nos aproximaría al 0,80 % del PIB, media de los países comparables de la OCDE

España es uno de los países con modelo de salud tipo Beveridge (financiado con impuestos, cobertura universal) con una mayor gasto farmacéutico ambulatorio como porcentaje del PIB

Países promedio: Portugal, Italia, Finlandia, Irlanda, Dinamarca, Suecia

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

A. Gasto a nivel nacional e internacional

B. Factores que afectan al gasto

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF



# 1.B: Factores que explican las diferencias en gasto farmacéutico

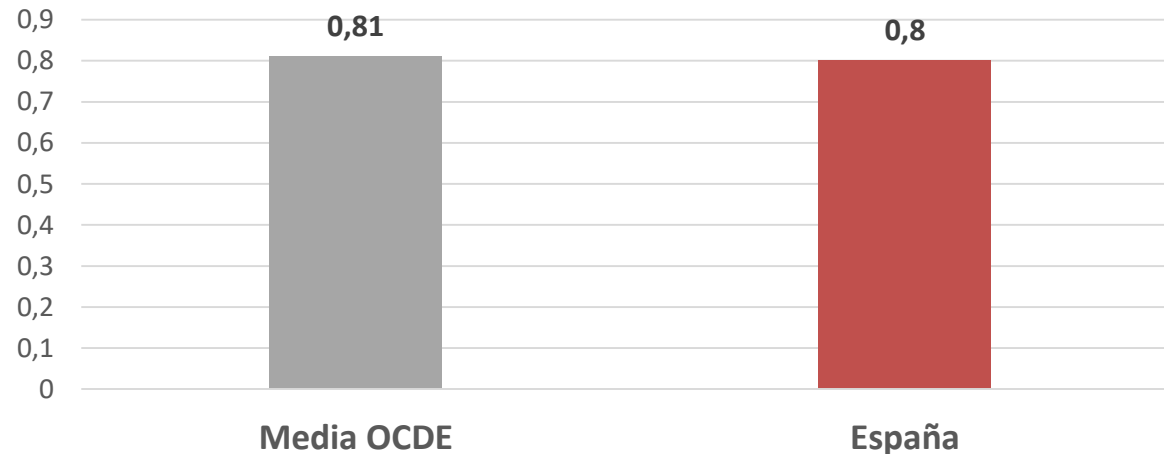
## 1. Factor volumen

El consumo por habitante es elevado

## 2. Factor composición

El porcentaje de medicamentos genéricos es creciente, pero no alcanza los ratios de los mejores países

Los precios en España son similares a la media de la OCDE



**RATIOS DE PRECIOS MEDIOS,  
MEDICAMENTOS CON PATENTE,  
OECD 2017**

**Fuente:** elaboración propia a partir del Informe Anual del PMPRB

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

A. Gasto a nivel nacional e internacional

B. Factores que afectan al gasto

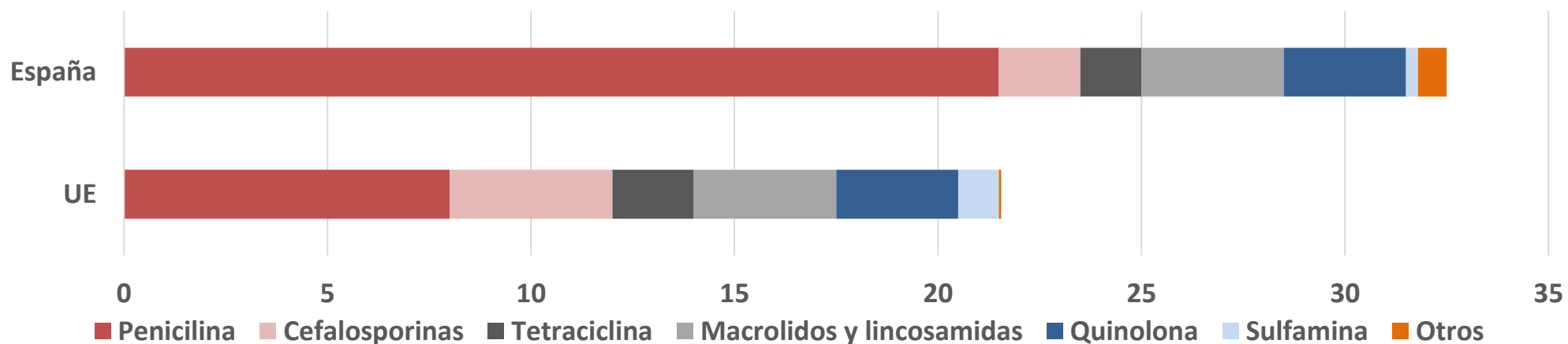
2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

# Factor volumen: el consumo por habitante es alto

## Los antibióticos son el ejemplo más claro del exceso de consumo

Consumo de antibióticos de uso sistemático en UE y en España 2017 expresado en dosis diarias efectivas



Fuente: Annual Epidemiological Report, ECDC (2017)

Comparación internacional  
En España hay un alto consumo de antibióticos

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

A. Gasto a nivel nacional e internacional

B. Factores que afectan al gasto

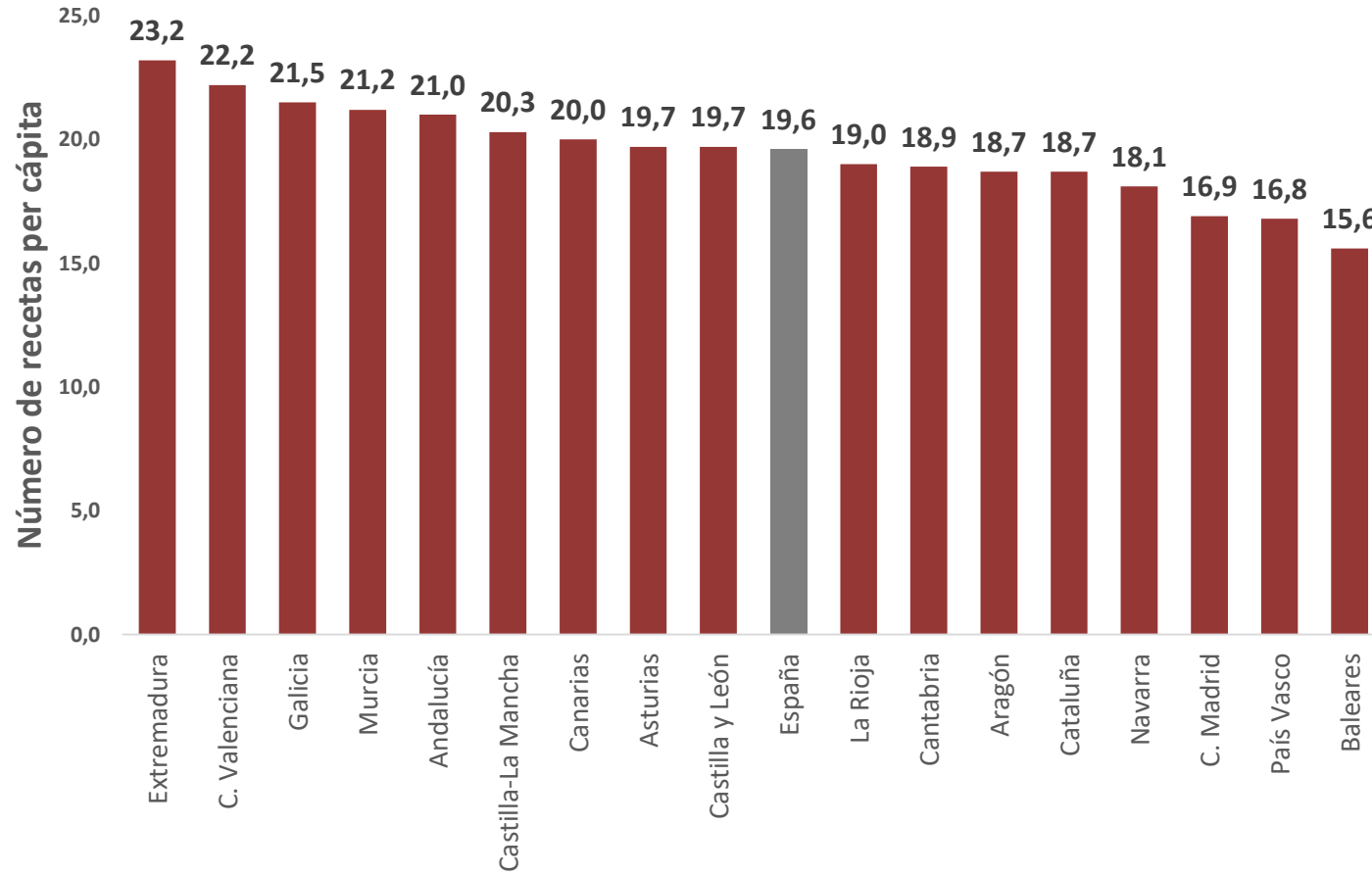
2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIREF



# Factor volumen: el consumo por CCAA es heterogéneo, pero ...

Número de recetas en España per cápita con población ajustada  
(datos de 2017, recetas per cápita)



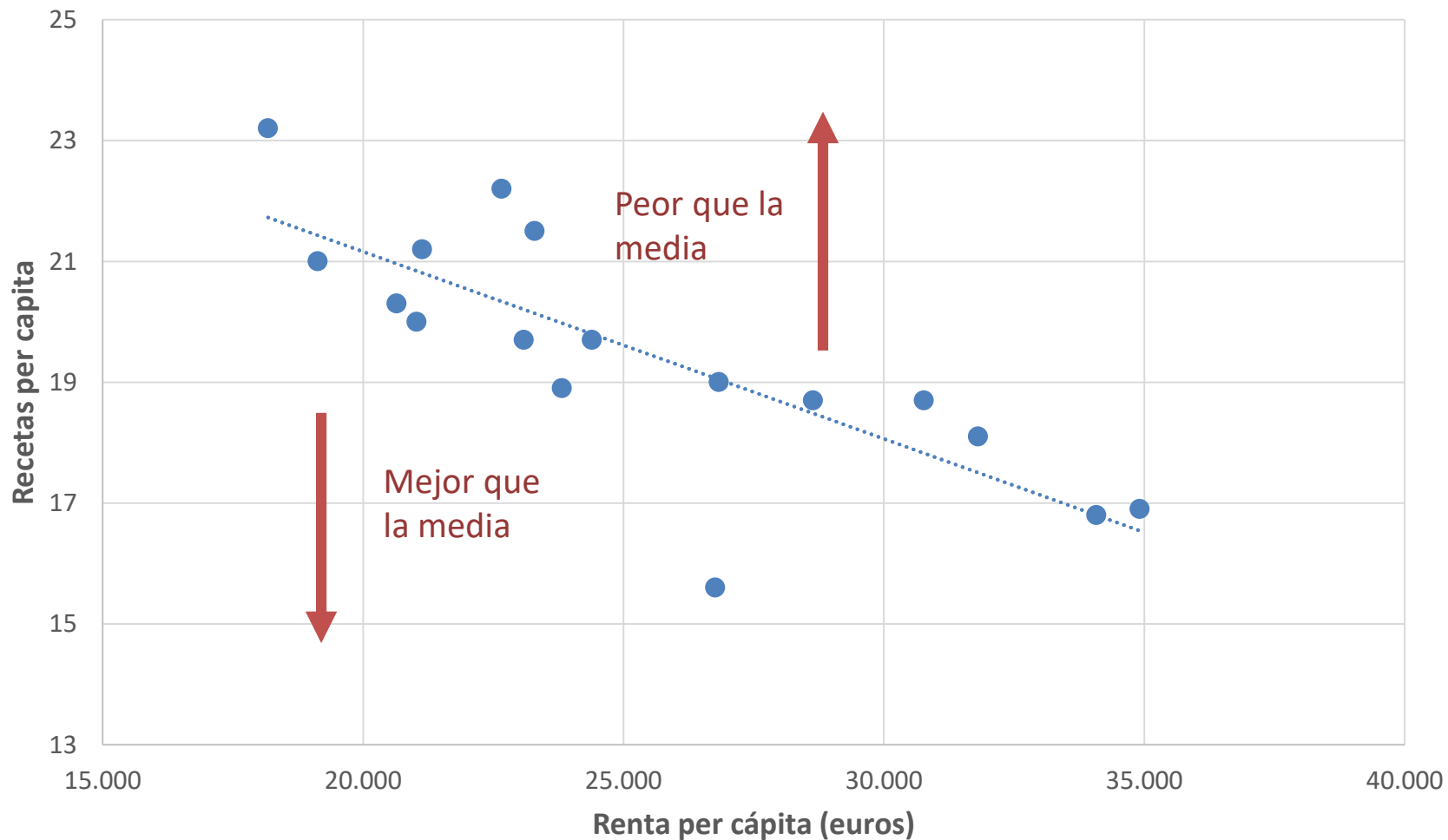
Comparación  
interna  
Diferencias  
entre CCAA

Fuente: Elaboración propia basada en datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

- 1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España
  - A. Gasto a nivel nacional e internacional
  - B. Factores que afectan al gasto
- 2. Visión del proceso farmacéutico
- 3. Evaluación de la AIReF

## ... la renta per cápita explica parte de estas diferencias en el gasto. Aunque la distancia a la línea sugiere que existen otros efectos

Relación entre número de recetas y renta per cápita de las CCAA



Fuente: Elaboración propia basada en datos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

### 1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

A. Gasto a nivel nacional e internacional

B. Factores que afectan al gasto

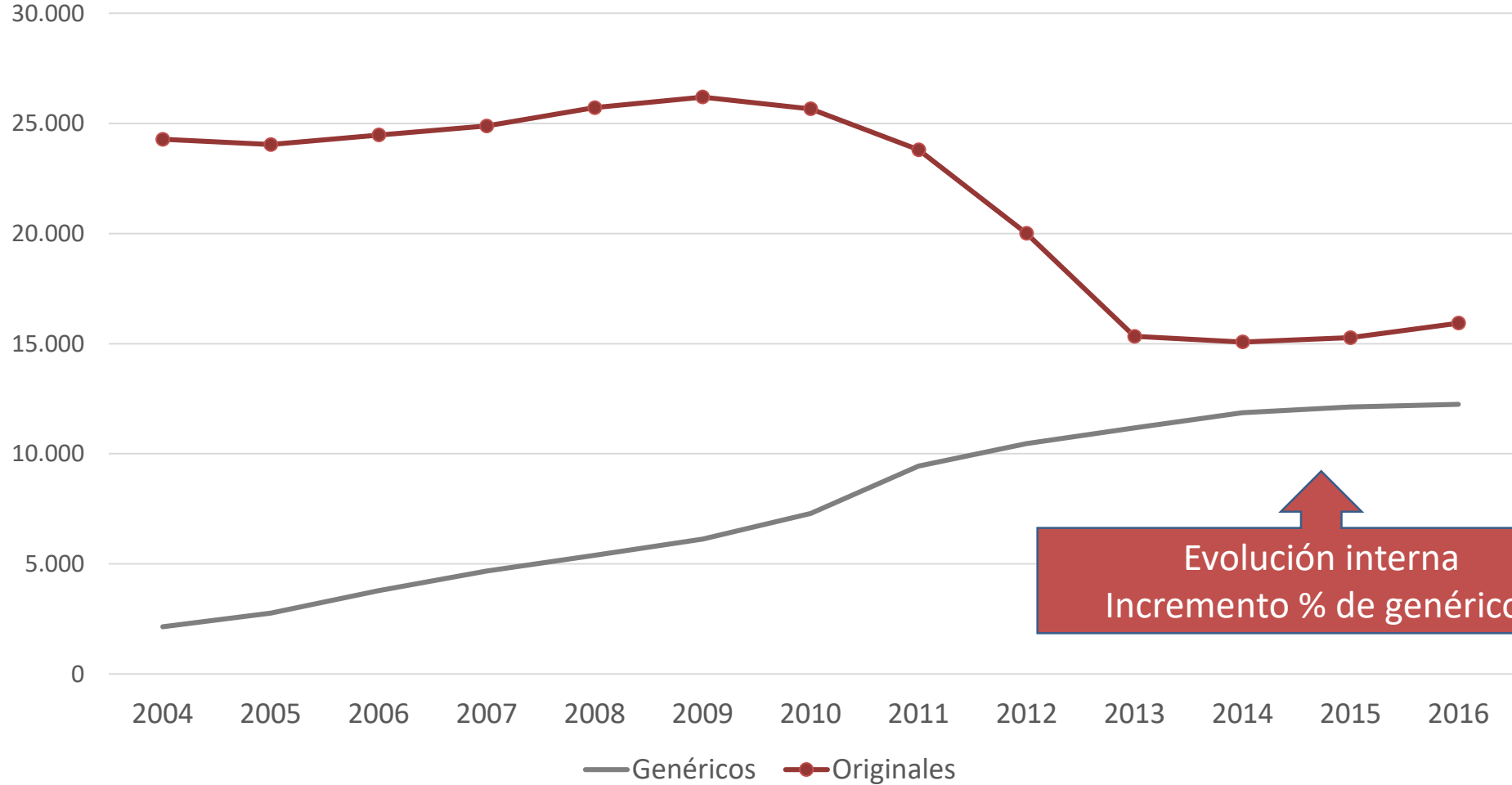
### 2. Visión del proceso farmacéutico

### 3. Evaluación de la AIReF



# Factor composición: Los genéricos representan el 43% del consumo de medicamentos financiados

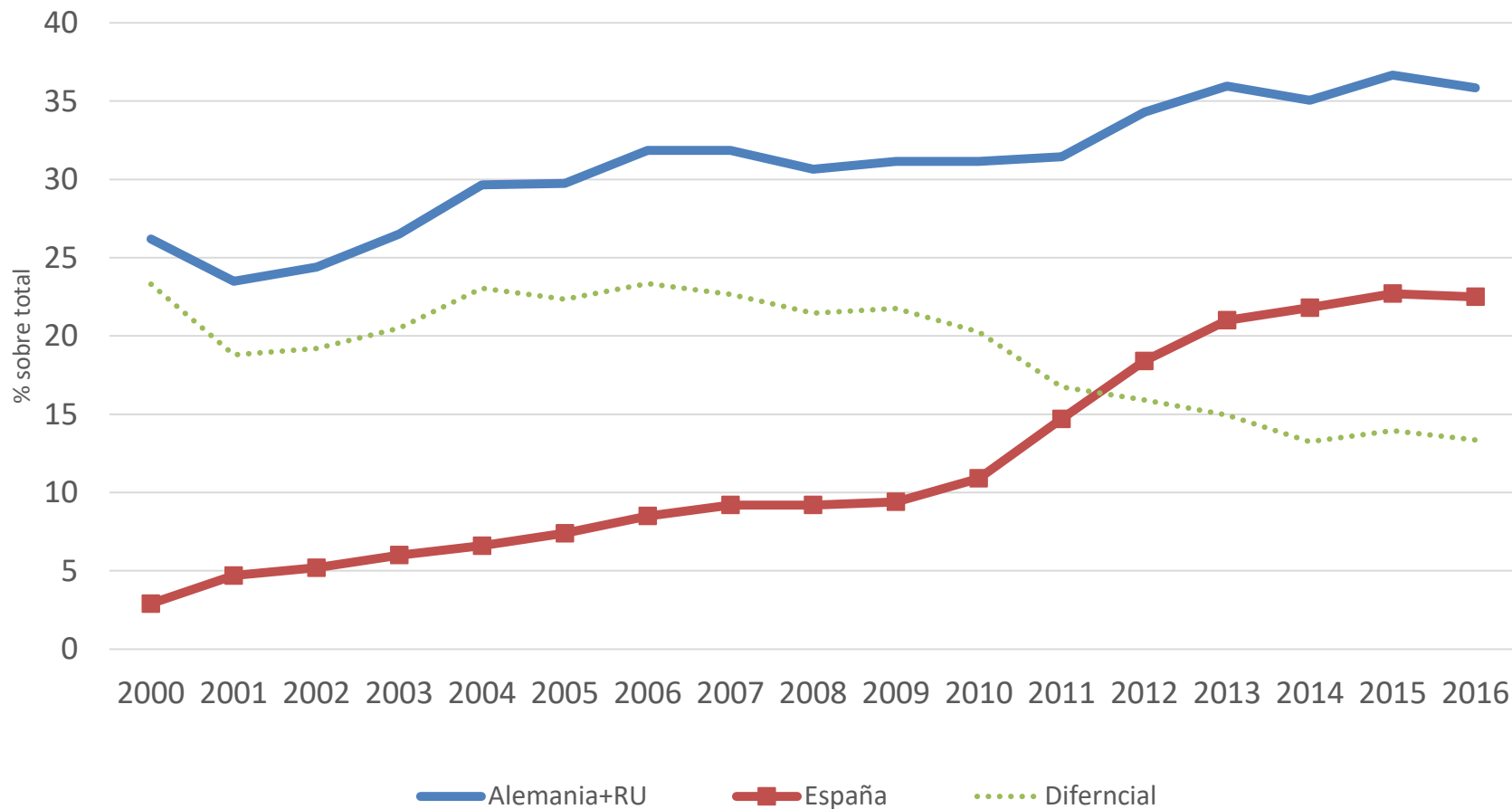
Evolución del número de dosis diarias de medicamentos genéricos vs medicamentos de marca en España (2004-2017, en millones de DDDs)



Fuente: Elaboración propia basada en los datos proporcionados por Alcántara

# Factor composición: En España los genéricos suponen un 22% del gasto, 13 puntos por debajo del promedio de Alemania y Reino Unido

## Evolución del porcentaje de gasto en genéricos



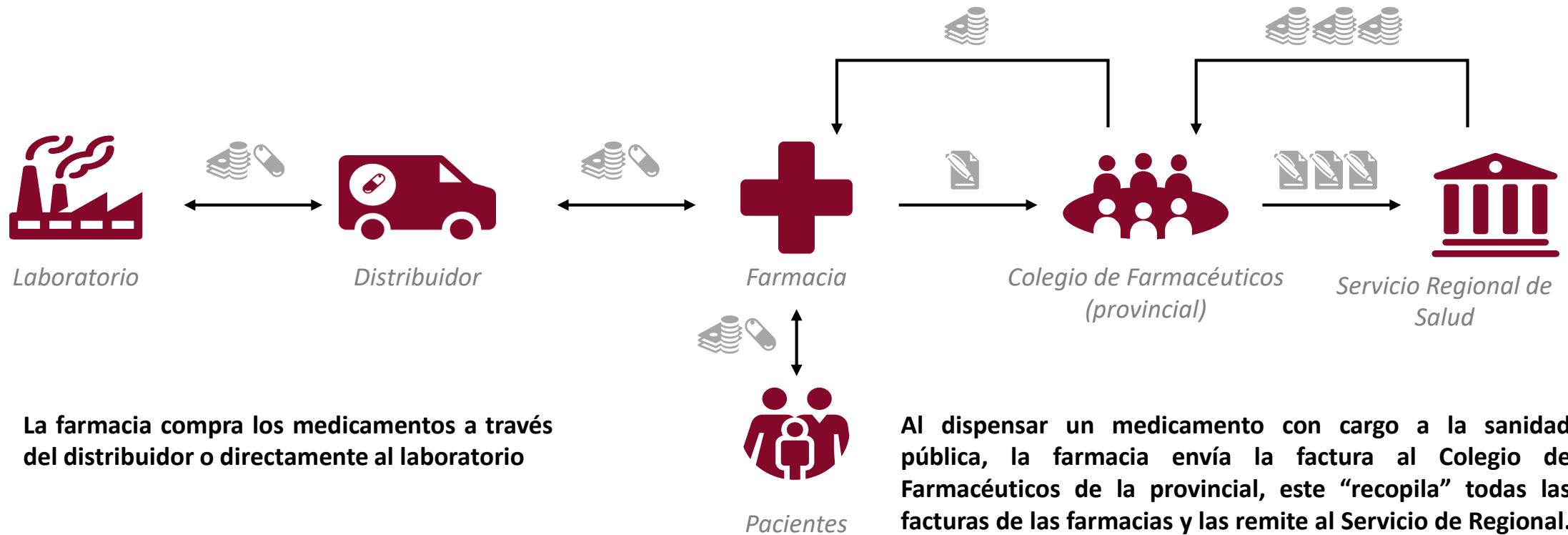
Comparación internacional

Todavía lejos de UK o Alemania

Fuente: OCDE: [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_PHMC](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_PHMC)

## 2. Visión global del proceso farmacéutico

### Proceso de adquisición de medicamentos por las farmacias en España

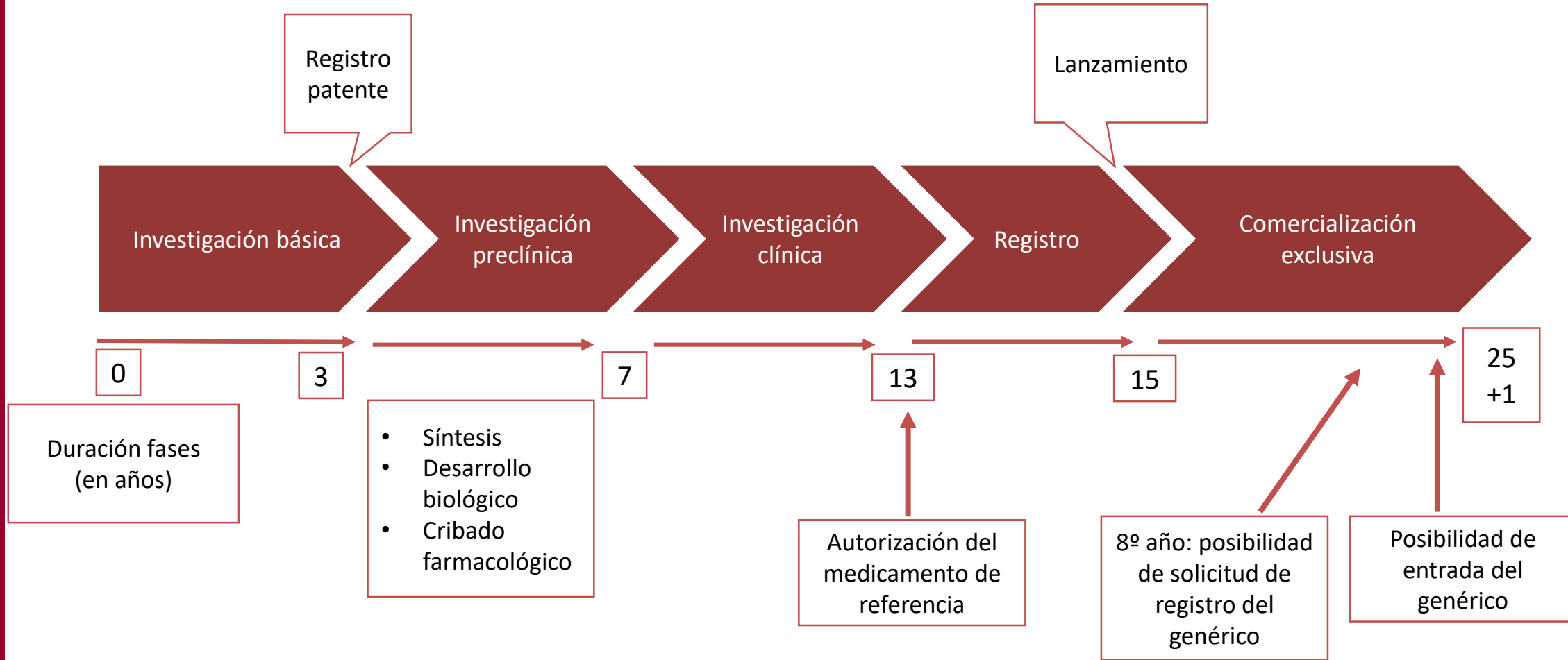


**Fuente:** Elaborado internamente basado en un conocimiento general de la industria

Gasto Público

# Ciclo del medicamento: hasta 25 años

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España
2. Visión del proceso farmacéutico
3. Evaluación de la AIReF



# Detalle desde la autorización al mercado



1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIREF

<p>Procedimientos de autorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centralizado (EMA)</li> <li>• Nacional (AEMPS)</li> <li>• Reconocimiento mutuo</li> </ul>	<p>La AEMPS notifica a la <b>DGCBSF</b> la autorización y ésta se lo notifica a la compañía farmacéutica solicitante</p>	<p>Documentación a presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memoria</li> <li>• Info. Sobre el med:dosis, mecanismo de acción)</li> <li>• Propuesta PVL</li> <li>• Epidemiología</li> <li>• Previsión ventas</li> <li>• Farmaco-economía</li> <li>• Benchmarking</li> <li>• Información I+D+i</li> </ul>	<p>Contemplando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar medicamento en la terapéutica (IPT)</li> <li>• Grado de <b>innovación</b></li> <li>• <b>Coste</b></li> <li>• <b>Efectividad</b></li> <li>• <b>Impacto</b></li> <li>• <b>presupuesto</b></li> </ul>	<p><b>Acuerdos de precio</b> entre el MSCBS y la compañía farmacéutica solicitante</p>	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gravedad</b> patología</li> <li>• <b>Necesidad</b> ciertos colectivos</li> <li>• <b>Valor terapéutico</b></li> <li>• Racionalización <b>gasto público</b></li> <li>• Existencia de <b>alternativas</b></li> <li>• Grado de <b>innovación</b></li> </ul>	<p>Comercialización de los <b>medicamentos de marca</b></p>	<p><b>Función CAE:</b> evaluar nuevos medicamentos para definir su lugar en terapéutica y controlar el gasto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrada de <b>genéricos</b> y aplicación del <b>SPR</b></li> <li>• Procesos de <b>reevaluación</b> post-comercialización</li> </ul>
---	--	--	--	--	--	---	--	--

10 años

<b>Agencia competente</b>	<b>AEMPS y DGCBSF (Dirección General Cartera Básica del SNS y Farmacia)</b>	<b>Laboratorio solicitante</b>	<b>DGCBSF</b>	<b>DGCBSF y laboratorios solicitantes</b>	<b>CIPM</b>	<b>Laboratorio abastecedor</b>	<b>CAE (Centros Autonómicos de Evaluación)</b>	<b>Laboratorios de genéricos</b>
---------------------------	---	--------------------------------	---------------	---	-------------	--------------------------------	--	----------------------------------



# Agentes involucrados y funciones



1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF



### 3.A. Evaluación de AIReF: ¿Qué información se ha utilizado?

- 1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España
- 2. Visión del proceso farmacéutico
- 3. Evaluación de la AIReF
  - A. Información y actuaciones
  - B. Hallazgos
  - C. Recomendaciones

	ALCANCE GEOGRÁFICO	ACCESO	BASE DE DATOS
<b>Bases de datos utilizadas intensivamente</b>	Internacional	Público	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)
	Nacional		Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
			Hacienda presupuestos
		Restringido	Base de datos Alcántara
	Base de datos clínicos de atención primaria (BDCAP)		
	Petición de información de AIReF a las comunidades autónomas		
<b>Otras Bases de datos</b>	Internacional	Restringido	AEAT
	Nacional		EURIPID
			IQVIA
			Base de datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria (BIFAP)

**Base de datos Alcántara**

- Datos de consumo de medicamentos 2004-2017 para todas las CCAA
- Más de 15M de registros anuales y +85M mensualizados

**BDCAP**

- Datos de atención primaria prestada a la población
- Más de 980.000 pacientes y +16,5M medicamentos (2016)
- 2014-2015 (5 CCAA) y 2016 (7 CCAA)

**Petición de información a CCAA**

- Datos de utilización de recursos sanitarios a nivel ZBS
- 2016-2017: todas las CCAA

**Petición de información a AEAT**

- 2010-2016 Márgenes y ventas de las oficinas de farmacia



# Evaluación de AIReF: ¿Qué hemos hecho?

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Recomendaciones



## Revisión de expedientes

- Revisión de 20 expedientes de medicamentos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social



## Entrevistas con la Administración

- Ministerio de Hacienda (3)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (4)
- Representantes de todas las CC. AA.
- AEMPS
- Agencia Tributaria



## Entrevistas con representantes de organismos sectoriales

- Farmaindustria
- AESEG
- CGCOF



## Sesiones de trabajo

- Sesiones de trabajo con 6 comunidades autónomas:
  - Andalucía
  - Cataluña
  - Galicia
  - Madrid
  - País Vasco
  - Valencia



## Colaboración de expertos

- PwC
- Fedea
- Comisión Europea
- Panel de más de 10 expertos sectoriales/técnicos



## Revisión de literatura

- Comparativa internacional
- Revisión de más de 150 papers/documentos

## 3.B. Principales hallazgos

1

### Funcionamiento Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y Productos Sanitarios (CIPM)

- *Baja corresponsabilidad de las CCAA.*
- *Medios humanos y tecnológicos insuficientes para la toma de decisiones de financiación.*
- *Falta de Revisión sistemática de las condiciones de reembolso y precios.*

2

### Fijación de Precios de Medicamentos

- *No existe una evaluación Coste-Beneficio vinculante*
- *Sistema Precios de Referencia no ofrece una visión global por indicación terapéutica.*
- *Planificación presupuestaria: no existen procedimientos reglados para nuevos medicamentos.*
- *Precios excesivamente bajos afectan a la comercialización.*

3

### Mejoras en el Sistema

- *Modelo Ineficiente de evaluación de medicamentos de las CCAA.*
- *Limitado efecto de las políticas de recortes de precios (RDL).*
- *Modelo de Copago mejorable en términos de equidad.*
- *Sistema de Selección de Medicamentos eficiente.*

4

### Prescripción de Medicamentos

- *Pautas de Prescripción: gran heterogeneidad en las CCAA.*
- *Uso Racional del Medicamento: Insuficiente conocimiento de la Ciudadanía.*
- *Oficinas de Farmacia: su actividad se limita en gran medida a la dispensación.*

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Recomendaciones

# Principales hallazgos → ¿Qué se puede mejorar?

**GOBERNANZA  
PARA LA FINANCIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**EVALUACIÓN PARA LA FINANCIACIÓN DE MEDICAMENTOS**

**SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA. FIJACIÓN POR INDICACIÓN  
TERAPÉUTICA.**

**MODELO DE SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS**

**MODELOS DE PRESCRIPCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA**

**EQUIDAD DEL COPAGO FARMACÉUTICO**

1. Cuantificación del  
gasto sanitario y  
farmacéutico en  
España

2. Visión del proceso  
farmacéutico

3. Evaluación de la  
AIREF

A. Información y  
actuaciones

B. Hallazgos

C. Recomendaciones

# ¿Qué se puede mejorar? Gobernanza

La **representación de las CCAA** en las decisiones sobre qué medicamentos se financian y a qué precio no es acorde al impacto que tienen en sus presupuestos. **El 95% del gasto farmacéutico se realiza por las CCAA, pero estas tienen una representación en la Comisión Interministerial de precios de apenas 27% (3 de 11 votos.)**

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas

## España

### Agentes decisores

- Presidente CIPM (1 voto)
- Vicepresidente CIPM (1 voto)
- Ministerio de Hacienda y Función Pública (2 votos)
- Ministerio de Economía (1 voto)
- Ministerio de Industria y Competitividad (1 voto)
- Representantes CC: AA. (3 votos)
- Sub-director general de Calidad de Medicamentos (1 voto)
- Vocal asesor DGCSBF (1 voto)

11

Miembros con derecho a voto

4

Miembros con carácter sanitario

4

Miembros con "otro" carácter

27%

% participación de las regiones

## Italia

### Agentes decisores

- Presidente de la AIFA (1 voto)
- Presidente del Instituto Superior de Sanidad (1 voto)
- Ministerio de Sanidad (3 votos)
- Ministerio de Economía (1 voto)
- Conferencia regiones (4 votos)

10

Miembros con derecho a voto

5

Miembros con carácter sanitario

1

Miembros con "otro" carácter

40%

% participación de las regiones

## Canadá

En Canadá, según el tipo de medicamento, las regiones tienen poder de decisión en relación a:

- Medicamentos innovadores: fijación de precio nacional, pero cada región decide cuál financiar
- Medicamentos genéricos: cada región fija el precio y las condiciones de financiación

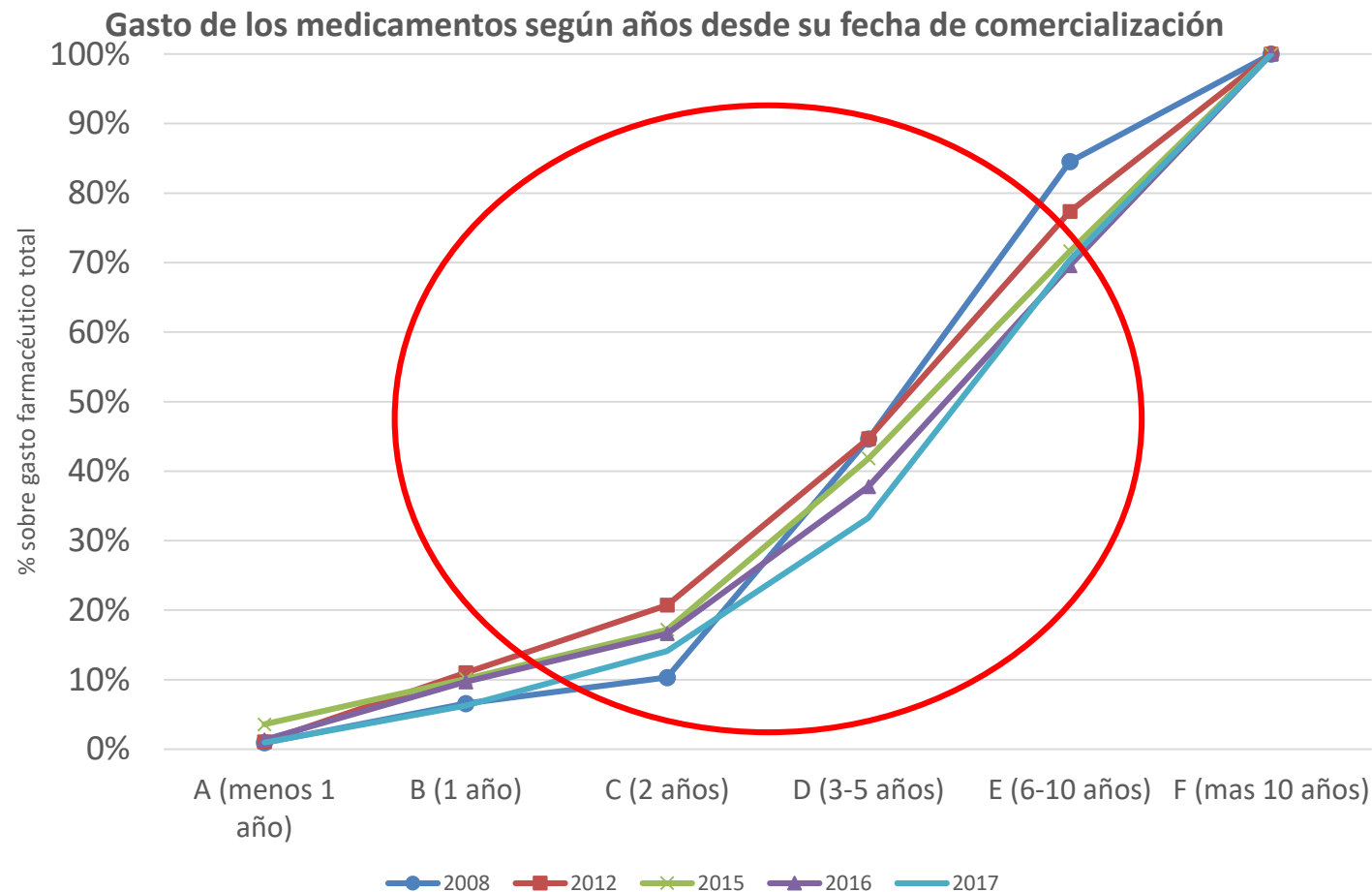
100%

% participación de las regiones



# ¿Qué se puede mejorar? Recursos dedicados a decidir los medicamentos que se financian

La Comisión Interministerial cuenta con recursos muy escasos centrados en la entrada de medicamentos y menos en la reevaluación de los medicamentos ya financiados



Fuente: elaboración propia a partir de base de datos Alcántara. Datos para años seleccionados

- La mayor parte del gasto en se concentra en medicamentos con una antigüedad de entre 2 y 6 años

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

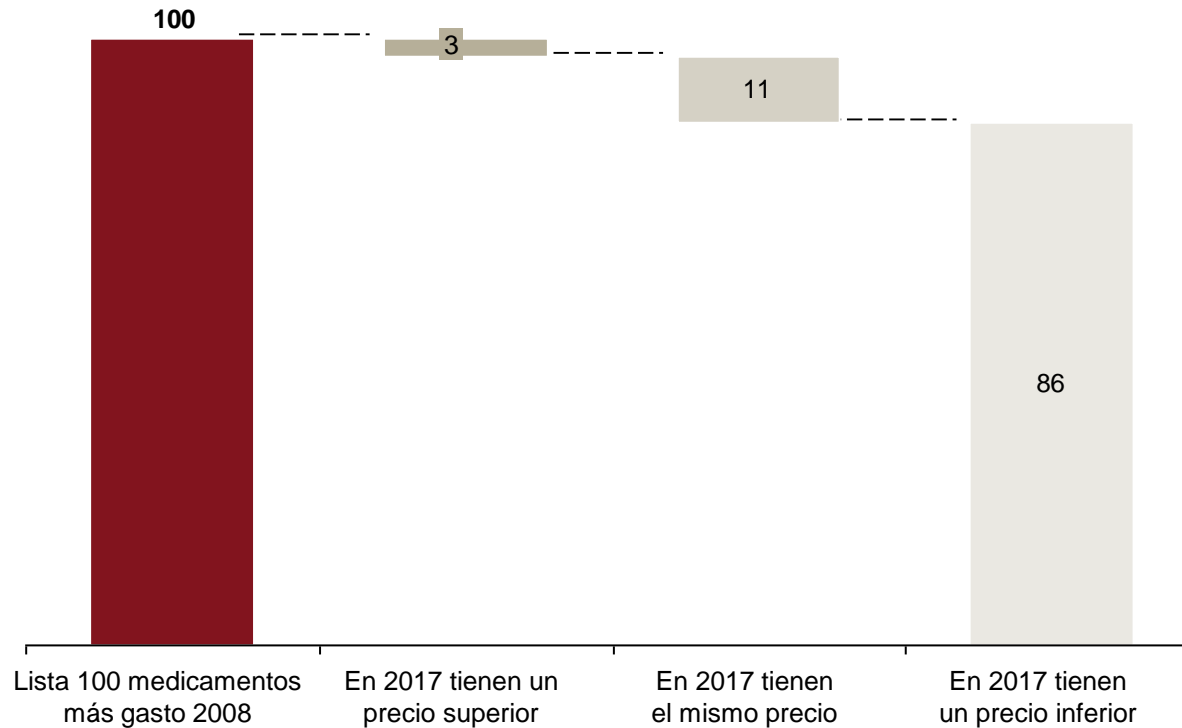
B. Hallazgos

C. Propuestas

# ¿Qué se puede mejorar? La revisión de precios a lo largo del ciclo de vida del medicamento

No existe una revisión sistemática de los medicamentos de mayor coste

Variación del PVP de la lista de 100 medicamentos de más gasto en 2008 a fecha de 2017



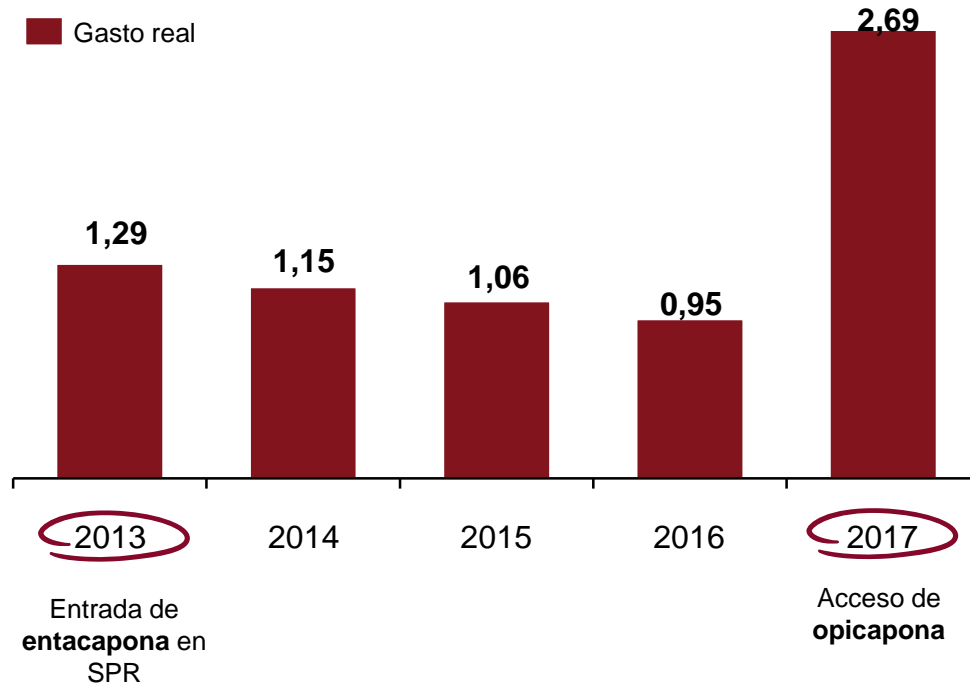
- De los 100 medicamentos que más gasto supusieron en 2008 (98 medicamentos originales y 2 genéricos), 86 presentan un precio inferior en 2017.
- En un 91% de los casos, la bajada de precio se debe a la entrada en SPR.
- El 9% restante podría deberse a revisiones de precio (no se dispone de información para afirmarlo).
- En cualquier caso, las revisiones de precio no son una práctica habitual.

Fuente: elaboración propia a partir de base de datos Alcántara

# ¿Qué se puede mejorar? La forma de fijar los precios de referencia

- **Eficiencia:** El Sistema de Precios de Referencia, no ofrece visión global del precio de tratamientos financiados, solo considera la equivalencia en términos de principio activo y no de indicación terapéutica

Evolución del gasto real del grupo ATC 4 “otros agentes dopaminérgicos”  
(millones de euros)



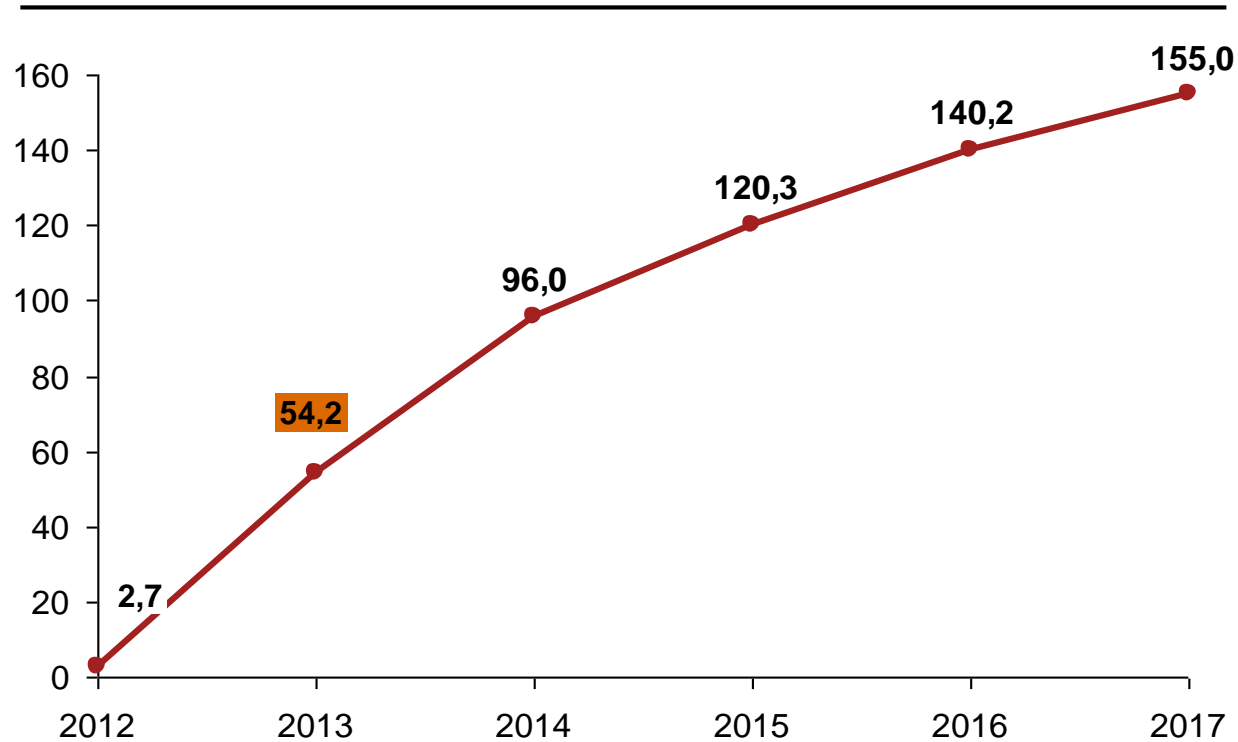
- Este grupo ATC 4 cuenta con 3 principios activos: entacapona, tolcapona y opicapona (ordenados por fecha de acceso).
- Distintas agencias evaluadoras no atribuyen un valor terapéutico adicional a ninguno de los fármacos.
- En 2013, entacapona entra en SPR. En 2017, accede opicapona, con un precio de 147,51 €, un 56% mayor al de entacapona.



# ¿Qué se puede mejorar? Que la administración se beneficie de los descuentos por una mayor competencia

- **Eficiencia:** El sistema de selección de medicamentos (subasta) exitoso para conseguir ahorros, potencial a escala nacional

Ingresos económicos resultantes de las convocatorias de selección de medicamentos en Andalucía (millones de €)



- Mediante el sistema de selección de medicamentos, el SAS ha logrado más de 560 millones de euros de ahorro en el periodo 2012-2017.
- En términos relativos, esta cifra supone un 5,6% de los 10.020 millones de € de gasto en medicamentos con receta reportados por el SAS en dicho periodo.

# ¿Qué se puede mejorar? La heterogeneidad en la prescripción

**Eficiencia:** Falta de contraste de las prescripciones realizadas y gran heterogeneidad entre las CCAA

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas

Comités Autonómicos de Evaluación

Programas de Armonización Terapéutica

Monitorización de grupos de alto impacto

Indicadores de calidad

Incentivos de atención primaria

Identificación de líderes clínicos

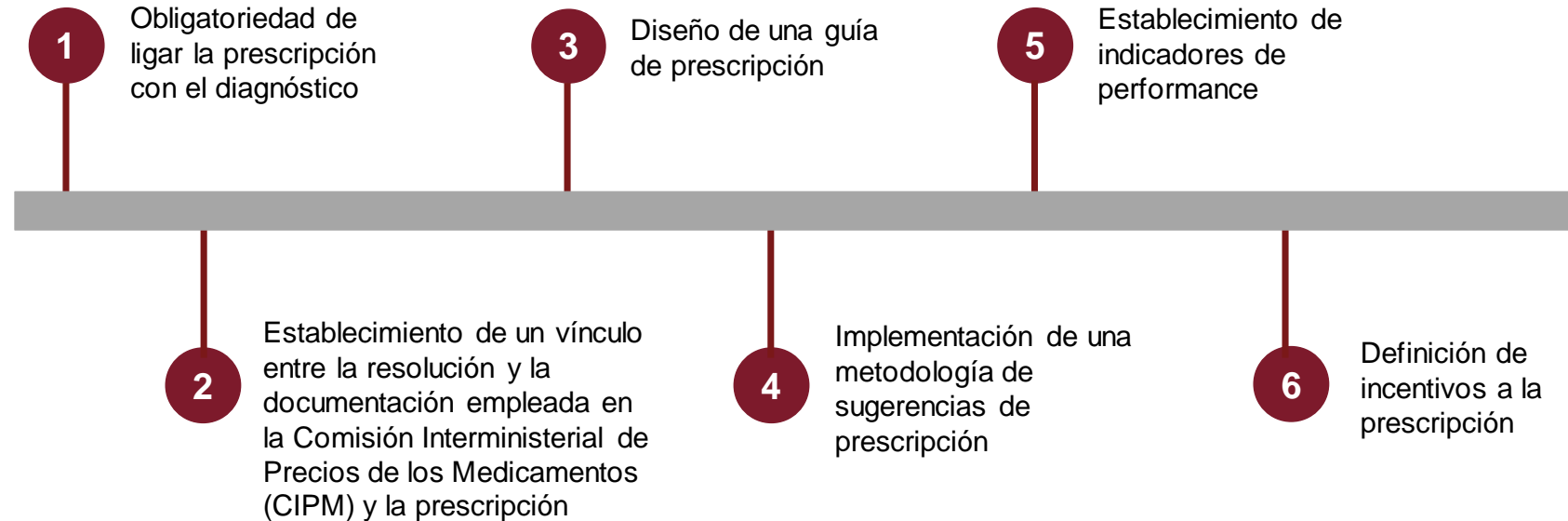
Guías farmacoterapéuticas

Formación sobre medicamentos

Programas informáticos de ayuda a la prescripción

Seguridad de los tratamientos farmacológicos

## Buenas Prácticas para homogeneizar



# ¿Qué se puede mejorar? La heterogeneidad en la prescripción

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

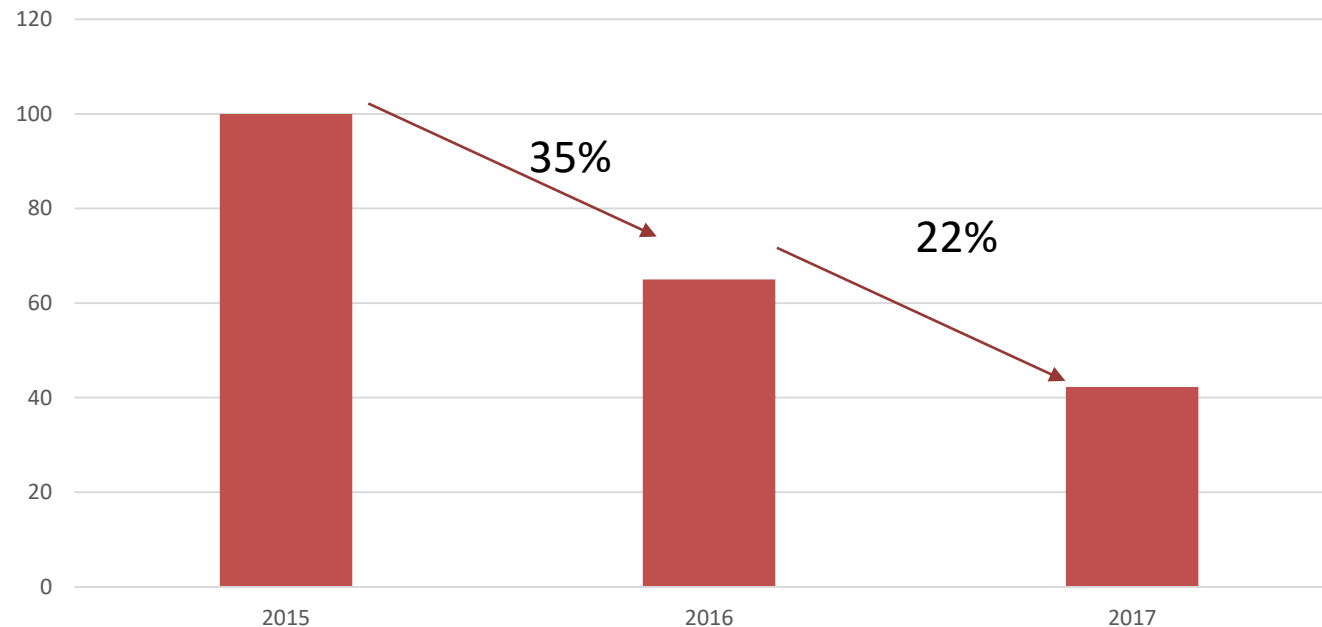
C. Propuestas

	Seguridad		Incentivos	Herramientas de armonización de la prescripción			
	Guías y control grupos	Seguimiento Farmacoterapéutico	Económicos/no económicos	Algoritmos	Comisiones de armonización	Indicadores de calidad de la prescripción	Rankings prescriptores
Andalucía	☆☆	☆☆	☆	☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆
Aragón	☆☆	☆	☆	☆	☆☆	☆☆	☆☆☆
Asturias	☆	☆☆			☆	☆☆	☆☆☆
Baleares	☆☆☆	☆	☆☆		☆	☆☆☆	
Canarias	☆☆☆	☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Cantabria	☆	☆☆		☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
Castilla y León	☆☆☆	☆☆			☆	☆☆☆	☆☆☆
Castilla – La Mancha	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Cataluña	☆☆☆	☆☆☆	☆	☆☆☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Extremadura	☆☆☆	☆☆			☆☆		☆☆☆
Galicia	☆☆☆	☆☆	☆☆		☆	☆☆	
Madrid	☆☆☆	☆	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆
Murcia	☆☆☆	☆		☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆☆
Navarra	☆☆	☆☆☆	☆☆☆	☆☆	☆☆	☆☆	☆☆
País Vasco	☆☆	☆	☆☆		☆☆	☆☆☆	
La Rioja	☆		☆☆	☆	☆	☆☆☆	☆☆
Valencia	☆☆			☆☆☆	☆	☆☆	

## Ejemplo del efecto de una buena práctica en la prescripción

- Un medicamento que ha sido financiado de acuerdo a las necesidades terapéuticas de un grupo de pacientes, acaba recetándose con otra finalidad
- En diciembre de 2015, el Servicio de Salud de una Comunidad Autónoma, evaluó (negativamente) los beneficios de que un tratamiento con el medicamento Citicolina pudiera alargarse por un período superior al establecido de 1,5 – 3 meses

Variación del Consumo del medicamento



1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas

# ¿Qué se puede mejorar?

**Equidad: Penaliza a los trabajadores activos de bajos ingresos, frente a los pensionistas de ingresos similares**

**Modelo actual de copago**

Tramos de renta	Activos			Pensionistas		
	Aportación (%)	Aportación efectiva (%)	Límite mensual	Aportación (%)	Aportación efectiva (%)	Límite mensual
Menos de 18.000€	40%	40%	-	10%	6,4%	8,23 €
18.000€ – 100.000€	50%	50%	-	10%	8,9%	18,52 €
Más de 100.000€	60%	60%	-	60%	43,2%	61,08 €

	% Población	% Consumo Total	% Gasto Total	% Subvención efectiva	Gasto Real Anual Individuo (Promedio)
<b>Activos &lt;=18.000 €</b>	52%	19%	14%	59%	37 €
<b>Pensionistas &lt;=18.000 €</b>	18%	53%	61%	93%	47 €
<b>Activos 18.000-100.000 €</b>	23%	8%	5%	48%	45 €
<b>Pensionistas 18.000-100.000 €</b>	6%	19%	21%	91%	65 €
<b>Activos &gt;100.000 €</b>	1%	0%	0%	37%	7 €
<b>Pensionistas &gt;100.000 €</b>	0%	0%	0%	55%	386 €

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas



### 3.C. Resumen de medidas propuestas

ORGANISMO

#### Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

1. Revisión de la estructura de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos
2. Actualización de los sistemas de información
3. Revisión sistemática de las condiciones de financiación
4. Mayor colaboración entre las agencias de evaluación en la previsión de entrada de nuevos medicamentos
5. Definición de un nuevo sistema de precios de referencia considerando los niveles ATC4-ATC5
6. Definición de un sistema de precio notificado

#### Medicamentos innovadores

7. Incorporación de criterios de coste efectividad en la fijación de precios de los medicamentos
8. Mayor coordinación entre la AEMPS y las agencias regionales
9. Revisión de las medidas de recorte de precios transversales de medicamentos

#### Medicamentos genéricos

10. Incremento de precios de medicamentos con problemas de abastecimiento debidos a sus precios bajos
11. Implementación del copago evitable en España
12. Definición de un modelo de subastas a escala nacional tipo "fondo energético"

#### Comunidades Autónomas

13. Desarrollo e implementación de un protocolo de mejores prácticas en lo relativo a la tutela de la prescripción.
14. Llevar a cabo una revisión y seguimiento farmacoterapéutico de las prescripciones realizadas.
15. Implantar sistemas de control periódico para poder mitigar desviaciones relevantes en el consumo de fármacos.
16. Necesidad de implementar planes de educación sanitaria a la población, para concienciar sobre el uso racional de los medicamentos

#### Médicos

#### Farmacéuticos

17. Adaptar el modelo de remuneración de las farmacias a los servicios de salud de valor añadido (adherencia a los tratamiento y seguimiento farmacoterapéutico)

#### Pacientes

18. Redefinición de un nuevo modelo de copago

MEDIDAS

#### Medidas transversales

19. Mejora de la información disponible en las bases de datos

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas

## Detalle de propuestas más relevantes

### Medidas en términos de eficiencia

- 1 Implantación de modelo de compra de medicamentos tipo **subasta a escala nacional**
- 2 Nuevo **modelo para la toma de decisiones de financiación y fijación de precios** de gobierno compartido
  - Mayor corresponsabilidad en la toma de decisiones
  - Reforzamiento de los recursos y los procesos de decisión de financiación y fijación de precios
- 3 Implementación de **protocolos de mejores prácticas** en la tutela de la prescripción

### Medidas en términos de equidad

- 4 Nuevo modelo de **copago** con mayor equidad

### Medidas estructurales

- 5 Medidas orientadas a la transformación del sistema

**Su puesta en marcha requiere cierto consenso político y apoyo de las CCCA**

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

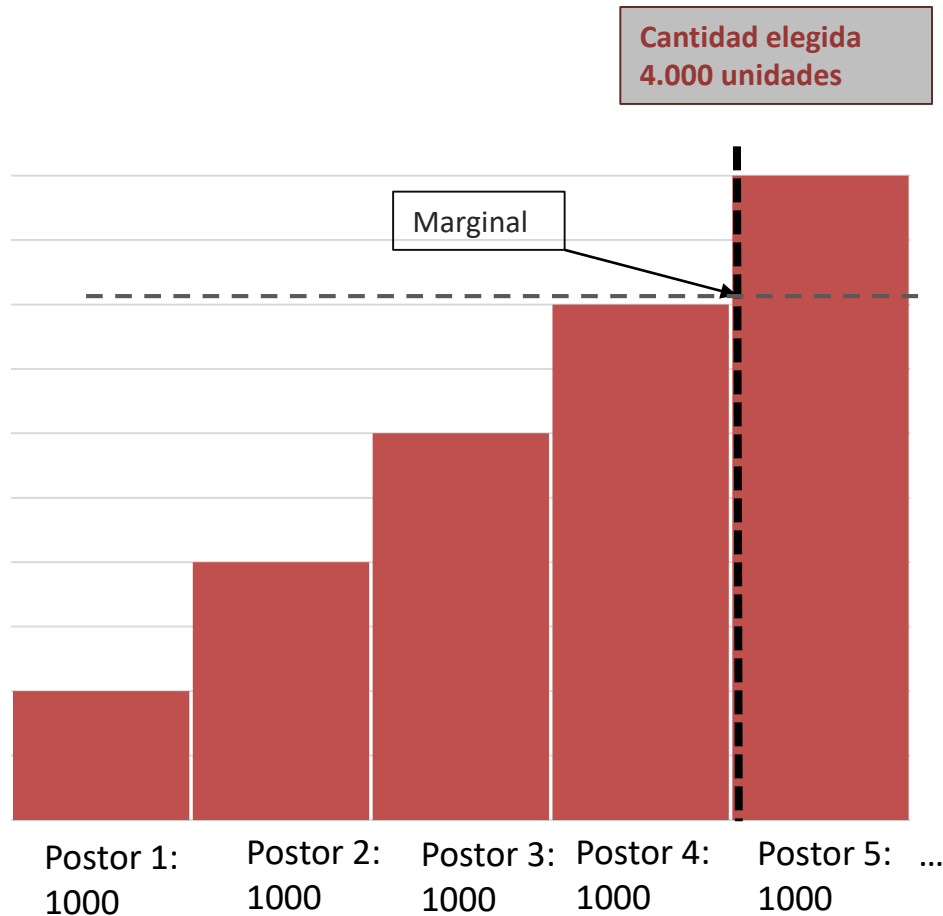
B. Hallazgos

C. Propuestas

# ¿Qué proponemos? Selección de medicamentos

## 1 Implantación de selección de medicamentos tipo subasta a escala nacional

Modelo de subasta de medicamentos a nivel nacional



### Características del modelo propuesto

- Precio uniforme y única puja por postor
- División en lotes
- Duración de 2 años
- Medicamentos empleados en la práctica clínica habitual asociados a patologías leves o moderadas
- Medicamentos con elevado impacto en términos de gasto
- Medicamentos con buenos resultados en Andalucía (ahorro y porcentaje de adjudicación)
- Medicamentos que no tengan impacto sobre la industria nacional

La implantación se puede hacer a distintas velocidades

Solo el 1,27 % de los medicamentos con problemas activos de suministro están seleccionados mediante las subastas



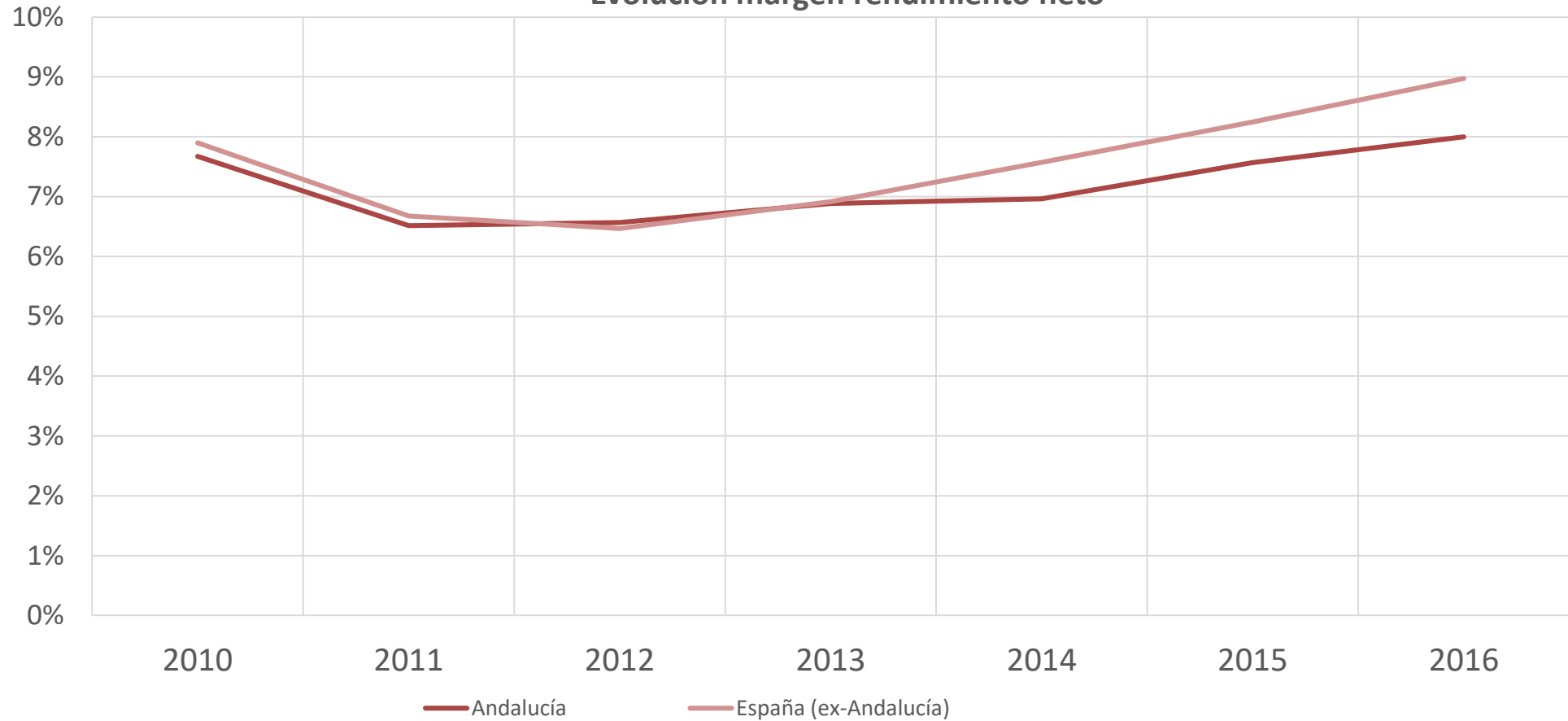
# ¿Qué proponemos? Selección de medicamentos

1

## Efectos sobre las farmacias

Los márgenes se han estrechado en Andalucía más que en otras CCAA pero...

Evolución margen rendimiento neto



1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIREF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas



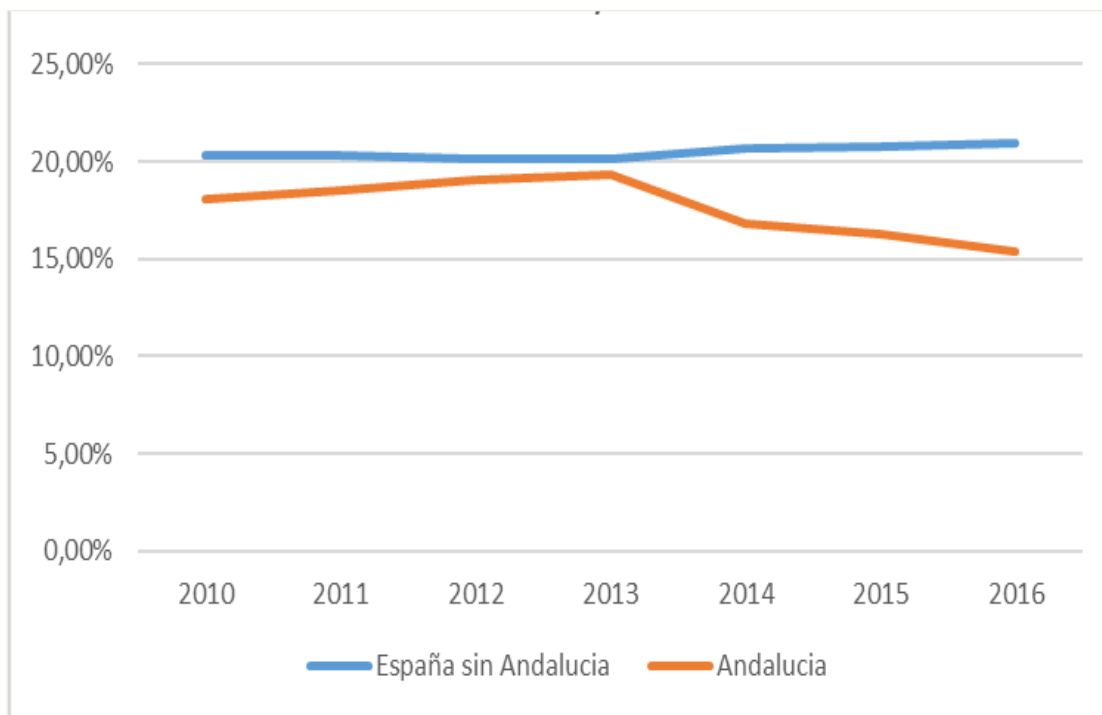
# ¿Qué proponemos? Selección de medicamentos

1

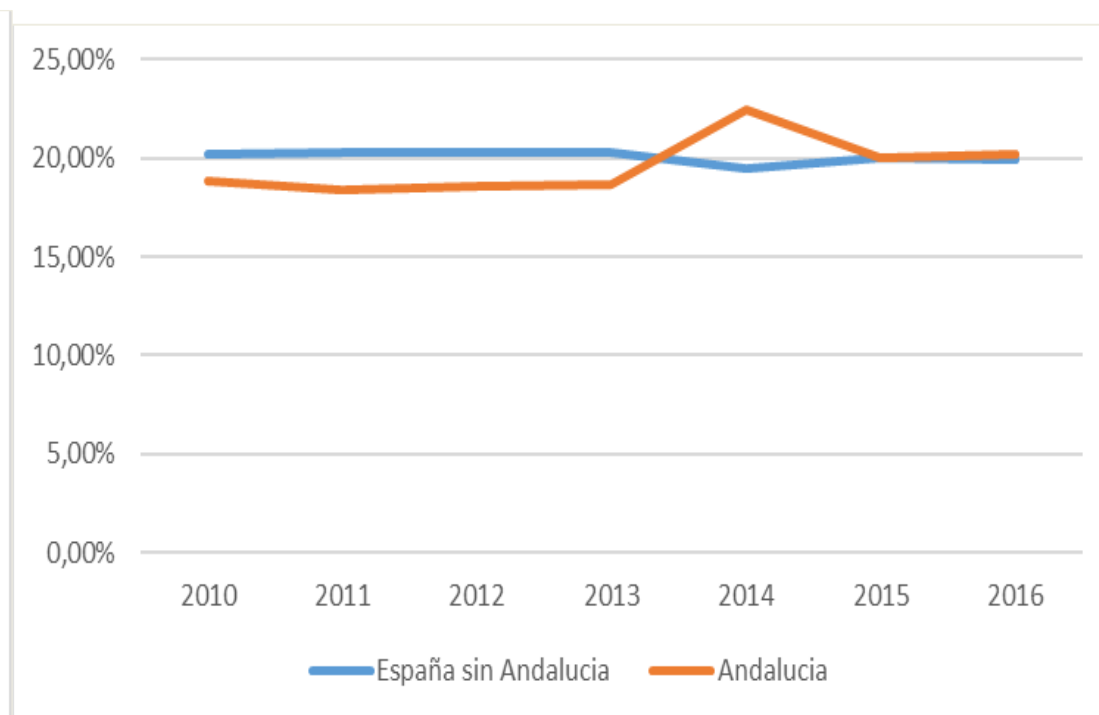
## Efectos sobre las farmacias

...especialmente en las farmacias de mayor tamaño. Por ello, no parece tener efecto sobre la capilaridad del modelo de farmacia.

Farmacias entre el 20% de mayor margen en España



Farmacias entre el 20% de menor margen en España



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de AEAT

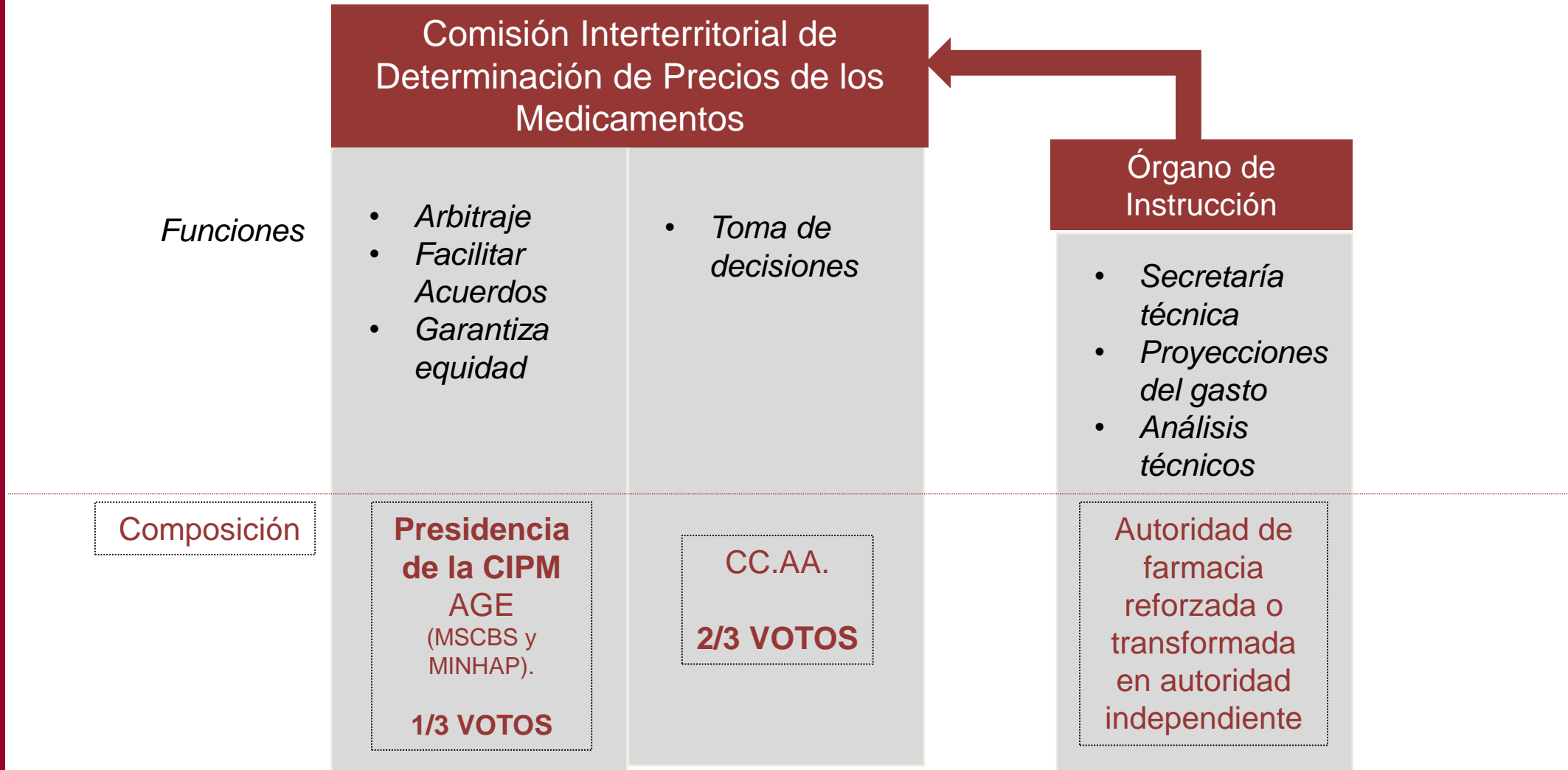
**No ha habido mas porcentaje de cierres de farmacias en Andalucía que en otras CCAA**

- 1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España
- 2. Visión del proceso farmacéutico
- 3. Evaluación de la AIReF
  - A. Información y actuaciones
  - B. Hallazgos
  - C. Propuestas

## ¿Qué proponemos?

### 2 Nuevo modelo para la toma de decisiones de financiación y fijación de precios de gobierno compartido

- 1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España
- 2. Visión del proceso farmacéutico
- 3. Evaluación de la AIReF
  - A. Información y actuaciones
  - B. Hallazgos
  - C. Propuestas



## ¿Qué proponemos?

2

### Nuevo modelo para la toma de decisiones: el órgano de instrucción

#### Órgano de Instrucción

##### Composición y financiación

- El órgano de instrucción debe nutrirse de los recursos técnicos y humanos de la DG de Farmacia pero necesita mayor dotación.
- Para conseguir estos objetivos puede tener sentido que este órgano tome la forma de autoridad independiente conforme a lo establecido en la Ley 40/2015 (arts. 109, 110, 118 y ss, y 147 y ss).
- Puede financiarse a partir de una tasa cargada a los laboratorios.

##### Principios rectores

Capacidad técnica

Transparencia

Rapidez en la toma de decisiones

Seguridad Jurídica

Independencia política

Recursos suficientes

##### Funciones

Secretaría

Secretaría Técnica de la Comisión

Proyección del gasto

Proyección presupuestaria a distintos horizontes según la información relativa al pipeline de medicamentos, para garantizar que las proyecciones de gastos se hacen acordes con las restricciones presupuestarias.

Instrucción

Elaboración de análisis técnicos y presentación a la Comisión.

Mejoras en procesos:

- Actualización e integración de sistemas de información
- Incorporación de cláusulas de revisión automática
- Revisiones periódicas de condiciones de financiación de medicamentos ya financiados
- Incorporación de coste-efectividad

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Conclusiones

C. Propuestas

## ¿Qué proponemos? Mejores prácticas en prescripción

Para su cálculo, se ha aplicado por cada grupo del nivel ATC-4 o patología tenida en cuenta una transferencia del consumo hacia medicamento(s) de primera línea de cada grupo de la siguiente forma. La cuota de mercado de medicamento(s) de primera línea aumenta progresivamente en 3 puntos porcentuales (pp) el primer año, 6 pp en el segundo, 9 pp en el tercero y 12 pp en el cuarto, hasta un límite de un 90% de cuota de mercado. El resto de la cuota de mercado se divide entre los otros medicamentos del grupo según el peso que actualmente tengan en el grupo.

Año	Ahorro (Millones € corrientes)
	13.3 Diseño de una guía de prescripción
2019	-
2020	69 millones de €
2021	198 millones de €
2022	329 millones de €

**Clasificación de grupos ATC4 y cuota de mercado de los principios activos que los componen:** El medicamento de elección de cada grupo ATC4 está en negrita.

A02BC	
<b>Omeprazol</b>	<b>80,50%</b>
Pantoprazol	8,20%
Esomeprazol	5,60%
Lansoprazol	3,90%
Rabeprazol	1,90%
B01AC	
<b>Clopidogrel</b>	<b>90,30%</b>
Ticagrelor	7,10%
Prasugrel	2,60%
C07AB	
<b>Atenolol</b>	<b>30,50%</b>
Bisoprolol	53,50%
Nevibolol	13,50%
Metoprolol	2,40%
Celiprolol	0,10%

C10AA	
<b>Simvastatina</b>	<b>29%</b>
Atorvastatina	54,90%
Rosuvastatina	8,80%
Pitavastatina	3%
Pravastatina	2,60%
Fluvastatina	1,30%
Lovastatina	0,40%
G04BD	
<b>Tolterodina</b>	<b>9,90%</b>
<b>Oxibutinina</b>	<b>5,30%</b>
Solifenacina	35,20%
Mirabegon	28,90%
Fesoterodina	19,50%
Trospio	1,30%
G04CA	
<b>Alfuzosina</b>	<b>3,30%</b>
<b>Terazosina</b>	<b>1,80%</b>

N02AA	
<b>Morfina</b>	<b>61,60%</b>
Oxicodona	26,80%
Hidromorfona	11,60%
N06AB	
<b>Sertralina</b>	<b>26,30%</b>
<b>Citalopram</b>	<b>13,20%</b>
<b>Fluoxetina</b>	<b>13,90%</b>
Escitalopram	27,10%
Paroxetina	18,60%
Fluvoxamina	0,90%
R06AX	
<b>Loratadina</b>	<b>14,50%</b>
Ebastina	44,60%
Bilastina	16%
Desloratadina	11,80%
Rupatadina	6,40%
Levocetirizina	4,50%

\*El medicamento de elección de cada grupo ATC4 está en negrita.

Fuente: Elaboración propia basado en información del CDIME y la base de datos Alcántara

Fuente: Elaboración propia basado en los datos del Alcántara, CADIME, MSCBS, *Osakidetza* y *Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid*

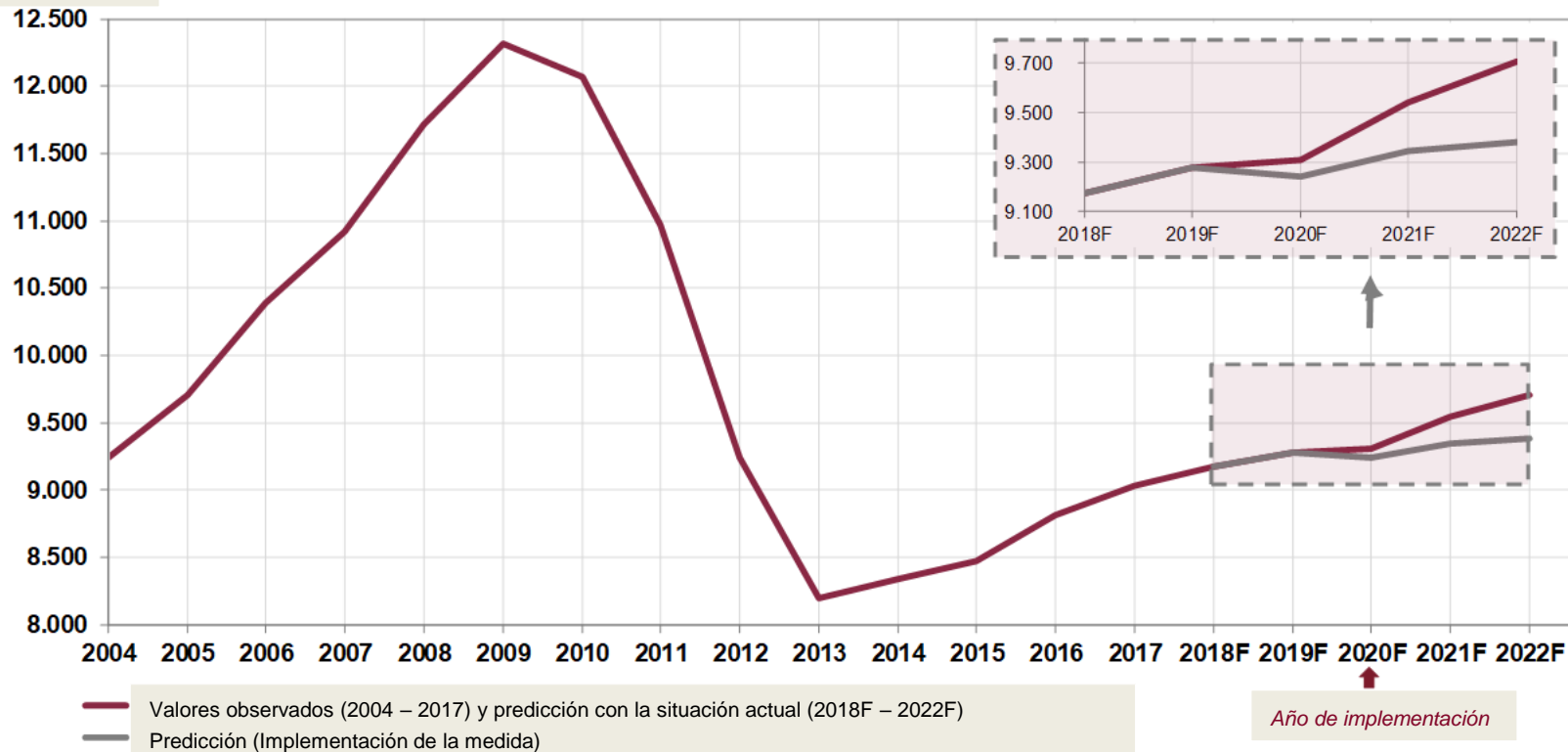
3

## ¿Qué proponemos? Mejores prácticas en prescripción

### Impacto sobre el gasto oficina de farmacia (Proyecciones)

#### Diseño de una guía de prescripción

Millones de €



## ¿Qué proponemos?

### 4 Nuevo modelo de copago con mayor equidad: áreas de mejora

#### Área de mejora 1

El esquema penaliza a los activos de bajos ingresos que hacen uso intensivo del sistema de salud.

Un límite máximo de gasto anual para este colectivo podría resultar en mayor equidad.

#### Área de mejora 2

Hay bastante recorrido en **estratificar los tramos de renta** ya que se subvenciona lo mismo a un activo con 19.000 euros de renta que a uno con renta cinco veces superior .

Diversas simulaciones



Costes

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIREF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas

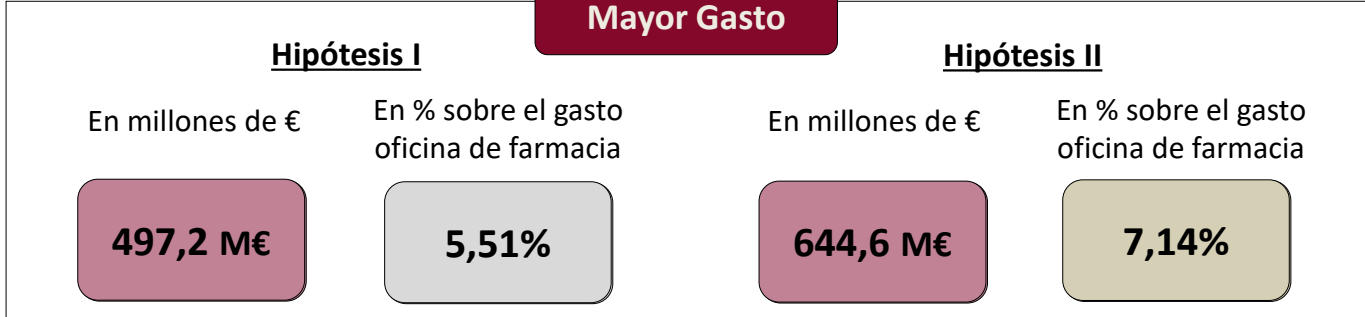
4

## Ejemplo de simulación nuevo modelo de copago (En el informe se incluyen otras diferentes)

### Alternativa 6

Tramos de renta	Aportación (%)	Límite anual	Aportación efectiva Hipótesis I	Aportación efectiva Hipótesis II
Menos de 12.000€	10%	114	7,9%	7,9%
12.000€ - 18.000€	10%	121	8,1%	8,1%
18.000€ – 30.000€	10%	255	9,7%	9,7%
30.000€ – 60.000€	29%	304	23,7%	23,3%
60.000€ – 100.000€	36%	383	29,8%	29,0%
Más de 100.000€	60%	843	53,2%	52,8%

**Mayor Gasto**



- 1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España
- 2. Visión del proceso farmacéutico
- 3. Evaluación de la AIReF
  - A. Información y actuaciones
  - B. Hallazgos
  - C. Propuestas





## ¿Qué proponemos?

5

### Medidas orientadas a la transformación del sistema

#### Mejoras en términos de eficiencia

- **Educación sanitaria** para el fomento del **uso racional de los medicamentos**

- **Cambio del modelo de remuneración de las oficinas de farmacia**



**De márgenes a servicios de valor añadido**

- **Optimización a través del uso inteligente de la información (Big data)**



**Agregación y explotación de bases de datos hoy dispersas**

1. Cuantificación del gasto sanitario y farmacéutico en España

2. Visión del proceso farmacéutico

3. Evaluación de la AIReF

A. Información y actuaciones

B. Hallazgos

C. Propuestas