

LUIS DE PALACIO, PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES (FEFE)

“La farmacia española se enfrenta a una sobrecarga burocrática”

LA EMPRESARIAL DE FARMACIAS EN ESPAÑA ENCUENTRA QUE AHORA ES CUANDO PARECE QUE SE VAN A IMPULSAR CAMBIOS EN LAS GRANDES LEYES BÁSICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) Y DEL MEDICAMENTO, PARA INTENTAR DAR SOLUCIONES MODERNAS A UN MODELO QUE ESTÁ DESACTUALIZADO. FEFE PRESENTÓ SUS PROPUESTAS EN ESTE SENTIDO.



La actividad de la oficina de farmacia ha continuado, según **Luis de Palacio**, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), “sin grandes estridencias” durante los últimos doce meses. “Todos los grandes asuntos que se están peleando propios del sector siguen pendientes de soluciones nacionales”, declara. Se refiere a la medicación íntegra de pacientes ambulantes, de los planes de Atención Primaria (AP) contemplando la oficina de farmacia, con el desarrollo de síntomas menores o de cribados, temas de salud pública, desburocratización del sector eliminando el cupón precinto, elimi-

“TODOS LOS GRANDES
ASUNTOS QUE SE
ESTÁN PELEANDO
PROPIOS DEL SECTOR
SIGUEN PENDIENTES
DE SOLUCIONES
NACIONALES”

nación de los Reales Decretos que merman la actividad. No obstante, *“en algunas autonomías, mediante decretos, ha habido avances, como en Murcia o País Vasco, en relación con los cribados”*. Le preguntamos qué hitos de su organización son los más destacables. *“Vivimos bajo la vigencia del XXV Convenio Colectivo, con pocos conflictos derivados del sector. Hemos trabajado con responsabilidad y compromiso con los sindicatos para la firma de los protocolos de adicciones y acoso de nuestro sector. Y estamos a punto de constituir nueva mesa de negociación en la que se esperan cambios de participación en la bancada sindical”*, informa. Desde FEFE, esperan que todo pueda acordarse con el menor conflicto posible.

Sus jornadas empresariales FEFE matinales en Zaragoza y Alicante, y antes, el FEFE ONE DAY de Madrid, han sido *“grandes eventos”*, que les han permitido acercar mucho la empresarial a todos los participantes, *“y reilusionar a los farmacéuticos para que apoyen y participen de la empresarial”*. Asegura que cada día son más las empresas que les llaman para interesarse y poder presentar soluciones de vanguardia y tecnología en estos eventos.

¿Qué salud tiene la farmacia en estos momentos a nivel empresarial? *“No muy buena. Ello, a pesar de que la inflación ha producido un aumento de la facturación en las categorías no financiadas, o de que el incremento de recetas, que no del precio, también haya subido”*, analiza. Lamenta que *“la farmacia española se enfrenta a una sobrecarga burocrática, con obligaciones a realizar en papel y duplicadas digitalmente”*. La carga de trabajo, asevera, sube mucho más que la actividad y, por tanto, los costes asociados a esas cargas también. Recuerda que la presión fiscal se ha incrementado a igualdad de poder adquisitivo, porque Hacienda no quiere saber nada de deflactar los impuestos directos con los IPCs de estos años.

Subraya que se leen noticias sobre la tremenda subida de *“gasto farmacéutico”* por regiones. *“Entre líneas, parece que se pone en marcha una Ventana de Overton para nuevos recortes a la farmacia. Pero hay que aclarar que esos incrementos llevan más de una década produciéndose, principalmente en la factura hospitalaria, y marginalmente en la factura de comunitaria. Nuestro sector es absolutamente neutro porque no generamos el gasto, no somos culpables de nada. Somos la infraestructura y el acceso a la prestación más eficiente y responsable que existe”*, expone. Avisa de que, si aprietan más aún a los farmacéuticos, quienes van a sufrir al final van a ser los pacientes.

Retos

Son varios los retos de las oficinas de farmacia a corto plazo, de acuerdo con el presidente de FEFE. Hay que *“gestionar la escasez de medicamentos para que accedan los pacientes”*. Las soluciones pasan por dar mayor capacidad de sustitución al farmacéutico o de resolverlo mediante formulación magistral. Igualmente, por la optimización de stocks de minoristas y mayoristas.

Comenta que hay que *“gestionar los cambios de financiación de determinados medicamentos y sus biosimilares o genéricos”* que, el mes que irrumpen con una bajada, se producen *“todo tipo de incertidumbres y desajustes para los farmacéuticos y los pacientes”*. Pone como ejemplo los casos de la somatulina y el eliquis. Afirma que hay regiones que lo han sabido resolver mejor que otras con prórrogas de financiación pactadas entre la Consejería y su Colegio.

Del mismo modo, hay que *“estabilizar las plantillas”*. Desde FEFE, han ofrecido *“farmaeempleo”*, es como un *“pool de talento para ayudar con este problema”*.

Un reto inmediato es *“tener éxito en las campañas de temporada”*, estabilizarse. Tras la Covid-19, se han vivido temporadas atípicas que han roto muchas previsiones de aprovisionamiento, como la campaña de la gripe de 2021 que apenas hubo patología, o la paulatina desaparición del consumo de material Covid y los repentinos picos que se van teniendo puntualmente en estos años.

Por último, hay que *“recuperar y desarrollar la categoría de veterinaria”*. Las últimas legislaciones han apuntalado al farmacéutico como único dispensador de la medicación veterinaria, *“y tenemos que lograr entre todas unas buenas prácticas profesionales en las que las clínicas veterinarias receten los medicamentos y las farmacias comunitarias los dispensen”*. En ese sentido, se necesita una mayor actividad inspectora en las clínicas veterinarias. Y lo que más puede ayudar es *“el uso obligatorio de receta veterinaria electrónica para prescribir un tratamiento”*.

Cuando le cuestionamos cómo debería quedar la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos, lo primero que hace es referir las alegaciones que hizo FEFE a la consulta pública en julio de 2022, de unos 41 folios, y que termina con un resumen de 17 propuestas.

En resumen, desde FEFE defienden la obligación del uso de receta electrónica por los prescriptores a la mayor brevedad, las modificaciones en los sistemas de precios de medicamentos que no provoquen el desabastecimiento por desinterés de aquellos fuera de patente con competencia que garantiza precios bajos, el copago evitable y la implantación de precios notificados. *“Y, muy especialmente, que no puede existir una discriminación positiva en cuanto a la minoración o dispensa de los requisitos y exigencias a cumplir por los servicios de farmacia, especialmente los públicos, frente a la oficina de farmacia, para desempeñar las mismas facultades o desarrollar los mismos servicios”*, pronuncia. Alega que las garantías mínimas del servicio han de ser las mismas, independientemente de quién preste el servicio. Es decir, *“no se puede exigir la presencia física del farmacéutico de oficina de farmacia para atender los botiquines y depósitos de medicamentos a su cargo y que el farmacéutico de los servicios de farmacia no tenga que cumplir esa exigencia”*.

Menciona otros temas, como el acceso responsable del farmacéutico a la historia farmacológica (y clínica) del paciente, la comunicación médico-farmacéutico, remuneración de guardias obligatorias, derogación de reales decretos y demás. Concluye que, *“aunque no son el objeto de la LGURM, están indicados también en el escrito de entonces, porque cada vez que se pregunta de forma amplia, tenemos que poner encima de la mesa todas estas propuestas”*. +