



SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE
FARMACIA HOSPITALARIA

INFORME SOBRE LA NECESIDAD DE CONTINUIDAD DE OFERTA DE PLAZAS DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN LA ESPECIALIDAD DE FARMACIA HOSPITALARIA PARA INCORPORACIÓN EN 2016.

AL MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Índice

- 1** La Especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.
- 2** Planificación de la especialidad Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.
- 3** Análisis de la situación que justifica la necesidad de continuidad de las convocatorias FIR
 - 3.1 Situación laboral comparada con otras especialidades
 - 3.2 Coyuntura política actual
 - 3.3 Plan Formativo de la Especialidad y acreditación de nuevas unidades docentes
 - 3.4 Limitación de formación sanitaria especializada para farmacéuticos
 - 3.5 Jubilaciones de los próximos años
 - 3.6 Datos comparados con la Unión Europea
 - 3.7 Ampliación de necesidades profesionales
- 4** Impacto de las consecuencias de la ausencia de convocatoria de plazas FIR FH
 - 4.1 Impacto asistencial
 - 4.2 Impacto docente
 - 4.3 Impacto en investigación
- 5** Consideraciones finales
- 6** Documentos de referencia



1. La Especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria

La especialidad de Farmacia Hospitalaria, que a partir del Real Decreto 639/2014 ha ampliado su ámbito de actuación y también su denominación a **Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria**, está reconocida como especialidad sanitaria en el Sistema Nacional de Salud desde 1982 (Real Decreto 2708/1982).

En aquel momento se consideró necesaria la formación de especialistas farmacéuticos en el medio hospitalario, teniendo en cuenta el desarrollo alcanzado y los avances técnicos en el campo del ejercicio profesional de la Farmacia y se establecieron las características de dicha formación. Desde entonces, tanto las actividades profesionales de esta especialidad como el ámbito de trabajo han ido evolucionando y de forma consecuente lo han hecho los programas de formación sanitaria especializada.

Los primeros títulos de especialista se concedieron en 1986, sobre la base de un programa docente en el que los bloques principales eran la información y selección de medicamentos, la adquisición, almacenamiento y conservación, la farmacotecnia, la dispensación, distribución y utilización de medicamentos, el seguimiento de la nutrición artificial, la monitorización farmacoterapéutica y farmacocinética clínica, los productos sanitarios, los ensayos clínicos y las actividades de dirección y gestión.

En el año 1999, con la aprobación de un nuevo programa nacional de la especialidad, que aumentaba el periodo de formación a cuatro años, se ampliaron las áreas de conocimiento y se potenció la formación clínica de los farmacéuticos. Paralelamente se inició una importante trayectoria de *intraespecialización* para mejorar la atención a poblaciones especiales como los pacientes oncológicos, pediátricos o más recientemente los pacientes externos tratados con medicamentos de dispensación hospitalaria.

Esta evolución en la formación y en las actividades de los farmacéuticos especialistas responde a los cambios que se han ido experimentando en la atención sanitaria y en nuestro entorno, y a la vez han seguido respetando los objetivos marcados en la definición de la especialidad: *“servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y coste-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia”*.

El Farmacéutico de Hospital y de Atención Primaria es el profesional cuya misión es garantizar el uso adecuado de los medicamentos, que son el principal recurso sanitario del Sistema Nacional de Salud después del personal.



La **cartera de servicios** de los Servicios de Farmacia Hospitalaria fue descrita en la ley del medicamento de 1990 y posteriormente recogida en la Ley 29/2006 de 26 de julio, siendo responsables de la adquisición, conservación y dispensación de medicamentos, de su elaboración y preparación, así como de la selección y evaluación de los mismos, de la información farmacoterapéutica, actividades de farmacocinética clínica y farmacovigilancia.

Los Servicios de Farmacia Hospitalaria siempre han tenido un gran componente de gestión, pero ya desde hace más de una década se ha producido el cambio profesional decisivo hacia una actividad clínica, con la integración del farmacéutico en las decisiones médicas y en la colaboración en la atención a los pacientes. El papel de la Farmacia Hospitalaria ya no es solo a través de comisiones y sesiones clínicas, sino con una intervención directa en las unidades asistenciales, para garantizar un uso eficiente y seguro de los medicamentos, así como contribuir a los mejores resultados clínicos.

2. Planificación de la especialidad Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria.

Los documentos que establecen el **desarrollo y la planificación de estrategias** para el futuro son los publicados por la *European Association of Hospital Pharmacy* en la Unión Europea y por la *American Society of Hospital Pharmacy* en Estados Unidos.

La SEFH impulsó el proyecto 2020, cuyo fin es lograr el uso adecuado y seguro del medicamento, reduciendo a cero los posibles errores en la utilización de los medicamentos, mediante la mejora en cinco aspectos: desarrollo organizativo, evidencia científica en la práctica clínica, la atención farmacéutica, las prácticas de seguridad, la formación y la investigación.

Las **líneas estratégicas** marcadas por los diferentes organismos internacionales, y por la Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria de España, se pueden resumir en 5 líneas globales:

2.1 Incorporar las **tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)** para mejorar la organización y calidad de la atención sanitaria, la seguridad y el cuidado integral del paciente mediante el proceso farmacoterapéutico. En este campo es de importancia creciente la especialización en informática farmacéutica, ya reconocida en Estados Unidos como especialización farmacéutica, que permite incorporar la evidencia científica a los sistemas informáticos de historia clínica y ayuda a las decisiones médicas.



2.2 Incrementar el grado en el que los farmacéuticos de hospital aplican los principios de la **Medicina Basada en la Evidencia** a la mejora de la farmacoterapia individual, lo que incluye la intervención de los farmacéuticos de hospital en los órganos de decisión a nivel nacional, en representación de sus comunidades autónomas como el Grupo Coordinador de posicionamiento terapéutico o la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, pero también actividades dirigidas directamente al paciente, como fomentar su adherencia para alcanzar los mejores resultados terapéuticos.

2.3 Liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la **seguridad** del sistema de utilización de medicamentos en el hospital, mediante una validación de la prescripción médica antes de la administración de los medicamentos, así como con la incorporación de nuevas actuaciones de obligado cumplimiento en la Unión Europea, como garantizar la trazabilidad de los medicamentos de origen biológico en todos sus procesos.

2.4 Incrementar la intervención del farmacéutico en la **optimización de la farmacoterapia individualizada**, y de una forma cada vez más precoz, con nuevas áreas de desarrollo como el análisis y consejo farmacogenético que ya es una realidad en muchos hospitales en España, y que permiten una selección de pacientes candidatos a cada terapia.

2.5 Diseñar programas de seguimiento de pacientes que permitan conocer **resultados en salud** de los tratamientos farmacológicos, y efectividad de los medicamentos en práctica clínica real, con incorporación de los factores sociales y culturales que aportan valor a la salud de la población. Las actividades de Atención Farmacéutica conllevan a la integración de los farmacéuticos de Hospital y de Atención Primaria en equipos asistenciales y su coordinación con otros niveles asistenciales, con una responsabilidad directa en el cuidado del paciente.

Por otra parte, continúan siendo una necesidad cada vez mayor las aportaciones de los farmacéuticos en las áreas de competencia exclusiva, como la preparación de medicamentos y la adecuación de dosis para cada paciente, especialmente pediatría, o la elaboración y acondicionamiento de medicamentos de riesgo, como los citostáticos y medicamentos biotecnológicos.

La evolución de la ciencia y de las tecnologías sanitarias implican mayor especialización y complejidad de la asistencia sanitaria, y requieren profesionales cada vez más formados, participativos y comprometidos en la utilización de los recursos sanitarios. Es necesario aumentar el beneficio terapéutico de los medicamento, pues su efectividad y seguridad no dependen de su alta calidad de fabricación ni su puesta en el mercado, sino de un uso adecuado y responsable, del que el farmacéutico es el profesional clave.

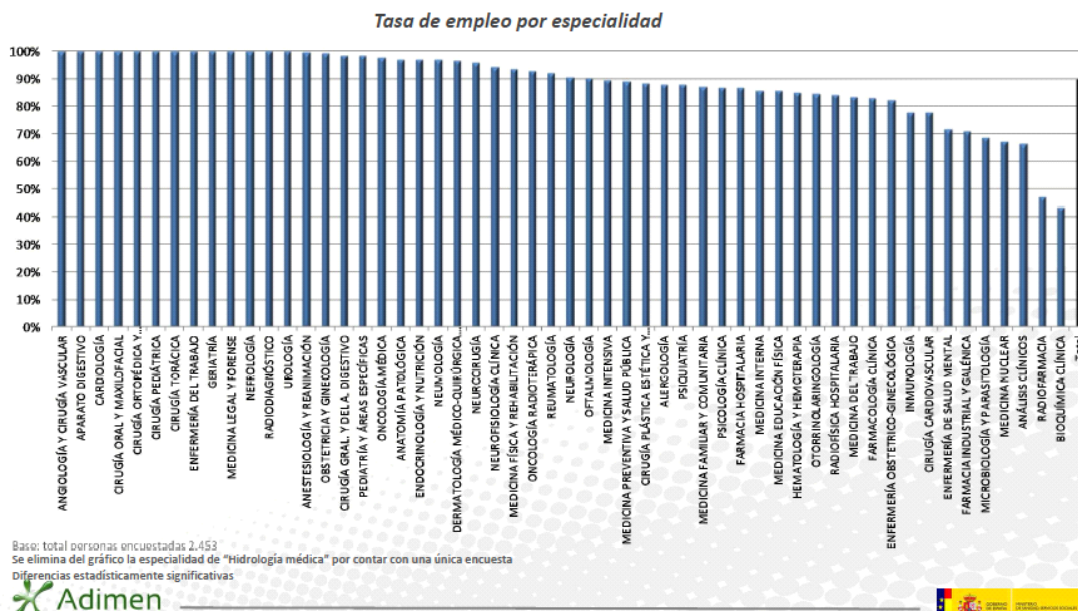
El Sistema Nacional de Salud ha alcanzado cuotas muy elevadas en la calidad de sus prestaciones, pero diariamente se presentan nuevos retos a los que debe responder el sistema sanitario y sus profesionales, adelantándose a las demandas asistenciales y sociales, con el compromiso de todos los agentes del sistema, entre los que el Farmacéutico de Hospital y de Atención Primaria ocupa una posición estratégica.

3. Análisis de la situación que justifica la necesidad de continuidad de las convocatorias FIR

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria considera que la propuesta del Ministerio de Sanidad, por la que se pretende no convocar plazas de formación sanitaria especializada en la especialidad de Farmacia Hospitalaria en los próximos años no está justificada. Las razones por las que el colectivo profesional entiende que dicha propuesta es una medida improcedente y perjudicial para el Sistema Nacional de Salud son las siguientes:

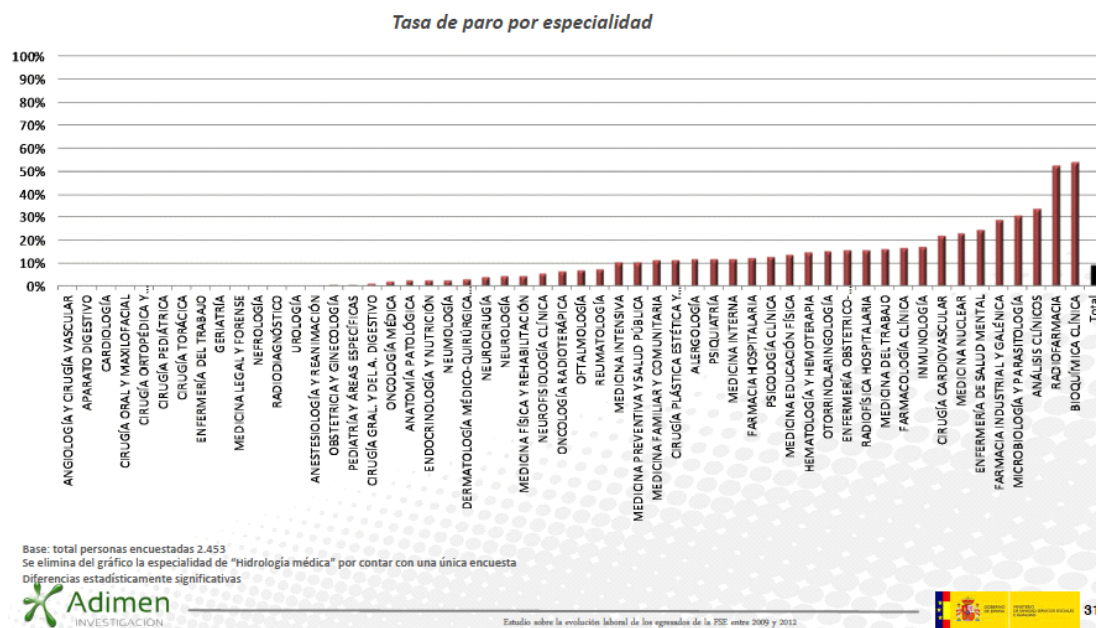
3.1 Situación laboral comparada con otras especialidades

En el último informe publicado por el Ministerio de Sanidad en mayo de 2014 sobre la evolución laboral de los especialistas egresados de la FSE entre 2009 y 2012 se puede ver que la tasa de empleo en la especialidad es casi del 90%, con una tasa de paro que apenas supera el 10%, y es similar a muchas especialidades médicas en las que no se ha contemplado jamás la suspensión de la formación sanitaria en la especialidad en su totalidad por varios años:





SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



3.2 Coyuntura política actual

La propuesta se realiza en un momento en el que la mayoría de las Comunidades Autónomas se encuentran en un momento de transición y cambio de Gobierno como consecuencia de las recientes elecciones del 24 de mayo de 2015, por lo que cualquier decisión al respecto deberá ser asumida por gobiernos autonómicos que no participaron en la toma de decisión y que puede que no estén de acuerdo con ella.

3.3 Plan Formativo de la Especialidad y acreditación de las nuevas unidades docentes

No tiene sentido lógico supeditar la convocatoria de plazas de formación especializada a que esté finalizado el nuevo Plan Formativo de la Especialidad y acreditadas las nuevas unidades docentes a la convocatoria de plazas, ya que esta situación de transitoriedad está prevista en la legislación.

A este respecto se debe de recordar que en el art. 28 del *Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista*, se indica que “La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, atendiendo a las propuestas formuladas por las comunidades autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias, fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación Cultura y Deporte, la oferta de plazas acreditadas y dotadas económicamente que propone incluir en cada convocatoria” y en la disposición transitoria primera “A quienes hayan sido adjudicatarios de plaza en formación con anterioridad a la primera convocatoria anual en la que se incluyan plazas de carácter troncal, les será de aplicación el procedimiento formativo y los programas formativos oficiales anteriores a la implantación del sistema formativo troncal”.



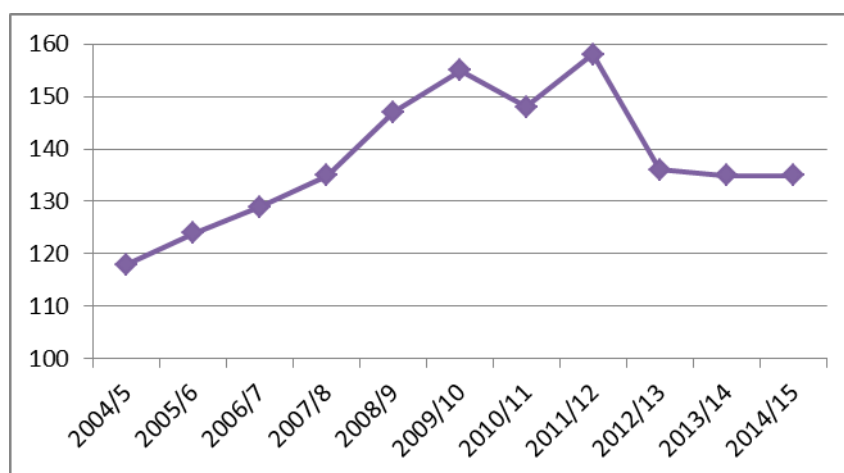
Igualmente sucede cuando en el *Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*, se declaran las equivalencias entre títulos para 25 especialidades médicas tampoco se paralizan las convocatorias de formación especializada.

3.4 Limitación de formación sanitaria especializada para farmacéuticos

Si se llegara a aplicar la medida propuesta de no convocar plazas de Farmacia Hospitalaria, ni de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica en la próxima convocatoria, se limitarían además drásticamente las posibilidades de formación sanitaria especializada para farmacéuticos. En este sentido se hace necesario reclamar un ejercicio riguroso de planificación estratégica que permita anticipar las necesidades de especialistas en el futuro, con datos fiables, tal y como se ha hecho para otras especialidades médicas. Esta planificación debe considerar los cambios que puedan producirse en nuestro entorno (aparición de fármacos nuevos, atención a la cronicidad) así como la necesidad de cumplir lo establecido en el Real Decreto 16/2012 sobre las prestaciones farmacéuticas en centros con más de 100 residentes asistidos. Y todo ello sin obviar que el Ministerio del Interior tiene a día de hoy más de 50 plazas de Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria sin cubrir en los centros penitenciarios de nuestro país.

Todo hace pensar que en los próximos años serán necesarios más farmacéuticos formados por la vía de la formación sanitaria especializada. Sin embargo, en los últimos cuatro años el número de plazas ofertadas ha disminuido considerablemente, situándonos actualmente en los niveles de 2007:

Evolución de las plazas convocadas para farmacéuticos internos residentes en la especialidad de Farmacia Hospitalaria en el periodo 2004-2015:





3.5 Jubilaciones de los próximos años

Otro importante elemento de previsión a tener en cuenta es que en los próximos 2-3 años se prevé la jubilación de un 10% de los farmacéuticos especialistas que se encuentran ahora mismo en activo en el Sistema Nacional de Salud. Se hace, por tanto, necesario asegurar el relevo de dichos profesionales para poder seguir ofreciendo una atención farmacéutica de máxima calidad.

3.6 Datos comparados con la Unión Europea

Por último, respecto a la situación de esta especialidad en Europa, según datos publicados en el EJHP Practice, España era el cuarto país por la cola en cuanto a número de farmacéuticos hospitalarios en ejercicio por 1.000 habitantes (España: 0,026; Media Europa: 0,047). Esta situación se repite al analizar la información sobre farmacéuticos hospitalarios en ejercicio por 100 camas, en la que nuestro país es el noveno peor dotado de los 23 países estudiados (España: 0,70; Media Europa: 0,93).

3.7 Ampliación de necesidades profesionales

La formación sanitaria especializada en Farmacia Hospitalaria permite el desarrollo de profesionales que puedan ofrecer los servicios definidos en la *Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. Teniendo en cuenta el contexto actual de nuestra profesión y del sistema sanitario, la necesidad de integración entre niveles asistenciales, la evolución hacia una atención centrada en el paciente y la creciente demanda de atención a la cronicidad, consideramos que es indispensable mantener la oferta de plazas para garantizar una atención de calidad.

Las actividades docentes en este ámbito han contado, a lo largo de los casi 30 años de recorrido, con un rigor destacable tanto en la definición de objetivos de aprendizaje y criterios de acreditación de unidades docentes como en la evaluación de las actividades formativas. Se trata además de una especialidad con un elevado reconocimiento por otros profesionales sanitarios con los que habitualmente colaboramos y con los que trabajamos conjuntamente en los equipos multidisciplinares de atención a pacientes y en actividades de formación continuada.

También se debe considerar, a la hora de valorar la oferta en las próximas convocatorias, que la formación sanitaria especializada garantiza una completa formación de profesionales que en un futuro serán requeridos para desempeñar funciones en otros ámbitos del Sistema Nacional de Salud, más allá del entorno hospitalario y de la atención primaria.

Esta formación es con frecuencia requerida para ocupar puestos en las agencias regulatorias, en las agencias evaluadoras que operan a nivel autonómico o en la administración.



4. Impacto de las consecuencias de la ausencia de convocatoria de plazas FIR FH

La medida de no convocatoria de plazas FIR en Farmacia Hospitalaria tendría repercusión en los centros sanitarios en los niveles asistencial, docente e investigador:

4.1 Impacto asistencial

El ordenamiento jurídico español prevé y establece un marco legal que habilita para que los residentes presten y se integren en el trabajo asistencial en las unidades docentes mediante la definida como *relación laboral de carácter especial de residencia*. En la actualidad cursan periodo de formación de residencia en los servicios acreditados del territorio español 561 farmacéuticos (FIR) que han obtenido plaza para cursar los estudios de especialización en las cuatro últimas convocatorias 2011 a 2014.

Considerando los datos publicados por el Ministerio de Sanidad en el “Estudio sobre la evolución laboral de los especialistas egresados de la FSE entre 2009 y 2012”, la actividad asistencial supone la labor principal su trabajo (92% en el conjunto de especialidades) por lo que la reducción de residentes en los próximos 2-3 años supondría un importante impacto asistencial en los 104 centros acreditados para la docencia FIR. Tengamos en cuenta que como media, la incorporación de residentes/año en los SFH acreditados es de 1,3.

El número de especialistas en el SNS, según los datos que maneja la Comisión de Recursos Humanos del SNS, es de 2055, lo que significa que el 21,4% del total de facultativos que trabajan en los SFH son residentes. Este dato no deja de ser una aproximación, ya que no se dispone de datos de las plantillas de Farmacéuticos Especialistas (FEA) en los 104 centros acreditados, lo que en definitiva supone que el porcentaje de FIR es mayor.

Los centros acreditados para la docencia por la Comisión Nacional de la Especialidad pueden tener un número de residentes como máximo igual al número de especialistas en plantilla, siendo éste uno de los criterios para establecer la carga docente. Así, los hospitales acreditados con 1 plaza FIR/año deben tener al menos 4 FEA y para acreditar 2FIR/año se exige un mínimo de 6 FEA. Esto supone que en la mayoría de los SFH acreditados el porcentaje de residentes alcanza el 50% de la plantilla.

La no incorporación de FIR en los próximos años supondría una reducción paulatina de plantilla, hasta del 50% en 4 años, que debería compensarse con nuevos contratos de especialistas para mantener la cartera de servicios y el actual nivel de asistencia farmacéutica de calidad, segura y eficiente.

Los residentes, además, realizan atención continuada, en distintas modalidades de guardias (presencia, localizadas, mixtas) y la disminución del número de FIR en los servicios supondría una carga asistencial mayor para el resto de los residentes que tendrían que asumir un número superior de guardias, siempre dentro del máximo establecido por el Real Decreto 1146/2006 (7 guardias/mes).



El impacto asistencial se debería estudiar por las distintas CCAA, ya que el número de FIR varía en cada una, siendo Madrid, Cataluña y Andalucía las que ofertan el mayor número de plazas con el 45% del total de plazas de residentes de cada convocatoria.

4.2 Impacto docente

El Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, ha modificado el actual título de especialista en Farmacia Hospitalaria que pasa a denominarse Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria y ha establecido la equivalencia de títulos de forma que los actuales especialistas en Farmacia Hospitalaria tienen acceso directo al nuevo título.

Los actuales residentes completarán el programa de formación vigente hasta que se convoque la primera oferta de plazas de la nueva especialidad. La fecha prevista según los plazos establecidos en el propio Real Decreto sería el año 2018 y los primeros especialistas en Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria finalizarían su periodo formativo en 2022. Parece bastante claro el impacto docente que la decisión de no convocar plazas hasta que se establezca el nuevo programa de formación y se acrediten las unidades docentes va a tener, no sólo en los hospitales si no también en el nivel de Atención Primaria, ya que no existirán especialistas formados para la demanda en estos ámbitos. A esto habría que añadir, la necesidad de especialistas derivada de la puesta en marcha de las medidas del Real Decreto-Ley 16/2012 relativas a la Atención Farmacéutica en Centros Socio-sanitarios y la imperiosa necesidad de dar cobertura legal a los Servicios de Farmacia Hospitalaria abiertos en Instituciones Penitenciarias que carecen del exigible farmacéutico especialista al frente, como ya se han comentado anteriormente en este informe.

Por último en cuanto a la demanda hay que considerar también las ofertas de plazas para especialistas en hospitales privados, servicios regionales de salud, AEMPS, etc.

El periodo 2020-2022 podría convertirse en deficitario en especialistas como ya ocurrió en 2002, año en el que no terminó la especialidad ningún farmacéutico por el aumento del periodo formativo en 1 año. En ese momento y sin las expectativas actuales de desarrollo profesional la demanda de especialista superó a la oferta y se produjeron situaciones calificadas por el INEM como plazas de difícil cobertura.

En los últimos años hay una diferencia considerable entre las plazas acreditadas, 180 y las convocadas, de media 140 en el periodo 2011-2014. Lo que ya ha repercutido en los centros que dejan de recibir residentes y se han tenido que reorganizar para cubrir su actividad. En esta reorganización priman las necesidades asistenciales por lo que las actividades docentes e investigadoras quedan relegadas a un segundo plano. Se genera así una amenaza para los SFH que pierden su actividad docente, ya que este es un indicador de calidad de los centros muy valorado entre los profesionales. El informe anteriormente citado sobre la evolución laboral de los especialistas, identifica entre los factores que favorecen el acceso al empleo, el centro, la actividad docente y la científica.



Por otro lado en el nivel micro, y considerando los derechos de los residentes en periodo de formación y el programa oficial de la especialidad, las actividades y objetivos docentes se deben realizar independientemente de los recursos disponibles.

4.3 Impacto en investigación

La investigación es la piedra angular del desarrollo de las ciencias sanitarias y de las especialidades en ciencias de la salud y así se reconoce en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que establece la disponibilidad de toda la estructura asistencial del Sistema Nacional de Salud para este fin.

Ésta no es la única norma que recoge aspectos relacionados con la investigación y la actividad sanitaria, ya que para la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad, la toma de decisiones basada en la evidencia científica es un reto del sistema sanitario para el que hay que formar a los profesionales. El fin último es garantizar una asistencia de calidad a los ciudadanos para lo que es imprescindible orientar la investigación a resolver las necesidades de salud de la población.

Esta necesidad se ha incorporado a los objetivos de los centros sanitarios que han desarrollado estructuras de investigación, (institutos, fundaciones) o convenios de colaboración con otras instituciones con el fin de contribuir al progreso tanto del sistema como de sus profesionales.

La formación en investigación y la participación de los profesionales en la misma se inicia en el periodo de residencia y el programa de formación contempla objetivos en este ámbito: desde adquirir formación en metodologías de investigación, lectura crítica de la literatura o diseño de estudios, entre otros, hasta la participación del residente en las líneas investigadoras del servicio y la realización de trabajos propios de investigación. No en vano en algunos hospitales, las comisiones de docencia reservan la calificación de excelente en las evaluaciones anuales a la actividad investigadora del residente.

La distribución de actividades asistencial, docente e investigadora no está ni formal ni legalmente establecida y la realidad, como ya se ha señalado, es que la mayor parte del tiempo de formación se dedica a la asistencia. Si se consuma la propuesta de no incorporación de nuevos residentes en 2-3 años los recursos de los SFH dedicados a la investigación, ya de por sí escasos, se verán reducidos notablemente con las correspondientes consecuencias en el desarrollo profesional. La investigación es un elemento muy valorado en la carrera profesional y en las convocatorias de empleo, por lo que los profesionales tienen derecho a que estos objetivos no sufran la disminución de recursos.

La actividad investigadora de los residentes se refleja en las comunicaciones a congresos y reuniones científicas, (en el último Congreso de la SEFH, en 2014, el 68% de los residentes en formación enviaron comunicaciones), así como a publicaciones en revistas tanto del ámbito de la Farmacia Hospitalaria como de otras disciplinas (oncología, pediatría, nutrición, calidad, informática, etc) y en foros nacionales e internacionales.



En los últimos años, el programa de Dirección Facilitada de Doctorado impulsado por la SEFH ha favorecido la lectura de 54 tesis doctorales que ponen de manifiesto la excelencia investigadora de los FIR y de los especialistas que los tutorizan.

Esta capacidad investigadora ha tenido como consecuencia que en los últimos años un aumento de la contratación de muchos especialistas de nueva incorporación en las Fundaciones de Investigación, ocupando plazas de investigador. Existen muchas líneas de investigación en marcha sobre materias como la adherencia y cumplimiento terapéutico, efectividad de tratamientos para patologías de alto impacto, uso de medicamentos fuera de indicación, evaluación de los programas de riesgo compartido con la industria, evaluación de TIC, etc. que necesitan esta investigación independiente y que no se va a cubrir con otros agentes.

5. Consideraciones Finales

En una etapa de crisis económica como la que se está viviendo, cuando se cuestiona el sostenimiento del bienestar social y del sistema sanitario logrado, es más necesaria que nunca la planificación y la visión de futuro para maximizar los beneficios de los recursos dedicados al sistema sanitario y garantizar que se utilizan adecuadamente.

La sociedad demanda terapias más eficaces, los pacientes demandan tratamientos más seguros y las Administraciones Públicas demandan un sistema sanitario más eficiente. Para conseguirlo necesitamos profesionales que puedan desarrollar sus capacidades de forma plena. Los farmacéuticos de hospital son los profesionales que están en el centro de esta demanda, y pueden dar respuesta a esta necesidad.

La especialidad de Farmacia Hospitalaria es una especialidad consolidada, que cuenta con una trayectoria definida y el reconocimiento de otros profesionales sanitarios, que ofrece una excelente formación para farmacéuticos que son y serán necesarios en el Sistema Nacional de Salud.

No existe ninguna razón objetiva, ni jurídica, ni de eficiencia, ni de oportunidad que aconseje o avale la paralización de las convocatorias anuales de formación especializada en Farmacia Hospitalaria, antes al contrario: ejecutar un “parón” en el sistema formativo de formación de residencia en una especialidad en ciencias de la salud tiene unas consecuencias prácticas objetivamente negativas para el sistema sanitario. Consecuencias negativas que en un periodo breve percibirán y sufrirán los destinatarios del sistema, los pacientes.

Por todo lo ello, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, entidad que representa los intereses de los más de 3000 Farmacéuticos Especialistas en Farmacia Hospitalaria de España, expresa su frontal rechazo a la propuesta de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, consistente en la no convocatoria de plazas de formación sanitaria especializada en la especialidad de Farmacia Hospitalaria en los próximos años y solicita la suspensión inmediata de esta medida por las consecuencias graves para el Sistema Nacional de Salud.



6. Documentos de referencia

Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de farmacéutico especialista.

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Programa de formación de la especialidad Farmacia Hospitalaria, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Educación, Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte por resolución de fecha 20 de mayo de 1999.

Información sobre convocatorias FIR:

<http://www.portalfarma.com/profesionales/convocatoriasprofesionales/fir/estultconvocat/Paginas/estadisticas.aspx>

Workforce of EU hospitals and pharmacy services: a direct patient safety issue; Consultado en:

http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/ev_20080617_rd03_en.pdf

Informe sobre oferta y demanda de especialistas 2008-2025 del Ministerio de Sanidad y Consumo (2009).

Consultado en: https://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=be36f0a4-329f-4246-aae3-759d105c277f&groupId=115466

Pharmacy Forecast 2015-2019: strategic Planning Advice. American Society of Hospital Pharmacy Foundation. 2015. <http://www.ashpfoundation.org/pharmacyforecast>

La Farmacia Hospitalaria del futuro en España. Análisis prospectivo Delphi. INFORME FINAL DE RESULTADOS. Fundación Astra Zeneca.

The European Statements of Hospital Pharmacy. *Eur J Hosp Pharm* 2014;**21**:256-258
<http://ejhp.bmj.com/content/21/5/256.full.pdf+html>.