

SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS, UN COMPROMISO PARA EL AQUÍ Y AHORA

PROFESSIONAL PHARMACEUTICAL SERVICES, A COMMITMENT HERE AND NOW

SONIA SÁENZ DE BURUAGA
Farmacéutica comunitaria en Vizcaya.
Coordinadora de la Comisión
de Servicios Profesionales
Farmacéuticos de SEFAC

Fecha de recepción: 18/11/2013
Fecha de aceptación: 21/11/2013



Si en algo parece que en estos momentos la inmensa mayoría de los farmacéuticos comunitarios está de acuerdo es en que los servicios profesionales farmacéuticos (SPF) son la única vía de seguir y salir adelante como colectivo. Necesitamos desarrollar servicios para demostrar que nuestra profesión es imprescindible, que está dentro del sistema sanitario y que aporta un valor añadido incuestionable a la salud de los ciudadanos.

Pero hay que matizar varias cosas: la primera es que no todo lo que se hace en la farmacia es un SPF. Los servicios profesionales han de basarse en las habilidades y conocimientos que sólo tenemos los farmacéuticos por nuestra formación, tienen que ir dirigidos a mejorar la salud del paciente y optimizar los recursos sanitarios, tienen que estar bien definidos, documentados y protocolizados, tienen que ser certificados y de calidad y, obviamente, deben ser llevados a cabo y supervisados por farmacéuticos profesionales cualificados.

SEFAC apuesta por estos servicios, y en ellos seguimos trabajando. No vale sólo con haber dado el primer paso y poner encima de la mesa una clasificación de SPF, tal y como hicimos en Madrid el pasado abril con la jornada *Propuesta de catálogo de servicios en farmacia comunitaria: ¿cómo podría ser?* El 12 de noviembre presentamos en la jornada *Servicios profesionales farmacéuticos en farmacia comunitaria: concretando soluciones*, celebrada en Barcelona, ejemplos claros y muy definidos para que el conjunto de la profesión vea que el camino ya está empezado y que es posible.

Desde SEFAC seguiremos con la formación y capacitación, certificando al farmacéutico que demuestre en los diver-

sos servicios profesionales sus conocimientos y habilidades. Seguiremos desarrollando las especificaciones de más servicios y consensuando los recursos necesarios con otras sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Seguiremos demostrando los resultados en salud y en la mejora de la eficiencia de los recursos sanitarios con los pilotos necesarios. Y seguiremos con la elaboración de planes de implantación y seguimiento de la calidad para que todos los farmacéuticos comunitarios que así lo deseen ofrezcan servicios profesionales en sus farmacias comunitarias. Y, por supuesto, todo lo haremos con la mano tendida a todos los colegios oficiales farmacéuticos, a la Administración, a los seguros privados y a las mutuas

para recorrer el camino juntos, aunar esfuerzos y trabajo y que los resultados sean aún más satisfactorios para todos.

Si bien parece evidente que los servicios son la única vía de seguir adelante y de crecer como colectivo, no debemos olvidar que no hay servicios sin retribución; es más, no hay profesión. Y eso hay que tenerlo en mente cuando a alguno de nosotros se nos ocurra prestar un servicio gratuitamente, por ejemplo como fórmula dentro de un plan de *marketing* para fidelizar o conseguir "clientes". ¡Error! Está demostrado que lo que no se paga no se valora, no se puede luego "vender" y además desmotiva al profesional, ya que se traduce en no dar valor a la actuación profesional. Hay que pensar que nuestro trabajo es valioso y, si no somos los primeros que lo valoramos, nadie lo hará: ni pacientes, ni Administración, ni otros profesionales, ni la sociedad en general.

CATÁLOGO VS CARTERA

Al hablar de SPF otro aspecto que debemos de tener en consideración es que no es lo mismo el catálogo de servicios que la cartera de servicios. Los servicios constituyen un catálogo; un listado que luego habremos de ofrecer y concertar con los posibles pagadores de servicios sanitarios (Administración, seguros privados, mutuas...) y que constituirá una cartera dentro

de un catálogo de SPF que puede ser mucho más amplio. En esta cartera concertada también se está trabajando desde otros ámbitos, como el de los colegios y las administraciones autonómicas. Pero no son excluyentes, tanto el catálogo como la cartera de servicios son complementarios.

Tal y como se puntualizó en la jornada de Barcelona los servicios se han de plantear “de abajo a arriba”, desde las necesidades del paciente, pero si miramos el punto de vista de la Administración su “abajo” es un punto de partida diferente al de los farmacéuticos comunitarios y da por supuesto que muchos de los servicios profesionales que prestamos en la farmacia vienen implícitos con el establecimiento. La Administración no tiene la misma percepción de las necesidades del paciente, ella ve lo que más trabajo y más costo supone y su “abajo” empieza con los médicos y con los pacientes “problemáticos” o “costosos”, como por ejemplo el cribado de cáncer de colon, un servicio exitoso como otros en Cataluña, que se gestó gracias a un oncólogo motivado y preocupado. Además, la Administración nos exige que seamos coste-efectivos (cuando ni siquiera ella misma lo es) y plantea servicios para aplicárselos a los pacientes crónicos complejos, que constituyen la punta de la pirámide en cuanto al costo en recursos sanitarios.

Obviamente, las autoridades sanitarias buscan la eficiencia del sistema cuando plantean una cartera de servicios que deberíamos dar los farmacéuticos. Eso está bien, muy bien, pero a nosotros, como profesionales sanitarios, nos importan todos los pacientes y nuestro “abajo” lo vemos día a día en la farmacia y por eso planteamos un catálogo de servicios basado en nuestra realidad cotidiana, con servicios diversos, más o menos costosos, pero todos valiosos.

A partir del contacto con los pacientes, de conocer sus problemas y necesidades y tomando como referencia experiencias exitosas de otros países elaboremos el catálogo de servicios profesionales que nosotros queremos y con la ayuda de nuestros representantes habrá luego que “vendérselo” a la Administración, a los seguros privados, a las mutuas y a los pacientes.

Hay que tener también en cuenta que negociar carteras de servicios por comunidades autónomas está dando como resultado que un mismo servicio profesional, ofrecido de una manera prácticamente igual en dos regiones diferentes, se esté concertando con retribución diferente. Esto es otra muestra de inequidad en las prestaciones sanitarias, y sería lógico si se hubiese basado en una disparidad en los gastos (por ejemplo como consecuencia del convenio sectorial aplicable), pero es ilógico que se produzca esta inequidad cuando se debe a la negociación individual que se ha hecho con el fin de concertar casi a cualquier precio. Ante una situación así sería mejor no dar un servicio que hacerlo a pérdidas o

mal pagado, ya que el resultado final de una mala concertación es que el servicio no se presta de la manera adecuada o muere por la desmotivación del profesional al no poder ofrecerlo en óptimas condiciones.

La jornada del 12 de noviembre en Barcelona también sirvió para destacar la importancia de que los SPF estén integrados en el sistema de salud para que puedan salir adelante. Y por supuesto que esto no puede ni debe ser de otra manera, pues la farmacia comunitaria es el primer y el último eslabón de la cadena sanitaria. Pero es importante recordar que las farmacias comunitarias (y los farmacéuticos) ya estamos dentro del sistema, pues somos la bisagra para que el paciente entre en su tratamiento. Por este motivo, el resto de los profesionales sanitarios y, sobre todo, los dirigentes de la Administración deben aceptar que ya realizamos nuestro trabajo dentro del sistema, aunque no seamos funcionarios. Ofrecemos nuestros servicios profesionales a los mismos pacientes que ellos tratan y también a los que no, y nuestro objetivo es el mismo: que el paciente mejore. Por esta razón es importante que valoren y tengan en cuenta las actuaciones profesionales de los farmacéuticos, pues si se duplican pruebas, costes, recursos, el paciente no se sentirá bien atendido y todo ¿por no ser un servicio concertado? No parece que eso tenga sentido.

Los pacientes identifican a su farmacéutico como el profesional sanitario más accesible y cercano, pero diría algo más: identifican a su farmacia comunitaria, ya que consideran a los farmacéuticos que trabajan en ella como un equipo. El titular trabaja codo con codo con los adjuntos. Uno se responsabiliza de unas tareas y servicios y los otros de otras, ya que el farmacéutico titular no puede cubrir todas las necesidades de los pacientes que llegan a la farmacia, por eso desde SEFAC tampoco compartimos la opinión de que para autorizar a una farmacia a prestar un servicio se exija que sólo el farmacéutico titular esté acreditado en dicho servicio.

Una cosa es el binomio titularidad-propiedad, la responsabilidad civil y penal subsidiaria del titular, al igual que las decisiones comerciales y técnicas que se han de aplicar en la farmacia. Y otra cosa diferente es asegurar que los servicios que ofrece la farmacia comunitaria se hagan de manera adecuada y con la calidad y responsabilidad correspondiente y para eso existe el resto de farmacéuticos comunitarios y también de profesionales sanitarios.

Nuestro objetivo como colectivo sanitario (titulares y adjuntos) y como sociedad científica (SEFAC) no es otro que perseguir, aquí y ahora, lo mejor para la salud de nuestros pacientes. Y hacerlo desde una farmacia comunitaria cada vez más comprometida en la prestación de unos servicios profesionales que aporten valor a la población, al sistema y también a su propia sostenibilidad como establecimiento sanitario. **FC**