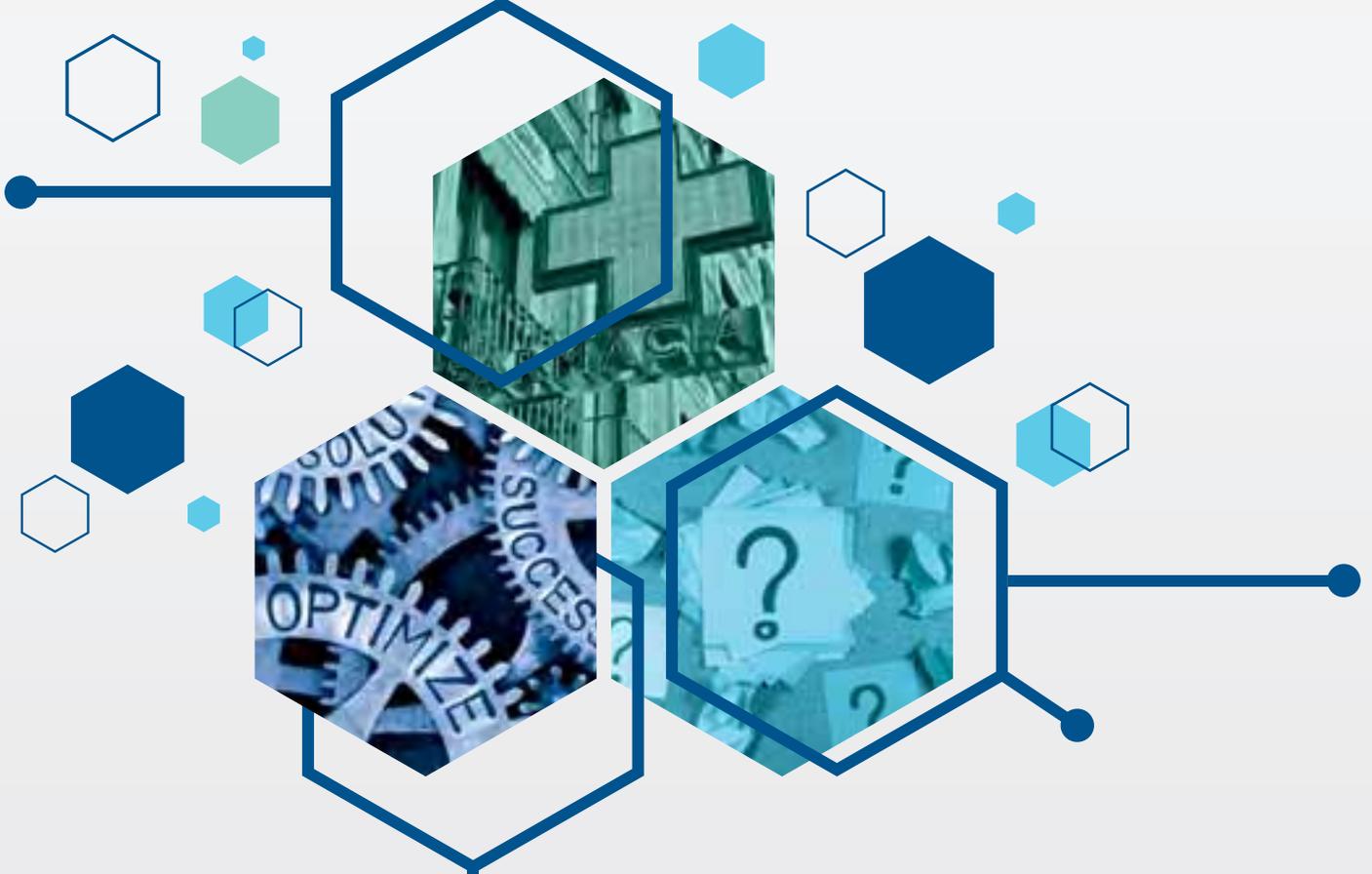


# LA FARMACIA EN EL SISTEMA SANITARIO ACTUAL:

Aportación a los retos  
demográficos y asistenciales

Grupo de trabajo de instituciones farmacéuticas, sociedades  
científicas, distribución farmacéutica y expertos





## PANEL DE EXPERTOS

### **LUIS GONZÁLEZ**

Presidente del Colegio Oficial  
de Farmacéuticos de Madrid  
(COFM)

### **JUAN JORGE POVEDA**

Vocal de Distribución del Colegio  
Oficial de Farmacéuticos de  
Madrid (COFM)

### **JOSÉ RAMÓN LÓPEZ**

Vocal nacional de Distribución  
del Consejo General de Colegios  
Oficiales de Farmacéuticos  
(CGCOF)

### **LUZ LEWIN**

Directora técnica de Cofares,  
Sociedad Cooperativa  
Farmacéutica.

### **LUIS DE PALACIO**

Presidente de la Federación  
Empresarial de Farmacéuticos  
Españoles (FEFE)

### **ÁNGEL LUIS RODRÍGUEZ**

Secretario general de la  
Asociación Española de  
Medicamentos Genéricos  
(AESEG)

### **MARÍA ÁNGELES APARICIO**

Vocal de la Sociedad Española  
de Farmacia Familiar y  
Comunitaria (SEFAC)

### **ÁNGEL GIL**

Comisionado para la Equidad de  
la Alianza General de Pacientes  
(AGP)



## POSICIONAMIENTO, Y CONCLUSIONES ALCANZADAS

La creación de este grupo de trabajo se realiza con el objetivo de generar un documento de análisis sobre la situación de la farmacia en el contexto actual y para valorar las posibilidades de que se proyecte hacia el futuro como una parte integrante esencial del sistema sanitario. El reto del envejecimiento de la población, la cronicidad y las nuevas necesidades asistenciales que se derivan hacen necesario contar con todos los agentes sanitarios. Por ello, la farmacia se ofrece a prestar sus servicios con la profesionalidad, experiencia y accesibilidad que le caracteriza. Además, teniendo en cuenta la implicación profesional con los pacientes, quienes valoran la cualificación y demandan la atención farmacéutica.

Por este motivo, la Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed), con el apoyo de Grupo Cofares, ha reunido un panel de expertos y representantes del sector farmacéutico, que exponen las principales conclusiones:

CUESTIONES ANALIZADAS	SINOPSIS DE LAS CONCLUSIONES ALCANZADAS
<p>1. Un pacto de la farmacia con el Ministerio de Sanidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un pacto garantiza abordar las necesidades de los <b>pacientes</b> en relación a la <b>prestación farmacéutica</b> y los <b>servicios</b> en cada CCAA.</li> <li>• La <b>cronicidad</b> es un reto que requiere de la oficina de farmacia: dependencia, polimedición, servicios asistenciales y de promoción de la salud pública, son componentes de un posible pacto con las oficinas de farmacia.</li> <li>• La farmacia, un <b>establecimiento privado</b> que presta un <b>servicio público</b> está preparada para asumir su papel en el sistema sanitario.</li> <li>• La oficina de farmacia ofrece una <b>prestación de calidad</b> y muy valorada por la sociedad, pero se encuentra mermada en recursos, <b>comprometiendo</b> su <b>viabilidad</b> en muchos casos.</li> <li>• La <b>receta electrónica</b> es el comienzo de un cambio para mejorar la calidad de la prestación farmacéutica, fruto de un liderazgo y consenso entre Ministerio y CC.AA., que ha contado con la participación activa de las oficinas de farmacia.</li> </ul>
<p>2. La farmacia y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La oficina de farmacia contribuye al <b>sostenimiento</b> del sistema por 5 razones concretas:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Por el sistema de <b>deducciones y aportaciones</b> que aún mantiene</li> <li>2. Por el apoyo diario para <b>resolver consultas</b> y <b>quitar presión asistencial</b> al sistema. Además, contribuye a diversos programas de prevención y concienciación desde la botica.</li> <li>3. Por la <b>inversión</b> realizada en <b>tecnología</b> para implantar la receta electrónica.</li> <li>4. Porque más del <b>90% de las distribuidoras</b> son <b>cooperativas</b> (propiedad de las oficinas de farmacia) y entre el <b>40-50% de la distribución</b> que llevan a cabo es a <b>pérdidas</b>.</li> <li>5. Por mantener una red de oficinas de farmacia profesional y solidaria, que garantiza el acceso del conjunto de la población a la prestación farmacéutica, especialmente en las zonas rurales y menos pobladas.</li> </ol> </li> <li>• Los resultados de los programas de seguimiento farmacoterapéutico y adherencia a los medicamentos arrojan ahorros económicos y beneficios en salud para los pacientes. Deberían regularse y remunerarse.</li> </ul>
<p>3. Demandas asistenciales de los pacientes: cronicidad y dependencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El farmacéutico ofrece <b>accesibilidad, cercanía y profesionalidad</b> ante el reto sanitario y social del envejecimiento.</li> <li>• Los propios <b>pacientes demandan</b> y <b>valoran</b> la atención farmacéutica.</li> <li>• Se deben explorar fórmulas de <b>retribución de nuevos servicios regulados</b> que respondan a necesidades reales de la población más vulnerable.</li> <li>• El papel de los farmacéuticos ante las nuevas demandas asistenciales ha suscitado críticas por parte de algún sector de la enfermería. La realidad es que no hay suficientes recursos ahora para atender a todos los pacientes, especialmente a los más vulnerables. La farmacia ofrece su accesibilidad a todos los pacientes, incluso a los situados en pueblos remotos.</li> <li>• Las farmacias deben formar parte de los planes de cronicidad elaborados por las Comunidades Autónomas.</li> </ul>
<p>4. Viabilidad financiera: la aportación de la farmacia y el usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para mantener la sostenibilidad de la farmacia es importante que se <b>deroguen decretos como el RD 5/2000</b>. Una medida urgente, circunstancial y temporal que sigue operativa cuando la situación económica ha cambiado.</li> <li>• Algunos Gobiernos autonómicos (como Madrid) se muestran favorables a hablar de <b>mejorar la situación económica</b> y ayudar a las oficinas de farmacia que más lo necesitan. Aunque reclaman un <b>impulso nacional</b> para cambiar el actual marco normativo y económico que está lastrando al sector.</li> <li>• En relación a la viabilidad, los participantes se posicionan a favor de un <b>copago ajustado por nivel de renta</b>, porque es la manera de que el sistema sanitario pueda contar con medios económicos para <b>financiar</b> aquellos <b>productos de última generación</b> más caros <b>indispensables</b> para el paciente con equidad, minorando los efectos regresivos.</li> </ul>

CUESTIONES ANALIZADAS	SINOPSIS DE LAS CONCLUSIONES ALCANZADAS
<p>5. Acceso y equidad de los medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es necesario <b>devolver</b> los medicamentos de Dispensación Hospitalaria (DH) a la oficina de <b>farmacia</b>, siguiendo el ejemplo de otros países europeos.</li> <li>• Se consigue un mejor control de gasto, más accesibilidad y capilaridad para el paciente, y se evitan interacciones con otra medicación.</li> <li>• La dispensación de los medicamentos DH en el hospital es una decisión sin justificación sanitaria ni económica y genera una <b>pérdida de tiempo</b> (productividad) para el paciente que no obtiene retorno económico alternativo, más allá del copago.</li> <li>• La <b>farmacia</b> está <b>preparada</b> para dispensar los nuevos fármacos biológicos y es necesario desarrollar <b>guías</b> o <b>protocolos</b> de <b>coordinación</b> entre el Servicio de Farmacia Hospitalaria y el médico de Atención Primaria.</li> <li>• Preocupan los <b>desabastecimientos</b> que han generado políticas como las subastas de genéricos, que no ofrecen ventaja económica para el paciente. Por el contrario, las anomalías han afectado a la <b>equidad</b>.</li> <li>• El mayor riesgo es que no se produzcan ciertos medicamentos genéricos y se discontinúen (se retiren) por bajos márgenes.</li> </ul>
<p>6. Papel sociosanitario de las farmacias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La <b>red de oficinas de farmacia</b> es una <b>oportunidad</b> para la asistencia sociosanitaria y las administraciones lo valoran positivamente.</li> <li>• Aprovechar todos los recursos para desarrollar <b>nuevos servicios</b> y apoyar su prestación es un <b>valor</b> para los <b>pacientes</b> y para el <b>sistema sanitario</b>.</li> <li>• Los <b>pacientes</b> deberían poder <b>elegir</b> si desean que el farmacéutico preste servicios como la <b>atención farmacéutica domiciliaria</b>. Los farmacéuticos están capacitados porque son los expertos en el medicamento y su uso.</li> <li>• Es además una cuestión de <b>humanización</b> ante pacientes <b>polimedicados</b>, <b>dependientes</b> y con <b>baja movilidad</b>. Ahora no están atendidos de una manera reglada y eficaz.</li> </ul>



## FUNDAMENTOS, OBJETIVO Y METODOLOGÍA

El presente documento tiene como objetivo realizar un análisis sobre cuál es el papel de la farmacia en el sistema sanitario actual, así como aquellas necesidades no cubiertas y los posibles cambios que se requieren para favorecer una integración efectiva de las oficinas de farmacia como un agente sanitario más.

Para abordar el tema, Fundamed ha reunido a aquellos representantes de los diversos ámbitos relacionados con la farmacia: distribución farmacéutica, oficina de farmacia, sociedades científicas e instituciones farmacéuticas. El objetivo es fomentar un espacio de diálogo y de puesta en común de ideas con un grupo de profesionales y expertos de los diversos ámbitos donde la farmacia desarrolla su labor. Esto permitirá la elaboración de un documento que integre diferentes perspectivas y propuestas de las partes y que recoja necesidades presentes, realistas y ajustadas a la situación actual. Este documento pretende seleccionar los asuntos de mayor urgencia e interés para los profesionales de la farmacia, teniendo presente los retos sanitarios, las fortalezas de la farmacia y poniendo las necesidades de los pacientes en primer lugar.

El desarrollo de grupos de trabajo en el seno de Fundamed, se sitúa como uno de los objetivos del Plan Estratégico de la fundación. Este grupo de trabajo es una iniciativa de Fundamed, con el apoyo del Grupo Cofares, que pretende elaborar un documento para situar a la oficina de farmacia en el contexto de los retos sanitarios actuales, en un ejercicio de concreción y objetividad.

## TEMAS ANALIZADOS

Introducción

**1. El pacto sanitario y la farmacia.** ¿Es necesario? ¿Por qué no está en la agenda y no se promueve un pacto entre el Estado y la farmacia comunitaria?

**2. Farmacia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.** ¿Qué elementos aporta la farmacia para favorecer la sostenibilidad?

**3. Demandas asistenciales de los pacientes:** cronicidad y dependencia

08

09

12

13

**4. Viabilidad financiera:**  
¿Cuál es la aportación de la farmacia y usuarios?

15

**5. Acceso y equidad de los medicamentos:**  
copago, medicamentos DH y el sistema de subastas

16

**6. Papel sociosanitario de las farmacias y nuevos servicios:**  
la atención farmacéutica domiciliaria

18

Bibliografía

21

## INTRODUCCIÓN

**E**l envejecimiento de la población está provocando un incremento en el número de pacientes que sufren enfermedades crónicas, en parte gracias a la mejora de la atención del sistema sanitario. Esto supone un cambio en el abordaje de la gestión sanitaria, la adopción de nuevas estrategias y la necesidad de contar con todos los agentes ante este reto que sitúa a España en el segundo país del mundo con mayor envejecimiento.

**Las oficinas de farmacia, establecimientos privados que prestan un servicio público, están preparadas para desarrollar su actividad asistencial como respuesta a las demandas del contexto actual y futuro**

En España la mitad de la población padece al menos una enfermedad crónica, y más del 70% en el caso de mayores de 65 años, siendo en su mayoría pluripatológicos y polimedcados<sup>1</sup>. Además, se ha producido un incremento en la demanda terapéutica de los pacientes crónicos, que suponen ya un 80 por ciento del gasto sanitario y se estima que tres de cada cuatro visitas a los servicios de urgencias son realizadas por estos pacientes<sup>2</sup>.

La estrecha relación entre cronicidad y dependencia conlleva un incremento en la demanda de recursos sanitarios. Ante esta realidad, la farmacia comunitaria, tiene la capacidad de contribuir al manejo de pacientes crónicos, especialmente mediante el control de la adherencia al tratamiento farmacológico pautado, elemento clave en las patologías crónicas. Las pautas de medicación complejas que requieren este tipo de pacientes inciden en problemas con la toma de la medicación incluyendo la sobremedicación, la inframedicación y el incumplimiento terapéutico<sup>3,4</sup>.

Las oficinas de farmacia, establecimientos privados que prestan un servicio público, están preparadas para desarrollar su actividad asistencial como respuesta a las demandas del contexto actual y futuro.

La farmacia demanda medidas concretas con las que pueda verse reconocida, y retribuida en ciertos casos, por su labor y asistencia a los pacientes y por su contribución a la sostenibilidad del sistema, como ya sucede en el entorno europeo<sup>5</sup>.

En este sentido se plantea la necesidad de defender el modelo farmacéutico, a través del cual se podrán afrontar los retos de prestación sanitaria. Este ejercicio de síntesis servirá para identificar aquellos aspectos que son más relevantes a corto plazo. Las conclusiones que se extraen de este encuentro serán compartidas con decisores en el ámbito de la sanidad, tanto a nivel autonómico como nacional. Se trata de conocer de primera mano y trasladar las inquietudes de la farmacia, analizando su papel y fortalezas en beneficio del sistema sanitario.



## RESULTADO DEL ANÁLISIS

Las razones por las cuales se considera fundamental un pacto con la farmacia se centran en los pacientes y en la equidad autonómica. Los pacientes deben disponer de un sistema sanitario que sea sostenible y recibir la prestación en condiciones de equidad, calidad e igualdad. En este contexto, la farmacia está lista para asumir su papel como agente clave<sup>6</sup>.

La oficina de farmacia ofrece una prestación de calidad y muy valorada por la sociedad, pero se encuentra mermada en recursos, comprometiendo su viabilidad en muchos casos. Hay que recordar que el coste de estructura, desde que el medicamento sale del fabricante hasta que llega a las manos del paciente es asumido por la propia farmacia, incluyendo la distribución y no sólo la dispensación.

La receta electrónica es el comienzo de un cambio para mejorar la calidad de la prestación farmacéutica, fruto del consenso entre Ministerio y CC.AA., que ha contado con la participación activa de las oficinas de farmacia. Como lo es la apuesta por el avance tecnológico, por ejemplo, con el Sistema Español de Verificación de Medicamentos (Sevem)<sup>7</sup>.

Los expertos consideran que un pacto necesario debería contemplar aspectos relacionados con:

- **la cronicidad;**
- **la dependencia;**
- **la polimedicación;**
- **los servicios asistenciales;**
- **la promoción de la salud pública.**

Los profesionales de oficina de farmacia apuestan por el trabajo en equipo para alcanzar la calidad en la atención integral al paciente, utilizando y optimizando todo el potencial de cada colectivo sanitario<sup>8</sup>.

En la Unión Europea se ha dado un paso importante con el papel de la farmacia ante la cronicidad y el envejecimiento de la población. El profesional sanitario que más puede ofrecer en la asistencia a los enfermos crónicos es el farmacéutico. Se reconoce esta realidad a nivel europeo dado que la

# 1

**El pacto sanitario y la farmacia. ¿Es necesario? ¿Por qué no está en la agenda y no se promueve un pacto entre el Estado y la farmacia comunitaria?**

Comisión Europea ha llevado a cabo reuniones de trabajo para avanzar en el abordaje de la cronicidad y la mejora de la adherencia, contando también con las oficinas de farmacia<sup>9</sup>.

Para que un pacto pueda establecerse y sea útil, es necesario que se planifique adecuadamente a medio y largo plazo, sin embargo en España se actúa en el corto plazo. De hecho, no hay ningún asunto profesional de la farmacia en la agenda sanitaria a nivel nacional.

Los participantes indican que hay acuerdos —al margen de un pacto sanitario con la farmacia— que se llevan a cabo desde distintas instituciones a nivel nacional y autonómico. Hay convenios donde las instituciones farmacéuticas junto con las administraciones desarrollan campañas de prevención e información de diversa naturaleza<sup>10</sup>. Sin embargo, el pacto más relevante es más amplio y recoge la redefinición de un modelo de atención sanitaria en el cual la farmacia pueda aportar su profesionalidad para generar valor objetivo al sistema sanitario.

### **AGENTES PRIVADOS, SERVICIO PÚBLICO**

Se identifica un conflicto ideológico que perjudica al sector. Concretamente el dilema de considerar la sanidad como un bien de interés público que debe ser ejercido por agentes públicos. Estos serían los únicos que no pervierten su finalidad mientras que los agentes privados buscan el lucro. Por ello se considera que hay que explicar a algunos sectores de la sanidad que, como agentes privados, los farmacéuticos no desvirtúan su finalidad de cara al paciente<sup>11</sup>. Más que ánimo de lucro, se plantea que cualquier organización debe tener ánimo de resultados y un pacto con la farmacia tendría como consecuencia visible un beneficio directo para los pacientes.

Precisamente se apunta que la farmacia es un establecimiento privado que presta un servicio público, y que este modelo proporciona ventajas al sistema público sanitario. El pasado noviembre de 2018 se creó una Co-



## **No hay ningún sistema público de salud que sea sostenible en Europa sin la colaboración público-privada**

misión a iniciativa de Unidos Podemos para estudiar la situación de la sanidad pública en España y “revertir su progresiva privatización”<sup>12</sup>. Sin embargo, un sistema público sanitario sin una complementariedad del privado a distintos niveles resultaría inviable. De hecho, no hay ningún sistema público de salud que sea sostenible en Europa sin la colaboración público-privada<sup>13</sup>.

Los participantes coinciden en que el sistema sanitario es excelente. Recientemente un informe de Bloomberg sitúa la asistencia sanitaria de España como la tercera más eficiente del mundo<sup>14,15</sup>. Sin embargo, esto no garantiza que se consigan los recursos suficientes para mantenerlo. Se lleva hablando del pacto de Estado con la farmacia desde hace años<sup>16-18</sup> aunque el requisito para que finalmente pueda prosperar sería separarlo del debate partidista y centrarlo en el beneficio del paciente, que es por lo que todos trabajan.

Debe existir voluntad política para llegar a un pacto de Estado. Todos los asistentes coinciden en considerar que es necesario el trabajo conjunto para



que se puedan producir avances. Aunque se muestran positivos y consideran que hay que seguir trabajando por ello.

Con respecto al futuro, los participantes coinciden en reconocer que los pacientes son quienes tienen el papel más relevante. Proponen evaluar lo que el farmacéutico está haciendo con respecto a este, todo ello en un contexto de cronicidad en el que se sitúa España, donde del 42% de la población española padece, al menos, un proceso crónico, y el 70% de los mayores de 65 años tienen una enfermedad crónica<sup>19</sup>. En esta línea, los farmacéuticos abogan por demostrar con trabajos científicos la labor que realizan, con toda la profesionalidad y seriedad reconocidas desde otros ámbitos como atención primaria. De esta forma, se desarrollan las razones sólidas y con base científica para establecer un pacto con la farmacia de forma incontestable. En definitiva, se insta a actuar de forma concreta para evitar gastos, por ejemplo, en visitas a la consulta por la falta de adherencia a los tratamientos. Para ello, los asistentes coinciden en

la pertinencia de proponer acuerdos entre Atención Primaria, el ámbito asistencial y la farmacia para abordar las necesidades del paciente desde una visión conjunta<sup>20</sup>.

#### **VOLUNTAD DE LOS PACIENTES**

El pacto pasa también por considerar la voluntad de los pacientes. Desde su visión se valoran muy positivamente medidas que redundan en su calidad de vida, como la receta electrónica actualmente interoperable en toda España<sup>21</sup>. Si el paciente ya estaba familiarizado con su farmacéutico, este sistema ha apoyado e impulsado esta visión. También valora el trato que los profesionales de la farmacia tienen con ellos, algo que no sucede al mismo nivel en la atención primaria. Concretamente se destaca que los farmacéuticos tienen la confianza del paciente y la experiencia en el trato directo, gracias a su entusiasmo y la labor asistencial que realizan por lo que deberían tener un adecuado reconocimiento ante la administración y los demás profesionales del sistema sanitario.

**Los farmacéuticos tienen la confianza del paciente y experiencia en el trato directo. Deberían tener un adecuado reconocimiento ante la administración y los demás profesionales del sistema sanitario**

# 2

## Farmacia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. ¿Qué elementos aporta la farmacia para favorecer la sostenibilidad?

### RESULTADO DEL ANÁLISIS

La farmacia hace sostenible al Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de varios mecanismos. En sentido inverso, por las prestaciones con cargo a fondos públicos que la botica desarrolla, tiene comprometida su viabilidad financiera y por la constante reducción de márgenes, cuestión que afecta más las farmacias más pequeñas, en zonas deslocalizadas y rurales. El empobrecimiento de la farmacia es una queja del sector<sup>22</sup> que solicita revisar de manera global la economía de la farmacia.

Hace unos años no se podía imaginar que iban a existir farmacias de Viabilidad Económica Comprometida (VEC)<sup>23</sup>, subvencionadas para que pudieran seguir su actividad, en pueblos de entre 80 y 100 habitantes donde han desaparecido todos los servicios y sólo queda la farmacia. Pero la existencia de las farmacias VEC es la muestra de que no se está facilitando el equilibrio financiero necesario para subsistir.

Durante la crisis de impagos a la farmacia, que afectaron a los retrasos en los pagos de las recetas en algunas CC.AA. (como Cataluña y la Comunidad valenciana<sup>24</sup>) los pacientes no se vieron afectados, y la farmacia siguió proporcionando los medicamentos cuyo pago el Gobierno autonómico retrasaba. Quizás por eso los pacientes no llegan nunca a manifestarse, ya que la farmacia hace de pantalla protectora y evita trasladar los perjuicios ocasionados por el sistema, cuando ocurren. La farmacia echa en falta un apoyo más concreto de los pacientes, y se debería trabajar en este sentido. El presidente de la Alianza General de Pacientes, Manuel Ortiz, afirma que la farmacia y el paciente tienen su primer contacto como puerta de entrada al sistema sanitario<sup>25</sup>.

La farmacia contribuye asegurando la adherencia terapéutica. Falta encontrar la vía para regular y remunerar<sup>26</sup> de forma efectiva esta mayor implicación profesional que requiere inversión de recursos humanos y tecnológicos por parte de la farmacia. Los expertos recuerdan que los resultados obtenidos en los programas de seguimiento farmacológico



o adherencia a los medicamentos arrojan ahorros económicos importantes y beneficios en salud para los pacientes que están medidos y publicados.

Otra contribución son las aportaciones que realiza fruto del RD 5/2000<sup>27</sup> y sucesivos, como se comenta más adelante, en forma de deducciones y aportaciones por volumen de ventas con cargo a fondos públicos o recetas.

Está documentado el apoyo diario que ofrece la farmacia para resolver dudas y consultas, quitando presión asistencial al sistema, tanto para síntomas menores y autocuidado<sup>28</sup> como consultas de otro tipo que la convierten en paso obligado de la mayoría de la población en España.

Por otro lado, una de las medidas más relevantes en materia de prestación farmacéutica, la receta electrónica, ha supuesto una inversión en tecnología con un claro beneficio del paciente y del propio sistema sanitario.

Las guardias de las farmacias es otro ejemplo de aportación "gratuita" de la farmacia al sistema sanitario. España es el único país donde no se cobra el servicio de las guardias obligatorias. Los servicios de urgencias hospitalarios o de atención primaria atienden al paciente y se les prescribe un medicamento que es dispensado por una farmacia de guardia obligada y sin retribución.

Otra aportación oculta y solidaria es consecuencia del modelo de farmacia; más del 90% de las distribuidoras son



cooperativas o son propiedad de las oficinas de farmacia. Entre el 40 y 50% de la distribución que se realiza es a pérdidas<sup>29</sup>, y esto es soportado por la cooperativa o centro farmacéutico integrada por las farmacias.

La calidad de la distribución es un factor relevante en inversiones. A modo de ejemplo, se indica que las farmacias de Madrid han invertido 5,8 millones de euros de 2013 a 2017 para no tener desviaciones de temperatura en el proceso de distribución.

Eso es, en opinión de los participantes, el modelo de oficina de farmacia solidario y universal que ofrece la integración con la distribución, un modelo que también mejora el servicio de la industria les fortalece empresarialmente.

La aportación a la sostenibilidad pasa por mantener una red de oficinas de farmacia profesional y solidaria, que garantiza el acceso del conjunto de la población a la prestación farmacéutica, especialmente en las zonas rurales y menos pobladas. Las farmacias están modificando su esquema de trabajo y adaptándolo a las necesidades. Se trata de un sector privado pero están intervenidos y altamente regulados. Por ello se solicita que se tenga en cuenta la contribución global de la farmacia, sus inversiones y su orientación a los pacientes, independientemente de dónde se encuentre, y se revise y ponga en valor su contribución a la salud de los españoles.

# 3

## Demandas asistenciales de los pacientes: cronicidad y dependencia

### CONSIDERACIONES PREVIAS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca del 50% de los pacientes crónicos no cumple adecuadamente el tratamiento prescrito por su médico. Además la falta de adherencia genera un coste aproximado a los gobiernos europeos de 125.000 millones de euros anuales, e influye en la generación de unas 200.000 muertes prematuras al año en Europa<sup>30</sup>. En España, el ahorro potencial por número de habitantes alcanza los 11.250 millones de euros anuales y se cuantifica en 18.400 las muertes evitables<sup>31</sup>.

El problema de la falta de adherencia se debe a que en torno al 17,6% de los pacientes no retira su medicación prescrita de la farmacia<sup>32</sup>, es decir, dos de cada diez pacientes no inicia su terapia. A esto hay que sumar que el 31% de los pacientes no retiran la medicación prescrita; el 49% olvida tomarla; el 29% suele abandonar la medicación una vez iniciado el tratamiento; y el 24% toma dosis menores a las prescritas por su médico<sup>33</sup>. Esta situación se suma al contexto de cronicidad de la sociedad española ya mencionado, donde 7 de cada 10 mayores de 65 años padece al menos una enfermedad crónica<sup>19</sup>.

## RESULTADO DEL ANÁLISIS

Las demandas de las organizaciones de pacientes van en la línea de contar con todos los agentes sanitarios, dado que el nuevo paradigma exige nuevos modelos asistenciales. De forma consensuada, los asistentes recuerdan que la alternativa a contar con las farmacias sería contratar más profesionales de enfermería o más médicos para atender a los pacientes cada vez más crónicos, mientras que el farmacéutico ofrece su experiencia y trabajo para ello. Para valorar la situación se propone si son las Consejerías autonómicas las entidades que están más sensibilizadas en comparación con el Ministerio de Sanidad o si bien llevan caminos diferentes.

A la hora de prestar servicios los participantes consideran que la relación que tengan los profesionales farmacéuticos con su respectiva Consejería de Sanidad es determinante. La buena sintonía entre administración y colegios farmacéuticos favorece la colaboración y la prestación de servicios. De hecho hay una enorme cantidad de proyectos y campañas que se desarrollan con el objetivo de ahorrar y de beneficiar al paciente<sup>34,35</sup>.

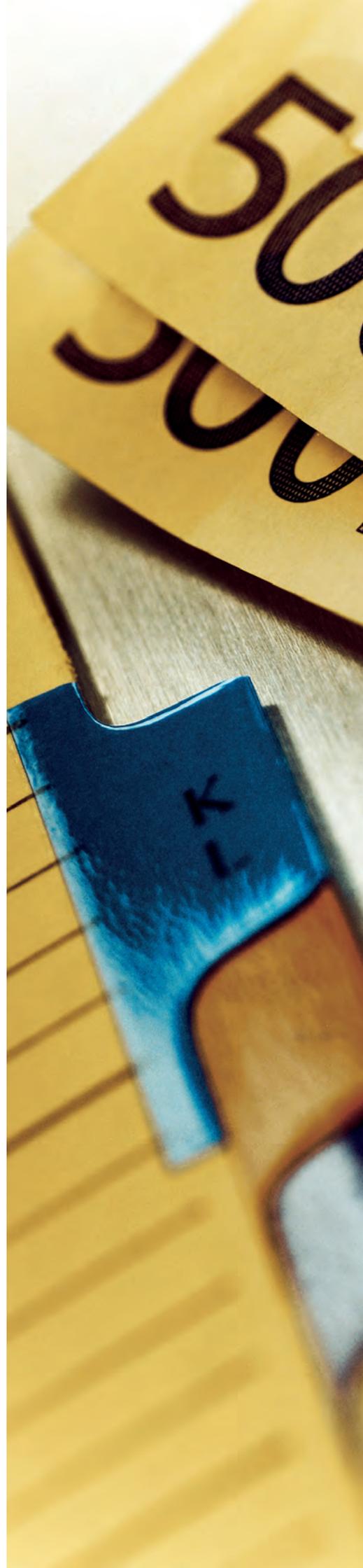
Cualquier iniciativa o propuesta que se plantee desde la profesión farmacéutica debe aportar soluciones a las demandas sanitarias y sociales y a los problemas reales de los pacientes. Los farmacéuticos son conscientes de que el reto es lograr que el envejecimiento sea saludable y también autónomo. Así, hubo consenso general en que por accesibilidad, cercanía y profesionalidad, hay que contar una vez más con la farmacia y esa participación debe estar regulada<sup>36</sup> y remunerada<sup>37</sup> como corresponde para que de verdad resulte beneficiosa para los pacientes.

El papel de los farmacéuticos ante el nuevo contexto ha suscitado críticas por parte de algún sector de la enfermería, sin embargo uno de los consensos es que no hay suficientes manos para atender a todos los pacientes, mientras que la farmacia se ofrece a llegar a los pacientes en el último pueblo<sup>38</sup>. Así, ante las quejas de intrusismo

no se plantea un modelo alternativo. De hecho durante la reunión se señaló que los pacientes están solicitando que los medicamentos antirretrovirales de VIH se dispensen en farmacias<sup>39</sup>, algo que en otros países como Portugal ha demostrado unos excelentes resultados<sup>40</sup>. En España algunos colegios de Farmacéuticos (como es el caso de Madrid) buscan colaborar y trabajar para la vuelta de estos fármacos a las farmacia<sup>41</sup> y con ello, facilitar la accesibilidad.

De forma unánime se considera que la profesión no puede fallar ante el reto de la cronicidad. Sin embargo, las farmacias no aparecen recogidas en los planes de cronicidad elaborados por las Comunidades Autónomas. Resulta necesario que estos planes integren la labor de los diferentes profesionales<sup>42</sup> y que proporcionen los recursos suficientes para ofrecer una atención sanitaria de calidad, que optimice los recursos y minimice los riesgos<sup>43</sup>. Con este fin, la presencia de los farmacéuticos como un recurso del sistema debe estar en la primera línea de las decisiones a adoptar sobre cronicidad y dependencia.

**La presencia de los farmacéuticos como un recurso del sistema debe estar en la primera línea de las decisiones a adoptar sobre cronicidad y dependencia**



# 4

## Viabilidad financiera: ¿Cuál es la aportación de la farmacia y usuarios?

### CONSIDERACIONES PREVIAS

El impacto económico que sigue teniendo el RD 5/2000<sup>27</sup> sobre las oficinas de farmacia es alto. Se estima que las farmacias aportan anualmente, por las deducciones que esta regulación contempla, en torno a los 230 y 240 millones de euros, lo que supone entre el 2,5 y 3% de la facturación media para cada establecimiento (aproximadamente unos 21.000 euros anuales por oficina de farmacia). Además, durante los primeros diez años de aplicación (2000-2009), las oficinas de farmacia aportaron en forma de deducciones al Sistema Nacional de Salud (SNS) más de 3.300 millones de euros según un informe del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)<sup>44</sup>. Sin embargo, no está en la agenda sanitaria abordar este problema financiero que tanto le preocupa a la farmacia.

### RESULTADO DEL ANÁLISIS

Los participantes coinciden en que es necesario e importante que se deroguen decretos como el RD 5/2000<sup>27,45,46</sup> que se plantearon como una medida puntual en un contexto de crisis y a favor de la sostenibilidad y que sin embargo sigue operativa cuando la situación económica ha mejorado. Además, es esencial que todos los cambios se lleven a cabo contando con todos los agentes de la farmacia; la distribución y los colegios oficiales de farmacéuticos. Esta situación no se puede cronificar por más tiempo, dado que supone un freno a las aspiraciones reales de invertir que tiene la farmacia para ofrecer una prestación mejor y más adaptada a las demandas sociales.

En algunas comunidades (como es el caso de Madrid) los farmacéuticos han puesto en marcha un grupo de trabajo con la Administración para analizar el impacto que tiene el sistema de precios de referencia, la política de fomento del genérico o el crecimiento del mercado farmacéutico hospitalario a costa de marginar a la oficina de farmacia. Desde el COFM se reconoce que ha habido voluntad política por

parte del Gobierno regional en mejorar la situación y ayudar a las oficinas de farmacia que más lo necesitan.

Sin embargo, el grupo reclama un impulso nacional para cambiar el actual marco normativo y económico que está lastrando las aspiraciones profesionales y de viabilidad de la farmacia. Se indica que el proyecto de Ley de Farmacia<sup>47</sup> aparcado en la Asamblea de Madrid por la oposición, propone mejoras indudables como:

- **flexibilizar los horarios de apertura,**
- **priorizar los traslados de oficinas de farmacia como una medida de planificación estratégica,**
- **introducir numerosas ventajas en beneficio de la farmacia rural.**

En relación a la viabilidad del sistema sanitario, en general los participantes se posicionaron, sin entrar en valoraciones políticas sino sólo técnicas a favor de un copago por nivel de renta, incluso en las rentas más bajas, dado que el más mínimo copago permite valorar personalmente por el paciente lo que está recibiendo, como se recoge más adelante. En este sentido cada vez que se habla de financiación hay que recordar que también hay que desfinanciar o refinanciar. El copago también se considera la vía de obtención de los medios económicos necesarios para la financiación de aquellos productos de última generación más caros indispensables para el paciente.

La administración tiene varios ámbitos en los que centrarse para garantizar la viabilidad económica, como son: las políticas de ahorro en medicamentos, el precio o los márgenes. En esta línea se considera por la administración, a juicio del grupo, que la farmacia supone una barrera en el control del gasto, pero se deberían contemplar los ahorros que genera y los beneficios que aporta. Como medio para demostrar el papel de las farmacias en el ahorro se sitúan también algunos informes que analizan el valor social del medicamento<sup>48</sup>. En definitiva, la aportación de la farmacia a las arcas públicas debe ser revisada y corresponsabilizar al usuario en la medida de lo razonable.



# 5

## Acceso y equidad de los medicamentos: copago, medicamentos DH y el sistema de subastas

### CONSIDERACIONES PREVIAS

El acceso a los medicamentos de dispensación hospitalaria se ha dificultado según la opinión de los pacientes. Hay que recordar que la canalización de la dispensación de fármacos de los servicios de farmacia hospitalaria a través de las oficinas de farmacia se inició en España en los años 80. Sin embargo, la situación de los últimos años, provocada por la crisis económica y presupuestaria, ha llevado a un cambio de tendencia y al traslado de varios de esos fármacos de la oficina de farmacia a los servicios de farmacia hospitalaria para su dispensación.

En general, los cambios recientes en las condiciones de dispensación no se encuentran justificados por motivos estrictamente clínicos o farmacológicos, sino que pueden responder más a criterios economicistas, con el objetivo de incrementar el control sobre el gasto farmacéutico<sup>49</sup>.

La respuesta llegó en julio de 2016, cuando el Tribunal Supremo consideró

ilegal la medida de la junta de Andalucía que en 2010, por la cual había traspasado cientos de medicamentos de Diagnóstico Hospitalario a su dispensación en hospitales frente a su adquisición en farmacias como se venía realizando<sup>50</sup>. Recientemente, se confirmó que las farmacias recibirán las cantidades que dejaron de ingresar durante casi seis años (2010-2015) al no poder dispensar varios centenares de medicamentos de Diagnóstico Hospitalario (DH) que la Junta trasladó al hospital sin tener esa potestad. Las farmacias de Andalucía tienen reconocido el derecho a recibir estas compensaciones unos 10,7 millones de euros por lucro cesante<sup>51</sup>.

El sistema de subastas, como procedimiento de selección de medicamentos, está vigente en Andalucía desde 2012. Una medida que se implantó con el objetivo de obtener ahorros para el sistema sanitario a través de lograr unos precios reducidos de medicamentos genéricos. Sin embargo, los efectos de esos ahorros se tradujeron en un aumento de los desabastecimientos y

la ausencia de motivación financiera o capacidad para producir determinados fármacos por parte de las propias compañías adjudicatarias de algunos lotes. Por todo ello, el reciente cambio de signo político en la comunidad Andaluza conllevará también un cambio de sistema por el cual las subastas serán suprimidas, como anunció su actual presidente Jesús Aguirre, aunque se prevé que estén vigentes hasta 2020 por cuestiones técnicas y legales<sup>52</sup>.

## MEDICAMENTOS DH

La eliminación del copago y de la dispensación de los medicamentos DH es una decisión incomprensible por los participantes y, en general, por las oficinas de farmacia. Esta medida genera una pérdida en la calidad de vida del paciente, de su tiempo y del coste de traslado al hospital, que no se ve compensada por el beneficio que se obtiene<sup>53</sup>. El paciente se ve obligado a abonar el desplazamiento hasta el hospital para recoger el medicamento y por ello se reconoce que existe un copago encubierto, en forma de coste adicional.

La dispensación de medicamentos DH en España por la botica se considera que no está a la altura de un país desarrollado. No recoger la medicación trasladada al hospital por diversos motivos, genera falta de adherencia a los tratamientos prescritos. La dispensación en las oficinas de farmacia, puntos más accesibles a la población, subsanaría este inconveniente, además de contar con el seguimiento farmacoterapéutico de los profesionales cualificados para ello.

Los participantes recogieron el ejemplo de otros países europeos como Alemania, donde gran cantidad de medicamentos hospitalarios siguen a cargo de la farmacia comunitaria. Entre las razones para que las farmacias dispensen medicamentos DH se encuentran:

- un mejor control de gasto,
- una mayor accesibilidad y capilaridad para el paciente,
- evitar interacciones con el resto de la medicación tutelada por la farmacia.

## No se puede seguir restringiendo la dispensación de los nuevos medicamentos a los servicios de farmacia de hospital, si no hay razones estrictamente sanitarias

Hay que tener en cuenta que 5 de los 10 medicamentos más vendidos en el mundo son biológicos, incluidos productos sanguíneos o medicamentos inmunológicos, como sueros y vacunas o productos de terapia génica y celular, entre otros. En este contexto, no se puede seguir restringiendo la dispensación de los nuevos medicamentos a los servicios de farmacia de hospital, si no hay razones estrictamente sanitarias. De forma unánime los asistentes consideran obligado analizar la situación de 269 medicamentos de diagnóstico hospitalario que se clasificaron con reservas singulares<sup>54</sup> para comprobar en qué casos está justificado que se restrinja su dispensación al canal hospitalario.

El tratamiento con biológicos no requiere en todos los casos un control hospitalario permanente y, una vez instaurado un tratamiento, su continuidad se puede llevar a cabo con el apoyo de la oficina de farmacia. La farmacia está preparada para dispensar también los nuevos fármacos biológicos y para ello

es necesario desarrollar guías o protocolos de coordinación entre la oficina de farmacia, el Servicio de Farmacia Hospitalaria y el médico de Atención Primaria. Para ello, los propios farmacéuticos apuestan por la formación específica<sup>55</sup> sobre el uso de los nuevos fármacos biológicos y de los biosimilares. La existencia de profesionales cualificados y accesibles es una garantía para los pacientes de que van a poder disponer de sus tratamientos de una forma sencilla, con la orientación y el respaldo profesional necesarios que aportan las oficinas de farmacia.

## SUBASTAS

En relación a las subastas como sistema de selección y adquisición de medicamentos, se trata de un tema que se ha politizado<sup>56</sup> como se ha demostrado por los resultados. Los profesionales llevan tiempo trabajando con las instancias europeas en Bruselas y no identifican un sistema así en Europa, porque aquellos que lo pusieron en marcha, tenían el mismo problema: el desabastecimiento. En Andalucía pacientes y farmacéuticos sufrieron el mismo inconveniente. Al adjudicar el suministro empresas de menor tamaño los desabastecimientos afloraron<sup>57,58</sup>, a pesar de ello contaron con algunas de las compañías de genéricos, de implantación estatal y que no acudieron a las subastas, que respaldaron el suministro para paliar los efectos nocivos sobre la población andaluza.

Los participantes en la reunión coinciden en considerar que, una vez que se analizan todas las circunstancias y los costes, al final no se ha conseguido el ahorro pretendido y el paciente no disfruta de ninguna ventaja económica. Las subastas han generado una serie de anomalías que han afectado a la inequidad de los andaluces en el acceso a los medicamentos genéricos. Por ello, los asistentes comparten una valoración positiva de que en los próximos años se vaya a revertir la situación con la progresiva eliminación de las subastas y abogan por un enfoque técnico y no político de la solución a esta medida.

# 6

## Papel sociosanitario de las farmacias y nuevos servicios: la atención farmacéutica domiciliaria

### CONSIDERACIONES PREVIAS

Resulta una constante la caída del gasto público en medicamentos a través de la farmacia y de los márgenes de las boticas<sup>59</sup>. El modelo está agotado y no puede basarse sólo en la dispensación de medicamentos de prescripción. Además, es un deber de la farmacia afianzar la sostenibilidad económica de un modelo de farmacia eminentemente social y solidario.

La sanidad está en constante evolución. Las nuevas tecnologías facilitan, no sólo la prestación farmacéutica, sino nuevas posibilidades de llevar a cabo una atención farmacéutica ajustada a las necesidades de los pacientes y de los sistemas sanitarios, y también las relacionadas con la asistencia sociosanitaria y la dependencia. La receta electrónica es un ejemplo para la prestación farmacéutica. Las nuevas tecnologías permiten que la farmacia ofrezca servicios nuevos que faciliten a las personas, con diversos grados de dependencia, disfrutar de una atención farmacéutica ajustada a sus necesidades.

### RESULTADO DEL ANÁLISIS

La farmacia lidera la capacidad de llegar al ciudadano, por su proximidad y por su horario de atención. La formación y preparación del profesional de la farmacia ofrece un recurso sanitario que puede ponerse al servicio del sistema, más allá de la dispensación y la atención farmacéutica. La distribución, complementando a la farmacia, pone a disposición de las oficinas de farmacia sus estructuras que facilitan la realización de numerosos servicios.

Es el caso de la monitorización de la presión arterial, el asesoramiento nutricional, el cribado de melanoma, seguimiento farmacoterapéutico (SFT) o la deshabituación tabáquica, entre otros muchos. Todos estos procedimientos de prevención o seguimiento han demostrado su eficacia y eficiencia<sup>60</sup>. Muchas de estas intervenciones son recomendadas por las instituciones europeas, como es el caso de la vacuna-





**Es el paciente el que debe tener la libertad de escoger si desea un servicio de atención farmacéutica y dónde, dentro de un marco regulado como siempre actúa el farmacéutico**

### **ATENCIÓN FARMACÉUTICA DOMICILIARIA**

En Madrid los farmacéuticos están abiertos a la posibilidad de ofrecer atención farmacéutica domiciliaria en aquellos casos que los pacientes más vulnerables lo soliciten. Así se recoge en el proyecto de Ley de Farmacia<sup>47</sup> que no consiguió los apoyos necesarios, tras un acuerdo en su texto con las corporaciones farmacéuticas y de enfermería, con sus Colegios de Madrid. En cualquier caso, es el paciente el que debe tener la libertad de escoger si desea un servicio de atención farmacéutica y dónde, dentro de un marco regulado como siempre actúa el farmacéutico. Toda la profesión se ofrece<sup>64</sup> para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico y la adherencia a los tratamientos a través de las herramientas que ya están ampliamente implantadas en las boticas: consejo profesional, SPDs, seguimiento farmacoterapéutico, etc.

Finalmente, no se debe olvidar que la proximidad y la cercanía del profesional de la farmacia son especialmente apreciadas en los lugares donde la asistencia sanitaria está más ausente o resulta más difícil, y es una cuestión de humanización asegurarse de que las personas más frágiles puedan ser correctamente atendidas, y puedan escoger el servicio a recibir por parte de la farmacia. Ofrecer un servicio de calidad implica también humanizar la atención farmacéutica y llegar donde el sistema sanitario no llega con la cercanía necesaria, como en los pueblos con escasa población.

ción<sup>61</sup>, que ya es realidad en 6 países europeos<sup>62</sup>. Es necesario avanzar en fórmulas de trabajo conjunto entre los profesionales sanitarios para mejorar y facilitar programas de vacunación, especialmente en el caso de la gripe estacional.

Los farmacéuticos comunitarios consideran que hay que estar preparado para llevar estas actividades y por ello defienden la formación y la capacitación<sup>63</sup>, que es una garantía que delimita el marco del ejercicio y ofrece la necesaria confianza. A esto hay que añadir que el paciente no conoce al farmacéutico de hospital y sí a su farmacéutico del barrio. Para ejercer esta función de manera completa es necesario avanzar en el acceso a la historia clínica en condiciones definidas que no impidan ejercer funciones de consejo y vigilancia farmacoterapéutica en condiciones óptimas.

# COORDINACIÓN Y ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

## **SANTIAGO DE QUIROGA**

Vicepresidente Ejecutivo de Fundamed.  
Farmacéutico.

## **ÁNGELA DE RUEDA**

Consultora Departamento de *Solutions* y  
Farmacia. Wecare-u.

Para la elaboración de este documento  
se ha utilizado el fondo documental  
de El Global ([www.elglobal.es](http://www.elglobal.es))

# BIBLIOGRAFÍA

- 1 Informe de Sedisa sobre Soluciones para la Gestión de la Cronicidad. Madrid: SEDISA, 2015. [En línea] Disponible en: <http://www.sedisa.net/documentos/Mon201509147441720150914InformeGestionCronicidadSEDISA.pdf>
- 2 El gasto por paciente crónico supera en cinco veces el del resto de la población. GACETA MÉDICA. 24/09/2015. [En línea] Disponible en: [http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/el-gasto-por-paciente-cronico-supera-en-cinco-veces-el-del-resto-de-la-poblacion-HSLG\\_936302](http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/el-gasto-por-paciente-cronico-supera-en-cinco-veces-el-del-resto-de-la-poblacion-HSLG_936302)
- 3 Barroso AV, Moral EG. Polimedicación e inadecuación farmacológica: ¿dos caras de la misma moneda? Pharm Care Esp. 2011; 13(1):23.
- 4 Fialová D, Onder G. Medication errors in elderly people: contributing factors and future perspectives. Br J Clin Pharmacol. 2009 Jun; 67(6):641–5.
- 5 La FIP indica que la Farmacia contribuye a la salud más allá de la dispensación. EL GLOBAL. 14/09/2017. Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/la-fip-indica-que-la-farmacia-contribuye-a-la-salud-mas-alla-de-la-dispensacion-DA1121720>
- 6 La farmacia pide un Pacto por la Sanidad para su “total integración” en AP. EL GLOBAL. 13/2/2018. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/la-farmacia-pide-un-pacto-por-la-sanidad-para-su-total-integracion-en-ap-JD1410487>
- 7 Severn. Sistema Español de Verificación de Medicamentos. [En línea] Disponible en: <https://www.severn.es/informacion-de-proyecto/>
- 8 Médicos y farmacéuticos, en favor de la colaboración multidisciplinar. EL GLOBAL, 10/9/2019. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/medicos-y-farmaceuticos-en-favor-de-la-colaboracion-multidisciplinar-CN1719501>
- 9 Comisión Europea. European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. ACTION PLAN on ‘Prescription and adherence to treatment’. 6/11/2012, Bruselas. Disponible en: [https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/library/50ac9a24a50a6\\_A1-Action%20Plan%20Final%20v2.pdf](https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/library/50ac9a24a50a6_A1-Action%20Plan%20Final%20v2.pdf)
- 10 El convenio de colaboración suscrito por el COF de Madrid y la Consejería de Sanidad inicia su andadura, EL GLOBAL, 22/4/2016. [En línea] Disponible en: [http://www.elglobal.net/hemeroteca/el-convenio-de-colaboracion-suscrito-por-el-cof-de-madrid-y-la-consejeria-de-sanidad-inicia-su-andadura-BWEG\\_977798](http://www.elglobal.net/hemeroteca/el-convenio-de-colaboracion-suscrito-por-el-cof-de-madrid-y-la-consejeria-de-sanidad-inicia-su-andadura-BWEG_977798)
- 11 Los servicios farmacéuticos llegan ya al 75% de la población mundial, pero fuera de lo público. EL GLOBAL, 15/09/2017 [en línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/los-servicios-farmaceuticos-llegan-ya-al-75-de-la-poblacion-mundial-pero-fuera-de-lo-publico-MC1127860>

- 12 El Gobierno y Podemos ponen en marcha la Comisión de Desprivatización. 26 de noviembre de 2018. EL GLOBAL, 27/11/2018. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/el-gobierno-y-podemos-ponen-en-marcha-la-comision-de-desprivatizacion-XB1829808>
- 13 Entrevista a Cristina Contel, presidenta de la Comisión de Sanidad de la CEOE. EDS Economía de la Salud, Vol. 4, num. 1, 2019. Disponible en: <https://www.economiadelasalud.com/pdf/V14N1/entrevista02-cristina-contel.pdf>
- 14 Estas son las economías con la atención médica más eficiente (y menos) Bloomberg, 19/9/2018. [En línea] Disponible en: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top> Septiembre de 2018.
- 15 España se sitúa como el país más saludable del mundo. 26/2/2019. Disponible en: <http://www.gacetamedica.com/politica/espana-se-situa-como-el-pais-mas-saludable-del-mundo-JG1945579>
- 16 Las oficinas de farmacia consideran que no existe voluntad política para alcanzar un pacto sanitario. EL GLOBAL, 8/11/2010. [En línea] Disponible en: [http://www.elglobal.net/hemeroteca/las-oficinas-de-farmacia-consideran-que-no-existe-voluntad-politica-para-alcanzar-un-pacto-sanitario-MVEG\\_499063](http://www.elglobal.net/hemeroteca/las-oficinas-de-farmacia-consideran-que-no-existe-voluntad-politica-para-alcanzar-un-pacto-sanitario-MVEG_499063)
- 17 Peña recuerda que el Pacto con la Farmacia busca “el desarrollo profesional” y no “un acuerdo sectorial”. EL GLOBAL, 2013 [En línea] Disponible en: [http://www.elglobal.net/hemeroteca/pena-recuerda-que-el-pacto-con-la-farmacia-busca-el-desarrollo-profesional-y-no-un-acuerdo-sectorial-GXEG\\_780237](http://www.elglobal.net/hemeroteca/pena-recuerda-que-el-pacto-con-la-farmacia-busca-el-desarrollo-profesional-y-no-un-acuerdo-sectorial-GXEG_780237)
- 18 El fantasma del Pacto por la Sanidad se aleja y abre paso a acuerdos puntuales. EL GLOBAL, 22/2/2019 [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/el-fantasma-del-pacto-por-la-sanidad-se-aleja-y-abre-paso-a-acuerdos-puntuales-GB1939679>
- 19 SEMFYC. Siete de cada diez mayores de 65 años tiene al menos una enfermedad crónica en España, con una media de cuatro patologías por persona. X Congreso Nacional de Atención al Paciente Crónico. Disponible en: [https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2018/03/NP\\_Congreso\\_Paciente\\_Cronico\\_2018\\_Nacional.pdf](https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2018/03/NP_Congreso_Paciente_Cronico_2018_Nacional.pdf)
- 20 Médicos y farmacéuticos se citan para “hablar el mismo idioma” al paciente, ELGLOBAL, 25/1/2019 [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/medicos-y-farmaceuticos-se-citan-para-hablar-el-mismo-idioma-al-paciente-HC1895339>
- 21 La e-receta ya será plenamente interoperable. EL GLOBAL, 8/03/2019. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/la-e-receta-ya-sera-plenamente-interoperable-DJ1957207>
- 22 FEFE, contra el empobrecimiento de la farmacia. EL GLOBAL, 6/11/2017. [En línea] Disponible en <http://www.elglobal.net/farmacia/fe-fe-contra-el-empobrecimiento-de-la-farmacia-NG1228359>
- 23 BOE. Real Decreto-ley 19/2012, de 25 de mayo, de medidas urgentes de liberalización del comercio y de determinados servicios, corrige el criterio del Real Decreto Ley 16/2012 y se deroga la escala de deducciones para dejar vigente la que instauró el RD 9/2011.
- 24 La farmacia valenciana ‘aparca’ las protestas para confiar en Llombart. EL GLOBAL, 2013. [En línea] Disponible en: [http://www.elglobal.net/hemeroteca/la-farmacia-valenciana-aparca-las-protestas-para-confiar-en-llombart-ICEG\\_749199](http://www.elglobal.net/hemeroteca/la-farmacia-valenciana-aparca-las-protestas-para-confiar-en-llombart-ICEG_749199)
- 25 “La relación entre paciente y farmacia es a veces el primer contacto con el entorno sanitario”. Juan Manuel Ortiz, presidente de la Alianza General de Pacientes. ELGLOBAL, 22/09/2019. Disponible en: <http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/la-relacion-entre-paciente-y-farmacia-es-a-veces-el-primero-contacto-con-el-entorno-sanitario-DB1939764>
- 26 Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas mediante la aplicación de análisis factorial exploratorio. Aten Primaria. 2013; 45: 368-75.
- 27 Real Decreto-ley 5/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Contención del Gasto Farmacéutico Público de Racionalización del Uso de los Medicamentos. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2000-11835>
- 28 Pey, J. Compromiso con un futuro viable y sostenible. EL GLOBAL. 21/7/2017. Disponible en: <http://www.elglobal.net/especial-800/compromiso-con-un-futuro-viable-y-sostenible-XX1055404>
- 29 FEDIFAR. [En línea] Disponible en: <http://fedifar.net/que-hacemos/modelo-solidario-distribucion/>
- 30 Sabaté E. Adherence to long-term therapies-evidence for action. Ginebra, Suiza, Organización Mundial de la Salud, 2003: 21-29. [En línea] Disponible en: [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/)
- 31 La falta de adherencia al tratamiento supone en España un coste de 11.250 millones anuales. GACETA MÉDICA, 2014. [En línea] Disponible en: [http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-falta-de-adherencia-al-tratamiento-supone-en-espana-un-coste-de-11-250-millones-anuales-DULG\\_847646](http://www.gacetamedica.com/hemeroteca/la-falta-de-adherencia-al-tratamiento-supone-en-espana-un-coste-de-11-250-millones-anuales-DULG_847646)

- 32 Aznar-Lou, I, Fernández, A, Gil-Girbau M. et al. Impact of initial medication non-adherence on use of healthcare services and sick leave: a longitudinal study in a large primary care cohort in Spain. *Br J Gen Pract.* 2017 Sep; 67(662):e614-e622.
- 33 CGCOF. Impacto económico de la no adherencia en los costes farmacéuticos. Antares Consulting. 2013. Disponible en: <http://www.antares-consulting.com/uploads/TPublicaciones/2b4bd1b3f6c1cc-790f69b63e4967770da8058dfe.pdf>
- 34 Madrid destaca la labor de las farmacias en la campaña de vacunación de la gripe. *el global*, 20/4/2017. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/madrid-destaca-la-labor-de-las-farmacias-en-la-campana-de-vacunacion-de-la-gripe-GJ1308989>
- 35 La farmacia, 'puerta de acceso' al cribado del cáncer de colon. *EL GLOBAL* 21/3/2018 [En Línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/la-farmacia-puerta-de-acceso-al-cribado-del-cancer-de-colon-IC1477093>
- 36 En Europa se realiza farmacia asistencial "por decreto". *EL GLOBAL* 11/10/2018. [En Línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/en-europa-se-realiza-farmacia-asistencial-por-decreto-IB1773208>
- 37 Francia: los farmacéuticos proponen 6,3 euros de retribución por cada vacunación. *EL GLOBAL* 1/3/2019. [En Línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/francia-los-farmaceuticos-proponen-6-3-euros-de-retribucion-por-cada-vacunacion-GC1949329>
- 38 Ortiz, JM. Cronicidad, población vulnerable y atención farmacéutica domiciliaria. ¿Dónde está el problema? *EL GLOBAL* 14/12/2018. [En Línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/editorial-opinion/tribunas/cronicidad-poblacion-vulnerable-y-atencion-farmaceutica-domiciliaria-donde-esta-el-problema-AM1853367>
- 39 Los pacientes con VIH prefieren la botica para obtener su medicación. *ELGLOBAL* 6/4/2018 [En Línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/titular-34titular-34titular-34-g-titular-g-34titular-34-HD1489229>
- 40 Portugal amplía el proyecto de dispensación de medicamentos para el VIH en farmacias *EL GLOBAL*, 7/9/2018. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/portugal-amplia-el-proyecto-de-dispensacion-de-medicamentos-para-el-vih-en-farmacias-DY1717270>
- 41 Madrid pilotará la dispensación de medicamentos frente al VIH en farmacias. *ELGLOBAL*, 29/11/2018. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/madrid-pilotara-la-dispensacion-de-medicamentos-frente-al-vih-en-farmacias-MN1834169>
- 42 Abordar la cronicidad implica remodelar el sistema y contar con todas las profesiones. *EL GLOBAL*, 15/03/2019. [En línea]. Disponible en: <http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/abordar-la-cronicidad-implica-remodelar-el-sistema-y-contar-con-todas-las-profesiones-JG1967579>
- 43 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020. Madrid, 2016. [En línea]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- 44 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. "La realidad económica de la farmacia en España: estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos". 2011. Grupo Mensor. [En línea] Disponible en: [www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)
- 45 BOE. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16/con>
- 46 BOE. Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/08/20/pdfs/BOE-A-2011-14021.pdf>
- 47 Asamblea de Madrid. Proyecto de Ley de Farmacia de la Comunidad de Madrid. PL-3/2018 RGEPL 11407. *BOAM* 194.13/9/2018. [En línea] Disponible en: [https://www.asambleamadrid.es/BOAM/BOAM\\_10\\_00194.pdf](https://www.asambleamadrid.es/BOAM/BOAM_10_00194.pdf)
- 48 Hidalgo, A. (Dir.) Fundación Weber. El valor del medicamento desde una perspectiva social, 2018. Disponible en: [http://weber.org.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe\\_VALOR\\_SOCIAL\\_MEDICAMENTO\\_interactivo\\_weber.pdf](http://weber.org.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe_VALOR_SOCIAL_MEDICAMENTO_interactivo_weber.pdf)
- 49 Informe sobre la dispensación de los Medicamentos DH: situación actual, posicionamientos y posibles alternativas. *EDS* 11, 5: 2016. Disponible en: <https://www.economiadelasalud.com/pdf/V11N5/IntelligenceUnitReport.pdf>
- 50 BOJA. Decreto-Ley 4/2010, de 6 de julio, de medidas fiscales para la reducción del déficit público y para la sostenibilidad. 134, 09/07/2010 [En línea] Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/134/2>
- 51 Andalucía pagará el lucro cesante a sus farmacias por 'quitarles' DH. *EL GLOBAL*. 22/09/2019. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/andalucia-pagara-el-lucro-cesante-a-sus-farmacias-por-quitarles-dh-AB1939211>

- 52 Sólo un resquicio legal permitiría la supresión de las subastas sin esperar al fin de los convenios. GACETA MÉDICA. 1/02/2019. [En línea] Disponible en: <http://www.gacetamedica.com/newsletter/gaceta-medica/solo-un-resquicio-legal-permitiria-la-supresion-de-las-subastas-sin-esperar-al-fin-de-los-convenios-MN1906086>
- 53 FEFE calcula en 395 millones el coste de la supresión limitada del copago. EL GLOBAL, 18/9/2018 [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/fefe-calcula-en-395-millones-el-coste-de-la-supresion-limitada-del-copago-XB1737473>
- 54 Los DH 'a examen' para avanzar en su vuelta a la farmacia comunitaria. EL GLOBAL, 22/12/2017 [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/los-dh-a-examen-para-avanzar-en-su-vuelta-a-la-farmacia-comunitaria-EB1311107>
- 55 Portalfarma. Medicamentos biológicos: innovadores y biosimilares. [En línea] Disponible en: <https://www.portalfarma.com/inicio/formacioncontinuada/cursos/cursos-PNFC/Paginas/Medicamentos-biologicos.aspx>
- 56 Las subastas andaluzas llegan a la Defensora del Pueblo Europeo. EL GLOBAL, 27/2/2019. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/las-subastas-andaluzas-llegan-a-la-defensora-del-pueblo-europeo-BJ1946074>
- 57 Los desabastecimientos protagonizan dos años de subastas de medicamentos. EL GLOBAL, 14/02/2014 [En línea] Disponible en: [http://www.elglobal.net/hemeroteca/los-desabastecimientos-protagonizan-dos-anos-de-subastas-de-medicamentos-OREG\\_814875](http://www.elglobal.net/hemeroteca/los-desabastecimientos-protagonizan-dos-anos-de-subastas-de-medicamentos-OREG_814875)
- 58 FEFE explica la problemática del desabastecimiento y propone soluciones. EL GLOBAL 6/11/2018 [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/fefe-explica-la-problematika-del-desabastecimiento-y-propone-soluciones-JL1805856>
- 59 Promesas de la farmacia asistencial. Anuario de la sanidad y el medicamento 2019. EL GLOBAL, 21/2/2019. Disponible en: <http://www.elglobal.net/anuario-del-medicamento/home/promesas-de-la-farmacia-asistencial-AH1933534>
- 60 Informe de resultados Programa ConSIGUE Impacto. Programa para la Implantación y futura sostenibilidad del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Farmacia Comunitaria. Consejo General de COF y Universidad de Granada. 2017. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Documents/2017-Resumen-Informe-Resultados-conSIGUE-Impacto.pdf>
- 61 El Consejo Asesor de la UE recomienda la vacunación en farmacias. EL GLOBAL., 5/9/2018. [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/el-consejo-asesor-de-la-ue-recomienda-la-vacunacion-en-farmacias-YC1712427>
- 62 La vacunación en farmacias, más allá de Francia: realidad en seis países de la UE. EL GLOBAL, 2/11/2018 [En línea]. Disponible en: <http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/la-vacunacion-en-farmacias-mas-alla-de-francia-realidad-en-seis-paises-de-la-ue-LH1801814>
- 63 SEFAC ofrece servicios capacitación en servicios como: medida y control de la hipertensión arterial y riesgo vascular, cesación tabáquica, revisión y uso de la medicación y cribado y abordaje de la EPOC. [En línea] Disponible en: <https://www.cam-pusefac.org/>
- 64 La profesión presenta su declaración “de intenciones” con la farmacia asistencial. EL GLOBAL, 1/6/2018 [En línea] Disponible en: <http://www.elglobal.net/farmacia/la-profesion-presenta-su-declaracion-de-intenciones-con-la-farmacia-asistencial-MB1560583>





**Fundación de Ciencias del Medicamento  
y productos Sanitarios (FUNDAMED)**

Barón de la Torre, 5 - Madrid 28043

Tel.: 91 383 43 24 (Ext.: 2003)

[www.fundacionfundamed.org](http://www.fundacionfundamed.org)