



▶ 15 Febrero, 2016

Cataluña: las tarifas farmacológicas frenan el gasto con pocas críticas

▶ La Administración sopesa pasar ya en 2016 a un pago por tratamiento integral de cada paciente que la industria ve como una alternativa aceptable y profesionales apoyan, aunque piden cautela

J. T.

julio.trujillo@correofarmacologico.com

Desde hace un año, el Servicio Catalán de Salud paga a los hospitales una tarifa fija por mes para pacientes afectados de VIH, afectados por patologías que requieren inmunosupresores y pacientes necesitados de tratamiento con hormona de crecimiento. Hasta ahora los hospitales facturaban directamente lo que costaba el tratamiento de cada paciente y el Servicio Catalán de Salud pagaba; a partir de ahora se abonarán cantidades fijas por paciente, tratamiento y mes y serán los hospitales los encargados de gestionar el dinero (ver cuadro).

La nueva fórmula de facturación se diseñó en 2014 para comenzar a aplicarse en el último trimestre de ese año, pero una serie de problemas de adaptación técnica de los hospitales impidió su aplicación completa hasta enero de 2015.

Antoni Gilabert explica a CF que el nuevo sistema de facturación ha reducido los gastos en tratamientos de VIH en un 4 por ciento, un 12 por ciento en inmunosupresores y un 2 por ciento en hormona de crecimiento. Hay que tener en cuenta, además, que en estas patologías ha aumentado el número de pacientes atendidos, según el Servicio Catalán de Salud: un 3,8 por ciento

“El nuevo sistema ha hecho reforzar la gestión clínica del paciente”

J. T. Antoni Gilabert, gerente de Farmacia y del Medicamento del Servicio Catalán de Salud, explica a CF que el mejor resultado de las tarifas farmacológicas no es el cuantitativo, “aunque ha sido muy importante”, sino el cualitativo, ya que la adaptación habría obligado a un cambio en la cultura de la gestión asistencial.

Afirma que este sistema ha hecho reforzar la gestión clínica por parte

LOS TOPES FIJADOS

Tarifas establecidas por el Servicio Catalán de Salud para las tres patologías seleccionadas

Hormona de crecimiento	Euros/paciente/mes
Niños 0-9 años (todas las indicaciones)	311
Niños 10-18 años (déficit GH y CIR)	528
Niños 10-18	738
Adultos	193
Antiretrovirales	
Tratamiento: convencional o profiláctico	613
Tratamiento multiresistente	1.259
Inmunosupresores	
Dermatología	866
Digestivo	1.004
Reumatología	732

Fuente: Servicio Catalán de Salud.

más en VIH, 11,8 por ciento más en inmunosupresores y un 1,9 más en hormona de crecimiento.

El nuevo sistema -sostiene el responsable de Farmacia de Cataluña- ha posibilitado monitorizar resultados en salud, avanzar en la armonización farmacoterapéutica e introducir mecanismos de mayor racionalidad en el sistema.

UNA SEGUNDA FASE

Pero la Administración catalana está ya pensando en una segunda fase, a poner en marcha a lo largo de este año (como adelantó CF), donde se pase de facturas por tratamiento paciente y mes a una facturación por tratamiento integral, es de-

■ Más pacientes tratados y menos gasto con las tarifas dice el Servicio Catalán de Salud

■ La industria insiste en que no les gusta el sistema, pero admite que el impacto no habría sido tan grande

cir, que se pasaría del precio del fármaco para poner precio a una patología al pago por la atención integral de un paciente concreto, que “incluiría visitas al médico, analíticas, ingresos

en Urgencias, fármacos, y otros gastos”, dice Gilabert.

Desde la farmacia hospitalaria se analiza la nueva situación con más prudencia. Julio Martínez, jefe del servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, señala a CF que es pronto para realizar un balance con conclusiones definitivas y que aún no se tienen todos los datos. Afirma que este sistema es un mecanismo que introduce mejoras, pero que hay que ajustar, y se muestra partidario de pasar a las tarifas por tratamiento integral, “porque dará un perfil más claro del gasto por paciente y de los gatos hospitalarios y, además, es el sistema que se utiliza en la mayoría de los sistemas sanitarios de aseguramiento del mundo”.

Más escéptica se muestra Monserrat Navarro, jefa del servicio de Farmacia del Hospital Santa María, de Lérida. “Claro que es un sistema mejor, que obliga a hacer un seguimiento de los pacientes y a estudiar bien los tratamientos, pero las tarifas fijadas a veces se quedan cortas y hay que hacer ajustes contables. En esa situación, hay laboratorios que no quieren renegociar precios y proponen acuerdos sobre la base de primar por paciente, y eso crea distorsiones que se han de ir corrigiendo”. Na-

varro afirma que “afortunadamente” hay una buena conexión con la Gerencia y la Administración del hospital para resolver estos problemas, y los médicos están sensibilizados para ajustarse a lo que exige el Servicio Catalán de Salud y así, problemas para los pacientes no ha habido”.

UN INSTRUMENTO ÚTIL

Helena Ris, directora general de la Unión Catalana de Hospitales, la red privada que realiza servicios concertados con el sistema público, califica a las tarifas farmacológicas como “un instrumento útil que ha permitido introducir dosis de mayor racionalidad en el sistema a la hora de pagar los fármacos”. Pero cree que puede ser precipitado estar pensando ya a una fórmula de facturación por tratamiento integral. Cuando en un hospital se introduce una reforma que afecta a su administración “a todos nos tiemblan las piernas -explica-. Las nuevas tarifas llevan un año y convendría madurar y engrasar bien este mecanismo antes de pensar en cambiarlo”.

Los laboratorios lo ven distinto. Fuentes de la industria innovadora explican a CF que siempre estuvieron en contra de estas tarifas que suponen otra forma de devaluar el fármaco, pero, añaden, al final, se llega a acuerdos y las empresas se han ido adaptando al nuevo sistema de facturación. “En todo caso -sostienen-, estas tarifas han servido para ganar eficiencia, más que para ahorrar directamente”.

Dicen que preferirían la facturación por tratamiento integral que les daría más margen de negociación con la Administración, pero admiten que el impacto no ha sido tan grande y afirman que las empresas estarían dispuestas a “sentarse con la Administración y hablar de una actualización de tarifas y de precios mediante una fórmula consensuada”.

asistencial”.

Además, añade, se ha incrementado la colaboración entre los distintos niveles de profesionales sanitarios, “lo que constituye uno de nuestros objetivos” (ver página 10).

GENERAR CONOCIMIENTO

Helena Ris, directora general de la Unión Catalana de Hospitales, afirma a CF que “efectivamente, el nuevo sistema y los registros de pacientes y resultados más precisos a que

obliga, nos permiten acercarnos aún más a la realidad asistencial”. Y este conocimiento, dice, es clave para discriminar y ajustar tratamientos a los perfiles de los pacientes, para definir las estrategias farmacoterapéuticas de los próximos años y para hacer una cada mejor gestión de los gastos públicos sin poner en juego ni la atención a los pacientes ni la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.