

ESPERANZA QUINTERO PICHARDO, PRESIDENTA DE LA SAFH

## Hospitales andaluces están dispensando medicamentos sin la validación del farmacéutico, pese a que lo marca la ley

Asegura que las innovaciones no llegan a todos los hospitales, y, sin embargo, la eficiencia sí se les solicita de igual manera a todos los profesionales de Farmacia Hospitalaria

### REDACCION MEDICA. F. E. Madrid

Esperanza Quintero Pichardo, presidenta de la Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Hospitales y Centros Sociosanitarios, apunta que la crisis está teniendo impacto en el recorte de las infraestructuras, recursos humanos y, muy especialmente, en la retirada de la continuidad asistencial y guardias. Explica que por ley el farmacéutico de hospital ha de estar presente en el momento de la dispensación, pero en horarios que éste no está presente se está dispensando sin su validación previa.

### ¿Cuál es la situación actual de la Farmacia Hospitalaria en Andalucía?

Al igual que ocurre con otros profesionales, en la actualidad estamos pasando por momentos cruciales a los que todos los farmacéuticos de hospital de Andalucía se enfrentan de forma unida, adaptándose a los nuevos cambios de manera progresiva, y actuando siempre en base a las normativas que regulan la especialidad y muy especialmente el Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (URM), persiguiendo en nuestra actividad la máxima calidad, seguridad y eficiencia.



La Farmacia Hospitalaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) ha sido siempre referente importante dentro de los equipos multidisciplinares de los hospitales; no obstante, desde distintas perspectivas y con un objetivo común, en los últimos años se le ha dado un impulso importante a la gestión del URM, participando el farmacéutico de hospital en Comisiones Asesoras centralizadas que ayudan a la toma de decisiones en la práctica clínica de los prescriptores médicos, así como a la de los propios farmacéuticos de hospital.

Tras la introducción de nuevas tecnologías, el farmacéutico de hospital ha incrementado su actividad, no solo desde el punto de vista de la gestión económica y clínica de medicamentos, sino desde perspectivas complementarias. Por un lado, su incorporación integral en el equipo multidisciplinar de los servicios de salud, concretamente las Áreas de Gestión Sanitaria, con sus puntales bases, la atención especializada y primaria, y bajo las que se ha priorizado la continuidad asistencial. Al respecto el farmacéutico de hospital ha de controlar las prescripciones en consultas, urgencias y al alta, con objeto de coordinarla con el nivel de Atención Primaria (AP). En este sentido, se están implantando sistemas de conciliación de tratamiento en los servicios clínicos tanto al ingreso como al alta. Esto supone una integración absoluta que nos permite compartir los conocimientos con otros profesionales sanitarios. Como punto de integración, se han creado las Unidades de Gestión Clínica Interniveles entre farmacéuticos de hospitales y AP.

Por otro lado, otro punto decisivo, y objetivo estratégico del SSPA, es la incorporación de manera creciente a la investigación, más allá de la que por ley se deriva de su participación a lo largo de los años en los ensayos clínicos realizados en los hospitales. Es un objetivo de los contratos programas, en el que muchos de los hospitales encuentran dificultades fundamentalmente por falta de tiempo, recursos humanos e infraestructuras.

Todo esto va en concordancia con el marco establecido, dejando constancia de que además de todas las novedades e innovaciones, se siguen realizando las actividades reflejadas en nuestra amplia cartera de servicios (dispensación e información a pacientes externos, farmacotecnia, etc.).

### **A su juicio, ¿qué impacto está teniendo la crisis en la Farmacia Hospitalaria andaluza?**

Respecto al medicamento en concreto, es un momento difícil, pero no ha llegado a importantes problemas como podrían ser los desabastecimientos. Se sigue haciendo URM como siempre, intentando que los pacientes dispongan de los medicamentos a los que tienen derecho, según se establecen en las prestaciones sanitarias farmacéuticas establecidas por ley, tanto a nivel intra como extrahospitalario, y como se ha realizado siempre ajustando las dispensaciones a los tratamientos prescritos tanto en dosis como duración de los mismos.

El impacto más relevante está en el recorte de infraestructuras, recursos humanos y, muy especialmente, en la retirada de la continuidad asistencial y guardias, aspectos fundamentales para establecer con calidad y seguridad Sistemas de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitarias (Sdmdu) y de prescripción electrónica. La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios establece que el farmacéutico ha de estar presente en el momento de la dispensación, y actualmente en horarios que no están presentes los farmacéuticos de hospital, se está realizando sin la validación previa de éste y por lo tanto sin su intervención en casos necesarios, contribuyendo a una posible mayor incidencia de errores de medicación, lo cual va en contra de lo que establece el Observatorio de Seguridad del paciente del SSPA. Se espera que esta situación se resuelva a la mayor brevedad posible.

### **¿Cómo se puede mejorar la gestión y sostenibilidad del sistema desde la Farmacia Hospitalaria?**

Quizás el punto que los farmacéuticos de hospitales consideran como una estrategia de gran contribución a la sostenibilidad, son los Acuerdos Marcos o Concursos Públicos de Medicamentos. De esta manera se unifica durante un periodo de tiempo la adquisición de fármacos en Andalucía, y se contribuye al cumplimiento de presupuestos en el gasto farmacéutico.

Respecto a otras propuestas de gestión económica, se están implantando estrategias complicadas para los farmacéuticos de hospital, que si bien entendemos que pueden ser esenciales para la adquisición de medicamentos de forma centralizada, no suponen un avance respecto a grandes cambios en la eficiencia, ni sobre las herramientas informáticas con las que se trabaja.

### **En un entorno como la Farmacia Hospitalaria que es muy eficiente, ¿aún hay puntos de mejora?**

Cualquier actividad profesional es susceptible de mejora. Si es verdad que en el caso de la Farmacia Hospitalaria, los niveles de eficiencia son muy altos y las mejoras suponen un sobreesfuerzo. Pero es posible, pues solo basta conocer las situaciones en la que trabajamos hace años y la que actualmente tienen muchos hospitales, no todos. Si es lógico resaltar que las innovaciones no llegan a todos, y sin embargo la eficiencia sí se les solicita de igual manera a todos los profesionales de la Farmacia Hospitalaria.

Puntos de mejora dignos de mención son la implantación de los Sdmdu y la Prescripción Electrónica, en todos los hospitales que no disponen de estas herramientas o bien no la ejercen en la totalidad del hospital. Desde el punto de vista clínico, el hecho de su utilización implica la validación previa de las prescripciones médicas por parte del farmacéutico, su intervención farmacéutica y un hecho bastante relevante la detección de errores de medicación en todas sus vertientes (de prescripción, administración, etc.). Otro aspecto a destacar con estos sistemas es el control de medicamentos de especial relevancia clínica y económica, entre ellos los antibióticos, de especial preocupación por la alta tasa de resistencia que se presenta

actualmente, y que conlleva mayores estancias, otros tratamientos e incluso perjuicio para la salud.

Actuar en estas áreas puede conllevar mayor eficiencia de las actuaciones sanitarias. No obstante, probablemente los puntos de mejora vengan asociados a las nuevas tecnologías.

### **¿Cuáles son los principales objetivos de la Sociedad?**

Además de los objetivos establecidos en los estatutos, el principal es seguir colaborando con la administración sanitaria en todos aquellos aspectos que ayuden a la mejora de la profesión farmacéutica y a conservar el sistema de prestaciones sanitarias actual.

Por otro lado, basado en la idea de la transparencia y equidad con todos los profesionales independientemente del tipo de hospital en que trabaje, incorporar miembros de hospitales comarcales y, en su caso, de los centros sociosanitarios a los grupos de trabajo, pues su opinión y punto de vista pueden ser enriquecedores para las metas de cada grupo.

Evidentemente, el otro punto es la formación imprescindible para nuestro progreso como sociedad en su conjunto.

### **¿Con qué grupos de trabajo cuenta?**

El Grupo Hospitalario para la Evaluación de Medicamentos de Andalucía (Ghema), es uno de los más destacados pues es el responsable de la actualización de la Guía Farmacoterapéutica de Hospitales (GFH), referente a nivel de la Comunidad para todos los hospitales. La adaptación a esta GFH es uno de los objetivos marcados en los Contratos programas de hospital de los Servicios de Farmacia Hospitalaria durante los últimos años. Para la elaboración y revisiones sucesivas se cuenta con la colaboración de distintos profesionales, apoyados por el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

También contamos con el Grupo de Oncología. Se acaba de poner en funcionamiento tras permanecer varios años parado por motivos de agenda. Es un grupo de interés por la importancia de los temas que analiza, y fundamentalmente por la relevancia tanto clínica como económica de los tratamientos empleados en las diversas patologías oncológicas.

Se están perfilando otros grupos de trabajo en colaboración con el SAS, en el que en base a objetivos marcados se designa un representante de la SAFH. Éste se selecciona en base a la mayor especialización del farmacéutico en el tema concreto del grupo. Actualmente tenemos dos representantes integrados en equipos multidisciplinares.

Grupo de trabajo de gases medicinales. Previsto para el año 2012. Se pretende realizar un documento oficial que aclare la situación de los farmacéuticos de hospital en la gestión de estos medicamentos especiales. Existe un socio que lleva años especializándose en el tema.

Por último, contamos con el Grupo de mantenimiento de la página web y el Grupo de la Revista Oficial de la SAFH.

### **¿Qué proyectos tiene a corto y medio plazo?**

A corto plazo resolver, junto con farmacéuticos de hospitales y personal de la administración sanitaria, los problemas que están surgiendo con la implantación de un nuevo sistema de integración de gestión para todos los hospitales de Andalucía. Es un trabajo que se está asumiendo por todos los farmacéuticos de hospitales con grandes dificultades, y se espera que con la colaboración y coordinación de todos se llegue a un punto favorecedor para los distintos actores implicados.

Colaborar con otras Sociedades Científicas mediante la realización de Talleres

Interdisciplinarios. En breves días se celebra el I Taller entre la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas y la SAFH.

Formación continuada tanto clínica como de aspectos de actualidad para todos los farmacéuticos de hospital. Muy específicamente, se han organizado las I Jornadas para Farmacéuticos Internos Residentes, siendo nuestra señal de identidad "SAFIR".

Por otro lado, se ha modificado el Sistema de adjudicación de becas por parte de la Fundación Andaluza de Farmacia Hospitalaria. Se va a realizar un Máster de Atención Farmacéutica conjuntamente con la Universidad de Granada; se promueve la formación de tres farmacéuticos en el Mont Sinai; se han asignado becas para un Máster oficial sobre Seguridad del Paciente así como para rotaciones por otros hospitales nacionales y autonómicos.

Por último, es un objetivo para el próximo año, independientemente de los Congresos anuales, realizar reuniones con todos los socios para debatir temas importantes, y fundamentalmente escuchar sus puntos de vista, pues el conocimiento de todas las perspectivas de los distintos hospitales, ayudará a mantener e incluso alzar nuestra Sociedad a los niveles más altos de calidad y evidencia científica.