

VALOR DE LA DISPENSACION "0"

Casal Sánchez, C.A. Losada Campa M.J.; Maroño Domínguez, M. Pérez Galán, Diego; Soler Rua, T. Goldar Cora, M. Santos Farjardo, G. Abril Gómez, J.L. Pereiro Álvarez, M.D

INTRODUCCIÓN

Los farmacéuticos en el trabajo diario durante el servicio de Dispensación hemos tenido que adaptarnos a la introducción de la receta electrónica; este servicio requiere de una serie de procesos que engloban actos profesionales propios, acompañados de otros actos burocráticos, cuya valoración está asociada al margen comercial de las especialidades dispensadas. En otros países esta cartera de actividades, que suponen un valor añadido, se encuentran catalogadas y están definidas y con una valoración efectiva en relación a los resultados en salud que proporcionan. En más del 54% de las dispensaciones realizadas en la farmacia comunitaria se presta consejo. De cada cinco usuarios que acude a la farmacia, uno no adquiere ningún producto pero sí realiza alguna consulta. Resulta por tanto de interés identificar, clasificar y contabilizar las actividades y/o intervenciones profesionales que acompañan a una dispensación y que por distintos motivos no se traducen en una dispensación efectiva ("dispensación 0").

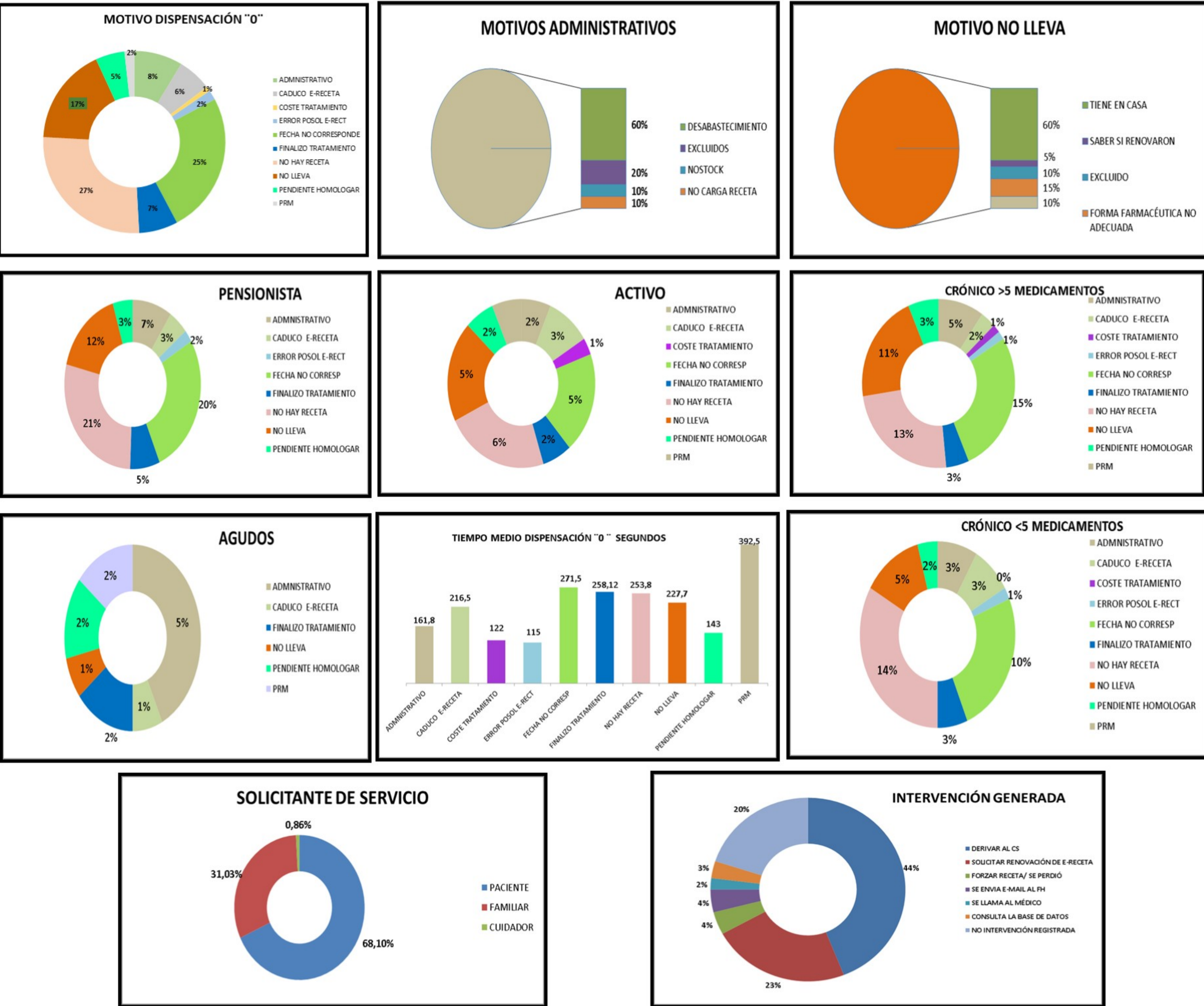
OBJETIVOS:

- Identificar y clasificar los motivos de las dispensaciones "0"
- Analizar comparativamente el tiempo relacionado con el motivo de esas dispensaciones
- Detectar PRM relacionados.
- Describir Intervención y resolución que se realizan en esas dispensaciones

METODO:

Se desarrolla una plantilla-cuestionario de recogida de datos que consta de 5 preguntas cabecera: Iniciales paciente/Fecha nacimiento. Régimen paciente: Tipo Aportación paga el paciente (TSI1, TSI2 etc), Si el tratamiento es de inicio o continuación. Seguida de otra batería con preguntas: Motivo Consulta; Quién hace consulta (familiar, cuidador, paciente). Número de Prescripciones por paciente, Nombre del/los medicamento. Motivo de la NO dispensación (NO hay e-receta(tiene que renovar), NO hay e-receta(No hay e-receta de la prescripción), Caduco la e-receta, Error posología en la e-receta, Error posología el paciente interpreta mal, Finalizo tratamiento (desconocía el paciente), pendiente de homologar, coste tratamiento, fecha no corresponde (viene antes a retirarla), no lleva tiene en casa), PRM (Alergia, interacción, contraindicación, desabastecimiento, etc.) Resolución Consulta si se hace después de la "NO dispensación". Se realiza un piloto durante 10 días de junio para valorar la viabilidad de la plantilla. Para el análisis de los costes económicos directos en función del tiempo empleado se calculó el coste por hora de la labor profesional de un farmacéutico Adjunto: salario, seguro accidentes, seguridad social, riesgos laborales y protección de la salud, obteniéndose un cálculo de 22,5 €/hora. Análisis de los datos: tratamiento estadístico MsExcel®.

RESULTADOS:



CONCLUSIONES:

Se comprueba que la actuación sanitaria del profesional de la farmacia en un acto de dispensación le lleva a tomar decisiones que en el actual sistema no se encuentra retribuido ni reconocido. Se registra la existencia de servicios de apoyo a la dispensación de e-receta (atender las necesidades de información sobre su tratamiento, necesidades de adherencia al tratamiento, la resolución de incidencias administrativas y las derivadas de distintos PRM que puedan surgir) que permiten la conciliación de las distintas necesidades del paciente con la pauta de disponibilidad de recetas que marca el sistema. Se determina que: Pensionistas con tratamientos crónicos solicitan entre 3 y 4 veces más el servicio de dispensación que llevan a una dispensación "0". Pacientes ttº crónicos >5 medicamentos (son pacientes generan más ocasiones dispensaciones "0" por errores en el campo de posología) generan el doble de veces dispensaciones "0" que pacientes ttº <5 medicamentos. Pacientes activos los que generan dispensaciones "0" por motivos económicos. Pacientes que "No llevan tratamiento" el 15% de los casos es porque la forma farmacéutica prescrita no es la adecuada para el paciente. 19% de las dispensaciones en que no hay receta son por altas hospitalarias. Atendiendo al tiempo empleado: Encontrar un PRM es el motivo que ocupa mayor tiempo, (Media 392 segundos). Seguidas de aquellas incidencias que requieren una búsqueda de la causa por la que se producen, en general estudiando el historial farmacéutico y entrevistando al paciente, consumen un tiempo de media entre 216 y 272 segundos. En lo referente a el Solicitante: 71% de los casos en que caducó la receta es el paciente el solicitante, 29% un familiar. Esto, teniendo en cuenta que la mayoría de estas dispensaciones son de tratamientos crónicos, nos permite detectar factores relacionados con la falta de adherencia asociada a la cronicidad que llevan a que la receta caduque.