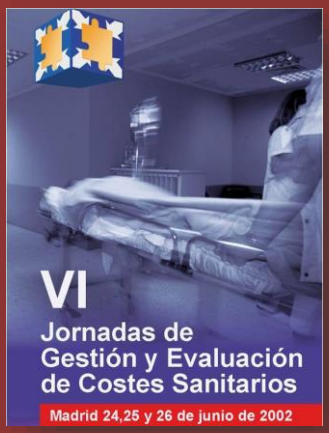

COMUNICACIONES

Título

OPTIMIZACION DE LA FARMACOTERAPIA ADMINSTRADA EN EL HOSPITAL. CAMBIO EN EL MODELO ORGANIZATIVO DE FARMACIA

Clasificación
07 GESTION DE LA LOGISTICA / 11 FARMACIA

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: FARMACOTERAPIA, REINGENIERÍA, DOSIS UNITARIA

Autores
FERRER ALBIACH E, GUILLEN SALAZAR S, GARCIA PELLICER J.

Entidad HOSPITAL LA FE

CCAA COMUNIDAD VALENCIANA

INTRODUCCION

Hace 2 años se puso en marcha un proyecto en el Hospital La Fe, hospital terciario con 1.500 camas y cuatro pabellones asistenciales, cuyos objetivos fundamentales son optimizar la calidad de la farmacoterapia administrada en el hospital y reducir los costes de la misma.

Para optimizar la calidad de la farmacoterapia administrada en el hospital se busca desplazar el centro de gravedad de la actitud farmacoterapéutica médica desde la prescripción hasta la indicación, desplazar el centro de gravedad de la farmacia desde la dispensación hasta la optimización de la prescripción, desplazar el centro de gravedad de cuidados farmacoterapéuticos en planta desde la preparación a la administración, desplazar el centro de gravedad de las técnicas de enfermería de farmacia desde la gestión del medicamento hasta la preparación, desplazar el centro de gravedad de las actividades administrativas de farmacia desde el registro hasta la gestión del medicamento y potenciar el trabajo del equipo multidisciplinar farmacoterapéutico.

La reducción de costes de la farmacoterapia se busca mediante la reducción de stocks inmovilizados de medicamentos, derivados de la existencia de un elevado número de almacenes intermedios, y el uso racional de medicamentos derivado de la optimización de la farmacoterapia. Así mismo, se buscó reducir al mínimo la manipulación y el transporte de los fármacos desde su llegada al hospital hasta su administración al paciente y liberar recursos asistenciales en las unidades de enfermería para aumentar la cobertura asistencial.

Todo ello obligaba a un cambio organizativo profundo en el Servicio de Farmacia, basado en automatizar al máximo los procesos de dispensación, elaboración y reaprovisionamiento, liberar

a los farmacéuticos de tareas administrativas y redirigir y aumentar los efectivos disponibles hacia la farmacoterapia

MATERIAL Y METODOS

Para la consecución de los objetivos del proyecto, se ponen en marcha diferentes líneas de actuación.

Se inicia la implantación del SDMIP acompañado de un sistema de prescripción informatizada asistida por ordenador desde las unidades de hospitalización (UH) realizada por los propios facultativos médicos, y un sistema de ayuda a la administración de los medicamentos dirigido al personal de enfermería de las UH. Para ello se crean diferentes grupos de trabajo multidisciplinares, auspiciados y dirigidos por la dirección del hospital, que abarcan el diseño de las aplicaciones, la gestión de camas a tiempo real y la logística del medicamento, entre otros, y se desarrollan los planes presupuestarios pertinentes.

Se pone en marcha un proceso de reingeniería de la logística del medicamento, que a través de diferentes fases, busca disminuir el stock inmovilizado de medicamentos mediante la desaparición de 70 almacenes intermedios y la disminución del inventario del Servicio de Farmacia, poder imputar gasto por paciente, evitar variaciones bruscas en la demanda de medicamentos, tener conocimiento real y continuo del inventario de medicamentos del hospital, automatizar al máximo el proceso de reaprovisionamiento tanto de almacenes finales como del almacén general, y reorientar la actividad de los recursos humanos hacia otras áreas asistenciales.

Se comienza el diseño de la nueva organización del Servicio de Farmacia, orientado a la gestión por procesos, cuyo proceso clave es la farmacoterapia, apoyada por la logística del medicamento y la información de medicamentos como principales procesos de soporte.

CONCLUSIONES

Aunque el proceso aún se encuentra en fase de implantación, si se pueden sacar algunas conclusiones preliminares.

En las UH en que por el momento se ha implantado el SDMIP, se ha producido una disminución media del 95% del valor contable del inmovilizado de medicamentos, junto con una disminución media en el consumo de medicamentos de aproximadamente un 30%, acompañado así mismo de una reducción de la variabilidad en el consumo mensual.

Aunque debido a la falta de registros previos no se puede determinar el impacto del sistema en la disminución de errores relacionados con la medicación, si se puede afirmar que debido a la naturaleza del sistema, desaparecen todos los errores de transcripción, al no existir la misma. Del mismo modo, la administración de medicamentos asistida, con instrucciones para enfermería sobre la administración y compatibilidad de los medicamentos prescritos, debe incidir muy positivamente a éste respecto. Por otro lado, el elevado número de intervenciones farmacéuticas que se están llevando a cabo hasta el momento, no son representativas por si mismas de errores de prescripción, ya que aún se encuentran muchos facultativos médicos en fase de adaptación al sistema, y son motivadas principalmente por errores en la selección de los medicamentos, dentro del sistema informático de prescripción asistida. No obstante, y conforme se vaya consolidando el sistema, la adecuada documentación de éstas intervenciones farmacéuticas podrá ser utilizada como uno de los principales índices de impacto del sistema, a nivel de optimización de la farmacoterapia.

La aceptación de la implantación del SDMIP por parte del personal médico y de enfermería de UH ha sido variable y desigual según la UH, aunque mayoritariamente favorable. Y si bien es cierto, que inicialmente existen dudas en la UH en que se va a implantar, debidas fundamentalmente al recelo que todo proceso de cambio conlleva, en el momento se consolida el sistema, éste es aceptado y valorado muy positivamente por la gran mayoría del personal.

En definitiva, se pretende integrar al farmacéutico hospitalario en el equipo multidisciplinar de asistencia al paciente, para así potenciar el uso racional de los medicamentos, persiguiendo tanto una disminución del coste de la terapéutica administrada, como una disminución en los errores de medicación, para de éste modo disminuir las estancias hospitalarias y reingresos debidos a problemas relacionados con el medicamento