

NOVETATS TERAPÈUTIQUES

IMPORTÀNCIA ECONÒMICA

PAPER DE LA COMISSIÓ D'ANÀLISI ECONÒMIC I IMPACTE PRESSUPOSTARI (CAEIP)

MEDICAMENTS I DESPESA

- ◆ Impacte en la sostenibilitat del sistema de salut
- ◆ > Despesa en medicaments deriva de:
 - > Consum d'unitats: Tractem més
 - > Preu unitari: Tractem més car
- En aquest punt les novetats terapèutiques tenen un paper rellevant

NOVETATS TERAPÈUTIQUES

- ◆ Les Novetats Terapèutiques tenen un **impacte potencial** (sanitari i econòmic) molt rellevant (ARA-II, ISRS, COXIB, Antipsicòtics atípics, etc.).
- ◆ Les polítiques regulatòries en el nostre país fa que sigui encara més important la seva gestió: **Elevada taxa de penetració de les novetats**
- ◆ Un 80% de l'increment de costos en la dècada dels 90 va ser conseqüència de la **substitució** de fàrmacs antics per nous

PERÒ ¿QUÈ ENTENEM PER NT?

- ◆ **Productes nous o noves indicacions de productes que ja estan en el mercat**
 - **Nous Productes:**
 - 1. “**Lo mismo**”: noves marques (Ex. Genèrics)
 - 2. “**Casi lo mismo**”: nous productes amb diferències marginals (prilos, loles, dipinos, etc).
 - 3. “**Casi pero no**”: Nous productes amb diferències rellevants
 - 4. “**Otra cosa**”: Nous productes amb diferències molt importants o excepcionals
 - **Noves Indicacions:** Productes ja existents amb noves indicacions o amb nova informació
 - **Positius:** Espironolactona en la ICC greu
 - **Negatius:** Doxazosina en HTA, COXIBs
 - **Incerts:** Prevenció primària de l'IAM amb estatines

¿COM GESTIONAR LES NT?

- ◆ **Des de la Regulació:** No registra allò que no es necessita (per nota, com sempre els nòrdics)
- ◆ **Des del finançament:**
 - Decisions de finançament
 - No finançar allò que no es necessita
 - No pagar més per allò que és igual
 - Pagar més en funció del que s'aporta
 - Planificació pressupostària:
 - Preveure l'impacte de les incorporacions de NT (necessari pel sistema en general i per els proveïdors)
- ◆ **Des de la utilització:** Incorporació racional de les NT finançades a la practica clínica

LES DECISIONS DE FINANÇAMENT

- ◆ Funció de caire Estatal (no obstant responsabilitat econòmica autonòmica)
- ◆ El sistema ho finança pràcticament tot
- ◆ No cal finançar determinats productes ja que únicament incrementen costos:
 - No cal finançar totes les molècules d'un grup farmacològic
 - No cal finançar "novetats terapèutiques" dissenyades per salvar la caducitat de la patent i mantenir preus:
 - Isòmers
 - Formes retard
 - Modificacions galèniques com productes nous
 - No cal finançar tot producte nou a major preu
 - **En definitiva NO CAL FINANCIAR-HO TOT I A PREUS DE NT EXCEPCIONAL**

LES DECISIONS DE FINANÇAMENT

- ◆ Establir criteris de racionalitat en les decisions de finançament no és condició suficient però sí necessària per a la gestió
- ◆ És el primer pas per poder demanar als metges racionalitat en la prescripció (al final són els únics als qui se li demana)
- ◆ És una acció que es pot desenvolupar o influir des de Catalunya?

DECISIONS D'UTILITZACIÓ

- ◆ El metge en les seves decisions diàries assigna bona part dels recursos
- ◆ No en tots els entorns les decisions són igualment eficients
- ◆ Si tothom ho fes com “els millors” el sistema gastaria en medicaments entre un 25 i un 30% menys

ALGUNS EXEMPLES

IBP
IECA/ARA-II
TRACTAMENT DE L'HTA
CRITERIS DE PREVENCIÓ RISC
CORONARI

Alguns exemples

- ◆ A) Inhibidors de la bomba de protons
 - Grup que suposa entre el 3 i 4% de la factura de farmàcia
 - A Catalunya la mitjana d'utilització d'omeprazol en aquest grup és del 81,5%. La variabilitat entre equips d'atenció primària va de 69% a 97%
 - Fer-ho com els millors reduiria quasi un 25% els costos d'aquest grup i quasi un 1% el pressupost de farmàcia

Alguns exemples

◆ B) IECA i ARA II

- Grup que suposa al voltant del 6% de la factura de farmàcia
- La utilització de IECA sota PR (enalapril, captopril i lisinopril) divideix per dos el cost de tractament
- La utilització de ARA-II multiplica per 4 el cost del tractament
- La mitjana d'utilització d'IECA sobre ARA-II a Catalunya es del 54,05%. La variabilitat entre equips va del 35% al 85%
- La correcta selecció en aquest grup podria disminuir costos en un 30% i un 2% la despesa general.

Alguns exemples

◆ C) Cost del tractament de la HTA

- El tractament farmacològic de l'HTA pot suposar entre un 10-15% de la despesa farmacèutica
- Seguir les recomanacions actuals (per exemple JNC VII, ALHAT, etc.) suposaria uns costos mitjans entre 1,5 i 2 euros per Dosi Diària Definida (x 1000)
- La variabilitat de costos per Dosi Diària Definida (x 1000) en els equips de BCN a l'any 2001 es situaven entre 1,5 euros y 4 euros
- Baixar un 10% aquesta despesa per DDD suposaria baixar un 1% el pressupost de farmàcia

Alguns exemples

◆ D) Cost de la prevenció primària de la CC

- El tractament farmacològic de la dislipèmia suposa entre un 7% i 10% de la despesa farmacèutica
- Aplicar les escales de RCV calibrades en el nostre entorn implica com una disminució del 25% al 50% del risc d'exposició al tractament farmacològic amb estatines
- Utilitzar estatines sota PR (sinvastatina, lovastatina) redueix el cost de tractament en un 40%.
- El % d'utilització d'estatines sota PR en aquest grup es del 42,49%. La variabilitat entre equips va del 30 al 67%.

AVALUACIÓ ECONÒMICA

CAEIP I PAPER DE
L'ASSEGURADORA PÚBLICA EN
LA VALORACIÓ ECONÒMICA DE
LA PRESTACIÓ FARMACÈUTICA

PAPER DE L' AVALUACIÓ ECONÒMICA

- ◆ Metodologia que permet valorar els beneficis i costos derivats de les intervencions sanitàries
- ◆ Metodologia útil per:
 - Decisions de finançament (finançar o no i a quin preu)
 - Decisions d' utilització (utilitzar o no i amb quin impacte) suposant òbviament que els proveïdors no siguin indiferents a aquestes decisions)
- ◆ També es necessari, una vegada decidit el que es finança, avaluar quin impacte tindrà en els resultats econòmics i sanitaris del sistema

CAEIP

- ◆ Nivell Institucional: CatSalut
- ◆ Funció:
 - **Assessorar al CatSalut i DdS** en aspectes relacionats amb l' eficiència i impacte econòmic dels medicaments de l' oferta pública
 - **Reforçar** (amb contingut i coneixement) el paper de Catalunya en les decisions de finançament
 - **Generar informació i coneixement** útil per als diferents agents implicats
- ◆ Composició: DAFiPC; Àrea de Recursos del CatSalut; AATRM i Experts

ACTIVITATS I COMPETÈNCIES

◆ FINANÇAMENT I IMPACTE

- Exposar dictàmens sobre el valor econòmic de decisions de finançament de medicaments
- Formular propostes de finançament eficient de noves prestacions
- Generar coneixement de qualitat per a la presa de decisions sobre finançament
- Realitzar estimacions d'impacte pressupostari de les decisions de finançament

ACTIVITATS I COMPETÈNCIES

◆ INFORMACIÓ PER A LA UTILITZACIÓ I INVESTIGACIÓ

- Valorar estudis d'avaluació econòmica presentats per la indústria
- Presentar informes objectius d'avaluació econòmica entre alternatives terapèutiques
- Realitzar revisions sobre la informació farmacoeconòmica disponible dels principals grups terapèutics
- Tutoritzar la generació de coneixement mitjançant estudis en condicions reals de pràctica clínica

CONCLUSIONS

- ◆ **Gestionar significa decidir** també en matèria de medicaments
 - Decidir la oferta finançable (que vull i que puc finançar)
 - Decidir una utilització eficient: (informació i incentius a no ser indiferent a aquestes decisions)
 - Conèixer el marc pressupostari real de joc (de què hem de morir)
- ◆ Disposar d'un instrument com la CAEIP pot generar
 - Capacitat i coneixement en les decisions de finançament
 - Informació i suport en les polítiques d'utilització