

## “LOS PACIENTES DEBEN SENTIR QUE EL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO ESTÁ DETRÁS DE CADA MEDICAMENTO”



**C**recimiento y transformación, ampliación de competencias y de ámbito de actuación. Orientada cada vez más al paciente que al medicamento, incluso a las personas antes de necesitar el medicamento. En esta línea animaba a trabajar a la Farmacia Hospitalaria el lema de su reciente congreso de Palma de Mallorca 2018: *La Salud nos mueve*.

**Miguel Ángel Calleja**, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), considera que ésta es una profesión que lidera el circuito del medicamento de forma completa: en la promoción de la investigación clínica en los hospitales, en la selección y posicionamiento de los medicamentos, en la adecuada protocolización para obtener los mejores resultados en salud, en la logística de los mismos, en la adecuación a la forma farmacéutica más idónea para cubrir las necesidades de los pacientes mediante el trabajo en las áreas de farmacotecnia, en la preparación de mezclas intravenosas, en su dispensación y seguimiento de los efectos que producen en los pacientes. Es claro el compromiso de la profesión para optimizar los resultados en salud mediante la mejora de la adherencia y la valoración completa del tratamiento.

### Retos

La Farmacia Hospitalaria tiene que afrontar diversos retos de futuro. Calleja, que es jefe del Servicio Farmacia del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla), los glosa. Ha de liderar la implantación en los hospitales de las terapias celulares y génicas. Destaca que, *“desde que se manipula o altera cualquier célula, se convierte en medicamento y es responsabilidad del Servicio de Farmacia del hospital”*. Otras metas son el control exhaustivo de la trazabilidad de todo el proceso y garantizar la seguridad en el uso de los mismos.

La profesión ha de conseguir una mayor cercanía a todos los pacientes que reciben medicamentos en los hospitales, tanto ingresados como externos, ambulantes, atendidos en urgencias o en consultas externas. *“Todos deben sentir que el farmacéutico hospitalario está detrás de cada medicamento que reciben o que se*

*les prescribe desde nuestros centros sanitarios”*, señala. Del mismo modo, alega que hay que trabajar para hacer el hospital más accesible que nunca para el paciente. Para ello, hay que apostar por alianzas con el resto de profesionales sanitarios.

*“La SEFH ha sido la primera sociedad científica en disponer de un plan de humanización que presentamos en nuestro congreso de Palma de Mallorca”*, informa. A su parecer, es un gran reto poner en valor todas las acciones que llevan a cabo para mejorar la humanización de la atención y los servicios de farmacia. Todo ello con empatía, cercanía, calidad y calidez.

En los últimos años, esta especialidad ha experimentado un cambio muy importante, sobre todo en la individualización de los tratamientos, en la ampliación del alcance de la especialidad a pacientes crónicos atendidos en centros sociosanitarios, en una mayor actividad para pacientes no ingresados en el hospital y en un crecimiento del uso de nuevas tecnologías para mejorar los procesos internos, la calidad y la accesibilidad de la atención. A la Administración, Calleja le pide que actualice el programa de la especialidad. *“La versión actual es de 1999 y presentamos en septiembre de 2017 un nuevo programa elaborado por nuestra CNE en base a una metodología muy rigurosa, con áreas competencias propias de la especialidad y otras comunes con el resto de especialidades sanitarias y con varios métodos de evaluación de las competencias que permitirán mejorar la formación de nuestros residentes”*, indica. Están en conversaciones con la Dirección General de los Profesionales Sanitarios y cree que en 2019 lo conseguirán. Por otro lado, reclama la modificación del procedimiento de fijación de precio y reembolso mediante una mayor participación de los profesionales, con la máxima transparencia y un informe justificativo del precio que complementa a los IPTs. Y diferenciando el precio del medicamento según el valor que aporta a los pacientes mediante acuerdos de riesgo compartido. Asimismo, desea disponer de IPTs que ayuden a posicionar los diferentes medicamentos evitando la variabilidad de la práctica clínica en las decisiones posteriores y las diferencias de tratamiento por criterios de eficiencia diferentes según los centros. +