



CLAVES GLOBALES
por Santiago de Quiroga

***Vuelve la polémica sobre
las sustituciones de
biológicos*** Pg. 2



CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
 Presidente Editor de EG
 @santidequiroya



Vuelve la polémica sobre las sustituciones de biológicos en hospital

ACLARACIÓN
 SUSTITUCIÓN

Corría el año 2008 y la SEFH preguntó a la DG de Farmacia del Ministerio de Sanidad por el ámbito de la sustitución, en relación a los criterios y recomendaciones de la Orden 2874/2007. Ahora, la comisión permanente de Farmacia del CISNS ha sido el origen de este pequeño incendio, al pedir aclaraciones a la Aemps. Se trata del rebrote de un fuego que siempre amenaza con volver con el calor de la temporada de turno. En su momento ya existió una controversia en otro asunto por parte de los médicos de atención primaria, cuando se le dio cobertura legal a la sustitución de medicamentos en la oficina de farmacia, una práctica ahora común en la botica. El boticario puede escoger el medicamento genérico a dispensar de entre los que dispone, y gestionar adecuadamente su stock. Pero a nivel hospitalario es más complejo, y la excelente relación entre el farmacéutico de hospital (FH) y el médico especialista, hombres y mujeres, se mueve en una línea estrecha de capacidades, competencias y responsabilidades que pueden desajustarse fácilmente. No obstante, la práctica habitual está normalizada, como afirma la SEFH. ¿Hasta dónde puede llegar la decisión del FH de seleccionar un biosimilar que puede no coincidir con la prescripción del especialista? La intercambiabilidad vuela a escena. El requerimiento de que los pacientes sean informados del cambio de tratamiento es imprescindible para FACME, y cuenta con el apoyo de los pacientes. Las quejas de FACME incluyen la posible responsabilidad legal que ahora recae en el médico, pero la cobertura legal la garantizan las diversas consejerías. En el fondo, subyace la necesidad, por un lado, de controlar el gasto en medicamentos por los FH y, por otro, de preservar la libertad de prescripción del médico. Hay que hacer ambas cuestiones compatibles con la sostenibilidad.



La Comisión Permanente de Farmacia del CISNS ha sido el origen de este pequeño incendio, al pedir aclaraciones a la Aemps sobre las sustituciones de medicamentos en el hospital.

El reto de medir el beneficio clínico en los tratamientos oncológicos

FUNDACIÓN
 ECO



El Dr. Josep M. Taberner, presidente de los oncólogos europeos (ESMO) durante su ponencia sobre el futuro de la oncología.

La *European Society of Medical Oncology* (ESMO) le preocupa el valor y el precio de los medicamentos oncológicos. Así lo afirma el Josep. M. Taberner, su presidente. La medición del beneficio clínico es el paso crucial para establecer el valor, y es un reto conjunto de reguladores, oncólogos médicos y economistas, junto a las compañías que aportan evidencia. En España, un estudio a punto de publicarse en *Clin. Transl. Oncol.* dirigido por Carlos Camps, compara diversos métodos de ESMO (*Magnitude of Clinical Benefit Scale*), ASCO (*ASCO score*) o el panel experto de la *National Comprehensive Cancer Network*, todas herramientas para medir el valor y mejorar la calidad de vida del paciente. La conclusión es que se trata de una tarea inconclusa que muestra importantes disparidades entre las diferentes herramientas.

Cataluña supera el presupuesto de Sanidad de 2010 pero aumenta el déficit

BRECHA
 FINANCIERA

“...Cataluña llegará al mayor gasto sanitario de su historia [...] sufre una infrafinanciación crónica [...] cuando se denuncia y se dice que ya es suficiente, como hizo mi predecesor, Toni Comín, tuvo que irse al exilio”



Alba Vergés es consellera de salut de la Generalitat catalana.

La AFD pasa por asegurarse que responde a la necesidad del paciente

ATENCIÓN
 DOMICILIARIA

Que no sea una prioridad para distintos COF es legítimo, porque cada CC.AA. y cada provincia lidia con distintos problemas y precauciones. Es responsabilidad de cada equipo de Gobierno en cada COF responder al programa con el que se comprometió cuando tuvo la confianza de los colegiados. Pero no se puede negar que los avances en la atención farmacéutica, y especialmente en la domiciliaria (AFD), serán iniciativas que estarán al alcance del resto de CC.AA., una vez la Asamblea de Madrid lo apruebe. Se trata de valorar de manera objetiva si determinados pacientes, aquellos en situación de dependencia extrema por su falta de movilidad, y su cronicidad, pueden beneficiarse de una actividad que les permite seguir mejor un tratamiento prescrito. Y se trata de una tarea que mejorará la información que tienen otros profesionales como los médicos y el personal de enfermería, que recibirán las notificaciones correspondientes. No se trata de realizar una encuesta sobre si alguien “quiere que se meta en un domicilio un boticario/a” sino que se pregunte a los que tienen esa necesidad cómo valoran la AFD. Sin duda, es el paciente el que debe darle su apoyo para que tenga sentido, y al hacerlo el debate se habrá zanjado.