

## ● INFORME ESTADÍSTICO DEL CGCOF

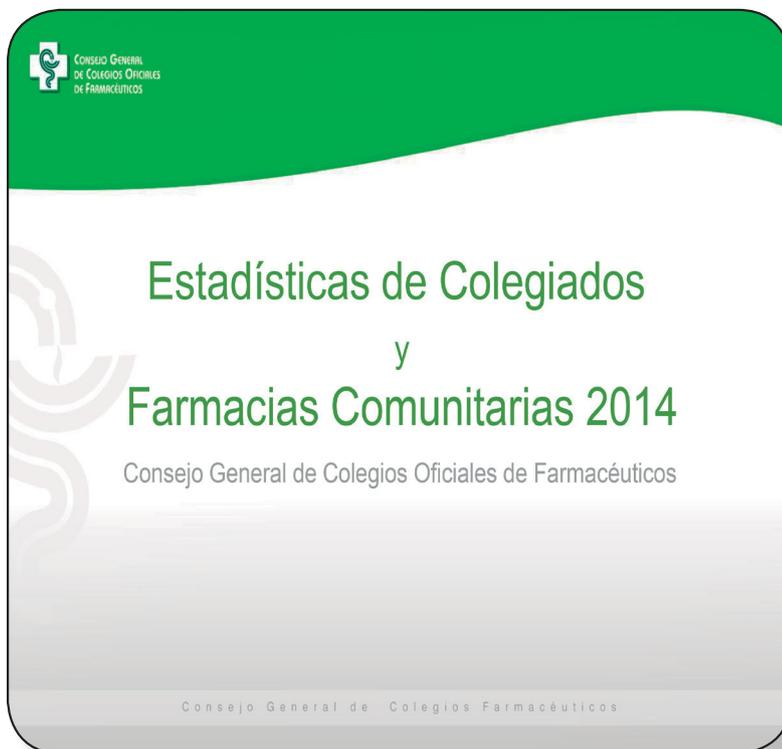
### Una farmacia por cada 2.140 habitantes: última radiografía de la profesión en nuestro país

Según el informe “*Estadísticas de Colegiados y Oficinas de Farmacia 2014*”, elaborado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), en España hay 68.381 farmacéuticos colegiados, de los que 47.194 desarrollan su labor asistencial en las 21.854 farmacias comunitarias que existen en nuestra geografía. Respecto a las características de los colegiados, el 71,5% son mujeres (48.876) y, por edades, el grupo más importante se encuentra entre los 35 y los 44 años (representa un 27,6% del total), situándose la edad media del total de los colegiados en 47 años.

En cuanto a las salidas profesionales, la farmacia comunitaria sigue siendo la más numerosa, con un marcado carácter femenino en un 71,5% de los casos, y emplea al 69% de los colegiados (47.194), elevándose esta cifra al 86,8% si se tiene en cuenta solo a los colegiados en activo. Otras salidas con un amplio número de colegiados son la Ortopedia (7.220); los Análisis Clínicos (2.551); la Farmacia Hospitalaria (1.846), y la Industria Farmacéutica (1.267).

El informe también refleja que en 2014 se abrieron 357 farmacias, casi una al día, alcanzando en la actualidad 21.854; y se cerraron 60 farmacias. La gran mayoría de las aperturas se produjeron en núcleos distintos a las capitales de provincia, donde están el 64,1% de las farmacias, y conforme a los criterios geográficos y demográficos que permiten que el 99% de la población disponga de al menos una en su lugar de residencia.

Del informe se desprende que en la actualidad hay en España una farmacia por cada 2.140 habitantes, cifra que se reduce respecto a 2013, lo que nos sitúa como uno de los países con el ratio más bajo, muy lejos de otros como Dinamarca, que tiene 17.000 habitantes por farmacia, o Suecia, con 5.000.



Este estudio del COCGF representa una fiel radiografía de la profesión farmacéutica en nuestro país, ya que analiza la situación actual y la evolución de los farmacéuticos colegiados y las farmacias tanto en el ámbito nacional como en el autonómico y provincial. □

## ● OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO

### Casi la mitad del consumo de fármacos en hospitales lo realizan los pacientes externos

Según datos de un informe publicado por la consultora IMS para el Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), el consumo de medicamentos efectuado por los pacientes externos representa casi la mitad del mercado hospitalario. Concretamente, el informe refleja que el crecimiento sostenido cercano al 4,5% de este mercado en 2014 (confirmando así la tendencia ascendente de los últimos años) se debe fundamentalmente al consumo que

hacen los pacientes externos y ambulantes, que concentran el 77% del peso del mercado hospitalario español.

Desde el Observatorio del Medicamento se define esta situación como un “copago en la sombra” para estos pacientes, ya que para obtener su medicación en el hospital estos tienen que perder horas de trabajo y emplear medios de transporte propios. En este sentido, FEFE demanda al Ministerio y a las Comunidades Autónomas que tomen conciencia de la necesidad de racionalizar el mercado hospitalario español con un abordaje diferen-

te de los pacientes externos, comenzando por ofrecer datos con la misma fiabilidad, extensión y transparencia que los ofrecidos para el mercado de las oficinas de farmacia.

Estos datos sobre el mercado hospitalario contrastan con los ofrecidos por la misma consultora sobre las ventas de la oficina de farmacia, las cuales no han dejado de caer: entre 2010 y 2014, la farmacia media española perdió el 13,7% de negocio. Concretamente, en 2014, la pérdida de ventas de la farmacia media fue por valor de 138.000 euros. □

## ● ELABORADO POR LA COMISIÓN DE BIOÉTICA DE SEFAC

### Primer código ético específico para farmacéuticos comunitarios

Las relaciones con las empresas farmacéuticas, la competencia desleal, la objeción de conciencia o el consentimiento informado son algunos de los aspectos que se recogen en el primer código ético de la farmacia comunitaria, elaborado por la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) y cuyo objetivo, tal y como explica el presidente de SEFAC, Jesús C. Gómez, es abordar las principales cuestiones éticas desde una perspectiva que refleje la realidad actual de la profesión. Desde SEFAC se explica que este documento va más allá de los códigos deontológicos convencionales y pretende promover una serie de ideales y actitudes responsables conforme a una serie de valores que refuercen el compromiso del farmacéutico comunitario con su ejercicio profesional y con la sociedad en general.

El primero de los 4 apartados en los que se divide el documento se refiere a la responsabilidad del farmacéutico con los pacientes y usuarios, y abarca aspectos como el respeto a la diferencia de los pacientes y no discriminación, el consentimiento informado, la intimidad y la confidencialidad, la ética de la dispensación y de la prestación de otros servicios profesionales y el cobro por servicios.

La responsabilidad con la sociedad centra el contenido del segundo apartado, en el que se analiza, entre otros aspectos, la actuación del profesional en situaciones particulares (menores, personas con discapacidad, drogodependientes), el uso racional de los medicamentos y las relaciones con las empresas farmacéuticas, recalando



respecto a este último aspecto que “estas deben ceñirse a aspectos estrictamente profesionales, que no conlleven ningún tipo de contraprestación comercial ni que supongan un incentivo para la dispensación de determinados productos”.

La importancia de la formación continuada y actualización de conocimientos se abordan ampliamente en el bloque de responsabilidad del farmacéutico con la profesión, en el que también se hace hincapié, respecto a las competencias profesionales, en que “no es ético ofrecer servicios en la farmacia sin disponer, siempre que sea preciso, de una capacitación profesional que garantice la calidad de la prestación y la seguridad de los usuarios”. También se hace alusión a la objeción de

conciencia (“su invocación no debe perseguir imponer la moral del farmacéutico al usuario”).

El último bloque está dedicado a la responsabilidad de SEFAC como organización, reflejando su compromiso social y ético con la sociedad en su conjunto.

El documento incluye como anexo una actualización del código ético para la dispensación de medicamentos de uso humano no sujetos a prescripción médica a través de sitios web de las farmacias comunitarias, que fue presentado por SEFAC en junio de 2014 y al que se han añadido algunas sugerencias del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) en materia de accesibilidad de la web para personas con discapacidad. □

## ● YA FUNCIONA EN FARMACIAS DE BARCELONA Y SEVILLA

### Programa para el seguimiento personalizado del paciente diabético

La jornada “Tu salud bajo control”, celebrada en el Colegio de Farmacéuticos de Castellón, fue el marco elegido para la presentación de una nueva plataforma de salud digital desarrollada por Emminens, empresa de Roche Diagnostics, para el seguimiento personalizado de las personas diabéticas en la oficina de farmacia. A través de este programa, que ya funciona con éxito en Sevilla y Barcelona, las farmacias adheridas a esta iniciativa ofrecen a sus usuarios un servicio de proximidad que les permite tener bajo control su diabetes, además de establecer una vigilancia

de los principales factores de riesgo. Asimismo, los pacientes recibirán pautas y consejos para mantener unos hábitos saludables y un informe de cada visita, con la finalidad de que esta información pueda resultar de utilidad para el especialista.

El objetivo de esta iniciativa es lograr que el paciente esté más controlado, mejor tratado y disfrute de una mejor calidad de vida, ya que, tal y como se recordó en esta jornada, se sabe que la gestión personalizada de la diabetes aumenta el grado de adhesión al tratamiento y produce una mejoría en el seguimiento. □

## ● DOCUMENTO DE ANÁLISIS ELABORADO POR SEFAC

### Receta electrónica: una herramienta heterogénea, infrautilizada y mejorable en varios aspectos

Con el objetivo de estudiar la situación, 11 años después de su puesta en marcha, de la receta electrónica en las distintas Comunidades Autónomas desde el punto de vista de la Administración, los Colegios de Farmacéuticos, las farmacias comunitarias y la atención farmacéutica, la Comisión de Receta Electrónica de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), con la colaboración de Esteve, ha elaborado el documento “Análisis de la dispensación a través de receta médica electrónica (RE) en las farmacias comunitarias españolas”. Una de las conclusiones más destacables de este análisis es que más del 85% de los profesionales consultados coincide en que la RE tiene implantada la parte administrativa (facturación y control del gasto en medicamentos, etc), pero muy poco su vertiente sanitaria y asistencial (atención farmacéutica). Entre los motivos que explican por qué en la actualidad esta herramienta no responde a las necesidades sanitarias y asistenciales está el hecho de que los distintos modelos existentes en España no son ni homogéneos ni interoperables (lo que dificulta la movilidad de los pacientes en periodos vacacionales, por ejemplo) y tampoco permiten al farmacéutico acceder a la información clínica necesaria para realizar una adecuada dispensación, incluso contando con la autorización del paciente. Asimismo, esta heterogeneidad de modelos no permite registrar en la historia clínica la información farmacoterapéutica que, conocida también por otros profesionales sanitarios, pueda ser útil para mejorar el tratamiento y evitar problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación. En este sentido, el 80% de los farmacéuticos consultados señala que la dispensación de fármacos mejoraría mucho si se pudiera acceder, consultar e introducir información en la historia clínica.

El análisis también se hace eco del retraso en la implantación de la RE interoperable, fijada por el Ministerio para 2015, plazo que no tiene visos de cumplirse. Si bien existe ya un primer pilotaje de receta interoperable (entre Extremadura y Canarias) y prácticamente todas las CCAA han implantado la RE en Atención Primaria, aún existen diferencias ya que en algunas Comunidades, como Castilla y León, aún no se ha pilotado esta herramienta. Esta falta de homogeneidad también se refleja en que, si bien en la totalidad de las CCAA se exige al paciente el uso de tarjeta sanitaria para retirar la medicación, hay algunas que piden que ésta se acompañe de documentación adicional (hoja de medicación activa con código de barras, plan de dispensación...), lo que en la práctica impide la dispensación de los tratamientos a los pacientes en Comunidades distintas a las de su lugar de residencia.

En la parte positiva, la RE sí ha contribuido a mejorar las dispensaciones desde el punto de vista de que evita errores, al acabar con los problemas de legibilidad de las recetas y permitir la comprobación de que el medicamento dispensado es el prescrito, opinión que comparte el 86,5% de los farmacéuticos consultados. □



#### Propuestas de mejora

Para potenciar la vertiente sanitaria de la RE y contribuir a paliar algunas de las deficiencias detectadas por el informe, la SEFAC propone una serie de mejoras que dan respuesta a la pregunta: “¿Qué deben aportar los sistemas de receta médica electrónica al farmacéutico comunitario para que éste pueda realizar correctamente el servicio de dispensación?”. Estos son algunos de los puntos en los que se basan estas propuestas:

- La RE debe permitir al farmacéutico el acceso a la información clínica y farmacológica necesaria del paciente para poder realizar la dispensación correctamente.
- También debería facilitar una comunicación electrónica bidireccional y fluida entre el farmacéutico y el resto de los profesionales sanitarios.
- La RE también tendría que posibilitar el registro de todas las dispensaciones que se realicen al paciente, no sólo de aquellos medicamentos prescritos dentro del SNS.
- La interoperabilidad (interrelación entre las tarjetas sanitarias individuales, las prescripciones y las dispensaciones de los diferentes sistemas de RE en España y de los estados de la UE) permitiría la eliminación de una de las barreras asistenciales a la prestación farmacéutica que tiene el paciente actualmente.
- La RE debería ajustarse a la realidad del proceso de uso de los medicamentos con el fin de aumentar la adherencia al tratamiento.
- El farmacéutico debería poder subsanar algunos de los errores detectados en el servicio de dispensación, no solo en condiciones de urgencia o falta de suministro, sino también en casos de intolerancia a algún excipiente, y poder cambiar la forma farmacéutica de un principio activo.

## ● ASAMBLEA GENERAL DE LA ANEFP

### Objetivo: la prescripción electrónica de los todos los productos de autocuidado

Durante la celebración de su última Asamblea General, la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp), su director general, Jaume Pey, ha comentado que el objetivo de esta Asociación para este año es conseguir que los medicamentos no sujetos a prescripción médica o de autocuidado estén incluidos en los sistemas de receta electrónica de 12 Comunidades Autónomas, “si bien nuestro gran reto es que, en el futuro, todos los productos de autocuidado puedan ser recetados mediante prescripción electrónica”, señaló. Actualmente, 4 Comunidades Autónomas ya han incluido a estos productos en sus sistemas de prescripción, posibilitando de esta forma su prescripción normalizada por parte de los profesionales médicos.

En dicha Asamblea se hizo también alusión a la consolidación del crecimiento en el sector de autocuidado de la salud durante el último ejercicio y se subrayó que los primeros datos de 2015 permiten ser optimistas en este sentido.

Entre los logros obtenidos por la anefp en 2014, Pey destacó la consolidación del Sello anefp como garantía y aval de veracidad y calidad para la publicidad de medicamentos y productos sanitarios de autocuidado, y el reconocimiento por parte del Ministerio de Sanidad del Sello anefp

+Copy advice, que fue solicitado el año pasado por un total de 933 proyectos de publicidad. “El Sello anefp es un procedimiento muy bien valorado por las compañías del sector y por las autoridades sanitarias, quienes participan en este proceso”, añadió Pey. □



## ● DÉCIMA DELEGACIÓN DE ESTA SOCIEDAD

### Nace SEFAC Euskadi

En un acto presidido por el director general de Farmacia del País Vasco, Jon Iñaki Betolaza, y que ha contado con la presencia del presidente de SEFAC, Jesús C. Gómez y del presidente del Consejo de Colegios de Farmacéuticos del País Vasco, Pedro Rivero se ha presentado oficialmente en Bilbao la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) de Euskadi, la décima delegación de esta Sociedad. La farmacéutica comunitaria de Bilbao Sonia Sáez de Buruaga está al frente de la presidencia de la Ejecutiva de SEFAC Euskadi, cuyos objetivos para los próximos 4 años son los siguientes: incrementar el número de socios en el País Vasco y dar mayor visibilidad a SEFAC, así como apoyar y dar servicio a socios cercanos a esta zona que aún no dispongan de delegación territorial; impulsar y promover el desarrollo e implantación de los servicios profesionales farmacéuticos; firmar convenios de colaboración con los colegios farmacéuticos de Euskadi; conseguir representación en los grupos de trabajo de SEFAC y establecer vías que acerquen el trabajo realizado a los socios de Euskadi; establecer convenios,



acuerdos o colaboraciones con la universidad, otras sociedades científicas y Administraciones; colaborar y participar en los proyectos de SEFAC, impulsarlos y liderarlos en Euskadi; y organizar actividades formativas y colaborar con otras instituciones para plantear formaciones de alta calidad que ayuden a los farmacéuticos comunitarios en su labor asistencial y que ayuden al acercamiento al socio. □