



OBSERVATORIO  
DEL  
MEDICAMENTO  
COMUNIDAD  
VALENCIANA

ABRIL 2023

## 1. CARTA DEL EDITOR

El primer ministro británico **Rishi Sunak**, acaba de presentar esta semana el programa **Pharmacy First**, que piensa implantar antes de que acabe el año 2023, y que consiste en esencia en que los farmacéuticos prescriban y dispensen siete patologías: sinusitis, dolor de garganta, dolor de oído, picaduras infectadas, impétigos, herpes e infecciones del tracto urinario, no complicadas, en mujeres. Con ello pretende evitar 15 millones de visitas al médico de atención primaria en dos años.

Hace muchos años en EEUU, concretamente en 1980, David A. Knapp publica una tabla de enfermedades significativas en orden decreciente de importancia/dificultad de tratamiento, asignando papeles de información y prescripción al médico y farmacéutico.

En España nuestra Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud (art.º 43.1) y está claro que este derecho comienza en cada individuo para elegir sus propios medios de curación, algo que en cualquier momento podría reivindicarse por un ciudadano ante el Tribunal Constitucional, planteándole un gran dilema, sobre la adquisición de un medicamento sin la correspondiente receta, para su propio uso.

Antes de publicarse la primera ley del medicamento en 1990, existían informaciones serias - procedentes del Ministerio de Sanidad- que indicaban que las dispensaciones de medicamentos en las farmacias sin la correspondiente receta no sobrepasaban el 5%, y además valoraban positivamente el papel de contención que se hacía en las farmacias sobre estupefacientes, psicotrópicos y hormonas. La publicación de esta ley, y las que se han promulgado después, incluida la de las profesiones sanitarias, ilegalizan la dispensación de medicamentos sin la receta correspondiente, lo que ha acarreado numerosos problemas a las oficinas de farmacia, desde impotencia del farmacéutico ante actuaciones urgentes, hasta enfrentamientos con los pacientes, que antes no se producían.

Bien es verdad que en estos años ha aumentado considerablemente el arsenal de medicamentos sin receta, sean publicitarios o no, pero existen necesidades de dispensación urgente no cubiertas que requerían contar con una lista de patologías abordables desde la farmacia, no solo para aliviar los servicios de atención primaria y las urgencias de los hospitales, sino para resolver los problemas en los que no se puede esperar a la obtención de una consulta.

Desde FEFE se viene lanzando la propuesta de convertir a las farmacias en **centros de baja complejidad en la atención sanitaria**, pública o privada. El contar con una habilitación para tratar una lista cerrada de patologías en casos de urgencia, es lo que vendría a resolver muchos problemas a los que ha llevado la situación actual, y es lo que debería ser una verdadera aspiración profesional.

Por ello en este Observatorio hacemos una propuesta concreta, que hoy por hoy, puede considerarse como utópica, pero que tiene la ventaja de no incrementar el gasto público, sino todo lo contrario y, además, de enorme utilidad para los ciudadanos y pacientes.

## 2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

**FEFE propone una ampliación de dispensación de medicamentos de prescripción, en casos de urgencia.**

### Antecedentes.

En España la dispensación de medicamentos de prescripción sin la correspondiente receta, no estuvo prohibida hasta la publicación de la primera Ley del medicamento de 1990, que deroga las Reales Ordenanzas de Farmacia de 1860, en las que los únicos medicamentos que quedaban fuera de la dispensación sin la receta eran los llamados “heroicos” y que más tarde se concretó en estupefacientes, psicotrópicos y hormonas. Las farmacias en el S. XIX eran centros de baja complejidad, tal como describe los Galdós en sus “Episodios Nacionales” a las que se llevaba de primera intención a los heridos en las algaradas políticas de la época.

Antes de 1990 existen datos publicados cuyo origen es el Ministerio de Sanidad<sup>1</sup>, por los que se sabía que las dispensaciones de medicamentos de prescripción, sin la correspondiente receta, no superaba el 5% del mercado, que en aquellos momentos era de unos 880 millones de unidades (de las que 440 millones correspondían al mercado financiado). Además, las farmacias habían demostrado una notable observancia en la contención de los estupefacientes, psicótopos y hormonas, que eran los únicos medicamentos que debían registrarse obligatoriamente en el libro recetario oficial.

Cuando esta tradición se rompe, aparecen dos tipos de problemas: la incapacidad del farmacéutico para resolver problemas que requieran atención urgente, y el enfrentamiento con algunos pacientes que exigen una solución rápida (y, seguramente tienen derecho a ella, amparados por la Constitución)<sup>2</sup>.

### La propuesta actual del Primer Ministro en el Reino Unido.

El primer ministro británico **Rishi Sunak**, acaba de presentar esta semana el programa **Pharmacy First**, que piensa implantar antes de que acabe el año 2023, y que consiste en esencia en que los farmacéuticos prescriban y dispensen siete patologías: sinusitis, dolor de garganta, dolor de oído, picaduras infectadas, impétigos, herpes e infecciones del tracto urinario, no complicadas, en mujeres. Con ello pretende evitar 15 millones de visitas al médico de atención primaria en dos años.

---

<sup>1</sup> Granda, E. Realidades de la Asistencia Farmacéutica. Farmacia Profesional. Mayo 1988. 2:5 (4-8).

<sup>2</sup> Nuestra Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud (art. 43.1) algo que podría entenderse como que este derecho comienza en cada individuo para elegir sus propios medios de curación.

Esta propuesta va mucho más allá que atender situaciones de urgencia; y es posible por el Brexit, ya que se encontraría fuera de la cobertura legal de la Unión Europea. Además, seguramente no se adapta a un sistema de salud como el nuestro.

Efectivamente los farmacéuticos tendrán un gran papel en el Reino Unido, pero su actividad está alejada de nuestras demandas más inmediatas, como la solución de problemas urgentes, que aquí acaban sobrecargando las urgencias de los hospitales, ante la falta de respuesta de la atención primaria, en fines de semana o en horario nocturno.

### Propuestas históricas en EEUU, Canadá, Australia y otros países anglosajones.

En 1980, David A. Knapp publica en EE. UU. su famosa tabla de enfermedades significativas en orden decreciente de importancia/dificultad de tratamiento, asignando papeles de información y prescripción al médico y farmacéutico (Tabla I).

**Tabla I. Información y prescripción del farmacéutico\***

Enfermedad		Informa	Receta
• Cáncer	6.209	Médico	Médico
• Ictus	5.434		
• Cardiopatías	5.337		
• Tuberculosis	5.035		
• Neumonía	4.013		
• Cálculos renales	3.835	Farmacéutico	Farmacéutico
• Artritis	3.608		
• Úlcera de estómago	3.420		
• Hemorroides	3.111		
• Gripe	2.661		
• Obstrucción nasal	2.513	Anuncio TV Amigos	Autoprescripción
• Quemadura solar	1.694		
• Resfriado	1.565		
• Uñas infectadas y callos	1.420		
• Ardor de estómago	0.989		
• Jaqueca	0.840	Anuncio TV Amigos	Autoprescripción
• Caspa	0.000		

\* David A. Knapp et al.

Hay, además, un factor importante a considerar que es la tradición de cada país y el poder relativo de las distintas profesiones sanitarias. En EE. UU. cualquier ciudadano puede adquirir armas para su

propia defensa por imperativo constitucional y por la tradición de colonos de sus primeros habitantes. En España, además de lo indicado sobre el mandato constitucional, la tradición histórica es la dispensación libre en caso de urgencia.

Nos encontramos, pues, con que el farmacéutico no prescribe estas especialidades, sino que guía una decisión del paciente, poniendo en ello lo mejor de sus conocimientos; suministrando información y, en general, no oponiendo ningún obstáculo a la acción del médico (en muchos casos ante la importancia de los síntomas no se dispensaba ningún medicamento, y se encarecía al paciente para que acudiera a un médico o al servicio de urgencias de un hospital).

### Propuesta de FEFE

La propuesta de nuestra federación es recuperar la tradición histórica de nuestras farmacias, aunque ello lleve necesariamente, a la modificación de la Ley de Garantías.

Y esta propuesta se concreta para casos de urgencia: no en libertad absoluta de dispensación, aunque incluya la libre sustitución de formas farmacéuticas, y la capacidad de indicar medicamentos de los siguientes grupos terapéuticos, siempre que no existan medicamentos OTC que puedan sustituirlos.

A01	Estomatológicos
A02	Antiácidos y antiflatulentos
A06	Laxantes
A07	Antidiarreicos
A08	Productos Antiobesidad
A15	Estimulantes del apetito
D01	Antimicóticos dermatológicos
D02	Emolientes y protectores cutáneos
D03	Cicatrizantes, excluyendo apósitos
D04	Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos
D05	Preparados de alquitrán azufre y resorcina
D06	Antibióticos y sulfamidas tópicos
D07	Corticosteroides tópicos
D08	Antisépticos y desinfectantes
D09	Apósitos medicamentosos
D10	Agentes contra el acné
D11	Oras preparaciones dermatológicas
G01	Antiinfecciosos ginecológicos
J01	Antibióticos penicilánicos y otros
M01	Antinflamatorios y antirreumáticos
M02	Antirreumáticos tópicos y rubefacientes
N02	Analgésicos no narcóticos
P01	Antiparasitarios
R01	Descongestionantes y antiinfecciosos nasales
R02	Descongestionantes y antiinfecciosos faríngeos
R03	Antiasmáticos

S01	Oftalmológicos
S02	Otológicos
S03	Combinaciones oftalmológicas y otológicas
V03	Todos los demás productos terapéuticos.

Con la propuesta que hacemos, no solo se recupera una tradición histórica de nuestras farmacias, sino que podrían resolverse muchos casos de urgencia, en fines de semana o nocturnos, sin sobrecargar los servicios sanitarios, con los que volveríamos a situar las oficinas de farmacia en su papel de **Centros Sanitarios de Baja Complejidad** y, en este caso, sin costes añadidos para el Sistema Nacional de Salud.

### FEFE analiza la evolución del mercado de productos homeopáticos

A partir de los datos que suministra la consultora HMR y otras fuentes se puede llegar a la conclusión de que el mercado de productos homeopáticos, en términos generales, supone una venta anual en unidades en torno a los 3,5 millones de unidades y unos 38 millones de euros.

Estas cifras contrastan con el mercado de medicamentos alopáticos que el año 2022 supusieron más de 1.415 millones de unidades y 17.639 millones de euros.

Los productos homeopáticos representan solamente el 0,2% de las unidades dispensadas en las oficinas de farmacia y el 0,21 de los valores. Además, no están evolucionando con el ritmo del mercado y se observa en los primeros meses de 2023 una disminución de sus ventas en unidades y valores del (-15,0%) y del (-18,0%) respectivamente.

Mercado de productos homeopáticos				
Año	M Uds.	$\Delta$ (+/-) respecto al año anterior	M €	$\Delta$ (+/-) respecto al año anterior
2019	3,8		40,7	
2020	3,6	-5,50%	37,2	-8,5
2021	3,4	-5,50%	38,4	3,2
2022	3,6	5,5	38,6	2

Según estos datos unos 150.000 ciudadanos continúan utilizando medicamentos homeopáticos en España de forma habitual, lo que representa el 0,31% de la población.

### Causas del descenso y postura de FEFE

La causa principal del descenso del consumo de productos homeopáticos hay que atribuirla a la drástica reducción de la oferta de estos productos, por efecto de la regulación que dificulta su existencia con indicaciones específicas. Aunque es indudable que se han producido campañas en contra de su utilización terapéutica que también han influido notablemente en la reducción de este mercado

La postura de nuestra patronal ha sido siempre considerar la prescripción y dispensación de productos homeopáticos como legítima, en tanto sigan siendo reconocidos en el ámbito de la Unión Europea

## 3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ABRIL			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	MAY 22- ABR 23	MAY 21- ABR 22	% Δ
C. VALENCIANA	9.882.515	9.900.445	-0,18	41.987.980	39.689.181	5,79	124.623.733	117.289.717	6,25
NACIONAL	89.412.153	89.204.429	0,23	372.663.557	355.582.099	4,80	1.103.112.322	1.048.049.387	5,25

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

- En abril de 2023, con respecto a 2022, ha disminuido un -0,18%, por debajo de la subida del 0,23% de la media nacional.
- El acumulado de enero a abril en 2023, con respecto a 2022, ha aumentado 5,79%, mayor crecimiento que el 4,80% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respeto de 2022, ha aumentado un 6,25%, mayor crecimiento que el 5,25% de la media nacional.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ABRIL			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	MAY 22- ABR 23	MAY 21- ABR 22	% Δ
C. VALENCIANA	116.370.558	116.240.192	0,11	483.179.774	466.192.428	3,64	1.447.214.716	1.391.087.427	4,03
NACIONAL	1.011.765.936	1.009.495.609	0,22	4.172.070.283	4.042.170.791	3,21	12.455.861.858	11.998.930.481	3,81

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

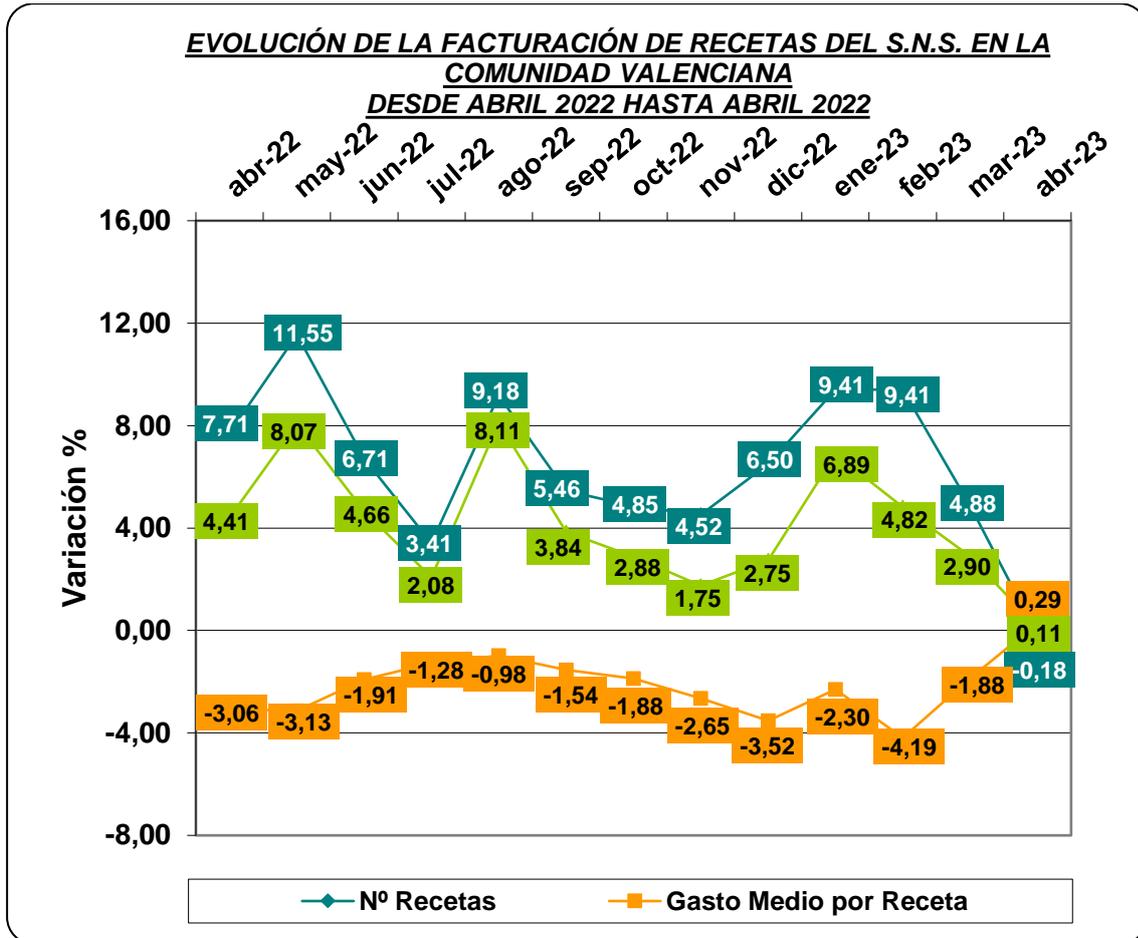
- En abril de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un 0,11%, menor crecimiento que el 0,22% de la media nacional.
- El acumulado de enero a abril en 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un 3,64%, mayor crecimiento que el 3,21% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2023, con respeto de 2022, ha aumentado un 4,03%, mayor crecimiento que el 3,81% de la media nacional.

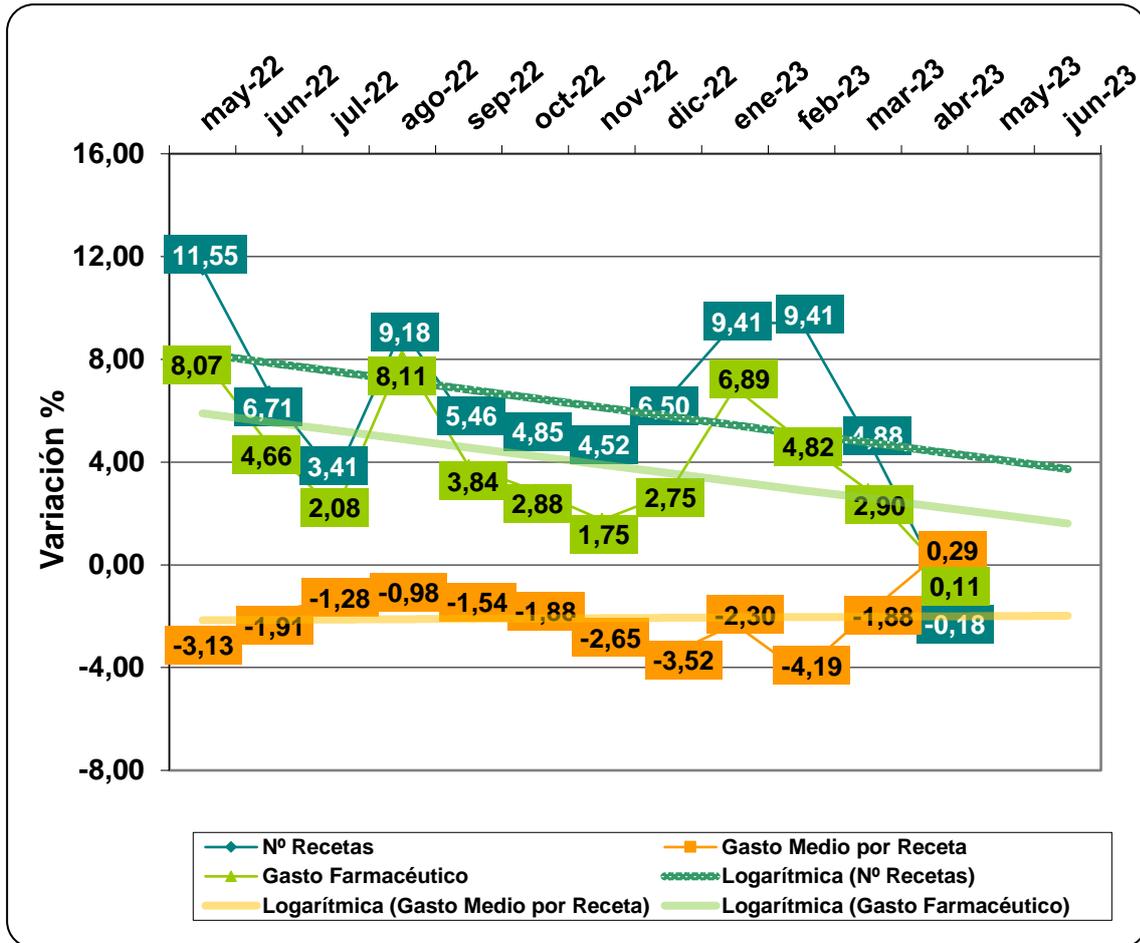
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ABRIL			ACUMULADO INTERANUAL		
	2023	2022	%23/22	2023	2022	%23/22	MAY 22- ABR 23	MAY 21- ABR 22	% Δ
C. VALENCIANA	11,78	11,74	0,29	11,51	11,75	-2,03	11,61	11,86	-2,09
NACIONAL	11,32	11,32	-0,01	11,20	11,37	-1,52	11,29	11,45	-1,37

### Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

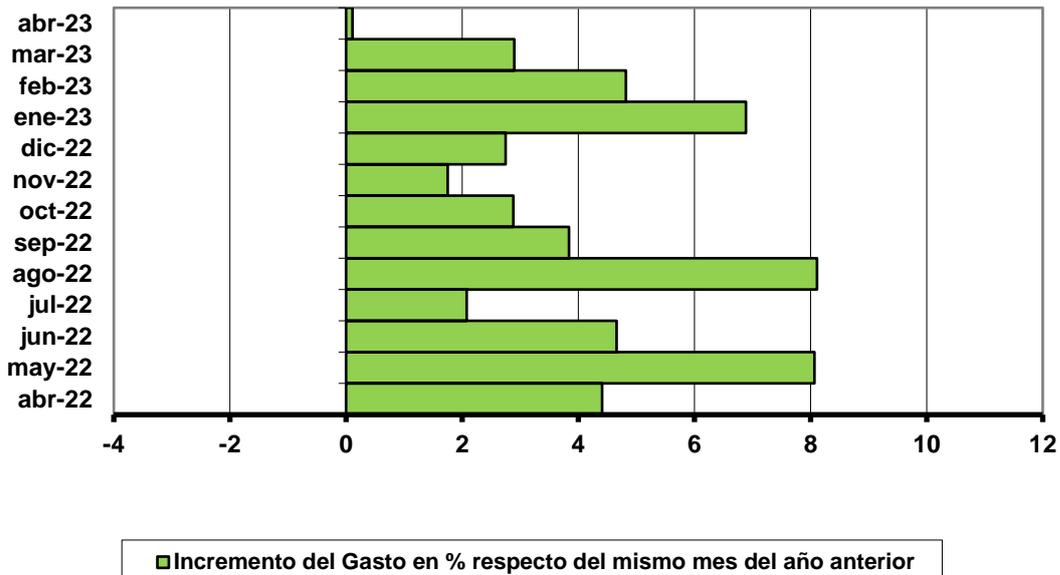
- En abril de 2023, con respecto a 2022, ha aumentado un 0,29%, mayor crecimiento que el descenso del -0,01% de la media nacional.
- El acumulado de enero a abril en 2023, con respecto a 2022, ha disminuido un -2,03%, mayor descenso que el -1,52%,
- El acumulado interanual en 2023, con respeto de 2022, ha disminuido un -2,09%, mayor descenso que el -1.37% de la media nacional.

**GRÁFICAS**

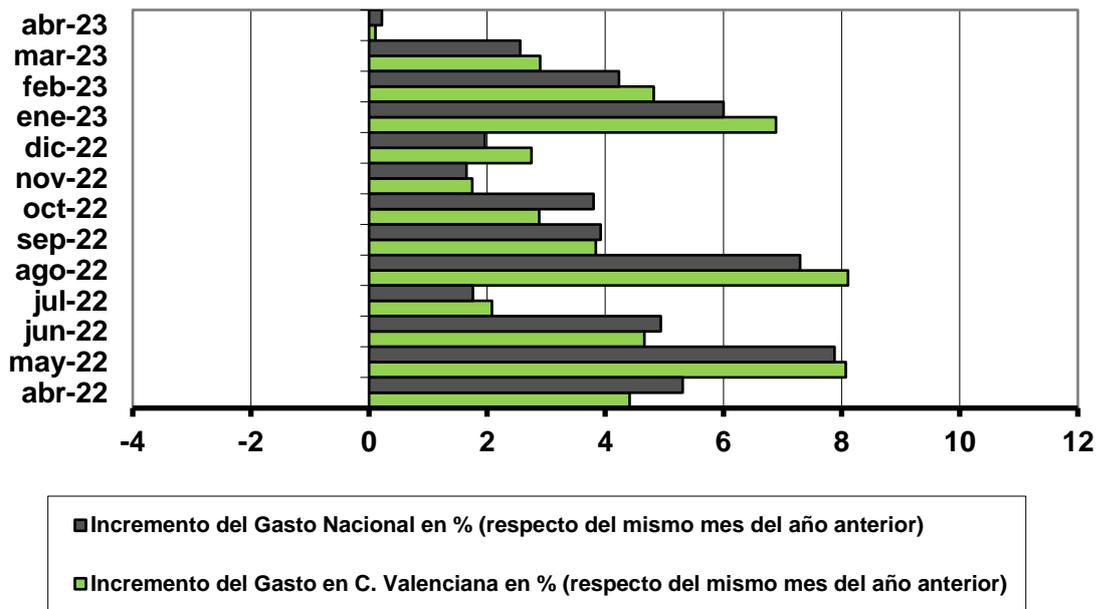




**Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Abril de 2022 hasta Abril de 2023**



**Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Abril de 2022 hasta Abril de 2023**



## 4. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR ÁMBITO NACIONAL

### PLAN ANUAL DE LA AEMPS PARA 2023

A principios del mes de mayo la AEMPS publicó su Plan Anual para 2023<sup>3</sup>, el cual gira alrededor de tres ejes: abordar los problemas de suministro; colaboración, comunicación y transparencia; y promover la investigación.

Respecto de los problemas de suministro la Agencia se enfoca en detectar de forma precoz los problemas de suministro para poder prevenirlos, adoptando medidas reguladoras como solicitar planes de prevención de problemas de suministro a los titulares de la autorización de comercialización; a elaboración de un documento guía sobre herramientas regulatorias; o realizar el seguimiento y actualizar los medicamentos estratégicos autorizados en España.

Del mismo modo, se marca como objetivo mejorar las actuaciones con el fin de **conseguir alternativas terapéuticas**. Entre ellas, destaca la disminución del porcentaje de expedientes de investigación de problemas de suministro de impacto mayor o la elaboración y publicación del nuevo Real Decreto de Medicamentos en Situaciones Especiales.

En lo concerniente a la colaboración, comunicación y transparencia, la AEMPS pone especial hincapié en la colaboración e involucración de todas las partes interesadas. A nivel nacional, menciona las **oficinas de farmacia**, donde se debe mejorar la información activa a los pacientes por parte de los profesionales. Y, a nivel europeo, es necesaria la coordinación con otros países de la UE, con la participación de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y del Grupo de Jefes de Agencias de Medicamentos (HMA).

### LA FARMACIA Y SUS SOLUCIONES PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El pasado 9 de mayo, en la Jornada de “Accesibilidad: Soluciones desde la Farmacia”, organizada por las Vocalías Nacionales de Óptica, Oftálmica y Acústica Audiometría y de Ortopedia, en la que participó el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéutico.

Este encuentro tuvo por objetivo mostrar proyectos que la Farmacia Comunitaria, como establecimiento sanitario, está llevando a cabo para favorecer la accesibilidad y facilitar el día a día de los colectivos con algún tipo de discapacidad física, sensorial, intelectual o psíquica. Iniciativas impulsadas por farmacéuticos que buscan empoderar a estas personas y sensibilizar a la sociedad de las dificultades y barreras con las que se enfrentan a diario.

---

<sup>3</sup> <https://www.aemps.gob.es/laAEMPS/planificacion-AEMPS/docs/plan-anual-trabajo-AEMPS-2023.pdf>

## **LA AGRUPACIÓN FARMACÉUTICA EUROPEA (PGEU) LLAMA A INCREMENTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA FARMACIA COMUNITARIA<sup>4</sup>**

La memoria del PGEU<sup>5</sup> destaca el papel de la farmacia en los servicios de vacunación frente a la pandemia, recordando que varios países modificaron su legislación y actualmente ya son prácticamente la mitad, 13, los países de la UE que permiten la vacunación en las oficinas de farmacia.

Igualmente destaca que *“los farmacéuticos comunitarios son profesionales sanitarios de confianza” para los ciudadanos y por ello anuncian que seguirán potenciando la vacunación en las oficinas. Igualmente proponen aportar “un papel más relevante” a la oficina de farmacia en la realización de pruebas diagnósticas y cribados así como promover la prestación de servicios desde “el corazón de las comunidades” que es donde “se encuentran trabajando los farmacéuticos comunitarios”.*

Igualmente destaca que *“los farmacéuticos comunitarios son profesionales sanitarios de confianza” para los ciudadanos y por ello anuncian que seguirán potenciando la vacunación en las oficinas. Igualmente proponen aportar “un papel más relevante” a la oficina de farmacia en la realización de pruebas diagnósticas y cribados así como promover la prestación de servicios desde “el corazón de las comunidades” que es donde “se encuentran trabajando los farmacéuticos comunitarios”.*

De cara al presente año, PGEU anuncia que reclamará *“a los responsables políticos de la UE que tomar muchas decisiones vitales para el futuro de los sistemas sanitarios europeos a partir con la finalización del Espacio Europeo de Datos Sanitarios”.*

*“Creemos que el EHDS también promover una mayor colaboración entre los profesionales de la salud que brindan atención al mismo paciente y fortalecer los sistemas de salud adoptando la transformación digital, aumentando el trabajo integrado y coordinado entre los Estados miembros, y permitir la aplicación sostenida de las mejores prácticas y intercambio de datos, tomando las medidas necesarias para evitar cualquier uso indebido”, aseguran.*

De cara a la reforma de la legislación farmacéutica de la UE, el grupo europeo demanda que *“la nueva ley incluya medidas concretas para reducir los medicamentos escasez, incluida la mejora de los informes, el seguimiento y la comunicación de escasez de medicamentos al mismo tiempo que proporciona más recursos a la European Medicines”.*

No obstante, este organismo recuerda que *“no sólo hay escasez de medicamentos, sino que también hay una grave escasez de médicos y enfermeras que afectan negativamente la calidad de la atención”.*

---

<sup>4</sup> Fuente Diariefarma

<sup>5</sup> <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2023/03/PGEU-Annual-Report-2022-online.pdf>

En ese sentido aseguran que “los farmacéuticos comunitarios están listos para asumir nuevas tareas y aliviar la presión sobre el resto del sistema de salud”. Igualmente, el PGEU “seguirá colaborando estrechamente con la asociación europea de médicos (CPME) y con Enfermeras Europeas como copresidenta de la coalición de la UE para la vacunación y difundir el valioso material educativo que desarrollamos junto con nuestros socios en el proyecto IMMUNION”.

Igualmente aseguran *“también contribuiremos al proyecto BEWELL para promover habilidades verdes y digitales para una mejor salud fuerza de trabajo y por sistemas de salud más resilientes. En este marco estamos también se comprometió a reforzar la relación con la **Unión Europea** Asociación de Estudiantes de Farmacia (EPSA) y apoyar a la futura generación de farmacéuticos”*.

Bajo la Presidencia sueca, se espera que el Consejo de la UE adopte Conclusiones sobre la resistencia a los antimicrobianos y *“esperamos que incluyan recomendaciones a los Estados miembros para implementar pruebas en la comunidad farmacéuticos basándose en las experiencias exitosas de **Francia** y **Suecia**, donde los farmacéuticos pueden realizar pruebas de faringitis estreptocócica para verificar si la enfermedad es viral o bacteriana, en un esfuerzo por evitar la prescripción excesiva de antibióticos”*.

Por otro lado, concluye, el PGEU se compromete a seguir avanzando en la práctica farmacéutica y la profesión farmacéutica en Europa, contribuyendo a la resiliencia del sistema de salud, centrándose en mejores resultados para los **pacientes** y mejores resultados en salud.

### **EL FIP EXHORTA A LOS PAÍSES A QUE EVALÚEN SUS NORMATIVAS PARA HABILITAR LA VACUNACIÓN EN FARMACIAS<sup>6</sup>.**

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP, por sus siglas en inglés) se ha marcado como objetivo incentivar a reguladores, responsables políticos y organizaciones farmacéuticas a que desarrollen estrategias y marcos normativos en aquellos países donde el personal farmacéutico tiene un papel limitado en las estrategias de vacunación. Con este fin, durante la Semana Mundial de la Inmunización, la organización internacional ha elaborado un documento para que los países autoevalúen sus normativas y puedan habilitar a los farmacéuticos a que realicen servicios de vacunación. En definitiva, “crear un cambio legislativo para establecer un mejor acceso del paciente a las vacunas a través de la práctica farmacéutica”, señalan.

Para conseguir este propósito, el Grupo Asesor de Reguladores de la FIP ha elaborado una herramienta, a modo de formulario, que incluye preguntas y respuestas que permiten a los decisores sanitarios identificar sus fortalezas y sus áreas de mejora en materia de inmunización y faciliten que la farmacia comunitaria pueda participar dichos programas. En concreto, enumeran y describen los elementos de la práctica o las funciones de los farmacéuticos que pueden requerir normativas específicas. Para cada elemento de la práctica o función, se ofrece una descripción y una propuesta

---

<sup>6</sup> Fuente El Global, el medio del medicamento

de redacción de la normativa. Las dos últimas columnas pueden utilizarse para evaluar las lagunas y asignar prioridades en la redacción de la normativa existente.

Objetivo	Descripción y propuesta de redacción de los requisitos legislativos y reglamentarios	¿Existen estas normas en su país? ¿jurisdicción?	Prioridad concedida a esta categoría + Comentarios
Existe una legislación que permite a los farmacéuticos prescribir vacunas o suministrarlas y administrarlas sin receta.	<i>Un farmacéutico que reúna las cualificaciones requeridas podrá, con sujeción a las restricciones o condiciones establecidas en la reglamentación y en el curso de la práctica de la farmacia, realizar el acto de prescribir/administrar vacunas que se designen en la reglamentación.</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero necesita actualización de <input type="checkbox"/> No, pero el entorno normativo es suficientemente propio	<input type="checkbox"/> 1 (máxima prioridad) <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 (el más bajo)  Observaciones: Haga clic o toque aquí para introducir texto.

Para lograrlo, el manual cubre diversos roles de los farmacéuticos relacionados con la vacunación, desde la gestión de la cadena de suministro hasta la administración y la prescripción. Esta nueva iniciativa de la FIP se  **basa en la experiencia de aquellas administraciones que han incorporado con éxito al profesional farmacéutico**  como un agente sanitario más a la hora de participar en los programas de vacunación. “Desplegar el personal farmacéutico y utilizar las farmacias para aumentar el acceso a los servicios de vacunación”, en palabras de la Federación.

Para la Federación, cualquier estrategia de promoción para lograr que el personal farmacéutico desempeñe un papel más importante en este ámbito debe basarse en un  **conocimiento profundo de las necesidades nacionales**  en relación con los servicios de vacunación. “Es necesario tener en cuenta los requisitos, los recursos (mano de obra, infraestructura, financiación, etc.), los sistemas de apoyo, las partes interesadas y otros elementos para diseñar una estrategia exitosa y significativa”, recogen el documento.

Para la organización internacional, mejorar el acceso y la cobertura de la vacunación es un “imperativo mundial” y el farmacéutico comunitario puede contribuir a este objetivo. De hecho, recalcan,  **desde las boticas se puede contribuir de manera clara a las estrategias de salud pública** , los programas de prevención de enfermedades, la gestión de epidemias y la salud general de la población.

### ACUERDO PARA EL DESARROLLO DE LA FORMULACIÓN MAGISTRAL<sup>7</sup>

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y la Sociedad Española del Medicamento Individualizado (LASEMI) colaborarán en la promoción y defensa de los intereses generales y comunes derivados del ejercicio de la profesión farmacéutica, dentro del ámbito de la Formulación Magistral.

Ambas entidades han firmado un acuerdo marco de colaboración mediante el cual unen sus fuerzas para impulsar y permitirá que trabajen conjuntamente en el desarrollo actividades de interés común

<sup>7</sup> Fuente Diarifarma

que contribuyan a potenciar la formación, información y desarrollo profesional de sus colegiados y asociados, respectivamente y centradas en la formulación magistral. Esas acciones incluyen iniciativas para mejorar su integración en los conciertos con las Administraciones Públicas, la elaboración de documentos de posicionamiento, o la difusión jornadas y congresos.

De forma concreta LASEMI colaborará activamente en el Plan Nacional de Formación Continuada en Formulación Magistral que el CGCOF pondrá en marcha a finales de este año. Además, mediante este acuerdo, el domicilio social de LASEMI pasará a ser el mismo que el del CGCOF.

Para Jesús Aguilar, presidente del CGCOF, *“la formulación magistral es fundamental en la terapéutica actual, como complemento al medicamento industrial, al adaptar los tratamientos a las necesidades concretas de cada paciente, haciendo posible una asistencia sanitaria integral, de calidad y con una relación coste-efectiva muy favorable”*. Por todo ello, *“reivindicamos la formulación magistral como una seña de identidad y una actividad en la que se visualiza el valor añadido de la actuación del farmacéutico como profesional sanitario especialista en el medicamento a lo largo de toda la cadena, desde la investigación y fabricación, a la distribución o la dispensación; y por supuesto también lo somos en la elaboración del medicamento individualizado. Esa es la razón por la que en Organización Farmacéutica Colegial contamos con un grupo de trabajo en esta materia, cuya función es consensuar una hoja de ruta y desarrollarla”*. Por último, el presidente del CGCOF está convencido de que *“avanzamos hacia una medicina personalizada, donde los medicamentos individualizados ganan protagonismo. Y esta alianza con LASEMI es un paso al frente para garantizar que detrás de cada formulación magistral o preparado oficial esté la profesionalidad y el compromiso con la salud de un farmacéutico*.

Por su parte Concepción Chamorro, presidenta de LASEMI, señala que esta sociedad científica, con más de 20 años de antigüedad y 400 socios, tiene entre sus objetivos principales la promoción y defensa de la formulación magistral, en su sentido más amplio; promoviendo el estudio, investigación, docencia, prescripción, elaboración y acceso al medicamento individualizado”. En este sentido *“este convenio con el CGCOF es muy importante, ya que nos ayudará a visibilizar y acercar el medicamento individualizado y la fórmula magistral a todos los profesionales sanitarios, en especial a los farmacéuticos, y a los propios pacientes, que son los grandes protagonistas de nuestra profesión.”* En este sentido, destaca que *“el medicamento individualizado ofrece un abanico de posibilidades esperanzador para los pacientes que no encuentran respuesta a su problema de salud en el medicamento industrial. Es una herramienta muy potente y necesaria que, además, sólo nosotros, farmacéuticos y únicos especialistas en el medicamento, podemos poner al alcance de todo el que lo necesita”*.

**SANIDAD ALCANZA ACUERDOS PARA LA INCLUSIÓN DE TODAS LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS EN LA RED QUE PERMITE COMPARTIR DATOS CLÍNICOS Y RECETA ELECTRÓNICA ENTRE PAÍSES DE LA UE.****Nota de prensa del Ministerio de Sanidad:**

*“El Ministerio de Sanidad ha firmado ya los acuerdos para la incorporación de todas las comunidades y ciudades autónomas del país a la red de asistencia sanitaria transfronteriza en la Unión Europea (E-Health Network). De esta manera, la población española podrá disponer del acceso a datos clínicos y receta electrónica desde otros países de la UE y, recíprocamente, la ciudadanía de estos Estados miembros dispondrá también de este servicio en España.*

*Con la firma del convenio de adhesión de Cantabria, Sanidad completa el mapa de compromiso con la interoperabilidad de la historia clínica y de receta electrónica europea. La interoperabilidad de la historia clínica resumida y de la prescripción y dispensación de la receta electrónica se implantarán de forma progresiva en los territorios hasta ser una realidad para toda la ciudadanía de europea. En España, actualmente diez comunidades tienen ya activo algún servicio vinculado a esta red. El resto ha suscrito el compromiso.*

*En este sentido, toda la población integrada en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de Andalucía, Aragón, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Navarra, y País Vasco puede ya compartir el resumen de historia clínica con los profesionales sanitarios de Croacia, Francia, Luxemburgo, Malta y Portugal.*

*A su vez, el servicio europeo de interoperabilidad de la receta electrónica se encuentra ya activo en Andalucía, Aragón, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Extremadura y País Vasco. Los pacientes procedentes de estas comunidades pueden obtener sus recetas en las farmacias adheridas de Croacia, Estonia, Finlandia, Polonia y Portugal que dispongan del servicio.*

*A su vez, los pacientes procedentes de los países que disponen de estos servicios, pueden ser atendidos en el SNS español contando con su información clínica preexistente y accediendo a recetas de medicamentos tengan prescritos en sus países de origen en cualquiera de las oficinas de farmacia de las comunidades autónomas mencionadas.*

**Acuerdos para la interoperabilidad de la información clínica**

*El Gobierno de España y los Estados miembros de la Unión Europea suscribieron en noviembre de 2020 el acuerdo formal que permite llevar a cabo la interoperabilidad de la información clínica, fundamentalmente el resumen de historia clínica y la receta de medicamentos entre sus territorios. Las comunidades autónomas se han ido sumando a esta iniciativa mediante la firma, a su vez, de los correspondientes acuerdos de adhesión con el Ministerio de Sanidad, proceso que ahora se cierra con la incorporación de la comunidad cántabra, de modo que todo el Sistema Nacional de Salud ha asumido este compromiso.*

*Los servicios autonómicos de salud, una vez firmado el acuerdo, deben realizar las correspondientes adaptaciones en sus sistemas, siguiendo los criterios establecidos por la Comisión Europea y con el*

*apoyo del Ministerio de Sanidad. Tras llevar a cabo las pruebas pertinentes, el Ministerio valida el proceso y autoriza a cada comunidad autónoma a integrarse en el Nodo de Servicios del SNS que opera, donde se ordenan y gestionan los flujos de la información clínica de los pacientes entre España y los países de la UE.*

*Nuestro país participa activamente en este proyecto de la Comisión Europea desde su diseño inicial, aportando sus modelos de historia clínica resumida y de receta electrónica interoperables del SNS que han servido como un esquema de referencia para la UE. Del mismo modo, España es referente en su implantación real, siendo uno de los países con un mayor despliegue de estos servicios.”*

## ÁMBITO AUTONÓMICO

### I JORNADA DEL LEVANTE FARMACÉUTICO

Los pasados días 19 de y 20 de mayo se ha celebrado la I Jornada del Levante Farmacéutico en Alicante para poner el foco en los principales objetivos y retos de la profesión a través de ponencias y mesas redondas en las que el principal objetivo es la mejora del cuidado de la salud de los ciudadanos a través de una mayor integración del farmacéutico en el sistema sanitario.

Promovidas por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Alicante, Castellón, Murcia y Valencia, esta iniciativa “surge con una clara intención de debatir y poner en relieve la importancia de los farmacéuticos en nuestro modelo sanitario actual y futuro”, ha afirmado el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, Andrés García Mongars, que ha asumido la sede y responsabilidad de esta primera edición con el esfuerzo y apoyo de todos los colegiados de la provincia de Alicante.

La presidenta del Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Castellón, Rosa Arnau Salvador ha manifestado que “*La necesidad de una mayor integración en este sistema sanitario para poder seguir ofreciendo a los ciudadanos un mejor servicio es uno de los objetivos de este encuentro*”, a lo que el presidente del Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF), Jaime Giner, ha añadido “*la necesidad de debatir sobre modelos de éxito que se realizaron por parte de los farmacéuticos durante la pandemia y que generaron una gran satisfacción entre los ciudadanos que lo usaron y también en la propia Administración.*”

Por su parte, la presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, Paula Payá Peñalver, ha comentado que este “*aporta una visión de las tendencias profesionales que tenemos que ir adaptando, porque la sociedad nos lo va a ir demandando, nuestro modelo sanitario se va adaptando y nosotros siempre hemos ido aportando servicios de alta calidad técnica y humana al sistema*”.

## **CONVENIO DE COLABORACIÓN EN FORMACIÓN CONSEJO VALENCIANO DE COLEGIOS FARMACÉUTICOS.**

La Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública ha suscrito un Convenio marco<sup>8</sup> de colaboración con el Consejo Valenciano de Colegios Farmacéuticos, para la realización de actividades de colaboración en materia de formación y ayuda mutua. El Convenio, que tendrá una vigencia de cuatro años de prórroga, tiene por objeto establecer un marco de colaboración en materia de salud pública, entre la Consejería y el Consejo, para coordinar actuaciones y servicios prestados en dicho ámbito, y desarrollar acciones de apoyo a la formación y difusión de la información sanitaria, así como la participación en programas para la promoción y protección de la salud, prevención y educación sanitaria.

En el convenio se describen cuatro áreas de actuación:

- 1) Actividades de formación en materia sanitaria, dirigidas a profesionales de las oficinas de farmacia y a la ciudadanía.
- 2) Campañas de información a la ciudadanía en materia de promoción de la salud y prevención de riesgos para la salud, entre otros.
- 3) Participación en programas experimentales de asistencia técnica o proyectos de investigación debidamente autorizados.
- 4) Colaboración en aquellas actuaciones y servicios en materia de Salud Pública que contribuyan a la protección y promoción de la salud de la población dentro del marco de colaboración entre ambas entidades.

## **5. NOVEDADES LEGISLATIVAS**

### **ÁMBITO AUTONÓMICO**

#### **PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL ÍNDICE CORRECTOR DEL MARGEN DE DISPENSACIÓN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA**

En el Diario Oficial de la Generalitat Valencia nº 9607, de 31 de mayo de 2023 se ha publicado la ORDEN 3/2023, de 18 de mayo, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por el que se establece el procedimiento para la aplicación del índice corrector del margen de dispensación de las oficinas de farmacia<sup>9</sup>.

La orden pretende mediante la aplicación del índice corrector de los márgenes de las oficinas de farmacia, garantizar la accesibilidad y la calidad en el servicio, así como la adecuada atención

---

<sup>8</sup> DOGV 9585, [https://dogv.gva.es/datos/2023/04/28/pdf/2023\\_4300.pdf](https://dogv.gva.es/datos/2023/04/28/pdf/2023_4300.pdf)

<sup>9</sup> [https://dogv.gva.es/datos/2023/05/31/pdf/2023\\_5563.pdf](https://dogv.gva.es/datos/2023/05/31/pdf/2023_5563.pdf)



## OBSERVATORIO

farmacéutica a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, estableciendo una medida de apoyo a la viabilidad de las oficinas de farmacia que garantice la continuidad de los servicios asistenciales.