

Temas

Atención Farmacéutica



Actualidad

Eventos/Fundamed

Servicios

Documentación

Enlaces Industria

Enlaces Proveedores

Histórico N. Día

Encuesta

Encuesta de la Semana

¿Cree que la Ley del Medicamento debe reconocer la prescripción enfermera?

Sí

Votar

No

Resultados

Informes



DESCARGAR PDF 2.2 MB

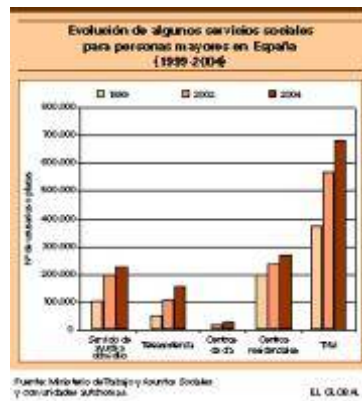
Reportaje



Anuario 2006

Las mil caras de la prestación farmacéutica sociosanitaria en las comunidades autónomas

Cada comunidad autónoma vive su particular reino de Taifas en lo que a asistencia farmacéutica sociosanitaria se refiere. Existen tantos modelos de suministro, dispensación y atención farmacéutica a los centros sociosanitarios como comunidades autónomas. Pero más que la falta de homogeneidad, lo que preocupa a los especialistas consultados por EL GLOBAL es la inexistencia de regulación y, cuando ésta existe, que el sistema elegido por la Administración se centre en la búsqueda de un abaratamiento de los costes más que una mejora de la calidad asistencial.



AMPLIAR IMAGEN

De ahí que muchos se opongan a las iniciativas de algunas autonomías, pues entienden que ciertos modelos responden más a una búsqueda de reducción del gasto que a una mejora del servicio. Para éstos, la implantación de un sistema centralizado de compras por el que apuestan varias administraciones sanitarias no parece ser la mejor de las opciones.

La mayoría comparten la opinión del presidente del COF de Huesca, Carlos Lacadena, de que son la AF y el seguimiento farmacoterapéutico (SF) los que consiguen un ahorro real. "Con su implantación se ahorra de verdad porque se acaba con lo que realmente genera el gasto: duplicidad de tratamientos, ingresos por interacciones, fármacos sin efectividad terapéutica, mala gestión de los *stocks*...", explicó Lacadena.

La presidenta de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, Isabel Vallejo, apuntó que establecer un modelo válido para todas las residencias sociosanitarias es complicado. "Si las residencias son grandes y en régimen interno, lo lógico sería que tuvieran un servicio de farmacia propio, pero en las residencias pequeñas no sería rentable".

En este sentido, "la ordenación del modelo debería venir dada por los servicios que los farmacéuticos seamos capaces de ofrecer y podamos prestar del mejor modo dentro del SNS", explicó el presidente del Consejo de COF de Castilla y León, Javier Herradón.

La oficina de farmacia (OF) es, en la mayoría de los casos, (residencias privadas y públicas de tamaño reducido), la que se encarga de la prestación. El presidente de la Federación de Farmacias de Canarias, Manuel Díaz Fera, apuntó que "lo único que hay que regular es que el servicio que se preste se haga siguiendo protocolos de calidad adecuados".

"La oficina de farmacia puede dar un valor añadido que supera lo que puede ofrecer la

Palak

Edición :
Todas la edicione

Noticia del D

FARMAC INDUST
Valencia im
programa p
farmacéuti
controle la
fármacos

FARMAC INDUST
Fundamed
Jornada Plu
Pacientes

Año V- N°29



Ampl

- Portada
- Editoria
- Especia
- Crónica
- Opinión
- Bolsa
- Comuni
- Revista
- Econorr
- Semana
- Empleo
- Premios
- Política
- Industri
- Farmac

Café de Reda



El Global en



farmacia hospitalaria o la farmacia de Atención Primaria", afirmó el vocal nacional de OF, Teodomiro Hidalgo. Los argumentos a favor son muchos: accesibilidad, proximidad, trazabilidad... Además, "ya están preparadas y disponen de la infraestructura para prestar el servicio", añadió el secretario del COF de Guipúzcoa, Ángel Garai.

Éste es el modelo por el que se ha optado en la Comunidad de Madrid y el que muy pronto se implantará en Castilla-La Mancha y probablemente en Cataluña.

↓ Otros enlaces



A finales de mes los COF castellanomanchegos firmarán un convenio de colaboración con su servicio autonómico de salud (Sescam) por el cual las farmacias servirán mediante receta médica a los centros sociosanitarios bajo unas determinadas condiciones.

Las OF que se adscriban a este convenio atenderán de forma rotatoria el suministro de la residencia ubicada en su núcleo de población, además de ordenar la dispensación y diseñar e implantar programas de AF y SF. Según explicó la presidenta del COF de Ciudad Real, Ana López Casero, estos programas se llevarán a cabo de forma consensuada con el centro sociosanitario.



Los COF, además de coordinar el servicio en su provincia, ayudarán a las farmacias ofreciéndoles todas las herramientas necesarias para satisfacer las necesidades de las residencias. Albacete, Ciudad Real y Toledo tienen previsto elaborar un reglamento interno que organice este sistema, así como diseñar los programas asistenciales de mayor demanda y ponerlos a disposición de las OF.

Asimismo, las farmacias deberán aportar el 6 por ciento del PVP de los medicamentos que sirvan a la residencia al Sescam. Según explicó Ana López Casero, "ese dinero se destinará a la sostenibilidad del sistema y a la implantación de la receta electrónica".

La presidenta del COF de Ciudad Real afirmó que se luchó hasta el último momento por evitar esa aportación, pero "era eso o que la farmacia comunitaria perdiera la prestación a los centros sociosanitarios". Este convenio, que tendrá vigor hasta la firma del próximo concierto farmacéutico dentro de año y medio, ha paralizado la iniciativa del Sescam de prestación desde los servicios de farmacia hospitalaria (SFH).



Durante este tiempo se recogerán datos para tabular el ahorro que se consigue con la dispensación y la AF desde la OF con el objetivo de que en el próximo concierto esta prestación se recoja como un anexo más y se pueda negociar la aportación a la baja. "La OF puede dispensar con ahorro y mejor servicio que el suministro directo", afirmó López Casero.

En Madrid el sistema es muy similar, aunque sin la aportación. Según explicó Carlos Raposo, del departamento técnico del COF de Madrid, son las farmacias de la zona de salud donde se ubica la residencia de ancianos las que, siguiendo un turno rotatorio, se ocupan del suministro y ofrecen dispensación activa. Actualmente, unas 400 boticas ofrecen asistencia sociosanitaria a casi 30 residencias de titularidad pública.

Raposo explicó que aún hay que protocolizar la AF y el SF, pero antes hay que dimensionar las necesidades de esta prestación farmacéutica, pues "para hacer AF y SF de calidad se necesita adecuar los recursos", apuntó. El representante del COF de Madrid afirmó que tanto la Administración sanitaria autonómica como los farmacéuticos comunitarios están "cómodos y contentos con el marco establecido". El reto ahora es "afianzar la prestación", afirmó.

Raposo señaló asimismo que, en un futuro, una vez ponderados los beneficios de la prestación, se podría plantear la remuneración por el servicio de SF.

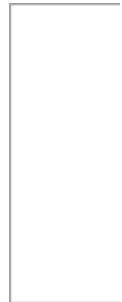
En Cataluña ya ha finalizado el piloto para evaluar a la OF como suministradora de medicamentos y de AF en residencias geriátricas. Según la vocal del Consejo de COF de Cataluña, Teresa Bassons, la idea es que sean las farmacias comunitarias las que, además de suministrar los medicamentos, sigan con los residentes un protocolo de AF que incluye, entre otros, servicios de dispensación de tratamientos a dosis personalizadas, detección de interacciones farmacológicas, seguimiento de pacientes polimedcados y control en determinados productos.

Bassons afirmó que los resultados del pilotaje han sido "interesantes desde el punto económico y asistencial". Ya se han presentado a la Administración y es probable que la implantación de este modelo se generalice después del verano. "Este sistema traerá consigo cambios en la estructura de las propias residencias, pero también en la OF. Además, requerirá formación específica".

El único punto débil que se apuntó a este modelo es la rotación, pues ésta rompe con la continuidad de la AF y el SF. En este sentido, Teodomiro Hidalgo afirmó que el modelo ideal sería una especie de unión temporal de empresas. Es decir, que en lugar de la rotación el servicio se hiciera conjuntamente por una asociación de farmacias.



Otros enlace



Otra de las modalidades existentes se basa en la adscripción de las residencias a los SFH de la red pública. En estos casos, el suministro de medicamentos se hace a través de este servicio y el farmacéutico de hospital comparte su tiempo entre los dos centros. En la mayoría de los casos, según apuntó el presidente de la Federación de Farmacias de Galicia (Fefga), Fernando Guerreiro, esto se hace sin aumentar la plantilla de los servicios de farmacia hospitalaria.

Este modelo es el que, con algunos matices, está funcionando en Galicia, Aragón o Extremadura.

En Extremadura, el Servicio Extremeño de Salud (SES) y los COF de la región han firmado un protocolo de colaboración que regula esta situación. El SES se encargará de la dispensación a las residencias de más de cien camas, mientras que las OF lo harán del resto. La firma de este protocolo se realizó recientemente en el marco de la renovación del concierto de prestación farmacéutica.

En Galicia, sin embargo, según explicó Guerreiro, "se ha dejado totalmente al margen a la oficina de farmacia". Además, el Servicio Gallego de Salud no ha regularizado el suministro de los fármacos que no se pueden adquirir a través del SFH, ni ha protocolizado la Atención Farmacéutica "porque no se hace", afirmó.

La situación que se da en Aragón es parecida. Según explicó Lacadena, está regulado que las oficinas de farmacia se encarguen, siguiendo un sistema de rotación, de dispensar aquellos fármacos que no se encuentran dentro del arsenal terapéutico de los centros hospitalarios.

El suministro no es, sin embargo, la única limitación de este modelo. Lacadena apuntó que la falta de personal en los SFH y un horario restringido impiden una adecuada asistencia farmacéutica. El presidente del COF de Huesca señaló que el Gobierno autonómico es consciente de esta situación y está estudiando alternativas al servicio. "Tarde o temprano, en Aragón será la oficina de farmacia quien acabe haciéndose cargo de la asistencia farmacéutica sociosanitaria", afirmó.

Por otro lado está el sistema vigente en la Comunidad Valenciana, que consiste en cinco servicios de farmacia autónomos estratégicamente distribuidos en los que trabajan 17 farmacéuticos de farmacia hospitalaria especializados en este sector de la población que se encargan de suministrar los medicamentos a todos los centros sociosanitarios de titularidad pública y alguno de gestión privada, además de realizar actividades de AF y SF.

Estos farmacéuticos atienden a 4.866 pacientes y, según los datos facilitados por el presidente de la Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria (SVFH), Enrique Soler, con este modelo de gestión se consiguió en 2005 un ahorro neto, una vez descontados los gastos de personal e infraestructura, de unos 2.760.000 euros.

Para Enrique Soler, este ahorro es un efecto colateral positivo, pues "lo importante es dar una AF adecuada a este tipo de pacientes". Ésta se consigue gracias —según explicó— a farmacéuticos dedicados exclusivamente a estos pacientes que, además, están especializados en la atención a este sector de la población.

La comunicación y la coordinación entre los cinco servicios es otra de las claves de su éxito, según el presidente de la SVFH. "Una comisión de farmacia decide y aprueba los protocolos a implementar en las distintas residencias según sus necesidades y coordina todas las actividades, evitando así la variabilidad en la práctica".

El modelo que funciona en Baleares comparte algunos puntos en común con éste. El presidente del COF de Baleares, Antoni Real, explicó que un servicio de farmacia autónomo regulado por el Instituto Balear de Salud gestiona el suministro, dispensación y control de los medicamentos destinados a las residencias más grandes. Las más pequeñas acuden a las OF más próximas. Además, los centros de Atención Primaria y las residencias públicas comparten la aplicación de la historia clínica del paciente para mejorar la AF.

Real afirmó que los farmacéuticos comunitarios que dispensan a los centros sociosanitarios cumplen los protocolos de AF y SF establecidos al respecto. Sin embargo, aunque reconoció que este modelo ha supuesto un ahorro, éste no alcanza la cifra barajada por la Administración sanitaria.

Hidalgo, al igual que la mayoría de los consultados, apuntó que el suministro desde los SFH no supone tanto ahorro. "No creo que este sistema ahorre más dinero que la farmacia comunitaria. Lo único que hace es desviar una parte del gasto de medicamentos con receta hacia el gasto de medicamentos de hospital. Deja de verse, pero sigue estando ahí", afirmó.

Andalucía, Canarias o País Vasco son algunos ejemplos de autonomías donde la

regulación aún no ha llegado. En alguna de ellas ni siquiera hay visos de que vaya a hacerlo en breve. En casi todas son las oficinas de farmacia las que se encargan del suministro, pero sin ningún tipo de protocolo.

Éste es el caso de Canarias, donde —según explicó Díaz Fería— "hay farmacias que hacen AF y farmacias que sólo intercambian recetas y medicamentos". Pero "la regulación no está entre las prioridades de la Administración insular", apuntó.

Algo similar ocurre en Andalucía. Su anteproyecto de Ley Farmacéutica, que acaba de ser aprobado y se prevé entre en fase parlamentaria en otoño, contempla en varios de sus artículos la prestación farmacéutica sociosanitaria, pero sin profundizar en ella. El concierto tampoco recoge mención alguna a esta cuestión.

En cuanto al País Vasco, entre los proyectos puestos sobre la mesa para contener el gasto en medicamentos está la centralización de la compra de fármacos. Esta medida —según explicó Ángel Garai— choca con lo que se recoge en el articulado de la ley vasca de ordenación farmacéutica. "Si quieren seguir adelante con este proyecto, tendrán que modificar la ley, porque ésta prevé otras opciones", apuntó.

Garai señaló que se desconocen las especificaciones del modelo, pero no cree que la centralización de las compras sea la mejor medida ni para contener el gasto ni para prestar asistencia. "Nos gustaría dialogar con la Administración para articular los servicios desde la OF porque está preparada para dar esa prestación".

Otra apuesta más por la farmacia comunitaria

El Consejo de COF de Castilla y León está ultimando un documento en el que recoge una nueva propuesta de servicio de AF para los centros de mayores de menor tamaño. La prestación estaría en manos de la farmacia comunitaria. El protocolo se debatirá en el próximo Comité Ejecutivo del Consejo Autonómico y luego se trasladará a la Administración regional. La organización colegial espera incluirlo como anexo en el próximo concierto de prestación farmacéutica. La elección de la farmacia comunitaria responde a una cuestión de eficiencia. Según explicó Javier Herradón, "la implantación del programa de AF en un centro sociosanitario exige una dedicación de recursos humanos y una proximidad del personal farmacéutico al centro que, en la mayoría de los casos, no puede ser abarcado por los servicios de farmacia de los hospitales de Castilla y León, pero que sí podría ser llevado a cabo desde la farmacia comunitaria". Entre las actividades en las que podría colaborar la farmacia dispensadora, el programa diseñado apunta: realización de historias farmacoterapéuticas, revisión y evaluación de los tratamientos para evitar PRM, aplicación de métodos de cribado para el diagnóstico precoz de las patologías más frecuentes, control del stock y realización de evaluaciones nutricionales periódicas. Javier Herradón explicó que esta propuesta se iniciaría con una prueba piloto cuyo desarrollo estaría establecido en un convenio de colaboración ratificado por ambas partes. "Esta prueba piloto determinaría las bases de actuación en la implantación del proceso", apuntó.

 [Volver al inicio](#)

[c o n t e n i d o s]
contenidos e información de salud s.l.

Copyright © 2004 El Global. All rights reserved.
Parque Empresarial Necsohenar, Hermanos García Noblejas 37 A, 2ª planta 28037 Madrid
Telf. (+34)91.383.43.24 - Fax. (+34)91.383.27.96
e-mail: webmaster@elglobal.net

Bailén 20, 4ª planta 1ª
08010 BARCELONA
Telf: (+34)93.244.04.41 - Fax: (+34)93.265.93.08

[Contacte con El Global](#) | [Publicidad](#) | [Aviso legal](#) | [Suscríbese](#) | [Quiénes Somos](#)
