



Jon Iñaki Betolaza

Director de Farmacia. País Vasco

«El objetivo fundamental de Farmabide es mejorar la atención farmacéutica de las personas residentes»

Francesc Pla



Entrevista

Puede ver el vídeo de la entrevista en:
<https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas>



– El Gobierno vasco ha decidido centralizar la prestación farmacéutica para las personas ingresadas en centros sociosanitarios. ¿Esto ha sido por motivos asistenciales o económicos?

– El objetivo fundamental de este nuevo modelo de prestación farmacéutica, que denominamos Farmabide, es mejorar la atención farmacéutica de las personas residentes, un objetivo ya presente en el programa de este Gobierno allá por el año 2013. Este objetivo se concreta en el Decreto 29/2019 sobre servicios de farmacias y depósitos de medicamentos en las residencias de personas mayores. Es una norma que, lógicamente, también busca mejorar la seguridad en la gestión del medicamento en las residencias y aumentar la eficiencia.

– Farmabide es un cambio radical en la forma en que se efectúa la prestación. ¿Qué cambios legislativos se han tenido que realizar y qué infraestructuras se han tenido que crear?

– Como le decía, el cambio normativo fundamental ha sido la promulgación del Decreto 29/2019. Ahí se establece cuáles son los requisitos que tienen que cumplir las residencias en todo lo que hace referencia al ámbito de la ordenación farmacéutica. Cada residencia, en función del tamaño —así viene establecido en el Decreto—, debe tener un servicio de farmacia o un depósito de medicamentos. En la práctica, después de la promulgación del Decreto y de procederse a la cumplimentación de lo establecido en el Decreto por parte de las residencias, tenemos un escenario en el cual hay 90 residencias privadas de menos de 100 camas que están vinculadas a oficinas de farmacia. Hay 137 residencias públicas o privadas de 100 o más camas que están vinculadas a servicios de farmacia hospitalarios de Osakidetza, y luego hay 8 residencias que están gestionadas por la Fundación Matia, que es una institución con una larga trayectoria en el ámbito de las residencias y en el cuidado de personas mayores, y cuyos depósitos de medicamentos están vinculados al Hospital Ricardo Bermingham de la propia Fundación Matia.

»Quiero resaltar una cuestión fundamental. Decía que el principal objetivo es el desarrollo de la atención farmacéutica y la mejora de la calidad de la atención farmacéutica para las personas residentes, y en este sentido lo que tenemos que decir es que esta atención farmacéutica se tiene que prestar en las mismas condiciones, se tienen que desarrollar las mismas funciones, indepen-



El lehendakari Iñigo Urkullu y la consejera de Salud Gotzone Sagardui visitaron el pasado mes de mayo las instalaciones del nuevo centro de prestación farmacéutica, Farmabide. Su presencia sirvió para escenificar la importancia que el Gobierno vasco da a estas instalaciones, desde las que se atenderá a más de 13 700 personas ingresadas en centros sociosanitarios. Para conocer de primera mano el alcance de este nuevo modelo de prestación farmacéutica, hemos hablado con Jon Iñaki Betolaza, director de Farmacia del País Vasco.

dientemente del tipo de residencia que sea. Dicho de otro modo: tanto las residencias vinculadas a los servicios de farmacia hospitalarios de Osakidetza como las vinculadas a la Fundación Matia, así como aquellos depósitos de residencias que estén vinculados a oficinas de farmacia, deben tener un desarrollo de funciones de atención farmacéutica que están contempladas en el que hemos denominado «plan de atención farmacéutica». Se trata de un plan que hemos elaborado de forma conjunta con los colegios oficiales de farmacéuticos y con las sociedades científicas del ámbito de la farmacia, tanto la SEFAC como la SEFAP y la propia SEFH, juntamente con personal farmacéutico de Osakidetza y del Departamento de Salud. Esta es una gran diferencia, es

«Nuestra vocación de integrar a la farmacia comunitaria en el sistema de salud y con un desempeño de farmacia asistencial es clara y compartida con los propios colegios de farmacéuticos»

«Antes de abordar el desarrollo normativo, todas nuestras residencias tienen acceso a la historia clínica y están integradas en nuestro sistema de receta electrónica»

el elemento que define este nuevo modelo, la atención farmacéutica que lo que permite y lo que persigue es aumentar la calidad y la seguridad de la prestación farmacéutica en el ámbito residencial.

– Entendemos que ha habido un diálogo fluido con los representantes de los farmacéuticos de oficina de farmacia.

– Sí.

– Por tanto, no hay una posición de rechazo a este cambio por parte de los farmacéuticos comunitarios, ¿es así?

– Yo no voy a hablar en nombre de los farmacéuticos comunitarios, pero lo que sí puedo asegurarle es que ha habido un diálogo fluido permanente e intenso con los colegios oficiales de farmacéuticos. Han estado informados en todo momento de cuáles eran los objetivos del proyecto, y han participado en la elaboración de ese plan de atención farmacéutica. En línea con lo que los propios colegios oficiales de farmacéuticos o las sociedades científicas promueven —por ejemplo, la SEFAC, que promueve una farmacia asistencial—, creo que aquí hay una gran oportunidad de demostrar el valor en el desempeño asistencial por parte de las oficinas de farmacia. En nuestro programa político, abogamos por la incorporación de las farmacias al sistema de salud, en coordinación con el resto de los niveles asistenciales y también en el ámbito sociosanitario, y en este sentido nuestra apuesta es claramente por una farmacia asistencial. Uno de los programas que incide en este objetivo es el de Mejora del Uso de la Medicación de aquellas personas que son atendidas por los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos; lleva muchos años en funcionamiento, desde el año 2009, y en el tiempo que yo llevo en la Dirección de Farmacia ha sido uno de los programas que ha recibido un impulso importante. Este programa, además, es un claro ejemplo de colaboración y de coordinación sociosanitaria en el que las farmacias desarrollan una labor asistencial. En ese sentido, seguimos trabajando en estos momentos con los colegios de farmacéuticos para el desarrollo de dos grandes programas de carácter universal, ya no son proyectos piloto, son programas universales en el ámbito de la Adherencia en Asma-EPOC, y un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en el conjunto de la Comunidad Autónoma para las personas diabéticas y polimedicadas. Y en ese desarrollo de la farmacia asistencial tenemos en el horizonte, también, ver las

posibilidades de desempeño en el ámbito más sociosanitario, en el ámbito domiciliario. Nuestra vocación de integrar a la farmacia comunitaria en el sistema de salud y con un desempeño de farmacia asistencial es clara y compartida con los propios colegios de farmacéuticos, con los cuales, además, la relación institucional y personal es excelente.

– ¿Cuántas residencias serán atendidas por Farmabi-de desde la farmacia del Hospital de Galdakao?

– Desde la farmacia del hospital de Galdakao se va a atender a los 13 700 residentes de las 137 residencias dependientes de los servicios de farmacia hospitalaria de Osakidetza. Las 90 que están vinculadas a oficinas de farmacia seguirán recibiendo la prestación farmacéutica desde las propias oficinas de farmacia en dosis personalizadas. Esto es importante también: en todo el ámbito se implanta la dosificación personalizada.

– ¿Pero esta dosificación personalizada se deberá hacer en las propias oficinas de farmacia?

– Las oficinas de farmacia han establecido unos acuerdos con las residencias en los cuales indican cómo se van a desarrollar las funciones de atención farmacéutica y cómo se va a preparar la medicación. Así que la medicación se puede preparar indistintamente en la propia oficina de farmacia o en la propia residencia, pero siempre de forma personalizada. Y hay un detalle importante que creo que es relevante en el conjunto del modelo: antes de abordar el desarrollo normativo, todas nuestras residencias tienen acceso a la historia clínica y están integradas en nuestro sistema de receta electrónica. Con ello las oficinas de farmacia, para poder desarrollar las labores de atención farmacéutica con el equipo asistencial de las residencias, van a poder tener acceso desde las propias residencias a estos sistemas de información del ámbito de Osakidetza, a la historia clínica y a la receta electrónica, de cara a hacer toda la revisión del uso de la medicación y la adecuación que corresponda en ese diálogo farmacéutico-médico.

– El nuevo modelo traspasa la atención de 13 700 pacientes desde la farmacia comunitaria a la farmacia hospitalaria, y después define y concreta cómo tiene que ser esa atención. ¿Es así?

– Sí. Hay tres ámbitos de actuación: un ámbito de actuación normativa, por el cual lo que hacemos es que todas las residencias en el ámbito de la prestación farmacéuti-

ca se tienen que adecuar a lo establecido en el Decreto 29/2019; ahí se incluyen todos los requisitos para autorizar los depósitos de medicamentos y para que tengan todas las medidas de seguridad y de garantía de preservación de medicamentos. Y se establece, también, a qué tipo de institución se vinculan esos depósitos en función del tamaño de las residencias y la dependencia público-privada.

»El otro ámbito de actuación es el de la calidad de la atención farmacéutica; ahí es donde precisamente se expresa en toda su dimensión el nuevo modelo. Lo que establece Farmabide es la gestión de esa atención farmacéutica a través de los sistemas de información. Hay acceso a la historia clínica de Osakidetza, Osabide, y a la receta electrónica; es decir, todos los tratamientos están integrados en la receta electrónica. Hemos desarrollado un plan de atención farmacéutica que es aplicable a todas las residencias, ya estén vinculadas a una oficina de farmacia o a un servicio de farmacia hospitalario. En el ámbito de Osakidetza, hemos incorporado a 15 personas para desarrollar esas funciones de atención farmacéutica en las residencias, y esto en cada uno de los hospitales de Osakidetza, pues han contratado a una serie de farmacéuticos para desarrollar estas labores de atención farmacéutica.

»Y el tercer ámbito de actuación es el de la eficiencia. Planteamos trabajar en dosis personalizadas, algo que tiene más que ver con el ámbito de la calidad, evidentemente, pero también con el ámbito de la eficiencia. Hemos creado un área específica de farmacia sociosanitaria dependiente del Hospital Galdakao. Ahí hemos establecido una instalación de 1000 metros cuadrados, con una inversión de tres millones de euros, con tecnología, robots, tanto de almacenamiento como de preparación de la medicación en dosis personalizadas, que es la que semanalmente se enviará a esas 137 residencias que dependen de los servicios de farmacia de Osakidetza.

- Entiendo que el responsable de toda esta medicación, en este caso el hospital o servicio de farmacia del hospital, hace una compra centralizada. ¿Existe un stock común de medicamentos que después en la farmacia de hospital se dosifican personalmente?

- En cada una de las residencias hay un depósito de medicamentos, y ese depósito lo dotamos con una serie de medicamentos esenciales y de consumo habitual en cada una de las residencias. Es un depósito adecuado a



cada una de las residencias, en función de los consumos que hay. El depósito no solo sirve para garantizar la seguridad de la medicación que llega a la residencia, sino también para gestionar los posibles cambios de tratamiento que pueda haber. Además, en el peor de los casos, en la hipotética situación de que no dispusiéramos de un medicamento en el depósito de medicamentos, podríamos ir desde la residencia a que se nos dispensase ese medicamento en la oficina de farmacia, hasta el momento en que ese medicamento entrase en la programación del siguiente ciclo. Eso, por una parte, y por otra, desde el área de farmacia sociosanitaria de Galdakao, se envía semanalmente la medicación de cada una de las personas residentes distribuida por cada una de las tomas que tengan establecidas, y esa medicación se envía ya dosificada en dosis personalizadas. Y se consolida la medicación de cada persona con aquellos medicamentos que no sean dosificables, como jarabes, inyectables, pomadas...

«Desde el área de farmacia sociosanitaria de Galdakao, se envía semanalmente la medicación de cada una de las personas residentes distribuida por cada una de las tomas que tengan establecidas»

«El depósito trata de garantizar que la medicación que llega a la residencia esté bajo control, que se garantice una adecuada gestión y, sobre todo, que haya garantías de seguridad en la administración de esos medicamentos a las personas residentes»

- Entiendo que esos depósitos están pensados principalmente para solucionar cambios, para solucionar situaciones...

- El objetivo del depósito es que toda la medicación que llega a la residencia tiene que quedar almacenada en ese depósito de medicamentos. Y ese depósito de medicamentos debe tener unas garantías en cuanto a ubicación, espacio, seguridad, accesibilidad, personas responsables de la residencia y responsable de ese depósito del servicio de farmacia o de la oficina de farmacia, y tiene unos procedimientos normalizados de trabajo de cómo se funciona en la gestión de la medicación en el ámbito de la residencia. El depósito trata de garantizar que la medicación que llega a la residencia esté bajo control, que se garantice una adecuada gestión y, sobre todo, que haya garantías de seguridad en la administración de esos medicamentos a las personas residentes.

- ¿Están contemplando utilizar envases clínicos?

- Eso tiene que ver con la compra centralizada de medicamentos. Depende de la oferta de la empresa adjudicataria, que es la Distribuidora Farmacéutica de Guipúzcoa.

- ¿Quién realiza la prescripción de los tratamientos de esos 13 700 pacientes? ¿Son médicos prescriptores que están asignados a cada residencia?

- La prescripción de los medicamentos a las personas residentes las hacen los médicos que atienden en cada una de las residencias. En algunos casos son médicos propios de la residencia, y en otros son médicos de Osakidetza. Aquí no hay ningún cambio.

- ¿Esas prescripciones son recetas electrónicas u órdenes médicas que van así a la farmacia del Hospital de Galdakao?

- No. Esas prescripciones están integradas en el sistema de receta electrónica. Los médicos prescriben en el sistema de receta electrónica, y luego esas prescripciones se convierten en órdenes de tratamiento a los robots de preparación de la medicación, ¿de acuerdo? O sea, la prescripción no se gestiona con el sistema de órdenes médicas de los hospitales.

- Pero el sistema de pago que tiene Osakidetza de recetas y de compra centralizada es distinto. ¿Cómo lo han solucionado?

- Son temas distintos: uno es la gestión asistencial y farmacéutica, y otro la gestión del pago. La gestión del pago en la compra centralizada va en función de los suministros que nos haga la empresa distribuidora adjudicataria. Hay un sistema de gestión de aprovisionamientos y unas órdenes de pedido con esa empresa, y en función de las órdenes de pedido que hayamos ejecutado y de que haya una total integración logística con esa empresa, se procede al pago de esas facturas. En el caso de las residencias que dependen de oficinas de farmacia, estas seguirán percibiendo el importe de medicamentos en la receta correspondiente que se gestiona a través del Departamento de Salud, gestionada a su vez por los colegios oficiales de farmacéuticos.

- ¿Es distinto el coste de la prestación de un residente en una de esas 90 residencias con respecto a un residente de las 137 gestionadas por Farmabide?

- Sí. Evidentemente hay una mejora en el margen de eficiencia, dejando aparte el tema de los absorbentes y las dietas, que nosotros llevamos ya siete años con un suministro directo y ahí la eficiencia fue importante. Si tuviésemos todo en cuenta, el margen de eficiencia mejora en torno a un 45 % con los cálculos que nosotros tenemos. No quiero centrar el tema en el dinero, porque Farmabide aporta la mejora de la calidad de la atención farmacéutica, pero está claro que tiene su importancia porque estamos hablando de una prestación con un importe de 33 000 000 de euros. Nuestros cálculos nos indican que el nuevo modelo generará una eficiencia neta anual de entre 2 500 000 y 3 000 000 de euros.

- Y en todo lo que se refiere a la logística del trasiego de medicación desde donde se prepara a las residencias, ¿cómo está previsto? ¿Es responsabilidad de la farmacia del Hospital de Galdakao o se externaliza?

- Es responsabilidad de la farmacia del Hospital de Galdakao, pero también se ha licitado un expediente de contratación, y ha resultado adjudicataria una empresa que habitualmente hace el transporte de muestras y demás en los hospitales de Osakidetza. Es una empresa que cumple con todos los requisitos de buenas prácticas de distribución, que era uno de los elementos que establecimos, y está homologada en el ámbito de trabajo sanitario y farmacéutico.

- Si realmente está convencido de que hay unas eficiencias económicas y unas mejoras claras desde el punto de vista asistencial de la prestación farmacéutica, ¿por qué no se han planteado que todas las residencias sean gestionadas de esta manera?

- Hay unas normas que obligan, y la Ley de Ordenación Farmacéutica ya establecía esos escenarios de vinculación a oficinas de farmacia o a servicios de farmacia hospitalarios.

- ¿Cree que este es un modelo exportable a otras comunidades? ¿Es un modelo copiable?

- Yo no me atrevería a decir que sea copiable, no quiero ser tan pretencioso en ese sentido. Creo que el modelo sí puede ser aplicado en otras comunidades autónomas. Ahora bien, yo aquí sí quiero insistir en una cuestión fundamental: estamos en el año 2022, hemos empezado ya el desarrollo completo y aquí hay una labor muy importante de organización. Hicimos un diagnóstico de situación allá por el año 2014, hicimos una labor de comunicación con todas las asociaciones de empresarios, con los colegios, con las sociedades científicas y también con las residencias; es decir, hicimos una labor de difusión explicando qué pretendíamos hacer, cuáles eran los objetivos, y creo que ha sido muy importante en el desarrollo futuro de todo esto. Y luego hay una labor muy importante

desde el punto de vista de adaptación de todos estos depósitos de las residencias a la normativa de ordenación farmacéutica. Las 235 residencias tienen que ser inspeccionadas por inspectoras de ordenación farmacéutica, y tenemos que emitir una resolución de autorización de creación y funcionamiento de esos depósitos. Cada comunidad autónoma tiene que hacer un análisis profundo de cuál es su situación real y de cuáles son las características de su ámbito geográfico y de las potencialidades que tiene en cada uno de los ámbitos de la farmacia comunitaria, de la farmacia hospitalaria o de otro tipo de entidades que puedan colaborar en este ámbito.

- ¿Y esta manera de hacer atención farmacéutica no sería aplicable a otros grupos de pacientes no residentes?

- Por supuesto que sí. De hecho, en los programas que estamos desarrollando con los colegios de farmacéuticos, es decir, con la farmacia comunitaria y también con nuestros farmacéuticos de atención primaria, tratamos de desarrollar este ámbito de atención farmacéutica. Fundamentalmente, revisando el uso de la medicación y tratando de establecer que la medicación que tiene prescrita una persona, en el ámbito que sea, sea adecuada a sus necesidades de salud o a los problemas de salud que tenga. Nuestra línea de trabajo es esa, y ese precisamente entendemos que tiene que ser el objetivo de una farmacia asistencial. ●

Genové
DERMATOLOGICS



Pilopeptan®

WOMAN

FÓRMULA ESPECÍFICA PARA CADA TIPO DE CAÍDA DE CABELLO

CAUSAS



Estacional:
Primavera y otoño



Estrés:
¿Exámenes/trabajo/
situaciones familiares?



Carencias nutricionales:
¿Alimentación incompleta?
¿Dietas restrictivas?



Posparto y lactancia:
Madres recientes

EFLUVIO TELÓGENO
CAÍDA ESTACIONAL

SOLUCIÓN

Pilopeptan INTENSIVE

Pilopeptan WOMAN



1 MES 1 sobre/día
PLAN DE CHOQUE

3 MESES 1 comprimido/día



CAUSAS



Genéticas y
hormonales

ALOPECIA ANDRÓGENICA
CRÓNICA

SOLUCIÓN

Pilopeptan WOMAN 5αR



+6 MESES 1 comprimido/día