

ARTICULO ESPECIALFarmacéuticos Comunitarios
2013; 5(3): 119-126

Baixauli Fernández VJ, Satué de Velasco E, Gil García MI, Roig Sena JC, Villaso Cores B, Sáenz de Buruaga Pérez de Atxa S. Propuesta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) sobre servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria.

AUTORESVicente J. Baixauli Fernández¹
Eduardo Satué de Velasco¹
Modesta I. Gil García¹
Juan Carlos Roig Sena¹
Benigna Villaso Cores¹
Sonia Sáenz de Buruaga Pérez de Atxa²

1. Comisión de Servicios Profesionales de SEFAC.
2. Coordinadora Comisión de Servicios Profesionales de SEFAC

FINANCIACIÓN:
Ninguna ajena.

CONFLICTO DE INTERESES:
Los autores declaran no existir ningún conflicto de intereses en relación al contenido del presente artículo.
La presente propuesta de Catálogo de Servicios de SEFAC fue presentada en Madrid el día 16 de abril de 2013 en la jornada *Propuesta de catálogo de servicios en farmacia comunitaria: ¿cómo podría ser?*, organizada por SEFAC.

RESUMEN

Con el presente documento SEFAC ofrece un planteamiento sobre los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) a implantar y desarrollar por las farmacias comunitarias en los próximos años justificando la misión y el papel del farmacéutico en su prestación, partiendo de la realidad que supone el hecho de que la farmacia comunitaria constituye uno de los mayores recursos asistenciales de atención primaria, que diariamente presta, además de la dispensación, otras actividades sanitarias profesionales centradas en el paciente y en la población que son susceptibles de constituir otros servicios farmacéuticos, y que existen nuevas necesidades relacionadas con el uso de los medicamentos que generan una morbimortalidad evitable en la población. Este planteamiento tiene como objetivo impulsar la prestación de los SPF desde la farmacia comunitaria con el fin de cubrir las necesidades relacionadas con la atención de los pacientes que utilizan medicamentos y con la salud pública. Para lograr este objetivo se definen términos esenciales como servicios profesionales farmacéuticos, catálogo y car-

Continúa ➔

PROPUESTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA COMUNITARIA (SEFAC) SOBRE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN FARMACIA COMUNITARIA

PROPOSAL FROM THE SPANISH SOCIETY OF COMMUNITY PHARMACY (SEFAC) REGARDING PROFESSIONAL PHARMACEUTICAL SERVICES IN THE COMMUNITY PHARMACY

PRÓLOGO

UNA PROPUESTA PARA UNA FARMACIA DEL NUEVO SIGLO

Estimado lector, desde hace años la farmacia comunitaria vive tiempos de cambios intensos. No es una novedad, pues, a lo largo de nuestra historia los farmacéuticos hemos evolucionado desde la elaboración de los medicamentos hasta su distribución a la población. Sin embargo, el siglo XXI nos exige un paso más: la provisión de servicios profesionales destinados a dar respuesta a las nuevas necesidades de los pacientes, generadas por la extensión del uso de los fármacos en la sociedad. Entre esas necesidades destacan la reducción de la morbimortalidad asociada a la utilización inadecuada de los medicamentos y la prevención de enfermedades. Si los farmacéuticos comunitarios queremos seguir siendo el primer y último eslabón de la cadena sanitaria, la referencia indiscutible e imprescindible en el ámbito del medicamento y garantizar nuestra viabilidad como profesión, debemos ofrecer un catálogo de servicios que nos otorgue un rol protagonista en la asistencia integral al paciente. Seguir esta senda es fundamental para

el devenir presente y futuro de la profesión, tal y como se ha demostrado también en otros países.

¿Pero en ese catálogo cabe todo? Debemos apostar por servicios que demuestren nuestro liderazgo en el cuidado de la salud, la optimización de la farmacoterapia, en la eficiencia de los recursos disponibles y en la mejora de la salud pública, y para ello es importante abordar cómo debe ser y quiénes tienen que ser los responsables de la remuneración de estos servicios. Es por ello que estas intervenciones no sólo deben estar ligadas al precio del medicamento. En definitiva, debemos ser capaces de demostrar el impacto en salud de nuestras intervenciones para lograr el reconocimiento que merecen.

El documento que tiene en sus manos es una nueva muestra de la voluntad de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) por aportar propuestas concretas y argumentadas que contribuyan a estimular el debate y consolidar la figura del farmacéutico comunitario como profesional sanitario. Desde SEFAC estamos convencidos de que este modelo es viable, sostenible y deseable para la mayoría de la sociedad y confiamos en que su análisis resulte de utilidad para favorecer

tera de servicios farmacéuticos, se indican las características que deben cumplir estos servicios plasmándolas en un decálogo, se propone una clasificación de los tipos de SPF y se enumeran las premisas necesarias para lograr su implantación.

Las características de los servicios incluyen sus especificaciones, la capacitación y certificación, calidad, retribución, financiación y difusión, estableciendo el papel de SEFAC en la formación, capacitación, certificación de los profesionales directamente o en colaboración con otras sociedades científicas, y en la certificación y programas de supervisión externa de los SPF de aquellas farmacias que lo requieran.

ABSTRACT

In this document, SEFAC offers a proposal regarding the professional pharmaceutical services (PPS) to be introduced and developed by community pharmacies in forthcoming years, justifying the mission and the role of pharmacists in their service, based on the reality of the fact that the community pharmacy is one of the main primary care sources which, on a daily basis, as well as dispensing, offers other professional health activities focused on the patient and on the population that are likely to constitute other pharmaceutical services, and that there are new needs related to the use of drugs that generate an avoidable morbimortality among the population. The aim of this proposal is to encourage offering PPS (professional pharmaceutical services) from the community pharmacy, in order to cover the needs related to the care of patients who use drugs and related to public health. To achieve this objective, essential terms such as professional pharmaceutical services, catalogue and portfolio of pharmaceutical services are defined, the characteristics that these services should meet are indicated, expressed in a set of basic rules, a classification of the types of PPS is proposed and the premises necessary to achieve their introduction are listed.

The characteristics of the services include their specifications, the training and certification, quality, payment, financing and dissemination, establishing the role of SEFAC in the training, educating and certifying of the professionals directly or

Continúa ➔

la adaptación de nuestro colectivo a las exigencias de este nuevo siglo en el que nos toca evolucionar de nuevo.

Le animo a que lo lea y se implique en el desarrollo de estos servicios en la farmacia comunitaria, ya que los servicios mismos son una gran oportunidad para el desarrollo profesional del farmacéutico comunitario y una mejora en el cuidado de la salud de la población.

Jesús C. Gómez

Presidente de SEFAC

INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria tiene entre sus fines “servir de órgano informativo respecto de las funciones y fines de la profesión, y realizar cuantas tareas se le encomienden, colaborando con entidades públicas o particulares mediante elaboración de estudios, informes o propuestas” (1). Con este fin se justifica y legitima el abordaje de los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) del farmacéutico comunitario por esta sociedad.

Los SPF pueden definirse como servicios profesionales prestados por farmacéuticos que emplean sus conocimientos para adoptar un papel activo en la asistencia sanitaria del paciente, mediante una interacción eficaz tanto con los pacientes como con otros profesionales de la salud (2).

Recientemente se ha definido la cartera de servicios farmacéuticos como “las diferentes actividades sanitarias, independientes entre sí, con estructura, definición, objetivos, procedimientos consensuados y sistemas de documentación, que se desarrollan en el interior de la farmacia comunitaria por parte del personal que realiza su trabajo en la misma” (3).

De hecho, en la farmacia comunitaria actual, además de la dispensación, se realizan otras actividades sanitarias profesionales centradas en el paciente y en la población que son susceptibles de constituir otros servicios farmacéuticos.

La oficina de farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público que, de acuerdo con la Ley 16/1997, debe prestar a la población diez servicios básicos (4) (tabla 1).

A pesar de esta ley, y aunque la prestación farmacéutica incluida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (5), la Administración sanitaria –en el caso de pacientes no hospitalizados– sólo ha incluido en dicha prestación farmacéutica la dispensación de medicamentos financiados, efectos y accesorios, fórmulas magistrales y preparados oficinales, y las vacunas individualizadas antialérgicas y bacterianas, como el servicio para el cual la farmacia –como establecimiento sanitario (6)– está autorizada a prestar.

Dado el tiempo transcurrido y las últimas medidas adoptadas por la Administración sanitaria respecto a la farmacia comunitaria, no parece que exista mucho interés en modificar esta realidad.

No obstante, a través de los diferentes conciertos y convenios establecidos entre los colegios de farmacéuticos y las diferentes entidades gestoras de las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas, se han concertado y regulado algunos de dichos servicios e incluso algunos más (tratamiento directamente observado en pacientes tuberculosos, dispensación de metadona, programa de mejora del uso de medicamentos en pacientes asistidos por servicios de atención domiciliaria, cribado de VIH o cáncer de colon, etc.).

JUSTIFICACIÓN

La profesión farmacéutica con el transcurso del tiempo ha ido cambiando su función sanitaria de acuerdo con las necesidades de la población, tal y como puede apreciarse en la figura 1, sin descuidar su misión principal: atender las necesidades de los pacientes en relación con su medicación.

En el siglo pasado tanto en el ámbito de la salud pública, ejerciendo como sanitarios locales, como en el ámbito de la prestación farmacéutica, centrada en la

in collaboration with other scientific societies, and in the certification and supervision programs external to the PPS for pharmacies that request them.

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL
Servicios profesionales farmacéuticos, farmacia comunitaria, certificación, acreditación, calidad, retribución.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS
Professional pharmaceutical services, community pharmacy, certification, accreditation, quality, payment.

Fecha de recepción: 3/5/2013
Fecha de aceptación: 7/5/2013

preparación y dispensación de medicamentos, los farmacéuticos desarrollaron su ejercicio profesional haciendo posible el modelo de salud pública que actualmente disponemos. Desde el último tercio del siglo XX el tradicional papel profesional de los farmacéuticos viene experimentando una paulatina transformación hacia un amplio abanico de funciones como consecuencia de la mayor implicación del farmacéutico en los procesos de salud, haciendo énfasis en su condición de profesional sanitario, próximo y accesible (7).

Actualmente en nuestro país, cualitativa y cuantitativamente el acceso de la población al medicamento es una realidad, de forma que, hoy en día, la farmacia comunitaria se encarga de hacer efectiva –con una cobertura del 99,95 por ciento (8)– la dispensación de medicamentos y productos sanitarios a los pacientes no hospitalizados de la población española. Este objetivo ha sido logrado en gran medida como consecuencia de la planificación y regulación derivada del modelo de farmacia utilizado. Sin embargo, esa necesidad ya cubierta satisfactoriamente ha sido superada por otras relacionadas con las consecuencias de su amplia utilización como principal tecnología sanitaria. Estas nuevas necesidades están relacionadas básicamente con la seguridad de los tratamientos farmacológicos y con su

TABLA 1 SERVICIOS BÁSICOS QUE DEBE REALIZAR LA FARMACIA COMUNITARIA SEGÚN LA LEY 16/1997

LISTADO DE SERVICIOS BÁSICOS SEGÚN LA LEY 16/1997	REALIZACIÓN
1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.	Sí
2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.	Sí
3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.	Sí
4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.	Sí
5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.	Sí, de forma voluntaria y minoritaria por falta de recursos*
6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.	Sí
7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.	Sí, en general por iniciativa de las organizaciones farmacéuticas*
8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.	No*
9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.	No*
10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las directivas comunitarias, y en la normativa estatal y de las universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas.	Sí

* Salvo excepciones no conocidas y debido a causas externas a la farmacia comunitaria (iniciativa de las administraciones sanitarias, falta de pago del servicio, recursos económicos, etc.).

TABLA 2 EVOLUCIÓN DEL ROL DEL FARMACÉUTICO

HASTA SIGLO XIX	SIGLO XX	SIGLO XXI
ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS	DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	PROVISIÓN DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS
Formulación magistral	Dispensación	
	Farmacia clínica (60') Atención farmacéutica (90')	
Disponibilidad	Accesibilidad	Atención al paciente que utiliza medicamentos
ELABORADOR	DISTRIBUIDOR	PROVEEDOR DE SERVICIOS

Tomado de: Gastelurrutia MA. *Servicios farmacéuticos remunerados en la farmacia comunitaria*. Discurso de ingreso en la Academia Iberoamericana de Farmacia. Granada 2012.

coste, por lo que para su abordaje es necesario adaptar el papel del farmacéutico y de sus actividades.

Un buen ejemplo de esta necesidad lo constituye el sistema retributivo de la dispensación, que –a través de un margen sobre el precio del medicamento– ha incentivado la accesibilidad de éste a la población y ha sido un instrumento muy eficaz para conseguir la universalidad del acceso al medicamento en España, pero que, sin embargo, presenta problemas derivados del conflicto de intereses entre su actuación profesional y su retribución económica, ya que toda decisión que tome con el fin de no dispensar o

derivar al médico en caso de duda, error o condición de no dispensación, tendrá como consecuencia el dejar de percibir una retribución por su intervención. A pesar de ello, el farmacéutico comunitario, como profesional sanitario que es, vela en todo momento por el paciente anteponiendo la salud del mismo a la ganancia obtenida por una dispensación inadecuada. De esta actuación profesional responsable se deriva la inversión de un tiempo con el paciente sin obtener ninguna retribución económica a cambio, lo que puede llevar al farmacéutico comunitario a una situación de desgaste y cansancio (9-11) y de desmotivación

profesional dada la situación económica actual de la farmacia con constantes bajadas del precio de los medicamentos y continuos impagos por parte del SNS. Por ello, SEFAC, en noviembre de 2012, presentó una propuesta alternativa al actual sistema retributivo para la prestación de este servicio al SNS (12).

Casi todos los países desarrollados de nuestro entorno dedican un porcentaje considerable de su producto interior bruto (PIB) a financiar los medicamentos utilizados en la asistencia sanitaria y, a pesar del elevado coste económico que supone el incumplimiento terapéutico de los tratamientos farmacológicos, es uno de los principales problemas actuales. Por otro lado, la farmacoterapia no siempre es segura y genera un aumento de la morbimortalidad en la población debida al uso no racional de los medicamentos causando un elevado número de ingresos hospitalarios, cuando muchos de ellos podrían ser evitados (13,14). Es por ello que, desde hace años, la farmacia va evolucionando, a distinto ritmo según los países, hacia la atención al paciente dado el serio problema de salud pública originado por la morbimortalidad de los medicamentos (13-17).

Esta situación se ve agravada cada vez más por el progresivo envejecimiento de la población, el correspondiente aumento del uso de la farmacoterapia y la dificultad para garantizar su sostenibilidad (18,19).

Ante esta situación se hace necesaria la actuación de un profesional sanitario experto en el medicamento que cubra las necesidades de los pacientes que utilizan los medicamentos con el fin de disminuir la morbimortalidad asociada a su uso. Es evidente que este nuevo objetivo no puede alcanzarse únicamente a través de una correcta dispensación de medicamentos y que es necesario prestar nuevos servicios farmacéuticos relacionados con la farmacoterapia. En definitiva, hay que garantizar el acceso a la farmacoterapia de una manera adecuada, garantizar la comprensión y adherencia a los tratamientos, así como monitorizar los resultados (20).

Hay otras actividades que, aun pudiendo estar relacionadas con el concepto de salud y bienestar en su sentido más amplio, no son servicios farmacéuticos, aunque en la actualidad se tiende a incluirlos como servicios de las farmacias. Se trata

de la utilización de cabinas de cosmética, visitas de esteticistas, realización de depilaciones, gabinetes de podólogos, de higienistas dentales, etc. Este tipo de servicios, junto a la venta indiscriminada de productos que carecen de una función sanitaria, alejados de los medicamentos y productos sanitarios, pueden generar una imagen exterior de la farmacia poco relacionada con los valores que justifican la existencia de esta profesión (3).

Es, por tanto, necesario reorientar la actividad de la farmacia comunitaria prácticamente basada en la dispensación hacia otros servicios profesionales más centrados en la eficacia y seguridad de los tratamientos de los pacientes. A pesar de que la dispensación es el servicio más demandado (21), al que se dedica más tiempo (22) y el que genera la mayor parte de los ingresos de la farmacia comunitaria, ésta ya aporta una amplísima variedad de actuaciones en el ámbito de la salud, que contribuye a la calidad de la asistencia sanitaria en España y que tiene proporciones semejantes a las asumidas por la atención primaria del SNS (23,24).

Por último, tanto la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han manifestado que no existe un futuro para la farmacia comunitaria basado exclusivamente en la dispensación. Actualmente, en casi todos los países del mundo, la farmacia comunitaria está evolucionando hacia la prestación de servicios profesionales farmacéuticos (25,26).

Por tanto, es preciso que la farmacia comunitaria española vea la implantación de nuevos SPF, además de como una oportunidad para crecer profesionalmente y una forma de cumplir con la misión que tiene encomendada (27,28), como la solución a una posible desprofesionalización e incluso desaparición debido a una excesiva orientación comercial (18,29).

OBJETIVOS Y DEFINICIONES

La actual crisis económica y las medidas tomadas por la Administración sanitaria actual no eliminan esta realidad ni las nuevas necesidades que en relación con el uso de los medicamentos afectan a la población. El posiciona-

miento de la farmacia comunitaria en esta coyuntura es importante porque constituye uno de los mayores recursos asistenciales de atención primaria, de ahí que SEFAC, a través de este documento, ofrezca un planteamiento sobre los servicios profesionales farmacéuticos a implantar y desarrollar por las farmacias comunitarias en los próximos años.

Las bases principales que justifican el desarrollo de estos servicios en las farmacias comunitarias son:

- La farmacia comunitaria es la puerta de entrada más utilizada al sistema sanitario, siendo en muchos casos el primer y único contacto con dicho sistema.
- La farmacia comunitaria, a pesar de poseer una extensa red de profesionales farmacéuticos repartidos por todo el territorio nacional, está infrutilizada como establecimiento sanitario.
- La farmacia comunitaria disfruta de una elevada aceptación por los ciudadanos y ofrece servicios con un amplio horario y sin necesidad de pedir cita previa para acceder a ellos (30-32).
- En la farmacia comunitaria ya se prestan servicios relacionados con el medicamento y la salud pública, a pesar de que muchas veces no hay colaboración ni financiación por parte de la Administración sanitaria.

El objetivo de este desarrollo es impulsar la prestación de SPF desde la farmacia comunitaria con el fin de cubrir las necesidades relacionadas con la atención de los pacientes que utilizan medicamentos y con la salud pública.

A los efectos de este documento es conveniente definir los siguientes términos:

- **Prestación farmacéutica del SNS:** comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías

y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

- **Servicios profesionales farmacéuticos:** son los servicios profesionales prestados por farmacéuticos que emplean sus habilidades y conocimientos para adoptar un papel activo en la asistencia sanitaria del paciente, mediante una interacción eficaz tanto con los pacientes como con otros profesionales de la salud.
- **Catálogo de servicios profesionales farmacéuticos:** está constituido por los SPF a través de los que la farmacia comunitaria presta la atención sanitaria a los ciudadanos. En él figurarán las especificaciones de cada servicio. Tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención farmacéutica integral, continuada y en el nivel adecuado de atención para la población no hospitalizada.
- **Cartera de servicios profesionales farmacéuticos:** son las diferentes actividades sanitarias, independientes entre sí, con estructura, definición, objetivos, procedimientos consensuados y sistemas de documentación que se desarrollan en el interior de la farmacia comunitaria por parte del personal que realiza su trabajo en la misma. Estas actividades se deben prestar de manera integrada en el sistema sanitario y de forma coordinada con otros profesionales de la salud para contribuir a la mejora de la salud de los ciudadanos (28).
- **Certificación:** de acuerdo con la norma UNE-EN 45020, es una actividad de carácter voluntario que permite establecer la conformidad de una entidad (empresa, producto o persona) con los requisitos específicos definidos en una determinada norma, mediante la emisión por parte de una tercera parte de un documento fiable que así lo demuestre.
- **Capacitación:** acción y efecto de hacer a alguien apto, habilitarlo para algo.

de especificaciones en el que se hará referencia a los siguientes apartados:

- Nombre del servicio.
- Introducción y justificación.
- Definición y descripción breve.
- Objetivo/s.
- Población/Pacientes diana.
- Recursos necesarios.
- Protocolización.
- Documentación y registros.
- Certificación.
- Resultados obtenidos.
- Retribución y en su caso financiación.

CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Prestar un buen servicio farmacéutico requiere una actitud asistencial y un trato personalizado con el paciente, y estos aspectos deben condicionar la estructura y la organización de la farmacia (33).

La farmacia comunitaria que preste los SPF deberá disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para prestar cada uno de ellos.

Los SPF deberán ser prestados por farmacéuticos capacitados asistidos, si procede, por otros profesionales sanitarios capacitados para la realización de cada uno de los servicios.

SEFAC directamente o en colaboración con otras entidades y/o sociedades científicas formará y capacitará certificando a aquellos profesionales sanitarios que lo requieran, acreditando así su competencia profesional para la prestación de cada SPF.

La validez de la capacitación y certificación dependerá de cada servicio y deberá ser revalidada periódicamente. A este respecto el papel de las sociedades científicas está reconocido legalmente tanto en la formación sanitaria especializada como en la formación continuada de los profesionales sanitarios (34).

La farmacia comunitaria que preste los SPF deberá disponer de una certificación externa que garantice esta disponibilidad para cada uno de los SPF que preste. SEFAC podrá colaborar en la certificación de aquellas farmacias comunitarias que lo requieran.

CALIDAD

Para garantizar la calidad de los SPF, todos ellos serán realizados siguiendo sus propios procedimientos normalizados de trabajo (PNT), validados por SEFAC y sometidos a un programa de supervisión externa de la calidad.

De acuerdo con la normativa vigente, en la prestación de los SPF, los profesionales sanitarios tendrán el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y de respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, ofrecerán una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones (35).

RETRIBUCIÓN

Para la prestación de los distintos SPF es necesario que éstos estén retribuidos (35-37). Es necesario indicar que la obligación de prestar un servicio, sea o no básico, no quiere decir que éste haya de ser prestado de forma gratuita. Dado que los SPF presentan distintos objetivos, procedimientos, recursos y resultados, su sistema retributivo será diferente y habrá de establecerse de forma racional, específica e independientemente del pagador de éstos.

Los SPF podrán ser financiados:

- Por los pacientes/usuarios a los que se les presta.
- Por los proveedores de servicios sanitarios (Administración sanitaria, mutuas sanitarias, etc.).
- Por sistemas mixtos en los que el usuario participe económicamente en el pago (copago) con una determinada aportación.

Aquellos SPF considerados como esenciales por la Administración sanitaria deberían ser prestados en todo el territorio nacional para garantizar la equidad de la prestación farmacéutica a todos los españoles. De igual forma, la aportación del paciente/usuario en los servicios –en el caso de que éste participe económicamente en su pago– debería ser la misma en todo el territorio nacional.

A este respecto sería deseable que los profesionales pudiesen conocer los costes habituales de cada servicio.

DIFUSIÓN

Para que la población en general y los pacientes en particular conozcan el catálogo de SPF que cada farmacia comunitaria ofrece, será necesario realizar campañas de información y difusión de dichos servicios (35,36) di-

CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

ESPECIFICACIONES

Cada uno de los SPF quedará definido, caracterizado y actualizado periódicamente a través de su documento

TABLA 3 CATÁLOGO DE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN FARMACIA COMUNITARIA. SERVICIOS RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO (Y PRODUCTOS SANITARIOS)

CATEGORÍA	SUPRACATEGORÍA	SPF
Fabricación	Preparación individualizada de medicamentos	Formulación magistral
Distribución	Gestión de stock	Adquisición, custodia y almacenamiento (incluye conservación) Devolución (caducados, mal estado, alertas sanitarias...)
Prescripción	Indicación de medicamentos y productos sanitarios	Indicación farmacéutica Prescripción complementaria Prescripción independiente
Dispensación	Proceso de uso	Dispensación Revisión del uso de los medicamentos (RUM) Revisión de la farmacoterapia (RF) Revisión del botiquín Conciliación de la medicación Adherencia al tratamiento
*	Formación e información	Educación sanitaria Consulta farmacéutica Manejo de medicamentos complejos
Administración	Administración de medicamentos	Vacunación Tratamientos directamente observados (TOD) Sistemas personalizados de dosificación (SPD) Dosis unitarias (DU)
Evaluación	Farmacovigilancia	Reacciones adversas
	Resultado de uso	Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes tratados con: anticoagulantes, antidiabéticos, antihipertensivos... Cesación tabáquica y deshabitación de BZD, descongestivos...
	Investigación	Estudios postautorización
Eliminación	Eliminación de residuos de medicamentos	Servicio de recogida selectiva de residuos de medicamentos

* Espacio común a ambas categorías: dispensación y administración.

La cadena del medicamento se compone de los siguientes pasos:

I+D - Fabricación - Distribución - Prescripción - Dispensación - Administración - Seguimiento - Eliminación

Los SPF relacionados con el medicamento se orientarán fundamentalmente a casi todos los pasos (tabla 3).

SPF RELACIONADOS CON LA SALUD PÚBLICA

Son aquellos SPF que contribuyen a otra de las misiones del farmacéutico como profesional sanitario: la prevención, promoción y protección de la salud pública y educación sanitaria en general (tabla 4).

OTROS SERVICIOS

Aquellos otros servicios que realiza la farmacia comunitaria en el ámbito de la docencia e investigación (tabla 5). En esta clasificación de servicios no se detalla el ámbito en el que se desarrollan, la población diana o los pacientes a los que va dirigido, ni las condiciones en que se prestan.

DECÁLOGO SPF

Con el *Decálogo SEFAC* de los servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria, SEFAC pretende resumir los apartados más importantes sobre los SPF en farmacia comunitaria.

1. Los SPF están encaminados a mejorar la salud del paciente y a optimizar el uso de los recursos sanitarios a través del uso racional de los medicamentos y las actividades de salud pública.
2. Los SPF constituirán el catálogo de servicios en farmacia comunitaria del que surgirá la cartera de servicios que se oferte al SNS y a otros proveedores de atención sanitaria.
3. Todos los SPF contarán con su propio documento de especificaciones.
4. La farmacia comunitaria que preste SPF deberá disponer de los recursos humanos y materiales necesarios para realizar cada uno de ellos.
5. Los SPF serán realizados por farmacéuticos capacitados asistidos, si pro-

rectamente en la farmacia comunitaria o bien de forma genérica por las entidades representantes de los farmacéuticos comunitarios. Aquellos SPF que formen parte de la cartera de servicios serán difundidos de forma genérica a través de los medios de comunicación por las entidades representantes de los farmacéuticos comunitarios, así como por la Administración sanitaria.

CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS

Los SPF pueden clasificarse atendiendo a distintos criterios. La farmacia comunitaria debe prestar los diez servicios básicos detallados en la Ley 16/1997 de regulación de servicios de oficina de farmacia, sin perjuicio de que puedan prestarse otros servicios adicionales.

El *Libro Blanco de la farmacia comunitaria europea* (38) clasifica en cuatro grupos las actividades diarias de la práctica farmacéutica diferenciándolas en función del objetivo final que éstas persiguen. Sin embargo, las actividades farmacéuticas mencionadas en esta clasificación no se corresponden con servicios concretos, razón por la que se ha optado por acudir a otra clasificación de SPF más sencilla. Este listado de servicios no tiene carácter limitativo y los servicios mostrados podrían reubicarse en función de otros criterios.

SPF RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS

Son aquellos SPF que relacionan pacientes y medicamentos con la misión principal del farmacéutico: atender las necesidades de los pacientes en relación con su medicación.

- cede, de otros profesionales sanitarios capacitados para su realización.
6. SEFAC directamente o en colaboración con otras entidades y/o sociedades científicas formará, capacitará y certificará a los farmacéuticos y profesionales sanitarios que lo requieran acreditando así su competencia profesional para la prestación de cada SPF. De igual modo, SEFAC podrá colaborar en la certificación de aquellas farmacias comunitarias que lo requieran.
 7. Los SPF tendrán un sistema retributivo acorde con sus objetivos, requerimientos y resultados, independientemente de su pagador y la forma de financiación.
 8. Los SPF estarán sometidos a un programa de supervisión externa de la calidad.
 9. La prestación de un servicio puede realizarse tanto de forma autónoma como complementaria a la realización de otros servicios. Una misma actuación profesional puede incluir la prestación de uno o varios servicios de forma aislada o conjunta.
 10. En la prestación de los SPF que lo requieran se contará con la colaboración de otros profesionales sanitarios.

TABLA 4. CATÁLOGO DE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN FARMACIA COMUNITARIA. SERVICIOS RELACIONADOS CON LA SALUD PÚBLICA	
CATEGORÍA	SPF
Medida de parámetros antropométricos, fisiológicos y clínicos	Antropométricos: peso, talla, índice tobillo-brazo, perímetro abdominal...
	Fisiológicos: presión arterial, pulso, espirometría, coximetría...
	Determinación de parámetros clínicos: glucosa, colesterol...
Drogas de abuso	Detección de cannabinoides, anfetaminas, opioides, cocaína, benzodiazepinas
	Atención a la deshabituación de opiáceos con metadona
Vacunación: seguimiento y control	Asesoramiento en vacunación infantil, adulto, viajero
Campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud	En materia de actividades de promoción y prevención: tabaco, alcohol, métodos anticonceptivos
	En materia de sanidad ambiental: <ul style="list-style-type: none"> - Olas de calor (y frío) - Seguridad de las sustancias químicas - Calidad del agua de abastecimiento de las aguas de uso recreativo - Niveles de polen y su potencial alergénico - Campos electromagnéticos vinculados a la telefonía móvil - Control vectorial - Tatuajes y piercing
	En materia de seguridad alimentaria: <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad de los alimentos - Alertas alimentarias: información ante brotes - Alimentos funcionales - Registro de los alimentos
	En materia de laboratorio y de interpretación de los valores analíticos de la calidad de las aguas y de los alimentos
Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)	
Recomendaciones dietéticas y nutricionales	Atención a la deshabituación de opiáceos con metadona
Cribado de enfermedades ocultas	Test VIH, estreptococo, sífilis, cáncer de colon, diabetes, hipertensión...
Detección de brotes que pueden no ser notificados a través de la red epidemiológica clásica	

IMPLANTACIÓN

Los SPF deben implantarse a fin de posibilitar una oferta de calidad y adecuada a la demanda. Es necesario realizar una adecuada sincronización de la oferta, la demanda y los recursos. La estimación de los plazos previstos para la implantación de cada servicio está condicionada por la multitud de variables que intervienen, en especial cuando algunas de ellas tienen que ver con su concertación con la Administración sanitaria, o el desarrollo de cambios normativos o procedimientos normalizados de trabajo para llevarlos a cabo, así como la formación, capacitación y certificación necesaria.

Para la adecuada implantación de los SPF es necesario contar con las siguientes premisas:

- Cambios normativos. Es necesario dotar de una mayor seguridad jurídica a la capacidad y responsabilidad del far-

macéutico comunitario para realizar determinados servicios que en nuestro país todavía no han sido prestados. En este sentido hay que recordar las recomendaciones emitidas en la Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud (39).

- Adaptar la farmacia comunitaria para la prestación de determinados servicios.
- Protocolos de comunicación y actuación entre el farmacéutico comunitario y el resto de profesionales sanitarios. La realización efectiva de los SPF y su difusión corporativa ayudarán al resto de profesionales sanitarios a entender en qué consisten los SPF, facilitando así su colaboración.
- Informar a los pacientes, usuarios y proveedores de atención sanitaria del catálogo de servicios de la farmacia comunitaria. Comunicar correctamente los servicios que se realizan en la farmacia comunitaria es muy

TABLA 5. CATÁLOGO DE SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN FARMACIA COMUNITARIA. OTROS SERVICIOS	
CATEGORÍA	SPF
Docencia	Prácticas tuteladas
	Formación especializada
	Formación continuada
	Formación a otros profesionales sanitarios
Investigación	Estudios piloto
	Otros estudios

importante para que la población sea consciente de que la farmacia, además de dispensarles el medicamento, puede ayudarles a que éste sea efectivo y seguro. Se deben utilizar mensajes, lo más claros posibles, con el fin de que los pacientes entiendan en qué consisten estos nuevos servicios, puedan interesarse por ellos y vean cómo éstos pueden incidir para mejorar su salud. **FC**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- SEFAC [Internet]. Estatutos sociales de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). Disponible en: <http://www.sefac.org/estatutos> (accedido en marzo de 2013).
- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice*. New York: McGraw-Hill Companies; 1998. ISBN 0-07-012046-3.
- Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Quinto Comunicado. Cartera de Servicios Farmacéuticos en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos*. 2011; 371: 42-3.
- Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. *Boletín Oficial del Estado*, nº 100, (26-4-1997).
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, nº 222, (16-9-2006).
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, nº 254, (23-10-2003).
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. La realidad económica de la Farmacia en España: Estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos en los últimos diez años. [Accedido en marzo de 2013]. Disponible en: [http://www.portalafarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/661211E31D24FC5FC125781F003482_6B/\\$File/MENSOR_Enero2011.pdf?OpenElement](http://www.portalafarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000016.nsf/voDocumentos/661211E31D24FC5FC125781F003482_6B/$File/MENSOR_Enero2011.pdf?OpenElement).
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Documento base primera versión (diciembre 2002). Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica. Introducción. Justificación del Plan Estratégico de Atención Farmacéutica. [accedido en marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.portalafarma.com/inicio/atencionfarmaceutica/planes-estrategico/acciones/Paginas/documentobaseprimeraversion.aspx>.
- Aguas Y, De Miguel E, Fernández-Llimós F. El seguimiento farmacoterapéutico como innovación en las farmacias comunitarias de Badajoz (España). *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(1): 10-6.
- Aguas Y, Fernández-Llimós F. Evaluación del "efecto cansancio" en el Programa Dáder en la provincia de Badajoz. *Pharm Care Esp* 2003; 5(Extr.): 119.
- Torreillas Navarro RA., Espejo Guerrero J. Aproximación a la situación de guerra de los farmacéuticos comunitarios rurales españoles. [abstract 141] *Farmacéuticos Comunitarios* 2010; (Supl 1): S23-S80.
- Cobián MB, Martínez F, Murillo MD, Sanz A, Satué E, Baixauli VJ. Propuesta de sistema retributivo de SEFAC para la prestación del servicio de dispensación al Sistema Nacional de Salud. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2012; 4(4): 146-64.
- Baena I. Problemas Relacionados con Medicamentos como causa de consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada [Tesis doctoral]. Madrid: Ergon; 2004.
- Fajardo P. Resultados negativos asociados a la medicación causa de consulta a servicios de urgencia hospitalarias. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2011.
- Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1949-56.
- Tuneu L, García-Peláez M, López S, Serra G, Alba G, de Irala C, et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharm Care Esp* 2000; 2: 177-92.
- Ernst FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality: Updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41(2): 192-9.
- Benrimoj SI, Gastelurrutia MA, Farragher T, Feletto E, García Delgado P, Sáez-Benito L, et al. Resultados de la primera fase del programa conSIGUE. Estudio piloto: medida del impacto clínico, económico y humanístico del seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedificados. Madrid: Ergon; 2012. ISBN: 978-84-8473-931-9.
- Bengoia R, Nuño R. Curar y Cuidar. Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar. Barcelona: Elsevier España; 2008. ISBN: 978-84-458-1949-4.
- FIP/WHO [Internet]. Desarrollo de la práctica de la Farmacia centrada en la atención del paciente. 2006, disponible en: www.fip.org/statements (accedido en marzo de 2013).
- Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Diciembre de 2001. [Accedido el 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.mssi.gov.es/profesionales/farmacia/consenso/home.htm>.
- Mott DA, Doucette WR, Gaither CA, Krelling DH, Pedersen CA, Schommer JC. Pharmacist Participation in the Workforce: 1990, 2000, and 2004. *J Am Pharm Assoc* 2006; 46: 322-55.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La aportación del Farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España. Informe Libro Blanco. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 1997.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Valoración del consejo sanitario de las oficinas de farmacia. Informe. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2002.
- Benrimoj SI, Langford JH, Berry G, Collins D, Lauchlan R, Stewart K, et al. Economic impact of increased clinical intervention rates in community pharmacy. A randomized trial of the effect of education and a professional allowance. *Pharmacoeconomics* 2000 Nov; 18(5): 459-68.
- Shumock GT, Butler MG, Meek PD, Vermeulen LC, Arondekar BV, Bauman JL. Evidence of the economic benefit of clinical pharmacy services: 1996-2000. *Pharmacotherapy* 2003; 23(1): 113-32.
- Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso, Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008. ISBN 978-84-691-1243-4.
- Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios de Farmacéuticos; 2010.
- Feletto E, Wilson LK, Roberts AS, Benrimoj SI. Building capacity to implement cognitive pharmaceutical services: Quantifying the needs of community pharmacies. *Res Social Adm Pharm*. 2010; 6(3): 163-73. DOI 10.1016/j.sapharm.2009.08.003.
- Estudio sobre imagen de las oficinas de farmacia. Madrid: Sigma Dos, APROAFA; 2001.
- Encuesta sobre "Valoración de los ciudadanos de la Región de Murcia en torno al servicio que dispensan las oficinas de farmacia y el papel del farmacéutico en las actuales estructuras socio-sanitarias" Murcia: COF Murcia; 2006.
- Gastelurrutia MA, de San Vicente OG, Eraucetamurgil O, Odriozola I, Fernandez-Llimos F. Customers' expectations and satisfaction with a pharmacy not providing advanced cognitive services. *Pharm World Sci*. 2006; 28(6): 374-6.
- Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). La imagen de una farmacia orientada al paciente. *Farmacéuticos*. 2010; 360: 49.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, nº 280, (22-11-2003).
- Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Aplicación del análisis factorial exploratorio en la priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. [póster] *Farmacéuticos Comunitarios* 2012; 4(Supl 1): 58.
- Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother* 2008; 42: 861-8.
- Gastelurrutia MA, Benrimoj SI, Castrillon CC, Casado de Amezua MJ, Fernandez-Llimos F, Faus MJ. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci* 2009; 31: 32-9.
- PGEU [Internet]. Libro blanco de la farmacia europea. Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea 2012. [accedido en marzo de 2013]. Disponible en: http://static.correofarmaceutico.com/docs/2012/12/26/libro_pgeu.pdf.
- Consejo de Europa. Comité de Ministros. Resolución ResAP (2001) 2 relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad de la salud. *Pharm Care Esp* 2001; 3: 216-222.