

# “No es aceptable mantener una prestación farmacéutica en base a criterios económicos”

UNA DE LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES DE LOS FARMACÉUTICOS DE CASTELLÓN ES LOGRAR LLEGAR A UN ACUERDO CON LA ADMINISTRACIÓN REGIONAL PARA LA EXTENSIÓN A TODAS LAS FARMACIAS Y PACIENTES DEL PROGRAMA PILOTO DOMI-EQIFAR.



Sergio Marco

Desde la entidad colegial de la provincia consideran que el mayor reto de la farmacia, hoy en día, es no morir en el intento. Estas son las palabras de **Sergio Marco Peiro**, presidente del COF Castellón, al respecto. *“La palabra oficina de farmacia engloba a muchísimos tipos de farmacia, y en todas las tipologías hay farmacias que no llegan a estándares de facturación aceptables. Si a todo esto le sumamos las políticas de precios de referencia, el reto es mantener esa estabilidad que te permita seguir teniendo la puerta abierta, y seguir dando un servicio de calidad a tus pacientes”.*

Uno de las iniciativas más importantes en la que están trabajando los farmacéuticos de Castellón es el programa Domi-EQifar de asistencia domiciliaria, cuyo pilotaje comenzó en el año 2018. Su objetivo ahora mismo es sentarse con la administración para evaluar los indicadores y plantear la posibilidad de que deje de ser un programa piloto, extendiendo el trabajo realizado al resto de las farmacias y los pacientes. *“Es un programa donde el farmacéutico comunitario, junto a un*

equipo multidisciplinar, el farmacéutico de atención primaria, y médicos y enfermeros del centro de salud, llevamos la atención de los pacientes dependientes. En Alicante han estado todo el año 2018 haciendo pilotaje en Alcoy, y ya presentaron los resultados y fueron estupendos. Lo que queremos es dejar de hablar de pilotos, para dar un paso más. Los programas piloto corren el riesgo hacerse eternos, quedarse endémicos, de una forma crónica, y eso no puede ser”.

### Servicios remunerados

En cuanto a la remuneración, Peiro considera que hay un único camino. Nos explica que en Alicante no pudieron incorporar en el estudio de los resultados de Domi-EQifar indicadores económicos, y tampoco en Valencia, pero en Castellón sí que los han incorporado. *“Estoy deseoso de poder sentarme con el equipo que está haciendo el pilotaje para analizar la información que detectemos. No cabe duda que dentro de este programa Domi-EQifar, el farmacéutico comunitario tiene un peso importante, y lo que se trata con esos indicadores es de ver cómo ese trabajo del farmacéutico repercute a las arcas públicas. Si podemos demostrar que ese trabajo es positivo y que realmente es notable a nivel presupuestario, sería necesario sentarse y hablar con la administración sobre cómo puede remunerarse ese servicio. Porque si a mí, farmacéutico, me cuesta cada vez más mantenerme a flote, yo puedo dar cada vez más servicios y hacer más sostenible el sistema, pero la administración me tendrá que ayudar a mí a ser sostenible en mi negocio”.*

Desde el punto de vista del presidente, cada vez más las farmacias ofrecen Servicios Profesionales Farmacéuticos, y de una manera remunerada, pagada por el paciente. Aunque eso sí, *“estamos lejos, y para mí ahora mismo todavía es una entelequia, de que la administración diga este servicio lo voy a pagar yo. Para ello nos hace falta incorporar indicadores económicos en aquellos estudios que realicemos. Al final siempre lo paga el paciente, o lo paga la farmacia”.*

### Iniciativas

En el mes de junio también han iniciado en la provincia con el Consejo General, el programa Concilia2, de conciliación de la medicación al alta hospitalaria. Participan con el Hospital General de Castellón, de referencia en la provincia, más de cuarenta y farmacias. Tal y como nos explica Peiro, *“cuando un paciente recibe el alta en un hospital, el farmacéutico hospitalario valida la medicación que este paciente se lleva a casa, y cuando el paciente llega a la farmacia, el farmacéutico comunitario concilia la medicación que recibía en el hospital con la medicación que él tenía administrada en su ámbito domiciliario, para comprobar que no haya duplicidades, etc. Creo que los farmacéuticos participan más y están más concienciados de que tienen que hacer valer su peso asistencial, trabajando en este tipo de programas”.*

La importancia de los equipos multidisciplinarios es señalada también por el presidente, y su generalización, una vez comprobada su eficacia en la provincia gracias al programa piloto Domi-EQifar. *“El equipo multidisciplinar está en continuo contacto. Hay una persona coordinadora, el farmacéutico de atención primaria, y el farmacéutico comunitario tiene un papel muy relevante también, porque es el que, de alguna manera, le aporta la medicación al paciente, le revisa esa medicación que está tomando, y el botiquín de su casa, para comprobar que no haya ningún tipo de incompatibilidad, duplicidad, etc. y conjuntamente con el equipo, vigila que el paciente esté bien atendido y controlado”.*



**“EL RETO ES MANTENER ESA ESTABILIDAD QUE TE PERMITA SEGUIR TENIENDO LA PUERTA ABIERTA, Y DANDO UN SERVICIO DE CALIDAD A TUS PACIENTES”**

### Subastas

No podíamos, en estos días tan agitados, dejar de preguntar sobre un tema polémico que está generando tanta preocupación entre los farmacéuticos como el plan que propone el Ministerio de Hacienda para imponer las subastas de medicamentos en el ámbito nacional. Al respecto, Peiro reflexiona sobre varios aspectos, que van más allá de los problemas que puedan suponer a muchos profesionales seguir bajando su volumen de facturación, llegando incluso muchas farmacias al rango de VEC, o incluso a cerrar. *“Hay otro problema fundamental, que son los desabastecimientos. No es aceptable mantener una prestación farmacéutica en base a criterios económicos, obligando a la industria a que baje continuamente el precio de los medicamentos, sin ni siquiera plantearse mantener los márgenes de la distribución*

**“LOS PROGRAMAS PILOTO CORREN EL RIESGO HACERSE ETERNOS, QUEDARSE ENDÉMICOS, Y ESO NO PUEDE SER”**

*y de la farmacia, igual que se mantienen congelados cuando los medicamentos suben de precio, y me parece correcto. Otra solución sería establecer un límite, y decir, a partir de aquí no se pueden bajar los precios, porque entonces ya no se hace viable ni para la distribución almacenar el medicamento y luego distribuirlo, ni para la farmacia hacer todo el seguimiento de lo que es el servicio farmacéutico en la oficina de farmacia. Todo esto, según la administración, lo tenemos que mantener en base al margen, pero si tú me estás estrangulando un medicamento y continuamente lo vas bajando de precio, en base al margen no puedo mantener nada”.*

También recuerda la parte de la industria, que normalmente tiene una producción limitada que es capaz de absorber un mercado donde le pagan por ese medicamento cinco, seis o siete veces más que lo que se paga en España, *“¿qué le impide a ese laboratorio destinar toda la producción a ese mercado que le paga más? Nadie se lo impide, y es lo que nos está pasando”.*+