

ALBERTO MANTILLA, PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE NAVARRA

“Sería preciso aumentar la ratio de habitantes por farmacia y, así, priorizar las aperturas en zonas rurales”

LO QUE HAN DETECTADO DESDE EL COF DE NAVARRA (COFNA), Y ASÍ LO EXPUSIERON A LOS PARTIDOS POLÍTICOS UNA VEZ CONSTITUIDA LA ACTUAL JUNTA DE GOBIERNO, ANTES DE LAS ELECCIONES DE MAYO, ES LA NECESIDAD DE UNA MODIFICACIÓN EN LA ORDENACIÓN FARMACÉUTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA. LA QUE ESTÁ EN VIGOR AHORA MISMO ES LA LEY FORAL DEL 2000.



Mientras que en el resto de España hay una farmacia por cada 2.800 habitantes, en Navarra hay una por cada 700 habitantes. **Alberto Mantilla**, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra (COFNA), deja claro que el objetivo es mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a las oficinas de farmacia. Informa de que muchas de las de Navarra son unipersonales, “donde desempeñar la labor sanitaria supone un gran esfuerzo para el farmacéutico”. A su parecer, eso explica que la suya “sea una de las comunidades autónomas con mayor porcentaje de farmacias VEC”.

Pero, “el mayor problema generado, 23 años después, es que las nuevas aperturas de los últimos años se dan en núcleos urbanos y se están cerrando farmacias, especialmente en el medio rural”. Apunta que, en lo que llevamos de 2023, ya se han cerrado tres. “Sería preciso aumentar la ratio de habitantes por farmacia y, así, priorizar las aperturas en zonas rurales”, asevera.

Por otro lado, la regulación de horarios y guardias de las farmacias “*también tiene que cambiar*”, puesto que la que rige ahora mismo data de 2003, “*y la situación es hoy muy diferente*”. Considera que está pendiente la aprobación de un nuevo decreto foral que actualice el que está vigente. Si bien, “*las circunstancias políticas lo están demorando*”.

Le preguntamos por las experiencias que van a implementar, o proyectos, para su comunidad. Por su inmediatez, cita la puesta en marcha del “*programa piloto de prueba rápida de VIH en la oficina de farmacia*”, prevista en torno a la celebración del Día Mundial del VIH, y el nuevo convenio de prestación ortoprotésica, “*que permitirá la gestión del pago de los productos ortoprotésicos a la oficina de farmacia en condiciones similares a las de los medicamentos*”.

Mantilla sostiene que suponen una mejora en la continuidad asistencial para el paciente: “*El primero por facilitar el diagnóstico precoz y el acceso directo al sistema sanitario para los positivos detectados, y el segundo porque mejora la accesibilidad a los productos ortoprotésicos, que se recogen en el mismo lugar donde se retira la medicación, reduciendo al mínimo los trámites administrativos*”.

‘No sólo es buena, sino necesaria’

¿Cuál es la relación en su comunidad entre la farmacia comunitaria y la de Atención Primaria? Responde que, en marzo de este año, el COFNA firmó un convenio con el Departamento de Salud para establecer la colaboración de las oficinas de farmacia con los equipos de Atención Primaria (AP). Expone que, en ese convenio, se implica a los farmacéuticos de AP como nexo entre farmacias y centros de salud, y como facilitadores de la coordinación de procesos.

En realidad, “*ese convenio ‘institucionaliza’ lo que estaba ocurriendo desde octubre de 2020, cuando comenzó un proyecto de coordinación entre los profesionales de los centros de salud, farmacéuticos de AP y farmacéuticos comunitarios*”. La primera iniciativa dentro de ese proyecto fue el desarrollo de un canal de comunicación entre farmacias y centros de salud a través de la receta electrónica, coordinado por farmacéuticos de AP. Se prevé que el canal esté funcionando en todas las zonas básicas de salud a finales de año, y la idea es abordar nuevos proyectos de colaboración.

El presidente del COFNA considera que, con esto, deja claro que “*la relación entre farmacia comunitaria y farmacia de AP no sólo es buena, sino necesaria, puesto que está en la base de la comunicación entre las farmacias y los equipos de AP*”.

¿Y la relación entre la farmacia y los centros sociosanitarios? Aclara que, hasta febrero de este año, no existía una regulación específica en este ámbito, más allá de lo establecido en el Capítulo III de la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de atención farmacéutica. Con la publicación del Decreto foral 12/2023, de 22 de febrero, por el que se regula la atención farmacéutica en los servicios de farmacia y los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios de la Comunidad Foral de Navarra, se establecen los requisitos técnico-sanitarios a cumplir por las farmacias que se vinculen a los sociosanitarios privados de menos de 100 camas. Y, además, se “*zonifica*” la atención farmacéutica en el sentido de que esas farmacias tienen que estar en la misma zona farmacéutica de la residencia. Reconoce que el decreto se aprobó justo cuando él accedía a la presidencia del COFNA, por lo que no estuvo al tanto de los aspectos trabajados en el borrador del mismo. No obstante, entiende que, “*en general, se han respetado las propuestas realizadas para beneficiar a las farmacias, que tienen un año para adaptarse a los requisitos del decreto foral*”.

Puesto que los farmacéuticos son los expertos en el medicamento, defiende que “*los servicios que promuevan la adherencia terapéutica, los SPD, por descontado, la conciliación de la medicación, o las ayudas en las primeras dispensaciones de medicamentos de difícil manejo, deberían ofrecerse sí o sí en las farmacias*”. Puntualiza que, “*para desarrollarlos, es imprescindible un acuerdo con la Administración sanitaria, un protocolo que describa las*



responsabilidades de cada parte implicada y la coordinación entre ellas, y un reconocimiento económico que dé valor a la prestación del servicio”. En su caso, el convenio marco firmado en 2023 recoge y clasifica todos los servicios que pueden ofrecerse y realizarse mediante una actuación coordinada entre las farmacias y el sistema de salud. Tienen cuatro años para alcanzar acuerdos específicos y llegar a implantarlos.

Abordamos con él igualmente el impulso que hay que proporcionar a la formulación magistral. Asevera que “*es preciso conseguir prescribir y dispensar electrónicamente las fórmulas magistrales más frecuentes, como de hecho ya hacen otras comunidades autónomas*”, ya que siguen sin ser “*interoperables*” en este ámbito. Asimismo, en la situación de desabastecimientos en la que estamos inmersos, “*la formulación puede ser un recurso muy interesante*” y “*es un campo que tenemos que desarrollar*”.

Le cuestionamos cómo se puede promover la inversión y el acceso a medicamentos innovadores desde la oficina de farmacia. En su opinión, “*el lugar donde se dispensan los medicamentos innovadores debería designarse en función del beneficio del paciente*”. En el caso, por ejemplo, de los anticuerpos monoclonales, “*habrá algunos que se utilizan para tratar a pacientes en el medio hospitalario, pero otros muchos se destinan a pacientes afectados de psoriasis, enfermedades inflamatorias intestinales, hipercolesterolemia, o distintos tipos de artritis, que son tratadas habitualmente en la farmacia y por el médico de AP*”.

Por tanto, “*es necesario un marco legislativo que tenga en cuenta no sólo los criterios económicos sino también los aspectos humanísticos y profesionales, para que puedan dispensarse en la oficina de farmacia medicamentos innovadores que no requieran supervisión por toxicidad inmediata, o ajustes posológicos o vigilancia durante la administración*”. +

**“NAVARRA ES UNA DE LAS COMUNIDADES
AUTÓNOMAS CON MAYOR PORCENTAJE
DE FARMACIAS VEC”**