

LA COMUNIDAD DE MADRID APRUEBA EL DECRETO DE ATENCIÓN A PACIENTES CRÓNICOS

El pasado día 30 de enero de 2006, se publicó en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, el texto del **Decreto 6/2006 de 19 de enero**, del Consejo de Gobierno de la C.A.M., por el que se aprueban medidas para la mejora de la prestación farmacéutica a los pacientes crónicos. Se trata de un Decreto especialmente breve, ya que consta de 4 artículos, 1 disposición transitoria y 3 disposiciones finales.

Es interesante citar un dato contenido ya en la Exposición de Motivos de este Decreto, y que justifica de lleno la aprobación de este Decreto, y es aquél por cual sólo en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Madrid, hay más de 60.000 personas mayores de 75 años que se encuentra actualmente en tratamiento con seis o más medicamentos para prevenir o incluso tratar problemas de salud, siendo considerados pacientes crónicos por padecer en ocasiones multipatologías. En concreto, cerca del 80% de los ancianos padece alguna enfermedad crónica. Son sin duda datos que alarman sobre la existencia de un enorme número de pacientes crónicos que necesitaban y que siguen necesitando el apoyo y una atención adecuada por parte de las instituciones sanitarias.

El objetivo esencial que la Comunidad de Madrid persigue con este Decreto, relacionado a su vez con el Plan Regional de Acción para Personas con Discapacidad, y en conexión con las previsiones de la Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003 de 28 de mayo, es lograr la mejor coordinación entre todos los profesionales que intervienen en la atención y cuidado del paciente crónico. Por ejemplo, especialmente en pacientes crónicos ancianos (mayores de 75 años), se ha demostrado que la revisión periódica de sus tratamientos, consigue mejorar en alto grado la salud de los mismos, frente a aquéllos otros que continúan su tratamiento de forma permanente e invariable, con escasas revisiones. Por tanto, se pretende agilizar y coordinar mejor todo el procedimiento de cuidado del enfermo crónico, y no sólo obviamente del anciano que ostente tal consideración, lo que corresponderá regular a la propia Consejería de Sanidad, de donde procede este Decreto, mediante la elaboración de los correspondientes protocolos de actuación a los que alude el artículo 3 del Decreto, entre los equipos asistenciales de las áreas sanitarias, como primer eslabón de esa cadena de atención y los farmacéuticos de oficina de farmacia, como última escalón de prestación, y a la que se refiere el artículo 16 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo y la Ley del medicamento 25/1990 de 20 de diciembre, de próxima e importante reforma. Así lo establece el artículo 1 del propio Decreto 6/2006 de 19 de enero.

A la hora de establecer o determinar quiénes quedan incluidos en el ámbito de aplicación de este Decreto, es decir, quiénes serán considerados pacientes con enfermedades crónicas, el artículo 2 del mismo los divide en dos grupos, uno que atiende a la variable de edad de jubilación, y otro que exclusivamente atiende a la patología que se padezca. Así:

- Los pacientes jubilados o que estén en edad de jubilación, ya residan en domicilios particulares o en centros de atención socio-sanitaria.
- Pacientes que padezcan enfermedades crónicas graves, con independencia de su edad. El Decreto establece una lista de enfermedades que califica como tales, y que son las siguientes:
 - Lesiones medulares
 - Minusvalías físicas o psíquicas invalidantes
 - Esclerosis múltiple o lateral amiotrófica
 - Espina bífida
 - Epidermolisis bullosa.

Ello no obstante, esta clasificación no es invariable, y de hecho, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, podrá mediante Orden, determinar o ampliar a otras patologías igualmente graves, la consideración de enfermedades crónicas, y en consecuencia, ampliar el marco de aplicación de este Decreto a otros pacientes, lo que resulta consecuente con el propio avance de la ciencia y la situación social de los enfermos. Hay que tener presente además la próxima entrada en vigor a nivel nacional, de la Ley de dependencia, aún Anteproyecto, que será de aplicación a aquellas personas que tengan las siguientes consideraciones:

- Grado I (dependencia moderada) cuando la persona necesite ayuda para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- Grado II (dependencia severa), cuando necesite ayuda dos o tres veces al día, pero no requiera la presencia permanente de un cuidador.
- Grado III (gran dependencia), cuando por su total pérdida de autonomía física o mental necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

Es evidente que numerosos pacientes crónicos, también serán personas dependientes, con lo que resultaría necesario que el anteproyecto de ley de dependencia se tramite con la mayor celeridad para que su entrada en vigor se realice cuanto antes. De cualquier forma, el

hecho de que se intente mejorar las prestaciones sanitarias a prestar a los pacientes crónicos, resulta de por sí positivo.

Por otra, y de conformidad con los periodos de revisión del tratamiento que establezca el facultativo que mantenga relación clínica con el paciente, se concretarán por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma, los procedimientos que faciliten a los pacientes crónicos la obtención de recetas necesarias para dicho tratamiento, evitando con ello desplazamientos innecesarios. El desplazamiento para recibir atención era uno de los puntos negros que dificultaban el normal desarrollo de una relación clínica adecuada y una prestación farmacéutica conforme con las patologías de los pacientes crónicos, especialmente cuando estos son ancianos.

Eso sí, tales procedimientos habrán de establecerse y aplicarse en un plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor del Decreto, el día 10 de febrero, y deberán permitir evaluar y controlar, a posteriori, la adecuación de las prescripciones realizadas.

Sergio Montiel