

Título

OPTIMIZACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS FÁRMACOS ONCOLÓGICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE VIC

Clasificación

03- Gestión de costes y financiación

Palabras clave: MEDICACIÓN, ONCOLOGIA

Autores

JOSEP PLA JIMENEZ, MARTA PARERA ROIG, GEMMA BASAGAÑA, JOSEP ANTONI ALONSO GONZÁLEZ

Entidad

HOSPITAL GENERAL DE VIC

INTRODUCCION

En el año 2011, la asignación en la partida de Medicación Hospitalaria de Dispensación Ambulatoria sufrió un recorte, en nuestro caso, del 8,71% . Para mantener el equilibrio presupostario, tuvimos que implantar una serie de Medidas de Ajuste basadas en el control del consumo y en el diseño, así como la elección de la documentación y parámetros idóneos, para el seguimiento del gasto.

MATERIAL Y METODOS

Basándonos en el Plan de Gestión y Plan de Recursos de nuestro Consorcio (dónde se planifica y dimensiona la actividad prevista y el presupuesto), determinamos el presupuesto para los diferentes servicios y asignamos un importe al Servicio de Oncología. Se eligieron los parámetros y variables claves para el seguimiento y control, y se marcaron las fechas y objetivos. Los parámetros y ratios más significativos que se utilizaron fueron estos: 1. Comparativas de consumos de ejercicio versus el anterior, y versus el presupuesto asignado. 2. Evolución del consumo por paciente, tanto a nivel interno, como en comparación con otros hospitales de referencia. 3. Análisis de las desviaciones Técnicas y Económicas (en unidades y en precios). 4. Seguimientos específicos por centros de coste y por artículos. Hemos de tener en cuenta que el marco macroeconómico y legislativo jugó a nuestro favor, sobretodo gracias al RDL 8/2010, que establece medidas extraordinarias de contención del déficit público, y la aplicación conjunta con otros hospitales de la ley de contratos del sector público, sobretodo por la adjudicación mayoritaria en relación al producto/proveedor. Las medidas adoptadas fueron éstas: 1. ELIMINAR LINEAS DE QUIMIOTERAPIA PALIATIVAS SUCESIVAS: Casos de pacientes con múltiples líneas recibidas, y con estado general en el límite del tratar o no. 2. REVISIÓN DE LOS PROTOCOLOS HOSPITALARIOS DE MEDICAMENTOS DE SOPORTE CON ALTO COSTE: Restringir al límite el rango de indicación de eritropoyetinas y otros factores hematopoyéticos. Revisar los tratamientos con ácido zoledrónico y mantener los basados en la estricta evidencia científica, tanto para metástasis oseas, como para la hipercalcemia tumoral (valorando aquí alternativas más económicas) 3. RESTRICCIÓN DEL USO DE TERAPIAS DIRIGIDAS CON RESULTADOS CONTROVERTIDOS: Indicar el uso de anticuerpos monoclonales (bevacizumab y cetuximab) en tumores avanzados colorrectales para pacientes con unas indicaciones muy estrictas (necesidad de respuesta rápida , o con potencial posibilidad de resección futura), así como el bevacizumab en cáncer de mama. 4. PERSONALIZAR AL MÁXIMO LA MEDICINA EN TRATAMIENTOS MOLECULARES: En neoplasias de pulmón, administrar tratamiento con inhibidores del EGFR , fármaco de alto coste, a sólo aquellos pacientes con mutación positiva del EGFR, cuando antes de

forma empírica la administrábamos a mayor parte de pacientes. 5. INTRODUCCIÓN DE FÁRMACOS BIOSIMILARES

CONCLUSIONES

Como resultado obtuvimos una reducción del coste por paciente (comparativa 2010-2011), de 6.407 a 4.687 euros , es decir, 1.720 euros (un 26,85%), mientras que la reducción de nuestra Comunidad Autónoma fue de 7.743 euros el ejercicio 2010, a 6.430 euros el 2011, (un 16,95%).