

OBJETIVOS

1. Presentar un modelo de gestión farmacéutica desarrollado a partir de la apertura de un nuevo centro sanitario que atiende a una población de referencia de unos 9000 habitantes.
2. Valorar la eficiencia de este modelo tras 2 años de funcionamiento.

MÉTODO

Se trata de un área de salud que cuenta con 5 centros de atención primaria (AP), 12 Unidades Básicas de Salud, 2 residencias sociosanitarias y un hospital de referencia que atiende a toda el área sanitaria.

En febrero del 2007 el área de salud abre un nuevo centro sanitario para dar atención sanitaria a una población de unos 9000 habitantes que por motivos geográficos tenían dificultad para recibir una asistencia médica especializada inmediata. El SF, formado por un farmacéutico especialista y una auxiliar de farmacia, desarrolla un modelo de gestión clínica y organizativa basado en la coordinación con el hospital de referencia y con los EAP del área de salud. Esta coordinación se fundamenta en:



RESULTADOS

- El nuevo hospital ha adaptado el uso de los medicamentos al catálogo de medicamentos y al PET ya existentes.
- El almacén general de farmacia del hospital de referencia es quién compra, recepciona y distribuye la medicación reenvasada en unidosis.
- Se ha creado un acceso directo vía intranet a toda la información de farmacia del resto del área
- El farmacéutico se ha incorporado como miembro de las CFT y CURM del área participando en la realización de informes de medicamentos (3) y en la revisión y/o elaboración de protocolos relacionados con la terapia en urgencias (12).
- Se han iniciado actividades de coordinación primaria y especializada mediante la implantación de un programa de atención farmacéutica al alta utilizando las mismas hojas informativas que utiliza el hospital de referencia.
- Se realiza el seguimiento de los indicadores de perfiles de prescripción en atención primaria según el contrato de gestión para el área de salud.

CONCLUSIONES

En nuestra área de salud este modelo de gestión farmacéutica integrada:

1. Facilita el trabajo en equipo y la comunicación entre profesionales de los 2 hospitales y centros AP.
2. Permite alcanzar objetivos comunes y unificar criterios sobre farmacoterapia.
3. Se muestra como un modelo organizativo eficiente que permite rentabilizar los recursos disponibles.