

Gestión clínica farmacoterapéutica en oncohematología: incorporación al cuadro de mandos de un hospital general

Farfán Sedano FJ, García Gil M, de Castro Sánchez J
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Introducción

Las nuevas fórmulas de gestión hospitalaria exigen del equipo gerente (EG) para con el servicio de farmacia (SF) incorporar objetivos farmacoterapéuticos al cuadro de mandos del hospital, definir objetivos estratégicos en farmacia, analizar resultados y establecer planes de mejora, para lograr un uso seguro y eficiente de los medicamentos. Relevante es el impacto de la farmacoterapia oncohematológica (FOH) en la factura farmacéutica, en nuestro caso, el porcentaje imputable a tratamiento oncohematológico respecto al consumo global de farmacia en los años 2004, 2005, 2006 y 2007 es de un 12,5%, 20%, 23% y 25% respectivamente. El desarrollo de regímenes sanitarios administrativos novedosos y las nuevas tecnologías de la información, permiten imputar la FOH por paciente.

El objetivo de este trabajo es describir la estrategia para conseguir una farmacoterapia oncohematológica de calidad y eficiente, mediante un esquema de colaboración activa entre el equipo gerente, el servicio de oncohematología y el servicio de farmacia, incorporado al cuadro de mandos de un hospital general.

Material y métodos

El SF remite, desde el inicio de la actividad asistencial, una información presupuestaria al EG y SOH que incluye el

número de pacientes medio mes de oncología y hematología y el coste tratamiento medio acumulado por paciente global. Además, desde el 2006, el EG junto con SF y SOH establecen unos objetivos estratégicos de farmacia definidos como "identificación de la enfermedad/proceso oncohematológica objeto de seguimiento" y desde el 2007 "imputación del coste de la FOH por enfermedad/proceso" y planes de mejora farmacoterapéutica en este campo. Con estos objetivos, se pretende establecer el coste de cada patología oncohematológica por paciente medio, que permita la comparación externa, evolución interna y la adecuación de la farmacoterapia al presupuesto anual pactado entre el EG y el SOH en relación con la actividad prevista.

Resultados

Se han pactado 8 procesos a monitorizar: a. carcinoma mama n0, b. carcinoma mama n+, c. cáncer de pulmón no microcítico, d. cáncer de colon adyuvante, e. cáncer de colon metastático neoadyuvante metástasis hepática y/o pulmonar, f. leucemias agudas, g. linfomas y h. mieloma múltiple; y definidos 2 indicadores: n.º paciente medio mes y coste acumulado medio por paciente, además de los datos globales que se venían reportando. Desde enero a marzo 2007 son: a (6 pacientes/1.578,97 €), b (14,7 pacientes/2.138,22 €), c (15,7 pacientes/2.948,89 €), d (5 pacientes/2.597,71

€), e (1,3 pacientes/12.307,38 €), f (2 pacientes/3.172,47 €), g (12,7 pacientes/2.560,34 €) y h (5,3 pacientes /5.698,84 €). Además, dentro del plan de mejora existe una propuesta de utilización consensuada entre SOH-SF de bevacizumab, bortezomib y trastuzumab para ser ratificada por parte de la comisión de farmacia y terapéutica.

Conclusiones

Disponer de objetivos farmacoterapéuticos concretos, hacer un segui-

miento real de los mismos y protocolizar los tratamientos innovadores permite el control de la factura farmacéutica. Es posible si contamos con un sistema de información adecuado y el apoyo del EG. El hospital dispone de un sistema testado para establecer objetivos en la FOH, hacer seguimiento y evaluar cumplimiento incorporado al cuadro de mandos y a los objetivos estratégicos del hospital.

Conflicto de interés: nada que declarar.