

## Editorial

# Avanzando en el modelo sociosanitario de atención farmacéutica. Resi-EQIFar: calidad, seguridad, eficiencia y equidad al servicio de la salud del paciente mayor

Rev. OFIL 2017, 27;4:325-326

Fecha de recepción: 04/11/2017 - Fecha de aceptación: 04/11/2017

GARCÍA PELLICER J

Jefe de Sección de la Unidad de Gestión Funcional de Logística y Gestión del Conocimiento Área Clínica del Medicamento. Hospital La Fe. Valencia (España)

**B**erwick<sup>1</sup>, en el "Triple Aim", indica que los objetivos de un sistema sanitario deben ser mejorar la salud de la población, reducir el coste per cápita y mejorar la experiencia de la asistencia.

Es decir, siempre hay que considerar tres perspectivas:

- La primera es la propiamente sanitaria, que engloba todo aquello relacionado con la calidad y seguridad global de la atención sanitaria aportada, y con el conocimiento del medicamento.
- La segunda perspectiva es la económica, basada en la búsqueda permanente de la eficiencia económica con el fin de garantizar la sostenibilidad económica del sistema sanitario.
- Finalmente, la tercera perspectiva es la experiencia de usuario o perspectiva de servicio, es decir, cómo vive el paciente la provisión de esa asistencia sanitaria.

Así, el valor aportado por un sistema, organización o modelo sanitario, se corresponde con el sumatorio del valor proporcionado en cada una de las perspectivas. Por tanto, todas son importantes y todas son necesarias.

Resi-EQIFar, el nuevo modelo de prestación farmacéutica propuesto para el ámbito sociosanitario de la Comunitat Valenciana, se caracteriza fundamentalmente por aportar valor, tanto a los pacientes y sus cuidadores, como a la sociedad en su conjunto, y es que cumple en todas las perspectivas con solvencia, aportando mucho más valor en conjunto que el actual modelo de prestación farmacéutica.

### Perspectiva asistencial

Resi-EQIFar aporta calidad, seguridad y equidad, al trasladar el modelo hospitalario de atención farmacéutica especializada, al conjunto del ámbito sociosanitario.

En la práctica, extenderá la reconocida calidad y seguridad de la atención farmacéutica especializada ejercida desde hace casi veinte años por los servicios de farmacia

sociosanitarios públicos de la Comunitat Valenciana, que atienden a un 20% aproximadamente de las plazas de residentes, al 100% de las plazas sociosanitarias de la Comunitat, con independencia de su gestión pública o privada, añadiéndole a todas, además, un modelo logístico que aumenta la seguridad, eficiencia y trazabilidad de la prestación farmacéutica a un nivel sin precedentes en este ámbito asistencial dentro de nuestro país.

El paciente estará en la que de facto es su casa, pero sin que lo perciba, tendrá el mismo nivel de calidad y seguridad en su farmacoterapia que el que recibiría en un hospital.

Las características que definen asistencialmente a Resi-EQIFar son la integración entre los equipos asistenciales de atención especializada, primaria y los propios de cada centro sociosanitario a través de los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria pertenecientes a las Unidades Funcionales de Atención Farmacéutica Sociosanitaria que se van a crear en cada uno de los Departamentos de Salud, una guía farmacoterapéutica sociosanitaria única, una comisión de farmacia sociosanitaria única, prescripción médica electrónica, validación farmacéutica del 100% de las prescripciones, incorporación de sistemas de información unificados, integración de protocolos asistenciales, y desarrollo global de programas de uso racional del medicamento y de calidad asistencial.

Con el criterio de un farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria cada 400 plazas de residentes, se cifran en 71 los Especialistas en Farmacia Hospitalaria que se van a incorporar en el proyecto para actividades asistenciales en las Unidades Funcionales de Atención Farmacéutica Sociosanitaria.

### Experiencia de usuario o perspectiva de servicio

Resi-EQIFar, en su vertiente logística, aporta mayor seguridad, eficiencia y trazabilidad que el modelo actual, además de mejorar la experiencia del usuario.

La tecnología seleccionada para la Unidad de Farmacotecnia Sociosanitaria del Proyecto permite, partiendo del envase original del medicamento, crear de forma individualizada para cada paciente y para cada día, una agrupación con sus medicamentos prescritos por el médico y validados por el farmacéutico especialista, ordenados por la hora de administración establecida, reenvasados en su blíster original, lo que permite mantener la garantía y fecha de caducidad del fabricante, con información tanto escrita como disponible a través de códigos bidimensionales que permiten identificar tanto al residente, como a cada una de las dosis de medicamento a administrar.

Verificar si el residente es el correcto, si se trata de la medicación correcta, en la dosis correcta, con la vía de administración correcta y a la hora de administración correcta, es una realidad con el modelo logístico de Resi-EQIFar, elevando la seguridad y trazabilidad de la prestación farmacéutica a un nivel sin precedentes en este ámbito asistencial.

Cada una de estas agrupaciones de medicamentos, en formato de anilla o similar, impide la pérdida de dosis, y permite visualizar si se ha administrado o no una dosis.

Un sistema de identificación visual permitirá localizar fácilmente las agrupaciones de medicamentos correspondientes a cada día de la semana. Finalmente, se apuesta por una tecnología que permita extraer el contenido de cada dosis reenvasada con una sola mano, para facilitar al máximo el proceso de administración.

### Perspectiva económica

*Desde la perspectiva económica, Resi-EQIFar aporta más y cuesta menos, y en conjunto, ahorra dinero al sistema sanitario.*

La adquisición de medicamentos se va a realizar de forma centralizada a través de la Unidad de Farmacotecnia Sociosanitaria del Proyecto, con las condiciones negociadas por la Central de Compras de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Esta adquisición se realizará a Precio venta Laboratorio (PVL), lo que ya de por sí supone un ahorro del 30%, al que hay que sumar el ahorro derivado de una negociación

basada en economías de escala, y estamos hablando de un volumen de compra para abastecer a 27.000 plazas de personas residentes. Si a estos ahorros añadimos, además, el derivado de la gestión de devoluciones, la disminución de consumo esperado por la implantación de políticas de uso racional del medicamento y la adaptación a un modelo de Guía Farmacoterapéutica, la expectativa de ahorro global, en el peor de los escenarios, se estima superior al 50% sobre el modelo actual en los centros de gestión privada. Por tanto, aumentará el gasto en farmacia hospitalaria y disminuirá en mucha mayor medida el gasto en receta médica, por lo que el saldo conjunto para el pagador, que es la Conselleria de Sanitat, y por tanto, el contribuyente valenciano, es positivo al disminuir el gasto en medicamentos. Esta diferencia en el gasto permitirá asumir todos los costes que el modelo genera, y, además, generar ahorro, por lo que se trata de un modelo mucho más eficiente que el actual.

Es importante incidir, en que, a pesar de la importancia del ahorro económico, el foco no debe ponerse en si ahorra 13, 10 o 1 millón de euros anuales. Incluso aunque costara dinero, que no lo hace, merecería la pena. Y es que el beneficio derivado de las perspectivas anteriores, a través de la disminución de errores de medicación, iatrogenia, interacciones, etc, junto con la verificación en el momento de la administración, posibilitan una mejora en los resultados en salud y una disminución de costes secundarios por ingresos y fracasos terapéuticos evitados, difíciles de cuantificar, pero sin duda existentes y elevados.

En definitiva, Resi-EQIFar es un proyecto que modifica el *status quo*, transformando el modelo actual y aportando más valor. Es un proyecto que aporta calidad, seguridad, equidad y eficiencia. Sin duda, un proyecto por el que merece la pena luchar para conseguir mejorar la salud de nuestros residentes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Donald M. Berwick, Thomas W. Nolan and John Whittington The Triple Aim: Care, Health, And Cost Health Affairs 27, no.3 (2008):759-769.