



FACULTAD DE FARMACIA

Grado en Farmacia

New Medicine Service. Descripción del servicio profesional farmacéutico y análisis de resultados

Memoria de Trabajo Fin de Grado

Sant Joan d'Alacant

Junio 2017

Autor: Dámaso Candela Payno

Modalidad: Revisión bibliográfica

Tutor/es: Elsa López Pintor

Contenido

1.	Introducción	5
1.1.	Servicios Profesionales Farmacéuticos	5
1.2.	Situación internacional.....	7
1.3.	Servicios Farmacéuticos avanzados	7
1.3.1.	Medicine Use Review, (MUR)	8
1.3.2.	Appliance Use Review, (AUR)	8
1.3.3.	Stoma Appliance Customization, (SAC)	8
1.3.4.	Flu Vaccination Service	9
1.3.5.	NHS Urgent Medicine Supply Advanced Service, (NUMSAS)	9
1.3.6.	New Medicine Service, (NMS)	9
2.	Justificación del tema.....	10
3.	Objetivos	11
3.1.	Objetivo general.....	11
3.2.	Objetivos específicos	11
4.	Metodología.....	12
4.1.	Descripción del servicio.....	12
4.1.1.	Características y objetivos	12
4.1.2.	Requisitos	13
4.1.3.	Medicamentos diana del NMS	14
4.1.4.	Procedimiento del NMS	15
4.1.5.	Remuneración del NMS	19
4.2.	Evaluación de resultados de la implantación del NMS.....	20
4.2.1.	Diagrama de flujo	20
5.	Resultados.....	22
5.1.	Resultados sobre adherencia	22
5.2.	Resultados sobre opiniones del NMS	25
5.3.	Resultados sobre formación del NMS.....	27
5.4.	Resultados del NMS en otros países	30
6.	Aplicabilidad en España	33
7.	Conclusiones.....	35
8.	Bibliografía.....	37
9.	Anexos	I

Resumen

Introducción: Las actividades asistenciales en la farmacia comunitaria se orientan en la actualidad a la provisión de Servicios profesionales farmacéuticos. En España, además de la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, se están incorporando otros servicios encaminados a mejorar el proceso de uso de los medicamentos y los resultados de la farmacoterapia. En otros países como Reino Unido, existen algunos Servicios que son remunerados por el Sistema Nacional de Salud. Entre ellos se encuentra uno actualmente no disponible en España: el “New Medicine Service”.

Objetivo: Describir las características del “*New Medicine Service*”, y evaluar mediante una revisión los principales resultados en salud derivados de su provisión.

Metodología: Como fuente de información se utilizaron artículos originales encontrados en las bases de datos Medline, a través de Pubmed, Scopus y Science Direct, publicados entre 2011 y 2018. Se extrajeron 84 artículos usando una búsqueda predefinida. El resultado final fue la selección de 12 artículos.

Resultados: Se identificaron 12 artículos que evaluaban resultados de la implantación del NMS: tres artículos se centraban en evaluar la adherencia; cuatro artículos recogían las opiniones de farmacéuticos y pacientes sobre el NMS y otros 4 sobre la formación del farmacéutico para prestar este NMS. Un artículo analizaba la incorporación del NMS en Bélgica.

Conclusión: El NMS parece contribuir a aumentar la adherencia de los pacientes al tratamiento. Los resultados muestran que hay diversas opiniones sobre la implementación del servicio, pero en general, son receptivos a incorporar este Servicio. La formación de los farmacéuticos debe seguir desarrollándose para que el servicio sea más eficiente. El servicio debe mejorar en algunos aspectos y para ello necesita tiempo. Se ha demostrado que el NMS aumenta el año de vida ajustado por calidad más que la práctica habitual.

Abstract

Introduction: The assistance activities in the community pharmacy are currently oriented towards the provision of professional pharmaceutical services. In Spain, in addition to the dispensing, pharmaceutical indication and pharmacotherapeutic follow-up, other services aimed at improving the process of using medicines and the results of pharmacotherapy are being incorporated. In other countries such as the United Kingdom, there are some services that are paid for by the National Health System. One of these is currently not available in Spain: the New Medicine Service.

Objective: Describe the characteristics of the New Medicine Service, and evaluate by means of a review the main Health outcomes derived from its provision.

Methodology: As a source of information, original articles found in the Medline databases were used, through Pubmed, Scopus and Science Direct, published between 2011 and 2018, were used as a source of information. Eighty-four articles were extracted using a pre-defined search. The final result was the selection of twelve articles.

Results: The paper identified 12 articles evaluating the Results of NMS implementation: Three articles focuss on assessing adherence; four articles collected pharmacist's and patient's views on NMS and another four on training the pharmacist to provide NMS. An article analysed the incorporation of NMS in Belgium.

Conclusion: NMS appear to contribute to increased patient adherence to treatment. The Results show that there are different opinions on the implementation of the service, but in general, they are receptive to incorporating this service. The training of pharmacist must be further developed to make the service more efficient. The service needs to improve in some respects and it needs time to do so. The NMS has been shown to increase the quality-adjusted life year more than usual practice.

1. Introducción

La sanidad pública es una atención sanitaria que cubre a todos los ciudadanos de un país a pesar de sus ingresos, raza, edad o sexo. Está hecha para mejorar las condiciones de salud de la población. Esto conlleva una importante inversión por parte del gobierno de cada país¹.

La sanidad pública universal aporta una serie de ventajas. Mejora la salud de la población, como ya he mencionado anteriormente, ya que ofrece acceso a los servicios de salud; evita un desembolso elevado; promueve la igualdad ya que todo ciudadano tiene el mismo acceso a la atención sanitaria; se fomenta el cuidado preventivo; ayuda a las pequeñas empresas a proporcionar un seguro de salud a sus empleados¹.

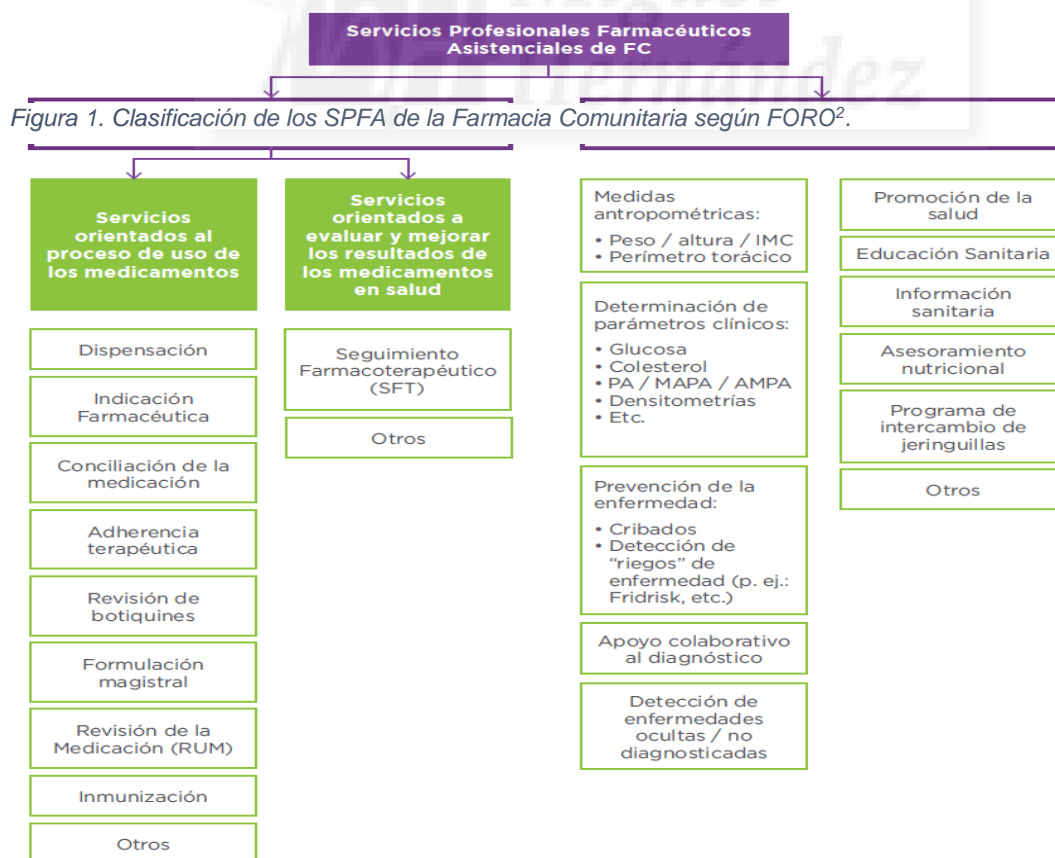
1.1. Servicios Profesionales Farmacéuticos

En los últimos años, las actividades de los farmacéuticos comunitarios se están orientando a la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales que mejoren el proceso de uso y/o resultados de la medicación. ¿Y qué son los SPFA? ¿Toda actividad que se realice dentro de la farmacia? En España, por ejemplo, estas actividades, las definió FORO de Atención Farmacéutica para la Farmacia Comunitaria. Y dice así, “aquellas actividades sanitarias prestadas desde la Farmacia Comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad”².

FORO ha clasificado los SPFA en dos categorías, Servicios de Atención Farmacéutica y Servicios relacionados con la Salud Comunitaria.

Dentro del primer grupo tenemos los Servicios orientados al proceso de uso de los medicamentos que son: Dispensación, Indicación Farmacéutica, Conciliación con la medicación, Adherencia terapéutica, Revisión de botiquines, Formulación magistral, Revisión de la Medicación (RUM) que también lo proporcionan las farmacias comunitarias en Inglaterra, Inmunización y otros. Por otro lado, en los SAF, también están los Servicios orientados a evaluar y mejorar los resultados de los medicamentos en salud, estos son: Seguimiento Farmacoterapéutico (SPT) y otros.

En la segunda categoría de SPFA, encontramos Medidas antropométricas (peso, altura, IMC), Determinación de parámetros clínicos (glucosa, colesterol, etc), Prevención de la enfermedad (cribados), Apoyo colaborativo al diagnóstico, Detección de enfermedades ocultas o no diagnosticadas, Promoción de la salud, Educación Sanitaria, Información sanitaria, Asesoramiento nutricional, Programa Educación Sanitaria, Información sanitaria, Asesoramiento nutricional, Programa de intercambio de jeringuillas



de intercambio de jeringuillas, otros². La clasificación según FORO de los SPFA la podemos ver de forma más detallada en la figura 1.

1.2. Situación internacional

A nivel internacional hay experiencias y la provisión de servicios está incluida en el Sistema sanitario de Inglaterra. El *National Health System* (NHS) está basado en el modelo Beveridge. Este modelo se financia a través de impuestos y mediante presupuestos estatales. La prestación es universal, equitativa, gratuita y de acceso libre para toda la población³.

En relación a la prestación de servicios, Reino Unido es el país más avanzado. A diferencia de España, en Inglaterra los servicios farmacéuticos están remunerados, cada farmacia tiene su contrato con el NHS independientemente de que forme parte de una cadena. En ese contrato se establecen los servicios que deben proporcionar las farmacias, siendo los esenciales ofrecidos en cada una de las farmacias, estos son muy similares a España: dispensación de medicamentos, recogida de medicamentos no deseados (similar al Punto Sigre), promoción del autocuidado, información sanitaria, dispensación repetida, *Signposting* (referir al paciente al profesional sanitario o servicio adecuado). Por otra parte, están los servicios avanzados que son voluntarios, remunerados y necesitan de acreditación para poder ofrecerlos. Las acreditaciones para poder ofrecer los servicios avanzados son cursos que tienen que realizar los farmacéuticos⁴.

1.3. Servicios Farmacéuticos avanzados

Existen seis servicios avanzados y las farmacias comunitarias pueden elegir proporcionar cualquiera de estos servicios siempre que cumplan con los requisitos establecidos en las Instrucciones del Secretario de Estado "*Secretary of State Direction*"⁵.

1.3.1. Medicine Use Review, (MUR)

Uno de los servicios avanzados es el “*Medicine Use Review*”. Únicamente farmacéuticos acreditados pueden proporcionar el servicio. El servicio consiste en realizar preguntas estructuradas centradas en la adherencia de pacientes polimedcados o que tiene una enfermedad crónica. Se han acordado grupos destinatarios para el servicio MUR y desde el 1 de abril de 2015, las farmacias que ofrecen el servicio deben asegurarse que al menos el 70% de los MUR sean con pacientes de los grupos destinatarios acordados a nivel nacional⁶.

Los grupos destinatarios del MUR son pacientes que tomen medicamentos de alto riesgo (AINES, Anticoagulantes, Antiagregantes plaquetarios, Diuréticos), pacientes que recientemente se les haya dado el alta hospitalaria y pacientes con enfermedades respiratorias (Asma, EPOC)⁷.

1.3.2. Appliance Use Review, (AUR)

El segundo servicio avanzado que pueden ofrecer las farmacias es el “*Appliance Use Review*”. Este servicio lo proporciona los farmacéuticos o enfermeros especialistas en la farmacia o en casa del paciente. Su objetivo es mejorar el conocimiento del paciente de cualquier dispositivo específico, estableciendo la forma en que el paciente usa el dispositivo y la experiencia con dicho uso; identificando, discutiendo y ayudando a la resolución del uso deficiente del dispositivo por parte del paciente; aconsejando al paciente sobre el almacenamiento seguro y apropiado del dispositivo; por último, asesorando al paciente sobre la eliminación segura y adecuada de los dispositivos que no se usen⁸.

1.3.3. Stoma Appliance Customization, (SAC)

“*Stoma Appliance Customization*” es el tercer servicio avanzado. El servicio consiste en la personalización del estoma, en función de las medidas del paciente se utilizará una plantilla u otra. El objetivo del servicio es garantizar el uso adecuado y la colocación cómoda del dispositivo de estoma y mejorar la duración del uso, reduciendo así el desperdicio⁹.

1.3.4. Flu Vaccination Service

Otro servicio que ofrece el NHS, como parte del acuerdo de financiación de las farmacias comunitarias, es la vacunación para la gripe. En 2015/2016 las farmacias comunitarias de Inglaterra empezaron a ofrecer un servicio de vacunación contra la gripe estacional¹⁰.

1.3.5. NHS Urgent Medicine Supply Advanced Service, (NUMSAS)

Es un servicio para administrar mediación urgente, como su propio nombre indica.

Este servicio está en prueba, su evaluación está en desarrollo y una parte importante para llevarlo a cabo es la colaboración del paciente, por lo que se debe animar a los pacientes a que completen el cuestionario cuando hayan finalizado el NUMSAS¹¹.

1.3.6. New Medicine Service, (NMS)

El NMS es el cuarto servicio farmacéutico avanzado en Inglaterra y su objetivo es mejorar la adherencia del paciente a su tratamiento mediante un procedimiento que consiste en dos etapas, consulta y seguimiento. En cada una de las etapas el farmacéutico realizará varias preguntas para ver si el paciente tiene problemas con su medicación. El servicio está destinado a pacientes a los que se les haya recetado una medicación nueva para: Asma, Hipertensión, terapia anticoagulante y Diabetes¹².

Parece que puede ser útil para el modelo de farmacia que tenemos en España, por lo que resultaría interesante conocer sus características.

2. Justificación del tema

Como se ha desarrollado anteriormente, uno de los servicios avanzados más novedosos que se está llevando a cabo en Reino Unido es el *New Medicine Service*. En España aún no está implantado. La principal premisa de los servicios es que demuestren el beneficio que tienen para el paciente. En este sentido, es importante evaluar los resultados de su implementación para que las farmacias y los organismos financiadores puedan valorar la posibilidad de incorporarlos.

Por ello, el objetivo de este estudio es el describir la metodología del servicio y evaluar los resultados publicados derivados de su implementación para valorar su aplicabilidad en nuestro país.



3. Objetivos

3.1. Objetivo general.

Describir las características del NMS y evaluar mediante una revisión bibliográfica los principales resultados derivados de su provisión.

3.2. Objetivos específicos

3.2.1. Describir el “*New Medicine Service*”, el nuevo servicio avanzado implementado en las farmacias de Inglaterra.

3.2.2. Evaluar mediante una revisión los resultados y su aplicabilidad en España.



4. Metodología

Para dar respuesta al objetivo específico 1 y describir el NMS se ha realizado una revisión de la información a través de la Guía NMS, disponible en la página web “Pharmaceutical Services Negotiating Committee”¹³ y a través de un artículo realizado por Rachel Elliott, et al¹⁴.

4.1. Descripción del servicio

4.1.1. Características y objetivos

El *New Medicine Service (NMS)* es el cuarto servicio avanzado para la farmacia comunitaria y está diseñado para proporcionar apoyo a aquellos pacientes a los que se les acaba de recetar un nuevo medicamento con el fin de maximizar sus beneficios.

El propósito del NMS es promover la salud y el bienestar de los pacientes a quienes se les receta medicamentos para su enfermedad crónica a fin de:

- Ayudar a reducir los síntomas y complicaciones a largo plazo en una enfermedad crónica.
- Identificar problemas con el manejo de la condición y la necesidad de más información

Además, el servicio ayudará a los pacientes a:

- Tomar decisiones informadas sobre su cuidado
- Autogestionar su enfermedad crónica
- Adherirse al programa de tratamiento acordado
- Hacer cambios en su estilo de vida que sean apropiados

El NMS está por tanto diseñado para ayudar a los pacientes a obtener el máximo provecho de sus medicamentos, a permitir que los farmacéuticos demuestren lo que pueden ofrecer al NHS y que las comunicaciones entre las farmacias y los médicos de cabecera “*General Practitioners*” sean beneficiosas para el paciente¹⁵.

Como es un nuevo servicio debe estar regulado y de ello se encarga “*The Pharmaceutical Services (Advanced and Enhanced Services) (England) Directions 2013*”¹⁶. Este documento analiza los requisitos del NMS.

4.1.2. Requisitos

Las farmacias para poder ofrecer este servicio deben cumplir unas condiciones. En el apartado 6 del documento mencionado anteriormente¹⁶, se citan 7 condiciones que los contratistas farmacéuticos deben reunir antes de que puedan proporcionar el NMS. Se debe aclarar que las actividades de los contratistas las puedan llevar a cabo su personal.

Las condiciones para la provisión del NMS:

1. Notificación de la intención el proporcionar el servicio. Esta notificación debe hacer usando el formulario aprobado por el NHS (Anexo 1).
2. Cumplimiento de los servicios esenciales y la gobernanza clínica. Al igual que con todos los servicios avanzados, los dueños de las farmacias deben cumplir con los servicios esenciales establecidos en el apartado 4 de “*The National Health Service Regulations 2013*”¹⁶. Este apartado se refiere a que la farmacia deber proporcionar los servicios esenciales que hemos mencionado anteriormente como, por ejemplo, dispensación de medicamentos y dispositivos, suministro urgente sin receta médica, promoción de un estilo de vida saludable y otras actividades relacionadas con la prestación de servicios de dispensación.
3. El farmacéutico que vaya a proporcionar el servicio debe tener un certificado MUR. El NMS solo puede ser provisto por farmacéuticos registrados que tengan un certificado MUR. El certificado MUR se define en las Instrucciones de 2013 como: “Una declaración de certificado de desempeño satisfactorio otorgado o endosado por un instituto de educación superior que es evidencia de que una persona ha completado satisfactoriamente una evaluación relacionada con el marco de competencias para los farmacéuticos registrados para proporcionar servicios de MUR aprobados por el NHS de Inglaterra”.

4. Farmacéutico registrado que brinda el servicio para completar la autoevaluación de preparación para los farmacéuticos de la comunidad. Además de tener un certificado MUR, los farmacéuticos registrados también deben tener las habilidades y conocimientos necesarios para proporcionar el NMS. (Anexo 2)
5. Procedimiento operativo estándar para el servicio. Cada contratista de farmacia que tenga la intención de proporcionar el NMS debe tener un Procedimiento de Funcionamiento Estándar (SOP, en inglés) en el lugar en el que se proporcionará el NMS. Debe explicar el servicio, los criterios de elección del paciente para el servicio y los roles que se pueden exigir al personal de farmacia.
6. Comunicaciones con las Prácticas de GP. Los contratistas de farmacia deben notificar al GP que este en su localidad de la intención de proporcionar el servicio. La intención es fomentar la eficacia de la asociación entre los GP y los farmacéuticos para garantizar mejores resultados en el servicio.
7. Ubicación aceptable. Para que una ubicación sea aceptable debe haber un área claramente designada para consultas privadas, deber ser distinta a las áreas públicas, por último, el área asignada debe proporcionar privacidad para que el paciente se sienta cómodo¹⁵.

4.1.3. Medicamentos diana del NMS

A fin de seguir las instrucciones del “*The Pharmaceutical Services (Advanced and Enhanced Services) (England) Directions 2013*”¹⁶, un medicamento NMS se define como un medicamento incluido en subsecciones específicas del *British National Formulary*¹⁷.

Se han seleccionado cuatro condiciones/áreas de terapia para su inclusión en el despliegue inicial del NMS. Estos son:

- Asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Diabetes tipo 2
- Antiagregante plaquetario / anticoagulante
- Hipertensión

La razón de la selección de estas enfermedades fue en primer lugar, que estas enfermedades son las que mayor incumplimiento terapéutico tienen¹⁴. En segundo lugar, que en las farmacias comunitarias pueden demostrar mejor el valor del servicio¹⁵.

4.1.4. Procedimiento del NMS

El servicio se divide en tres etapas:

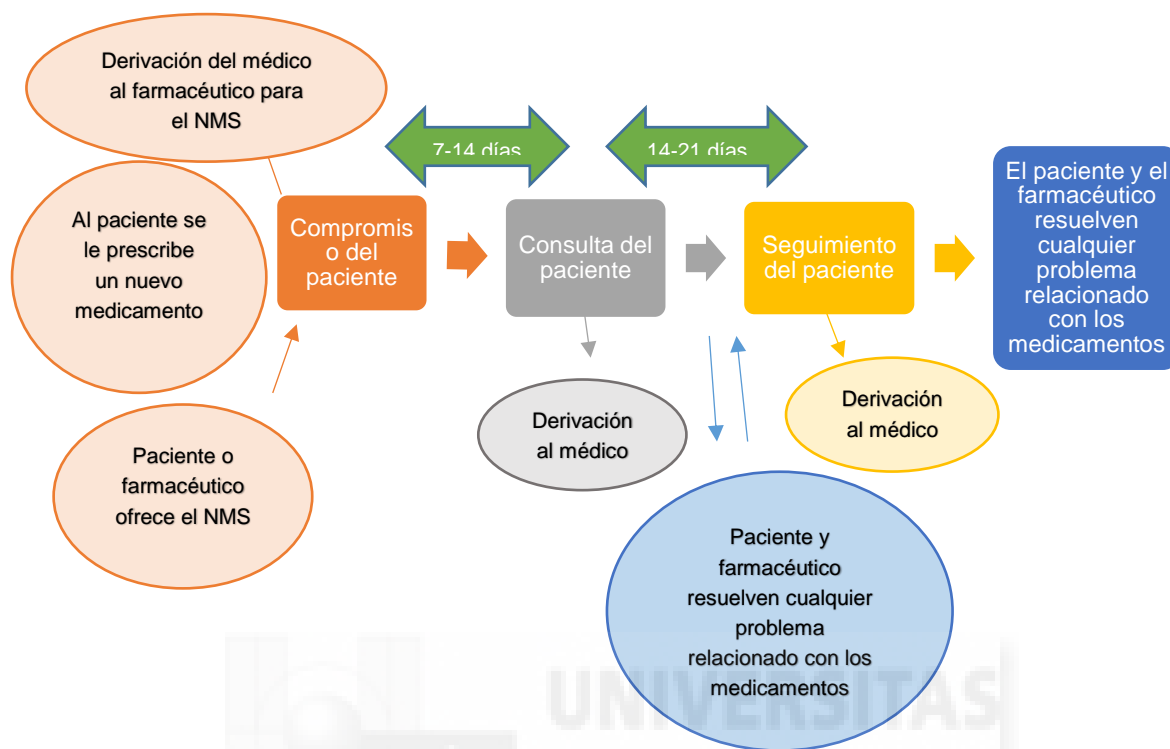
- Compromiso del paciente
- Intervención
- Seguimiento

El primer paso es registrarse en NMS. Para ello, hay que preguntar si la farmacia proporciona el servicio. Tras confirmar que esa farmacia proporciona el NMS, se elige una cita para que el farmacéutico explique al paciente todo lo necesario de su nueva medicina. Una vez acepte el servicio, el paciente deberá dar su consentimiento (Anexo 3). En principio, la consulta suele ser entre 7-14 días y puede ser en la propia farmacia o por teléfono.

El segundo paso es la primera consulta. En esta primera cita, se hablará de su afección y como llevar adelante su nuevo tratamiento. El paciente podrá hablar de cualquier inquietud o problema que tenga, el deber del farmacéutico será encontrar una solución. Además, los farmacéuticos sugerirán cambios en el estilo de vida del paciente para que la medicación sea más efectiva. La siguiente cita tendrá lugar 14-21 días después para realizar una valoración del seguimiento.

Por último, como se ha mencionado anteriormente, tendrá lugar la consulta de seguimiento. Que puede ser cara a cara o por teléfono. En esta consulta se comprueba que todo vaya bien y que el paciente esté contento con su medicación. Es otra oportunidad para que el paciente pregunte acerca de su medicación¹⁴. (Figura 2)

Figura 2. Procedimiento del NMS. Traducido de Rachel Elliott, et al¹⁴.



La farmacia proporcionará al médico de cabecera todos los resultados durante las sesiones para mantener al médico informado. Esto es muy importante, ya que ayuda a dar un enfoque coherente al tratamiento del paciente.

Par ayudar a los farmacéuticos a llevar la intervención del NMS, se ha elaborado una serie de preguntas para las etapas de consulta y seguimiento del paciente. (Tabla 1 y 2)

Tabla 1. Guía de preguntas para la consulta del NMS. Traducido de la guía de NMS¹⁵.

Consulta
¿Ya ha tenido la oportunidad de comenzar a tomar su nuevo medicamento?
¿Cómo lo está llevando?
¿Tiene algún problema con su nuevo medicamento o inquietudes acerca de tomarlo?
¿Cree que está funcionando?
¿Cree que está teniendo efectos secundarios o efectos inesperados?
Las personas a menudo se olvidan de tomar alguna dosis de sus medicamentos. ¿Ha omitido alguna dosis de su nueva medicación o ha cambiado el momento de tomarla?
¿Le gustaría saber algo más acerca de su nueva medicación o hay algo que quiera repasar de nuevo?

Tabla 2. Guía de preguntas durante la etapa de seguimiento del NMS. Traducido de la guía de NMS¹⁵.

Seguimiento
¿Qué tal la medicación desde la última vez que hablamos?
La última vez que hablamos, mencionaste algunos problemas que tenías con la medicación. ¿Revisamos cada uno y vemos cómo te va?
El primer problema que mencionó fue (tema específico). ¿Es correcto? ¿Le ayudó el consejo a solucionar el problema?
¿Intentó alguna otra cosa?
¿Le sirvió?
¿Sigue siendo un problema o preocupación?
Repetir las preguntas 3 y 6 para cada problema del paciente
¿Ha habido otros problemas con su medicación desde la
Las personas a menudo se olvidan de tomar alguna dosis de sus medicamentos. ¿Ha omitido alguna dosis de su nueva medicación o ha cambiado el momento de tomarla?

Si en algún momento el paciente no asiste a la intervención o al seguimiento o es imposible contactar con él por teléfono a la hora acordada, la farmacia debe intentar contactar con ellos en otro momento para organizar una nueva cita. Esto es importante para la remuneración del NMS¹⁵. El servicio será remunerado cuando haya finalizado completamente o en ciertas circunstancias como podemos ver en la tabla 3.

Tabla 3. Posibles escenarios durante el procedimiento del NMS. Traducido de la guía de NMS¹⁵.

Fase	Acción del paciente	Acción de la farmacia	¿NMS completado?
Compromiso	Rechazo de la oferta del servicio	La farmacia registra la negación del paciente	No
Consulta	El paciente no asiste a la cita	El farmacéutico intenta ponerse en contacto con él al menos una vez, sin conseguirlo	No
Consulta	No se localiza al paciente por teléfono a la hora acordada	El farmacéutico lo intenta una vez más, sin dar resultado	No
Consulta	El paciente retira su consentimiento	Se apunta en el registro de paciente	No
Consulta	Acude a la cita con varios medicamentos nuevos	Se deriva al paciente a su médico de cabecera por un problema con uno de sus medicamentos. Continúa con el seguimiento	No
Consulta	Acude a la cita con varios medicamentos nuevos	Se deriva a su médico por problemas con todos sus medicamentos. La farmacia utiliza el formulario NMS Feedback.	Si
Seguimiento	El paciente no asiste a la cita	El farmacéutico intenta ponerse en contacto con él al menos una vez, sin conseguirlo	Si
Seguimiento	No se localiza al paciente por teléfono a la hora acordada	El farmacéutico lo intenta una vez más, sin dar resultado	Si
Seguimiento	Acude a la cita/consulta telefónica	Con las preguntas de Seguimiento, el farmacéutico se da cuenta de que el médico ha retirado la medicación al paciente	Si
Seguimiento	Acude a la cita/consulta telefónica	El paciente se adhiere al programa del tratamiento y no tiene problemas con su medicación	Si
Seguimiento	Acude a la cita/consulta telefónica	Se identifican problemas y se proporciona apoyo y derivación al médico. El farmacéutico rellena el formulario NMS Feedback	Si
Seguimiento	Acude a la cita/consulta telefónica	Se identifican problemas con la medicación. Se proporciona apoyo e información. El paciente no necesita derivación	Si

4.1.5. Remuneración del NMS

Para el pago del NMS se ha definido una gama de bandas de volumen. Cada mes, el volumen de prescripción de una farmacia estará dentro de una de estas bandas. Para cada banda, se ha determinado un número máximo predefinido de oportunidades para entregar el servicio. El cálculo del número máximo de oportunidades se basa en el supuesto de que el número máximo de casos para cada contratista de farmacia será del 0.5% del volumen de prescripción. Este número máximo de casos se ha determinado a través de un análisis de datos de los PMR de un gran número de contratistas. Con el fin de alentar a los contratistas de farmacia a ofrecer el servicio, habrá cuatro niveles de pago: 20%, 40%, 60%, y 80%. El precio por intervención aumentará con cada nivel.

A los contratistas de farmacia se les pagará por intervenciones de servicio, es decir, si <20% se paga a £20 cada uno, si >20% a £25 cada uno, >40% a £26 cada uno, >60 a £27 y si >80% a £28.

El número de intervenciones del servicio por las cuales se paga el servicio será limitado y esto está relacionado con el volumen de prescripciones mensual. Los contratistas podrán proporcionar un servicio completo de intervenciones por encima de estos límites, pero no se pagarán por ellos¹⁵. (Tabla 4)

Tabla 4. Pagos previstos por el NHS a las farmacias de mayo de 2012 a marzo de 2014.

Volumen de artículos de prescripción por mes	Número de intervenciones de servicio completo por mes necesarias para lograr cada objetivo				Nº máximo de intervenciones de servicio completo por mes para las cuales se recibirá el pago
0-1500	1	2	3	4	5
1501-2500	2	4	6	8	10
2501-3500	3	6	9	12	15
3501-4500	4	8	12	16	20
4501-5500	5	10	15	20	25
5501-6500	6	12	18	24	30
6501-7500	7	14	21	28	35
7501-7500	8	16	24	32	40
8501-9500	9	18	27	36	45
9501-10500	10	20	30	40	50
+1000	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)	(+5)

4.2. Evaluación de resultados de la implantación del NMS

Para dar respuesta al segundo objetivo y evaluar los resultados publicados de la incorporación del NMS en las farmacias, se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura publicada hasta el momento. Se ha realizado una revisión estructurada, para ello me he basado en otros TFG presentados^{18,19} y una revisión bibliográfica hecha por Eva López Andújar, et al²⁰.

Se ha realizó una revisión bibliográfica durante los meses de marzo a junio de 2018. Para la búsqueda bibliográfica he utilizado las bases de datos Medline²¹ a través de Pubmed²², Scopus²³ y Science Direct²⁴.

Los criterios de búsqueda fueron: artículos en inglés, desde 2011 (año de implementación del servicio) hasta la actualidad, artículos relacionados directamente con el objetivo del trabajo y de acceso libre y gratuito.

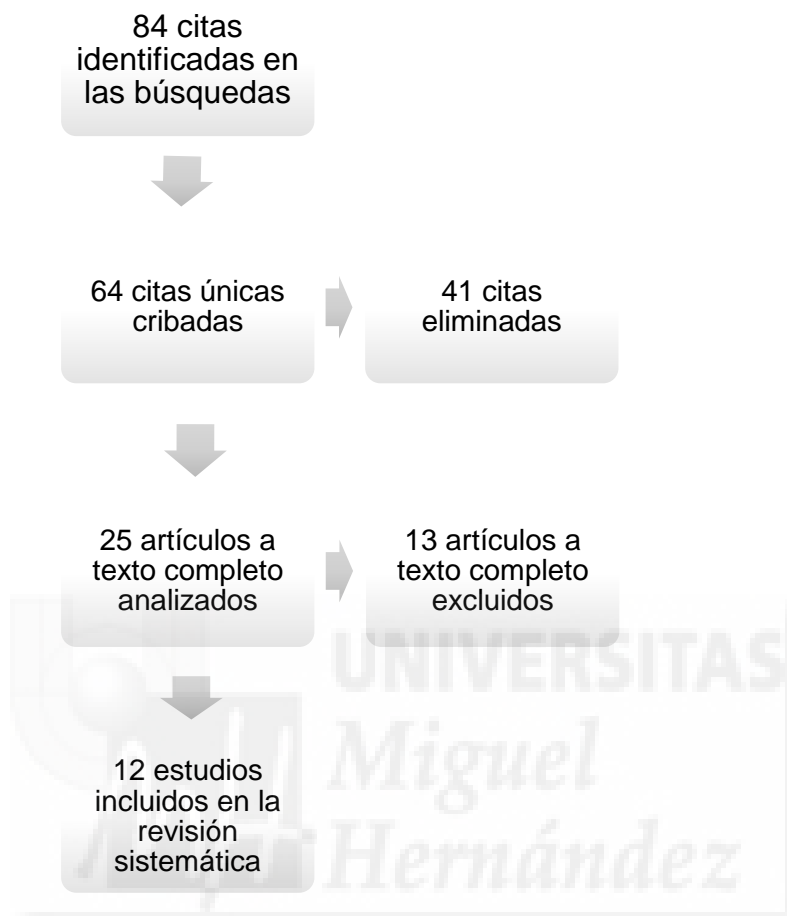
La primera búsqueda se llevó a cabo en Medline²¹, a través de Pubmed²² utilizando como término de búsqueda "New medicine service" en [All Fields] donde se hallaron 15 resultados. En la segunda búsqueda, realizada en Scopus²³, se utilizó el mismo descriptor, pero esta vez en [Article title, Abstract, Keywords], los resultados encontrados fueron 30. La tercera y última búsqueda la llevé a cabo en la base de datos Sciences Direct²⁴, aplicando el descriptor mencionado anteriormente en [Keywords] se encontraron 39 resultados.

"New medicine service"[All Fields] ha sido la fórmula utilizada para la búsqueda.

4.2.1. Diagrama de flujo

Como se puede ver en el diagrama de flujo en la figura 2, el trabajo se ha realizado con 12 artículos tras la eliminación de 20 artículos duplicados, quitando 41 citas porque eran notas, Abstract, encuestas o comentarios y finalmente, excluyendo 13 artículos a texto completo revisados debido a que mencionaban el NMS, pero no describían ningún objetivo del trabajo.

Figura 3. Diagrama de flujo a través de diferentes fases de una revisión sistemática



5. Resultados

Los resultados presentados a continuación se han obtenido de los 12 artículos válidos de la revisión bibliográfica.

De los 12 artículos analizados, hay 3 estudios que analizan que el NMS aumenta la adherencia al tratamiento en los pacientes^{14,25,26}, dos de esos artículos hablan también sobre la disminución de costes para el NHS al aumentar la adherencia^{14,26}, en 4 artículos encontramos opiniones de farmacéuticos y pacientes sobre el servicio^{27,28,29,30} y en otros 4 artículos se analiza el conocimiento de los farmacéuticos para proporcionar el NMS^{31,32,33,34}. Por último, hay un artículo que analiza la implementación del servicio en otro país, en Bélgica³⁵. Las características de los artículos incluidos se muestran en la tabla 5. Cada artículo se ha incluido en una categoría y se ha extraído el autor, el año, objetivos, variable principal y principales resultados.

5.1. Resultados sobre adherencia

En los tres artículos se menciona como el servicio *New Medicine Service* aumenta la adherencia de los pacientes con su nueva medicación y, por tanto, aumenta el año de vida ajustado por calidad (AVAC).

El estudio realizado por Rachel Elliott, et al¹⁴. muestra un aumento de 0.04 por AVAC usando el NMS. Kevin Noble, et al²⁵. evaluó un dispositivo digital, mediante su uso, el 29% de los pacientes consiguieron controlar su presión arterial.

En cambio, Brinkmann L., et al²⁶. estudió la posibilidad de añadir el tratamiento para la gota al servicio del NMS, el uso del servicio para esta enfermedad aumentó la adherencia de los pacientes a su medicación un 5.4%.

Rachel A. Elliott, et al¹⁴. analizan si el *New Medicine Service* aumenta la adherencia y si es rentable en comparación con la práctica habitual.

El estudio fue un ensayo aleatorio controlado que duró 10 semanas. Los pacientes fueron contactados por teléfono y se les preguntó sobre su adherencia al tratamiento mediante estas preguntas mencionadas anteriormente en las tablas 1 y 2. El paciente era considerado no adherente si olvidó tomar su medicación en los últimos 7 días.

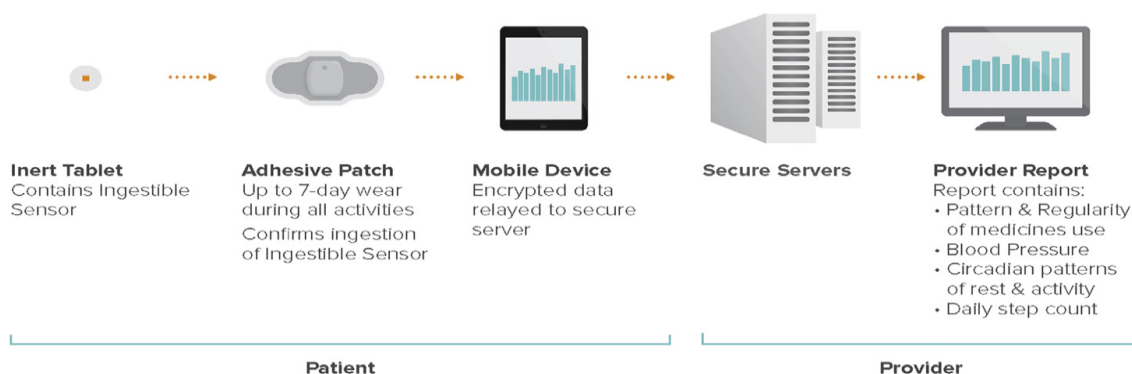
Para apoyar la medida de resultados, utilizaron una escala existente, *Morisky Eight Item Medication Adherence (MMAS-8)*, validada en hipertensión³⁶. Los resultados a los que llegaron indicaron que el NMS redujo costos al NHS de -£21 (CI 95%) por paciente. Las probabilidades de adherencia para el NMS fueron de un 74% y un 63% para la práctica habitual. Profundizaron el estudio calculando como incrementaría el costo por AVAC generado por el NMS y la práctica habitual, para ellos utilizaron la fórmula: $(\text{Coste}_{\text{NMS}} - \text{Coste}_{\text{Práctica habitual}}) / (\text{QALY}_{\text{NMS}} - \text{QALY}_{\text{Práctica habitual}})$. Y utilizando la simulación 5000 Monte Carlo obtuvieron la relación coste-efectividad.

Como resultado, obtuvieron que el NMS generó una media de 0.04 más AVAC por paciente que la práctica habitual, significando una reducción de coste de -£139 (95% IC). Dedujeron que el NMS tiene una probabilidad del 96.7% para ser más rentable con una voluntad de pago de £20000 por AVAC.

El segundo artículo, escrito por Kevin Noble et al²⁵. Evalúa el uso del *Digital Health Feedback System (DHFS)* por farmacéuticos comunitarios.

El DHFS es una práctica innovadora, se trata de un sensor comestible que al ingerirse usa el fluido gástrico del estómago para enviar una señal biogalvánica, cada señal manda datos a un parche situado en el torso del paciente donde se almacenan, el parche transmite los datos a un servidor seguro que almacena los datos en la nube. (Figura 3)

Figura 4. Dispositivo de retroalimentación de salud para la evaluación de la terapia de hipertensión.



La intención es ver si este sistema aumenta la adherencia en el tratamiento de la hipertensión arterial. Para ello este servicio evaluó a 39 pacientes con la presión arterial descontrolada en 15 farmacias.

Tras dos semanas, el 29% de los pacientes eran capaces de controlar su presión arterial tomando la medicación, el 68% necesitaron tratamiento farmacológico adicional y el 3% restante necesitaron consejo farmacéutico adicional.

Además, los farmacéuticos encontraron el DHFS útil para aportar las recomendaciones necesarias y para crear una buena colaboración con los pacientes.

El tercer artículo que proporciona datos sobre la adherencia, pertenece a Brinkmann L., et al²⁶. El objetivo de este estudio fue la posibilidad de expandir el NMS a pacientes a los que se haya recetado Alopurinol y ver si el servicio aumentaba la adherencia, ya que la falta de adherencia en este tratamiento en el Reino Unido es mayor del 60%.

El éxito del tratamiento se definió en aquellos pacientes que presentaran niveles inferiores a 6mg/dl de ácido úrico (*Sua-controlled*). Se incluyeron tres estados de salud: AU-controlado, AU-descontrolado y muerte.

Los resultados se trazaron en un plano de dispersión (ICER) y presentados en una curva aceptable de costo-efectividad. La media de costo por paciente con IC del 95% fue de £2569.43 en NMS y de £2595.39 en la práctica habitual. El año de vida ajustado por calidad (QALY) aumentó con el NMS un 0.058, lo que en costes se tradujo en -£25.96 por paciente. En cuanto a la adherencia aumentó

un 5.4%, menos de lo esperado ya que el NMS para sus enfermedades específicas llegó a aumentar un 11%.

5.2. Resultados sobre opiniones del NMS

Los resultados en los cuatro artículos^{27,28,29,30} muestran que hay opiniones positivas acerca del servicio y el potencial que puede llegar a tener, sin dejar de haber opiniones acerca de las posibles mejoras, como puede ser la colaboración con el médico, el sistema de remuneración o la publicidad del servicio. Las características de los artículos, como hemos mencionado anteriormente, se detallan en la tabla 5.

Se han clasificado las principales opiniones:

Percepción del servicio por parte de los farmacéuticos

Se muestran diferentes opiniones respecto a este tema, según Katherine M Wells, et al²⁷ y Ruth M Rodgers, et al²⁸. Los farmacéuticos se presentaban entusiasmados ya que veían en la implementación del servicio una valoración en su trabajo, otros lo veían como una oportunidad para ayudar a los pacientes, Ruth M Rodgers, et al²⁸ afirmaron que más de 70% de los farmacéuticos tenían buenas expectativas de recibir el servicio. Beverly Lucas y Alison Blenkinsopp²⁹ recogieron opiniones favorables “Creo que va realmente bien, al ser una farmacia tranquila, recibimos a todos los pacientes que se han registrado en el sistema, por lo que podemos mejorar la toma de sus medicamentos”.

Percepción del servicio por parte de los pacientes

Asam Latif, et al³⁰. muestra opiniones favorables de los pacientes en las que se sienten agradecidos por el servicio y la preocupación de los farmacéuticos “Casi todos los pacientes te agradecen la llamada y se muestran agradecidos por tu interés. Algo ha cambiado, antes los farmacéuticos éramos vistos como instrumentos de suministro, ahora ha cambiado la forma de vernos de los pacientes”.

Beverly Lucas y Alison Blenkinsopp²⁹ recogen opiniones favorables, sobretodo, por parte de la gente mayor “En general, están contentos con el servicio,

especialmente la gente mayor, que parecen muy satisfechos de que alguien se interese”.

Colaboración con otros profesionales

Katherine M Wells, et al²⁷., Asam Latif, et al³⁰. y Beverly Lucas y Alison Blenkinsopp²⁹ recogen opiniones desfavorables respecto a la colaboración entre profesionales, desde la ignorancia del servicio y falta de colaboración hasta la crítica hacia los farmacéuticos por ejercerlo “En una reunión sobre el NMS y el MURs, una enfermera expresó que el NMS era una copia del trabajo que ellos hacían”, “Básicamente, al final del día, encuentras doctores que no son cercanos, sin *feedback*”.

Remuneración del servicio

Esta es una de las opiniones que preocupaba a todos los farmacéuticos, Según Katherine M Wells, et al²⁷. Algunos farmacéuticos no entendían como sería la remuneración del servicio “Nos pagarán, por cada uno que completemos, es ridículo, puedo hacer 10 y no tener ninguna remuneración”.

Asam Latif, et al³⁰. Recoge opiniones sobre la complicación del pago “No quiero estar pensando en mantener a mis pacientes otro mes para recibir el pago de £26, solo quiero lo mejor para mis pacientes”

Procedimiento del servicio

Según Katherine M Wells, et al²⁷. A los farmacéuticos les preocupaba que los pacientes no estuviesen dispuestos a volver a la farmacia para las etapas del procedimiento “No veo por qué los pacientes querrían volver para tener una entrevista con el farmacéutico”.

Otros autores como Asam Latif, et al³⁰. Recopilaban problemas con el compromiso del paciente y el tiempo que dedicaban los farmacéuticos o la falta de personal y tiempo que necesitan para poder ofrecer un buen servicio “Les llamas varias veces y cuanto por fin te responden, comienzas con el seguimiento, pero únicamente responden sí o no”, “Creo que si hubiera un solo farmacéutico sería imposible, con dos farmacéuticos la ayuda sería definitiva”.

Beverly Lucas y Alison Blenkinsopp²⁹ muestran problemas o falta de información acerca de la etapa de seguimiento “Algunas personas están ocupadas y no tienen tiempo para realizar la etapa de seguimiento”, “La tercera etapa les pilló por sorpresa a los pacientes, pero son muy agradecidos de que alguien esté interesado”

5.3. Resultados sobre formación del NMS

A continuación, se muestran los resultados sobre el conocimiento que tienen los farmacéuticos para ejercer el NMS. Según Justin Waring, et al³¹. y Oladapo J. Ogunbayo, et al³². los farmacéuticos muestran pocas habilidades sociales a la hora de relacionarse con el paciente. En cuanto a la formación de los farmacéuticos para proporcionar el servicio, según Nadia Hamedi, et al³³. para el tratamiento de anticoagulantes, la mitad de los farmacéuticos necesitó consultar una fuente de información. Otro resultado destacado tras el estudio de Katherine M Wells, et al³⁴. fue la baja proporción de prescripciones que tuvo el servicio (0.25%).

Justin Waring, et al³¹. desarrollaron un análisis “*Foulcadian*” para ver las habilidades que tenían los farmacéuticos y como afectaba en la adherencia del paciente al uso de nuevos medicamentos.

El análisis se llevó a cabo mediante entrevistas en 23 farmacias comunitarias, a pacientes teniendo en cuenta el sexo, la edad, etnia y salud.

Se invitaron a 26 pacientes al análisis, se les advirtió que el estudio era para evaluar la interacción entre los farmacéuticos y pacientes, no el uso adecuado del medicamento. Aceptaron 20. Además 19 de ellos participaron en entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias del NMS. Las entrevistas tuvieron lugar en la casa de los pacientes, en la farmacia o por teléfono. También participaron en las entrevistas 27 farmacéuticos comunitarios.

Tras analizar las entrevistas, el estudio muestra cambios sutiles en la organización de la farmacia, también cambios de aspecto social, especialmente,

la relación entre el farmacéutico y paciente. El estudio muestra que falta habilidad social por parte de los farmacéuticos, ya que para que haya una relación de confianza entre farmacéutico y paciente, el farmacéutico tiene que indagar más en el estilo de vida de los pacientes, no únicamente en si toma la medicación o no. En ese aspecto, al no tener esa habilidad, algunos pacientes se sentían atacados por las preguntas.

Katherine M Wells et al³⁴. quisieron averiguar y comparar la proporción real de la teórica (0.5%) de los medicamentos prescritos en el NMS. Para ello recolectaron datos de 8 farmacias de Nottingham pertenecientes a la misma cadena de farmacias. Se recogieron datos de cada prescripción en cada farmacia. Los datos se analizaron y las proporciones se calcularon con intervalos de confianza del 95%.

Se recopilaron 8005 prescripciones, 20 prescripciones (0.25%) podían elegirse para el NMS. Esto difiere de la teórica (0.5%) de las prescripciones que serían para el NMS. Hubo 17 oportunidades para proporcionar el servicio (0.21%). 3 prescripciones fueron para tratar el asma en niños que no podían consentir el servicio. El servicio fue ofrecido a 16 de 17 pacientes que optaban a recibir el servicio. La única vez que no se pudo ofrecer el servicio, se debió a que recogió la medicación un representante del paciente. De los 16 a los que se les ofreció el servicio, lo rechazaron 2. De los 17 pacientes a los que se les ofreció el servicio, 6 (Asma), 5 (Hipertensión), 5 (Anticoagulante) y 1 (Diabetes).

El problema de esta proporción (0.25%) que no llega a la teórica (0.5%) es que los farmacéuticos no podrán obtener la remuneración total (£55) por cada servicio de NMS completo durante el primer año, ya que el NHS calculó esa cantidad para un 0.5% de dispensaciones del NMS.

Nadya Hamedi, et al³³. mediante encuestas anónimas online a farmacias comunitarias, quisieron evaluar la práctica, conocimiento y confianza de los farmacéuticos para mejorar la adherencia en pacientes que toman fármacos anticoagulantes para la prevención de accidente cardiovascular.

En tres meses, 87% de farmacéuticos completaron 1 o más consultas del NMS, el 68% completaron al menos una consulta de NMS para OAC, y un 35% completaron al menos una consulta de NMS para NOACs. Los datos indican que el 25% de los farmacéuticos completaron más de 6 consultas de NMS para OAC y 11% fueron para NOACs. Aproximadamente, el 40% de los farmacéuticos se sentían inseguros sobre sus conocimientos de NOACs.

Alrededor de la mitad de los farmacéuticos confirmaron que utilizaron como apoyo alguna fuente de información durante la consulta de NMS sobre OAC.

Dado que es un estudio cualitativo y para que no se haga pesado el trabajo, en el artículo de a continuación, me dedicaré a resumir los resultados que se hayan sacado tras el análisis del estudio.

Oladapo J. Ogunbayo, et al³². mediante un estudio quisieron explorar la contribución de las farmacias comunitarias al cuidado y apoyo de las enfermedades crónicas.

Se realizaron 12 entrevistas a farmacéuticos comunitarios de Inglaterra y otras 12 a farmacéutico de Escocia. Las entrevistas seguían una guía (Anexo). Los tres temas principales que surgieron fueron la conceptualización, preparar los elementos clave (información y consejo; entrenar las habilidades; tecnología; redes de apoyo; y planificación de atención colaborativa) y las barreras para proporcionar apoyo en el autocuidado.

Los farmacéuticos entendían el autocuidado en enfermedades crónicas, aquellos pacientes que asumían la responsabilidad de su propia salud, realizando actividades que mejorasen su enfermedad crónica y que les permitiera ser más independientes. Este punto de vista, no se reflejó a la hora de proporcionar apoyo, únicamente dieron información y consejo en lugar de apoyarlos activamente.

Los puntos de vista sobre consejo, entrenar las habilidades, etc. debían surgir de forma más habitual, ya que los farmacéuticos únicamente ofrecían el servicio de forma oportuna o cuando el paciente se interesaba.

Las barreras para ofrecer el servicio según los farmacéuticos era la falta de incentivos para proporcionar el apoyo necesario a los pacientes, la estructura del contrato de las farmacias comunitarias y la falta de conocimiento para gestionar las enfermedades crónicas.

5.4. Resultados del NMS en otros países

En Bélgica han implementado el *New Medicine Service* para apoyar a los pacientes de asma que van a usar por primera vez un dispositivo inhalador con corticosteroides.

Jessica Fraeyman, et al³⁵. evaluaron el grado de fidelidad de implementación del NMS. Para ellos realizaron entrevistas telefónicas a 497 farmacéuticos, entrevistas semiestructuradas a 30 pacientes, 72 médicos de cabecera y 5 especialistas.

Los resultados indican que en un periodo de 12 meses hay un aumento lento de servicios prestados, de 18356 a 21841. Sin embargo, estas cifras son una aproximación ya que no todos los farmacéuticos reclaman la remuneración del NMS. Como se deduce de las entrevistas, uno de cada cuatro farmacéuticos (25.8%) de 380 había entregado uno o dos NMS con el mismo paciente, con un promedio de cinco intervenciones por farmacia al mes. En base a los datos se calcula un promedio de 0.3 intervenciones por farmacia al mes, donde solo una de cada 10 intervenciones dio como resultado un seguimiento. De las entrevistas telefónicas, aquellos que dijeron que realizaron un servicio de NMS, uno de cada cuatro lo había hecho. Sólo un 37% había realizado al menos un seguimiento de NMS.

Como indican los resultados, los farmacéuticos tuvieron impedimentos a la hora de poder proporcionar este servicio, hubo diferentes motivos como falta de tiempo (22.4%), renuncia de los pacientes (19,7%), perfil estrecho de paciente (enfermedades concretas, 16.1%), falta de colaboración con médicos (9%), falta de experiencia con NMS (6.7%) y otros.

Tabla 5. Resumen de los artículos incluidos en la revisión.

		Autor	Año	Objetivo	Variables	Resultado
A D H E R E N C I A	Cost Effectiveness of support for People Starting a New Medication for a Long-Term condition community Pharmacies	Rachel A. Elliott, Lukasz T, Georgios G, Anthony J Avery, Barber N, Metha R et al.	2017	Evaluar si el NMS aumenta la adherencia de los tratamientos	Entrevistas telefónicas y MMAS-8. Modelo markov	NMS proporciona una media de 0,05 más QALY* por paciente, es decir, -£ 144 de ahorro por paciente
	Medication adherence and activity patterns underlying uncontrolled hypertension: Assasment and recommendations by practicing pharmacists using digital health care	K. Noble, K. Brown, M Medina, F. Alvarez, J.Young, S. Leadly et al.	2016	Resumir el primer uso del DHFS por farmacéuticos comunitarios	15 farmacias comunitarias y 39 pacientes de la Isla de Wight	El 29% controlaron su PA con la medicación, el 68% necesitaron tratamiento farmacológico adicional y el 3% necesitó consejo sobre adherencia
	An Economic evaluatation to assess the cost effectiveness of the New Medicine Service in improving adherence in people initiated on new treatment for gout	Brinkmann L., Elliot R., Tanajewski L.	2015	El estudio investigó la expansión de NMS para pacientes a los que hayan recetado alopurinol		Sugieren que el NMS incrementó QALY un 0,058 más que SP y redujo costes -£25. El NMS aumentó un 5,4% la adherencia en el tratamiento para la gota
O P I N I O N E S D E L N M S	Examination of England's New Medicine Service of complex health care interventions in community pharmacy	Asam Latif, Ph.D., M.A., Justin Waring, M.Sc., Deborah Watmough, et al.	2016	Evaluar el nuevo servicio que se ha implementado en las farmacias	Entrevistas en 23 farmacias comunitarias. Entrevistas semiestructuradas uno por uno a 47 farmacéuticos y 11 médico de cabecera.	La carga del nuevo sistema de atención farmacéutica ha sido implantada en las rutinas diarias de los farmacéuticos junto son las responsabilidades existentes sin recursos adicionales. Hubo farmacéuticos con opiniones positivas y otros con negativas. Los médicos fueron un apoyo para el NMS pero no fueron conscientes del potencial del servicio.
	Views and experiences of community pharmacist and superintendent pharmacist regarding the New Medicine Service in England prior to implementation	Katherine M. Wells, M. Pharm, Tracey Thornley, Ph. D., Matthew J. Boyd, Ph. D., et al	2014	Averiguar las opiniones de los farmacéuticos antes de la implementación del NMS para averiguar facilitadores o barreras para la implementación del NMS	Entrevistas a 15 farmacéuticos de diferentes tipos de farmacias. Y 5 gerentes farmacéuticos.	Se obtuvieron opiniones positivas sobre la implementación. Hubo confusión entre el NMS y el MUR. Se observaron preocupaciones por el sistema de pago y la rapidez de la implementación del servicio ante las escasez de recursos para proporcionar el servicio
	Comparison of pharmacist and public views and experiences of community pharmacy medicines-related services in England	Ruth M Rodgers, Shivaun M Gammie, Ruey Leng Loo, Sarah A Corlett and Janet Krska	2016	Comparar las percepciones de los farmacéutico y de los pacientes de los servicios MURs y NMS	47,2% público, 40,8% farmacéuticos. De todo ellos el 52,7% fueron mujeres, 21,8% tenían más de 65 años y el 72,3% eran blancos	El 70% de los encuestados percibieron beneficio en recibir estos servicios
	Community pharmacist's experience and perceptions of the New Medicines Service (NMS)	Beverley Lucas and Alison Blenkinsopp	2015	Explorar las experiencias y percepciones de los farmacéuticos comunitarios sobre el NMS en un área del Reino Unido	20 farmacéuticos de 123 farmacias comunitarias de Yorkshire West	El NMS es beneficioso para los pacientes según los farmacéuticos pero debe mejorar el servicio. Según los pacientes debe aumentar la publicidad sobre el servicio

F O R M A C I Ó N D E L N M S	Pastoral power in the community pharmacy	Justin Waring, Asam Latif, Matthew Boyd, Nick Barber and Rachel Elliot	2016	Desarrollar un analisis "Foulcadian" para ver las habilidades sociales de los farmacéuticos y promover la adherencia del paciente al uso de los nuevos medicamentos	Muestra internacional de pacientes teniendo en cuenta el sexo, la edad, etnia y salud para la observación etnográfica y entrevista con 27 farmacias comunitarias	Capacidad de los farmacéuticos de cuando es el momento de derivar al médico. El estudio sugiere que el NMS implica una evolución dinámica en el cuidado de la salud, por mejorar el conocimiento de los farmacéuticos y pacientes. Pero también, pacientes se sentían atacados por las preguntas y afirmaban que cumplían con su medicación. También destaca la necesidad de habilidades sociales de los farmacéuticos con los pacientes
	What proportion of prescription items dispensed in community pharmacies are eligible for the New Medicine Service?	Katherine M Wells, Matthew J Boyd, Tracey Thornley and Helen F Boardman	2014	Averiguar y comparar la proporción real de la teórica de los medicamentos prescritos en el NMS.	8 farmacias de Nottingham	De 8005 prescripciones, 17 fueron elegidos para NMS, es decir, un 0,25%(IC:95%;0,14-0,36). De los 17, 6 (Asma), 5 (Hipertensión), 5 (Anticoagulante) y 1 (Diabetes)
	How prepared are pharmacist to support atrial fibrillation patients in adhering to newly prescribed oral anticoagulants?	Nadya Hamed, Filipa Alves da Costa, Rober Home, Michael Levitan, Amanda Begley, Sotiris Antoniou	2017	Evaluar la práctica, conocimiento y confianza que tienen los farmacéuticos para mejorar la adherencia en pacientes que toman anticoagulantes para la prevención de accidente cerebrovascular	Encuesta anónima online a farmacias comunitarias de Londres.	Se analizaron 257 respuestas, un tasa de respuesta del 6,8%. En dos meses el 25% de farmacéuticos completaron más de 6 NMS para OAC, de los cuales el 11% eran NOACs
	A qualitative study exploring community pharmacists awareness of, and contribution to, self-care support in the management of long-term conditions in the United Kingdom	Oladapo J. Ogunbayo, M.P.H., Ellen I.Schafheutle, Ph.D., M.Sc., et al	2015	Explorar la contribución de las farmacias comunitarias al cuidado y apoyo en las enfermedades crónicas	12 farmacias comunitarias en Inglaterra (Greater Manchester) y 12 farmacias comunitarias en Escocia (Glasgow, Dundee, Perth y Angus)	Idea equivocada a la hora de ayudar a pacientes con enfermedades crónicas. Falta de incentivos para proporcionar el apoyo necesario a los pacientes. Algunos farmacéuticos destacaron que la introducción del NMS, les proporcionó una estructura y una formalización de los servicios que proporcionaban en la farmacia
O T R O S P A Í S E S	Evaluating the implementation fidelity of New Medicines Service for asthma patients in community pharmacies in Belgium	Jessica Fraeyman, Ph.D., Veerle Foulon, Pharm.D., Ph.D., Els Mehuys, et al	2017	Evaluar el grado de fidelidad de implementación del NMS	Entrevistas telefónicas a 497 farmacéuticos, entrevistas a 30 pacientes del NMS, 72 GP, 5 especialistas	Aceptación baja del NMS en las farmacias comunitarias. Promedio de 0,3 intervenciones por mes.

6. Aplicabilidad en España

En España, también existen servicios de atención farmacéutica en la farmacia comunitaria, como recoge FORO². Según la Ley 29/2006 de Garantías y Uso racional, en su artículo 84 que las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios, privados, de interés público y señala que “los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente”³⁷.

Debido a la legislación, cada año se fomenta más la interacción entre farmacéutico y paciente y entre profesionales, es decir, entre farmacéutico y médico. Aun así, queda mucho por avanzar, según FORO², solo el 10% de los profesionales participan puntualmente en actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica.

Para que se implantara el servicio, el gobierno y organismos financiadores tendrían que invertir en formación del farmacéutico y en la estructura del servicio, según señala Sushil Melwani, manager de Lloyds Pharmacy, en el II Congreso de la Asociación de Profesionales de la Farmacia (Asprofa), “es importante que en España se empiece a remunerar los servicios, aunque se reduzca el importe en la dispensación, a la larga la sanidad saldrá ganando”³⁸.

Por lo que el problema más inmediato que tiene la Farmacia Comunitaria es el de la remuneración por los Servicios farmacéuticos, debería remunerarse según las características del servicio, sería el paciente que recibe el servicio, la Administración sanitaria, las compañías de seguro o la propia industria farmacéutica. El hecho es que el servicio debe generar rentabilidad a quien lo

ofrece, en términos económicos y de satisfacción profesional, y a quien lo paga o lo recibe, en términos de salud o calidad de vida³⁹.

Hoy por hoy, la implementación del servicio *New Medicine Service* en España resulta improbable.



7. Conclusiones

Como resultado de la revisión sistemática y tras analizar los 12 artículos, es posible concluir que:

1. El *New Medicine Service* es un servicio profesional farmacéutico que se realiza en Reino Unido y en algún otro país de la Unión Europea que consiste en proporcionar una consulta y un seguimiento a aquellos pacientes que se les haya prescrito una nueva medicación para las enfermedades específicas: Asma, Hipertensión, terapia anticoagulante y Diabetes.
2. Se ha realizado una revisión de resultados, obteniéndose 12 artículos válidos, de los cuales 3 analizan la adherencia al tratamiento, 4 recopilan opiniones sobre el servicio, 4 evalúan el conocimiento para proporcionar el servicio y 1 evalúa la implementación del servicio en otro país.
3. Los resultados principales publicados hasta el momento pueden dividirse en: adherencia, conocimiento del NMS y opiniones del NMS.
4. El NMS aumenta la adherencia del paciente más que la práctica habitual, por tanto, aumenta el año de vida ajustado por calidad a un costo muy por debajo de los umbrales aceptados para la implementación del servicio. De momento tienen que darse más resultados positivos para ampliar enfermedades a este servicio.
5. Existen diversas opiniones, aunque hay una en que coinciden tanto farmacéuticos como pacientes, y es el bien que puede llegar a hacer este servicio. Pero para que el NMS muestre todo el potencial de sus beneficios, en primer lugar, debe haber una mayor colaboración entre farmacéuticos y médicos de cabecera (*GP*). Por otro lado, un aspecto a mejorar es el sistema de remuneración, debido a que lo veían complicado ya que si no se completaba el servicio de NMS, si no llegaban a la fase final, el servicio no se remuneraba, otro aspecto de la remuneración es que el Sistema Nacional de Salud (*NHS*) realizó unos cálculos (ver tabla 3) suponiendo que habría un 0.5% de prescripciones y tal como señala Katherine M Wells, et al³⁴. el porcentaje era en realidad de 0.25%.

6. Para que el NMS sea beneficioso tanto para pacientes como farmacéuticos, estos últimos deben seguir desarrollando su formación para que estén a la altura del servicio. Las ciencias de la salud avanzan y se actualizan cada día. Como profesionales de la salud, nosotros los farmacéuticos tenemos que avanzar y desarrollarnos al mismo tiempo. Y no solo mejorar nuestra formación, sino también empatizar y enriquecer nuestras habilidades sociales con los pacientes. Por último, debe aumentar la publicidad del servicio, el NMS actúa para unas enfermedades específicas, por tanto, el círculo que engloba el servicio es pequeño, para que llegué al mayor número de pacientes, debería extenderse su promoción.
7. Implantar el *New Medicine Service* en España, hoy por hoy, sería inviable, debido a que es un servicio remunerado y en España, estos servicios son impartidos por vocación farmacéutica. Otro aspecto que habría que mejorar en caso de su implementación, es la coordinación entre médico y farmacéutico, que ahora mismo, en la mayoría de los casos no se da. Estaría bien ofrecerlo en España, pero sería necesario tener el apoyo de la administración y organismos financiadores, e invertir en formación de profesionales, ya que consume tiempo y recursos y no puede ofrecerse de forma altruista.

8. Bibliografía

1. Clinic-Cloud.Blog-Clinic Cloud[Internet]. Granada: n.d- [citado 18 de octubre de 2016]. Disponible en <https://clinic-cloud.com/blog/sanidad-publica-universal-que-es-definicion-ventajas/>
2. Foro de Atención Farmacéutica. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. Documento de consenso. Madrid; 2016.
3. T. Sánchez-Sagrado. La atención primaria en el Reino Unido. Semergen. 2016;42(2):110-13.
4. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. Services and commissioning [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/>
5. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. Advanced services [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/>
6. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. Medicine Use Review (MUR) [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/>
7. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. National target groups for MURs [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/national-target-groups-for-murs/>
8. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. Appliance Use Review (AUR) [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/aur/>
9. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. SAC [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/sac/>
10. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. Flu Vaccination Service [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/flu-vaccination-service/>
11. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. NHS Urgent Medicine Supply Advanced Service (NUMSAS)-FAQs [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/nhs-urgent-medicine-supply-advanced-service-numsas-faqs/>
12. PSNC [sede Web]. Londres: Jellyhaus; [acceso 21 de marzo de 2018]. New Medicine Service (NMS) [1]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/nms/>
13. PSNC [sede Web]. Londres; [acceso 26 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://psnc.org.uk/>

14. Rachel A. Elliott, Lukasz Tanajewski, Georgios Glountouras, Anthony J. Aavery, Nick Barber, et al. Cost effectiveness of support for people a new medication for a long-term condition through community pharmacies: Aan economic evaluation of the New Medicine Service (NMS) compared with normal practice. *PharamcoEconomics*. 2017; 35: 1237-55.
15. Empleados del NHS. New Medicine Service guidance. Londres: Pharmaceutical Services;2013. EINF30501
16. The National Health Service Act 2006: The Pharmaceutical Services (Advanced and Enhanced Services) Directions. Inglaterra; 2013.
17. British Medical Association y Royal Pharmaceutical Society. British National Formulation. Reino Unido: BMJ Group y Pharmaceutical Press;2017. ISBN 978-0-85711-319-1.
18. Castro Agüero L. Revisión bibliográfica del uso del Jebsen-Taylor Hand Function Test en la práctica clínica [Trabajo de Fin de Grado]. Alicante: Universidad Miguel Hernández; 2016.
19. Fructuoso Linares G. Una revisión de la literatura: Salud autopercebida por los cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. [Trabajo de Fin de Grado]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016.
20. López Andújar E.M, Álvarez-Dardet C, Gil-González D. Evidencia científica y recomendaciones sobre cribado de agudeza visual. *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86(6): 575-88.
21. U.S. National Library of Medicine. Medline [base de datos en Internet]. Estados Unidos; 1879, [actualizada 18 de mayo de 2018; 5 de abril de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>
22. Pubmed [base de datos en Internet]. Bethesda: National Library of Medicine; 1966- [acceso 5 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
23. Scopus [base de datos en Internet]. Elsevier: 2004- [acceso 10 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.scopus.com/home.uri>
24. Science Direct [base de datos en Internet]. Elsevier: 1997- [acceso 15 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/>
25. Kevin Noble, Karl Brown, María Medina, Francis Álvarez, Julian Young, Sarah Leadly, et al. Medication adherence and activity patterns underlying uncontrolled hypertension: Assessment and recommendations by practicing pharmacist using digital health care. *Japha*. 2016; 56: 310-15.
26. Brinkmann L, Elliott R, Tanajewski L. An economic evaluation to asses the cost of the New Medicine Service in improving adherence in people initiated in new treatment for gout. *Value in Health*, 18, A335-766, 2015.
27. Katharine M. Wells, M.Pharm, Tracey Thornley, Ph.D., Matthew J. Boyd, Ph.D., et al. Views and experiences of community pharmacist and superintendent pharmacists regarding the New Medicine Service in England prior to implementation. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2014; 10: 58-71.

28. Ruth M. Rodgers, Shivaun M. Gammie, Ruey Leng Loo, Sarah A. Corlett, Janet Krska. Comparison of pharmacist and public views and experiences of community pharmacy medicines-related services in England. *Patient Preference and Adherence*. 2016; 10: 1749-58.
29. Beverley Lucas, Alison Blenkinsopp. Community pharmacist's experience and perceptions of the New Medicine Service (NMS). *IJPP*. 2015; 23: 399-406.
30. Asam Latif, Ph.D., M.A., Justin Waring, Ph.D., M.Sc., et al. Examination of England's New Medicine Service (NMS) of complex health care interventions in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2016; 12: 966-89.
31. Justin Waring, Asam Latif, Matthew Boyd, Nick Barber, Rachel Elliot. Pastoral power in the community pharmacy: A Foucauldian analysis of services to promote patient adherence to new medicine use. *Social Science and Medicine*. 2016; 148: 123-30.
32. Oladapo J. Ogunbayo, M.P.H., B.Pharm., Ellen I. Schafheytle, Ph.D., M.Res., et al. A qualitative study exploring community pharmacists awareness of, and contribution to, self-care support in the management of long-term conditions in the United Kingdom. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2015; 11(6): 859-79.
33. Nadya Hamedi, Filipa Alves da Costa, Robert Horne, Michael Levitan, Amanda Begley, Sotiris Antoniou. How prepared are pharmacist to support atrial fibrillation patients in adhering to newly prescribed oral anticoagulants?. *Int J Clin Pharm*. 2017; 39(6): 1273-81.
34. Katherine M. Wells, Matthew J. Boyd, Tracey Thornley, Helen F Boardman. What proportion of prescription items dispensed in community pharmacies are eligible for the New Medicine Service?. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(1): 115-20.
35. Nadya Hamedi, Filipa Alves da Costa, Robert Horne, Michael Levitan, Amanda Begley, Sotiris Antoniou. How prepared are pharmacist to support atrial fibrillation patients in adhering to newly prescribed oral anticoagulants?. *Int J Clin Pharm*. 2017; 39(6): 1273-81.
36. Morisky, D. E., Ang, A., Krousel-Wood, M., et al. Predictive validity of a Medication adherence measure in an outpatient setting. *The Journal of Clinical Hypertension*. 2008; 10(5): 348-354.
37. Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ley 29/2006 de 26 de julio. *Boletín Oficial del Estado*, nº178, (27-7-2006).
38. Sushil Melwani. La Farmacia por el mundo. En: *II Congreso de la Asociación de Profesionales de la Farmacia*. Salamanca; 2018.
39. Miguel Angel Gastelurrutia. Remuneración de los servicios profesionales farmacéuticos [revista en Internet]*2017 [acceso 31 de mayo de 2018]. Disponible en: http://elfarmaceutico.es/index.php/profesion/item/7740-remuneracion-de-los-servicios-profesionales-farmaceuticos#.Ww_fKEiFPiU

9. Anexos

9.1. Anexo 1

New Medicine Service - Pharmacy Contractor Declaration Form

A completed copy of this form should be submitted by the pharmacy contractor to their NHS England Area Team (AT) prior to provision of the New Medicine Service (NMS). The AT does not need to acknowledge receipt of the form prior to the pharmacy commencing provision of the service.

Pharmacy details	
Name of AT:	
Name of pharmacy contractor:	
ODS code (F code):	
Pharmacy address:	
Address for correspondence (if different from above):	
Eligibility to provide the service	
I / we confirm that the pharmacy is complying with the Terms of Service relating to the provision of Essential Services, and has an acceptable system of clinical governance.	
I / we confirm that the pharmacy premises contain a consultation area which meets the following requirements: i. The consultation area is a designated area where both the patient and pharmacist can sit down together ii. The patient and pharmacist are able to talk at normal speaking volumes without being overheard by other visitors to the pharmacy, or by pharmacy staff undertaking their normal duties iii. The consultation area is clearly designated as an area for confidential consultations, distinct from the general public areas of the pharmacy	
I / we confirm that the service will be provided by pharmacists that have signed the <i>NMS self-assessment of readiness for community pharmacists</i> .	
I / we confirm that a Standard Operating Procedure (SOP) is in place for the service.	
I / we confirm that all dispensing staff understand the aims and objectives of the service, are aware of the eligible conditions / therapies, understand the SOP, and understand their role, if any, in delivering the service.	
I / we confirm that my / our representatives have been in communication with local GP practices about the service.	
Pharmacy contractor's declaration	
I / we undertake to provide the New Medicine Service from the above premises from (date).	
Signed:	Date:
Contact name for queries relating to this form:	Telephone number:



9.2. Anexo 2

New Medicine Service - self-assessment of readiness for community pharmacists

This self-assessment is to provide you (the pharmacist) with a framework to assure yourself, your employer (where appropriate) and the NHS that you have reflected upon the skills and knowledge necessary to deliver the New Medicine Service (NMS) and can demonstrate them.

Pharmacy contractors are separately required to ensure that their premises meet the required standard and that all the pharmacists providing the service have completed this self-assessment.

1) Are you eligible to provide the service?
Are you accredited to provide Medicines Use Reviews (MURs)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2) Do you understand the purpose and background of the service?
Do you know why this service is being commissioned and the evidence behind it? <input type="checkbox"/> Yes, because I have undertaken the following:
 <i>This requires you to reflect on your knowledge about the service, including its role in supporting appropriate medicines adherence and where it fits in the NHS QIPP (Quality, Innovation, Productivity and Prevention) work programme and Government policies to increase patients' involvement in their own care.</i>
3) Do you understand the aims and intended outcomes of the service?
Do you understand the aim of the service to support patients taking a new medicine? <input type="checkbox"/> Yes, because I have undertaken the following:
 Do you understand what outcomes are required when providing this service? <input type="checkbox"/> Yes, because I have undertaken the following:
 <i>This requires you to reflect on your knowledge about adherence, the eligible conditions / therapies and the medicines used in the eligible conditions / therapies. This includes the theory and practical application of supportive interventions, together with how this will work in the pharmacy/pharmacies where you work and in your daily professional practice.</i>



4) Do you understand the service specification and how to deliver it effectively?

Do you understand the service and how to provide it?

Yes, I understand the patient engagement, intervention and follow up steps because I have undertaken the following:

This requires you to examine the service specification, remembering that there are both requirements and prohibitions.

You should be particularly mindful of the following aspects to ensure you have a full understanding:

- Recruitment/referral from another healthcare professional
- Eligible clinical conditions/medicines
- Where opportunities to offer relevant healthy lifestyle advice can be taken
- Obtaining and recording consent
- Method of undertaking the intervention - face-to-face/ telephone appointment
- Intervention process - interview schedule and next steps
- Arranging the follow-up appointment
- Follow-up - advice and support, next steps and action to be taken if you cannot contact the patient
- Appropriate referral to the GP at the intervention and follow up stages
- Record keeping for the pharmacy and reporting to the PCT (or successor organisation)

You may also wish to review the clinical areas covered by the service to ensure that you are competent in those particular areas, in the mechanism of action and initiation protocol of the medicines and especially any side-effects, to help you address patients' questions or concerns.

5) Have you considered the necessary communications that are required with pharmacy staff, patients and other local healthcare providers in order to provide the service?

Have you reflected on your communication skills?

Yes, I have reviewed the interview schedule and considered how I will communicate with patients and other healthcare professionals and have undertaken the following:

Are you aware that the pharmacy contractor or their representative is required to communicate with local GP practices about the service? Yes

Are you aware that colleagues in the pharmacy are required to have an appropriate understanding of the service? Yes

If you have NOT answered 'Yes' to all of the above questions you are not yet ready or eligible to deliver the NMS.

The Centre for Pharmacy Postgraduate Education (CPPE) has facilitated the development of learning materials for the NMS. The learning materials support pharmacists with gaps in their skills and knowledge in order to help them demonstrate they are able to deliver the NMS. For more information visit www.oppe.a0.uk.

Pharmacist's declaration

I have answered 'Yes' to all the above questions and therefore declare that I have the necessary skills and knowledge to deliver the New Medicine Service and can demonstrate these.

Signed:

Date:

Name:

GPhC registration number:

A completed copy of this form should be given to the pharmacy contractor at any pharmacies where you provide the NMS.

You may want to record the activities you have undertaken to prepare yourself for providing the NMS in your GPhC Continuing Professional Development Record.

9.3. Anexo 3

NMS and MUR patient consent requirements

October 2013

From 1st October 2011, where a patient agrees to participate in the New Medicine Service (NMS) or the Medicines Use Review (MUR) service they must sign a consent form which uses the following wording¹:

Consent to participate in the NHS New Medicine Service/NHS Medicines Use Review Service

I agree that the information obtained during the service can be shared with:

- my doctor (GP) to help them provide care to me
- the Primary Care Trust (PCT - the local health authority) or successor organisation to allow them to make sure the service is being provided properly by the pharmacy
- the Primary Care Trust (PCT) or successor organisation, the NHS Business Services Authority (NHSBSA) and the Secretary of State for Health to make sure the pharmacy is being correctly paid by the NHS for the service they give me.

Following the changes to the contracting arrangements for the Community Pharmacy Contractual Framework in April 2013, the following revised wording must be used by pharmacy contractors as soon as practicable.

NHS England, NHS Employers and PSNC recognise that pharmacy contractors will wish to use up stock of consent forms using the original wording, but any reprints of consent forms should use the new wording set out below.

Consent to participate in the NHS New Medicine Service/NHS Medicines Use Review Service (delete as applicable)

I agree that the information obtained during the service can be shared with:

- my doctor (GP) to help them provide care to me
- NHS England (the national NHS body that manages pharmacy and other health services) to allow them to make sure the service is being provided properly by the pharmacy
- NHS England, the NHS Business Services Authority (NHSBSA) and the Secretary of State for Health to make sure the pharmacy is being correctly paid by the NHS for the service they give me.

¹A template consent form can be downloaded from the PSNC website (www.psnc.org.uk/nms).