

NOTA DE PRENSA

Madrid, 26 de mayo de 2011



Carretas, 14 7º C1 28012 Madrid Tel. 915 221 313
Fax 914 354 888 sefac@sefac.org www.sefac.org

El Comité Asesor de SEFAC insta a los farmacéuticos a colaborar de forma directa y asidua con los equipos de AP para demostrar su potencial a pacientes y Administración

El Comité Asesor de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), órgano de consulta de la Sociedad del que forman parte representantes del ámbito institucional, académico, profesional y de la comunicación, mantuvo el 24 de mayo en Madrid su reunión de 2011. Bajo la premisa “El farmacéutico comunitario, ¿en fuera de juego en el SNS?”, los expertos han acordado las siguientes conclusiones:

- Es un hecho que el farmacéutico comunitario está ausente, o muy diluido, en las principales estrategias de salud nacionales y autonómicas, salvo excepciones. Ejemplo de ello son el nuevo proyecto de Ley de Salud Pública y algunas estrategias de abordaje de patologías crónicas.
- Se han desarrollado experiencias muy positivas con una gran implicación del farmacéutico comunitario en colaboración con el resto de profesionales y con óptimos resultados en salud, pero son aisladas. Se cuenta con el farmacéutico a veces, pero no se le percibe, ni desde la Administración ni desde otras profesiones sanitarias, como pieza clave para el Sistema Nacional de Salud (SNS).
- El enfoque de la farmacia como abastecedora de medicamentos no ha cambiado en cincuenta años. Sin embargo, el auge de las enfermedades crónicas, el cada vez mayor consumo de medicamentos y el problema de salud pública que supone su elevado uso inadecuado hacen del farmacéutico comunitario, por formación y capacidades profesionales, un sanitario desaprovechado, tanto en el campo de la prevención y la salud pública como en la mejora del uso de los medicamentos.
- El actual sistema retributivo de la farmacia potencia la venta sobre el servicio. La farmacia cobra del margen por lo que dispensa, y este margen, además, viene bajando de forma sensible e ininterrumpida desde hace una década. Esto provoca que el farmacéutico, en lugar de centrarse en desarrollar servicios que ayuden a lograr resultados en salud por el uso de los medicamentos, busque soluciones a corto plazo en el marketing y la parafarmacia, y además genera una relación exclusivamente comercial con la Administración (pagador), que tiende a verle, erróneamente, más como fuente de gasto que como aliado para la salud de los pacientes y del propio Sistema.
- Las Administraciones suelen decir en sus discursos que la farmacia es importante para el Sistema. La legislación avala que el farmacéutico comunitario asuma más responsabilidades que las de mero

dispensador. Y éste ha reclamado en muchas ocasiones su interés por ser más aprovechable. Pero pasa el tiempo y la situación no cambia. Hay que romper el círculo vicioso para que los objetivos de la farmacia empiecen a enmarcarse dentro de los objetivos del SNS.

- Al Sistema le conviene acercarse al paciente, y puede hacerlo a través de la farmacia; le conviene evitar las visitas innecesarias a los centros de salud, y puede apoyarse en la farmacia; y le conviene un mayor y mejor seguimiento de los pacientes crónicos, y puede confiar en el farmacéutico comunitario. Pero la iniciativa debe tomarse desde la profesión, sin esperar a las Administraciones.
- La farmacia tiene dos focos prioritarios a los que demostrar su valor y capacidad: los profesionales de Atención Primaria (haciendo ver a sus gerentes su capacitación para asumir o colaborar en funciones que ayuden a cumplir los objetivos sanitarios de su área) y los pacientes (comprometiéndose con los resultados en salud de los medicamentos). De ese modo verán al farmacéutico como imprescindible y reclamarán su reconocimiento.

Más allá de estas consideraciones generales, el Comité Asesor de SEFAC ha definido las siguientes propuestas para aumentar el papel del farmacéutico comunitario en el SNS:

1. Las farmacias deben trabajar con los mismos objetivos sanitarios del equipo de Atención Primaria (AP) del área de influencia de cada farmacia. Hay que plantear propuestas concretas a las gerencias de Atención Primaria para que cuenten con las farmacias de su zona.
2. La profesión debe desarrollar cuantas iniciativas o estudios sean necesarios para corroborar con datos los beneficios de los servicios que ya presta el farmacéutico comunitario (susceptibles de potenciar) o de otros para los que está capacitado y podría comenzar a prestar.
3. Los colegios de farmacéuticos deben pactar con las Administraciones la prestación de servicios concretos, que sean medibles y supongan soluciones a la sostenibilidad del sistema sanitario, y lograr que estos acuerdos se recojan en los decretos autonómicos.
4. Es preciso acreditar a las farmacias que se comprometan a prestar y registrar determinados servicios y asumir nuevas responsabilidades, fomentando una cada vez mayor formación especializada para poder desarrollar esta labor asistencial, y reclamando la colaboración de la Universidad para que la formación de grado y de posgrado se acerquen más a la realidad del ejercicio profesional.
5. Es clave el liderazgo y coordinación de las sociedades científicas y profesionales en el análisis y búsqueda de soluciones que abran nuevos caminos para hacer ver al paciente de forma real, con una práctica diaria en una mayoría de farmacias, que la farmacia puede aportar más soluciones al SNS que la mera dispensación.
6. Es necesario evolucionar de forma gradual hacia un sistema de retribución mixto basado tanto en el coste de la custodia y dispensación del medicamento (margen) como en el reconocimiento del valor del servicio profesional. El grupo de los medicamentos de diagnóstico hospitalario podría servir para explorar estas fórmulas, ya que su margen es fijo y su dispensación requiere un asesoramiento específico.

Los asistentes a esta reunión del Comité Asesor de SEFAC han sido: Marichu Rodríguez (presidenta de la Sociedad), Francisco Martínez (presidente de honor de SEFAC), José Ibáñez (ex presidente de SEFAC), Luis Recalde (presidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Farmacia), Federico Plaza (director general de la Fundación AstraZeneca), Andreu Segura (presidente de la Sociedad Española de Salud Pública y

Administración Sanitaria), Antonio Martínez (vicepresidente Real Academia Nacional de Farmacia), Fernando Abellán (director de Derecho Sanitario Asesores) y Francisco J. Fernández (director de *Correo Farmacéutico*).

Sobre SEFAC

Constituida en marzo de 2001, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con más de 1.600 asociados y siete delegaciones autonómicas, que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia comunitaria y convertirse en un interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las distintas administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. Más información en www.sefac.org.

Para más información, o posible gestión de entrevistas, contactar con Alberto Cornejo en acornejo@sefac.org o en el teléfono 91 522 13 13.

