

Ponencias y conferencias

MESA REDONDA

REMUNERACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS

Remuneración de servicios profesionales farmacéuticos. Remuneración vía pacientes

Ana López-Casero Beltrán

Farmacéutica.

Directora General de la Fundación Caja Rural Castilla-La Mancha y de su Instituto de Innovación y Competitividad.

En la introducción del inspirador libro “La Tierra es Plana” de Thomas Friedman se afirma que en los albores del año 2000, mientras todos estábamos durmiendo, y sin que nos diéramos cuenta, la Tierra se había aplanado. Lo que en sentido metafórico, Friedman quería decir es que la globalización y la hiperconectividad, actuando conjuntamente durante la década de 1990, habían aplanado el terreno de juego para todo nuestro planeta, de forma que personas de todo el mundo tenían a su disposición una red global que les permitiría intercambiar conocimiento, competir, colaborar y relacionarse a todos los niveles.

Con esta introducción, comienzo la exposición de un tema apasionante y de máxima actualidad para la profesión farmacéutica: la remuneración de servicios profesionales farmacéuticos por los pacientes. En mi intervención aportaré elementos de reflexión que permitirán una mirada distinta y una aproximación diferente a este tema con el objeto de que puedan servir de elemento de debate.

Partiendo de una definición del “mundo que viene” con las mega-tendencias globales que afectan ya hoy a todos los sectores, me enfocaré en las tendencias más específicas de salud. Posteriormente reflexionaré sobre la aportación de valor de la farmacia y del farmacéutico en este escenario y de los grandes avances que ya hoy la profesión farmacéutica ha realizado en este ámbito.

Posteriormente me enfocaré en los retos que tiene la farmacia comunitaria hoy y en un futuro próximo, muchos de los cuales ya están en marcha y que, en mi opinión, pasan por construir de forma generalizada una “nueva identidad del farmacéutico” en la sociedad española, en las Administraciones, en el resto de profesionales sanitarios e, incluso en los profesionales farmacéuticos. Esta nueva identidad será el marco social necesario para poder implantar con éxito y de forma más global el ejercicio de servicios profesionales innovadores y su remuneración vía paciente en un tiempo cercano.

Esta identidad que tiene su pilar central en la esencia íntima de la profesión farmacéutica: conseguir la salud del paciente a través del medicamento, requiere de una “fórmula magistral” más innovadora que ponga norte, ilusión, visión y mueva a la acción a todos los farmacéuticos dispuestos a protagonizar y abrazar un modelo de ejercicio profesional que, independientemente de los cambios socio-económicos, le permita tener una verdadera ventaja competitiva respecto a otros profesionales y otras formas de ejercicio.

Por último y centrándome en la cartera de servicios y en su remuneración como elemento importante para la sostenibilidad de los mismos, compartiré con los asistentes una visión del marketing de servicios sanitarios que nos permita avanzar en el diseño de un modelo de negocio sostenible y rentable para la implantación y remuneración de los servicios profesionales farmacéuticos por el paciente.

Detección de riesgo cardiovascular y Atención a pacientes crónicos complejos. Ejemplos de remuneración

Pilar Gascón Lecha

Secretaria del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña.

Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care.

Hoy en día nadie cuestiona que los servicios profesionales farmacéuticos han de contar con una remuneración específica.

Cuando se iniciaron hace ya unos quince años las primeras experiencias de servicios desde farmacia comunitaria, diferenciados de la dispensación, lo primordial fue demostrar que el farmacéutico los podía realizar –probar el procedimiento- y que eran útiles para mejorar la salud de los pacientes –eran efectivos-. El análisis del coste-efectividad no era prioritario y quedó relegado para una segunda fase. Bajo estas circunstancias tal vez alguien pudo entender que esos servicios se prestaban o se podían prestar de manera altruista por parte del farmacéutico, y que la compensación recaía en la satisfacción profesional y personal, así como en la fidelización de los clientes. No cabe duda que en aquellos momentos este planteamiento fue el idóneo para dar a conocer y demostrar a la sociedad y a las administraciones sanitarias que el farmacéutico comunitario por conocimiento y accesibilidad, tiene mucho que aportar al sistema sanitario, tanto en el campo de la mejora de los resultados de la terapéutica que utilizan los pacientes como en el de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria.

Sin embargo nada más lejos de la realidad y de la eficiencia que el hecho de separar servicios y remuneración o contemplar servicios sin remuneración.

Todo servicio que preste el farmacéutico en la farmacia comunitaria ha de asegurar su continuidad y sostenibilidad y ambos aspectos son imposibles sin el correspondiente pago por su prestación.

En el momento que se define y describe el procedimiento de un nuevo servicio es imprescindible tener en cuenta el análisis de coste que comporta su realización.

En el análisis de costes se debe conocer con detalle los recursos necesarios a nivel de recursos humanos, materiales y de formación para su puesta en marcha. Pero también se deben calcular los costes que se generan en la farmacia para ofrecer ese nuevo servicio con continuidad. Tampoco se puede olvidar que la continuidad comporta registro permanente con indicadores definidos para poder evaluar tanto el valor añadido que proporciona el servicio directamente al paciente/usuario que lo recibe, como para el propio sistema sanitario.

Otra cuestión distinta es el precio que debe tener el nuevo servicio. Parece obvio que ha de ser suficiente para pagar los costes. Pero la siguiente premisa es que haya alguien que esté dispuesto a pagar ese precio que se asigne.

Los posibles pagadores se circunscriben al sistema nacional de salud, las mutuas privadas y el propio paciente. Estos posibles pagadores han de entender el nuevo servicio como lo suficientemente necesario para pagar por él. Por muy importante que los farmacéuticos visualicemos un servicio, la necesidad la marca el comprador.

En nuestro entorno tenemos ejemplos de servicios que se entendieron necesarios y útiles para los pacientes pero que ellos no percibieron de suficiente necesidad para pagar por ellos. ¿No se explicó bien la necesidad? ¿No se hizo un marketing adecuado del servicio? ¿El paciente no pagará nunca por ellos porque está acostumbrado a la gratuidad de los servicios sanitarios?

Cuando el servicio está concertado con el Sistema público (CatSalut) sigue un circuito consensuado entre Consell y Catsalut previo a la concertación, que comporta haber demostrado que el servicio es factible y obtiene mejora de resultados de salud. Así mismo implica ponerse de acuerdo en un precio del servicio que puede parecer insuficiente a quien lo presta y excesivo al pagador.

En estos momentos se está pilotando el Programa PCAF que pretende evaluar la efectividad y seguridad de la Atención Farmacéutica a pacientes crónicos complejos así como la eficiencia a razón del coste/efectividad y beneficio/coste de las intervenciones que realiza el farmacéutico. Si el estudio acaba demostrando la hipótesis planteada, se deberá pactar el precio del servicio para que sea suficiente para el farmacéutico que lo presta y pagable para el CatSalut.

El ejemplo del Servicio de Detección de Riesgo Cardiovascular, desarrollado por el Colegio de Barcelona y concertado de manera pionera por parte de una Mutua privada, es la constatación de que si el pagador identifica el servicio

como útil para sus clientes tal como ha demostrado el pilotaje, está dispuesto a pagar por él.

Como conclusión, los servicios farmacéuticos sólo serán sostenibles si son remunerados y sólo serán remunerados si quien debe pagarlos los considera necesarios en primera persona o para sus clientes.

Los farmacéuticos debemos dirigir los esfuerzos en la definición y protocolización de aquellos servicios que el pagador identifique como necesarios y/o ser capaces de convencer sobre la utilidad y necesidad.

Remuneración del seguimiento farmacoterapéutico

Gastelurrutia MA, García-Cárdenas V

Victoria García Cárdenas

Profesora Asociada, Universidad Tecnológica de Sidney.

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada.

Introducción

La Atención Farmacéutica es una práctica profesional que se operacionaliza mediante la realización de servicios profesionales asistenciales. Dichos servicios deben ser “rentables” (a) para el proveedor de los mismos, en términos económicos y de satisfacción profesional, (b) para quien los recibe, en términos de salud o calidad de vida y (c) para quien los financia en términos de eficiencia, coste efectividad o coste beneficio.

Independientemente de quien financie un servicio, es importante que el proveedor del mismo alcance una rentabilidad suficiente. Sin rentabilidad un servicio no es sostenible en el tiempo y por tanto los potenciales receptores del mismo no se beneficiarán de sus hipotéticos resultados.

La financiación de los servicios puede venir de diferentes fuentes. En general, a priori, se piensa siempre en la Administración sanitaria como entidad pagadora natural de los servicios que se presten en las Farmacias Comunitarias. Sin embargo, y por diferentes motivos, en España a día de hoy son testimoniales los servicios profesionales remunerados por la Administración sanitaria. Hay otras administraciones como las administraciones locales (Diputaciones o Ayuntamientos) que también son un potencial financiador de los mismos. Otros agentes pagadores son el propio paciente, verdadero receptor de los beneficios que genera el servicio, compañías de seguros y la industria farmacéutica.

Los motivos que pueden impulsar a un posible financiador a remunerar la realización de un determinado servicio profesional son diversos. Desde un punto de vista teórico podrían remunerarse aquellos servicios que muestren un perfil farmacoeconómico adecuado. Sin embargo, en la práctica no siempre es así y en ocasiones se remuneran

servicios por motivos de oportunidad, motivos políticos, o de intereses mutuos, por ejemplo, para solucionar un problema.

En los casos en los que el paciente es quien paga por el servicio, está claro que debe evidenciarse un valor añadido entre la prestación que recibe y el precio que debe abonar de manera que le compense pagar el precio establecido. Esto ocurre en varios servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) como la medida de la presión arterial, la determinación de ciertos parámetros biológicos como la glucemia o el colesterol total, servicios como la deshabituación tabáquica, la medida del peso o la talla, o la elaboración de sistemas personalizados de dosificación (SPD), por citar algunos.

La importancia de la progresiva implantación de servicios profesionales remunerados viene dada por la evolución del rol del farmacéutico comunitario hacia el paciente que utiliza medicamentos y por la continuada disminución de los ingresos derivados del servicio de Dispensación que, por otra parte va a continuar. Incluso organizaciones como la OMS y la FIP señalan que no existe futuro en la Dispensación¹.

El problema para la farmacia comunitaria es que en la actualidad no existe una cartera de SPFA remunerados, que permita ofrecer un futuro ilusionante a aquellos farmacéuticos que creen en su rol de profesionales clínicos integrados funcionalmente en los equipos de salud que desean realizar una práctica asistencial en el entorno de la atención primaria.

Por todo ello, es importante diseñar y desarrollar nuevos SPFA que puedan ser remunerados para lo que es preciso calcular su precio. A la hora de calcular el precio de cualquier servicio es preciso tener en cuenta tres elementos: la inversión inicial que se debe realizar, el gasto de mantenimiento durante su provisión y el tiempo necesario para su realización. A todo ello es preciso añadir el margen de beneficio que se espera alcanzar para que el servicio sea rentable.

Cálculo del precio del servicio de seguimiento farmacoterapéutico

En el caso del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) se ha realizado un exhaustivo estudio de investigación, programa conSIGUE², para evaluar el impacto del servicio y diseñar y probar un modelo de implantación de servicios en general.

En la fase primera, conSIGUE-Impacto participaron 250 farmacéuticos y 1403 pacientes (715 Grupo comparación (51,0%) y 688 Grupo intervención (49,0%)), y se demostró que se trata de un servicio muy potente tanto desde un punto de vista clínico, como humanístico y farmacoeconómico³.

Además, se realizó un sub estudio para determinar un método para evaluar los costes y poder calcular el precio que se podría establecer para el servicio de SFT^{4,5}. Primero se realizó un estudio cualitativo para establecer los distintos elementos que participaban en los costes del servicio y elaborar un cuestionario para su posterior evaluación⁴. Después, a una sub-muestra de 99 farmacias participantes con 502 pacientes, se les pasó el cuestionario obteniéndose 58 respuestas (tasa respuesta 59%)⁵.

De todo ello se concluyó que el tiempo empleado por paciente y año en la provisión del servicio de SFT en conSIGUE fue de 560 minutos/paciente, con una inversión inicial de 4.594€ y unos gastos de mantenimiento por farmacia y año de 3.069€.

Junto a estos valores hay dos elementos que intervienen en el costo: el número de pacientes a los que se provee el servicio (con unos gastos fijos determinados cuantos más pacientes menos costo por paciente) y el convenio colectivo que asigna el coste por minuto del farmacéutico adjunto. Si se aplica este último valor y se utilizan distintos números de pacientes (por ej. 60, 120, 180 y 240) se puede concluir que el precio por paciente y mes menor sería aquel en que se realiza el servicio de SFT a 240 pacientes y a los costes se le suma un margen de beneficio de un 10%. Por el contrario el valor más alto sería el de aquel farmacéutico que realiza el servicio de SFT a 60 pacientes y aplica un margen de beneficio del 40%.

A efectos prácticos, un valor medio sería el de un farmacéutico adjunto que realiza el servicio de SFT a 180 pacientes y aplica un 30% de margen de beneficio, lo que supone un precio de 26€ paciente y mes.

Además, del estudio farmacoeconómico realizado se estima un ahorro al sistema de 273€/paciente y año a la vez que por cada euro invertido se produce un beneficio entre 3,12 y 4,53€. Todo ello teniendo en cuenta que se remunera a la farmacia con 22€/paciente y mes.

De todo ello se deduce que el servicio de SFT es un servicio eficiente desde un punto de vista clínico, económico y humanístico. Además, los datos farmacoeconómicos son extremadamente potentes (el RCEI es Dominante, lo que significa que el servicio tiene un gasto asociado muy bajo y una efectividad muy alta^{2,3}), a la vez que genera ahorros y beneficios al posible pagador, incluso teniendo en cuenta la remuneración al profesional que provea el servicio.

Futuro

Sorprende que ante un problema de salud pública de la envergadura del generado por los resultados negativos asociados al uso de medicamentos y de una manera más concreta, ante el problema generado por la cronicidad que “parece” tiene gran importancia para las administraciones sanitarias, con los datos científicos que la farmacia pone sobre la mesa, a fecha de hoy ninguna administración haya dado el paso, siquiera, de probar si esta tecnología sanitaria

ria puede contribuir de una manera efectiva a la mejora de dichos problemas. Todos los datos afirman que sí lo hace. Cuál es el motivo por el que no se apuesta en ninguna Comunidad Autónoma por un servicio que mejora los problemas de salud no controlados, disminuye las urgencias y hospitalizaciones, mejora la calidad de vida de los pacientes, no aumenta el consumo de medicamentos y genera ahorros y beneficios al sistema^{2,3}, es una pregunta de difícil respuesta.

Datos no publicados.

Bibliografía

1. Wiedenmayer K, Summers RS, Macjie CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D. Developing a Pharmacy practice. A focus on patient care. The Hague: Ed. WHO and FIP; 2006
2. Martínez-Martínez F, Farragher T, Faus M, García-Cardenas V, Gastelurrutia MA, Jodar F, Martín Martín JJ, Noain MA, Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, Varas R, Benrimoj SI. conSIGUE Impacto. Medida del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia comunitaria española. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014 (acceso Feb 2015) ISBN: 9788487276835. <http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/992/V2-Resultados-Definitivos-Programa-Consigue-Impacto-2011-2014.pdf>.
3. Jódar-Sánchez F, Malet-Larrea A, Martín JJ, García-Mochón L, Puerto M, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA, García-Cárdenas V, Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, Benrimoj SI. Cost-Utility Analysis of a Medication Review with Follow-up Service for Older Adults with Polypharmacy in Community Pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *PharmacoEconomics* 2015; DOI 10.1007/s40273-015-0270-2
4. Noain MA, Gastelurrutia MA, Martínez-Martínez F, Benrimoj SI. Identificación de los costes de la provisión sostenible del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico. *Pharm Care Esp.* 2014; 16(5): 180 -192
5. Noain MA, Gastelurrutia MA, Martínez-Martínez F, Benrimoj SI. Modelos de remuneración del servicio de seguimiento farmacoterapéutico. *Pharm Care Esp* 2015; 17(4):423-441