

“La farmacia necesita reivindicar su parte más asistencial”

DESDE EL GRUPO TEVA, REMARCAN QUE LOS SERVICIOS TENDRÁN QUE AGUANTAR UNA PARTE IMPORTANTE DE LA FARMACIA Y QUE ÉSTA NECESITA REIVINDICAR SU PARTE MÁS ASISTENCIAL. EVIDENCIAN QUE ES NECESARIO QUE SE AUMENTE EL NÚMERO DE FARMACÉUTICOS IMPLICADOS EN ESTOS SERVICIOS Y QUE SE DESARROLLEN DESDE LA FARMACIA.



Rafael Borrás

En entrevista con IM Farmacias, **Rafael Borrás**, director de Comunicación y Relaciones Institucionales del Grupo TEVA, afirma que por el momento no encuentra en la Cartera de Servicios el colchón para que la farmacia aguante la situación por la que está atravesando en los últimos años. Sí que piensa que ha habido un cambio importante. “Los farmacéuticos están entrando cada vez más

en la Cartera de Servicios. Están desarrollando servicios de forma más ordenada. Cobrando por ellos. Creando la necesidad y el entorno adecuado para ello. Pero, por ahora, no creo que sea la salvación”, considera. Admite, eso sí, que, en el futuro, la Cartera de Servicios podría ser un colchón significativo.

Cuestionado por quién debe pagarlos, Borrás responde que “hay muchos posibles

pagadores”. Cita al propio paciente, a las aseguradoras y a la Administración. “Pero, con la Administración, tenemos un doble reto. El primero es que los vea necesarios, que los vea útiles y que los incluya en su oferta asistencial. Éste es un aspecto fundamental. El segundo es que esté dispuesta a pagarlos porque vea que son costo-efectivos”, matiza. Defiende que tienen que ser remunerados. “Lo que está claro es que, sea quien sea quien

“UN RETO ES QUE LA ADMINISTRACIÓN VEA NECESARIOS Y ÚTILES LOS SERVICIOS Y LOS META EN SU OFERTA ASISTENCIAL”

pague, estos servicios han de estar remunerados. El farmacéutico pone una inversión, una infraestructura, una inversión intelectual y en conocimiento y se ha de valorar el trabajo que hace”, argumenta. ¿Cómo se ha de cambiar el sistema retributivo de las farmacias? Dice que se está explorando en otros países, aunque aquí aún no se conoce la fórmula. “La desvinculación total del medicamento no es posible. Si bien, hay que explorar nuevas situaciones. Hay que analizar qué medicamentos están saliendo de la farmacia y si pueden volver a entrar en ella en un modelo diferente de relación con el farmacéutico a nivel de seguimiento y a nivel retributivo”, apunta. Opina que muchos se van de la farmacia por un tema económico. Determina que hay que hacer que la Administración vea que ahorra teniéndolos en la farmacia, “con la función que desarrolla el farmacéutico y con el aval que supone”. No obstante, se pregunta si estos fármacos deban tener un modelo retributivo diferente. Lamenta que, hoy por hoy, no se ve el impacto real que tiene el que estén fuera de la botica, tanto a nivel económico como a nivel de calidad de vida para el propio paciente, “que se ha de desplazar y que está en un entorno menos normalizado”.

Sobre la farmacia rural, Borrás asevera que ha de seguir existiendo. “Es una farmacia fundamental y debemos darle herramientas para que se desarrolle. Lo que está claro es que tenemos que ver muy bien su ubicación y, cuando se pone encima de la mesa nuevas farmacias, previamente, por parte de la Administración y por parte de los colegios profesionales, tiene que haber un estudio de si serán sostenibles”, reflexiona.

Por otro lado, Borrás aborda el tema de Internet. “Va a fagocitar muchos de los proyectos y la mayoría tendrá que estar interconectada con Internet y con su realidad. Hay muchos dispositivos wearables para conectar al paciente y aquí la farmacia tiene un papel importantísimo. No ha de perder comba y ha de estar ahí”, advierte. Recuerda que el actual es un paciente más informado, que consulta antes en Internet y que ha de saber seleccionar la información. Por este motivo, subraya, el farmacéutico debe enseñarle a sesgarla, a interpretarla y a interiorizarla.

A las necesidades

“Hay que buscar un modelo que se adapte a las necesidades de toda la cadena del medicamento y también a la propia estructura de la farmacia mediterránea; que es una farmacia muy ordenada, con grandes problemas demográficos. Necesita una gran capilaridad, el paciente la demanda y está satisfecho con ella. Esto hay que saber aprovecharlo. Hay que buscar un mix con esto”, añade.

Borrás lo tiene claro: “Todos los farmacéuticos tendrán que ver que, a la larga, la farmacia necesita reivindicar su parte más asistencial. No sólo en el medicamento, sino en su propio uso, en el entorno, en la prevención. O sea, un abordaje mucho más integral del paciente”. Su conclusión es que cualquier programa que se implante, “a nivel normalizado y que la Administración apueste por él”, va a ahorrar

El Observatorio de Cartera de Servicios ofrece elementos comparativos

TEVA inició hace tiempo el Observatorio de Cartera de Servicios. Según Rafael Borrás, “es un observatorio que funciona bien, porque ofrece elementos comparativos de servicios que se están haciendo, tanto a nivel nacional como internacional. Puede ser un referente para ver lo que se está haciendo, cómo se está haciendo, qué se puede implantar y qué protocolos se siguen. “Yo creo que es una herramienta útil para el farmacéutico. Nosotros apostamos por ello cuando no estaba tan desarrollado. Ahora es el momento de potenciarlo aún más y que la farmacia adquiera este rol”, aprecia el director de Comunicación y Relaciones Institucionales del Grupo TEVA.

En el pasado VII Congreso Nacional de Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), Borrás trató en una mesa redonda las iniciativas que han detectado desde el Observatorio de Cartera de Servicios. El más demandado es el de seguimiento farmacoterapéutico, seguido de los cribados. Hizo hincapié en que las farmacias quieren ser un establecimiento sanitario. “Lo que necesitamos es masa crítica. Es decir, que seamos más. Han de participar en el desarrollo de servicios más compañeros. Debemos defender también un modelo de capilaridad en servicios. Para nosotros es muy importante aumentar la masa crítica”, repitió. Hay tres CC AA donde se están desarrollando los servicios con más potencia: Cataluña, Islas Baleares y País Vasco. A nivel internacional, hay tres grandes polos de experiencia: Reino Unido, Australia y Canadá. Es donde más se han potenciado los servicios.

“LA FARMACIA MEDITERRÁNEA NECESITA UNA GRAN CAPILARIDAD. EL PACIENTE LA DEMANDA Y ESTÁ SATISFECHO CON ELLA”

dinero al sistema. “Si haces mayor control de la medicación, hay menos ingresos hospitalarios y menos cambios de medicación a medicaciones más caras. El paciente tiene mayor control y mejora su calidad de vida. Igualmente, mejora sustancialmente el aspecto económico”, justifica. Borrás hace hincapié en que la Administración ha de creer en ello. +