



Colaboración entre profesionales sanitarios, clave en la Sanidad del futuro

WORKSHOPS

1. *Práctica colaborativa entre farmacéuticos comunitarios, médicos y enfermeras de Atención Primaria*
23 de febrero de 2015
2. *Colaboración de los farmacéuticos entre ámbitos asistenciales*
24 de febrero de 2015

Índice

- 1. Introducción: contexto y objetivos**
- 2. Cooperación: bases conceptuales**
- 3. Metodología y participantes**
- 4. Práctica colaborativa entre farmacéuticos comunitarios, médicos y enfermeras de Atención Primaria**
 - 4.1. Utilidad de la cooperación**
 - 4.2. Barreras a superar**
 - 4.3. Propuestas para una cooperación efectiva: 10 factores clave de éxito**
- 5. Colaboración de los farmacéuticos entre ámbitos asistenciales**
 - 5.1. Utilidad de la cooperación**
 - 5.2. Barreras a superar**
 - 5.3. Propuestas para una cooperación efectiva: 10 factores clave de éxito**
- 6. Conclusiones**

1. Introducción: contexto y objetivos

La Organización Farmacéutica Colegial desde 2012 está impulsando el desarrollo definitivo de la Farmacia Asistencial en España. En estos tres años se han culminado procesos importantes para la Farmacia, destacando:

- Jornada “Compromiso Asistencial de la Farmacia. Una Farmacia Profesional y Sostenible (enero 2012)
- Documento Plan de Futuro (presentado a los Presidentes de COF en septiembre de 2012)
- Convención Farmacéutica Comunitaria (marzo – junio de 2014)
- Acuerdo Marco con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) (6 de noviembre de 2013) y Propuesta Técnica de Desarrollo del Acuerdo (3 de julio de 2014)
- Declaración de Córdoba (XIX Congreso Nacional Farmacéutico, 23 de octubre de 2014)

Así, se ha ido enfocado la Misión y Visión de la Farmacia en el siglo XXI, que debe orientarse a dar respuesta a las necesidades de los pacientes, en una atención integral e integrada, para lo que es necesaria la práctica colaborativa de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc.), implicando a la red asistencial de farmacias en la mejora del uso responsable del medicamento y en la salud pública.

A este trabajo se une el impulso dado por las iniciativas parlamentarias del Congreso y el Senado que potencian a la Farmacia y al farmacéutico comunitario en el marco del Sistema Nacional de Salud, solicitando una implicación mayor en la Salud Pública, el Seguimiento Farmacoterapéutico y el espacio sociosanitario. Asimismo, se ha reforzado a la Farmacia Comunitaria como establecimiento sanitario y al farmacéutico, como profesional de la salud, en diferentes documentos del Consejo Asesor de Sanidad (RRHH, Sostenibilidad del SNS, Atención y Coordinación Sociosanitaria, e-Salud, etc.).

Un proceso de construcción del futuro de la Farmacia Comunitaria que ha tenido un momento importante, el 23 de octubre de 2014, con la presentación de la Declaración de Córdoba, un hito en la configuración de una Farmacia

- renovada, asistencial, profesional,
- que evoluciona para fortalecerse como estructura sanitaria,
- fundamental para los pacientes y para el sistema.

En 2015, continuando con el trabajo realizado, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha elaborado un Plan de Trabajo con cuatro áreas para avanzar en la **DECLARACIÓN DE CÓRDOBA**.

COMPETENCIAS Y
DESARROLLO
PROFESIONAL

GESTIÓN CLÍNICA

SOSTENIBILIDAD DE
LA FARMACIA

PRÁCTICA
COLABORATIVA

COMPETENCIAS Y DESARROLLO PROFESIONAL: en esta área de trabajo se incluye la formación continuada, la formación especializada en los ámbitos que sea necesario, los diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada, el Desarrollo Profesional Continuo, la revisión de las competencias, la colaboración con las universidades para mejorar la formación de grado/máster del farmacéutico, etc.

GESTIÓN CLÍNICA: en línea con el Acuerdo Marco suscrito con el MSSSI y la propuesta técnica de desarrollo, esta área de trabajo incluye proponer la inclusión del farmacéutico y la Farmacia Comunitaria en las estrategias sanitarias y poner en valor los proyectos asistenciales (ADHIÉRETE, conSIGUE, Hazfarma, etc.); impulsar las Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria y los Servicios Profesionales Farmacéuticos; impulsar la investigación clínica; etc.

SOSTENIBILIDAD DE LA FARMACIA: esta área de trabajo incluye promover la puesta en valor del modelo de farmacia actual –basado en la planificación, propiedad/titularidad del farmacéutico y medicamento en la farmacia– por su eficacia para el paciente y eficiencia para el SNS; impulsar estudios que demuestren la eficiencia de la intervención del farmacéutico comunitario en la dispensación del medicamento y su remuneración más adecuada.

PRÁCTICA COLABORATIVA: esta área de trabajo incluye impulsar la práctica colaborativa con otros profesionales sanitarios, comenzando por la atención primaria de salud, y favorecer la coordinación entre farmacéuticos de distintos ámbitos.

Dentro del área de trabajo de PRÁCTICA COLABORATIVA¹, y con el objetivo de identificar las oportunidades y barreras para desarrollar una práctica colaborativa entre los diferentes profesionales que intervienen en el proceso de atención del paciente y plantear acciones para su implantación efectiva, se celebraron dos sesiones de trabajo. Se ha explorado hacia dónde se debe avanzar para favorecer esta colaboración:

- En Atención Primaria: colaboración interdisciplinar (médicos y enfermeras de atención primaria y farmacéuticos comunitarios).
- Entre ámbitos asistenciales: colaboración farmacéutica (farmacéuticos comunitarios y farmacéuticos primaria/hospital).

¹ Incluida en el compromiso 9 de la Declaración de Córdoba. <http://www.portalfarma.com/jornadas-congresos/XIX-Congreso-Nacional-Farmacaceutico/Documents/XIX-CNF-Declaracion-de-Cordoba.pdf>

2. Cooperación: bases conceptuales

Existen muchos sectores donde la cooperación es necesaria para conseguir los resultados esperados, y la Sanidad es uno de ellos. Sin cooperación difícilmente será posible ofrecer a los pacientes una atención sanitaria de calidad, por lo que debe generarse conciencia de ello entre los profesionales sanitarios.

Los profesionales sanitarios - farmacéuticos, médicos, enfermeros y demás miembros del equipo de salud - del futuro deben trabajar en colaboración para integrar y trasladar el conocimiento científico disponible; algo que la Organización Mundial de la Salud ya señaló en su Informe sobre Salud Mundial de 2008². Asimismo:

- Organismos internacionales están ratificando este planteamiento colaborativo en recientes documentos políticos, como: el *Consenso para la colaboración ética entre organizaciones de pacientes, profesionales sanitarios e industria farmacéutica (2014)*³ firmado por la Asociación Médica Mundial, el Consejo Internacional de Enfermería, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), la Alianza Internacional de Pacientes y la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas.
- La FIP expresó este concepto de práctica colaborativa⁴, en 2010, como “la práctica clínica en la que los farmacéuticos colaboran con otros profesionales de la salud con el fin de atender a los pacientes, a los cuidadores y al público.”

Además, el perfil de paciente ha cambiado. El número de pacientes mayores, crónicos, polimedcados, que viven solos en sus hogares, va en aumento. Una tendencia que hace necesario que los profesionales que intervienen en su atención colaboren para optimizar los resultados de la farmacoterapia y conseguir así mejores resultados en salud. Un cambio de paradigma sociosanitario que hace imprescindible una atención más personalizada y una respuesta integral a los problemas de salud, mediante una colaboración que favorezca la continuidad asistencial del paciente.

Para desarrollar mecanismos de comunicación y cooperación que permitan mejorar este proceso deben tenerse en cuenta dos aspectos clave: **COMUNICACIÓN – COOPERACIÓN**.

COMUNICACIÓN

Nos referimos al intercambio de información en los tiempos adecuados para que los integrantes de los diferentes proveedores de salud, tanto públicos como privados, puedan tomar las decisiones que impacten directamente en el paciente. Asimismo, nos referimos a los medios electrónicos utilizados para facilitarlos. La comunicación debe poner en valor el papel de cada uno de los profesionales, y debe caracterizarse por su reciprocidad, respeto y relevancia. Mediante una buena comunicación podemos adelantarnos a los problemas, evitarlos y proporcionar mejores servicios.

2 Informe sobre la salud en el mundo 2008. OMS, 2008 (<http://www.who.int/whr/2008/es>)

3 *Consensus Framework for Ethical Collaboration between Patients, Organisations, Healthcare Professionals and the Pharmaceutical Industry*
http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Publication/2014/Consensus_Framework-vF.pdf

4 *FIP Statement of Policy on Collaborative Pharmacy Practice (2010, Lisbon)* (http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=320&table_id=

COOPERACIÓN

Cooperar es trabajar con otros profesionales compartiendo objetivos de salud para un grupo de pacientes identificados previamente. Además, cooperar implica compartir principios básicos y formación conjunta para desarrollar habilidades, aplicar herramientas de gestión conjuntas y conseguir un auténtico trabajo interdisciplinar. Algunas de las barreras que podemos encontrar en cualquier sector a la hora de cooperar son:

- **Efecto Silo.** Cada una de las partes se encierra en sus actividades y, ni conoce, ni le interesa lo que hacen el resto.
- **Estereotipos.** El desconocimiento del papel de los otros profesionales, basado en experiencias previas desafortunadas y en rumores infundados, hace que se generalice la opinión a todo un colectivo.
- **Políticas. Incluso dentro de una misma organización nos podemos encontrar con políticas que no favorecen** la cooperación con otros agentes, lo cual se convierte en un grave problema para que los resultados mejoren.
- **Rigidez de la estructura de comunicación.** Las organizaciones fuertemente jerarquizadas no permiten una comunicación ascendente u horizontal, por lo que se pierden oportunidades para facilitar la cooperación.
- **Confidencialidad.** Con la excusa de la confidencialidad de los datos o de la información compartida, se pierden grandes oportunidades para cooperar y obtener resultados superiores a los que se conseguirían compartiéndolos.
- **Competitividad.** Las funciones y atribuciones de cada una de las partes se defienden duramente, lo cual es un freno al cambio y a la mejora.
- **Acusaciones.** Crean una atmósfera negativa y con mucha frecuencia provocan situaciones defensivas y poco constructivas, lo cual no favorece la cooperación.

3. Metodología y participantes

Se realizaron dos sesiones de trabajo en días consecutivos (23 y 24 de febrero de 2015), con dos grupos de profesionales sanitarios diferentes, planteando las mismas preguntas a ambos grupos.

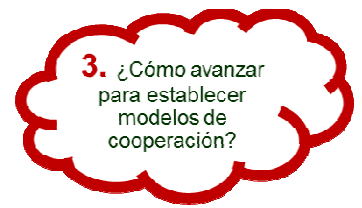
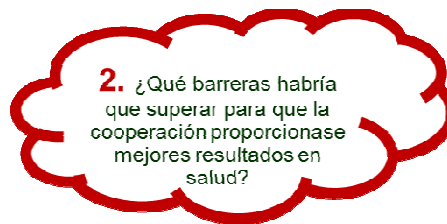
Se llevó a cabo una dinámica de trabajo individual por cada uno de los participantes, expresando su opinión escrita, y una puesta en común (trabajo grupal) de cada una de las preguntas.

1er grupo: 3 farmacéuticos comunitarios, 3 médicos de atención primaria y 3 enfermeras de atención primaria.

2º grupo: 5 farmacéuticos comunitarios, 5 farmacéuticos de hospital.

Para la elección de los participantes se tuvo en cuenta que se tratase de profesionales con amplia experiencia asistencial, con una visión global de la Sanidad, y proactivos dentro de su profesión.

• Preguntas planteadas



Práctica colaborativa entre farmacéuticos comunitarios, médicos y enfermeras de Atención Primaria

23 de febrero de 2015

- Carlos Calvo, Enfermero de Atención Primaria de Guadalajara
- Mario Fernández, Farmacéutico Comunitario de Getafe (Madrid)
- Luis García, Farmacéutico Comunitario de Munera (Albacete)
- Miguel Ángel Gastelurrutia, Farmacéutico Comunitario de San Sebastián
- Noelia González, Enfermera de Atención Primaria de León
- Rosa Hernández, Médico de Familia. Centro de Salud Sector III (Getafe)
- Miguel Ángel Núñez. Director de Enfermería A.P. Hospital Universitario Sant Joan d'Álacant
- Rosa Pérez, Médico. Jefa de la Unidad de Atención Primaria de San Ignacio (Bilbao)
- Oscar Solans, Médico. Responsable de la historia clínica compartida del CatSalut (Generalitat de Catalunya)



Colaboración de los farmacéuticos entre ámbitos asistenciales

24 de febrero de 2015

- *Francisco Manuel Aceituno, Farmacéutico Comunitario en Villel de Mesa (Guadalajara)*
- *Guillermo Bagaria, Farmacéutico Comunitario en Hospitalet de Llobregat (Barcelona)*
- *Asunción Balado, Farmacéutica Comunitaria en León*
- *Miguel Ángel Calleja. Jefe Servicio de Farmacia del Hospital Virgen de las Nieves Granada*
- *Carles Codina. Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital Clínic. Barcelona*
- *Francisco Farfán. Jefe Servicio Farmacia, Hospital Universitario de Fuenlabrada*
- *Adelia Jordá, Farmacéutica Comunitaria en Ontinyent (Valencia)*
- *Pilar Méndez, Farmacéutica Comunitaria en Madrid*
- *Juan Pablo Ordovás, Servicio de Farmacia. Jefe de Sección Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia*
- *Irene Zarra. Farmacéutica de Hospital. Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela*



4. Práctica colaborativa entre farmacéuticos comunitarios, médicos y enfermeras de Atención Primaria

El primer grupo de trabajo (compuesto por tres farmacéuticos comunitarios, tres médicos de atención primaria y tres enfermeras de atención primaria) ahondó sobre tres aspectos clave de la práctica colaborativa: su utilidad (por qué es necesaria), sus barreras (qué dificulta su implantación) y propuestas concretas para avanzar (hacia dónde encaminar los esfuerzos para conseguirlo).

4.1. Utilidad de la cooperación

Los expertos participantes en esta sesión de trabajo identificaron cuatro áreas por las que es imprescindible la cooperación entre los profesionales sanitarios: paciente, proceso, conocimiento y comunicación.

MEJORA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

La complejidad de la gestión de los problemas de salud de los pacientes requiere un abordaje colaborativo en el que participen todos los profesionales sanitarios que intervienen en su atención, cada uno en el ámbito de sus competencias, para conseguir la excelencia. Aunque existan diferentes enfoques en cada profesión, la finalidad es la misma: el paciente y la mejora de su salud, para lo que se ha evidenciado como fundamental la cooperación entre todos ellos.

AUMENTA LA EFICIENCIA DEL PROCESO

Otra de las variables destacadas en el análisis de la utilidad de la práctica colaborativa ha sido la mejora del proceso. Con la práctica colaborativa se mejora el funcionamiento del Sistema de Salud en general y de los procesos asistenciales en concreto. Esta mejora de los procesos deriva en una mayor eficiencia y en un aumento de la calidad en la atención sanitaria al paciente.

PROMUEVE EL CONOCIMIENTO

También se ha identificado la importancia de práctica colaborativa porque facilita el conocimiento entre profesionales, optimizando tiempos y recursos. Se ha percibido que es muy útil porque permite trabajar con una metodología concreta y de forma interdisciplinar. El trabajo en red de los profesionales aporta conocimiento, que se comparte, y que mejora los resultados en salud. Cada profesional de la salud aporta un conocimiento específico, y evita el abordaje individual, siempre más reducido.

FAVORECE LA COMUNICACIÓN

Por último la comunicación se ha validado también por los participantes, desde la perspectiva de que es la base del funcionamiento del sistema de salud.

4.2. Barreras a superar

Otro de los factores analizados por los participantes fueron las barreras existentes en la actualidad que limitan la cooperación entre profesionales sanitarios. Este grupo de trabajo interdisciplinar (médicos, enfermeras, farmacéuticos) identificaron como puntos críticos: el impulso decidido por los gestores, la rigidez del sistema sanitario, el aislamiento de la Farmacia Comunitaria, el desconocimiento entre los profesionales, el miedo al intrusismo y la inexistencia de una formación conjunta.

FALTA DE IMPULSO REAL

Entre las barreras detectadas destacan: la falta de impulso decidido por las administraciones sanitarias, la financiación de la cartera, y la habilitación de sistemas de información que faciliten la colaboración entre profesionales.

RIGIDEZ DEL SISTEMA SANITARIO

Otra variable analizada por el grupo fue la rigidez de los procesos en el sistema sanitario, señalando la verticalidad del modelo, los problemas derivados de un acceso y derivación “encorsetados”, y los compartimentos estancos.

En este sentido, además se identificaron también barreras culturales (miedo al cambio), la tendencia al trabajo individualista y la falta de motivación y reconocimiento de los profesionales. Así se percibió por los participantes como un principio básico el reconocer los esfuerzos e incentivar los resultados.

AISLAMIENTO DE LA FARMACIA COMUNITARIA

Otra barrera destacada fue el entorno de trabajo, y el aislamiento de la Farmacia Comunitaria respecto al resto de estructuras sanitarias de atención primaria. El entorno de trabajo de la Farmacia Comunitaria está alejada de los centros de salud.

DESCONOCIMIENTO ENTRE PROFESIONALES

Otro de los motivos identificados fue el desconocimiento de las competencias, funciones y tareas entre los diferentes profesionales sanitarios, lo que en ocasiones genera desconfianza. Ideas preconcebidas y falta de comunicación fueron también factores destacados como barreras durante la sesión de trabajo.

MIEDO AL INTRUSISMO

El celo profesional, el miedo al intrusismo, los intereses profesionales, el ego, etc. han sido barreras muy reiteradas por los participantes.

FALTA DE FORMACIÓN CONJUNTA

La inexistencia de una formación conjunta, y la falta de habilidades y actitudes para la práctica colaborativa fue otra de las variables analizadas.

4.3. Propuestas para una cooperación efectiva: 10 factores clave de éxito

La última pregunta analizada por el grupo de trabajo fue ¿cómo avanzar para establecer modelos de cooperación?, identificando **4 áreas clave y 10 factores de éxito** que facilitarían la cooperación entre profesionales sanitarios.

Los participantes en la sesión de trabajo pusieron de manifiesto cómo avanzar en el establecimiento de modelos de cooperación. Se identificaron numerosas propuestas alrededor de cuatro grandes áreas: generar confianza entre los profesionales, mejorar la comunicación con herramientas compartidas, impulsar proyectos conjuntos y, todo ello, utilizando las nuevas tecnologías de la información.

GENERAR CONFIANZA

Una de las barreras más reiterada durante la sesión de trabajo fue el miedo al intrusismo y el desconocimiento mutuo entre profesionales, y por ello, entre las propuestas para avanzar, se detectó la necesidad generar confianza entre los profesionales, con acciones como impulsar proyectos que permitan la formación conjunta de las tres profesiones sanitarias.

MEJORAR LA COMUNICACIÓN

También se señaló la importancia de formalizar infraestructuras de comunicación mediante canales y herramientas accesibles a todos los profesionales, con fluidez y rapidez. Crear herramientas de comunicación interprofesionales fue otra de las propuestas, aprovechando el potencial de la receta electrónica. También generar foros, reuniones, etc. que permitan la comunicación entre profesionales.

IMPULSAR PROYECTOS

Entre las ideas de los participantes, fueron numerosas las aportaciones relacionadas con la generación de proyectos conjuntos entre las tres profesiones sanitarias de la Atención Primaria (médicos, enfermeras y farmacéuticos comunitarios) centrados en el paciente. Asimismo se detectó la necesidad de establecer foros interdisciplinarios con finalidades comunes y consensuadas. También se percibió como importante normalizar la cooperación e impulsar protocolos conjuntos de actuación, y finalmente evaluar y generar evidencia científica.

UTILIZAR LAS TICS

En este ámbito se detectaron tres propuestas: conseguir que la interoperabilidad de los sistemas, permitir el acceso a la información necesaria de la historia clínica del paciente a todos los profesionales sanitarios que intervienen en su proceso de atención - con todas las medidas de seguridad y confidencialidad y previa autorización del paciente - y el registro de intervenciones en el historial farmacoterapéutico.

En resumen, los puntos anteriores pueden resumirse en 10 factores clave para el éxito de la práctica colaborativa:

10 FACTORES CLAVE PARA EL ÉXITO

GENERAR CONFIANZA

1. Impulsar la formación conjunta.
2. Desarrollar habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
3. Asumir el rol asistencial y responsabilizarse.

MEJORAR LA COMUNICACIÓN

4. Generar estructuras que faciliten la comunicación entre profesionales: herramientas de comunicación interprofesionales, reuniones, foros, etc.

IMPULSAR PROYECTOS

5. Normalizar la cooperación e impulsar protocolos conjuntos de actuación.
6. Crear foros interdisciplinarios con finalidades conjuntas y consensuadas y realizar pruebas piloto centradas en el paciente que puedan extenderse.
7. Evaluar y generar evidencia clínica.

UTILIZAR LAS TIC

8. Conseguir la interoperabilidad de los sistemas.
9. Permitir el acceso a la información de la historia clínica del paciente a todos los profesionales de la salud que intervienen en el proceso del paciente.
10. Registro de intervenciones en el historial de todos los profesionales sanitarios.



UTILIZAR LAS TIC

5. Colaboración de los farmacéuticos entre ámbitos asistenciales

El segundo grupo de trabajo (compuesto por cinco farmacéuticos comunitarios y cinco farmacéuticos hospitalarios) profundizó sobre las tres preguntas planteadas en torno a la práctica colaborativa: su utilidad (por qué es necesaria), sus barreras (qué dificulta su implantación) y propuestas concretas para avanzar (hacia dónde encaminar los esfuerzos para conseguirlo).

5.1. Utilidad de la cooperación

Los expertos participantes en esta sesión de trabajo identificaron cinco áreas por las que es útil la cooperación entre los profesionales sanitarios: paciente, continuidad, coherencia, optimización y visibilidad.

MEJORA LA ATENCIÓN AL PACIENTE

Las enfermedades tratadas tradicionalmente en el hospital, se convierten en crónicas y la cooperación entre el farmacéutico de hospital y el comunitario beneficiará al paciente. Esta ha sido una de las claves de la utilidad detectadas por el grupo para mejorar la asistencia farmacéutica al paciente.

GENERA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

La continuidad asistencial en el tratamiento farmacoterapéutico del paciente, la mejora del seguimiento farmacoterapéutico y el flujo de información entre ambos ámbitos, fueron también temas principales en la utilidad de desarrollar una cooperación farmacéutica.

PROPORCIONA COHERENCIA EN LOS MENSAJES A LA POBLACIÓN

El grupo de trabajo señaló, entre las opciones por las que es necesaria la cooperación, la finalidad de transmitir los mismos mensajes de salud a la población, promoviendo una educación sanitaria con actuaciones homogéneas y respuestas comunes en problemas concretos.

OPTIMIZA LA FARMACOTERAPIA

Optimizar la farmacoterapia, mejorar la eficiencia del sistema sanitario y promover la adherencia a la medicación con una misma información, fueron los factores detectados en torno a la optimización que generaría una mayor colaboración entre los farmacéuticos.

DA VISIBILIDAD A LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA

Hacer visible la actuación profesional de todos los farmacéuticos ha sido otro de las utilidades analizadas, además de potenciar el desarrollo de la Profesión Farmacéutica.

Ambos colectivos se hacen más visibles a la población y a los pacientes. Se pone de manifiesto el valor añadido de las actuaciones técnicas y sociales enfocadas a la salud. Y todo ello redundará en un mayor desarrollo de la profesión, aportando una visión más amplia a los problemas de los pacientes y un posicionamiento asistencial de cara a la sociedad.

5.2. Barreras a superar

La segunda pregunta abordada por el grupo fueron las barreras existentes que limitan la cooperación entre profesionales sanitarios. Este grupo de trabajo farmacéutico (comunitarios y hospitalarios) identificó como puntos críticos: la falta de compromiso real y generalizado, el conocimiento mutuo, la necesidad de poner en valor a la Farmacia Comunitaria, y la inexistencia de sistemas de información compartidos.

COMPROMISO DE TODA LA PROFESIÓN

La dificultad de implicar a todos los farmacéuticos en el impulso de la Farmacia Asistencial, con un compromiso real de todos los agentes, fue una de las barreras detectadas. También se percibió como barreras la falta de sinergias entre organizaciones (organización colegial, sociedades científicas, etc.) que trabajan por objetivos compartidos, y que deben unirse más aprovechando así los recursos e implicando a un mayor número de profesionales.

DESCONOCIMIENTO ENTRE PROFESIONALES

El desconocimiento mutuo entre ambos colectivos, identificando las necesidades de unos y de otros, las barreras burocráticas, y las reticencias por la pérdida de competencias, fueron otras barreras detectadas.

VALORAR A LA FARMACIA COMUNITARIA COMO AGENTE SANITARIO

Poner en valor, por parte de las administraciones sanitarias autonómicas y estatales, el papel de la Farmacia Comunitaria como establecimiento sanitario y del farmacéutico comunitario como un profesional de la salud.

INEXISTENCIA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN COMPARTIDOS

La inexistencia de sistemas de información compartidos también se visualizó por el grupo como una barrera, señalando la importancia del acceso del farmacéutico comunitario a la información necesaria de la historia clínica (previa autorización del pacientes) – información farmacoterapéutica, parámetros biológicos, etc. - para poder tomar decisiones. Garantizar un flujo de información que responda a pautas preestablecidas.

5.3. Propuestas para una cooperación efectiva: 10 factores clave de éxito

La última pregunta analizada por el grupo de trabajo fue ¿cómo avanzar para establecer modelos de cooperación?, identificando **3 áreas clave y 10 factores de éxito** que facilitarían la cooperación entre profesionales sanitarios.

Los participantes en la sesión de trabajo pusieron de manifiesto cómo avanzar en el establecimiento de modelos de cooperación. Se identificaron numerosas propuestas alrededor de tres grandes áreas: integración, normalización e impulsar proyectos conjuntos.

Asimismo, como punto de partida se señaló que hay que empezar por querer establecer modelos de cooperación y empezar a generar masa crítica. Para ello se planteó trabajar en un plan nacional de colaboración entre ambos colectivos, con un pilotaje previo.

INTEGRACIÓN

Situar a la Farmacia Comunitaria dentro del sistema de salud, conservando, como en otros ámbitos, la naturaleza jurídica privada. Para ello, tiene que estar presente en el sistema organizativo asistencial, participando en las reuniones y foros de las áreas de salud, integrando su participación en los planes de salud, etc.

Asimismo se propuso impulsar acciones para que el paciente sea el vector clave para solicitar que el farmacéutico comunitario pueda tener acceso a su historia clínica, siendo crucial la comunicación vía receta electrónica. Aprovechar la comunicación vía receta electrónica, fue también otra de las propuestas.

NORMALIZACIÓN

Fomentar y potenciar la formación conjunta (con reuniones, congresos conjuntos, formación continuada compartida, etc.), compartir guías farmacoterapéuticas y guías clínicas, así como crear protocolos de trabajo compartido y procedimientos comunes e impulsar grupos de trabajo de farmacéuticos que compartan una misma área de salud.

IMPULSAR PROYECTOS

Entre las propuestas de impulso de proyectos se destacó la importancia de definir un catálogo de servicios ligados al paciente externo ambulatorio entre Farmacia Hospitalaria y Comunitaria y trabajar en los planes de medicación y en el servicio de Conciliación. Buscar fórmulas de colaboración (convenios, contratos de gestión, etc.), que permitan la dispensación de los medicamentos innovadores en la Farmacia Comunitaria, en la búsqueda de una mejora del seguimiento del paciente crónico.

Otro de los modelos de colaboración propuestos fue implantar programas conjuntos de educación sanitaria en las escuelas y desarrollar proyectos asistenciales con participación conjunta, nacionales e internacionales. También se valoró la importancia de que el farmacéutico comunitario se ofrezca al servicio farmacéutico de hospital de su zona para colaborar, y se señaló el valor de la accesibilidad de la Farmacia Comunitaria para poder llevar a cabo por el farmacéutico comunitario el seguimiento

farmacoterapéutico de los medicamentos de diagnóstico hospitalario y hospitalarios, cuando el paciente está en su domicilio. Para ello se propuso desarrollar herramientas de comunicación que permitan estos proyectos.

En resumen, los puntos anteriores pueden resumirse en 10 factores clave para el éxito de la práctica colaborativa:

10 FACTORES CLAVE PARA EL ÉXITO

INTEGRACIÓN

1. Situar a la Farmacia Comunitaria dentro del Sistema de Salud, conservando, como en otros ámbitos, la naturaleza jurídica privada. Para ello, tiene que estar presente en la planificación sanitaria y en los planes de salud.
2. Impulsar acciones para que el paciente sea el vector clave para solicitar que el farmacéutico comunitario pueda tener acceso a su historia clínica, y favorecer la comunicación vía receta electrónica.

NORMALIZACIÓN

3. Fomentar y potenciar la formación conjunta.
4. Compartir guías farmacoterapéuticas y guías clínicas.
5. Crear protocolos de trabajo compartido y procedimientos comunes e impulsar grupos de trabajo de farmacéuticos que compartan una misma área de salud.

PROYECTOS

6. Definir un catálogo de servicios ligados al paciente externo ambulatorio entre Farmacia Hospitalaria y Comunitaria y trabajar en los planes de medicación y en el servicio de Conciliación.
7. Buscar fórmulas de colaboración (convenios, contratos de gestión, etc.) enfocadas al paciente crónico.
8. Implantar programas conjuntos de educación sanitaria en las escuelas y buen uso de los medicamentos y desarrollar proyectos asistenciales con participación conjunta, nacionales e internacionales.
9. Salir de la Farmacia Comunitaria y ofrecerse a colaborar con la Farmacia Hospitalaria. Ej.: Seguimiento Farmacoterapéutico de medicamentos de diagnóstico hospitalario y medicamentos hospitalarios.
10. Desarrollar herramientas de comunicación.

6. Conclusiones

El presente documento pretende servir de base para comenzar a trabajar en el desarrollo de la práctica colaborativa entre los profesionales sanitarios en España.

De la síntesis de los factores de éxito detectados por los grupos de trabajo, se proponen a continuación **cuatro grandes líneas de trabajo** a promover conjuntamente por organizaciones colegiales, administraciones sanitarias, universidades, sociedades científicas y asociaciones de pacientes.

4 LÍNEAS DE TRABAJO

IMPLANTAR LA PRÁCTICA COLABORATIVA ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS

