



A mi modo de ver, el debate suscitado entre los agentes sanitarios sobre la retirada de medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) de las oficinas de farmacia para su dispensación exclusiva en hospitales está siendo abordado, en su mayor parte, desde un punto de vista erróneo. Los argumentos del debate están siendo principalmente económicos cuando, en realidad, sus dimensiones y consecuencias van mucho más allá.

Sacar los medicamentos de diagnóstico hospitalario de la farmacia constituye un grave atentado para nuestro modelo de Farmacia. En primer lugar, no es acorde ni con la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos ni con la Ley General de Sanidad, ya que estas normativas disponen que el lugar adecuado para la dispensación de medicamentos al público es únicamente la farmacia.

Así, la farmacia hospitalaria tiene la misión de dispensar para la administración de medicamentos dentro de la propia institución o, excepcionalmente, cuando requiera un especial seguimiento y control del equipo multidisciplinar. No hay que confundir los medicamentos de Diagnóstico Hospitalario con los de Uso Hospitalario.

Para entender las consecuencias de esta medida no podemos hablar solamente de criterios de caja, calibrando si viene bien o mal para el bolsillo.

PELIGRA EL MODELO

No se puede justificar con criterios economicistas una

TRIBUNA FERNANDO REDONDO*



Fármacos de DH: algo más que economía

medida que pone en evidencia el ser de nuestra Farmacia. No se puede defender el modelo *de boquilla* y luego ir dándole puñaladas, a ver si muere. Que al farmacéutico le pueda ser rentable no tener que disponer en su almacén de medicamentos caros que no tienen prácticamente margen comercial no le debe hacer bajar la guardia. Hoy viene la agresión por las especialidades de diagnóstico hospitalario, mañana puede venir con cualquier otro grupo.

Entonces, ¿a quién beneficia esta medida?

MENOS COMPETENCIAS

A la farmacia tampoco parece que le satisfaga una agresión a su profesión, pues ya no contará en aquello para lo que se ha estado preparando durante años en la universidad; sufrirá una merma de sus competencias contempladas en la ley.

Incluso a la Administración sanitaria tampoco parece que le convenga, pues no se ve el beneficio económico o sanitario por ningún lado; posiblemente con esta medida habría que aumentar los recursos, prescindir quizá del copago...

Me asusta desconocer dónde está el interés de una medida tan disparatada. Y también me asusta y desmoraliza observar una vez más cómo la ley se transgrede desde la propia Administración, cuyo primer deber es hacer que se cumpla.

Todos debemos luchar para que no se produzcan estos atropellos, para que se cumpla la ley, para que se respete nuestra profesión y formación universitaria. Antes de intentar resolver los problemas económicos, no los mezclamos con los problemas competenciales.

*Presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)

LA IMAGEN



Alicante ya tiene receta electrónica. El consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Manuel Cervera, presentó la semana pasada en el municipio alicantino de Bañeres de Mariola el sistema de dispensación de receta electrónica, que ya está implantado en las 299 farmacias de Castellón y en 22 farmacias valencianas. La autonomía da un paso más en el avance de la *e-receta*, que está llamada a convertirse en un elemento clave cuando se apruebe el RD de Receta Médica, a pesar de que sólo otras dos regiones tienen extendido realmente este modelo (Andalucía y Baleares). En la imagen, un paciente recibe la primera dispensación electrónica de manos de los farmacéuticos Sergio Bodí (adjunto) y Josefina Carrión (titular) ante la atenta mirada del alcalde de Bañeres, Antonio Belda, y del consejero Cervera.