



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO
COMUNIDAD
VALENCIANA

ENERO 2024

1. CARTA DEL EDITOR

El pasado 9 de febrero se cumplía la previsión del Real Decreto, que sacó adelante la ministra Carcedo en 2019, para que pueda desaparecer la obligación de recortar los cupones-precinto en las farmacias y puedan generalizarse los precios notificados; y esta fecha parece haber pasado desapercibida para casi todos.

Desde FEFE y sus asociaciones autonómicas, no paramos de pedir: que desaparezcan las deducciones y descuentos de los Reales Decretos; que se remuneren las guardias; que se paguen los servicios; que se compensen nuestros aumentos de costes y, como no, que desaparezca el cupón-precinto y se puedan generalizar los precios notificados como nueva fuente de ingresos.

La Administración también pide, pero casi nadie está dispuesto a decir –excepto FEFE- que busquen en el dinero en otro sitio, porque el gasto no lo generamos nosotros, algo que habría que explicar ante cualquier petición de descuentos. Si aumenta la población, se gasta más; si los médicos no siguen las directrices, se gasta más; si aparecen medicamentos más caros, se gasta más; pero por más farmacias que haya, no se gasta más y solo dispensamos las recetas que nos llegan.

Y, la Administración amenaza, pero no amenaza a quienes originan el gasto, nos amenaza a nosotros, porque sabe que nuestras organizaciones corporativas son proclives a dar, siempre a dar, para evitar, según ellos, males mayores.

Que las subastas de Andalucía fueron malas: lo sabemos. Pero también fueron malas para los pacientes y quizá tuvieran alguna consecuencia política en el vuelco electoral en esa región. Que *“nos vamos a enterar”* con una Ley de Ordenación, ya lo intentaron algunas Comunidades Autónomas, y lo perdieron en el Constitucional. Que *“te echo a la inspección”* y te devuelvo recetas, pues ya lo recurriremos. Que ya no somos amiguitos, pues mejor, así cuando nos veamos no me pides dinero. A quienes nos gusta recordar el pasado no podemos olvidar que una venganza de la Administración, con una bajada de márgenes en 1985, le costó devolver 11.000 millones de pesetas a los farmacéuticos.

Los últimos sucesos ocurridos en Andalucía han tenido una respuesta nacional porque hubieran obligado al Ministerio, -y quizá le obliguen todavía- a mover ficha. Era un acuerdo preparado para llevarse a cabo sin debate, sin votaciones, sin ruido; pero ha salido mal, porque ya han pasado muchos años de democracia, para que las cosas se hagan de tapadillo.

Ahora lo importante para nosotros es presionar al Ministerio para que saque la Orden Ministerial quitando en cupón-precinto y ponga en marcha el Nodo SNSFarma, para que puedan generalizarse los precios notificados. Fácil: se trata de pedir, no de dar.

2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

Futura eliminación del cupón-precinto

A partir del pasado 9 de febrero de 2024 y siguiendo las previsiones del RD 717/2019, de 5 de diciembre, el Ministerio deberá publicar la Orden Ministerial por la que se elimina la obligación de recortar y pegar los cupones-precinto en hojas de verificación para llevar a cabo la facturación de la receta electrónica. De igual forma está prevista la eliminación de esta obligación para las recetas en papel.

Tenemos que recordar aquí que la existencia del cupón-precinto se remonta a los años 60 del pasado siglo, algo que no ha existido en ningún país de nuestro entorno y que ha ocasionado, además de un gran problema burocrático, y algunos disgustos a los titulares de oficina de farmacia, ya que se recogen sanciones relacionadas con su existencia fuera de la receta o las hojas de comprobación.

En el pasado el cupón-precinto permitió la informatización de todas las recetas y procesos increíblemente adelantados para su tiempo que permitían cruzar datos de prescripción y de dispensación con laboratorios y médicos, permitiendo un control casi perfecto del gasto farmacéutico y evitar cualquier fraude. Ahora, gracias al proceso de verificación implantado y a la existencia de código QR en los envases, todas las funcionalidades del cupón-precinto, e incluso muchas más, se mantienen.

Coste actual de recortar y pegar precintos

El coste que ha supuesto, y supone todavía la obligación de incorporar cupones-precinto en los envases y en todo el proceso de facturación es enorme, tanto para la industria como para las farmacias.

Se puede calcular que, para 1.120 millones de recetas, y obviando que hay algunas que pueden contener más de un cupón-precinto, solo el coste de recortar y pegar el cupón en las hojas de comprobación o en las recetas en papel, superaría los 40 millones de euros¹.

Por tanto, resulta urgente demandar que se pongan en vigor las previsiones del Real Decreto al que nos referíamos arriba, y pueda acabarse con la necesidad de utilizar el cupón-precinto como medio de identificación de la medicación y comprobación de su dispensación para facturar las recetas por las farmacias.

¹ A esta cifra hemos llegado asignando 6 segundos para recortar y pegar cada cupón y valorando el coste medio/hora de un adjunto y un auxiliar de farmacia.

Extensión de los precios notificados

Una de las grandes esperanzas de mejora para todo el sector son los precios notificados que se establecieron en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos sanitarios en 2015 aunque, hasta ahora solo se han aplicado a unos pocos productos que fueron objeto de desfinanciación de algunas de sus indicaciones en 2016 y también a unos 250 medicamentos hospitalarios.

La previsión del RD 717/2019, de 5 de diciembre, es que a partir del 9 de febrero de 2024 se ponga en marcha el Nodo SNS Farma, que permitirá saber los medicamentos dispensados en recetas del Sistema Nacional de Salud y, aquellos dispensados en recetas privadas.

Para que podamos entender mejor la trascendencia de los precios notificados hemos preparado un cuestionario que ofrecemos a continuación, explicando su significado y las posibilidades de mejora de los ingresos en toda la cadena farmacéutica. Además, es importante destacar que un recurso ganado por FEFE en el Tribunal Supremo sobre la forma de distribuir la parte que toca a la industria, la distribución y la farmacia, tuvo que ser incluido en la Ley, y será de aplicación para los precios notificados.

Por qué los precios notificados serán buenos para todos.

Para comprender los motivos por los que los precios notificados serán algo muy bueno para todos quizá lo primero que habría que explicar es lo que se entiende legalmente por “precios notificados”. Para ello, hay que irse al Texto Refundido de la Ley del Medicamento que se aprobó en el año 2015.

¿Qué son los precios notificados?

Esencialmente, el precio notificado es un precio al que vende el laboratorio por encima del precio financiado y fijado por el Ministerio de Sanidad, para cada medicamento que se financia por el Sistema Nacional de Salud. Es decir, los medicamentos podrán tener un doble precio: el que se utiliza en la facturación de recetas al Sistema Nacional de Salud; y otro, superior, para las dispensaciones privadas.

¿Por qué ganamos todos?

Sencillo, porque en las dispensaciones privadas tendremos un mayor margen cuantitativamente hablando, tanto el laboratorio, como el almacén y la farmacia. Además, las ventas privadas no están afectadas por las deducciones y descuentos de los Reales Decretos que se han promulgado desde el año 2000 y que pueden hacer disminuir el margen de una farmacia media entre 4 y 5 puntos porcentuales. Así que los precios notificados representan una doble ventaja: mayor precio y sin descuentos.

¿Existen actualmente precios notificados?

En el año 2012, con motivo de la desfinanciación de más de 500 medicamentos, se admitió que algunos de los que se financian solo en algunas indicaciones, como algunas lágrimas artificiales o Lactulosa, entre otros, pudieran tener un precio libre y otro financiado.

También existen precios notificados para medicamentos hospitalarios, cuando el laboratorio vende a clínicas privadas, donde se han autorizado más de 250 medicamentos con precio dual.

Sin embargo, el procedimiento para la concesión de nuevos precios notificados a los medicamentos dispensados en las farmacias se paralizó por una enmienda a la Ley de Garantías, que se introdujo en la Ley de Presupuestos de 2016. Esta enmienda aplazaba su aplicación a un desarrollo reglamentario, cuando estuviera implantado el sistema de verificación, es decir, después del 9 de febrero de 2019 y el RD 717/2019, de 5 de diciembre, que vuelve a aplazarla al pasado 9 de febrero de 2024. Pero este plazo acaba de finalizar, con lo que ya se podrían poner en vigor los precios notificados para todo el mercado.

¿Cómo se llevaría a cabo el pago de las cantidades que nos correspondan por la diferencia de precios?

Esta también es una cuestión que aborda la Ley y que deja resuelta: la industria vendería todo a precio financiado y se establecería un sistema de compensación cuando en la farmacia se dispense al precio superior, pagando a través del sistema de compensación a la industria y la distribución, la parte que les corresponda del aumento de precios.

¿Qué falta para que se ponga en práctica el sistema de precios notificados?

Ahora estamos pendientes de una Orden Ministerial para su implantación definitiva, algo que se hará, en cuanto este operativo el Nodo SNSFarma. Esperemos que sea pronto, porque ya se licitó hace varios años.

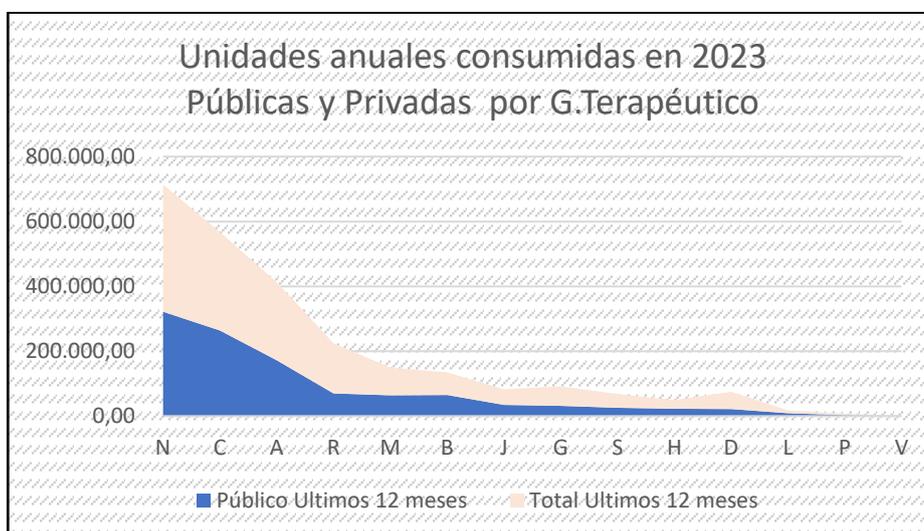
Impacto de los precios notificados.

En otra ocasión, el Observatorio calculó el impacto en la aplicación de los precios notificados a todo el mercado por grupos terapéuticos.

Ahora, con datos del Sistema Nacional de Salud y de las principales consultoras del sector (IQVIA e Infonis) hemos hecho un nuevo análisis de las ventas en unidades que se producen a través de recetas y las ventas libres.

El mercado de medicamentos total es de 1.490.651,1 millones de unidades, mientras que el mercado de prescripción en el Sistema Nacional de Salud es solo de 1.105.697,41 millones de unidades, por lo que hay una diferencia de 384.953,69 millones de unidades, susceptibles de contar con precios notificados.

CÓ DIG O	Descripción	Público Últimos 12 meses	Total, Últimos 12 meses	Diferencia
N	sistema nervioso	321.776,16	391934,2	70.158,04
C	sistema cardiovascular	264.349,94	302831,2	38.481,26
A	tracto alimentario y metabolismo	172.555,42	241075,6	68.520,18
R	sistema respiratorio	69.821,63	154520,6	84.698,97
M	sistema musculoesquelético	64.208,51	85167,6	20.959,09
B	sangre y órganos hematopoyéticos	64.671,37	70461,2	5.789,83
J	antiinfecciosos para uso sistémico	34.300,23	48799	14.498,77
G	sistema genitourinario y hormonas sexuales	31.269,11	59998,4	28.729,29
S	órganos de los sentidos	25.620,47	42094,6	16.474,13
H	preparados horm. excluyendo horm sex e insulinas	22.453,86	26752,1	4.298,24
D	dermatológicos	21.514,56	53176,5	31.661,94
L	agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	8.822,13	8865,8	43,67
P	prod. antiparasitarios, insecticidas y repelentes	3.408,68	3479,5	70,82
V	varios	925,35	1494,8	569,45
TOTAL		1.105.697,41	1490651,1	384.953,69



Conclusión:

Se consumen 384,9 millones de unidades fuera del Sistema Nacional de Salud que, con una diferencia de un euro solamente, proporcionarían a toda la cadena farmacéutica casi 400 millones de euros.

Los precios notificados constituyen una gran esperanza de mejora de la rentabilidad de las farmacias. Aunque, como suele suceder con todo lo bueno, vaya a ser difícil de conseguir, porque está pendiente de una mayor estabilidad política y de la voluntad del Gobierno. Algo que representa una importante incógnita. Sin embargo, todo el sector debe estar unido en una cuestión que favorece a todos, que ya se recoge en la Ley, y es de justicia.

3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ENERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2024	2023	%24/23	2024	2023	%24/23	FEB 23-ENE 24	FEB 22-ENE 23	% Δ
C. VALENCIANA	11.349.432	10.713.169	5,94	11.349.432	10.713.169	5,94	127.313.244	123.246.366	3,30
NACIONAL	100.314.193	94.643.485	5,99	100.314.193	94.643.485	5,99	1.125.663.538	1.093.264.264	2,96

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

- En enero de 2024, con respecto a 2023, ha subido un **5,94%**, menor crecimiento que el **5,99%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2024, con respecto de 2023, ha aumentado un **3,30%**, mayor crecimiento que el **2,96%** de la media nacional.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ENERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2024	2023	%24/23	2024	2023	%24/23	FEB 23-ENE 24	FEB 22-ENE 23	% Δ
C. VALENCIANA	131.587.294	122.965.962	7,01	131.587.294	122.965.962	7,01	1.486.046.870	1.438.153.541	3,33
NACIONAL	1.135.395.399	1.057.930.126	7,32	1.135.395.399	1.057.930.126	7,32	12.803.320.664	12.385.803.645	3,37

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

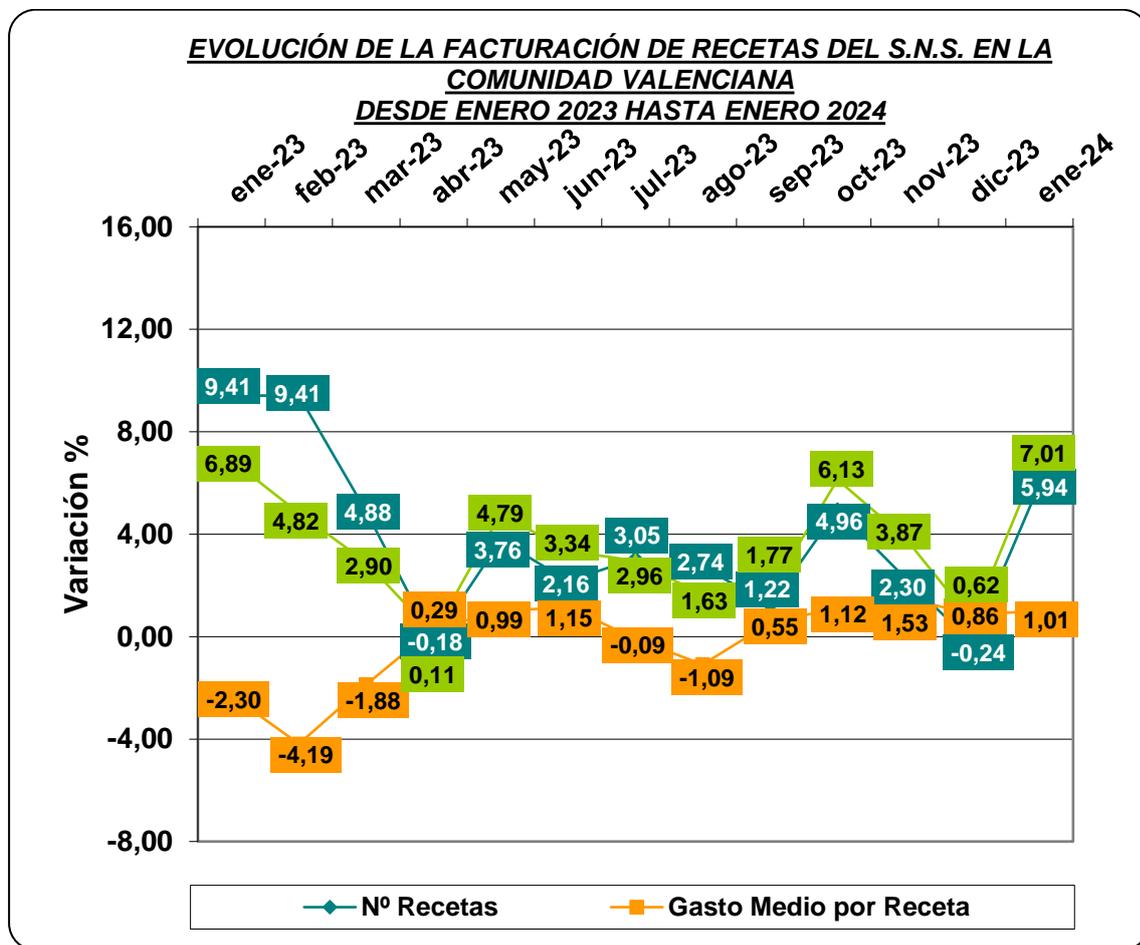
- En enero de 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un **7,01%**, menor crecimiento que el **7,32%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2024, con respecto de 2023, ha aumentado un **3,33%**, menor crecimiento que el **3,37%** de la media nacional.

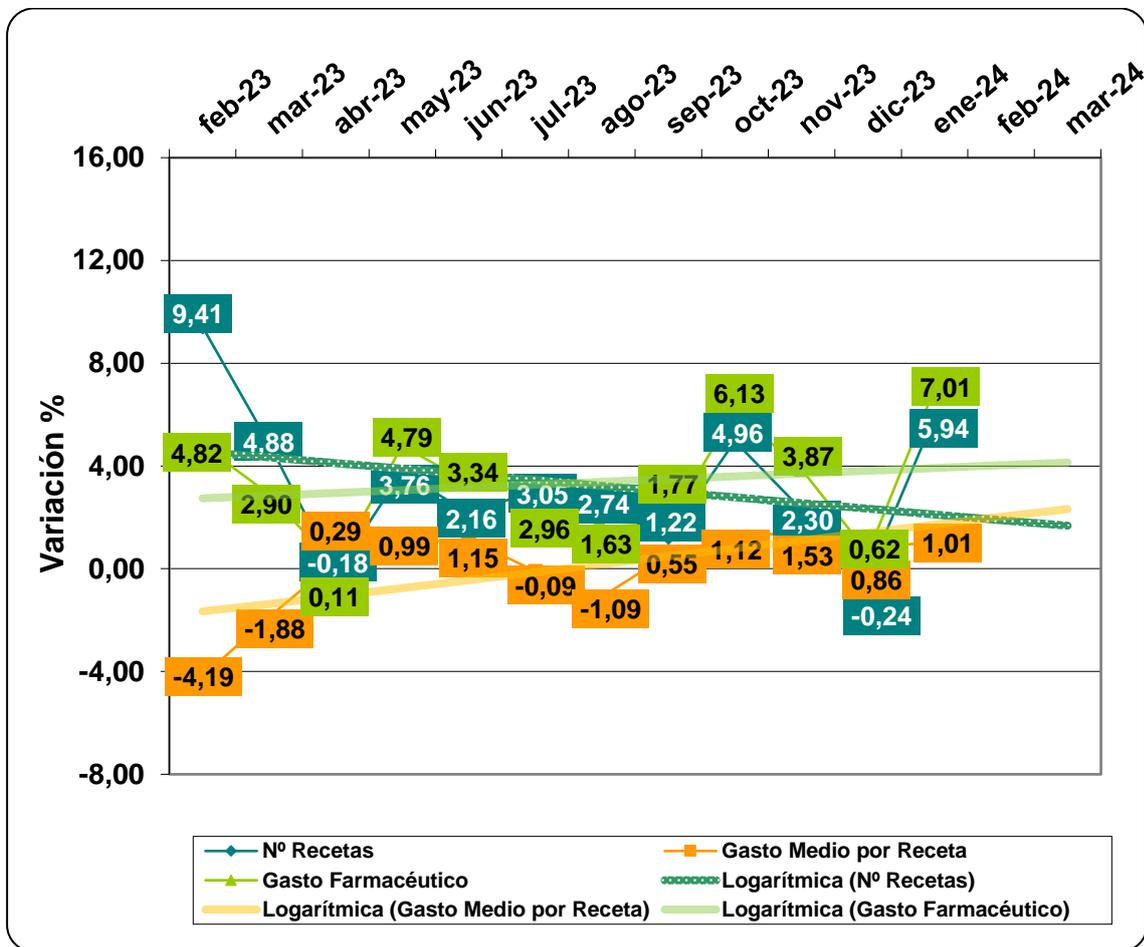
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR RECETA FACTURADA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ENERO			ACUMULADO INTERANUAL		
	2024	2023	%24/23	2024	2023	%24/23	FEB 23-ENE 24	FEB 22-ENE 23	% Δ
C. VALENCIANA	11,59	11,48	1,01	11,59	11,48	1,01	11,67	11,67	0,03
NACIONAL	11,32	11,18	1,26	11,32	11,18	1,26	11,37	11,33	0,40

Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

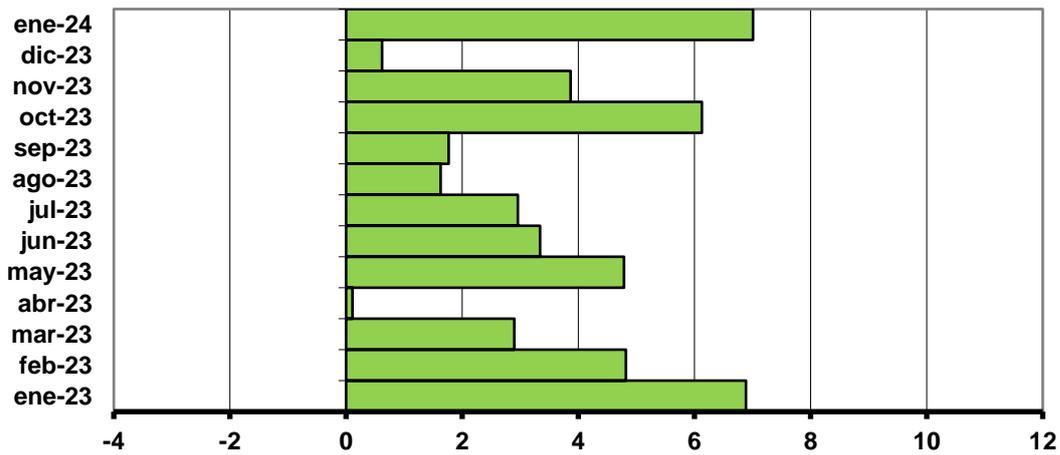
- En enero de 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un **1,01%**, menor crecimiento que el **1,26%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2024, con respecto de 2023, a aumentado un **0,03%**, menor crecimiento que el **0,40%** de la media nacional.

GRÁFICAS



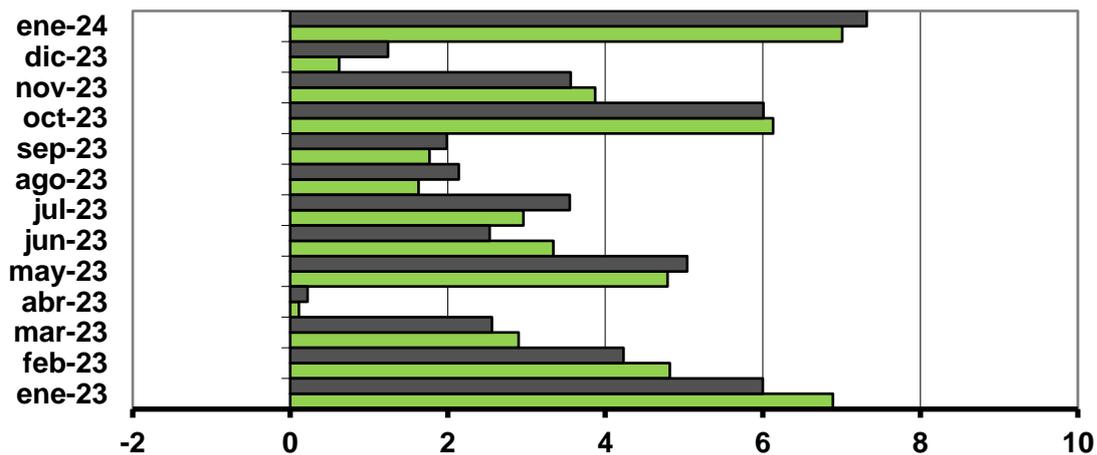


Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Enero de 2023 hasta Enero de 2024



■ Incremento del Gasto en % respecto del mismo mes del año anterior

Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Enero de 2023 hasta Enero de 2024



■ Incremento del Gasto Nacional en % (respecto del mismo mes del año anterior)

■ Incremento del Gasto en C. Valenciana en % (respecto del mismo mes del año anterior)

4. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR

ÁMBITO NACIONAL

EL DESABASTECIMIENTO OCUPA 10 HORAS SEMANALES A LA FARMACIA EN EUROPA²

El informe anual de escasez de medicamentos del PGEU 2023 revela que en todos los países se experimentó escasez en antiinfeccioso para uso sistémico

No cabe duda de que el problema de desabastecimiento de fármacos ha sufrido un aumento exponencial en 2023, en comparación con el 2022. Pese a que es un desafío que continúa afectando a todo el continente europeo, hay notables diferencias entre países. Esta incapacidad del sistema de satisfacer las demandas ligadas al abastecimiento eficiente y rápido de fármacos ha propiciado que los pacientes hayan mermado su confianza en la cadena de suministro farmacéutico.

Pese a que el sector se ha volcado por dar una respuesta efectiva y rápida a esta problemática, actualmente hay lagunas en cuanto a información, herramientas y soluciones legales disponibles en determinados países europeos, suponiendo esto una barrera de cara a resolver esta situación. De hecho, según se extrae del **Informe de Escasez de Medicamentos 2023 del Grupo Farmacéutico de la Unión Europea (PGEU)³**, los farmacéuticos de la Unión Europea (UE) dedican casi el triple de tiempo más a abordar la escasez de fármacos que hace 10 años, lo que se traduce en **casi 10 horas por semana de media**.

Inequidad entre países

Como cada año, el PGEU ha elaborado una encuesta entre sus miembros para mapear el impacto de la escasez de medicamentos en toda Europa desde la perspectiva de los farmacéuticos comunitarios. De los 26 miembros que la respondieron, en el último año, **la totalidad de los países afirmaron experimentar escasez de medicamentos**. De hecho, en comparación con los 12 meses anteriores, en 2023, el 65 por ciento señaló que la situación empeoró, mientras que el 23 por ciento aseguró que se mantuvo igual y, tan solo un 11 por ciento indicó que la situación mejoró.

El desabastecimiento de fármacos en España ha aumentado un 36% respecto a 2022

Poniendo el foco en cada uno de los países en particular. Desde España alertaron de que, según datos del Centro de Información de Abastecimiento de Medicamentos (CISMED), hubo un aumento del 36 por ciento en el desabastecimiento de fármacos respecto al año anterior. En esta línea se encuentra Portugal, con un aumento de un 47 por ciento (siendo el 26,8 por ciento de ellos medicamentos

² Fuente: www.elglobal.es de 1 de febrero de 2024

³ Link Informe: <https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2024/01/PGEU-Medicine-Shortages-Report-2023.pdf>

genéricos), Suecia, Países Bajos e Irlanda, país que reivindica que los farmacéuticos irlandeses no reciben avisos de escasez con suficiente antelación.

En la otra cara de la moneda se sitúa el caso de Macedonia del Norte, que en 2023 tuvo una mejor previsión de suministro de medicamentos respecto a 2022 fruto de que se organizaron de forma eficiente y se mejoró la gestión a lo largo de toda la cadena de suministro. Grecia se encuentra en la misma tesitura y achacan esta mejora a la llegada de nuevas regulaciones impuestas por el Gobierno y a un aumento en la producción local para la distribución nacional.

Las **causas más comunes de desabastecimiento** en todos los países fueron la interrupción o suspensión del proceso de fabricación, las estrategias nacionales de fijación de precios y adquisiciones y el aumento inesperado de la demanda. También hacen referencia, en menor medida, a la cuota impuesta por el fabricante, las ineficiencias en la cadena de suministro logístico, la retirada de los fármacos en el mercado comercial o la exportación fuera del país.

Fármacos y dispositivos médicos que más escasearon

La encuesta del PGEU rebela que, de todas las clases de medicamentos, los que escasearon con mayor frecuencia fueron los **antiinfecciosos de uso sistémico (84 por ciento), del sistema nervioso (60 por ciento) y del cardiovascular (56 por ciento)**. De hecho, al completarla, el 27 por ciento de los países indicó que faltaban más de 600 medicamentos, el 15 por ciento afirmó que entre 500 y 600 y un 24 por ciento entre 200 y 400. Destaca que un 15 por ciento afirmó desconocer las cifras.

En todos los países se experimentó escasez de antiinfecciosos para uso sistémico como los antibióticos

Con respecto a la falta de dispositivos médicos en las oficinas de farmacia, el 69 por ciento señaló que había tenido problemas de abastecimiento en los últimos 12 meses, lo que supone un ligero incremento respecto a la situación del año pasado, cuya cifra se situaba en el 66 por ciento. En este aspecto, **los dispositivos que más escasearon fueron los de riesgo bajo** (vendajes, termómetros, mascarillas quirúrgicas...); detrás se sitúan los de riesgo medio (agujas, lentes de contacto de corta duración...) y los de riesgo de medio a alto, como concentradores de oxígeno.

Tan solo un par de países indican que existe un **sistema de monitoreo de escasez de dispositivos médicos** para proporcionar información a los farmacéuticos. “La escasez ha afectado la calidad de vida de los pacientes. Por ejemplo, debido a la escasez de sensores de glucosa para la monitorización continua, algunos pacientes tuvieron que volver a pincharse un dedo varias veces al día para comprobar sus niveles de glucosa en sangre”, insisten desde Francia. Además, desde Eslovenia recalcan que “los pacientes han demostrado una confianza cada vez menor en los medicamentos y en el sistema de suministro debido a la constante falta de disponibilidad”.

Casi 10 horas semanales al desabastecimiento

No poder abastecer de forma correcta a los pacientes también tiene importantes consecuencias en la relación entre el profesional sanitario y el paciente e, incluso, en la economía de las propias oficinas de farmacia. Entre algunas de ellas, destacan la pérdida financiera debido al tiempo invertido en mitigar la escasez, el incremento del precio de fármacos para suplir esta carencia y a cambios operativos como el mantenimiento mínimo de existencias, tarifas de importación o en prácticas de reembolso. Además, resaltan el **aumento de las tareas administrativas y la reducción de la confianza del paciente y de la satisfacción de los empleados**.

“Esta situación erosiona la confianza de los pacientes en los farmacéuticos y en el sistema sanitario”

El **presidente del PGEU, Aris Prins**, lamentó en un comunicado que, “a pesar de los continuos esfuerzos de los farmacéuticos por encontrar soluciones, la escasez todavía deja a muchos pacientes sin el tratamiento prescrito”. Asimismo, añade que “esta situación causa frustración e inconvenientes a los pacientes y erosiona su confianza en los farmacéuticos y en el sistema sanitario. También ocasionan estrés al personal de las farmacias e imponen una carga administrativa adicional al trabajo diario de las farmacias”.

Desde Francia hacen referencia a que “en varios casos los farmacéuticos experimentaron **hostilidad y agresiones por parte de pacientes** que no entienden por qué no se puede suministrar el medicamento de inmediato. Además, la carga de trabajo en la gestión de la escasez y las llamadas telefónicas asociadas de los pacientes aumenta año tras año, insisten desde Irlanda, “esto genera un mayor estrés en el personal de farmacia y problemas de salud mental”.

En este aspecto, el informe saca a la luz que, en promedio, por semana el personal de farmacia le dedicó en 2023 un total de **9,5 horas**. De hecho, se puede observar que desde el 2019 el tiempo promedio dedicado por los profesionales ha ido fluctuando: 2019 (6,6 horas), 2020 (6,3 horas), 2021 (5,3 horas), 2022 (6,7 horas) y 2023 (9,5 horas).

Soluciones legales a la escasez

En la actualidad, no todos los países del continente europeo pueden afrontar el desabastecimiento con las mismas herramientas fruto de barreras legales. En este aspecto, el 92 por ciento de los encuestados afirmó recurrir a la sustitución genérica; el 50 por ciento a la formulación magistral y a la terapia y ajuste posológico; el 46 por ciento a la importación desde la UE o el Espacio Económico Europeo (EEE); el 38 por ciento a fuentes alternativas y tan solo el 19 por ciento a la sustitución terapéutica.

De los países encuestados, la mayoría (un 73 por ciento) indican que no han visto una ampliación del alcance de la práctica farmacéutica para gestionar la escasez durante el último año. No obstante, en 18 de los 26 países encuestados existen sistemas de notificación de escasez de material para el uso de los farmacéuticos.

La gran mayoría de **los problemas de abastecimiento son comunicados por la Agencia de Medicamentos** de cada país, le siguen los mayoristas y los fabricantes / Marketing Authorization Holder (MAH).

Según afirmó Prins, la reforma de la legislación farmacéutica de la UE es una oportunidad única para construir una cadena de suministro más resiliente y mejorar la prevención, el seguimiento y la gestión de la escasez. Sin embargo, alega que “necesitamos **medidas más inmediatas** para abordar este problema crónico y revertir la tendencia negativa que los farmacéuticos vienen denunciando desde hace más de una década. Instamos a una notificación más temprana de la escasez, a una información más oportuna a los farmacéuticos y a una redistribución más justa de los medicamentos entre los países”.

LA CRUZ VERDE, “AGENTE CENTINELA” DEL CÁNCER⁴

Prevenir, detectar precozmente y llevar el seguimiento farmacológico de los pacientes oncológicos, esta es la hoja de ruta de la Farmacia para frenar la segunda causa de muerte en España: el cáncer. Tanto su accesibilidad, como su confianza y conocimiento de los síntomas convierten al farmacéutico que trabaja en las oficinas de farmacia en un “agente centinela” de cara a detectar el desarrollo de determinados cánceres y su posterior derivación a la consulta médica.

Además, puede ejercer un papel activo de cara a la prevención de esta enfermedad. “El farmacéutico puede promover hábitos de vida saludables, incluyendo la práctica regular de ejercicio, una dieta equilibrada, la reducción del consumo de alcohol y la deshabituación tabáquica, aspectos clave en muchos tipos de cáncer”, alega a EG el **director de los Servicios Farmacéuticos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), Antonio Blanes**.

Información personalizada del medicamento

Ciertos medicamentos oncológicos pueden administrarse de manera extrahospitalaria y, por tanto, son dispensados en la farmacia comunitaria. Por ello, es fundamental realizar acciones de información personalizada del medicamento durante la dispensación del mismo, así como el **seguimiento de los efectos secundarios de la medicación oncológica y la educación terapéutica** de autocuidado y hábitos de vida. En este aspecto, el portavoz resalta que “es esencial la participación en el **control de la adherencia** terapéutica ya que, aunque en estos pacientes presenta

⁴ Fuente: www.elglobal.es de 2 de febrero de 2024

cifras elevadas (en torno al 70 por ciento), se deben incrementar. Es un hecho constatado que la efectividad del tratamiento tiene relación con una correcta adherencia al mismo”.

Estos pacientes desarrollan la mayor parte de su vida en el ámbito ambulatorio, desde donde también hacen uso de otros tratamientos farmacológicos que se complementan con la toma de la medicación oral antineoplásica. Desde sus domicilios, hacen frente a manifestaciones secundarias y toxicidades propias del tratamiento antitumoral. “Deben vigilarse y pueden ser prevenidas o, al menos, parcialmente aliviadas mediante la recomendación farmacéutica de determinados hábitos o de la toma de algunos medicamentos”, recalca.

Diagnóstico y cribado

Las oficinas de farmacia juegan un papel importante en el diagnóstico y cribado de las patologías. Poniendo el foco en el cáncer colorrectal, se ha demostrado que la supervivencia, cuando el diagnóstico se establece en estadios iniciales (0 o I), es superior al 90 por ciento. “El cáncer colorrectal (CCR), de hecho, es uno de los tumores más susceptibles de prevención a través del **cribado poblacional**, tanto por la disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápido (calificadas como productos sanitarios de diagnóstico *in vitro*) como por la propia historia natural de este tipo de cáncer, caracterizada por un largo periodo preclínico de progresión silente”, afirma Blanes.

Más de 2.500 farmacias de País Vasco, Navarra, Cataluña, Murcia, Comunidad Valenciana y Baleares colaboran en programas de cribado de cáncer de colon

Actualmente, más de 2.500 farmacias comunitarias de País Vasco, Navarra, Cataluña, Murcia, Comunidad Valenciana y Baleares colaboran en programas de cribado de **cáncer de colon**, implantados por las autoridades de salud pública de estas CC. AA. “También se han llevado a cabo programas para la prevención de **cáncer de cérvix** en farmacias de Cataluña y se han realizado programas para determinar la prevalencia de factores de riesgo de **cáncer cutáneo**, así como la realización de campañas informativas para la prevención de este tipo de cáncer, en farmacias comunitarias de Cataluña, Baleares o Extremadura”, asegura.

En esta línea, garantiza que desde el Consejo General se está promoviendo el **avance del papel de la farmacia comunitaria en el abordaje de los cribados** frente al cáncer y en el seguimiento de los pacientes. Igualmente, destaca que se están promoviendo las prácticas de **dispensación colaborativa**, que ya se han instaurado en varias autonomías, de forma que los medicamentos de ámbito hospitalario para este tipo de pacientes (como la quimioterapia oral y los medicamentos biológicos autoadministrables) puedan ser dispensados en las oficinas de farmacia y evitar así el desplazamientos de estos pacientes al hospital.

Potenciar la labor farmacéutica frente al cáncer

Con el objetivo de contribuir a potenciar la labor del farmacéutico como recurso esencial en las políticas de prevención, detección y manejo del cáncer, el CGCOF ha firmado un acuerdo con la Asociación Española contra el Cáncer. “Este convenio se enmarca en la misión común de ambas organizaciones de luchar contra el cáncer a través de información, formación, investigación y servicios asistenciales que promuevan la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Ha dado sus primeros pasos en común con la colaboración conjunta en una campaña de educación sanitaria en relación con la prevención del cáncer de colon”, explica Blanes.

El portavoz también afirma que es objetivo prioritario de la Organización Farmacéutica Colegial **fomentar acciones orientadas al desarrollo e impulso de proyectos de investigación** que permitan explorar el papel e interés científico del ejercicio y actividades de la profesión farmacéutica desempeñada en las farmacias comunitarias, en beneficio del cuidado y atención del paciente con cáncer.

“La UE apuesta porque, antes de 2025, el 90 por ciento de la población europea acceda al cribado del cáncer de mama, de cuello del útero o colorrectal”

Antonio Blanes, director de los Servicios Farmacéuticos del CGCOF.

“En este contexto, las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional, como europeo y mundial están modificando los enfoques de la atención sanitaria”, sostiene. Por ejemplo, añade, “la Unión Europea, basándose en los últimos avances y datos científicos disponibles, ha marcado como objetivo que, **antes del 2025, el 90 por ciento de la población europea que cumpla los requisitos para someterse a un cribado del cáncer de mama, de cuello del útero o colorrectal tenga acceso**”.

Coordinación asistencial

La coordinación asistencial es clave de cara a abordar todo tipo de patologías. En el caso del cáncer, resulta esencial que esta sea eficaz entre los farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, dado que, como indica Blanes, los fármacos antineoplásicos “son mayoritariamente medicamentos de estrecho margen terapéutico y toxicidad potencialmente alta, que pueden requerir ajustes frecuentes de dosis en función de la evolución y tolerabilidad por el paciente, por lo que el seguimiento por el equipo de atención especializada resulta clave, así como su continuación en la Atención Primaria”.

“Una correcta coordinación entre todos los agentes implicados contribuye a facilitar y mejorar la monitorización de los tratamientos y a la revisión de la adherencia a los mismos”, incide el director de los Servicios Farmacéuticos del CGCOF. Solo así, añade, “se pueden identificar varias **vías de actuación** a través de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales”.

Blanes también asegura que, en cuanto a las actividades de Salud Pública relacionadas con el cáncer, el farmacéutico tiene amplia experiencia en acciones de promoción de la salud. Más en concreto,

señala el desarrollo de campañas informativas ligadas al Día Mundial Contra el Cáncer o a la necesidad del uso de fotoprotección para prevenir el cáncer de piel en verano.

PROGRAMA DE FARMACIA RURAL 2024⁵

Para el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (**CGCOF**), atender las necesidades de la farmacia rural es una de sus principales prioridades. Por ello, hace ya dos años pidió al Ministerio de Sanidad dejar cerrado un acuerdo para establecer “el protocolo marco de actuación”, de manera que la **Farmacia Rural** actúe como “agente fundamental a la hora de poder dar servicios sanitarios a la población”.

Así, el **Programa de Farmacia Rural** quedó firmado el 1 de marzo de 2023 por el CGCOF y tres ministerios: Ministerio de Sanidad –bajo el mandato de Carolina Darias–, Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico y Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. El compromiso fue desarrollarlo antes de finalizar 2023. Sin embargo, aún está pendiente de materializarse.

En este sentido, el presidente del CGCOF, **Jesús Aguilar**, espera en este 2024 ser capaces de “poder llevarlo a cabo en alguna comunidad autónoma”. “Así se lo hemos trasladado a la ministra de Sanidad, Mónica García”, ha apuntado en declaraciones a EG. De hecho, Aguilar ha indicado que desde el Consejo se le ha mostrado su disposición para impulsar este Programa y considera que “la propia ministra también tiene ese interés en hacerlo”.

“El documento que firmamos el año pasado fue fundamental. Era un objetivo que nos habíamos marcado y lo conseguimos, pero también es verdad que **no hemos conseguido ponerlo en funcionamiento porque hemos tenido dos elecciones, dos ministros...**”, ha afirmado Aguilar. ¿Será este 2024 el año de su puesta en marcha?

Hoja de ruta: protocolo y proyecto piloto

El **Protocolo General de Colaboración**, al que ha podido tener acceso El Global, es el que establece los pasos a seguir. En primer lugar, se deberá impulsar una “**experiencia piloto**” diseñada entre las partes firmantes (Consejo y ministerios), que “se desarrollará en un ámbito territorial concreto y estará documentada en el instrumento jurídico que corresponda, promoviendo la necesaria participación de las autoridades competentes de dicho ámbito territorial”.

Por tanto, antes de la puesta en marcha del Programa, debe realizarse un **proyecto piloto en una farmacia española** y, según ha podido saber EG, **La Rioja estaría interesada** en ello.

⁵ Fuente: www.elglobal.es, de 7 de febrero de 2024

Por otra parte, **para el seguimiento del Protocolo, así como de la experiencia piloto, se constituirá una Comisión integrada**, “en la forma en que se determine en el correspondiente instrumento de cooperación, por representantes de cada una de las partes”.

En concreto, el Programa deberán centrarse en áreas de trabajo concretas. Entre ellas, se incluyen actividades relacionadas con la asistencia sanitaria a la población rural. **“Se priorizarán las acciones relacionadas con la optimización en el acceso a los medicamentos, productos sanitarios y de salud**, así como el desarrollo de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales prestados desde las farmacias comunitarias y su coordinación con el resto de estructuras sanitarias y sociales, que tengan como finalidad la mejora de las condiciones de vida de las personas en áreas rurales y en despoblación, especialmente mayores y colectivos vulnerables”.

Del mismo modo, se menciona la participación de la red de farmacias comunitarias integradas el medio rural en la asistencia farmacéutica de los centros sociosanitarios de la zona; la mejora de la **Salud Pública** en la población rural; el apoyo a la cooperación en materia de servicios sociales a la población rural; apoyo a las acciones contra la soledad; **detección temprana ante situaciones de vulnerabilidad** de personas con discapacidad, en especial con dependencia, personas con Alzheimer u otras demencias; y actuaciones relacionadas con la **transición digital** y la plena conectividad territorial.

Y, una vez definidos estos servicios profesionales a desarrollar y los diferentes programas de esta primera fase, se procederá con las siguientes fases identificadas. En la fase dos, se determinará el **esquema de remuneración** a las farmacias para los servicios asistenciales prestados; la fase tres consistirá en la **implantación y despliegue tecnológico** y de las infraestructuras (plataformas, módulos, páginas web, apps, etc.), así como el acondicionamiento de espacios físicos en los casos en los que sea necesario; en la cuarta fase, se diseñarán y concretarán las **campañas**, programas y actuaciones, involucrando a los medios de comunicación; la fase cinco será la **formación y capacitación de los profesionales** implicados en cada área de trabajo; y, finalmente, la sexta fase irá dirigida a la **formación del paciente** y usuarios, especialmente en habilidades tecnológicas y digitales.

Objetivos del Programa

Este Programa, a través de diferentes actuaciones de la farmacia comunitaria, incluye los siguientes **objetivos**:

1. Mejorar la atención sanitaria, social y asistencial en condiciones de equidad de todo tipo de personas que viven en áreas rurales y en despoblación, particularmente a los colectivos sociales más vulnerables, mejorando su salud, participación y apoyo social y su calidad de vida.
2. Atender a la población mayor de las áreas rurales con respuestas adaptadas a sus condiciones sociales y demográficas, facilitando su autonomía y la accesibilidad.
3. Garantizar la igualdad de trato, la inclusión y la diversidad sin brechas en el territorio.
4. Potenciar la viabilidad económica de la farmacia comunitaria en el ámbito rural a través del impulso de un modelo renovado a integral de asistencia farmacéutica y contribuir en la construcción de una sanidad digital e interconectada.
5. Aprovechar el potencial de las farmacias rurales como recursos para la acción social, en línea con la Estrategia Social de la Profesión Farmacéutica.
6. Contribuir al mantenimiento del empleo de la farmacia comunitaria rural, estable y cualificado, y mayoritariamente femenino y joven.

En este sentido, las actuaciones de la farmacia comunitaria contempladas en el Programa estarán alineadas con el **Plan de 130 Medidas frente al Reto Demográfico**. Entre ellas, cabe destacar la igualdad de derechos en todo el territorio nacional, “**eliminando la brecha de desigualdad entre áreas rurales y urbanas**”, a partir de prestaciones sanitarias y asistenciales básicas.

Asimismo, será fundamental el “**abordaje del bienestar social** desde un enfoque de derechos”, lo que facilitará “la inclusión social y el desarrollo de proyectos personales y profesionales, como los de los farmacéuticos y el resto del personal de las farmacias comunitarias, que garanticen la libertad de elección del lugar de residencia”.

Además, el Plan 130 recoge, en su eje 8, el fomento de actuaciones que permiten a las farmacias comunitarias situadas en zonas rurales o zonas afectadas por la despoblación lleven a cabo **acciones que aumenten la calidad de vida de la población residente en dichos territorios y se garantice una atención socio-sanitaria integral** a todas ellas.

La Farmacia Comunitaria, un sector estratégico

En el documento del Protocolo, se realiza la labor de la red de 22.137 oficinas de farmacia españolas, que “constituye un sector estratégico para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y para el conjunto de la economía española”.

“Su capilaridad y nivel de cobertura garantiza el acceso a la prestación farmacéutica, en condiciones de igualdad efectiva en todo el Estado, y genera equidad y cohesión al SNS”, expone.

En este sentido, una de cada cuatro farmacias comunitarias se encuentra en el medio rural. En concreto, son más de 5.500 establecimientos sanitarios “que **atienden a 7,6 millones de personas** (16,1 por ciento de la población) y a los que aseguran el acceso al medicamento y el desarrollo de servicios sanitarios, incluidos los relacionados con la promoción de la salud pública en su municipio de residencia, que, en la práctica, aporta un indudable valor social para dichos colectivos”.

Además, el documento recalca que **los farmacéuticos son los profesionales sanitarios más cercanos al ciudadano** y, en muchas ocasiones, el “único contacto de estas personas de manera continuada con el sistema sanitario”. Una realidad que les hace imprescindibles en cualquier entorno, pero, más si cabe, en el ámbito rural.

ENTREVISTA A KOEN STRAETMANS, EXPRESIDENTE DE LA AGRUPACIÓN FARMACÉUTICA EUROPEA

Koen Straetmans: "Dedicamos más de nueve horas a la semana en buscar soluciones a la falta de medicamentos"

El hasta unos meses presidente de la Agrupación Farmacéutica Europea (PGEU) alerta de la cronificación del problema que "crece cada año y no se mitiga"

Koen Straetmans, ex presidente de la Agrupación Farmacéutica Europea (PGEU), detalla en su visita a Madrid cuál es la situación de un problema que se ve a diario en las oficinas de farmacia del viejo continente.

“¿Qué se considera una incidencia en el suministro de un fármaco?”

Son los derivados de los problemas de suministro en la cadena, que suelen ser temporales (más o menos largos) y la retirada de medicamentos que dejan de comercializarse. Esto genera ansiedad y frustración en los pacientes, incluso momentos violentos de indignación. También a la farmacia, que es la última de la cadena y tiene que decir: «Bueno, lo siento, su medicamento aún no está».

¿Qué supone para el farmacéutico enfrentarse a este tipo de problemas en la dispensación?

Desde la PGEU hicimos un estudio analizando la situación y nos dimos cuenta de que se invierte más de siete horas a la semana en buscar soluciones. Los farmacéuticos trabajan en la resolución de incidencias de suministro y generalmente encuentran cómo abordarlo para prestar un buen servicio a sus pacientes-usuarios. A veces los denomino gerentes de soluciones de incidentes de suministro, mientras hacen esto dejan de lado otras necesidades de la dispensación farmacéutica, como los consejos de salud y de adherencia terapéutica a los fármacos prescritos. Es una gran pérdida de tiempo para los farmacéuticos porque no dedican tiempo a sus funciones principales.

Las 'faltas' de medicamentos se han convertido en un mal endémico en el viejo continente. ¿Por qué sucede?

Los problemas son están en toda Europa. Lo vemos en España, lo vemos en Bélgica, lo vemos en Bélgica (de donde yo soy), lo vemos en todos los países y la tendencia es que el problema es cada vez más grande y también que no se mitiga. Los problemas son cada vez mayores, como ocurrió el año pasado, con el ejemplo de los antibióticos para niños, que no estaban disponibles en toda Europa.

Y, ¿cómo se aborda este problema que se enquistó?

Desde las farmacias estamos trabajando a nivel nacional y nivel europeo, por supuesto. Creo que lo primero que hay que hacer es hacer que los sistemas de notificación sean obligatorios para el mercado, para los titulares de la autorización de comercialización. Esto ya existe en muchos países a través de la legislación nacional, como la que hay aquí en España [Cima y Cismed]. Comunicar si hay escasez a la autoridad nacional competente, pero lo bueno del sistema Cismed es que también los farmacéuticos y pueden informar y complementar lo que los titulares de autorizaciones de comercialización a veces no pueden hacer. Pero todo comienza para mí con la obligación de autorización de comercialización.

Desde la UE, la Comisión Europea ya viene trabajando en un marco normativo que actualice la legislación farmacéutica, creada ya hace 20 años. ¿Esto se contempla?

Esperamos que con la nueva legislación farmacéutica que se avecina sea una realidad. Pero si somos realistas, puede que no llegue antes de mayo, porque en junio de 2024 hay elecciones, así que estamos ante un proceso que se complica por los tiempos. Pero lo que quería decir es que la obligación de notificar, que realmente es el comienzo de todo, estará en esta nueva legislación farmacéutica para todos los países.

¿Supondría un cambio sustancial para todos los países de la UE?

Afortunadamente, algunos países, como España y Bélgica, ya cuentan con esa obligatoriedad estipulada en su legislación nacional.

¿En España somos pioneros?

Sí, aquí tienen herramientas desde la farmacia, como Cismed, que monitorizan la situación de los fármacos. Además de la que se realiza también desde la agencia reguladora [Aemps].

¿Cómo son las soluciones que se dan desde la botica?

Dependen del país. Aquí en España sé que nueve de cada diez desabastecimientos de medicamentos se resuelven a través de la sustitución de genéricos. Así que principalmente son los farmacéuticos los que resuelven el problema, dando la marca B porque la marca A no está disponible. Otras veces, se autoriza a la creación de fórmulas magistrales, como sucede en Bélgica.

Eso sirve a pie de calle, pero desde las instituciones, ¿qué se puede hacer?

Crear la posibilidad de que otras partes interesadas, como los mayoristas farmacéuticos, también informen de situaciones especiales. También se va a exigir ampliar el mandato de la Agencia Europea de Medicamentos para Medicamentos Críticos y controlar la escasez de los mismos.”

VIR Y UXA RECLAMAN LUCRO CESANTE A CCAA POR NO OBLIGAR A DISPENSAR SUS FUROSEMIDAS⁶

Laboratorios Vir y UXA Farma han iniciado un **procedimiento de reclamación por responsabilidad patrimonial** ante algunas direcciones de los servicios de salud autonómicos. En concreto se centran en las actuaciones realizadas en torno a la dispensación y pago de recetas de **furosemida y deflazacort**, cuando los medicamentos de estas dos compañías marcaban el precio menor de sus correspondientes agrupaciones homogéneas.

La demanda asegura que, pese a que la **legislación** obliga a la **dispensación de las especialidades que estén al precio más bajo** cuando haya una prescripción por principio activo, en una parte importante de las farmacias de algunas comunidades autónomas **no se habría producido** sin que hubiera mediado intervención por parte del servicio de salud.

Los hechos se remontan a 2022 **cuando UXA Farma, rompió el mercado de la molécula furosemida** al hundir el precio por envase desde 2,25 euros a 1,06. Poco después VIR se unió a ese mismo precio, marcando ambas el precio menor de las agrupaciones homogéneas.

Diariofarma ha tenido acceso a la reclamación que estos laboratorios han presentado ante la **Dirección del Servicio de Salud de Islas Baleares (IBSalut)**, a la que reclaman 94.228,12 euros, aunque es de suponer que peticiones similares se producirán en otras comunidades autónomas, como **Cantabria**. El documento, además, cita **Murcia, Andalucía, Extremadura** o Castilla-La Mancha, como algunas de las que han tenido una menor proporción de dispensación de sus medicamentos, por lo que es de suponer que también puedan recibir reclamaciones patrimoniales.

En lo que se refiere a Baleares, se asegura que el IBSalut estuvo **abonando las recetas de “medicamentos que nunca debieron ser dispensados** por las oficinas de farmacia por no ser los medicamentos de precio menor”. Esta actuación se ve por parte de los demandantes como que el servicio sanitario ha **“cooperado, avalado y consumado la infracción ilegal** de una gran mayoría de las oficinas de farmacia”.

En la reclamación se detalla cómo las presentaciones de Vir y UXA han mantenido su posición como **precio más bajo** de sus agrupaciones homogéneas **desde mediados de 2022 hasta julio de 2023**, cuando otros laboratorios igualaron sus precios. Los actores consideran que las ventas de ambos medicamentos, que se quedaron en un 18,22% del total de dispensaciones de furosemida, están por debajo de lo que debería haber sido. A este respecto, los laboratorios **aseguran haber garantizado el abastecimiento** de producto y

⁶ Fuente: www.diariofarma.com, de 11 de febrero de 2024

para ello aportan el 'Plan de medidas a adoptar para prevenir posibles problemas de suministro', presentado en junio de 2022 a requerimiento de la **Agencia Española de Medicamentos (Aemps)**. Además, Vir y UXA aseguran que no se ha producido requerimiento alguno por parte de la Aemps en materia de desabastecimiento y que su **capacidad de suministro estaría avalada por IPCA Laboratories**, la compañía **india** que les suministra el producto.

Dispensaciones entre diciembre de 2022 y julio de 2023

La reclamación patrimonial realizada en Baleares comprende las dispensaciones de furosemida entre diciembre de 2022 y julio de 2023 y se extiende sobre la **supuesta no dispensación de 131.372 unidades** de furosemida, respecto de la estimación de 160.639 unidades que se habrían dispensado a precio menor de ese mismo principio activo. De ellas, solo 28.814 serían de UXA o Vir, según estos mismos laboratorios.

En la reclamación realizan una estimación del lucro cesante. Para ello, han calculado una cuantía de 0,47 euros y 0,35 por envase de Vir y UXA respectivamente. Esto que supondrían **30.878,82 euros en el caso de Vir y 22.990,10 para UXA**, 53.868,92 euros en total. Además, la reclamación **incluye una demanda de 40.359,2 euros en concepto de daños emergentes** derivados del impacto en la situación económica de la empresa por la pérdida de ingresos derivados de la falta de dispensación indicada.

En concreto, Vir señala la existencia de un daño emergente determinado por las pérdidas patrimoniales sufridas por laboratorio como consecuencia de los ingresos dejados de obtener por la falta de dispensación sus presentaciones de furosemida. La compañía asegura que se produjo un deterioro de su situación económica que obligó a la "venta forzada de acciones" de dos entidades bancarias para obtener *el cash flow* esperado, por un total de 1,77 millones de euros. Según Vir, las pérdidas generadas por la venta anticipada forzada por la situación ascienden a 195.563 euros. A este cifra le añaden 11.551 euros por gastos financieros y 52.679 por dividendos dejados de obtener, así como un coste financiero de 39.081 euros por el coste financiero de las líneas de crédito que tuvieron que solicitar. Todo ello, suma un daño emergente, **para toda España, de 2.071.708,27 euros**, según se recoge en la reclamación. De ellos, finalmente, la reclamación para Baleares ascendería a 94.228,12 euros.

Cabe señalar que Vir habría iniciado **acciones de reclamación similares por la dispensación de deflazacort VIR 30 mg, 10 comprimidos**, en una demanda desarrollada de forma independiente.

LA "AGENDA 2030" DE LOS FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES?

Por Luis de Palacio, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)

Se levantan las medidas extraordinarias de la emergencia sanitaria, sin que la farmacia española logre ninguna función nueva en salud pública. Es decir, en administrar vacunación, en realizar cribados, pruebas sencillas y en síntomas menores, como llevan a cabo nuestros colegas de los países europeos vecinos. Sin embargo, la única medida que se consolida es **la posibilidad legal de que los centros y**

⁷ Fuente: www.elglobal.es, de 13 de febrero de 2024

las administraciones sanitarias puedan organizar cualquier servicio de farmacia telemática ilimitada, a domicilio. La misma ley prohíbe que las farmacias puedan igualar el servicio.

Una discriminación que resulta arbitraria, irracional. En consecuencia, para [FEFE](#), los puentes que permiten el asalto a nuestro modelo están ya contruidos con esta **modificación del artículo 3.8 de la Ley del Medicamento**.

La **escasez de medicamentos** en España persiste. A pesar del uso de las herramientas colaborativas entre farmacias y de los esfuerzos de racionalizar la distribución, los pacientes sufren un acceso deficitario por la escasez.

El “gasto farmacéutico” en farmacias **no alcanza los incrementos de la inflación**, mientras que el hospitalario sigue creciendo a doble dígito. Se ahonda en la marginación de las farmacias para dispensar este tipo de medicación.

FEFE ha iniciado este año con propuestas para sacar adelante nuestro sector con la mínima reforma legal necesaria. Seguiremos recordando la **necesidad de derogar los Decretos-Leyes que liquidan el margen en la dispensación de medicamentos financiados**.

Exigimos la **retribución de las guardias obligatorias a los farmacéuticos**, impuestas por las administraciones. En consonancia, reivindicamos que los horarios mínimos de las farmacias sean coherentes con las jornadas máximas que se permitan para los trabajadores en España. Porque muchas farmacias en España son atendidas únicamente por su titular, que se ve esclavizado por el modelo regulado, haciendo 42- 45 horas semanales, más noches según le obliguen. En semanas alternativas.

Proponemos el **acceso a toda la medicación de ambulantes, indistintamente desde farmacia comunitaria y hospitalaria**, con la colaboración debida. Y lo hacemos para los actuales medicamentos DH restringidos a hospital. Que la entrega informada se realice mediante una compra compartida, en la que la farmacia y la distribución no conocen los contratos confidenciales que tienen los laboratorios con los responsables de compras en los hospitales. Tan solo trabajaremos previa receta el pedido del medicamento, a un valor fijo con su margen fijo. El resto, lo que el hospital tenga pactado. Esta idea es implantable inmediatamente sin necesidad de modificación legal alguna.

En nuestra agenda figura la grave preocupación con la [escasez de los medicamentos](#), fuera de patente, que tienen precios regulados excesivamente baratos. No están remunerando ni la distribución ni la farmacia, y para nosotros son casi deficitarios. En 2024, el coste/minuto efectivo de un farmacéutico (sin contar otros muchos factores, como su propia formación continuada) es de **40 céntimos de euro**. El tiempo de atención farmacéutica medio en la dispensación es de 10 minutos por paciente, que suele adquirir dos medicamentos financiados de media. Pedimos un precio mínimo de los medicamentos, que garantice un suelo de 1€ de margen por medicamento, bien por establecer tal suelo en el RD 823/2008, bien por incrementar precios mínimos hasta 3€ PVPii.

“Proponemos el acceso a toda la medicación de ambulantes, indistintamente desde farmacia comunitaria y hospitalaria, en colaboración”

Luis de Palacio, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)

Respecto de los precios más bajos, también pedimos **que se actualicen con el IPC automáticamente**, así como nuestro techo de 48,37€ del a.2 del RD 823/2008 y el suelo que pedimos de 1€. También vemos necesario el establecimiento del copago evitable (o “cheque medicamento”), en el que el SNS permita a los fabricantes que no pueden igualar los precios de financiación si en cambio puedan comercializar con un copago en el exceso del precio. Con estas medidas, el factor de ausencia de margen que origina la escasez de medicamentos quedaría muy mitigado.

Además es importante, contra la [escasez](#), el **desarrollo de mecanismos eficientes de importación de medicamentos** europeos donde haya bolsas de excedentes, dado que los picos de demanda no son siempre iguales en toda la Unión.

Resumidamente citaré **otras medidas que claramente beneficiarían al SNS** y a los pacientes como son: el desarrollo de SPFAs, en especial los síntomas menores para descongestionar la asistencia primaria; la vacunación en farmacias; las pruebas analíticas y cribados sencillos, sin necesidad de prescripción médica.

Deseamos la **obligatoriedad de prescripción electrónica** como única receta válida en España, tanto pública como privada, humana y veterinaria. Evitaríamos errores humanos de lectura y falsificaciones de prescripción, mediante sistemas de control y comunicación prescriptor-farmacéutico. Con la confirmación de dispensación se lograría la inmediata automatización de controles de los libros recetarios, de los estupefacientes y de la veterinaria. Y, además, también permitiría la inmediata eliminación del cupón precinto de los medicamentos financiados.

Para terminar, algo que sí está alineado con objetivos de sostenibilidad y huella de la otra “agenda 2030”, será la eliminación de prospectos en papel por el uso de datamatrix en los envases.

EL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS SIGUE A LA ESPERA DE QUE SE ADHIERAN LOS HOSPITALES PÚBLICOS⁸.

El Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM) ha cumplido sus primeros cinco años de vida habiendo conseguido la adherencia del 98 por ciento de los agentes de la cadena del medicamento --autoridades sanitarias, industria farmacéutica, oficinas de farmacia y distribuidores-- ; sin embargo, aún faltan por sumarse los hospitales públicos, que conforman el 2 por ciento restante.

⁸ Fuente: www.valenciaplaza.com, de 14 de febrero de 2024

El SEVeM se creó en 2019 para garantizar la autenticidad de todos los medicamentos con receta que circulen en la Unión Europea. Supone una garantía de seguridad y verificación adicional que permite prácticamente blindar cada medicamento que se comercializa legalmente en España.

Según ha puesto de manifiesto la directora general de SEVeM, **María Ángeles Figuerola**, durante una jornada celebrada este miércoles por su quinto aniversario, este se trata de un proyecto "de éxito", fruto del trabajo colaborativo entre los agentes mencionados.

Con casi 7.300 millones de códigos cargados, más de 3.200 millones de dispensaciones y con 543 laboratorios, 340 entidades de distribución, 22.220 farmacias, 206 hospitales privados y 42 farmacias militares conectados, el SEVeM "está funcionando a pleno rendimiento". Se espera que los hospitales públicos se conecten cuando se acuerde con las autoridades sanitarias cuál será el modelo para hacerlo.

Figuerola ha subrayado que la evolución más destacada ha sido lograr que España se sitúe en los niveles de alertas exigidos por Europa para este año y que consisten en no sobrepasar el 0,05 por ciento de todas las transacciones realizadas en el sistema.

Las alertas bajan 20 puntos en cinco años

"Hemos pasado de un 20,34 por ciento de alertas en febrero de 2019 al 0,044 por ciento que estamos registrando ya este mes", ha informado. Esto significa que el SEVeM ya recoge poco más de 23.000 alertas semanales, esto es, de media, una alerta por farmacia a la semana.

Como ha recordado la directora general de SEVeM, el registro de alertas no significa que se trate de medicamentos falsificados o sospechosos, sino de "errores técnicos de diferente procedencia", como pueden ser códigos no cargados o lecturas incorrectas desde los escáneres de los usuarios finales.

Para alcanzar este bajo ratio de alertas, se ha implementado una nueva funcionalidad ('Scanner Check'), que detecta si existe un problema en la configuración de los escáneres y consigue realizar la lectura final correcta.

"Aunque han sido numerosos los logros en estos cinco años, aún nos queda mucho trabajo por hacer para seguir puliendo el sistema en beneficio, siempre de los pacientes y del sistema sanitario en su conjunto", ha afirmado Figuerola. Así, España ha conseguido un porcentaje de alertas por debajo del objetivo marcado por Europa (0,7 por ciento).

Por parte del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), **Marta Galipienzo** ha señalado que "SEVeM supone un instrumento eficaz para hacer lo de siempre: garantizar la seguridad del paciente; en este caso, asegurando que no va a haber falsificados en la cadena". Así, ha destacado

como "innovador" que fueran los agentes implicados quienes "se pusieron las pilas" para cumplir un reglamento.

Por otro lado, la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), María Jesús Lamas, ha asegurado que esta verificación es "de indudable valor". "Han conseguido tener un número inimagibnable de usuarios conectados", ha aseverado.

Lamas ha destacado que todos los agentes están "satisfechos" por este "éxito". "Lo que hemos hecho hasta ahora era lo más difícil", ha celebrado.

Así, ha destacado que este sistema ha sido "relevante" en Europa en el caso de las falsificaciones de 'Ozempic' (Novo Nordisk). "Pero creo que el sistema tiene muchas más posibilidades, y solo estamos viendo las principales", ha destacado, poniendo como ejemplo la ayuda que puede ofrecerles a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para la lucha contra los medicamentos ilegales.

"El proceso ha iniciado su andadura con buenas perspectivas, pero aún le queda mucho que mejorar e imaginar. Para esto, no es posible avanzar sin un diálogo continuo y sin la confianza absoluta en la administración", ha remachado.

Por su parte, el director general de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y de Farmacia del Ministerio de Sanidad, César Hernández, ha recordado que "la regulación de los medicamentos se basa en la confianza", añadiendo que "construirla tiene que ver con evitar desastres".

"El medicamento se ha convertido en un bien que puede ser un estímulo para que gente mala encuentre una oportunidad de negocio, y es dramático que esto ocurra", ha advertido, para a continuación poner en valor el SEVeM. "Este sistema dificulta que la gente mala introduzca medicamentos falsificados dentro de la cadena de suministro", ha afirmado.

Por su parte, el presidente de SEVeM y director general de Farmaindustria, Juan Yermo, ha señalado que este sistema ha supuesto "un antes y un después", definiéndolo como "una historia de éxito". "Estos cinco años dejan la sensación de que esta herramienta de seguimiento de los medicamentos en las cadenas de suministros con la identificación unitaria es algo que ha reforzado el sistema, volviéndonos un ejemplo para los países europeos", ha señalado.

Entre los retos y oportunidades para los próximos años, Yermo ha puesto en valor que este sistema "se puede aplicar en nuevas áreas como la farmacovigilancia, la farmacoepidemiología, el reembolso y el buen uso del medicamento".

II SIMPOSIO DE FEFE CON ASESORES JURÍDICOS-LABORALES PARA LA NEGOCIACIÓN DEL CONVENIO SECTORIAL⁹

La federación de farmacéuticos advierte que la reducción de jornada aumentará los costes y pide al Gobierno que se respete la interlocución social

"Las farmacias deben cumplir con sus horarios con independencia de la jornada que marque el gobierno, con lo cual una reducción de la jornada supone inmediatamente un aumento de costes, solo para cumplir con el horario", afirma Luis de Palacio, presidente de la federación empresarial de farmacéuticos españoles, con ocasión del II Simposio de FEFE que reúne a los asesores jurídicos-laborales para la negociación del próximo convenio sectorial y a los representantes territoriales de la citada federación, celebrado hoy en Madrid, en la sede de CEOE.

"Sabemos que el Gobierno está preparando una modificación sustancial de la jornada en el estatuto de los trabajadores y esto nos preocupa que se haga a espaldas de la CEOE como se hizo con el salario mínimo interprofesional porque entonces la negociación colectiva del sector se vería seriamente afectada. No tendríamos recorrido ni margen para la negociación".

Pedimos a la ministra de Trabajo y al presidente del Ejecutivo que se respete la interlocución social en el ámbito nacional y sectorial. Que se cuente con todos los interlocutores tanto con CEOE como con los sindicatos y que no se impongan medidas que lesionen el tejido empresarial y el empleo de nuestro país.

Las farmacias tienen unos horarios mínimos impuestos por ley y si se reduce la jornada aumentarían los costes y esto perjudicaría al servicio y a los pacientes porque la farmacia tiene que supervivir.

El simposio contó con la participación de Rosa Santos, directora del Departamento de Relaciones Laborales de CEOE, que destacó la importancia de tener un convenio colectivo fuerte que recoja todo los ámbitos de negociación que permite el Estatuto de los Trabajadores.

INFARMA PRESENTARÁ 24 INICIATIVAS DE ÉXITO DE LA FARMACIA PARA MEJORAR LA GESTIÓN Y LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES¹⁰

Infarma Madrid 2024, que se celebrará del 19 al 21 de marzo en los pabellones 1, 3 y 5 de IFEMA Madrid, acogerá las Iniciativas de éxito, un espacio donde se presentará una selección de los mejores proyectos y experiencias desarrolladas por los farmacéuticos de la farmacia comunitaria en España para potenciar el cuidado y la salud de los ciudadanos y reforzar la gestión de las oficinas de farmacia.

La aplicación de la inteligencia artificial para optimizar la gestión de medicamentos y mejorar la adherencia terapéutica o el uso de la impresión 3D en la elaboración de comprimidos; el control y seguimiento de enfermedades crónicas mediante el uso de los probióticos y la crononutrición; el

⁹ Fuente: www.murcia.com, de 21 de febrero de 2024

¹⁰ Fuente: www.phmk.es, de 26 de febrero de 2024

abordaje de enfermedades de salud mental mediante farmacoterapia y psicoterapia, o los pasos necesarios para implantar un servicio farmacéutico asistencial que permita medir el síndrome metabólico o acometer la robotización de la farmacia, por ejemplo, serán algunos de los casos prácticos que se expondrán dentro del Congreso Europeo de Farmacia y Salón de Medicamentos y Parafarmacia, que organizan los colegios oficiales de farmacéuticos de Madrid y Barcelona (COFM y COFB, respectivamente), en colaboración con CloserStill.

"Iniciativas de éxito nos ofrece la oportunidad de conocer propuestas profesionales y experiencias de gestión o colaboración impulsadas por farmacéuticos que han decidido innovar en las distintas áreas de gestión o de la farmacia asistencial con proyectos útiles, que pueden ser aplicables por otros farmacéuticos en beneficio de los pacientes", explica José Manuel Becerra, director del Congreso y vocal de Titulares de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

En total, se han seleccionado 24 iniciativas centradas en el desarrollo de la farmacia asistencial y la gestión de la oficina de farmacia, cifra que supone casi doblar los trabajos presentados en la edición anterior de Infarma.

Entre las exposiciones previstas habrá espacio para novedosos proyectos de prevención y cribado de enfermedades como el ictus o la EPOC desde la farmacia comunitaria, educación para la salud en municipios rurales de Castilla y León y guías de comunicación en casos de atención a la población inmigrante marroquí o de uso de redes sociales, podcast y marketing digital.

Los impulsores presentarán sus iniciativas a lo largo de la mañana del 21 de marzo en el espacio congresual de Ágora Sanitaria, donde las analizarán junto a los farmacéuticos asistentes con el fin primordial de que las puedan aprovechar en sus propias farmacias.

Infarma Madrid 2024 acogerá a cerca de 3.500 congresistas, más de 34.000 profesionales del mundo de la farmacia y 300 expositores.

USO DE LA IA EN GESTIÓN DE MEDICAMENTOS O IMPRESIÓN 3D, ENTRE LAS 24 INICIATIVAS DE ÉXITO EN INFARMA MADRID 2024¹¹

La aplicación de la **inteligencia artificial** para optimizar la **gestión de medicamentos** y mejorar la adherencia terapéutica o el uso de la **impresión 3D** en la **elaboración de comprimidos** serán algunas de las 24 iniciativas de éxito del sector de la farmacia que se presentarán en el marco de '**Infarma Madrid 2024**', que tendrá lugar **del 19 al 21 de marzo** en los pabellones 1, 3 y 5 de **Ifema Madrid**.

En concreto, el espacio '**Iniciativas de éxito de la farmacia**' de Infarma mostrará una selección de los **mejores proyectos y experiencias** desarrolladas por los farmacéuticos de la farmacia comunitaria en España para **potenciar el cuidado y la salud** de los ciudadanos y **reforzar la gestión de las oficinas de farmacia**.

¹¹ Fuente: www.europapress, de 22 de febrero de 2024

Se trata de experiencias reales que han contribuido a **reforzar el valor sanitario y social del farmacéutico** y que se analizarán con sus impulsores con el fin de que puedan replicarse en otras farmacias, ha subrayado el **Colegio de Farmacéuticos de Madrid (COFM)** en un comunicado.

24 iniciativas seleccionadas

En total, se han seleccionado **24 iniciativas centradas en el desarrollo de la farmacia asistencial y la gestión de la oficina de farmacia**, cifra que supone casi doblar los trabajos presentados en la edición anterior de **Infarma**. Serán mostradas a lo largo de la **mañana del 21 de marzo** en el espacio congresual de **Ágora Sanitaria**, donde los impulsores de las iniciativas las expondrán y analizarán junto a los farmacéuticos asistentes.

Entre ellas, algunas centradas en el **control y seguimiento de enfermedades crónicas** como la **diabetes**, la **hipercolesterolemia** o la **hipertensión** a través del uso de los **probióticos** y la **crononutrición**; el abordaje de enfermedades de salud mental mediante **farmacoterapia** y **psicoterapia**, o los pasos necesarios para implantar un **servicio farmacéutico asistencial** para medir, por ejemplo, el síndrome metabólico o acometer la **robotización** de la farmacia.

«'Iniciativas de éxito' nos ofrece la **oportunidad de conocer propuestas profesionales y experiencias de gestión o colaboración** impulsadas por farmacéuticos que han decidido innovar en las distintas áreas de gestión o de la farmacia asistencial con proyectos útiles, que pueden ser aplicables por otros farmacéuticos en beneficio de los pacientes», ha subrayado el director del Congreso y vocal de Titulares de Oficina de Farmacia del COFM, **José Manuel Becerra**.

Espacio para proyectos de prevención y cribado de enfermedades

Entre las exposiciones previstas, habrá espacio para **novedosos proyectos de prevención y cribado de enfermedades** como el **ictus** o la **EPOC** desde la farmacia comunitaria, educación para la salud en municipios rurales de **Castilla y León** y guías de comunicación en casos de atención a la población inmigrante marroquí o de uso de redes sociales, podcast y marketing digital, entre otros.

El **Congreso Europeo de Farmacia y Salón de Medicamentos y Parafarmacia**, que organizan los colegios oficiales de farmacéuticos de **Madrid** y **Barcelona**, en colaboración con **CloserStill**, acogerá a cerca de **3.500 congresistas**, más de **34.000 profesionales** del mundo de la farmacia y **300 expositores**.

RESUMEN DE NOTICIAS DEL 23º CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

LUCHA POR LA INTEGRACIÓN DE LAS OFICINAS DE FARMACIA EN EL SNS, LA REIVINDICACIÓN DEL ACTO INAUGURAL DEL 23º CNF¹²

La Farmacia debe integrarse en el Sistema Nacional de Salud (SNS), este ha sido el mensaje principal que han querido transmitir en el acto inaugural del 23º Congreso Nacional Farmacéutico (CNF). “Nos hemos quedado afónicos por reclamar a la Administración nuestro lugar, no será un camino fácil, pero tenemos que actuar con consistencia, constancia y tesón”, ha insistido **Jaime Giner, presidente del Muy Ilustre Colegio de Farmacéuticos (MICOF)**. En esta línea, ha recalcado que hay que reconocer a la Farmacia como un establecimiento sanitario vital para los ciudadanos, “ese tiene que ser el futuro, esa lucha nos ha permitido dar pasos hacia delante para reivindicar la posición del farmacéutico dentro del SNS”. Además, ha animado a que los profesionales luchen por la especialidad y por una integración de la oficina de farmacia “real y efectiva”.

“Nos hemos quedado afónicos por reclamar a la Administración nuestro lugar, no será un camino fácil, pero tenemos que actuar con consistencia, constancia y tesón”

Por su parte, **Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF)**, ha alegado en la inauguración que hace tres semanas, el Tribunal Supremo ha avalado el decreto de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales, “con una sentencia que reafirma su valor para los pacientes y su legalidad”. Es “un decreto que regula a concertación de estos servicios con las Comunidades Autónomas (CC. AA.) y la acreditación de las farmacias para su prestación”, ha añadido. Además, ha continuado afirmando que esta sentencia “es un reconocimiento a los servicios propios de la farmacia asistencial, que da por zanjadas las polémicas estériles y que abre un nuevo horizonte para el desarrollo asistencial de la Farmacia Comunitaria”.

En esta línea, ha incidido que en la actualidad la Farmacia en un **punto de inflexión**, con la renovación de la mayoría de los gobiernos autonómicos, con un nuevo equipo ministerial. Entre los nuevos retos y desafíos ha señalado la puesta en marcha del pilotaje del **Programa de Farmacia Comunitaria Rural**, cuyo protocolo firmaron con tres ministerios del Gobierno de España en 2023 y que este nuevo Gobierno se ha comprometido a trabajar en él, ha asegurado.

“La ley del futuro para la Farmacia”

También ha hecho alusión a la **modificación de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento**. “Una oportunidad en la que vamos a trabajar intensamente para que esta ley sea la ley del futuro para la Farmacia”, ha recalcado. Al respecto, ha señalado que están planteando la sustitución de la forma farmacéutica para evitar la interrupción de los tratamientos; la atención farmacéutica domiciliaria para colectivos vulnerables y atendiendo a criterios de planificación; o garantizar que allí

¹² www.elglobal.es, de 7 de febrero de 2024

donde haya un medicamento haya un farmacéutico, como ocurre con el modelo de dispensación colaborativa, que está siendo un éxito en varias comunidades y esta es una de ellas.

“La modificación de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento es una oportunidad en la que vamos a trabajar intensamente para que esta ley sea la ley del futuro para la Farmacia”

Jesús Aguilar, presidente del CGCOF.

Además, Aguilar ha citado el **inicio de la tramitación de la creación de una Agencia Estatal de Salud Pública**. “Es una oportunidad para integrar a la profesión farmacéutica en la gestión y en las estrategias de Salud Pública y que, como siempre decimos, tiene en la creación de una Red Nacional de Farmacias Centinela un gran aliado, como se ha demostrado en las CC. AA donde ya es realidad”, ha afirmado. Siguiendo esta línea, ha recalcado que están convencidos de que si realmente quiere ser efectiva la **Ley de Salud Digital**, debe incorporar el acceso de las farmacias comunitarias al informe farmacoterapéutico del paciente. “Tenemos que jugar un gran papel en la Salud Pública, en la lucha contra el consumo de alcohol en menores, en la deshabituación tabáquica, en los cribados de enfermedades, o como ya he dicho en la gran pandemia de este siglo: la salud mental”, ha insistido el presidente.

Una profesión que ha evolucionado, pero necesita modernizarse

Giner ha asegurado que la profesión ha evolucionado y se ha adaptado a las necesidades de cada momento. Además, ha señalado que se apuesta por un modelo de farmacia asistencial que responda a las necesidades de los pacientes y que no solo beneficie a la salud de los mismos sino a la Administración y al sistema. “El SNS tiene que aliviar la presión asistencial a la que se enfrenta actualmente. Aunque aún no es una realidad, hay una buena predisposición”, ha incidido.

Marciano Gómez, conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, ha sostenido que el sector farmacéutico es uno de los motores de evolución de nuestra sanidad. “El sector está en completo auge y vuestra labor es imprescindible en el contacto con los ciudadanos”, ha afirmado. Por ello, ha insistido en que es necesaria la colaboración de los poderes públicos. “La Conselleria de Sanidad está trabajando intensamente para dar respuesta a las necesidades del sector”, ha alegado.

“La Sanidad necesita, imperiosamente, modernizarse en todos los aspectos y la prestación farmacéutica no es una excepción”

Marciano Gómez, conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana.

En su intervención, el conseller también ha recalcado la necesidad de que el sector sanitario en general debe modernizarse. “La Sanidad necesita, imperiosamente, modernizarse en todos los aspectos y la prestación farmacéutica no es una excepción”, ha garantizado. Motivo de ello, ha insistido en que la Administración y el Colegio de Farmacéuticos deben ir necesariamente de la mano hacia el futuro. “Solo así los ciudadanos podrán recibir esos cambios a los que nos obligan los tiempos actuales”, ha recalcado.

En el acto también ha intervenido **Juan Carlos Caballero, concejal de relaciones institucionales del Ayuntamiento de Valencia**, quien ha indicado que los farmacéuticos son una pieza indispensable del sistema. “La oficina de farmacia es el nexo de unión entre el sistema sanitario y el ciudadano”, ha insistido. Además, ha indicado que este Congreso marcará un antes y un después en el desarrollo de la actividad profesional del sector. Por su parte, **César Hernández, Director General de Cartera Común de Servicios del SNS y de Farmacia del Ministerio de Sanidad**, ha asegurado que, aunque hay aspectos más difíciles de conciliar con los intereses de todos, están abiertos al diálogo y la cooperación.

EN EL MARCO DEL 23º CNF, SE HA PRESENTADO UN INFORME EN EL QUE SE HA REVELADO QUE SE EVITARÍAN 11,6 MILLONES DE VISITAS HOSPITALARIAS Y UNA PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD ESTIMADA EN 652 MILLONES DE EUROS¹³

El concepto de “dispensación colaborativa” ha sido uno de los más nombrados en los últimos años. Fruto de la pandemia, la profesión ha tenido que adaptarse a las nuevas necesidades de los pacientes, haciendo que los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH) y las oficinas de farmacia trabajen codo con codo para garantizar la accesibilidad de los medicamentos DHDH. Sin embargo, esta estrategia colaborativa no está implementada en todo el territorio nacional, de hecho, **tan solo Andalucía, Cantabria, Cataluña, Navarra y Comunidad Valenciana están implementando este modelo de dispensación** actualmente, es decir, en menos del 30 por ciento de las CC. AA. Por ello, ampliarlo a toda España se ha convertido en una de las asignaturas pendientes del sector, aunque tiene sus detractores y defensores.

Consecuencia directa de la puesta en marcha de esta estrategia colaborativa en diferentes puntos del país, en el marco del **23º Congreso Nacional Farmacéutico (CNF)**, el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF) ha querido abordar esta “iniciativa” desde diferentes perspectivas con el objetivo de poner sobre la mesa las necesidades del sector y la importancia de que todos los agentes sanitarios implicados en la cadena del medicamento se impliquen en el proceso de transformación que está sufriendo.

Ahorro de tiempo y costes asociados

Jesús María Fernández, director de la consultora Hiris, ha expuesto los resultados del informe *Evaluación de Experiencias de Dispensación Colaborativa de Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario y Dispensación Hospitalaria (DHDH) y Recomendaciones de Buenas Prácticas*. Así, ha sacado a la luz que si esta iniciativa colaborativa entre ambos agentes se extendiese a todo el país, **se evitarían hasta 11,6 millones de visitas a los hospitales anualmente**.

Se evitarían 11,6 millones de visitas hospitalarias al año

¹³ Fuente: www.elglobal.es, de 8 de febrero de 2024

De hecho, como consecuencia directa de a esta reducción en los desplazamientos, se reducirían en 12,4 millones las horas de trabajo perdidas por los desplazamientos y esperas y **se evitaría una pérdida de productividad estimada en 652 millones de euros**, según ha revelado el estudio. Ante estos datos, Fernández ha insistido en que esto “tiene un impacto importante tanto para el Sistema Nacional de Salud (SNS) como para el entorno y los pacientes”.

Experiencias de éxito

Poniendo el foco sobre las diferentes experiencias en las cinco CC. AA. citadas, a los pacientes beneficiarios de este sistema se les ha evitado por año **40.850 visitas hospitalarias, 43.710 horas perdidas y 408.000 euros gastados en desplazamientos**.

Fernández ha insistido en que, a día de hoy, hay una amplia participación de las oficinas de farmacia, que son elegidas por el paciente por proximidad, conveniencia o confianza. No obstante, ha lamentado que aún la extensión es “escasa en número de pacientes”; que solo la Comunidad Valenciana tiene establecido un pago a las oficinas de farmacia y a las distribuidoras por el servicio (desde el 2023) y que hay una escasa evolución de los programas. “En la mayoría de los casos se limitan a evaluar la satisfacción de los pacientes”, ha recalcado. “Ha sido complicado porque los programas no están preparados para dar información sobre la evolución del funcionamiento y el alcance de los mismos y porque, en ocasiones, quien custodiaba estos datos tenía recelo a hacerlos públicos”, ha insistido.

“Los programas no están preparados para dar información sobre el alcance de los mismos”

Jesús María Fernández, director de la consultora Hiris.

Con respecto a la trazabilidad, ha indicado que tres CC. AA la realizan informáticamente (Cataluña, Comunidad Valenciana y Andalucía) y cuentan con “una amplia satisfacción de los actores”. Sin embargo, Cantabria o Navarra aún lo hacen en papel.

Un modelo que ha llegado para quedarse

La **presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria, Rita de la Plaza**, ha querido subrayar que “al unirnos en la dispensación colaborativa, farmacia comunitaria, hospitalaria y distribución farmacéutica, hemos aprendido mucho los unos de los otros trabajando juntos y esta sinergia es la clave del éxito de este proyecto. Al respecto, **Raúl Ferrando, gerente del Departamento de Salud de Castellón y farmacéutico hospitalario**, también ha reconocido que “las experiencias de dispensación colaborativa son de éxito, es un modelo que ha llegado para quedarse. En su intervención, ha alegado que “queda mucho camino por recorrer, mucho que hablar, que ajustar, que protocolizar, que evaluar, pero, superada la primera barrera, “las oportunidades son infinitas”.

“Hay que mejorar los sistemas de comunicación para establecer la misma estructura que funciona en la oficina de farmacia”

Elena Gras Colomer, directora de Farmacia de la Comunidad Valenciana.

La **directora de Farmacia de la Comunidad Valenciana, Elena Gras Colomer**, ha recordado que la dispensación colaborativa funciona ya en su autonomía desde hace un año, mediante una importante y potente estructura comunicativa, gracias a un acuerdo firmado con los Colegios con la idea de incorporarlo al Concierto. Sobre posibles mejoras ha afirmado que deben pasar por “mejorar los sistemas de comunicación para establecer la misma estructura que funciona en la oficina de farmacia”. “Se debe hacer una digitalización plena”, ha indicado.

Mantener la custodia del medicamento

Además, la presidenta del COF de Cantabria ha alegado que “hemos conseguido lo más importante, que la custodia del medicamento no se pierda, ya que siempre está en manos de los farmacéuticos.” En esta línea, **Xavier Casas, presidente de Fedefarma**, ha insistido en que “no se debe permitir, bajo ningún concepto, que empresas de paquetería que incumplen normas de distribución entren en la cadena”. En su intervención también ha recalcado la necesidad de que la Administración tenga en cuenta a la distribución como agente clave para la sostenibilidad del sistema.

“Es esencial que desde la distribución se mantenga la custodia y que la red capilar de farmacias sea viable. El sistema público de salud tiene que saber aprovechar esta capilaridad y debe considerar a la distribución como parte del mismo”. Además, Casas ha recalcado que se deben usar las herramientas necesarias para hacer eficiente el modelo y priorizar al paciente, “podemos aportar eficiencia, capilaridad y seguridad en la custodia”.

“No se debe permitir, bajo ningún concepto, que empresas de paquetería que incumplen normas de distribución entren en la cadena”

Voluntad política y selección de medicamentos

Otra de las demandas, que ha puesto sobre la mesa De la Plaza ha sido que haya una voluntad política en favor de la calidad sanitaria que reciban los pacientes, que haya un programa específico y que se desarrolle una comunicación más fluida entre todos los agentes implicados. Por su parte, el **director general de Cartera Común de Servicios del SNS y de Farmacia del Ministerio de Sanidad, César Hernández**, ha defendido que esta dispensación encaja en el proceso de transformación que vive el sistema sanitario, con retos como el demográfico o el tecnológico. Sin embargo, ha hecho hincapié en que también habrá que ver qué medicamentos deben estar en las farmacias, ámbito en el que ya están trabajando.

GÓMEZ: “EL ÁMBITO FARMACÉUTICO ES UNO DE LOS MOTORES DE LA SANIDAD, DEBEMOS IR JUNTOS”¹⁴

La primera jornada del 23 Congreso Nacional Farmacéutico ha tenido como momento culmen el acto de inauguración, en el que las autoridades han dejado clara la importancia de la farmacia para asegurar una asistencia sanitaria de calidad.

El consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana, **Marciano Gómez**, ha sido el encargado de realizar la inauguración del **23 Congreso Nacional Farmacéutico** que se celebra en **Valencia** entre el 7 y 9 de febrero. Durante su discurso ha dejado patente la buena percepción que tiene sobre los profesionales farmacéuticos, a los que ha denominado como **“uno de los motores de la sanidad”** así como su visión acerca del **trabajo conjunto** entre estos profesionales y la Administración.

Durante el acto, Gómez ha estado acompañado del director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, **César Hernández**; el presidente del **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)**, **Jesús Aguilar**; del presidente del **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MiCOF)**, **Jaime Giner** y del concejal de Relaciones Institucionales de Valencia, **Juan Carlos Caballero**.

El consejero ha aprovechado su participación para exponer su convencimiento acerca de la necesaria colaboración entre administración y farmacéuticos, para lo que ha asegurado que ambos tienen que **“caminar juntos, de la mano, hacia el futuro”**. A este respecto, ha realizado sendos anuncios de calado acerca del papel que las farmacias tienen en su colaboración con el sistema sanitario. Por un lado, ha señalado que van a convertir al farmacéutico, gracias al sistema de receta electrónica, en un **“agente clave para el ecosistema sanitario”** con el objetivo de llegar a una **“integración efectiva del farmacéutico comunitaria en la atención primaria”**. En concreto, Marciano Gómez ha citado como herramientas para conseguirlo **“la comunicación digital oficina de farmacia-centro sanitario, la posibilidad de facilitar la citación a centros sanitarios desde la oficina de farmacia, la incorporación de las ventajas de la identificación con la tarjeta sanitaria virtual, la colaboración con los problemas de falta de suministro insuficiente de un medicamento”**.

Esta iniciativa, que se iniciará como un proyecto piloto, como ha señalado Marciano Gómez, **“redundará en la mejora de la calidad del servicio**, facilitando los programas de adherencia terapéutica y calidad asistencial a ciudadanos de edad avanzada y polimedicados, especialmente, y a los que tienen dificultades para mantener los tratamientos debido a circunstancias físicas, sociales, familiares, geográficas u otras que dificulten el acceso o seguimientos a los tratamientos”.

Por otro lado, el consejero también ha anunciado que están dando pasos para poder hacer efectiva la **desaparición del cupón precinto para la facturación** de las recetas en las oficinas de farmacia, al ser sustituida por la serialización única del código datamatrix presente en los medicamentos.

Por su parte, César Hernández, ha comprometido el diálogo y la colaboración continua del Ministerio para tratar de conciliar las necesidades de todos los agentes. El director general ha explicado que es momento

¹⁴ Fuente: www.diariofarma.com, de 7 de febrero de 2024

de reequilibrar el sistema sanitario y enfocarlo hacia los retos del siglo XXI. Además, ha señalado que, tras el parón registrado el pasado año con la convocatoria de **elecciones** y la Presidencia Europea de España, ahora es el **“momento de recuperar la hoja de ruta** del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Por su parte, César Hernández, ha comprometido el diálogo y la colaboración continua del Ministerio para tratar de conciliar las necesidades de todos los agentes. El director general ha explicado que es momento de reequilibrar el sistema sanitario y enfocarlo hacia los retos del siglo XXI. Además, ha señalado que, tras el parón registrado el pasado año con la convocatoria de elecciones y la Presidencia Europea de España, ahora es el **“momento de recuperar la hoja de ruta** del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)”, en lo que se refiere a las cuestiones legislativa.

SANIDAD ABOGA POR UNA MAYOR CONTINUIDAD ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y FARMACIA COMUNITARIA PARA REDUCIR LA INEQUIDAD¹⁵

El secretario de Estado de Sanidad, **Javier Padilla**, ha señalado este martes que una de las "piedras angulares" de la legislatura es reducir la inequidad del sistema y en ese sentido ha abogado por trabajar en una mayor continuidad asistencial entre la Atención Primaria y Farmacia Comunitaria para abordar a pie de calle los determinantes sociales.

"No puede ser que, a día de hoy, la relación entre los centros de Atención Primaria y las oficinas de farmacia dependan de la existencia de voluntades concretas, particulares y singulares de las personas que trabajan allí", ha señalado.

Así, lo ha expuesto en el debate 'Determinantes sociales de la salud' celebrado en la segunda jornada del 23 Congreso Nacional Farmacéutico en València, en el que se ha analizado la influencia que estos factores tienen sobre la salud y la necesidad de crear medidas que reduzcan las brechas sociales y que aborden la inequidad como causa última de la enfermedad, según informa la Organización.

El debate, moderado por **Cristina Tiemblo**, tesorera del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, también ha contado con la participación de **Kilian Sánchez**, portavoz de la comisión de Sanidad del PSOE en el Senado; Lars-*ke Söderlund, vicepresidente de la FIP; **Natalia Peiró Pérez**, secretaria general de Cáritas; y **Jaime Jesús Pérez**, presidente de la Asociación Española de Vacunología.

En ese sentido, ha destacado que la Farmacia en España "ya es un modelo promotor de equidad" y al respecto Killian Sánchez ha añadido: "La red de farmacias comunitarias es valedora de equidad, pero también de respuesta como muestran varias iniciativas en los que la Farmacia Comunitaria ya está trabajando para combatir la desigualdad: es el caso de Mascarilla-19 frente a la violencia de género, o el convenio firmado recientemente con el IMSERSO para actuar frente a la soledad no deseada".

¹⁵ Fuente: www.valenciaplaza.com, de 8 de febrero de 2024

Del mismo modo, Natalia Peiró ha expuesto cómo "la Farmacia Comunitaria es un actor fundamental porque es un actor local, con capacidad para escuchar, detectar y prevenir" y "también por su capacidad para sensibilizar a otros actores igualmente locales, como Cáritas, pero que no tenemos la formación sanitaria para acompañar a las personas en este ámbito".

Por su parte, vicepresidente de la FIP, Lars-**ke* Söderlund, ha comentado que "las farmacias desempeñan un papel crucial en la promoción de la equidad en salud, proporcionando Servicios Farmacéuticos más accesibles a diversas comunidades de pacientes". Así, "a nivel global vemos una tendencia muy clara hacia la Farmacia asistencial y más integrada en los Sistemas Nacionales de Salud". A esto Jaime Jesús Pérez añade que "la cercanía física, la capilaridad y la diversidad de horario hace que la Farmacia no tenga competencia en términos de acceso".

Por último, la moderadora, Cristina Tiemblo, ha afirmado que la profesión farmacéutica y la Red de Farmacias son recursos disponibles que se deben tener en cuenta en las medidas que se implementen para abordar el efecto de los determinantes sociales en la salud".

"Determinantes sociales de la salud"

También durante la mesa, de forma previa al debate, se ha presentado el estudio 'Determinantes Sociales de la Salud: abordaje desde la visión de la sociedad civil', desarrollado por el Consejo General en colaboración con las 14 organizaciones que conforman el Consejo Asesor Social de la Profesión Farmacéutica.

Se trata de un informe, enmarcado en la Estrategia Social del Consejo General, que expone la forma en que la edad, el entorno, el lugar de origen, el de residencia, el género y las relaciones afectivo-sexuales, afectan a la salud de las personas, especialmente de las más vulnerables. Asimismo, también muestra ejemplos concretos de actuaciones que la Farmacia ha llevado o está llevando a cabo para reducir el efecto que éstos tienen en la vida de los pacientes.

Claudia García-Vaz, Policy Officer del Instituto de Salud Global de Barcelona y principal investigadora del estudio, ha destacado especialmente el decálogo de recomendaciones para luchar contra las inequidades en salud derivado de su análisis y debate por parte de los miembros del Consejo Asesor Social.

Estas medidas se centran en incorporar el enfoque "salud en todas las políticas"; integrar los determinantes sociales en la investigación en salud; romper con la transmisión intergeneracional de la inequidad; fomentar estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección social; priorizar las políticas de cuidados; respaldar el acceso a una vivienda de calidad y a entornos saludables; reforzar la atención a la salud mental, la detección de la soledad no deseada y la prevención de la violencia y el odio; garantizar la accesibilidad al sistema sanitario de todas las

personas; asegurar condiciones de empleo y trabajo dignas; y desarrollar planes frente a crisis que incorporen la perspectiva de determinantes sociales.

Igualmente, Hernández, ha **comprometido diálogo y colaboración continua**. Ha reconocido que habrá aspectos en los que será “fácil” y otros en los que será más “difícil conciliar los intereses de todos, pero tendremos siempre un espíritu de diálogo”.

Transformando la sociedad

Jesús Aguilar, ha recordado el **trascendental momento que vive la Farmacia** y ha señalado lo idóneo del lema del 23 CNF: “Transformando la sociedad con el farmacéutico”.

Aguilar ha realizado un repaso por los logros alcanzados por la profesión en los últimos años y se ha parado en la importancia de los tres ejes del plan estratégico de la profesión: **asistencial, social y digital**.

Respecto de la labor asistencial de la farmacia, el presidente del CGCOF ha hecho referencia al creciente número de farmacias que ofrecen **servicios farmacéuticos asistenciales** que ayudan a la **prevención** de la enfermedad aliviando al sistema sanitario, como los programas de cesación tabáquica, los de **metadona**, el seguimiento farmacoterapéutico o los sistemas personalizados de dosificación (SPD).

Por otro lado, Aguilar ha destacado la importancia de la **sentencia del Tribunal Supremo** que avaló la legalidad del decreto valenciano de **concertación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales** (SPFA). “Es un reconocimiento a los servicios propios de la farmacia asistencial y **da por zanjadas las disputas estériles** y abre un nuevo horizonte en el desarrollo de la farmacia asistencial”.

El presidente del CGCOF también ha recordado que actualmente estamos ante un punto de inflexión a consecuencia de los cambios en muchos de los gobiernos autonómicos, así como en el **Ministerio de Sanidad**. Aguilar ha asegurado que tienen “identificados los retos y desafíos” y, a este respecto, ha citado la puesta en marcha del pilotaje del **Programa de Farmacia Comunitaria Rural**, cuyo protocolo se firmó el pasado año con tres ministerios. Además, Aguilar recordó los cambios que reclaman para la próxima modificación de la **ley de Garantías**. Cuestiones como la **capacidad de sustitución** de forma farmacéutica del fármaco para evitar la interrupción de los tratamientos; la **atención farmacéutica domiciliaria** para colectivos vulnerables, o la **dispensación colaborativa**, entre otras cuestiones.

Jaime Giner ha dedicado su intervención a **poner en valor lo que puede hacer el farmacéutico** y lo que puede hacer una entidad colegial, como la que él preside, que tiene casi seis siglos de historia. Además, Giner ha explicado que la apuesta por el modelo asistencial de farmacia es un **derecho de los ciudadanos**, que beneficia su salud y calidad de vida, al igual que al sistema sanitario “al reducir la presión asistencial”.

Por ese motivo, el presidente del MiCOF ha señalado que **luchan “por el reconocimiento de la farmacia comunitaria como un establecimiento asistencial, básico para el ciudadano”**, ha explicado Giner, por lo

que ha reivindicado el papel del farmacéutico en el SNS y la importancia de “una **integración real y efectiva** en el sistema sanitario”.

Además, en consonancia con lo que ha anunciado el consejero de Sanidad, han explicado que están trabajando con la Consejería “para **guiar el futuro de la profesión**, así como afrontar los nuevos retos y oportunidades”.

LA FARMACIA, UN “TODOTERRENO” QUE SE MUEVE POR Y PARA LA SALUD DEL PACIENTE

La Farmacia tiene dos vertientes fundamentales: una parte asistencial, a través de la que aconseja y cuida al paciente, y otra investigadora, mediante la cual está cada vez más presente en el diseño y la elaboración de nuevos tratamientos. Algo que se puso de manifiesto durante el **23 Congreso Nacional de Farmacia**, organizado por el Consejo General de Farmacéuticos (CGCOF) y el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia (MICOF).

Un encuentro que le ha servido a la profesión de “escaparate” para todo el sector sanitario, las administraciones y los pacientes implicados. “Son a ellos a quienes queremos llegar también, construyendo lo que entendemos que debe ser el futuro de la profesión”, apuntó **Jesús Aguilar**, presidente del CGCOF, en declaraciones a EG. Y es que la Farmacia está “en un punto de inflexión en el que se va a tener que contar con ella mucho más por parte de la Administración”, según **Jaime Giner**, presidente del MICOF.

La profesión no debería tener limitaciones ni trabas cuando se habla de la salud y el bienestar de los pacientes

Así, durante el encuentro, se expuso todo de lo que es capaz de lograr la Farmacia y su **enorme contribución a la sociedad**. Desde una dispensación colaborativa entre la Farmacia Comunitaria y la Hospitalaria que puede ahorrar millones de visitas de los pacientes al hospital o evitar gastos y pérdida de productividad por desplazamientos; pasando por una labor de investigación clínica que permite a los profesionales farmacéuticos implicarse en terapias avanzadas, como las CAR-T; y llegando a su contribución a la mejora de la adherencia al tratamiento del paciente, con iniciativas como el Proyecto JunTOS, o hasta el empeño de combatir las inequidades en salud mediante los determinantes sociales. En definitiva, la Farmacia es un **‘todoterreno’ que se mueve por y para la salud del paciente**.

Por todo ello, los farmacéuticos reivindican su posición dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). En este sentido, Giner pidió durante el Congreso a los profesionales que luchen por la especialidad y por una integración de la oficina de farmacia “real y efectiva”. Y es que, tal y como apuntó **Marciano Gómez**, conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, el sector farmacéutico es “uno de los motores de evolución de nuestra sanidad”.

Por tanto, la Farmacia no debería tener limitaciones ni trabas cuando se habla de la salud y el bienestar de los pacientes. Por ello, **cuando las farmacias reclaman a la Administración “su lugar”, hay que escucharlas.**

LA EFECTIVIDAD Y RENTABILIDAD DE LOS SPEFA AVALAN SU INTEGRACIÓN EN LA CARTERA DEL SNS¹⁶

Los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) son la respuesta “ante nuevos retos como el envejecimiento y la cronicidad de la población” ya que, es necesario afrontar el cambio de escenario planteado por estos retos y **“hacen falta soluciones diferentes para problemas diferentes”**. Con estas afirmaciones, realizadas por el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de **Madrid (COFM)** Manuel Martínez del Peral ha dado comienzo la última mesa debate celebrada en el marco del **23 Congreso Nacional Farmacéutico** celebrado en **Valencia**.

El presidente del COFM, moderador de la mesa, explicó que los SPFA son servicios que “tendrán que contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario y que deberán tener uniformidad para ofrecerlos con **equidad** y con las necesarias adaptaciones”.

La mesa ha contado con la presentación de los datos preliminares del estudio **“Valor sanitario, económico y social de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales”**, que fue presentado por el socio directivo de Analistas Financieros Internacionales (AFI), Diego Vizcaino. En la presentación se han expuesto los principales resultados del estudio. Para debatir sobre la importancia de estos datos la mesa debate ha contado con la participación Rafael Belmonte, diputado del **Congreso de los Diputados** por el **PP** y miembro de la Comisión de Sanidad; Carina Escobar, presidenta de la **Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP)**; Jon Iñaki Betolaza, director de Farmacia del **País Vasco** y Raquel Martínez, secretaria general del **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)**.

El presidente del COFM fue muy claro al afirmar que “con un sistema tensionado como el nuestro **no podemos dejar fuera ningún recurso ni a ningún profesional sanitario**, sino que tenemos que buscar la integración de todos ellos para contar con un mejor sistema de salud”.

Durante la presentación del informe Vizcaino puso de manifiesto la importancia del mismo ya que patenta la extraordinaria labor de las Oficinas de Farmacia (OF) donde, más allá de la dispensación, realizan una aportación sanitaria esencial y además con una demanda creciente.

Uno de cada cuatro clientes, recibe un SPFA

El estudio describe **una radiografía de los SPFA** desde el punto de vista de la demanda, su cobertura y cómo surge una oportunidad. En este sentido, expuso que la encuesta realizada ya revela el gran interés de la OF para implementarlos. Como datos destacó que las farmacias encuestadas ofrecen, de promedio, cinco SPFA; el 95% de ellas considera que estos servicios son beneficiosos para el ciudadano; el 90% de las

¹⁶ Fuente: www.diariofarma.com, de 10 de febrero de 2024

farmacias considera que se debería establecer formación previa como requisito para su prestación y **una de cada cuatro visitas a la farmacia recibe alguno** de estos servicios, en torno a 455.000 personas, cada día en toda España. Además, hizo referencia a que en el entorno rural los SPFA cuentan con una mayor cobertura de **pacientes** crónicos y población envejecida.

Otro de los datos que revela el estudio presentado es que la realización de estos servicios es desigual dependiendo del territorio y del servicio de que se trate y algunos de los SPFA con menor despliegue en el conjunto nacional son aquellos que requieren la colaboración del SNS.

A la vista de los resultados el estudio **propone la ampliación de la cartera de servicios**. Ya que la universalización de los SPFA en el conjunto nacional podría duplicar el número de pacientes atendidos en la actualidad.

Vizcaíno ha afirmado que de ampliarse la cartera de servicios de las farmacias mejoraría el acceso a toda la población por igual, contribuyendo a **reforzar los servicios y características del SNS**. Además, se ampliaría la accesibilidad y la equidad del SNS, contribuyendo a la mejora de la salud y se generarían ahorros al sistema sanitario a través de una mejora de los resultados sanitarios, además de impactos positivos en la economía y el **empleo**.

El directivo de AFI también destacó que es fundamental tener en cuenta los datos del estudio donde se analiza el valor económico que se genera con la implementación de estos servicios profesionales, ya que se evidencia que **existe un ahorro potencial que genera un beneficio para el SNS**. Asimismo, esta actividad “redunda con efectos de arrastre en otras ramas de la economía española, que se benefician de estos servicios”.

Este experto explicó que el informe estima que por **cada euro de inversión en farmacia comunitaria se genera 1,6 euros al conjunto de la economía** y por cada empleo 1,8 puestos de trabajo en otros sectores. Estos resultados preliminares serán la base para cuantificar el valor de estos servicios y los ahorros que su despliegue podría generar.

Los SPFA son un modelo de oportunidad

Raquel Martínez, ha subrayado que este informe preliminar ofrece “ya una muestra real del grado de extensión de los diferentes SPFA; cifras que dan pie a una reflexión sobre que **el ejercicio de estos servicios es ya una realidad**”. Según dijo “ahora es necesario el fortalecimiento de nuestro Sistema Nacional de Salud, y la farmacia puede ayudar a disminuir su nivel de saturación; necesidad que quedó reflejada en el Dictamen de la Comisión para la reconstrucción social y económica del Congreso de los Diputados, donde ya se señalaba que, junto con una atención primaria firme, era esencial consolidar una salud familiar y comunitaria, utilizando todos los resortes asistenciales a su alcance para **garantizar una asistencia sanitaria más eficiente y moderna** a los pacientes”.

La secretaria general del CGCOF destacó que nos encontramos ante “un modelo de oportunidad”, donde **los farmacéuticos quieren “ser parte de la solución”**. En este sentido, enfatizó al asegurar que “cuando se

cuenta con los farmacéuticos se consiguen resultados de éxito”. Asimismo añadió que “si alguien tiene interés en que el sistema sea sostenible somos los farmacéuticos, ya que las oficinas de farmacias son establecimientos privados pero de interés público”. Para Martínez **es fundamental contar con estos informes que avalen el valor** que aportan los farmacéuticos y conseguir una voluntad política que posibilite que estos cambios se conviertan en una realidad, subrayó.

Martínez recordó que se realizan determinados SPFA que “aportan alta calidad” e indudablemente deben incorporarse a la cartera en la prestación de servicios, como por ejemplo los relativos a la adherencia.

Para el director de Farmacia del País Vasco, “el estudio refleja nuestra política farmacéutica y que tenemos una clara vocación de ir aún más allá. Un 20% de nuestros ciudadanos son polimedcados y la mitad tiene un tratamiento crónico; por lo que **es necesario que la farmacia y el farmacéutico sean agentes activos de salud integrados en el sistema**”. A este respecto explicó que están trabajando ya en un programa de adherencia terapéutica a pacientes con asma y EPOC.

Betolaza añadió que el estudio **refrenda la política que se está llevando a cabo en el País Vasco** y además, demuestra que van en buena línea”. No obstante, es necesario que se tenga en cuenta la problemática que existe en cada comunidad autónoma e incluso dentro de la misma, y en función de estas variables, dar respuesta a cada uno de los ámbitos territoriales.

Aportar valor y eficiencia

Según Betolaza, algo fundamental respecto a la prestación de estos servicios es que **deben aportar valor y ser coste-efectivos**, además de contar con la capacidad de demostrar los beneficios que generan. Por otro lado, este experto recordó que “no todas las farmacias son iguales”, por ello, es necesario que exista una formación y posterior acreditación para poder prestarlos.

Por su parte, Rafael Belmonte, señaló que “**hay que hacer un uso racional de la farmacia y del farmacéutico** y aprovechar las posibilidades que nos ofrecen como se ha reflejado en los datos presentados en el estudio”. Según dijo, más allá, de adoptar medidas concretas, deberían “sembrarse medidas” que posibilitaran dar soluciones a medio o largo plazo y no medidas cortoplacistas.

Belmonte también quiso poner de manifiesto que la farmacia fue una luz esencial durante la pandemia. Y durante aquella compleja situación se permitió ver el potencial para dar respuesta de forma activa, junto a otros agentes sanitarios, a muchos de los retos del SNS. En especial en relación a la **prevención** y la contención de la vulnerabilidad, subrayó.

Para la representante de los pacientes, “**no aprovechar a la red de farmacias comunitarias sería una pérdida de oportunidad** para dar respuesta a los retos en el uso del medicamento y la prevención de la enfermedad”. En este sentido, Carina Escobar ha puesto como ejemplo la respuesta de las farmacias **durante la pandemia cuando se pusieron a trabajar “mano a mano con el CGCOF** para garantizar el acceso a los medicamentos a los pacientes, ahora hay que generar protocolos para garantizar el cuidado de los más débiles ante futuras crisis sanitarias”.

Por todo ello, para Escobar la labor de la farmacia es fundamental y reclamó la participación de las asociaciones de pacientes en la toma de decisiones, con el fin de ayudar a priorizar y analizar donde están los focos de actuación.

ÁMBITO AUTONÓMICO

SANIDAD SUSTITUIRÁ EL CUPÓN PRECINTO DE LOS MEDICAMENTOS POR UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN DIGITAL¹⁷

La Conselleria de Sanidad trabaja en un nuevo sistema que sustituirá el cupón precinto de las cajas de medicamentos por un código de verificación digital con el objetivo de "reducir los trámites administrativos" en el proceso de facturación.

Así lo ha anunciado el conseller de Sanidad, **Marciano Gómez**, en la inauguración de la 23ª edición del Congreso Nacional Farmacéutico que se celebra entre este miércoles y el próximo viernes en el Palacio de Congresos de València.

"Queremos sustituir por un identificador único digital, conocido como código datamatrix, el cupón de precinto de los medicamentos como vía de facturación de la oficina de farmacia", ha detallado Gómez. Esta medida, "pionera en toda España, ayudará a eliminar las cargas administrativas y a avanzar hacia una digitalización total de los procesos", ha resaltado el titular de Sanidad.

En la actualidad, los farmacéuticos tienen que recortar el cupón precinto de cualquier medicamento recetado por un facultativo, adherirlo en una hoja y remitirlo a los colegios profesionales para la preceptiva facturación a la Conselleria de Sanidad.

Sin embargo, cada caja cuenta con el citado código datamatrix que contiene la trazabilidad completa del fármaco, por lo que una vez adaptados los sistemas informáticos será posible que la lectura de ese código sustituya a la fórmula actual.

La captura del código datamatrix en la oficina de farmacia permite conocer el envase del medicamento concreto dispensado al paciente, incluido el lote de fabricación y, por tanto, localizar fácilmente a un paciente cuando la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ordena retirar lotes concretos de un determinado producto. El objetivo, como ha apuntado Gómez, es que este nuevo sistema de gestión de los fármacos prescritos por los facultativos esté implantado "a lo largo del año".

¹⁷ Fuente: www.valenciaplaza.com, de 7 de febrero de 2024

Nuevas medidas

Además, según ha indicado el conseller, Sanidad trabaja conjuntamente con los colegios profesionales para que, a través de distintos portales y con la información que proporcionan las empresas distribuidoras, las propias farmacias y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el paciente "sepa si su tratamiento está es una farmacia o en otra". "Trabajamos en sistemas innovadores para evitar que el paciente recorra las farmacias en busca de su medicación", ha concretado.

Durante su intervención, Gómez ha defendido que la sanidad "necesita modernizarse en todos los aspectos y la prestación farmacéutica no es una excepción", de ahí que haya calificado como "idóneo" el lema escogido para este congreso, 'Transformando la sanidad con el farmacéutico'. "Los poderes públicos necesitan de vuestra labor para llegar a todos los ciudadanos y ofrecer un servicio que, de forma directa, sería casi imposible que fuera universal", ha recalado.

El conseller de Sanidad se ha referido también a varias iniciativas a incorporar este año por su departamento: "Vamos a facilitar, a través de todas las utilidades desplegadas en el sistema de farmacia de sanidad RELE.4, la comunicación digital oficina de farmacia-centro sanitario, la posibilidad de facilitar la citación a centros sanitarios desde la oficina de farmacia, la incorporación de las ventajas de la identificación con la tarjeta sanitaria virtual, la colaboración con los problemas de falta de suministro insuficiente de un medicamento, y la integración efectiva del farmacéutico comunitario en la Atención Primaria para convertirlo en un agente clave para el ecosistema sanitario".

Esta iniciativa, ha señalado, "redundará en la mejora de la calidad del servicio facilitando los programas de adherencia terapéutica y calidad asistencial a ciudadanos de edad avanzada y polimedicados, especialmente, y a los que tienen dificultades para mantener los tratamientos debido a circunstancias físicas, sociales, familiares, geográficas u otras que dificulten el acceso o seguimientos a los tratamientos".

Asimismo, ha puesto en valor que la Comunitat Valenciana es "pionera en evitar el desplazamiento de los pacientes al hospital para recoger la medicación en las oficinas de farmacia, lo que llamamos la dispensación en proximidad".

Finalmente, ha insistido en el "alto nivel" de los servicios de Farmacia Hospitalaria de la Comunitat Valenciana, en los que el farmacéutico "contribuye a aumentar la excelencia del sistema con actuaciones como la gestión de medicamentos y el acceso a las terapias innovadoras y punteras como el resto de Europa y EEUU, la preparación segura de tratamientos intravenosos personalizados y proporcionando información a los pacientes sobre tratamientos, monitorizando efectos secundarios y colaborando estrechamente con el resto del equipo asistencial".

5. NOTICIAS JURÍDICAS RELEVANTES

ÁMBITO AUTONÓMICO

EL TRIBUNAL SUPREMO AVALA LOS SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES¹⁸

El **Tribunal Supremo** ha **zanjado la polémica** sobre si los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA) a los **pacientes** invaden competencias de otros profesionales sanitarios. La sentencia, que desestima un recurso de casación interpuesto por el Consejo Autonómico de Colegios de Médicos de la Comunidad Valenciana, avala que **los SPFA no suponen ni sustitución ni interferencia con la labor del resto de profesionales** sanitarios; al contrario, representan una colaboración entre ambos colectivos **en beneficio de los pacientes y del sistema sanitario**.

La sentencia, fechada el 17 de enero de 2024, desestima el recurso de casación interpuesto por la entidad médica colegial contra una sentencia previa de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana. Esta resolución se produjo ante un recurso **contra el Decreto 188/2018**, de 19 de octubre, del Consejo de la Generalitat Valenciana, que regula la concertación de los SPFA y la acreditación de las oficinas de farmacia para su prestación.

El TSJ valenciano determinó que “las administraciones sanitarias pueden prever la **colaboración de las oficinas de farmacia en los programas** y estrategias de salud pública y habilitarlas para realizar acciones como la participación en esos programas y estrategias que diseñen los servicios de salud pública o también realizar actividades de promoción de la salud y **prevención** de enfermedades”.

Asimismo, se estableció que **los SPFA están respaldados** por los artículos 8 y 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y por el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (**LOPS**), así como por los artículos 4.2 y 79 del Real Decreto-legislativo 1/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la **Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos** y Productos Sanitarios.

La sentencia del TSJ estableció también que, “sin perjuicio de que las normas de desarrollo del Decreto 188/2018 puedan impugnarse, tal disposición no atribuye a los SPFA prestaciones que no estén definidas en el artículo 86 de la Ley de Garantías y **Uso Racional** de los Medicamentos y Productos Sanitarios, luego **cabe concertar actividades sanitarias incardinables en la atención sanitaria** en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria”.

Interés casacional

El recurso interpuesto solicitaba la nulidad del decreto valenciano, ya que los médicos entendían que excedía del ámbito de atribuciones profesionales de los farmacéuticos e invadía el de los médicos. El Alto

¹⁸ Fuente: www.diariofarma.com, de 31-01-2024.

Tribunal resolvió específicamente sobre el precepto contenido en el artículo 6.3 del Decreto 188/2018, relacionado con un aspecto muy concreto del sistema de concertación de los SPFA.

La Sala determina que **“el Decreto 188/2018 no crea los SPFA, que se conforman con las prestaciones propias de las oficinas de farmacia”**, ajustándose a la normativa estatal básica. En cuanto a las profesiones sanitarias, recuerda **“que la LOPS parte de otra obviedad: que farmacéuticos y médicos ejercen profesiones sanitarias; y otra más es que el ejercicio de ambas queda sujeto a los principios generales más a los reguladores de las relaciones entre esos profesionales”**.

La Ley 16/97 de 25 de abril de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia establece que en dichos establecimientos se prestan servicios en relación con la información y seguimiento de los tratamientos farmacológicos, y que deben actuar en coordinación con los servicios asistenciales autonómicos. **La Ley de Cohesión y la Ley de Garantías también establecen mecanismos de colaboración entre médicos y farmacéuticos.**

Esta regulación básica tiene su reflejo y desarrollo en la normativa valenciana, tanto en su Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana como en el decreto recurrido, **“sin atribuir al titular de la oficina de farmacia funciones profesionales que invadan las normativamente previstas para los médicos”**.

La sentencia aclara que el hecho de que el artículo 2.1 del decreto defina a los SPFA como ‘actividades sanitarias’ es “inocuo, pues tanto la actividad médica como la farmacéutica son eso, actividades sanitarias, por lo que de tal definición no se deduce invasión competencial alguna”.

Finalmente, el Supremo considera que “en cuanto al artículo 6.3 del Decreto 188/2018 -que es el expresamente identificado en el auto de admisión- basta estar a tal precepto para deducir que solo prevé un modo de comunicación -el informático- entre el equipo asistencial y la información farmacoterapéutica. De tal regulación no se deduce, en palabras de la recurrente, que se abra una ventana de acceso a la historia clínica, pues tal acceso queda reservado a los profesionales asistenciales que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente (artículo 16.1 de la Ley de Autonomía del Paciente)”.

LE MICOF ESTÁ “DOBLEMENTE SATISFECHO” CON LA SENTENCIA QUE AVALA EL DECRETO DEL SPFA¹⁹

El presidente de **Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia** (MiCOF), **Jaime Giner**, se ha mostrado **“doblemente satisfecho”** ante la **sentencia del Tribunal Supremo** que avala la legalidad del decreto valenciano que regula **la concertación de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA)**.

Giner ha explicado a Diariefarma que la **sentencia que ha dictado** el Alto Tribunal a consecuencia del recurso presentado por el Consejo Valenciano de Colegios de Médicos contra el Decreto 188/2018, de la

¹⁹ Fuente: www.diariefarma.com, de 2-02-2024.

Generalitat Valenciana, que regula la concertación de los SPFA, supone **un espaldarazo a estos servicios** ya que, por una parte “dice que **el decreto es legal**” y, por otra, “muy importante”, **reconoce la “capacidad del farmacéutico para realizar estos servicios”**. Por ese motivo, el presidente del MiCOF señala la “doble satisfacción” por la sentencia del pasado 8 de enero.

El presidente colegial explica que más allá de estas dos cuestiones, también se avala como “necesaria” que las oficinas de farmacia se puedan **comunicar con los centros de Atención Primaria y la Administración mediante sistemas informáticos** que permitan intercambiar información. Eso no significa, matiza Giner, que las farmacias puedan directamente acceder a la historia clínica ya que eso “habrá que autorizarlo en su momento”.

En resumen, la sentencia “da la razón” a los farmacéuticos en tres asuntos sobre los que previamente no había jurisprudencia. Por ese motivo, Giner se muestra complacido de que se hubiera recurrido ya que “**ha beneficiado” a los farmacéuticos**.

El decreto ahora validado definitivamente por la Justicia, lo único que hacía era reconocer el derecho del farmacéutico a realizar determinadas **actividades sanitarias que, por competencia profesional está habilitado** y aborda cómo reconocer estos servicios para incluirlos en la cartera de la farmacia comunitaria. Además, establecía la documentación necesaria y la capacitación exigida, así como los **mecanismos para la certificación y acreditación** de las farmacias que quisieran acceder a la concertación de los servicios.

De ahora en adelante, los colegios profesionales valencianos, a través de su Consejo, podrán **proponer la concertación de determinados servicios**, con lo que se iniciaría el procedimiento para su inclusión en la cartera.

En los próximos tiempos colegios y Consejería deberían acordar la **revisión del Convenio de Prestaciones** en el que existe un apartado sobre servicios profesionales. Según Giner sería un buen momento para **introducir algún servicio y empezar a trabajar** en él. El presidente del MiCOF cita, por ejemplo, la entrega en proximidad, o **dispensación colaborativa**, que está fuera del **concierto**. Pero también podría haber otros que se pudieran acordar con la Comisión Central de **Atención Farmacéutica**, como profundizar en los **cribados de cáncer de colon y de cérvix** o trabajar otros en aspectos como la **indicación farmacéutica**.

Respecto de los servicios vinculados a salud pública en detección precoz de algunos tipos de cáncer, Giner considera que la farmacia puede ayudar a incrementar las cifras de cobertura de esos cribados.