

# PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA EL DESARROLLO DE UNA FARMACIA COMUNITARIA CENTRADA EN EL PACIENTE

RAFEL GUAYTA-ESCOLIES *MD, MPH, MHM*  
DIRECTOR DE PROYECTOS E INVESTIGACIÓN



**XXXIII** 6, 7 y 8 de junio de 2013

**CONGRESO semFYC**  
IV Congreso Subregional de Península Ibérica  
de la Región WONCA Iberoamericana - CIMF

Palacio de Exposiciones y Congresos de Granada

**GRANADA 2013**

semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

Medicina  
de Familia  
ahora más  
que nunca

# El proceso

- 1997 Libro Blanco para la integración de las actividades preventivas en Oficinas de Farmacia
- 2004 Documento interno para la planificación estratégica de la implantación de una cartera de servicios en las farmacias comunitarias
- 2004-2011 : 7 años de estudios piloto

# ¿Qué dicen los otros agentes?

- Focus Group realizado en 2009 entre médicos de familia , enfermería, especialistas en medicina preventiva y salud pública, pacientes, y gestores.
- *En un segundo nivel se hallarían aquellas actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, como el cribado oportunisto en población no demandante o grupos de riesgo*

## El nuevo paradigma

- El Plan de Gobierno 2011-2014 define 10 ámbitos en materia de salud donde destacan la **sostenibilidad** del modelo sanitario, la mejora de **la eficiencia**, la propuesta de **un modelo asistencial adaptado** a las nuevas necesidades, un enfoque esencialmente **preventivo y comunitario**, el reconocimiento del **partenariado privado** y la marca Q de calidad como referente de **excelencia**.

# La traducción de la idea

- El *Pla de Salut de Catalunya 2011-2015* destaca entre sus líneas estratégicas:

Un enfoque claramente preventivo

El aumento de la capacidad de resolución de los niveles asistenciales (básicamente APS en sentido amplio)

# ¿Qué papel se asigna a las farmacias comunitarias?

En uno de los epígrafes del *Pla de Salut* se define como objetivo operativo que las farmacias comunitarias implantaran una **cartera de servicios** centrada en el paciente.

# VISIÓN (1)

La creación de un modelo organizativo integrado, respetando el carácter de proveedor privado, que permita la prestación de servicios orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de la ciudadanía, grupos de riesgo, o individuales, desde una perspectiva de paciente

## Visión ( y 2)

- Que la provisión de estas actividades se pueda desarrollar de manera **protocolizada** y **coordinada** con los diferentes modelos asistenciales y agentes sanitarios buscando la mejora de la **efectividad** de las intervenciones y su **eficiencia** resultante de la **optimización** de recursos, estableciendo al mismo tiempo, los **criterios** de prestación que aseguren, **calidad, sostenibilidad financiera y perdurabilidad**.



# Health Solutions Opportunity Map (Esade 2013)

- El **incremento** de la necesidad de asistencia en un escenario de **recursos económicos escasos** ha de replantearse los modelos existentes hacia **diferentes escenarios de** provisión donde coincidan racionalización, polarización de servicios y la creación de **partenariados**
- Debe desplazarse la atención de la demanda de salud a **modelos asistenciales próximos** a quien expresa la necesidad.

# Recomendación

Se recomienda el rediseño de las funciones de los centros actuales y la aparición de **nuevos entornos** donde recibir prestaciones relacionadas con la salud, desde la prevención, el diagnóstico, la monitorización y el seguimiento

Propuestas para la racionalización de la  
utilización del sistema sanitario –  
Atención  
Primaria  
(2011)

*Otorgar al farmacéutico comunitario la posibilidad de incidir en tres ejes de actuación: actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, manejo de patología de baja y muy baja complejidad y seguimiento fármaco terapéutico.*

# Especificidades propias que permiten responder al cambio

Accesibilidad

Alto grado de  
confianza

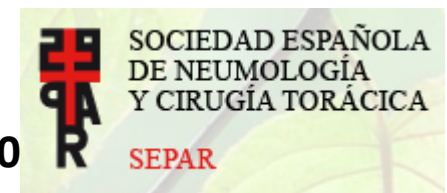


Proximidad

Equilibrio territorial

Competencia  
profesional

# ¿Resultados?



Febrero 20



# PDPCCR

- Se ha llegado a una participación media del 42,6% en primera ronda.
- 6,3% + a TSOH
- 8,2 /1.000 adenomas de bajo riesgo
- 17,1/1.000 adenomas de alto riesgo
- 4,4/1.000 CCR

# FARMAEPOC

- 70% de espirometrías de calidad
- 24% de detección  $FEV_1/FVC < 0.7$
- Alta participación de personas de género femenino
- No variabilidad en las diferentes etapas a lo largo de 12 meses.

# Cribado de VIH mediante test rápido

- 6.853 pruebas realizadas
- 71,9% hombres
- Edad media de los sujetos 33,8 años
- 90,2% por práctica sexual no protegida
- 66,9 heterosexual
- 11,6 alóctonos
- 9,8/1.000 +



# Barreras para la implementación

- Financiación difícil
- No “será un café para todos”
- “Sensación de amenaza”
- Dificultad de seguimiento
- Escasa colaboración de otros agentes
- Necesidad de compartir información

# ¿Y el futuro?

- Potenciar la figura del farmacéutico comunitario articulando su inclusión efectiva en los procesos asistenciales, protocolizando aquellas funciones que realizan de manera “natural”, en un marco colaborativo con los equipos de atención primaria de salud.



Si quieres hacer algo .....Piénsalo

Si quieres hacerlo bien .....Planifícalo

Si quieres que se conozca.....Compártelo

Si quieres que se acepte.....Demuéstralo

Si quieres que lo quieran.....Ofrécelo

**Muchas Gracias!!!!**