

▶ **61 CONGRESO ANUAL** Piden que después de la evaluación del medicamento haya un sistema de registro fácil y ágil que permita modular el valor del fármaco

## La SEFH trabaja en un modelo de pago por resultados

ANA CALLEJO MORA  
ana.callejo@unidadeditorial.es

“El acuerdo de riesgo compartido supone un reenfoque total. En Italia, en Oncología, está teniendo mucho éxito. Quizá si en España se implantara a nivel nacional sería más fácil”, señaló Miguel Ángel Calleja Hernández, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), en el desayuno con expertos titulado *Modelos de gestión clínica en Farmacia Hospitalaria para el horizonte 2020: mejora de la adherencia al tratamiento y pago por resultados en salud* del 61 Congreso Anual de la SEFH, celebrado la semana pasada en Gijón.

“Los acuerdos de riesgo compartido son contratos que se firman entre un proveedor de medicamentos – la industria farmacéutica – y el receptor de estos fármacos – que puede ser un hospital, un servicio de salud de una comunidad autónoma o, incluso, un Sistema Nacional de Salud-. Se suele hacer con fármacos de precio elevado para ver la efectividad real que tienen en los pacientes en los que se están usando, obviando la eficacia teórica

que dicen los ensayos clínicos que va a tener. La condición es que los resultados en salud de estos fármacos sean fácilmente medibles a corto plazo. Cataluña, por ejemplo, ya ha firmado acuerdos a nivel de comunidad autónoma con medicamentos oncológicos, recordó a CF la moderadora de esta mesa, Ana Lozano, que es vicepresidenta de la SEFH y ha coordinado el comité científico de este congreso.

### DIFERENTES CONTRATOS

Existen acuerdos de riesgo compartido de todo tipo. “Hay veces que es el propio laboratorio farmacéutico el que contacta con el hospital y propone un acuerdo con unas premisas fijadas. En otras ocasiones es el centro hospitalario el que hace la propuesta. Después hay que concretar qué se va a medir y cómo se va a pagar”, señaló Lozano. Calleja, como jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Virgen de las Nieves, de Granada, contó el caso concreto de un medicamento biológico para la artritis reumatoide, certolizumab pegol (*Cimzia*), en el que llegaron a un acuerdo de riesgo compartido. “Si 70 de 100 pa-



Miguel Ángel Calleja; Ana Lozano, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón), y Olga Delgado, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases (Palma de Mallorca).

cientes no reciben el resultado esperado de un medicamento, el precio de éste debe ser modulado por el valor que aporta a cada enfermo tratado”, afirmó.

Además, el presidente de los farmacéuticos hospitalarios adelantó que “desde la SEFH estamos trabajando en un modelo simplificado de pago por resultados. Esperamos tenerlo en los próximos seis meses. Lo que queremos es que después de la evaluación del medicamento haya un sistema de registro fácil y ágil, que permita modular el valor del fármaco en función de sus resultados. Esta evaluación no debe ser una foto, sino un vídeo dinámico según los resultados en vida real”. Según Olga Delgado Sánchez, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases (Palma de Mallorca), “tenemos que de-

saprender algo: que la industria está a un lado y nosotros a otro. Lo que hay que hacer es colaborar en el resultado en salud”.

### PLAN DE ADHERENCIA

En su ponencia, Delgado mencionó la importancia del Plan de Adherencia de Farmaindustria en la mejora del cumplimiento de las terapias. “Muchos pacientes siguen sin ser adherentes. En concreto, el 50 por ciento de los crónicos no lo son. Hay que saber por qué sucede, acercándonos al enfermo para ver la forma de animar a que esta adherencia terapéutica se haga. Este plan de Farmaindustria es un documento de mínimos en el que todo el mundo ha querido involucrarse”, resumió, añadiendo que el farmacéutico de hospital no ha querido quedarse fuera.

## Para potenciar la medicina natural hay que impulsar el concepto de bienestar

▶ **Conviene** asignar un espacio que esté integrado en la farmacia

**CINDY ERAZO.** La creciente demanda de medicamentos naturales debe llevar al farmacéutico a centrar su atención en mantener el bienestar de las personas y en la prevención de enfermedades para aprovechar esta oportunidad de negocio. Esta es la visión de Raquel Vicente, responsable nacional y de la Dirección Técnica del laboratorio Aboca, quien participó en un curso organizado por Asefarma y celebrado la semana pasada en Madrid.

En su opinión, si un farmacéutico quiere especializarse en la categoría de lo natural tiene que formarse en él y formar a su equipo para dar un consejo adecuado y saber detectar lo que Vicente denomina *red flag* o señales de alerta, con el fin de derivar al médico. “Las patologías graves son del médico”, afirmó; y en las patologías menores hay que especializarse y trabajar lo natural por los beneficios y la seguridad que aportan estos productos”, ha añadido.

Además, la experta insistió en que “las enfermedades están casi siempre relacionadas” y lo natural aporta una visión sistémica del organismo,

como un todo. Por ello defendió que el futuro de la farmacia está en esta sección y en apostar por el modelo de farmacia del bienestar, a la que vayan todos: enfermos y sanos.

Una vez que se ha decidido especializarse en natural, se debe comunicar esa elección al cliente y hacerla evidenciar. Eso supone dedicar una zona específica para esta categoría e integrarla bien en la farmacia “para evitar que quede como un nicho aislado”.

### SIN PERDER LA ESENCIA

Asumidos estos cambios, la directora técnica de Aboca recomienda no perder la esencia de la farmacia. “Se ha pasado de una farmacia tradicionalmente en la dispensación de medicamentos a una farmacia multiespecializada que resulta más difícil de gestionar -recordó-. Por eso no hay que perder la identidad de farmacia y, ante los cambios que se están dando en el sistema farmacéutico, hay que poner siempre a la persona en el centro de la actuación del farmacéutico, especializándose en sus necesidades de salud. Adoptando esta filosofía afirmó que se puede “aumentar el número de consumidores y fidelizar trabajando fundamentalmente las necesidades intangibles, como es la prevención”.

## Piden más implicación en el soporte de la decisión clínica

▶ **Expertos** explicaron cómo hacerlo en diez pasos

**A. C. M.** “El farmacéutico hospitalario puede y debe jugar un papel importante en todas las fases del desarrollo de los sistemas de soporte de la decisión clínica: la elección, la implantación, el mantenimiento y la validación de estrategias de mejora”, explicó Mar Crespi Monjo, del Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases (Palma de Mallor-

ca), durante su ponencia en la mesa *Ampliando horizontes en nuevas tecnologías. Creación, manejo y desarrollo de herramientas informáticas en Farmacia Hospitalaria. Papel del informático*, en el marco del 61 Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, celebrado en Gijón. La experta concluyó que la implicación de este profesional genera una oportunidad más de colaboración entre el médico y el farmacéutico y también con el informático.

Además, Crespi afirmó que la aplicación de los ci-

tados sistemas no se limita a la prescripción médica, sino que puede influir en cualquier etapa del proceso como, por ejemplo, en el registro electrónico de administración de medicación y la validación farmacéutica.

La experta expuso los diez mandamientos para que un sistema de soporte de la decisión clínica sea efectivo. “El primero es la velocidad, lo que más demandan los usuarios de estos sistemas y lo que, por lo general, más falla. Le siguen la anticipación, la capacidad de sugerir, la usa-

bilidad y la capacidad para ofrecer alternativas en lugar de parar una acción. El sexto mandamiento es que aporte información por defecto, mientras que el séptimo pide que evite solicitar información adicional superflua”.

El octavo mandamiento de estos sistemas se centra en la inclusión de guías clínicas; el noveno, solicita que contemple el *feedback* con los usuarios (es decir, que recoja cómo se sienten de cómodos utilizando este soporte), y el décimo es el mantenimiento y la actualización.



Raquel Vicente en el curso de Asefarma, celebrado en Madrid.