

ATENCIÓN A SOCIOSANITARIOS

Cuestionado el coste, no la calidad, de la AF desde hospital a residencias

Un informe dice que el servicio desde farmacia comunitaria aporta más al sistema que ahorros generaría el de hospital.

B. G. S. / J. T. | beatriz.garcia@correofarmaceutico.com | 02/05/2016 00:00

compartir   Compartir  Like  1 Tweet

AÑOS SUCESIVOS	FARMACIA HOSPITAL		FARMACIA COMUNITARIA	
	DESCUENTOS (euros)	GASTOS (euros)	DESCUENTOS (euros)	GASTOS (euros)
Farmacéutico (a coste de la empresa)	-	3.948.000		
Técnico (a coste de la empresa)	-	1.932.000		
Celador (a coste de la empresa)	-	1.932.000		
Gasto mobiliario	-	56.000		
Gastos logísticos	-	1.062.256		
Equipos informáticos	-	33.600		
Gastos diversos (agua, luz, local...)	-	726.000		
Compras de hospital	-	11.675.342,47		
Ahorro en compras	-4.948.095,89	-		
Coste de contratación de empleados	-	21.750		
Coste de aprendizaje de empleados	-	29.828,57		
SUB-TOTALES	-4.948.095,89	27.421.776,04	26.508.461,54	26.538.461,54

Ingresos que deja de recibir la Administración por menor facturación de la farmacia, a partir del segundo año (en euros).

CÁLCULOS INDIRECTOS	
Copago	483.340
IRPF	4.514.296,08
RE	88.376,71
Otros (CCAA)	*
RD, cuotas, tasas (ANEAD I)	504.436
SUB-TOTALES	5.260.247,79
DIFFERENCIA DE AHORRO	1.194.466,40

Costes y ahorros directos de la atención a residencias desde hospital y farmacia a partir del segundo año. (Estudio de Rubén Martín y Lucrecia Gutiérrez)

El modelo de atención farmacéutica a residencias está en plena revisión, con autonomías como la andaluza que está en plena transición hacia un modelo de atención que descansa sobre el hospital (salvo centros de hasta 50 camas) o la vasca que acaba de poner sobre la mesa un proyecto que dejaría sólo para las farmacias el mercado privado sociosanitario. A ello se suman estudios que cuestionan los ahorros para el sistema o ponen sobre la mesa la sobrecarga laboral de los servicios de farmacia (ver pág. 6). Expertos consultados por CF llegan a una conclusión: el modelo de AF desde hospital es válido desde la perspectiva asistencial, pero su adopción no debería basarse en un mero cálculo del ahorro por volumen de compra.

Desde el Consejo General de COF hace tiempo que se defiende que, por norma, la atención sociosanitaria debe apoyarse en la farmacia. Para su presidente Jesús Aguilar, la lógica iría más allá de la cuestión de la cercanía y el conocimiento específico del paciente, y llegaría a razonamientos de planificación, ya que "tanto para la apertura de farmacias como para el establecimiento de estos centros se tiene en cuenta la existencia de unas u otros".

Cantabria se plantea revisar el modelo de atención y quiere definir el papel de las farmacias

De la decisión de vincularlos a hospitales, más allá de que es obligado tras el RDL 16/2012, Aguilar se muestra crítico con la justificación económica. "Por lo general sólo se pone sobre la mesa la diferencia de precio de compra como argumento, pero no se tienen en cuenta los gastos asociados a esa decisión tales como las horas de trabajo del farmacéutico de hospital ni los nuevos contratos que hay que hacer ni los de transporte".

Precisamente en este aspecto pondría la lupa el estudio de dos farmacéuticos madrileños que afirman que la aportación de las farmacias es mayor que el ahorro estimado en hospital (ver información).

Juan Peris, del Grupo Cronos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) también es crítico con este argumento del volumen de compra. "Esa no debe ser la línea de trabajo; debe hacerse una valoración clara y profesional de las necesidades sanitarias de las personas institucionalizadas y definir un modelo integrador, que reduzca costes", apunta. La ventaja del servicio hospitalario "es que trabaja con un equipo interdisciplinar y con procedimientos integrados" que le permite ahondar en el seguimiento, en protocolos acordados con el equipo médico, dispensar fármacos hospitalarios o reducir ingresos en especializada.

Visión de las CCAA

El beneficio económico es el principal argumento, junto con el de garantizar la continuidad asistencial,

expuesto por el Servicio Gallego de Salud. En el último informe anual de evaluación de la prestación farmacéutica que presentó al Parlamento, relativo a 2014, valoró el ahorro de su modelo generado por la diferencia de precio de compra a través del hospital. A Galicia le han seguido más regiones, como La Rioja, Andalucía o País Vasco. También Castilla y León tiene experiencia. Nieves Martín Sobrino, directora técnica de Farmacia de la región, valora de este modelo de atención (para centros sociosanitarios públicos, los privados se apoyan en las farmacias) que "ha permitido mejorar mucho los procedimientos y la utilización de los medicamentos", gracias al trabajo en red desde los hospitales.

En Cantabria, la subdirectora de Asistencia Sanitaria Ana Tejerina explica que la región quiere ordenar esta atención, en la que se ha detectado que la dispensación no se hace en función de las recetas de los pacientes institucionalizados, sino en función del depósito disponible. Lo que no aclara será el papel que tendrá la farmacia, aunque sí matiza que quiere contar con ella.

Información relacionada

- La AF a residencias desde boticas aportaría 1,1 millones al año más que desde hospital
- La SAFH detecta un déficit de especialistas en los hospitales andaluces