

Plataforma Navarra de Salud: GASTO FARMACÉUTICO Y ATENCIÓN PRIMARIA



Extraído de:

<http://nafarroakosasunplataforma.blogspot.com.es/2017/03/gasto-farmaceutico-y-atencion-primaria.html>

Estas últimas semanas han aparecido en los medios de comunicación dos noticias. Una, sobre la petición en el Parlamento de un estudio sobre el gasto farmacéutico por su alarmante aumento, otra, sobre la presentación del Plan Estratégico de Atención Primaria y Urgencias Rurales.

Desde la Plataforma Navarra de Salud (PSN) queremos reseñar que la Atención Primaria (AP) sigue siendo uno de los pilares fundamentales en el seguimiento y control del gasto farmacéutico, ya que en los centros de salud se atiende más del 85% de las consultas socio-sanitarias de la población Navarra.

Este Plan Estratégico, reconociendo que supone un avance importante y que busca consenso en su tramitación, llega con año y medio de retraso (y todavía se da plazo hasta diciembre de 2017 para su aprobación), lo que es indicativo de que la AP, pese a ser la base del sistema sanitario, queda nuevamente postergada.

Hay que recordar que hace ocho años se aprobó el Plan de Mejora de AP, que afectaba a más de dos tercios de la población Navarra. Este Plan ganó premios en Navarra y en Madrid, pero debido a la crisis solo se desarrolló de manera parcial. En su elaboración y tramitación fue parte importante el Sr. Gabilondo, con lo que no se acaba de entender que siendo actualmente Director General de Salud no se haya impulsado su implantación. Lo ha dejado a la espera del Plan para la Atención Continuada y Urgencias Rurales, que en anteriores legislaturas no se resolvió de manera adecuada, ya que ciertamente no es de fácil articulación, pero que no debe retrasar la puesta en marcha del primero, con las reformas pertinentes recogidas en el actual Plan Estratégico.

Desde hace quince años, en los centros de salud se trabaja con medicamentos genéricos y se controla periódicamente el gasto farmacéutico, lo que está

bien, pero por eso mismo no se entiende que ese control no se extienda a la Atención Hospitalaria y Especializada.

Por otra parte, se estima que de las personas que acuden a urgencias solo el 10% son verdaderas urgencias. Si el 90% restante fueran atendidas en sus centros de salud, el ahorro sería considerable, ya que la consulta en los servicios de urgencias es considerablemente más cara.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevención de la salud tiene que ser uno de los fundamentos de la AP, lo que también comporta un ahorro, ya que prevenir es más barato, y mejor, que curar. En los centros de salud se trabaja desde hace tiempo con programas de educación para la salud, protocolos de crónicos, visita domiciliaria y toda una amplia cartera de servicios que tienen que estar en permanente revisión. A esas actividades se van añadiendo constantemente nuevas posibilidades de solicitud de pruebas, antes reservadas a los especialistas, lo que hace que el campo de actividad y la capacidad resolutoria de la AP sea mayor, reduciendo la derivación a especializada menor, lo que también incide en ahorro del gasto.

Está bien dotar a AP de mayores posibilidades y descargar en ella más actuaciones, es la instancia más cercana y accesible a la población, también la que le inspira más confianza y con la que tiene el trato más fluido. Pero todo requiere tiempo; es necesaria la solicitud de la prueba, prestar atención a sus resultados y trasladárselos al paciente. Todo esto no es posible si no se mejoran los ratios de profesionales por población, cuya necesidad ya se indicaba en el Plan de Mejora; sin esa adecuación de las plantillas la jornada queda absorbida por la atención a los procesos agudos y semiagudos, en detrimento de la atención socio-sanitaria completa de la persona y su entorno, del mantenimiento de una buena historia clínica y de la buena utilización de esas nuevas pruebas diagnósticas, a las que podemos tener acceso por el desarrollo tecnológico.

En conclusión, la inversión en personal de AP sería un gasto sensato que derivaría en un ahorro y permitiría la adecuación a las nuevas necesidades, devolviéndole su papel de pilar del sistema sanitario: adecuar los ratios de personal a los nuevos cometidos de AP, acabar con la interinidad mediante una OPE todo lo amplia que se necesite y las sustituciones al 100% por bajas y vacaciones son medidas necesarias.

Hay, además, que seguir primando la prescripción de genéricos, colaborando con las farmacias en el control del uso de medicamentos, como permite la receta electrónica, y negociando con las empresas farmacéuticas el precio de los nuevos medicamentos, muchos de ellos de escaso valor añadido.

Por último, como hemos dicho en otras ocasiones, una fiscalidad progresiva y un mayor control del fraude, aportaría una disponibilidad suficiente para que la AP alcanzase el 25% del gasto sanitario sin reducir otras partidas, cumpliendo así las indicaciones de la OMS.

En defensa de una sanidad pública, de calidad y universal.

