

❖ INFORMES Y OPINIONES

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

State of Pharmaceutical Care in Europe.

Álvarez de Toledo F.

Patrono de Fundación Pharmaceutical Care España.

Conflicto de Intereses/Competing Interest: Ninguno que declarar

RESUMEN

En 2019 la revista *Research in Social and Administrative Pharmacy*, editada por ELSEVIER en California, con un factor de impacto de 2,873 para los últimos 5 años, ha publicado los resultados de un estudio sobre implementación de servicios de Atención Farmacéutica en las farmacias comunitarias de Europa en los años 2016-2017.

Se realizan dos estudios independientes, ambos mediante envío de cuestionarios a profesionales seleccionados y relacionados con la farmacia comunitaria. El primero intenta conocer qué tipo de servicios cognitivos se ofrecen en cada país y su remuneración. Se publica en Febrero con resultados muy variados.

El segundo, publicado en Noviembre, profundiza en la implementación de solo uno de aquéllos servicios: la Revisión de Medicación. Aprovecha la definición y clasificación que PCNE hace en 2016 de ese servicio y con ello consigue establecer un mapa de la implantación real en 34 países de Europa así como sus características profesionales y de remuneración.

Parece de interés para España conocer estos datos ahora que algunas leyes autonómicas programan la implementación y coordinación de servicios de AF de acuerdo con las corporaciones farmacéuticas.

Fecha de recepción 10/12//2019 **Fecha de aceptación** 10/12/2019

Correspondencia: Flor Álvarez de Toledo

Correo electrónico: flortoledo39@gmail.com

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES**

Palabras clave: *Atención farmacéutica; Revisión de medicación; Servicios farmacéuticos; implantación de servicios; Europa.*

ABSTRACT

The scientific magazine *Research in Social and Administrative Pharmacy*, edited by ELSEVIER in California, with an impact factor of 2,873 for the last 5 years published in 2019 the outcomes of a study about the implementation of Pharmaceutical Care Services in the community pharmacies of Europe over the years 2016 – 2017.

Two independent studies were carried out, both through questionnaires sent to selected professionals linked to the community pharmacy. The first one tried to find out which kind of cognitive services are offered in each country and their remuneration. It was published in February with very varied outcomes.

The second one, published in November, deepened in the implementation of only one of those services: the Medication Review. It took advantage of the definition and classification done by PCNE of that service and so it achieved to establish a map of the actual implementation in 34 European countries together with its professional characteristics and its remuneration.

It seems interesting for Spain to know these data now that some autonomous laws plan the implementation and coordination of pharmaceutical care services in accordance with the pharmaceutical corporations.

Key words: *Pharmaceutical Care; Medication review; Community pharmacy services; Service implementation; Europe.*

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES****ESTADO DE SITUACIÓN EN EUROPA DEL PHARMACEUTICAL CARE**

En 2020 se cumplen 30 años de la publicación “Opportunities and responsibilities”¹ en la que dos farmacéuticos de hospital norteamericanos, Charles D. Hepler y Linda Strand, comunicaban a sus colegas el cambio sustancial necesario en el núcleo de las competencias farmacéuticas (de orientado al medicamento a orientado al paciente) y por qué esa situación suponía una oportunidad única para el devenir de la profesión; lo denominaron “Pharmaceutical Care” (PhC).

La adaptación de ese cambio de paradigma profesional a la farmacia europea ha sido últimamente objeto de investigación, quizás estimulada por la conclusión de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) en 2015² constatando que a nivel mundial, en contraposición a las recomendaciones de 25 años antes, los servicios farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, estaban mayoritariamente enfocados a los productos (medicamentos) y no a ofrecer “servicios cognitivos” de los farmacéuticos.

La trasposición del concepto de Pharmaceutical Care (Atención Farmacéutica en español) a servicios cognitivos fue objeto de debate y estudio desde 1998. En 2005, el grupo de Investigación en AF de Granada, analiza teóricamente barreras y facilitadores para su implantación³ y los describen como *aquellos servicios orientados al paciente y prestados por farmacéuticos que requieren conocimientos específicos para mejorar el proceso de uso de los medicamentos o los resultados de la farmacoterapia.*

En 2016 dos grupos investigadores de Portugal y Suiza, liderados por profesionales implicados en la implementación del PhC en Europa, miembros activos de Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE), presentan un poster en Oslo, en el 45

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ INFORMES Y OPINIONES

Symposium de European Society of Clinical Pharmacy (ESCP)) titulado PRACTISE, acrónimo de **PharRmAcist-ledCogniTiveServices in Europe** con 2 objetivos:

- a) Conocer si en Europa se están pagando servicios cognitivos y dónde.
- b) Enfocar prioritariamente la investigación sobre uno de esos servicios, la “revisión de medicación” actualizando un cuestionario previo.

La variabilidad de los servicios cognitivos según el contexto social y profesional en cada país de Europa (tabla 1) hace muy difícil alcanzar el primer objetivo de PRACTISE cuya publicación de resultados⁴ tiene lugar en Febrero 2019. Concluyen que los servicios cognitivos están aumentando en Europa pero que la variación en su implementación y la falta de datos homologables respecto a pagos por servicios hace muy difícil su evaluación.

<ul style="list-style-type: none"> • Dispensación • Monitorización Adherencia • Administración de inyectables • Evaluación de uso inhaladores • Sustitución por genéricos • Cribados de Salud • Dispensación a domicilio • Vacunación • Gestión y control INR • Sustitución de opiáceos • Intercambio de jeringuillas • Información sobre nuevos tratamientos 	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina de precisión • Gestión de la Farmacoterapia • Pruebas clínicas • Prescripción de medicamentos autorizados • Renovación de prescripciones • Dispensación de anticoncepción de emergencia • Información sobre tratamientos • Deshabitación tabáquica • Revisión de medicamentos para viajar
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 1: Servicios cognitivos –PRACTISE-

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ INFORMES Y OPINIONES

Sin embargo, el **segundo objetivo de PRACTISE** sí ha podido medir la situación real del servicio “revisión de medicación” en 34 países de Europa y publica sus resultados en Noviembre 2019⁵. Este servicio cognitivo fue objeto de contrato en el Reino Unido con el nombre de MUR (Medication Use Review) desde 2005, dando origen a sucesivos contratos de servicios cognitivos en aquél país aunque el pasado año han surgido dificultades en la contratación de MUR, por deterioro y diversidad de los procedimientos seguidos en las farmacias.

Para contribuir a la utilización de una metodología común del servicio, PCNE presentó en 2016⁶ una definición de revisión de medicación (RM) junto con una clasificación según la complejidad de la información clínica utilizada para realizar la intervención profesional consecutiva (tabla 2).

TIPOS DE REVISIÓN DE MEDICACIÓN (PRACTISE)				
TIPO	NIVEL	HISTÓRICO DE MEDICACIÓN	ENTREVISTA CON PACIENTE	DATOS CLÍNICOS
1	Simple	X		
2 ^a	Intermedio	X	X	
2b	Intermedio	X		X
3	Avanzado	x	X	X

Tabla 2: Tipos de Revisión de Medicación (PRACTISE)

Los autores de esta segunda parte del PRACTISE buscan los países a quien dirigirse según el listado que Naciones Unidas de países europeos que son 44. En cada uno de

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ INFORMES Y OPINIONES

ellos, seleccionan un representante-clave de la profesión farmacéutica a través de listados de FIP, PCNE, PGEU o ESCP; Las características de este representante-clave consisten en que sean profesionales con importante trayectoria en farmacia comunitaria o en investigación en este sector o en política sanitaria en este campo. A todos ellos se les pide que sugieran dos nombres más en cada país para completar los equipos.

A la totalidad de los representantes se remite un cuestionario on-line entre Noviembre 2016 y Octubre 2017 con sendos correos recordando necesidad de respuesta a las 2 y tres semanas de la invitación inicial. Se obtienen respuestas válidas de 34 países (77,3% de los consultados). Los que no contestaron incluyen países cercanos como Italia o Escocia y otros más lejanos farmacéuticamente como Armenia o Moldavia.

Entre los 34 con respuesta afirmativa, 15 enviaron respuesta de los 3 participantes, 12 de 2 participantes y en 7 solo hubo respuesta de uno de los participantes seleccionados.

¿Cuál fue el resultado final?

El mapa obtenido para la implementación de este servicio en los 34 países demuestra que en 2017 la aceptación del PhC como nuevo paradigma profesional en Europa aún es escasa, además de diversa, pero está creciendo. El estudio ha considerado que existe remuneración del servicio cuando es pagado por el servicio nacional de salud o por el sistema asegurador reconocido como universal en ese país; no lo considera afirmativo si el pago es directo por el cliente/paciente.

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ INFORMES Y OPINIONES

Los países donde no se ha implementado la Revisión de Medicación, ni siquiera como proyecto, son 15: Albania, Bulgaria, Estonia, Georgia, Islandia, Irlanda, Letonia, Luxemburgo, Macedonia, Malta, Polonia, Rumanía, Serbia y Turquía.

Los resultados concretos para cada uno de los restantes 19 países son los reflejados en la tabla 3. Algunos no estaban implementados por completo en la fecha de recogida de datos pero sí había un proyecto aprobado y realizándose.

	RM tipo 1	RM tipo 2a	RM tipo 2b	RM tipo 3
Alemania	SI &	SI &		SI &
Austria	SI			SI &
Bélgica		SI &		
Croacia	SI	SI		
Dinamarca	SI	SI		
Eslovaquia	SI			
Eslovenia		SI	*	*
España		SI		
Finlandia	SI	SI	SI	SI
Francia	SI	¿	¿	¿
Holanda	SI			SI &
Hungría	SI	SI		
Inglaterra		SI &	*	*
Irlanda del Norte	SI	SI &	SI	
Noruega	SI			
Portugal		SI		
Suecia		SI		
Suiza	SI &	SI &		
Ucrania	SI	SI		

*La RM no se realiza en farmacias comunitarias pero sí en otros centros como consultas de Atención Primaria o Centros de Salud por farmacéuticos.

¿ Los investigadores no pudieron evaluar bien la implementación de esos niveles ni su remuneración.

& Indica que hay remuneración.

Tabla 3: Mapa de implementación del servicio de RM

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES**

En Bélgica y Alemania el nivel 2 a se paga solamente, si el servicio entra dentro de un proyecto; Los demás países pagan el servicio con un precio fijo por paciente atendido con RM que oscila entre 30 y 80 euros, estando restringido en Inglaterra en 2017 a un máximo de 400 RM por farmacia al año.

En el trabajo publicado, además de la existencia de remuneración, se analizaron en profundidad tres puntos importantes de la implementación: 1) Quién puede demandar o iniciar el servicio de RM, 2) Qué nivel de competencia profesional se exige a quienes lo realizan y 3) Qué relación se genera con los demás profesionales de salud del entorno de las farmacias.

Quién puede demandar o iniciar el servicio de RM.

Dadas las diferencias en el currículum académico de los estudios de farmacia así como en la preparación profesional de las carreras de segundo grado entre los 19 países europeos, parece difícil comparar este punto.

Aún en el mismo país hay diferencias para el inicio de la RM según el nivel que se evalúe. El farmacéutico, el paciente, el cuidador, la enfermera o el médico pueden solicitarlo, así como el software de determinados países puede hacer saltar el aviso de la necesidad del servicio. Para continuar prestando el servicio, los pacientes deben cumplir determinados criterios clínicos de elegibilidad que son comunes a muchos de los países: mayores de 65 años, más de 5 medicamentos, medicamentos de alto riesgo, alta hospitalaria, difícil adherencia, régimen de dosificación complejo, etc. Incluso en Alemania se pide la aceptación por el paciente de un médico y una farmacia determinados.

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES****Nivel de competencia profesional que se exige a quienes lo realizan (Acreditación)**

Para el nivel 1 de RM no se especifica especial acreditación

Para el nivel 2a en el que es necesario entrevistar al paciente, se exige acreditación específica en Dinamarca, Bélgica, Inglaterra, Alemania, Hungría, Eslovenia y España. No exigen esta acreditación Finlandia, Croacia, Irlanda del Norte, Portugal, Suecia, Suiza ni Ucrania.

Para el nivel 2b y 3 en el que es necesario valorar datos clínicos, hay más exigencias de cualificación, pero no homologables; así por ejemplo, Finlandia exige un curso de 35 créditos, Holanda certifica capacitación con un curso de 8 días y Alemania acredita a los que van a participar en el proyecto con un curso de 8 horas. Austria no exige capacitación específica.

Qué relación se genera con los demás profesionales de los servicios de salud.

410

En la prestación del servicio hay 2 puntos cruciales que irrogan la necesidad de comunicación con los otros profesionales que atienden al paciente:

- a) Cuando los hallazgos en la RM requieren de una intervención (IF) sobre la farmacoterapia.

En casi todos los casos de tipo 1 y 2a, los hallazgos de las RM son incorporados a la Hª de medicación del paciente, hayan o no hayan generado IF. Por el contrario, la inclusión en la Hª clínica de los hallazgos e IF consecuentes solo puede hacerse a través de la comunicación con el médico de AP.

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES**

b) En los tipos 2b y 3 cuando el acceso a los datos clínicos depende de la voluntad de los demás profesionales o de los condicionantes del Sistema de Salud

El acceso a los datos clínicos para llevar a cabo las RM del tipo 2b o 3 tienen lugar en las mismas consultas médicas en Inglaterra y Eslovenia mientras que en Holanda y Finlandia los farmacéuticos pueden acceder a ciertos datos clínicos desde las farmacias siempre que el servicio sea prestado por un profesional específicamente acreditado.

Los autores del estudio consideran que el aumento de la e-health facilitará el acceso a este tipo de datos desde las farmacias

El caso de España

La situación de España está considerada un “caso especial de la RM tipo 2 a” al que llaman ***revisión de medicación con seguimiento (medication review with follow-up MRF)***

Le asignan las siguientes características:

Se comienza a realizar en 2016; es del tipo 2a, sin remuneración; puede iniciarla el farmacéutico, el paciente o el cuidador del paciente; el acceso a la Hª de medicación es posible desde el software de dispensación así como el chequeo de las dispensaciones anteriores; no existe posibilidad de incorporar los hallazgos de la RM a la Hª de medicación ni a la Hª clínica, ni de tener acceso a datos clínicos del paciente. No han podido evaluar bien el % de implementación.

Todo lo anterior es cierto en el procedimiento del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) descrito por FORO-AF y llevado a cabo en todos los territorios donde se realizó el programa *conSIGUE*, pero el estudio de Hersberg y col. no reconoce que el servicio de

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES**

SFT incluye el acceso a la información clínica del paciente con mayor amplitud que en muchos de los servicios reconocidos como tipo 3 en otros países. Pone en duda que las fuentes de información para la obtención de datos clínicos del paciente (determinaciones clínicas practicadas en la farmacia o aportación de informes médicos por el paciente) sean equiparables al acceso directo a datos de la Hª clínica practicable por farmacias de Holanda o Finlandia. En mi opinión, la fiabilidad de los datos clínicos obtenidos con el procedimiento del SFT en España es aún mayor, teniendo en cuenta que hay un seguimiento de la evolución de los parámetros clínicos registrados, a lo largo del tiempo que dura el servicio. Otro tema diferente es que el acceso directo a la Hª clínica en aquéllos países facilita la integración en sus Sistemas de Salud.

El estudio se refiere al SFT del programa *conSIGUE* ya que cita las dos primeras publicaciones de ese estudio para describir ese “caso especial” de RM en nuestro país.

412

CONCLUSIONES

La Revisión de Medicación es un servicio profesional asistencial de Atención Farmacéutica que ha sido introducido en 19 países de Europa, siendo pionero el MUR de Inglaterra en 2005. Precisamente en este país estamos asistiendo al final de su financiación en las farmacias comunitarias ya que el Servicio de Salud contratante busca a partir de 2020, mayor eficiencia de los servicios prestados, mejorando mediante incorporación de nuevas tecnologías de comunicación el acceso a datos clínicos y una mayor interrelación con los demás profesionales asistenciales de los pacientes, es decir, mayor integración en el Sistema.

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES**

La RM al tener un recorrido temporal corto (se resuelve en una visita) y una complejidad técnica abordable con poca preparación, a mayores de la ya adquirida, parece que podría ser el servicio ideal para una incorporación masiva a los Servicios de Salud Autonómicos de nuestro país.

Por otra parte, la RM es la puerta de entrada para otros servicios con mayor complejidad como puede ser el Seguimiento Farmacoterapéutico o el Servicio de Conciliación al alta hospitalaria. Su efectividad respecto a resultados clínicos en los pacientes ha sido evaluada positivamente⁷.

El estudio que acabamos de revisar nos pone ante la evidencia de que en Europa, aún con aparente diversidad de entornos profesionales, el mensaje de Hepler y Strand ha calado entre los farmacéuticos comunitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J HospPharm.* 1990; 47:533-543.
2. Sustainability of Pharmacy Services: Advancing Global Health. International Pharmaceutical Federation. 2015 [citado 6 diciembre 2019]. Disponible en: http://www.fip.org/files/fip/Sustainability-Pharmacy-Services-Executive_summary_2.pdf
3. Gastelurrutia MA, Fernández-Llimós F, García-Delgado P, Gastelurrutia P, Faus MJ, Benrimoj SI. Barreras y facilitadores para la diseminación e implantación de servicios cognitivos de la farmacia comunitaria española. *Seguimiento Farmacoterapéutico.* 2005; 3(2): 65-77.

Estado de situación en Europa del Pharmaceutical Care.

Álvarez de Toledo F.

❖ **INFORMES Y OPINIONES**

4. Soares IB, Imfeld-Isenegger TL, et al. A survey to asses the availability, implementation rate and remuneration of pharmacist-led cognitive services throughout Europe. *Res Social Adm Pharm.* 2020; 16(1):41-47. Doi: 10.1016/j.sapharm. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30737196>
5. Imfeld-Isenegger TL, Soares Inê.Branco., Makovec UN, Horvat N, Kos M, van Mil F, Costa FA, Hersberger KE, Community pharmacist-led medication review procedures across Europe: Characterization, implementation and remuneration. *Research in Social & Administrative Pharmacy.* 2019 [citado 9 diciembre 2019]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.11.002>.
6. Griese-Mammen N, Hersberger KE, Messerli M, et al. PCNE definition of medication review:reaching agreement. *Int J Clin Pharm.* 2018; 40:1199-1208
7. Jokanovic N, Tan EC, Sudhakaran S, et al. Pharmacist-led medication review in community settings: An overview of systematic reviews. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13:661-685.