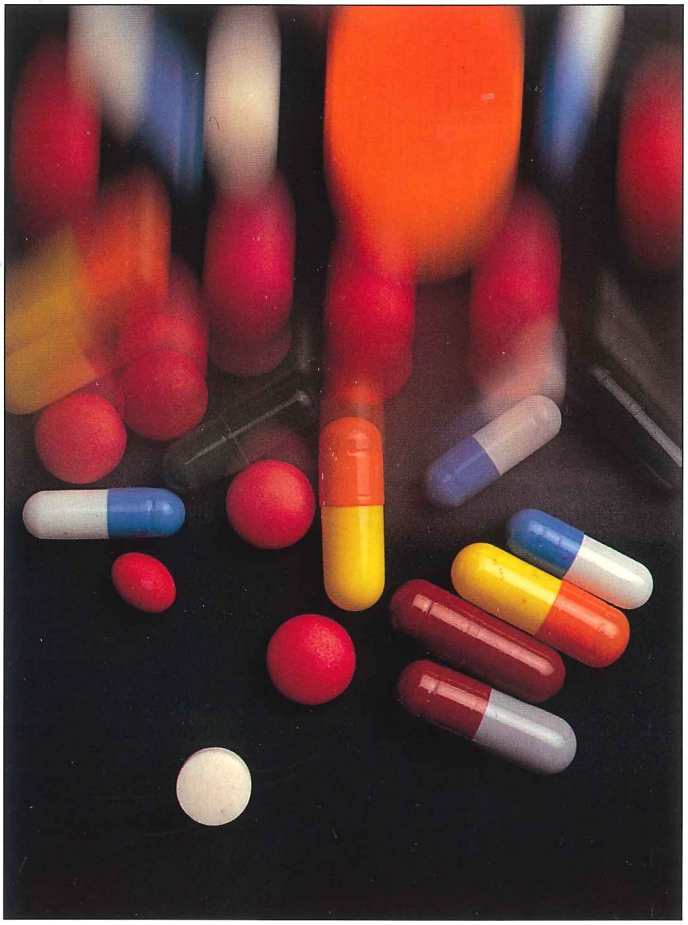
CONVENCION

REVISTA DE FORMACION PARA LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

VOLUMEN III Nº 6 1996



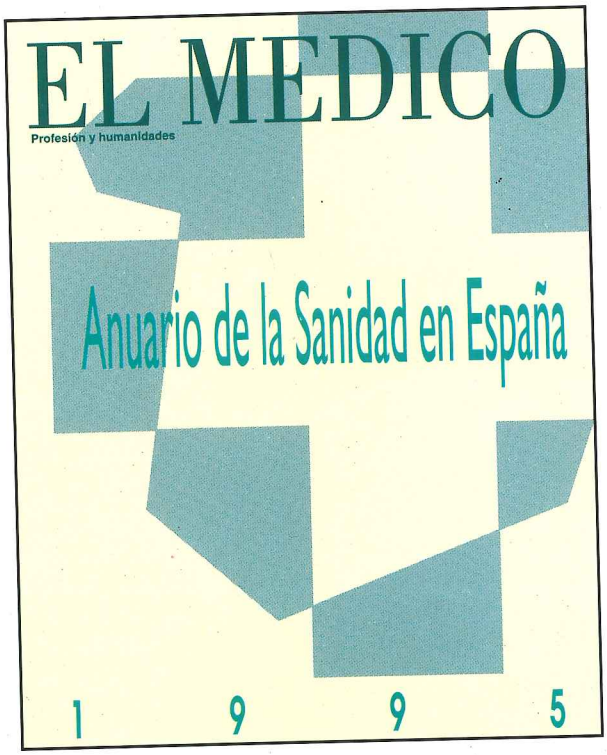
Managed Care en España
Tendencias en la estructura organizativa
De vendedor a directivo: ¿El principio de Peter?
Posibilidades de INTERNET para los profesionales de la salud

EDICOMPLET
EDICIONES Y SERVICIOS

6

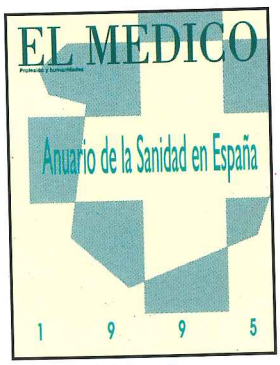
¡YA A LA VENTA!

La obra de consulta más completa para adentrarse en la estructura de nuestro sistema sanitario



Los datos más relevantes sobre población y salud, morbilidad y mortalidad, gasto sanitario, organismos e instituciones y la autorizada opinión de importantes expertos en la Sanidad española

RECORTE Y ENVIE ESTE BOLETIN A SANED. PASEO DE LA HABANA, 202 bis. 28036 - MADRID



228 págs.
Precio 1.500 ptas.

Nombre .....

Apellidos .....

Domicilio .....

Población ..... Provincia..... C.P. .....

D.N.I. o N.I.F. ..... Año de licenciatura ..... Especialidad.....

Práctica hospitalaria ☐ Si ☐ No Centro .....

FORMA DE PAGO:

☐ Giro postal Nº.....

☐ Talón nominativo a SANED, S.A.

☐ VISA

☐ AMERICAN EXPRESS

Nº de tarjeta.....

Válida hasta.....

FIRMA

El futuro de la farmacia en España en los hospitales privados

Atención directa e individualizada al paciente

Dra. Carmen Lacasa Díaz.
Servicio de Farmacia. Hospital de Barcelona

MANAGEMENT



Traemos a las páginas de CONVENCION un análisis del futuro de la farmacia hospitalaria en España, tanto desde una perspectiva pública como privada. Ambos análisis corresponden a sendas ponencias presentadas en el "V Congreso de Ciencias Farmacéuticas", celebrado el pasado mes de noviembre en Alcalá de Henares. Tanto una perspectiva como otra recogen el planteamiento actual de la farmacia hospitalaria, que tiene como objetivo adaptarse con rapidez a las exigencias de un cuidado cada vez más individualizado de los pacientes, garantizando una farmacoterapia segura y facilitándole información individual y sencilla sobre su tratamiento. Todo ello manteniendo la máxima calidad al menor coste, dada la limitación de los recursos.

Una profesión tiene futuro si se adapta a los cambios que le solicita la sociedad.

Durante los últimos 20 años hemos asistido a una dinámica evolución de la farmacia de hospital en nuestro país. De los años 70, seleccio-

nando medicamentos y comenzando a instaurar el sistema de distribución en dosis unitarias, al cuidado individualizado de los pacientes en los años 90 (monitorización de la farmacoterapia, información al paciente, farmacocinética, nutrición artificial).

Si planificamos nuestro futuro desde una visión de gestión privada analizaremos las demandas de nuestros principales clientes, pacientes, médicos, enfermeras y dirección del hospital.

1. Demandas de los pacientes

Lo principal es que cuidemos al paciente de forma directa e individualizada para mejorar su calidad de vida y para ello debemos trabajar en los siguientes aspectos:

A. GARANTIZAR UNA FARMACOTERAPIA CORRECTA Y SEGURA

Una vez implantado el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias informatizadas, aplicar sistemas de control de calidad al proceso en equipos multidisciplinares con médicos y enfermeras y analizar su perfil farmacoterapéutico para evitar interacciones. Asimismo, es necesario tener en cuenta las características del paciente y de los medicamentos para monitorizar niveles plasmáticos de los fármacos con más riesgo.

En nuestro hospital hemos realizado una evaluación en la seguridad de la administración de los medicamentos y ha disminuido el porcentaje de errores desde un 6,8% (con un 0,3% de errores que requieren monitorización del paciente) a un 3% (de los que ninguno requirió monitorización del enfermo), después de corregir puntos críticos del sistema de distribución.

B. INFORMACION DE MEDICAMENTOS

Cuando el paciente se va de alta y debe continuar su farmacoterapia la aplicará mejor si está bien informado. Por tanto, y sobre todo en aquellos casos que lleven medicamentos con más riesgo, el farmacéutico le facilitará información individual y sencilla sobre su tratamiento. En una encuesta realizada a los pacientes para que valoraran la información que les damos al alta, el 94% de los encuestados consideró que les ayudaba a reducir errores de frecuencia y dosis y el 88% indicó que era más útil que una simple prescripción escrita.

2. Demandas de los médicos

A. ADAPTACION DE LA FARMACOTERAPIA Y LA NUTRICION ARTIFICIAL A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DE LOS PACIENTES.

Debemos mejorar la calidad de vida del paciente, cuidándolo directa e individualizadamente, garantizando una farmacoterapia segura y facilitándole información individual y sencilla sobre su tratamiento.

El médico nos solicita de forma creciente la simulación farmacocinética con datos poblacionales y monitorización plasmática de los fármacos de mayor riesgo para los pacientes. Además el soporte nutricional artificial se ha demostrado imprescindible para el correcto tratamiento de los pacientes. De forma individual para cada estado patológico, el farmacéutico en el equipo nutricional del hospital colabora en estos casos. También nos pide que le facilitemos alternativas de tratamiento.

B. INFORMACION DE MEDICAMENTOS

Cada vez con mayor frecuencia, los médicos solicitan al farmacéutico información sobre dosis, efectos adversos, toxicología, etc. de los medicamentos que prescriben a los pacientes. En muchos casos se requiere consultar las bases de datos que deben estar disponibles en las farmacias de los hospitales, para que nuestro apoyo al tratamiento de los pacientes sea efectivo (por ejemplo en el caso de nuevos medicamentos). Además se están comenzando a desarrollar sistemas expertos que ayudarán en el futuro a mejorar la capacidad de respuesta del farmacéutico a las consultas y mejorarán la calidad de la farmacoterapia a los pacientes.

3. Demandas de las enfermeras

A. DISTRIBUCION RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Para que las enfermeras puedan dedicarse realmente al cuidado del paciente, la farmacia tiene que terminar su servicio en planta. La dotación de medicamentos de las unidades de hospitalización debe ser controlada de forma sencilla con identi-

ficación por código de barras de cada unidad de medicamento u otros sistemas mecanizados que faciliten el trabajo de enfermería.

En el sistema de distribución por dosis unitarias, para evitar transcripciones, los programas informáticos y la farmacia del hospital deben facilitar que las enfermeras dispongan de la hoja de registro informatizada con información sobre administración de medicamentos. En nuestro hospital, desde hace tres años, se dispone de estas hojas que se editan en las unidades de enfermería y se basan en la prescripción informatizada y validada en todos los casos por un farmacéutico. Esto implica un servicio de farmacia abierto con un farmacéutico 24 horas, como es nuestro caso, imprescindible en un hospital general de pacientes agudos, y sustituible por máquinas dispensadoras en hospitales de crónicos.

B. INFORMACION SOBRE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

El farmacéutico informa a la enfermera sobre la forma de administración de los medicamentos y esta información debe ir incluida en la hoja de registro de administración de medicamentos, para que el paciente se beneficie de la misma.

4. Demandas de la dirección de los hospitales

A. MAXIMA CALIDAD AL MENOR COSTE

Los gestores de los hospitales nos piden máxima calidad de nuestro servicio a los pacientes al menor coste posible. También demandan información con indicadores de calidad de las diferentes actividades y solicitan



al farmacéutico apoyo técnico en los equipos multidisciplinares de atención a domicilio.

B. ELABORACION DE PROTOCOLOS Y APLICACION DE LOS MISMOS

Para pacientes de alto riesgo que precisan medicamentos de elevado coste, debemos realizar revisiones bibliográficas para asesorar a la dirección médica del hospital y elaborar protocolos en grupos de trabajo multidisciplinares. De hecho esta es una actividad que ya estamos desarrollando en la actualidad, cuando por ejemplo realizamos selección de trombolíticos para el tratamiento del infarto agudo de miocardio, o seleccionamos un nuevo antiemético de menor coste y actividad similar que otros, o consensuamos las indicaciones de los factores de crecimiento de celulares sanguíneas. Esta actividad ampliará los puestos de trabajo en el futuro.

El farmacéutico de hospital deberá adaptarse con rapidez a las exigencias de un cuidado cada vez más individualizado de los pacientes con la máxima calidad al menor coste, considerando la limitación de recursos.

CONCLUSION

El farmacéutico de hospital deberá adaptarse con rapidez a los cambios que le demandarán cada vez más cuidado individualizado de los pacientes con la máxima calidad al menor coste, teniendo en cuenta la limitación de recursos. Podremos esperar así que el progreso de la farmacia sea mayor en tiempos de crisis y se aplique a nuestro principal objetivo que es mejorar la calidad de vida de los pacientes. □

EL FUTURO DEL SECTOR FARMACEUTICO, AJUSTES Y TENDENCIAS

Durante el I Encuentro de la Salud, celebrado en Barcelona el 24 de Enero, Carlos Hernanz de Smithkline Beecham comentó que, a corto plazo, el cambio fundamental en el sector farmacéutico se dirigirá hacia la integración de intereses con aquellos de la parte financiadora de los servicios sanitarios: la Administración.

Al acuerdo de una reducción de precios del 7% debemos añadir las iniciativas que el sector está desarrollando, a partir de la tendencia americana, para facilitar una gestión integral de la salud, en un entorno crecientemente sensibilizado por la racionalización del gasto sanitario. Términos como "managed care" (medicina gestionada), "disease management" (gestión de patologías) o "pharmaceutical benefit management" (gestión de la prestación farmacéutica), adquirirán mayor contenido y relevancia en la medida en que su transposición a los modelos europeos se vaya materializando. Si bien las diferencias entre los modelos privado y público son significativas a ambos lados del Atlántico, es ahora más cierto, si cabe, el objetivo-denominador común: atención sanitaria de calidad, a costes razonables.

El futuro nos traerá sin duda nuevas incorporaciones a esta ya larga lista de iniciativas. Esta "incierta certeza" nos augura un futuro de redimensionamiento y racionalización en el sector que favorecerá su solidez industrial y empresarial futura.

El Sr. Carlos Herranz añadió que, igualmente, la eliminación de las fronteras y la optimización en la gestión conllevarán importantes cambios en los procesos de distribución dentro del continente, con la aparición de centros "regionales" de cobertura transnacional. Asimismo, la desaparición efectiva de las fronteras nos traerá, ineludiblemente, los medicamentos genéricos y el comercio paralelo en Europa.

LA AGENCIA ESPAÑOLA DEL MEDICAMENTO ES UN PROYECTO PROBABLE

El Ministerio de Sanidad todavía no se ha pronunciado sobre el proyecto de la creación de la Agencia Española de Evaluación del Medicamento AEM, ya que en estos momentos está desempeñando esta función la subdirección general de Evaluación de Medicamentos. El Ministerio de Sanidad no desea duplicidad de organismos.

Para Farmaindustria, su interlocutor en materia farmacéutica dentro del Ministerio de Sanidad es la Dirección General de Farmacia y, dentro de ella, la Subdirección General de Evaluación de Medicamento. En su opinión, la creación de una Agencia Española del Medicamento no debe estar fundamentada en supuestas razones de duplicidad de funciones, ni de infraestructura técnica, ni de coordinación con la Agencia Europea del Medicamento.

La probable creación de una Agencia Española de Evaluación del Medicamento en el futuro debe adquirir autonomía jurídica, económica y laboral que le permita la capacidad de maniobra que sus funciones exigen, incluso la posibilidad a través de tasas y la de establecer una política laboral propia.