

JAVIER PADILLA, SECRETARIO DE ESTADO DE SANIDAD

“Es muy difícil desarrollar alma asistencial con financiación comercial”

HACEMOS BALANCE CON JAVIER PADILLA DE LOS CINCO PRIMEROS MESES QUE ÉL Y LA MINISTRA MÓNICA GARCÍA LLEVAN AL FRENTE DEL MINISTERIO DE SANIDAD. TAMBIÉN HABLAMOS DE SU HOJA DE RUTA, DEL SECTOR FARMACÉUTICO Y DE LOS PROPIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS. SE MUESTRA PARTIDARIO DE CREAR UN ÓRGANO DE COORDINACIÓN DEL MEDICAMENTO.



Entrevistamos a **Javier Padilla**, secretario de Estado de Sanidad. De los primeros cinco meses de recorrido, desde que él y **Mónica García**, titular de Sanidad, llegaran al Ministerio, señala que “*empezamos a ver cosas*”. El primer ejemplo es el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo. “*Fue de lo primero que reactivamos en cuanto llegamos y que ya ha pasado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*”, destaca. Comenta que hay otros elementos que comienzan a dar frutos, como es el anuncio, este 15 de abril, de **Pedro Sánchez**, presidente del Gobierno, de ampliar la cartera de servicios de cribado neonatal. “*Ahora mismo, hay siete que están ya aprobados, pendientes de que otros cuatro pasen después del informe del Consejo de Estado y que llegemos hasta 23*”, informa Padilla. “*Son avances de trabajo concreto que se va materializando*”, asevera. Cita igualmente “*trabajo más simbólico*” realizado, como el empaque que le han dado a todo lo que tiene que ver con salud y cambio climático.

Remarca, sobre todo, un aspecto que les parece fundamental: “*El Ministerio de Sanidad ha estado, está y estará; nosotros formaremos parte de una parte muy concreta y pequeña de su historia, y es labor nuestra intentar amplificar los temas en los que mucha gente estaba trabajando aquí antes y que tienen que salir hacia afuera*”. Recuerda que tanto García como él vienen del ámbito sanitario. Alude a que la ministra, en una de sus primeras intervenciones públicas en el cargo, dejó claro que quería que éste fuera el Ministerio del Diálogo. En menos de cinco meses; Padilla lleva más de 50 actos, más de 50 reuniones, nueve viajes fuera de Madrid y más de una docena de entrevistas. Insiste en que, para ellos, “*el hablar con todo el mundo y hablar hacia fuera es muy importante*”.

Demandas de los pacientes

Como médico de familia que es, le preguntamos qué demandas detectan de los pacientes y como les van a dar respuesta. “*Hay un elemento fundamental sobre la demanda de los pacientes, que es el de la participación*”, responde. Se encuentra en elaboración el Real Decreto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y, ahí, de acuerdo con sus palabras, van a incorporar la presencia de forma estandarizada de organizaciones de pacientes y de organizaciones de consumidores dentro de los procesos de evaluación. “*Hay una parte del conocimiento que solo es adquirible desde la experiencia. Es una parte tan experta como la del experto en evaluación de*

tecnologías sanitarias o el experto en medición de resultados. Y eso debe tener un reflejo en todo lo que es la elaboración de las políticas sanitarias”, razona. Es uno de los reclamos históricos que van a incorporar.

“*Somos permeables a agilizar todo aquello que se alinee o que haga 'match' entre la mejor evidencia disponible y las necesidades de la población y de los pacientes*”, asegura. Reconoce que hay veces que existen, como una especie de fallo de mercado, cosas con mucha evidencia, pero que no son una prioridad para la población, o cosas que sí lo son por parte de algunos pacientes, pero que no hay evidencia disponible. En el momento en que las dos hagan match, “*el Ministerio no tiene más que otra obligación que intentar hacer que eso llegue al paciente*”. Padilla considera que “*las modificaciones que se van a hacer en la reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento van a intentar agilizar los procesos de incorporación de algunos medicamentos*”. Completa que, a nivel europeo, se está avanzando en intentar que los medicamentos y productos sanitarios que se incorporen tengan un retorno público de la inversión para garantizar el acceso, pero también la sostenibilidad. Sostiene que, “*al fin y al cabo, garantizar la sostenibilidad del sistema es garantizar el acceso de los que vienen después*”. Todos son elementos que vienen de



IM FARMACIAS

RECIBE NUESTRA
NEWSLETTER
CON TODAS
LAS NOTICIAS
Y NOVEDADES
DEL SECTOR

www.imfarmacias.es

**“LA LEY DE GARANTÍAS
VA A RECOGER,
DELIMITAR Y REGULAR
LA CAPACIDAD
DE SUSTITUCIÓN DE
MEDICAMENTOS EN LA
OFICINA DE FARMACIA”**

**UN PAPEL MÁS VINCULADO
CON LA DESHABITUACIÓN
TABÁQUICA**

El Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo ya es una realidad. Sobre el papel del farmacéutico en la lucha contra el tabaco, Javier Padilla apunta que “caería en el ámbito de la prestación más relacionada con la deshabituación tabáquica”. Explica que el plan ya se ha aprobado y que marca las líneas maestras, “que tiene en sus medidas fundamentales políticas del impacto de precios, empaquetado genérico, zonas libres de humo”. Incide en que “toda la cadena de valor sanitaria tendrá que desempeñar un papel en el siguiente escalón, que es el de trabajar a ese respecto”.

esa idea de intentar conjugar la excelencia evaluativa o científico-técnica con las necesidades de la población y de los pacientes.

Profesionales sanitarios

¿Cuál es la hoja de ruta en Sanidad en lo que a profesionales sanitarios se refiere, incluyendo a los farmacéuticos? Contesta que en este punto hay varios ámbitos. “Por un lado, está en negociación el Estatuto Marco con los sindicatos. Era uno de los hitos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Esperemos que haya varios elementos de transformación de nuestro sistema bastante importantes en relación con jornadas laborales, con acceso a función pública y algunos otros elementos de ese tipo. Una vez logremos la reforma del Estatuto Marco, esperamos poder abrir la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), en las que hay

algunas cosas que abordar a ese respecto”, expone. Otro tema prioritario está relacionado con las profesiones de cuidados, especialmente enfermeras, y con los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE).

“En el ámbito de los farmacéuticos, ya hemos anunciado que la Ley de Garantías va a recoger, delimitar y regular la capacidad de sustitución de medicamentos en la oficina de farmacia, que es algo que viene de suyo, el reconocer una competencia existente, pero que necesita un aval jurídico”, manifiesta Padilla. Además, hay otros elementos por los que están en conversaciones con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos relacionados en cómo hacer partícipes a los farmacéuticos comunitarios de algunas de las iniciativas que quieren llevar a cabo en el Ministerio, como la dispensación gratuita de preservativos o la accesibilidad a test autodiagnósticos para VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Padilla puntualiza que “ahí hay un ámbito de trabajo importante que está muy vinculado con la farmacia asistencial” y que quieren “convertir en hechos algunos de los discursos en la última época”.

Asimismo, “hay muchos farmacéuticos trabajando en otros ámbitos, pero cuya regulación y, sobre todo, cuya materialización de los hechos, se encuentra en mayor medida en el ámbito autonómico”. En este aspecto, piensa en los farmacéuticos de Atención Primaria. “Yo ya lo defendí cuando trabajaba en la Asamblea de Madrid y fue la tramitación de la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. Desde nuestro punto de vista, tenemos que ser capaces de crear, y vamos a ver la posibilidad de hacerlo en la reforma de la Ley de Garantías, un órgano de coordinación del medicamento en el cual participen las personas prescriptoras, las personas dispensadoras y los que efectúan el seguimiento posterior”, aboga. Se refiere a todos esos profesionales de base en Atención Primaria. Esta medida sería una especie de institucionalización de la coordinación entre Atención Primaria y oficinas de farmacia. Afirma que son dos entes que trabajan en base poblacional, con las mismas personas y que forman parte de una continuidad en un proceso asistencial. Rechaza que la coordinación caiga solamente en manos del voluntarismo de cada uno de los profesionales.

Servicios profesionales farmacéuticos

Abordamos con Padilla qué servicios profesionales farmacéuticos son más indispensables y cómo abordar su financiación. “No podemos mantener un sistema que esté financiándose por porcentaje de beneficios y que aspire a una financiación extraordinaria en el marco de los servicios de atención farmacéutica. Hay que estar muy en sintonía entre diferentes ministerios y los órganos de representación. Muy probablemente, es algo en lo cual de momento faltan propuestas encima de la mesa antes de ponerse a hacer propuestas en serio”, opina. Es decir, “en general, en las grandes reformas, antes de llegar a sentarse en una mesa, siempre han aparecido pequeñas propuestas que van generando una especie de ecosistema favorable al respecto”.

En su discurso, siempre distingue entre las “dos almas” de la farmacia, la más comercial y la más asistencial. “Las condiciones de nuestro sistema hacen que las instituciones deban tener muy claro que sus políticas determinan cuál de las dos almas es la que más se desarrolla. Y, para eso, lo que es muy difícil es desarrollar el alma asistencial con financiación comercial, porque la financiación es la que genera los incentivos hacia donde uno se mueve. Sin que haya nada encima de la mesa, hay que plantearse de qué manera otro escenario farmacéutico podría financiarse”, argumenta. A su juicio, “lo ideal es intentar hacerlo huyendo de financiación por parte del paciente, porque eso tiende a mercantilizar la relación con el usuario, y huyendo de sistemas puros de financiación, ya sea capítativa, ya sea por margen de beneficio, o ya sea por acto asistencial”.

Respecto a los servicios profesionales farmacéuticos indispensables; juzga que son, en términos generales, todo lo que tiene que ver con la farmacovigilancia o con la detección de efectos adversos. “Eso es fundamental para el sistema, porque a muchos de los farmacéuticos, en muchas ocasiones, son los únicos a los que llega la existencia de ese efecto adverso. El servicio que tiene una mayor penetrancia y utilidad está relacionado con todo lo que tiene que ver con el paciente polimedcado”, precisa. Remata que “ahí hay un ámbito de expansión y de colaboración muy importante con las enfermeras de Atención Primaria”. Por eso, “frente a la tendencia de acudir al choque competencial que, en muchas ocasiones, se siente al existir un ámbito de competencias compartidas”, cuando eso se trabaja a nivel de terreno, se diluye y, entonces, se trabaja en favor del paciente. La existencia de órganos de coordinación que pongan a trabajar conjuntamente oficinas de farmacia y Atención Primaria lo facilitarían. ➤