



Autoridad Independiente
de Responsabilidad Fiscal

Spending review 2019/2020 – Proyecto N° 2

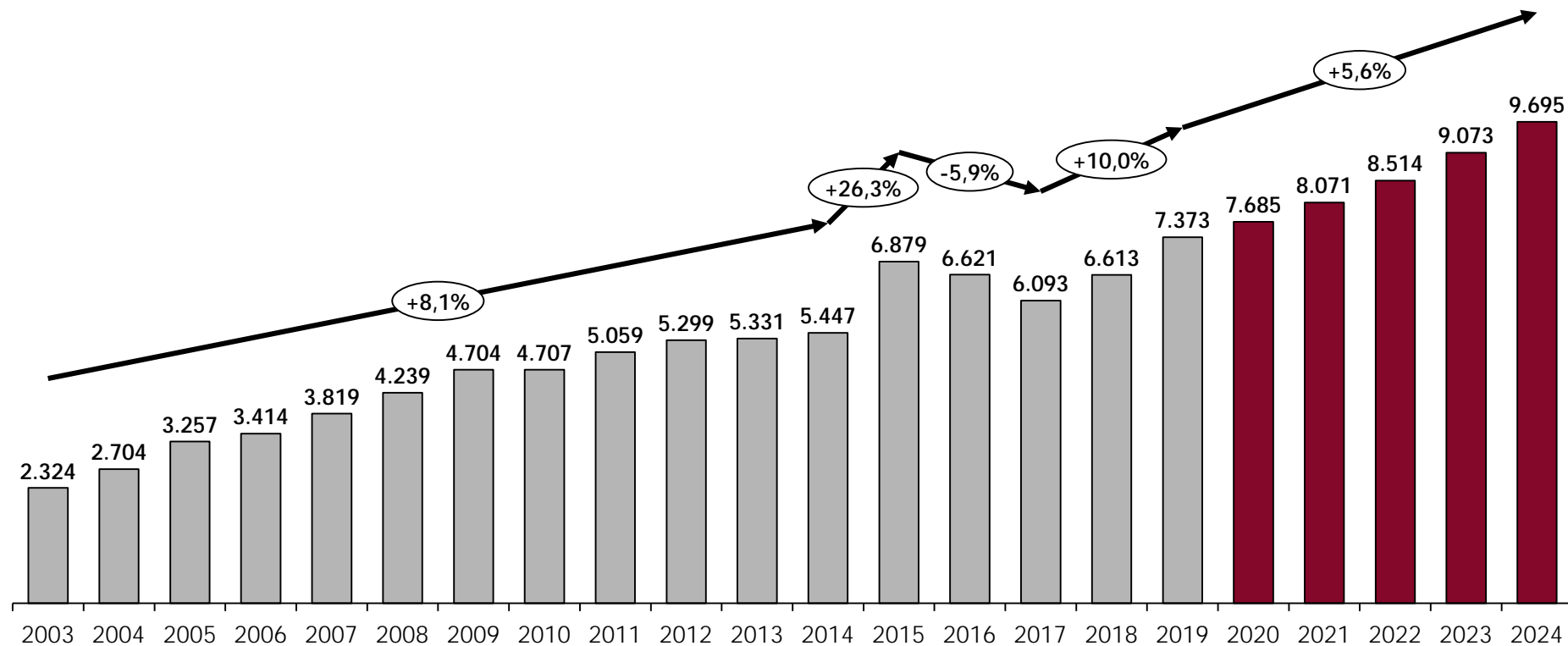
Gasto del SNS en Farmacia Hospitalaria e Inversión en Equipos de Alta Tecnología

Principales Propuestas y líneas estratégicas

Octubre 2020

El gasto farmacéutico hospitalario ha experimentado un aumento continuo en el periodo 2003 – 2019 y se prevé que seguirá creciendo en los próximos años (2020-2024)

Valores observados (2003 – 2019) y proyecciones (2020 – 2024) del gasto farmacéutico hospitalario del SNS (M€)



Contenido

1

Metodología, fuentes de información y ámbitos de análisis

2

Propuestas

3

Principales líneas estratégicas y propuestas

El enfoque del estudio está basado en múltiples fuentes de información, lo que hace que sea uno de los trabajos más completos por la variedad de fuentes utilizadas para contrastar los hallazgos



Para procesar toda la información se han utilizado tanto metodologías cuantitativas como cualitativas



Análisis cuantitativos

- Procesamiento de la información y construcción de bases de datos
- Análisis descriptivo y estadístico
- Análisis econométrico
- Análisis de eficiencia técnica



Análisis cualitativos

- Revisión de documentación
- Revisión de normativa
- Identificación de buenas prácticas
- Entrevistas en hospitales
- Análisis de los cuestionarios
- Entrevistas con expertos

Los cuestionarios remitidos a los hospitales y a los servicios de salud cuentan con un alto nivel de respuesta

Cuestionarios para los servicios de salud

	Respuestas recibidas
Cuestionario de Equipos de Alta Tecnología	16
Cuestionario de Farmacia	11

Cuestionarios para los centros hospitalarios

	Respuestas válidas	% de hospitales representados	Equipos representados	% equipos representados
Cuestionario de Equipos de Alta Tecnología	220	62,7%	1.570	70,7%

	Respuestas válidas	% de hospitales representados	Gasto farmacéutico representado	% gasto farmacéutico representado
Cuestionario de Farmacia para el Servicio de Farmacia Hospitalaria	171	48,2%	4.400 M€	70,8%
Cuestionario de Farmacia para la Dirección del Centro	122	35%	3.040 M€	50%

Se han llevado a cabo entrevistas con los equipos de dirección y gestión en 41 hospitales del SNS

Galicia

1. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo
2. Hospital de Montecelo (Área Sanitaria de Pontevedra)

Asturias

3. Hospital Universitario Central de Asturias

Cantabria

4. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Extremadura

29. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Castilla La Mancha

30. Hospital General de Ciudad Real (P)
31. Complejo Hospitalario de Toledo (P)

Madrid

32. Complejo Hospitalario Gregorio Marañón
33. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda
34. Hospital Rey Juan Carlos
35. Fundación Jiménez Díaz
36. Hospital Universitario 12 de octubre

Castilla y León

37. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
38. Hospital Clínico Universitario de Valladolid
39. Complejo Asistencial Universitario de Burgos

Canarias

40. Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín
41. Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

País Vasco

5. Hospital Universitario de Cruces
6. Organización Sanitaria Integrada Alto Deba

Navarra

7. Complejo Hospitalario de Navarra

La Rioja

8. Hospital San Pedro

Aragón

9. Hospital Universitario Miguel Servet (P)
10. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (P)

Cataluña

11. Hospital Universitari Vall d'Hebron
12. Hospital Universitari de Bellvitge
13. Hospital Clínic de Barcelona
14. Hospital de Mataró
15. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla

Comunitat Valenciana

16. Hospital General Universitario de Castellón
17. Hospital Universitario y Politécnico La Fe
18. Fundación Instituto Valenciano de Oncología
19. Hospital de Manises
20. Hospital General Universitario de Alicante

Illes Balears

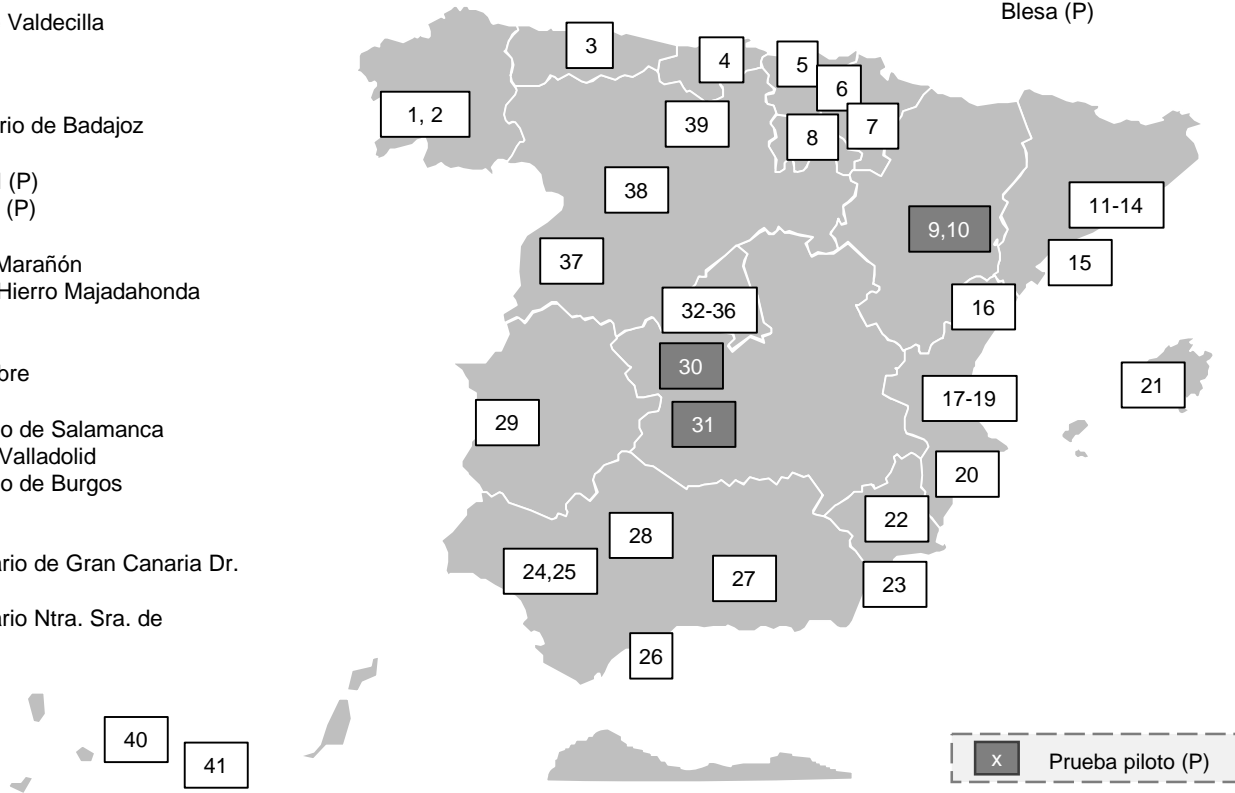
21. Hospital Universitario Son Espases

Murcia

22. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
23. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena

Andalucía

24. Hospital Universitario Virgen el Rocío
25. Hospital Universitario Virgen De Valme
26. Hospital Costa Del Sol
27. Hospital Universitario San Cecilio
28. Hospital Universitario Reina Sofía



El estudio se divide en tres grandes bloques temáticos.

01



Farmacia:

- Evaluación para el acceso y financiación
 - Uso racional del medicamento
 - Contratación y compra
 - Logística y dispensación
-
- Analítica de los datos de gasto farmacéutico

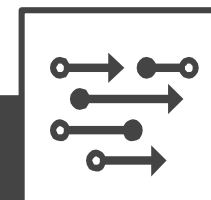
02



Alta tecnología:

- Nivel de Obsolescencia y dotación de los equipos
- Toma de decisiones: renovación, ampliación e innovación
- Uso racional de los equipos y mantenimiento
- Contratación de su incorporación

03



Aspectos transversales:

- Herramientas de gestión
 - Formación e investigación
-
- Integración de sistemas de información

Contenido

1

Metodología, fuentes de información y ámbito de análisis

2

Propuestas

3

Principales líneas estratégicas y propuestas



Propuestas ámbito de farmacia hospitalaria

Evaluación, acceso y revisión

Decisiones de financiación y fijación de precios

1. Revisión de la estructura de la CIPM
2. Intensificación de la revisión sistemática de precios y condiciones de financiación
3. Adecuación del Sistema de Precios de Referencia actual
4. Incorporación de criterios de coste efectividad en la fijación del precio

Pipeline de medicamentos

5. Elaboración de una planificación de la entrada de nuevos medicamentos

Comisiones de Farmacia y decisión de la GFT

6. Creación de una Red de colaboración entre CFyT
7. Selección de la GFT mediante un modelo de toma de decisiones mixto
8. Homogenización de los criterios de inclusión de los fármacos fuera de indicación

Uso Racional del Medicamento

Uso de biosimilares

9. Fomento de la utilización de biosimilares, tanto en el inicio del tratamiento como en el intercambio.

Principales medidas:

- Marco legal
- Modelos de Incentivos
- Formación a los facultativos
- Información a los pacientes

Asistencia farmacéutica en los Servicios

10. Impulso a la integración de farmacéuticos en los servicios y equipos multidisciplinares asistenciales

Optimización de medicamentos

11. Avance en la redosificación de fármacos en los servicios de farmacia

Contratación y compra

Contratación pública

12. Utilización de fórmulas y procedimientos para agilizar la tramitación de expedientes para fomentar la contratación bajo LCSP
13. Consolidación de plataformas de contratación electrónicas y fomento de la utilización de los sistemas dinámicos de adquisición
14. Involucración de todos los profesionales de los centros hospitalarios para incrementar la contratación bajo LCSP

Compra de medicamentos y negociación de precios

15. Obligatoriedad de la CCAA de compartir con los Órganos de Contratación el precio financiado
16. Prohibición de descuentos que no sean transparentes, asignables al medicamento, trasladables al precio y recogidos en los expedientes de contratación

Logística y dispensación

Automatización

17. Automatización del almacenamiento y dispensación de medicamentos en pacientes ingresados
18. Automatización del almacenamiento y la dispensación de medicamentos en pacientes externos

Pacientes externos

19. Establecimiento de un marco regulador del procedimiento y operativa para la prestación farmacéutica al paciente externo
20. Mejora de la humanización en la atención y dispensación a pacientes externos

Problemas de suministro

21. Implantación de mecanismos para una gestión formal y más eficiente de los problemas de suministro de medicamentos

Analítica de los datos de gasto farmacéutico

Análisis comparativo nacional de gasto en medicamentos

22. Mejora en la forma de recopilar la información para conseguir mayor calidad y homogeneidad en los datos

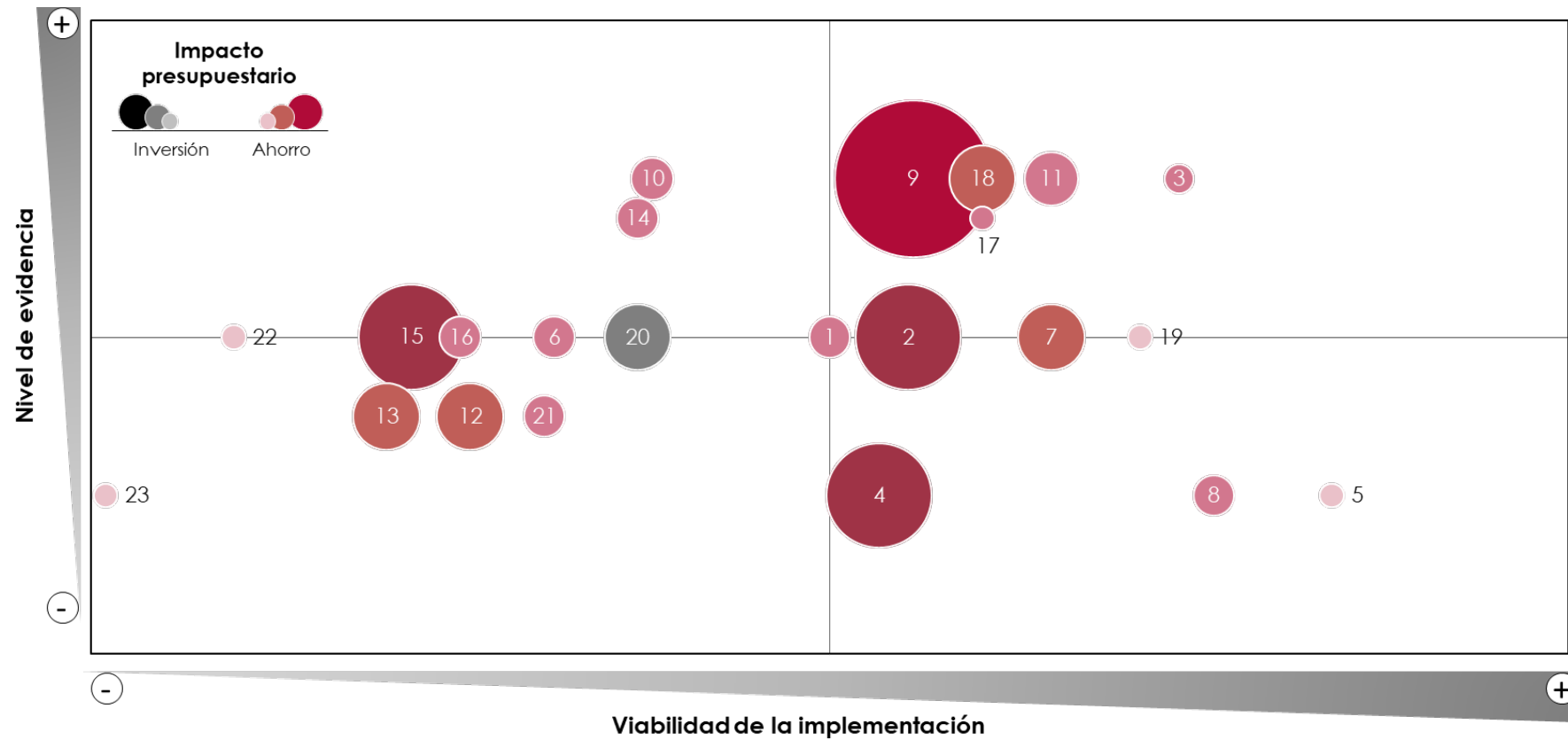
Análisis comparativo internacional de gasto en medicamentos

23. Promover la recogida de datos homogéneos que permitan realizar comparativas internacionales



Farmacia hospitalaria: impacto esperado de las medidas propuestas según su viabilidad y evidencia

Medidas del ámbito de farmacia hospitalaria



Fuente: elaboración propia basada en el análisis global



Propuestas ámbito de bienes de equipo de alta tecnología

Toma de decisiones: renovación, ampliación e innovación

Parque de equipos

1. Desarrollo de un plan de inversión en equipos de alta tecnología que permita converger hacia la media europea en niveles de dotación y obsolescencia

Planificación para el proceso de toma de decisiones

2. Planificación estratégica a nivel nacional y regional sobre la incorporación y financiación de los equipos
3. Implantación de modelos para sistematizar, objetivar y priorizar la toma de decisiones de adquisición y renovación de equipos

Contratación

4. Configuración de equipos de contratación especializados y fomento del trabajo en red entre ellos

Uso racional de los equipos y mantenimiento

Inventario y registro de información de los equipos

5. Establecimiento de sistemas integrados que permitan la gestión conjunta del inventario de equipos, mantenimiento, agendas y uso

Uso racional de equipos de alta tecnología

6. Revisión, control y validación de la indicación de pruebas diagnósticas y de la actividad realizada con los equipos
7. Implantación de sistemas de recordatorio y confirmación de asistencia para gestionar las incomparecencias

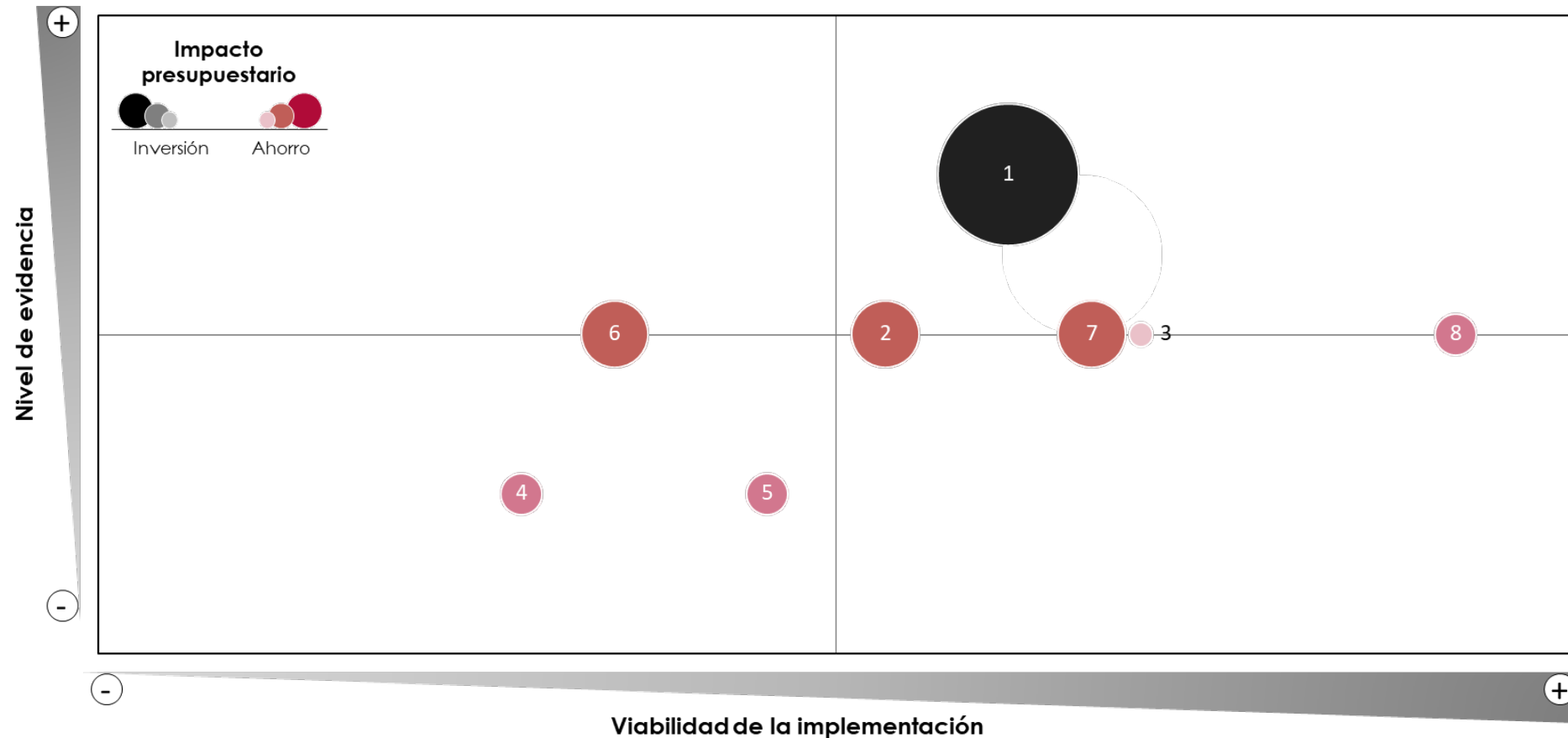
Mantenimiento de equipos de alta tecnología

8. Propuesta de mantenimiento de equipos preventivo y correctivo, preferentemente con el fabricante y disponer de equipo de electromedicina



Bienes de equipo de alta tecnología: impacto esperado de las medidas propuestas según su viabilidad y evidencia

Medidas del ámbito de equipos de alta tecnología



Fuente: elaboración propia basada en el análisis global



Propuestas en ámbitos transversales

Herramientas de gestión

Fijación del modelo de objetivos e incentivos

1. Revisión del modelo de objetivos e incentivos a los profesionales

Resultados en salud

2. Establecimiento de sistemas de gestión de medicamentos y alta tecnología basados en resultados en salud

Contabilidad analítica

3. Implantación y/o readaptación de los sistemas de contabilidad analítica de forma que permitan su uso para la gestión

Formación e investigación

Formación

4. Creación de un plan formativo independiente, gestionado y supervisado por el SNS que ofrezca la posibilidad de colaboración indirecta de la industria

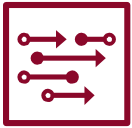
Ensayos clínicos

5. Definición de un protocolo de registro de actividad de ensayos clínicos y de repercusiones económicas para el centro

Integración de sistemas de información

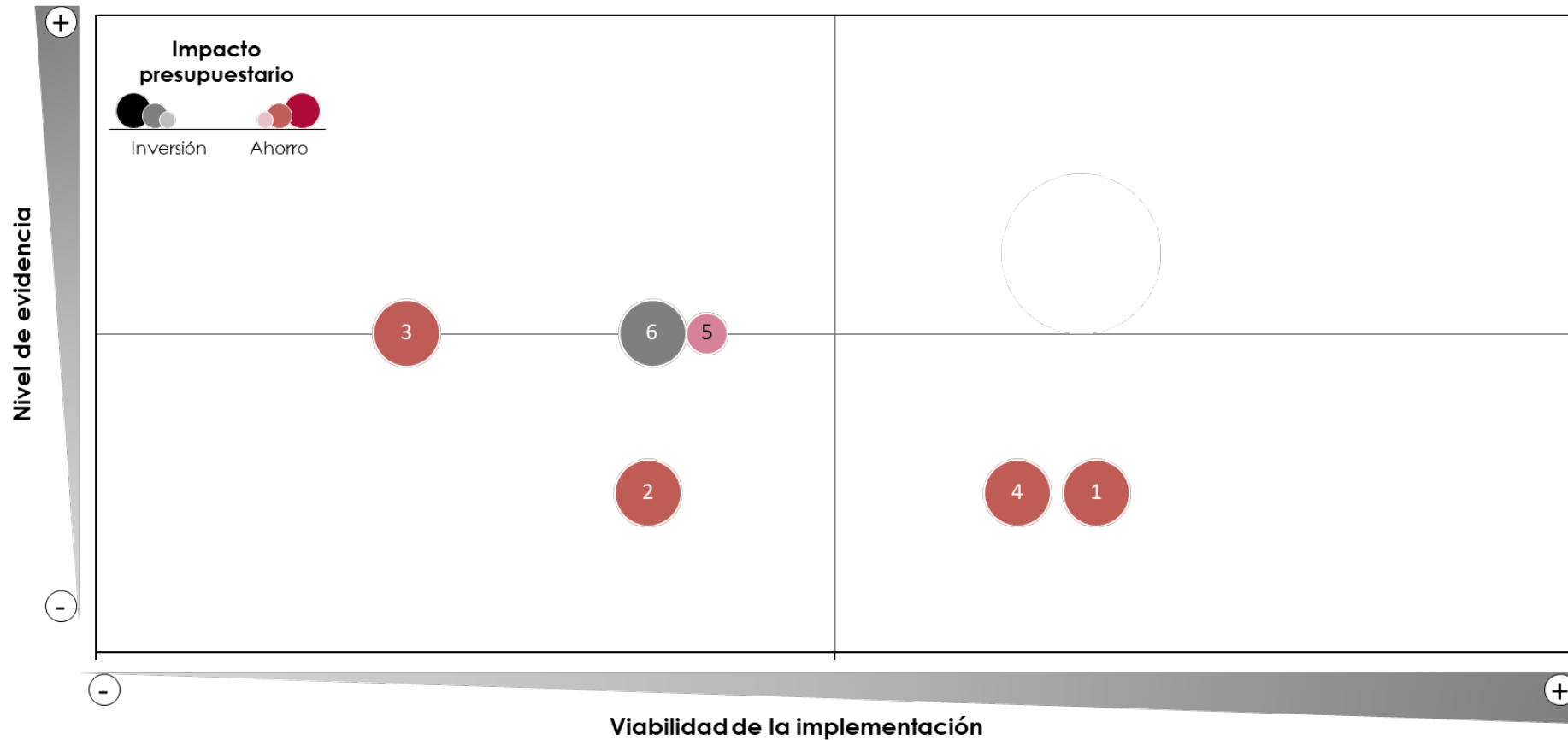
TICs y sistemas de información

6. Desarrollo de sistemas de información integrados e interoperables, que faciliten el trabajo en red y el intercambio de información



Ámbitos transversales: impacto esperado de las medidas propuestas según su viabilidad y evidencia

Medidas de carácter transversal



Fuente: elaboración propia basada en el análisis global

Contenido

1

Metodología, fuentes de información y ámbito de análisis

2

Propuestas

3

Principales líneas estratégicas y propuestas

Principales líneas estratégicas y propuestas

Líneas estratégicas del estudio

- | | | |
|----|---|--|
| 01 |  | <u>Eficiencia y Sostenibilidad</u>
Plan de Fomento del uso de Biosimilares: Incentivos, seguridad jurídica, Formación a profesionales, Comunicación a pacientes. |
| 02 |  | <u>Coordinación y trabajo en Red</u>
Funcionamiento en Red de las Comisiones de Farmacia. |
| 03 |  | <u>Humanización</u>
Estrategia de atención farmacéutica al paciente externo. |
| 04 |  | <u>Inversión Equipos de Alta Tecnología</u>
Plan de Renovación de Alta tecnología, Modelos de Priorización de Inversiones. |
| 05 |  | <u>Transformación digital y Sistemas de Información</u>
Plataformas de intercambio de información y sistemas interoperables. |

Principales líneas estratégicas y propuestas

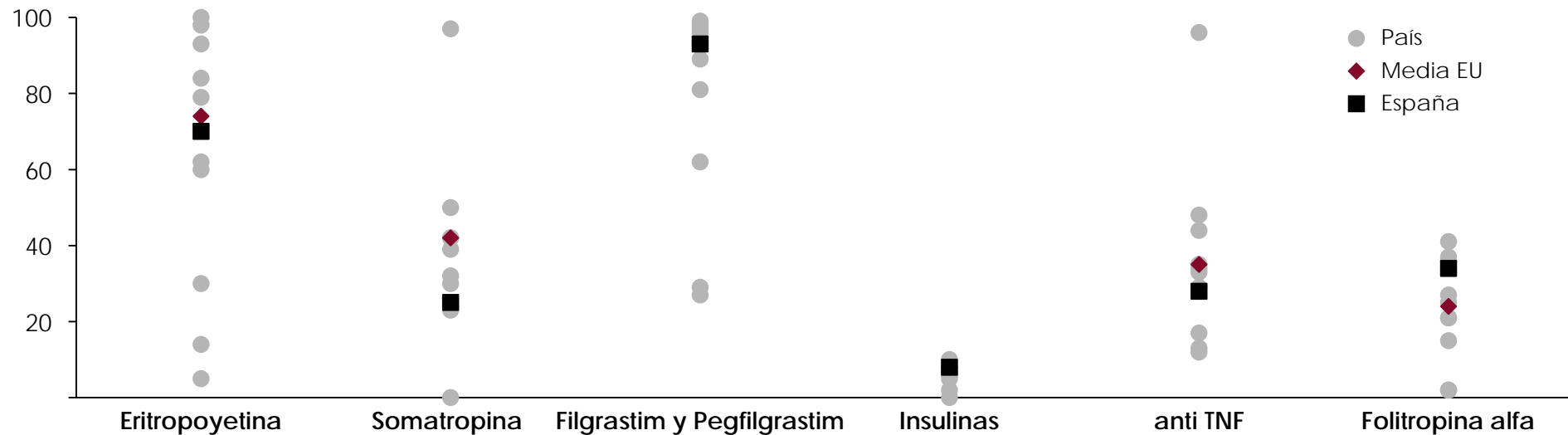
Líneas estratégicas del estudio

- | | | |
|----|---|--|
| 01 |  | <u>Eficiencia y Sostenibilidad</u>
Plan de Fomento del uso de Biosimilares: Incentivos, seguridad jurídica, Formación a profesionales, Comunicación a pacientes. |
| 02 |  | <u>Coordinación y trabajo en Red</u>
Funcionamiento en Red de las Comisiones de Farmacia. |
| 03 |  | <u>Humanización</u>
Estrategia de atención farmacéutica al paciente externo. |
| 04 |  | <u>Inversión Equipos de Alta Tecnología</u>
Plan de Renovación de Alta tecnología, Modelos de Priorización de Inversiones. |
| 05 |  | <u>Transformación digital y Sistemas de Información</u>
Plataformas de intercambio de información y sistemas interoperables. |

Hallazgo

En términos comparativos, la penetración de biosimilares en España se encuentra por debajo de la media europea en tres de los seis principios activos para los que se dispone de datos

Porcentaje de tratamientos diarios (en DDD) con biosimilar sobre el total de tratamientos diarios. 2018



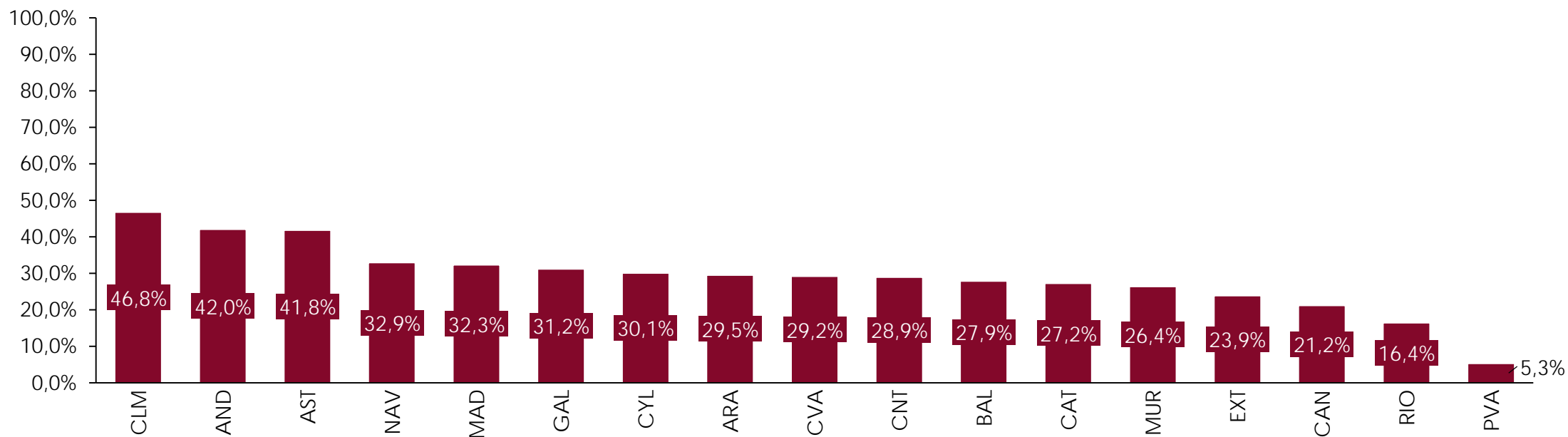
Nota: Los países incluidos en el análisis son Portugal, Alemania, Países Bajos, Finlandia, Francia, Irlanda, España, Italia, Reino Unido, Dinamarca y Bélgica.

Fuente: elaboración propia a partir de IQVIA (2019). The Impact of Biosimilar Competition in Europe.

Hallazgo

El grado de penetración de los biosimilares es muy variable entre comunidades, hospitales y servicios clínicos y, existe un importante margen de mejora para incrementar el uso de estos medicamentos

Porcentaje de DDD biosimilares consumidas en hospital sobre el total de consumo del principio activo por CC.AA. 2018 (%)



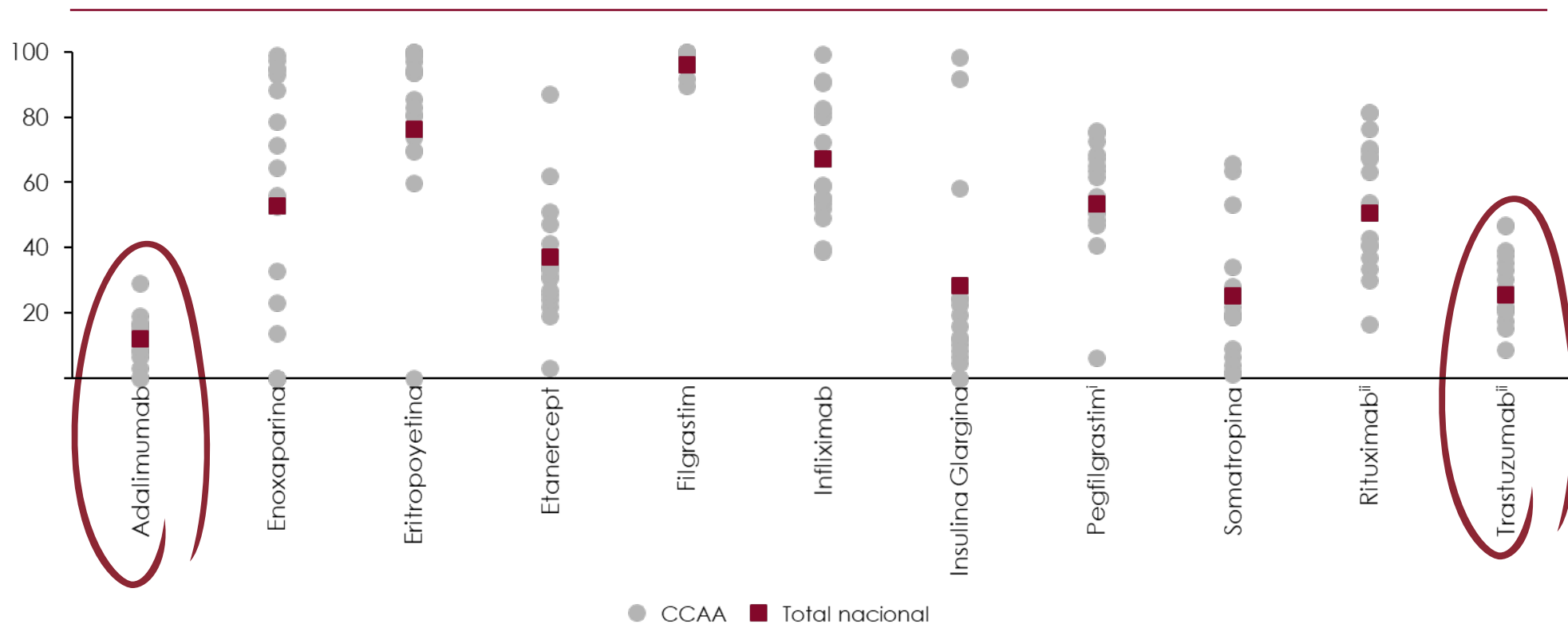
Nota: Incluye todos los principios activos excepto Trastuzumab y Rituximab que no tienen DDD definidas.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Sistema de Información de Consumo Hospitalario.

Hallazgo

El grado de penetración de los biosimilares es muy variable entre comunidades, hospitales y servicios clínicos y, existe un importante margen de mejora para incrementar el uso de estos medicamentos

Grado de penetración en DDD de los medicamentos biosimilares por CC. AA. enero 2019-agosto 2019 (%)

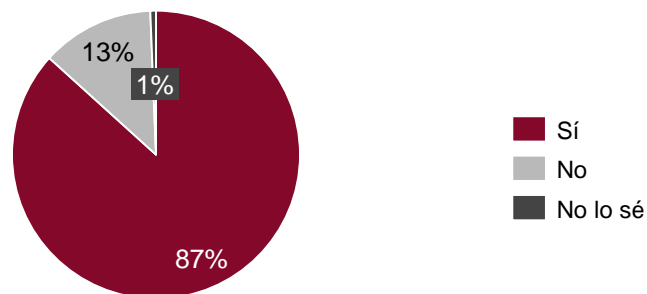


Fuente: Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Sistema de Información de Consumo Hospitalario.

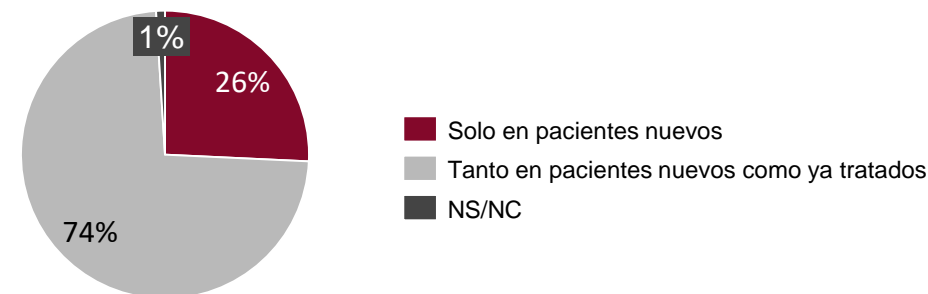
Hallazgo

Asimismo, existen diferencias en la estrategia empleada para fomentar el uso de biosimilares

Porcentaje de hospitales con protocolo o directrices de fomento de biosimilares impulsadas desde el hospital



Porcentaje de hospitales según alcance de las directrices de fomento de biosimilares



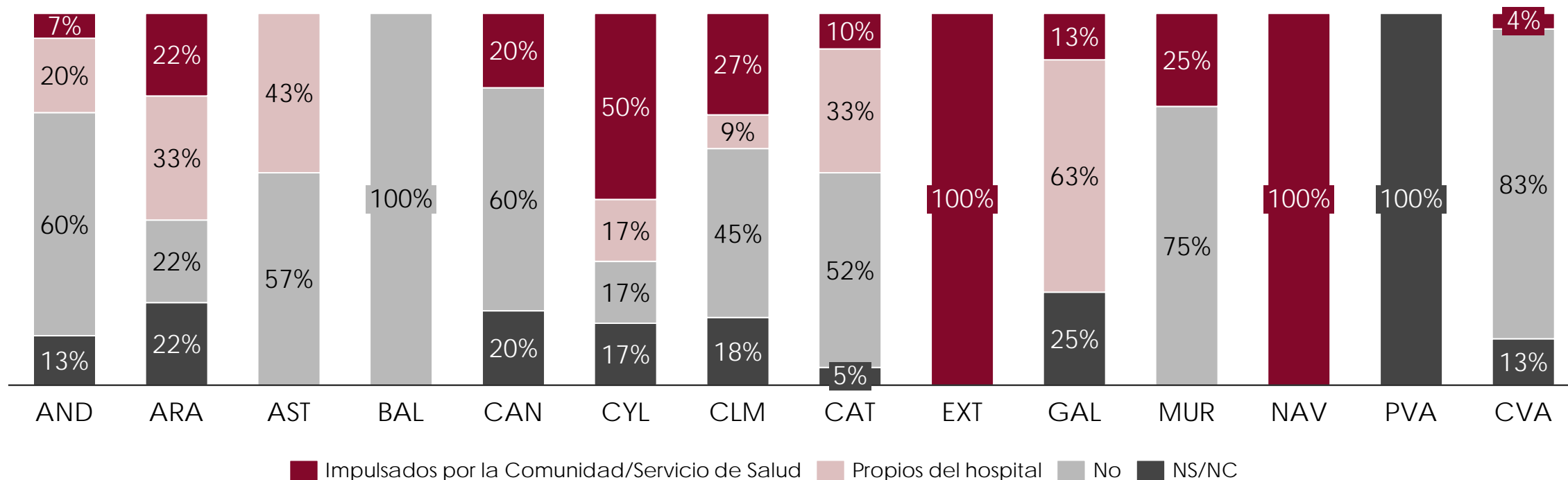
- ➔ **No todas las comunidades y hospitales tienen protocolos** o directrices que **impulsen el uso de biosimilares** tanto en el inicio de tratamiento de los pacientes nuevos (naïve) como en el intercambio (switch).
- ➔ La **práctica totalidad de las comunidades** para las que se ha dispuesto de información **incluye indicadores específicos relacionados con la utilización de biosimilares** en los **Contratos Programa o Acuerdos de Gestión**, aunque con diferencias entre regiones en lo que respecta al número y peso de los indicadores utilizados.
- ➔ En general, tanto el número de indicadores utilizados como el **peso que reciben sobre el conjunto de los ACG es bajo**.

Fuente: Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Cuestionario de Farmacia para el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

Hallazgo

También se han detectado diferencias importantes en las estrategias de formación en biosimilares desplegadas por los servicios regionales de salud y hospitales

Programas específicos de formación sobre el uso de genéricos y biosimilares para los facultativos



Fuente: Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Cuestionario de Farmacia para el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

Propuesta

Fomento del uso de biosimilares, tanto para los nuevos pacientes como para los pacientes con tratamiento en vigor (intercambio)

Principales aspectos del Plan de Biosimilares



1. Modelo de Incentivos



2. Apoyo Legal



3. Comunicación a los Pacientes

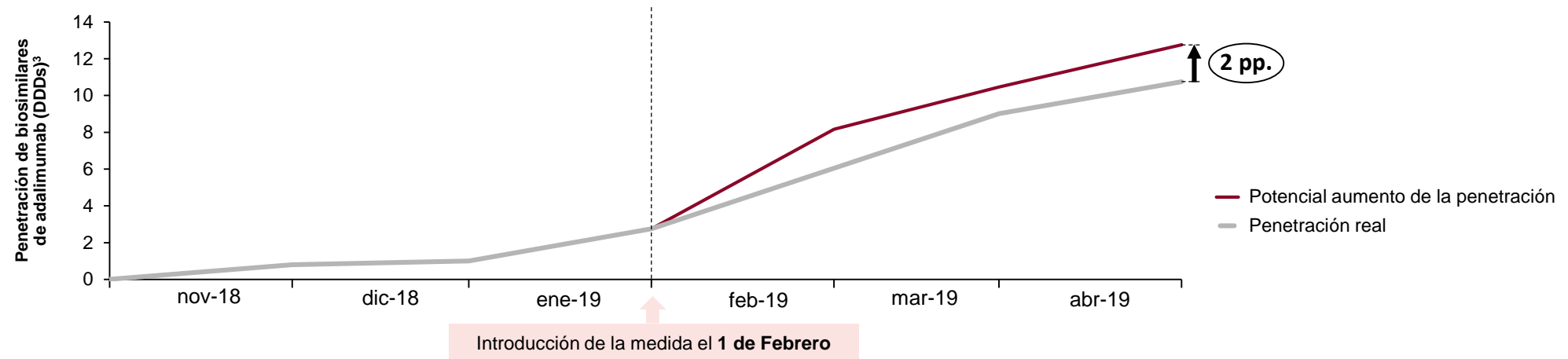


4. Formación a los Líderes Clínicos

Propuesta

Modelo de incentivos: implantación del modelo francés de ganancias compartidas

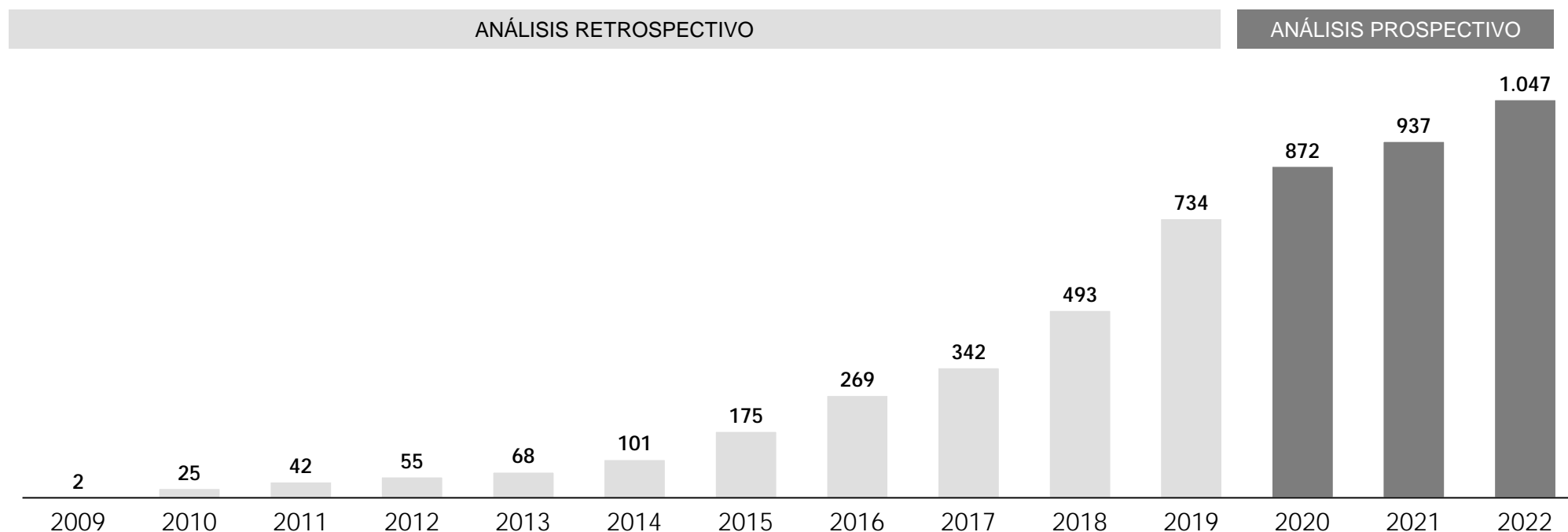
Simulación de la penetración de biosimilares de adalimumab en España (DDD³) (oct-18 - abril-19)



Impacto previsible

En términos anuales, se espera que la entrada de nuevos biosimilares y su utilización generen unos ahorros brutos medios de unos 950 M€ por año entre 2020 y 2022

Impacto presupuestario retrospectivo y prospectivo anual de los biosimilares en el SNS. 2009-2022



Fuente: BioSim (2020). Análisis de impacto presupuestario de los medicamentos biosimilares en el SNS de España 2009-2020.

Principales líneas estratégicas y propuestas

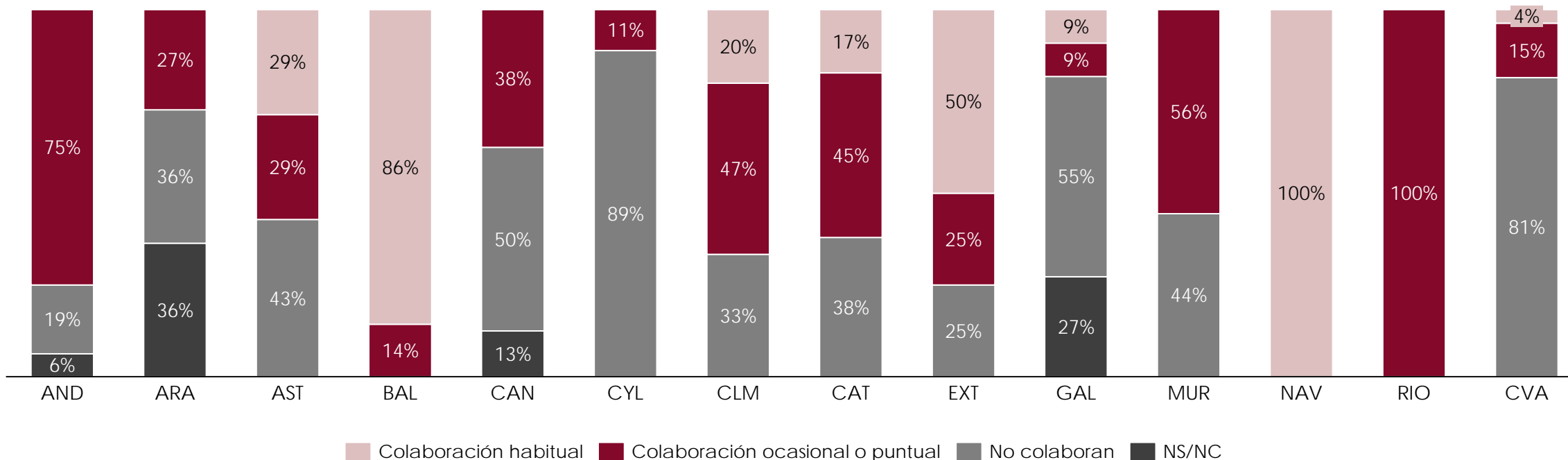
Líneas estratégicas del estudio

- | | | |
|----|---|--|
| 01 |  | <u>Eficiencia y Sostenibilidad</u>
Plan de Fomento del uso de Biosimilares: Incentivos, seguridad jurídica, Formación a profesionales, Comunicación a pacientes. |
| 02 |  | <u>Coordinación y trabajo en Red</u>
Funcionamiento en Red de las Comisiones de Farmacia. |
| 03 |  | <u>Humanización</u>
Estrategia de atención farmacéutica al paciente externo. |
| 04 |  | <u>Inversión Equipos de Alta Tecnología</u>
Plan de Renovación de Alta tecnología, Modelos de Priorización de Inversiones. |
| 05 |  | <u>Transformación digital y Sistemas de Información</u>
Plataformas de intercambio de información y sistemas interoperables. |

Hallazgo

Se llevan a cabo multitud de evaluaciones de medicamentos con capacidad de mejora en la coordinación, lo que da lugar a duplicidades y a una falta de homogeneidad en las recomendaciones emitidas

Porcentaje de Comisiones de Farmacia y Terapéutica de hospital que trabaja en red con otras Comisiones de hospital de la misma CC. AA.

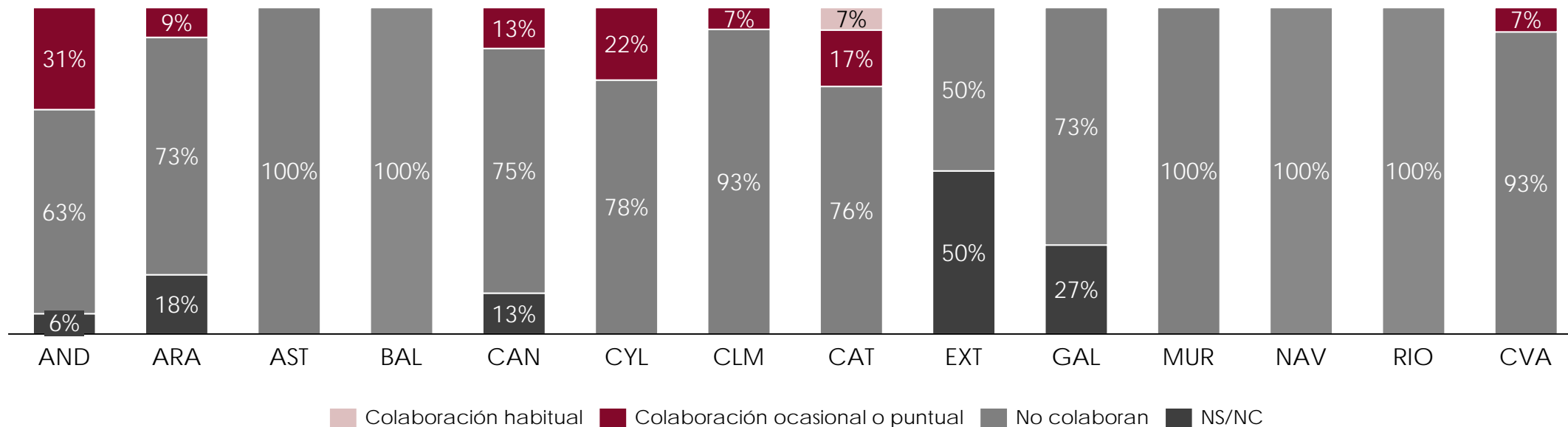


Fuente: elaboración propia a partir del Cuestionario de Farmacia Hospitalaria para los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

Hallazgo

Se llevan a cabo multitud de evaluaciones de medicamentos con capacidad de mejora en la coordinación, lo que da lugar a duplicidades y a una falta de homogeneidad en las recomendaciones emitidas

Porcentaje de Comisiones de Farmacia y Terapéutica de hospital que trabaja en red con otras Comisiones de hospital de otras CC.AA.



Fuente: elaboración propia a partir del Cuestionario de Farmacia Hospitalaria para los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

Propuesta

Creación de una Red de colaboración entre las diferentes Comisiones de Farmacia y Terapéutica (CFyT)

- Creación de una **Red de colaboración entre las diferentes CFyT** para **trabajar en red** a nivel nacional y **coordinada por el Ministerio de Sanidad** (similar a la RedETS).
- Esta Red realizará **recomendaciones vinculantes** para determinados fármacos (p.ej. de alto impacto económico y/o sanitario).
- Será necesario dotarla de independencia y **presupuesto propio**.
- **Esta Red permitiría mejorar el flujo de información**, reforzar la **evaluación conjunta de medicamentos**, la preparación de **guías clínicas** y el intercambio de información de alto valor sobre usos terapéuticos.

Impacto previsible

- 1. Mayor eficiencia en el procedimiento** al reducirse el número de evaluaciones realizadas del mismo medicamento, lo que derivaría en un **menor consumo de recursos** y en una **disminución** en los **tiempos de acceso**.
- 2. Equidad en el acceso** entre comunidades autónomas al homogeneizar los criterios y decisiones de las distintas comisiones.

Hallazgo

La heterogeneidad en la gobernanza y la determinación de las GFT es notable entre regiones y estas diferencias se traducen, a su vez, en variabilidad en las tasas de inclusión de medicamentos

Clasificación de las comunidades autónomas según el grado de centralización de la CFyT y las decisiones

Tipo de decisión / CFyT centralizada	Decisión centralizada	Decisión mixta	Decisión descentralizada
Existe CFyT centralizada	<ul style="list-style-type: none"> Baleares País Vasco 	<ul style="list-style-type: none"> Asturias Aragón Cantabria Extremadura Galicia La Rioja Murcia Navarra 	<ul style="list-style-type: none"> Castilla y León
No existe CFyT centralizada	-	<ul style="list-style-type: none"> Cataluña (*) Comunidad Valenciana Andalucía Castilla-La Mancha Canarias 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad de Madrid

Fuente: elaboración propia a partir de información obtenida en el trabajo de campo y del Cuestionario de Farmacia para el Servicio de Farmacia Hospitalaria.

(*) : Algunas de estas CC. AA. si tienen comisión de farmacia y terapéutica centralizada pero su funcionamiento y despliegue es diferente

Propuesta

Selección de la GFT mediante un modelo mixto de toma de decisiones

- ➔ Por un lado, habrá medicamentos cuya decisión sea **centralizada** (nacional/regional), y por otro lado para otros fármacos la decisión se tomará a nivel **hospital/Complejo/Área Sanitaria** en función de las diferentes estructuras organizativas.
- ➔ Este modelo mixto tiene la **ventaja** de que para medicamentos de alto impacto presupuestario y/o sanitario se pueden tomar las decisiones de manera centralizada, garantizando así la **equidad y el acceso**, mientras que para otro tipo de fármacos en los que la decisión se tome a nivel descentralizado tiene la ventaja de la **flexibilidad y la rapidez**.

Impacto previsible

- 1. Mayor eficiencia en el procedimiento**, ya que a través de la centralización de decisiones de alto impacto se reduce el número de evaluaciones a realizar.
- 2. Asimismo, esta decisión única para fármacos de alto impacto permitirá adoptar estrategias de compra agregada más eficientes** al aglutinar un mayor volumen.
- 3. Mejora de la equidad en el acceso** al homogeneizar los criterios de inclusión de los medicamentos de alto impacto en las Guías farmacoterapéuticas (GFT).

Principales líneas estratégicas y propuestas

Líneas estratégicas del estudio

- | | | |
|----|---|--|
| 01 |  | <u>Eficiencia y Sostenibilidad</u>
Plan de Fomento del uso de Biosimilares: Incentivos, seguridad jurídica, Formación a profesionales, Comunicación a pacientes. |
| 02 |  | <u>Coordinación y trabajo en Red</u>
Funcionamiento en Red de las Comisiones de Farmacia. |
| 03 |  | <u>Humanización</u>
Estrategia de atención farmacéutica al paciente externo. |
| 04 |  | <u>Inversión Equipos de Alta Tecnología</u>
Plan de Renovación de Alta tecnología, Modelos de Priorización de Inversiones. |
| 05 |  | <u>Transformación digital y Sistemas de Información</u>
Plataformas de intercambio de información y sistemas interoperables. |

Hallazgo

Todavía no existe un marco normativo específico detallado y homogéneo que regule la atención farmacéutica al paciente externo y las condiciones bajo las cuales se puede llevar a cabo la dispensación no presencial



1. Aparición de la COVID-19

1.

Las **comunidades** han reaccionado de forma ágil para dar **solución a la atención farmacéutica al paciente externo**, implantando en muchos casos soluciones basadas en la telefarmacia.

2. Real Decreto-Ley 21/2020



2.

Regulación durante la pandemia: **Real Decreto-Ley 21/2020**, de 9 de junio que **permite** que una vez finalizada la situación de crisis sanitaria la **dispensación no presencial** en determinadas situaciones: cuando exista una situación excepcional sanitaria, con el fin de **proteger la salud pública**, o bien cuando la **situación clínica**, de **dependencia**, **vulnerabilidad**, riesgo o de **distancia física del paciente a los centros**.



3. Ausencia de marco regulatorio en las CC. AA.

3.

Las **comunidades no han legislado para crear un marco normativo** específico para la dispensación de medicamentos a pacientes externos de **forma no presencial**.

Propuesta

Establecimiento de un marco regulador del procedimiento y operativa para la prestación farmacéutica al paciente externo

- Definir e implantar un **marco regulatorio** específico que establezca y **delimite el procedimiento a seguir en la prestación farmacéutica a los pacientes externos**, así como un protocolo de dispensación y acercamiento de la medicación de estos pacientes que contemple:
 - *Sistemas*
 - *Medicamentos y presentaciones que pueden verse incluidos*
 - *Programación de las dispensaciones*
 - *Criterios tienen que cumplir los pacientes*
 - *Visitas al centro*
- Asimismo, debería desarrollarse una **regulación específica sobre la dispensación no presencial** (telefarmacia).
- Se debe **garantizar que la adquisición y gestión** de esta medicación se realiza por los servicios de farmacia hospitalaria y que se asegura la **confidencialidad**, el **consentimiento** y el **acceso** a la prestación farmacéutica por parte del paciente.

Impacto previsible

1. Mejora de la **equidad**, el **acceso** y la **atención** farmacéutica

Hallazgo

El incremento tan relevante en el número de pacientes externos ha originado dificultades a los centros para garantizar una adecuada atención, así como problemas de accesibilidad para algunos pacientes y/o en algunas regiones.



~ 1 millón

Más de 960.000 pacientes externos atendidos en 2018



+100%

En los últimos años el número de pacientes externos se ha incrementado en más de un 100%, a un ritmo de entre el 10% y el 17% anual en algunos hospitales



~60%

La farmacia externa supone la mayor partida presupuestaria de los SFH (en torno a un 60% del gasto), seguida del paciente ambulatorio (~25%) e ingresado (~15%)



+70%

Del total de pacientes externos atendidos en los hospitales en 2018, más del 70% son crónicos

Fuente: (i) elaboración propia a partir de datos del Cuestionario de Farmacia para el Servicio de Farmacia Hospitalaria, (ii) SEFH (2015). Proyecto MAPEX: Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo, (iii) AQUAS (2017). Cuantificación del impacto económico, organizativo y de la seguridad de la dispensación robotizada de fármacos en hospitales en España e (iv) información recabada en las entrevistas realizadas en el trabajo de campo con 41 hospitales.

Propuesta

Mejora de la humanización en la atención y dispensación al paciente externo

- Disponer de **espacios adecuados para la atención a los pacientes externos** (espacios confortables, en los que se garantice la confidencialidad y la calidad de la atención).
- Para **determinados pacientes y/o patologías**, mejorar la accesibilidad **acercando la medicación al paciente**, utilizando alguna de estas tres opciones:
 - Sistemas de **dispensación domiciliaria**
 - En **otros centros sanitarios públicos (Atención Primaria)**
 - **Oficinas de farmacia**
- Independientemente de cuál sea la opción seleccionada para acercar el medicamento a los pacientes de entre las tres planteadas, **la adquisición y gestión de los medicamentos debe realizarse por parte de los servicios de farmacia hospitalaria.**

Impacto previsible

- 1. Mejora de la equidad y la accesibilidad** de los pacientes
- 2.** En términos presupuestarios, la implantación de esta medida supondría la necesidad de llevar a cabo una **inversión relevante por parte del SNS**

Principales líneas estratégicas y propuestas

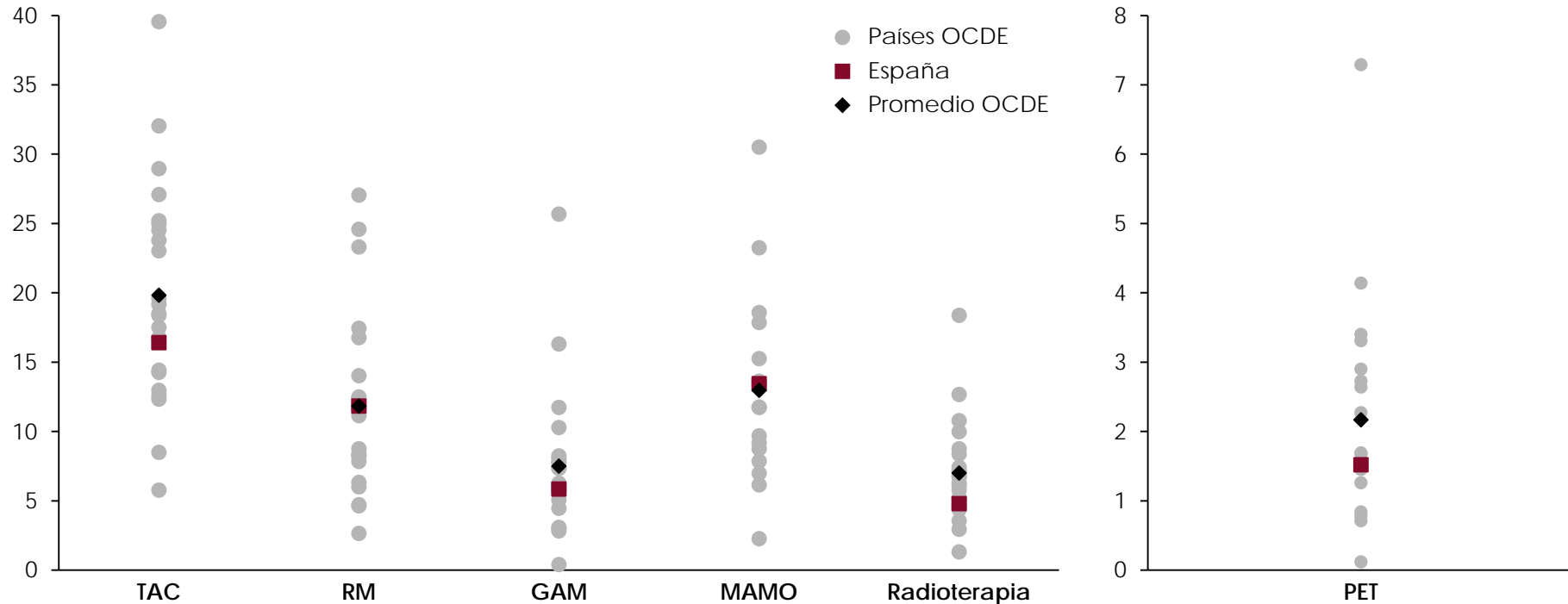
Líneas estratégicas del estudio

- | | | |
|----|---|---|
| 01 |  | <u>Eficiencia y Sostenibilidad</u>
Plan de Fomento del uso de Biosimilares: Incentivos, seguridad jurídica, Formación a profesionales, Comunicación a pacientes |
| 02 |  | <u>Coordinación y trabajo en Red</u>
Funcionamiento en Red de las Comisiones de Farmacia. |
| 03 |  | <u>Humanización</u>
Estrategia de atención farmacéutica al paciente externo. |
| 04 |  | <u>Inversión Equipos de Alta Tecnología</u>
Plan de Renovación de Alta tecnología, Modelos de Priorización de Inversiones. |
| 05 |  | <u>Transformación digital y Sistemas de Información</u>
Plataformas de intercambio de información y sistemas interoperables. |

Hallazgo

En España la dotación de equipos de alta tecnología todavía se encuentra por debajo de la media de los países de la OCDE

Número de equipos de alta tecnología hospitalarios por millón de habitantes en países de la OCDE. 2017

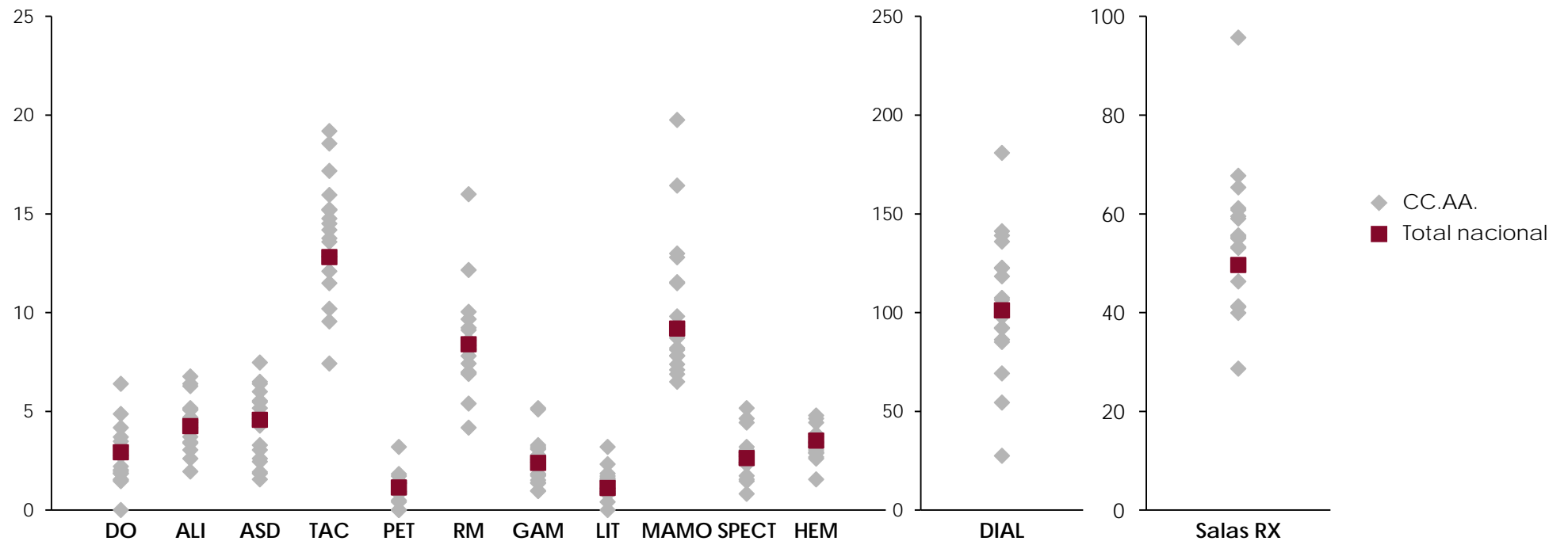


Nota: Incluye hospitales públicos y privados.
Fuente: elaboración propia a partir de datos la OCDE.

Hallazgo

A nivel comunidad autónoma, la dotación es desigual y hay diferencias importantes entre las mismas

Equipos de alta tecnología en hospitales públicos por millón de habitantes. 2017

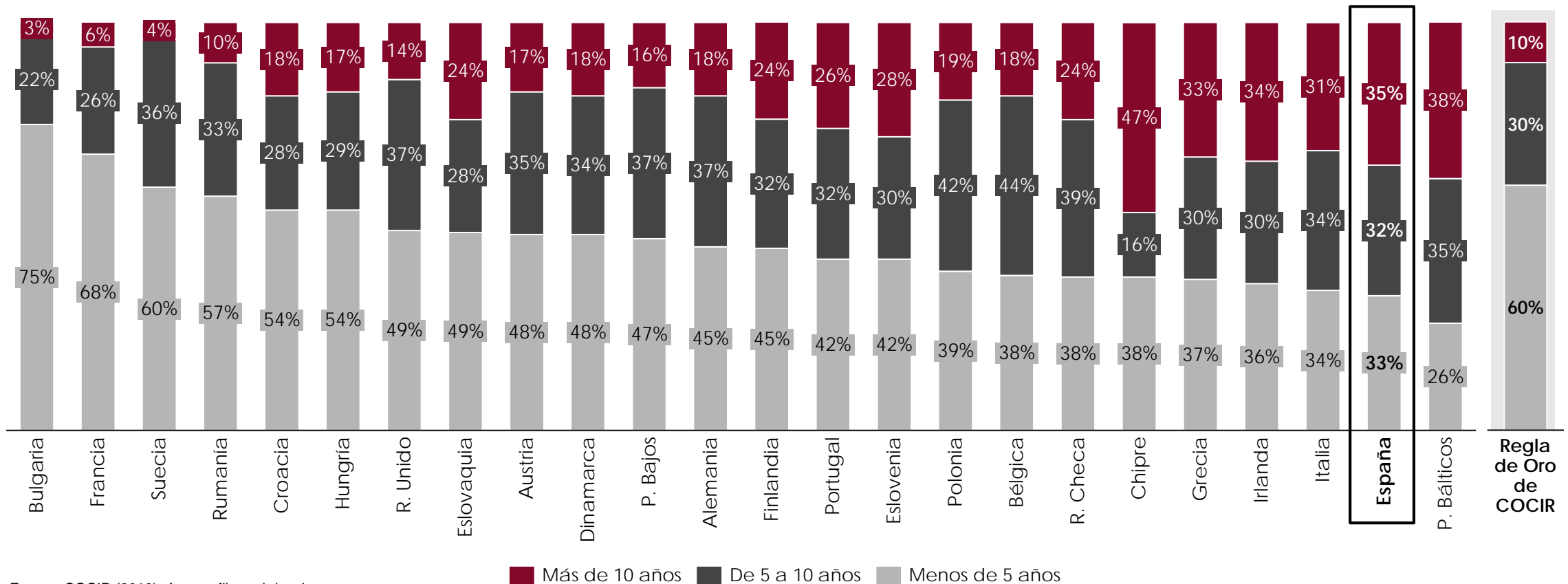


Fuente: elaboración propia a partir de SIAE e INE.

Hallazgo

El parque de equipos TAC instalados en España presenta un mayor grado de obsolescencia que en la mayoría de los países europeos

Antigüedad de los equipos TAC instalados en los países europeos a cierre de 2018



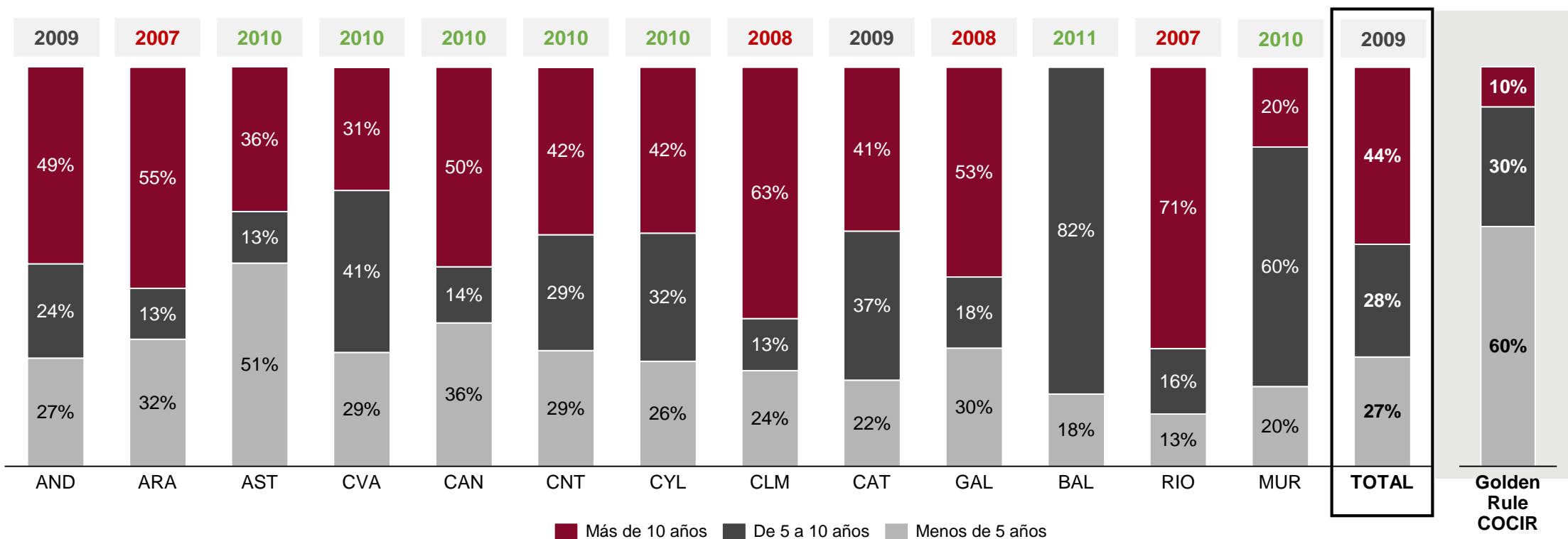
Fuente: COCIR (2019). Age profile and density.

4. Inversión en Equipos de Alta Tecnología

Hallazgo

Con más de un 40% de los equipos con una antigüedad superior a 10 años, la alta tecnología instalada en España presenta, además, una notable variabilidad entre CC.AA.

Antigüedad de los equipos de AT instalados en hospitales públicos en España a cierre de 2018 (y año de puesta en funcionamiento medio)



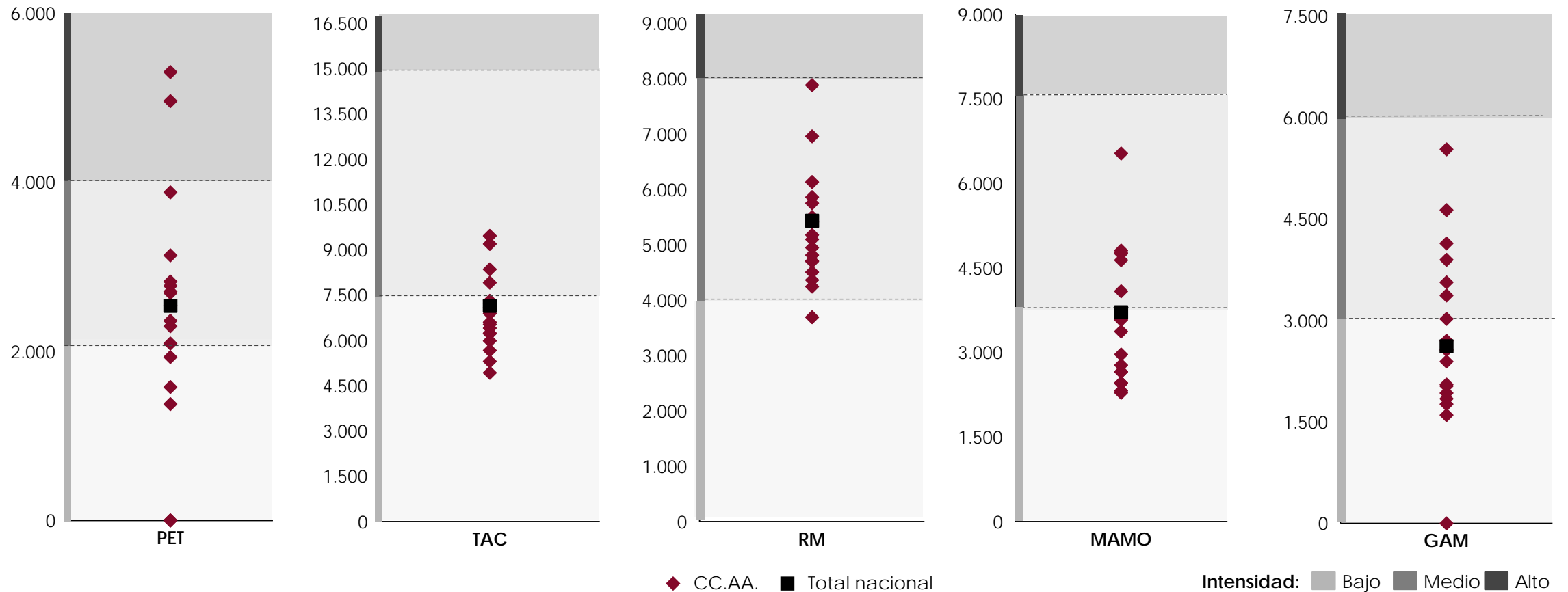
Nota: En rojo las CCAA con una edad media superior a la media nacional (2009) y en verde las CCAA con edad media superior a la media del conjunto nacional.

Fuente: elaboración propia a partir del Cuestionario de Equipos de Alta Tecnología para Hospitales.

Hallazgo

Una parte importante de los equipos de alta tecnología instalados en los hospitales españoles presenta una intensidad o grado de uso bajo, lo que indica una infrautilización del equipamiento tecnológico

Intensidad de uso en 2016 (diagnósticos por equipo) y tramo de uso (bajo, medio, alto)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de SIAE y de la Asociación Canadiense de Radiólogos.

Propuesta

Desarrollo de un plan de inversión en equipos de alta tecnología que permita converger hacia la media europea en niveles de dotación y obsolescencia

- Implantación de una **estrategia de inversión** que permita **converger hacia la media europea** en niveles de **dotación y obsolescencia** atendiendo a la **intensidad de uso**.
- Implantación **coordinada a nivel a nivel nacional**.
- **Priorización** de las inversiones con **modelos de decisión** basados en **criterios objetivos**.

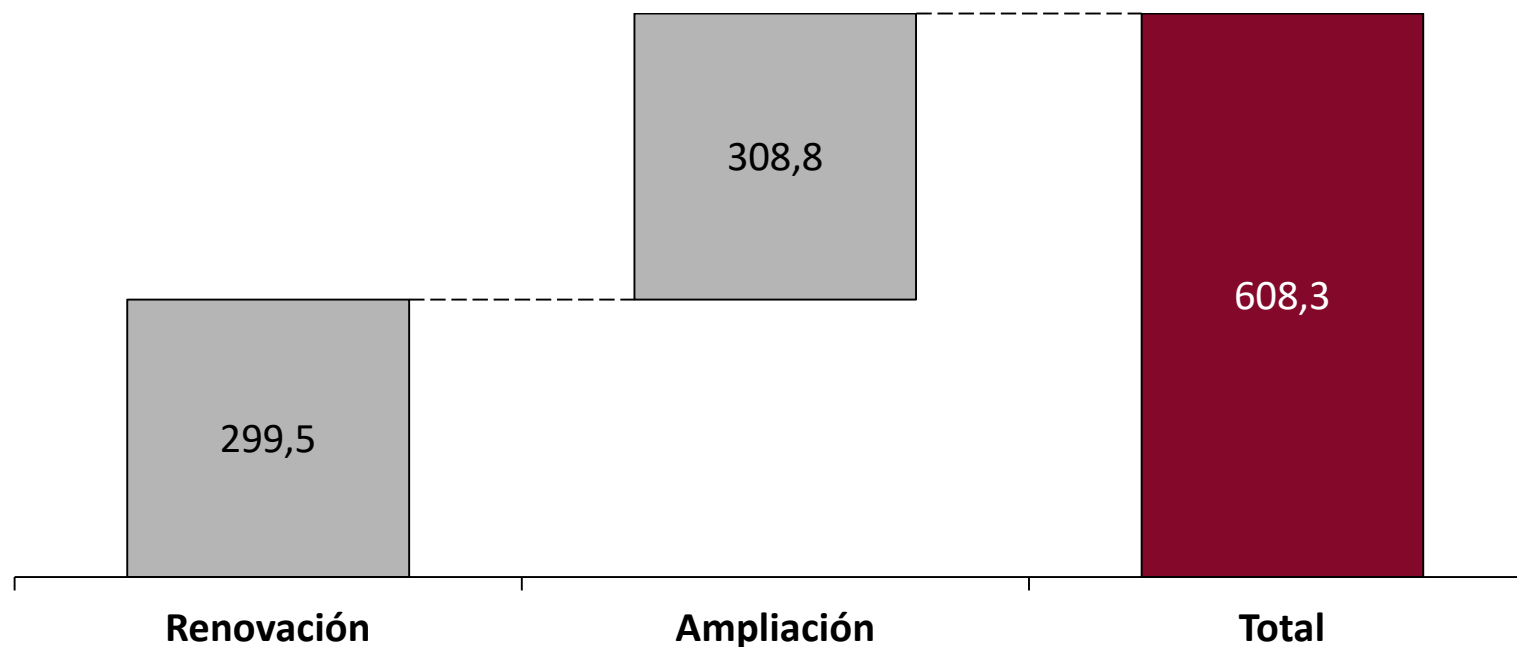
Impacto previsible

- 1. Mejora en términos de equidad y acceso.**
- 2. En términos presupuestarios, la implantación de esta medida supondría la necesidad de llevar a cabo una inversión relevante por parte del SNS.**

**Impacto
previsible**

Las necesidades de renovación y ampliación del parque de equipos habrían supuesto en 2018, en media, una inversión de en torno a los 608 millones de euros

Inversión necesaria para la renovación y ampliación de los equipos de alta tecnología (M€)



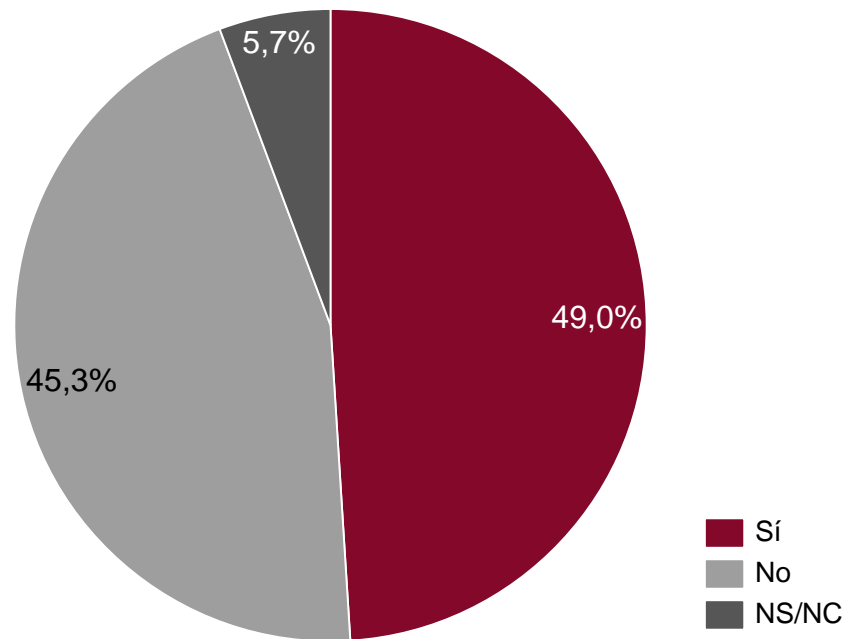
La inversión supondrá una **mejora** en términos de **equidad y acceso** a la tecnología sanitaria por parte de los pacientes.

Fuente: elaboración propia a partir del Cuestionario de Equipos de Alta Tecnología para Hospitales, SIAE (2016), SIAE (2017), OCDE (2017) y FENIN (2019) "Perfil tecnológico hospitalario y propuestas para la renovación de tecnologías sanitarias", muestra de licitaciones públicas recientes y Planes de Renovación de Castilla-La Mancha y Aragón.

Hallazgo

A pesar de su importancia y carácter estratégico, no todos los hospitales y/o servicios de salud tienen planes de adquisición y/o renovación tecnológica y procesos de planificación plurianual para la gestión de la adquisición

Porcentaje de hospitales con Planes de Adquisición y/o Renovación Tecnológica. 2018



Además, **no se utiliza** de forma habitual y sistemática un **modelo o algoritmo para la toma de decisiones** de renovación, ampliación e incorporación de nueva tecnología.

Fuente: Cuestionario de Equipos de Alta Tecnología para Hospitales

Propuesta

Planificación estratégica a nivel nacional y regional sobre la incorporación y financiación de los equipos

- **Planificación estratégica** en la renovación y ampliación del parque actual y en la incorporación de nueva tecnología.
- **No supeditar** esta planificación estratégica a la **disponibilidad de fondos**.
- Fomentar **estrategias de dotación y trabajo en red a nivel regional y nacional**.

Impacto previsible

1. Funcionamiento más **eficiente** del **proceso de toma decisiones**, aunque también podría suponer, en algunas regiones, una menor accesibilidad de los pacientes a la tecnología sanitaria.
2. En términos presupuestarios generaría **ahorros** para el sistema derivados de la **necesidad de una menor dotación de equipos en determinados territorios** al desplegar una estrategia a nivel nacional.

Propuesta

Implantación de modelos para sistematizar, objetivar y priorizar la toma de decisiones de adquisición y renovación de equipos



Desarrollo de **algoritmos o modelos** para la toma de **decisiones** de forma **sistemática y racional**:

- **Criterios y pesos específicos**
- Variables y criterios definidos y **consensuados**
- **Modelo transparente y conocido**
- Modelo **dinámico**, con **posibilidad de revisión**



Índice de Prioridad para cada tipo de petición

Índice de Prioridad de Sustitución (IPS)

Equipo actual instalado

Índice de Prioridad de Ampliación (IPS)

Equipos adicionales

Índice de Prioridad de Innovación (IPI)

Innovación

Impacto previsible

1. Mayor **eficiencia y transparencia** en el procedimiento

Principales líneas estratégicas y propuestas

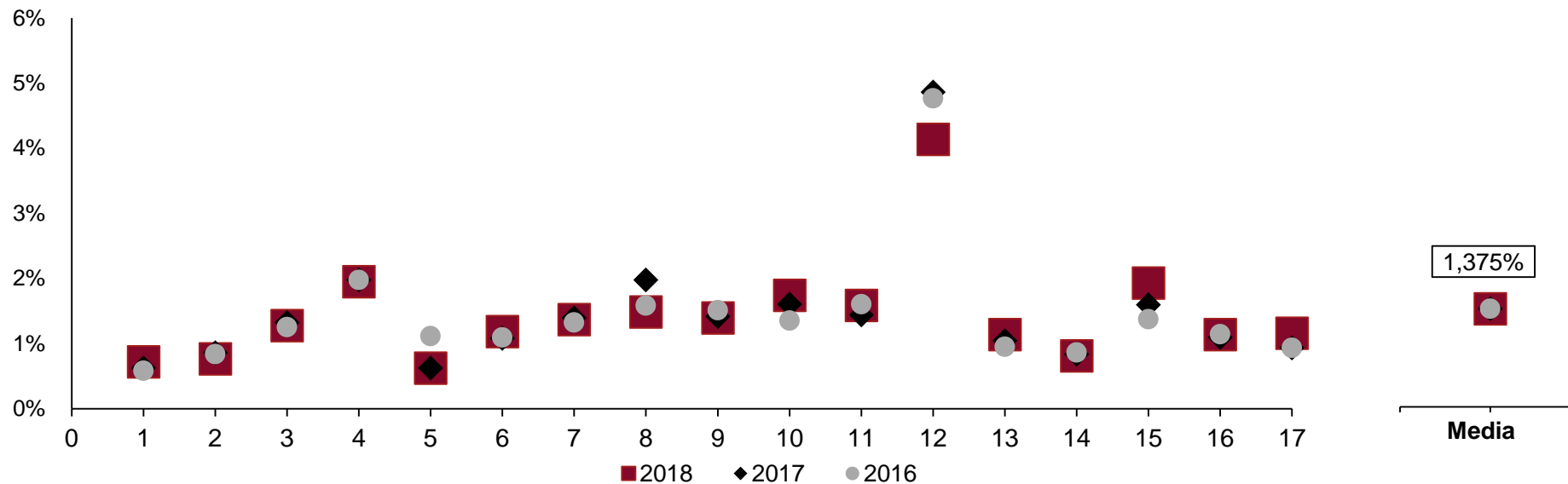
Líneas estratégicas del estudio

01		<u>Eficiencia y Sostenibilidad</u> Plan de Fomento del uso de Biosimilares: Incentivos, seguridad jurídica, Formación a profesionales, Comunicación a pacientes
02		<u>Coordinación y trabajo en Red</u> Funcionamiento en Red de las Comisiones de Farmacia.
03		<u>Humanización</u> Estrategia de atención farmacéutica al paciente externo.
04		<u>Inversión Equipos de Alta Tecnología</u> Plan de Renovación de Alta tecnología, Modelos de Priorización de Inversiones.
05		<u>Transformación digital y Sistemas de Información</u> Plataformas de intercambio de información y sistemas interoperables.

Hallazgo

Los esfuerzos en términos de inversión en TICs son heterogéneos entre CC. AA. y no se observa un incremento generalizado de los recursos en los últimos años

Ratio del presupuesto global TIC respecto al presupuesto global sanitario por 100.000 personas de población protegida por CC.AA. (1 a 17) y total nacional para 2016, 2017 y 2018. (%)

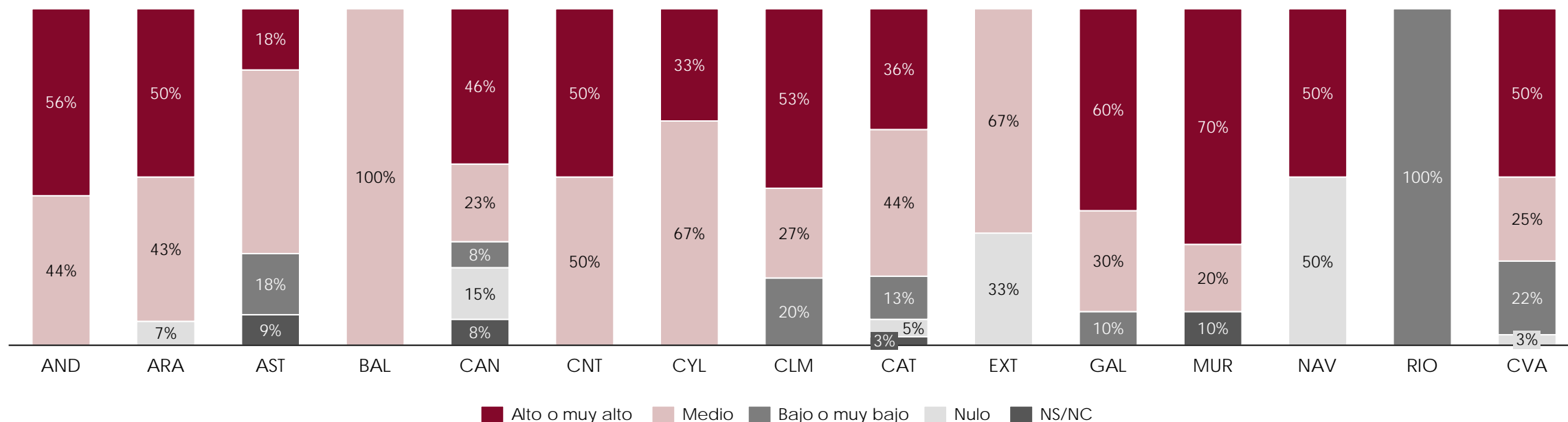


Fuente: Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS) (2018). Índice SEIS 2018.

Hallazgo

Asimismo, se ha observado un diferente grado de desarrollo entre CC. AA. y hospitales en utilización de software que controle centralizadamente la alta tecnología

Grado de implantación y uso de TIC para la gestión de los equipos de alta tecnología en los hospitales españoles

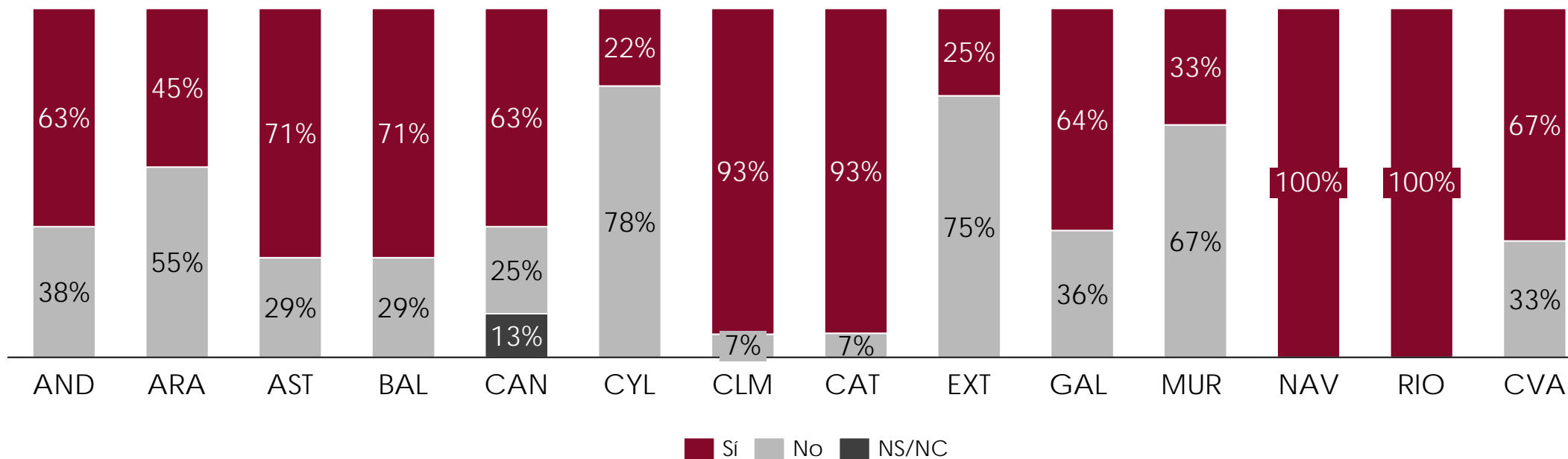


Fuente: Cuestionario de Equipos de Alta Tecnología para Hospitales

Hallazgo

En lo que se refiere a herramientas para la gestión de los servicios de farmacia el nivel de automatización, en general, es más alto

Porcentaje de hospitales españoles en los que los sistemas de gestión e información del Servicio de Farmacia están integrados con otros sistemas de información clínica del paciente



Fuente: Cuestionario de Farmacia Hospitalaria para los Servicios de Farmacia Hospitalaria

Propuesta

Desarrollo de sistemas de información integrados e interoperables, que faciliten el trabajo en red y el intercambio de información

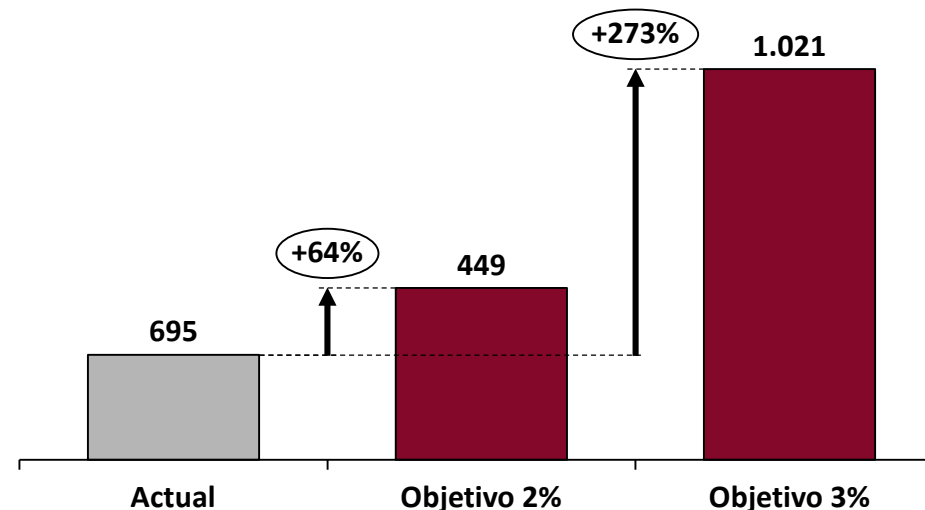


Estos sistemas deben permitir tener una **trazabilidad completa de los procesos**, facilitar el **trabajo en red** y la **integración e intercambio de información** entre los servicios clínicos, centros hospitalarios y servicios regionales de salud.

Impacto previsible

El **gasto medio** en TIC de los **países europeos** se sitúa entre el **2% y el 3%** de su **gasto total en sanidad**.

Situación actual e inversión necesaria para la convergencia M €



Fuente: SEIS (2016) .Hacia la Transformación Digital del Sector de la Salud

