

INFORME SOBRE EL REAL DECRETO LEY 16/2012 Y SU REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS CENTROS SOCIOSANITARIOS

En el artículo 6 del presente Decreto se establecen las medidas relativas a la atención farmacéutica en hospitales, centros de asistencia social y centros psiquiátricos. Desde la perspectiva del desarrollo de la atención farmacéutica en centros de asistencia social se pueden extraer dos consideraciones importantes:

- 1.- Equipara a los centros de asistencia social, en cuanto a la prestación farmacéutica, a los centros hospitalarios al incluirlos en el mismo artículo y estar sujetos a las mismas condiciones
- 2.- A nivel de prestación farmacéutica establece solo tres posibilidades:
 - Servicio de farmacia hospitalario, propio o del hospital de referencia.
 - Depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia hospitalario del área sanitaria.
 - Depósito de medicamentos vinculado a una oficina de farmacia (para centros de menos de 100 camas del sector privado).

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) entiende como positivo este artículo por cuanto refuerza el desarrollo de la atención farmacéutica desde el marco de la atención especializada hospitalaria. La variedad de modelos puestos en marcha en las distintas comunidades autónomas, y el desigual éxito obtenido con ellos, hacía necesario el establecer una normativa que regulara los principios básicos sobre los que sustentar su desarrollo en el conjunto del estado.

Entendiendo la dificultad de llevar a cabo esta normativa, y su desarrollo posterior en las distintas comunidades autónomas, la SEFH entiende que este ámbito de atención precisa de una atención farmacéutica especializada, tal y como establece el presente Real Decreto-Ley, debido a que los servicios de farmacia hospitalarios son las únicas entidades farmacéuticas capaces de abordar de manera integral las necesidades actuales y futuras de esta población por los siguientes motivos:

- Los centros de asistencia social, o sociosanitarios, atienden a personas con alto grado de dependencia y problemas de salud importantes que precisan un cuidado cada vez más complejo comparable, en ocasiones, a la hospitalización domiciliaria o al hospital de crónicos y paliativos.
- Estos centros cuentan actualmente con un equipo interdisciplinar (médico, enfermería, psicólogo, trabajador social, etc) encargado de la atención al paciente institucionalizado. El farmacéutico especialista, integrado en este equipo, está capacitado para desarrollar la prestación farmacéutica desde una orientación clínica, tal y como se concibe hoy en día la farmacia hospitalaria.
- Para una mejora de la eficiencia en el uso del medicamento, los centros deben establecer un sistema de gestión de la medicación en dosis unitarias y disponer de procedimientos de trabajo para la prescripción, preparación de los medicamentos, dispensación, administración y seguimiento farmacoterapéutico, similares a los establecidos en los centros hospitalarios, garantizando la calidad y seguridad del proceso farmacoterapéutico.
- El establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria permite el acceso a los medicamentos de uso hospitalario, resolviendo situaciones clínicas complejas y minimizando costes derivados del ingreso hospitalario. Asimismo, pueden asumir la dispensación de la medicación para pacientes externos (VIH, EPOs,...) disminuyendo la presión asistencial en el centro hospitalario, evitando el traslado de los pacientes con alta dependencia y favoreciendo su cumplimiento terapéutico.

- La dependencia de un servicio de farmacia hospitalario facilita la conciliación de los tratamientos y la continuidad de la atención entre ámbitos asistenciales.
- La oficina de farmacia está orientada al paciente ambulatorio, y por tanto no es la entidad más apropiada para el desarrollo de la atención al paciente institucionalizado.
- El sistema de receta oficial del sistema nacional de salud no se adapta al mantenimiento de un depósito de medicamentos, al gestionar por envases y no por unidades administradas, con el consiguiente incremento del stock inmovilizado y el coste que supone el mismo.
- El servicio de farmacia no hospitalario propuesto en alguna normativa autonómica, sin farmacéutico especialista como responsable, es una entidad que no puede hacer frente al conjunto de necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes, de forma similar a la oficina de farmacia.

Los servicios de farmacia hospitalarios establecidos en este ámbito de atención en diversas comunidades autónomas están obteniendo importantes resultados, sanitarios y económicos, al aplicar las herramientas propias de la farmacia especializada y trabajar, con el resto del equipo asistencial, en la mejora del cuidado farmacoterapéutico del paciente institucionalizado. A destacar desde una perspectiva general:

- Desarrollo de un sistema de Guía Farmacoterapéutica como eje central de la gestión farmacoterapéutica que implica:
 - Selección de medicamentos adaptada a las necesidades del paciente y a las características de la atención sanitaria
 - Establecimiento de protocolos de intercambio terapéutico, tratamiento y seguimiento de pacientes con una patología y/o tratamiento determinado
 - Incorporar criterios de gestión farmacoeconómicos en línea con el conjunto del área sanitaria.
- Desarrollo de un sistema de guía para la selección y utilización de productos sanitarios de gran importancia, clínica y económica, en esta población
- Disminución del coste económico.
 - Derivado del sistema de gestión: sistema de compras centralizado
 - Derivado de la atención farmacéutica realizada: establecimiento de programas de seguimiento de pacientes con elevado impacto sanitario y/o económico, por ejemplo:
 - programa de valoración nutricional,
 - seguimiento del paciente con enfermedad de Alzheimer y problemas asociados a esta enfermedad (alteraciones de conducta, etc),
 - programa de seguimiento de pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales,
 - programa de monitorización farmacocinética
 - programa de revisión de tratamientos crónicos, seguimiento del paciente polimedcado.
 - disminución de la medicación de baja utilidad terapéutica
 - programas de formación sobre el uso de los medicamentos a pacientes y profesionales sanitarios
- Integración en los sistemas de información de las distintas comunidades autónomas en cuanto a historia clínica de los pacientes y gestión de los medicamentos, permitiendo una mejora de la conciliación de la medicación del paciente entre diferentes niveles

asistenciales.

- Presencia del farmacéutico de hospital como eje de comunicación entre diferentes niveles asistenciales: sociosanitarios-especializada.
- Dispensación de los medicamentos en dosis unitarias perfectamente acondicionados y preparados para su administración.
- Integración del farmacéutico en el equipo interdisciplinar, incidiendo en el desarrollo de una farmacoterapia eficiente tanto a nivel de la población como para cada uno de los pacientes
- Mejora en la gestión de los depósitos de medicamentos, disminuyendo de forma considerable el número de medicamentos inmovilizados, aumentando su rotación y la adaptación a las necesidades de los pacientes.
- Desarrollo de un programa de calidad que minimice los errores de medicación y mejore los procesos relacionados con el uso de los medicamentos, desde la prescripción a la administración y seguimiento posterior.