

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

5 de noviembre de 2013

Año I Número 14

Tambores cercanos

Y vienen del Levante español. Concretamente de la Consellería valenciana cuyo Dr. General de Farmacia, D. José Luis Trillo ha tomado una medida “*revolucionaria*” que sigue marcando tendencia con su política de ahorro del gasto farmacéutico.

Una evidencia, dicen, es que según los datos recogidos la Agencia Valenciana de Salud cuenta con más de once mil pacientes activos para estos tres tratamientos: 5.982 con los antipsicóticos, 2.934 con metotrexato y 2.133 con los extractos hiposenibilizantes. Una cifra a la que hay que añadir los pacientes en centros socio sanitarios que deberán ser incluidos también en este círculo de dispensación. Un volumen de usuarios considerable que, para con gusto o disgusto, han de asumir que para ellos la función de las Farmacias se ha acabado.

Según estas cuentas con esta experiencia única en España: “*sale más económico que pagar el precio de venta al público a la Farmacia, porque el paciente sólo costea una parte con la receta, el resto lo cubre la Consellería gracias a la compra centralizada*”.

Amén de que estos argumentos son discutibles y se emplean en una especie de demagogia basada en lo de la botella medio llena o medio vacía, no cabe duda que es una forma de despertar ante la opinión pública, o bien en otras Consejerías de Salud, unas ideas nada, a nuestro entender, válidas pero suficientemente, bien manejadas, fuertes para desestabilizar aún más el sector malherido de la Farmacia española.

Lógico y digno de elogio que la Presidenta valenciana María Teresa Guardiola haya salido al frente de todo ello diciendo que: “*la medida de dar fármacos en los ambulatorios en lugar de ahorrar supone un mayor gasto para la Administración*”. Sin olvidar la medida, también llevada a cabo en esta región, del Programa Atucasa, con la que llevan a domicilio productos sanitarios.

Hay más, aunque los tambores, en este caso, son más lejanos. En Cataluña el Consejero ha declarado no poder pagar la factura farmacéutica en lo que queda de año con la lógica inquietud de sus colegiados y quien los lidera: el Presidente del Consell y el de la Patronal.

La guinda la pone el Dr. Gral. de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (por títulos, dicho sea de paso, que no quede) de la Región de Murcia, que nos coge más cerca, D. José Antonio García Córdoba que ha asegurado que había pocas Farmacias de exclusión en su Comunidad y que el sector farmacéutico no iba tan mal cuando, prácticamente, la mitad de las Farmacias existentes en su comunidad tenía un farmacéutico sustituto porque el titular no estaba.

Oímos tambores pero sabemos de donde provienen las flechas que nos están malhiriendo. Por ello, porque tenemos fuerza, no debemos hacer un redil con nuestros carros como filmaba John Ford, llámense Farmacias, y defendernos sino atacar no sólo con el ejemplo diario que damos, sino atacando con las armas lícitas que poseemos.

Una de ellas, pequeña pero irrenunciable, es nuestro **Faro Farmacéutico**, que toca el clarín, no para llamar al 7º de caballería sino para atacar dentro de nuestras posibilidades.

Ministerio, Consejería y SAS

Hemos tenido, a principios de semana, una comunicación oficial por parte del Ministerio de Sanidad: van a recurrir las “*terceras subastas de medicamentos*” de Andalucía, al igual que hicieron con las otras dos, y van a solicitar la suspensión cautelar de la misma. No sabemos que puedan opinar en este caso los tribunales. En la segunda rechazaron la suspensión cautelar y el TC no se ha pronunciado todavía sobre el fondo de la cuestión de las dos primeras. Ahora bien, los jueces tienen ahora una nueva norma dado que se modificó la Ley del medicamento días después de anunciarse la tercera subasta.

Lógicamente la Consejería ha sacado una nota de protesta por lo que entienden como una afrenta a la comunidad. Lo interesante es que en esta nota se cuantifica el ahorro previsto para estas subastas en 35 millones de euros. Sin embargo, cuando anunciaron la convocatoria, el ahorro estimado era de 234 millones. Así que, sin tener un listado definitivo de quien han sido los laboratorios adjudicatarios y cuáles son las moléculas afectadas por esta nueva subasta, podemos decir que el ahorro por las terceras subastas está en torno al 15 % de lo que el SAS preveía.

También me gustaría informaros que ya ha salido el proyecto de presupuestos de 2014 para Andalucía. En el capítulo de medicamentos para dispensar en OF, ha bajado un 3.3%, pasando de los 1.517 millones de este año a los 1.467 presupuestados para 2014. No obstante estos presupuestos tienen que ser todavía aprobados en el parlamento.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino.

Reflexiones sobre el Cáncer de mama

Han pasado pocos días de la celebración del Día mundial del cáncer de mama, con otro rotundo éxito de participación. Creo conveniente hacer una reflexión sobre tema haciendo hincapié en los nuevos horizontes de técnicas de detección y tratamiento y en el papel que jugamos los farmacéuticos en la prevención y mejora de la calidad de vida de los pacientes.

El cáncer de mama es el tipo de neoplasia que más muertes produce tanto en España como en el mundo, estando en aumento fundamentalmente en países desarrollados. Cada año se diagnostican en España 27.000 nuevos casos, lo que representa casi el 30% de todos los tumores del sexo femenino. La mayoría de los casos se diagnostican entre los 35 y los 80 años, con un máximo entre los 45 y los 65. Se predice que en el futuro próximo continuará la tendencia favorable en cuanto a la mortalidad. En cuanto a factores de riesgo, los antecedentes familiares son factor más importante. Esto se traduce en que una de cada diez mujeres sufrirá un cáncer de mama a lo largo de su vida por lo que nos podemos hacer una idea de la relevancia científica, sanitaria y social de esta enfermedad y de la importancia de las técnicas de diagnóstico precoz.

Gracias a la innovación y a la calidad del tratamiento actual, el 80% de las pacientes supera la enfermedad, fundamentalmente debido a métodos de diagnóstico más eficaces y tratamientos más personalizados y menos agresivos, que han conseguido que la tasa de supervivencia se incremente hasta ese porcentaje tan elevado.

Entrando en la valoración que nosotros como farmacéuticos realizamos en la comunidad, la Atención Farmacéutica especializada y realizada por profesionales cualificados, se sitúa en un alto escalafón dentro del papel jugado en la detección precoz y mejora de la calidad de vida, así como en la prevención de interacciones medicamentosas y reacciones adversas en las mujeres tratadas, teniendo en cuenta que la supervivencia al cáncer de mama alcanza el 95% si la detección se hace en las fases iniciales.

El farmacéutico comunitario es el profesional de salud más cercano y, en la mayoría de las ocasiones, es el primero al que acude el paciente en busca de información y consejo. Está en nuestras manos la correcta actuación y el necesario asesoramiento primario, informando al paciente de la importancia de conceptos tales como detección temprana, Autoexamen Mamarios (AM), tipos de diagnósticos y tratamientos y posibles interacciones con medicamentos de uso habitual. En la comunidad científica existe un criterio común sobre la importancia de la comunicación entre farmacéuticos hospitalarios y comunitarios, fundamentalmente en lo respectivo a interacciones medicamentosas y seguridad en el tratamiento quimioterápico ambulatorio, como así lo describe un reciente estudio de cooperación realizado en el Hospital de la Universidad de Tokai Hachioji de Japón.

Incluso el estado emocional de pacientes y cuidadores se ve mejorado cuando la dispensación se ve acompañada de una adecuada educación y seguimiento del tratamiento por parte del farmacéutico, como lo demuestra un estudio llevado a cabo en la Universidad de California (Simchowitz, 2010).

Además, son muchos los estudios realizados mundialmente que asocian a la Farmacia comunitaria con la prevención del cáncer mediante la realización de campañas sanitarias y la necesidad de trabajar y cooperar con otros profesionales sanitarios (farmacéuticos hospitalarios, enfermeros y médicos) para garantizar un servicio sanitario integral orientado hacia el beneficio del paciente.

Concluyo afirmando que los farmacéuticos podemos y debemos ser considerados una de las primeras líneas de batalla por proximidad y confianza del paciente, siendo nuestro deber profesional el asesoramiento primario y cualificado, así como el seguimiento tanto de los tratamientos como de los posibles efectos adversos, con el objetivo de garantizar una mejora en la detección, diagnóstico, disminución de recidivas, una mejora en la calidad de vida de los pacientes y una disminución de la mortalidad y morbilidad de la enfermedad.

Del Tic al tac

Me estaba despertando, desde las nubes del sueño abría los ojos y escuchaba el sonido característico del reloj .El tictac, “onomatopeya” que imita el sonido de la marcha del reloj. Un sonido de procedencia metálica que ha sido electrificado y por tanto ha perdido su antigua sonoridad. Las llamadas Tecnologías de la Información y Comunicación, un acrónimo que invade nuestro entorno más cotidiano sin darnos cuenta.

En ese despertar recordaba mis primeros años de botica, cuando desde los almacenes distribuidores el servicio de pedidos entraba en contacto con sus clientes, por medio del teléfono y nos solicitaba los encargos, las faltas y demás asuntos para nuestro regular funcionamiento. Más tarde empezaron las TIC con la informática a la cabeza y nos ofreció el visitador de la cooperativa o el almacén distribuidor la posibilidad de realizar los pedidos a través de un terminal acústico. Una especie de calculadora donde se iban introduciendo los códigos de los medicamentos y ajustando una especie de altavoz al auricular del teléfono se transmitían los pedidos al almacén. Adiós la ocupación de telefonistas.

Toda esta operación fue adornada con el reclamo económico de obtener un mayor descuento en el pedido transmitido por terminal acústico.

A su vez, empezaban los cursillos de informática con programas MS-DOS y terminales de punto de venta, donde se reunía una caja registradora, un pequeño monitor y a un precio bastante elevado. Por donde se iba abrir camino las TIC era por el control de todo tipo y fuera de las debilidades humanas. Me explico, nosotros a no ser que tengamos la infalibilidad, atributo divino, nos solemos equivocar. Otro asunto es que lo reconozcamos. Las máquinas no piensan pero no se les escapa una. Con un equipo informático tenemos controladas nuestras ventas, existencias, histórico de pedidos, hasta nuestros colaboradores....Lo que no nos habían dicho eran dos de las consecuencias que ponen de manifiesto las TIC. La paradoja de las nuevas tecnologías por un lado nos libera y por otro nos esclaviza. La otra consecuencia más silenciosa, es la aparición de unos “entes” que van recogiendo ingente información y por tanto poder. Que permiten a la Administración Sanitaria decir lo que se ha de recetar, a los almacenes distribuidores lo que se tiene que bonificar....En fin, ha desaparecido el tictac de mi reloj de cuerda y han venido las TIC TAC , las Tecnologías de la Información y Comunicación(TIC) y las Tecnologías de Aprendizaje y Conocimiento(TAC).

José Merita
Farmacéutico

Actavis en Cifras

La **3^a** Compañía Mundial
de medicamentos genéricos

Presencia comercial
en más de **60 países**

32 plantas de fabricación;
capacidad de producción de
44.000 millones
de unidades



Actavis

La Junta anuncia el nuevo recurso del Gobierno ante el TC por la subasta de medicamentos de Andalucía

La consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, María José Sánchez Rubio, ha anunciado que el Gobierno central ha recurrido ante el Tribunal Constitucional la tercera subasta de medicamentos impulsada por la Junta de Andalucía.

Sánchez Rubio ha realizado este anuncio, una decisión que se ha notificado a la Consejería pero no se ha anunciado en Consejo de Ministros, durante la presentación de los Presupuestos de la Junta para 2014 en Granada, donde ha advertido la Consejera que si desde el Gobierno central *“nos reducen la financiación y nos impiden ser más eficientes en la gestión”*, entonces lo que están haciendo es, en palabras de Sánchez Rubio, *“asfixiarnos literalmente”*.

No obstante, ha garantizado que desde la Junta no van *“a tirar la toalla”* respecto a lo que son sus competencias, como a su juicio ocurre *“absolutamente”* con la salud y con todo lo que tiene que ver con *“garantizar”* este servicio a los ciudadanos.

En su momento, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) informó de que esta tercera convocatoria pública para la selección de principios activos, la conocida como subasta pública de medicamentos, permitiría un ahorro anual de 234 millones, que sumada a las dos anteriores alcanzarían los 327 millones.

Esta tercera convocatoria afecta a todos los medicamentos para los que exista más de un preparado comercial en el mercado y que estén incluidos en las agrupaciones homogéneas definidas por el Ministerio de Sanidad, quedando excluidos de la misma aquellos que han resultado seleccionados en la primera y la segunda convocatoria.

Concretamente, concurren un total de 288 principios activos diferentes de 148 subgrupos farmacoterapéuticos diferentes y que se encuentran en el mercado con 5.325 marcas o denominaciones comerciales distintas.

El Ministerio de Sanidad ha justificado en anteriores ocasiones su recurso ante el Constitucional en que las comunidades autónomas *“no son competentes”* para convocar subastas de medicamentos, como ha hecho Andalucía, además de considerar que esta subasta andaluza *“rompe el mercado de medicamentos”* y *“pone en riesgo el acceso a tratamientos en perjuicio de los pacientes”*.

El Gobierno central ya recurrió ante el Tribunal Constitucional, que aún no se ha pronunciado sobre el fondo de la cuestión, la primera y segunda subasta de medicamentos pero luego el propio Tribunal levantó la suspensión cautelar, con lo que las subastas siguieron su curso y se licitaron

Fernando Redondo renueva como presidente de FEFE

Fernando Redondo renovará su cargo como presidente **FEFE** durante cuatro años más, tras encabezar la única candidatura presentada al proceso electoral abierto por la empresarial. Así, Redondo y su equipo directivo tomarán posesión de sus cargos durante la asamblea general que celebrará FEFE el próximo 14 de noviembre.

Redondo se ha rodeado de caras nuevas en su equipo directivo con vistas a afrontar su segunda legislatura al frente de la patronal. Únicamente María Dolores Espinosa repite respecto a la junta directiva saliente, si bien ahora en condición de vicepresidenta tercera y no en la secretaría general, puesto en el que será relevada por Luis de Palacios. Además, José Luis Rodríguez Dacal (presidente de la patronal gallega Fefga) ocupará la vicepresidencia primera, mientras que Beatriz Carbonell y Fernando Rios ostentarán la vicepresidencia segunda y cuarta, respectivamente.

En sus primeras declaraciones tras proclamarse presidente electo para los próximos cuatro años, Redondo ha señalado a EG que el objetivo de esta nueva etapa será *“continuar defendiendo a los profesionales farmacéuticos”*. No obstante, aunque la nueva junta directiva se presenta con diversas líneas de actuación sobre la mesa, el presidente de FEFE reconoce que *“la proliferación de medidas contra el sector hace que nuestra agenda acabe dependiendo de terceros”*.

El anteproyecto del presupuesto de la Junta de Andalucía para 2014 será un 3,5% inferior al de este ejercicio

El Consejo de Gobierno de la Junta ya ha dado su visto bueno al anteproyecto de Ley de Presupuestos de 2014 (ahora pasarán al Parlamento andaluz), que incorporan también mecanismos de fiscalización sobre las transferencias (se reducirán un 8% las que llegarán a sus entes) y el incremento de los controles de justificación de subvenciones.

Por primera vez las cuentas de 2014 incluirán en sus anexos a todas las entidades que componen el sector público, tanto las que perciben transferencias como las participadas por la Administración de forma indirecta.

Entrando en cifras concretas los 30.706 millones de euros del presupuesto de la Junta de Andalucía de este año pasarán a 29.619 en 2014.

Serán un 3,5% más bajos debido, según la consejera de Hacienda y Administración Pública, María Jesús Montero, a la "merma" de los fondos del Estado para Andalucía: 1.200 millones de a menos.

La Junta de Andalucía también ha anunciado que *tocará* las pagas extras de sus empleados y dedicará a obras públicas 3.305 millones, un 13% menos pero, por otra parte, no subirá los impuestos ni *meterá la tijera* al Estado del Bienestar.

Ocho de cada diez euros de sus presupuestos irán a políticas sociales: Educación, Sanidad y Dependencia.

Se creará un nuevo plan de choque de empleo, con el que se pretende generar

10.000 nuevos puestos en Salud. Las políticas sanitarias tendrán 8.222 millones (38% del gasto). Y 6.666 millones (30,5%) las educativas: gratuidad de libros de texto, becas...

Con respecto al ámbito del empleo, una de las mayores preocupaciones ciudadanas, las partidas subirán un 2,6% y se pretende crear un plan de acción con una dotación de 200 millones para generar 10.000 nuevos puestos (jóvenes y parados de larga duración, sobre todo).

En lo que al combate de la Exclusión concierne se financiará el 72% de la atención a la dependencia. El complemento autonómico de las pensiones crecerá un 2% y se dedicarán 90,6 millones al Ingreso Mínimo de Solidaridad o Renta Básica (casi un 30% más).

En otros aspectos, Vivienda y rehabilitación obtendrá 140 millones; Cultura, 138; y el programa de fomento del Turismo, 102.

"No habrá despidos masivos", según Montero, ya que los empleados públicos tendrán las mismas retribuciones que ahora. En cuanto a los recortes una de las menos afectadas, tras Turismo, será Salud y Bienestar (1,9%).

En cuanto al tan anhelado crecimiento, El Gobierno andaluz prevé uno económico del 0,3% en 2014, pero no quiere "ser triunfalista" hasta no ver los datos de empleo de, al menos, el primer trimestre de 2014.

Aprobación por el Consejo de Estado del proyecto de Real Decreto de venta online

El Consejo de Estado ha aprobado su dictamen al proyecto de Real Decreto que regulará la venta legal al público de medicamentos de uso humano elaborados industrialmente, no sujetos a prescripción médica (OTC), realizada a distancia a través de procedimientos telemáticos. Así, y tras pasar ya el periodo de alegaciones, es el turno del Consejo de Ministros que tendrá que aprobar este nuevo RD.

Esta nueva normativa permitirá que, a partir de su aprobación, cualquier farmacia abierta al público, legalmente autorizada y que haya notificado a las autoridades competentes de su comunidad una serie de información básica (nombre del titular, fecha de inicio de actividad, dirección de la web e información sobre los procesos de envío) al menos 15 días antes del inicio de esta actividad, podrá comenzar a vender OTC a través de Internet.

Los grandes laboratorios farmacéuticos renuncian a la tercera subasta andaluza

Teva ha sido uno de los primeros fabricantes de genéricos que ha anunciado a través de las redes sociales que no concurrirá a la tercera subasta de medicamentos “*porque no es un sistema que beneficie ni a pacientes ni a profesionales*”. Mylan también se ha posicionado en contra de esta medida al considerar que puede dañar la sostenibilidad del modelo farmacéutico, y la española Cinfa ha vuelto a ratificar su negativa a participar en esta subasta. La última modificación de la Ley de Garantías que impide la racionalización de la prestación farmacéutica ha sido el principal motivo por el que las principales empresas farmacéuticas hayan decidido no presentarse a la subasta andaluza, considerándola una medida fuera del marco legal.

El dato económico

Dado que los Datos de Facturación del Ministerio para septiembre de 2013 aparecen otra vez comparativos al año 2011, desde APROFASE ofrecemos la comparación con el 2012, basados en datos oficiales.

GASTO FARMACEUTICO EN ANDALUCIA (SEPTIEMBRE) (Comparativa 2012)

- El gasto farmacéutico andaluz fue 128,1 millones frente a los 117,0 millones del año anterior, aumentando un 9,5 %
- El número de recetas fue 12,9 millones, frente a los 11,8 millones del año anterior, aumentando un 9,3 %
- El gasto medio por receta fue 9,96 euros, frente a los 9,94 euros del año anterior, aumentando un 0,20 %.

El gasto medio por receta en Andalucía en los últimos doce meses fue de 9,96 €, frente a los 10,75 € de la media nacional.

Si analizamos el gasto interanual andaluz (SEPTIEMBRE 2012 Y AGOSTO 2013):

- El gasto farmacéutico fue 1.584,3 millones frente a los 1.716,0 millones del año anterior, disminuyó un - 7,6 %
- El número de recetas fue 160,2 millones, frente a los 174,9 millones del año anterior, descendió un - 8,4 %
- El gasto medio por receta fue 9,88 euros, frente a los 9.84 euros del año anterior, aumentó un 0,8%

GASTO FARMACEUTICO NACIONAL (SEPTIEMBRE) (Comparativa 2012)

- El gasto nacional en medicamentos a través de receta correspondiente al mes de septiembre de 2013 ascendió a 744,4 millones, frente a los 678,8 del mismo mes del año 2012. Esto supone un incremento positivo del 9,6 por ciento con respecto al mismo mes del año anterior.
- De este modo, el número de recetas nacionales ha experimentado una subida del 10,28 por ciento con respecto al mes de septiembre del 2012.
- En lo que se refiere al gasto medio nacional por receta, la evolución registrada en este mes ha situado esta variable en 10,75 euros, lo que supone un incremento negativo del - 0,6 por ciento frente al año 2012.

NUESTRA NUEVA IMAGEN ES MUCHO MÁS.

MÁS DESCRIPTIVA. MÁS VISUAL. MÁS FUNCIONAL.

Novedoso cuadro de posología:

este cuadro te permitirá anotar a tus pacientes todos los detalles de la toma de su medicación, duración, cantidad y horario

Tomas por día	
Mañana	
Tarde	
Noche	
Duración	

Visibilidad del principio activo en todas las caras a un tamaño de letra mayor.



Clara identificación del área terapéutica

Antifébriles	
Antineoplásicos	
Analgésicos / Antiinflamatorios	
Diuréticos / Hormonas Sexuales	
Enfermedad Ocular	
Sangre y Órganos Hematopoyéticos	
Sistema Cardiovascular	
Hipolipemiantes	
Aparato Digestivo	
Aparato Locomotor	
Sistema Nervioso	
Sistema Respiratorio	

Diferenciación de la molécula y dosis por código de colores.



VENTAJAS PARA TI
Y PARA TU PACIENTE.

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Desde su condición profesional y personal, ¿qué opina sobre el momento que atraviesa el colectivo farmacéutico?

Hemos vivido y estamos viviendo años complicados, tanto por la puesta en cuestión de la idoneidad de nuestro modelo de oficina de farmacia como por los recortes y los impagos, consecuencia de la crisis económica. El debate sobre el modelo, que en el 2009 cerró el Tribunal de Luxemburgo y que el Ministerio de Economía volvió a abrir este año, parece que nuevamente se ha cerrado con el proyecto de Ley de Colegios Profesionales y Servicios, pero no podemos bajar la guardia porque sabemos que detrás de estos debates está la presión de importantes intereses económicos que no duermen. Por otro lado, los recortes en precios y márgenes, los descuentos, el aumento del copago, la desfinanciación y los impagos, unido a la disminución del consumo por falta de recursos, el paro y el cierre de empresas, ha golpeado brutalmente a todas nuestras oficinas de farmacia. Así es que, vivimos un momento complejo porque debemos de permanecer alerta frente a intereses económicos externos y tenemos que seguir trabajando para superar este bache y asegurar nuestra futura viabilidad económica. En situaciones como esta, siempre recuerdo un dicho de mi tierra -“nunca llovió que no escampara” - que a mi entender transmite energía positiva. Pienso que tenemos un presente difícil pero mucho futuro por delante

¿Cree que nuestros políticos valoran nuestra labor de siempre y la actitud profesional en el momento actual?

Todos los que prestamos servicios y sobre todo servicios de carácter público, como nuestra clase política o los farmacéuticos de oficina de farmacia, estamos sometidos a la valoración de los ciudadanos que son los receptores de nuestro trabajo y por tanto, la opinión que debe de preocuparnos. Y la sociedad, tiene una alta valoración de la oficina de farmacia y de los servicios que en ella prestamos los farmacéuticos, prueba de ello son los resultados de las encuestas de organismos oficiales y la práctica inexistencia de quejas registradas de los ciudadanos. Este es nuestro gran capital, que tenemos que poner encima de la mesa de nuestros políticos para que estos, a la hora de proponer medidas o reestructuraciones de los servicios existentes, previamente valoren el

impacto social y económico de los mismos y se guíen por el conocimiento y no por el deseo de dejar su impronta basada en la originalidad. Nuestro ejercicio profesional no está cuestionado por los usuarios- pacientes, más de 50.000 farmacéuticos están a su disposición sin necesidad de cita previa o enormes colas, y nuestras farmacias son establecimientos sanitarios próximos que no hacen distinciones y generan cohesión social y territorial. Quien da más? Si en algún momento percibimos que nuestros representantes políticos desconocen estos y otros valores que atesoramos, tendremos que hacérselo saber de forma fehaciente.

¿En que porcentaje pondría el trabajo administrativo que lleva a cabo diariamente un farmacéutico con el estrictamente sanitario?

Desde el momento en que optamos por solicitar una autorización administrativa para poder abrir una oficina de farmacia, sabemos que vamos a ser responsables de un establecimiento sanitario que para ofrecer un buen servicio tiene que tener una gestión adecuada. Pero durante nuestro horario de apertura al público el eje- el centro es el paciente y por tanto, nuestro trabajo prioritario tiene que ser poner nuestro saber profesional a su servicio. No obstante, para poder satisfacer todas sus demandas necesitaremos gestionar nuestra formación continuada y la de nuestro personal, tener unos stocks adecuados a las necesidades de la población a la que atendemos, ofrecer consejo y servicios de valor añadido que completen la prestación farmacéutica o realizar tareas laboriosas como la administración económica y la facturación. El equilibrio es, a mi entender, la esencia del buen funcionamiento, aunque muchas tareas tengan que ser realizadas fuera de nuestro horario de apertura porque los autónomos no tenemos horario.

Según esto. ¿Qué idea aportaría para que el titular de una Farmacia pudiese dedicarse más a su función sanitaria?

El farmacéutico titular de una oficina de farmacia tiene encomendadas, por ley y por concierto, unas tareas sanitarias inexcusables. Por consiguiente, el desempeño de la prestación farmacéutica y todo lo que ello conlleva es prioritario, para él y su equipo, en su horario de atención al público. Soy consciente de que

(...Sigue...)

muchos de nosotros no podemos contar con un equipo de personal lo suficientemente amplio que posibilite la realización de todas las tareas sin necesidad de dedicación de tiempo extra por nuestra parte. Por ello, uno de nuestros objetivos tiene que fijarse en recuperar un margen de maniobra económico suficiente que facilite nuestro trabajo y nos permita mantener el nivel de atención personalizada a nuestros pacientes.

¿Está a favor o en contra de los genéricos?

Los medicamentos genéricos son una herramienta de ahorro y por tanto son necesarios para garantizar la sostenibilidad del SNS. Por otro lado, han demostrado su bioequivalencia con sus medicamentos de referencia que pierden patente y por tanto, son de calidad y efectivos para mantener la salud de los pacientes. Otra cuestión a valorar es la “política de genéricos” que han seguido los distintos gobiernos, convirtiendo a estos medicamentos en instrumento de confrontación entre las distintas Administraciones o entre las Administraciones, la Industria y los profesionales. Son ya muchos años y más de diez, desde que se aprobó la enmienda 166 de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, que modificó sustancialmente el sistema de cálculo de precios de estos medicamentos, y todavía hoy no tenemos un sistema estable, predecible y asentado. Convivimos con las subastas, el cataloguño, los listados autonómicos de prescripción, las trabas a la sustitución, los precios menores y los más bajos, la falta de periodos de convivencia y la autorización sin comercialización real. En resumen, un maremagnum legislativo que solo genera desabastecimientos, desconfianza en el paciente y graves problemas de gestión en la industria y la oficina de farmacia. Los medicamentos genéricos son una buena herramienta de ahorro, pero para que cumpla adecuadamente su función debe de ser bien utilizada y creo que ya acumulamos experiencias suficientes como para clarificar y homogeneizar el marco de trabajo.

¿Qué opina del copago?

Todos conocemos los problemas de sostenibilidad que aquejan a nuestro SNS desde hace años. Con la intención de solventarlos la oficina de farmacia soporta las contribuciones impuestas por el RDL 5/2000, los descuentos del 7,5% y 15% de los RDL 4- 8 /2010,

los descuentos impuestos en tiras y pañales mediante concierto o las políticas de genéricos que antes mencionábamos. Pero todo esto no fue suficiente y el Gobierno decide – en julio del 2012- actuar sobre el sistema de copago, que llevaba más de 30 años sin modificar, creando nuevas aportaciones en colectivos antes excluidos como los pensionistas y aumentando las ya existentes en los activos, a la vez que excluía a algunos gravemente afectados por el paro. De los más de 2000 millones de euros que el Ministerio de Sanidad dice que ha ahorrado en los últimos doce meses, aproximadamente unos 400 corresponden a esta partida. Queda por determinar si la disminución en el nº de recetas dispensadas se debe a un uso más racional del medicamento o a un abandono de tratamientos por escasez de recursos, que estaría aumentando de forma considerable el gasto hospitalario. Pero, si los ciudadanos quieren un Sistema Sanitario de las características del actual SNS, tienen la obligación de contribuir a su sostenimiento y corresponsabilizarse en la buena utilización del mismo aunque también tienen el derecho a exigir una gestión ímpolita de los recursos disponibles.

¿Y de los medicamentos que han salido de la lista de prestaciones?

La prestación farmacéutica en nuestro país, comparada con países de nuestro entorno, es muy amplia y, ante los problemas de sostenibilidad ya señalados, el Gobierno decide desfinanciar determinados medicamentos indicados en patologías leves. Todos los medicamentos desfinanciados no precisan prescripción médica y por tanto, pasan a engrosar el capítulo de especialidades de consejo farmacéutico y complementan el vademécum de productos destinados al autocuidado de la salud, campo en el que los farmacéuticos tenemos una oportunidad y una responsabilidad profesional de enorme calado sanitario y económico. Entiendo que los pacientes prefieran que todo este capítulo se financie, pero también estoy segura de que puestos ante la tesitura de que la desfinanciación de medicamentos que utilizan ocasionalmente permite la financiación de los utilizados en patologías graves o crónicas, la elección sería clara. Quiero recalcar la gran labor sanitaria que podemos realizar en el campo del autocuidado de la salud y muy especialmente la que se circunscribe a los medicamentos que no preci-

(...Sigue...)

san prescripción médica, porque en ese campo somos el profesional sanitario de referencia, que además de consejo profesional aportamos la seguridad de la red de oficinas de farmacia.

¿Qué piensa del farmacéutico como filtro entre el paciente y el médico, que podría ayudar a descongestionar urgencias y ambulatorios?

Como ya he apuntado en otro momento de la entrevista, los usuarios tienen que realizar un uso adecuado del Sistema porque la demanda en salud es infinita pero los recursos son limitados. Ahora bien, los farmacéuticos somos muy accesibles a los ciudadanos y en el ejercicio de nuestras funciones profesionales podemos, con nuestro conocimiento y consejo, solventar problemas de salud que tanto pueden descongestionar las consultas, en caso de patologías leves, como evitar acudir a urgencias, por una derivación oportuna a su médico. Somos profesionales sanitarios que trabajamos en establecimientos sanitarios, las oficinas de farmacia, incardinados en el SNS y todo nuestro esfuerzo tiene que ir dirigido a mejorar la salud de los ciudadanos, en colaboración con todos los profesionales sanitarios y en coordinación con todas la estructuras del Sistema.

¿Cómo valora la distribución farmacéutica y en concreto el movimiento cooperativo?

La distribución farmacéutica es otra herramienta estratégica, pero esta vez al servicio de las farmacias. Hace muchísimos años, todavía no contábamos con un modelo regulado y planificado de oficina de farmacia y sin embargo, los farmacéuticos ya comenzaron a unirse para idear un sistema propio de distribución que les permitiera ofrecer un mejor servicio sin someterse a la tiranía de los almacenes- droguería existentes. Es un sistema ajustado a las necesidades de la oficina de farmacia, garantiza el acceso al medicamento y llega a todos los rincones del territorio nacional y todo ello, le da fortaleza a nuestro modelo. Nos ha servido bien hasta ahora y será una pieza fundamental de nuestro futuro siempre y cuando siga imperando el espíritu cooperativo, permanezcan los mecanismos de solidaridad, tan en boga últimamente, y se fortalezcan y potencien los órganos de participación como elemento de cohesión y responsabilidad.

¿Cree que la Atención Farmacéutica protocolizada puede, y debe ser, una nueva vía para salvar este momento crítico?

En estos momentos las farmacias, al igual que otros sectores, vivimos un momento crítico "económico" y la Atención Farmacéutica protocolizada, hasta ahora, no ha sido una fuente de ingresos y por tanto poco puede ayudarnos a remontar nuestros balances. Sin embargo, si lo analizamos desde el punto de vista profesional, que yo diría se encuentra en evolución pero no en estado crítico, apuesto por un enfoque multidisciplinar y consensuado para alcanzar objetivos de salud y que el paciente se encuentre en el Centro de la Atención Sanitaria y no en el medio de los distintos niveles asistenciales. La tarjeta sanitaria única, el historial farmacoterapéutico compartido, la receta electrónica, serán las herramientas que permitirán la interrelación entre Atención Primaria, Atención Especializada y Oficina de Farmacia, y la Atención Farmacéutica cobrará valor porque dejará de ser una actividad puntual y aislada.

¿Desea agregar algo más?

Sí, como muchos ya sabréis mis responsabilidades políticas y de gestión en FEFE han finalizado y quiero aprovechar la oportunidad que me brinda esta entrevista para dar las gracias públicamente a todos los compañeros con los que he formado equipo, por su trabajo, dedicación y entrega. Cada pequeña acción que ve la luz, tiene detrás un gran esfuerzo personal y colectivo. Y como estamos en Andalucía, decirle a mis colegas boticarios que a lo largo de todo este tiempo siempre he contado con la colaboración, las aportaciones y el apoyo de CEOFA y todas las Asociaciones Provinciales que la integran y para ellos mi más sincera gratitud. Pero no puedo finalizar este capítulo sin hacer una referencia muy especial a los compañeros- amigos andaluces que han jugado un papel fundamental y decisivo en esta larga andadura: José Luis Pérez Mateos, Ángel Pérez Pérez y José Luis Márquez y a un andaluz de adopción desde hace unos años, Juan Vacas. Muchísimas Gracias. Por último, darle la Enhorabuena a Leopoldo González Sanz de Andino, presidente de APROFASE, por esta iniciativa y desearle muchos éxitos.

Asignatura pendiente

En un mundo donde ya todo es global, metidos en el s.XXI, la interactividad entre profesionales es una realidad y una necesidad, pero el papel del farmacéutico queda descolgado de la modernidad. Sí a las SPD, AF, Farmacovigilancia, Campañas Sanitarias, R electrónica... Sí, pero la Dispensación de medicamentos de contrastada eficacia terapéutica y crónicos con protocolo de dispensación es una asignatura pendiente y, es a nuestros representantes a los que les corresponde pasar este examen. Conseguir así un logro profesional indispensable para seguir desarrollando nuestra labor profesional de forma impecable y con todas las garantías, tal y como lo han conseguido y van a conseguir otros profesionales sanitarios, a los que tengo una obvia envidia sana.

En cuanto a nuestra formación, ciñéndome a lo estrictamente relacionado con el medicamento y después de consultar el Plan de Estudios de Facultades en Granada y Madrid, vemos como la asignatura de Farmacología en sus distintas versiones, en Farmacia son 29 créditos, Medicina 15,5 créditos, Enfermería 5 créditos, Odontología 9 créditos, Podología 6,5 créditos. La asignatura de Salud Pública en Farmacia tiene 10 créditos, y Salud Pública, Medicina Preventiva y Comunitaria en Medicina tiene 12,5 créditos, Enfermería 6, Odontología 4,5 y Podología 7. Posiblemente esta formación común, independientemente de los créditos en cada caso concreto, debería entenderse como el camino para una mayor capacitación práctica para los farmacéuticos, también en común con los compañeros del ramo de la salud. Es imperioso este logro profesional para estar integrados perfectamente con los equipos multidisciplinares de Salud, porque el farmacéutico es un agente de salud.

Voy a hacer una serie de reflexiones, cada uno que piense lo que estime oportuno:

¿Qué sucede si por las razones que sean no tiene receta y niego una insulina a un diabético?, ¿o un antidiabético oral? O un viernes por la tarde se presenta un diabético al que se le ha estropeado "el bolígrafo". Si esto es en zona rural, ¿qué.....?

¿Y si me solicita una ciclosporina un trasplantado de órganos?, ¿le interrumpo el tratamiento que ha costado al erario público tener a un enfermo con

una calidad y expectativa de vida que no tenía? ¿Aplico la Ley?

Algo más común: un analgésico, con EFP si, y con éticos no. Y si me solicita un "triptan", a un migrañoso, que conoce a la perfección su tratamiento y que la demora en buscar una receta le causa un perjuicio de salud, con los costes laborales que entraña el no medicarse a tiempo?

Un Vernies a un cardiópata, que duerme con él,... En fin, como muestra un botón. Cada uno puede poner interminables realidades que nos hacen estar fuera de la Ley.

He de decir que se corre el riesgo de incurrir en una denegación de auxilio, y esto ya es cosa de la Justicia. Hay sentencias al respecto. El caso es que echemos por donde echemos..., estamos en la cuerda floja, indefensos. ¿A quién le corresponde defenderme y ampararme? Pues según mis estatutos del COF de Granada, a mi Colegio (supongo que al CACOF y supongo que al Consejo General). Voy a terminar con la transcripción literal de los Estatutos del COF de Madrid, aprobados por unanimidad de su Asamblea General Ordinaria el 30 de marzo de 2004:

XIV.- El farmacéutico ejercerá su profesión de modo que contribuya al bienestar y a la salud de los pacientes, respetando su dignidad y evitando cualquier acción que ponga en riesgo, dificulte o impida su reconocimiento o ejercicio, y anteponga el beneficio del paciente a sus legítimos intereses personales, profesionales o económicos

XXVII.- El farmacéutico contribuirá a la mejora de la salud, a la prevención, al diagnóstico de la enfermedad y al uso racional de los medicamentos. Se compromete a cumplir y hacer cumplir este Código que recoge los principios éticos mínimos en que debe basarse su actuación profesional y las responsabilidades y obligaciones que contrae en el ejercicio de la misma. Asimismo, la Corporación Farmacéutica ha de esforzarse en conseguir que las normas éticas de este Código sean respetadas. Y termino con la gran contradicción: por Ley hay que dispensar la PDD, pero no puedo facilitar un captopril sublingual a una persona que se ha tomado la tensión en la OF, con un valor de 20 max. 11 min. y decirle que vaya a Urgencias volando. ¿Quién entiende esto?

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal Sevillana

Edita: APROFASE. (FEFE Sevilla). C/ San Laureano, 1 Bajo A. . 41001 Sevilla.

Teléfonos: 954 21 00 58 - 954 22 11 06

Presidente: Leopoldo González Sanz de Andino.

Consejo editorial: Junta directiva de APROFASE.

Editor: Ignacio García Alonso.

Para Publicidad en El Faro farmacéutico: aprofase@aprofase.com

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06