



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO
COMUNIDAD
VALENCIANA

FEBRERO 2023

1. CARTA DEL EDITOR

Creo que, dejando a un lado las consideraciones de tipo político, **debe ser motivo de alegría tener un nuevo ministro de sanidad que sea farmacéutico**, lo que demuestra que nuestra profesión tiene la amplitud de conocimientos necesaria para gestionar la salud en su conjunto.

José Manuel Miñones es, además, el primer ministro de sanidad farmacéutico, ya que el único precedente de un ministro farmacéutico lo tenemos en José Giral Pereira, que fue dos veces ministro de marina, la primera el 10 de octubre de 1931, y luego en junio de 1936, presidente del gobierno de la república con Azaña, y ministro de estado en el gobierno de Negrín¹.

Desde este observatorio **nos queremos sumar a las felicitaciones de otras instituciones farmacéuticas** y, de entrada, rechazamos las noticias malintencionadas sobre su acceso al título de doctor, o que tratan de desacreditar a su saga familiar en la que hay numerosos farmacéuticos que han brillado en especialidades de tipo científico, como su propio padre, de la Real Academia Nacional de Farmacia y la Academia gallega de farmacia. Le juzgaremos, cuando haya que juzgarle, y si es que hay que juzgarle, por su gestión en el ministerio de sanidad y por su comportamiento con la profesión farmacéutica, sin que, hasta el momento, podamos tener queja alguna.

Dicho esto, también hay que considerar la interinidad en que se encuentra a menos de dos meses de unas elecciones municipales y autonómicas, o las elecciones generales del mes del mes de diciembre. Poco se puede hacer en este tiempo, desde luego no es posible modificar la Ley de Garantías y uso Racional de los medicamentos, aunque sí, poner en marcha los nuevos Decretos de Precios de Referencia o el de la intervención de precios de los medicamentos, el primero de ellos muy necesario para mitigar el fenómeno del desabastecimiento y el segundo para que la incorporación de nuevos medicamentos se produzca en un plazo razonable.

En este Observatorio FEFE lanza una, que no requiere cambios legales, sino todo lo contrario, volver a la autentica legalidad con la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) en todas las farmacias. La dispensación de estos medicamentos en las farmacias de hospital, con un criterio exclusivamente económico, está teniendo consecuencias muy negativas para los pacientes, que se tienen que desplazar algunos en situación precaria por sus propias dolencias y otros a costa de sus horarios de trabajo. Aunque estos medicamentos no devengan aportaciones, se está produciendo lo que desde FEFE hemos dado en denominar **“copago en la sombra”** por los perjuicios que ocasiona.

La propuesta que se desarrolla en este Observatorio, consiste en la **compra compartida** entre la distribución y el hospital. El medicamento sería adquirido a la industria por el hospital, al mejor precio que pueda negociar, mientras la distribución y las oficinas de farmacia pagarían, y obtendrían el

¹ Francisco Javier Puerto Sarmiento. Ciencia y política. José Giral Pereira. Real Academia de la Historia. Boletín Oficial del Estado 2015.

margen legal, hasta un determinado precio. Con ello se consigue poner el medicamento a disposición de los pacientes, disminuir el coste en los presupuestos de los hospitales y acabar con una práctica que, si no es ilegal, se le parece, porque las farmacias de hospital no están para eso.

2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

FEFE apoya la compra compartida de los medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH).

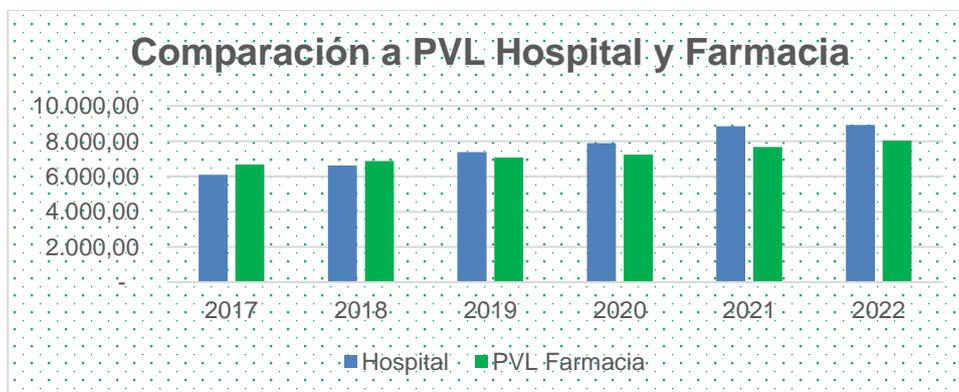
El mercado hospitalario y el mercado en oficina de farmacia. Situación actual.

Con los datos de cierre a 31 de diciembre de 2022 la evolución de estos mercados en el ámbito del Sistema Nacional de Salud es el siguiente:

Año	Gasto Hospital (PVL)	Gasto Farmacia	PVP Farmacia (Incluye aportación y descuentos)	PVL Farmacia
2017	6.093,20	10.620,30	11.894,74	6.673,93
2018	6.613,40	10.926,90	12.238,13	6.866,61
2019	7.373,20	11.242,60	12.591,71	7.065,00
2020	7.891,40	11.525,20	12.908,22	7.242,59
2021	8.850,00	12.203,70	13.668,14	7.668,96
2022	8.923,70	12.780,00	14.313,60	8.031,12

En el cuadro se ha calculado el PVP de Farmacia añadiendo la aportación de los beneficiarios (8,5%) y los descuentos (3,5%) para obtener un PVL homogéneo y poder compararlo con el gasto hospitalario.

La conclusión es que el gasto hospitalario a PVL es mayor que el gasto en recetas desde el año 2018 y su crecimiento también es mucho mayor como se aprecia en el siguiente gráfico:



El mercado de recetas tiene un precio medio de 11,15 euros a gasto, 12,48 a PVP y 7€ a PVL. El mercado hospitalario tiene un precio medio de adquisición de 114,8€ a PVL.

¿En qué consiste la propuesta de FEFÉ?

- Básicamente la propuesta consiste en que la farmacia de hospital licita la compra de los medicamentos de precio superior a 91,63€ PVL (143,05€ PVPii) que se vayan a dispensar a pacientes externos, y paga solo la parte del precio que exceda los 91,63€, al precio que acuerde con el laboratorio, sin necesidad de informar sobre el precio final pagado.
- La distribución y las farmacias pagan al laboratorio los 91,63€ de cada medicamento prescrito y dispensado a un paciente externo hospitalario y lo facturan a 143,05 euros, en la facturación mensual de recetas.
- El paciente elige la oficina de farmacia donde quiera que se produzca la dispensación, sin pagar ninguna aportación, ya que se trata de una prescripción hecha en un hospital.
- Se establece un sistema de informatizado mediante vales similares a los que se utilizan en estupefacientes, para el seguimiento del proceso por el hospital, la Consejería y el Colegio.
- El sistema puede constituir un anexo a los Conciertos

Impacto económico

Dispensación actual de medicamentos de precio superior a 143,05€ en las oficinas de farmacia.

En la actualidad el número de recetas dispensadas en las oficinas de farmacia de precio superior a 143,05€ PVPii es del 0,55% del mercado, es decir unos 6 millones de recetas.

El valor de las recetas dispensadas en las oficinas de farmacia con precio superior a 143,05€ PVPii en 2022 es el 11,2% del mercado, es decir 1.391,6 millones en 2022.

El precio medio de lo dispensado de estos medicamentos en las oficinas de farmacia es de 231,9€.

Dispensación de los medicamentos de precio superior a 143,05€ en las farmacias de hospital.

Se desconoce el número de medicamentos dispensados de precio superior a 143,05€ en las farmacias de hospital, aunque puede estimarse en otro tanto al que se dispensa en oficinas de farmacia, por lo que planteamos nuestra hipótesis con el supuesto de que fuera el mismo, que traducido a PVL sería:

6 millones de prescripciones
Coste total a PVL 1.078,3 millones de euros
Coste medio 179,7€

¿Cuánto disminuiría el coste en los presupuestos de los hospitales?

El menor coste en los hospitales sería de $(179,7 - 91,63) \times 6$ millones de recetas = 528,5 millones.

Además, se produciría un ahorro en infraestructura y personal que estimamos en otros 40 millones de euros, en gastos de personal y gastos generales.

¿Cuál sería el mayor coste para el Sistema Nacional de Salud (Consejerías)

El mayor coste se limita a los márgenes legales de distribución y farmacia en los primeros 143,05 euros pagados, ya que el resto del precio no tendría margen para las oficinas de farmacia.

En nuestro supuesto 6 millones de recetas a 143,05€ = 858,3 millones de euros, cuyo margen sería 239,4 millones de euros, sobre los que se seguirían practicando los descuentos de los Reales Decretos Leyes.

El mayor coste anual para el Sistema Nacional de Salud se puede estimar en unos 230 millones de euros. (19,2 millones mensuales).

Habría que considerar dentro de este coste, la satisfacción de los ciudadanos, particularmente en el medio rural, y una posibilidad real de mejora para las farmacias rurales, algunas de las cuales podrían salir de la consideración de Farmacias VEC.

Conclusiones

La propuesta de FEFE, consiste en la **compra compartida con los hospitales de los medicamentos de Diagnóstico Hospitalario, asumiendo la farmacia y la distribución el coste de adquisición de los primeros 143,05 euros del precio de estos medicamentos².**

Una vez prescrito el medicamento en el hospital el paciente podrá tenerlo a su disposición en la farmacia que elija, sin pagar aportación alguna.

Solo se exceptuarán del sistema los medicamentos calificados como de Uso Hospitalario (US), y aquellos de Diagnóstico Hospitalario (DH) que requieran la aplicación en el propio hospital.

El ahorro en los presupuestos de los hospitales se estima en unos 570 millones de euros, aunque el coste total anual para el Sistema Nacional de Salud (Consejerías) sería de unos 230 millones de euros más.

Este mayor coste se compensa con una mayor satisfacción de los ciudadanos, que ahorrarían en medios de transporte y pérdida de horas laborales, así como, ventajas para el mantenimiento de las farmacias rurales.

² La cifra de 143,05 euros no es arbitraria ya que es el precio a partir del cual los márgenes de farmacia son menores desde el RDL 4/2010

3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - FEBRERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	MAR 22- FEB 23	MAR 21- FEB 22	% Δ
C. VALENCIANA	10.152.013	9.279.263	9,41	20.865.182	19.071.000	9,41	124.119.116	115.664.074	7,31
NACIONAL	88.176.656	82.329.307	7,10	182.820.126	169.739.392	7,71	1.099.111.598	1.035.810.966	6,11

Respecto del nº de envases facturados por el Sistema Nacional de Salud:

- En febrero de 2023, con respecto al de 2022, ha aumentado un 9,41%, mayor crecimiento que el 7,10% de la media nacional
- El acumulado de enero a febrero en 2023, con respecto al de 2022, ha aumentado un 9,41%, mayor crecimiento que el 7,71% de la media nacional
- El acumulado interanual en 2023, con respecto al de 2022, ha aumentado un 7,31%, por encima del 6,11% de la media nacional.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - FEBRERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	MAR 22-FEB 23	MAR 21-FEB 22	% Δ
C. VALENCIANA	115.262.930	109.959.638	4,82	238.228.891	224.999.428	5,88	1.443.456.834	1.379.533.261	4,63
NACIONAL	983.124.024	943.229.991	4,23	2.041.045.258	1.941.318.839	5,14	12.425.688.844	11.889.559.814	4,51

Gasto farmacéutico a través de receta electrónica oficial por el Sistema Nacional de Salud:

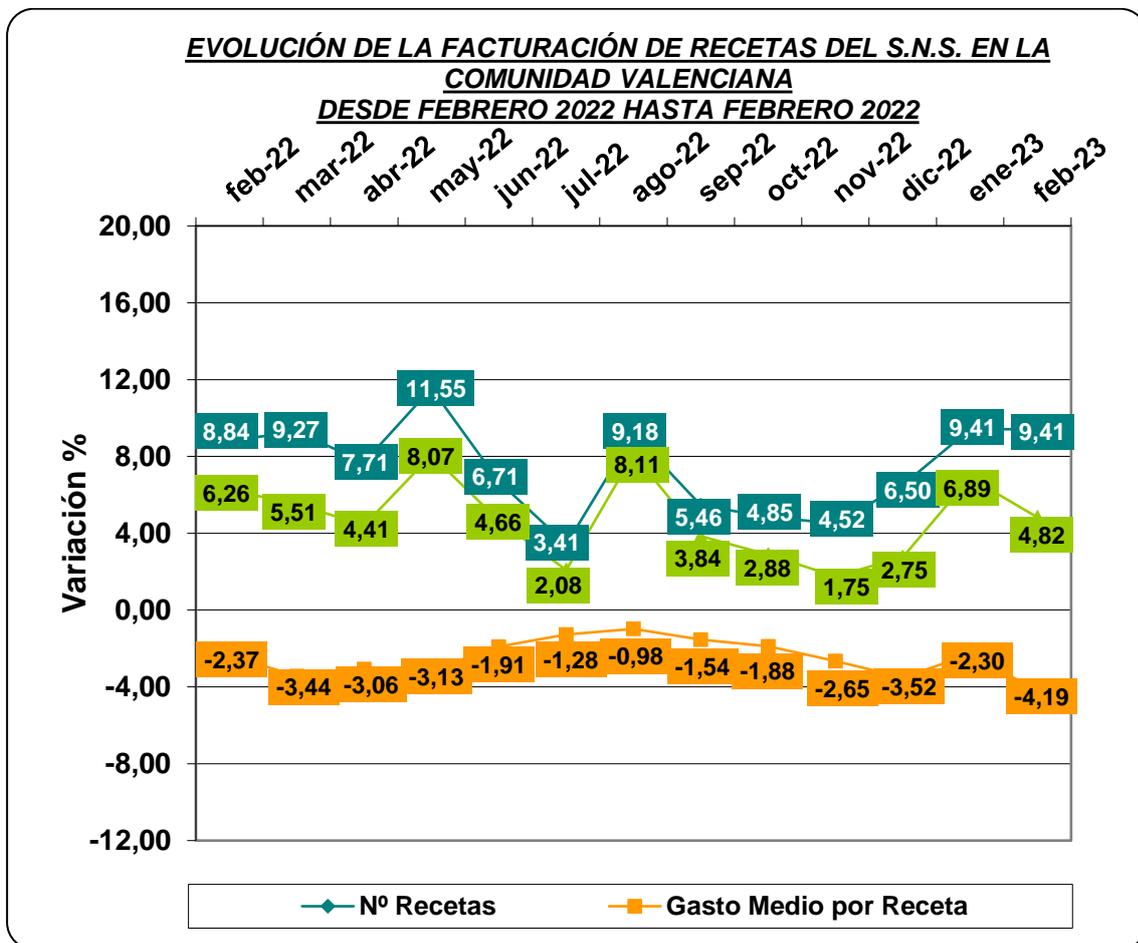
- En febrero de 2023, con respecto al de 2022, ha aumentado 4,82%, menor crecimiento que el 4,23% de la media nacional.
- El acumulado de enero a febrero en 2023, con respecto al de 2022, ha aumentado un 5,88%, mayor crecimiento que el 5,14% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respecto al de 2022, ha aumentado un 4,63%, mayor crecimiento que el 4,51% de la media nacional.

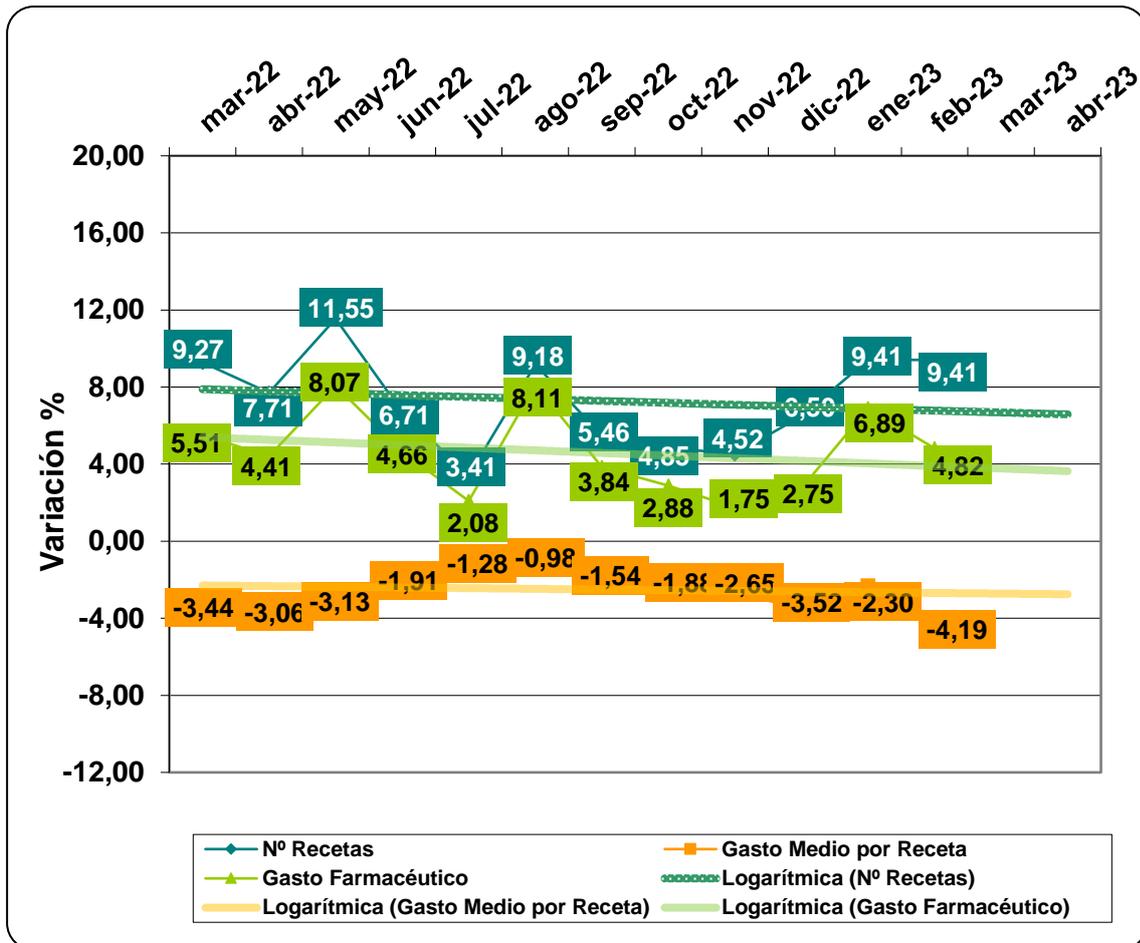
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - FEBRERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	MAR 22- FEB 23	MAR 21- FEB 22	% Δ
C. VALENCIANA	11,35	11,85	-4,19	11,42	11,80	-3,22	11,63	11,93	-2,49
NACIONAL	11,15	11,46	-2,68	11,16	11,44	-2,39	11,31	11,48	-1,51

Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

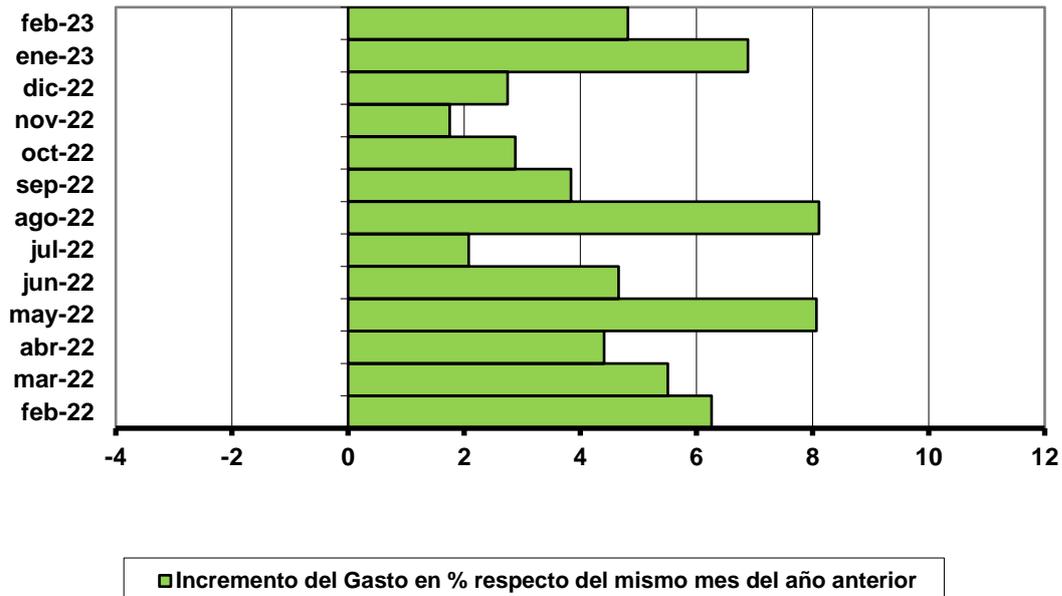
- En febrero de 2023, con respecto al de 2022, ha disminuido un -4,19%, mayor descenso que el -2,68% de la media nacional.
- El acumulado de enero a febrero en 2023, con respecto al de 2022, ha disminuido -3,22, mayor descenso que el -2,39% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respecto al de 2022, ha disminuido -2,49%, mayor descenso que el -1,51% de la media nacional.

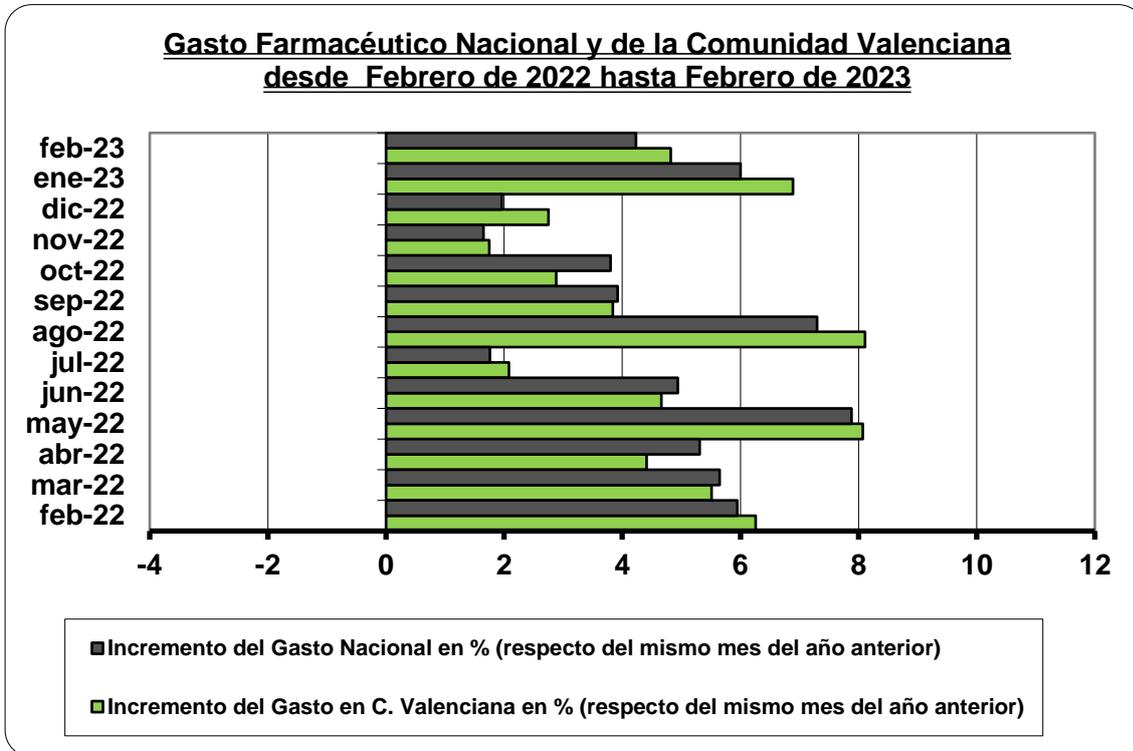
GRÁFICAS





Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Febrero de 2022 hasta Febrero de 2023





4. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR ÁMBITO NACIONAL

EL GOBIERNO Y EL CONSEJO GENERAL DE FARMACIA INICIAN EL CONTROL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA EN ÁREAS DESPOBLADAS.

En las farmacias de los entornos rurales van a iniciar una prueba piloto que permitirá la asistencia de la población ubicada en los pequeños entornos de la España vaciada, como el seguimiento del tratamiento a los pacientes crónicos. Esta nueva competencia es el resultado de un protocolo de colaboración que ha suscrito el pasado 1 de marzo el Gobierno con el Consejo General de Farmacia para aprovechar el potencial de la red de oficinas.

El nuevo plan de actuación contempla las siguientes funciones para los profesionales farmacéuticos desplegados en los pequeños municipios:

- La dosificación de medicamentos o labores asociadas a la salud pública como programas de promoción de hábitos saludables, prevención de enfermedades o higiene, que deberán llevarse a cabo en “coordinación” con el resto de estructuras sanitarias.
- Garantizar la calidad de vida de las personas vulnerables en las zonas más despobladas como la detección temprana de situaciones de soledad entre la población más mayor o con patologías de demencia o el alzhéimer, para lo que se potenciarán sus activos tecnológicos para garantizar una atención más cercana y personalizada.

Teresa Ribera, ministra de Transición Ecológica y Reto Demográfico ha mostrado su **“satisfacción”** por haber podido alumbrar un proyecto que se inició ya en febrero del año 2020 pero que se vio ralentizado por el impacto de la pandemia de Covid-19. La vicepresidenta ha apuntado a que servirá para corregir la “brecha injustificada” en el acceso a los servicios públicos en unas zonas en las que ya hay “dificultades” para cubrir las plazas de Atención Primaria. **“Una oficina de farmacia es mucho más que un despacho de venta de medicamentos, es una referencia para una población envejecida”**, ha enfatizado.

En la misma línea se ha manifestado Darias, que ha mostrado su compromiso con “asegurar la atención sanitaria de calidad” en la España despoblada y que ha situado a la farmacia comunitaria como un “sector estratégico” para conseguirlo. **“En el medio rural, la sanidad es pública o no hay sanidad. De ahí la intención del Gobierno de referenciar a aquellos profesionales del ámbito rural”**, ha puntualizado.

También ha mostrado su entusiasmo el presidente del Consejo General de Farmacia, Jesús Aguilar, que ha colocado a sus profesionales como un “actor fundamental” para hacer frente al reto demográfico que atraviesa España, gracias a su red de más de **22.000 oficinas** repartidas por todo el territorio nacional. **“Este protocolo supone un paso muy importante para avanzar en el futuro modelo de atención sociosanitaria en el entorno rural y la red de farmacias”**, ha apostillado.

CONCLUSIONES DE FEFE MATINAL EN MÁLAGA

Dentro del “FEFE ON DAY”, el pasado 2 de marzo se celebró en Málaga una sesión matinal.

El presidente de la federación de farmacéuticos españoles pide que se revisen los precios de los medicamentos más baratos, como se ha hecho en Portugal, para evitar desabastecimientos.

El presidente de la federación empresarial de farmacéuticos españoles, Luis de Palacio dijo, en el marco del FEFE ONE DAY MATINAL en Málaga, que "reclamamos una revisión general de precios de los medicamentos como medida para evitar el desabastecimiento por precio y mejorar la calidad asistencial del paciente, tal y como se hecho en Portugal. Que se aplique una especie de "excepción ibérica" para los medicamentos".

Señaló que esta medida está justificada por varias razones entre las que enumeró las siguientes:

Aumento de costes industriales: Se han producido aumentos de costes industriales, en algunos casos de más de dos dígitos en materias primas (Apis), material de acondicionamiento (cartón, papel, vidrio) y, en muchos casos no inferiores al5%, en la partida de gastos salariales (Convenio de Industrias Químicas, Salario mínimo Interprofesional, gastos de Seguridad Social atribuibles a la empresa).

Consumo real en el Sistema Nacional de Salud: Aunque el incremento del consumo ha sido de un 4,6% se ha producido una bajada del precio medio de las recetas del (-1,19%) y lo más importante,

que el 50% del consumo en unidades se produce con medicamentos de precio inferior a 6 euros. (Unos 500 millones de unidades suponen solo 3.000 millones de euros frente a los más de 9.000 millones que suponen los medicamentos de más de 6 euros).

Influencia negativa del Sistema de Precios de Referencia: Aunque el Real Decreto de Precios de Referencia establece un precio mínimo de 1,6 euros a PVL para los medicamentos, indica a continuación que se aplica también a los medicamentos que se estén comercializando a menos de 1,6 euros.

Situación en países de nuestro entorno. Como el caso de Portugal que acaba de aprobar una revisión de precios para los medicamentos con una subida de precio del 5% para

Los fármacos de precios de 10 euros o menos. Los precios de aquellos entre 10 y 15 euros se actualizarán con una subida del 2%. Además, está prevista la creación de una lista de medicamentos "esenciales críticos" cuya disponibilidad será vigilada con especial atención. Los medicamentos incluidos podrían pasar por revisiones excepcionales de precio.

Leopoldo González, presidente de los farmacéuticos de Andalucía presentó un decálogo de medidas para impulsar la calidad asistencial de las farmacias que abordan entre otros aspectos: el mantenimiento del modelo de farmacia español adaptándolo a las nuevas tecnologías y manteniendo la presencialidad del paciente en la oficina de farmacia; la remuneración de las guardias y reclamando el papel de la farmacia en la atención primaria.

Pilar Romero, farmacéutica miembro de Club de Opinión Farmacéutico de Málaga destacó que una de las medidas para combatir el desabastecimiento de algunos medicamentos sería la formulación magistral, siempre y cuando lo permitan las autoridades sanitarias.

Enrique Granda, director del observatorio del medicamento señaló que hay fármacos en los que el envoltorio o la caja es más cara que el principio activo "y eso está teniendo consecuencias para el desabastecimiento".

Además durante la jornada participaron Borja López, asesor técnico y digital manager de Gollmann, explicó las oportunidades que ofrece la robotización de las farmacias, Alex Müller director de expansión de Concep habló de la adaptación de las farmacias al nuevo modelo que une el mundo físico y digital (phydigital) y Juan José Andrés Lencina, dermatólogo y equipo científico de Laboratorios Ozoaqua, abordó las últimas tendencias en dermatología en la farmacia. La jornada finalizó con la ponencia "Resetea y actúa: El secreto está en la actitud" de Ángel López.

Anexo I: Plan de actuación FEFE

Mantener el modelo de farmacia español, adaptándolo a las nuevas demandas sociales.

Fomentar y promover la dispensación presencial de los medicamentos en las oficinas de farmacia ayudándose de las nuevas herramientas digitales.

Defensa de la oficina de farmacia asimilándola a un centro sanitario de baja complejidad, manteniendo y aumentando sus funciones propias, permitiendo el acceso al historial del paciente e impulsando su integración en los servicios de la atención primaria tanto para evitar duplicidades como para incrementar su eficiencia.

Establecer un marco nacional para el desarrollo de las campañas sanitarias y de los servicios profesionales de interés sanitario remunerados.

La atención farmacoterapéutica domiciliaria deberá ser considerada sólo de manera excepcional, dirigida en exclusiva a pacientes con necesidades asistenciales específicas y acreditadas por los servicios asistenciales públicos. Incluyendo la entrega informada de los medicamentos con los mismos requisitos que la dispensación presencial en la farmacia.

Priorizar la comarcalización de las guardias farmacéuticas y su remuneración.

Recuperar la dispensación de los medicamentos de diagnóstico hospitalario y mantener la dispensación de los medicamentos veterinarios como la mejor garantía para la salud pública.

Reclamar la digitalización del cupón precinto.

Instar al uso exclusivo de la cruz verde para la señalización de las farmacias.

Obligar al cumplimiento riguroso de la legislación vigente en materia de prescripción y dispensación de medicamentos. tanto en centros y servicios públicos como privados.

ENTREVISTA A JORDI DALMASES, VICEPRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS FARMACÉUTICOS: “La extensión de la dispensación colaborativa es cuestión de tiempo y de estabilidad legal del circuito”³.

EL PARLAMENTO EUROPEO APOYA INCLUIR A LA FARMACIA EN PROGRAMAS DE SALUD

A mediados del mes de marzo se ha presentado en el Parlamento Europeo una propuesta del informe “**Comisión Especial sobre la Pandemia de COVID-19: Enseñanzas Extraídas y Recomendaciones para el Futuro**”⁴, siendo la ponente la exministra Dolors Monserrat, actual europarlamentaria.

El Parlamento Europeo ha reconocido “*el valioso papel de las oficinas de farmacia y es consciente de su aportación fundamental durante la pandemia al suministrar de manera continuada un servicio fundamental*” y plantea que los farmacéuticos desempeñen “*un papel más activo en la vigilancia epidemiológica*”.

³ Link de la entrevista: <https://isanidad.com/243094/jordi-dalmases-la-extension-de-la-dispensacion-colaborativa-es-cuestion-de-tiempo-y-de-estabilidad-legal-del-circuito/>

⁴ Link del informe: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/COVI-PR-739788_ES.pdf

Dentro de estas recomendaciones, la farmacia cuenta con un lugar destacado, tanto en la ordenación y autorización de medicamentos, como en el desarrollo de mejores vías para la accesibilidad, medidas para mejorar la producción de medicamentos y paliar la escasez. Además, la comisión plantea la necesidad de dotar a las farmacias de mayor capacidad como agentes de salud pública.

La Comisión destaca en su punto 94 “el valioso papel de las oficinas de farmacia y es consciente de su aportación fundamental durante la pandemia al suministrar de manera continuada un servicio fundamental y de calidad; plantea que los farmacéuticos desempeñen un papel más activo en la vigilancia epidemiológica para contribuir al seguimiento de la aparición de enfermedades transmisibles (ET), e invita a los Estados miembros a incluirlos en sus programas de salud, asistencia e investigación; pide un mayor reconocimiento de las farmacias cuya labor tiene lugar en el medio rural fijando la población y velando por la disponibilidad de medicamentos”

El informe hace también especial hincapié en el “papel fundamental que desempeña la **EMA** en la ejecución de medidas para propiciar procesos reguladores flexibles, garantizando al mismo tiempo la **seguridad** y la **eficacia** de las **vacunas** y terapias autorizadas”. Igualmente expresa su confianza en que Expresa su esperanza de que la **Comisión Europea** “pueda desempeñar un papel central en la cooperación entre el ámbito académico, la industria, los institutos de investigación y los Gobiernos, ya que estas asociaciones son decisivas para acelerar las respuestas a las pandemias”.

Por otro lado, el documento aboga por “una mejor coordinación” que propicie el almacenamiento oportuno y la contratación conjunta de contramedidas médicas y pide a la Unión y a los Estados miembros que “reduzcan la **dependencia** de la Unión respecto a terceros países y que actúen con decisión para evitar la escasez de medicamentos, hacer frente a las vulnerabilidades de la cadena de suministro”.

En ese sentido “subraya la importancia” de los medicamentos genéricos, biosimilares y de valor añadido para prevenir la escasez de medicamentos, evitando las consecuencias de las perturbaciones en las cadenas de suministro farmacéutico durante situaciones de emergencia y por ello pide a la Comisión que “considere nuevos procesos para promover la reorientación de medicamentos a fin de facilitar un uso no contemplado más amplio de los mismos, incluidos los medicamentos menos caros, siempre que existan pruebas científicas sólidas de eficacia y seguridad para los **pacientes**”.

De la misma manera califica de “imperiosa” la necesidad para “la salud mundial y para las cadenas de suministro mundiales de desarrollar capacidades locales de producción y distribución en la Unión, sobre todo en cuanto a investigación, desarrollo y producción de productos farmacéuticos”.

El informe concluye con una demanda a la Comisión para que “refuerce el control de las inversiones extranjeras directas para proteger a las industrias estratégicas en el sector sanitario de las adquisiciones extranjeras, y que entable un diálogo franco con los países no pertenecientes a la Unión que albergan una importante producción de medicamentos e ingredientes farmacéuticos activos propiedad de la Unión, con el fin de garantizar un suministro fiable a los ciudadanos de la Unión”.

Igualmente propone que el Programa Europeo de Protección de Infraestructuras Vitales “se aplique al sector de las infraestructuras sanitarias; acoge con satisfacción el establecimiento del Fondo de Intermediarios Financieros para la **Prevención**, la Preparación y la Respuesta (PPR) del Banco Mundial, el Fondo contra la Pandemia; aboga por una financiación específica para cubrir las lagunas críticas en las capacidades de PPR, de conformidad con su mandato, comenzando por las lagunas en materia de vigilancia y la formación del personal de emergencias”.

JUAN MANUEL MIÑONES NUEVO MINISTRO DE SANIDAD

El pasado 28 de marzo de 2023 tomo posesión como nuevo Ministro de Sanidad, Juan Manuel Miñones, de manos de la ex ministra Carolina Darias, quien se presenta a la alcaldía de Las Palmas.

Miñones quien ha ocupado los puestos de alcalde de Ames (A Coruña) y como delegado del Gobierno en Galicia, ha mostrado su reconocimiento, apoyo y respaldo a la sanidad pública española, como “uno de los mayores logros que hemos conseguido como país y que hacemos grandes como nación”. También ha reafirmado el compromiso del Gobierno de España con un modelo sanitario público, universal, de calidad, equitativo, eficaz y sostenibles y que, al mismo tiempo, sea sensible a las necesidades de la ciudadanía

ÁMBITO AUTONÓMICO

LA COMUNIDAD VALENCIANA IMPULSA MEDIDA PARA IMPEDIR ACTUACIONES “ANÓMALAS” EN LA DISPENSACIÓN DE RECETAS.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, en colaboración con el Consejo de Farmacéuticos de la Comunidad de Madrid, ha iniciado una serie de medidas para asegurar la finalización de situaciones “anómalas o fuera de la estandarización habitual” que se estaría produciendo en algunas farmacias de la región con la dispensación y facturación de recetas médicas.

*“Ya en 2021 se inició un seguimiento de las dispensaciones sin lectura de la banda magnética de las tarjetas SIP y en la actualidad se habrían detectado otras situaciones que la Consejería va a revisar con el objetivo de garantizar la máxima protección y **seguridad** de los datos de los **pacientes**, potenciar una buena praxis profesional, evitar en lo posible el uso indebido y almacenamiento de los datos existentes en las bandas magnéticas de las tarjetas SIP, que impidan un posible uso fraudulento de la información relativa al paciente, así como minimizar los errores en la facturación de la prestación farmacéutica como consecuencia de la no lectura de la banda magnética de la tarjeta SIP”, tal y como se recoge en una carta que el director general de Farmacia y Productos Sanitarios de la región, José Manuel Ventura, ha trasladado a los colegios provinciales de farmacéuticos, a la que ha tenido acceso Diariofarma.*

*En concreto, se estarían siguiendo actuaciones como la dispensación a pacientes de centros sociosanitarios en farmacias con una “lejanía muy notable de su **residencia** habitual/domicilio”, así como el envío de dispensaciones SPD a través de empresas logísticas no farmacéuticas. Además, la Consejería estaría detrás de las copias datos de las bandas magnéticas de tarjetas SIP en los*

ordenadores u otros dispositivos a través del software de las oficinas de farmacia, así como tecleos de los datos de tarjeta SIP en porcentaje superior a las medias, en algunos casos llegando hasta el 100% e incluso dispensaciones en horario de cierre de las farmacias.

Además, desde la Consejería se habrían identificado “oscilaciones notables y llamativas de las facturaciones mensuales” de distintas farmacias de forma “no acorde” a la de otras de su zona. Igualmente, desde la Administración habría recibido denuncias de pacientes informando de dispensaciones de medicamentos que no han recibido.

Para tratar de atajar estas prácticas anómalas, la Consejería ha puesto en marcha una serie de medidas que Ventura ha explicado en su misiva a los colegios provinciales. Una de las primeras medidas se ha puesto en marcha desde el pasado 1 de marzo y consiste en que los pacientes de la Comunidad Valenciana recibirán en su aplicación GVA Salud un aviso en tiempo real de las dispensaciones realizadas de su receta electrónica, al igual que es habitual con los cargos de tarjetas bancarias.

Además, Ventura explica a los colegios que, junto al CVCF, están trabajando “en la obtención de las certificaciones necesarias que garanticen que los sistemas de información de las oficinas de farmacia que intervienen en los procesos de dispensación y facturación cumplen las condiciones exigidas en el vigente [concierto](#), así como la normativa sobre protección de datos personales y seguridad de la información”, lo que aventuraría futuras actuaciones.

Valoración del COF de Valencia

Diariofarma ha contactado con el Colegio Oficial de [Valencia](#) y su vocal de oficina de farmacia, Enrique Pepiol, ha mostrado el apoyo de la corporación a cuantas medidas ponga en marcha la Consejería ya que redundan en beneficio del sistema sanitario, los pacientes y la profesión farmacéutica. “Estamos totalmente de acuerdo con la consejería” ya que la normativa obliga a la lectura magnética de las tarjetas SIP para permitir una trazabilidad de la receta y la dispensación, ha señalado Pepiol.

Además, el vocal de oficina de Farmacia ha explicado que desde el MiCOF quieren contribuir a poner en valor la importancia de respetar la libre elección de oficina de farmacia de todos los pacientes, que pudiera haberse visto comprometida en algún caso.”⁵

Por último, desde el colegio también recuerdan que, en caso de tener conocimiento de alguna práctica irregular, contraria a las buenas prácticas profesionales y la protección del paciente, desde la Comisión Deontológica se notificaría a la Consejería para que tomaran las medidas oportunas.”

SANIDAD ACTIVA UN SERVICIO DE AVISOS AL MÓVIL CUANDO CADA PACIENTE RETIRA EN LA FARMACIA LA MEDICACIÓN RECETADA.

⁵ Noticia Diariofarma de 6 de marzo de 2023

“En el mes de marzo la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha activado una nueva funcionalidad en la aplicación GVA +Salut para que los y las pacientes reciban un aviso en el teléfono móvil cuando retiren en la oficina de farmacia la medicación que tienen prescrita.

El sistema busca optimizar la seguridad en la dispensación de fármacos, y emula el mecanismo de alertas que las entidades bancarias ofrecen a sus clientes para que puedan estar informados en tiempo real del estado de sus cuentas, últimos movimientos, retiradas de efectivo en el cajero o pagos con tarjeta, por poner varios ejemplos.

La mejora se alinea con otras funciones que ya están operativas en la aplicación con el objetivo de fomentar la autonomía y responsabilidad de la ciudadanía y contribuir al uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios.

En concreto, la APP ya incorpora información sobre los tratamientos que el paciente crónico tiene disponibles en la farmacia, sus próximas recetas y el histórico de las dispensaciones efectuadas, para que la persona interesada pueda hacer un seguimiento de las fechas y oficinas farmacéuticas donde ha adquirido cada medicamento.

La mecánica para retirar el tratamiento en la farmacia continúa siendo la misma: sigue vigente la receta electrónica, de forma que basta con presentar la tarjeta SIP, no es necesario llevar la hoja impresa con el código de barras (aunque existe la posibilidad de imprimirla si la persona quiere).

Además, desde 2019, las recetas que se generan al prescribir un tratamiento para un paciente crónico no tienen caducidad. De este modo, la persona puede retirar la medicación de la farmacia cuando la necesita, sin tener que estar pendiente del calendario. Antes de esa fecha, al prescribir un tratamiento, se generaba informáticamente la cantidad de recetas necesaria para cubrir el período planificado por el médico, con unas fechas predeterminadas para su retirada en la farmacia.

Esta circunstancia obligaba a la ciudadanía a estar pendiente del calendario, la forzaba a retirar la medicación en unas fechas concretas y, si no utilizaba tres recetas de manera consecutiva, el tratamiento se cancelaba.

En aquel escenario, el paciente no era autónomo para la gestión de sus necesidades, al tiempo que existía el riesgo de acumular medicamentos en los domicilios.

Las medidas adoptadas para revertir esa situación y fomentar el uso óptimo de los medicamentos han permitido contener el crecimiento del gasto farmacéutico en receta en la Comunitat Valenciana, pero sin recortar la actividad ni las prestaciones ya que, al mismo tiempo, se ha conseguido un incremento del número de recetas prescritas y una reducción del coste por receta.

En términos cuantitativos, el año pasado, la cantidad de recetas se incrementó un 7,4 % (122.316.422 recetas) con un gasto medio de 11,69 euros/receta, un 2,34 % inferior al gasto medio de 2021 (11,97 euros).

En otras palabras, se ha facilitado la prescripción y la prestación al paciente, con un crecimiento en el número de recetas, pero se ha frenado el aumento del gasto de forma notable, y esta gestión eficiente contribuye a la sostenibilidad del sistema.”⁶

⁶ Nota de prensa de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública