

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Flor Álvarez de Toledo
Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España

Cost-Utility Analysis of a Medication Review with Follow-Up Service for Older Adults with Polypharmacy in Community Pharmacies in Spain: The conSIGUE Program.

Francisco Jódar-Sánchez, Amaia Malet-Larrea, José J. Martín, Leticia García-Mochón, M. Puerto López del Amo, Fernando Martínez-Martínez, Miguel A. Gastelurrutia-Garralda, Victoria García-Cárdenas, Daniel Sabater-Hernández, Loreto Sáez-Benito, Shalom I. Benrimoj.

Pharmacoeconomics. June 2015, Volume 33, Issue6. pp 599–610.

Published online: PharmacoEconomics DOI 10.1007/s40273-015-0270-2

Los resultados fármaco-económicos del proyecto Consigue han sido publicados en revistas poco difundidas en nuestro entorno profesional y, por ello, nos parece de interés hacer la reseña bibliográfica en nuestra revista. Son 2 publicaciones, la primera es publicada en 2015.

El objetivo del estudio es estimar el ICER (indicador del incremento coste/efectividad en intervenciones sanitarias) del servicio de SFT a personas mayores polimedradas en farmacias de España frente a la alternativa del servicio habitual de dispensación.

Es un estudio controlado y aleatorizado por grupos que tuvo una duración de seis meses. La polifarmacia fue definida como utilización de 5 o más medicamentos por día. Participaron 178 farmacias de España. Los costes fueron calculados en euros de precios de 2014 y la efectividad se calculó en QALYs (años de vida ganados ajustados por calidad de vida).

Se analizaron los resultados de 1403 pacientes entre 65 y 94 años. 688 atendidos por el grupo Intervención y 715 en el grupo Control. En el grupo Intervención, la calidad de vida mejoró en $0,0528 \pm 0,020$ ($p < 0,001$) mientras en el grupo Control, la calidad de vida experimentó una ligera disminución en $0,0022 \pm 0,024$ ($p = 0,815$). Los costes del servicio fueron $977,57 \text{e.} \pm 1455,88$ para el grupo Intervención y $1173,44 \text{e.} \pm 3671,65$ para el grupo Control. Estos datos dan un resultado de *claro beneficio coste/utilidad a favor del servicio de SFT frente a la dispensación habitual*.

Otros resultados aportados por el estudio son: el tiempo que consume el servicio de SFT que, extrapolado a una año, concluyen es de 638 minutos por paciente y año; la disminución de medicamentos en uso, mayor en el grupo intervención ($0,28 \pm 1,25$ medicamentos); la reducción en visitas a urgencias, un 13,7% mayor en el grupo intervención y los ingresos en hospital cayeron así mismo en el grupo intervención en un 2,8%

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

durante los 6 meses del estudio comparado con los 6 meses anteriores.

Para descartar la incertidumbre de los resultados se realizaron simulaciones "bootstrap" que en su 100% estaban por debajo de los 30.000 y 45.000 euros/Qualy, límite aceptado para determinar si una nueva tecnología sanitaria es coste-efectiva.

Los autores concluyen que SFT es una intervención efectiva para optimizar los resultados de la prescripción de medicamentos así como la calidad de vida de las personas mayores polimedicadas.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Cost analysis for the implementation of a medication review with follow-up service in Spain.

Aranzazu Noain, Victoria Garcia-Cardenas, Miguel Angel Gastelurrutia, Amaia Malet-Larrea, Fernando Martinez-Martinez, Daniel Sabater-Hernandez, Shalom I. Benrimoj

Int J Clin Pharm DOI 10.1007/s11096-017-0454-2

Received: 8 February 2016/Accepted: 17 March 2017

Esta es la segunda publicación de los resultados fármaco-económicos del estudio CONSIGUE. Los objetivos de esta parte del estudio son: analizar los costes del SFT y hacer una estimación del precio asignable al servicio ya implementado.

Método.- El análisis de costes se basó en el cálculo de los tiempos necesarios para desarrollar la actividad en los 6 meses que duró el estudio así como la inversión inicial y los gastos de mantenimiento. El precio del servicio fué estimado basándose en el coste del trabajo, costes asociados a la provisión del servicio y número potencial de pacientes que podrían ser atendidos.

Los resultados dieron cifras concretas para los dos objetivos planteados: el coste del proveedor del servicio osciló entre 196 euros (SD90,5) y 310 euros (SD164,4), atribuible sobre todo al tiempo consumido : 404,4 minutos/paciente en 6 meses, datos que unidos al coste de inversión inicial y los de mantenimiento proporcionan el dato de *precio potencial del servicio: 237 a 628 euros por paciente y año.*

Para el cálculo de costes se pasó al final del estudio a todos los participantes un cuestionario pre-pilotado. Para el cálculo de tiempos cada proveedor fué registrando en cada etapa del servicio el tiempo consumido con cada paciente, dato que quedaba registrado en el cuaderno de recogida de datos. Para el cómputo final medio solo se tuvieron en cuenta los registros que habían recogido, al menos, 6 de las 7 etapas del servicio.

Estas etapas son:

- a) Primera Entrevista
- b) Evaluación Inicial
- c) Fase de Estudio
- d) Revisión de medicación avanzada
- e) Plan de actuación
- f) Realización de la Intervención
- g) Visitas de seguimiento y contactos adicionales.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

El precio del tiempo consumido por el proveedor del servicio tuvo en cuenta:

- a) total de tiempo estimado de la jornada anual laboral de un farmacéutico
- b) precio del salario atribuible a ese tiempo según Convenio para los asalariados, modificado para los propietarios según documento de Aspime 2011
- c) aportaciones a la SS
- d) tiempo no trabajado y pagado al farmacéutico

404,4 minutos/paciente durante los 6 meses del estudio fué la media del tiempo empleado, (40% consumido en las visitas) que extrapolado a 1 año no puede ser el doble, ya que tiempos consumidos en la inclusión del paciente no se doblan. Por ello la extrapolación a 1 año de los tiempos registrados da una cifra de 560,3 minutos/año y paciente. Hubo diferencias sustanciales del precio dependiendo de la categoría profesional del proveedor (asalariado o propietario)

Los costes de inversión inicial incluyeron: coste/m² del Area de atención, equipos, recursos bibliográficos y formación. Resultando en 4594,19 euros/farmacia siendo el mayor aporte la formación inicial del profesional.

Los costes de mantenimiento incluían: renta del área utilizada, consumos de agua, electricidad, etc., materiales de equipamiento, suscripción a revistas y software y educación continuada. Estimándose un coste anual de mantenimiento de 3068,58 euros/farmacia, siendo aquí también al formación continuada el aporte mayor a la cifra.

Se realizaron cálculos teóricos en 6 escenarios según el proveedor fuese propietario o asalariado, perteneciese a diferente ubicación territorial, y la inversión de recursos en la provisión del servicio fuese asumible por la farmacia. Estos escenarios daban un rango de precios por paciente y año entre 243 euros y 465 euros.

En la discusión los autores repasan los actuales modos de remunerar servicios profesionales farmacéuticos en todo el mundo, pero concluyen que en los modelos europeos el modo de pago más asumible para este tipo de servicio sería el pago por acto.

Concluyen que este estudio de análisis de costes del servicio de SFT a personas mayores polimedicadas pone en evidencia cuál es su precio, correspondiendo al tiempo del profesional el 75-95% del mismo.

Si los gestores del sistema sanitario, como parte de su estrategia para optimizar el uso de medicamentos, desean promover a los farmacéuticos comunitarios como proveedores de servicios profesionales farmacéuticos, parece imprescindible que conozcan cuál es la compensación económica que cubre los costes del servicio y genera suficiente beneficio.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Interprofessional Medication Management in Patients With Multiple Morbidities A Cluster-randomized Trial (the WestGem Study)

Juliane Köberlein-Neu, Hugo Mennemann, Stefanie Hamacher, Isabel Waltering,
Ulrich Jaehde, Corinna Schaffert, Olaf Rose

Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int 2016; 113: 741–8

Tenemos poca información del desarrollo de servicios profesionales farmacéuticos en Alemania, por ello nos parece interesante resumir este estudio de Westfalia, realizado entre 2014 y 2015, en el que estudian los resultados de una relación interprofesional médico-farmacéutico para la gestión de la farmacoterapia de pacientes mayores de 65 años, polimedicados y pluripatológicos.

Es un estudio controlado y randomizado por cohortes de pacientes pertenecientes a 3 clínicas de medicina general en 2 localizaciones diferentes. Aleatorizaron las clínicas para que escalonadamente fuesen asignadas como grupo control o como grupo intervención.

Se seleccionaron 162 pacientes a los que se siguió durante 6 o 12 meses según el momento en que coincidía el status de control/intervención en su clínica. Además hubo un seguimiento final de 3 meses en todos los pacientes.

La medida final de mejoría en la calidad de la farmacoterapia fue el MIA (Medication Appropriateness Index), pero también se registró la disminución en el nº de PRM, y diversas medidas de la calidad de vida, o riesgo de caídas.

El proceso de la intervención consistía en lo siguiente:

- 1) el Médico general enviaba información sobre el paciente, ya seleccionado para el estudio, al profesional de Atención domiciliaria (AD)
- 2) El profesional de AD evaluaba medicamentos en uso, adherencia, manejo y conservación de los medicamentos, y problemas sobre la medicación aportados por el paciente.
- 3) El informe del profesional de AD junto con el informe del médico se remite al farmacéutico
- 4) El farmacéutico realiza una revisión de medicación siguiendo el protocolo 3 de PCNE
- 5) El resultado de esta Revisión se envía por carta al profesional de AD que junto con sus nuevas observaciones pasa todo al médico general
- 6) Llevar a cabo la realización de todos los cambios recomendados es responsabilidad del médico.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Los resultados de disminución del Índice de medicación inapropiada (MAI) se obtuvieron en las 3 cohortes de pacientes después de 15 meses: de 30,15 a 14,09 en la cohorte 1; de 43,27 a 24,47 en la cohorte 2 y de 26,07 a 18,44 en la cohorte 3. así mismo disminuyó el nº de PRM registrados después de la primera revisión en las 3 cohortes.

El artículo contiene tablas y cuadros que facilitan la comprensión del modo de relación interprofesional desarrollado.