

“La farmacia asistencial no está implantada porque no es sostenible económicamente, y ésta es la clave”

EL PROGRAMA PILOTO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES POLIMEDICADOS DIABÉTICOS EN EUSKADI SE ESTÁ DESARROLLANDO EN LA ACTUALIDAD, Y A FALTA DE CONCLUSIONES DEFINITIVAS, LOS PACIENTES PERCIBEN UN MEJOR CONOCIMIENTO DE LA MEDICACIÓN, UN BUEN CONTROL POR PARTE DEL FARMACÉUTICO Y MEJORAS EN SALUD.

Aunque todavía no cuentan con evaluación clínica, y las farmacias apenas han realizado seguimiento farmacoterapéutico a pacientes durante al menos 6 meses del total de un año que está previsto, ya cuentan con algunos datos preliminares, que nos ofrece **Estíbaliz Goyenechea Soto**, directora técnica del COF Gipuzkoa. “Los datos a destacar son: 102 pacientes participantes (cada uno con 10 patologías y 10 medicamentos prescritos de media), reclutados por 17 farmacias de la comunidad autónoma. Los farmacéuticos han detectado 583 problemas relacionados con los medicamentos (PRM), lo que hace una media de 5,7 por paciente. Entre estos PRMs cabe destacar que el 31% eran por conocimiento insuficiente de la medicación, un 11,5% de incumplimiento terapéutico y un 8,5% de medicamento no indicado. Estos son los más prevalentes. Otro



Estíbaliz Goyenechea Soto

resultado importante es que sobre estos problemas de salud, los farmacéuticos comunitarios han realizado un total de 581 intervenciones (5,7 de media por paciente). De ellas, el 79% (460), han sido realizadas con el paciente y un 21% (121) han sido realizadas con el médico. Además, entre las intervenciones realizadas el 31,3% ha sido educación sanitaria para aumentar la adherencia, un 26,7% de educación sanitaria, en general, y un 20,8% retirar medicamento (ésta siempre en colaboración con el médico). Recordar no obstante que los datos que acabo de aportar son datos del proceso, no clínicos, de estos seis primeros meses”.

La clave de este servicio, en su opinión es la mejora en el control de la farmacoterapia del paciente, así como sus problemas de salud. Si bien está previsto realizar un cuestionario de satisfacción a los pacientes al finalizar el estudio, las impresiones de los farmacéuticos son favorables por el momento.

Sostenibilidad

Dos de los pilares que deberían sostener los servicios profesionales farmacéuticos son la eficiencia y la eficacia. Desde el punto de vista de Goyenechea, para lograrlo, *“la clave está en la remuneración de los servicios, y en desarrollar programas de implantación con modelos de implantación, teniendo siempre un técnico en el Colegio para que, específicamente, ayude a las farmacias in situ en la implantación real de los servicios profesionales. Es lo que se denomina la figura de ‘FoCo’ (formadores colegiales) que, en mi opinión, es fundamental”*. También señala que aquellos programas que demuestren ser efectivos y rentables para el sistema nacional de salud, deben recogerse en conciertos autonómicos y en la cartera nacional de servicios del sistema nacional de salud, estableciendo procedimientos normalizados de trabajo consensuados con todos los agentes sanitarios involucrados, con el aval de la Administración, y recogiendo la remuneración correspondiente. *“Si no hay rentabilidad, no hay sostenibilidad”*.

En Euskadi tienen, desde hace años, varios servicios remunerados. Cuentan con acuerdos de colaboración suscritos al concierto de prestación farmacéutica: los test de VIH, de sífilis, el programa de metadona y el programa de mejora del uso de la medicación en usuarios de los servicios de ayuda domiciliaria municipal. Además, esperan que el proyecto piloto de seguimiento farmacoterapéutico que están llevando a cabo *“si en un futuro funciona bien también se pueda convertir en un convenio unido al concierto para la remuneración de este servicio”*.

Hablamos también con la directora técnica sobre la tan perseguida continuidad asistencial, y para lograrla, en su opinión, *“se necesita que la farmacia esté integrada de forma real en el sistema sanitario. Se podrían hacer programas de integración de la farmacia comunitaria, programas de comunicación de los farmacéuticos comunitarios con profesionales de atención primaria, programas y proyectos que consigan, en definitiva, que la farmacia se integre realmente con los profesionales de atención primaria. En este sentido la receta electró-*

nica ha sido sin duda un avance, pero falta la comunicación para conseguir una integración real, entre otros aspectos”.

Concepto

Por lo que se refiere a Farmacia Asistencial, opina que está avanzando tanto conceptualmente como en el discurso de los líderes profesionales, pero la práctica generalizada no ha cambiado. *“No se visualiza la farmacia asistencial en nuestras farmacias comunitarias. Más bien, viendo los escaparates, se observa una tendencia más comercial”*, añade. *“Pese a ello, considero que se están dando pasos importantes en la formación universitaria y formación postgrado; y se han desarrollado y se están desarrollando proyectos de investiga-*

“SE NECESITA QUE LA FARMACIA ESTÉ INTEGRADA DE FORMA REAL EN EL SISTEMA SANITARIO”

ción importantes, que demuestran la necesidad de una farmacia asistencial: programa conSIGUE, AdherenciaMED, Concilia, programa piloto SFT a pacientes polimedicados diabéticos de Euskadi etc. Pero sigue faltando una implantación real de los servicios profesionales en las farmacias. Cuando terminan los proyectos, muchos de los servicios se dejan de hacer, por no ser sostenibles para la farmacia. Por tanto, y aún reconociendo que se ha avanzado en esta línea, creo que no hay una implantación real ni de la atención farmacéutica ni de los servicios, ni de la farmacia asistencial. No está implantada porque no es sostenible económicamente, y ésta es la clave. Creo que aquellos servicios profesionales farmacéuticos que demuestran

ser efectivos y rentables para el SNS, deberían recogerse en los conciertos autonómicos y en la cartera básica del SNS, estableciendo procedimientos normalizados de trabajo consensuados por todos los agentes sanitarios involucrados, con el aval de las Administraciones, y recogiendo la remuneración correspondiente”.

“CREO QUE CUANDO UN SERVICIO YA HAYA DEMOSTRADO SER EFECTIVO Y RENTABLE, DEBERÍA FINANCIARLO LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA”

Manifiesta, además, que se están dando pasos importantes, hay muchas autonomías trabajando en convenios de colaboración para realizar SFPAs desde la farmacia comunitaria. Y un ejemplo de ello es su programa de seguimiento farmacoterapéutico, del que fue a hablar al Congreso Nacional de Burgos, porque es la primera iniciativa de SFT dentro de un proyecto de investigación en el que está financiada la farmacia para la prestación de este servicio en la farmacia comunitaria. *“En esta línea, considero que deberíamos dar prioridad a estas negociaciones, creo que cuando un servicio ya haya demostrado ser efectivo y rentable, debería financiarlo la Administración pública”*. +

Sección patrocinada por:

