

AP
farr**DM DIARIOMEDICO**

DEL 11 AL 17 DE MARZO DE 2013

Un algoritmo informático decidirá basándose en coste-efectividad qué fármaco recetar

La consejería permitirá dispensar productos farmacéuticos en centros de salud

MADRID
LAURA G. IBAÑES
laura.gutierrez@diariomedico.com

El decreto ley de medidas urgentes en materia de farmacia aprobado por el Gobierno valenciano (ver *DM 4-III-2012*) ha despertado las alarmas de todo el sector sanitario. Las sociedades de atención primaria ven en el texto una clara violación de la libre prescripción del médico, una crítica que comparten con la industria farmacéutica y a la que se suman las de los farmacéuticos, que alegan que la nueva norma es inconstitucional y que limitará el acceso a los medicamentos.

El revuelo se ha generado fundamentalmente por dos medidas que incluye el decreto ley y que representan un giro radical en la política farmacéutica de la autonomía y que no tienen precedentes en otras comunidades. Se trata concretamente de la intención de dejar en manos de un "algoritmo de decisión terapéutica corporativa" la elección del medicamento que debe ser prescrito al paciente para cada patología y de la puerta abierta a dispensar productos farmacéuticos en los centros de salud y sociosanitarios.

El controvertido algoritmo, que decidirá qué pres-

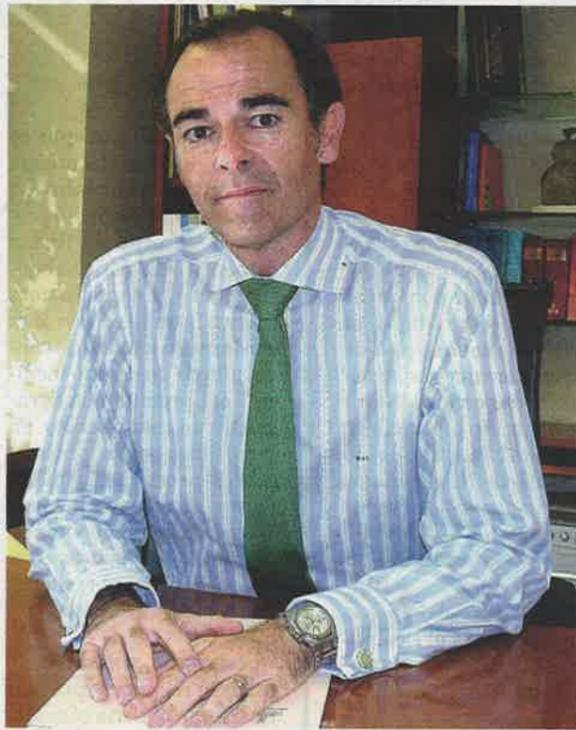
cribir para cada patología, seleccionará "las opciones más coste-efectivas desde la perspectiva de la Agencia Valenciana de Salud" y será de obligado cumplimiento, permitiéndose tan sólo el uso de medicamentos no incluidos en los algoritmos corporativos "como excepción terapéutica, justificando sus causas y quedando contabilizados y registrados por el sistema de información ambulatorio de la Agencia Valenciana de Salud".

La medida se aplicará

Semergen: "Ninguna máquina puede sustituir al médico en la valoración concreta de un paciente y la molécula que precisa que se le prescriba para su patología"

desde el 1 de abril de este mismo año y afectará en principio a todos los tratamientos para la hipercolesterolemia, EPOC, asma, diabetes, osteoporosis y antiácidos.

José Luis Llisterri, presidente de Semergen, dice haber leído el decreto ley valenciano, que ya está publicado pero pendiente de un mero trámite formal de con-



Manuel Llobart, consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana.

validación en las Cortes que no modificará su contenido, con "enorme preocupación". En su opinión, "el texto, literalmente es una violación de la libre prescripción que se ha adoptado sin debate previo, que pone en tela de juicio la equidad en el acceso a los medicamentos por parte de los pacientes y que presenta serias dudas de constitucionalidad". Llis-

terri no oculta su desacuerdo con la medida aun cuando se permita a las sociedades científicas participar en las guías que debieran regir para la elaboración de los algoritmos de prescripción. Según el presidente de Semergen, "es injustificable que un médico de primaria no pueda prescribir con arreglo a guías de práctica clínica nacionales, a criterio de las sociedades científicas y de acuerdo con las necesidades concretas de su paciente. Cuando prescribo un medicamento -continúa Llisterri- lo hago valorando todas las patologías y la situación del paciente; no se elige un grupo terapéutico porque sí y ninguna máquina puede sustituir al médico en esa valoración concreta del paciente".

Con algo más de cautela, pero también con muchas dudas sobre el margen de libertad de prescripción que permitirá la nueva norma valenciana, Carlos Fluixá, presidente de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria, explica que "no sabemos cómo se van a llevar a cabo los pro-

La consejería decidirá qué molécula recetar con un algoritmo basado en coste-efectividad para asma, diabetes, colesterol, EPOC, osteoporosis y antiácidos

La Administración valenciana dice que hablará con los profesionales para la implantación, pero advierte que la norma es válida y que ahorrará 300 millones

tos [que guiarán al algoritmo]. Todos comprendemos que hay que seguir guías y buscar la coste-efectividad, más si se ha detectado una prescripción inadecuada, pero el problema surge cuando un sistema informático impide una prescripción concreta. Las guías son guías". Fluixá confía con todo en que la Administración consulte a las sociedades al respecto.

CONSULTA A PROFESIONAL
María Dolores Miralles, vicepresidenta de SEMG en Valencia, explica que, "al parecer, la actuación de la Administración va dirigida a un encorsetado diseño informático en cuanto a la utilización de productos farmacéuticos, que influirá notablemente en la libertad de prescripción médica y que hará mucho más difícil el acto médico fuera de ese molde o algoritmo". En este sentido, SEMG explica que "es evidente que queremos el mejor tratamiento al menor coste", pero reivindica que se estudien "todas las medidas para defender la libertad de prescripción, pilar fundamental de la práctica médica" y que "en las medidas adoptadas se valore la opinión de los profesionales sanitarios y de las sociedades científicas, que siempre siguen las guías prácticas clínicas".

Los médicos de familia catalanes no aceptan más burocraciaBARCELONA
C.F.
carmenfer@diariomedico.com

La Junta de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (Camfic) ha pedido a las entidades proveedoras de servicios de atención primaria de la comunidad autónoma que disminuyan la carga burocrática de los médicos sobre la incapacidad laboral transitoria (IT). Y, en paralelo, recomienda a los profesionales: no realizar ningún documento administrativo que no esté establecido explícitamente; respetar la confidencialidad de la información del paciente con IT y su empresa, y ser cuidadosos a la hora de registrar el diagnóstico correcto.

IT EN SECTOR PÚBLICO

La iniciativa tiene relación con la nueva regulación del sector público, que reduce de manera significativa el complemento o bonificación a cargo de la empresa sobre el que la ley indica que ha de percibir el trabajador al encontrarse en situación de IT por contingencias comunes. "Diferentes entidades y organismos públicos (diputaciones, ayuntamientos y otros) han hecho sus interpretaciones, instrucciones, circulares y documentos y solicitan a los médicos de Familia que los rellenen para justificar la percepción íntegra de la prestación económica de sus trabajadores en IT por contingencias comunes, incrementando la burocracia de forma unilateral, sin una base legal contrastada y con el peligro de vulnerar la confidencialidad", ha denunciado la Junta de la Camfic.

Hay que recordar que esta sociedad llegó a un acuerdo con el Departamento de Salud de la Generalitat, por el que en 2009 publicó una instrucción que detalla los documentos que si tiene obligación de rellenar el médico de Familia.

La industria dice que rompe la unidad de mercado y la equidad en el accesoMADRID
L.G.I.
laura.gutierrez@diariomedico.com

Los laboratorios han recibido también con preocupación el decreto valenciano. Fuentes de Farmaindustria detallan que "la industria está siempre abierta a colaborar para buscar la sostenibilidad siempre que no se atente contra la libertad de prescripción del médico ni contra la equidad en el acceso a los medicamentos". Las mis-

mas fuentes recuerdan, además, que "el gasto farmacéutico ha bajado un 12 por ciento y está previsto que lo haga otro 15 por ciento en 2013, y en Valencia está cayendo ya por encima de la media nacional".

Sobre el decreto en concreto, Farmaindustria añade que "no parece razonable que los pacientes sean tratados conforme a algoritmos institucionales formados pro criterios estrictamente económicos", y ad-

vierte de que la norma "violaría la libre prescripción, quebraría la equidad y rompería la unidad de mercado".

La Consejería de Sanidad valenciana responde teniendo la mano a hablar durante su desarrollo normativo explicando tan sólo que "pensamos que es una normativa válida, que puede generar importantes ahorros (300 millones de euros) sin repercutir en el paciente".