

● La farmacia en el mundo

Frans Moss

Abogado de la Real Asociación
Holandesa para el Avance de la
Farmacia (KNMP)

Farmacia comunitaria en Holanda: basada en el servicio

Holanda tiene unos 17 millones de habitantes y alrededor de 1.981 farmacias comunitarias. Eso significa que una farmacia promedio atiende a una población relativamente grande, si la comparamos con otros países de la Unión Europea o del resto del mundo. En total, el 31% pertenece a grandes cadenas.

En «Visión del futuro: asistencia farmacéutica a los pacientes del 2020», los miembros de la Real Asociación Holandesa para el Avance de la Farmacia (KNMP) expresan su misión, visión y objetivos bajo la consigna «Trabajar juntos para una asistencia farmacéutica profesional y personalizada del paciente»:

- El farmacéutico es un profesional de la asistencia, experto en medicamentos y colaborador fundamental para el paciente y para otros profesionales de la asistencia.
- El farmacéutico ofrece una asistencia farmacéutica personalizada basada en parámetros genéticos, en datos clínicos (como la función renal), y en la experiencia del paciente.

Sección coordinada por:
Jaime Acosta. Miembro del
Comité Ejecutivo de la Sección
de Farmacia Comunitaria de la
FIP (International
Pharmaceutical Federation).
@jaimeacosta_



©vepar5/123RF

- El farmacéutico tiene un papel fundamental en la asistencia sanitaria.

Existe una cooperación muy estrecha entre el médico de asistencia primaria y el farmacéutico comunitario. Cada vez hay más farmacias y consultorios médicos que comparten «un mismo techo». Sin embargo, no se trata de una cooperación comercial, como podría suponerse, no hay intereses económicos, como comisiones por parte de la farmacia para obtener recetas y viceversa. Es, simplemente, una cooperación basada en la oferta de un buen servicio de salud, que además es muy habitual: las reuniones periódicas entre médicos de asistencia primaria y farmacéuticos comunitarios han sido el pilar sobre el que se ha basado la manera de ofrecer la asistencia sanitaria durante más de treinta años. Esto permite que los farmacéuticos consulten o asesoren a los médicos, y que a menudo ofrezcan más servicios, como el de renovación de recetas. El farmacéutico se ocupa de obtener la receta del médico en nombre del paciente, y le comunica a éste que ya tiene el medicamento en la farmacia o que se le enviará a casa. La mayoría de las veces, el servicio se vehicula a través del sitio web de la farmacia, siempre mediante una conexión segura.

En algunos casos los farmacéuticos trabajan incluso en el consultorio médico, donde realizan tareas como revisiones de pautas de medicación o recomiendan a los médicos la mejor farmacoterapia disponible. Y no sólo ayudan a los médicos, ya que cada vez cobra mayor importancia la colaboración con otros profesionales de la asistencia, como asistentes sociales y personal de enfermería de distrito.

Muchas veces, los prescriptores están obligados a anotar la indicación en la receta. El farmacéutico (con el consentimiento del paciente) tiene acceso a algunos datos clínicos vitales, como la función renal, lo que le ofrece una oportunidad única para optimizar el tratamiento farmacológico y dar al paciente una asistencia farmacéutica verdaderamente personalizada. Los farmacéuticos comunitarios pueden cambiar las dosis y/o los medicamentos, si bien legalmente deben consultar con el prescriptor, lo que, gracias a las sesiones conjuntas sobre farmacoterapia o a la cercanía del médico, no suele ser ningún problema. Los médicos tienden a contemplar a los farmacéuticos como expertos en medicinas.

Además, la supervisión informatizada de la pauta de medicación ha ofrecido un apoyo muy importante a la asistencia farmacéutica. Eso, y el hecho de que el 90% de la población va siempre a la misma farmacia, junto con la ya mencionada estrecha colaboración entre médicos y farmacéuticos, ha sido un gran activo para los farmacéuticos holandeses. Se están desarrollando sistemas más avanzados sobre la toma de decisiones médicas y farmacéuticas. Se trata de sistemas avanzados de apoyo a las decisiones clínicas que generan alertas basadas en todas las características del paciente contenidas en la historia electrónica de



©tasfoto/123RF

“**Los farmacéuticos comunitarios pueden cambiar las dosis y/o los medicamentos, si bien legalmente deben consultar con el prescriptor, lo que, gracias a las sesiones conjuntas sobre farmacoterapia o a la cercanía del médico, no suele ser ningún problema»**

salud, para detectar con precisión y a tiempo cualquier problema relacionado con un fármaco. Los sistemas de apoyo a las decisiones clínicas detectan posibles problemas relacionados con los fármacos. Los sistemas actuales tienen limitaciones, porque sólo una pequeña parte de las alertas generadas son relevantes (especificidad) y porque no se detectan problemas farmacológicos más complejos (sensibilidad). El primer conjunto de reglas se centró en detectar riesgos complejos, por ejemplo, falta de protección gástrica. Más tarde, se desarrolló un segundo conjunto para reducir el número de alertas, ajustando bien las interacciones conocidas entre fármacos, y entre fármaco y enfermedad. Y existe también un tercer conjunto de reglas centrado en la optimización de la terapia farmacológica.

El sistema de salud pública es obligatorio, pero está gestionado por aseguradoras privadas. Estas aseguradoras tienen una posición muy fuerte, y desde el 2008 se sigue una política de licitaciones que ha cambiado la situación. El 71,4% de todas las prescripciones dispensadas son genéricos. Sin embargo, a causa de las licitaciones, el coste de

los genéricos sólo es el 16,5%. Aun así, la mayor contribución a la contención del coste procede de la Ley de precios de los medicamentos: en 10 años, el precio medio de los medicamentos ha descendido casi un 40%. Por ejemplo, en 10 años el precio de una cápsula de omeprazol ha disminuido de 0,75 euros a unos 0,04 euros. En el año 2015 el tratamiento medio con un genérico costaba poco más de 2,56 euros por persona y mes. Pero los precios bajos de los genéricos también tienen sus inconvenientes. En una media del 4,3% de los casos, los farmacéuticos que dispensaban recetas tuvieron que buscar una alternativa distinta de la escogida, porque la especificada por la aseguradora no estaba disponible.

El Gobierno decide qué fármacos pueden comercializarse y cuáles se incluyen en el sistema de reembolso de medicamentos (GVS). Los medicamentos que tienen un efecto más o menos similar se agrupan en bloques. Para cada bloque se establece un límite de reembolso, dependiendo del precio medio. Si el coste del medicamento supera el límite de reembolso, el paciente ha de pagar la diferencia. En 2015, la cantidad total de copagos ascendió a 41 millones de euros, de un presupuesto total de 4.266 millones. Es decir, existe copago, pero en una proporción muy pequeña. En 2012, en Holanda el gasto medio en medicamentos ascendió a 322 euros per cápita, lo que constituye un 10% menos que el año anterior. Esta media holandesa

“**Ahora la idea es remunerar al farmacéutico por su asistencia al paciente, en lugar de por la distribución: el valor añadido del farmacéutico no es la distribución de los fármacos, sino la aplicación de su experiencia profesional para ayudar a los pacientes a seguir su pauta de medicación de forma correcta y segura»**

está bastante por debajo de los 385 euros de Europa occidental.

Otra gran preocupación del Gobierno es el precio de muchos medicamentos nuevos, como los biológicos. Una de las medidas adoptadas fue limitar el suministro de este tipo de medicamentos a las farmacias hospitalarias, excluyendo a las farmacias comunitarias de su distribución. La idea era que los hospitales tenían mayor poder de compra, pero, aunque fuese cierto, los precios de estos fármacos han subido muchísimo. Esto explica que la presidencia ho-

landesa de la UE durante la primera mitad de 2016 se ha concentrado en la reducción de los costes de los medicamentos y en mejorar la cooperación entre los Estados miembros frente al elevado precio de los nuevos fármacos.

Holanda fue uno de los primeros países que remuneró a los farmacéuticos comunitarios mediante una tasa fija. El Gobierno optó por esta medida para conseguir una contención del gasto. Uno de los objetivos era estimular la prescripción y dispensación de genéricos. Esto generó intensas discusiones y demandas judiciales sobre la cantidad de la tasa fija. Durante muchos años (1988-2012), fue una tasa fija por medicamento prescrito. La Autoridad holandesa de la salud (una institución semigubernamental) definió la tasa fija en función de una encuesta sobre los costes promedio de las farmacias comunitarias. Esto generó nuevas discusiones, y la asociación de farmacéuticos volvió a plantear una demanda legal, porque esta tasa fija no cubría todos sus costes razonables.

A partir de 2012, se optó por un planteamiento distinto: libertad de precios. Es decir, la Autoridad holandesa de salud ya no establece la tasa fija. Ahora son las aseguradoras privadas las que negocian los servicios y los precios con los farmacéuticos. En la práctica, las aseguradoras privadas de salud ofrecían contratos con escaso o ningún margen para la negociación, a menudo con tasas por debajo del nivel de las tasas fijas antes mencionadas y usando los Términos Generales como un contrato. Se ha discutido mucho sobre la forma de mejorar el sistema y establecer un margen de maniobra que permita premiar a las farmacias innovadoras.

El principal avance del sistema a partir de 2012 es que se basa en poner precio a los servicios, y no sólo en algo así como una tasa de distribución. Ahora la idea es remunerar al farmacéutico por su asistencia al paciente, en lugar de por la distribución: el valor añadido del farmacéutico no es la distribución de los fármacos, sino la aplicación de su experiencia profesional para ayudar a los pacientes a seguir su pauta de medicación de forma correcta y segura. Es lo que debería reflejar el modelo de negocio de la farmacia. No se trata de acordar un margen de distribución, sino una tasa por los servicios. Los rendimientos (servicios) que se definen en el sistema de remuneración son:

- **Dispensación.** Abarca la dispensación propiamente dicha y la información al paciente, incluido el seguimiento de la pauta de medicación. Se establecen diferencias entre la dispensación en horario semanal, nocturno y de fines de semana, así como de fórmulas magistrales y preparaciones oficiales en la farmacia (la dexanfetamina es la principal de ellas). También incluye la consulta con el prescriptor cuando es necesaria, por ejemplo si el farmacéutico considera que la farmacoterapia es inadecuada.
- **Charla introductoria en la primera vez que se entrega una pauta de medicación.** Era obligatorio hacer una factura específica de esta charla, pero se anuló porque generaba mucha controversia y discusiones entre el paciente y el farmacéutico, aunque la aseguradora de salud

pagase el coste. Sin embargo, tiene efectos sobre el riesgo propio del paciente, que es de 385 euros anuales.

- **Instrucciones especiales de dispositivos médicos.** En caso de que un dispositivo médico necesite instrucciones especiales, el farmacéutico y la aseguradora médica pueden llegar a un acuerdo sobre ese servicio y su pago.
- **Revisión de la pauta de medicación.** Los servicios mencionados hasta aquí son sin duda los más importantes, pues las aseguradoras suelen contratarlos. El resto de servicios que se citan a continuación sólo se contratan ocasionalmente.
- **Asistencia farmacéutica en ingreso/ambulatoria.** Este servicio incluye consulta y asesoramiento en caso de hospitalización, así como ofrecer una supervisión detallada de la medicación.
- **Asistencia farmacéutica tras el alta hospitalaria.** Este servicio incluye la adaptación de la pauta de medicación a los fármacos prescritos en el hospital.
- **Información sobre la gestión autónoma de la medicación/prevención en grupos de pacientes.** Está relacionada con las reuniones informativas sobre medicamentos con receta, para hablar de la salud y de las acciones que adoptar para optimizar el uso de los medicamentos.
- **Asesoramiento medicinal durante los viajes (precauciones/conservación).** Asesoramiento específico sobre el uso de medicamentos durante los viajes.
- **Asesoramiento para viajar.** Recomendaciones generales sobre medicamentos para los viajes, por ejemplo recomendaciones sobre vacunaciones, etc.
- **Servicios a otros proveedores de asistencia.** Los farmacéuticos y otros profesionales de la asistencia, como los médicos, acuerdan qué servicios prestará el farmacéutico.
- **Otros servicios (innovación).**

En opinión de muchos farmacéuticos, las aseguradoras de salud están demasiado centradas en el precio y los costes de distribución, así como en la contención del gasto en general, y no tanto en remunerar la asistencia innovadora al paciente por parte de los farmacéuticos, si bien hay algunas excepciones positivas.

La receta electrónica es obligatoria por norma, lo que refuerza la calidad y la rapidez de la prescripción. En general, el actual sistema electrónico holandés de recetas cambia el nombre comercial de los medicamentos por el nombre genérico, lo que indirectamente hace que aumente la prescripción de genéricos y, en consecuencia, se usen más.

Igual que en muchos otros países, hay un incremento significativo de los pacientes con polifarmacia, del 8% en 2005 al 13% en 2015, debido no sólo al envejecimiento, sino también a un incremento del consumo de medicamentos por un cumplimiento más estricto de las guías y los protocolos. Esto ilustra la importancia del papel del farmacéutico y la necesidad de disponer de revisiones cuidadosas sobre las pautas de medicación.



Frans Moss

Frans Moss estudió derecho en la Universidad de Leiden (Holanda). Actualmente ejerce la abogacía en la Real Asociación Holandesa para el Avance de la Farmacia, en La Haya. Está especializado en legislación farmacéutica europea y holandesa, en legislación sobre la competencia europea

y holandesa, y en legislación sobre la propiedad intelectual. Ha escrito un comentario sobre la ley holandesa de farmacia y muchos artículos sobre esta ley y otros temas relacionados con ella.

La Oficina de Inspección de Salud Pública (IGZ), una autoridad semigubernamental que salvaguarda la calidad de la asistencia sanitaria y supervisa la ley del medicamento, atribuye un gran valor a las revisiones de las pautas de medicación. Los médicos y farmacéuticos han de realizar por lo menos 20 revisiones en 2015, 60 en 2016 y 100 en

2017. La decisión sobre quién revisa la pauta de medicación depende en gran medida de los requisitos y el pago establecido por la aseguradora. Los criterios que ha establecido la IGZ son: personas de 75 años o más, que toman 7 o más medicamentos, y con insuficiencia renal (TFGe <50 mL/min/1,73 m²), lo que significa unas 230.000 personas. Se requiere una colaboración estrecha entre el médico de atención primaria, el farmacéutico y el paciente, y se ha de aplicar la *Guía multidisciplinar de polifarmacia para las personas ancianas*.

Una preocupación constante y creciente de las farmacias holandesas son las carencias de medicamentos. Evidentemente, eso dificulta el servicio, tal como lo percibe el paciente, pero no se debe culpar al farmacéutico. El sitio web Farmanco.nl, creado por la Real Asociación Holandesa para el Avance de la Farmacia, ofrece información y asistencia a los farmacéuticos. ●

Bibliografía y sitios web

SFK data & facts 2014

SFK data en feiten 2016

<https://www.government.nl/topics/medicines/contents/keeping-medicines-affordable>

<https://www.knmp.nl/patientenzorg/toekomstvisie-farmaceutische-patientenzorg/animation-your-pharmacist-in-2020>

<http://www.healthbase.nl/media/182699/poster-fip-2014-clinical-rules.pdf>