

## CONCLUSIONES 4ª SIMPODADER INTERNACIONAL 2023

Fundación Hefame ha participado muy activamente en el Congreso Internacional de Simpodader 2023, estando presente en una mesa redonda, firmando un convenio con la universidad de Granada y el Consejo Valenciano y entregando premios a investigadores.



Inauguración del Congreso Internacional



A continuación, detallamos las conclusiones de dicho congreso:

## **I. Conclusiones CONFERENCIA INAUGURAL. Sr. José Jesús Martín Martín**

### **“LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD”**

En la conferencia inaugural el Simpodader contó con la participación del Dr Jose Jesús Martín Martín, experto en farmacoeconomía, quien ha enfocado su presentación en la sostenibilidad del sistema sanitario nacional. Durante la exposición el Dr. Martín ha destacado la situación socioeconómica del país durante la pandemia por COVID-19, la cual ha generado tres oleadas posteriores:

- Demanda de enfermedades crónicas
- Demanda de enfermedades mentales
- COVID resistente o de larga duración

Las cuales son un desafío para el sistema sanitario actual.

Tras la descripción realizada por el Dr Martín se podría concluir lo siguiente:

- 1) La pandemia ha puesto de manifiesto y ha visibilizado problemas estructurales previos y las dificultades para afrontar el futuro dentro del sistema de salud español.
- 2) Es necesario realizar un diagnóstico del sistema que tenga en cuenta 5 aspectos principales: 1) La dualización y privatización del sistema, 2) Las desigualdades sociales en salud, 3) La descoordinación y fraccionamiento dentro del sistema, 4) La rigidez organizativa y laboral, 5) La revolución tecnológica en salud.
- 3) Se requieren cambios profundos en los procesos de formación de los profesionales sanitarios para que estén capacitados para dar respuesta a las necesidades actuales usando los recursos actuales.
- 4) Para responder para abordar la problemática del SNS, es necesario conservar los valores de este, como lo son: 1) igualdad en el acceso, 2) solidaridad en financiación, 3) perspectiva de género, 4) desigualdades sociales en salud.
- 5) Para que haya una transformación del SNS, es necesario realizar una Inversión en sanidad que lleve a: 1) incrementar los recursos, 2) ampliar y racionalizar las prestaciones y la cobertura, 3) incrementar la eficiencia.
- 6) En relación a la gobernanza del SNS, es necesario que la atención primaria actúe como el eje vertebrador del SNS, que las FCs se conviertan en agentes claves para el ecosistema sanitario, dada su estructura y funcionamiento, que se modifiquen los sistemas de financiación de los centros sanitarios, que se profesionalice la dirección y gestión de los mismos y se les de autonomía.
- 7) La farmacia comunitaria necesita modificar su marco de relación contractual con las administraciones y obtener un marco de contrato diferente que incorpore valor por los servicios prestados.

## **II. Conclusiones MESA REDONDA #1. SOSTENIBILIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y POSIBLES SOLUCIONES: PUNTO DE VISTA DE LA ADMINISTRACIÓN**



**MODERA:** Sr. Miguel Ángel Gastelurrutia: Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa. Miembro del Grupo de Investigación en AF de la UGR.

**PARTICIPA:**

Sr. Indalecio Sánchez Montesinos: Delegado Salud Granada.

Sra. Leire Braceras Izaguirre: Responsable del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas

Sr. Casimiro Jiménez Guillén: Subdirector General de Farmacia e Investigación en Comunidad Autónoma Región de Murcia.

Sr. Antonio López Andrés: Subdirector de Farmacia en Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- 1) El sistema de salud actual no tiene futuro por lo que debe transformarse para dar más competencias a la Atención Primaria (AP), que debe ser finalista y que fundamentalmente debe estar enfocada hacia la salud comunitaria y hacia la cronicidad. Todo ello requiere más recursos, no sólo económicos y humanos, sino también tecnológicos.
- 2) Los representantes de las Administraciones Sanitarias (gestores) están de acuerdo en que el farmacéutico comunitario debe integrarse en la Atención primaria (AP) para lo que, entre otras cosas, debe mejorarse la comunicación bidireccional con los equipos de AP lo que genera confianza y respeto

interprofesional, debe tener acceso a la historia clínica, debe realizar seguimiento de los tratamientos, debe trabajar la salud comunitaria y replantearse el actual sistema retributivo.

- 3) Tras la pandemia, periodo en que la farmacia comunitaria (FC) demostró que puede aportar valor asistencial a la sociedad, y ante la compleja situación que vive la AP, se considera que es el momento coyuntural adecuado para avanzar hacia una integración con el mayor grado de intensidad posible. Se añade, además, que es algo que exigen y demandan tanto los ciudadanos como los profesionales sanitarios.
- 4) La dicotomía público-privada de la FC no debería entenderse como un obstáculo hacia la integración de la misma en la AP sino como una ventaja organizacional ya que el modelo de FC permite, como se ha puesto de manifiesto durante la pandemia, una accesibilidad y flexibilidad operacional que la convirtió en un pilar relevante en temas clínicos durante dicha pandemia.

### III. FIRMA CONVENIO COLABORACIÓN PROYECTO INTEGRACIÓN CONSEJO DE COLEGIOS OFICIALES FARMACÉUTICOS DE VALENCIA, FUNDACIÓN HEFAME Y UNIVERSIDAD DE GRANADA.



### IV. Conclusiones MESA REDONDA #2. SOSTENIBILIDAD DE LA AP Y POSIBLES SOLUCIONES: PUNTO DE VISTA DE LAS INSTITUCIONES PROFESIONALES.



**MODERA:**

*Sr. Enrique Ordieres Sagarmínaga: Presidente de CINFA.*

**PARTICIPA:**

*Sr. Enrique Ayuso Hernández: Presidente Hefame.*

*Sra. Rosa Arnau Salvador: Presidente de Colegio de Farmacia de Castellón.*

*Sr. Jorge Fernández Parra: Presidente del Colegio de Médicos de Granada.*

*Sr. Jesús Carlos Gómez Martínez: Farmacéutico Comunitario Barcelona. Presidente de Socfic y Sefync.*

- 1) La integración de la FC es parte de la solución al colapso actual de la atención primaria.
- 2) Es imprescindible exigir un marco legal que garantice la estabilidad de la sanidad para que sea sostenible desde el punto de vista económico y medio ambiental.
- 3) La integración debe tener más autonomía, marcando una estrategia clara que potencie más al farmacéutico como profesional sanitario a nivel nacional.

- 4) Los SPFA prestados desde la FC, no son reconocidos por el SNS, debe darse visibilidad a estos servicios y difundir información sobre su realización, avanzar más allá de los pilotajes y traspasar las barreras/resistencia tanto regulatoria como gremial.
- 5) Para establecer el modelo de integración, es necesario que el equipo sanitario esté completo, no se debe condicionar el modelo para integrar la FC a la falta de médicos en atención primaria. Así mismo, es de especial relevancia definir funciones claras de los FC dentro del SNS y trabajar en equipo entre todos los profesionales sanitarios más allá del ámbito de la gestión.

## **V. Conclusiones MESA REDONDA #3. LA EVIDENCIA DE LA INTEGRACION EN LA LITERATURA CIENTIFICA.**

MODERA:

*Sr. Shalom Isaac Benrimoj: Profesor Emérito. Universidad de Sydney. Australia*

CONFERENCIANTES:

*Sra. Celia Piquer Martínez: Miembro Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada.*

*Sra. Amaia Urionagüena de la Iglesia: Pharmacy Practice Research Group, Faculty of Pharmacy, University of the Basque Country, UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz, Spain.*

PARTICIPANTES:

*Sra. Ana Dago Martínez: Presidenta Fundación Pharmaceutical Care España.*

*Sr. Vicente J Baixauli Fernández: Doctor en Farmacia. Farmacéutico comunitario titular. Mislata. Valencia. Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).*

*Sr. Carlos Gustavo García Collado: Subdirector de Farmacia y Prestaciones en Servicio Andaluz de Salud.*

*Sra. Raquel Varas Doval: Responsable de campañas sanitarias. Área de Servicios Farmacéuticos.*

- 1) Para que avance la integración de la FC al SNS, es necesario preguntarnos ¿lo creemos o no lo creemos?
- 2) Es de especial relevancia aclarar si se quiere la integración en el modelo actual o si fuese necesario un cambio de modelo para llevarla a cabo.
- 3) La mayor cantidad de experiencias actuales en relación con la integración, se encuentran en el “nivel micro”, es preciso seguir generando evidencia en este nivel para impactar los demás niveles de la integración.

- 4) El colectivo farmacéutico si quiere la integración. La formación recibida debe ponerse en práctica para suplir las necesidades del SNS en todos sus niveles, y sobre todo para el beneficio de los pacientes.
- 5) Ya existen modelos de integración internacionales que pueden servir de guía para seguir avanzando en esa dirección.
- 6) Para progresar en la integración de la FC, es de vital importancia superar las barreras de comunicación que existen entre los diferentes profesionales sanitarios. El acceso a la información por parte del FC es clave para realizar intervenciones oportunas y efectivas a favor el paciente.
- 7) Para que haya una integración del FC a nivel “vertical” con todos los demás sectores, es necesario que se inicie por mecanismos que garanticen una integración “horizontal” entre los FC, F Hospitalarios y F de Atención Primaria.
- 8) Estudios realizados desde el Consejo General de Farmaceuticos han mostrado que el paciente cada vez evidencia más que el farmacéutico es parte relevante del sistema sanitario.

**VI. Conclusiones MESA REDONDA #4: INTEGRACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA: ¿HASTA DÓNDE PODEMOS LLEGAR EN LA PRÁCTICA?**



MODERA: Sra. Begoña Calvo Hernández: Catedrática de la Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco (Vitoria-Gasteiz).

PARTICIPA:

Sra. Esther Espínola García: Farmacéutica de Atención Primaria Unidad Clínica de Farmacia. Complejo Administrativo Almanjajar. Granada.

Sr. Victor Javier Costela Ruiz: Profesor Ayudante Doctor. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada.

Sra. Ana Sánchez Molina: Farmacéutica Comunitaria. Miembro Cátedra MJFD de Atención Farmacéutica.

Sr. Fernando Leiva Cepas: Medicina Familiar y Comunitaria. Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba.

Sr. Antonio Hermoso Quintana: Presidente de la Asociación de ostomizados de Granada, Aogra, y de la asociación de Crohn y Colitis Ulcerosa de Granada, Accu. Portavoz de la Plataforma de Asociaciones de Pacientes de Granada. Formador de la Escuela de Pacientes de la EASP.

Es importante tener en cuenta varios aspectos, que se resumen a continuación, para responder a la pregunta que lleva el título de la mesa.

- Que todos los FC estén de acuerdo en la situación a la que se quiera llegar, cada uno desde sus posibilidades.
- Debe haber una continuidad asistencial entre los diferentes agentes sanitarios.
- El FC debe formar parte de la estrategia de salud
- Conviene desarrollar proyectos interdisciplinarios para favorecer la integración.
- Habría que crear comisiones mixtas que incluyan diferentes profesionales sanitarios y pacientes. Colaboración en proyectos formativos interdisciplinarios. Ello posibilitaría el conocimiento mutuo y ayudaría a superar los recelos de otras profesiones. Participación en sesiones clínicas semanales.
- Habría que debatir sobre qué modelo se quiere seguir: - comercial-profesional, - retribución,...

#### Barreras

- Problemas de comunicación. Sistema informático. Acceso a la información clínica del paciente.
- Falta de cohesión del colectivo farmacéutico (FC, Farmacéutico de AP, Farmacéutico de hospital). Reticencias entre los distintos profesionales.

#### Soluciones

- Trabajo colaborativo. Planificar actividades conjuntas con otros profesionales sanitarios para darse a conocer. Formación continua bien planificada.
- Dar a conocer los servicios profesionales a los pacientes. Visibilizar el valor de la aportación del FC en la realización de los SPFA.

## VII. Conclusiones CLAUSURA. Sra. Ana Prieto

La farmacia comunitaria ha respondido con mucha satisfacción a las necesidades del sistema durante muchísimos años y lo hemos visto claramente durante la



pandemia. Y ahora también tiene que prepararse, lo mismo que el propio sistema al desafío de la cronicidad, de la multicronicidad y la polimedicación. Se trata de proporcionar calidad asistencial por parte del sistema sanitario a los pacientes crónicos. Y está claro que la Atención Farmacéutica ofrece respuestas válidas.

Con lo cual hay que trabajar para que la farmacia sea más asistencial de la mano del sistema sanitario.

El Consejo General de Farmacéuticos, y Consejos Autonómicos y Colegios cada uno en el ámbito de sus competencias ya están trabajando por una farmacia más asistencial.

En la mesa de la profesión farmacéutica se están sentando las bases de un trabajo común en beneficio del paciente y de este tipo de desafíos, de retos relativos a la multicronicidad.

Para avanzar en esta dirección de una farmacia asistencial que dé respuesta con las herramientas de la Atención Farmacéutica a los problemas de la cronicidad, es muy importante trabajar unidos en una misma dirección los farmacéuticos junto con los médicos y las enfermeras.

**Fuente: Celia Piquer Martínez**