

## UNA MIRADA AL EXTERIOR

## La FIP presentará en su congreso un informe sobre modelos retributivos

▶ Carmen Peña afirma que la retribución del farmacéutico debe reconocer su aportación a la eficacia global del sistema y garantizar la viabilidad de la botica

GEMA SUÁREZ MELLADO  
redaccion@correofarmaceutico.com

Cuál debe ser la remuneración de los servicios profesionales en la farmacia comunitaria es un debate que sigue vivo y sobre el que no hay consenso. Aunque hay distintas ideas esbozadas, como el modelo propuesto por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, llegar a una propuesta única que sirva no sólo para España sino para otros países es muy complejo. Al menos así lo cree Carmen Peña, presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP): "En el mundo existen diferentes sistemas de remuneración al farmacéutico en su aspecto clínico y resulta muy complejo dar una solución única", reconoce.

Para arrojar un poco de luz, desde 2013 la FIP cuenta con un grupo de trabajo que está recabando información sobre los modelos de remuneración en farmacia comunitaria y hospitalaria en el mundo y está previsto, según adelanta Peña a CF, que en el congreso anual de la FIP, que se celebrará en Düsseldorf (Alemania) a finales de este mes, se presente un informe con los resultados obtenidos.

En su opinión, es importante que "la remuneración de los farmacéuticos reconozca su aportación a la eficiencia global del sistema y valore adecuadamente su trabajo cognitivo". Además, afirma que esa remuneración debe poder permitir que el trabajo del farmacéutico y la propia farmacia sean sostenibles, con la mayor independencia posible del precio de los medicamentos".

Unida a la remuneración está la cuestión de demostrar, a través de estudios, que los servicios por los que se quiere cobrar son eficaces y suponen un ahorro al sistema. En este sentido, la presidenta de la FIP comenta que este año la Asociación de Farmacéuticos de Finlandia va a pre-



Carmen Peña, presidenta de la FIP.

sentar "un estudio sobre los ahorros para el sistema de salud generados por las intervenciones de farmacéuticos comunitarios".

#### APUESTA FIRME DE LOS SERVICIOS

Pero los aspectos económicos no son los únicos asuntos que preocupan a la FIP, volcada desde hace años en el desarrollo del farmacéutico en su faceta clínica para que "su trabajo vaya más allá de una correcta dispensación y se respon-

sabilice de las nuevas demandas que el paciente está generando en relación con su medicación y su salud". Un ejemplo de este compromiso es el documento *Buenas Prácticas en Farmacia*, elaborado por la FIP y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2011, centrado en las cuatro funciones esenciales del boticario: las vinculadas al medicamento, la gestión eficaz de los tratamientos, actividades para contribuir

## Australia, Canadá, Reino Unido y Francia abren camino

**G. S. M.** "En el mundo hay muchos países que están iniciándose en la prestación de servicios. A modo de ejemplo, en Australia, Canadá, Francia, Reino Unido y Suiza se está trabajando e innovando mucho en su implantación", afirma Carmen Peña, presidenta de la FIP. "Se trata de programas diferentes en función de su propia estructura y metodología, y de las necesidades de sus poblaciones; desde servicios de revisión de la medicación en pacientes polimedificados, a la ges-

tió farmacéutica de pacientes crónicos o servicios que promuevan una mejor adherencia a los tratamientos".

Según Peña, "hay cada vez más servicios de un enorme valor para el paciente, los sistemas de salud y la propia farmacia, que consolidan su valor social". Y un rasgo importante, a su juicio: "Todos están basados en una metodología científica y en la evidencia, lo que genera nuevas muestras que sostienen la relevancia y el impacto de lo que hacemos".

a la efectividad del sistema sanitario y la salud pública y para mejorar el desempeño profesional durante toda la vida". "Estas funciones se pueden concretar en un enorme abanico de servicios", señala.

Preguntada por si la FIP ha mantenido reuniones con instituciones públicas para impulsar el desarrollo de los servicios profesionales, insiste en que la FIP "no interfiere en las políticas nacionales de sus organizaciones miembro a menos que ellas lo soliciten". "Como federación mundial -añade- mantiene relaciones oficiales con organizaciones profesionales,

#### Los farmacéuticos de Finlandia preparan un estudio sobre el ahorro de sus intervenciones"

como la Alianza Mundial de Profesiones Sanitarias, y con organismos supranacionales, como la OMS, el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas o la Unesco". En este sentido, destaca la férrea "defensa de la FIP del papel asistencial de la farmacia ante la OMS".

En cuanto a acciones concretas de la FIP, destaca una "base de datos sobre proyectos profesionales desarrollados en todo el mundo, que las organizaciones miembro utilizan como referencia para elaborar sus proyectos". También la Iniciativa FIP para la Educación, que supone "un importante trabajo de apoyo a la renovación de la educación farmacéutica para lograr recursos humanos en cantidad suficiente y con las competencias adecuadas para poner en práctica la farmacia asistencial". No se olvida de un programa de pictogramas "que facilita la comunicación del farmacéutico con el paciente cuando no hay un idioma común o hay problemas de comprensión".

## OPINIÓN FERNANDO ABELLÁN\* Respaldo legal de los servicios profesionales



El autor analiza cuál es el marco legal de los servicios profesionales farmacéuticos y se plantea qué se puede hacer con aquéllos que no están contemplados en la ley.

Cuando se habla del marco normativo de los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) es obligado partir de la existencia de la Ley 16/1997, de 25 de abril, "de regulación de los servicios de las oficinas de farmacia", pues su propio título evidencia que ahí se trata del asunto a que se refieren estas líneas. Sin embargo, enseguida nos damos cuenta de que hablamos de una disposición de hace más de 18 años, y eso es todo un mundo en la evolución reciente de la farmacia comunitaria española.

En el artículo 1 de la Ley 16/1997 se enuncian los denominados "servicios básicos" que deben prestarse a la población, lo que ha de ser entendido como el mínimo común denominador que toda farmacia debe realizar, y que tienen un respaldo explícito de la ley: adquisición, custodia, conservación, dispensación, etc.

El problema en nuestros días es cuando pensamos en SPF que no están previstos en la citada ley y tampoco lo están en ninguna otra. Aunque también cabría preguntarse si todos los SPF tienen que tener una normativa legal propia y previa a su implantación, que en principio sería competencia de las autonomías por sus atribuciones en materia de ordenación farmacéutica (un ejemplo, el Decreto aragonés sobre SPD).

Es cierto que cabe entender que muchos de los recientes SPF pueden tener un amparo indirecto en las alusiones de la reiterada Ley 16/1997 a la colaboración de las farmacias con la Administración en la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación para la salud, como actividades comprendidas en los citados servicios básicos. Dentro de este tipo de SPF estarían, a modo de ejemplo, los de deshabitación tabáquica, la participación en cribados, etc.

#### DOS POSIBLES VÍAS

No obstante lo anterior, la realidad es que el escenario de los nuevos SPF sigue siendo a día de hoy inseguro desde el punto de vista jurídico, pues no está claro el cauce que debe seguirse para su implantación. Ante este panorama caben a mi juicio dos enfoques distintos: el primero sería el de la promulgación en un futuro próximo de nuevas normas que incorporen los SPF, detallando la configuración de cada uno y sus condiciones de prestación, con actualización incluso de la Ley 16/1997. Esta solución chocaría a mi juicio con el propio dinamismo y desarrollo de los SPF, en contraste con las dificultades para actualizar normativas, lo que haría muy difícil mantener una regulación actualizada.

El segundo enfoque, que es el que considero más adecuado, sería el de legislar sobre el cauce para implementar los nuevos servicios y no tanto sobre cada SPF en particular. Es decir, determinar tan solo las condiciones generales para ponerlos en marcha con el respaldo de la Administración sanitaria, y en este terreno dar el debido protagonismo a los colegios profesionales de farmacéuticos y a las sociedades científicas, como entidades idóneas para protocolizarlos con arreglo a la evidencia científica, y para establecer los criterios de capacitación de los farmacéuticos que vayan a llevarlos a cabo.

\*Fernando Abellán, de Derecho Sanitario Asesores