

# El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

20 de abril de 2013

Año I Número 2

## Legislar desde la barrera

La veda está abierta y parece que no tiene visos de pausa. Cuando en Andalucía, conejillo de indias de este país, se impuso la prescripción por principio activo la noticia cayó en el ruedo farmacéutico entre pitos y aplausos.

Con la nueva normativa podíamos dispensar el medicamento que creyésemos conveniente y además conseguir el viejo y logrado objetivo de cambiar el eslogan de *consulte con su médico* por el *consulte con su farmacéutico*. Antes era una lucha sin cuartel el poder cambiar un medicamento. Aún ahora la lucha sin cuartel que hemos mantenido ante nuestros pacientes especialmente los polimedicados solo puede cuantificarla quien, como nosotros, la hemos vivido.

Conseguido esto aparece de nuevo, en este caso el TC, desbloqueando la subasta de medicamentos propuesta por la Junta de Andalucía.

No se puede ya apretar más el nudo que llevamos hace tiempo en nuestro cuello. Ahora, de nuevo a la lucha, sin ninguna compensación.

No es de recibo que se legisle demagógicamente, pero se legisla desde la barrera. Habría que poner a los legisladores al frente de una Farmacia tan sólo por 24 horas para que fuesen conscientes de cómo es inversamente proporcional nuestro mayor trabajo con los cada vez más depauperados ingresos.

Pues bien, dicho esto, y aparecido el temido uno de abril el farmacéutico, consciente de lo que se le venía encima, puso en liza todo su poder de convencimiento para que sus pacientes, una vez más, tomasen conciencia de los nuevos cambios en su medicación (formato, colores etc...) con la lógica y natural intransigencia previa fundamentalmente en la dispensación geriátrica y hete aquí que los laboratorios adjudicados en la famosa subasta no han estado a la altura que se supone en quien asume un reto de tal magnitud.

A estas fechas el titular de la farmacias se encuentra con la desagradable sorpresa de recibir unos albaranes repletos de faltas precisamente de estos laboratorios "exclusivistas".

La impotencia y el desagrado en el boticario ha llegado a unas cotas incalificables. Tan incalificables como la falta de previsión de estos laboratorios mencionados.

**El Faro Farmacéutico**, ha nacido para rebelarse contra este tipo de normas que traen como consecuencia situaciones inadmisibles. Y ahora aparece el mes de Mayo con....flores a María que, en este caso, tiene apellido

## Una Farmacia para el futuro

En los momentos tan difíciles como los actuales, no podemos olvidar que el sector farmacéutico está obligado a unirse, pues la sostenibilidad de las oficinas de farmacia va a depender de un cambio cultural en la profesión.

Me estoy refiriendo a los colegios profesionales, asociaciones empresariales y al sector de la distribución, que no sólo deben defender los intereses que nos corresponden sino que deben potenciar la modificación de las estructuras económicas para adecuarlas al servicio público que prestamos.

Los Colegios deben incidir en la gestión de la asistencia sanitaria como eslabón imprescindible. Hemos de colocarnos en primera línea para incorporar los avances tecnológicos que se produzcan tanto en materia de investigación como a los puramente empresariales de nuestra actividad sanitaria, que no debemos nunca perder de vista.

El sector de la distribución debe adaptarse, sin complejos, a nuevos cambios, y el primer paso es la agrupación, lo que significa que debemos crecer, establecer acuerdos de colaboración que permitan actuar al sector en unidad de gestión y tener una presencia significativa donde estén en juego nuestros intereses.

Para ello nuestros representantes en una sociedad democrática como la actual, deberían hacer valer ante las administraciones públicas que las inversiones en salud, cualesquiera que sean, deben potenciar el papel del farmacéutico como profesional sanitario que es, así como las estructuras farmacéuticas existentes o por desarrollar.

Y cuando se está redactando un nuevo anteproyecto de Ley de Servicios Profesionales, los tres sectores mencionados y los mismos pacientes, han de apostar firmemente por un modelo farmacéutico como el actual, modelo que cuenta como bastión fundamental el de los farmacéuticos rurales, los profesionales sanitarios más accesibles y valorados por la población, que debe continuar con el farmacéutico como exclusivo propietario y titular de la oficina de farmacia, lográndose así seguir manteniendo garantizada la adecuada protección de la salud pública y la correcta dispensación de medicamentos.

Antonio José Moreno Onorato

## María

Parece ser que en la Administración está estudiando un cambio en el copago de los medicamentos.

Dicen algunos partidos políticos que esos copagos pueden que no sean justos, que la mínima variación alrededor de los tramos establecidos origina cambios en las aportaciones que, en efecto, no parecen lógicos si comparamos los ingresos de cada caso.

Hasta aquí perfectamente de acuerdo. No parece lógico cuestionar el planteamiento pero, y ya estamos con los dichosos peros, ¿son normales los pasos dados hasta ahora?

Esos posibles cambios, ¿se harían a la baja o no?. ¿Se rebajaría la aportación del tramo más bajo para aumentar en los demás o acaso: ¿se subirán éstos y no se tocan los mínimos?

Si, efectivamente, alguien ha pensado que la situación actual no es justa, esperemos que los próximos pasos, si vinieran, no aumenten esta injusticia.

María es una señora mayor, viuda, pensionista, con nietos a su cargo y usuaria de mi Farmacia desde siempre, que cobra mensualmente un dinero con el que apenas cubre sus necesidades. Es una de las españolas que hace continuamente milagros para subsistir.

Sé que todos hemos de ayudar para tirar del pesadísimo carro que apareció, de pronto, en nuestras vidas. Lo que no sé si las Marías del mundo pueden y deben contribuir con 8,14 euros a sufragar sus medicamentos, gratis hasta hace pocos meses.

Es más, tengo dudas sobre la imposibilidad de poder obtener esas aportaciones de muchas otras formas.

¿Será verdad? ¿No se puede sacar adelante este país sin los 8,14 euros mensuales de muchas personas a las que no le llega para vivir dignamente? ¿No hay otro sitio de donde sacar ese dinero?

¡La mano en el corazón y a contestar!

¿No se puede evitar tanto viaje para comisiones mixtas en la que contando el desplazamiento, viaje y las dietas se escapa un dinero que los interesados califican como “el chocolate del loro” y para María es su propia subsistencia?

No tengo dos teléfonos a los que llamar para dar el sí o el no, ni puñetera falta que me hace. Allá cada uno con su conciencia.

¿Por qué digo todo esto?. Porque conozco a María y conozco su vida; y me interesa...¿a usted no?.

Pero aquí no termina esta historia. Sigamos con esta señora a la que ustedes ya empiezan a conocer un poco.

Como la inmensa mayoría de los mayores tiene problemas circulatorios, y también, como saben, el SAS no financia este tipo de medicamentos necesarios para, al menos, paliar sus consecuencias o no lo hacen con la mayoría de las presentaciones y esta señora que siempre utiliza Daflon-60<sup>®</sup>, paga religiosamente 19,98 euros/mes para seguir con “*mis pastillas de siempre que son las que me mantienen viva*”.

El mes pasado apareció por la Farmacia con un trancazo de categoría. Traía una tos rebelde y me pidió algo para combatirla. En resumen: ¡otros 2,90 euros!, lo que hace un total de 31 euros en este pasado mes de Marzo.

No quiero hacer sangre ni buscar compasión fácil, pero lo cierto es que, además, hay otros grupos de medicamentos fuera del petitorio des SAS: para estreñimientos, colitis, mucolíticos expectorantes de los que, en cualquier momento, podemos tener necesidad de utilizarlos.

No sé cuánto gana usted amigo lector. Sé que pasamos por momentos muy difíciles y que a nadie le sobra nada, mejor dicho, a casi nadie. Perdóneme, ahora lo que me interesa es María y la vida de todas las Marías que tienen derecho a una existencia un poco mejor que la que soportan. Y todo lo escrito, insisto, y de ahí mi fe de que estas palabras sin conmovedor se presten a la reflexión, quiere hacer llegar tanto a la Administración como los administrados, en este caso mis compañeros boticarios que ver “en vivo y en directo” lo que está ocurriendo en primera persona es tan real como duro para el corazón menos sensible.

¿De verdad cree usted que esto no es así?. ¡Pues está usted equivocado!.

¡Qué dolor!.

Por José Grillo  
(La conciencia del farmacéutico)

## FEFE muestra su rechazo al DL 2/2013 en su Asamblea General de Valencia

La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, como prueba de solidaridad a los farmacéuticos de la Comunidad Valenciana, ha trasladado a Valencia la celebración de su Asamblea General del pasado día 11 de abril, para analizar de forma exhaustiva el Decreto Ley 2/2013.

*“Durante esta reunión, los representantes de las oficinas de farmacia de todo el país hemos mostrado unánimemente nuestro rechazo al Decreto Ley 2/2013 aprobado por la Comunidad Valenciana, así como a todos los actos derivados del mismo, ya que incurre en flagrantes vicios de inconstitucionalidad”*, explica Fernando Redondo, Presidente de FEFE.

Igualmente, fundamentó en su Observatorio de Medicamentos como sustento a tal afirmación los siguientes puntos:

-Se introducen los llamados *“algoritmos de decisión terapéutica corporativos”* de la Agencia Valenciana de Salud: En síntesis supone una selección de medicamentos que limitarán la libertad de prescripción, y con ello el acceso de los pacientes a los medicamentos.

-Se incluyen las llamadas *“Unidades farmacéuticas de pacientes externos”*: Que serían un elemento centralizado de dispensación directa de medicamentos a pacientes (incluso a domicilio) aunque dichos medicamentos no serán administrados en las Instituciones Sanitarias. Este sistema es contrario al artículo 2.6 de la Ley 29/2006 de Garantías y el 103.1 de la Ley General de Sanidad que indican claramente que la dispensación directa solo puede producirse: en el propio centro y para aquellos que requieran especial vigilancia supervisión y control o también para aquellos sometidos a una reserva singular.

-El Decreto Ley introduce un nuevo sistema de Concertación Farmacéutica selectiva: 1º Nunca puede ser objeto de concertación la dispensación de medicamentos porque todas las oficinas de farmacia se encuentran obligadas a proporcionar el servicio por imposición del artículo 84.3 de la Ley

de Garantías. 2º Se introduce un “Acuerdo Marco” aparentemente negociado que resulta inconstitucional por tres motivos: a) El Artículo 107.4 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social impone que la negociación del Concerto es colectiva, lo que impide la concertación individual. b) Por la existencia de unas condiciones generales de contratación sometidas a un periodo previo de consultas que se imponen con carácter imperativo por el Gobierno valenciano. c) Porque diferencia entre una contratación colectiva o otra individual cuando la única posible es la colectiva. 3º La inconstitucionalidad de este sistema de concertación resulta avalada por el Tribunal Superior quien mediante ATS de 17/04/2007, ya elevó la cuestión de inconstitucionalidad en relación con el sistema de concertación navarro el que se inspira el Decreto Ley de Valencia.

FEFE igualmente señaló que al comenzar a aplicarse los “precios notificados” en los medicamentos desfinanciados se han observado importantes aumentos de precios tanto en los medicamentos excluidos de financiación como en aquellos en que se financian algunas indicaciones. En este último caso, y mientras no existan otras garantías, las farmacias tienen que adquirir esos medicamentos a un precio muy superior al que se les abonarán las recetas.

FEFE señaló que denuncia esta situación tras una comprobación realizada por el representante de FEFE en Andalucía. Según esta investigación, hay 19 formatos en los que las farmacias dispensan con pérdidas sobre el precio de adquisición cuando reciben recetas del SNS para las indicaciones que continúan financiadas, lo que de alguna forma les hace incurrir en la prohibición general de venta a pérdida o *dumping*.

FEFE considera que si se extiende la aplicación de precios notificados al resto de los medicamentos financiados puede acarrear fuertes pérdidas de margen a las farmacias pues, aunque el margen sea mayor en cantidad absoluta en las ventas realizadas fuera del Sistema Nacional de Salud, en la venta a través de recetas oficiales se producen pérdidas de margen o directamente ventas por debajo del coste de los medicamentos.

## ¿Fármacos a domicilio?. El nuevo decreto de sanidad

El artículo 6 del Decreto Ley del Consell sobre Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica, aprobado ya en las Cortes, permite la entrega directa por parte de la Conselleria de Sanidad de productos farmacéuticos en las casas de los pacientes. Una normativa que ampara el programa piloto AKASA para entregar pañales empapadores y dietoterapéuticos a domicilio en el departamento de salud Arnau de Vilanova, sin pasar por las farmacias —intermediarias—.

En concreto, el punto uno del citado artículo describe que la Agencia Valenciana de Salud «seleccionará y motivará los productos farmacéuticos donde se realizará una entrega directa a los asegurados y beneficiarios del Sistema Nacional de Salud tanto en centros sanitarios, centros sociosanitarios o su extensión al domicilio para los productos que por sus características sean susceptibles de mecanismos de compra conjunta y centralizada». AKASA, que ha sido adjudicado con un contrato menor al tratarse de un programa en fase de prueba, tardará todavía unos cuatro meses en licitarse en toda la Comunidad Valenciana.

El programa pretende ahorrar 10 millones de euros al adquirir desde la central de compras grandes cantidades de fármacos. De momento, se trabaja en la configuración de un “call center” que concretará qué pacientes serán los beneficiarios y los productos que se llevarán. De igual modo, este centro de llamadas será el que programe las rutas y las visitas en las viviendas. En cuanto el centro de control esté completo, las furgonetas empezarán el reparto, que podría iniciarse durante el próximo mes de mayo o junio.

El sistema piloto se inicia en el área del hospital Arnau de Vilanova, según han dispuesto los técnicos de la Dirección General de Farmacia, porque alberga una zona de población de concentración en núcleos urbanos y dispersión en localidades de la comarca del Camp del Túria. Aunque la intención de Sanidad es que, una vez se instaure el reparto de productos sanitarios a las viviendas en una primera fase se amplíe a el resto de zonas de la Comunidad para que el ahorro se multiplique por los 22 departamentos de salud.

La mayor complejidad radica en la recepción de los datos de los pacientes que se estén inscritos en el programa. Según los expertos, se deben recabar todas las tarjetas SIP (sistema de información poblacional) y contabilizar los fármacos que se distribuyan y incluirlos en el gasto de cada usuario.

## Los medicamentos desfinanciados suben un 45% su precio

El nomenclátor mensual contiene una depreciación del 82% en la quetiapina.

Tras alertar a Sanofi y a Vir de que su oferta en las subastas andaluzas tendría consecuencias a nivel nacional, el Ministerio de Sanidad ha publicado en el nomenclátor de abril una bajada de precios de un 20 por ciento a las moléculas que participaron en el primer concurso de María Jesús Montero, clopidogrel y pravastatina. De esta forma, el laboratorio francés ha visto como Plavix 28 comprimidos 75 mg. ha pasado de un PVL de 13,48 euros a 10,78, mientras que el clopidogrel de Vir, de 75mg. y 50 comprimidos, ha pasado de tener un precio de 24,05 a 19,24 euros.

Por su parte, las tres presentaciones de pravastatina del laboratorio madrileño (10 mg. 28 comprimidos, 20 mg. 28 comprimidos y

40 mg. 28 comprimidos) han sufrido sendas depreciaciones del 20 por ciento. Esta decisión del ministerio amplía el castigo al resto de compañías que comercializan estas moléculas en dichas presentaciones al establecer un nuevo precio más bajo al conjunto homogéneo, que deben cumplir para seguir financiados.

Asimismo, se ha producido una depreciación del 82 por ciento en la quetiapina de 50 mg 60 comprimidos por petición del laboratorio UR, que ha dejado el nuevo precio en 10,45 euros por los 58,8 que valía con anterioridad. Esta decisión afecta a Seroquel Prolong, de Astrazeneca. De igual forma, UR ha bajado el precio para su otra presentación de la molécula, 400 mg. 60 comprimidos, en un 51,3 por ciento, dejando el precio actual en 83,56 euros.

## El parlamento andaluz se niega a retirar la subasta

El pleno del Parlamento rechazó la semana pasada, con los votos en contra de PSOE-A e IULV-CA, una proposición no de ley presentada por el PP-A, en la que se pedía que la Cámara instara a la Junta de Andalucía a anular “de forma inmediata” la subasta de medicamentos y a suspender el decreto-ley de medidas urgentes de prestación farmacéutica en lo que respecta a dichas subastas, mientras que no se pronuncie el Tribunal Constitucional sobre los recursos presentados por el Gobierno central.

Se da la circunstancia de que el PSOE-A defendió esa misma tarde otra proposición no de ley en la que incluyó una referencia a este asunto. Los socialistas solicitaron que la Junta instara al Gobierno central a cumplir sus compromisos con Andalucía y a “retirar inmediatamente el tercer recurso presentado ante el Constitucional contra la subasta de medicamentos puesta en marcha por la Junta de Andalucía”. En defensa de la iniciativa popular, la diputada Ana María Corredera justificó su petición al considerar que la Consejería de Salud “sigue perjudicando a los andaluces” en su empeño de mantener la subasta para conseguir un ahorro “que no puede hacerse a costa de la salud de los andaluces”.

En su proposición, el PP también instaba a la Junta a garantizar que no se va a proceder al cierre de más centros de salud ni puntos de atención continuada “bajo la excusa de un plan de eficiencia”. De igual forma, pedía medidas que garanticen una sanidad pública de calidad, rápida, eficaz y sostenible ante el “importante recorte” que sufre este capítulo en los presupuestos para 2013.

### Algo inusual.

#### Nuestro objetivo no es ganar dinero

*“Sí, somos una farmacéutica distinta y el resto intenta copiarnos. No creo que sea pretencioso decirlo”. El nuevo director general en España de la farmacéutica danesa Novo Nordisk presume, sin complejos, de su compañía.*

*Muchas farmacéuticas intentan copiarnos. En primer lugar, porque para nosotros el objetivo no es ganar dinero. ¿Una farmacéutica que no quiere ganar dinero? Sí, efectivamente. Ahora mismo somos el líder mundial en el sector de la diabetes. Nuestras mayores ventas son de medicamentos contra la diabetes. Y nuestro objetivo es erradicar esta enfermedad o por lo menos frenar sus consecuencias.*

*Poner trabas a la financiación de fármacos innovadores es dejar de gastar ahora para gastar mucho más dentro de unos años.*

*Usted compara esta situación con el ejemplo de los coches... Sí. Los políticos lo entienden mejor así. Un coche de 20 años, otro de 10 y otro nuevo te pueden llevar al mismo sitio. Los tres funcionan. Pero un país serio invierte dinero en renovar los coches antiguos, porque está demostrado que reduce los accidentes y las muertes. Lo mismo pasa con los medicamentos para la diabetes. ¿Y le entienden? Lo que mejor funciona con los políticos es que tenga a algún enfermo cercano. Es normal, a todos nos pasaría. Así es que es bueno informarse bien antes.*

## Amenaza cumplida

El nomenclátor contiene una depreciación del 82% en la quetiapina

Tras alertar a Sanofi y a Vir de que su oferta en las subastas andaluzas tendría consecuencias a nivel nacional, el Ministerio ha publicado en abril una bajada de precios de un 20% a las moléculas que participaron en el primer concurso de María Jesús Montero, clopidogrel y pravastatina. De esta forma, el laboratorio francés ha visto como Plavix 28 ha pasado de 13,48 a 10,78, mientras que el clopidogrel de Vir, ha pasado de tener un precio de 24,05 a 19,24.

Por su parte, las presentaciones de pravastatina del laboratorio madrileño han sufrido depreciaciones del 20%. Esta decisión amplía el castigo al resto de compañías al establecer un nuevo precio más bajo al conjunto, que deben cumplir para seguir financiados.

Asimismo, se ha producido una depreciación del 82% en la quetiapina por petición del laboratorio UR, que ha dejado el nuevo precio en 10,45 por los 58,8 que valía. Esta decisión afecta a Seroquel Prolong, de Astrazeneca.

## El XII congreso de FEFE no olvidará la economía

Profesión, Salud y economía serán los tres ejes sobre los que se fundamenta la cita bianual que celebra la patronal estatal de oficinas de farmacia, FEFE, que bajo el título “*Construyendo futuro sobre cimientos de historia, ciencia y profesión*” se celebrará entre el 12 y el 14 de junio en León, donde se celebró la primera edición hace ya 22 años.

En este sentido, el lema elegido refleja la importancia de la farmacia en el pasado, el presente y el futuro. “*Se trata de un modelo bien valorado socialmente, que presta sus servicios con garantías de seguridad y eficacia para el paciente y la administración, dentro del sistema sanitario público, adaptándose a los tiempos, a las nuevas tecnologías y a las nuevas necesidades, pero sin perder de vista la esencia, la ciencia y la profesión*”, afirmó Álvarez, directora del Congreso.

El congreso cuenta con un programa centrado en la actualidad de la farmacia, que abarca desde el análisis jurídico de la oficina de farmacia como un servicio sanitario de interés público hasta asuntos como la adaptación de estos establecimientos sanitarios a la demanda de los ciudadanos a través de las nuevas tecnologías.

## Certezas sin propuestas

No hay una propuesta cerrada y acordada sobre liberalizar la propiedad de las farmacias españolas

El Gobierno aún estudia la reforma de la Ley de los servicios profesionales y asegura que no hay, por el momento, una propuesta cerrada sobre liberalizar la propiedad de las oficinas de farmacia, tal y como contemplaba el texto en el que trabajaba el Ministerio de Economía a comienzos de año. Igualmente está elaborando un anteproyecto de ley para la reforma de los servicios profesionales, que tendrá como misión fundamental la mejora de la competitividad de nuestra economía, facilitando el acceso y ejercicio de los profesionales.

En este marco, indica que se están revisando todas las restricciones de acceso y ejercicio profesional, para analizar si cumplen los principios de necesidad y proporcionalidad que justificarían su existencia.

Según el último borrador de esta reforma legislativa, la futura ley que prepara el Gobierno podría acabar con la reserva exclusiva de propiedad y titularidad de las oficinas de farmacia al farmacéutico. Ahora bien, estos profesionales seguirían siendo los únicos capacitados para dirigir estos establecimientos, con el objetivo de “garantizar la protección de la salud pública y la correcta dispensación de medicamentos”. Sin embargo, plantea la supresión de la reserva exclusiva de estos profesionales para la propiedad y titularidad de estos establecimientos, así como de la producción y conservación de medicamentos.

Las mesas redondas contarán con farmacéuticos, economistas, autoridades sanitarias y juristas, que analizarán los temas de mayor interés para la oficina de farmacia.

La primera mesa redonda que abre el programa del congreso se centrará en la oficina de farmacia como servicio sanitario de interés público y estudiará las consecuencias de un cambio. Por su parte, la mesa que se centrará en el impacto de la crisis económica valorará las medidas legislativas de ahorro adoptadas, tanto desde el Gobierno central como en los autonómicos.

Como colofón, habrá un debate en torno a las competencias sanitarias del Estado y de las comunidades autónomas. “*Lamentablemente cada vez vemos con más frecuencia cómo algunas comunidades toman medidas más allá de su marco competencial o, incluso, inconstitucionales, como en el caso de la Comunidad Valenciana con el Decreto Ley 2/2013 y es importante que las autoridades sanitarias tomen conciencia de la importancia de que exista coordinación entre regiones y se garantice la lealtad institucional dentro del SNS en todos los ámbitos*”, manifestó Redondo.

Además de las mesas redondas habrá diferentes charlas que completarán el programa del congreso. Como novedad, este año FEFE acercará a los farmacéuticos las nuevas tecnologías, de la misma forma que ya se realiza desde El Faro Farmacéutico como herramientas de gran utilidad para el profesional farmacéutico.

## Certezas sin propuestas

Las negociaciones entre empresariales y sindicatos sobre el nuevo convenio colectivo de farmacia han quedado paralizadas. Según informa este jueves la madrileña, Adefarma, las conversaciones en torno al nuevo acuerdo han quedado “rotas definitivamente”. Ha lanzado este aviso a través de un escrito en el que se explica que, tras el último encuentro, las diferencias entre las partes han derivado en esta ruptura.

“Aunque se llegó a un principio de consenso en cuanto a los incrementos salariales (0,5 por ciento por año), a la duración del convenio (6 años) y a la adaptación de éste a la normativa laboral vigente, incluso se admitió no tocar ningún punto más del resto del anterior convenio, ciertamente polémico, en el momento que las patronales presentes solicitaron que se asumiera o bien la supresión la paga de beneficios o bien que se incrementara la jornada anual, eliminando el plus de adjuntía, los sindicatos se cerraron en banda y ahí definitivamente se terminó cualquier atisbo de posibilidad de pacto”, explican desde Adefarma.

Desde la empresarial madrileña afirman además que las peticiones de los sindicatos no son aplicables en el actual entorno económico de las farmacias y que procederán a “notificarles oficialmente la ruptura de dichas negociaciones. “Así pues, a expensas de una posible mediación consensuada, sólo nos quedaría esperar a que el XXIII Convenio Colectivo decayera perdiendo finalmente su eficacia, cosa que sucederá en aplicación de la última reforma laboral el próximo mes de julio”, aseguran desde Adefarma.

## A vueltas con la suspensión de las subastas

La segunda convocatoria de las subastas de Andalucía podría verse paralizada, de nuevo, en las próximas semanas. El Juzgado de lo Contencioso-Administrativo número 8 de Sevilla ha admitido a trámite la demanda interpuesta por la Abogacía del Estado contra la resolución de adjudicación de la subasta de medicamentos en Andalucía. Además, el juzgado ha abierto una pieza separada de medidas cautelares con la que podría acordar la suspensión de la resolución tal y como solicitó en su escrito de demanda la Abogacía del Estado.

Actualmente el juzgado está a la espera de recibir las alegaciones que el SAS formule, para lo que tiene un periodo de diez días desde la notificación. Una vez que el juzgado reciba dichas alegaciones, se procederá a decidir sobre la concesión o no de las medidas cautelares solicitadas.

Esta es la segunda operación judicial contra la segunda resolución de las subastas. En la primera de ellas, el recurso al TC no solicitó, como sí hizo en dos ocasiones anteriormente, la suspensión cautelar. La primera resolución de convocatoria de las subastas también fue recurrida y acabó siendo archivada.

Esta posible paralización de las subastas llega pocos días después de que la primera fase entrara en vigor, el pasado 1 de abril, fecha desde la que se están sucediendo las quejas por la falta de productos adjudicados en las farmacias comunitarias. De este modo, el SAS ha permitido a las farmacias la sustitución de los medicamentos de las subastas por sus equivalentes a precio más bajo.

En este sentido, el papel que juegan las compañías de genéricos, así como las distribuidoras, que lejos de retirar los productos no adjudicados de las farmacias de Andalucía, dadas las dificultades para poder ser dispensados, los han mantenido para poder hacer frente a los riesgos de desabastecimiento. Unos riesgos que son reales y pueden haber afectado a 25.000 prescripciones durante la primera semana de vigencia de las subastas. Cabe destacar que las subastas se han dividido en dos fases para intentar que los adjudicatarios pudieran disponer del número de envases necesarios para abastecer y que la segunda fase se iniciará el próximo 1 de mayo.

## La liberalización de las farmacias

A pesar de haber sido concejal por el partido socialista, mi padre me inculcó unas ideas liberales que siguen arraigadas en el fondo de mi mente, por lo que cuando se habla de liberalizar, cualquier cosa, en principio me parece bien la idea y en su momento probablemente sea lo mejor para todo y no solamente en asuntos económicos. Por ello liberalizar las farmacias a largo plazo, no me parece mala idea, pero los gobiernos, incluso los más liberales, tienen la obligación de cuidar de que los peces gordos no tengan ventaja para comerse a los chicos y que el pez chico pueda competir con el gordo sin desventaja.

En las farmacias se “venden” dos tipos de artículos, por un lado medicamentos y productos sanitarios y por otro lo que en general denominamos parafarmacia, que incluye una gran variedad de productos. Como para este segundo grupo ya no existe la “venta exclusiva en farmacia”, la parafarmacia está totalmente liberalizada y cualquier persona puede comprobar que los potitos o los protectores solares, por ejemplo, están con precio libre en las farmacias y en las estanterías de cualquier comercio.

En cuanto a los medicamentos y los productos sanitarios los hay de dos tipos desde el punto de vista económico o comercial, los financiados por la SS y los no financiados. Los medicamentos financiados por la SS en España son los más baratos del mundo, hasta tal punto esto es cierto que la Administración ha tenido que regular lo que en el sector se denominan “exportaciones paralelas” que consistían en que algunas farmacias y almacenes compraban medicamentos en España y los exportaban a otros países de la UE, donde un mismo laboratorio comercializa medicamentos idénticos pero a un precio mucho mayor. Los no financiados tienen precio libre y cualquiera puede comprobar, preguntando en una farmacia, la diferencia de precio entre dos medicamentos, uno financiado y otro no de igual composición. Cuando un medicamento deja de estar financiado en unos años multiplica su precio mientras los similares que siguen en el Sistema Nacional de Salud bajan.

Las farmacias además están en un mal momento económico, probablemente el peor de los últimos cincuenta años. Pero esto no se ha producido por una mala gestión empresarial de los farmacéuticos o porque no hayan sabido adaptarse a las nuevas tecnologías sino por los descuentos que desde el año 2.000 viene realizando la Administración que pueden llegar hasta el 20%. Además el margen comercial ha bajado sustancialmente en estos años, se han limitado las bonificaciones por compras que los laboratorios podían hacer

a las farmacias y el precio medio de la receta ha bajado un 30%. Los gastos paralelamente a la bajada de beneficios han ido subiendo, con la receta electrónica el tiempo de dispensación ha aumentado y aunque se dispensan menos recetas, más baratas, con menos margen y descuento obligatorio al ser el tiempo de dispensación mayor es necesario el mismo personal.

Todo esto contando con que la Administración pague las facturas, si no lo hace, ni se sabe cuando lo va a hacer, como está ocurriendo el panorama económico de los farmacéuticos es aterrador.

El proyecto de liberalización que ahora se lanza parece una jugada maquiavélica del capitalismo salvaje, SE HUNDE UN SECTOR CON MEDIDAS QUE PUEDEN RESULTAR POPULARES Y CUANDO ESTE HUNDIDO LO COMPRAMOS.

Por otro lado las nuevas farmacias que se han abierto o se van a abrir en las distintas comunidades autónomas lo han hecho, o lo harán, mediante concurso. En Andalucía se van a instalar más de 300 nuevas farmacias asignadas por méritos y ahora al farmacéutico que ha sacado buenas notas en la carrera, se ha preocupado de seguir estudiando y trabajar para conseguir un buen curriculum, después de perder varios años esperando la resolución del concurso y haber realizado una gran inversión para alguien que empieza, verá poner a su lado una farmacia Mercafarma, Carrefar o El Medicamento Inglés.

Para estas cadenas la facturación a la Seguridad Social, no les supondrá más del cinco o diez por ciento de las ventas totales con lo que si siguen, que seguirán porque históricamente así ha sido, los retrasos en los pagos, a las cadenas les supondrá muy poco y a los pocos farmacéuticos que queden en unos años se les puede fácilmente arruinar.

Ante ello, la Administración deberá hacerse CUATRO PREGUNTAS

- 1.- ¿Hay más empleo dedicado a la dispensación de medicamentos en los países en los que está la farmacia liberalizada que en España?
- 2.- ¿La liberalización abarataría el precio de los medicamentos?
- 3.- ¿Existen más farmacias por habitante en los países donde está la farmacia liberalizada que en España?
- 4.- ¿Están las farmacias mejor distribuidas en esos países, teniendo en cuenta los pueblos pequeños y las barriadas extremas?

Si la Administración responde honradamente a esas preguntas, verá que la liberalización, por ahora, no es conveniente para España.



## **Desde su condición profesional y personal, ¿conoce el momento que atraviesa el colectivo farmacéutico?**

*Tenemos una idea muy cercana por la relación que mantenemos con CEOFA, que, constantemente, tanto en los órganos de gobierno, como en la relación directa, nos transmite las inquietudes más importantes del sector. Por nuestra parte, realizamos la labor de acompañamiento necesario para tratar de mantener el dialogo más eficaz con los poderes públicos y defender los intereses de los empresarios, en general, y de los farmacéuticos, en particular.*

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

*Me consta que a nivel individual existe una valoración muy alta de la labor del farmacéutico en el conjunto de la sociedad. A algunos políticos lo que les está faltando es una mayor capacidad de dialogo, y de capacidad para consensuar el nuevo momento económico y presupuestario. Vengo reclamando un gran acuerdo social en el que, en aras del consenso, todos cediéramos en alguna posición, pero que sería de un valor democrático incalculable para el futuro.*

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

*Las administraciones siempre han visto al empresario como una mano de obra barata para la gestión de lo público, cuestión que muchas veces no se nos valora. Por ejemplo, somos los encargados de recaudar impuestos como el IRPF o el IVA, y en otras ocasiones se nos exige participar en encuestas con carácter obligatorio bajo la amenaza de una sanción. Algún día la sociedad debería reconocernos esa función pública*

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

*Creo que la informatización y digitalización son elementos fundamentales en la relación administrador-administrado, y es el elemento esencial para resolver estas cuestiones en todos los ámbitos de las relaciones administración- empresa.*

## **¿Está a favor o en contra de los genéricos?**

*No creo que sea una cuestión de estar a favor o en contra. Los empresarios sabemos perfectamente combinar en nuestra actividad eficacia y eficiencia; por tanto, el farmacéutico, que es empresario y profesional sanitario, es el que mejor puede adoptar la decisión mas adecuada en cada caso.*

## **¿Qué opina del copago?**

*Es evidente que el Estado del Bienestar tiene un límite en su coste económico y, por tanto, es una exigencia ajustar el coste de los servicios sociales, sin que ello suponga generar una desigualdad insuperable. De todos modos, el copago ha venido existiendo históricamente en materia farmacéutica, sin que ello se haya entendido como una quiebra de derechos, sino como una participación del ciudadano en el sistema*

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

*Las funciones como prestador de servicios sanitarios del farmacéutico ya están en el marco legal vigente. Considero que ésta si es una labor propia de un colegio profesional, que desde un trabajo corporativo y deontológico contribuya a una adecuada delimitación del ejercicio profesional.*

## **¿Usa la Atención Farmacéutica para dolencias menores y se deja aconsejar sobre EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias)?**

*El colectivo farmacéutico tiene más que acreditado un nivel de solvencia y responsabilidad que hace efectivo el mantenimiento de un criterio general de confianza plena en él.*

## **¿Cómo inclina la balanza entre farmacéutico empresario versus sanitario?**

*Creo que no hay un término de comparación o un elemento a sopesar entre empresario y sanitario. Será, en todo caso, una comparación entre la acción ética o no de una persona determinada.*

*En nuestra sociedad está muy clara la acción del farmacéutico empresario, que APROFASE representa, en la que vela por sus intereses económicos sobre la base del ejercicio ético de su profesión.*

## Compromiso de boticario

Mi querido amigo y compañero, Pedro Caballero-Infante, me invita a participar en el nacimiento de una nueva revista: *El Faro Farmacéutico*. ¡Destello! ¡luz! ¡Guía! ¡Cuánta necesidad en estos momentos de marejadas! Momentos convulsos, pero especialmente de incertidumbres, que son los peores, por mor de aquella falta de previsión de quienes teniendo responsabilidades no vieron, o no quisieron ver, lo que se avecinaba, de cambios legales actuales improvisados, a veces, difícilmente entendibles, que desconciertan a la Farmacia y al sufridor ciudadano y, todo ello, por la intervención de unos cargos políticos dedicados a la improvisación. Sin duda: no son momentos serenos para la Farmacia.

Con todo: ahí están los boticarios. Ahora, cuando acepto, y agradezco muy sinceramente, mi participación en este nuevo proyecto editorial, no sé si me debo incluir en el círculo reducido, por llamarlo de alguna manera, de los últimos románticos que, a pesar de la farmacogenética y las nuevas tecnologías y la vectorización farmacológica, nos atrae seguir empleando el vocablo boticario para designar al que ejerce la profesión con botica; boticario que entiende principalmente, entre otros muchos aspectos sanitarios, de medicamentos y de la medicación que necesitamos todos. Información, consejo, asesoramiento, asistencia,... y bastante más, mucho más. La larga trayectoria de la Farmacia española está muy clara: proximidad y bien hacer en lo sanitario y en lo social.

En lo sanitario: plena responsabilidad en el conocimiento de los medicamentos, nuevas responsabilidades asistenciales en la correcta utilización de los mismos. Lo que hemos denominado atención farmacéutica no ha sido más que dar forma estructurada a las demandas que brotan de la evolución de la sociedad y de la propia farmacia. En este sentido, se entiende que las cuatro columnas que soportan el armazón de la atención farmacéutica -dispensación informada, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y promoción de la salud y prevención de la enfermedad- suponen un nítido beneficio para todos nosotros, como usuarios de los servicios farmacéuticos, y un altísimo compromiso de responsabilidad por parte de los boticarios de siempre, hoy farmacéuticos comunitarios. La receta electrónica y su entorno digital son herramientas potentes que abren infinitud de posibilidades.

El ejemplo, en lo sanitario, es claro: los mayores son los principales usuarios de la botica, que no elabora los medicamentos, pero que muestra vocación de farmacia asistencial, ante la inequívoca demanda social. Hace ya muchos años afirmé que el farmacéutico es el interlocutor válido entre los profesionales responsables de la prescripción de medicamentos y los usuarios de los mismos. De ahí que, en la misma base del acto profesional farmacéutico de la dispensación, la información sea de vital importancia.

No deseo extenderme en otros aspectos pero es evidente que en determinadas situaciones especiales, habituales (ser recién nacido, estar embarazada, resolver una duda sobre el colesterol...etc.), de entrada, con altísima frecuencia, el ciudadano, o alguien en su nombre, acude a su botica de toda la vida. Justo la que está en la esquina de confluencia de dos viejas calles del barrio, o en la placita del pueblo, pero la botica (establecimiento sanitario privado de interés público) siempre estará allí con sus profesionales cualificados y competentes.

Enlazo con lo social: una dimensión que, entiendo, debe ser siempre valorada, resaltada, respetada y agradecida. Y me refiero en concreto al grado de confianza y credibilidad que ofrecen los farmacéuticos como agentes de salud, generadores de bienestar psicológico en todos los entornos sociales. Deseo evocar lo que decía, hace justo dos años, en una mesa redonda (Dimensión sociológica y humanística del farmacéutico), en el sentido de las actuaciones farmacéuticas que, como labor callada, aunque bien reconocidas, se orientan a dar amparo a sus semejantes; semejantes que no son más que aquellos clientes habituales que encuentran en la botica, u oficina de farmacia, o farmacia comunitaria, un profesional que, además de sus conocimientos científicos y técnicos, se preocupa y ocupa de asistir, con sus intervenciones directas y consejos, a los demandantes de apoyo, protección y beneficio, particularmente en el entorno de las emociones y los sentimientos personales (IV Congreso de la Asociación Iberoamericana de Academias de Farmacia, Cartagena, mayo, 2011).

Porque -lo sabemos merced a una larguísima tradición- los farmacéuticos comunitarios, en el ejercicio de la profesión, tienen contacto directo y permanente, sin horarios restringidos ni citas previa, con las personas y una capacidad muy elevada de influir sobre las mismas, gracias a la autoridad moral ganada día a día en el transcurrir de los tiempos. Decía, y digo, que la farmacia comunitaria es, además, una clase, si se me permite la licencia, de 'confesionario' donde se intentan resolver problemas aplicando una psicología autodidacta e intuitiva, que no se suele explicar en las facultades, basada en la experiencia continuada del trato personal. La psicología cuando se hace práctica se convierte en un medio poderoso de comprensión de la vida. Sin duda: el valor intangible de nuestra Farmacia. En momentos de grandes inquietudes y preocupaciones por lo incierto de las perspectivas futuras: el valor humano de la Farmacia.

Ciertamente, no son momentos serenos; la incertidumbre no es buena compañera de viaje, máxime si la luz no se divide en la distancia. Ojalá *El Faro Farmacéutico* nos ofrezca en sus páginas la nueva luz, cargada de energía, que permita continuar agradeciendo los valores intangibles, humanos y profesionales de la Farmacia. Compromiso de boticario.

## 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](mailto:aprofase@aprofase.com)

Teléfono: 954 21 00 58 - 22 11 06