

PACO MATEO, VICEPRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA RURAL (SEFAR)

Sefar pide un factor corrector para que el farmacéutico de oficina de farmacia rural tenga un sueldo digno

LA CLAVE DEL ÉXITO DE NUESTRO MODELO DE FARMACIA SE BASA EN LA CAPILARIDAD DE LA RED DE FARMACIAS. PARA QUE EL MODELO SIGA EN PIE SE DEBE PODER GARANTIZAR LA VIABILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA OFICINA DE FARMACIA RURAL.

Son mucho menos numerosas que las farmacias de ciudad pero absolutamente fundamentales para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a los medicamentos. Las farmacias rurales han pasado momentos sumamente críticos y muchas de ellas han tenido que cerrar sus puertas. Charlamos de la problemática de las farmacias rurales y la situación actual por la que están atravesando con **Paco Mateo**, vicepresidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (Sefar)

Queremos conocer de primera mano la situación actual en la que están las farmacias rurales. Mateo nos comenta que en estos momentos hay una serie de parámetros que hacen que la oficina de farmacia rural (OFR) esté pasando unos momentos muy críticos.

Matiza que "los parámetros que nosotros sentimos en nuestras oficinas de farmacia rural pueden ser: Recortes en salud por consecuencias de la crisis. Los prescriptores tienen órdenes muy precisas. Y la bajada de los precios del medicamento (Precios de Referencia), que desde el



año 2000 llevamos unas treinta bajadas continuadas. ¿Qué colectivo soporta estos recortes en su salario?”. También destaca la caída de la población en los pueblos, especialmente desde 2009 año en que se inició la crisis.

Oficina de Farmacia Guadiana

Preguntado por si el sistema tiene suficientemente en cuenta la oficina de farmacia rural, Paco Mateo tiene muy clara su respuesta –no– y así la argumenta: *“Hace unos años en una mesa redonda de Infarma en Madrid, donde intervine, al referirme a la OFR la “bauticé” como “Oficina de Farmacia Guadiana” ¿por qué Guadiana?, porque igual que el río Guadiana, “aparecemos” y “desaparecemos” en la política Sanitaria. Cuando al colectivo de OF le conviene porque Europa u otro colectivo atacan al modelo de farmacia española, lo primero que sale a relucir es que la red sanitaria de Oficinas Farmacia cubre a más de un 99-98% de la población, la famosa capilaridad. Ahí les somos útiles y nos utilizan”.*

Asegura que no tendrían que estar pidiendo a la Administración y al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ayuda, *“no tendríamos que, además de atender a nuestra oficina de farmacia rural, estar pensando continuamente posibles soluciones”.* Comenta además que debería de haber una Vocalía Nacional de oficina de farmacia rural y ahí *“planificar unas políticas que serían presentadas a la Administración y lucharíamos codo con codo. ¡Y no como Quijotes!”*

La situación de las OFR

Según nos describe, el escenario actual de las oficinas de farmacia rural es que encuentran en una situación muy complicada. *“Hay muchos compañeros que no llegamos a final de mes”,* y pese a eso siguen dando todo de sí por el bien del paciente. *“¿No podrían hacer Atención Farmacéutica?, ¿no podrían hacer una dispensación activa?, ¿no podrían hacer un Seguimiento Farmacoterapéutico?... pues sí, lo hacemos a pesar de todo. Y creo que muy bien. Tenemos iniciativa de cara a nuestros usuarios. Y llegamos a hacer cosas que luego las hacen también en la OF en general”,* comenta. Entonces, ¿es rentable una farmacia rural? *“Después de tantas bajadas del precio de los medicamentos, de la despoblación de nuestros pueblos... no”.*

En las farmacias rurales la rotación de los productos es mucho más moderada ¿Es complicado gestionar el stock de la oficina de farmacia? *“La estrategia es la misma que cualquier farmacia pero llevada al extremo. Con la paupérrima rentabilidad de la OFR, nuestras estanterías están muy vacías ya que no podemos tener el stock que teníamos en el 2007 o el 2006. La razón es que se nos hace muy difícil abonar las facturas a la distribución y tenemos que “recortar” gastos. Jugamos con el stock del distribuidor y hemos asistido al cierre de más de un compañero. También sabemos “en petit comité” que otros muchos compañeros han tenido que pedir ayuda económica a la familia”.*

“ES ANACRÓNICO E INJUSTO QUE SE DEBAN HACER GUARDIAS “GRATUITAS” EN PUEBLOS DE 400-600 HABITANTES”

parte del “Equipo Sanitario”, con los médicos y enfermería. Es en lo que me baso al decir que ha sido en la OFR donde se han empezado a idear y llevar a cabo muchos y diversos programas de Atención Farmacéutica”. Paco Mateo nos lo detalla con un ejemplo. El su discurso de entrada “Creació d’una cartera de serveis, resultat de la coordinació a diferents nivells sanitaris” (Creación de una Cartera de Servicios resultado de la coordinación entre diferentes niveles sanitarios) celebrado en la “Reial Academia de Farmàcia de Catalunya i Balears” habló de una ‘Farmacia Asistencial’, *“sobre quién trabaja cuando tu OFR se ha devaluado a límites insospechados, y cómo consecuencia tu puesto de trabajo está pendiente de un hilo”.*

Las guardias nocturnas, tema de debate

Algunos farmacéuticos de zonas muy poco pobladas se quejan de que no tiene sentido tener guardias nocturnas cuando apenas se atiende en ellas pacientes. ¿Qué le parece? *“Es anacrónico e injusto que se deban hacer*

guardias “gratuitas” en pueblos de 400-600 habitantes”, testifica. En Catalunya se han cerrado una serie de Centros de Atención Primaria (CAP) por su proximidad a algún Centro Hospitalario. Argumenta que se puede, o bien retribuir la guardia o cerrar los CAP que no tengan un mínimo de actividad. *“Al personal sanitario de un CAP se les remunera tanto si actúan como si no actúan. El farmacéutico en general, tanto dispensa tanto cobra. Si no atiende ninguna (o poquísimas, testimoniales) urgencia no cobra. No he dicho “ganar” ya que eso nunca lo hará. ¡Ah! Y la guardia en un pueblo pequeño no solo la hace el farmacéutico, ya que también está involucrada su familia”.*

¿Qué pide Sefar?

El vicepresidente de Sefar nos deja bien claro que no quieren ayuda, piden un factor corrector para que el farmacéutico de oficina de farmacia rural tenga un sueldo digno. *“Solo queremos compararnos al sueldo que cobra un Farmacéutico Adjunto. Que este problema es tanto de la Administración como del colectivo farmacéutico”.*

Con respecto al medicamento, piden que igual que hay un tope por arri-

ba cuando el medicamento pasa de cierta cantidad (tope de máximos), haya también un tope de mínimos, y que los medicamentos que bajen de 3 o 4€ tengan una ayuda de la Administración, ya que esas cantidades no cubren los actos de gestionar, almacenar, mantener y dispensar esos medicamentos. Para finalizar pide que la Administración *“no vea solamente a la oficina de farmacia como culpable del gasto en Sanidad”.* +

“NO TENDRÍAMOS QUE, ADEMÁS DE ATENDER A NUESTRAS OFICINA DE FARMACIA RURAL, ESTAR PENSANDO CONTINUAMENTE POSIBLES SOLUCIONES”

46 Pese a todas las vicisitudes por las que pasa la oficina de farmacia rural, el vicepresidente hace hincapié sobre la gran cantidad de iniciativas que han surgido de estas boticas. *“En la OFR tenemos un punto positivo, y es que conocemos a nuestros enfermos, conocemos a la familia y su entorno, o a los cuidadores. También, podemos formar*