



Dispensación de medicamentos hospitalarios en la farmacia comunitaria: ¿nuevas vías de colaboración entre farmacéuticos?

El pasado mes de octubre, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) presentaba los resultados del estudio realizado por la consultora Hiris. El trabajo confirmó la satisfacción de la gran mayoría de los pacientes que han recibido la medicación hospitalaria en su farmacia comunitaria cercana. La valoración general rozaba la excelencia, con 9,84 puntos sobre 10 de media, destacando positivamente el amplio horario de recogida, la comodidad, la rapidez en la recogida, el trato recibido y la calidad del servicio.

Javier Granda Revilla

Periodista *freelance*
especializado en salud

Para **Jordi de Dalmases**, vicepresidente del CGCOF, esta forma de trabajar en colaboración con la farmacia hospitalaria dispensadora «garantiza la custodia farmacéutica en toda la cadena. Si pensamos en la comodidad del paciente y en la conservación del medicamento, no podemos más que estar de acuerdo, sobre todo si tenemos en cuenta, por ejemplo, las dificultades demostradas en las entregas de “última milla”, cuando el paciente no se encuentra en su domicilio en el momento de la entrega. Sin lugar a dudas, la colaboración entre distintos ámbitos asistenciales de la profesión farmacéutica mejora la calidad de nuestra atención a los pacientes».

Ramón Morillo es farmacéutico hospitalario y coordinador del proyecto MAPEX (Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Recuerda que, si el debate se

centra en quién «entrega la caja», «estamos desviándonos de lo verdaderamente importante: dentro del nuevo perfil de paciente que estamos abordando en los últimos años, la atención individualizada, el trabajo por objetivos en relación con la farmacoterapia y el seguimiento mantenido son fundamentales para poder responder a sus demandas. En el caso de que los pacientes tengan medicamentos de uso o dispensación hospitalaria, esto responde a diversos criterios, y el económico es uno de ellos, pero en absoluto el determinante».

Por estos motivos, en su opinión, en esta era de medicina (y farmacia) personalizada «es cada vez más necesaria la especialización en todo el proceso de uso del medicamento, desde la prescripción hasta la administración pasando por la validación y la dispensación. Y, cómo no, también la medición de resultados en salud. Para poder llevar a cabo una atención sanitaria óptima y eficiente, todo el equipo asistencial debe rotar en torno a un conocimiento preciso de todo este proceso, dando respuestas óptimas a cada tipo de paciente».

Como señala De Dalmases, «la situación de excepcionalidad de los primeros meses de pandemia llevó al Ministerio de Sanidad a aprobar una Orden Ministerial para que cada comunidad autónoma pudiera establecer “de manera excepcional” las medidas oportunas para “garantizar la dispensación de los medicamentos de Dispensación Hospitalaria” fuera de los hospitales, lo que se ajustaba a la solicitud del Consejo General de acercar los medicamentos a los más vulnerables y siempre con la garantía de un farmacéutico, propuesta que acompañamos de un protocolo».

Seis autonomías, con un total de cerca de 19 millones de habitantes, optaron por esta solución, que se inició en Cataluña.

La Comunidad Valenciana es líder en este proceso, que se ha denominado «dispensación colaborativa». **Juan Pablo Ordovás**, vocal de Farmacia del MICOF de Valencia, recuerda que «la responsabilidad no se delega, solo se delega una parte de las funciones, y se está implementando en toda España a raíz de la pandemia por parte de las farmacias comunitarias. Es, en realidad, parte de un ambicioso proyecto de Telefarmacia, impulsado en la Comunidad Valenciana por la Dirección General de Farmacia y las sociedades científicas de farmacia hospitalaria».

Durante el segundo trimestre de 2020, en los peores momentos de la primera ola de COVID-19, se efectuaron en la Comunidad Valenciana más de 25.000 envíos de medicamentos de dispensación hospitalaria al domicilio de los pacientes, utilizando de forma urgente empresas de transporte generalistas. Desde el punto de vista de Ordovás, «no se podía permitir que, en pleno confinamiento, los pacientes acudieran al hospital como lo hacían hasta ahora. Pasado ese periodo crítico, la Dirección General de Farmacia buscó alternativas eficientes



«Sin lugar a dudas, la colaboración entre distintos ámbitos asistenciales de la profesión farmacéutica mejora la calidad de nuestra atención a los pacientes»

Jordi de Dalmases



para la puesta en marcha de la entrega de medicamentos de dispensación hospitalaria a pacientes específicos, y en noviembre de 2020 una alianza entre los colegios de farmacéuticos y las empresas de distribución farmacéutica de la Comunidad Valenciana presentó una propuesta que ofrecía la logística farmacéutica de las empresas de distribución que operan en nuestro territorio, y la colaboración de las oficinas de farmacia, para la entrega de los medicamentos de dispensación hospitalaria dispensados por el hospital a los pacientes».

Esta propuesta de la alianza entre los colegios de farmacéuticos fue aprobada por la Dirección General de Farmacia, y su puesta en marcha se inició como programa piloto a principios de 2021.

«En el País Vasco no se ha utilizado; se optó por la distribución mayorista, en los almacenes. Y ellos eran los que llevaban los medicamentos a los domicilios. Mi opinión es que, con estos medicamentos, los inicios del tratamiento hay que hacerlos en la farmacia hospitalaria y, cuando el paciente está estabilizado, lo lógico es que recoja los medicamentos en la farmacia comunitaria. Y siempre con una buena coordinación para que no se pierda el canal y haya un farmacéutico detrás. Me gustaría que se evolucionase y que se usara la farmacia comunitaria, me parece el sistema más adecuado. Aunque eso tiene algunas pegs: todos los programas piloto han sido gratuitos y estos procesos conllevan unos costes», apunta **Miguel Ángel Gastelurrutia**, presidente del COF de Guipúzcoa.

Debate

Otro de los aspectos a debate es la figura de la «reserva singular» por la que se crea una restricción por el Ministerio de Sanidad en cuanto a la dispensación con cargo

Dispensación de medicamentos hospitalarios en la farmacia comunitaria: ¿nuevas vías de colaboración entre farmacéuticos?

al Sistema Nacional de Salud, limitando la misma al ámbito hospitalario cuando, en origen, no se ha producido dicha restricción por la AEMPS al ser medicamentos calificados como de diagnóstico hospitalario y, por tanto, de dispensación en farmacia comunitaria.

«Los medicamentos sometidos a reservas singulares por el Ministerio de Sanidad han experimentado un crecimiento muy importante, especialmente a partir de 2015, pasando del 20% anual en 2010-2015 a porcentajes superiores al 40% en los últimos años. Este hecho es uno de los orígenes del debate cuando se abre la posibilidad de que medicamentos destinados a la farmacia comunitaria como de diagnóstico hospitalario puedan derivarse a los hospitales. Cuando se establece la reserva singular no basada en criterios de seguridad clínica del paciente o en la forma de administración del fármaco, estamos ante decisiones de índole económico», opina De Dalmases.

Para Ordovás, «más que debate hay desconocimiento: la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario por parte del farmacéutico especialista del hospital es una tarea compleja y ligada a una asistencia integral y multidisciplinaria del paciente. Si bien la farmacia comunitaria puede colaborar puntualmente en el proceso, y estoy convencido de que va a ser así, no podemos confundir conceptos. Es preciso generar alianzas sinérgicas entre la farmacia hospitalaria, la farmacia comunitaria y la farmacia de atención primaria».

En relación con el tema económico, recalca que en muchas ocasiones «una relación casual (elevado coste por tratamiento) no implica necesariamente una re-

lación causal (que sea el motivo de la dispensación hospitalaria). Debemos recordar que el sistema de prestación farmacéutica en nuestro país está estrictamente regulado, y que por tanto asegura una excelente calidad en una sanidad universal y “gratuita” (aunque no me gusta denominarla así porque “nunca nada es gratis”). Quiere decir esto que el SNS financia un porcentaje elevado de los medicamentos que utilizan los ciudadanos. Por ello, es responsabilidad de la Administración poner las reglas del juego, y decidir el qué, el cómo, el quién y el dónde de cada aspecto de la prestación farmacéutica de cada medicamento financiado. Considero que, actualmente, la mayoría de los medicamentos de diagnóstico hospitalario deben seguir considerándose como tales desde el punto de vista de las necesidades asistenciales de estos pacientes. Hechos como que la atención farmacéutica especializada proporcionada desde los Servicios de Farmacia Hospitalaria genera una adherencia al tratamiento en los pacientes superior (al menos en 25 puntos porcentuales) que la que se consigue desde la oficina de farmacia, no hace falta ni comentarlos».

¿Y cuál es la opinión de los pacientes?

Carina Escobar es presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, que reúne a 1.300 organizaciones con 560.000 asociados. Según señala, la continuidad asistencial de los pacientes crónicos «es una de las muchas preocupaciones que tenemos. Por ello, sin lugar a dudas, la experiencia de dispensación colaborativa de medicamentos de diagnóstico y dispensación hospitalaria es muy positiva y perfectamente viable, tal como se comprobó durante los primeros meses de la pandemia».

Uno de los aspectos que considera fundamental es que la relación y visión que los pacientes crónicos tienen con su farmacia habitual «es necesaria y muy cercana. Sobre todo, se genera un vínculo de confianza con un profesional que sabe aconsejarnos y tener en cuenta nuestras circunstancias personales y clínicas. Para nosotros, la farmacia es un servicio fundamental que, sin duda alguna, repercute en nuestra calidad de vida y en nuestra seguridad, y ayuda en la adherencia terapéutica y en la gestión de la enfermedad».

Otro aspecto que añade Escobar es que algunos de los pacientes beneficiados con esta dispensación fuera de los hospitales son personas con problemas de movilidad o que viven lejos del hospital o que están pasando en ese momento por un brote de su enfermedad y no pueden desplazarse. Por estos motivos, argumenta que es fundamental que la asistencia sanitaria sea más flexible y se adapte a la situación personal y a las necesidades del paciente, «y esto incluye la dispensación de fármacos hospitalarios».



«Mi opinión es que, con estos medicamentos, los inicios del tratamiento hay que hacerlos en la farmacia hospitalaria y, cuando el paciente está estabilizado, lo lógico es que recoja los medicamentos en la farmacia comunitaria»

Miguel Ángel Gastelurrutia



BELLA AURORA
pharma

Las manchas blancas ahora tienen solución



Repigment12 CREMA REPIGMENTANTE

El primer tratamiento eficaz específico
para la hipopigmentación

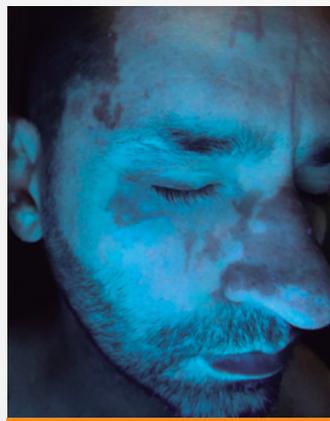
Los laboratorios Bella Aurora junto al Dermatólogo Dr. Matteo Bordinon, han demostrado recientemente que algunos tipos de hipopigmentaciones están causadas por la interferencia de la proteína MIA en la adhesión de los melanocitos a la piel provocando así su desprendimiento. La ausencia del melanocito causa la aparición de manchas blancas.

EVIDENCIA CLÍNICA

Resultados clínicos tras la aplicación de Repigment12®

En el transcurso de 3 meses de tratamiento, la piel inicia la repigmentación y empiezan a restablecerse los niveles normales de melanina.

Paciente con vitiligo no segmentario. Fotos realizadas con lámpara de Wood. Cortesía del Dr M.Bordinon, MD, PhD.



Inicio (Visita Basal D0)



Visita seguimiento a los 140 días tras aplicación tópica de Repigment12® crema 2 veces al día junto a fototerapia (exposición solar diaria).

#NewSkinNewLife

Dispensación de medicamentos hospitalarios en la farmacia comunitaria: ¿nuevas vías de colaboración entre farmacéuticos?



«Si bien la farmacia comunitaria puede colaborar puntualmente en el proceso, y estoy convencido de que va a ser así, no podemos confundir conceptos. Es preciso generar alianzas sinérgicas entre la farmacia hospitalaria, la farmacia comunitaria y la farmacia de atención primaria»

Juan Pablo Ordovás



«Muchos defienden que no debería primar solamente el criterio de proximidad, y tienen razón. Aunque es cierto que la proximidad ayuda, y facilita notablemente la vida de pacientes y familiares. Tener la posibilidad de recoger la medicación en la farmacia comunitaria y evitar desplazamientos al hospital es más sostenible y económico, y evita a estos pacientes más vulnerables a la COVID-19 posibles contagios», expone.

Desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes consideran fundamental que se innove «en la manera de cuidar, sobre todo a los que más nos necesitan. Es necesario que los profesionales se coordinen, y que los sistemas de información faciliten nuevos procesos, otras maneras de monitorizar a los pacientes. La asistencia sanitaria tiene que ser más proactiva y con un enfoque centrado en las personas a las que va dirigida; ese es el debate que los pacientes requerimos y en el que deberían trabajar los profesionales y las autoridades sanitarias».

Evidencia científica

Una pregunta que puede plantearse es si existen estudios que respalden la dispensación hospitalaria. Para Ordovás es una cuestión «difícil de responder. En ocasiones, lo obvio resulta difícil de demostrar. Imaginemos que alguien pregunta, por ejemplo, si existe alguna evidencia científica de que los pacientes con

cáncer se benefician de la atención de oncólogos. O si bien su atención puede ser llevada a cabo por médicos de atención primaria. Complicada respuesta por obvia. La decisión del SNS de que determinados medicamentos se dispensen de forma exclusiva en los hospitales (unas 3.000 presentaciones, que no llegan al 15% del total de las comercializadas en nuestro país), no proviene de una evidencia científica, sino de un criterio de gestión de la prestación farmacéutica y de la patología tratada, no meramente de las características del medicamento. Es preciso enfocar la atención farmacéutica en las necesidades de los pacientes. Y, si bien la selección de los medicamentos implicados está refrendada por sociedades científicas, creo que lo comentado hasta ahora es suficiente aval para no poner en duda el valor asistencial añadido de la farmacia hospitalaria en estos pacientes».

Morillo indica que los estudios en este ámbito «son innumerables. Atendemos a pacientes externos dentro de las consultas de farmacia hospitalaria desde hace más de dos décadas. Y con diferentes tipologías, como fibrosis, VIH, oncología, patologías inmunomediadas, hepatitis, esclerosis, artritis reumatoide... Estos pacientes se han beneficiado y se benefician a día de hoy de que, detrás de cada dispensación, haya un farmacéutico de hospital que vela porque en cada momento reciban el tratamiento más adecuado a sus características clínicas, dentro de un marco de optimización farmacoterapéutica y de eficiencia económica para el sistema».

En cuanto al citado informe Hiris, Ordovás señala que, para recabar la opinión de los pacientes usuarios de las Consultas Externas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria en el informe, se realizó una encuesta telefónica simple a 50 pacientes, «por lo que metodológicamente poco se puede concluir».

Según su criterio, son «mucho más rigurosos» los resultados publicados del estudio ENOPEX (ENCUESTA de Opinión y EXPERIENCIA de los pacientes externos atendidos en los Servicios de Farmacia Hospitalaria durante el periodo de confinamiento de la pandemia por la COVID-19), publicado recientemente en la revista *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. «Tiene un alto impacto científico y está realizado por un grupo de trabajo de farmacéuticos hospitalarios españoles. En este caso, se realizaron un total de 9.442 entrevistas a pacientes pertenecientes a 81 hospitales de todo tipo, de 16 comunidades autónomas. Esta encuesta analizaba no solo el proceso de dispensación hospitalaria, sino también las actividades de telefarmacia desarrolladas por los farmacéuticos hospitalarios. El 97% de los pacientes están satisfechos o muy satisfechos con la telefarmacia, y la mayoría de los pacientes expresó su preferencia por seguir siendo atendidos por el farmacéutico de hospital de manera presencial», destaca.

Cifra creciente de pacientes

Un dato clave es cuántos pacientes reciben medicamentos de dispensación hospitalaria hoy en día. Según datos propios de la SEFH, aportados por Ordovás, en 2013 el número de pacientes externos atendidos en los Servicios de Farmacia Hospitalaria para dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario fue de 744.244, cifra que pasó en 2018 a ser de cerca de un millón de pacientes, esto es, un incremento superior al 30%. «Evidentemente, el ritmo de incremento de pacientes atendidos en estas Unidades cada año es elevado desde hace tiempo», confirma.

Otro dato que destaca es que, en una reciente encuesta publicada en la revista *Farmacia Hospitalaria* y realizada durante la pandemia, en la que participaron 185 hospitales públicos españoles (cerca del 40% de los hospitales del SNS), se obtuvo una cifra de 616.000 pacientes externos a lo largo de 2019. En el estudio se estimó también que durante la pandemia se efectuó algún procedimiento de dispensación con entrega remota de la medicación en un total de 120.000 pacientes, esto es, un 19% del total.



«Tener la posibilidad de recoger la medicación en la farmacia comunitaria y evitar desplazamientos al hospital es más sostenible y económico, y evita a estos pacientes más vulnerables a la COVID-19 posibles contagios»

Carina Escobar



©2022 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

1000 DÍAS que cuentan



PiLeJe te acompaña desde la **concepción*** hasta los **2 años del bebé****



Resultado de la investigación PiLeJe



productos.pileje.es

*El consumo de ácido docosahexaenoico (DHA) por la madre contribuye al desarrollo normal de los ojos y del cerebro del feto y del bebé amamantado.

** Con Babybiane Starter

Estos complementos alimenticios no pueden sustituir una dieta variada y equilibrada ni un estilo de vida saludable.

Dispensación de medicamentos hospitalarios en la farmacia comunitaria: ¿nuevas vías de colaboración entre farmacéuticos?



«Las nuevas tecnologías nos van a permitir también abrir un campo de trabajo conjunto para dar respuestas a las necesidades de los pacientes que compartimos, cada uno aportando su granito de arena en su ámbito de actuación, primaria o especializada»

Ramón Morillo



«Ello implica que, en el peor de los casos (recordemos el confinamiento y las restricciones de movilidad en 2020 durante la pandemia), el número de pacientes que pueden ser candidatos a recibir sus medicamentos de diagnóstico hospitalario fuera del hospital, ya sea en sus domicilios o en una oficina de farmacia de su elección, no superaría posiblemente el 10-15% de los pacientes totales atendidos en los Servicios de Farmacia Hospitalaria», advierte.

Trabajo conjunto

La última cuestión es si los farmacéuticos comunitarios están dispuestos a asumir esta responsabilidad. Para De Dalmases, «sin duda. Se ha demostrado en la pandemia y en aquellas comunidades autónomas donde se ha consolidado el proyecto. Además, en las entrevistas que se hicieron para la elaboración del estudio Hiris, todos los profesionales valoraron muy positivamente la experiencia. Los farmacéuticos comunitarios consideraron disponer de la cualificación suficiente, y las farmacias de la dotación adecuada, para la colaboración en la dispensación de estos medicamentos. Consideraron que los protocolos preparados y negociados por los colegios con las autoridades sanitarias contenían todos los elementos necesarios para llevar adelante esta dispensación colaborativa en condiciones de total garantía para los pacientes. El medicamento no sale de la cadena farmacéutica: desde que sale de los Servicios de Farmacia Hospitalaria y llega a la farmacia comunitaria (pasando

por la distribución), siempre hay un farmacéutico responsable de su custodia, conservación y correcta dispensación».

Morillo añade que «hay mucho campo de trabajo conjunto en el que seguir trabajando en los años venideros. Las nuevas tecnologías también nos van a permitir abrir un campo de trabajo conjunto para dar respuestas a las necesidades de los pacientes que compartimos, cada uno aportando su granito de arena en su ámbito de actuación, primaria o especializada. Y creo que debe ser así porque lo que colectivamente nos va a hacer mejores profesionales en el futuro son los pacientes, y no los tratamientos que tienen prescritos. En este sentido, todos queremos seguir creciendo como profesionales, es algo que históricamente nos caracteriza».

Carina Escobar concluye indicando que, cuando las comunidades autónomas formalizaron acuerdos de dispensación colaborativa, cada una de ellas protocolizó su procedimiento de dispensación con ciertas diferencias entre unas y otras. «La conclusión extraída de esta experiencia es que, en algunos casos —señala Escobar—, el hecho de que el farmacéutico comunitario no conociera el medicamento que estaba entregando imposibilitaba su colaboración en el consejo farmacéutico oportuno en caso de que fuera preciso.»

Antes de la pandemia, la Plataforma de Organizaciones de Pacientes, en su «Barómetro EsCrónicos 2019»*, mostró que el 89% de las personas con alguna patología crónica habían recurrido a los servicios farmacéuticos de su zona en el último año, por lo que fue el servicio más utilizado por los pacientes.

«Sin duda alguna, la pandemia ha puesto de manifiesto la importante labor de apoyo que han llevado a cabo las farmacias a los pacientes crónicos, a sus familias y a sus cuidadores. En los últimos años el número de pacientes externos se ha incrementado más de un 100%. Los pacientes muestran una alta satisfacción general con la experiencia de este servicio y valoran positivamente aspectos como el amplio horario de recogida, la comodidad y la rapidez en la recogida, el trato recibido y la calidad del servicio. Pero las farmacias también cumplieron el objetivo de entregar de manera segura los medicamentos, con protocolos que garantizaban la confidencialidad de los pacientes, y los fármacos fueron dispensados por profesionales sanitarios cercanos a los pacientes, a sus hogares», explica Escobar.

En este sentido, los pacientes manifiestan su deseo de que esta modalidad continúe en el futuro, prefiriendo recibir el medicamento en su farmacia comunitaria habitual y manteniendo la posibilidad de contactar con el Servicio de Farmacia Hospitalaria en caso necesario. ●

*https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/barometro2019_escronicos_web3.pdf



“NUESTRA PATENTE MÁS
SECRETA ES TOMAR
EL TIEMPO PARA
ESCUCHARTE.”



distribuido por

ALGALASA
tecnología y salud /