

Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP

Visión 2020



International
Pharmaceutical
Federation

Community Pharmacy
Section

La Sección de Farmacia Comunitaria (en inglés, CPS) cuenta con más de 2.000 miembros individuales. Más de 80 asociaciones farmacéuticas nacionales son miembros del Comité de Dirección de la CPS.

La misión de la CPS es ayudar a los farmacéuticos, dónde quiera que vivan y ejerzan, en la provisión de los medicamentos y servicios que mejoren el uso de medicamentos y avancen en la atención al paciente.





International
Pharmaceutical
Federation

Community Pharmacy
Section

ACLARACIÓN

1. A lo largo de este documento, la palabra *farmacia* se utiliza como una palabra inclusiva, que representa todas las cosas *farma* - farmacia, los farmacéuticos, los científicos farmacéuticos, académicos de farmacia, técnicos en farmacia, etc;
2. Mientras el paciente no se menciona a menudo en este documento, es el sentimiento predominante que para la farmacia su futuro pasa por ejercer *con* el paciente y no *hacer cosas* al paciente;
3. Esta Visión 2020 no tiene necesariamente todas las respuestas, pero su propósito es dar indicaciones, orientación o proponer la gestión de determinadas cuestiones.

ÍNDICE

1. ANTECEDENTES

1.1. Introducción

1.2. Contexto–Tendencias Mundiales y Desafíos

1.3. Contexto – Tendencias Mundiales y Desafíos en Farmacia Comunitaria

2. LA FARMACIA COMUNITARIA HOY

2.1. Papel del Farmacéutico Comunitario

2.2. Potencial sin Explorar de la Farmacia

3. VISIÓN DE LA FARMACIA 2020

3.1. Ética y Valores

3.2. Marco Legislativo y Regulación

3.3. Recursos Humanos

3.4. Formación y Formación Continua

3.5. Comunicación y Relaciones

3.6. Infraestructuras y Locales

3.7. Tecnología de la Información y la Comunicación

3.8. Viabilidad Económica y Sostenibilidad

3.9. Papel de las Organizaciones Farmacéuticas

3.10. Papel de la Sección de Farmacia Comunitaria

4. CONCLUSIÓN

5. ESTRATEGIA DE LA CPS

1. ANTECEDENTES

1.1 Introducción

La Sección de Farmacia Comunitaria (CPS) de la FIP, desde su creación, se ha esforzado de manera proactiva para satisfacer las necesidades y expectativas de sus miembros individuales. Además de responder a estas necesidades, ha ido avanzando en la práctica farmacéutica mediante la monitorización continuada de las demandas de la sociedad. En la década de 1990, reconociendo que los farmacéuticos necesitaban conocimientos adicionales de farmacoterapia, la CPS comenzó la producción de folletos educativos para sus miembros. Desde entonces, ha coordinado investigación internacional de la práctica, fomentado la difusión de conceptos importantes para la profesión como la atención farmacéutica, y estimulado proyectos sobre el valor añadido de la farmacia¹.

En 2007, la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Internacional Farmacéutica estableció su Plan Estratégico para el período 2007-2011. En ese plan, se describen los objetivos de la sección como se indican en los Estatutos de la Sección, se presentaron la misión y la visión de CPS, y se exploraban las estrategias para alcanzar esos objetivos:

La CPS busca

- Mejorar el nivel profesional de la farmacia y alentar la realización de los objetivos sociales de la profesión como un

contribuyente a la salud pública y como servicio farmacéutico a la comunidad.

- Planificar y ser responsable de las actividades de la FIP en el campo de la farmacia comunitaria.
- Proporcionar e intercambiar información que ayudará en la coordinación y la mejora de las actividades científicas, técnicas y profesionales de los farmacéuticos que ejercen en farmacia comunitaria.
- Organizar reuniones para los miembros de la Sección durante y entre los congresos de la FIP: Congreso Mundial de Farmacia y Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas.
- Estudiar e informar sobre asuntos de interés para los farmacéuticos en farmacia comunitaria.

Misión de la CPS

- Ayudar a los farmacéuticos, donde quiera que vivan y ejerzan, en la provisión de medicamentos, productos relacionados con la salud y servicios que mejoren el uso de los medicamentos y avancen en la atención al paciente.

Visión de la CPS

- Desarrollar relaciones sólidas con nuestros miembros individuales y nuestras asociaciones farmacéuticas miembro con enfoque hacia la farmacia comunitaria, y otros farmacéuticos con funciones relacionadas con atención primaria y servicios.

- Apoyar a los farmacéuticos a cumplir con sus responsabilidades hacia la sociedad y a ofrecer sus servicios a un alto nivel profesional.
- Ser un "punto de encuentro" para los farmacéuticos, de modo que la CPS pueda facilitar aún más el desarrollo de la práctica farmacéutica en el área de la atención primaria en países de todo el mundo.

Estrategias para la CPS

1. Actuar como centro de recursos para el desarrollo de la práctica de la farmacia.
2. Avanzar en la práctica de la farmacia comunitaria.
3. Mejora de las comunicaciones.

Llegando aproximadamente al final del plazo de 5 años del Plan Estratégico, se espera que la sección revise y renueve el documento a la luz de los nuevos avances dentro de la estructura de la FIP, el mundo farmacéutico en general y la farmacia comunitaria en particular.

Además, en 2009 la FIP difundió el documento **Visión FIP 2020**. Este documento estratégico fue aprobado por unanimidad por el Consejo de la FIP durante el Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas (Basilea, Suiza). Su objetivo es presentar los marcos y herramientas que permitan la Misión de la FIP. El documento incluye un análisis de la situación externa e interna, seguido de la articulación de la visión y misión de la FIP. Los objetivos y enfoques estratégicos explican cómo se

espera que la visión y misión de la FIP sean eficazmente implementadas.

Por otra parte, varias organizaciones de todo el mundo han trabajado en documentos estratégicos y de visión que representan los desafíos y oportunidades para la farmacia comunitaria en los próximos años²⁻⁷. El Grupo Farmacéutico de la Unión Europea (PGEU) ha ultimado el Plan de la Farmacia Comunitaria Europea, que refleja el deseo de los farmacéuticos comunitarios europeos de avanzar en la profesión farmacéutica y en la práctica de la farmacia con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y los retos actuales en la asistencia sanitaria.

Por ello, la sección reflexionó sobre la pertinencia y la necesidad de desarrollar su propia visión para la farmacia comunitaria para el año 2020, como una plataforma de guía para el plan estratégico que se aplicará en los próximos años. También debe servir como una contribución, que se basa en el documento Visión FIP 2020 y los documentos de las organizaciones nacionales de farmacéuticos.

Una vez acordado y determinado el desarrollo de dicho documento, se decidió incluir a los miembros de las secciones (tanto individuales como organizaciones) en el proceso de reflexión.

Dado que el Congreso Anual de la FIP es el evento más grande e importante para los farmacéuticos de todo el mundo, en el que

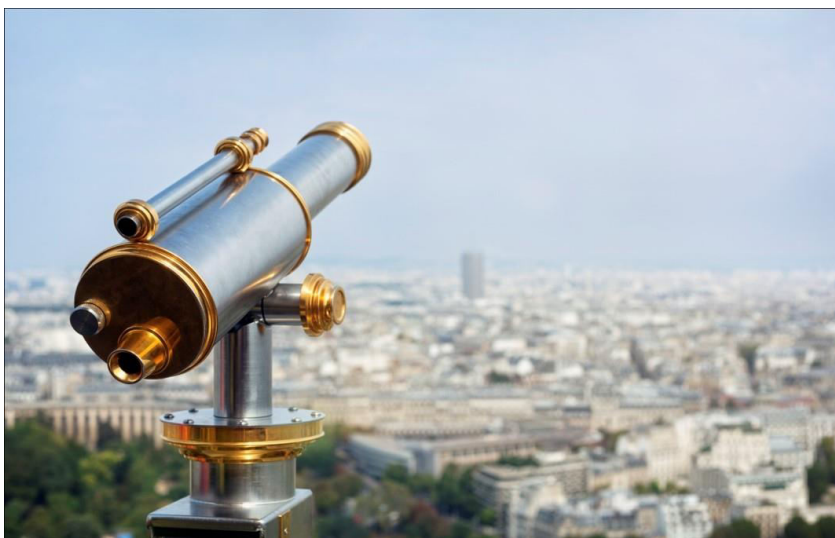
cientos de farmacéuticos comunitarios participan, la sección consideró que era el lugar adecuado para presentar algunos temas para su discusión y debate. Estos temas se incluirán en el documento final, y su contenido reflejará las conclusiones alcanzadas.

En consecuencia, durante el 90º Congreso Mundial de la FIP de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas (Lisboa, 2010), la Sección de Farmacia Comunitaria miró a la bola de cristal para responder a esta pregunta: ¿cómo serán y funcionarán las farmacias comunitarias en el 2020?

Durante el congreso abordamos diferentes aspectos de la práctica en farmacia: desde la infraestructura necesaria, equipos y mano de obra, a anticipar cómo se establecerán relaciones con otros agentes, y qué distintos servicios cognitivos y modelos de negocio estarán vigentes.

Debatimos sobre un *futuro preferido* y cómo llegar allí.

Este documento tiene la intención de presentar esa visión.



1.2. El contexto - Tendencias mundiales y desafíos.

Las tendencias y los desafíos de la salud mundial se han discutido y presentado en varios eventos y en documentos preparados y difundidos extensamente por organizaciones profesionales nacionales e internacionales. Este ejercicio se ha identificado como necesario para construir una visión de la profesión, que tenga un impacto positivo en la sociedad en general, y la provisión de atención sanitaria en particular.

En 2009, la FIP llevó a cabo un análisis externo de las preocupaciones actuales y de toda la profesión que son y serán de importancia en el desarrollo y la mejora de la asistencia sanitaria. Desde entonces, debates adicionales han tenido lugar internamente. Así, países como Canadá, Reino Unido, Holanda, Escocia y Australia han editado documentos en los que también se analizan las tendencias y se proponen soluciones. Un resumen de estos análisis y puntos de vista se presenta en la Tabla I.

Tabla I

Tendencias y desafíos	Justificación
Factores demográficos y sociales	<ul style="list-style-type: none">• Tanto la población del mundo como su economía seguirán creciendo, aunque con patrones desiguales en su distribución. Esto afecta a la prevalencia de la pobreza, el envejecimiento de las poblaciones y la distribución de la salud en zonas urbanas / rurales.• Existen grandes diferencias en las tendencias entre los países desarrollados, en transición y en desarrollo.• Difusión de las redes sociales que permiten una comunicación amplia entre pacientes con enfermedades concretas.• El aumento de la existencia de sistemas de registros sanitarios del paciente basados en la web que permiten su acceso al paciente y al proveedor de servicios.
Factores de enfermedad	<ul style="list-style-type: none">• Las causas principales de los problemas sanitarios continúan incluyendo una mezcla de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Sin embargo, existe mucha variación entre países de rentas altas, bajas y medias, con los dos últimos con mucha mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles, junto con un aumento de problemas por enfermedades no transmisibles.

	<ul style="list-style-type: none"> • Las enfermedades por lo general requieren tratamiento farmacológico, pero el acceso y su asequibilidad hacen de ello un reto en muchos países, incluso en algunos países desarrollados.
Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de los costos de los medicamentos y el gasto relativo en medicamentos en los gastos nacionales sanitarios. • El aumento de la penetración de los genéricos en ámbito ambulatorio y hospitalario. • Problemas laborales y de reembolso son tendencias que afectan a todas las áreas de la práctica.
Factores de los sistemas sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • El costo, la accesibilidad y la capacidad de proporcionar atención sanitaria de alta calidad con los mejores resultados posibles están provocando inquietud en todo el mundo. • Énfasis sustantivo en la seguridad del paciente. • Este desafío se ve obstaculizado cada vez más por la creciente escasez de trabajadores de la salud, que afectan a la asistencia sanitaria en todo el mundo. • El aumento de las preocupaciones gubernamentales (p.ej. OMS) acerca de la duración y el costo de formar al personal sanitario.
Factores regulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • La liberalización económica y sus efectos sobre la propiedad de la farmacia y la autonomía profesional. • Obligación creciente de planes de gestión de riesgos (por ejemplo la Estrategia de Evaluación y Mitigación de Riesgos-EEMR). • Necesidad de la industria farmacéutica de asegurar la integridad de la provisión de medicamentos mediante el uso de herramientas tales como códigos de barras y etiquetado electrónico (RFID). • Diferentes perspectivas sobre el ejercicio de la farmacia y procedimientos entre la práctica de farmacia comunitaria y la industria farmacéutica (por ejemplo, códigos de barras, la prescripción de genéricos, EEMR, la formación en farmacia); • Tendencia de calidad: ISO, organizaciones de acreditación; diversas entidades que crean regulaciones uniformes para proteger la salud pública. • Entorno regulatorio cambiante de manera constante para el ejercicio de la farmacia y la industria, lo que exige una rápida adaptación.

Factores de la profesión farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Se especula con que el número de farmacéuticos capacitados y competentes puede ser insuficiente o estar inadecuadamente distribuidos para satisfacer las necesidades de la población. Este es el resultado de la variabilidad en la formación de farmacéuticos y científicos farmacéuticos en todo el mundo. Estos procesos están siendo examinados a la luz de las necesidades de los sistemas de salud, que se están dando cuenta del papel fundamental del farmacéutico a través de la experiencia y generación de evidencias. • Adecuación del plan de estudios de farmacia en todo el mundo. • Competencias principales y diferenciales de los farmacéuticos basadas en las necesidades nacionales.
Industria farmacéutica y factores de innovación	<ul style="list-style-type: none"> • La confianza del público en los productos farmacéuticos puede disminuir a medida que se cuestione su eficacia, y su seguridad y autenticidad. En paralelo, los incentivos para la innovación están evolucionando y diversificándose con mayor apoyo de asociaciones público-privadas. • Mayor conocimiento de la genómica y la forma en que se aplica a la prescripción y gestión de medicamentos.
Tendencias del desarrollo de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de diferentes necesidades de competencias de graduados en farmacia para diferentes áreas de ejercicio. • Posibilidad de pruebas de laboratorio en la farmacia con el fin de construir esquemas de dosis, incluyendo individualización de dosis y posología. • Necesidad de estándares globales de monitorización de medicamentos para aquellos medicamentos que necesariamente requieren pruebas de laboratorio y vigilancia. • Mejora de la adherencia terapéutica a medicamentos. • Vigilancia post-comercialización y vigilancia de eventos adversos, y el papel del farmacéutico en la recopilación de datos y en alertas. • Las farmacias como un punto de entrada a la atención primaria y en toma de decisiones por cribado. • Cuestiones ambientales sobre residuos, contaminación, y eliminación de envases. • Servicios farmacéuticos basados en nuevos sistemas de remuneración.

- Sobre la base de las asociaciones actuales, existen oportunidades para nuevos esfuerzos de colaboración.

"El uso racional de los medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en las dosis que satisfagan sus propias necesidades individuales por un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y su comunidad".

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Sin embargo, la OMS estima que más de la mitad de todos los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de todos los pacientes no los toman correctamente. El uso excesivo, insuficiente o el mal uso de medicamentos resulta en el despilfarro de recursos escasos y riesgos para la salud generalizados⁹.

A medida que el conocimiento científico sigue creciendo y ofrece a los consumidores respuestas, o al menos soluciones potenciales, a las necesidades de la sociedad, la sociedad gravita a un modelo de "consumismo" donde se buscan soluciones de salud en un producto disponible para la compra.

A pesar de la esperanza y la posibilidad de que los beneficios de este tipo de modelos sean sustancialmente mayores que los riesgos, nos preguntamos: "¿Qué se necesita para que la sociedad realmente entienda los riesgos frente a los beneficios de este tipo de consumo, donde el acceso a medicamentos originales, nuevos o fácilmente disponibles pueden no ser la solución milagrosa?".

¿Cómo trabajarán los farmacéuticos comunitarios con las sociedades y sus representantes y gobiernos, para gestionar la complejidad de mantener los estándares de salud y el uso racional de los medicamentos según la definición de la OMS?



1.3. El contexto - Tendencias globales y desafíos para la farmacia comunitaria

Como ya se ha señalado, los medicamentos han demostrado prolongar la vida y aumentar su calidad, y es a menudo más rentable y menos invasiva que la cirugía y otros procedimientos médicos. Sin embargo, también ha contribuido a los aumentos de los costos sanitarios y a eventos adversos².

Los problemas relacionados con los medicamentos, tales como efectos adversos, no son poco comunes y hay amplia evidencia sobre los altos costos directos e indirectos causados por productos farmacéuticos⁹⁻¹³. Ejemplos de todo el mundo:

- Un estudio realizado entre personas mayores en el medio ambulatorio estima que la tasa global de reacciones adversas a los medicamentos fue del 50,1 por 1000 personas-año, con una tasa de eventos adversos prevenibles de 13,9 por 1000 personas-año. De los eventos adversos de los medicamentos, 599 (39,0%) se categorizaron como graves, potencialmente mortales, o fatales; 244 (42,2%) de estos acontecimientos graves se consideraron evitables en comparación con 199 (19,9%) de los 945 eventos adversos significativos⁹.
- Distintos estudios han estimado que entre el 5% y el 10% de todas las hospitalizaciones están relacionadas con medicamentos, al igual que una gran

proporción (4% a 29%) de todas las visitas a servicios de urgencias¹⁴.

- Los eventos adversos después del alta hospitalaria son también motivo de preocupación, con un 23% de pacientes que experimentaron un evento adverso dentro de los 30 días desde el alta; el 50% de estos eventos adversos se consideraron evitables y el 92% se debieron a medicamentos¹⁵.
- En un estudio realizado en 112 farmacias comunitarias en Europa se identificaron problemas relacionados con los medicamentos en el 63,9% de los pacientes. La incertidumbre o falta de conocimiento sobre el objetivo o función del medicamento (29,5%) y los efectos secundarios (23,3%) fueron los problemas relacionados con los medicamentos más comunes. Se informó de problemas prácticos en un 12,4%. Los farmacéuticos también revelaron otros problemas (24,0%) en relación con la dosis, la duplicidad de medicamentos, las interacciones entre medicamentos y los errores de prescripción. Los pacientes con más cambios en sus regímenes de medicamentos (medicamentos que se discontinuaron, inicio de nuevos fármacos o modificaciones de dosis) y los que usaban más medicamentos eran más propensos a sufrir problemas relacionados con los medicamentos¹⁶.

- En los Estados Unidos de América, el costo total de la morbilidad y la mortalidad relacionada con los medicamentos superó los US\$199,4 mil millones en 2000. Los ingresos hospitalarios representaron casi el 90% (US\$121,5 mil millones) de los costos totales, seguido de las admisiones en centros de atención a largo plazo, lo que representó el 19% (US\$32,9 mil millones)¹⁷.

La no adherencia es también una preocupación seria, al indicar la OMS que aproximadamente el 50% de los pacientes crónicos no se adhieren al tratamiento¹⁸. Los

datos también informan sobre la magnitud económica de este problema:

- 194.500 muertes al año en la UE debido a saltos en las tomas y la falta de adherencia a la medicación prescrita. La no adherencia se estima que cuesta a la Unión Europea 125 billones de € al año¹⁹;
- La mala adherencia se ha estimado que cuesta al sistema de salud de Estados Unidos sobre los US\$290 mil millones al año²⁰.

La tabla II ilustra las tendencias y desafíos que se considera tienen mayor impacto en la práctica de la farmacia:

Tabla II

Tendencias y desafíos	Justificación	Consecuencias
Factores demográficos y sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Creciente aumento de población de edad avanzada en los países desarrollados y algunos países en desarrollo. Aumento de la esperanza de vida. • Estándares de vida más elevados. • Aumento del uso de la tecnología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes ancianos requieren más productos y servicios farmacéuticos (posiblemente aún no descubiertos). • Mayores expectativas de lo que los farmacéuticos/farmacias pueden ofrecer y sobre las maneras de entregar sus productos/ofrecer sus servicios.
Factores de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Las enfermedades crónicas prevalentes son similares en todo el mundo, representando la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y 	<ul style="list-style-type: none"> • Se espera que los farmacéuticos intervengan específicamente sobre las enfermedades más

	<p>el asma un gran porcentaje de ellas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. • Las enfermedades transmisibles como el VIH, la tuberculosis. • ¿Mayor necesidad de inmunización e inmunizadores? • Pandemia(s). 	<p>prevalentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se espera que las farmacias contribuyan a disminuir las muertes por cáncer mediante la implementación de estrategias basadas en evidencia para la prevención, la detección temprana y tratamiento de los pacientes con cáncer. • Mayor participación de farmacéuticos en las campañas de sensibilización y programas de tratamiento directamente observado (DOT) en áreas como la gestión de la adicción a drogas, el VIH / SIDA, la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual.
Factores económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades presupuestarias debido a la introducción de nuevos medicamentos y consumos más altos llevan a los gobiernos a impulsar mayor prescripción y dispensación de medicamentos genéricos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la dispensación de medicamentos de menor precio no es financieramente sostenible para la farmacia en el medio/largo plazo. La sostenibilidad provendrá de servicios adecuados, con precios adecuados.
	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de farmacias más grandes debido a la demanda política / económica para una mayor eficiencia en las farmacias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración del negocio de la farmacia en menores grupos con mayor cantidad de empleados. Menores puestos de trabajo en farmacia, con menor número de propietarios/gerentes.
Factores de los sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Reformas de la atención sanitaria debido a los crecientes costos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de la farmacia para integrarse mejor en el sistema

	<p>atención sanitaria relativos al PIB. Preocupaciones por la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.</p>	<p>de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posible necesidad de adoptar nuevos sistemas de remuneración.
Factores regulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • Liberalización de las economías - mercados libres vs. restringidos como filosofía. • Liberalización del sector farmacéutico en general -apertura de la propiedad de la farmacia, cambios en normas para el establecimiento, venta de medicamentos sin receta en otros puntos de venta además de las farmacias,...- la ideología de libre mercado; la presión de terceros como supermercados y mayoristas para entrar en el mercado sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posibles cambios de propiedad (posibles múltiples propietarios - independiente, cadena, mayorista, industria farmacéutica). • Las consecuencias pueden variar según el tipo de liberalización - el desafío para los farmacéuticos será el seguir siendo independientes; el reto para las farmacias será mantener su viabilidad económica.
	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios/disminución en la remuneración de las farmacias; los gobiernos y otros pagadores buscan disminuir los costos en la atención sanitaria, especialmente en medicamentos. Los pagadores buscan otras maneras de remunerar a las farmacias de manera distinta a márgenes, con el fin de aumentar la implementación de los servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la "composición de facturación" para las farmacias comunitarias. • El enfoque puede moverse hacia más servicios sanitarios o hacia un mayor volumen por farmacia.
Factores de la profesión farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación de los planes de estudios de farmacia en todo el mundo. • Competencias básicas y competencias diferenciales de los farmacéuticos basadas en necesidades nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los farmacéuticos tendrán más habilidades clínicas y serán capaces de proporcionar una atención centrada en el paciente.
Industria farmacéutica y factores de innovación	<ul style="list-style-type: none"> • Concentración de la industria farmacéutica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menos actores de la industria farmacéutica da como resultado menos empresas con las que negociar, pero

		también conduce a una menor competencia y por lo tanto menos oportunidades para la negociación de precios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de desarrollo de nuevos medicamentos ambulatorios de alto impacto de ventas. • Aumento de los biosimilares, medicamentos genéricos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor descubrimiento de nuevas moléculas; mayor uso de genéricos. • Menores beneficios para las farmacias si su sistema retributivo se basa en un margen sobre el precio
	<ul style="list-style-type: none"> • Más empresas de biotecnología - nuevos inventos. • Medicamentos personalizados, tecnología génica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevos tipos de productos pueden requerir nuevos conocimientos o exigencia de especialización. • Uso de canales de distribución alternativos, lo que representa una amenaza para la sostenibilidad de la farmacia comunitaria.
	<ul style="list-style-type: none"> • Falsificación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de aplicación de Buenas Prácticas Farmacéuticas y regulación de canales de distribución.
	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de medicamentos de prescripción a medicamentos sin receta. Las compañías farmacéuticas buscan un mercado más amplio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de una mayor intervención de los farmacéuticos para garantizar la seguridad de los pacientes y el uso racional de los medicamentos; • Mayor alcance de intervención
Tendencia de desarrollo de Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque desde el producto al enfoque en servicios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacéuticos en más roles de asociación. • Necesidad de evaluar los servicios farmacéuticos y gestionar su implementación.

	<ul style="list-style-type: none"> • Viejos servicios-nuevos modelos. • Aumento de demanda en eficiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • La automatización y el uso de robots se están introduciendo en las actividades de dispensación. • Posible cambio en la definición de funciones de los técnicos y farmacéuticos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Las farmacias como un punto de entrada a la atención primaria y en toma de decisiones por cribado. • Aumento en el número y tipo de servicios que se pueden proporcionar en las farmacias. • Problemas de los trabajadores sanitarios; los gobiernos/pagadores buscan transferir la atención desde la atención especializada a la atención primaria. • Posibilidad de pruebas de laboratorio en la farmacia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de más mano de obra con mejores/diferentes habilidades en las farmacias (formación continua; cambio en el currículo de los farmacéuticos). • Infraestructuras necesarias para prestación de asesoramiento y servicios.
	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevos servicios -el pago por productos no es sostenible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Remuneración por servicios/fijo por servicio: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios basados en el diagnóstico específico del paciente. - Servicios basados en el uso específico de la medicación por el paciente. - Servicios intelectuales vinculados a productos. - Mejora de los servicios de distribución (domiciliaria, centros de asistencia). - Prescripción farmacéutica / renovación de prescripciones, prácticas colaborativas.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnologías para el cumplimiento - el incumplimiento crece en la medida que aumenta el uso de medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las farmacias necesitan ofrecer soluciones a medida para cada paciente. • Posibilidad de colaborar con la industria farmacéutica.
	<ul style="list-style-type: none"> • La implementación de nuevos modelos de negocio para asegurar la sostenibilidad económica de las farmacias o de responder a las demandas del paciente/consumidor. • La venta a distancia de medicamentos y otros productos de salud -tecnología en evolución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en gestión, empleados, procesos de trabajo, etc • Servicios basados en Internet. • Farmacias en Internet. • Menos contacto cara a cara con los consumidores -la profesión se hace menos visible. • Más énfasis en precio y logística -menos énfasis en el asesoramiento. • Mayores farmacias comunitarias que proporcionan medicamentos a una región en lugar de a la comunidad local.
Factores de colaboración	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la base de las asociaciones actuales, existen oportunidades para nuevos esfuerzos de colaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> • El farmacéutico como parte del equipo de atención sanitaria. • Mayor esfuerzo por establecer alianzas con otros profesionales de la salud (en la propia empresa y fuera).

2. LA FARMACIA COMUNITARIA HOY

2.1. Papel del farmacéutico comunitario

De acuerdo con las nuevas directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia, los farmacéuticos son profesionales sanitarios a los que se les otorga la responsabilidad por su autoridad nacional o aquellas apropiadas (estatal o provincial, por ejemplo) en la gestión de la distribución de medicamentos a los consumidores, y en participar en los esfuerzos necesarios para asegurar su uso seguro y eficaz. Además, los farmacéuticos están aceptando una mayor responsabilidad

en los resultados de uso medicamentos y evolucionan sus prácticas para proporcionar a los pacientes mejores servicios de uso de medicamentos²¹.

Los farmacéuticos, en su papel de garantes del sistema, tienen responsabilidades en los siguientes aspectos del proceso de uso de los medicamentos, la promoción de estilos de vida saludables y prevención de la enfermedad^{2, 21}.



Tabla III

Responsabilidades del farmacéutico
• Asegurar la integridad de los medicamentos que entregan, incluyendo la detección de medicamentos falsificados.
• Asegurar el almacenamiento adecuado de los medicamentos.
• Preparación/formulación de medicamentos cuando sea necesario.
• Asegurar la adecuación de la prescripción de medicamentos para que los regímenes de dosis y formas farmacéuticas sean apropiados.
• Proporcionar educación e intervenciones para prevenir la enfermedad y la discapacidad, promoviendo así los estilos de vida saludables.
• Cribar, educar y remitir a los pacientes en riesgo y derivar a los pacientes a otros profesionales sanitarios, cuando sea apropiado.
• Ayudar a los pacientes con la selección de medicamentos para los que no se requiere prescripción y otros productos para la salud.
• Apoyar el auto cuidado de los pacientes evaluando síntomas, prestando consejo sobre la gestión de síntomas menores y en la selección y uso de medicamentos que no requieren receta y otros productos sanitarios.
• Dispensación de medicamentos, asegurando que las instrucciones de uso son claras, que las interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento son evitadas, que los efectos secundarios predecibles, incluyendo alergias y otras contra indicaciones, son evitados, que los tratamientos innecesarios se reducen al mínimo, y que se considera el costo de los medicamentos.
• Preparación y administración de medicamentos, en su caso.
• Promoción de la inmunización y otros servicios de salud pública.
• Asegurarse que los pacientes o aquellos que les administran los medicamentos comprenden la importancia de su correcta administración, tales como los periodos correctos de las dosis, alimentos u otros medicamentos a evitar en la toma de una dosis, y qué esperar después de su toma.
• Seguir el tratamiento para verificar su eficacia y prevenir, identificar y resolver los potenciales efectos adversos de los medicamentos y otros problemas relacionados con los medicamentos.
• Optimización de resultados de salud mediante el control y la evaluación de la respuesta al tratamiento farmacológico, en un marco de colaboración con los médicos y otros profesionales de la salud.
• Tener servicios disponibles que permitan el seguimiento del paciente, tales como mediciones sencillas o pruebas de laboratorio.
• Mejora de la seguridad a través de la conciliación de tratamientos y atención integrada.

2.2. El potencial sin explorar de la farmacia

A través de los siglos, los sistemas de farmacia se han desarrollado en los diferentes países y culturas y se han adaptado a las necesidades cambiantes de las sociedades y los ciudadanos para proporcionarles los servicios necesarios. En nuestra época hemos visto como la revolución industrial cambiaba las farmacias de manera que la tarea más importante de las farmacias ya no es la formulación de medicamentos, sino su distribución. Además, los medicamentos se han convertido en sistemas muy eficaces y complejos, en los que su uso óptimo ha demostrado ser de la mayor importancia para el éxito del tratamiento. Como consecuencia de ello, el papel principal de un farmacéutico comunitario hoy es apoyar el uso responsable de los medicamentos y apoyar la adherencia, al tiempo que previene, detecta y resuelve problemas relacionados con los medicamentos. Como los medicamentos de hoy son sistemas muy complejos, tienen que ser producidos, almacenados, distribuidos y

utilizados bajo condiciones específicas y con un conocimiento adecuado. Con el fin de maximizar la seguridad del paciente y evitar fallos de calidad y la falsificación, las cadenas de producción y distribución de medicamentos han sido tradicionalmente bien controladas y bajo supervisión continua. Por otra parte, desde un punto de vista económico es importante para los pacientes y la sociedad que tengan la posibilidad de influir en el sistema de precios y de reembolso.

Se están buscando eficiencias en todo el sistema sanitario para extraer el máximo provecho de las contribuciones de todos los profesionales de la salud². Esas eficiencias son esenciales para la sostenibilidad de la asistencia sanitaria.

Las farmacias comunitarias tienen un papel importante que desempeñar en la asistencia sanitaria debido a una serie de puntos fuertes, como se describe en el Libro Blanco del Departamento de Salud del Reino Unido.³

Tabla IV

Fortalezas Clave de las Farmacias Comunitarias
• Existe una red de fácil acceso a profesionales sanitarios de confianza y sus equipos ubicados en el corazón de las comunidades.
• Las personas pueden acceder con facilidad una amplia gama de medicamentos y otros productos sanitarios sin receta y consejos.
• Las farmacias comunitarias son fácilmente accesibles debido a su distribución geográfica.
• Las farmacias están abiertas a horas que se adaptan a los pacientes y consumidores - muchas hasta altas horas de la noche o los fines de semana.
• Las farmacias ofrecen un ambiente cómodo y menos formal para aquellos que no pueden acceder con facilidad o eligen no acceder a otro tipo de servicio sanitario, o que simplemente quieren consejo profesional sólido y fácilmente disponible, y ayuda para hacer frente a las preocupaciones y problemas de salud cotidianos.
• Muchas farmacias ahora tienen áreas de consulta dedicadas específicamente para conversaciones privadas.

En todo el mundo, nuevas normas han permitido a las farmacias ofrecer una gama ampliada de servicios clínicos.

"Las intervenciones de salud pública, la atención farmacéutica, el uso racional de los medicamentos y la gestión eficaz del suministro de medicamentos son componentes clave de un sistema de salud accesible, sostenible, asequible y equitativo que garantice la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos. Está claro que la farmacia tiene un papel importante que desempeñar en el proceso de reforma del sector sanitario. Para ello, sin embargo, el papel de los farmacéuticos necesita ser redefinido y reorientado".

Organización Mundial de la Salud

Las farmacias han sido llamadas a participar más en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en asegurar el uso

racional de los medicamentos, específicamente por³:

- Tratar a más personas para dolencias menores comunes (como la tos, los resfriados, problemas menores de estómago y de la piel);
- Proporcionar asesoramiento oportuno y oportunista sobre dieta saludable, aumento de la actividad física, el control del peso y la reducción de la ingesta de alcohol.
- Asumir un papel mucho más visible y activo en la mejora de la salud pública a través de la prestación de servicios para dejar de fumar, servicios de salud sexual como el cribado de clamidia y el acceso a métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción hormonal de emergencia, la participación en los servicios de inmunización, incluyendo la administración de las vacunas, y jugando un papel crucial

en la preparación contra una pandemia de gripe y su crisis.

- Apoyando a personas con enfermedades crónicas (por ejemplo, la diabetes o el asma) para mejorar su calidad de vida, salud y bienestar, y para llevar una vida lo más independiente posible apoyando su autocuidado.
- Apoyar un mejor uso de los medicamentos - en particular a aquellos que comienzan a usar un medicamento para una enfermedad crónica.
- Más opciones de servicios, con reconocimiento a los farmacéuticos por

sus habilidades clínicas y sus aportaciones, por ejemplo, análisis de sangre y la interpretación de los resultados de los niveles de colesterol, y ayudando a ofrecer programas de cribado dentro de las directrices nacionales y locales.

El Departamento de Salud del Reino Unido reconoció que si bien se han logrado avances significativos en muchos de estos frentes en los últimos diez años, hay mucho aún por lograrse³.

LA FARMACIA COMUNITARIA SE AFANARÁ EN OPTIMIZAR LA SALUD DEL PACIENTE AL OFRECER ASOCIARSE CON ELLOS Y AL UTILIZAR LOS CONOCIMIENTOS, RECURSOS, TECNOLOGÍA, EFICIENCIA Y COMUNICACIÓN DISPONIBLES.

3. VISIÓN PARA LA FARMACIA 2020

En esta sección, después de describir un panorama general de la Visión, vamos a elaborar no menos de diez componentes distintos que afectan a la farmacia comunitaria.

Para anticipar el futuro es crucial reconocer el pasado. Mucho ha cambiado en el último siglo. Por ejemplo, en menos de 100 años, se ha duplicado la esperanza²² media de vida. Además, cada vez se enfatiza más en la 'calidad de vida' en lugar de sólo la longevidad. Y como se destaca en el documento Visión FIP 2020, una vida productiva, significativa y satisfactoria depende de disfrutar de buena salud en cuerpo, mente y espíritu.

Para ayudar a lograr este objetivo, los profesionales sanitarios han sido llamados a trabajar en colaboración enfocados en el paciente. La integración de la atención hoy en día se considera de suma importancia para garantizar el acceso a una asistencia sanitaria de calidad.

La FIP reta a los profesionales farmacéuticos a abarcar una amplia gama de respuestas y compromisos: establecer y cumplir altos estándares de práctica profesional, identificar y asumir responsabilidades importantes en la investigación en el ejercicio de la farmacia, y el inicio y el desarrollo de relaciones para asegurar sistemas sanitarios de calidad y sostenibles basados en el uso seguro y

eficaz de los medicamentos en todo el mundo.

Los farmacéuticos deben estar consagrados a avanzar en prácticas enfocadas en los pacientes y centrados en medicamentos para todos²³.

Hay un futuro deseado para la farmacia donde su importancia se reconoce en gran medida por el valor añadido que aporta a la atención de salud en general y al uso de las medicinas en particular

En este futuro:

- Existe un acceso adecuado a los farmacéuticos.
- Existe un acceso adecuado a medicamentos de calidad, garantizados por un sistema de distribución seguro y protegido.
- El equipo de farmacia optimiza los resultados del paciente y es clave para el uso eficaz, racional y seguro de los medicamentos.
- El farmacéutico ofrece servicios centrados en el paciente en colaboración con otros profesionales de la salud, en áreas como la promoción de la salud, prevención de enfermedades y manejo de enfermedades crónicas.
- Las farmacias actúan como puerta de entrada al sistema de salud y son fundamentales para su sostenibilidad.
- Los servicios farmacéuticos son remunerados de acuerdo con la capacidad y la complejidad de la atención ofrecida.

3.1. ÉTICA Y VALORES

Cada paciente y consumidor que usa el sistema sanitario tiene derecho a acceder a una atención de calidad, que se proporciona sobre la base de los mejores conocimientos disponibles. Los proveedores sanitarios deben basar sus recomendaciones en su conocimiento científico y el juicio que basa sus decisiones debe ser transparente y basado en evidencia. Aún más importante, el farmacéutico tiene que reconocer la salud y el bienestar del paciente como su primera y principal prioridad.

La base del éxito de la atención sanitaria es la confianza del paciente en el cuidado y en el ambiente donde se da este tipo de atención, así como en el proveedor de la atención. Si esta confianza se pierde o se pone en duda, todo el sistema fallará. De hecho, los farmacéuticos han sido tradicionalmente uno de los profesionales más confiables tanto en evaluaciones globales como nacionales o locales²⁴.

El marco legislativo, regulatorio y los modelos económicos deben estructurarse de manera que faciliten y apoyen la seguridad, la calidad y la toma independiente de decisiones en las farmacias. Sólo las personas cualificadas deben ser capaces de trabajar como farmacéuticos y su formación obligatoria y continua debe ser adecuada. Las farmacias deben ser autorizadas y reguladas, y deben considerarse como parte del sistema de salud. Además, los cambios económicos,

sociales y tecnológicos en el ejercicio de la farmacia no deben obligar a los farmacéuticos comunitarios a elegir entre sus obligaciones profesionales para aconsejar a los pacientes y los objetivos de negocio²⁵.

Los farmacéuticos han sido tradicionalmente profesionales liberales con derecho a controlar sus propias actividades profesionales. Los farmacéuticos han sido miembros de sus organizaciones profesionales, que a menudo han tenido delegadas algunas tareas gubernamentales, como el registro de los miembros de la profesión y/ o el control de la disciplina profesional. En Europa y en otros países como Australia, los farmacéuticos comunitarios tienen la propiedad de sus farmacias o trabajaban en una farmacia propiedad de otro farmacéutico.

Pero ha habido cambios en un número significativo de países, con mayor liberalización en el sistema de distribución.

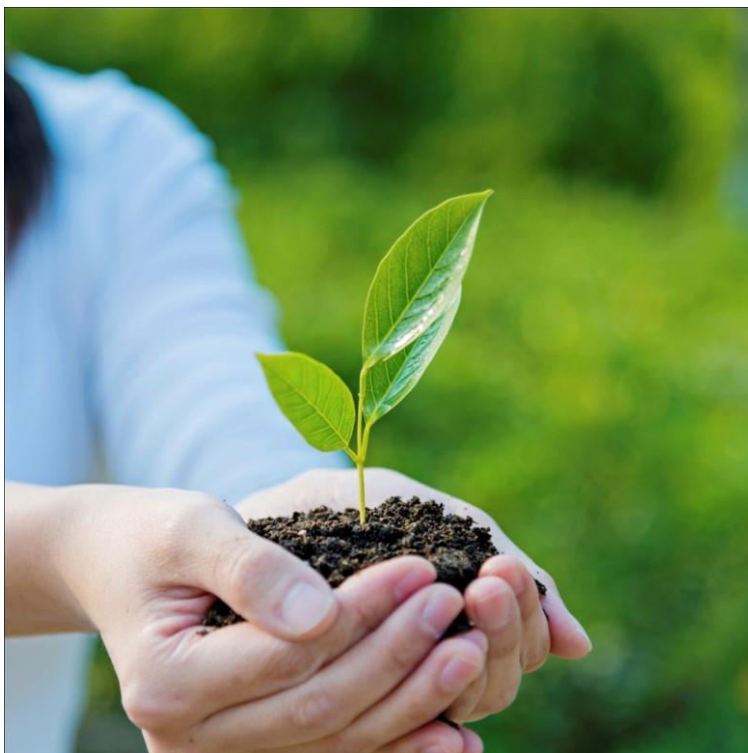
El gran desafío para los farmacéuticos y sus organizaciones es cómo adaptarse a las condiciones cambiantes. La propiedad de las farmacias cambia y seguirá cambiando, y el enfoque ha de hacerse sobre la independencia de la profesión farmacéutica y la posibilidad de ejercer con arreglo a los estándares de calidad²⁶.

En estas circunstancias, es primordial el desarrollo de estándares de práctica para farmacéuticos, independientemente de su ámbito o modelo de ejercicio. Estas normas deben ser diseñadas para garantizar la

prestación de un servicio de calidad a los pacientes de acuerdo con la legislación y las normas, y deben tener en cuenta la existencia de un código ético.

Acciones propuestas

- Diseñar e implementar iniciativas para formar a los farmacéuticos sobre cuestiones éticas durante el pre y el postgrado.
- Desarrollar estándares de práctica para farmacéuticos a nivel nacional.
- Desarrollar un Código Ético para farmacéuticos a nivel nacional.



3.2. MARCO LEGISLATIVO Y REGULACIÓN

La legislación debe apoyar y fomentar la práctica farmacéutica de acuerdo con la capacidad y conocimientos del farmacéutico, y como exijan las demandas sociales. Debe tener en cuenta las tendencias recientes en la prestación de servicios, así como modelos innovadores de ejercicio, al tiempo que reconoce los roles tradicionales de los farmacéuticos.

La regulación es indispensable para la protección pública. La salud es un mercado

imperfecto y no responde a la competencia como otros mercados²⁷. Los sistemas sanitarios son complejos, existe a menudo una asimetría de información significativa entre proveedores y consumidores, y la atención se personaliza a las necesidades individuales, haciendo las soluciones estándar inapropiadas. Aunque cierta competencia puede introducirse en el sector farmacéutico, los gobiernos deben asegurarse de que se produce en el nivel adecuado y en el momento adecuado.

Acciones propuestas^{2,4,5,6,21}

- Promulgar un marco legal que:
 - define quién puede ejercer la farmacia;
 - define el alcance del ejercicio de farmacia;
 - garantiza la integridad de la cadena de suministro y la calidad de los medicamentos.
- Promulgar un marco normativo propicio, que autoriza a los farmacéuticos a ofrecer servicios ampliados según nuevos modelos de ejercicio, incluyendo de manera no limitada lo siguiente: la iniciación, la modificación, continuación y seguimiento de la terapia con medicamentos; solicitud y acceso a resultados de pruebas de laboratorio; y la administración de medicamentos y vacunas por vía parenteral, de manera colaborativa o independiente;
- Monitorizar y ver los efectos de la legislación y su impacto en la atención al paciente, la práctica de la farmacia y la integridad del sistema de distribución de medicamentos (por ejemplo, la concesión de licencias de medicamentos, funciones y alcances de la práctica de los profesionales de la salud);
- Monitorizar y desarrollar normativa sobre privacidad para asegurar el uso de información personal de salud para fines clínicos y de garantía de calidad, al tiempo que protege la confidencialidad y la seguridad de la información del paciente;
- Facilitar o realizar investigaciones en soluciones basadas en evidencia y en costo-efectividad, que ayuden al desarrollo de programas profesionales para ser implementados dentro de la farmacia comunitaria.

3.3. RECURSOS HUMANOS

"Uno de los recursos más infravalorados en cualquier empresa es su gente"²⁸. Por lo tanto, hay una necesidad en las organizaciones de construir sus competencias en los cuatro aspectos más relevantes en relación con el personal de la farmacia comunitaria: su reclutamiento y retención, capacitación y desarrollo, gestión de su rendimiento, y gestión del tiempo.

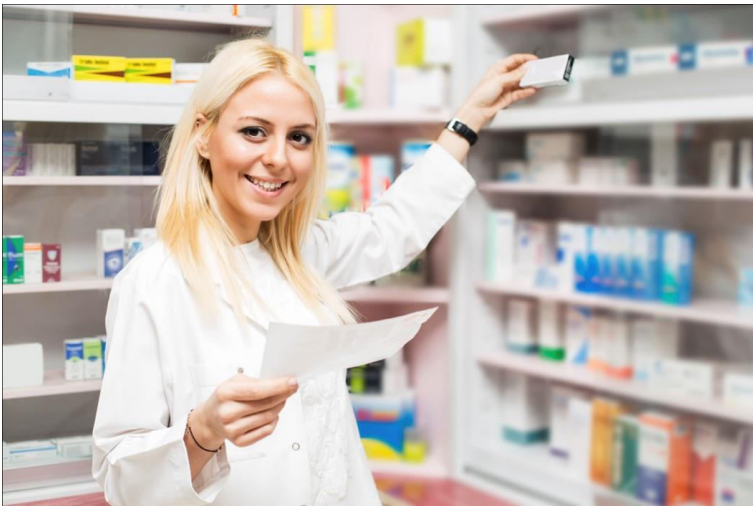
Además, ha de evaluarse la necesidad de hacer un mayor uso del personal técnico de la farmacia y desarrollar sus funciones con el fin de permitir a los farmacéuticos asumir actividades de mayor impacto en el apoyo a los pacientes con sus medicamentos²⁹. En general, el equipo de farmacia en su conjunto tiene que satisfacer las necesidades de los pacientes y de los sistemas sanitarios.

Acciones propuestas^{2,8,20,29}

- Dictar un marco laboral que:
 - garantice la competencia del personal de la farmacia a través de programas de desarrollo continuo;
 - defina los recursos de personal necesarios para proporcionar servicios de acuerdo con las Directrices de la OMS / FIP sobre Buenas Prácticas en Farmacia;
- Las organizaciones nacionales deberían desempeñar un papel más amplio en la formación de los farmacéuticos y personal técnico sobre prácticas innovadoras del catálogo de capacidades en el contexto de reformas regulatorias, y con un enfoque hacia la prestación de servicios adicionales en las farmacias comunitarias;
- En colaboración con las facultades de farmacia, llegar a un consenso acerca de la mejora de habilidades y el conocimiento de los farmacéuticos dentro de los sectores clave del ejercicio de la farmacia;
- Definir y alcanzar un consenso sobre las funciones, responsabilidades y requisitos competenciales de técnicos de farmacia y otros miembros del personal;
- Abordar los problemas sobre contratación, retención y gestión del rendimiento asociado con las prácticas tradicionales y emergentes;
- Promover y evaluar las mejores prácticas y enfoques innovadores en la distribución de medicamentos y los flujos de trabajo para optimizar los recursos humanos en farmacia y mejorar la seguridad;
- Aprovechar el acceso a las farmacias en las comunidades, mediante la diversificación del conjunto de habilidades disponibles en la farmacia comunitaria para atender mejor todas las necesidades relacionadas con los medicamentos, es decir, el suministro de los medicamentos, información, servicios de gestión de la enfermedad y prestación de

servicios profesionales retribuidos tanto en el local de la farmacia como en la comunidad;

- Aumentar la capacidad de la farmacia para emplear a farmacéuticos en una gama cada vez mayor de servicios profesionales prestados a través de la farmacia comunitaria.



3.4. FORMACIÓN Y FORMACIÓN CONTINUA

Garantizar una formación universitaria de alta calidad y programas de formación continua es vital para apoyar la implementación de atención centrada en el paciente y en resultados. En 1999, la OMS desarrolló el concepto de "farmacéutico siete estrellas", que detalla las habilidades y actitudes requeridas de los farmacéuticos para ser miembros efectivos del equipo sanitario. En 2000, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) adoptó este concepto en su política sobre formación farmacéutica. Los roles del farmacéutico se describieron como cuidador, tomador de decisiones, comunicador, gestor, estudiante de por vida, maestro y líder. La OMS y la FIP en última instancia, añaden la función de investigador en su manual de 2006 titulado *Desarrollando el Ejercicio de la Farmacia: Un enfoque en la Atención al*

Paciente³⁰. La formación necesita incluir todas estas competencias y habilidades, tanto a nivel pre como postgrado.

FIP*Ed*, la nueva dirección que abarca las Iniciativas de Formación de la FIP, está trabajando para estimular un cambio transformador en la formación farmacéutica y generar el desarrollo de la ciencia y la práctica, en cumplimiento de las necesidades sociales y laborales presentes y futuras de todo el mundo. Se aboga por el uso de estrategias basadas en necesidades donde la formación farmacéutica es socialmente responsable, donde la práctica y la ciencia están basadas en la evidencia y los profesionales tienen las competencias necesarias para prestar los servicios necesarios para sus comunidades.

Acciones propuestas^{2,4,5,6,8,31}

- Las asociaciones farmacéuticas nacionales deberían compartir la responsabilidad de la formación de los estudiantes de farmacia involucrándose en el diseño, implementación y evaluación de los programas educativos de las escuelas y facultades de farmacia en sus países;
- Asegurar de que los planes de estudios de farmacia de pregrado abordan los conocimientos, habilidades, competencias y valores requeridos por el paciente, la sociedad y los empleadores;
- Desarrollar programas de estudio de pregrado que mantienen la ciencia en su corazón, pero evolucionan para incluir contenido clínico compatible con la asistencia sanitaria centrada en el paciente;
- Asegurar que las prácticas en farmacias comunitarias son una parte esencial de la formación en farmacia, proporcionando a los estudiantes la oportunidad de observar la integración de las actividades de atención farmacéutica en la práctica comunitaria;
- Asegurar de que todos los farmacéuticos entienden el valor y la necesidad del aprendizaje permanente como filosofía, a través de actividades de formación continua;
- Promover e incrementar enfoques interprofesionales e intraprofesionales en la formación y adiestramiento;
- Fomentar el aprendizaje continuo de todos los empleados en farmacia;
- Mantener vinculación permanente con las universidades locales y escuelas de farmacia para garantizar que el suministro de personas cualificadas no exceda con mucho las necesidades del sector. Esto es especialmente importante en aquellas jurisdicciones en las que las prácticas en farmacias comunitarias son un requisito previo para el registro de ejercicio.

3.5. COMUNICACIONES, RELACIONES Y COLABORACIONES

A pesar de los recientes avances en el ejercicio de farmacia y el aumento de la prestación de servicios por los farmacéuticos, todavía parece haber un desconocimiento general del posible papel de la farmacia comunitaria dentro del sistema de salud. Las encuestas de satisfacción y confianza suelen ser favorables a los farmacéuticos comunitarios, que son muy apreciados por el público, pero las expectativas sobre el tipo y contenido de los servicios que el farmacéutico puede ofrecer suelen ser bajos.

Esta falta de conocimiento es común a los gobiernos, las sociedades y los pacientes individuales que podrían beneficiarse de servicios de valor añadido.

Además, la colaboración interprofesional se asocia como característica clave de un sistema de salud de diseño óptimo. Los beneficios de la colaboración interprofesional entre farmacéuticos comunitarios y médicos se ha demostrado por investigación empírica y la literatura sugiere que contribuye a evitar errores y retrasos en el flujo de trabajo, mejora los resultados de

los pacientes, y disminuye los costos de salud relacionados con el uso ineficaz e inseguro de fármacos³²⁻³⁶.

La colaboración interprofesional ha sido defendida por la Organización Mundial de la Salud en documentos políticos influyentes, como la declaración de Alma-Ata, y por varios organismos profesionales, incluyendo la FIP y la Asociación Médica Mundial (WMA)³⁷⁻⁴⁰.

A pesar de estos beneficios y el apoyo institucional, la colaboración interprofesional permanece limitada por fronteras organizativas y diversos niveles de atención con ejemplos limitados en bibliografía sobre colaboración interprofesional sostenida entre farmacéuticos comunitarios y médicos. Algunos de los ejemplos más comúnmente citados son las consultas de farmacoterapia en los Países Bajos, los círculos de calidad en Suiza, la revisión de medicamentos en domicilio en Australia, y acuerdos de práctica colaborativa en los Estados Unidos. En la mayoría de los países, sin embargo, la relación de trabajo entre farmacéuticos y médicos se encuentra todavía en una fase muy temprana de desarrollo.

Acciones propuestas^{3,4,5,6,7,8,40}

- Desarrollar una estrategia de comunicación que proporcione mensajes clave a pacientes, sociedad, gobiernos y otros agentes, como otros profesionales sanitarios, con el fin de aumentar el conocimiento y la comprensión del papel de la farmacia en la prestación de servicios;
- Desarrollar una estrategia nacional de marketing de servicios farmacéuticos;
- Trabajar hacia el desarrollo de un modelo de práctica farmacéutica colaborativa que se adapte a los sistemas sanitarios particulares de cada país;
- Desarrollar e implementar una estrategia multimodal que involucre enfoques arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba para aumentar la colaboración inter e intraprofesional;
- Implementar sistemas que faciliten la comunicación y la transferencia de información entre los diferentes actores que brindan atención directa al paciente, asegurando la confidencialidad del paciente en el proceso (véase el punto 3.8);
- Establecer contacto, servir de enlace y colaborar con las organizaciones de pacientes y de consumidores.

3.6. INFRAESTRUCTURAS Y LOCALES

Para ser capaz de proporcionar nuevos servicios farmacéuticos, las farmacias a menudo tienen que adaptar sus instalaciones y equipos.

En particular, la necesidad de proporcionar estos servicios de una manera confidencial es primordial. Aunque muchos servicios no requieren instalaciones de consulta específicas dentro de la farmacia, se

recomienda disponer de un espacio privado.

El local de la farmacia debe proporcionar un equilibrio adecuado entre un enfoque clínico y comercial: cumplir con normas para práctica clínica; considerar la intimidad en el diseño; crear un ambiente que promueva la confianza del cliente/paciente; y promover la salud y productos relacionados con el cuidado de la salud^{3,10}.

Acciones propuestas^{6,7,8}

- Cuando expandan su cartera de servicios, las farmacias deben adaptar sus instalaciones para incluir una zona privada o semi-privada de consulta/consejo;
- El local debe permitir el acceso a pacientes con discapacidad;
- Las instalaciones de la farmacia y su imagen deben ser acordes con su papel como promotores de salud y bienestar;
- La farmacia debe transmitir un ambiente relajante y acogedor para los clientes, los pacientes, el personal y la comunidad en general.



3.7. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Los farmacéuticos necesitan información adecuada del paciente para gestionar eficazmente la terapia de medicamentos y para servir como miembros de los equipos responsabilizándose de los resultados en salud relacionados con los medicamentos². Por lo tanto, se les debe dar acceso a dicha información, así como proporcionarles la oportunidad de gestionar la información que recogen durante sus actividades, teniendo en cuenta las cuestiones de confidencialidad del paciente. Los sistemas de soporte de tecnología de la información permiten la consistencia del servicio, basándose en procesos auditables donde el rendimiento puede ser seguido y los resultados medidos⁶.

Con el fin de aumentar la eficiencia y la eficacia, varios países están en el proceso de implementar el servicio de receta electrónica. La receta electrónica permite a los médicos ofrecer una atención mejor y más segura a los pacientes y, cuando está bien diseñado, facilita el acceso los profesionales sanitarios a la información del paciente de una manera segura y oportuna, a través de la creación de registros de salud electrónicos de pacientes. Es vital que los líderes farmacéuticos estén involucrados a nivel nacional cuando estos sistemas están siendo diseñados e implementados, asegurándose de que responden a las preocupaciones de profesionales, reguladores y pagadores, pero sobre todo, que cumplan las expectativas y necesidades de los pacientes individuales.

Acciones propuestas^{2,4,5,6,7,31}

- Asegurar que la farmacia se involucra en la elaboración y aplicación de tecnologías de la información y de la comunicación, incluyendo pero no solo la prescripción electrónica y la transferencia de recetas;
- Asegurar que los farmacéuticos y técnicos de farmacia, dentro de su ámbito de competencia, tendrán la capacidad de leer, escribir y modificar las secciones pertinentes de la historia clínica electrónica del paciente;
- Acelerar y apoyar la adopción de los sistemas de información de farmacia que sustentan las actividades y servicios de atención al paciente.

3.8. VIABILIDAD ECONÓMICA Y SOSTENIBILIDAD

Las farmacias deben proporcionar servicios farmacéuticos orientados a los pacientes que sean económica y financieramente viables y sostenibles con el fin de optimizar el uso de medicamentos, promover la adopción de estilos de vida saludables por parte del individuo, y prevenir la enfermedad y las complicaciones de la enfermedad². Al hacerlo, la farmacia cubrirá cada necesidad medicamentosa de los pacientes.

Para facilitar la prestación de atención centrada en el paciente y ser capaz de contribuir a la reducción de costes añadidos innecesarios para el sistema sanitario en su conjunto, son necesarios modelos

Acciones propuestas^{2,4,5,31}

innovadores de reembolso y de modelo de negocio de la farmacia.

Se ha reconocido que la remuneración de las farmacias comunitarias únicamente sobre la base de un margen sobre el coste de los productos que se dispensan ya no refleja la gama de servicios que las farmacias ofrecen a los pacientes y la sociedad.

Para garantizar el acceso del paciente a los servicios de las farmacias, es de suma importancia que haya sistemas de remuneración adecuados.

- Establecer un marco económico que proporcione suficientes recursos e incentivos que se utilicen eficazmente para asegurar las funciones y servicios tradicionales y en evolución de las farmacias comunitarias;
- Identificar y evaluar nuevos servicios profesionales y modelos de práctica farmacéutica ampliadas para determinar su viabilidad, su coste-efectividad y el impacto en la calidad de la atención, los resultados del paciente, y las mejoras en salud;
- Desarrollar un marco para los servicios de farmacia;
- Describir y conseguir la aceptación de los agentes clave para implementar modelos de reembolso que sean consistentes con el marco de servicios de la farmacia. Además, se ha de reconocer la complejidad, habilidad, valor demostrado y el tiempo requerido de los farmacéuticos para lograr el objetivo final de la sostenibilidad financiera;
- Participar con los gobiernos, las aseguradoras y otros agentes para determinar los servicios a retribuir que satisfagan las necesidades de salud de sus poblaciones;
- Apoyar la adopción de procedimientos nacionales electrónicos estandarizados para facturar servicios profesionales.

3.9. PAPEL DE LAS ORGANIZACIONES FARMACÉUTICAS

Al igual que en la gran mayoría de los documentos internacionales, esta visión y acciones propuestas deben ser considerados por las organizaciones farmacéuticas nacionales, de acuerdo con sus necesidades y la situación regional y local. Estos son temas de orientación general y la responsabilidad última de determinar su idoneidad y aplicabilidad recae en cada organización farmacéutica nacional. Sin embargo, la Sección de Farmacia Comunitaria considera que estas orientaciones estratégicas deberían y

podrían ser alcanzables en un futuro próximo por la mayoría de los países.

Por lo tanto, el papel de las organizaciones farmacéuticas nacionales es revisar cada una de las acciones propuestas, promover un debate dentro de la profesión, y ponerlas en práctica cuando se considere conveniente y apropiado. Nadie esperaría que todas estas acciones se ejecuten al mismo tiempo, pero incluso una implementación gradual tiene que tener un principio, y no hay tiempo mejor para ello que ahora.

3.10. PAPEL DE LA SECCIÓN DE FARMACIA COMUNITARIA

Aunque es innegable que cada región o país tiene sus propias particularidades en lo que se refiere a la asistencia sanitaria y en la organización del sistema de farmacia, cada vez es más evidente que las principales tendencias y desafíos son similares en todo el mundo, como son las posibles soluciones.

El papel de la Sección de Farmacia Comunitaria a este respecto será la de servir como un centro de recursos, facilitando el intercambio de información que pueda ayudar en la coordinación y mejora de las actividades científicas, técnicas y profesionales de los farmacéuticos de oficina de farmacia.



International
Pharmaceutical
Federation

Community Pharmacy
Section

4. CONCLUSIÓN

Este documento tiene como objetivo proporcionar directrices en los siguientes aspectos de los sistemas de farmacia comunitaria:

- Ética y valores.
- Marco Legislativo y Regulación.
- Recursos humanos.
- Formación y Desarrollo Profesional Continuo.
- Comunicación y Relaciones.
- Infraestructuras y Locales.
- Tecnología de la Información y la Comunicación.
- Viabilidad y Sostenibilidad Financiera
- Papel de las Organizaciones Farmacéuticas.
- Papel de la Sección de Farmacia Comunitaria.

Cada una de estos componentes impacta en la organización de la farmacia comunitaria y su práctica y determina el grado en que la profesión es capaz de acomodar y dirigir el muy necesario proceso de cambio para las sociedades y los sistemas sanitarios.

Aunque la aplicación de algunas de estas direcciones estratégicas no se basa únicamente en la profesión, la mayoría de las acciones propuestas puede y debe ser iniciada por las organizaciones farmacéuticas. Les instamos a iniciar el proceso tan pronto como sea posible.

5. ESTRATEGIA DE LA CPS

<p><i>I. La Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP</i></p> <p>La Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP está constituida de acuerdo con el Artículo 21 de los Estatutos de la FIP.</p> <p>Los objetivos de la Sección según sus estatutos son</p> <ul style="list-style-type: none"> • mejorar los estándares profesionales de la farmacia y fomentar la realización de los objetivos sociales de la profesión como parte de la salud pública y como un servicio farmacéutico a la comunidad; • planificar y ser responsable de las actividades de la FIP en el campo de la farmacia comunitaria; • proporcionar e intercambiar información que ayudará en la coordinación y mejora de las actividades científicas, técnicas y profesionales de los farmacéuticos de farmacia comunitaria; • organización de reuniones de los miembros de la sección durante y entre Congresos FIP de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas; • estudiar e informar sobre cualquier asunto de interés para los farmacéuticos en farmacia comunitaria. 	<p>Estatutos</p>
<p><i>II. La misión de la CPS es</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ayudar a los farmacéuticos, dondequiera que vivan y ejerzan, en la provisión de medicamentos, productos relacionados con la salud y servicios que mejoren uso de los medicamentos y el cuidado de los pacientes. 	<p>Misión</p>
<p><i>III. La visión de la CPS es</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • desarrollar relaciones sólidas con todas las asociaciones farmacéuticas que tengan el foco sobre los farmacéuticos comunitarios y los farmacéuticos con otras funciones y servicios en atención primaria; • apoyar a los farmacéuticos para que puedan cumplir con sus responsabilidades frente a la sociedad y ofrecer sus servicios a un alto nivel profesional; • ser un "punto de encuentro" para los farmacéuticos de modo que la CPS pueda facilitar aún más el desarrollo de la práctica farmacéutica en la atención primaria de salud en los países de todo el mundo; 	<p>Visión</p>

<p><i>IV. Las estrategias de la CPS son:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actuar como centro de recursos para el desarrollo de la práctica farmacéutica, incluyendo, pero no limitado a, farmacovigilancia, buenas prácticas en farmacia (GPP), y atención farmacéutica; 2. Avanzar en la práctica farmacéutica, con un enfoque especial en la colaboración y la Declaración del Centenario de la FIP 2012; 3. Mejorar las comunicaciones. 	Estrategias
<p><i>Estrategia 1: CPS como un centro de recursos</i></p> <p>El objetivo general es ser un centro de recursos eficaces para los farmacéuticos comunitarios y organizaciones farmacéuticas miembros.</p> <p>El objetivo es recoger y difundir conocimientos, información y experiencias prácticas en la práctica de la farmacia en el sector de la atención primaria sanitaria en beneficio de sus miembros individuales y organizaciones miembro.</p> <p>El plan de negocio para el período 2012-2016 comprende los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • publicar periódicamente boletines electrónicos; • mantener una base de datos de resúmenes de práctica en farmacia y pósteres presentados en los congresos anuales; • colaborar con las asociaciones farmacéuticas nacionales e internacionales y contribuir a la organización de simposios y otras actividades educativas entre los congresos anuales de la FIP; • desarrollar servicios generadores de pago/productos; • contribuir a la labor profesional de la FIP dentro del desarrollo de la práctica farmacéutica comunitaria; • ser un centro de enlaces a las webs internacionales pertinentes al ejercicio farmacéutico; • dirigir a los miembros a los mejores recursos disponibles para la farmacovigilancia, buenas prácticas en farmacia y la atención farmacéutica. 	Estrategia 1
<p><i>Estrategia 2: Avanzando en la práctica farmacéutica</i></p> <p>El objetivo general es ayudar a los miembros en la gestión del cambio y en última</p>	Estrategia 2

instancia para avanzar en el ejercicio de la farmacia comunitaria, poniendo a su disposición las herramientas necesarias para hacer efectiva la transición necesaria en un entorno cambiante.

Por tanto, la sección deberá proporcionar una plataforma para sus miembros individuales, así como sus organizaciones representadas para:

- Gestionar el cambio profesional;
- Desarrollar nuevos servicios profesionales;
- Compartir las experiencias del desarrollo, la difusión y la implantación de servicios cognitivos;
- Conocer y estar actualizados sobre los proyectos en curso;
- Seguimiento de los programas y las declaraciones aceptadas por la FIP y BPP relacionadas con la farmacia comunitaria.

El plan de negocio para el período 2012-2016 comprende los siguientes elementos:

Actividades educativas

CPS organizará un programa acreditado durante el Congreso Anual de la FIP con sesiones que estén dirigidos a los miembros y no miembros de la Sección, así como a responsables políticos, innovadores y grupos de interés especial con las siguientes características:

- El programa debe cubrir toda la semana del congreso y ofrecer diferentes plataformas para los profesionales, líderes y grupos de intereses especiales;
- Una parte del programa debe ser organizado en colaboración con otras secciones, Grupo de Jóvenes Farmacéuticos (YPG) y IPSF y con los Foros Regionales de Farmacéuticos;
- El programa debe organizarse para apoyar el avance de la práctica farmacéutica en países desarrollados y en países en desarrollo;
- El programa será visto como un laboratorio de aprendizaje innovador en su diseño, que comprenda presentaciones de primera línea, así como foros con la participación de los asistentes, la interacción, el intercambio de experiencias y el establecimiento de contactos.

Práctica farmacéutica colaborativa

La integración de los farmacéuticos en el equipo colaborativo de atención sanitaria mejora los resultados del paciente. La CPS se esforzará por promover la práctica farmacéutica colaborativa para permitir a nuestros miembros optimizar los recursos

sanitarios, optimizar la farmacoeconomía, y proveer práctica clínica superior para el beneficio del paciente.

2012 Declaración del Centenario de la FIP.

La CPS tratará de comunicar los mensajes de la Declaración del Centenario de la FIP a nuestros miembros. Mejorar la salud global mediante el cierre de las brechas en el uso responsable, desarrollo y distribución de medicamentos requiere de asociaciones eficaces, de un mayor acceso de los pacientes a los medicamentos, mayor farmacovigilancia, un uso más responsable de los medicamentos, mayor conocimiento, más innovación, y una adhesión a la ética.

Proyectos

La CPS estará preparada para establecer proyectos y / o proyectos de apoyo en favor de la promoción de la práctica de la farmacia comunitaria a nivel nacional o regional, y está preparada para asumir un papel de liderazgo en la implementación de acciones de la FIP y la BPP que se relacionan con el papel y las funciones de los farmacéuticos comunitarios en el sector de la atención primaria sanitaria.

Estrategia 3: Mejora de las comunicaciones

El objetivo general es mejorar la comunicación a los agentes clave internos y externos, y en última instancia apoyar y reclutar miembros.

El plan de negocio para el período 2012-2016 comprende los siguientes elementos:

- aclarar y distribuir el valor, la importancia y los proyectos de la sección a nuestros agentes clave;
- utilizar las vías de comunicación existentes ahora y en el futuro de las organizaciones miembro;
- utilizar comunicaciones electrónicas modernas de forma superior y creativa;
- desarrollar y mantener una página web creíble y adecuada;
- comunicarse de manera efectiva con los miembros;
- establecer un programa especial de comunicación para los miembros y agentes clave externos;
- validar la sección mediante encuestas a los miembros de manera regular.

Estrategia 3

Referencias

1. van Mil JW, Frokjaer B, Tromp TF. Changing a profession, influencing community pharmacy. *Pharm World Sci.* 2004 Jun;26(3):1210-32;
2. Canadian Pharmacists' Association. "Blueprint for Pharmacy: Designing the Future Together". Accessed at <http://www.blueprintforpharmacy.ca>
3. UK Department of Health. "Pharmacy in England: building on strengths - delivering the future". Accessed at: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_083815
4. White Paper Netherlands. Accessed at: http://www.knmp.nl/over-de-knmp/downloads/over-de-knmp/knmp-vereniging/Witboek_eng.pdf
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos. "Compromiso Asistencial de la Farmacia con el paciente y el SNS" (2011). Accessed at: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/DeEstadosProfesionales/Paginas/Compromiso-Asistencial.aspx>
6. The Pharmacy Guild of Australia. "Roadmap: Pharmacy Solutions". Accessed at: http://www.guild.org.au/iwov-resources/documents/The_Guild/PDFs/New%20and%20Events/Publications/The%20Roadmap/Roadmap.pdf
7. Community Pharmacy Scotland. "A vision for Community Pharmacy in Scotland". Accessed at: http://www.communitypharmacyscotland.org.uk/news_policy_and_publications/news/new_stories/a_vision_for_community_pharmacy_in_scotland.asp
8. World Health Organisation. "Rational Use of Medicines". Accessed at: http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/
9. Gurwitz JH, Field TS, Harrold LR et al (2003). Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. *JAMA*, 5;2810(9):1107-16
10. Bootman JL, Harrison DL, Cox E (1997) The Health Care Cost of Drug—Related Morbidity and Mortality in Nursing Facilities. *Archives of Internal Medicine*, 157: 2099—96.
11. Johnson JA, Bootman JL (1995) Drug-Related Morbidity And Mortality: A Cost-of-Illness Model. *Archives of Internal Medicine*, 155: 1949—56.
12. Manasse HR Jr. (1999) Medication Use in an Imperfect World: Drug Misadventuring as an Issue of Public Policy, Part 1. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 46:929—44.
13. Manasse HR Jr. (1999) Medication Use in an Imperfect World: Drug Misadventuring as an Issue of Public Policy, Part 2. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 46:1141—52.
14. Zed P. (2005) Drug-Related Visits to the Emergency Department. *Journal of Pharmacy Practice*, 19(5): 329-335
15. Forster AJ, Clark HD, Menard A et al.(2004) Adverse events among medical

- patients after discharge from hospital. *CMAJ*, 170(3): 345–349.
16. Paulino EI, Bouvy ML, Gastellurrutia MA et al. (2004) Drug related problems identified by European community pharmacists in patients discharged from hospital. *Pharm World Sci*, 26(6):353-60.
17. Ernst FR, Grizzle AJ. (2001) Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc (Wash)*, 41(2):192-9.
18. World Health Organisation. "Adherence to long-term therapies: evidence for action". Accessed at: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
19. Pharmaceutical Group of the European Union. "Targeting Adherence: Improving Patient Outcomes in Europe through Community Pharmacists' Interventions". Accessed at: <http://www.pgeu.eu/en/policy/5-adherence.html>
20. New England Healthcare Institute (NEHI). "Thinking Outside the Pillbox: A System-wide Approach to Improving Patient Medication Adherence for Chronic Disease". Accessed at: http://www.nehi.net/publications/44/thinking_outside_the_pillbox_a_systemwide_approach_to_improving_patient_medication_adherence_for_chronic_disease
21. International Pharmaceutical Federation. "Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services". Accessed at: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=
22. OECD. "Trends Shaping Education - Chapter 1: Ageing OECD Societies". Accessed at: <http://www.oecd.org/berlin/41250023.pdf>
23. International Pharmaceutical Federation. "2020 Vision: FIP's Vision. Mission and Strategic Plan". Accessed at: <http://www.fip.org/files/fip/strategic%20plan%20no%20annexes.pdf>
24. Gamble K. Pharmacists Are Among the Most Trusted Professionals, Says Survey. *Pharmacy Times* (2001). Accessed at: <http://www.pharmacytimes.com/news/Pharmacists-Are-Among-the-Most-Trusted-Professionals-Says-Survey>
25. Resnik DB, Ranelli PL, Resnik SP (2000). The Conflict Between Ethics and Business in Community Pharmacy: What About Patient Counseling? *Journal of Business Ethics*, 29(2); 179-196
26. Cooper R. Ethical problems and their resolution amongst UK community pharmacists: a qualitative study. Thesis submitted to the University of Nottingham for the Degree of Doctor of Philosophy. December 2006
27. Porter M, Teisberg EO (2004). "Redefining Competition in Healthcare". *Harvard Business Review*. Accessed at: <http://hbr.org/web/extras/insight-center/health-care/redefining-competition-in-health-care>
28. Kayne S. Pharmacy Business Management. Chapter 16: Human resources management in community pharmacy. The Pharmaceutical Press 2005.
29. Report to the Pharmacy Practice Research Trust, 2004: Skill mix in

community pharmacy: exploring and defining the roles of dispensary support staff. Accessed at: http://www.pprt.org.uk/Documents/Publications/Skill_mix_in_community_pharmacy.pdf

30. WHO/FIP. "Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care" (2006). Accessed at: <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>

31. International Pharmaceutical Federation. "FIP Statement of Policy on Good Pharmacy Education Practice" (2000). Accessed at: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=199&table_id=

32. Cranor CW, Bunting BA, Christensen DB (2003). The Asheville Project: long-term clinical and economic outcomes of a community pharmacy diabetes care program. *Journal of the American Pharmaceutical Association*; 43(2):173-94.

33. Carter BL, Bergus GR, Dawson JD, Farris KB, Doucette WR, Chrischilles EA, et al (2009). A cluster randomized trial to evaluate physician/pharmacist collaboration to improve blood pressure control. *The Journal of Clinical Hypertension*;10(4):260-71.

34. Krass I, Smith C (2000). Impact of medication regimen reviews performed by community pharmacists for ambulatory patients through liaison with general medical practitioners. *International Journal of Pharmacy Practice*;9(2):111–20.

35. Niquille A, Bugnon O (2010). Relationship between drug-related problems

and health outcomes: a cross-sectional study among cardiovascular patients. *Pharm World Sci*;32(4):512-9.

36. Niquille A, Ruggli M, Buchmann M, Jordan D, Bugnon O (2010). The nine-year sustained cost-containment impact of swiss pilot physicians-pharmacists quality circles. *Ann Pharmacother*;44(4):650-7.

37. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, USSR, 6–12 September 1979.

Available from

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf .

38. International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of Policy on Collaborative Pharmacy Practice. September 2010.

Available from:

http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=319&table_id=

39. Joint statement by the International Pharmaceutical Federation and World Medical Association. Working relationship between physicians and pharmacists in medicinal therapy, 1999. Available at <http://www.drugnet.com.hk/tea/iss_relation_dr&ph.htm>

40. Health Facilities Scotland. "Community Pharmacy Premises in Scotland – Providing NHS Pharmaceutical Services" (2007).

Accessed at:

http://www.communitypharmacy.scot.nhs.uk/documents/nhs_boards/fife/Pharmacy%20Application%20Resource%20Pack/shpn-36-part-3-v1.pdf

