

## **PROYECTO CONsensoDigestivoFarmacia, CONDIFA)**

### **(Sobre la inversión en medicamentos, su prescripción y atención a los pacientes con patología digestiva que precisen medicación hospitalaria)**

El proyecto CONDIFA ha consistido, por un lado en el desarrollo y publicación de una encuesta realizada on-line a los socios de la SEPD y de la SEFH <sup>(1)</sup>, y por otro, en la redacción de un documento de consenso avalado por ambas Sociedades que abarque los principales aspectos que atañen a ambas en la práctica clínica habitual. Para desarrollar este documento de consenso, durante los años 2019 y 2020, se han realizado cinco talleres por el territorio nacional (Madrid, Murcia, Santiago de Compostela, Santander y Sevilla). A esos talleres estaban invitados tanto especialistas de Digestivo como de Farmacia Hospitalaria.

**Los objetivos de estos talleres** fueron fundamentalmente analizar la relación entre ambas especialidades y plantear soluciones a los problemas actuales y futuros.

Tras la presentación del taller, se abrió un debate entre los asistentes basados, fundamentalmente, en tres áreas:

- Inversión en medicamentos.
- Prescripción de fármacos biológicos y biosimilares.
- Mejora en la atención a los pacientes.

**Durante las sesiones se tomaron notas sobre los aspectos más importantes aportados por los asistentes. De esta manera, en este documento, se pretende resumir, en los siguientes puntos, las conclusiones que se alcanzaron en la mayoría de estos talleres.**

**Estas conclusiones son avaladas tanto por la SEPD como por la SEFH y pretenden que sean implantadas en los centros hospitalarios de nuestro Sistema Nacional de Salud.**

#### **a) Inversión en medicamentos**

**A día de hoy, la inversión en fármacos de la especialidad de Digestivo es uno de los mayores en los hospitales de tercer nivel, motivado principalmente por el tratamiento de la Hepatitis C y de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). En la actualidad, la inversión en fármacos relacionados con la EII es claramente superior al motivado por la atención al virus de la Hepatitis C.**

En este sentido, las conclusiones en este apartado son:

- Una mayor transparencia y homeogeneidad en los precios de los medicamentos biológicos (originales y biosimilares), ante la variabilidad de precios existentes en función de los hospitales y/o áreas sanitarias.

- Se deben realizar ensayos clínicos de los nuevos fármacos para la EII no frente a placebo sino frente a los fármacos ya existentes, de tal manera que se puedan utilizar de la manera más coste-efectiva.
- Se hacen imprescindibles protocolos de tratamiento y de decisión terapéutica pactadas entre ambas especialidades y servicios, basadas en la evidencia, las guías terapéuticas de Sociedades Científicas, los resultados clínicos y el coste de los tratamientos. Estos protocolos serán revisados y actualizados en función de la aparición de nuevos fármacos y de nuevas guías.
- En la medida de lo posible, se propone que se utilicen, cada vez más, la fórmula de pago por resultados, que puede disminuir la inversión farmacéutica.
- Se considera necesario y útil que los Gastroenterólogos conozcan los precios de los fármacos que se utilizan.

**b) Prescripción de fármacos biológicos y biosimilares.**

**La inversión en fármacos biológicos es muy alta, sobre todo, en los hospitales de tercer nivel y, ha generado, en los últimos años, mucho debate y cierta controversia para tratar de reducirla y por la aparición en el mercado español de los biosimilares.**

De esta manera, las conclusiones son:

- Ambas especialidades apoyan la entrada de los biosimilares en nuestro mercado para hacer el tratamiento más eficiente y una oportunidad de tratamiento para los pacientes con EII u otros procesos.
- La entrada de biosimilares y su protocolización debe estar pactada entre los servicios de digestivo, farmacia y la dirección del hospital.
- Es necesario que se contemple la libertad de prescripción del médico especialista, siempre teniendo en cuenta que la selección y compra de medicamentos está sujeta a la ley de contratos de la administración pública, así como que, ante la igualdad en eficacia y seguridad, se debe prescribir el fármaco de menor coste.
- La selección de un determinado fármaco biológico se debe realizar teniendo en cuenta la evidencia científica, el consenso clínico y la situación del paciente.
- Se deben contemplar medidas para una gestión compartida del ahorro inducido por la prescripción de fármacos biosimilares. Una parte de este ahorro debe repercutir tanto en los servicios de Digestivo como en los de Farmacia.

- c) Mejora en la atención a los pacientes.**  
**La fluida y cordial relación entre ambas especialidades se hace, lógicamente, necesaria para la adecuada atención a los pacientes.**

Así, las conclusiones aceptadas son:

- Se propone que exista la figura del farmacéutico especializado en Digestivo. Dado el volumen de fármacos y de gasto de esta especialidad, se considera preciso que, especialmente en los hospitales de mayor tamaño, exista un farmacéutico encargado de la gestión de los fármacos de esta especialidad.
- Se considera necesario que el farmacéutico se implique en conocer los aspectos clínicos de las distintas patologías digestivas (si fuera posible, que exista una rotación por el Servicio de Digestivo).
- Así mismo, se hace preciso que el Digestivo conozca las distintas políticas de compra de productos farmacéuticos y su gestión (como los estudios de coste/efectividad y el pago por resultados).
- Se propone que existan sesiones conjuntas entre ambas especialidades así como proyectos de formación entre ambas especialidades.

**Finalmente, se agradece la participación de Gastroenterólogos y Farmacéuticos de hospital en los distintos talleres. Esto ha permitido que se pueda elaborar el presente documento.**

---

<sup>1</sup> Argüelles-Arias F, Crespo J, Calleja MÁ; en representación de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), Fundación Española de Aparato Digestivo (FEAD) y de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Relación entre digestivos y farmacéuticos de hospital: resultados de una encuesta nacional. Estudio CONDIFA. Rev Esp Enferm Dig 2020;112(9):675-681