



Sector Analysis Report 2022

**Community pharmacy:
essential to the resilience of health care systems**

© World Pharmacy Council, November 2022
worldpharmacycouncil.org

The primary sources of information and data in this publication were responses from WPC member organisations to the WPC Sector Analysis Survey conducted in September and October 2022. Other references are cited.

COPYRIGHT RESERVED
Reproduction of this publication in whole or in part is prohibited
© November 2022
World Pharmacy Council

WPC Membership



WPC member organisations have access to an extended version of the Sector Analysis Report.

**The Pharmacy Guild of Australia
Danmarks Apotekerforening (Denmark)
Irish Pharmacy Union
Pharmacy Guild of New Zealand
Associação Nacional de Farmácias (Portugal)
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos España (Spain)
Pharmaceutical Services Negotiating Committee
and National Pharmacy Association (UK)
National Community Pharmacists Association
(USA)**

The mission of the World Pharmacy Council is to build international recognition of community pharmacy, its role, policies and value, and to influence, promote and secure acceptance of community pharmacy as an important and integral part of health systems.

www.worldpharmacycouncil.org

Índice

INTRODUCCIÓN: Resumen del Economista Jefe	6
APARTADO 1: Resumen de la farmacia comunitaria en cada país del WPC	9
APARTADO 2: La farmacia comunitaria, clave para unos sistemas sanitarios más resistentes	18



Sobre este informe

Este es el quinto *Informe Anual de Análisis Sectorial* del Consejo Mundial de Farmacia (WPC). El informe ofrece una visión general de la farmacia comunitaria y su práctica, regulación, tendencias, oportunidades, investigación y estadísticas centradas principalmente en los ocho países miembros del WPC en noviembre de 2022: Australia, Dinamarca, Irlanda, Nueva Zelanda, Portugal, España, Reino Unido y Estados Unidos de América. También se incluyen referencias a otros países de la OCDE.

Autor/editor

Stephen Armstrong (e: stephen.armstrong@worldpharmacycouncil.org) es Economista Jefe del Consejo Mundial de Farmacia. Stephen cuenta con más de 20 años de experiencia en el seguimiento y análisis de la farmacia comunitaria internacional. Anteriormente fue Economista Jefe del Gremio de Farmacia de Australia [The Pharmacy Guild of Australia] y en la actualidad ocupa el puesto de Asesor Económico.

El Economista Jefe del WPC desea expresar su reconocimiento y agradecimiento a las personas citadas a continuación y a sus compañeros de las organizaciones miembro del WPC por responder a las preguntas y facilitar el material empleado en el presente informe:

- Lisa Todd, Erica Vowles, Chris Flood (Gremio de Farmacia de Australia)
- Flemming Randløv (Asociación de Farmacias Danesas)
- Clare Fitzell (Unión Irlandesa de Farmacia)
- Andrew Gaudin (Gremio de Farmacia de Nueva Zelanda)
- Manuel Talhinhas, Ema Paulino, Teresa Almeida, Nuno Cardoso (ANF, Asociación Nacional de Farmacias, Portugal)
- Carolina Martínez-Berganza, Benjamín Cid Bourié (Consejo General de Farmacéuticos de España)
- Gareth Jones (Asociación Nacional de Farmacias, Reino Unido)
- Alastair Buxton (Comité de Negociación de Servicios Farmacéuticos, Reino Unido)
- Doug Hoey, Benjamin Ostebee (Asociación Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, EE.UU.)

Nota metodológica - conversión de divisas

Cuando las cifras de este informe se expresan en dólares estadounidenses, se han convertido de la moneda local utilizando las Paridades de Poder Adquisitivo (PPA) publicadas por el Banco Mundial para 2021. Las PPA son preferibles a los tipos de cambio, ya que se basan en el número de unidades de la moneda de un país necesarias para comprar la misma cantidad de bienes y servicios en el mercado nacional que compraría un dólar estadounidense en Estados Unidos. Las PPA son menos volátiles que los tipos de cambio y su objetivo es reflejar el valor de una moneda en cada país (por ejemplo, la PPA de Irlanda es distinta de la de Alemania, aunque ambas utilicen el euro como moneda local; esto se debe a las diferencias en el nivel de precios). Las PPA pueden consultarse en <http://data.worldbank.org/indicador/PA.NUS.PPP> (consultado el 12 de octubre de 2022).

	PPA 2021 utilizada (en relación con EE.UU.)
Australia	1,44
Dinamarca	6,59
Irlanda	0,79
Nueva Zelanda	1,49
Portugal	0,57
España	0,62
Reino Unido	0,69
Estados Unidos de América	1,00

INTRODUCCIÓN: Resumen del Economista Jefe



Antes de la pandemia de COVID-19, el Informe de Análisis Sectorial 2019 observó avances en la práctica de la farmacia comunitaria en muchas áreas, en beneficio de los pacientes, los financiadores y las comunidades locales. Las funciones destacadas en ese informe de 2019 incluían la mejora de los servicios de gestión de la medicación, la administración de

vacunas contra la gripe estacional y la prestación de servicios de triaje, asesoramiento y tratamiento de dolencias comunes. En aquel momento no sabíamos que la capacidad y la accesibilidad de la farmacia comunitaria en estos y muchos otros ámbitos se harían mucho más vitales en los tres años siguientes de presión sin precedentes sobre la asistencia sanitaria en todo el mundo.

Históricamente, las farmacias comunitarias han tenido un papel discreto en la asistencia sanitaria. En muchos países son el destino sanitario más visitado, ya que no solo ofrecen medicamentos, sino también asesoramiento en materia de salud y bienestar y una creciente gama de servicios profesionales. Como se indica en los dos últimos Informes de Análisis Sectorial, la pandemia ha dirigido la atención hacia la farmacia comunitaria. Las farmacias comunitarias ya no se consideran la periferia de la asistencia sanitaria (y en realidad nunca lo han sido), ahora se consideran proveedores de servicios esenciales y clave para la resiliencia de los sistemas de asistencia sanitaria, con funciones que avanzan por necesidad y como resultado de un reconocimiento largamente esperado del amplio conjunto de competencias de los farmacéuticos.

A medida que la pandemia se afianzaba, los gobiernos y los organismos reguladores empezaron a reconocer las brechas que se abrían en el sistema sanitario. Los sistemas carecían de la resistencia, redundancia y flexibilidad necesarias para hacer frente a una conmoción de tal magnitud. Muchos no tardaron en darse cuenta de que los farmacéuticos comunitarios eran competentes, capaces y estaban dispuestos a subsanar esas brechas, si se les autorizaba a hacerlo.

Los cambios que se desencadenaron en los países miembro del WPC debido a la COVID-19 se detallaron en el informe del año pasado. Entre ellos se encontraban la facultad de ampliar o adaptar las recetas, dispensar medicamentos que antes solo se dispensaban en los hospitales y la ampliación de la autoridad de administración de vacunas para incluir mayores rangos de edad y más tipos de vacunas (incluida la vacuna de la COVID-19). En la mayoría de los países, las farmacias comunitarias también han dispensado o realizado pruebas de anticuerpos o antígenos de COVID-19.

La puesta en marcha de las nuevas facultades ha sido todo un éxito. No es ninguna sorpresa, ya que estas actividades siempre estuvieron dentro de las competencias de los farmacéuticos. Un reto reciente, y que continuará en 2023, es convencer a los gobiernos de que estos cambios sensatos, a muchos de los cuales solo se les dio carácter temporal o se han ido reduciendo a medida que la pandemia remitía, deben seguir en vigor de forma permanente en beneficio de los pacientes y de todas las partes del sistema sanitario. Los gobiernos y administradores sanitarios con visión de futuro deberían tomar ejemplo de aquellos países y jurisdicciones que han ampliado de forma permanente y satisfactoria una amplia gama de servicios farmacéuticos comunitarios autorizados y financiados durante muchos años, como los gobiernos provinciales canadienses.

El potencial de los farmacéuticos comunitarios para realizar más actividades, mediante la habilitación de un ámbito de práctica completo y la financiación de nuevos servicios, se está haciendo realidad, aunque el ritmo del cambio varía de un país a otro (y, en muchos casos, varía dentro de un mismo país). En el informe de este año se analizan muchos ámbitos en los que se han registrado avances, como por ejemplo:

- En **Inglaterra**, se pondrá en marcha en 2023 un nuevo Servicio de Anticoncepción en Farmacia, junto con una nueva ampliación del Servicio de Nuevos Medicamentos.
- En el estado **norteamericano** de Iowa, las farmacias comunitarias ya pueden realizar pruebas y tratamientos para la gripe, los estreptococos y la COVID-19.
- En **Nueva Zelanda**, las farmacias comunitarias han administrado la mayoría de las vacunas de la COVID-19 en 2022, convirtiéndose en el destino de vacunación preferido.
- En **España**, un acuerdo implantado durante la pandemia que consistía en la dispensación conjunta de medicamentos hospitalarios a través de las farmacias comunitarias se ha mantenido como un acuerdo continuo en cuatro de las seis regiones en las que se implantó, y ha sido adoptado por otra.
- En Queensland (**Australia**), los farmacéuticos ya pueden recetar y dispensar antibióticos para las infecciones urinarias sin complicaciones, mientras que en el norte de Queensland está a punto de iniciarse un proyecto piloto de ámbito completo de la práctica, y los gobiernos de Nueva Gales del Sur y Victoria han anunciado recientemente disposiciones similares.
- En **Escocia**, un país con una población de 5,4 millones de personas, el programa Pharmacy First del NHS dio lugar a 2,6 millones de consultas relacionadas con afecciones comunes en 2021, y a otros 1,5 millones en los seis meses hasta junio de 2022. En más del 85 % de estos casos, el farmacéutico pudo dispensar un producto para tratar la enfermedad.
- En **Dinamarca**, se ha llegado a un acuerdo político para investigar en qué ámbitos pueden contribuir más las farmacias, y se espera un informe para principios de 2023.
- En **Portugal**, se demostró que la realización de pruebas rápidas de antígenos de COVID-19 en las farmacias mejoraba la accesibilidad en comparación con otras alternativas.

La base de datos sobre los beneficios económicos y de otro tipo de los servicios e intervenciones de las farmacias comunitarias sigue aumentando año tras año y mes tras mes. Este informe resume algunas de las conclusiones más significativas de las investigaciones recientes.

El informe de este año también se centra en cuestiones de personal. En la mayoría de los países, el personal farmacéutico está saliendo de la pandemia en una situación más frágil de como entraron. La demanda ha aumentado, pero la oferta de farmacéuticos y técnicos se ha visto limitada, en parte porque algunos han abandonado el mercado laboral, porque han disminuido las tasas de migración y porque la farmacia comunitaria no puede competir con los salarios de otros empleadores. Parte de esto será transitorio. Sin embargo, en algunos países también existe una necesidad urgente de inversión para crear una mayor capacidad futura.

La escasez de personal se produce en paralelo a una tendencia global de mayor inflación, que eleva los costes de explotación de las empresas e incrementa las peticiones de acuerdos de financiación mayores y más equitativos para los servicios de farmacia comunitaria.

Los problemas relacionados con la presión del personal y la inflación no son exclusivos de la farmacia. Afectan a otras partes del sistema sanitario de forma igual o más significativa, y no disminuyen la necesidad de que los sistemas sanitarios sean más ágiles, receptivos y resistentes. De hecho, en muchos casos, estos problemas no hacen más que reforzar la necesidad de ampliar urgentemente el uso de la farmacia comunitaria, el destino más accesible y visitado (pero aún más infrautilizado) de la atención sanitaria.

APARTADO 1: Resumen de la farmacia comunitaria en cada país del WPC

Este apartado ofrece una visión general de alto nivel de la farmacia comunitaria en cada país, que incluye la estructura reguladora general y el marco de financiación. El objetivo de este apartado es proporcionar antecedentes y contexto para el resto de apartados del informe.

1.1 Perfil estadístico resumido

Las cifras que figuran a continuación corresponden al año de datos más reciente disponible (entre 2019 y 2022). Los datos proceden de las organizaciones miembro del WPC y de fuentes oficiales.

	 AUS	 DIN	 ESP	 IRL	 NZ	 POR	 RU (Inglaterra)	 EE.UU.
Población del país (millones)	25,7	5,9	47,3	5,0	5,1	10,3	56,5	331,9
Número de farmacias	5875	599 (incl. sucursales)	23 222	1981	1085	2920	11 244	56 910
Personas por farmacia	4374	9850	2037	2524	4705	3526	5025	5832
Número medio de recetas dispensadas por farmacia y año	61 552	122 000	42 287	49 123	77 880	77 848	87 584	63 228 (para farmacias independientes)
Número medio de recetas dispensadas por persona y año	14,1	12,4	20,8	19,5	16,6	22,0	17,4	No procede
% de recetas comunitarias subvencionadas por el Estado	60 %	~100 %	100 %	83 %	~80 %	73 %	~100 %	54 % (independientes)
% de farmacias propiedad de farmacéuticos	97 %	100 %	100 %	87 %	99 % (mayoritariamente propiedad de farmacéuticos)	84 %	38 %	35 %

1.2 Funcionamiento y regulación de las farmacias comunitarias



Australia

Salvo pequeñas excepciones debidas a la derogación de la legislación anterior, las farmacias comunitarias australianas deben ser propiedad al 100 % de farmacéuticos colegiados. Casi todas las farmacias comunitarias están autorizadas por el gobierno federal a dispensar medicamentos subvencionados por el Plan Nacional de Prestaciones Farmacéuticas (PBS). Los artículos dispensados en virtud de este plan representan casi el 90 % de las dispensaciones, aunque alrededor de un tercio de ellas corren íntegramente a cargo del paciente, ya que el precio del medicamento es inferior al copago aplicable.

Existen dos niveles de copago para las recetas del PBS. El copago más bajo se aplica a las personas mayores de 65 años, las personas con discapacidad, los desempleados y los veteranos de guerra. Para el resto de la población se aplica un copago más elevado, que se reducirá por primera vez de 42,50 a 30,00 \$ en 2023. Muchos artículos tienen un precio inferior a este copago y su precio no está regulado para esta parte de la población. Desde enero de 2016, los copagos se pueden descontar hasta 1 \$ (si se descuentan más, no se paga ninguna subvención pública).

Desde 1990 existe una serie de acuerdos quinquenales de farmacias comunitarias negociados entre el Gobierno australiano y el Gremio de Farmacia de Australia. Estos acuerdos incluyen las tarifas de retribución por la dispensación y venta al por mayor de recetas del PBS. Los acuerdos más recientes, incluido el actual séptimo acuerdo de farmacias comunitarias (7CPA), han proporcionado financiación para una serie de servicios y programas profesionales. Algunos de estos programas son específicos para farmacias rurales y remotas y poblaciones indígenas.

Los servicios financiados en virtud del 7CPA incluyen ayudas para la administración de dosis, el suministro escalonado, las revisiones de medicamentos a domicilio (HMR), las revisiones de la gestión de la medicación en residencias (de ancianos) (RMMR) y las revisiones de la toma de medicamentos (Medschecks). Las farmacias también prestan otra serie de servicios al margen del 7CPA, muchos de ellos gratuitos. También se ha autorizado a los farmacéuticos a administrar una variedad de vacunas cada vez mayor, cuyo alcance varía de un estado a otro.



Dinamarca

La Agencia Danesa del Medicamento es la responsable general de la legislación que deben cumplir las farmacias y de su marco económico. En Dinamarca, las farmacias son gestionadas por particulares (el farmacéutico propietario (o propietario de la farmacia)) a los que la Agencia Danesa del Medicamento ha concedido una licencia para gestionar una farmacia en un lugar concreto. En Dinamarca, las farmacias tienen derecho exclusivo a vender medicamentos sujetos a receta médica a los consumidores, y además hay muchos medicamentos de venta libre (OTC) que solo se pueden vender en las farmacias. Por otro lado, existe una categoría de medicamentos de venta libre que no son de farmacia y que también se venden en puntos de venta autorizados por la Agencia Danesa del Medicamento.

Las farmacias deben informar anualmente de sus cuentas financieras a la Agencia Danesa del Medicamento. Las farmacias danesas deben pagar una serie de tasas a la agencia. A cambio, las farmacias reciben una compensación por los servicios que ofrecen. Se aplican normas especiales a los márgenes de beneficio de las farmacias en la venta de medicamentos para garantizar que se cobren los mismos precios en la farmacia elegida por el cliente. Estas normas aplican una tasa de dispensación y un recargo sobre el precio de compra. El precio de compra a los fabricantes se fija cada dos semanas mediante un sistema

de licitación. El reembolso a los pacientes solo se aplica a los medicamentos intercambiables más baratos, y a todos los pacientes se les ofrece un genérico si está disponible.

La nueva normativa, que entró en vigor en julio de 2015, liberalizó la proximidad entre farmacias. Ahora existe la posibilidad de que una farmacia principal abra hasta siete nuevas sucursales situadas en un radio de 75 km de la farmacia principal. Esto ha dado lugar a un aumento del 55 % en el número de farmacias en Dinamarca. Todas las farmacias pueden entregar los medicamentos con receta por transportista o por correo.

La proporción de población por farmacia en Dinamarca sigue siendo relativamente alta, algo menos de 10 000 personas por farmacia. Las farmacias tienen una media de 13 empleados (farmacéuticos y técnicos de farmacia cualificados). En Dinamarca, los técnicos de farmacia se denominan farmaconomistas y han cursado una carrera de tres años, frente a los cinco años de los farmacéuticos. Los farmaconomistas pueden dispensar y trabajar como directores de farmacia, pero no pueden ser propietarios de una farmacia. El Ministerio de Sanidad nombra a los nuevos propietarios de las farmacias a través de un comité especial de nombramientos que decide qué candidato es el más competente para hacerse cargo de una farmacia.



El Gobierno irlandés gestiona varios programas relacionados con los medicamentos. En el marco del Régimen de la Tarjeta Sanitaria, existe una tasa por receta de 1,50 € por artículo en el caso de los medicamentos, con un límite de 15,00 € al mes. El Régimen de Pago de Medicamentos (DPS) permite a las personas y familias que no disponen de tarjeta sanitaria limitar el importe que gastan en medicamentos con receta. En virtud del DPS, ninguna persona o familia pagará más de 80 € por mes natural por los fármacos, medicamentos y dispositivos recetados aprobados. El Régimen para Mayores de 70 años está sujeto a la comprobación de los recursos económicos y las personas con derecho a él no tienen que pagar los gastos sanitarios. El Régimen de Alta Tecnología se introdujo para facilitar el suministro de determinados medicamentos, como por ejemplo, los utilizados junto con la quimioterapia, que anteriormente se suministraban principalmente en el

ámbito hospitalario. El Régimen de Enfermedades de Larga Duración (LTI) se estableció para facilitar el acceso a los medicamentos a las personas que padecen una o varias enfermedades crónicas.

La propiedad de las farmacias no está regulada en Irlanda.

Los farmacéuticos comunitarios prestan servicios de vacunación, medición de la tensión arterial, tratamiento con opiáceos, análisis de colesterol y abandono del tabaquismo, entre otros. Durante la pandemia de COVID-19, los cambios legislativos permitieron a los farmacéuticos utilizar su criterio profesional para ampliar las recetas y dispensar suministros de emergencia de medicamentos controlados. Estos cambios legislativos siguen en vigor para apoyar a los pacientes y al equipo de atención primaria en general.



Cada una de las farmacias comunitarias de Nueva Zelanda ha suscrito un contrato para la prestación de servicios farmacéuticos. Hasta junio de 2022, estos contratos se celebraban con una de las 20 juntas sanitarias de distrito, pero estas se han disuelto y han sido sustituidas por Te Whatu Ora - Health New Zealand. El Acuerdo Estándar de Servicios Integrados de Farmacia Comunitaria

(ICPSA, por sus siglas en inglés) entró en vigor el 1 de octubre de 2018. El ICPSA es un acuerdo de duración indefinida. Abarca los requisitos de servicio y de calidad, así como las condiciones de pago y reclamación. El ICPSA incluye la retribución de los servicios de dispensación y asesoramiento profesional (incluido un servicio de enfermedades de larga duración

centrado en la adherencia a la medicación), así como servicios coherentes a escala nacional, como el servicio de tratamiento de sustitución de opiáceos, el servicio de asepsia, la fabricación estéril, el servicio de clozapina y los servicios de vacunación antigripal.

La tasa por prescripción de medicamentos suele ser de 5 \$ por receta nueva, aunque algunos grupos de farmacias están renunciando a ella. Los medicamentos totalmente subvencionados para niños menores de 13 años son gratuitos, al igual que las repeticiones de dispensación. Las



Portugal

En Portugal, todas las farmacias comunitarias son de propiedad privada y, al igual que en otros países, su actividad principal es dispensar medicamentos con y sin receta. Las farmacias comunitarias tienen la exclusividad del suministro de medicamentos con receta, pero desde 2005 se permite la venta de otros medicamentos fuera de las farmacias comunitarias.

Desde 2007, la gama de servicios farmacéuticos prestados se ha ampliado con la introducción de servicios de inmunización, campañas de gestión de enfermedades y apoyo a la atención domiciliaria.

farmacias pueden cobrar por servicios adicionales, como la entrega de medicamentos o la conformidad de los envases. Las personas y familias a las que se dispensen más de 20 recetas iniciales en un año tienen derecho a medicamentos gratuitos durante el resto del año.

En Nueva Zelanda, las farmacias deben ser propiedad mayoritaria de uno o varios farmacéuticos. Este farmacéutico o estos farmacéuticos deben tener siempre el control efectivo de la empresa. La propiedad está limitada a cinco farmacias por farmacéutico.

Las farmacias ofrecen programas de adherencia a la medicación, conciliación de medicamentos y dispensación de dosis unitarias, así como

programas formativos sobre el uso adecuado de productos sanitarios y pruebas en el punto de atención. Las farmacias también pueden participar en campañas y programas de promoción y educación sanitaria, prevención de enfermedades y estilos de vida saludables.

Cabe señalar que, en Portugal, el Sistema Nacional de Salud no reembolsa a las farmacias comunitarias por la prestación de muchos de estos servicios, aunque los pacientes pagan de su bolsillo por algunos de ellos.



España

Todas las personas que viven en España tienen acceso al sistema sanitario público español, aunque también existe la posibilidad de tener un seguro médico privado. Hay una amplia gama de medicamentos subvencionados (en 2020 había 21 703 medicamentos en la lista de medicamentos subvencionados, incluidas todas las formas y dosis), con un copago del paciente que es un porcentaje del coste de los medicamentos recetados. El porcentaje depende de los ingresos y de si la persona está en edad de trabajar o es pensionista del Estado, y también tiene un tope del 10 % para los medicamentos de enfermedades crónicas. Para los pensionistas existe un tope mensual del total de copagos. Los regímenes son gestionados por cada una de las 17 comunidades autónomas españolas.

España cuenta con una gama relativamente amplia de medicamentos disponibles sin receta, por lo que las farmacias son un destino habitual para dolencias menores. La venta de medicamentos con y sin receta está restringida a las farmacias (los medicamentos, incluidos aquellos como el paracetamol, no pueden venderse en ningún otro establecimiento).

Muchas farmacias ofrecen a los pacientes determinados controles y tratamientos

sanitarios, como los del colesterol y la tensión arterial, como parte de un conjunto de servicios relacionados con la prevención y la promoción de la salud.

Solo los farmacéuticos individuales pueden ser propietarios y gerentes de farmacias comunitarias. Las farmacias comunitarias deben estar en posesión de una autorización concedida por la autoridad competente de la comunidad autónoma en la que esté ubicada la farmacia, que se expide de acuerdo con un sistema de cupos basado en la ubicación geográfica y la población. La venta directa por correo, a distancia y online está prohibida para los medicamentos sujetos a receta médica.

Los precios están regulados. No se permiten descuentos ni ninguna otra oferta en medicamentos sujetos a receta médica o en medicamentos que puedan anunciarse al público. La publicidad dirigida a los consumidores solo está permitida para los medicamentos que (a) no estén incluidos en el sistema público de reembolso, (b) no estén sujetos a prescripción médica y (c) no contengan sustancias estupefacientes o psicotrópicas.



Reino Unido

La farmacia comunitaria es uno de los cuatro grupos de contratistas de atención primaria del Servicio Nacional de Salud (NHS) de Inglaterra. Aunque su función principal sigue siendo la dispensación de medicamentos, las farmacias comunitarias también prestan otros servicios nacionales, como el Servicio de Nuevos Medicamentos, la detección de casos de hipertensión, la vacunación contra la gripe y el recientemente creado Servicio de Consulta al Farmacéutico Comunitario. Otros servicios que pueden encomendarse a nivel local son los de cribado y prevención.

El NHS de Inglaterra encarga a los propietarios de farmacias comunitarias la prestación de servicios farmacéuticos del NHS a través de un Marco Contractual de Farmacias Comunitarias (CPCF). El CPCF consta de servicios esenciales a escala nacional (servicios que todas las farmacias deben prestar), servicios avanzados (servicios nacionales que todas las farmacias pueden prestar una vez cumplidos los requisitos de acreditación) y servicios mejorados a escala local (encargados por los equipos locales del NHS England para satisfacer determinadas necesidades identificadas).

Existen dos profesiones reguladas y colegiadas:

- Farmacéuticos, que se forman durante 4 años a nivel de máster más un año de formación básica;

- Técnicos de farmacia, que se forman durante 2 años para obtener un diploma de nivel 3.

Los farmacéuticos pueden recetar determinados medicamentos si cursan una formación de posgrado adecuada. Para 2026, todos los farmacéuticos graduados serán prescriptores independientes.

Los contratistas de farmacias comunitarias del NHS que poseen seis o más farmacias se denominan «contratistas múltiples» (también conocidos como cadenas de farmacias). Los propietarios de cinco o menos farmacias se denominan «independientes». La mayoría de las grandes cadenas de supermercados del Reino Unido gestionan cadenas de farmacias.

En Escocia, se firmó un acuerdo de financiación trienal en 2020, algo inédito para la farmacia escocesa. Además de financiar los servicios básicos, este acuerdo introdujo un nuevo servicio NHS Pharmacy First Scotland. Su objetivo es animar a todo el mundo a acudir a su farmacia comunitaria como primera escala para todas las afecciones menores y las afecciones clínicas comunes específicas.

En Gales también existe un CPCF, que se ha ampliado y extendido en 2022 para incluir una gama más amplia de servicios (ver el apartado 5).



Estados Unidos de América

Algo más de la mitad de las recetas dispensadas en EE.UU. están cubiertas por uno de los dos programas del Gobierno. Medicare Part D está destinado a las personas mayores de 65 años y a personas más jóvenes con discapacidad, que no tienen acceso a la cobertura de medicamentos a través de sus prestaciones relacionadas con el empleo. La afiliación a la Medicare Part D alcanza a unos 30 millones de personas. El programa Medicaid se financia a través de los estados y ofrece cobertura a los residentes con rentas bajas.

La mayoría de las recetas restantes están cubiertas por el seguro de Prescription Drug Benefit [Prescripción de Medicamentos] proporcionado por la empresa o el sindicato del interesado.

Los gestores de prestaciones farmacéuticas (PBM) son administradores intermediarios externos de programas de medicamentos con receta para planes de salud, incluidos los planes de salud para empleados y los planes de Medicare Part D. En EE.UU. operan unos 30 PBM, pero los dos más importantes son Express Scripts y CVS, que cubren más de la mitad de las recetas que se dispensan anualmente en el país. Los PBM plantean muchos problemas a las farmacias, a los consumidores y desde el punto de vista del coste de los medicamentos. Algunos de estos problemas se reconocen cada vez más y se toman medidas al respecto.

Existe una amplia coincidencia entre los estados en cuanto a la capacidad del farmacéutico para prestar servicios preventivos. La inmensa mayoría de los estados autorizan a los farmacéuticos a prestar servicios preventivos, que incluyen el cribado de diabetes, colesterol y tensión arterial, el abandono del tabaquismo, asesoramiento sobre dieta y obesidad y una serie de vacunaciones. Medicare Part B reembolsa a los médicos y a determinados profesionales sanitarios no médicos por la prestación de los servicios sanitarios necesarios. Salvo contadas excepciones, los servicios de los farmacéuticos no se reembolsan de esta manera, lo que limita su utilización.

Con la excepción de Dakota del Norte (mayoría de farmacéuticos propietarios) y Michigan (25 % mínimo de farmacéuticos propietarios), no existen restricciones a la propiedad de las farmacias en EE.UU. En conjunto, alrededor del 34 % de las farmacias son de farmacéuticos independientes y alrededor del 36 % son cadenas de farmacias (las más importantes son CVS y Walgreens). El resto son supermercados o grandes superficies, mientras que la venta por correo también tiene una cuota de mercado significativa, impulsada por empresas propiedad de PBM como Express Scripts.



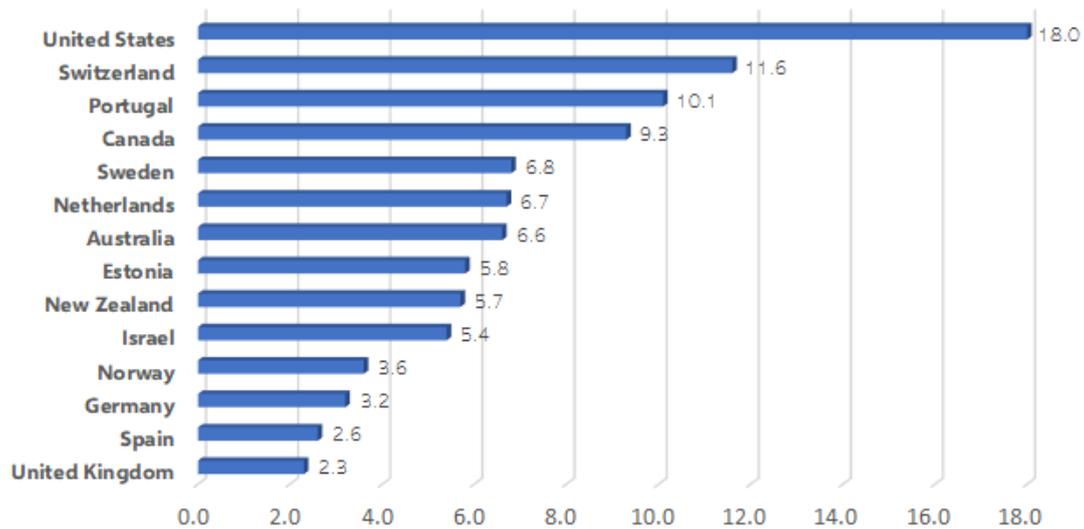
Enfoque estadístico: Asequibilidad de los medicamentos

Las estadísticas que figuran a continuación proceden directamente o se basan en la base de datos de estadísticas sanitarias de la OCDE. Todos los datos corresponden al último año disponible, que suele ser 2020 o 2021.

Estados Unidos es el país con la peor asequibilidad de medicamentos con receta, mientras que Reino Unido, donde la mayoría de los medicamentos recetados se dispensan gratuitamente, tiene la tasa más baja de medicamentos prescritos obviados debido a su coste.

Prescribed medicines skipped due to costs

Age-sex standardised rate per 100 patients



APARTADO 2:

La farmacia comunitaria, clave para unos sistemas sanitarios más resistentes

La Edición especial del Análisis Sectorial de 2020 del WPC: *Farmacia Comunitaria y COVID-19*, y el Análisis Sectorial de 2021, relataron y analizaron los destacados logros de la farmacia comunitaria en relación con la pandemia de COVID-19.

Es prácticamente seguro que cualquier crisis de salud pública futura tendrá características diferentes a la experiencia de la COVID-19. Sin embargo, cualquier crisis de este tipo tendrá inevitablemente un impacto en la demanda de recursos sanitarios de atención primaria y secundaria o restringirá la accesibilidad de estos recursos. Al mismo tiempo, incluso entre crisis importantes, la demanda subyacente sobre los sistemas sanitarios seguirá aumentando debido al envejecimiento de la población y a la creciente carga de enfermedades crónicas. Estas presiones harán que estos sistemas sean aún más vulnerables cuando se enfrenten a las inevitables crisis futuras. Esta situación puede verse agravada por la escasez de personal, como está ocurriendo actualmente en muchas partes del mundo.

Entre las medidas preparatorias permanentes para futuros choques debe incluirse la capacitación de los farmacéuticos comunitarios para que asuman un papel más importante como parte de unos sistemas sanitarios más ágiles y flexibles. Este apartado describe brevemente algunas de las pruebas y estadísticas relacionadas con la experiencia de la pandemia y las oportunidades que existen para utilizar la farmacia comunitaria de forma más eficaz como parte de sistemas sanitarios más productivos y resilientes y de equipos de atención primaria integrados y racionalizados.

La farmacia comunitaria ha demostrado ahora su capacidad para asumir funciones que tradicionalmente se realizaban en otros ámbitos del sistema, y estas deberían adquirir un carácter permanente, salvo que existan pruebas sólidas que apoyen la vuelta a los acuerdos anteriores a la pandemia. De cara al futuro, los responsables de los sistemas sanitarios deben ir más allá de las nuevas funciones establecidas para la farmacia, basándose en la confianza de los pacientes y en el valor que se concede a las farmacias comunitarias. Deben revisar las pruebas y experiencias de todo el mundo, y cuando sea necesario, reunir nuevas pruebas, para ver cómo pueden mejorarse los servicios sanitarios mediante un mejor uso de las farmacias comunitarias.

La distribución ineficaz de tareas entre los componentes de la atención primaria contribuye considerablemente a reducir la resiliencia

Antes de la pandemia, en un informe de política de la OCDE de mayo de 2019 titulado «Realising the Full Potential of Primary Health Care» [Aprovechar todo el potencial de la atención primaria], se destacaba el problema de la actual mala distribución de actividades entre los miembros de los equipos de atención primaria. El informe de la OCDE también mencionaba ejemplos de aumento del papel de los farmacéuticos

comunitarios en la prevención o gestión de enfermedades crónicas con el fin de mejorar la eficiencia de la inversión del sistema sanitario. Decía:

*«La actual distribución de competencias y tareas entre los equipos de atención primaria es ineficiente. Según la encuesta PIAAC [Programa para la Evaluación Internacional de las Competencias de los Adultos] de la OCDE sobre competencias de los adultos, hasta el 76 % de los médicos y el 79 % de los enfermeros declararon estar sobrecualificados para algunas de las tareas que tienen que realizar en su trabajo diario, en todos los países de la OCDE. Dada la duración de la formación de médicos y enfermeros, esto representa un despilfarro de capital humano. Hay algunos buenos ejemplos de reformas para dotar a los enfermeros de funciones avanzadas y **aumentar el papel de los farmacéuticos comunitarios en la prevención o gestión de enfermedades crónicas...** Estos esfuerzos permiten aprovechar mejor el capital humano de los profesionales sanitarios».*



Apartado 2.1: Ejemplos de la contribución de la farmacia comunitaria a la resiliencia del sistema sanitario

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la fragilidad del modelo de atención primaria existente en la mayoría de los países desarrollados. También ha puesto de relieve cómo la farmacia comunitaria puede ser una piedra angular de la solución a ese problema, aportando solidez y resistencia a los sistemas de atención sanitaria.

Algunos de los principales cambios políticos y prácticos impulsados por la pandemia en los países miembros del WPC (y en otros) han sido los siguientes:

1. la implantación o ampliación de la autoridad de administración de vacunas para incluir mayores rangos de edad y más tipos de vacunas (incluida, en muchos países, la vacunación de la COVID-19).
2. la participación en las pruebas de antígenos o anticuerpos de COVID-19 en los puntos de atención, o suministro de kits de pruebas para llevar a casa.
3. la facultad de ampliar o adaptar las recetas para garantizar la continuidad del tratamiento cuando el acceso a los médicos era limitado.
4. la facultad de dispensar medicamentos que anteriormente solo podían obtenerse a través de los hospitales.
5. la habilitación y financiación específica de servicios de entrega de medicamentos a domicilio (especialmente para personas vulnerables o aisladas); y
6. servicios de apoyo social a través de las farmacias, como protocolos para ayudar a las víctimas de violencia doméstica detectadas durante los confinamientos.

Ejemplo 1: Servicios de vacunación

Además de reducir la presión sobre otras partes de la infraestructura del sistema sanitario, los servicios de vacunación en farmacias comunitarias han demostrado sistemáticamente que aumentan las tasas generales de vacunación en la población objetivo.

Los 36 estudios evaluados en una revisión sistemática y metaanálisis de 2016 constataron un aumento de la cobertura de vacunación cuando los farmacéuticos participaron en el proceso de inmunización. Esto se debe en gran medida a la comodidad y accesibilidad de las farmacias y al alto nivel de confianza de la comunidad en los farmacéuticos.

Las pruebas de la seguridad, aceptación, capacidad y eficacia de los servicios de vacunación en las farmacias comunitarias están ahora más que claras, y todos los gobiernos deberían permitir y fomentar que las farmacias comunitarias sean el principal destino del público para todos los programas de vacunación para adultos y niños.

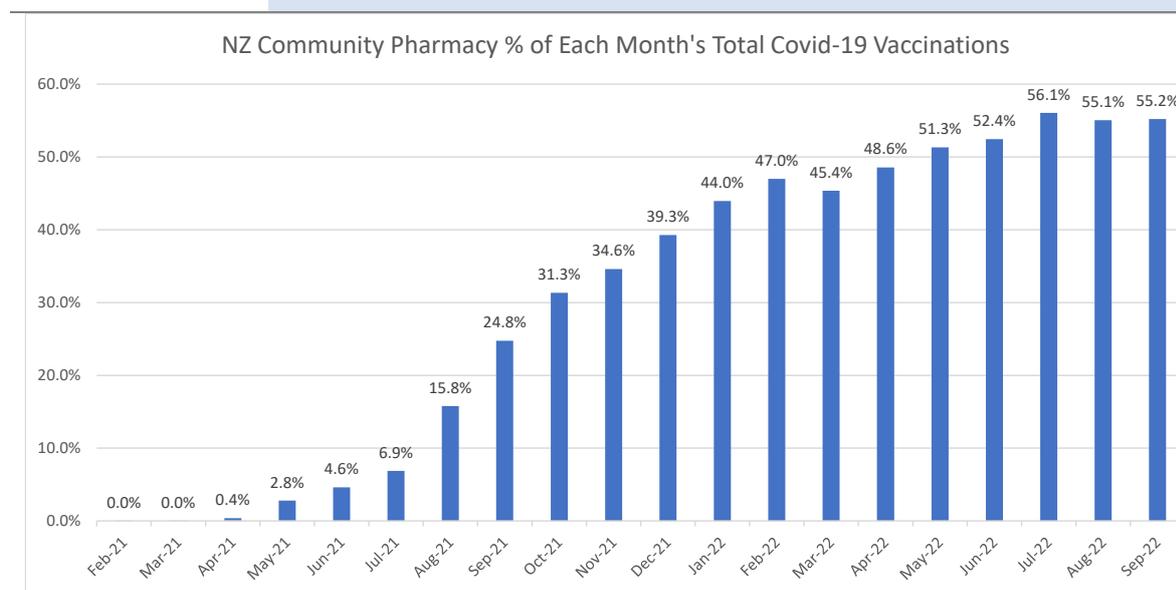


Según las cifras oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU., hasta el 18 de octubre de 2022, se han administrado más de 276,4 millones de dosis de vacunas frente a la COVID-19 en EE.UU. a través de las farmacias del programa federal, en más de 41 000 farmacias.

Además, para la temporada 2020-21, más adultos recibieron sus vacunas contra la gripe en una farmacia (39 %) que en cualquier otro tipo de lugar, incluidos los consultorios médicos o las organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO) (34 %).

Mientras tanto, en Nueva Zelanda, las farmacias comunitarias se han convertido en el principal proveedor de vacunas. A finales de septiembre de 2022, aunque la cuota de la farmacia comunitaria en el total de vacunaciones frente a la COVID-19 se sitúa en el 29,4 %, los datos mensuales más recientes muestran que la cuota de mercado mensual de la farmacia ha crecido hasta superar el 55 % de todas las vacunaciones frente a la COVID-19 durante 2022 (ver el gráfico a continuación). La farmacia comunitaria ha podido desarrollar su capacidad hasta este punto a pesar de ser el último

destino de vacunación en ser incorporado por los financiadores en Nueva Zelanda.



Ejemplo 2: Pruebas en el punto de atención

La pandemia ha demostrado que las farmacias comunitarias son un lugar ideal para la realización de pruebas en los puntos de atención y para la distribución de kits de pruebas a domicilio. En muchos países, como EE.UU., Inglaterra y Australia, las farmacias han sido designadas como fuente principal de pruebas gratuitas en el marco de programas gubernamentales. La investigación llevada a cabo en Portugal (ver el recuadro siguiente) demostró cómo la participación de las farmacias comunitarias mejoró considerablemente la accesibilidad y la igualdad de acceso a las pruebas.



La accesibilidad y la igualdad de acceso son claves para una estrategia de pruebas eficaz

Una evaluación del Centro de Evaluación e Investigación Sanitarias de Portugal muestra cómo la realización de pruebas rápidas de antígenos en las farmacias del país mejoró la accesibilidad en comparación con otros sistemas alternativos. A 31 de enero de 2022, había 1369 farmacias comunitarias y 635 laboratorios y otros centros registrados para realizar pruebas para el diagnóstico del SARS-CoV-2 en Portugal continental cubiertos por el plan nacional. El análisis geoespacial del CEFAR mostró que, en un escenario sin la participación de las farmacias, la distancia media de cada persona al lugar de análisis más cercano habría sido de 3,7 km, frente a 1,8 km con la inclusión de las farmacias participantes. Y lo que es más importante, la mejora de la accesibilidad vino acompañada de una mayor igualdad de acceso. El índice de Gini sobre la distribución del acceso por niveles de renta se redujo de 0,42 a 0,26 con la participación de las farmacias (una reducción de la desigualdad de alrededor del 39 %).



Durante el punto álgido de la pandemia, el Gobierno británico adquirió existencias de dispositivos de pruebas de flujo lateral

<p>La farmacia comunitaria ha demostrado su capacidad de aplicación rápida</p>	<p>(LFD) y necesitaba una forma de distribuirlos gratuitamente al público, más allá de utilizar una solución de venta por correo, que tenía una capacidad fija debido a los problemas de personal que la pandemia planteó al sistema postal. En cuestión de días se creó un servicio nacional de distribución (Pharmacy Collect) y la inmensa mayoría de las farmacias de Inglaterra se apuntaron a suministrar el sistema en dos semanas. En 2021/22, las farmacias suministraron 25,5 millones de kits de pruebas al público. Más información en https://psnc.org.uk/national-pharmacy-services/advanced-services/c-19-lateral-flow-device-distribution-service/</p>
---	--

Además de las pruebas de COVID-19, cada vez hay más evidencias de que las farmacias comunitarias son un destino importante para las pruebas en el punto de atención de otras enfermedades y para la distribución eficaz de kits de pruebas para llevar a casa. Por ejemplo, las farmacias comunitarias de algunos países, incluidos los miembros del WPC Australia, EE.UU. y Portugal, se están utilizando para distribuir kits de pruebas del VIH. El CDC estadounidense ha declarado lo siguiente:

La accesibilidad de las farmacias a las pruebas del VIH representa una oportunidad única para que los farmacéuticos contribuyan a la identificación del VIH no diagnosticado. Se calcula que el 70 % de los consumidores rurales viven a menos de 15 millas de una farmacia, y el 90 % de los consumidores urbanos viven a menos de 2 millas de una farmacia. Según un estudio de viabilidad financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) que ofrece pruebas rápidas en el punto de atención en farmacias comunitarias y clínicas minoristas: «Las farmacias y las clínicas minoristas representan un amplio potencial, en gran medida sin explotar, para la realización de pruebas del VIH en entornos que son más accesibles y, para algunas personas, menos estigmatizantes que las pruebas tradicionales».

Ejemplo 3: Ampliación de la prescripción y prescripción farmacéutica independiente

Durante la pandemia, muchos países concedieron una autorización nueva o adicional a los farmacéuticos comunitarios para renovar o ampliar las recetas existentes relacionadas con enfermedades crónicas estables.

 <p>La ampliación de la prescripción permite un uso más eficiente del tiempo en atención primaria</p>	<p>En Australia, a raíz de la crisis de los incendios forestales de 2020 y de la pandemia de COVID-19, los acuerdos de dispensación continuada preexistentes (que solo eran aplicables a determinados medicamentos hipolipemiantes y anticonceptivos orales) se ampliaron para incluir la mayoría de los medicamentos subvencionados para enfermedades crónicas en el marco del Plan de Prestaciones Farmacéuticas del país. La dispensación continuada está permitida cuando existe una necesidad inmediata del medicamento pero no es posible obtener una receta válida del PSB. Como resultado, en los 12 meses hasta junio de 2021, los farmacéuticos comunitarios dispensaron más de 498 000 artículos a pacientes que de otro modo no podrían</p>
---	---

obtener una nueva receta, en comparación con solo 14 000 en el año hasta junio de 2019. Esto evitó una interrupción significativa del tratamiento y demostró la capacidad de los farmacéuticos para asumir un papel más cercano en la gestión y la continuación de los tratamientos para enfermedades crónicas de forma continuada. Esto abre una capacidad muy necesaria en la medicina general.

Lamentablemente, a pesar del claro éxito de la ampliación, el Gobierno australiano decidió volver a reducir la lista de medicamentos admisibles a un conjunto más limitado a partir del 1 de julio de 2022.

Incluso antes de la pandemia, algunos países habían avanzado mucho más que este ejemplo australiano y, al hacerlo, habían establecido una mayor adaptabilidad y resistencia en el sistema sanitario antes de la pandemia de COVID-19. En la mayoría de las provincias de Canadá existe un ámbito de actuación del farmacéutico mucho más completo, como se explica en el apartado 5.2. Aunque es preferible un planteamiento coherente a escala nacional (e internacional), el hecho de que jurisdicciones importantes como Alberta hayan implantado con éxito (desde hace algún tiempo) un ámbito de práctica completo, o casi completo, constituye un modelo a seguir para otros.

Muchos estudios respaldan la seguridad y eficacia de permitir a los farmacéuticos iniciar el tratamiento o adaptar las prescripciones existentes (por ejemplo, mediante un cambio de dosis o una sustitución terapéutica). Por ejemplo, los resultados apoyan la eficacia del acceso directo a los anticonceptivos en las farmacias y el fomento de políticas de prescripción de anticonceptivos por parte de los farmacéuticos y su aplicación generalizada. Estos resultados se están poniendo en práctica en algunos países y jurisdicciones, como en Inglaterra, donde se están introduciendo nuevos servicios de anticoncepción en farmacias (este tema se trata con más detalle en el apartado 5).

La prescripción farmacéutica de fármacos para la COVID-19 también fue vital para el tratamiento de los pacientes en EE.UU., especialmente de los que se encontraban en una situación socioeconómica más baja.



La ampliación de las funciones de prescripción permite una mayor cobertura de los tratamientos para la COVID-19

La respuesta de las farmacias comunitarias a la COVID-19 en los EE.UU. ha incluido la ampliación de sus funciones en la prescripción y el suministro de fármacos para la COVID-19 como Paxlovid® e infusiones subcutáneas de anticuerpos monoclonales. Gracias a la colaboración con socios sanitarios, redes de farmacias y la ley federal PREP, los farmacéuticos han ayudado a suministrar los fármacos para la COVID a los pacientes más vulnerables socialmente durante la situación de emergencia de salud pública.

Ejemplo 4: Transferencia de la dispensación de medicamentos de uso hospitalario a las farmacias comunitarias

Hay incoherencias entre países en cuanto a los tipos de medicamentos cuya dispensación está restringida a los hospitales y los que están disponibles a través del canal de la farmacia comunitaria, de acceso mucho más fácil. Con los recursos hospitalarios al límite y reasignados, la pandemia puso de manifiesto la ineficacia de algunas de estas medidas, tanto desde el punto de vista del sistema sanitario como de los pacientes. Las pruebas obtenidas durante la pandemia, tras los cambios en algunas de estas disposiciones, mostraron beneficios no solo en la satisfacción de los pacientes, sino también en la adherencia a la medicación, como se describe a continuación en los ejemplos de España y Portugal.



Dispensación colaborativa de medicamentos hospitalarios en farmacia comunitaria

Durante la pandemia, la dispensación colaborativa de medicamentos de diagnóstico hospitalario ambulatorio (DHDH) se implantó en seis regiones españolas para mantener la continuidad del tratamiento, la calidad de la atención farmacéutica y reducir el riesgo de transmisión de la infección por COVID-19 a pacientes vulnerables. En octubre de 2022, el servicio se ha mantenido en cuatro de las seis regiones donde se introdujo durante la pandemia. Una nueva región incorporó el servicio y otra está trabajando para implantarlo.

Hasta la fecha, los pacientes que han elegido esta opción han recibido cerca de 200 000 medicamentos, todos ellos con la seguridad de que este sistema garantiza la presencia de un farmacéutico durante todo el proceso. Este servicio está permitiendo a estos pacientes, en su mayoría enfermos crónicos e inmunodeprimidos, obtener los medicamentos hospitalarios en su farmacia más cercana, gracias al trabajo y la coordinación de los farmacéuticos que trabajan en 69 servicios de farmacia hospitalaria, 6059 farmacias comunitarias y 19 almacenes de distribución farmacéutica.

En octubre de 2021, el Consejo General de Farmacéuticos de España presentó un informe elaborado con la consultora HIRIS sobre el impacto en las 6 primeras regiones donde se implantó la dispensación colaborativa. Este informe reveló:

- un alto índice de satisfacción de los pacientes y una experiencia que aporta humanización a su atención.
- los pacientes a los que se prescriben medicamentos DHDH también utilizan otros tratamientos de dispensación en farmacia comunitaria, por lo que es ideal realizar el seguimiento farmacoterapéutico en colaboración entre farmacéuticos hospitalarios y farmacéuticos comunitarios.
- el 100 % de los encuestados preferiría continuar con este nuevo circuito para los medicamentos DHDH y no volver al sistema anterior de recogida en el hospital.
- los argumentos más valorados fueron la comodidad y rapidez (48 %), no tener que ir al hospital (40 %), evitar molestos

desplazamientos (38 %), la proximidad a la farmacia (24 %), el ahorro en transporte (22 %) y la ampliación del horario de apertura de la farmacia (20 %).



La iniciativa portuguesa genera mayor satisfacción y ahorro para los pacientes

En Portugal, la dispensación de la mayoría de los medicamentos especializados para pacientes ambulatorios se realiza exclusivamente a través de las farmacias hospitalarias y está totalmente financiada por el Servicio Nacional de Salud. Durante la primera ola de COVID-19, el gobierno permitió la transferencia de la dispensación de medicamentos de uso hospitalario a las farmacias comunitarias. Un estudio publicado en 2022 pretendía medir el valor generado por la intervención de la farmacia comunitaria en la dispensación de medicamentos de uso hospitalario. Se observó un aumento estadísticamente significativo ($P < 0,0001$) de la puntuación media de adherencia al tratamiento, un ahorro anual de 262 € por persona (gracias a la reducción de los desplazamientos y el absentismo) y un aumento significativo de los niveles de satisfacción en todos los ámbitos evaluados: disponibilidad del fármaco, horario de apertura, tiempo de espera, condiciones de privacidad y experiencia general.

En beneficio de los pacientes y para reducir la carga sobre los recursos hospitalarios, los gobiernos deberían reducir el número de medicamentos cuyo suministro o administración están restringidos exclusivamente a los hospitales.

Apartado 2.2: ¿Dónde puede la farmacia comunitaria añadir aún más valor en términos de resiliencia del sistema?

Además de ampliar las funciones de las farmacias comunitarias en los ámbitos mencionados anteriormente, también existe un gran potencial en muchas otras áreas.

Área 1 Gestión de enfermedades de larga duración

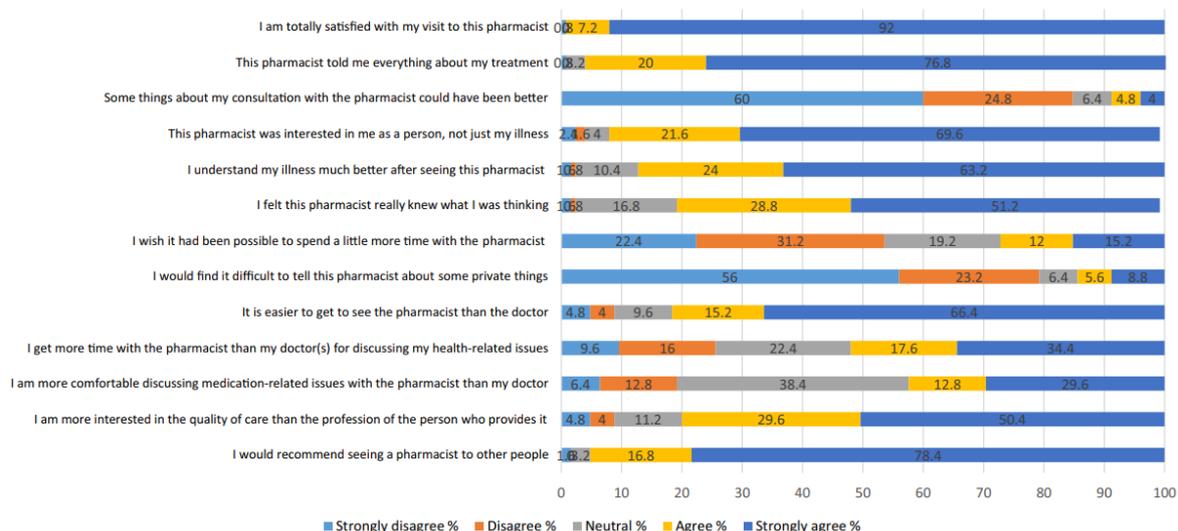
Los resultados de las revisiones sistemáticas y los metanálisis muestran que la gestión de la hipertensión dirigida por farmacéuticos comunitarios (como ejemplo) reduce significativamente la presión arterial sistólica en comparación con la atención habitual del médico de cabecera. Otras pruebas de ensayos clínicos también han demostrado que los beneficios de la intervención del farmacéutico, incluida la educación, la consulta o la prescripción, pueden ayudar a reducir la tensión. Un ensayo canadiense halló una reducción aún mayor de 18,3 mmHg en la presión arterial sistólica asociada a la atención y la prescripción farmacéutica. Para una reducción de la presión arterial sistólica de 18,3 mmHg, el impacto estimado es de 0,21 eventos cardiovasculares menos por persona y, descontados al 5 % anual, 0,3 años de vida adicionales, 0,4 años de vida ajustados por calidad adicionales y un ahorro de costes de 6364 dólares canadienses a lo largo de la vida. Los resultados de un ensayo estadounidense publicado en abril de 2021 también mostraron la rentabilidad del tratamiento de la hipertensión dirigido por farmacéuticos.

La gestión de la hipertensión es solo un ejemplo del potencial de los farmacéuticos comunitarios para asumir un papel mucho más importante en la gestión de las enfermedades crónicas de larga duración, liberando otros recursos del sistema sanitario.



LA INVESTIGACIÓN EN EL PUNTO DE MIRA: Los datos respaldan los servicios de farmacia comunitaria para pacientes diabéticos en Irlanda

Un estudio publicado en agosto de 2022 examinó las opiniones y experiencias de las personas con diabetes tipo 2 atendidas por su farmacéutico comunitario. En la población encuestada, las personas estaban muy satisfechas con la atención farmacéutica prestada, y los investigadores concluyeron que los datos apoyan la implantación de servicios de farmacia comunitaria mejorados para estos pacientes en Irlanda.



Área 2 Abordar la falta de adherencia a la medicación

La elevada prevalencia de la no adherencia a la medicación se asocia a una mayor morbilidad y mortalidad, a la progresión de la enfermedad y a una mayor utilización de los recursos sanitarios, con el consiguiente gasto. El *Health Working Paper No. 105* [Documento de trabajo sobre salud n.º 105] de la OCDE, publicado en 2018, concluyó que invertir en la adherencia a la medicación no solo mejora los resultados sanitarios, sino que también aumenta la eficiencia del sistema sanitario. También informó de que «el problema de la mala adherencia rara vez se ha incluido explícitamente en las agendas de las políticas sanitarias nacionales». Los farmacéuticos comunitarios, como expertos en medicamentos, están en la mejor posición para abordar este problema.



El Documento de Trabajo de la OCDE describe varios programas farmacéuticos destinados a combatir la falta de adherencia,

Ampliación del Servicio de Nuevos Medicamentos

como el Servicio de Nuevos Medicamentos (NMS) de Inglaterra, del que se destacó su rentabilidad. El servicio ofrece apoyo a las personas con enfermedades de larga duración a las que se acaba de recetar un medicamento para ayudarles a mejorar la adherencia al tratamiento. Se centra en grupos de pacientes y afecciones específicas.

El NMS comenzó en 2011. Como resultado del éxito continuo de este servicio, el NMS se amplió en septiembre de 2021 para incluir 13 afecciones más, y a partir de abril de 2023 (sujeto a la evaluación positiva de un piloto en curso), el NMS se ampliará para incluir antidepresivos y permitir que los pacientes a los que se les ha prescrito un antidepresivo recientemente reciban el apoyo adicional de su farmacéutico comunitario.

Área 3 Triaje y tratamientos de afecciones comunes

Las farmacias comunitarias están siendo reconocidas como la primera escala para el asesoramiento y tratamiento de problemas de salud menores y afecciones clínicas comunes. Algunos países han establecido sistemas formales que animan a los pacientes a acudir en primer lugar a las farmacias.



Pharmacy First en Escocia

En Escocia, un país con una población de 5,4 millones de personas, el programa Pharmacy First del NHS dio lugar a 2,6 millones de consultas en 2021, y a otros 1,5 millones en los seis meses hasta junio de 2022. En más del 85 % de estos casos, el farmacéutico pudo dispensar un producto para tratar la enfermedad. Solo el 4 % de las consultas dieron lugar a una derivación a otro profesional sanitario, lo que demuestra que el programa ha conseguido reducir las visitas innecesarias a los médicos, permitiéndoles dedicar tiempo a gestionar casos más urgentes y que requieren mayores conocimientos clínicos.

Área 4 Salud pública y prevención

En muchos países, los farmacéuticos comunitarios son los profesionales sanitarios más accesibles y frecuentados. Como se muestra en los ejemplos anteriores en relación con la vacunación y las pruebas, la pandemia ha demostrado la importancia fundamental de la salud preventiva en toda la población y la farmacia comunitaria ha establecido su lugar central en la aplicación de medidas eficaces para prevenir y contener la propagación de la infección. Las farmacias comunitarias tienen un largo historial de adaptación a los nuevos retos sanitarios, tales como la participación en programas de vacunación contra la gripe y otras enfermedades, servicios para drogodependientes, abandono del tabaquismo, protección solar y prevención del cáncer de piel, y muchos otros. Se trata de funciones importantes como principal proveedor local de servicios de salud pública, pero con frecuencia no se reconocen plenamente, ni se valoran o remuneran adecuadamente.



Programas de tratamiento de la dependencia de opiáceos en Australia

El programa australiano Take Home Naloxone (THN) [Naloxona para llevar a casa] permite que el medicamento naloxona sea gratuito y esté disponible sin receta para las personas que corren el riesgo de sufrir una sobredosis de opiáceos o una reacción adversa, o que pueden ser testigos de ello. El Presupuesto Federal 2022-23 incluía 19,6 millones de dólares (en cuatro años), para un programa THN nacional y continuo. El programa se puso a prueba inicialmente en Nueva Gales del Sur, Australia Meridional y Australia Occidental entre el 1 de diciembre de 2019 y el 30 de junio de 2022, antes de ampliarse a todo el país a partir del 1 de julio de 2022.

Además, en el estado australiano de Victoria, la administración por parte de farmacéuticos de buprenorfina inyectable de acción prolongada (tras completar la formación pertinente) está permitida como parte de un programa de tratamiento de opiáceos. Esto también se ha ensayado en el estado de Nueva Gales del Sur y otros estados lo están estudiando.



