

SUMARIO

- ▶ **Andalucía: Subasta de medicamentos. Actualización de la Guía Farmacoterapéutica de Hospital.**
- ▶ **Castilla–La Mancha: carta de la Federación de Diabéticos. Receta electrónica.**
- ▶ **Madrid: pronunciamiento de la Comisión Deontológica del ICOMEM. ‘Autovisado’.**
- ▶ **Cataluña: el Parlamento rechaza más recortes. Proyecto *Essencial*.**
- ▶ **Asturias: gestión clínica.**
- ▶ **Navarra: nuevo modelo de atención a los enfermos crónicos. Almacén unificado.**

Andalucía: Subasta de medicamentos. Actualización de la Guía Farmacoterapéutica de Hospital.

Mediante Providencia de 12 de marzo, el Pleno del Tribunal Constitucional ha admitido a trámite el conflicto positivo de competencia promovido por el Gobierno de la Nación contra la Resolución de 20 de diciembre de 2012, de la Dirección Gerencia del SAS, por la que se anuncia la segunda convocatoria de subasta de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo. Esta decisión no implica la suspensión de la medida.

Asimismo la citada Providencia establece la comunicación de la incoación del conflicto a la Sala de lo Contencioso-administrativo del TSJ de Andalucía, por si ante la misma se estuvieran tramitando recursos contra dicha Resolución, en cuyo caso se suspendería el curso de los mismos hasta la decisión del conflicto, según dispone el artículo 61.2 LOTC.

De otra parte, el SAS acaba de publicar la actualización de la *Guía Farmacoterapéutica de Hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía* (GFTHA).

Desde diciembre de 2005, la Comisión de Actualización de la Guía, encargada de detectar y priorizar las necesidades de evaluación de nuevos fármacos, emplea la metodología ‘Génesis’ para la realización de informes farmacoterapéuticos de nuevos medicamentos, en base a la cual decide la inclusión o no de un fármaco en la guía y sus condiciones de uso.

La guía es fruto de un convenio de colaboración entre el SAS y la Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria (SAFH) y es de aplicabilidad en todos los hospitales de la comunidad.

Esta última actualización incluye los siguientes fármacos: análogos LHRH en cáncer de próstata; axitinib en segunda línea de cáncer renal; belimumab en lupus eritematoso sistémico; bevacizumab en cáncer de ovario; everolimus en cáncer de mama; lenalidomida en 2ª línea de mieloma múltiple (pacientes no candidatos a trasplante); pemetrexed en cáncer de pulmón no microcítico, no escamoso; y pirfenidona en fibrosis pulmonar idiopática.

Castilla–La Mancha: carta de la Federación de Diabéticos. Receta electrónica.

El presidente de la Federación de Diabéticos de Castilla- La Mancha ha enviado una carta al consejero de Sanidad de la Junta en la que expone su “honda preocupación” en relación con decisiones administrativas que afectan al tratamiento de patologías asociadas a la diabetes. En

concreto, las asociaciones castellanomanchegas se refieren a la pretensión de obligar a los hospitales públicos de la región a tratar a los pacientes de patologías relacionadas con la visión mediante “un medicamento únicamente autorizado por la EMA para su uso en enfermedades oncológicas”, a pesar de que existen tratamientos aprobados y autorizados por la Agencia Española del Medicamento, que suponen un mayor coste pero se encuentran incluidos en la cartera de servicios del SNS. Esta Federación recuerda que los pacientes de Castilla La Mancha tienen derecho a acceder a esos tratamientos, un derecho que, de acuerdo con el representante de los pacientes “el gobierno regional tiene la obligación de garantizar, en vez de obstaculizarlo con esta arbitraria iniciativa”. Los pacientes advierten al consejero que esta decisión “no resulta aceptable, bajo ningún punto de vista, que se pretenda someter a los pacientes a un tratamiento en condiciones cuasi-experimentales, cuando existen otras alternativas cuya seguridad y eficacia en estas patologías ya ha sido evaluada y contrastada de forma exhaustiva”.

De otra parte, el lunes 18 de marzo comenzó la implantación de la receta electrónica en la provincia de Ciudad Real, que se ha dividido en 5 zonas: Ciudad Real capital y periferia, Oeste de la provincia y Montes Norte; Puertollano; La Mancha y Alcázar de San Juan; y Valdepeñas y Campo de Montiel, donde llegaría a finales de primavera.

En estos días es la zona 1, Ciudad Real y periferia, la que ya está tramitando recetas con este sistema, que incluye a Ciudad Real capital, Miguelturra, Carrión, Torralba, Poblete, Valverde y Las Casas, para después extenderse al resto de la provincia. Este sistema de receta electrónica comenzó a implantarse en Toledo en la primera quincena de febrero, después se extendió a Albacete y se quiere que para los meses de verano todas las provincias ya trabajen con él.

Madrid: pronunciamiento de la Comisión Deontológica del ICOMEM. ‘Autovisado’.

La Comisión Deontológica del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) ha determinado que vincular la retribución de un médico con el cumplimiento de un programa de contención del gasto es “moralmente rechazable” y que el “beneficio económico que esto proporcionaría por violar un principio moral claro -la libertad de conciencia y acción para aplicar el mejor bien del enfermo- constituye un error deontológico severo, el error de ser guardián del gasto en beneficio propio”.

Según el órgano deontológico de la corporación colegial, el médico exige “libertad de conciencia y acción” para ejercer su “obligación moral estelar como médico”, que es la búsqueda y la aplicación del mejor bien del enfermo, en este caso, del bien médico.

La Comisión Deontológica realiza este pronunciamiento a raíz de una consulta formulada por los jefes de Servicio del Hospital Ramón y Cajal de Madrid acerca de si es ético, desde el punto de vista de la Deontología, vincular el sueldo (productividad variable) de los médicos a una reducción lineal del 20% en los gastos asistenciales (tratamientos farmacológicos, laboratorios, pruebas diagnósticas, etc.) sin analizar su repercusión en la calidad asistencial.

De otra parte, la Comunidad de Madrid ha decidido mediante resolución usar el ‘autovisado’ para los medicamentos desfinanciados con alguna indicación reembolsable. De esta forma será el médico el que valide la receta, responsabilizándose de que el uso del medicamento por parte del paciente responde a una indicación excepcional que cubra el SNS.

Cataluña: el Parlamento rechaza más recortes. Proyecto *Essencial*.

El Boletín Oficial del Parlamento de Cataluña ha publicado la resolución de una moción del PSC, “transaccionada” con CiU y ERC, que pide al Gobierno autonómico que en sus presupuestos para 2013 las políticas de salud tengan, como mínimo, la misma asignación que en 2012.

La moción, presentada por la diputada del PSC y ex-consejera Marina Geli, insta también al ejecutivo catalán a “garantizar la universalidad efectiva de la atención sanitaria a todos los ciudadanos empadronados en Cataluña, con el establecimiento de mecanismos que permitan la cobertura de los ciudadanos que quedan excluidos por el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y la seguridad de sus prestaciones”.

La moción se ha aprobado en un momento de bloqueo de los centros sanitarios a causa de la incertidumbre sobre los presupuestos de la Generalitat para 2013 (actualmente se encuentran prorrogados los de 2012).

De otra parte el consejero de Salud ha presentado *Essencial*, un proyecto que tiene por objetivo “reducir la variabilidad de la práctica clínica y utilizar mejor los recursos”. Así, la consejería, a través de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña (AQUAS), lanzará dos recomendaciones al mes a los profesionales de la salud para evitar que se realicen pruebas diagnósticas innecesarias o se receten medicamentos cuya eficacia no está probada. Los consejos se harán llegar a los sanitarios por los circuitos de comunicación habituales, aunque también podrán consultarse en la página web www.essentialsalut.gencat.cat.

Asturias: gestión clínica.

El consejero de Sanidad del Principado de Asturias ha remarcado la apuesta de su departamento por la Gestión Clínica como modelo que une “calidad y eficiencia”, lo que lo convierte en especialmente relevante en época de crisis. Así ha autorizado 29 nuevas unidades que se sumarán a las 32 que ya hay establecidas y en las que 2.572 profesionales gestionan conjuntamente un presupuesto de 201,5 millones.

Con las nuevas unidades serán más de 4.000 los profesionales que se han sumado a esta modalidad de gestión. En concreto, la gestión clínica empezó en 1999 mediante un proyecto piloto en los centros de salud de Treviás, Luanco, La Fresneda, Arriondas y Ribadesella.

El titular de Sanidad ha abogado por la búsqueda de la eficiencia a través de la medicina basada en la evidencia, el trabajo por procesos, la autonomía y la transparencia en la administración de los recursos públicos. Los beneficios del modelo de gestión clínica, según el responsable sanitario, se constatan tanto en atención primaria como en los servicios hospitalarios y los de salud mental.

Las últimas evaluaciones de las unidades de gestión clínica del Principado han revelado que las de atención primaria consiguen que un mayor porcentaje de pacientes diabéticos e hipertensos tenga su enfermedad controlada y una mayor tasa de vacunación entre la población mayor de 65 años que los centros tradicionales. En atención hospitalaria, la gestión clínica ha conseguido reducir significativamente las estancias, con los beneficios que, según el consejero, esto supone desde el punto de vista de la comodidad de los pacientes y su seguridad.

Navarra: nuevo modelo de atención a los enfermos crónicos. Almacén unificado.

El Departamento de Salud ha analizado más de 60 millones de datos de personas con tarjeta sanitaria o atendidas en el último año en la comunidad con objeto de identificar a colectivos homogéneos de pacientes y conocer factores como el uso de los servicios de Atención Primaria y Especializada, ingresos en el hospital, gasto farmacéutico, pruebas y analíticas, nivel de autonomía y dependencia, etc. El objetivo prioritario ha sido la segmentación general de toda la población, una actuación que forma parte del proceso de implantación del nuevo modelo de atención a los enfermos crónicos.

La consejera de Salud ha explicado que la incorporación de esta metodología abre “importantes expectativas en la mejora de la eficiencia de las intervenciones sanitarias y, en definitiva, en la sostenibilidad del sistema”. A la vista de los resultados obtenidos, el Departamento tiene previsto poner en marcha a lo largo de 2013 al menos tres programas: pacientes pluripatológicos; pacientes con insuficiencia cardíaca y pacientes con demencia.

Según la Consejera la implantación de estos programas conllevarán mejoras organizativas, con impacto en los pacientes (calidad de vida, menos ingresos y consultas, etc) y en la reducción de costes: nuevas modalidades de atención (más integral), priorización de intervenciones, definición de circuitos, criterios de seguimiento especial, asignación de responsabilidades, etc.

En otro orden de asuntos, Salud ha anunciado la unificación de los seis almacenes que existen en estos momentos en el Servicio Navarro de Salud: tres en el Complejo Hospitalario (Hospital de Navarra, Virgen del Camino y Clínica Ubarmin), otro en el Hospital Reina Sofía de Tudela, un quinto en el Hospital García Orcoyen de Estella y el sexto en el Psicogeriátrico de Salud Mental, en nuevo almacén que se ubicará en el semisótano del Centro de Investigación Biomédica.

Junto al ahorro estimado (unos 150.000 euros al año) la consejera ha reseñado que la unificación va a permitir tener un catálogo único de productos; una mayor uniformidad y homogeneización de los artículos en todos los centros; y una masa crítica más grande en las compras.