

# DOCUMENT RESUM I CONCLUSIONS

## 3a JORNADA D'ESTRATÈGIA I ACCIONS A LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA 2018-2020

27 de novembre de 2018

3era Jornada del Consell d'ESTRATÈGIA I ACCIONS A LA FARMÀCIA COMUNITÀRIA 2018-2020.

» **EL FUTUR ÉS  
LA INTEGRACIÓ**

Pels pacients, per la qualitat

CONSELL DE  
COL·LEGIS FARMACÈUTICS  
DE CATALUNYA ■■■■



Amb el patrocini de:

acofarma   cinfa Associació de Farmacèutics de Catalunya   fedefarma   GRUP COOPERATIU COOPERATIU   SANOFI   venalink   Eambon

Amb el suport de:

Consell General de Col·legis Oficials de Farmacèutics

27 DE NOVEMBRE DE 2018

En el marc de la **3a Jornada del Consell d'Estratègia i Accions per a la Farmàcia Comunitària 2018-2020**, s'ha reflexionat sobre el futur de la integració dels serveis farmacèutics al sistema sanitari com a fil conductor dels diferents panells d'experts i conferències que han tingut lloc.

Està prou integrada la farmàcia en el sistema sanitari? Quin és el rol que han de tenir els farmacèutics comunitaris? Quin és el futur dels serveis d'atenció farmacèutica? Com podem millorar-ne la qualitat? Aquestes són algunes de les preguntes a les quals s'ha donat resposta en aquesta 3a edició de la Jornada organitzada des del **Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC)**, que va tenir lloc el passat 27 de novembre i a la que van assistir prop de 200 farmacèutics.

## PANEL·L INAUGURAL

**Definim el futur dels serveis d'atenció farmacèutica: què estem fent i què més podem aportar.**

Ponents:

- M. Pilar Gascón. *Secretaria del Consell.*
- Josep Torrent. *Director de l'Àrea del Medicament del CatSalut.*

Moderador: Jordi de Dalmases. President del Consell.

**Jordi de Dalmases**, President del Consell, va destacar que la presència de la farmàcia comunitària en el territori i la proximitat a la població són peces perfectes per orientar la brúixola cap a la farmàcia assistencial, que és l'única via per poder seguir el futur. L'èxit d'aquest futur, que passa per la integració dels professionals sanitaris, serà directament proporcional al que els farmacèutics aporten en la millora de la salut de les persones.

**M.Pilar Gascón**, Secretària del Consell, va fer un resum dels serveis concertats que actualment es presten a les farmàcies comunitàries, recollits en l'informe de la Central de Resultats de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària (AQUAS) publicat el propassat mes de juliol, i que analitza per primera vegada l'activitat de la farmàcia catalana vinculada a la prestació d'activitats assistencials.

També va exposar els resultats obtinguts a partir de la posada en marxa de la implantació de la xarxa de farmàcies sentinella el juliol del 2017, en què 60 farmàcies distribuïdes a tot el territori permeten monitoritzar el 2% de la població. Els trets més novedosos respecte a altres xarxes sentinel·les existents a la resta de l'Estat són la monitorització de l'ús i abús recreatiu dels medicaments, de la píndola postcoital i la

vigilància sindròmica de la grip, que ha permès demostrar que la farmàcia té utilitat en aquesta tasca i contribuir a identificar l'inici de la grip.

Pel que fa al Programa d'Educació Sanitària a la Gent Gran sobre el bon ús dels medicaments, estès a tot el territori, a comentar que els resultats obtinguts fan plantejar ampliació a altres col·lectius.

En el decurs de la seva intervenció va anunciar els nous cinc reptes que encara el Consell: l'atenció farmacèutica a les primeres dispensacions; l'elaboració d'una Guia per a l'abordatge de la hipertensió arterial (HTA) a la farmàcia i el registre de la tensió arterial; identificar indicadors de l'activitat dels farmacèutic comunitari per monitoritzar l'activitat i millorar-ne la seva qualitat; la detecció de la malaltia de Chagas i millorar i avaluar l'adherència al tractament dels pacients amb tuberculosi latent.

Per la seva banda, **Josep Torrent**, director de l'Àrea de Medicament de CatSalut, va fer un resum dels recursos que comprenen el Sistema Integrat de Salut de Catalunya (SISCAT), així com la visualització de les 3.202 farmàcies de Catalunya com a porta d'entrada del sistema. Després de repassar diferents dades relacionades amb la despesa farmacèutica a Catalunya, va enumerar alguns dels reptes per millorar la qualitat i seguretat de la prescripció i dispensació, com la creació d'alertes en la recepta electrònica i la millora de la missatgeria per connectar diferents professionals; l'empoderament del pacient, mitjançant eines que ja s'han posat en marxa des de l'Administració com *La Meva Salut*, on el pacient pot navegar i consultar la seva història clínica, diagnòstic, pla de medicació i tractament. Concretament, els reptes que va mencionar en l'àmbit de la farmàcia van ser la millora de l'adherència i la detecció de problemes relacionats amb la medicació; bones praxis en la conciliació i revisió farmacoterapèutica, així com impulsar l'educació per la Salut, entre d'altres.

Finalment, va destacar com a reflexions de futur la voluntat de continuar consolidant la confiança i el treball mutu, dins del marc actual, entre CatSalut i el Consell i de posar en valor l'activitat de la farmàcia comunitària i els seus professionals en l'entorn sanitari de Catalunya. També va ressaltar que per obtenir un sistema de qualitat caldrà formació, registre i avaluació dels programes i que, per altra banda, s'haurà de posar al dia la legislació vigent.

## PANEL·L D'EXPERTS

### Servei no registrat, servei no realitzat.

Ponents:

- Àngels Dronca. *Farmacèutica comunitària. Vicesecretària del Consell.*

- Anna Garcia-Altès. *Responsable de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS).*
- Joan Calduch. *Vocal del Consell responsable de l'Àrea tecnològica.*
- Corine Zara. *Gerent d'Acció Territorial del Medicament del CatSalut.*

Moderador: Joaquim Nolla. *Tresorer del Consell.*

**Àngels Dronca**, farmacèutica comunitària i vicesecretaria de consell, va deixar clar que la única manera d'aconseguir el reconeixement dels diferents serveis que ofereix la farmàcia, i per tant que presta el farmacèutic, és el registre. Tanmateix per a fer-ho es necessiten protocols d'actuació i una pla de qualitat per a cada servei que es realitza. Alerta que el sistema de registre digital ha de ser ràpid i no ferragós per fer-lo factible en el dia a dia de les farmàcies.

**Anna Garcia-Altés**, responsable de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya a Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS), va explicar la tasca desenvolupada per l'Observatori que permet als actors del sistema rendir comptes, comparar-se amb altres proveïdors de serveis de salut i aportar transparència al sistema. En aquest sentit, cal destacar que la inclusió de la farmàcia comunitària, per primera vegada, al 2018, a la Central de Resultat, és el primer pas per arribar als informes que s'emeten en altres recursos sanitaris, com els centres d'atenció primària o els hospitals.

**Joan Calduch**, vocal del Consell de Col·legis de Farmacèutics, va abordar la qüestió de quines dades útils podria aportar la professió farmacèutica i va exposar que s'hauria de crear un repositori únic estandarditzat on tots els professionals que tenen el lideratge del registre de dades puguin participar-hi. En qualsevol cas, s'haurien de complir els principis d'ètica, seguretat, transparència i control.

Finalment, **Corine Zara**, gerent d'Acció Territorial del Medicament del CatSalut, va compartir diferents experiències d'integració de la farmàcia comunitària com a agent de salut en estructures de gestió i participació del territori.

## CONFERÈNCIA

### Atenció farmacèutica i abordatge a la cronicitat.

Ponent:

- Sebastià J. Santa Eugènia. *Director Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat i Pla Director Sociosanitari.*

Moderador: Josep Aiguabella. *Vicepresident del Consell.*

En la seva intervenció, **Sebastià J. Santaeugènia**, director del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat i del Pla Director Sociosanitari, va fer una anàlisi epidemiològica acurada sobre l'escenari del binomi envelliment demogràfic i espectre de malaltia. Va fer èmfasi en la disminució del nombre de naixements i en l'augment dels anys de vida que comporta un augment com mai de la població amb dependència i discapacitat, dins d'un entorn social i econòmic complex.

En relació al final de la vida, hi ha dues opcions, que a vegades esdevenen consecutives: primer l'atenció domiciliària i posteriorment les residències geriàtriques. En aquest sentit, va explicar que, de les persones que viuen a residències a Catalunya, el 32,4% responen al perfil de pacient crònic complex (PCC) i el 9,3% al de pacient amb malaltia crònica avançada (MACA).

Santaeugènia, que va reflexionar sobre quin paper pot tenir el farmacèutic en l'atenció a la cronicitat, va destacar que el model farmacèutic no pot anar separat del model assistencial. Aquest model ha d'estar centrat en el benefici i en la salut de les persones, garantint la màxima aplicabilitat possible.

## PANEL D'EXPERTS

### La intervenció dels professionals sanitaris en el pacient crònic: què es fa i què es pot millorar?

Ponents:

- Guillermo Bagaria. *Farmacèutic comunitari. Vicetresorer del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona.*
- Esther Limon. *Metge especialista en Medicina de Família i Comunitària.*
- Javier González. *Farmacèutic adjunt. Servei de Farmàcia del Consorci Hospitalari de Vic.*

Moderador: Rafel Guayta-Escolies. *Director de Projectes i Recerca del Consell.*

La visualització de tres vídeos que mostren el curs clínic d'un malalt per tres estadis diferents de la malaltia va servir com a fil conductor per debatre sobre com hauria de ser l'atenció al pacient per part dels diferents agents sanitaris. Des de la seva diagnosi després d'un cribratge oportunista, fins a l'atenció de les seves necessitats en l'etapa de la malaltia crònica avançada.

Farmacèutics comunitaris, d'hospitals i els professionals de l'atenció primària de salut varen destacar la necessitat de posar realment la persona al centre i no parlar de desplaçament de l'activitat cap a altres agents o nivells, sinó de la necessària

adequació del recurs que proporcioni resposta en base al grau de complexitat i a la voluntat i preferència del pacient, i fer-ho en base a criteris d'idoneïtat, factibilitat, oportunitat i pertinença.

**Guillermo Bagaria**, vicetresorer del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona, va posar en valor la funció del farmacèutic per explicar, informar i acompanyar el pacient per aconseguir objectius de control terapèutic i va remarcar la necessitat d'un sistema integrat d'informació compartida, imprescindible per a la contínua presa de decisions i un feedback evolutiu que optimitzi l'assistència.

**Javier González**, farmacèutic adjunt del Servei de Farmàcia del Consorci Hospitalari de Vic, va coincidir en què és clau compartir informació i que tots els agents implicats treballem en la mateixa línia.

**Esther Limón**, metgessa especialista en Medicina de Família i Comunitària, va apuntar que tenir carteres de serveis alineades i comunes és un element que pot millorar la integració dels diferents agents de salut" i que no importa qui faci què, però que es faci, en relació amb l'atenció domiciliària.

## CONCLUSIONS

1. La implementació dels projectes assistencials a les farmàcies de Catalunya ha experimentat un augment i es van consolidant a nivell territorial.
2. Catalunya ha estat pionera en publicar els primers resultats dels serveis assistencials concertats dins de la central de resultats de l'AQUAS.
3. Els serveis assistencials s'han de prestar des de la necessitat, l'oportunitat, la pertinència i la factibilitat.
4. Els serveis que presten els farmacèutics no s'han de concebre com una substitució de competències d'altres professionals, sinó com l'adequació de la provisió en termes d'efectivitat, eficiència i resposta a la necessitat observada.
5. El sistema sanitari aposta clarament per la consolidació de la gestió compartida basada en una cartera de serveis consensuats i integrats en les línies estratègiques del Departament de Salut. Projectes com l'ENAPISC han de permetre protocol·litzar les activitats del farmacèutic i afavorir la seva integració amb altres agents i nivells assistencials.
6. El registre de les activitats és un element clau i imprescindible per l'avaluació de les intervencions.
7. La construcció dels indicadors ha de respondre a un procés metodològic estricte que els faci complets, comprensibles, precisos, veritables i comparables.
8. L'envelliment i la cronicitat seran els fenòmens demogràfics i epidemiològics que generaran més càrrega de malaltia en el proper decenni. L'abordatge interdisciplinari i multinivell estructurat funcionalment esdevé una peça clau en la prevenció i maneig de les seves conseqüències sobre els individus i el sistema sanitari.
9. El farmacèutic juga un paper clau en la efectivitat i seguretat dels tractaments dels pacients crònic complexos. És imprescindible la integració real del farmacèutic en el sistema que el posi al si de les rutes tot definint el què, el com, i el quan.
10. És imprescindible disposar de sistemes integrats d'informació compartida entre professionals amb un grau de suficiència i exhaustivitat que permetin la presa de decisions i un *feed-back* avaluador que optimitzi els procediments assistencials i en determini el model funcional de prestació.