

# FARMACIA PROFESIONAL PROFESSIONAL PHARMACY

---

## Consenso sobre Atención Farmacéutica

### *Consensus on Pharmaceutical Care*

DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS

Ministerio de Sanidad y Consumo

#### RESUMEN

**Coordinación:** María del Val Díez Rodrigálvarez. Consejera Técnica. Responsable del área de Atención Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Nieves Martín Sobrino. Subdirectora General de Asistencia y Prestación Farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.  
**Grupo de Expertos:** Flor Álvarez de Toledo Saavedra; Joaquim Bonal de Falgas; Encarnación Cruz Martos; Joan Durán Pou; María José Faus Dáder; Benet Fité Novellas; Iñigo Gorostiza Hormaetxe; Manuel Machuca González; María Ángeles de Marino Gómez-Sandoval; Guillermo Navarro Ojel-Jaramillo; Luis Salar Ibáñez y María Sanjurjo Sáez.

#### ABSTRACT

*Co-ordination: María del Val Díez Rodrigálvarez. Technical Advisor. Head of Pharmaceutical Care Department. General Manager of Pharmacy and Health Products. Nieves Martín Sobrino. General Assistant Manager of pharmaceutical services. General Manager of Pharmacy and Health Products.*

*Experts: Flor Alvarez de Toledo Saavedra; Joaquim Bonal de Falgas; Encarnación Cruz Martos; Joan Durán Pou; María José Faus Dáder; Benet Fité Novellas; Iñigo Gorostiza Hormaetxe; Manuel Machuca González; María Angeles de Marino Gómez-Sandoval; Guillermo Navarro Ojel-Jaramillo; Luis Salar Ibáñez; María Sanjurjo Sáez.*

#### 1. INTRODUCCIÓN. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La implantación generalizada del modelo de Atención Farmacéutica en España plantea como primera necesidad el circunscribir adecuadamente el término Atención Farmacéutica en el marco de funciones encomendadas al farmacéutico por la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Tras debatir las diferentes interpretaciones del término en la actualidad y analizar su significado en la legislación nacional y autonómica, se puso de manifiesto la necesidad de estructurar las distintas actuaciones profesionales, agrupándolas bajo una denominación que cumpla con las siguientes características:

#### 1. INTRODUCTION. THE CURRENT SITUATION REGARDING CONCEPTS CONCERNING PHARMACEUTICAL CARE

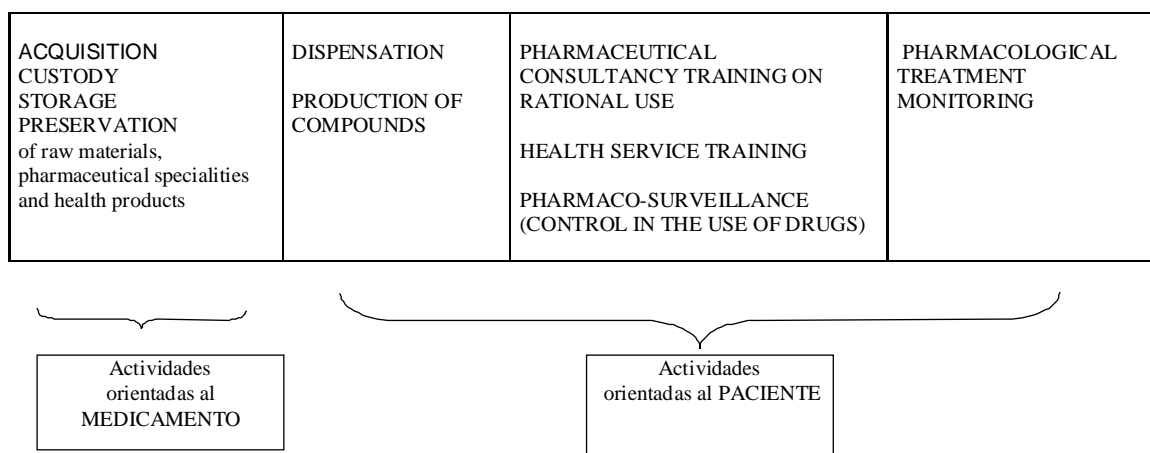
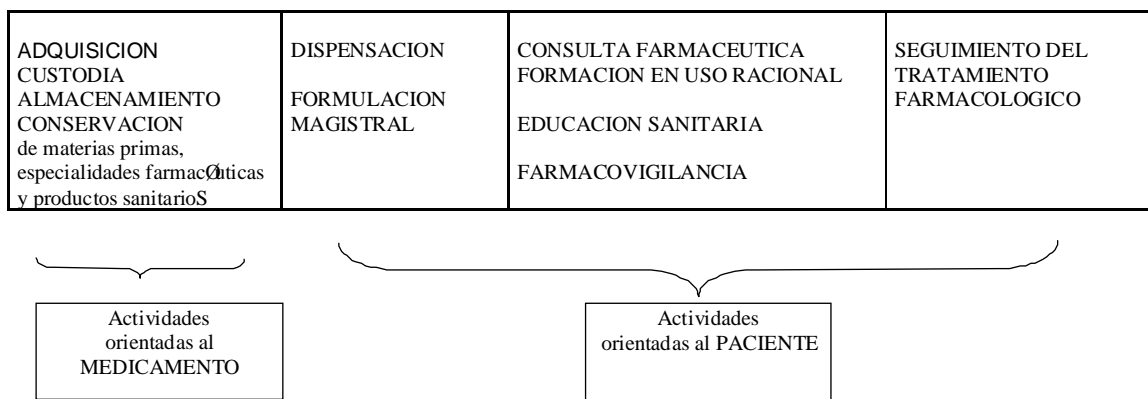
The primary necessity for the introduction of a model for pharmaceutical care in Spain, is to adequately define the term Pharmaceutical Care within the framework of functions assigned to the pharmacist, by the law 16/1997 of service regulations in community pharmacies. After debating the different current interpretations of the term and analysing its meaning in national and autonomous community legislation, it became apparent that it was necessary to structure the different professional roles and to group them under one single denomination, in compliance with the following characteristics:

- Que implique la gestión del conocimiento farmacéutico aplicada a un paciente determinado
- Que sea reconocido por otros colectivos profesionales y por la población

Bajo esta perspectiva, recogiendo las distintas funciones asistenciales del farmacéutico, marcadas por la mencionada Ley 16/97, y por las distintas leyes autonómicas en materia de farmacia, se distinguen las siguientes situaciones

- The management of pharmaceutical knowledge applied to a particular patient.
- The recognition from other professional groups and the general public.

Taking into consideration these perspectives, the different care functions of the pharmacist as specified by the previously mentioned law 16/97, and the different autonomous community laws regarding pharmacy, the following situations have been characterised:



A partir de este esquema, se pretende potenciar las actividades asistenciales orientadas fundamentalmente al paciente que consume medicamentos, cuyo beneficio es el principal objetivo del ejercicio del farmacéutico como profesional sanitario. Para ello es necesario promover un modelo de implantación de la Atención Farmacéutica, teniendo como meta alcanzar la máxima aportación profesional en cada actividad, y ten-

Using this outline as a reference point, the aim of this study is to bring about an improvement of those health care activities which are fundamentally orientated towards patients who consume medicines, where the health service staff's main objective in pharmaceutical treatment, is the welfare of its patients. In order to achieve this, it is necessary to bring about the implementation of a pharmaceutical care model,

diendo a la generalización de la práctica del seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico individualizado por el farmacéutico. Para asentar las bases de este modelo de ejercicio profesional se proponen los siguientes conceptos:

whose aim is to gain the maximum professional involvement within each activity and to achieve a tendency towards the generalisation of pharmacotherapeutic monitoring practices, administered by individual pharmacists. In laying the foundations for this model for professional practices, the following concepts have been proposed:

**“ATENCIÓN FARMACÉUTICA** es la participación **activa** del farmacéutico para la asistencia al paciente en la **dispensación y seguimiento** de un tratamiento farmacoterapéutico, **cooperando así con el médico** y otros profesionales sanitarios a fin **de conseguir resultados** que mejoren la calidad de vida del paciente.

También conlleva la implicación del farmacéutico en **actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.**”<sup>1</sup>

Dentro de la **ATENCIÓN FARMACÉUTICA** se distinguen actividades que podrían agruparse en el ámbito de la **CLÍNICA** por estar orientadas a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que al medicamento en sí. Son actuaciones como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el **uso racional del medicamento.**”

Por su importancia entre estas actividades clínicas, se destaca la siguiente función asistencial:

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PERSONALIZADO**, es la práctica profesional en la que el farmacéutico **se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM)**, de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.”

**PHARMACEUTICAL ATTENTION** is the **active** participation of the pharmacist in the assistance of the patient through the **dispensation and monitoring** of pharmacotherapeutic treatment in co-operation with doctors and other health service staff, in order **to achieve results** that improve the patients quality of life.

**The pharmacist should also be involved in** activities that promote good health and prevent disease

Within **PHARMACEUTICAL ATTENTION** there are activities that may be grouped into the **CLINICAL** sphere, and may be differentiated for being orientated towards assisting the subject in the handling of medicines, rather than the use of the medicine itself. These are practices such as: the indication of medicines that do not require medical prescription, the prevention of illness, health education, pharmaco surveillance, customised pharmacotherapeutic monitoring and any other activity regarding the **“rational use of medicines”**.

Due to their importance among these clinical functions, the following assistencial functions should be emphasised:

**CUSTOMISED PHARMACOTHERAPEUTIC MONITORING**, is the professional practice in which the pharmacist **is responsible for patient’s medication needs through the detection, prevention and solution of Adverse Drug Reactions (ADR)**, carried out in a continuous, systematic and documented way, in conjunction with the patient and other health service staff, and aims to achieve specific results that improve the patients quality of life.

<sup>1</sup> Definición propuesta por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, y aceptada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Abreviada.

Tomando como base estos conceptos, existen una serie de elementos que deben ser tenidos en cuenta en el diseño de esta práctica profesional:

— Las distintas definiciones no implican niveles diferentes en los que un profesional pueda “pararse”. Todas las actividades han de diseñarse como servicio continuado, y de modo que sirvan de mecanismo para **ofrecer al paciente protección frente a la aparición o presencia de problemas relacionados con los medicamentos**, tanto en la dispensación (principal servicio demandado por los usuarios de las farmacias), como en la consulta o indicación farmacéutica, la educación sanitaria y por supuesto en el seguimiento farmacoterapéutico personalizado.

— Es necesario establecer unas **pautas profesionales concretas y claras**, que permitan la implantación generalizada de un ejercicio profesional farmacéutico para un nuevo concepto de Farmacia. Este ha de ser construido sobre las bases de la práctica profesional actual, con un enfoque realista, sin caer en la ambigüedad ni en la indefinición, pero de forma acorde con el alto nivel de exigencia de los servicios sanitarios.

— Para la consecución de este objetivo es preciso definir una cartera de servicios. Esto supone la oferta de un conjunto de servicios que responden a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico técnicos y en prioridades de política sanitaria.

— La justificación de la Cartera de Servicios está en la necesidad de clarificar y diferenciar la oferta de servicios que debe desarrollarse en las oficinas de farmacia, a fin de mostrar a los usuarios la actividad a desarrollar, servir como uno de los instrumentos de medida de dicha actividad y permitir su valoración.

— Se considera que, sin perjuicio de otros servicios que pudieran ser ofertados en la Cartera de Servicios, hay tres que son esenciales en el modelo actual de ejercicio profesional del farmacéutico orientado a las necesidades del paciente, por lo que en este documento se desarrollan con especial detenimiento.

\* **Dispensación de especialidades farmacéuticas.** Este es el servicio más deman-

On the basis of these concepts, there are a series of elements in the design of professional practices that should be taken into account:

— The different definitions do not imply the limitation of professional staff responsibilities. All of the activities should be designed as a continual service, in such a way, that they serve as a mechanism for **offering the patient protection against the appearance or presence of drug related problems**, as much as in dispensing functions (principle service requested by chemists’ customers), as in the pharmaceutical consultancy or indication and of course, customised pharmaceutical monitoring.

— It is necessary to establish clear and concrete professional guidelines that permit a generalised introduction of professional pharmaceutical practices for a new concept in pharmacy. This has to be constructed upon the basis of current professional practices. Whilst maintaining a realistic approach, ambiguity or non-definition should be avoided and the process should be carried out in accordance with the high standards that are demanded of the health services.

— In the attainment of this objective, it is necessary to define a portfolio of services. This involves the provision of a list of services that respond to the necessities and demands of the population, supported by scientific and technical criteria, as well as criteria in priorities in health care policies.

— The justification for the list of services lies in the necessity to clarify and differentiate the supply of services that should be available in community pharmacies. The list will permit users awareness of the functions being developed, will serve as a standard of comparison of such functions and will permit their assessment.

— It is thought that, without diminishing the importance of other services provided on the list, three services, orientated towards the needs of the patient should be considered as essential in the current model of professional pharmaceutical practices. This document has therefore, been developed with the utmost care.

\* **Dispensing functions of pharmaceutical products.** This is the service most

dado por el ciudadano que acude a una farmacia. Es la situación en la que el sujeto solicita un medicamento concreto, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee automedicarse (de forma adecuada o no). La actuación profesional del farmacéutico en este caso va mucho más allá de la mera entrega del medicamento, sino que debe ir orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales, e ir acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento.

\* **Consulta o indicación farmacéutica.** Este servicio se realiza cuando el paciente consulta al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud concreto, es decir, le pregunta “¿*Qué me da para...?*”. En este caso estará siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico en caso necesario.

\* **Seguimiento farmacoterapéutico personalizado.** Conforme a la definición, este servicio se realiza con el objetivo de conseguir la máxima efectividad de los medicamentos que el paciente ha de utilizar.

— Para el correcto desarrollo de estos aspectos, debe existir un Plan de Calidad Total aplicado a todo el proceso de Atención farmacéutica.

## 2. LA DISPENSACIÓN

### 2.1. Evolución del servicio de dispensación

La dispensación es el servicio que generalmente supone el centro de la actividad del farmacéutico y representa la principal demanda del consumidor. En el modelo tradicional de farmacia, el farmacéutico atiende a las necesidades del usuario por medio del llamado consejo farmacéutico. Sin embargo, actualmente cabe plantearse el papel del farmacéutico ante usuarios que, por sí mismos, no plantean ninguna cuestión. Los elementos que introduce el cambio de modelo son fundamentalmente:

— actitud activa vs pasiva,

demandado at farmacias by the general public. In this context the consumer requests a specific medicine, generally by means a prescription or without one, in the case of those wishing to undertake self-medication (either responsibly or otherwise). In this case, professional pharmaceutical practice goes beyond the mere handing over of medicines and should be orientated towards warning the customer of potential problems and providing instructions concerning their appropriate use.

\* **Pharmaceutical consultation or indication** This service is carried out, when the patient consults the pharmacist on the possible treatment of a specific health problem, that is to say, the user asks “What can you give me for...?” This case will always be concerned with minor symptoms or syndromes, for which current legislation permits the dispensation of a medicine without a prescription. Otherwise, referral to a doctor will be necessary.

\* **Customised pharmacotherapeutic monitoring.** In accordance with the definition, this service is carried out with the aim of achieving maximum treatment efficacy from the medicines that the patient needs to take.

— For the correct development of these aspects, a scheme for total quality control, applied throughout the whole pharmaceutical process, should be put into effect.

## 2. DISPENSING FUNCTIONS

### 2.1. The evolution of the dispensing service

The pharmaceutical service that is most solicited by the general public is that of dispensation. In the traditional model of pharmacy, the pharmacist attends the necessities of the consumer through the so called pharmaceutical counsel. However, currently, the pharmacist's role with regard to the public should be considered, since questions do not arise from the consumers themselves. The fundamental elements that are introduced in the model are as follows:

— active attitude Vs passive attitude,

— asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación vs asunción de responsabilidad profesional en respuesta a un requerimiento concreto.

Dada la necesidad de evolución, se pretende diseñar los elementos básicos que debe contener la mecánica de trabajo del farmacéutico ante la dispensación, de manera que, este trabajo, no sea un fin sino un medio. Sólo si esta actividad sirve de soporte para realizar atención farmacéutica clínica, tendrá justificación su inclusión en el concepto de Atención Farmacéutica orientada hacia el paciente.

## 2.2. *Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica*

El acto de dispensación es un acto profesional complejo, y nunca algo meramente mecánico, de manera que, cuando una persona acude a una farmacia a por un medicamento, el farmacéutico debe tener como objetivos simultáneos los siguientes:

- a) Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario) y de acuerdo con la normativa legal vigente, y
- b) Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

Esto implica que, además de la entrega del medicamento, este acto único de dispensación debe servir como:

- Fuente de información para los pacientes sobre la medicación que van a utilizar
- Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos, y
- Fuente de información para el farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente, que puede ser una de las siguientes:
  - Dispensar el medicamento según se ha descrito,
  - Ofrecer una asistencia complementaria mediante otro servicio de atención farma-

— taking professional responsibility for the results of the use of the medicine in all activities regarding dispensation Vs taking professional responsibility as a response to a specific requirement.

Given the necessity for an evolutionary process, an attempt has been made to design the elements that the mechanics of the pharmacist's work regarding dispensation should contain. Such work should be regarded as a means to an end rather than an end in itself. This activity can only justify its inclusion as a concept in pharmaceutical attention orientated towards the patient, if it is to serve as a framework from which to carry out clinical pharmaceutical attention.

## 2.2. *The objectives of this service within the pharmaceutical care environment*

Dispensing functions are a complex professional activity. It is never merely mechanical and when a person visits the pharmacy to obtain medicines, the pharmacist should consider the following simultaneous objectives:

- a) The medicines and/or health products should be dispensed in optimal conditions (consumers requirement) and in accordance with current legal regulations, and
- b) Protect the patient from the possible appearance of problems related to their use.

This implies that in addition to the handing over of the medicine, this activity should provide:

- A source of information for patients on the medication that they are going to use
- A filter for the detection of situations in which there is a risk of suffering problems related with their use, and
- A source of information for the pharmacist from which he may take the most beneficial decisions regarding the patients treatment. Such decisions may be as follows:
  - Dispensing of the medicine as described,
  - offer complementary assistance through other pharmaceutical services (health education, pharmaco surveillance, pharmacotherapeutic monitoring), or

céutica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico), o  
 — No dispensar sin remisión o previa consulta al médico u odontólogo.

### 2.3. Requisitos de este modelo de dispensación

El ejercicio de la dispensación adecuada en las farmacias debe cumplir con al menos tres requisitos básicos:

- a) Ofrecer cobertura al 100% de los consumidores en España (todo aquel que reciba un medicamento debe haber tenido la oportunidad de ser aconsejado en el proceso, independientemente de si éste es cliente habitual u ocasional de esa farmacia). Por tanto, esto compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios “de paso”, así como a las farmacias que dispensan a residencias u otros centros sociosanitarios.
- b) Responder a las expectativas del paciente: agilidad suficiente y eficiencia en el servicio.
- c) Poder integrarse en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico.

### 2.4. Diseño del servicio de dispensación

Una vez establecidos los objetivos perseguidos con la dispensación, y los requisitos que deben cumplirse, a la hora de establecer el mecanismo de la práctica en el contexto de la atención farmacéutica, deberán tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- I. La dispensación deberá ser realizada **siempre por un farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa**. La necesaria garantía sanitaria y de calidad del servicio prestado al consumidor requiere la adecuada identificación del personal de la farmacia en función de su cualificación técnica: farmacéuticos y personal auxiliar.
- II. La dispensación se realizará con agilidad suficiente, pero en ningún caso esto condicionará la calidad de la misma. Es necesario transmitir al usuario que el proceso de adquisición de un medicamento puede requerir invertir un cierto tiempo, por su propio beneficio.

— not to dispense medicines without referral to medical or dental consultation.

### 2.3. Requirements for this model for dispensing functions

Appropriate dispensing practices should comply with at least three basic requirements:

- a) Provide 100% coverage of consumers in Spain (every customer that receives a medicine should have had the opportunity to obtain advice, independently of whether he is an occasional or habitual customer at that pharmacy). This concept therefore, gives pharmacies an equal responsibility towards both habitual and “passing” customers alike, as well as towards nursing homes or other social-health care centres.
- b) To respond to patients expectations: provide sufficient agility and efficiency in the service.
- c) Allow for the possibility of being Integrated into the daily professional pharmaceutical practice routine.

### 2.4. The design of the dispensing service

Once dispensing function objectives to be followed and the requirements to be fulfilled have been established, the mechanisms of pharmaceutical attention practices should be established with the following elements born in mind:

- I. Dispensing **should always be carried out by the pharmacist or under his direct and personal supervision**. The necessary health care guarantees and the quality of the service provided, require appropriate identification of pharmacy staff with regard to their technical qualifications: Pharmacists and auxiliary staff.
- II. Dispensing will be carried out with sufficient agility, but under no circumstances should this requirement affect the quality of the service. It is necessary to communicate to the consumer that in the process of acquisition of a medicine, it is in his own interest to invest some time in gaining some knowledge about its use.

III. El farmacéutico en la dispensación **verificará sistemáticamente** al menos que:

- El paciente **conoce el objetivo** del tratamiento
- El paciente **conoce la forma de administración** correcta del medicamento y,
- Que, con la información disponible en ese momento, el medicamento **no es inadecuado** para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc..)

Además se valorarán todos aquellos aspectos que a juicio del farmacéutico sea necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto.

IV. En función de la verificación realizada, el farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o la remisión a su médico. En caso de decidir no dispensar, siempre se proporcionará al interesado información adecuada sobre el posible problema detectado, pero nunca se cuestionará la actuación de otros profesionales sanitarios. Es recomendable la realización de notas o breves informes de remisión por escrito. Así mismo, la información al paciente se proporcionará preferiblemente por escrito (puede ser con ayuda de trípticos, fichas, etc.).

V. En la medida de lo posible, los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados. Esto supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.

VI. Durante la dispensación, el farmacéutico valorará la posibilidad o necesidad de ofrecer al paciente otros servicios farmacéuticos disponibles (farmacovigilancia, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado,...)

VII. Cada oficina de farmacia deberá disponer de **procedimientos normalizados de trabajo** (PNT) para la dispensación. En la redacción de estos procedimientos deberá tenerse en cuenta que éstos deben responder a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? referidas al acto de la dispensación. En esta actividad los PNT contemplarán **casos tipo**, tales como:

III. The pharmacist will **systematically verify** the dispensing function unless:

- The patient already knows the what the **objective of the treatment** is.
- The patient is aware of the **correct method of administration** of the medicine and,
- that with the information available at that moment in time, the medicine **is not inappropriate** for that patient ( concomitant medication, other illnesses, pregnancies, etc..)

Furthermore, all aspects which according to the judgement of the pharmacist should be taken into account for that patient and/or that particular medicine, will be assessed.

IV. In accordance with the verification carried out, the pharmacist will decide whether or not the medicine should be dispensed and/or whether the patient should be referred to his doctor. Where a pharmacist decides against dispensation, the patient should always be given appropriate information about the possible problem detected. However, he should never question decisions taken by other health care professionals. Written notes or brief referral reports are recommended. Likewise, information given to the patient should preferably be in writing (possibly with the aid of triptych diagrams, cards, etc.).

V. Where ever possible, the reason for referring a patient to other health care services, should be subject to a consensus of opinion among the professional staff involved. This implies that channels of effective communication with other health care staff, fundamentally in primary care attention, should be established. This could also involve co-operation with social services.

VI. Throughout dispensing functions, the pharmacist should evaluate the possibility or necessity of offering other available pharmaceutical services (pharmaco surveillance, health care education, customised pharmacotherapeutic monitoring,...)

VII. Every community pharmacy should have standardised work procedures (SWP) for drug dispensing functions. In drafting these procedures it should be taken into account that they should respond to the following five basic questions: What? How? Who? When? and where? referring to dispensing functions. In SWP



— Dispensación de medicamentos con receta médica.

— Dispensación de medicamentos que no requieren receta médica. En este caso el farmacéutico es posiblemente el primer, y quizá único, contacto con el sistema sanitario y es necesario prevenir la automedicación inadecuada, transformando el proceso en automedicación asistida..

— Dispensación al propio paciente, o bien a un intermediario (familiar, amigo, cuidador directo,...) o entrega de medicación en el domicilio (debe garantizarse el mismo nivel de atención que el proporcionado en la farmacia).

— Dispensación a pacientes institucionalizados (residencias, clínicas privadas, centros sociosanitarios, etc.). El farmacéutico es igualmente responsable de este acto de dispensación y deberá establecer los mecanismos adecuados para la correcta atención farmacéutica a esos pacientes.

VIII. El ejercicio profesional adecuado en la dispensación exige la **formación continuada** del farmacéutico. Además, para conseguir la máxima eficiencia en el servicio, el farmacéutico fomentará y facilitará la formación continuada del personal auxiliar. Dicho personal auxiliar apoyará al farmacéutico en las tareas administrativas y logísticas relacionadas con el acto de la dispensación.

IX. Es necesario elaborar un registro adecuado y conservar **documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención**, no sólo en términos cuantitativos, sino fundamentalmente cualitativos.

### 2.5. Evaluación del servicio de dispensación

Para garantizar el adecuado desarrollo de la dispensación, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada.

La evaluación se basará en la **valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo** para esta actividad. Esta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.

La evaluación del servicio puede hacerse in-

activities, **case types** are contemplated as follows:

— Drug dispensing functions with a prescription.

— Dispensing functions of medicines that do not require medical prescriptions. In such a case the pharmacist is possibly the first, and perhaps the only patient's contact with the health system. It is therefore necessary to prevent inappropriate self medication and to turn this process into assisted self-medication.

— Dispensing to the patient, or to an intermediary (family member, friend, care assistant,...) or the home delivery of medication (should provide the same guarantees of attention of that given in the pharmacy itself).

— Dispensation to institutionalised patients (nursing homes, private clinics, social health care centres, etc.) The pharmacist is equally responsible for this dispensing function and should establish the appropriate mechanisms for providing pharmaceutical care to these patients.

VIII. Appropriate professional pharmaceutical practices in dispensing demand **continual training**. Furthermore, in order to achieve maximum efficiency in the service, the pharmacist should promote and facilitate continual training of auxiliary personnel. Such auxiliary personnel should aid the pharmacist in administrative and logistic tasks relating to dispensing functions.

IX. It is necessary to create a suitable register and to **maintain documentation of activities carried out in cases of intercession**, not only in quantitative terms but fundamentally, in qualitative terms as well.

### 2.5. The evaluation of dispensing functions

In order to guarantee the suitable functioning of dispensing and the progressive improvement of the service, it is necessary to evaluate the practices carried out.

The evaluation will be based upon the **assessment of the degree of fulfillment of the standardised working** procedures for this activity. This may be carried out through:

- An analysis of the systems record that will

ternamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo.

### 2.6. Resumen: Elementos indispensables para una adecuada dispensación

— Debe ser realizada **por un farmacéutico o bajo su supervisión** directa.

— Requiere la **identificación de los profesionales** de la farmacia por su titulación.

— Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la **legislación** en cuanto a la exigencia de receta médica.

— Requiere la elaboración de **procedimientos normalizados de trabajo**, que contemplen al menos

- a) Quién dispensa. Criterios de atención ineludible por el farmacéutico
- b) Cómo se realiza la verificación sistemática del grado de conocimiento del paciente sobre su tratamiento y lo adecuado del mismo a priori.
- c) Criterios de derivación (al médico, a su farmacéutico habitual, a seguimiento farmacoterapéutico personalizado, a educación sanitaria,...).

— Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente

— Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.

## 3. LA CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA (MEDICAMENTOS QUE NO REQUIEREN PRESCRIPCIÓN MÉDICA)

### 3.1. Concepto

Se entiende por consulta o indicación farmacéutica, el servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir, y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Esta intervención es de gran importancia, ya que, en la mayoría de los casos, el farmacéutico es el

allow the effectiveness the activity to be measured,

— Direct observation of the functioning of the system,

— Interviews with patients.

The evaluation of the service may be carried out internally by the pharmacist in charge or by an external evaluator.

### 2.6. Summary. Essential elements in appropriate dispensing functions

— These should be performed by **the pharmacist or under his direct supervision**.

— Require the identification of professional staff with reference to their qualifications.

— Should fulfil the requirements established by legislation regarding the medical prescription.

— Require the drafting of **standardised working procedures**, that contemplate at least:

- a) who performs the dispensing function, considerations that must be taken into account by the pharmacist
- b) The systematic verification of the degree of patient understanding of his treatment and its adequacy before initiation.
- c) Referral criteria (to doctors, to his usual pharmacist, to customised pharmacotherapeutic monitoring, to health care education,...)

— **Communication links with other health care professionals** that are involved in the attention given to the particular patient in question should be fostered.

— Where treatment is involved, the activities carried out should be recorded and documented, including written referral reports and written information for the patient where necessary.

## 3. PHARMACEUTICAL CONSULTATION OR INDICATION (MEDICINES NOT REQUIRING MEDICAL PRESCRIPTION)

### 3.1. Concepts

Pharmaceutical consultation or indication is understood as being the service given to a patient or consumer who on arriving at a pharmacy is unaware of the medicine that he needs to ac-

primer o único contacto del usuario con el sistema de salud. Se simboliza con la frase “¿Qué me da para...?”. Este proceso debe enmarcarse dentro de las actividades clínicas de Atención Farmacéutica ya que debe abordarse con el compromiso de cubrir las necesidades del paciente evitando la aparición de problemas relacionados con los medicamentos, siempre en un contexto de uso racional de los tratamientos y mediante la aplicación de criterios científicos y técnicos.

Parte de los objetivos han de ser comunes a los descritos para la dispensación. La ventaja en este caso es que el paciente o usuario demanda la actuación del farmacéutico.

### 3.2. *Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica*

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos los siguientes:

- a) indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento,
- b) resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- c) proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos, y
- d) evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.

Esto supone que en el momento en el que el farmacéutico es consultado, debe detectar otras necesidades y ofertar, en su caso, otros servicios de Atención Farmacéutica Clínica (identificar pacientes susceptibles de recibir educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado, etc.) o es necesaria la remisión al médico.

### 3.3. *Requisitos de este modelo de consulta o indicación farmacéutica*

El servicio que ofrece el farmacéutico al ser consultado sobre la especialidad farmacéutica que, sin requerir receta médica, sea más adecuada para

quire and solicits a suitable remedy from his pharmacist for a specific health problem. This type of treatment is of primary importance, given that in most cases, the pharmacist represents the first or only contact that the consumer has with the health system. It is symbolised by the question What can you give me for...? This process should be included within the framework of clinical pharmaceutical activities given that it should concern the commitment undertaken to cover the needs of the patient while avoiding the appearance of adverse drug reactions. Its aim should always be to promote the rational use of treatments and the application of scientific and technical criteria.

Part of the objectives must be consistent with those described for dispensing. The advantage in this case is that the patient or consumer requests the pharmacist's services.

### 3.2. *The objectives of this service within the pharmaceutical attention environment*

When a person solicits a consultation about a health problem in a pharmacy, the pharmacist should bear the following objectives in mind:

- a) Advise the patient on the most appropriate course of action for the solution of the health problem and select a medicine where necessary.
- b) Settle any doubts the consumer may have or provide any relevant information where a lack of knowledge is detected.
- c) Protect the patient from the possible appearance of problems related to their use.
- d) Evaluate whether the health problem is a consequence of an adverse medication reaction.

This means that when the pharmacist is consulted, he should detect other needs and suggest where necessary other clinical pharmaceutical attention services ( identify patients needing health care education, customised pharmacotherapeutic monitoring, etc) or referral to a doctor.

el tratamiento de un síntoma menor, debe cumplir los siguientes requisitos:

- a) Disponibilidad y cobertura del 100% de los consumidores en España. Todo aquel que requiera asesoría sobre un medicamento o problema de salud debe recibir este servicio profesional de forma adecuada, independientemente de si es cliente habitual u ocasional de esa farmacia. Compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios de paso.
- b) Responder a las expectativas del paciente: Profesionalidad y eficiencia en el servicio, suficiente grado de agilidad y confidencialidad si es requerida.
- c) Garantizar de seguridad en las recomendaciones y asunción de responsabilidad sobre las consecuencias.
- d) Poderse integrar en el funcionamiento operativo de la farmacia.

#### 3.4. *Diseño del servicio de consulta o indicación farmacéutica.*

De acuerdo con los objetivos perseguidos ante una consulta de indicación farmacéutica y con relación a los requisitos que deben cumplirse, el servicio debe diseñarse teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- I. La necesidad de realizar la consulta o indicación farmacéutica con seguridad, eficiencia y profesionalidad, exige la realización de guías clínicas sencillas pero robustas, para el tratamiento de aquellos síntomas para los que la legislación faculta al farmacéutico a indicar un medicamento. Sería muy recomendable que cada farmacia dispusiera de su propia guía farmacoterapéutica de especialidades destinadas a tratar estas situaciones.
- II. Debe disponerse de procedimientos normalizados de trabajo relacionados con la consulta farmacéutica, que respondan a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? en cuanto a la realización de esta actividad.
- III. Al ser consultado, el farmacéutico realizará **sistemáticamente**:
  - a) Una **entrevista** breve al paciente o usuario

#### 3.3. *Requirements for this model of pharmaceutical consultation or indication*

The service provided by the pharmacist who on consultation for a pharmaceutical product, suggests a pharmaceutical treatment for a minor symptom that does not require a medical prescription, should comply with the following requirements:

- a) Coverage and availability of services to 100% of consumers in Spain. All consumers that require consultancy on a medicine or health problem should have the facility to receive appropriate professional service whether or not he is a regular customer. This concept requires the pharmacy to be equally committed to both regular and passing customers.
- b) Respond to patients expectations: Professional standards and efficiency in the service provided, as well as agility and confidentiality are required
- c) Guarantee the safety of the recommendations provided and the acceptance of responsibility for their consequences.
- d) Be integrated into the operative functioning of the pharmacy.

#### 3.4. *The design of pharmaceutical consultation or indication*

In accordance with the desired objective outlined in pharmaceutical consultations or indications and regarding the requirement that should be fulfilled, the service should be designed bearing in mind the following elements:

- I. The necessity to carry out a pharmaceutical consultation or indication in conditions of safety, efficiency and professionalism, demands the drawing up of simple but robust guidelines, for the treatment of those symptoms for which legislation qualifies the pharmacist to indicate a medicine. It is highly recommended that every pharmacy is provided with its own pharmacotherapeutic speciality guides to deal with these situations.
- II. Standardised working procedures concerning pharmaceutical consultations should exist and should be capable of responding to the following five basic questions: What? How?

para recoger la información imprescindible, que es al menos:

- motivo de la consulta, descripción del problema de salud
  - otros problemas de salud
  - medicación en uso concomitante
- b) La **evaluación** del problema planteado,
- c) La **toma de decisión** correspondiente, que puede consistir en:
- Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,
  - Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
  - Ofrecer al paciente la posibilidad de recibir otro tipo de servicio de Atención Farmacéutica Clínica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico..),
  - Remitirle a su farmacéutico habitual (posible informe entre farmacéuticos),
  - Y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta,..).
- d) Siempre se dará información adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.

**IV. Debe evitarse indicar un tratamiento farmacológico a un paciente del que no se disponga de suficiente información**, por no querer proporcionarla o por no acudir él mismo a la farmacia y no conocer su situación la persona que solicita el medicamento.

V. Al igual que en la dispensación, en la consulta farmacéutica los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados en la medida de lo posible (ej.: manejo de síntomas gripales en pacientes no de riesgo y derivación al médico con criterios pactados). Esto supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.

VI. En caso de derivación, debe elaborarse una nota o breve informe de remisión, normalizado, del que debe quedar copia en la Farmacia.

Who? When? and where? referring to dispensing functions.

III. On consultation, the pharmacist will **systematically** carry out the following:

- a) A brief **interview** with the patient or consumer conceived to gather essential information that includes at least:
  - cause of the consultation, description of the health problem
  - other health problems
  - concomitant medication in use
- b) The **evaluation** of the problem,
- c) Corresponding **decision taken**, that may consist of:
  - The recommendation of conservative physical or diet related measures.
  - The Indication of a pharmaceutical product that does not require a medical prescription, being chosen as a response to a specific problem.
  - Offer the patient the possibility of receiving other types or clinical pharmaceutical attention (health care education, pharmaco surveillance, pharmacotherapeutic monitoring,..).
  - Provide a report for the use of the patients usual pharmacist. (possible report between pharmacists),
  - and/or refer the patient to a doctor or other health care professional staff (dental surgeon, physiotherapist,..).
- d) Appropriate information should always be provided for the patient or consumer about the recommendation made, preferably in writing, even when such a recommendation concerns referral to another professional colleague.

**IV. Indicating pharmacological treatment for a patient should be avoided when; there is insufficient information about it available**, when the patient does not wish to reveal this information, or when not visiting the pharmacy in person, the person visiting the pharmacy to solicit the medicine on his behalf, is unaware of his precise problem.

V. As in the case of dispensing, where ever it is possible, a consensus among health care professional staff on the criteria for patient referral to other health care services should be reached (e.g. the handling of flu symptoms in patients that are not at risk and referral to a doctor in accordance with previously agreed

VII. La información al paciente sobre el medicamento indicado, pauta y duración del tratamiento debe suministrarse preferiblemente por escrito.

VIII. Es necesario realizar un registro adecuado de la actividad. En todos los casos deberá contener:

- a) motivo de consulta
- b) decisión del farmacéutico (tratamiento indicado, derivación, otras medidas,...)
- c) evaluación del resultado en la medida de lo posible

### 3.5. Evaluación del servicio de consulta o indicación farmacéutica.

Para garantizar el adecuado desarrollo de la consulta o indicación farmacéutica, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada.

La evaluación del proceso se basará en la **valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo** para esta actividad. Esta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.

La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo.

### 3.6. Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:

- Debe ser realizada **por un farmacéutico**
- Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la **legislación** en cuanto a la exigencia de receta médica.
- Requiere la disponibilidad de **procedimientos normalizados de trabajo** para la entrevista, toma de decisiones e información al paciente.
- Requiere la disponibilidad de **guías clínicas** para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica. Selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, inclu-

criteria). This implies that channels of effective communication with other health care professional staff, fundamentally in primary care attention, should be established. This could also involve co-operation with social services.

VI. When ever a patient is to be referred, a brief standardised referral note or report should be written and a copy of such kept by the pharmacy.

VII. Information on the medicine, its dosage schedules, and duration of the treatment, should be supplied to the patient in writing.

VIII. It is necessary to make an appropriate record of this activity. Such a record should contain the following points:

- a) Reason for the consultation.
- b) The pharmacists decision (indicated treatment, referral, other measures,...).
- c) Where ever possible an evaluation of the results.

### 3.5. The evaluation of pharmaceutical consultation or indication

In order to guarantee the suitable functioning of dispensing functions and the progressive improvement of the service, it is necessary to evaluate the practices carried out.

The evaluation will be based upon the **assessment of the degree of fulfillment of the standardised working procedures** for this activity. This may be carried out through:

- An analysis of the systems record that will allow the effectiveness of the activity to be assessed,
- Direct observation of the functioning of the system,
- Interviews with patients.

The evaluation of the service may be carried out internally by the pharmacist in charge or by an external evaluator.

### 3.6. Summary. Essential elements in appropriate pharmaceutical consultation or indication:

- Should be carried out by **a pharmacist**.
- Should **fulfill** the requirements established by legislation regarding medical prescriptions.

yendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario

— Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente.

#### 4. EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PERSONALIZADO

##### 4.1. *Concepto*

Conforme a la definición, el seguimiento farmacoterapéutico personalizado es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

El seguimiento farmacoterapéutico es un elemento necesario de la asistencia sanitaria y debe estar integrado con los otros elementos. Este servicio es proporcionado para el beneficio directo del paciente y por tanto el farmacéutico es responsable directo ante éste de la calidad de la asistencia.

Conviene destacar que el seguimiento farmacoterapéutico personalizado no constituye, en ningún caso, un intento de invadir competencias de otros miembros del equipo de salud. La colaboración multidisciplinar es indispensable para proporcionar una asistencia sanitaria global y completa. La existencia de una importante morbilidad y mortalidad asociada al uso de fármacos hace que la participación del farmacéutico en la prevención, detección, y resolución de problemas relacionados con los medicamentos sea una responsabilidad ineludible, tanto por motivos legales como, lo que es más importante, por ética profesional.

En el ejercicio profesional del farmacéutico, el adecuado desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico personalizado requerirá un esfuerzo

— At the interview stage, **Standardised working procedures** concerning decision taking and information given to the patient should be available.

— **Clinical guidelines** concerning the recommendation of pharmaceutical products that do not require a medical prescription, should be available. Selection of the active principles for these situations (pharmacotherapeutic guidelines).

— Where treatment is involved, the activities carried out should be recorded and documented, including written referral reports and written information for the patient where necessary.

— **Communication links with other health care professionals** that are involved in the attention given to the particular patient in question, should be improved.

#### 4. CUSTOMISED PHARMACOTHERAPEUTIC MONITORING

##### 4.1. *Concepts*

In accordance with its definition, customised pharmacotherapeutic monitoring is the professional practice that is responsible for the patient's medication needs. This is carried out by means of detection, prevention and solution of adverse drug reactions (ADR). This service implies a commitment and should be provided on a continual basis in a systematic and documented way. Such a process should be carried out in collaboration with the patient himself and other professional health care staff, with the aim of achieving specific results that improve the patient's quality of life.

Pharmacotherapeutic monitoring is a necessary element of health care assistance and should be integrated with other elements of this service. This service is to be provided for the direct benefit of the patient and it is the pharmacist who should be directly responsible for the quality of this assistance:

It should be emphasised that customised pharmacotherapeutic monitoring does not under any circumstances, represent an attempt to invade areas of responsibility of other health care staff. Multidisciplinary collaboration is an essential ele-

especial de estudio y formación continua. Este esfuerzo debe estar orientado a la búsqueda de soluciones a las necesidades concretas de un sujeto determinado que acude a la farmacia.

El farmacéutico deberá desarrollar habilidades nuevas, que le permitan mejorar su comunicación con el paciente y con otros profesionales sanitarios (farmacéuticos de otros ámbitos, médicos, personal de enfermería, odontólogos, fisioterapeutas,...). Esta comunicación deberá ser verbal y escrita. Debe respetarse además el derecho del paciente a la información adecuada, a su autonomía de decisión, y a la protección de sus datos de carácter personal.

#### *4.2. Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica*

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado debe pretender los siguientes objetivos:

- a) Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- b) Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- c) Contribuir a la racionalización del uso de los medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- d) Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

#### *4.3. Requisitos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado*

La oferta y realización del seguimiento farmacoterapéutico de un paciente concreto es un servicio novedoso y complejo que conlleva una serie de exigencias y requisitos ineludibles, expuestos a continuación:

- a) Compromiso del farmacéutico con los resultados de la farmacoterapia en cada paciente. Puesto que el contrato asistencial es un contrato de medios, esto significa que el farmacéutico, de acuerdo con el paciente, asume la responsabilidad de haber puesto todos los medios a su alcance para que los medicamentos que éste utilice le produzcan efectos beneficiosos para su salud.

ment in the provision of a complete and generalised health care service. The existence of a significant number of illnesses and mortalities associated with the use of medicines makes the pharmacists participation in the prevention, detection and solution of adverse drug reactions an inescapable responsibility, both for legal reasons and more importantly, for reasons of professional ethics.

In professional pharmaceutical practice, the appropriate management of customised pharmacotherapeutic monitoring requires a special effort in continual research and training. This effort should be orientated towards the search for solutions for the specific needs of any one particular member of the public requiring assistance at a pharmacy.

The pharmacist should develop new skills that improve communication between the patient and other professional health care staff (pharmacists from other fields, doctors, nursing staff, dental surgeons, physiotherapists,...). Such a communication should be verbal and in writing. The patients right to information, autonomy of decision, and the protection of personal information should be respected.

#### *4.2. The objectives of this service within the pharmaceutical attention environment.*

Customised pharmacotherapeutic monitoring should involve the following objectives:

- a) Maximum effectiveness in pharmacological treatment.
- b) Minimise the risk of medicine use and in so doing, improve pharmacotherapeutic safety.
- c) Contribute to the rationalisation of medication use as a therapeutic instrument in society.
- d) Improve patient quality of life.

#### *4.3. Requirements for customised pharmacotherapeutic monitoring*

The provision and execution of pharmacotherapeutic monitoring for patients is a new and complex service that involves unavoidable demands and requirements and are set out as follows:



- b) Garantía de continuidad en el servicio. Esto implica que el compromiso anteriormente adquirido va a ser ofrecido y prestado mientras el paciente esté de acuerdo con ello.
- c) Disponibilidad de información actualizada sobre el paciente y su tratamiento.
- d) Documentación y registro de la actividad, tanto de las intervenciones realizadas como de los resultados obtenidos.

#### 4.4. *Diseño del servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado*

De acuerdo con los objetivos asistenciales perseguidos con la realización de este servicio, y respetando los requisitos exigidos, el seguimiento del tratamiento en un paciente debe diseñarse conforme a las siguientes premisas:

- I. Debe disponerse de procedimientos normalizados de trabajo para cada una de las actividades que comprenden el servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado.
- II. El servicio en este caso deberá ser ofertado al paciente, ya que actualmente el consumidor raramente lo demanda por sí mismo. Para ello se establecerán criterios de inclusión o elementos de cribaje que permitan identificar los pacientes más susceptibles de beneficiarse de este servicio, pero con una perspectiva de universalidad y equidad. Dado que la colaboración del paciente es imprescindible, es necesario informarle adecuadamente y obtener su consentimiento.
- III. La necesidad de información detallada sobre los medicamentos que el paciente utiliza, exige la apertura de una historia farmacoterapéutica obtenida mediante una entrevista inicial e implica su adecuado mantenimiento posterior. En ésta debe constar como mínimo los problemas de salud del paciente, los medicamentos que utiliza (con o sin prescripción médica) y los estilos de vida relevantes. Debe respetarse la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal, registrando el fichero correspondiente y garantizando la confidencialidad de la información.
- IV. El seguimiento farmacoterapéutico implica satisfacer las necesidades del paciente en relación con los medicamentos. Para ello debe evaluarse la existencia de problemas relacionados con los medicamentos, o la posibilidad

- a) The pharmacist should take on the responsibility for the results of pharmacotherapy in each patient. Given that the health care contract is one involving the allocation resources, the pharmacist in agreement with the patient, should take on the responsibility of employing all the resources at his disposal to assure that the medicines used, produce beneficial results in the patients health.
- b) Guarantee of the continuity in the service. This implies that a previously acquired commitment to provide a service will be honoured while the patient remains in agreement.
- c) Access to up to date information about the patient and his treatment.
- d) The recording and documentation of the course of action taken and the results obtained.

#### 4.4. *Requirements for customised pharmacotherapeutic monitoring*

With respect to the objectives pursued in the execution of this service and the adherence to the requirements demanded, the monitoring of a patients treatment should be designed in accordance with the following premises:

- I. Availability of standardised working procedures for each and every one of the activities included in customised pharmacotherapeutic monitoring.
- II. The service should be expressly offered to the patient, given that at present, it is unlikely that the consumer will ask for it himself. In order to do so, criteria to distinguish those patients that may most benefit from this service will be established. Given that the collaboration of the patient is essential, it will be necessary to inform him and to gain his consent.
- III. The need for detailed information on the medicine that the patient uses, demands the creation of a pharmaceutical record obtained through an initial interview. The record should be appropriately up-dated, and as a minimum requirement, the patients health problems, the medicines used (with or without a medical prescription) and relevant life styles, should be stated. Current legislation concerning the protection of personal information, must be respected. The corresponding record should

de su aparición. Esto exige el estudio de la situación concreta del paciente y de las posibles intervenciones farmacéuticas.

V. En el caso de detectar posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos en ese paciente, debe producirse la intervención farmacéutica para prevenir o resolver dichos problemas. Cuando la intervención pudiera suponer una modificación del tratamiento prescrito por un médico, o ante cualquier otra circunstancia que lo recomiende, se establecerá comunicación con éste, informándole del posible problema encontrado. El facultativo valorará la decisión a tomar en el contexto de la enfermedad de ese paciente.

VI. Siempre se dará adecuada información al paciente de los problemas detectados y de las soluciones propuestas, respetando su autonomía de decisión.

VII. Todas las actividades e intervenciones deben ser convenientemente registradas. El compromiso con los resultados de la intervención exige una evaluación rigurosa de los mismos.

#### *4.5. Evaluación de la práctica del seguimiento farmacoterapéutico personalizado*

Para garantizar el adecuado desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada.

La evaluación se basará en la **valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo** para esta actividad. Esta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.

La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo.

Debería realizarse una valoración de las actuaciones en función de los resultados obtenidos en salud, clasificándolos en función de su relevancia o importancia y, en la medida de lo posible, haciendo una evaluación de impacto económico de la actividad. Además, puesto que se pretende una práctica integrada en el Sistema de Salud, debe tenerse en consideración la valo-

be registered and guarantees concerning the confidentiality of the information must be given.

IV. Pharmaceutical monitoring seeks to attend to the patients needs through the correct administration of medicine. In order achieve this end, the existence of adverse drug reactions or their possible appearance, should be evaluated. This demands the study of the patients specific situation and the possible course of action to be taken by the pharmacist.

V. Where health problems concerning the use of medicines are detected in any particular patient, the pharmacist should intervene in order to prevent or to solve any such problems. When the course of action taken involves the modification of treatment prescribed by a doctor, or any other circumstance that has been recommended, the pharmacist should inform the doctor concerned. This doctor will evaluate the decision to be taken regarding the patients illness.

VI. The patient will always be given adequate information about the problems detected and their proposed solutions. The patients right to make his own decisions should be respected.

VII. All courses of action should be appropriately registered. The taking of responsibility for the results of the course of action taken, requires a rigorous evaluation of them.

#### *4.5. The evaluation of the practice of customised pharmacotherapeutic monitoring*

In order to guarantee the suitable functioning of pharmacotherapeutic monitoring and the progressive improvement of the service, it is necessary to evaluate the practices carried out.

The evaluation will be based upon the **assessment of the degree of fulfillment of the standardised working procedures** for this activity. This may be carried out through:

- An analysis of the registry system allowing the effectiveness of the activity to be assessed.
- Direct observation of the functioning of the system.
- Interviews with patients.

The evaluation of the service may be carried out internally by the pharmacist in charge or by an external evaluator.

ración de este servicio por parte de los demás profesionales sanitarios.

#### 4.6. *Resumen: Elementos indispensables para el adecuado seguimiento farmacoterapéutico personalizado*

- **Acuerdo previo farmacéutico-paciente**
- Disponibilidad de **procedimientos normalizados de trabajo** para la información al paciente, entrevista inicial, evaluación de la situación, intervención farmacéutica, y comunicación con otros profesionales.
- Recogida de **información suficiente** sobre las necesidades del paciente en relación con su farmacoterapia.
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente por escrito.
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente.

## 5. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

El ejercicio de la Atención Farmacéutica de forma integral es un proceso evolutivo que parte de la práctica profesional tradicional. Este proceso requiere una adaptación del farmacéutico y de su entorno, con el fin de que toda la práctica se dirija hacia la satisfacción de las necesidades del paciente en relación con los medicamentos que utiliza.

Es un hecho que los ciudadanos a menudo tienen problemas cuando utilizan los medicamentos, por múltiples motivos, asociados a la complejidad de nuestra sociedad y de la propia terapia. Ante este suceso el farmacéutico no puede eludir su responsabilidad en el proceso asistencial, utilizando sus conocimientos para minimizar en lo posible la aparición de esos problemas, y contribuyendo a resolverlos lo antes posible cuando aparezcan. Este objetivo sólo puede lograrse orientando todas las actividades de la farmacia hacia una misma dirección, e implicándose en el equipo asistencial.

Esto requiere un esfuerzo indudable, y la superación de dificultades que son menores a

The evaluation should be carried out on the basis of the results obtained in the improvement in health. Such improvements should be classified according to their relevance or importance and where ever possible, an evaluation of their economic cost should be made. Furthermore, given that this practice is to be integrated into the general health system, an evaluation carried out by other professional health care staff should be taken into account.

#### 4.6. *Summary. Essential elements in appropriate customised pharmacotherapeutic monitoring*

- **Previous pharmacist –patient agreement**
- Information on **standardised working procedures** at the disposal of the patient, initial interview, evaluation of the situation, course of action and communication with other professional staff.
- The gathering of **sufficient information** about the patients necessities concerning pharmacotherapy.
- Where treatment is involved, the activities carried out **should be recorded and documented**, including written referral reports and written information made available to the patient where ever necessary.
- **Communication links with other professional health care staff** involved in attention given to any particular patient in question, should be fostered.

## 5. CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS

Integrated pharmaceutical attention practices are involved in an evolutionary process where traditional professional practices represent a relevant point of departure. This process requires adaptations in the pharmacist's practices and working environment so that such changes may be aimed at attaining patient satisfaction with regard to the use of medicines.

For numerous reasons, it is a fact that problems arising from the use of medicines are often encountered and may be attributed to the complexity of our society and therapy itself. Bearing these points in mind, the pharmacist cannot elude his responsibility in health care processes

medida que se avanza en la tarea. Ante el reto planteado, los avances de la tecnología y, sobre todo, el trabajo en equipo, son herramientas de gran ayuda para el crecimiento y desarrollo de una buena labor asistencial. El marco legislativo existente, y el aval de las publicaciones científicas, constituyen un respaldo suficiente para aquellos que se inician ahora en este camino.

Este documento es un punto de partida. A partir de los conceptos básicos planteados en este documento, es lógico que los profesionales desarrollen su práctica habitual conforme a su propio criterio y situación, puesto que la existencia de diferencias es algo innato al desarrollo de cualquier profesión. El objetivo perseguido merece el esfuerzo a realizar.

and his knowledge should be employed as a means of minimising such problems and should serve as a contribution to their rapid solution when they appear. This objective can only be achieved by directing functions carried out at pharmacies towards common goals shared with other professional staff within the health service.

Undoubtedly, such measures require effort and many difficulties will have to be overcome. However such difficulties will become less and less apparent as more progress is made towards the fulfilment of the objectives. In the face of this challenge, technological breakthroughs and above all, teamwork, are useful tools for the achievement of growth and development in modern day health care assistance. The existing legislative framework and the support from scientific publications, provide sufficient backing for those who are currently embarking on a path towards the achievement of these objectives.

This document will serve as a point of departure. In consideration of the basic concepts manifest in this document, it is to be expected that professional staff will carry out their daily work in accordance with their own criteria and working situations, given that differences in working practices are intrinsic characteristics in any profession. However, for all concerned, the effort made to comply with these objectives will be a useful and worthwhile experience.

## 6. BIBLIOGRAFIA/BIBLIOGRAPHY

- Alvarez de Toledo F. Estudio TOMCOR. Ponencia presentada en el "I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica". San Sebastián 1999.
- Asociación Farmacéutica Americana. *Obra'90. Guía práctica para poner en marcha la atención farmacéutica*
- Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Colección Fin de Siglo. Ediciones Temas de Hoy. 1996.
- Barbero JA, Alfonso T. Detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos en la farmacia comunitaria: una aproximación. *Pharm care Esp* 1999; 1: 113-122.
- Bates DW, Spell N, Cullen DJ et al. The cost of adverse drug events in hospitalized patients. *JAMA* 1997; 277:370-311
- Cipolle R, Strand L, Morley P. El ejercicio de la Atención Farmacéutica (traducción de *Pharmaceutical Care Practice*, 1998). McGraw-Hill, 2000
- Cipolle R, Strand LM, Morley P et al. The outcomes of pharmaceutical care practice. *Pharm Care Esp* 2000; 2:94-106
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa. I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica. San Sebastián, 1999
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. Manual de gestión de la calidad en la oficina de farmacia / Osasun. Bilbao, 2000
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. CGCOG, Madrid 2000.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Libro Blanco. La aportación del Farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España
- Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 107-112
- Domínguez-Gil Hurlé, A. "Los acontecimientos adversos producidos por medicamentos: una patología emergente". Discurso de ingreso en la Real Academia de Farmacia. Real Academia de Farmacia. Instituto de España. Madrid, 1999.

- Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp* 1999; 1:52-61
- Fidalgo García ML, Martínez Cortez M, Gil Nebot MA. Automedicación en un área sanitaria rural: análisis a través de las oficinas de farmacia. *Farm Clin* 1992; 9:844-853
- Fundación Pharmaceutical Care España. Manual de procedimientos en Atención Farmacéutica. Barcelona, 1999
- Gastelurrutia MA, Soto E. Pharmaceutical Care: ¿Atención Farmacéutica o seguimiento de los tratamientos farmacológicos?. *Pharm Care Esp* 1999; 1:323-328.
- Hepler C, Strand L. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm.* 1990;47:533-43.
- Hepler CD. Práctica y formación farmacéutica para el 2010. *Farmac Clin* 1997;14: 39-41
- Hepler CD. Toward systematic improvement of medicines use in community practice. A new perspective on pharmaceutical care. *Pharm Care Esp* 1999;1: 428-457
- Hidalgo A, García J, Carvajal A. Mortalidad y morbilidad producida por fármacos. Aproximación a su magnitud en nuestro medio. *Pharm Care Esp* 1999;1: 179-186
- Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Atención Primaria. Cartera de servicios de Atención Primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. Madrid, 2000
- Johnson JA, Bootman JL. Drug related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1949-1956
- Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento
- Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia
- Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña
- Ley 1/1993, de 6 de abril, de ordenación del sistema sanitario. (Castilla y León)
- Ley 11/1994, de 17 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco
- Ley 3/1996, de 25 de junio, de atención farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla-La Mancha
- Ley 3/1997, de 28 de mayo, de ordenación farmacéutica de la región de Murcia.
- Ley 5/1998, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia
- Ley 8/1998, de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja
- Ley 6/1998, de 22 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana.
- Ley 7/1998, de 12 de noviembre, de ordenación farmacéutica de las Islas Baleares
- Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de ordenación y atención farmacéutica de la Comunidad de Madrid
- Ley 4/1999, de 25 de marzo, de ordenación farmacéutica para Aragón
- Manasse HR. Medication use in an imperfect world. Part I. Drug misadventuring as a issue of public policy. *Am J Hosp Pharm* 1989; 46: 929-944.
- Manasse HR. Medication use in an imperfect world. Part II. Drug misadventuring as a issue of public policy. *Am J Hosp Pharm* 1989; 46: 1141-1152.
- Martínez Romero F. Manual de Procedimientos en una Farmacia de Comunidad. NAU Llibres 1995.
- National Health Service. Pharmacy in the future- Implementing the NHS Plan. Londres, 2000.
- Normas de correcta atención farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Madrid 1998.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión de la OMS en Tokio, Japón, en 1993. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud. *Pharm Care Esp* 1999; 1:207-11
- Papel y competencias del farmacéutico. *Pharm Care* 2000; 2. Número completo.
- Plaza F, Díez MV. Implantación de la Atención Farmacéutica. Sistemas de retribución y papel de la Administración. *Pharm Care Esp* 2000; 2:193-2000
- Real Decreto 63/1995, de 20 de junio, que regula la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Resolución ResAP (2001) 2 sobre el papel de los farmacéuticos en el marco de la seguridad sanitaria.
- Zamain Tamargo E, Llavona Hevia A. Protocolos para la atención farmacéutica de los trastornos menores. *Farm Clin* 1994;11:312-325.