



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO
COMUNIDAD
VALENCIANA

Abril 2025

1. CARTA DEL EDITOR

Entre el progreso y la prudencia

El mes de abril nos deja, más allá de los datos económicos y de consumo, un profundo debate sobre el modelo farmacéutico que queremos preservar y el que se nos intenta imponer.

El Anteproyecto de Ley de Medicamentos ha activado una respuesta unánime desde todos los frentes de la farmacia: una oposición razonada, firme y constructiva. Desde FEFE, nos hemos sumado a este esfuerzo colectivo con más de 120 alegaciones que no son un mero trámite, sino una defensa meditada de nuestro papel sanitario, de la sostenibilidad económica de las farmacias y de la equidad en el acceso al medicamento.

Las propuestas de FEFE no son solo de mejora legislativa sino mucho más ambiciosas, ya que lo que ofertamos es **una nueva arquitectura de relaciones con las Administraciones Sanitarias**, abandonando los defectos del pasado.

El punto más controvertido, sin duda, es el sistema de "precios seleccionados", una medida que, aunque persigue el loable objetivo de contener el gasto, puede acabar por socavar el tejido farmacéutico, distorsionar la competencia y poner en riesgo el suministro. En este punto, como ya expresamos, **rechazamos la fórmula propuesta, pero sin cerrar la puerta a una negociación inteligente**, que contemple contrapartidas viables y necesarias: la eliminación de descuentos y deducciones, la remuneración de las guardias, o la dispensación en oficina de farmacia de medicamentos de diagnóstico hospitalario.

La farmacia no pide privilegios, sino respeto a su función asistencial y condiciones que le permitan ejercerla con dignidad. Por ello, también defendemos con claridad la separación entre prescripción y dispensación, el acceso a la historia clínica, y la integración efectiva en el sistema de salud.

En resumen, no se trata solo de corregir un texto legal, sino de evitar que, bajo la apariencia de modernización, se debiliten los pilares de un modelo que ha funcionado durante décadas al servicio del ciudadano.

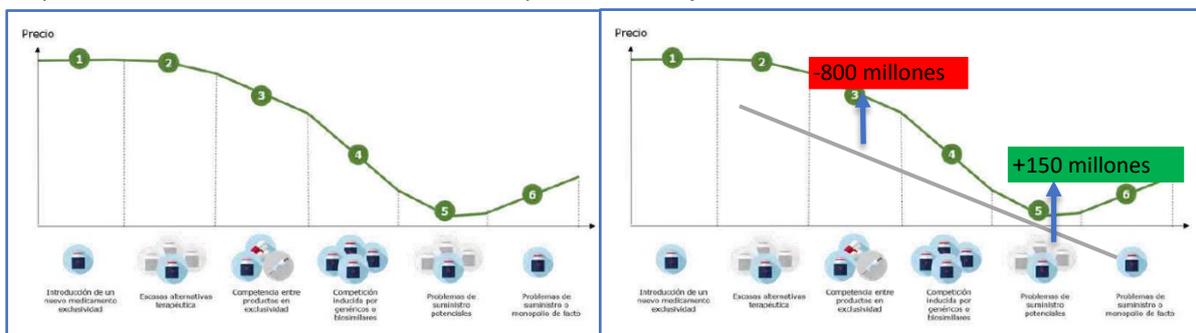
En este número del Observatorio hemos querido sintetizar las principales alegaciones presentadas por FEFE y analizamos el contexto económico del mercado farmacéutico en abril, que, si bien mantiene una tendencia ligeramente alcista en valor, muestra señales de estancamiento en volumen. La evolución del gasto y el comportamiento dispar entre medicamentos financiados y productos de autocuidado reflejan también la complejidad del momento. Hay razones para el análisis, pero también para la cautela.

Miramos al futuro con el ánimo de seguir contribuyendo con propuestas y con el compromiso de siempre: el de una farmacia profesional, cercana, eficiente y, sobre todo, indispensable.

2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

Síntesis de las alegaciones de FEFE al Anteproyecto del Ley de Medicamentos y productos sanitarios.

El ministerio de Sanidad hace un análisis certero de donde radica le problema del escaso crecimiento del mercado de genéricos y la falta de competencia dibujando una imagen de todo el mercado farmacéutico, en el que el área bajo la curva representa el gasto farmacéutico por tipo de productos y el objetivo a conseguir haciendo disminuir el coste en algunos tramos con incremento en otro, en el que se encuentran los medicamentos de precio más bajo.



Explicación: El tramo 1 representa el gasto de los medicamentos bajo patente. El tramo 2 los medicamentos en los que ha expirado la patente pero que cuentan con pocos genéricos. En los tramos 3 y 4 conviven medicamentos de marca con una creciente cantidad de genéricos. En el tramo 5 se encuentran la mayor parte de los medicamentos esenciales y estratégicos y, aunque el consumo en unidades es muy alto (+del 50%) el gasto es muy limitado y hay problemas de escasez. Por último, el tramo 6 comprende fundamentalmente medicamentos de marca, que nunca estuvieron patentados y no tienen competencia de genéricos. El Ministerio pretende obtener bajadas de precio en los tramos 2, 3 y 4 (de unos 800 millones de euros) y permitir algunos incrementos de precio en el tramo 5 (de unos 150 millones de euros)

Sin embargo la solución propuesta – Precios Seleccionados- mediante ofertas ciegas, revisables cada 6 meses pueden acarrear efectos muy negativos en la adherencia de los pacientes; daños al tejido industrial radicado en España; problemas de suministro y perjuicios al sector de distribución y oficinas de farmacia, por lo que es rechazo en todas las alegaciones del sector, incluso aportando propuestas que consigan un resultado de ahorro equivalente mediante algunos sistemas que denominan – Precios dinámicos-.

La postura de FEFE, que comparte el rechazo de los precios seleccionados, parte de una posible negociación en la que se convierta en alternativa la eliminación de los actuales descuentos acompañada del establecimiento de un margen fijo para los medicamentos de precio inferior a 3

euros (lo mismo que hay un tope para el margen de aquellos que valen más de 143 euros; dispensación en las farmacias de los medicamentos de diagnóstico hospitalario, también con margen fijo; remuneración de las guardias obligatorias y apoyo a la farmacia rural.

Deducciones y Descuentos:

Ante cualquier reforma de gran calado, como la que supone el Anteproyecto de Ley, FEFE está obligada a plantear la eliminación de las deducciones y descuentos que vienen pagando las farmacias y que suponen una considerable reducción del margen legal en los medicamentos que financia el Sistema Nacional de Salud. Aceptar nuevas reducciones de rentabilidad, además de lo que ya se está pagando, sería condenar a las farmacias a una ruina segura, con incidencia en el cierre de farmacias y en el empleo del sector.

Año	Factura Total en Millones €	RD 5/2000 y RD 823/2008 En Millones (€)	(A)RDL8/2010 En Millones (€)	(C) Deducción Mutualidades En Millones (€)	(D) Índice Corrector En millones (€)	€ Abono	Total, cargos - abonos
						Farmaindustria En Millones (€)	
2000	6.801,39	62,8					
2001	7.462,28	190,64					190,64
2002	8.233,89	237,72					237,72
2003	9.269,02	306,61					306,61
2004	9.845,02	315,09					315,09
2005	10.434,47	359,05					359,05
2006	11.067,05	401,52					401,52
2007	11.923,66	420,3					420,3
2008	12.650,53	428,34					428,34
2009	13.022,18	434,94					434,94
2010	12.708,60	424,47	213,5			139,79	498,18
2011	11.608,23	387,71	390,03			255,38	522,36
2012	10.203,56	340,8	342,83	91,83		224,47	550,99
2013	9.604,23	320,78	322,7	86,43	19,22	211,29	499,4
2014	9.782,25	326,73	328,68	88,04	19,56	215,2	508,69
2015	9.960,69	332,69	334,67	89,66	19,99	219,13	517,9
2016	10.349,25	345,66	347,73	93,14	20,69	227,68	538,16
2017	10.620,37	354,72	356,84	95,58	21,24	233,64	552,26
2018	10.926,93	364,96	367,14	98,34	21,85	240,39	568,2
2019	10.793,00	360,49	362,64	97,13	22,31	118,72	679,23
2020	11.077,00	369,97	372,18	99,69	22,86	243,69	575,29
2021	11.746,00	392,32	394,66	105,71	23,4	258,41	610,88

2022	12.325,00	411,66	414,12	110,92	23,94	271,15	641,61
2023	12.712,00	424,58	427,12	114,4	24,49	279,66	661,95
2024	13.865,37	462,48	465,87	124,7	26,7	305,03	721,27
Total	268.991,97	8.777,03	5.440,71	1.295,57	266,25	3.443,63	11.740,58

El cuadro anterior muestra el impacto de los Decretos que afectan a las farmacias desde el año 2000 -al que luego se añadieron las Mutualidades- y los que afectan a todo el sector con deducciones del 7,5 y 15% para los medicamentos que no se encuentran en precios de referencia. La cifra que aparece como Índice Corrector es la pequeñísima cantidad que cobran las farmacias VEC y el Abono de Farmaindustria la cantidad que devuelve la industria por la parte que le toca pagar y que recaudan las farmacias.

Principales Alegaciones de FEFE: A continuación, y de forma esquemática señalamos las principales alegaciones formuladas.

Artículo	Tema	Alegaciones FEFE
2	Definiciones	Solicita definir claramente conceptos como ‘producto’ ‘producto sanitario’ ‘mediación’ ‘intermediación’ ‘problemas de suministro’ e incluir la propiedad industrial en las falsificaciones
3	Disposiciones Generales	Requiere aclarar y limitar la mediación en la dispensación de medicamentos y ajustar la terminología utilizada para productos sanitarios
3.7	Venta electrónica	FEFE se opone a la venta a domicilio y mediación de terceros sin intervención de farmacéuticos; solicita reforzar solo la dispensación en O.F.
3.12	Colaboración de dispensación	Rechaza la llamada ‘dispensación colaborativa’ en farmacias hospitalarias por obviar la red de O.F.
4	Compatibilidades profesionales	Solicita definir ‘establecimientos comerciales minoristas’ para evitar interpretaciones que afecten injustamente a los farmacéuticos.
7	Venta online	Propone reforzar el papel de la O.F. en la venta online de medicamentos no sujetos a prescripción
38	Veterinarios	Defiende mantener la incompatibilidad de que el veterinario prescriba y dispense simultáneamente.
87	Ensayos clínicos	Alega corrección terminológica y coherencia con el Reglamento (UE) 536/2014
96	Medicamentos de primera prescripción	Propuesta para la actuación farmacéutica incluya seguimiento y asesoramiento continuo sin prescripciones adicionales.
111	Régimen Sancionador	Solicita un régimen diferenciado de sanciones para las O.F. en relación a otros agentes.
116	Sistema de precios seleccionados	FEFE rechaza este artículo por falta de claridad normativa y efectos económicos negativos. Critica que el apartado 6

		permite variaciones arbitrarias de precios; el 7 transfiere decisiones al farmacéutico que deberían corresponder al paciente; el 8 introduce incertidumbre sobre la vigencia de los límites máximos y mínimos, y el 9 mantiene exenciones de deducciones que perjudican la sostenibilidad económica de las farmacias. Propone la supresión del apartado 9 y revisiones sustanciales del resto.
125-130	Infracciones	Exige claridad en infracciones relacionadas con productos y servicios de farmacia
Varios	Remuneración de las guardias obligatorias	Solicita que se incluya en la Ley la obligación de que las CC. AA de pagar las guardias obligatorias.
Varios	Módulo Rural	Pide la creación de un módulo económico adicional para las farmacias en zonas despobladas.
Varios	Precio mínimo en precios de referencia	Propone excluir productos del sistema de precios de referencia si caen por debajo de un umbral mínimo.
Varios	Margen único	Propone un margen fijo para todas las farmacias, simplificando la gestión de la facturación
Varios	Derogación 5/2000	Solicita suprimir este RD con efectos tan negativos en la economía de las farmacias.
Varios	Derogación de RR DD 4 y 8 /2010	Pide su derogación para una mayor rentabilidad y eliminación de burocracia en la facturación.

3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Datos de nº de envases facturados del Sistema Nacional de Salud - Abril 2025

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ABRIL			ACUMULADO INTERANUAL		
	2025	2024	%25/24	2025	2024	%25/24	MAY 24-ABR 25	MAY 23-ABR 24	% Δ
C. VALENCIANA	11.202.671	11.216.022	-0,12	44.658.010	43.913.728	1,69	131.981.854	128.602.729	2,63
NACIONAL	99.159.068	102.551.512	-3,31	393.251.117	389.933.570	0,85	1.158.495.412	1.137.260.093	1,87

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

- En abril de 2025, con respecto a 2024, ha disminuido un -0,12%, menor descenso que el -3,31% de la media nacional.
- El acumulado de enero a abril en 2025, con respecto a 2024, ha disminuido un 1,69%, mayor crecimiento que el 0,85% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2025, con respecto de 2024, ha aumentado un 2,63%, mayor crecimiento que el 1,87% de la media nacional.

Datos de gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud - Abril 2025

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ABRIL			ACUMULADO INTERANUAL		
	2025	2024	%25/24	2025	2024	%25/24	MAY 24-ABR 25	MAY 23-ABR 24	% Δ
C. VALENCIANA	134.171.364	133.073.582	0,82	530.680.908	514.843.456	3,08	1.578.036.351	1.509.089.220	4,57
NACIONAL	1.153.773.767	1.173.473.795	-1,68	4.553.149.456	4.440.848.644	2,53	13.457.985.339	12.994.605.961	3,57

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

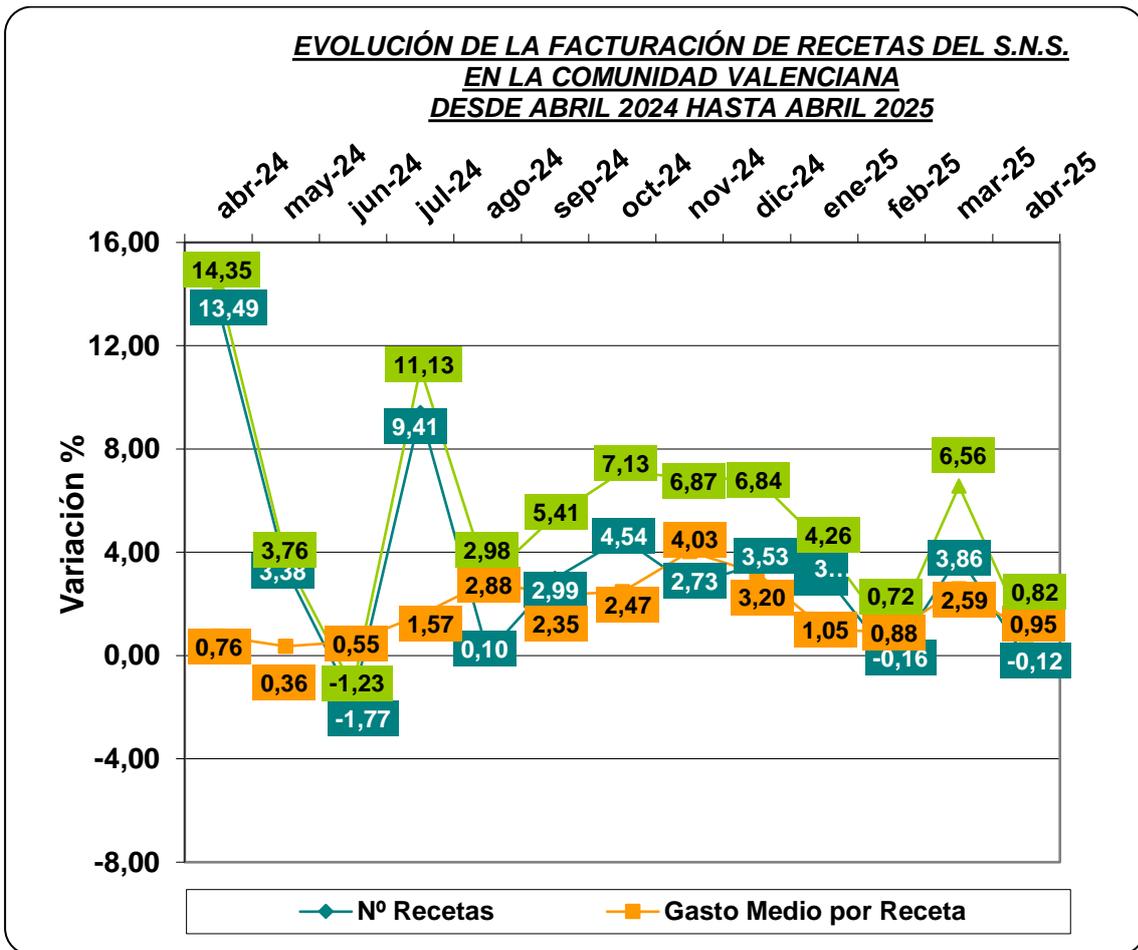
- En abril de 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 0,82%, frente al descenso del -1,68% de la media nacional.
- El acumulado de enero a abril en 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 3,08%, mayor crecimiento que el 2,53% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2025, con respecto de 2024, ha aumentado un 4,57%, mayor crecimiento que el 3,57% de la media nacional.

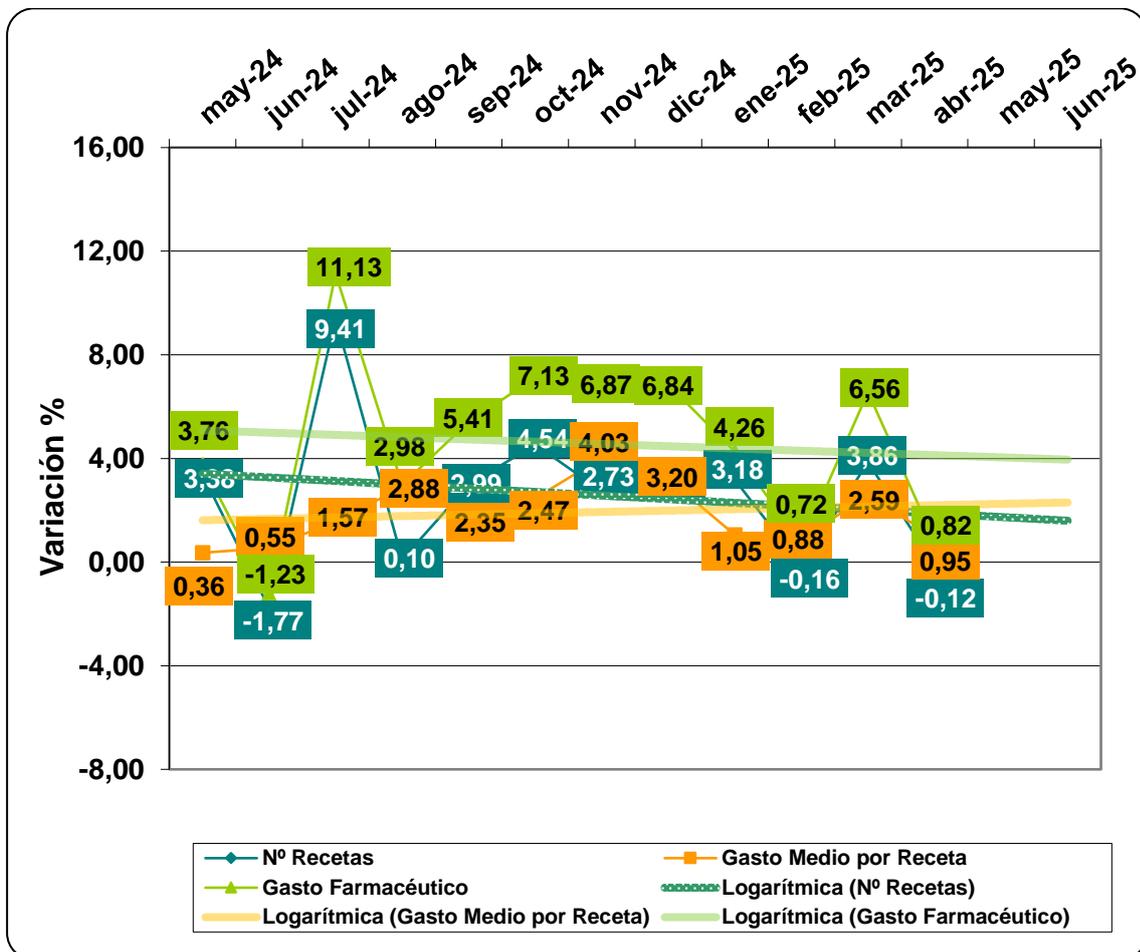
Datos de gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud - Abril 2025									
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - ABRIL			ACUMULADO INTERANUAL		
	2025	2024	%25/24	2025	2024	%25/24	MAY 24- ABR 25	MAY 23- ABR 24	% Δ
C. VALENCIANA	11,98	11,86	0,95	11,88	11,72	1,36	11,96	11,73	1,89
NACIONAL	11,64	11,44	1,69	11,58	11,39	1,66	11,62	11,43	1,67

Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

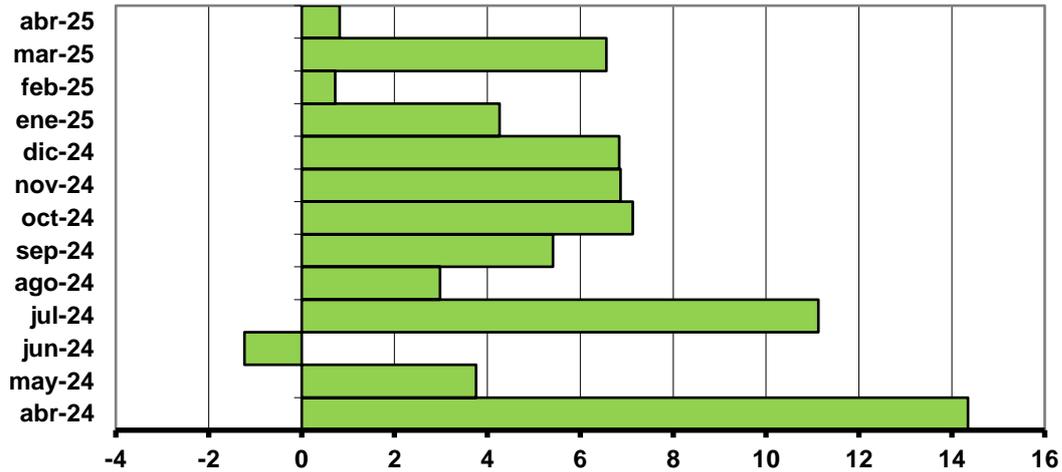
- En abril de 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 0,95%, menor crecimiento que el 1,69% de la media nacional.
- El acumulado de enero a abril en 2025, con respecto a 2024, ha aumentado un 1,36%, menor crecimiento que el 1,66% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2025, con respecto de 2024, ha aumentado un 1,89%, mayor crecimiento que el 1,67% de la media nacional.

GRÁFICAS



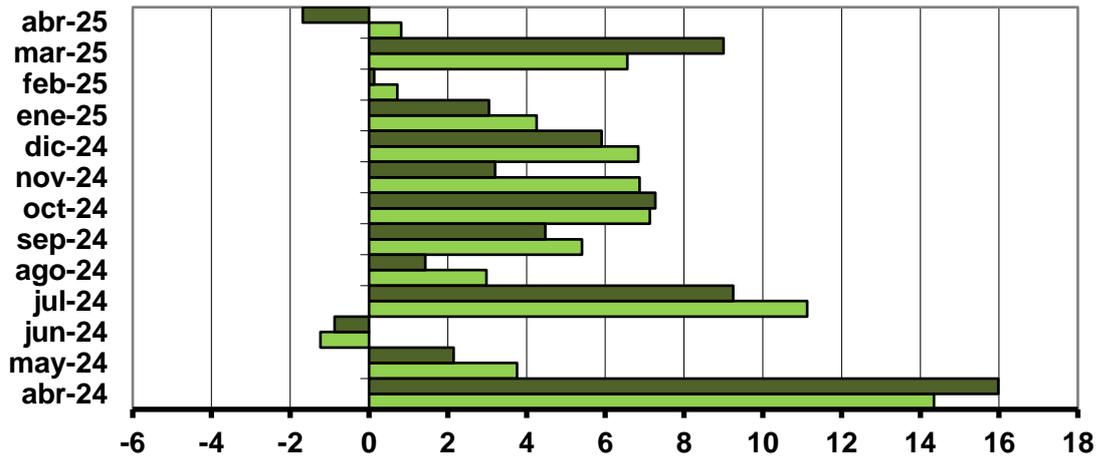


Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Abril de 2024 hasta Abril de 2025



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

Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Abril de 2024 hasta Abril de 2025



■ 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

SE RETOMA LA REFORMA DE LA LEGISLACIÓN FARMACÉUTICA: EL PARLAMENTO EUROPEO DICE 'SÍ' A INICIAR LOS TRÍLOGOS¹

Ahora, se está a la espera de que el Consejo fije su posición para comenzar las negociaciones interinstitucionales

La reforma de la legislación farmacéutica vuelve a estar en el foco de las prioridades de Europa. Este martes 3 de junio el Parlamento Europeo ha votado 'sí' a entrar en las negociaciones interinstitucionales (los conocidos como trílogos). El acuerdo ya se había alcanzado en la legislatura anterior, pero con la decisión de hoy se ratifica dicho acuerdo.

Los eurodiputados han votado al inicio del Comité de Salud Pública, donde se han aprobado tanto la directiva de medicamentos de uso humano, cuya ponente es Dolors Montserrat (PPE), como el reglamento sobre la autorización y control de los medicamentos de uso humano, cuyo ponente es Tiemo Wölken (PPE). En concreto, la directiva ha contado con 29 votos a favor y 2 en contra, mientras que el reglamento ha salido adelante por 29 votos a favor, 1 en contra y 2 abstenciones.

Ahora, tras la decisión del Parlamento, se está a la espera de que el Consejo fije su posición para poder entrar en trílogos y lograr, por fin, que la legislación que descuelga de la Estrategia Farmacéutica Europea se materialice.

Tras reiteradas demoras, Montserrat destacó en la pasada legislatura los “grandes logros y avances conseguidos” en relación al paquete farmacéutico y pedía continuar en esta línea tras las elecciones. “Proteger la salud de los europeos no es una opción, es una obligación”, indicó, defendiendo que este debe ser el objetivo central de la reforma de la legislación farmacéutica. Además, la eurodiputada popular señaló que el paquete farmacéutico fomenta la industria sanitaria y farmacéutica ‘Made in Europe’, un objetivo marcado como prioridad dentro de la Estrategia Farmacéutica Europea. “Tenemos los mejores profesionales sanitarios, investigadores, una industria pionera y competitiva y los mejores sistemas sanitarios de salud. Protejamos la Europa que funciona, protege y cuida”, aseguró.

Protección de datos regulatoria

“El Consejo ha avanzado muy despacio. Sin embargo, ahora parece que entran las prisas por cerrar una postura rápidamente”, apuntó el eurodiputado de S&D, Nicolás González Casares, en declaraciones a El GlobalFarma. Y es que el eurodiputado considera que lo importante es llegar a un

¹ Fuente: www.elglobalfarma.com , 3 de junio de 2025

buen acuerdo y resolver el “punto políticamente más sensible” donde se ha enredado el texto: la protección de datos regulatoria y sus incentivos.

Mientras que la propuesta de la Comisión es reducir el tiempo del que disponen las compañías para vender sus fármacos “en exclusiva” dos años, de modo que el periodo de protección de datos reglamentarios pase de ocho a seis años. Sin embargo, afirmó González, “algunos Estados miembro insisten en establecer ocho”.

En este sentido, el eurodiputado socialista destacó que Europa ha tenido desde siempre una industria farmacéutica con músculo y “no podemos permitir que desaparezca por nuestra incapacidad para defenderla”. “Si Europa aprueba una protección de datos regulatorios muy extensa e incondicionada, nos podemos encontrar con que hemos realizado un esfuerzo enorme para aprobar un paquete legislativo que servirá para que los europeos paguen más por sus medicinas y con ello subvencionen el traslado de nuestra capacidad innovadora al extranjero, y que Europa sea un mercado pero no un centro de innovación y producción medicamentos”, explicó.

Por ello, concluyó que “condicionar la obtención de estos incentivos de propiedad intelectual a que las inversiones se hagan en Europa” permitiría llegar a “un buen acuerdo para Europa que nos permitiría defender nuestra industria y, además, evitar responder a las amenazas de aranceles con más aranceles”.

EL GOBIERNO QUIERE ROMPER CON EL “CÍRCULO VICIOSO” DE CESIÓN DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y REFORZAR EL PAPEL DE LAS FARMACIAS²

El Ejecutivo admite problemas de disponibilidad y trabaja para que la logística y la distribución de los medicamentos veterinarios sean equivalentes a las de humana y se apliquen los mismos tiempos de Desde la entrada en vigor en enero del artículo 39.1 del Real Decreto 666/2023, que regula la distribución, prescripción, dispensación y uso de medicamentos veterinarios, que obliga a la comunicación de los datos de prescripciones veterinarias para antimicrobianos en animales de compañía a través de la plataforma Presvet, se ha puesto de manifiesto un problema sobre el funcionamiento del sector que viene de atrás.

Así, los veterinarios consideran que se contaría con mayor coherencia normativa si tuvieran la posibilidad de dispensar medicamentos a los animales bajo su cuidado, como ya ocurre en buena parte de la Unión Europea, y no tener que seguir el modelo de humana de separación de la prescripción y dispensación.

La razón es facilitar su trabajo y la vida de los propietarios de animales de compañía, ya que en la actualidad tienen que recurrir a fórmulas como la cesión o la prescripción de medicamentos de uso humano, pues, en ocasiones, las farmacias no cuentan con los fármacos para animales necesarios.

² Fuente: www.animalshealth.es, de 13 de mayo de 2025

Este tema se ha abordado en profundidad en una respuesta del Ejecutivo a una pregunta escrita por parte del diputado del BNG Néstor Rego, en la que el Gobierno ha recordado que “la dispensación de medicamentos es competencia exclusiva de la profesión farmacéutica, como así se dispone en la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias”.

Del mismo modo, señalan que se atribuye a la profesión veterinaria la prevención y lucha contra las enfermedades animales, siendo por tanto la prescripción una prerrogativa exclusiva de los veterinarios. “Es importante reseñar que la profesión médica, con base en la misma ley, no puede vender medicamentos, ni en la sanidad pública ni en la privada”, añaden.

“Aunque el Reglamento (UE) 2019/6 reconoce en el considerando 47 la legítima actividad de venta al por menor por parte del veterinario, establece que debe ser en conformidad con el derecho nacional y en España lleva prohibido desde, como mínimo, el año 1990 por la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, posteriormente derogada por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios”, señalan.

La última versión es el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Según lo dispuesto en el artículo 4.1 de este, los profesionales veterinarios no pueden tener intereses económicos directos derivados de la comercialización de los medicamentos y productos sanitarios. La razón es evitar el conflicto de intereses que puede tener el veterinario como prescriptor de medicamentos y a la vez como vendedor de estos.

“No obstante, en el Real Decreto 666/2023 sí que se permite que el veterinario pueda ceder el tratamiento si existe alguna causa que impida que el propietario pueda obtenerlo a tiempo y esto ponga en riesgo la salud y el bienestar animal, incluidos aquellos casos en los que existe alguna dificultad para su obtención en farmacias o centros autorizados para su dispensación”, apuntan.

En esos casos puede hacer cesión de las dosis necesarias y así asegurar que el tratamiento se produce correctamente. “Por establecer paralelismos fáciles de comprender, esta cesión no ocurre en la medicina humana”, indican.

EL SISTEMA ACTUAL TIENE PROBLEMAS, PERO TRATAN DE SOLUCIONARLOS

En este sentido, el Gobierno admite que este sistema tiene ciertas fallas. “El sector veterinario está trasladando una serie de problemas con los cuales se están encontrando tanto los veterinarios como los propietarios en cuanto a la dispensación de los medicamentos, a los cuales el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación junto con la Agencia Española del Medicamento, el Consejo de Colegios de Veterinarios, el Consejo de Colegios de Farmacéuticos y la industria farmacéutica están abordando para poder ir dándoles solución”, apuntan.

Así, se están buscando las fórmulas necesarias para asegurar que los medicamentos, y en particular los antibióticos, estén disponibles en las farmacias y otros centros dispensadores autorizados y que

lo estén en presentaciones adecuadas tanto para los veterinarios prescriptores como para los propietarios de los animales de distintos tamaños.

En definitiva, el objetivo final del Gobierno en este ámbito de la venta, sobre todo de antibióticos, es que la logística y la distribución de estos sean equivalentes a las de los medicamentos en humana, con los mismos tiempos de espera para el comprador.

“Pero para ello, se debe romper el círculo vicioso de la cesión completa del tratamiento por parte del veterinario, que no crea la necesidad a las farmacias de disponer de stock, así como de la tendencia en la práctica de recetar antibióticos de uso humano, generalmente más fáciles de encontrar en las farmacias”, apuntan.

En todo caso, señalan que sí se permite al veterinario que pueda disponer en su botiquín de los medicamentos necesarios para el ejercicio clínico e incluso que en determinadas circunstancias pueda ceder la medicación necesaria para iniciar el tratamiento o para asegurar su continuidad cuando pueda estar en riesgo.

Por otra parte, señalan que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) está trabajando con los laboratorios titulares de las autorizaciones de comercialización para resolver los problemas concretos que se están presentando respecto de la disponibilidad de medicamentos veterinarios en formatos adecuados.

NOTICIAS FEFE

ESTABILIDAD Y FORTALECIMIENTO DE LA FARMACIA: ESTAS SON LAS CLAVES DE LAS ALEGACIONES DE FEFE A LA LEY DE LOS MEDICAMENTOS

Han presentado un documento de 153 páginas para "fortalecer el papel de las oficinas de farmacia comunitaria y proporcionar un marco legal claro y estable para el sector"

Tras hacerse públicas las primeras alegaciones de la Farmacia al anteproyecto de Ley de los Medicamentos, de la mano de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC), la siguiente en “mostrar sus cartas” ha sido la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE). En concreto, el documento completo cuenta con 153 páginas en las que se muestra el eje central de la postura de FEFE: la necesidad de una mejor integración de las oficinas de farmacia comunitarias en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y una definición y regulación más claras de diversos aspectos del sector farmacéutico. **“Las alegaciones de FEFE, presentadas el 8 de mayo de 2025, buscan contribuir a la redacción final de la ley, asegurando que fortalezca el papel de las oficinas de farmacia comunitaria y proporcione un marco legal claro y estable para el sector”**, aseveran.

Los puntos clave y alegaciones presentadas por FEFE incluyen:

Integración de la Farmacia Comunitaria en la Atención Primaria: FEFE subraya que las oficinas de farmacia comunitarias deben integrarse de manera efectiva en la Atención Primaria del SNS. Esta integración debería permitir que las actividades del farmacéutico (como mediciones de peso, tensión arterial, glucosa, manejo de síntomas menores y cribados) se reflejen directamente en la historia clínica del paciente. Abogan por una comunicación bidireccional y coordinación con otros profesionales de la salud, en lugar de un rol subordinado.

Ampliación de las Funciones de la Farmacia: La pandemia evidenció la infrautilización de las oficinas de farmacia a pesar de su capacidad y cercanía a los pacientes. FEFE reitera sugerencias previas para ampliar las funciones de las farmacias, incluyendo nuevos servicios profesionales de valor añadido que podrían descargar a los centros de salud y consultorios locales al gestionar consultas rutinarias y afecciones menores.

Acceso a la Historia Clínica: Para una integración efectiva y el desarrollo de nuevos servicios, FEFE considera fundamental que las oficinas de farmacia comunitaria tengan acceso a la historia clínica unificada del paciente.

No Discriminación: FEFE argumenta en contra de la discriminación positiva hacia los servicios de farmacia (especialmente los públicos) frente a las oficinas de farmacia en cuanto a los requisitos y exigencias para desempeñar las mismas funciones o desarrollar los mismos servicios. Las garantías mínimas del servicio deben ser las mismas independientemente de quién preste el servicio.

Telefarmacia y Atención Domiciliaria: La telefarmacia y la atención farmacoterapéutica domiciliaria deben desarrollarse de manera excepcional, dirigiéndose exclusivamente a pacientes con necesidades asistenciales específicas y acreditadas por servicios asistenciales públicos. Esto debe implicar una entrega informada con la misma reglamentación que la dispensación en la propia oficina de farmacia, y la telefarmacia no debe usarse para la dispensación de medicamentos.

Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario: FEFE cree que todos los medicamentos de diagnóstico hospitalario, aunque tengan reservas singulares, deben volver al canal de dispensación a través de la oficina de farmacia.

Señalización de la Farmacia: La normativa nacional debería garantizar que la señalización de la oficina de farmacia sea exclusiva y sirva eficazmente para distinguirla de otros establecimientos que puedan intentar aprovecharse comercialmente de su reputación. Proponen incluir una disposición similar al artículo 38, b) de la Ley de ordenación farmacéutica de Canarias para evitar confusiones.

Rechazo a los Sistemas de Clawback: FEFE rechaza los sistemas de clawback o similares, considerándolos contrarios a los acuerdos para garantizar la sostenibilidad de las redes de farmacias por su labor sanitaria, social y de cohesión territorial.

Medicamentos Veterinarios: FEFE defiende el mantenimiento del sistema actual de dispensación de medicamentos veterinarios y la incompatibilidad de que el veterinario prescriptor también venda estos medicamentos, respetando las limitaciones actuales.

Precio y Viabilidad Económica: FEFE enfatiza que cualquier intervención en los precios de los medicamentos y productos financiados por el SNS debe incluir un estudio económico que determine la incidencia de dicha intervención en todos los agentes del sector, especialmente en las oficinas de farmacia, para garantizar su viabilidad económica y el mantenimiento del modelo de distribución.

Sistema de precios de referencia y seleccionados demasiado discrecional: FEFE denuncia que el Ministerio podría volver al Sistema de Precios de Referencia actual, en cualquier momento, sin fijar las circunstancias objetivas que permiten adoptar dicha decisión, por lo que existe un amplísimo grado de discrecionalidad, así como la falta de concreción en el nuevo Sistema de Precios de Referencia y de Precios Seleccionados, que queda en manos del desarrollo reglamentario.

Derogación de los RD 5/2000 y 8/2010: FEFE aboga por la derogación, expresa de las deducciones y descuentos regulados en los reales decretos que afectan a la oficina de Farmacia. La finalidad prevista, que los ahorros se reinviertan en el sistema sanitario, no se ha cumplido nunca, y se ha degenerado a un mero recorte a las oficinas de farmacia.

Claridad en las Definiciones: El documento señala la falta de definiciones claras para varios conceptos legales utilizados en el anteproyecto, como “establecimientos comerciales minoristas”, “puesta en el mercado”, “animales bajo su cuidado” y “mediación”, lo que genera confusión y posibles interpretaciones erróneas.

Sustitución de Medicamentos: FEFE propone modificaciones a las reglas de sustitución de medicamentos, particularmente en casos de problemas de suministro o necesidad urgente, y aclara que las comunidades autónomas no deberían denegar el reembolso a las farmacias por los medicamentos sustituidos cuando se sigan los procedimientos establecidos.