

Un informe pide protagonismo de las farmacias en la atención a crónicos

▶ CCAA, gestores, médicos y farmacéuticos señalan que hay que cambiar la cultura asistencial con participación y colaboración de los profesionales sanitarios

J. T.
julio.trujillo@correofarmacautico.com
El *Informe Cronos*, de la consultora Boston Consulting Group (BCG), concluye que en la asistencia sanitaria en general, y en la asistencia a los enfermos crónicos en particular, se ha de “pasar de un sistema basado en actividades a otro basado en resultados, de uno basado en el pago por servicio prestado a otro vinculado al pago por resultados, y de uno con restricciones a la hora de compartir datos a otro con una transparencia total”. Parte fundamental de esta estrategia, señalan, es la colaboración entre todos los profesionales sanitarios, en el aprovechamiento de la red de farmacias y en el intercambio integral de los datos de cada paciente entre estos profesionales (ver información inferior).

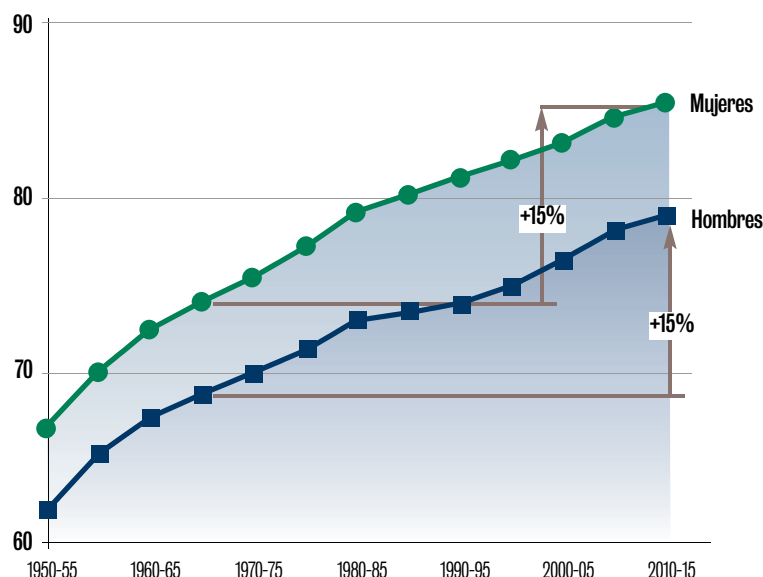
En el informe, elaborado por BCG España, han participado expertos en la gestión de servicios sanitarios, directores de servicios médicos y farmacéuticos especializados y altos cargos de varias administraciones autonómicas como Cataluña, País Vasco, Valencia, Andalucía y Madrid.

AMPLIA REPRESENTACIÓN

BCG ha establecido un comité asesor integrado por seis personalidades de reconocida experiencia en atención a la cronicidad, tanto en el ámbito regional como internacional, y con perfiles de profesionales sanitarios, gestores de salud y expertos en el análisis de modelos sanitarios. Sus miembros son Josep María Argimón, director de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña; Jennifer Clawson, de BCG; Joan Escarabill, director del Programa de Atención a la Cronicidad del Hospital Clínico de Barcelona; Luis Manzano, coordinador de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y Riesgo Vascular. Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid; Joan Carles March, profesor de

EL ENVEJECIMIENTO DE ESPAÑA

Evolución de la esperanza de vida en España en los últimos 60 años.



Fuente: BCG

Una sociedad de crónicos. Los índices de crecimiento de la esperanza de vida, un 15 por ciento en 60 años, coinciden en España y en Europa, con tasas de nacimiento en descenso, lo que está haciendo una sociedad de crónicos que necesitan unos sistemas de salud diferentes.

la Escuela Andaluza de Salud Pública, y Roberto Nuño, director del Instituto Vasco de Innovación.

Los redactores del informe señalan en el mismo que ya hay experiencias de la aportación que la red de farmacias puede hacer a

esta nueva estrategia sanitaria que proponen y concretamente aluden al programa *ConSigue*, promovido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la

Universidad de Granada, con el que colabora CF, dirigido a evaluar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico y publicado recientemente, “en el que se evaluó el impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedicados en el ámbito de la farmacia comunitaria”.

“Este servicio redujo significativamente el porcentaje de problemas de salud no controlados y de pacientes que acuden a urgencias y hospitalizaciones”, subraya el documento.

Los expertos señalan que hay que “adecuar los perfiles competenciales de otros profesionales a las necesidades del paciente crónico, promoviendo el protagonismo de los farmacéuticos, los trabajadores sociales y otros profesionales que deben incorporarse al proceso asistencial”.

El informe de BCG coincide con el despliegue por Sanidad de una nueva estrategia de asistencia a crónicos que cuenta con la red de farmacias (ver CF del 24-III-2014).

“La extensión de la red de farmacias es fundamental”

J. T. “La extensión de la red de farmacias y su alta especialización profesional hacen que su colaboración en el seguimiento farmacoterapéutico y en el impulso de un nuevo paradigma de atención más cercana y especializada de los pacientes crónicos sea fundamental”. Esto afirma a CF Josep María Argimón, director de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña y uno de los redactores del *Informe Cronos*.

Argimón señala que para esto es imprescindible que la historia clínica de cada paciente esté a disposición de todos los profesionales sanitarios, “cosa que pron-

to será una realidad al margen de las administraciones porque esta historia estará en los dispositivos móviles de los pacientes o en sus tarjetas sanitarias y dependerá sólo de su voluntad”.

En el mismo sentido se expresa otro de los expertos del *Informe Cronos*, Roberto Nuño, del Instituto vasco de Innovación. “Se trata de integrar los procesos de asistencia con todos los recursos disponibles, optimizando resultados, incentivando a los profesionales y buscando soluciones a medio plazo, aunque a corto plazo también hay que tomar medidas de contención”, explica a CF.

Aragón pone en marcha un plan propio de control de gasto en medicamentos

▶ Se fijarán nuevos incentivos y se reordenarán servicios clínicos

J. T. Aragón está poniendo en marcha el Pacto de Farmacia 2014, “orientado a mejorar la eficiencia en la utilización de los medicamentos adecuándose a las políticas de uso racional, de forma que el esfuerzo individual que supone su consecución y por el que se incentiva al profesional revierta en un ahorro para el sistema sin disminuir la calidad en la prestación farmacéutica que reciben los pacientes”.

Se apuesta por una mayor cuantía en incentivación (hasta un máximo de 12.000 euros por profesional) que reconozca el trabajo realizado por cada uno de los profesionales para el logro de los objetivos y con ello el cumplimiento presupuestario.

Según la Consejería, este pacto incorpora indicadores cuantitativos de consumo farmacéutico e indicadores de calidad de la prescripción.

Entre los indicadores cuantitativos se monitoriza el gasto por persona protegida ajustada por activos y pensionistas y el gasto por receta ajustado. Con estos indicadores el médico de atención primaria podrá valorar el gasto que destina por cada persona de su cupo y en cada receta que genera y comparar con la media de Aragón y con los objetivos fijados de modo que solamente si se cumplen éstos tendrá opción a incentivación.

GESTIÓN CLÍNICA

Dentro del plan aragonés para optimizar recursos y reducir gastos está la creación del área única de salud. “El Área Sanitaria Única -explica la Consejería- mejorará la calidad de los servicios sanitarios en la comunidad autónoma. El establecimiento de

esta área va a evitar solapamientos entre los centros además de servir para aprovechar los recursos disponibles”. Esto implica, añaden, una reordenación de servicios.

Con ella se busca establecer una gerencia de atención especializada y otra gerencia de atención primaria para cada ámbito provincial. “De esta forma, se centralizaría la gestión de todos los dispositivos de atención especializada (hospitales generales, sociosanitarios y de salud mental, además de centros de especialidades de atención ambulatoria) y, por otro lado, se centralizarían los dispositivos asistenciales de atención primaria a nivel provincial”.

Esta unificación de la gestión clínica ha originado protestas de los médicos de atención primaria

Ahorro y cohesión.

La crisis y la necesidad de reducir el déficit público aumentando el ahorro en los gastos sanitarios está suponiendo un test para las políticas de cohesión que trata de impulsar Sanidad. Aunque tengan competencias para ello, los atajos que las autonomías establecen para ahorrar crean situación de desigualdad entre profesionales según donde trabajen. Los acuerdos de Sanidad con médicos y enfermeros para cohesionar la política de recursos humanos han creado una plataforma para unificar las medidas de incentivos y de control del gasto que, en el marco del Consejo Interterritorial, abordarán los problemas que surjan.

y de la especializada, que señalan que es “un primer paso hacia una privatización”.

LOS COF DISCREPAN

Ramón Jordán, presidente del COF de Zaragoza, explica a CF que la Consejería quiere establecer un plan de mejora de la prescripción que genere ahorro. “Pero olvida que no es así como más se ahorra sino estimulando el control sobre la adherencia desde las farmacias, que produce una mayor contención del gasto”.