

“La interoperabilidad tendrá que resolver lo que no fuimos capaces de hacer conjuntamente, crear una única receta”

A PESAR DE QUE LA FARMACIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA AHORA ATRAVIESA MOMENTOS TRANQUILOS, TRAS AÑOS CONVULSOS POR LA CRISIS, MIRA CON PREOCUPACIÓN A LAS CENTRALES DE COMPRA DE LA ADMINISTRACIÓN, Y COMO PUNTA DE LANZA EL PROYECTO RESI-EQUIFAR, DE SUMINISTRO A RESIDENCIAS.

El entorno social y económico que rodea a la farmacia es cambiante, y exige de constante adaptación. Hablamos sobre la situación con **Sergio Marco Peiro**, presidente del COF Castellón, quien afirma que, en su opinión *“el cambio fundamental es el tecnológico, que ha sido brutal en la farmacia. Empezamos por la receta electrónica, y yo creo que acabaremos con el Big Data. Va a haber una transformación bastante importante, en el sentido de facilitarle la vida al paciente, será un cambio radical”*.

A raíz de este importante cambio que supone la tecnología para la farmacia hablamos con Peiro de la continuidad asistencial, de una comunicación imprescindible y fluida que solo puede darse gracias a la tecnología. *“Ahora mismo lo que hay es descoordinación, falta de comunicación entre los diferentes estamentos. No quiere decir que no hablemos, cuando detectamos algún tipo de anomalía o problema, cogemos el teléfono y llamamos al responsable*



Sergio Marco Peiro

que consideramos necesario. Pero tenemos que buscar entre todos mecanismos mucho más ágiles y sencillos. Los profesionales queremos que nuestra labor quede plasmada, creo que ese es el camino en el que todos debemos trabajar. Desde luego es una de las propuestas en las que estuvimos trabajando al presentar la candidatura en esta nueva etapa, casi la premisa más importante de mi equipo de gobierno, intentar integrar a todos los tipos de farmacéuticos que tenemos en el colegio”.

Actualidad

Otro de los asuntos que abordamos con Peiro es el estado de la interoperabilidad de la receta electrónica, sobre el que habla sin dudas como una ocasión desaprovechada. “Se perdió un tren buenísimo al principio de todo, cuando se permitió que cada comunidad tuviese una receta electrónica con parámetros diferentes. Eso ya es empezar mal la construcción del edificio. La interoperabilidad tendrá que resolver lo que no fuimos capaces de hacer conjuntamente, crear una única receta, o una única historia clínica. Que funcione bien es un milagro, porque cada uno tenemos una información y unos datos, los requisitos no son los mismos, y ahí ya estamos desvirtuando. La seguridad ya no sirve, todo eso genera problemas y los estamos intentando resolver como podemos, porque luego hay requerimientos técnicos que no se han tenido en cuenta, como los caudales de información”.

También conversamos sobre igualdad de oportunidades dentro de la profesión farmacéutica, especialmente en cuanto a puestos de responsabilidad. “No hay mujeres. Lo veo cuando vamos a la asamblea de presidentes, si miro a mis compañeros, mis homólogos de toda España, somos una aplastante mayoría los hombres. Estos son cargos voluntarios, y por mi experiencia, cuando fui a buscar mi equipo de gobierno fue bastante complicado entre las mujeres, me decían que no, que no tenían tiempo, básicamente es un tema de conciliación laboral y familiar, es el gran hándicap”.

Administración

El proyecto de la Comunidad Valenciana de suministro a residencias por parte de la administración, Resi-EQUIFar, ha sido objeto de polémica y desacuerdos desde el inicio. La valoración del pre-

sidente es clara. “Nosotros no estamos a favor del proyecto porque discrimina al farmacéutico comunitario. Apostamos por la integración de todos los estamentos sanitarios, y en el proyecto de residencias no se cuenta con nosotros, solamente con el farmacéutico hospitalario y el sociosanitario, aparte de los médicos, enfermeros, etc. El farmacéutico comunitario ha estado toda la vida en el ámbito sociosanitario, el licenciado en farmacia es licenciado en farmacia, independientemente de donde ejerza, la competencia la ha tenido siempre. Lo que tenemos claro en los colegios farmacéuticos es que ahora mismo, con el modelo doble que hay de residencias, unas atendidas por hospitales y otras por farmacias comunitarias, la mejor opción es integrarlas,

pero sin quitar de la ecuación al farmacéutico comunitario. Ahora mismo el gobierno ha apreciado indicios de inconstitucionalidad en el proyecto, y se ha creado una comisión bilateral entre el Gobierno central y la Consejería, aunque con el cambio político no sé cómo se puede ver afectada”.

Una iniciativa que están llevando a cabo ahora mismo es la negociación con CaixaBank de un programa para detectar, en la población polimedificada, y sobre todo mayor, el conocimiento o desconocimiento de la medicación que toma.

Servicios

Desde el COF Castellón opinan que, aunque la farmacia está en el camino, los servicios profesionales aún no se han implantado

de manera mayoritaria, porque aún falta mucha concienciación e información. En palabras del Peiro, “necesitamos darnos cuenta de que todo el trabajo que realizamos no sirve de nada si no lo reflejamos en indicadores. Si hay compañeros que hacen seguimiento farmacoterapéutico pero no se encargan de reflejarlo en un documento, o en un programa informático, nuestro trabajo queda diluido. Ahí los colegios y el Consejo General debemos liderar, para poder dotar al los farmacéuticos de herramientas de modo que todo ese trabajo quede reflejado, y lo podamos demostrar a la administración”.

Por lo que se refiere al tema de la remuneración, afirma que un servicio profesional tiene que ser sostenible, y que además no puede restarse al margen del medicamento, como antiguamente, porque es paupérrimo. “Si nosotros somos capaces de cuantificar todas las acciones que hace el farmacéutico a través de los servicios profesionales, podremos demostrarles a las administraciones todo ese trabajo y sus beneficios. Y a partir de ahí sí que podemos poner encima de la mesa de qué manera se puede pagar esos servicios profesionales a la oficina de farmacia, porque al final es ahorro al sistema de salud. En nuestra comunidad estamos perfilando ahora un decreto de servicios profesionales farmacéuticos, y también tenemos un proyecto de atención domiciliaria farmacéutica, que se llamará Domi-EQUIFar, en el que hemos introducido un montón de indicadores para poder registrar y cuantificar la actuación del farmacéutico. Estamos muy ilusionados con el proyecto, empezamos el pilotaje en enero en Alicante, en junio o julio se adherirá Valencia, y como mucho en septiembre lo hará Castellón”. +



“NOSOTROS NO ESTAMOS A FAVOR DEL PROYECTO RESI-EQUIFAR PORQUE DISCRIMINA AL FARMACÉUTICO COMUNITARIO”

“NECESITAMOS DARNOS CUENTA DE QUE TODO EL TRABAJO QUE REALIZAMOS NO SIRVE DE NADA SI NO LO REFLEJAMOS EN INDICADORES”