

## “Asociar el precio a los resultados en salud es la línea de trabajo a seguir”

● El presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Miguel Ángel Calleja ofrece su visión sobre el cambio de gobierno



La Sociedad Española de farmacia Hospitalaria no ha perdido el tiempo durante el primer semestre de 2018. Más allá de las iniciativas, su presidente, Miguel Ángel Calleja espera reunirse pronto con el nuevo equipo de Gobierno del Ministerio de Sanidad para trasladarle sus urgencias. “Queremos abordar con ellos dos temas de vital importancia para nosotros: avanzar en la prestación de los centros sociosanitarios y el tema de la especialidad”, explica. En cuanto a las iniciativas anunciadas por la ministra, sobre todo en relación a los informes de posicionamiento terapéutico (IPT), Calleja se muestra ilusionado por la inclusión del concepto de coste asociado al valor. “Es una reivindicación que llevábamos pidiendo desde que comenzaron los IPT. Siempre hemos defendido este modelo pero también hemos encontrado dos deficiencias en ellos: que creemos que los IPT deben ser una herramienta para posicionar entre las distintas opciones terapéuticas y hay algunos IPT que son difusos y que llevan a la inequidad”, explica tras mostrar la implicación de la sociedad en este nuevo rumbo. **P10**



23 Julio, 2018

10 Farmacia Hospitalaria

Julio 2018 GM

MIGUEL ÁNGEL CALLEJA | Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

# “Asociar el precio del medicamentos a los resultados en salud es la línea de trabajo”

J. RUIZ-TAGLE  
 Madrid

El presidente de la SEFH ofrece a GACETA MÉDICA una entrevista en la que hace balance de los primeros seis meses del año y analiza los anuncios de la nueva ministra de Sanidad, Carmen Montón, en relación a política farmacéutica.

**Pregunta.** ¿Qué balance hace de los trabajos emprendidos por la SEFH en el primer semestre del año?

**Respuesta.** Ha sido un periodo muy positivo en varios aspectos. Por un lado, en formación y superespecialización hemos avanzado mucho mediante el proyecto BPS en diversas ramas pero también con la creación de tres grupos de trabajo: enfermedades neurodegenerativas, farmacéutico en unidades de cuidados intensivos y enfermedades autoinmunes. También hemos establecido alianzas con diferentes comunidades autónomas como Murcia y recientemente con el Gobierno de Navarra para la auditoría de los servicios de farmacia. Por otro lado también hemos firmado un acuerdo de colaboración con la Sociedad Española de Patología Digestiva y la Asociación Española de Pediatría. De cara a lo que queda de año, ya hemos realizado la reunión para nuestro congreso de Palma de Mallorca que tendremos del 8 al 10 de noviembre. También quería destacar el avance que hemos realizado en la internacionalización de la Sociedad: colaboraremos con la sociedad europea en varios proyectos, uno de ellos de biosimilares que se presenta en Bruselas el 14 de septiembre con el posicionamiento de ambas sociedades y lo haremos junto a los pacientes. Por último, con el cambio de Gobierno, ya nos hemos puesto a disposición del ministerio y esperamos que nos de una cita en breve para hablar de proyectos de mejora en los resultados en salud para avanzar en nuestras propuestas de modificación de la fijación de precios de los medicamentos. Por otro lado queremos abordar con ellos dos temas de vital importancia para nosotros: avanzar en la prestación de los centros sociosanitarios y el tema de la especialidad. El Gobierno anterior tenía la propuesta de una especialidad de farmacia hospitalaria de atención primaria. Nosotros no queremos una nueva especialidad si no un nuevo enfoque a la que ya existe.

**P.** Con este nuevo equipo de Gobierno, ¿cree que se aprobará el programa formativo que presentó la sociedad?

**R.** Esa es una de las cuestiones vitales para nosotros. Creemos que la aprobación del programa es una necesidad. Debería ser una prioridad tener los

## Cita con la Ministra

“Queremos avanzar con ella en la prestación de los centros sociosanitarios y en la especialidad”

## Sostenibilidad

“Trabajamos en medidas concretas de desinversión en algunas áreas para atender a la innovación”



programas formativos actualizados ya que datan del año 99.

**P.** La ministra anunció la semana pasada que pensaba remodelar los IPT e incluir el concepto de coste-valor en ellos. ¿Qué le parece?

**R.** Es una reivindicación que llevábamos pidiendo desde que comenzaron los IPT. Siempre hemos defendido este modelo pero también hemos encontrado dos deficiencias en ellos: una es por la que me pregunta y la segunda cuestión es que creemos que los IPT deben ser una herramienta para posicionar entre las distintas opciones terapéuticas y hay algunos IPT que son difusos y que llevan a la inequidad.

**P.** ¿Piensa, como la ministra, que evitará las revaluaciones que realizan las comunidades?

**R.** Sin duda alguna porque haría redundante lo que ahora hacen las comunidades. Además se agilizará el acceso.

**P.** El gasto de la farmacia de hospital creció durante 2017. ¿Piensa que la evolución será alcista este año?

**R.** Teniendo en cuenta que el mayor grado de innovación se clasifica como dispensación hospitalaria es muy probable. La eficiencia en nuestro caso debe ir acompañada de un incremento del presupuesto.

**P.** ¿Qué se debate ahora en las comisiones de Farmacia de los hospitales para combatir este incremento?

**R.** Se está viviendo un momento muy interesante porque hay mayor implicación de los médicos de diferentes especialidad en la innovación sostenible. Se están trabajando en medidas de eficiencia muy concretas que permitan desinvertir en algunas áreas terapéuticas o de un tipo de tratamiento para invertir en innovación. Hace unos días teníamos nuestra comisión de farmacia y hemos estado evaluando la velocidad de implantación de biosimilares como un aliado importante en esta desinversión pero también se está evaluando cómo determinados fármacos que se utilizaban para el cáncer en terapias de mantenimiento durante periodos prolongados tienen los mismos efectos utilizándolos menos tiempo.

**P.** Sobre biosimilares, ¿cuáles son las pautas que recomienda la SEFH?

**R.** Nuestra sociedad se ha posicionado a favor del uso de los biosimilares porque son un gran aliado para una innovación sostenible. Pero la decisión debe ir consensuada con los clínicos que deben prescribirlos. Los propios biosimilares también innovan, como por ejemplo en la vía de administración.

**P.** “Impulsar un sistema de evaluación de resultados en salud de los medicamentos de alto impacto”. Estas son palabras de Montón en el Congreso de los Diputados. ¿Veremos nuevos modelos que imiten el adoptado con el medicamento Spinraz?

**R.** Veremos nuevos modelos como ese e incluso mejorados. A mí me parece que asociar el precio a los resultados en salud es la línea de trabajo. Estoy muy de acuerdo con la ministra en que es la línea a trabajar. Es importante que haya una alineación entre ministerio y comunidades para que el trabajo sea colaborativo.

**P.** Quería preguntarle por las residencias. ¿Por qué cree que está mejor preparada la farmacia de hospital que la comunitaria para atenderlas?

**R.** Nos parece que es un paso atrás el hecho de que parte del proyecto ResiEQifar se haya paralizado. Pensamos que la calidad que se aporta desde la farmacia hospitalaria radica en la parte asistencial. La conexión con los especialistas que atienden al paciente cuando se reagudiza desde la farmacia de hospital se hace muy fácil y cercana. La Comunidad Valenciana ya tiene un sistema implantado en las residencias de titularidad pública muy positivo. Es importante que se cuente con los servicios de farmacia que ya están trabajando en la Comunidad Valenciana para esas 5.000 plazas de residentes, pero hay otras 23.000. Éstas últimas tienen un sistema que por un lado no atiende a criterios de equidad en cuanto a la atención porque se realizan desde diferentes oficinas de farmacia sin criterios públicos y transparentes y por otro lado la atención que se recibe está más compartimentalizada.