



Nueva estrategia farmacéutica de la UE

Objetivo: combinar acceso e innovación

El marco para la nueva estrategia farmacéutica se centra en sinergias con la estrategia Industrial, la digital, el Pacto Verde y el Plan Europeo contra el Cáncer . **Pág. 8**



Entrevista a Dolors Montserrat

La eurodiputada analiza el rol de España en la crisis sanitaria. **Pág. 18**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Volver a las actividades habituales, con garantías, en un Real Decreto **Pág. 4**

Cimentando la reconstrucción



Jesús Aguilar:

"No puede haber reconstrucción del SNS sin contar con las farmacias"

Pág. 10



Ana Polanco:

"Invertir en ciencia e innovación es invertir en capacidad para hacer frente a emergencias sanitarias"

Pág. 15



Martín Sellés:

"Hay que potenciar aquellos sectores que puedan generar riqueza duradera"

Pág. 15

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya



#Comparencia Congreso

La botica "puede ser la diferencia entre el fracaso y el éxito"

El presidente del Consejo, Jesús Aguilar, ha comparecido en la Comisión para la Reconstrucción. **Medicamentos DH y Atención Farmacéutica Domiciliaria (AFD)** emergen como dos de los asuntos que han sido objeto de especial atención. Lo eran antes de la pandemia y ahora se demuestra su relevancia.



El presidente del CGCOF comparece ante el Congreso.

Como si de una premonición se tratara, la AFD y los medicamentos DH han estado en el foco desde distintos sectores de la profesión. Colegios, patronales, sociedades científicas y entidades farmacéuticas varias han estado recordando la necesidad de un papel más relevante de la botica. El Consejo de Farmacéuticos hace bien en retomar la agenda y de la mejor manera posible: poniendo sobre la mesa el extraordinario apoyo de los pacientes a la farmacia durante la pandemia.

Salud Pública y Farmacia

Una propuesta interesante es ir más allá en la colaboración de las farmacias. Iniciativas como las "farmacias centinela" son una muestra de que la botica puede servir como "termómetro" del estado de salud de la población. El refuerzo general de la salud pública debe estar en la agenda sanitaria. Prevención, información, vigilancia y refuerzo de la salud pública es una tarea en la que la farmacia resulta una pieza

indispensable. El asunto delicado de las **residencias de mayores** merece una especial mención. Conviene recordar que no han sido muy bien tratadas las farmacias con respecto a las residencias; ahora debemos volver a pensar el modelo de atención a éstas y que exista una atención farmacéutica adecuada, como plantea el Consejo. Que tomen nota los que eran partidarios de eliminar o sacar a las farmacias de las residencias públicas y poner trabas también a las privadas, que de todo ha habido.

El planteamiento del Consejo presenta cuatro bloques: Farmacia en AP, salud pública, transformación digital y sostenibilidad del modelo. Queda mucho por hacer pero están bien identificados y concretados los pilares en los que debe relanzarse una atención sanitaria en la que la farmacia renace por mérito propio.

La botica: la clave para no fracasar

La afirmación de Aguilar merece un comentario especial.

Por ejemplo, ¿alguien sabe cómo conseguiremos pasar de un 55% de cobertura vacunal (de la gripe común en población de riesgo) a un 80%? Probablemente haciendo muchas cosas distintas, y una será **incrementando el papel de las boticas en la vacunación**. El problema reside en que aún no se han puesto las bases de ese papel crucial.

Resulta clave ponerse a trabajar ya en ese modelo, y en muchos otros, y que no haya fisuras con otros profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras. Porque si hacemos lo mismo de siempre, el resultado no mejorará.

#EPOC y anticoagulados

El ministro da señales de que estudia los visados

El ministro Illa ha dejado ver un resquicio de esperanza para 700.000 pacientes,

incluyendo aquellos con EPOC grave y los que requieren anticoagulación. Una vez más (y son ya once) el ministro de sanidad comparece a petición propia en la comisión de sanidad del Congreso, y ha dado muestra de una escucha activa. Algo que no estaba siendo general en su departamento, a juzgar por algunas respuestas por escrito que se habían recibido a preguntas parlamentarias de la oposición, y habían provocado reacciones airadas de especialistas y pacientes.



Salvador Illa, ministro de Sanidad y Rosa María Romero, diputada del Grupo Popular y presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados.

Guillermo Díaz, portavoz de C's ha retomado **sus preguntas sobre visados** durante la sesión del pasado Jueves 4 de junio. Pero antes ha hecho referencia al papel de C's durante la pandemia.

Díaz ha aprovechado para recordar al ministro que C's, sin ser partido de Gobierno, ha votado a favor de prorrogar el estado de alarma "pensando en los sanitarios y en los pacientes". Díaz insistía en su oposición constructiva y le decía en tono cordial "medite lo que le voy a decir". El portavoz de C's ha recordado que su partido ha votado "sí" al estado de alarma y a los asuntos relacionados con la pandemia. Se explicaba así, aludiendo a otros partidos "como ERC que se abstiene unas veces y otras vota sí".

Apoyar una prórroga de 15 días

Díaz insiste en que el ministro ha tenido aciertos y fallos, y que se lo ha indicado, cuando ha sido necesario, al ministro. La sexta prórroga del estado de

alarma, por 15 días y no un mes, fue objeto de una defensa por el portavoz de C's,

Batería de propuestas de C's

Guillermo Díaz enumeraba a continuación distintas cuestiones: Cómo realizarán el **rastreo de contagios**, su preocupación sobre **restringir** el movimiento generalizado con el estado de alerta, la movilización de sanitarios **jubilados**, la reactivación de la actividad y su impacto para el **turismo**, el riesgo de trombosis y

uso de **ACODs** y los visados de la triple terapia en **EPOC**. El ministro Illa le ha respondido a esto último con "pensé que estaba resuelto".

Pendientes del significado

Un partido de oposición "debe combinar crítica y propuestas, control y no demolición". Díaz trae propuestas y espera "cosas beneficiosas" por lo que la respuesta del ministro a su pregunta es esperanzadora pero intrigante. Por otro lado, el comentario del ministro de sanidad, a la respuesta del portavoz de C's, de "tomo nota" sobre los ACODs, ha sido igualmente esperanzador.

Guillermo Díaz dejaba vislumbrar cierto optimismo: "Gracias a las negociaciones hemos conseguido cosas beneficiosas...". A la espera de lo que signifiquen las palabras del ministro para los enfermos de EPOC y muchos anticoagulados, al menos hay un indicio de que el propio ministro se está ocupando del asunto.

#Farmacia Hospitalaria

El Libro Blanco de la FH muestra más de 1 millón de pacientes externos atendidos

Olgado Delgado ha impulsado desde la SEFH otra iniciativa de interés. El Libro Blanco proporciona las claves de hacia dónde va la farmacia hospitalaria (FH). Y es que la telefarmacia atiende ya a un millón de pacientes externalizados desde la FH. Porque si el Hospital debe fomentar que el paciente el menor tiempo posible en sus camas, la FH debe potenciar que acuda menos al hospital. Un 25% de estos pacientes son pacientes con VIH, hepatopatías y artropatías. El resto son pacientes con patologías que necesitan la supervisión de la FH.



Olgado Delgado, presidenta de la SEFH.

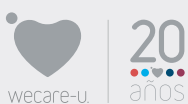
Potenciar la telefarmacia

Resulta imprescindible que la FH potencie la telefarmacia. Pero también debe hacerlo mejorando la comunicación con el paciente, como indican desde la propia SEFH.

El incremento de las franjas horarias de una cuarta parte de los servicios hospitalarios se constata en el mencionado Libro Blanco. También que **un 24% ha incrementado las plantillas desde 2015**. Pero hay un límite razonable que es cuando la supervisión de la FH no es imprescindible, por seguridad o por la propia evolución de la enfermedad. En ese caso, la botica puede hacerse cargo de muchos otros pacientes que están con medicación DH. Porque las plantillas y los horarios de la FH no pueden incrementarse siempre ni en todos los servicios de farmacia.

ELGLOBAL

Publicación de



wecare-u. healthcare communication group

Redacción: Marta Riesgo (Subdirectora de El Global) Carlos B. Rodríguez (Editor Política Sanitaria de Wecare-u).

Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Tania Viesca (Directora, Finanzas y RRHH)

Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)

Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Borja García-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

C/ Barón de la Torre, 5 28043 Madrid
Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

Depósito legal: M-2092-2000.
ISSN: 1576-0987

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

EDITORIAL

Un gran salto para el sector farmacéutico

La Comisión nos dice en la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica que las corrientes de la innovación y el acceso no son enemigas; ni están reñidas la una con la otra

El resultado de la estrategia farma de la UE debe ser el marco estable, predecible y moderno que el sector demanda y se merece a la luz de la pandemia

Un pequeño paso para el hombre, un gran salto para la humanidad... La frase más emblemática de la historia de los vuelos espaciales tripulados ha demostrado también su validez en otros contextos. Con permiso de **Neil Armstrong**, y salvando la distancia que separa la Tierra y la Luna, puede decirse que la publicación de la hoja de ruta de la **Estrategia Farmacéutica de la UE** es un pequeño primer paso, tras el cual se esconde un gran salto para el sector farmacéutico europeo.

Mucho se va a hablar de la industria, la farmacia y la distribución en meses venideros. Hablamos de un sector cuyo compromiso durante la pandemia ha sido innegable. Pero también de uno de los sectores más demonizados que existen. Por primera vez, la Comisión ha decidido ponerle el cascabel al gato y hablar de grises frente a quienes se han atrincherado en el blanco y el negro. Lo más relevante de esta hoja de ruta es su **espíritu conciliador** entre dos corrientes que parecían antagónicas: la de la **innovación** y la del **acceso**. La Comisión nos dice que no son enemigas; ni están reñidas la una con la otra. Nadie podrá negar la valentía de **Ursula von der Leyen** y de **Stella Kyriakides**.

Tras ese mensaje, aparentemente simple, se esconden objetivos muy complejos y en ninguno habrá respuestas fáciles. En torno al acceso, la estrategia pretende abordar la **escasez** de medicamentos, la falta de nuevos **antibióticos**, la fabricación europea o los riesgos medioambientales derivados con ella y la **sostenibilidad** de los sistemas sanitarios. Bajo la consideración de que *"las nuevas terapias deben ser clínicamente mejores que las alternativas existentes y ser coste-eficientes"*, la hoja de ruta abre el melón del **beneficio clínico** de las innovaciones.



En torno a la innovación se abordan también cuestiones incómodas, como la alineación de la I+D en torno a necesidades no cubiertas y de **salud pública**, la financiación y capitalización de la investigación biotecnológica con sede en la UE o las **barreras regulatorias**.

Hoy sabemos que Neil Armstrong no improvisó su famosa frase. La dejó escrita antes de despegar de Cabo Cañaberal. Así debe ser. Esta hoja de ruta tampoco debe dejar margen a la improvisación. El resultado debe ser el **marco estable, predecible y moderno** que el sector farmacéutico demanda y se merece a la luz de la pandemia.

Premios Fundamed: abierto el plazo de candidaturas



Será una ceremonia diferente, pero mantendrá el espíritu de reconocer el esfuerzo de todo un sector que, este año más que nunca, ha demostrado lo que significa para la sociedad en general. Y es que los Premios Fundamed & Wecare-u vuelven un año más (ya son 19 las ediciones) para reconocer a las entidades, compañías farmacéuticas e instituciones que han destacado a lo largo del último año. Como cada edición, todos los interesados pueden presentar su candidatura en la página web habilitada al efecto (www.premiosfundamed.com), donde podrán rellenar los formularios para su registro y adjuntar los documentos necesarios. Tendrán de plazo hasta el próximo 22 de junio.

Los Premios Fundamed y Wecare-u se conceden por un jurado de expertos que desarrollan su actividad profesional en distintas áreas de la sanidad. De cara a la edición de 2020, el jurado se reunirá durante los días 1 y 2 de julio para decidir los ganadores de esta edición. Además, atendiendo a las circunstancias excepcionales por las que atraviesa en este momento el país, Fundamed está trabajando para realizar la entrega de estos galardones con todas las medidas de seguridad sanitaria necesarias.



Además, en esta edición el Patronato de los Premios Fundamed & Wecare-u ha querido reconocer el trabajo realizado por todo el sector sanitario en su conjunto para hacer frente a la crisis sanitaria generada por la pandemia de la Covid-19. En representación de ellos, en esta edición recogerán el Premio Especial Sanitario la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (Facme), la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y Farmaindustria.

CARTA DEL EDITOR

AVANZANDO EN LA "NUEVA NORMALIDAD"

Volver a las actividades habituales, con garantías, en un Real Decreto



Santiago de Quiroga

Editor de El Global

@santidequiroya

El Real Decreto-ley 21/2020 de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación frente a la crisis de la covid-19 se ha aprobado el 9 de junio. De esta forma, la "nueva normalidad" aterriza con distintas medidas que tratan de preparar al país para retomar una actividad lo más normal posible. A un lado, el pensamiento de que nada es normal y estamos en el fondo de un agujero del que no acabamos de salir. En este lado se sitúa el pesimismo que debemos desechar como opción. El pesimismo y la tristeza te poseen como una droga, te paralizan y dirigen tu mente y tus acciones a que todo es inútil y la desgracia inevitable. No podemos permitirnos que nuestros líderes, incluyendo los cargos públicos, los representantes profesionales, empresariales y de las distintas organizaciones, caigan en el pesimismo.

Por eso, es bueno hablar de la normalidad necesaria, sabiendo que es algo completamente nuevo y que responde a un entorno en el

que nos encontramos sin precedentes. Aceptando que debemos continuar con la misma actividad, no es menos relevante ser consciente de los riesgos que siguen existiendo y mostrar la prudencia y prevención adecuada.

Medidas para la "nueva normalidad"

El RDL 21/2020 es necesario y acierta en sus planteamientos. Es necesario porque permite el marco legal para continuar realizando algunas de las tareas que el confinamiento estricto ya obligaba. Uno de estos aspectos es el **envío de los medicamentos a los domicilios** desde la farmacia de hospital (FH). Se trata, en general y con excepciones de fuerza mayor, de medicamentos DH que son de diagnóstico hospitalario pero que se pueden administrar de manera extrahospitalaria. La llamada "telefarmacia" ha facilitado el envío de muchos de ellos desde la FH a los domicilios de los pacientes, o al lugar que indicara el paciente según su preferencia (domicilio o incluso el centro de salud).

Pero este mecanismo, puesto en marcha durante la etapa más aguda de la pandemia y su confinamiento, nos ofrece lecciones que deberíamos retomar. Son varios cientos de medicamentos DH que han salido de la farmacia comunitaria y se han instalado en la farmacia de hospital. Y ahora estamos tratando de prolongar un servicio que el paciente vulnerable necesita. Éste escoge de forma preferente su farmacia de barrio o su domicilio (probablemente serán las opciones más solicitadas). ¿No sería mejor desandar el camino andado para hacer más complicada la adquisición de una medicación que siempre ha estado en la farmacia comunitaria?

Eso ha quedado explicado y destacado ya en sede parlamentaria, y ha sido puesto sobre la mesa por el presidente del Consejo de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF). Ahora que todos piensan en los pacientes y sus nuevas necesidades, es hora de revisar esta cuestionada decisión del pasado. Por eso, los medicamentos DH deben estar donde el paciente los necesita, en su **farmacia comunitaria**.

Sin duda, le nueva regulación que facilite el regreso a la actividad, en la medida de lo posible, es una oportunidad para revisar el impacto de decisiones que han perjudicado al paciente en esta pandemia. Afortunadamente, la FH ha **sabido organizarse y ha demostrado** la importancia clave de desarrollar un servicio que llega de manera ordinaria a casi un millón de personas en toda España desde los hospitales.

Ahora toca retomar la normalidad. Y es preciso tener presente que hay que corregir de manera inmediata la manera en la que algunos medicamentos llegan a los pacientes, pensando en la cercanía de las boticas.



CON LA VENIA: Un nuevo horizonte para el recurso especial



Xavier Moliner

Abogado y socio de Faus & Moliner

En medio del confinamiento el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) propuso un Plan de Choque sobre la Administración de Justicia que, entre otras medidas, proponía modificar un artículo de la Ley de Contratos del Sector Público (LCSP) para ampliar el objeto del recurso especial en materia de contratación de modo que los Tribunales Administrativos de Recursos Contractuales (TARC) pudieran resolver también los conflictos contractuales que se derivaran de la ejecución de los contratos públicos durante la crisis de la Covid-19.

Dicha propuesta no fue inicialmente incorporada al Real Decreto-ley 16/2020, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia publicado el pasado 29 de abril. Posteriormente, el CGPJ dictó el 6 de mayo de 2020, una nueva versión de su Plan de Choque en el que modificaba su primera propuesta de ampliación del objeto del recurso especial en materia de contratación pública. La segunda propuesta del CGPJ corrige algunos problemas que se plantearon con ocasión de la primera, y con mayor acierto delimita el nuevo objeto del recurso especial en materia de contratación a las resoluciones que se dicten para resolver sobre las solicitudes o reclamaciones relacionadas con las medidas previstas para compensar los daños y perjuicios que hayan sufrido los contratistas al haberse alterado la ejecución del contrato público como consecuencia de la pandemia.

El recurso podrá interponerse, cualquiera que sea el importe del con-

trato o de la solicitud o reclamación, contra todas las resoluciones, tanto expresas como por silencio, que decidan sobre peticiones de suspensión, prórroga o ampliación del plazo contractual, o reclamaciones de indemnización o reequilibrio económico u otras cuestiones relativas a la ejecución del contrato público alterado por la pandemia.

El recurso tendrá carácter obligatorio, no ya potestativo, como vía previa al acceso a la jurisdicción, y por tanto si no se interpone se cierra la posibilidad de acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa. El plazo para la interposición del recurso es de un mes desde la notificación de la decisión impugnada, y la resolución que se dicte por el TARC será ejecutiva y ejecutoria desde su notificación a los interesados, sin perjuicio de la posibilidad de recurrirla en vía contencioso-administrativa.

Sería muy conveniente para desatascar el más que probable colapso de los Tribunales de Justicia que finalmente esta nueva iniciativa del CGPJ fructificara con la adición de una nueva disposición adicional en la LCSP ampliando el objeto del recurso especial en materia de contratación. De no ser así, todas estas impugnaciones deberán resolverse desde un principio en los juzgados, ya de por sí saturados. Para terminar, no olviden que el plazo para solicitar cualquier indemnización o reequilibrio económico u otras medidas que traigan causa en la alteración de la ejecución de contrato público a consecuencia de la pandemia, es de un mes a contar desde que finalice el estado de alarma el 21 de junio de 2020.



19ª Edición

Premios fundamed & wecare-u.

Abierto el plazo para presentación
de candidaturas (hasta el **22 de junio**)

Ceremonia de entrega

Madrid, 15 de julio de 2020. 20:00 h.

Retransmisión virtual

Más información:

premiosfundamed.com

Tel.: 670 662 764 - rgomezcano@premiosfundamed.com

Convoca:



Patrocina:



Apoyan:



Organiza:



POLÍTICA

Sanidad pierde mil millones con el cambio del reparto del Fondo No Reembolsable

Las comunidades que salen más perjudicadas han mostrado su descontento ante los "vaivenes" del Gobierno

MÓNICA GAIL

Madrid

El Fondo No Reembolsable de 16.000 millones de euros anunciado por el Gobierno es una medida sin precedentes para que las comunidades autónomas puedan atender los gastos sanitarios y sociales derivados de la Covid-19. Aunque la mayor parte del fondo (más de la mitad) se destinará a Sanidad, su cuantía se ha visto reducida en mil millones de euros. Hacienda ha modificado los criterios de distribución del dinero, por lo que se inyectarán 9.000 millones en el sector sanitario en lugar de los 10.000 millones prometidos en un principio.

Los 9.000 millones que percibirá Sanidad se dividirán en dos tramos. El primero, de 6.000 millones, se abonará en julio, mientras que el segundo, de 3.000 millones, se transferirá en noviembre. En ambos casos se tendrá en cuenta el impacto de la pandemia en cada región y para ello los criterios de reparto se basarán en hospitalizaciones, ingresos UCI o PCR totales realizadas. Otra variable que se tendrá en cuenta es la población protegida equivalente.

Educación gana lo que pierde Sanidad

Los mil millones que dejará de recibir Sanidad no se perderán, sino que se transferirán a Educación, un sector para el que se habilitarán finalmente 2.000 millones en septiembre (el doble de lo que iba a destinarse). Según el Gobierno, esta partida "es fruto de las conversaciones mantenidas con las comunidades". Responde a "las peticiones de las familias" y servirá para reforzar los recursos de los centros educativos cuando España entre en la nueva normalidad.

De esta manera, los fondos "van destinados a dos grandes emblemas de este Gobierno: la educación y la sanidad", según la ministra de Hacienda, María Jesús Montero. Lo que sí se mantendrá intacta será la cantidad de 5.000 millones por la caída de la actividad económica.

Las reacciones de las comunidades

Cuando el Gobierno anunció "la mayor transferencia directa de liquidez que jamás han recibido las comunidades", fue celebrado por las autonomías. Pero la mayoría puso sus expectativas por las nubes y la nueva forma de reparto por la que se prima a las comunidades que han tenido más contagios y a las que tienen más población, ha provocado



María Jesús Montero, ministra de Hacienda, en la rueda de prensa posterior al Consejo de Ministros

Para la ministra Montero, que "ningún territorio esté plenamente contento" con la distribución del dinero, es "síntoma de un reparto equitativo y justo"

ahora el descontento entre las más perjudicadas. Sin embargo, para la ministra Montero, que "ningún territorio esté plenamente contento" es "síntoma de un reparto equitativo y justo".

Durante las últimas semanas, Hacienda ha escuchado las distintas propuestas de las CC.AA. Precisamente, con la prevalencia del criterio de población, se responde a la petición de la Comunidad Valenciana (PSOE), quien da la bienvenida a esa rectificación. Para el presidente de Extremadura, Guillermo Fernández

Vara (PSOE), es un "reparto justo, razonable y adecuado".

En Madrid y Andalucía, dos de las comunidades más pobladas en España, la presidenta madrileña Isabel Díaz Ayuso y el andaluz Juan Manuel Moreno, ambos del PP, tampoco han tenido queja en cuanto a los cambios de criterios.

En cambio, Cataluña, otra de las comunidades con mayor peso población, sí ha mostrado su malestar por "los vaivenes" del Ejecutivo. Quim Torra cree que se perderán "decenas de millones de eu-

ros" y reclama 15.000 millones para "no ahogar a Cataluña". La ministra Montero ha reprochado la expresión del catalán: "No tiene más valor que su descontento permanente". Y el ministro de Sanidad, Salvador Illa, ha añadido que nunca ha habido una "pretensión de invasión ni recorte de competencias".

Las áreas más rurales han sido las más críticas. La pandemia ha hecho grandes estragos en Castilla y León, Castilla-La Mancha o La Rioja, pero cuentan con una densidad de población más baja. El presidente de Castilla y León, Alfonso Fernández Mañueco (PP), dice que se "castiga a las comunidades más afectadas por la Covid-19".

También el presidente cántabro Miguel Ángel Revilla ha protestado por el incremento del peso de la población, pues no beneficia a Cantabria, que tiene "un coste de servicios públicos más elevado" que otras regiones.

El Gobierno reconoce en la Ley de Garantías el papel de la CIPM en 'intervenciones extraordinarias' de precios

La industria farmacéutica mantendrá sus obligaciones de notificación a la Aemps durante la nueva normalidad

MARIO RUIZ
Madrid

En la nueva normalidad se mantendrán muchas de las normas aprobadas de manera excepcional durante el estado de alarma. El mantenimiento de estas y otras excepciones y la adecuación a la nueva normalidad trae consigo cambios en normas matrices del ordenamiento jurídico sanitario. Por ejemplo, la Ley de Cohesión y Calidad o el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos.

Respecto a la primera, el RDL de 'nueva normalidad' publicado en el BOE modifica su artículo 65, referente a las actuaciones coordinadas entre Ministerio de Sanidad y CC.AA —o vía CISNS— en Salud Pública y Seguridad Alimentaria. Respecto a la Ley de Garantías, se modifica su artículo 94. Este cambio refrenda el protagonismo de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos en los procesos extraordinarios de intervención, como ha ocurrido en esta crisis respecto al PVP máximo de mascarillas quirúrgicas y geles.

La nueva redacción indica que "cuando exista una situación excepcional sanitaria, con el fin de proteger la salud pública", la CIPM "podrá fijar el importe máximo de venta al público de los medicamentos y productos a que se refiere el párrafo anterior por el tiempo que dure dicha situación excepcional". El procedimiento para la fijación del importe máximo de venta al público será acordado también en la citada Comisión".

Otras excepciones que se mantendrán tienen que ver con uno de los principales objetivos de futuro: evitar desabastecimientos. Para ello, el stock de medicamentos tendrá que seguir siendo comunicado a la Aemps. En este sentido, las compañías habrán de notificar la cantidad suministrada en la última semana (la comunicación durante el estado de alarma era diaria) y la previsión de liberación y recepción de lotes, incluyendo las fechas y cantidades estimadas. Además, Sanidad seguirá pudiendo ordenar la priorización de la fabricación de los medicamentos, de ser necesario. En este sentido, la Aemps también podrá seguir recabando información de los fabricantes sobre las operaciones previstas.

Vigilancia y detección precoz

Por otro lado, y aunque la devolución de las competencias ya ha comenzado en la fase III, será total en la 'nueva normalidad'. Aun así, si "motivos de extraordi-



En la nueva normalidad se mantendrán muchas de las normas aprobadas de manera excepcional durante el estado de alarma.

aria gravedad o urgencia" lo requieren, promoverá, coordinará o adoptará de acuerdo con sus competencias "cuantas medidas sean necesarias".

En la nueva normalidad, las comunidades también seguirán suministrando información de cara a una adecuada coordinación y vigilancia epidemiológica del SNS. Asimismo, tendrán que garantizar la realización de pruebas diagnósticas a todo caso sospechoso en todos los niveles de la asistencia, de forma especial en la atención primaria. Esta actuación deberá acometerse con la máxima celeridad desde el conocimiento de los síntomas para que la información se transmita en tiempo y forma.

Para ello, las CC.AA deberán velar por garantizar un número suficiente de profesionales involucrados en la prevención y control de la enfermedad. En adición, deberán crear planes de contingencia para asegurar una respuesta rápida y coordinada. Una máxima que también deberá mantenerse en las residencias, cuyos planes deberán orientarse a la detección precoz de residentes, trabajadores y sus contactos.

Fabricación y prevención

Una de las grandes líneas de trabajo durante la pandemia ha sido el fomento de la fabricación nacional. El Real Decreto de la nueva normalidad también incluye

provisiones al respecto. Así, antes del 31 de julio, la Agencia podrá otorgar una licencia excepcional para la fabricación de mascarillas y batas quirúrgicas. Lo hará tras valorar en cada caso las condiciones generales de las instalaciones, su sistema de calidad y la documentación del producto fabricado.

En cuanto a las medidas de prevención e higiene, como la obligatoriedad de utilizar mascarillas siempre que no se garantice la distancia interpersonal, continuarán vigentes durante el tiempo que dure la nueva normalidad. También se contempla la adopción de medidas de prevención e higiene en el entorno de trabajo.

El RD de 'nueva normalidad' prolonga el envío de medicamentos a domicilio desde hospitales

ALBERTO CORNEJO
Madrid

El Gobierno ha dado continuidad a la dispensación "no presencial" desde hospitales a pacientes externos —la denominada telefarmacia— en el Real Decreto-ley 21/2020, de la 'nueva normalidad'. Durante el estado de alarma se ha fomentado el impulso de la telefarmacia y el envío de medicamentos a los domicilios —o centros de salud o farmacia de referencia del paciente, si así lo prefería—. Ahora, con su inclusión

expresa en este RD de medidas fuera ya del estado de alarma, el Gobierno prolonga esta posibilidad "mientras dure la crisis sanitaria de la Covid-19".

En concreto, se deja a potestad de las CC.AA el "establecer las medidas oportunas para la dispensación de medicamentos en modalidad no presencial, garantizando la óptima atención con la entrega, si procede, de los medicamentos en centros sanitarios o, en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos próximos al domicilio del paciente, o

en su propio domicilio". Una situación concebida para casos en los que "la situación clínica, de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o de distancia física del paciente así lo requiera", dice el texto.

El suministro de los medicamentos hasta el lugar de destino, así como el seguimiento farmacoterapéutico será responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. Igualmente, el transporte y entrega del medicamento "deberá realizarse de manera que se asegure que no sufre ninguna alteración ni merma de su calidad".

Un sistema "a prueba de crisis": todas las claves de la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica de la UE

La estrategia farma tendrá sinergias con la Industrial, la digital, el Pacto Verde y el Plan Europeo contra el Cáncer

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Una pandemia sin precedentes ha demostrado hasta qué punto es necesario un sistema farmacéutico "a prueba de futuro y de crisis". Europa se dispone a adoptar un marco para su sector farmacéutico que, además de garantizar el acceso, impulse su competitividad e innovación, refuerce su capacidad manufacturera y garantice su autonomía estratégica. El primer paso ha sido la publicación de la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica de la UE. Este documento invita a los ciudadanos y a las partes interesadas a compartir sus puntos de vista hasta el 7 de julio de 2020. Las aportaciones a esta hoja de ruta irán seguidas de una consulta pública.

Stella Kyriakides, comisaria de Salud, es optimista sobre las posibilidades de presentar la Estrategia a final de año. "La pandemia de coronavirus nos ha mostrado que necesitamos, más que nunca, un sistema resistente a las crisis, así como los medios para, dentro de la UE, producir y garantizar el acceso oportuno a medicamentos esenciales", ha dicho.



Los interesados pueden compartir sus puntos de vista sobre la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica de la UE hasta el 7 de julio.

Objetivos generales y específicos

A la hora de combinar acceso e innovación, la Estrategia no deshará nada. Pero sí sumará esfuerzos con otros ejes transversales de la Comisión. Concretamente, establecerá sinergias con la Estrategia Industrial para Europa y con la Digital, con el Pacto Verde Europeo y con el Plan Europeo contra el Cáncer.

Estos enlaces marcan sus objetivos generales. En línea con la Estrategia Industrial, la Farmacéutica impulsará la competitividad de la UE, asegurando la autonomía estratégica en fabricación. Para ello, se evaluarán y revisarán el marco regulatorio y la política existentes, desde la I + D hasta la autorización y el acceso. Se abordarán "fallos del mercado" —por ejemplo, la falta de nuevos antibióticos— y se desarrollarán iniciativas para apoyar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Por último, se tendrán en cuenta los avances científicos y tecnológicos y, en línea con el Pacto Verde, la necesidad de garantizar la sostenibilidad medioambiental.

La consecución de estos objetivos determinará la necesidad de nuevas acciones, legislativas y no legislativas. Las primeras pueden incluir la revisión de la legislación sobre medicamentos huérfanos y pediátricos y sobre tasas de la EMA. También una "evaluación específica y una revisión posterior de la legislación farmacéutica básica" y, si fuera necesario, otros actos legislativos.

Por su parte, las no legislativas podrían impulsar las inversiones de la UE desde varios programas: Horizon Europe, InvestEU o el *Digital Europe Program*.

De todas estas acciones depende, a su vez, la consecución de cuatro objetivos específicos:

1. Más y mejor acceso.

La hoja de ruta es clara al afirmar que la pandemia ha demostrado "claramente la necesidad de modernizar la manera en la que la UE asegura el acceso de los medi-

La pandemia ha mostrado la necesidad de modernizar la forma en la que la UE asegura el acceso a los medicamentos

camentos a su población". Este objetivo podría conducir a modificar los sistemas de incentivos a la innovación, de lanzamiento y entrada de innovaciones en el mercado y de garantía de abastecimiento. La hoja de ruta contempla una "simplificación regulatoria y administrativa" (por ejemplo, mediante un mejor uso de la información electrónica del producto) y un aumento de la "transparencia general" en el sector. Todo para garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia de los productos y contribuir al buen funcionamiento del mercado interior, "incluidos los genéricos y los biosimilares".

2. Sistemas sanitarios sostenibles.

La Comisión no renuncia a su ideal de avanzar en la cooperación transfronteriza. La hoja de ruta alude a cuestiones relativas a la evaluación y la medición del valor terapéutico, la fijación de precios y reembolsos, las compras o el intercambio de informa. Pero de entre las medi-

das no legislativas para conseguirlo, se refiere explícitamente al reglamento de HTA, aún varado en el Consejo de la UE.

3. Una innovación que reduzca la huella ambiental.

La Comisión quiere apoyar la "innovación revolucionaria" no sólo mediante procesos de aprobación, compra y acceso oportunos. También facilitando su desarrollo sin perder de vista las necesidades de todos los pacientes, en especial las no cubiertas. Ello también podría implicar revisar los procedimientos de desarrollo acelerado y de evaluación.

En este objetivo ha dejado una huella clara la Covid-19, principal motivo del retraso en la presentación de la hoja de ruta. Según la Comisión, es hora de tener en cuenta las nuevas tecnologías para responder oportunamente a amenazas de salud pública sin comprometer la seguridad de los pacientes. Bruselas menciona la inteligencia artificial o el RWD, pero llama abiertamente a "considerar las oportunidades que brindan las terapias genéticas y la Medicina Personalizada", por ejemplo ante el cáncer o enfermedades neurodegenerativas.

La apuesta por la Medicina Personalizada implicaría reforzar los mecanismos de cooperación y coordinación entre las autoridades reguladoras, sin perder de vista el Pacto Verde. Es decir, buscando una reducción en la utilización de recursos —uso racional—, así como en las emisiones y en la contaminación de los medicamentos durante todo su ciclo de vida. Sobre este último asunto, de hecho, ya se trabaja oficialmente.

4. Competitividad, autonomía e igualdad de condiciones.

Otro objetivo que tiene la marca del coronavirus. También aquí la Comisión apuesta por basarse en las lecciones aprendidas de la pandemia. A la luz de las mismas, demanda un refuerzo de la regulación europea con el objetivo de lograr "un campo de juego nivelado" para

Bruselas llama a considerar las oportunidades que brindan las terapias genéticas y la Medicina Personalizada

las empresas de la UE en comparación a las empresas no UE. A la armonización de estándares internacionales de calidad, seguridad o riesgo medioambiental se sumará el fomento y apoyo de la capacidad de fabricación continental de APIs, "elementos cruciales" —resalta Bruselas— de una única cadena de valor químico-farmacéutica estratégica".

Este último objetivo viene reforzado por los datos incluidos en la hoja de ruta que señalan al sector farmacéutico como "uno de los principales contribuyentes a la economía de la Unión Europea". Se trata de un sector "intensivo en conocimiento", resalta Bruselas, "con 842.000 empleos directos y un superávit comercial de 91.000 millones de euros en 2018". Además, "se estima que el mercado farmacéutico mundial crecerá en los próximos años, ofreciendo un potencial de crecimiento para la industria europea", añaden las autoridades comunitarias.

“Hay que ir hacia una UE en Sanidad que reelocalice la industria farmacéutica”

DOLORS MONTSERRAT, portavoz del PP en el Parlamento Europeo

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

“Y tú, ¿qué habrías hecho de seguir en el Ministerio?” Muchas veces, en estas semanas, le han hecho esta pregunta a Dolors Montserrat. La ex ministra de Sanidad, hoy cabeza del PP en el Parlamento Europeo, reconoce que siente impotencia. Desde la posición de quien en su día se enfrentó a virus como el Ébola, el SARS o el Zika y a otra crisis económica, Montserrat defiende la necesidad de seguir a rajatabla las recomendaciones internacionales y de ser “ambiciosamente reformista”. EG ha hablado con ella.

Pregunta. Ahora que afrontamos la desescalada, ¿ha salido tocada la imagen de España a nivel europeo?

R. Respuesta. Las instituciones saben que España es un gran país, muy preparado tanto por infraestructuras sanitarias como por su patrimonio o por su industria. Otra cosa es la imagen del gobierno de España, que tras esta crisis ha quedado muy mal. Se ha visto cómo otros países han gestionado antes, mejor y con mejores resultados. Y aunque desde el Gobierno hay quien ha aludido a cuestiones geográficas, es un tema de gestión y de capacidad. No hay hoja de ruta ni para el turismo, ni para la industria. Esto es lo que ve Europa.

P. ¿Qué aspectos de la actuación europea han sido positivos y qué lecciones se deben aprender de cara al futuro?

R. Es cierto que alguna respuesta local fue insolidaria, pero no fue así en la UE. Desde el minuto 1, la Comisión y el Parlamento fueron rápidos en la respuesta. Pienso que se ha estado a la altura. Se ha presentado el paquete más ambicioso para ayudar a que nuestros sistemas sanitarios sean más fuertes y estén mejor preparados para futuras pandemias y otras enfermedades. También un paquete ambicioso para impulsar la economía y el empleo y otro para no dejar a ninguna familia atrás. ¿Qué hemos aprendido? Que la UE necesita más competencias en sanidad. Ante una pandemia global, respuestas globales.

P. A propósito de ello, y al igual que los socialistas en el Europarlamento, el PP también defiende una ‘UE en Sanidad’. ¿Cuáles serían sus fundamentos?

R. Lo primero que tenemos que hacer es desterrar el debate eterno de la lucha de competencias entre Estados miembro y la Unión Europea. La unión tiene que ser competente en prevención, protección, investigación y en resiliencia de los sistemas sanitarios. Por eso, esta UE en Sanidad debe reforzar el papel del ECDC y de la EMA. Más allá, es importante que esta unión se financie con el marco plurianual. En este presupuesto tiene que estar el ‘paquete hacia la unión’, y tiene que ser más ambicioso.



Dolors Montserrat, portavoz del PP en el Parlamento Europeo, ha mantenido un encuentro virtual con Gaceta Médica y El Global.

“Hemos aprendido que la UE necesita más competencias en sanidad. Ante una pandemia global, respuestas globales”

“Tenemos que desterrar el debate eterno de la lucha de competencias entre Estados miembro y la Unión Europea”

“Me sabe mal que en España en estos meses no se haya contado con la industria farmacéutica”

P. ¿Cómo se debe fortalecer la EMA?

R. A la EMA hay que darle más poder para controlar, autorizar y acelerar el acceso a medicamentos seguros. Junto a ello se situaría la reindustrialización y reelocalización del sector farmacéutico. Mucha producción está hoy fuera de Europa. Esa UE en Sanidad tiene que reelocalizar nuestra industria farmacéutica, de tecnología y de productos sanitarios. Y en el marco de esa reindustrialización hay que apostar por la digitalización de los sistemas de salud.

P. En este sentido, se ha presentado ya la hoja de ruta de la Estrategia Farmacéutica para la UE. ¿Qué piden los populares europeos para este sector?

R. Debemos volver a producir en Europa. Es necesario también promover empresas de dimensión europea y fomentar la coordinación de las capacidades, como la impresión 3D de material sanitario. También tenemos que seguir estableciendo asociaciones público-privadas como la IMI para mejorar la capacidad de respuesta de la UE. Y sobre todo, tenemos que trabajar con ellos. Es otro punto clave de esa UE en Sanidad. Me sabe mal que en España en estos meses no se haya contado con la industria farmacéutica —ya hemos visto cómo el Convenio con Farmaindustria ha quedado en un rincón— cuando sería importantísimo en un momento como ahora una compra centralizada con las comunidades autónomas y con la industria farmacéutica que produce en España. Teníamos que haberlo hecho conjuntamente, escuchándolos y sabiendo qué pueden producir y para cuándo.

P. Ha mencionado el Pacto-PIB... ¿También se podría hablar de La Valeta?

R. Es una pena que los últimos tres ministros de España no hayan visto la buena oportunidad de liderazgo que supone para España y para su industria. Pero estoy convencida de que yendo a esa mayor unión, como se está haciendo con la compra centralizada, lo de La Valeta será una realidad para toda Europa.

P. En España, ¿qué reformas son necesarias para el sector, a su juicio?

R. Las ayudas europeas conforman un paquete al que yo llamo de solidaridad, pero que viene acompañado de responsabilidad. Ese dinero es para que el Gobierno de España haga reformas ambiciosas, reindustrialice, apoye a los sectores estratégicos, como el industrial farmacéutico, para que produzca en España, para que tenga nuevos proyectos de investigación y de producción, para tener en el país stock en EPIs y en respiradores... Ahora falta un gobierno en España responsable y que haga estas reformas. El sector farmacéutico en España es uno de los más importantes de Europa. Pero España no está mirando al sector productivo.

P. Ha hablado mucho acerca de esa UE en Sanidad pero, ¿cómo van a impulsarla los populares en el Europarlamento?

R. Precisamente lo llevaremos en el orden del día del Pleno de julio, en el que el PP europeo ha propuesto un debate clave en tema sanitario.



Accede a la entrevista completa en la web
El Global www.elglobal.es

FARMACIA

El CGCOF pide asentar la Atención Farmacéutica en domicilio y residencias

La farmacia, representada por Jesús Aguilar, presenta al Congreso sus propuestas para la reconstrucción del SNS

ALBERTO CORNEJO
Madrid

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Jesús Aguilar, presentó el pasado 8 de junio al Congreso de los Diputados las propuestas de la farmacia para la reconstrucción del sistema sanitario tras la crisis de la Covid-19. Un paquete de "soluciones", como las calificó Aguilar, que recogen buena parte de las funciones que, con éxito, han prestado de forma excepcional la red de 22.070 oficinas de farmacia durante estos últimos meses. Es el caso, por ejemplo, de la atención farmacéutica domiciliaria, la dispensación en boticas de medicamentos DH que no requieran control clínico y/o el desarrollo de "programas específicos de Atención Farmacéutica" en las residencias.

Antes de desgranar dichas propuestas, Aguilar resaltó ante el Grupo de Trabajo en Sanidad y Salud Pública de la Comisión de Reconstrucción del Congreso que "no se puede reconstruir la Salud Pública y el sistema sanitario sin la farmacia comunitaria". "Y en esta creencia —completó Aguilar— contamos con el apoyo de los pacientes".

De vuelta a las propuestas presentadas por la profesión farmacéutica, las mismas se estructuran en cuatro bloques —con diversas acciones concretas en cada uno de ellos—: Reafirmar la Farmacia Comunitaria como "la Farmacia de Atención Primaria"; integrar plenamente a los farmacéuticos y a la Farmacia Comunitaria en las políticas de



Jesús Aguilar, durante su comparecencia ante la Comisión de Reconstrucción.

salud pública; integrar a la Farmacia Comunitaria en la transformación digital de la Sanidad (en especial en zonas frágiles y despobladas) y garantizar la sostenibilidad de la red de farmacias por la labor sanitaria, social y de cohesión territorial que realiza.

"Potenciar la farmacia puede ser la diferencia entre el fracaso y el éxito en la reconstrucción. Los farmacéuticos somos parte de la vida de los ciudadanos y lo que aquí proponemos no son recomendaciones; son soluciones a las necesidades de los pacientes", defendió.

A continuación de desgranar algunas de las acciones sobre las que incidió especialmente el presidente del CGCOF en

su comparecencia en el Congreso de los Diputados.

Atención Farmacéutica Domiciliaria

En la intervención del presidente del CGCOF tuvo especial protagonismo la defensa del desarrollo normativo de la Atención Farmacéutica Domiciliaria que se ha facilitado por la vía de urgencia en estos últimos meses. "Cuando todos estábamos confinados, los farmacéuticos estaban yendo al domicilio de los pacientes; hay que hacer jurídicamente viable lo que en la calle ya es algo normal", defendió. En todo caso, esta práctica "debe asegurar en todo momento el binomio medicamento-farmacéutico"

y beneficiar "a pacientes vulnerables", apostilló.

Dispensación de DH

El CGCOF también propone la 'vuelta' a su dispensación en farmacias de aquellos medicamentos de DH que actualmente se entregan en hospitales a pacientes externos "por criterios exclusivamente económicos y no de control clínico" denunció Aguilar. "Los españoles han perdido accesibilidad a estos medicamentos. Busquen las fórmulas que tengan que buscar, pero no hagan desplazarse inútilmente a los ciudadanos al hospital", reclamó.

Vigilancia epidemiológica

Aguilar también manifestó a los diputados su creencia de que "las farmacias pueden hacer mucho más en la vigilancia epidemiológica"... Una cuestión que se considera clave en la etapa post-covid. De manera especial, para evitar rebrotes y/o que no coincidan con otras patologías estacionales. En este sentido, la propuesta pasa por "integrar a las farmacias en las estrategias de cribados y la creación de una red de farmacias centinela", al hilo de las que ya existen en diversas regiones..

Programas de AF a residencias

Junto a la actuación en domicilios, el CGCOF también apuesta por llevar la Atención Farmacéutica a las residencias. Para ello, se insta a desarrollar programas en centros sociosanitarios y de discapacidad con la participación expresa de farmacéuticos comunitarios.

Ana Prieto
(Grupo Socialista)



Conozco bien la farmacia, mi profesión. Quiero darles la enhorabuena por las iniciativas puestas en marcha en esta crisis"

Concepción Gamarra
(Grupo Popular)



Compartimos la creencia de que solo se puede fortalecer el SNS contando para ello con nuestro modelo farmacéutico y sus boticas"

Luis Gestoso
(Grupo VOX)



Hay que poner también en valor el trabajo de los farmacéuticos que ejercen en el hospital dispensando medicamentos en la crisis"

Pablo Cambrero
(Grupo Ciudadanos)



Pensamos que la farmacia debe salir reforzada de esta crisis, porque cuando vienen mal dadas, los farmacéuticos están ahí"

Elecciones en COF de Castilla y León: sólo Valladolid y Palencia tendrán que votar el próximo 12 de julio

Salamanca y Segovia estrenan nuevos rostros en sus presidencias, y en los otros 5 COF se renuevan mandatos

ALBERTO CORNEJO
Valladolid

El fin del plazo, el pasado 8 de junio, para la presentación de candidaturas a las elecciones que tienen abiertos los nueve colegios farmacéuticos de Castilla y León dejó, nunca mejor dicho, "de todo como en botica". Solo dos corporaciones (Valladolid y Palencia) tendrán que sacar las urnas el 12 de julio para elegir sus nuevas juntas directivas, al concurrir varias candidaturas. En el resto de colegios se han registrado candidaturas únicas en las que predomina el continuismo.

En el caso de León (Javier Herradón), Zamora (Juan Prieto), Soria (Javier Alonso Martínez), Burgos (Miguel López de Abechuco) y Ávila (Inés Barco), sus actuales presidentes renoverán sus cargos para una nueva legislatura. Las presidencias de Salamanca y Segovia tendrán rostros nuevos, ambos femeninos: María Engracia Pérez Palomero y Marta Ruano. Relevarán respectivamente a Carlos García Pérez-Teijón y Javier Alcaraz. En lo que respecta a Marta Ruano, ha ejercido como vicepresidenta en la junta directiva saliente del colegio segoviano.



Javier Herradón (León); Inés Barco (Ávila); Juan Prieto (Zamora), Javier Alonso (Soria) y Miguel L. de Abechuco (Burgos) repiten cargo.

Los farmacéuticos de Valladolid votarán por segundo proceso electoral consecutivo, algo no muy habitual en elecciones de COF

Respecto a Valladolid, los colegiados tendrán que acudir a votar el 12 de julio como ya lo hicieron en el anterior proceso electoral de 2016. No es habitual que un colegio farmacéutico deba sacar las

urnas durante dos procesos electorales consecutivos.

Carlos Treceño —vencedor en las elecciones del COF de Valladolid de 2016— volverá a tener 'rival' para renovar su cargo de presidente. La lista alternativa está encabezada por Alejandro García Nogueiras, que también fue presidente del colegio vallisoletano entre 2004 y 2008.

En el caso de Palencia, sus farmacéuticos deberán elegir a su nuevo máximo

Las nuevas presidencias de los COF de Salamanca y Segovia tienen, en ambos casos, rostro femenino: María Engracia Pérez y Marta Bueno

representante entre José Luis Nájera (presidente colegial desde 2013) e Isidoro de Fuentes Casañé, quien ejerce farmacéutico comunitario en la capital de la provincia.

El COF de Barcelona convoca elecciones el 28 de julio, en lo que supone la despedida de De Dalmases



Los cuatro colegios farmacéuticos catalanes han anunciado nuevos procesos electorales.

ALBERTO CORNEJO
Barcelona

Los cuatro colegios farmacéuticos de Cataluña (Barcelona, Girona, Lleida y Tarragona) han puesto en marcha nuevos procesos electorales. Todos ellos trabajan con un calendario electoral común, si bien se permite cierta flexibilidad en los respectivos cronogramas de sus convocatorias.

En el caso de las elecciones del COF de Barcelona, la fecha para un hipotético paso por las urnas ha sido fijada para el próximo 28 de julio. No obstante, será el 30 de junio, fecha tope para la presentación de candidaturas, cuando se conozca si concurren varias listas a los comicios y los cerca de 9.000 colegiados barceloneses deben elegir con sus votos a sus próximos representantes.

Tras 12 años en el cargo (tres legislaturas), el actual presidente del COF de

Barcelona, Jordi de Dalmases, no podrá optar a la reelección por la limitación de mandatos que recogen los estatutos. "De todos estos años me quedo con la satisfacción de haber mantenido una brújula honesta y sincera, apuntando hacia la mejora profesional, y siempre con un compromiso firme con la salud de las personas y el modelo de ejercicio de la profesión", apunta De Dalmases ya en clave de balance.

Para estos comicios, el COF de Barcelona mantendrá la pionera iniciativa que ya ofreció en las elecciones de 2016 de permitir —junto al voto presencial y por correo— el voto remoto electrónico.

En el resto de colegios catalanes, las fechas de sus comicios son semejantes. Por ejemplo, en el COF de Lleida, el plazo para presentar candidaturas expira el 10 de julio, mientras que unas hipotéticas votaciones se llevarían a cabo el día 31. Respecto al COF de Tarragona, la fecha de votaciones coincide con Lleida (31 de julio), si bien el límite para presentar candidaturas expira el 22 de junio. Mientras, el COF de Girona sacaría las urnas el 30 de julio (con el 9 de julio como fecha límite para concurrir).

La farmacia se ofrece a ser partícipe del “cambio” de estrategia en vacunación antigripal

Los farmacéuticos comunitarios, dispuestos a aumentar su rol para aumentar la cobertura “y sin pisar a nadie”

ALBERTO CORNEJO

Madrid

Ahora que la crisis sanitaria de la Covid-19 —aunque no atajada— ha dado cierto respiro y permite redirigir los focos de atención, autoridades sanitarias y expertos vienen insistiendo en la importancia de retomar los campañas vacunales y redoblar esfuerzos en algunas de ellas.

Es el caso, por ejemplo, de la vacunación antigripal, dado que, por una cuestión puramente temporal, puede coincidir con posibles rebrotes del coronavirus. En este caso, el objetivo debe ser ampliar “desde la inmediata campaña” los (bajos) porcentajes de cobertura que presenta España, muy alejados del 75 por ciento que recomienda la OMS. De manera especial en grupos de riesgo.

España ya ha hecho algunos movimientos que demostrarían esas intenciones. Por ejemplo, el acuerdo marco para la compra centralizada de vacunas frente a gripe recién convocado por Sanidad incrementa casi un 7 por ciento las dosis a adquirir respecto a 2019. ¿Vale por sí solo este paso? Ya lo dijo Albert Einstein: “Si buscas resultados distintos, no hagas siempre lo mismo”. Es la esencia de la innovación.

Un cambio de estrategia “necesario” y “urgente”

Por ello, cabe preguntarse, ¿necesita España innovar en este campo? Son muchas las voces que insisten en la necesidad de un cambio de rumbo en la estrategia de vacunación antigripal.

Un giro que ya han pedido los profesionales médicos y que comparte la profesión farmacéutica. “¿Quieren (Administraciones) que se vacune más y llegar a más población? Si se sigue haciendo lo mismo, lograremos lo mismo. Hay que abordar otras realidades”, apunta Jesús C. Gómez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac). “La farmacia comunitaria está dispuesta a colaborar en esa nueva estrategia y a ponerse a disposición de la Administración y de la sociedad”, completa.

También su homólogo del COF de Barcelona, Jordi de Dalmases, comparte su visión respecto a la urgencia del cambio y el rol de las boticas: “Tenemos la obligación de hablar de la colaboración que pueden prestar las farmacias en estos nuevos objetivos de cobertura y es una cuestión que se debe abordar ya, antes del verano”, apunta. Y Luis González, presidente del COF de Madrid, ofrece asimismo la red de 2.900 farmacias regionales. “La farmacia comunitaria está preparada y cualificada para aportar ante cualquier emergencia en que se la necesite; aquí nos tienen”, indica. “La Salud Pública necesita más infraestructuras, como pueden ser las farmacias,



para alcanzar la cobertura deseada”, completa Luis de Palacio, presidente de la patronal farmacéutica nacional FEFE.

Desde la colaboración: Enfermería ‘lidera’

Ahora bien, en ocasiones pasadas en las que la farmacia se ha ofrecido a aumentar su rol en torno a la vacunación, este ofrecimiento ha sido (erróneamente) interpretado como posible intrusismo.

Por eso, la profesión farmacéutica quiere dejarlo claro. “No se trata de sustituir. La vacunación debe seguir efectuándose principalmente en los centros de salud y seguir siendo liderada por Enfermería. Pero existen otros modelos colaborativos”, recuerda Jesús C. Gómez. ¿Ejemplos? “Desde poder dispensar la vacuna, concertar citas para que acudan enfermeros a las farmacias a inmunizar... Hasta la propia administración por los farmacéuticos”. Pero, fuera lo que fuese, “dentro del consenso y la colaboración”, añade.

“Los farmacéuticos nos organizaríamos para dar el servicio que se nos requiere desde la seriedad, la colaboración y sin pisar el terreno de nadie”, coincide González. “En la campaña pasada ya se

hicieron experiencias nuevas en España. ¿Funcionó bien? Sí. ¿Mejoraron los resultados? Sí. Ahí ya tenemos un ejemplo”, apunta el presidente madrileño en alusión al proyecto piloto puesto en marcha en Girona (una de las provincias con la tasa de cobertura vacunal antigripal más baja de España).

La primera experiencia en España

Como contó EG, gracias a un proyecto colaborativo entre el Catsby y los colegios de Farmacéuticos y Enfermería de Girona, las farmacias se convirtieron en puntos complementarios de vacunación a los centros de salud en 2019.

Una suerte de ‘repesca’ para aquellos pacientes que no se habían vacunado en el periodo recomendado y que aprovechaba la accesibilidad y mejores horarios de estos establecimientos. Así las cosas, previa concertación de cita, las enfermeras se desplazaban a las farmacias para inmunizar a los pacientes. Este proyecto colaborativo, en su primera experiencia, logró inmunizar a medio millar de ciudadanos, de los cuales el 68 por ciento fueron mayores de 65 años y, por ende, pacientes de riesgo.

“Experiencias como la de Girona son un primer acercamiento de las farmacias a las nuevas estrategias vacunales que necesita la sociedad”, apunta Jordi de Dalmases, también presidente del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña. Este dirigente confirma a EG que desde la corporación autonómica ya se han dirigido a la Dirección de Salud Pública del Catsby para mostrar su predisposición a ampliar esta experiencia en la próxima campaña en nuevas zonas de Cataluña. Al cierre de esta información, no se había producido respuesta de la Administración.

El espejo (consolidado) internacional

El proyecto colaborativo de Girona —impulsado por la propia Administración— supone la vacunación de pacientes en (no por) las farmacias, en una iniciativa aun en fase inicial.

Pero si se quieren buscar iniciativas más consolidadas, en las que incluso el farmacéutico ejerce la función de inmunizador, no hace falta irse muy lejos. Basta mirar a Portugal y Francia, con programas nacionales consolidados, y exitosos, de vacunación antigripal por farmacéuticos. “No puedo más que mirar a nuestros vecinos para corroborar la aportación profesional que puede hacer la farmacia en la mejora de las tasas de cobertura”, apunta el presidente de FEFE. “Portugal y Francia ya son realidades y números consolidados; hace tiempo que dejaron de ser pruebas”, coincide De Dalmases.

En el caso de Francia, la campaña recientemente concluida ha sido la primera que ha contado con la participación generalizada de las farmacias de todo el país, previa acreditación de los profesionales y siempre como complemento a los centros de salud.

La pandemia del coronavirus ha retrasado la recopilación y publicación de los datos definitivos, pero las primeras estimaciones apuntaban a más de 3 millones de pacientes vacunados en las boticas — más de dos millones solo en el primer mes de campaña— y un incremento en torno al 5 por ciento de las tasas de cobertura respecto a la pasada temporada.

A finales de 2019, con la campaña aún abierta, el 25 por ciento de franceses que se habían vacunado frente a gripe en habían elegido la oficina de farmacia para hacerlo. Otros importantes datos de esta experiencia gala, cuando se limitaba aún a unas pocas regiones, es que casi un tercio de las vacunaciones en boticas correspondieron a “primeras inmunizaciones”.

Así las cosas, la farmacia comunitaria española llama a la puerta de las Administraciones. ¿Habrá respuesta? No parece en ningún caso —a las pruebas se remiten— un salto al vacío.

Núm. 34 | 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Vizcaya

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

900 115 765 • 602 115 765
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por



La farmacia de Vizcaya aumenta su atractivo

● Con 53 nuevos inversores interesados, la farmacia vizcaína consolida su crecimiento.

La farmacia de Vizcaya acumula ya un total de 1.237 demandantes. En el último año 53 nuevos demandantes han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región.

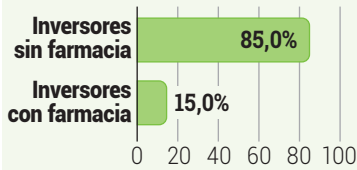
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con un total de 21 y representa el 52 por ciento de los interesados. Le sigue Álava, con un total de 6.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en comprar farmacia en Vizcaya en el último año con el 70 por ciento de las demandas frente al 30 por ciento de las realizadas por los hombres. Por edad, el tramo de entre 30 y 40 años es el que más adeptos acumula con un 53 por ciento del total.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 150.000 y los 700.000 euros aglutinan un 50 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, el 85 por ciento, no son titulares de una oficina de farmacia.

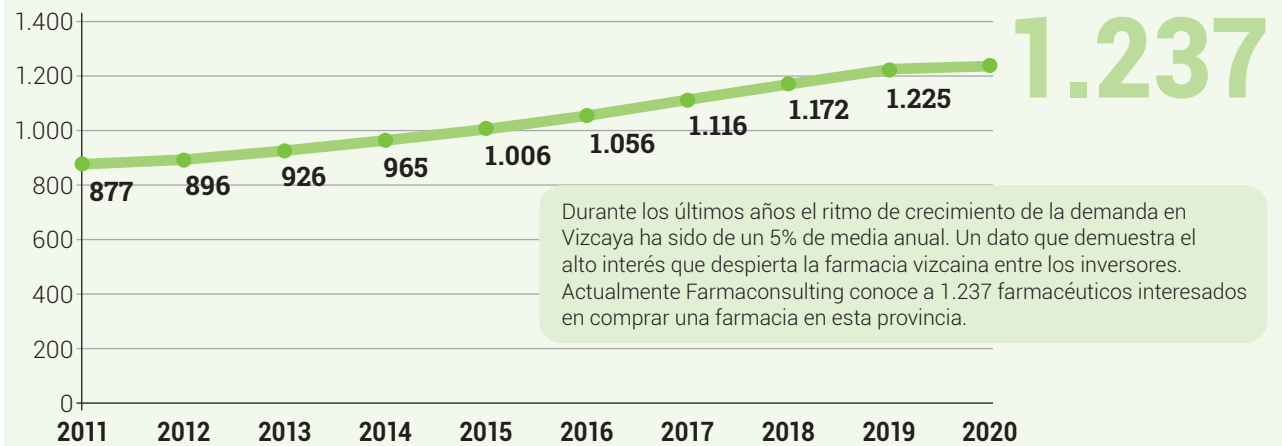
La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Cádiz.

Inversores en función de su titularidad



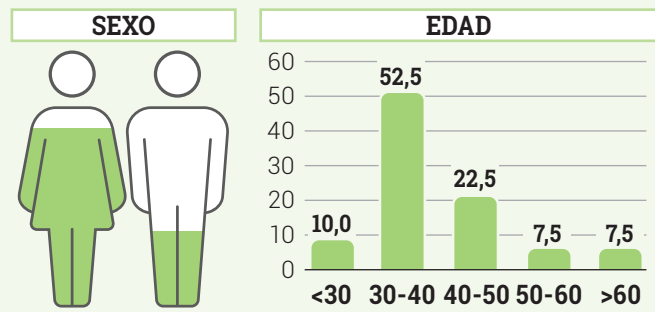
Evolución de la demanda de farmacia en Vizcaya desde 2011

Datos del 01/06/19 al 01/06/2020

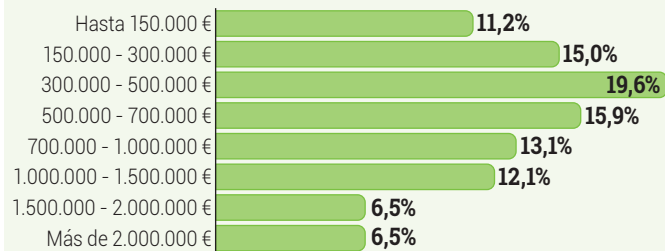


Durante los últimos años el ritmo de crecimiento de la demanda en Vizcaya ha sido de un 5% de media anual. Un dato que demuestra el alto interés que despierta la farmacia vizcaína entre los inversores. Actualmente Farmaconsulting conoce a 1.237 farmacéuticos interesados en comprar una farmacia en esta provincia.

Clasificación de los inversores por edad y sexo



Inversores por tramos de facturación



El 50% de las demandas se concentraron en farmacias de 150.000 a 700.000€ de facturación.

Provincia de residencia



Los farmacéuticos residentes en Vizcaya fueron los más interesados en comprar una farmacia en la provincia. Mientras que el 28% de la demanda provino de las provincias limítrofes de Álava, Guipúzcoa y Cantabria.

Cada día en tu mail
ELGLOBAL
Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.net



Más GACETA MÉDICA



SALUD

EL HORIZONTE DEL CÁNCER DE MAMA

LOS AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA SE SUCEDEN A UN RITMO VERTIGINOSO. LA CIENCIA PROGRESA Y LAS EXPECTATIVAS PARA LOS PACIENTES, TAMBIÉN.

Por Gemma M. López

CON MUCHA PRECISION

La medicina se aproxima a una nueva forma de actuar en oncología: el diagnóstico basado en...

El desarrollo de la medicina en cáncer de mama es una revolución, se hacen avances, a la par que se va estudiando con programas de seguimiento estrictos, disponibles en todas las comunidades autónomas. De hecho, la oncología se ha especializado como la gran ciencia de la salud más efectiva, ya que los programas que se integran han logrado una disminución en la mortalidad por esta enfermedad.

Para el gran programa ha resultado de la mano del conocimiento de la enfermedad. En la sala de espera de Llach, la gran arma para combatir mejor las patologías, existen factores de riesgo y predictores de desarrollo de enfermedades oncológicas y se va a la mano con ellas. A día de hoy, los nuevos diagnósticos...

El diagnóstico y el cáncer de mama tienen, a día de hoy, un horizonte indolable. La evolución de los programas de seguimiento estrictos, disponibles en todas las comunidades autónomas. De hecho, la oncología se ha especializado como la gran ciencia de la salud más efectiva, ya que los programas que se integran han logrado una disminución en la mortalidad por esta enfermedad.

El desarrollo de la medicina en cáncer de mama es una revolución, se hacen avances, a la par que se va estudiando con programas de seguimiento estrictos, disponibles en todas las comunidades autónomas. De hecho, la oncología se ha especializado como la gran ciencia de la salud más efectiva, ya que los programas que se integran han logrado una disminución en la mortalidad por esta enfermedad.

Para el gran programa ha resultado de la mano del conocimiento de la enfermedad. En la sala de espera de Llach, la gran arma para combatir mejor las patologías, existen factores de riesgo y predictores de desarrollo de enfermedades oncológicas y se va a la mano con ellas. A día de hoy, los nuevos diagnósticos...

Salud

Vacúnate embarazada... Es bueno para ti y para el bebé

Te contamos por qué debes acudir a tu centro de salud para protegerte de la gripe.

Por Carlos Rodríguez

Con esta serie, la campaña de vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y el impacto de la enfermedad en la población de riesgo. Durante el embarazo, la mujer sufre una disminución de sus defensas, el sistema inmunitario se debilita y resulta más vulnerable a tener infecciones. Además, la mujer embarazada se ve afectada por el virus de la gripe. De ahí que la Organización Mundial de la Salud recomiende cada año la vacunación de las mujeres embarazadas. La vacunación durante el embarazo es el mejor momento para vacunarse, ya que el bebé recibe su propia inmunización al nacer.

• Doble protección

Hay una vacuna que protege al niño al nacer al centro de salud. Desde el momento que el niño nace, el sistema inmunitario se debilita y resulta más vulnerable a tener infecciones. Además, la mujer embarazada se ve afectada por el virus de la gripe. De ahí que la Organización Mundial de la Salud recomiende cada año la vacunación de las mujeres embarazadas. La vacunación durante el embarazo es el mejor momento para vacunarse, ya que el bebé recibe su propia inmunización al nacer.

• Cuáles son las novedades de este año?

Por otro lado, algunas comunidades autónomas, han comenzado a utilizar vacunas que tienen un efecto más amplio frente al virus de la gripe, ya que cubren un espectro más amplio de virus. Por ejemplo, en Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Galicia, Canarias, Madrid, Valencia y Aragón se aplican vacunas específicas. En Aragón, además, se permite que el niño se vacune en el momento de salir a la calle.

38 millones de lectores

El rigor de Gaceta Médica para todos los públicos en



INDUSTRIA

Estabilidad, acceso y más financiación: propuestas para una riqueza duradera

Farmaindustria muestra el potencial de un sector que puede ejercer como motor de crecimiento para España

MARTA RIESGO
Madrid

La industria farmacéutica innovadora puede jugar un papel clave en la reconstrucción económica y sanitaria del país. Pero, para ello, necesita contar con el apoyo suficiente desde las administraciones. Precisamente es uno de los aspectos abordados por el presidente de Farmaindustria, Martín Sellés, durante su comparecencia en el Grupo de Trabajo de Sanidad de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados.

Para ello, la industria tiene claro cuáles deben ser los pasos a adoptar para que este sector sea un motor económico clave para que España recupere la senda de crecimiento. Así, Sellés apuntó a la necesidad de establecer una estrategia farmacéutica a medio y largo plazo "que parta de la visión del medicamento como inversión, no como gasto; que implique un mayor reconocimiento de la innovación, y que vea el impacto positivo que el medicamento innovador y la industria que lo produce tienen no sólo en el ámbito de Sanidad, sino en los de Industria, Economía, Trabajo o Hacienda".

Además, las compañías, tal y como señaló el presidente de Farmaindustria, necesitan un entorno regulatorio estable y predecible, sin cambios estructurales unilaterales, "que nos permita tener planes a largo plazo que, a su vez, permitan generar inversiones mantenidas en el tiempo". Y también mejorar el acceso a las innovaciones que los pacientes ne-

cesitan y que estén, señaló, "en línea con los países de nuestro entorno, con unas políticas de acceso más homogéneas entre las comunidades autónomas".

Por último, en ese camino para hacer del sector farmacéutico un motor de crecimiento, Farmaindustria solicita que la competencia entre medicamentos genéricos y originales con marca "sea en igualdad de condiciones".

Si todo esto se cumple, la aportación que puede llegar a hacer la industria innovadora en el país será destacada. Incremento de la inversión industrial; creación de nuevas plantas de producción de medicamentos en España, modernizando las actuales o ampliando algunas de las 82 existentes; aumentar las inversiones en investigación básica y clínica (cada año las compañías farmacéuticas dedican 150.000 millones de euros en el mundo a este capítulo) o incrementar la colaboración con instituciones públicas para fortalecer la I+D de nuestro país son solo algunas de las propuestas lanzadas por Sellés.

Y es que, tal y como señaló el presidente de la patronal, "hay margen para crecer y España parte de una posición de privilegio. Nuestro liderazgo en ensayos contra el coronavirus es el resultado de años de trabajo cooperativo, que nos ha permitido convertirnos en referencia internacional".

En este sentido, Sellés envió dos recomendaciones a la Comisión de Reconstrucción. La primera es fortalecer el Sistema Nacional de Salud a través de un incremento de su financiación,



Martín Sellés, presidente de Farmaindustria.

que debería situarse, al menos, en el 7 por ciento del PIB. Y, en segundo lugar, potenciar aquellos sectores que puedan generar "riqueza duradera en el país, y nuestro sector es claramente uno de ellos", señaló.

El ejemplo de la Covid-19

Debemos aprender de lo vivido. Esa es otra de las conclusiones que se pueden extraer de la intervención del presidente de Farmaindustria. La crisis sanitaria, dijo, ha mostrado "la importancia de tener un buen sistema sanitario público, bien dotado y adecuadamente financiado", y también "lo importante que es invertir adecuadamente en I+D, en innovación, y cómo la colaboración público-privada nos ayuda a ser más rápidos para encontrar de soluciones farmacológicas y más eficientes". Por eso, enfatizó, la investigación, que mayoritariamente promueve la industria farmacéutica, ha de ser un motor imprescindible para impulsar el sistema sanitario.

En este sentido, recordó también cómo la crisis del coronavirus ha puesto de manifiesto la capacidad de respuesta de la industria farmacéutica en España. Primero, evitando problemas de suministro y, segundo, con una movilización de recursos en materia de investigación sin precedentes.

Por todo, finalizó, "es evidente que el sector farmacéutico, el sector salud en general, tiene un efecto dinamizador de la economía. La salud es el nuevo motor del bienestar y la prosperidad de los países. Apostemos por él".



Ana Polanco, presidenta de Asebio.

Una estrategia en Biotecnología y más inversión en I+D, recetas de Asebio para la reconstrucción

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

La Asociación Española de Bioempresas (Asebio) trasladó un mensaje "transformador" ante la Comisión para la Reconstrucción del Congreso. "Invertir en ciencia e innovación es invertir en la capacidad futura del país para hacer frente a emergencias sanitarias como la provocada por la Covid-19, pero también para impulsar un nuevo crecimiento económico, más verde y sostenible", dijo

su presidenta, Ana Polanco. Para ello, añadió, España necesita de "una estrategia en Biotecnología y en Ciencias de la Vida".

La pandemia ha puesto en evidencia múltiples áreas de mejora. Y el primer mensaje lanzado por Polanco fue que invertir en salud es invertir en futuro. España, dijo, "dedica el 8,9 por ciento del PIB al gasto sanitario, frente a, por ejemplo, el 11,2 por ciento de Alemania. Esto supone un gasto sanitario per capita de 3.224 euros frente a 5.840 de Alemania,

un 45 por ciento menos. Alemania ha gestionado la crisis con éxito gracias a apuesta por invertir en sanidad y además por ligar estas inversiones al coste-efectividad de las medidas en salud", ejemplificó Polanco.

Por último Polanco remarcó también la importancia de apostar por la colaboración público-privada, invertir en áreas que ofrezcan soluciones sostenibles y apostar por un mejor acceso a las innovaciones en todas las comunidades autónomas.

La unión de fuerzas, imprescindible en todo el proceso de desarrollo de vacunas contra la Covid-19

Expertos europeos destacan el trabajo colaborativo para lograr el éxito en vacunas candidato contra la Covid-19

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

La suma de fuerzas es fundamental a la hora de buscar una vacuna contra la Covid-19. En esta idea abundaron diferentes expertos en el evento 'Unidos en la búsqueda de una vacuna contra la Covid-19 impulsado por la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (Efpia).

Los expertos reunidos en este evento consideraron que el trabajo conjunto es de gran ayuda en la investigación y desarrollo de una vacuna. Así, compartiendo los datos relativos a la investigación de las diferentes vacunas candidato entre las diferentes iniciativas, será más fácil encontrar una vacuna segura y eficaz lo antes posible.

Trabajo colaborativo

Según Jean Lang, vicepresidente asociado de I+D en Sanofi Pasteur y jefe de Investigación en Vaccines Europe, si normalmente es importante unir fuerzas para encontrar soluciones eficaces, ahora es fundamental. Lang explicó en este sentido que la colaboración público-privada es muy útil en el desarrollo de fármacos y vacunas.

En esta idea coincidió Martin Seychell, subdirector general de Salud y Seguridad Alimentaria en la Comisión Europea. Añadió que, además del trabajo conjunto entre compañías, es necesario que se involucren el resto de agentes de la industria farmacéutica europea,



como autoridades o instituciones reguladoras. El objetivo, planteó Seychell, es maximizar las probabilidades de éxito. Asimismo, incidió en que la búsqueda de una vacuna contra la Covid-19 no puede ser una carrera para ver quien llega el primero, sino que el trabajo conjunto es lo que va a marcar la diferencia.

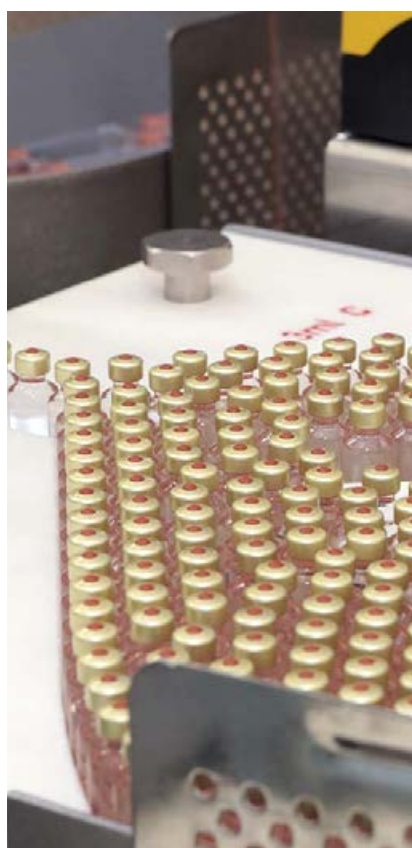
Seychell también abundó en la idea de que cualquier proyecto que trabaje en la búsqueda de una vacuna ha de contar con la mayor certeza posible. Siguiendo este hilo, Lang apuntó que es necesario contar con un número muy alto de voluntarios dispuestos a probar la vacuna para asegurar que re-

copilan la mayor cantidad de registros posibles que aporten evidencia científica sólida.

Otro de los aspectos al que se refirió Seychell fue que, para acortar tiempos, hay que hacer una apuesta fuerte una vez se considere que la vacuna puede ser eficaz. Con esto, hizo alusión a que, por ejemplo, es necesario pensar en cómo se va a producir una vacuna antes incluso de contar con el visto bueno de las agencias reguladoras. Seychell insistió en que, aunque pueda parecerlo, no es demasiado pronto para hablar de producción, puesto que va a ser necesario un número muy

grande de dosis y hay que garantizar que no haya 'cuellos de botella' en el proceso.

Por su parte, Pierre Van Damme, presidente del Vaccine & Infectious Disease Institute de la Universidad de Antwerp, señaló que es importante ser realistas. Aseguró ser consciente de que todos queremos ir más rápido de lo habitual, pero que es importante informar al público general sobre los posibles plazos de manera realista. El objetivo final, aseveró Van Damme, es contar con un producto lo más rápido posible pero asegurando que se ofrece un producto seguro y eficaz.



Vaccines Europe insta a mejorar los criterios para adjudicar la licitación de vacunas

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Las vacunas son una de las herramientas de salud pública más eficaces. Se estima que cada año, los programas de vacunación a nivel mundial salvan alrededor de tres millones de vidas. En este sentido, desde Vaccines Europe instan a los gobiernos a aumentar la financiación de los programas de inmunización o buscar la mejor manera para optimizar los recursos.

Cada estado tiene un procedimiento diferente en el proceso de adquisición de vacunas. Aun así, la adquisición a través de licitaciones es uno de los métodos más extendidos. Precisamente Vaccines Europe ha emitido un documento centrado en la licitación de vacunas con propuestas para mejorar esta práctica.

Desde Vaccines Europe consideran que la Unión Europea debería emitir una serie de recomendaciones en este senti-

do que sirvan de guía básica para las licitaciones. En estas, plantean, se han de incluir las necesidades sociales y de salud pública, además de contar con unos programas de inmunización sólidos que los respalden.

Pero desde la entidad europea consideran que es básico que a la hora de adjudicar estas licitaciones se atiende a varios criterios.

Otorgar la licitación a la oferta más ventajosa económicamente, que la empresa adjudicataria participe en el concurso, que la licitación recoja claramente los criterios de adjudicación y que exista un acuerdo marco sólido.

Siguiendo esta línea, especifican que no debe limitarse el precio como único criterio de toma de decisiones, agregando otros "claramente definidos y transparentes" que complementen la decisión. Con esto se quiere evitar que haya compañías que opten al concur-

so con precios demasiado bajos y cuyo potencial sea limitado. Asimismo, deben respetarse los acuerdos de confidencialidad, aspecto respaldado por diversos instrumentos legales.

También se insta a fomentar la competencia leal y la sostenibilidad de los suministros, evitando la concentración de oferta en pocos agentes. De esta manera se quiere favorecer una competencia leal y evitar monopolios que interfieran en la sostenibilidad del suministro.

Para lograrlo, se pide a los países un pronóstico preciso para controlar el suministro, teniendo en cuenta los posibles imprevistos, puesto que producir vacunas es un proceso complejo.

En este sentido, desde Vaccines Europe son más partidarios de establecer un sistema de recompensas que de sanciones, para apoyar la labor de aquellas compañías que reconozca el apoyo de los fabricantes.

Los efectos de la Covid-19 ponen en riesgo la inmunización de rutina en todo el mundo

GSK aborda las consecuencias del descenso en las coberturas y plantea su programa de I+D frente al SARS-CoV-2

SANDRA PULIDO

Madrid

Las coberturas vacunales han disminuido un 30 por ciento en toda Europa durante la crisis sanitaria del Covid-19. Un descenso preseta el riesgo de la posible aparición de enfermedades inmunoprevenibles. Precisamente este ha sido uno de los asuntos abordados en el seminario virtual de vacunas organizado por la compañía GSK, donde se han analizado los recientes desafíos que ha traído el nuevo coronavirus y el peligro en la disminución de la cobertura vacunal.

Cuanto estalló la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que los servicios de inmunización eran un componente esencial y las rutinas de inmunización debían mantenerse, siempre y cuando las medidas de prevención del Covid-19 lo permitiesen. "¿Qué sucede si se interrumpen los servicios de vacunación? Aumenta el número de individuos susceptibles de contraer una enfermedad inmunoprevenible, la posibilidad de brotes de enfermedades infecciosas y una mayor presión de los servicios de salud", explicó François Maurice, Director Scientific Affairs and Public Health de GSK Vaccines

"La vacunación es la medida de prevención más importante que tenemos porque si un niño contrae una enfermedad infecciosa durante una crisis sanitaria como esta, aumenta el riesgo de no tener los cuidados que necesita y presenta un mayor riesgo de estar ex-



La compañía mantiene acuerdos de colaboración para aportar soluciones a la Covid-19.

puesto a la enfermedad que ha causado la pandemia", añadió el especialista quien recordó que el acceso a los servicios sanitarios ha estado limitado.

La respuesta de GSK a la pandemia

Para la compañía farmacéutica la respuesta al Covid-19 debe basarse en la

colaboración y la búsqueda de una vacuna, y no puede verse como una carrera competitiva entre compañías. Así lo ha declarado Emmanuel Hanon, Head of R&D de GSK Vaccines, quien confesó que GSK ha puesto a disposición del mundo "nuestra ciencia, tecnología, cartera y recursos para apoyar el desarrollo

de productos para la prevención y el tratamiento de Covid-19".

Asimismo, GSK anunció que planea producir 1.000 millones de dosis de refuerzo de la vacuna para el Covid-19 el próximo año. La compañía está en conversaciones con varios gobiernos para utilizar su probada tecnología adyuvante pandémica junto con Sanofi, que contribuirá con su antígeno Covid-19 de proteína S, que se basa en la tecnología de ADN recombinante.

El uso de un adyuvante puede ser de particular importancia en una situación de pandemia ya que puede reducir la cantidad de proteína de vacuna requerida por dosis, permitiendo que se produzcan más dosis de vacuna y, por lo tanto, contribuyendo a proteger a más personas.

El Head of R&D de GSK puntualizó que cualquier beneficio a corto plazo generado por las ventas durante la pandemia de Covid-19 se invertirá para respaldar la preparación a largo plazo de las consecuencias de la crisis sanitaria. Recordó, también, que el I+D de GSK está centrando sus esfuerzos en satisfacer las necesidades de salud. Por ello, el 90 por ciento de la cartera de la compañía se produce en colaboración con otras compañías e instituciones,

"Las vacunas de hoy en día presentan una diferenciación clínica entre adultos y adolescentes pero para las vacunas del futuro se está trabajando en nuevas estrategias de inmunoterapia dirigida", señalaron durante el seminario.

Uno de cada cuatro envases de medicamentos tiene mejoras ambientales

DANIÉLA GONZÁLEZ

Madrid

Con motivo del Día Mundial del Medioambiente, la patronal Farmaindustria ha querido recordar la importancia de la protección ambiental y el papel de la industria farmacéutica en este sentido. De este modo, recuerda que Sigre ha logrado reducir el peso de los envases farmacéuticos en más de un 25 por ciento y se recicla el 62 por ciento de los materiales de los envases de fármacos que se recogen. Asimismo, se ha conseguido un ahorro adicional de 1.300 toneladas anuales de dióxido de carbono CO2.

Estas mejoras en los medicamentos se han alcanzado, tal y como asegura la patronal de las compañías innovadoras en un comunicado, gracias a los planes de prevención de envases que elabora

Sigre y la aplicación de variadas iniciativas de ecodiseño.

Impulso de la economía circular

A día de hoy, son 180 laboratorios farmacéuticos los que han aplicado alguna medida de prevención en sus embalajes. Esta cifra representa el 63 por ciento de las compañías adheridas, pero ya desde los inicios, Sigre elaboraba Planes Empresariales de Prevención (PEP). La organización recuerda que, junto a Sigre, fueron las primeras entidades en adherirse al Pacto por una Economía Circular.

Una iniciativa impulsada por el Gobierno para "implicar a los principales agentes económicos y sociales en la transición hacia un nuevo modelo económico en el que los productos, materiales y recursos se mantengan en la economía el mayor tiempo posible".



La aplicación de estos principios de economía circular ha permitido a la industria farmacéutica "lograr un uso más eficiente de los materiales, seleccionar los menos dañinos para el medioambiente y maximizar la eficiencia de todos los procesos", recuerdan desde Farmaindustria.

A pesar de las limitaciones del mercado de medicamentos, donde prima la calidad, la seguridad y la eficacia, Farmaindustria destaca que la economía circular ha sido una oportunidad. Esto ha permitido poner en el mercado español más de 450 millones de unidades de fármacos cada año con alguna mejora ambiental en su envase, lo que representa un 27,5% del total.



Mujeres de la Sanidad

Mujeres de la Sanidad traslada sus propuestas al ámbito parlamentario

El presidente de la Asamblea de Madrid, Juan Trinidad, recibió en un encuentro virtual a representantes de Mujeres de la Sanidad, quienes marcaron los temas prioritarios a incluir en la agenda política



N.S.
Madrid

Mujeres de la Sanidad sigue su camino, ahora también en clave parlamentaria. Hace unos días, Juan Trinidad, presidente de la Asamblea de Madrid, mantuvo un encuentro virtual con varias representantes de Mujeres de la Sanidad. El objetivo fue que algunas de las portavoces de este grupo trasladasen a las instituciones las principales demandas para impulsar el talento femenino.

Trinidad agradecía que en esta reunión se pusieran sobre la mesa temas de gran interés. "Hablando de temas como que la representación en el sector farmacéutico supera con creces a otros, esto es algo que hay que compartir y trasladar; ¿por qué en este sector se puede y en otros no?, planteaba el presidente de la Asamblea.

Impulso de la carrera profesional

Desde MSD, su directora general, Ana Argelich, señalaba que, en su compañía existe una alta representación del talento femenino, y consideraba importante "apostar por la diversidad, también incidiendo en que las generaciones más jóvenes puedan desarrollar su carrera". En este punto, Argelich destacaba que "en MSD se hace un mentoring fortísimo, y fomento del networking entre mujeres para impulsar el progreso en su carrera".

Por su parte, Fina Lladós, directora general de Amgen, aseguraba que "el fomento del talento femenino es un aspecto que requiere de compromiso, tiempo e inversión por parte de todos". "Creo que hay que empujar en esta dirección, con más políticas de flexibilidad para todos", explicaba Lladós. Por último, se refería a que el sector farmacéutico debe dar ejemplo a otros, "nuestra res-

ponsabilidad es invertir parte del tiempo en dar nuestro testimonio, impulsar las carreras STEM, tenemos una labor por delante importante; debemos dar nuestro testimonio para que la sociedad sea más igualitaria y justa".

Aurora Berra, directora general de Ipsen, consideraba que el sector "ha de ser ejemplo en la forma en que se trabaja, se desarrolla el talento y se incorpora a las mujeres a las organizaciones". Otro de los aspectos al que aludía fue la responsabilidad compartida, precisando que en

Juan Trinidad Presidente de la Asamblea de Madrid

"La representación de la mujer en el sector farmacéutico supera con creces a otros; esto es algo que hay que compartir y trasladar"



Ipsen tienen "programas de conciliación para hombres y mujeres, porque además en este periodo han estado en casa madres y padres; muchas de estas enseñanzas que ha dado la Covid-19 habrá que incorporarlas".

Según Concha Serrano, directora de Corporate Affairs en Pfizer, el impulso del talento femenino está muy extendida en el sector, indicando que "se ha trabajado mucho en reforzar las carreras de las mujeres, favorecer que se presenten a posiciones que consideren interesantes, el impulso del networking o contar con políticas de flexibilización sólidas".

En el plano asistencial Iria Miguèns, directora del grupo mUEjeres de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes), explicaba

que, en base a un análisis del sector, "aunque la sanidad está eminentemente feminizada, intuimos que los puestos asistenciales están mayoritariamente ocupados por mujeres y los directivos, por hombres; viendo los curriculum se puede observar que las mujeres están más que preparadas, pero en ocasiones cuentan con limitaciones autoimpuestas". Por ello, precisaba que

Asamblea de Madrid por Ciudadanos expresaba la convicción de que "estas reuniones dan sentido a reivindicaciones vertidas en días como el de la Igualdad Salarial, el de la Conciliación, y el propio Día de la Mujer". Además, apuntaba que aunque el momento actual es muy complicado, empieza "una Comisión de Estudio de Reconstrucción donde una de las mesas más importantes será la de la Sanidad y la de Políticas Sociales, donde podremos hablar de Mujeres". Así, recalca que el objetivo final es "alcanzar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres".

"En la medida que podamos desde la Asamblea de Madrid, trataremos de in-

Esther Ruiz Diputada y secretaria tercera de la Mesa de la Asamblea de Madrid por Cs

"El objetivo final es alcanzar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres"



"desde Semes, como sociedad científica, además de analizarlo, se está tratando de ver cómo solucionarlo".

Inclusión en la agenda política

Con todo esto, Esther Ruiz, Diputada y Secretaria Tercera de la Mesa de la

cluir las medidas propuestas por Mujeres de la Sanidad en la Mesa de Reconstrucción; cuando volvamos a un período más normal, en la propia Comisión de Mujer, se han de poner sobre la mesa muchas de las medidas que aquí se están planteando", concluía Juan Trinidad.