

■ ORIGINAL

## ¿Qué servicios puede aportar la farmacia comunitaria al paciente crónico?: Opinión de los profesionales

---

### Which services can community pharmacy offer to chronic patients?: Professionals' opinion

Segu Tolsa JL.

Oblikue Consulting

#### RESUMEN

**Introducción:** La repercusión de las patologías crónicas en la calidad de vida de los pacientes y en los recursos consumidos por el sistema sanitario ha llevado al desarrollo de estrategias para su abordaje, tanto a nivel central como autonómico. Estos planteamientos, afectan de forma directa al modelo de gestión del medicamento y de los servicios farmacéuticos, tanto desde una perspectiva global y poblacional, como gestora y clínica. El enfoque multidisciplinar planteado en las estrategias requiere identificar claramente las acciones y servicios que las Farmacias Comunitarias (FC) pueden aportar, así como los elementos facilitadores para el desarrollo de los mismos.

**Objetivo:** Describir los elementos sustanciales que, en opinión de los profesionales farmacéuticos asistentes al IX Congreso Nacional de Atención Farmacéutica de Toledo, facilitarían el desarrollo de servicios dirigidos al paciente crónico desde la FC.

**Metodología:** Se elaboró un cuestionario de 15 preguntas relativas a la demanda potencial de servicios a la cronicidad desde la FC, los servicios que deberían proveerse, los elementos internos necesarios y las condiciones externas que facilitarían su desarrollo. El cuestionario fue administrado a los asistentes a una sesión plenaria centrada en las necesidades del paciente crónico. El cuestionario se respondió individualmente a través de un sistema de voto anónimo y electrónico (Power Vote). En la sesión se fueron presentando las preguntas en el orden establecido (1 a 15) y se votaron en el mismo orden.

Fecha de recepción 03/08/2016 Fecha de aceptación 14/11/2016  
Correspondencia: Josep Lluís Segu  
Correo electrónico: lsegu@oblikue.com

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos en este ejercicio de opinión, indican la necesidad de cambio y de adecuación de los servicios de la FC. Las FC deben aportar su valor integrándose en la cadena asistencial de forma coherente y útil y, para ello el resto de servicios farmacéuticos y, especialmente los de primaria son fundamentales. La FC debe desarrollar y garantizar las capacidades necesarias para poder responder a los requerimientos de los pacientes y del SNS. Desde una perspectiva profesional, todo el colectivo farmacéutico debe entender la importancia de la FC en su horizonte profesional. El concepto de profesionalismo va vinculado a “hacer algo que no pueden hacer otros” y, eso, en el caso del farmacéutico, hoy en día solo puede entenderse desde la perspectiva de la atención farmacéutica. Muy probablemente, de lo que ocurra en un futuro en este ámbito asistencial dependerá el futuro de toda la profesión.

**Palabras Clave:** Cronicidad, Atención Farmacéutica, Farmacia Comunitaria

#### ABSTRACT

**Introduction:** The impact of chronic diseases in patient's quality of life and in the resources consumed by the healthcare system has led to the development of strategies to its approach both, in national and regional level. These proposals affect directly the medicine and the pharmaceutical care management systems not only from a global and population point of view but also from a managing and clinical too. The multi-disciplinary perspective shown in the strategies implies to identify clearly the actions and the services that Community Pharmacies (CP) can provide just as the enablers to their development.

**Objective:** To describe the substantial elements that, from the professionals that participate in the IX Pharmaceutical Care Congress in Toledo point of view, would make easier the creation of pharmaceutical care services aimed to chronic patients from CP.

**Method:** It was created a questionnaire consisting of 15 questions related to: the potential demand of services to chronicity from the CP, the services that should be provided, the necessary internal elements and the external conditions that would facilitated their development. The questionnaire was given to the audience of a plenary session focused on the needs of the chronic patient. The questionnaire was answered individually through an anonymous and electronic voting system (Power Vote). During the session, questions appeared in the established order (1 to 15) and were voted in the same order too.

**Results:** 178 people participated in the enquiry. All of them voted for the 15 questions. The vast majority of respondents consider that there is a potential demand of services to chronic patients not covered by CP and also that a value proposition has to be developed. Besides, they believe this proposition has to be created together with the National Healthcare System; it has to be offered by accredited CP and financed by the system without rejecting users' copayment. Internally, respondents think that the provision of this services offer implies the development or the adaptation of capacities, abilities and instruments and that is essential the coordination with the rest of units and healthcare professionals and also the

community pharmacist access to the necessary individual health information. The current model of relation with the National Healthcare System is not, according to the widespread view, the most appropriate one to promote the pharmaceutical care. The primary healthcare is shown as the most suitable professional environment to channel the interaction of the CP with the rest of the welfare network.

**Conclusions:** The results obtained in this opinion exercise show the need for change and adaptation of the CP services. CP have to add their value taking part of the welfare chain in a coherent and useful way and, for it, the rest of pharmaceutical services and, especially, the primary ones are essential. The CP has to develop and ensure the necessary capacities to be able to answer the patients and national healthcare system demands. From a professional point of view, the entire pharmaceutical sector has to understand the CP importance on its professional horizon. The professionalism concept is linked to "do something that others cannot do" and this, nowadays, in the case of a pharmacist can only be understood from the pharmaceutical care perspective. Probably, the future of the whole profession will depend on what happens in this healthcare sector in the future.

**Key words:** Chronicity, Pharmaceutical Care, Community Pharmacy

## INTRODUCCIÓN

La situación económica de los últimos años ha acelerado un proceso de reflexión en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Aspectos como la cobertura, la cartera de prestaciones, el grado de descentralización de las decisiones, la incorporación sostenible de la innovación, la colaboración público-privada, el acceso a la información, la corresponsabilización de pacientes y profesionales o los escenarios de compra por resultados, son elementos de discusión actualmente vigentes y para los cuales no existe aún una respuesta clara ni única.

Pero no solo la limitación de recursos derivados de la reciente crisis económica hace necesaria esta reflexión. El aumento de la esperanza de vida y el consiguiente envejecimiento de la población supone el incremento de la prevalencia de patología crónica. España es el tercer país del mundo con un mayor porcentaje de personas mayores de 65 años. En el año 2.000 este grupo representaba el 17% de la población y se prevé que sea el 34% en el año 2.050<sup>1</sup>. El 45,6% de la población mayor de 16 años padece al menos un proceso crónico y la patología crónica supone el 75% del gasto sanitario, el 60% de las hospitalizaciones y el 80% de las visitas ambulatorias<sup>1</sup>. La repercusión de las patologías crónicas en la calidad de vida de los pacientes y en los recursos consumidos por el sistema sanitario ha llevado al desarrollo de estrategias para el abordaje de la cronicidad, tanto a nivel nacional como autonómico.<sup>2-13</sup>

Prácticamente todas las estrategias definidas incorporan bases y líneas de acción similares, fundamentadas en adecuar el modelo de atención y la organización asistencial a dar respuesta a la realidad existente y a los problemas derivados del envejecimiento y la cronicidad, a fin de conseguir un SNS sostenible y el desarrollo de actuaciones efectivas y eficientes. También, todas ellas, destacan que el manejo de las patologías crónicas requiere del trabajo multidisciplinar entre los profesionales de los diferentes ámbitos de atención sanitaria, así como centrar el tratamiento en el paciente y contar con su máxima participación. Igualmente, se destaca el papel imprescindible de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como instrumento para recopilar y compartir información clínica, mejorar la seguridad y favorecer las interacciones profesional-usuario, así como favorecer la capacitación de las personas.

Estos planteamientos, afectan de forma directa al modelo de gestión del medicamento y de los servicios farmacéuticos, tanto desde una perspectiva global y poblacional, como gestora y clínica. Los servicios farmacéuticos asistenciales disponibles en España, se ubican de forma bastante independiente en los Hospitales, los Centros de Atención Primaria y en la Farmacia Comunitaria (FC).

Las FC conforman una red de farmacias privadas contratadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) para dispensar los medicamentos prescritos a pacientes ambulatorios. Tienen un contacto "privilegiado" con el paciente y una visión de la globalidad farmacoterapéutica del mismo que facilitaría el desarrollo de actividades de atención farmacéutica y de apoyo a programas de salud pública.

En España existen más de 21.000 FC repartidas en el territorio con una ratio de aproximadamente 2.186 habitantes por farmacia<sup>14</sup>. El modelo existente en nuestro país favorece una ubicación de estos dispositivos muy relacionada con la distribución poblacional, garantizando un acceso fácil, de calidad y profesional al medicamento en prácticamente todos los municipios españoles.

Si bien la Ley de Regulación de Servicios de Oficinas de Farmacia<sup>15</sup> y la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios<sup>16</sup> define funciones amplias para la FC, lo cierto es que el sistema público las contrata fundamentalmente para la distribución y dispensación. El desarrollo de otras actividades, si bien son profesionalmente reconocidas, no lo son económicamente por el SNS.

El papel de la FC en la cronicidad, como red asistencial y en coordinación con el resto de las estructuras de atención del SNS está aún por definir, no obstante, el necesario enfoque multidisciplinar de abordaje de la cronicidad hace relevante para la FC y para el propio SNS, identificar claramente las acciones y servicios que esta red asistencial puede aportar, así como los elementos facilitadores para el desarrollo de los mismos.

En el mes de Octubre del año 2015 se celebró en Toledo el IX Congreso Nacional de Atención Farmacéutica.

Durante el desarrollo de este congreso se llevo a cabo una consulta estructurada a parte de los asistentes sobre su percepción en cuanto al desarrollo de servicios al paciente crónico.

El objetivo de este artículo es describir los elementos sustanciales que, en opinión de los profesionales farmacéuticos asistentes, facilitarían el desarrollo de servicios efectivos y eficientes para el SNS dirigidos al paciente crónico desde la FC.

## METODOLOGÍA

En el desarrollo del Congreso, se realizó una sesión plenaria centrada en las necesidades del paciente crónico. En la misma, dos ponentes presentaron a los asistentes el contenido de las estrategias de gestión de la cronicidad en el SNS español y aspectos relativos a la necesidad de integrar al paciente como elemento activo del proceso asistencial y estrategias para conseguirlo. Posteriormente a esta presentación, se procedió a administrar a los asistentes un cuestionario estructurado de 15 preguntas que permitiera registrar sus opiniones acerca de la necesidad y la forma de desarrollar servicios adaptados al paciente crónico desde la FC.

Las 15 preguntas planteadas en el cuestionario (ANEXO 1) fueron desarrolladas y validadas por un grupo de profesionales y tenían por objetivo registrar las percepciones de los asistentes en cuanto a 4 aspectos relevantes:

1. *Existencia de una demanda insatisfecha necesidades del paciente crónicos y aquellas que podrían tener respuesta efectiva desde las Oficinas de Farmacia (preguntas 1 y 2)*
2. *Identificar las líneas de servicio fundamentales a desarrollar, ámbito de prestación, clientes y condiciones de financiación (Preguntas 3 a 7)*
3. *Identificar las condiciones internas (de las FC) que deben desarrollarse para la provisión efectiva de los servicios (Preguntas 8, 9, 10 y 15)*
4. *Identificar las condiciones externas (de relación con el SNS y con otros entornos asistenciales) que deberían desarrollarse para hacer efectivos los servicios planteados (Preguntas 11 a 14)*

La administración del cuestionario se realizó en el propio plenario a través de un sistema de voto anónimo y electrónico (Power Vote) que permitía controlar que cada encuestado realizara la votación una sola vez para cada pregunta y con una sola respuesta a cada una y no obligaba a contestar a todas ellas. Se fueron presentando en el orden establecido (1 a 15) cada una de la preguntas y se votaron en el mismo orden (se presentaba y votaba la pregunta 1 y se pasaba a la siguiente).

El sistema registró para cada pregunta planteada la selección de cada uno de los asistentes y el número de los mismos que contestaron. El resultado para cada pregunta fue presentado al final de cada votación y se realizó en plenario una valoración conjunta de las percepciones explicitadas por los participantes en el proceso.

## RESULTADOS

El número de personas presentes en la sesión que participaron en la consulta fue de 178. Todas ellas seleccionaron y votaron todas y cada una de las 15 preguntas. No se registró ninguna participación parcial o preguntas sin respuesta por parte de alguno de los participantes.

En la Tabla 1 (I,II y III) se registran las preguntas, las respuestas más votadas y también aquellos aspectos adicionales relevantes para cada pregunta que, a juicio de los autores, pudieran aportar mayor información sobre la tendencia expresada por los participantes.

**Tabla 1(I): Resultados obtenidos del proceso**

PREGUNTA*	Opinión Mayoritaria	%	Otras respuestas
1 ¿Cree que los servicios profesionales al paciente crónico desde la FC suponen una demanda insatisfecha?	Considera que existe una demanda explicita pero una oferta poco estructurada y no financiada	49,4	Un 39,9% considera que no existe una demanda explicita
2 ¿Cree que en general los servicios profesionales actuales de la FC dan respuesta a las necesidades del paciente crónicos?	Sí, pero es necesario desarrollar otras líneas de servicios	64,6	Un 29,2% consideró que los servicios actuales no daban respuesta en absoluto a las necesidades
3 ¿Cree que la FC debería disponer de una Cartera de Servicios definida adaptada a las necesidades del Paciente Crónico?	Sí	95,5	
4 ¿Qué servicios considera que deberían incluirse en una cartera definida para el paciente crónico?	Los que el SNS considere o que aporten más valor al proceso asistencial	42,1	Un 32,6% contesto que los que los pacientes crónicos consideren más prioritarios y un 25,3 los que decida la FC
5 ¿Quién debería prestar los servicios incluidos en la cartera?	Únicamente las FC acreditadas para prestar cada servicio	57,3	Un 27,5% contesto que todas y un 20,2% que las FC que quisieran

\* Las preguntas y opciones de respuesta se describen en el Anexo I

**Tabla 1(II): Resultados obtenidos del proceso**

PREGUNTA*	Opinión Mayoritaria	%	Otras respuestas
6 ¿Quién debería ser el cliente de los servicios ofertados?	Cualquiera de los clientes planteados (pacientes, SNS o Centros de Atención Primaria)	60,7	Un 19,7% consideró que el SNS y un 14,6% los dispositivos de Atención Primaria
7 ¿Cómo cree que deberían financiarse estos servicios?	Financiación del SNS y copago del usuario (financiación mixta)	52,2	Un 20,2% considero únicamente la financiación por parte del SNS
8 ¿Qué tipo de capacitación adicional cree que sería necesaria para prestar estos servicios?	Formación complementaria acreditada	58,4	Sólo un 12,4% consideró que no se requería formación adicional a la propia de la licenciatura
9 ¿Sería necesaria una acreditación/autorización específica para la prestación de estos servicios?	Sí para algunos servicios	48,9	Un 39,9% consideró que sí para todos los servicios
10 ¿Quién cree que debería acreditar la capacidad de la FC para prestar los servicios definidos?	Los órganos oficiales regulatorios establecen las condiciones y los colegios y sociedades profesionales los aplican	44,4	Un 22,5% consideró que sería tarea exclusiva de los Colegios y un 20,2% exclusiva de los órganos oficiales regulatorios

\* Las preguntas y opciones de respuesta se describen en el Anexo I

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tiene como único objeto describir y comentar la opinión de un grupo amplio de profesionales que participaban en el IX Congreso de Atención Farmacéutica, respecto de la situación actual de desarrollo de servicios dirigidos al paciente crónico desde la FC, así como algunos elementos de definición de esos servicios y de las barreras y elementos facilitadores existentes.

La metodología utilizada hace imposible extrapolar las percepciones obtenidas a todo el colectivo de profesionales de la FC. Por un lado, el marco donde se desarrolla esta experiencia supone por si mismo un sesgo de selección, ya que la mera asistencia a un Congreso de Atención Farmacéutica incorpora una determinada tendencia en la perspectiva profesional. Por otro lado, los participantes que respondieron al cuestionario eran únicamente aquellos que asistieron a la sesión plenaria correspondiente y tampoco era posible conocer la filiación de los encuestados y si éstos pertenecían (o en que porcentaje) al ámbito profesional de la FC.

**Tabla 1(III): Resultados obtenidos del proceso**

<b>PREGUNTA*</b>	<b>Opinión Mayoritaria</b>	<b>%</b>	<b>Otras respuestas</b>
11 ¿Cree que el modelo actual de relación (provisión y financiación) entre la FC y el SNS incentiva el desarrollo de servicios de atención farmacéutica al paciente crónico?	Sí, parcialmente a través de la exclusividad	48,9	Un 25,3% considera que no los incentivan en absoluto y un 25,8% que totalmente
12 ¿Cree que mejorar el nivel de coordinación y comunicación entre la FC y el resto de centros y profesionales del SNS facilitaría el desarrollo de servicios de atención farmacéutica al paciente crónico?	Imprescindible	66,3	Un 30,3% considera que no es imprescindible pero los facilitaría
13 ¿Con que ámbitos asistenciales del SNS le parecería más relevante coordinarse?	Con todos pero especialmente con Atención Primaria de Salud (APS)	59,6	Un 23,6% considera que especialmente con APS
14 ¿Cree que las dificultades de acceso a la historia farmacoterapéutica del paciente por parte de la FC es un problema para la prestación de servicios profesionales?	Sí, por que incorpora dificultades a la atención por falta de información y dificulta la comunicación	69,7	Un 25,3% considera que si pero sólo por falta de información
15 ¿Cree que en general la FC dispone de instrumentos normalizados y sistemas de información adecuados para la prestación de estos servicios?	Existen pero deberían mejorarse sustancialmente	62,3	Un 29,7% considera que no se dispone de herramientas adecuadas

\* Las preguntas y opciones de respuesta se describen en el Anexo I

No obstante, las percepciones de un grupo amplio de farmacéuticos vinculados a la atención farmacéutica y a la FC no son despreciables a la hora de valorar las posibilidades de evolución de este entorno profesional. Se trataría en definitiva de un colectivo especialmente motivado que puede ser motor de cambio y de incorporación de otras perspectivas al desarrollo de la FC.

La opinión expresada por los 178 participantes indica que la FC debe adaptar sus servicios a las necesidades del paciente crónico y que, si bien no se expresa en muchas ocasiones por diferentes motivos, existe una demanda potencial no satisfecha a la que dar respuesta.

---

Segu Tolsa JL

Respecto a los servicios a desarrollar, los encuestados opinan mayoritariamente que deben ser aquellos que defina el SNS en función del valor añadido que aporten al sistema y a los pacientes, y que, además, estos servicios no deberían ser prestados por todas las FC sino únicamente por aquellas que estuvieran acreditadas.

El valor aportado por los servicios de Atención Farmacéutica desde la FC dispone de evidencias que han llevado al desarrollo de carteras de servicios específicas en algunos Sistemas de Salud desarrollados.<sup>17-22</sup> También a nivel nacional se dispone de evidencias sobre sus potencialidades<sup>23-27</sup> y éstas reflejan, por un lado la posibilidad de desarrollar servicios adecuados a las necesidades y, por otro, el valor añadido de los mismos para un Sistema de Salud y sus pacientes.

En relación a la financiación de estos servicios, los encuestados opinan que debería ser mayoritariamente pública (SNS) aunque sin excluir algún posible copago por parte de los pacientes.

Es relevante observar que, en opinión de los encuestados, los clientes a los cuales deben dirigirse los servicios serían indistintamente el SNS, los pacientes y la Atención Primaria de salud. El hecho de que se tenga en cuenta a la Atención primaria de Salud como potencial cliente de los servicios de la FC, supone incorporar la idea de que este ámbito asistencial con responsabilidad poblacional, pudiera ser un punto de referencia desde el cual definir los servicios farmacéuticos necesarios e incluso compararlos (obviamente para su población). Este modelo no es extraño en otros entornos como por ejemplo en el National Health Service de Reino Unido.<sup>21,22</sup>

Los encuestados reconocen también debilidades internas que afectan al desarrollo de nuevos servicios. Consideran necesario adecuar las capacidades y habilidades de los profesionales a través de procesos adicionales de formación. Así mismo entienden que la prestación de servicios de Atención Farmacéutica debe acreditarse y que esta acreditación ha de ser definida por los órganos regulatorios competentes y aplicada por los colegios profesionales y sociedades científicas.

Este último punto rompe con el tradicional modelo de relación con el SNS, según el cual los servicios deben ser prestados por todas las FC. El concepto adaptativo y no general en la prestación del servicio enlaza con el anterior referente al papel de la Atención Primaria en la definición de necesidades. Posiblemente, no todos los entornos territoriales y poblacionales tienen las mismas necesidades (cualitativas y/o cuantitativas) y, por tanto, si bien la dispensación de medicamentos puede ser algo genérico y universal para toda la red de FC, el desarrollo de Servicios de Atención farmacéutica debe adaptarse al entorno en el que está, a las necesidades del mismo y a las políticas de medicamentos locales que se desarrollen.

---

Segu Tolsa JL

A nivel más operativo, los encuestados consideran también necesario el desarrollo y adaptación de instrumentos y sistemas de información adecuados para la prestación de estos servicios.

Los elementos externos, relacionales con el resto del sistema, son considerados como muy relevantes a la hora de incentivar o frenar el desarrollo de nuevos servicios y capacidades profesionales desde la FC. Así, los encuestados consideran que el modelo de relación actual con el SNS no es el más adecuado para incentivar el desarrollo de servicios de atención farmacéutica dirigidos a pacientes crónicos. Este es un elemento ampliamente discutido desde hace tiempo, ya que el modelo de relación con el SNS, sobre todo desde la perspectiva económica, reconoce únicamente la labor logística y de dispensación. Esta relación es, además, vehiculizada económicamente a través de un margen sobre el producto dispensado. En definitiva, el SNS paga por lo dispensado en base a su precio, y cualquier otra actividad vinculada no es reconocida formalmente.

La actual crisis económica y la reducción de precio de los medicamentos han puesto en evidencia que un modelo de pago que durante mucho tiempo ha podido ser considerado como beneficioso para la FC, tiene sus riesgos y consecuencias negativas, ya que ha supuesto directamente la reducción del reconocimiento económico de los honorarios profesionales de los farmacéuticos. Posiblemente el modelo de relación económica entre el SNS y la FC es un aspecto crítico a desarrollar, en el cual deberán considerarse muy detenidamente la vinculación del honorario profesional con el precio del producto y sus consecuencias económicas y profesionales.

Dos elementos externos adicionales que han sido identificados como relevantes por los encuestados son, la necesidad de desarrollar un modelo de coordinación con los dispositivos asistenciales (especialmente atención primaria) y el acceso de la FC a la información clínica del paciente. Estos dos aspectos, ponen en evidencia, más allá de las buenas palabras, que la FC sigue siendo considerada por el SNS como algo ajeno a la práctica asistencial, cuyo único objetivo es dispensar lo que otros ordenan. Difícilmente se podrá desarrollar un modelo de FC profesionalmente vinculado a aportar valor al SNS, sin una adecuada coordinación con el resto de profesionales que interactúan con el paciente y sin disponer de información clínica (o por lo menos farmacoterapéutica) suficiente como para hacer bien el trabajo.

Es cierto que la receta electrónica, desarrollada prácticamente en todo el territorio español, ha aportado alguna información relevante y, en algunos casos, un medio de comunicación entre la FC y los profesionales médicos y de enfermería. No obstante no es suficiente y comunicarse no es lo mismo que coordinarse. En este aspecto, el papel que pueden (y deben) jugar otros profesionales farmacéuticos es fundamental, ya que alguien debe catalizar la articulación entre los diferentes dispositivos que interactúan con el paciente, en beneficio del paciente.

Segu Tolsa JL

En resumen, los resultados obtenidos en este ejercicio de opinión, indican la necesidad de cambio y de adecuación de los servicios de la FC. El papel de la FC debe ser potenciado, no porque le vaya bien a la FC, sino porque le irá bien al SNS y, porque de la misma forma que ocurre con otros dispositivos asistenciales, cada vez es más evidente que fragmentar los servicios y las acciones no es la forma más eficiente de abordar la atención.

Las FC deben aportar su valor integrándose en la cadena asistencial de forma coherente y útil y, para ello el resto de servicios farmacéuticos y, especialmente los de primaria son fundamentales. También es cierto que la FC debe desarrollar y garantizar las capacidades necesarias para poder responder a los requerimientos de los pacientes y del SNS.

Desde una perspectiva profesional, todo el colectivo farmacéutico debe entender (y si puede ser rápido) la importancia de la FC en su horizonte profesional. En definitiva, es el colectivo profesional no sólo más numeroso, sino el más visible socialmente y seguramente el más valorado por la población.<sup>28,29</sup> Obviamente la FC es un negocio privado y cada quien puede decidir como enfrentar el futuro, no obstante el concepto de profesionalismo va vinculado a "hacer algo que no pueden hacer otros" y, eso, en el caso del farmacéutico, hoy en día solo puede entenderse desde la perspectiva de la atención farmacéutica. Muy probablemente, de lo que ocurra en un futuro en este ámbito asistencial dependerá el futuro de toda la profesión.

## ANEXO 1: Cuestionario de opinión

1. ¿Cree que en general los servicios profesionales actuales que oferta la Farmacia Comunitaria dan respuesta a las necesidades del paciente crónico?

- Sí, totalmente
- No, en absoluto
- Sí parcialmente, pero es necesario desarrollar otras líneas de servicio

2. ¿Cree que la FC debería disponer de una cartera de servicios definida adaptada a las necesidades del paciente crónico?

- Sí
- No

3. ¿Qué servicios considera que deberían incluirse en la cartera de servicios profesionales definida a las necesidades del paciente crónico?

- Cualquiera que el colectivo de la FC decida (en función de los criterios que se consideren)
- Los que los pacientes crónicos consideren más prioritarios
- Los que el SNS consideren más prioritarios o que aportan más valor al proceso asistencial

4. ¿Quién debería prestar los servicios incluidos en la cartera de servicios profesionales definida?
  - Todas y cada una de las FC
  - Únicamente las FC que quieran prestar estos servicios
  - Únicamente las FC acreditadas para poder prestar los servicios (todos o algunos)
5. ¿Quién cree que debe ser el cliente de los servicios profesionales ofrecidos?
  - Los pacientes que los comprenden
  - El SNS en su conjunto
  - Los dispositivos de Atención Primaria del SNS
  - Todos ellos o cualquiera de ellos
6. ¿Cómo cree que deben financiarse los servicios profesionales ofrecidos?
  - Financiación pública (100%) del SNS a través del Concierto con los COFs
  - Financiación pública (100%) a través de la compra de servicios desde la atención primaria de salud (no general)
  - Financiación parcial SNS y copago de los usuarios
  - Financiación parcial atención primaria y copago de los usuarios
  - Pago íntegro de los usuarios
7. ¿Qué tipo de capacitación adicional cree que sería necesaria para prestar los servicios profesionales al paciente crónico?
  - Formación complementaria acreditada
  - Formación de post grado universitario
  - Especialización reglada (Título Especialista)
  - Ninguna aparte de la propia titulación (Grado)
8. ¿Cree que, en general, debería ser necesaria una acreditación/autorización específica para la prestación de servicios profesionales al paciente crónico?
  - Sí, totalmente
  - Sí, para algunos servicios
  - No en absoluto
9. ¿Quién debería acreditar la capacidad de una Farmacia Comunitaria para prestar un servicio profesional al paciente crónico?
  - Los órganos colegiales farmacéuticos
  - Los organismos oficiales regulatorios (Estado o CCAA)
  - Sociedades científicas farmacéuticas
  - Los organismos regulatorios establecen los requisitos y los organismos colegiales y/o sociedades científicas acreditan
10. ¿Cree que la actual forma de compra de los servicios a la FC por parte del SNS incentiva el desarrollo de servicios profesionales al paciente crónico?
  - No los incentiva en absoluto
  - Sí, parcialmente a través de la exclusividad y porque los servicios de atención farmacéutica permiten atraer clientes a la FC
  - Sí, totalmente

11. ¿Cree que los servicios profesionales en FC a pacientes crónicos suponen una demanda insatisfecha?

- No hay demanda ni necesidad
- No existe una demanda explícita pero sí potencial (pacientes y SNS) que debería incentivarse en base a explicar los servicios y demostrar su valor
- Sí existe una demanda explícita por parte de los pacientes pero la oferta es poco estructurada y los servicios no tienen financiación pública
- Sí existe una demanda explícita por parte de los centros asistenciales del SNS pero no existe una forma general de articularla

12. ¿Mejorar el nivel de coordinación y comunicación entre la FC y los centros asistenciales y los profesionales del SNS, facilitaría el desarrollo y prestación de servicios de atención farmacéutica al paciente crónico?

- No es necesario, se pueden prestar los servicios de AF sin necesidad de coordinación o comunicación con el resto de profesionales
- Sí los facilitaría
- Sí es imprescindible

13. ¿Con qué ámbitos asistenciales del SNS cree que es más importante coordinarse?

- Especialmente con el nivel hospitalario
- Especialmente con la atención primaria de salud
- Con todos, pero especialmente con la APS
- Con todos pero especialmente con el nivel hospitalario
- Con ninguno en especial

14. ¿Las dificultades de acceso del farmacéutico a la historia farmacoterapéutica del paciente es un problema para la prestación de servicios profesionales?

- No en general, ya que con la receta electrónica es suficiente
- Sí porque impide conocer información relevante para la prestación del servicio de atención farmacéutica
- Sí porque impide conocer información relevante y además permitiría comunicarse directamente con el resto de profesionales

15. ¿Cree que, en general, se dispone de instrumentos normalizados y sistemas de información adecuados para la prestación de servicios profesionales?

- Sí, se dispone de los adecuados
- Existen pero deberían mejorarse sustancialmente
- No disponemos de las herramientas adecuadas para la prestación de los servicios

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
2. Plan andaluz de atención integrada a pacientes con enfermedades crónicas. Sevilla: Consejería de Salud; 2012.
3. Estrategia de atención al paciente crónico en Castilla y León. Valladolid: Servicio de Salud de Castilla y León; 2014.
4. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Barcelona: Departament de Salut; 2012.
5. Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi Osakidetza. Vitoria: Oficina para la estrategia de cronicidad; 2010.
6. Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2013.
7. Estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos. Pamplona: Departamento de Salud; 2013.
8. Estrategia para la atención de pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2014.
9. Estrategia SERGAS 2014. La sanidad pública al servicio del paciente. Santiago de Compostela: Servicio Galégo de Saúde; 2014.
10. Plan de atención a la cronicidad de Cantabria 2015 – 2019. Santander: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 2015.
11. Directrices para un plan integral de prevención de las enfermedades crónicas y de atención a los pacientes crónicos. Gijón: Consejo Asesor de Sanidad; 2014.
12. Plan IB-Salut 2020 Promoción de la Salud. Palma de Mallorca: Conselleria de Salut, Familia i Benestar Social; 2012.
13. Plan director de atención a la cronicidad en un modelo de integración asistencial 2014 – 2017. Toledo: Servicio de salud de Castilla-La Mancha; 2104.
14. Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias. Madrid: Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; 2013.
15. Regulación de servicios de las oficinas de farmacia. Ley 16/1997 de 25 de abril. Madrid, Boletín Oficial del Estado, nº 100, (26-4-1997).
16. Garantías y Uso racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Ley 29/2006 de 26 de julio. Madrid, Boletín Oficial del Estado, nº 178, (27-7-2006).
17. The legal and social issues legislation committee inquiry into the role and opportunities for community pharmacy in primary and preventative care in Victoria. Victoria, the Pharmacy Guild of Australia. Submission 13, junio 2014. Disponible en: <https://www.guild.org.au>.

18. Guiding principles to achieve continuity in medication management. Canberra: Australian pharmaceutical advisory council; 2005.
19. Roughead EE, Kalisch LM, Ramsay EN, Ryan P, Gilbert AL. Continuity of care: when do patients visit community healthcare providers after leaving hospital? *Inter Med J.* 2011; 41(9):662-7.
20. Labelling and packaging practices: A summary of some of the evidence. Canberra: Department of health and ageing; 2013.
21. Pharmacy in the future: Implementing the NHS plan. London: National Health Service; 2000.
22. Local pharmaceutical services (LPS) guidance. London: Department of health; 2004.
23. Segu JL. ¿Centros de atención primaria y farmacias comunitarias o un ámbito integrado de atención comunitaria? La experiencia del barrio de la Barceloneta. *SEMERGEN.* 2004; 30(9):1-5.
24. Camos F, Coderch J, Cols M. Integración Farmacéutica. Barcelona: El Farmacéutico Hospitales. Ed. Mayo; 2008.
25. Gastelurrutia MA, Casado de Amezúa MJ, Gil M, Noain MA, Castrillón C. Integración de diferentes estrategias para impulsar la adopción del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. *Pharm Care Esp.* 2009; 11(2):52-62.
26. Gorgas MQ, Pàez F, Camós J, Puig E, Jolonch P, Homs E et al. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. *Farm Hosp.* 2012; 36(4):229-39.
27. Jodar-Sanchez F, Malet-Larrea A, Martin JJ, Garcia-Mochon L, Lopez Del Amo MP, Martinez-Martinez F, et al. Cost-utility analysis of a medication review with follow-up service for older adults with polypharmacy in community pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *Pharmacoeconomics.* 2015; 33(6):599-610.
28. Universidad de Pacientes. Necesidades del paciente crónico en atención farmacéutica. Barcelona: Fundación Josep Laporte; 2009.
29. Cómo debe ser la farmacia que necesita la sociedad. Proyecto REFCOM. Madrid: Sociedad española de farmacia familiar y comunitaria; 2015.