

**USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS** Cinco sociedades profesionales, médicas y farmacéuticas, convocadas por CF, definen los requisitos de una estrategia para la búsqueda de ahorro basada en el uso adecuado de los medicamentos

# La colaboración profesional, en un plan

J. T.  
julio.27njillo@comcorfarmaceutico.com

¿Es posible conciliar ahorro y uso adecuado del medicamento? Expertos de cinco sociedades médicas y farmacéuticas convocados por CF afirman que sí es posible a condición de que se defina una estrategia nacional que tenga como pilares desde una mejor formación de los profesionales hasta medidas facilitadoras (como acceso al historial). Y todo sobre la base del fomento y la protocolización de la colaboración interdisciplinar.

En torno a esta cuestión CF ha reunido a Paulino Cubero, médico e integrante de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc); José Manuel Paredero, vocal de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (Sefap); Miguel Ángel Calleja, vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH); Pedro Gutiérrez, vocal de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), y Teresa Tejerina, médico y presidenta de la Sociedad Española de Farmacología (SEF).

## LIDERAZGO DE SANIDAD

Para estos expertos, la colaboración entre los distintos profesionales sanitarios es clave para el uso adecuado del medicamento. Hoy más que nunca, señalan, hay instrumentos y condiciones para que esta colaboración sea efectiva. Pero, añaden, esta colaboración interdisciplinar no se debe dejar al albur de la buena voluntad de los profesionales sino que tiene que insertarse en un proceso liderado por Sanidad, con protocolos claros en un plan nacional que garantice resultados y permita exigir a los profesionales responsabilidades si no se dan esos resultados.

"El problema es exactamente ese", afirma Calleja. "Se hace seguimiento pero de forma dispersa y por lo tanto es mejorable. Hay que impulsar equipos interdisciplinarios para abordar esto de forma conjunta; eso garantizaría una mayor eficacia".

En todo caso, recuerda



Paulino Cubero (Semfyc), José Manuel Paredero (Sefap), Miguel Ángel Calleja (SEFH), Pedro Gutiérrez (Sefac) y Teresa Tejerina (SEF).

■ **Sostienen que el trabajo interdisciplinar garantizaría mayor eficacia y eficiencia del SNS**

Tejerina, se perdió una oportunidad de sentar las bases para una colaboración más fluida y fácil. "Con la reforma de los estudios de Farmacia debería haberse incluido para los futuros farmacéuticos nociones bá-

sicas de Patología". Con esto, afirma, la cercanía profesional entre médicos y farmacéuticos sería mayor y facilitaría la comunicación y la colaboración, pero ésta no depende ni debe depender solo de los profesionales sino que debe ser reglada por la Administración. Y hay un problema añadido, apunta Pedro Gutiérrez. "El papel de la farmacia es fundamental porque es el lugar donde pacientes y profesionales se relacionan en torno al medicamento y son susceptibles de ser informados". Se

trata de explicar cómo tomarlo, cuánto tomar y durante cuánto tiempo, en una labor complementaria a la del médico. "Pero esto no es sencillo sin acceso de los profesionales de la farmacia al historial farmacoterapéutico para conocerlo. Aunque, recuerdan que al paciente se le dispensa en otras farmacias, y esto ahora no existe" (ver página 11).

Aunque, señalan todos, con la extensión de la receta electrónica este problema será más sencillo de resolver si hay voluntad política de hacerlo. Aunque,

■ **En cualquier reforma, dicen, deben primar los criterios sanitarios sobre los económicos**

recuerdan, de momento la extensión de la e-receta, a la homogeneización de sistemas y la interconexión de las trayectorias sanitarias sigue siendo sólo un proyecto que está aún lejos de hacerse realidad.

Todo esto se debe a la presión de la crisis que, en la medida en que exige recortes en el gasto público limita las inversiones necesarias para llevar adelante este proyecto.

## LA PRESIÓN ECONÓMICA

Así, coinciden en atribuir a la presión de la situación económica y a las prisas por obtener resultados tangibles en la reducción del gasto sanitario algunos problemas en la aplicación de las medidas.

"Si tomamos como ejemplo el copago, hay que pensar que es una buena medida que debería extenderse a actos médicos, pruebas diagnósticas y urgencias. Pero habría que haberlo meditado un poco más y haberlo consultado con los profesionales porque está produciendo efectos adversos", señala Gutiérrez. "Lo mismo ocurre con la desfinanciación -añade Cubero- ya que hay fármacos que deberían estar incluidos y otros deberían dejar de estarlo, y eso ocurre porque no se ha contado con los profesionales ni se ha pensado prioritariamente en avanzar en el uso racional de los medicamentos sino en resultados económicos urgentes" (ver información inferior). Pero, recuerda Miguel Ángel Calleja, para que los criterios de salud primen, hay que cambiar algunas formas de ver las cosas. "Y eso significaría partir de la evaluación terapéutica de los medicamentos y la decisión de qué se debe financiar y qué no, pero sometido a criterios profesionales en un proceso en el que podamos aportar nuestra experiencia y los conocimientos que tenemos sobre los medicamentos. Si esto se hace así, evitaremos a la larga más gastos y conseguiremos un ahorro estable" (ver página 11).

Este asunto de las agencias de evaluación ha sido otro punto de debate. Cómo deben coordinarse entre sí, si sus informes deben ser o no vinculantes y si es operativa la red de agencias que ha impulsado Sanidad (ver CF del 17-IX-2012) es una de las incógnitas, dicen, (ver página 11).

En este contexto de preocupación por la eficiencia y el coste-beneficio, habrá que abordar, concluyen, la financiación selectiva y el impulso de contratos de riesgo compartido (precio por resultados) (ver pág. 11).

## "Buenas decisiones, aunque precipitadas y sin consenso"

J. T. En sí mismos, cambiar las proporciones del copago de medicamentos y decidir que algunos fármacos salgan de la financiación pública pueden ser buenas decisiones, "pero da la sensación de que en este caso han sido decisiones más pensadas con criterios económicos y, desde luego, han sido unas medidas precipitadas y sin consenso profesional", afirma Paulino Cubero.

Teresa Tejerina señala que la idea del copago es buena, en todo caso, "aunque convendría extenderlo también a actos médicos, incluidas las pruebas diag-

nósticas, porque es evidente que hay un exceso".

Pero hubiera sido conveniente que el Gobierno hubiera escuchado a los profesionales, sostiene José Manuel Paredero. "Es obvio que los funcionarios siempre han pagado el 30 por ciento de sus medicinas y no se han detectado problemas significativos, pero también es cierto que ahora se están dando con determinados pacientes. Ahí se necesita el consejo de los profesionales". Copago siempre ha habido, dice Pedro Gutiérrez, sólo que, globalmente, el paciente aportaba cada vez menos "y eso

ha hecho, en plena crisis, que se haya cambiado la y sin consultar".

Por otra parte, Miguel Ángel Calleja señala que no hay que olvidar que el copago no afecta a los medicamentos de uso hospitalario, que están exentos, "lo cual es muy importante ya que hay precios superiores a mil euros al mes y sería difícil de pagar para los pacientes en su mayoría activos".

## DESFINANCIACIÓN DINÁMICA

La desfinanciación es un asunto más complejo igualmente decidido con precipitación, coinciden. "Es una

buena medida que se hacía necesaria para garantizar la sostenibilidad del sistema -dice Calleja- pero ahora hay que mejorarla. Además de hacer correcciones, hay que convertir el proceso de desfinanciación en dinámico y con revisiones constantes. Si no, se producirán desviaciones y al final, un gasto desproporcionado".

En este contexto de preocupación por la eficiencia y el coste-beneficio, habrá que abordar, concluyen, la financiación selectiva y el impulso de contratos de riesgo compartido (precio por resultados) (ver pág. 11).