

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

30 de mayo de 2014

Año II Número 26

Niños, ¿no tenéis otro sitio donde jugar?

Esta frase normalmente es dirigida a los "locos pequeñitos" que aun con espacio suficiente y lugares donde recrearse prefieren estar pegados a las faldas de los adultos y así procurar fastidiar de la mejor manera posible. Ellos lo hacen sin ninguna intención previa, por mera naturaleza infantil pero de los que vamos a escribir lo hacen con una intención que escapa a nuestra comprensión.

La consejera de Salud ha afirmado que no le "extraña nada" que Farmaindustria vaya a emprender acciones legales contra la resolución del SAS para convocar un nuevo acuerdo marco de homologación para la selección de principios activos para determinadas indicaciones, más conocido como Alternativas Terapéuticas Equivalentes (ATEs) ya que "hay muchos intereses económicos de por medio".

"Nosotros no podemos hacer milagros, lo que no puede estar el Gobierno de España es recortando los presupuestos de salud, que no nos pongan obstáculos cuando adoptamos medidas para hacer más eficiente el gasto". En este sentido, ha recordado que "uno de los gastos más importantes en materia de atención sanitaria" es el farmacéutico y en él desde el Ejecutivo autonómico se han "ido adoptando determinadas medidas" que se han impulsado mirando "por el interés de la salud de las personas y por la sostenibilidad del sistema" ...

"Para nosotros el interés que nos guía fundamentalmente es el de atender a las personas y poder hacerlo desde el sistema público, universal y gratuito, que es el que defendemos en Andalucía", ha declarado la consejera, para la que "no extraña nada que lo recurran porque hay muchos intereses económicos de por medio", si bien ha asegurado que la Junta va "a seguir adelante". A estas declaraciones los farmacéuticos andaluces estamos ya acostumbrados y como decimos en nuestra bendita tierra: "cada vez que hablan sube el pan".

¿No hay otro objetivo en la política sanitaria andaluza que, para reducir costes, poner la mira en el gasto en medicamentos? ¿No se está, si no derrochando, dejando de escatimar en otras partidas que no atañen a la industria farmacéutica, distribución y farmacia?

Nos obligan a pasar por demagogos si hablamos de gastos que sin ir más lejos se reflejan, y es sólo un ejemplo, en la infinidad de viajes sistemáticos al Ministerio de Sanidad, ubicado en Madrid, para unas estériles reuniones de la Comisión Interterritorial con lo que conlleva de dinero que se escapa en desplazamientos, estancias y dietas.

Pues siguen hablando de estos gastos como el chocolate del loro sin escatimar, en presupuestos laxos en otras partidas ministeriales.

Ahora la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) sale, con toda la razón, a la palestra para denunciar la limitación en la prescripción oncológica. ¡Señores, que estamos hablando de algo muy serio como son los medicamentos!.

Pónganse la mano en el corazón, aviven el cerebro y piensen lo que significa poner por delante los costes al sufrimiento del enfermo de cáncer o su familia.

¿No tenéis, hijos míos, otros sitios dónde "jugar"?

Reconvocado el concurso de farmacias en Andalucía

La Consejería de Salud mediante una Orden acaba de reconvocar el concurso de farmacias, en concreto ha convocado a 6 farmacias de Almería, Granada y Huelva que quedaron desiertas en la anterior convocatoria y para los adjudicatarios de la 3ª fase, aquellos que nunca han sido propietarios de farmacia anteriormente.

En los 6 municipios ofertados el número de población varía entre los 244 habitantes que tiene el más pequeño y los 462 que tiene el mayor. Personalmente creo que no se va a cubrir estas farmacias, a día de hoy que tanto se habla de los servicios profesionales que debe ofrecer la botica y con un número tan limitado de pacientes se me hace muy difícil pensar que estas farmacias sean viables económicamente y máxime cuando la Junta de Andalucía todavía no ha puesto en marcha las ayudas que hay aprobadas tanto a nivel autonómico como a nivel nacional para las farmacias VEC.

Pienso que lo más lógico para estas pequeñas poblaciones que alguna además estará aisladas a varios kilómetros de otro pueblo, es la instalación de botiquines dependientes de la oficina de farmacia más cercana. Consiguiendo tener a la población cubierta farmacológicamente y no teniendo que poner farmacias en lugares donde prácticamente no van a poder subsistir.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino
aprofasepresidencia@gmail.com

¿Farmacias esenciales o nido de héroes? (I)

Entre los muchísimos problemas con que se enfrenta la clase farmacéutica hoy día, hay dos, a mi parecer, que necesitan urgente solución. Rara es la ocasión en el corto tiempo de vida de *Faro Farmacéutico*, en que no me haya referido a alguno de ellos:

-El repetido tema de las subastas, y el de las

-VEC (farmacias con viabilidad económica comprometida) nombre que, a simple vista, no duele pero que se le ha dado a un conjunto de farmacias que nadie sabe cómo son capaces de subsistir, que no ganan ni para pagar la luz, chiste fácil si no fuera por los dramas personales que puedan esconder y que, de hecho, esconden.

Parece razonable pensar que las famosas subastas, como tal, no tardarán mucho en desaparecer aunque habría que preguntarse qué ocurrirá después, pero eso será un tema del que hablaremos en otro momento.

Hoy toca hablar como tema monográfico de las VEC, asunto muy importante aunque no demasiado conocido por el gran público, pero de enorme actualidad al que nuestra revista ha acogido con enorme cariño desde el primer momento tras su nacimiento.

Hace cuatro años un grupo de farmacéuticos fundan SEFAR (Sociedad Española de Farmacias rurales) preocupados por el negro panorama que los constantes recortes estaban originando a las farmacias rurales, sobre todo a las ubicadas en núcleos muy pequeños, en donde hasta hace pocos años el farmacéutico había vivido más o menos decentemente y ahora veía que, poco a poco, se quedaba sin posibilidad de seguir ofreciendo un buen servicio a no ser que apareciera un Santo del cielo ofreciendo soluciones.

Hay que tener en cuenta que, dentro de las VEC, la más pequeña de Sevilla atiende a 330 personas y la más pequeña de España a 47.

El número total de afiliados a SEFAR en toda España es de 350, de los cuales un 47% son propietarios de una farmacia VEC, lo que quiere decir que el número total de VEC gira alrededor de 165, y subiendo, por supuesto.

Estamos cansados de oír por activa y por pasiva que nuestra mejor franquicia ante la Administración y ante la sociedad es nuestra red de puntos sanitarios, la farmacia española, que llega a todos los rincones por muy recónditos y lejanos que estén.

Allí donde se halle una persona que lo necesite, seguro que encontrará una farmacia a su disposición y, en muchos casos, las 24 horas del día durante todo el año.

Es seguro que estos casos son irrepetibles en cualquier sitio y circunstancias por lo que una vez más habremos de lamentarnos de que, desgraciadamente, seguimos sin saber sacarle rentabilidad política al asunto.

Pero, volvamos a tomar el pulso al tema que nos trae. A todas las farmacias VEC estos jóvenes visionarios las llaman “farmacias esenciales”, nombre que según ellos realza la importancia de estos centros rurales, huyendo de centrar el problema únicamente en algo económico destacando, muy al contrario, la esencia de la universalidad del servicio.

Hasta aquí, todo está más o menos claro pero empecemos a hacernos preguntas, por ejemplo:

1. ¿Han cerrado ya alguna de ellas? Sí, 3.

2. Con esos habitantes, ¿Cómo se puede vivir hoy de la farmacia si no hay algún tipo de ayuda oficial? No se puede

3. ¿Qué ocurrirá con el asegurado si se queda sin el servicio de farmacia? Que el asegurado protestará a la Administración, que se encargará de solucionar el problema como sea. No olvidemos que los votos mueven montañas.

4. ¿El problema es idéntico en toda España? Sí, pero la velocidad con que se está actuando en cada autonomía, no.

5. ¿Sólo existen VEC en los pueblos o también en las capitales? También en las capitales.

6. ¿Será verdad que si los que pueden no lo impiden la farmacia española como tal podría desaparecer a pesar de ser el mejor servicio de este país y uno de los más baratos de Europa? Se me ocurre que el encargado político del tema piensa que, a pesar de nuestros lloros y protestas todavía hay cuerda y cuello para seguir a apretando. Nos corresponde a nosotros, a TODOS NOSOTROS, demostrarle que, no solamente estamos sentados en el fondo, si no que no es bueno para nadie, ni para él mismo, que eso ocurra, ni estamos dispuestos a consentir que ocurra.

Como no podía ser de otra forma ante toda esta problemática, las administraciones reaccionan.

Aparece un RDL (09/2011) como mecanismo de compensación para que estas VEC puedan sobrevivir.

(...sigue...)

¿Farmacias esenciales o nido de héroes? (y II)

Habrán ayudas para las farmacias que no alcancen unas ventas de 200.000 Euros/año.

- SEFAR realizó un estudio muy completo y complejo sobre la rentabilidad de 52 de sus farmacias esenciales con facturación media de 8.211 Euros/mes/farmacia, llegando a la conclusión de que, bajo esas condiciones, la farmacia tendría un beneficio de 629 Euros/año (antes de impuestos)

- Facturación mensual: 8.211 Euros

- Beneficio Mensual: 629 Euros (antes de impuestos) que es una cantidad inferior al salario mínimo interprofesional establecido en el año 2012.

- Si a ello añadimos el margen derivado del RDL, el salario mensual, sería de 941 euros/mes (antes de impuestos).

He hecho mis propios números, mucho más simples, y por lo tanto, menos rigurosos, y llego a unos resultados muy parecidos que entenderemos, si no mejor, sí más rápidamente:

- Las ventas mensuales son de 8.211 Euros/mes

- Como sabemos que el beneficio neto de la farmacia está en el 6,9%, lo aplicamos, aunque estas farmacias compran mucho peor, resultando que:

- El beneficio mensual neto sería de 680 Euros/mes

Esto es lo que hay y no hay más. Como dijo el sabio: “menos da una piedra”, pero si gracias a estas ayudas el asegurado queda asegurado y las farmacias pueden respirar y seguir viviendo, miel sobre hojuelas.

Pero se me ocurren unas cuantas preguntas que vienen a cuento, por supuesto. Veamos:

Parece ser que entre las VEC hay dos tipos de guardias, vamos, dos modelos: uno de 182 guardias de 24 horas/día, al año, y otro de 365 días 24 horas.

Hago números y veo que en el primer caso la hora de trabajo en la farmacia sale a 2,58 Euros. Con el segundo caso, la hora se paga a 1,29 Euros.

Pregunto si esto es verdad.

Si es verdad, pregunto si es serio.

Si es serio, pregunto si es posible.

Si es posible creo que a todos nos gustaría conocer el nombre del padre de la criatura, simplemente para agradecerle el interés que se toma por la clase farmacéutica..

Vamos a ver, usted estudia una carrera universitaria, etc.. y termina de farmacéutico en un pueblecito de 800 habitantes.

Vive, cría a sus hijos y de pronto el *papá Estado* comienza a tener problemas económicos y, lógicamente, los traspasa a los administrados, tanto que, en un momento determinado, no gana lo suficiente para cubrir los gastos de su casa.

Papá Estado, que sabe la problemática, se asusta y decide ayudarle para que el público no quede desasistido y ¿qué hace? Pagarle 1,29 euros a la hora para que no se vaya pero, eso sí, trabajando 24 horas al día.

Se me viene a la cabeza la actuación de unas mujeres muy valientes que fueron precursoras del 1 de mayo actual.

¿Te parece sangrante toda esta historia? Pues espera un poco que ahora viene lo más interesante: esta ayuda está aprobada hace dos años y medio pero, a estas alturas, las VEC de Asturias, Cataluña y Andalucía no han visto un euro de dicha cantidad y lo curioso del caso es que ningún boticario se ha movido de su puesto de trabajo.

Está claro que forman una “CUNA DE HÉROES” o poco menos.

Mi sincero homenaje y agradecimiento a Francisco Javier Guerrero, Presidente de SEFAR y a toda su Junta, por su incansable labor, no siempre conocida ni suficientemente reconocida, en favor de sus farmacias y de todas las farmacias.

Acabo de leer una nota de prensa que me parece tan buena como cualquier otra con la que terminar mi artículo. Dice así:

“El gobierno andaluz alarga el plazo para que la Ley de Transparencia no afecte al propio gobierno”.

En castellano: de momento se evita que se hagan públicas las retribuciones brutas percibidas anualmente por los altos cargos y puestos de confianza.

Moraleja: yo no quiero que los políticos no cobren, lo que quiero es que los míos cobren, si no la misma cantidad que ellos, al menos, al mismo tiempo.

CEOFA vuelve a plantar cara al SAS

Le reproducimos a nuestros lectores, por su extraordinario interés, la entrevista que nuestros compañeros de *El Global* le realizaron a D. José Luis Márquez, Presidente de CEOFA.

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) y la patronal farmacéutica regional Ceofa están acostumbrados a verse las caras en los tribunales. No son pocos los litigios que tienen, o han tenido, abiertos en ellos: medicamentos de Diagnóstico Hospitalario (DH), subastas, concurso de nuevas boticas... El presidente de Ceofa, José Luis Márquez, sabe que “no son situaciones idóneas” pero cree que los tribunales son el único lugar en el que David puede luchar en igualdad de condiciones con este Goliat.

Pregunta. ¿Es Ceofa el particular azote del SAS?

Respuesta. Ceofa no busca ser el azote de nadie, sino defender a la profesión farmacéutica y a la población. Somos una patronal y, por tanto, debemos velar por los legítimos intereses de los propietarios de boticas. No queremos confrontaciones, pero tampoco pecar de dejación de funciones. Si hace falta seguir yendo a los tribunales, iremos.

P. Actualidad. El SAS ha anunciado la cuarta subasta de medicamentos ... Y Ceofa ha presentado el cuarto recurso de alzada contra la medida.

R. Y si hubiese una quinta subasta, habría quinto recurso, se lo puedo asegurar. Al igual que podría asegurar que el SAS lo desestimaré, como ha hecho con los anteriores, y tocará presentar un nuevo recurso contencioso en los tribunales.

P. Imagino que con mismos argumentos que los anteriores: falta competencial, desigualdad en acceso a la prestación, riesgos sanitarios...

R. Así es, pero con el agravante en este caso de que la cuarta subasta se anuncia después de la última modificación de la Ley de Garantías (por la Ley 10/2013), la cual ya recoge expresamente que cualquier medida para la contención del gasto deben ser homogénea en todo el Estado. Lamentablemente, las subastas se han convertido en una confrontación política. El problema se acabaría con una pronta resolución del Tribunal Constitucional. Lo malo es que estas sentencias llegan cuando los daños sanitarios y económicos son ya irreparables.

P. Una batalla ganada por Ceofa al SAS es la sentencia que le obliga a ‘devolver’ cientos de medicamentos de DH a las boticas. ¿La más importante para la farmacia en los últimos años?

R. Sí, tanto por lo que dice como por la contundencia de lo que dice. El fallo indica claramente que la Administración andaluza no puede tomar ciertas decisiones y que, aun así, ni el procedimiento administrativo por el que las tomó hubiese sido el correcto. Sabemos que el SAS ha presentado recurso de casación ante el Tribunal Supremo, y nosotros presentaremos recurso de oposición al mismo, además de pedir la ejecución provisional de la sentencia.

P. ¿Hay más rounds previstos?

R. Sí, por ejemplo, está pendiente de fallo un recurso por el litigio de la atorvastatina (en 2010, Andalucía fijó un precio máximo de facturación en función del precio menor que tenía su genérico con adelanto a la publicación de la orden nacional de precios de ese año), que seguramente también ganaremos y reclamaremos patrimonialmente.

Participar en las subastas: la “mejor” forma de matar la Industria

Como ya informaran los compañeros de *El Global*, el miembro del consejo directivo del holding estadounidense Amneal, que ha entrado en el mercado español con la compra de Pharmagenus, cree que las subastas de medicamentos suponen “la muerte de la industria”, y asegura que su compañía “nunca participará en este tipo de concursos”.

La nueva Orden de Precios generará desabastacimientos, como advierte FEFE

El último Observatorio del Medicamento de la Federación Española de Empresarios de Farmacias (FEFE), publicado hace unas semanas, advierte de que *“la aplicación de la nueva Orden de Precios de Referencia producirá desabastecimiento de medicamentos, pues no insta una medida eficaz para comprobar la comercialización efectiva de los fármacos y el estado de abastecimiento permanente del mercado”*. Es más, añadieron que *“en este previsible desabastecimiento influirán también los plazos de aplicación de la Orden, insuficientes para toda la cadena farmacéutica”*.

Para evitar esta falta de medicamentos, la patronal propone mantener *“en límites de rentabilidad los medicamentos de precio bajo y vigilar especialmente la comercialización efectiva. No basta que el producto se haya comercializado en una región, o tras comercializarse durante un tiempo desaparezca del mercado, sin que exista una exigencia de responsabilidades ni se atiendan a las denuncias de las empresas de distribución y farmacias”*, ha destacado el observatorio.

Según han explicado, otras consecuencias de la futura aplicación del proyecto de Orden de Precios de Referencia serán la reducción de la cuota de mercado de los genéricos, la desfinanciación de medicamentos de marca que sufran descensos de precios porcentualmente elevados y el incremento del mercado no financiado, según anticipa la patronal farmacéutica. *“El mercado no financiado y de autocuidado está experimentando un considerable crecimiento -en el mes de marzo creció un 9 por ciento- y este aumento será mucho mayor tras la publicación de la Orden de Precios de Referencia y la previsible desfinanciación de muchos medicamentos de marca”*, ha explicado.

FEFE destaca, además, que el Proyecto de Orden no contiene memoria económica ni de impacto sobre el sector, siendo éste un requisito imprescindible en la elaboración de normas tanto en España como en la Unión Europea y al que obliga expresamente el Real Decreto 177/2014. La nueva norma supondrá una pérdida de ventas para las oficinas de farmacia de 743,07 millones de euros a PVP, según datos de un estudio realizado por la consultora IMS Health, presentado recientemente. Además, concluye que los productos más afectados serán los medicamentos de marca y los conjuntos de nueva creación: *“La consecuencia inmediata es que este tipo de productos saldrán de la financiación, e incluso algunos notificarán un precio mayor en el mercado libre”*.



PROYECTOS Y DESARROLLOS
TECNOLAN

SMART & GREEN LIGHTING

ILUMINACIÓN EFICIENTE LED



**GESTIÓN DE AYUDAS DE
LA AGENCIA ANDALUZA
DE LA ENERGÍA.**

**Iluminación
Eficiente
en las Pymes**



Pl El Manchón - C/ La Línea, 51
Tomares (Sevilla)

Tlf: 95 415 91 28 | @: tecnolan@tecnolan.es

Los márgenes en Farmacia continúan a la baja aunque se atisban señales de reactivación

Como mantiene el XV Informe Anual de Oficinas de Farmacia 2014 elaborado por la consultora Aspime, todas las farmacias españolas han visto caer sus márgenes en 2012. El estudio se ha realizado con 803 farmacias españolas sobre los datos de las declaraciones fiscales de 2013, es decir sobre los resultados económicos de 2012.

Las conclusiones indican que, además de caer los márgenes en todos los tramos de facturación, han crecido los costes laborales y la presión fiscal lo que mantiene en situación complicada el crecimiento de la oficina de farmacia. Como consecuencia de esto, dice Aspime, algunas farmacias prefieren no dispensar medicamentos caros por el efecto económico que produce en sus cifras” al aumentar la fiscalidad.

Sin embargo, no todos los datos son negativos. En otro informe, éste ya sobre datos de 2013, hecho público la semana pasada y elaborado por la Asociación Madrileña de Asesores de Farmacia (AMAF), se señala que es perceptible un ligero repunte en el número de transmisiones de oficinas de farmacia, aunque coinciden en que crecen los costes laborales y no hay una recuperación de la rentabilidad.

En el segundo semestre de 2013, dicen, *“se observa una mayor implicación de los bancos y un aumento de los aspirantes a comprar oficinas de farmacia en la confianza de que puede ser una buena inversión”*.

En cuanto a los costes laborales, éstos subieron de promedio en 2012 un 7,41 por ciento de lo vendido (frente a un 6,45 en 2011; un 4,67 en 2010 y un 4,20 en 2009), según el informe de Aspime.

En esta situación influirían, además del aumento del IRPF, el hecho de que la extensión de la e-receta implique la contratación de farmacéuticos para poder dispensar de acuerdo a las nuevas normas.

El informe anual que realiza la consultora Aspime sobre la situación de las oficinas de farmacia pone al descubierto cómo la oficina de farmacia en general, pero especialmente las que facturan menos, se enfrentan a una especie de tomenta perfecta: los márgenes caen, con altibajos, pero con una tendencia a la baja mientras aumentan los costes laborales y los financieros como consecuencias del endeudamiento extra al que han obligado los impagos.

Las farmacias trabajan una media de tres meses sólo para pagar impuestos.

J.T Las farmacias que facturan hasta 300.000 euros anuales tienen que trabajar 2,29 meses para, con los beneficios, hacer frente a sus deberes fiscales. Es una de las conclusiones del Informe anual de Oficinas de Farmacia 2014, elaborado por la consultora Aspime, que fue presentado la semana pasada en Madrid.

Esa fue al menos la realidad en 2012. Y en cada tramo de facturación la cantidad de días a trabajar para pagar a Hacienda crece. Así, con una facturación de hasta 600.000 euros son necesarios los beneficios de 2,48 meses; las farmacias de hasta 900.000 euros anuales de facturación necesitan 3,16; las que facturan hasta 1.200.000, 3,42 meses; hasta 2.000.000, 3,96 meses, y a partir de esa facturación, 4,42 meses.

2012 fue el primero en que se aplicó una reforma impositiva de subida de tipos, prevista inicialmente para 2012 y 2013 pero que el Gobierno ha decidido extender también a 2014. La farmacia pagó entre un 0,75 y un 7 por ciento más que en 2011 con los mismos resultados económicos.

“La entrada en vigor de la nueva normativa tributaria no ha servido para mejorar la fiscalidad de la oficina de farmacia”, sostiene el estudio.

A esto hay que añadir, según el estudio de Aspime, que *“la crítica situación financiera de impagos ha provocado la irrupción masiva de gastos financieros en las cuentas de explotación de las farmacias españolas y este hecho alimenta y corrobora la disminución de márgenes de resultados”*.

El paro se triplica en Farmacia

Los datos de Estadísticas de Colegiados y Farmacias Comunitarias 2013 son claros: en los últimos seis años, el paro en Farmacia casi se ha triplicado, y es más acusado en técnicos que en titulados superiores.

“El paro registrado en titulados de Farmacia sigue una tendencia creciente en los últimos años, menos acusada entre los licenciados y graduados”, dice el informe a partir de los datos facilitados por el Instituto Nacional de Empleo (INEM). Además, “apenas 1 de cada cuatro demandantes de empleo está colegiado”, repartiéndose en una tasa del 76 por ciento de no colegiados frente al 24 por ciento sí adscritos a algún COF y en situación de búsqueda de empleo.

El número de colegiados continúa su evolución ascendente paulatina año tras año y en 2013 los colegios tenían registrados a 66.657 farmacéuticos (1.185 más que el año anterior). A ojos del Consejo, “en los últimos años el número de colegiados en activo crece de manera continua, aunque su presencia pierde peso como consecuencia del crecimiento del número de colegiados jubilados y del incremento en los colegiados sin ejercicio”.

Gracias a los datos detallados por provincia se revela un dato curioso en la Comunidad Valenciana: mientras que la provincia de Castellón tiene a todos sus colegiados en activo (la que más en toda España), la de Valencia es la que tiene un mayor porcentaje de colegiados sin ejercicio o parados (el 36,5 por ciento). Y Alicante, según las cifras, no tendría ningún colegiado sin ejercer, cuando la media nacional indica que el 13,2 por ciento de los colegiados estarían en esta condición.

Todos estos datos vendrían acompañados, además, de un incremento del número de oficinas de farmacia: 21.559 (101 más que en 2012). En total, abrieron 132 oficinas (el 85,6 por ciento en municipios que no son capital de provincia) y se cerraron 31, nueve de ellas en capitales de provincia.



Lo mejor para puertas automáticas y cierres, no es un analgésico

Si tu farmacia necesita un auténtico especialista en puertas automáticas y cierres enrollables es hora de contar con WELCOME.

Ahora, además si eres socio de APROFASE podrás beneficiarte de condiciones especiales y muchas ventajas más:

- Descuentos exclusivos APROFASE
- Servicio de mantenimiento y reparación de todas las marcas y modelos

Solicita presupuesto sin compromiso

Tel: 955 38 08 44

comercial@welcomesoluciones.com

www.welcomesoluciones.com

Distribuidor oficial

EM

ENTREMATIC

pertenciente al
Grupo Assa Abloy

welcome
soluciones de acceso

**Con la venia:
Subastas, euro por receta y Constitución
por Jordi Faus
(Abogado y socio de Faus & Moliner)¹**

En la web del Tribunal Constitucional se ha publicado ya la sentencia de 6 de mayo que anula la tasa que es conocida comúnmente como “euro por receta”. Al aprobar la tasa en cuestión se la bautizó como “tasa sobre los actos preparatorios y los servicios accesorios de mejora de la información inherentes al proceso para la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios mediante la emisión de recetas médicas y órdenes de dispensación”. Seguro que al usar estos términos se pretendía ayudar a defender la constitucionalidad de la tasa. Está claro que a la administración, en muchas ocasiones, le gusta jugar con las palabras.

En Andalucía, cuando convocaron la primera subasta de medicamentos, no hablaron de reducción del precio ni de descuento, sino de la “cuantía de la mejora económica ofrecida al Servicio Andaluz de Salud por el laboratorio farmacéutico correspondiente”. También en esta misma comunidad autónoma, la segunda convocatoria del acuerdo marco para la selección de Alternativas Terapéuticas Equivalentes (ATEs) no menciona para nada este término, a pesar de que lo que pretende es precisamente seleccionar qué medicamentos van a comprar los hospitales entre aquellos que la administración autonómica considera equivalentes. En fin, para que luego digan que los abogados somos los que sacamos punta al lápiz.

De la lectura de la sentencia me permito destacar dos ideas. En primer lugar, la reflexión que hace el Tribunal Constitucional respecto de las medidas que las administraciones pueden adoptar para hacer frente a la complicada situación económica actual. Los magistrados concluyen que la crisis económica no puede servir como excusa a las comunidades autónomas para no respetar el orden constitucional, tanto en lo que se refiere al ejercicio de competencias, como al ejercicio de la potestad tributaria.

En segundo lugar, el análisis que hace el Tribunal Constitucional respecto del alcance de las competencias autonómicas en materia de prestación farmacéutica es interesante. En relación con esta cuestión, el Tribunal recuerda que la competencia para establecer una prestación farmacéutica es básica del Estado, lo cual garantiza una uniformidad mínima en las condiciones de acceso a los medicamentos con independencia del lugar de residencia.

También forma parte de la competencia básica del Estado, dice el Tribunal Constitucional, la definición de la modalidad de financiación de las diferentes prestaciones sanitaria, añadiendo la sentencia que en este caso existe una conexión entre la tasa y el precio del medicamento. Este dato, según el Tribunal Constitucional, tiene relevancia porque, en el caso de la sanidad, la competencia básica impide que las comunidades autónomas creen tasas que alteren el régimen de participación de los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en el coste del medicamento previsto por la norma del Estado. Es por ello que se considera en la sentencia que el “euro por receta” es inconstitucional.

Por los mismos motivos, pienso que la aportación de las subastas andaluzas debería considerarse del mismo modo inconstitucional. Y es que, la competencia básica del estado debería impedir el establecimiento de una aportación que altera, haciéndolo más gravoso para los laboratorios farmacéuticos, el régimen de fijación de precios previsto por las normas estatales.

¹ Artículo de opinión publicado en El Global el 16 de mayo de 2014

MÁS CONECTADOS QUE NUNCA

Nueva WEB y Área de Clientes ratiopharm



A través del Área de Clientes ratiopharm podrás:

- Realizar **pedidos online**
- **Consultar** los pedidos realizados
- Gestionar sus **facturas**
- Comunicarse con nuestro **servicio de atención al cliente**
- Descubrir las últimas **novedades** de ratiopharm
- Obtener el **modelo 347**

Regístrate en www.ratiopharm.es

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Regístrate en www.ratiopharm.es

Síguenos en [@ratiopharm_es](https://twitter.com/ratiopharm_es)
y también en





Bisnieta, nieta y sobrina (ahijada) de farmacéuticos

Licenciada en Farmacia por la Universidad de Sevilla.

Máster Universitario de Fisiología y Neurociencia de la Universidad de Sevilla.

Siempre he querido ser farmacéutica, crecer escuchando las historias de la botica de la Puerta Carmona de tu abuelo, el cariño de tu padrino hacia la historia de la Farmacia, viendo botes antiguos de farmacia por todos lados en casa o escuchando la historia de que mi madre se montaba en un taxi y con decir *“a la farmacia Fombuena”* la llevaban sin hacer más preguntas, creo que contribuyó a mi decisión. Era una niña cuando mientras las demás querían ser princesas o maestras yo ya decía: *“de mayor quiero ser farmacéutica”*. Algo que al principio solo resultaba cómico, ya que no parecía que fuese una decisión muy madurada, poco a poco fue cogiendo fuerza, y mi idea de convertirme en farmacéutica pasaba de ser un sueño a una realidad. En el Instituto comencé a interesarme y enamorarme de la Biología y cuando pasé la Selectividad tuve la suerte de conseguir una nota media que me permitía hacer la carrera que siempre había querido. Si no hubiese sido así habría hecho Biología o Bellas Artes, la primera por la similitud con mi carrera y la segunda por la vena artística que heredé de mi padre.

Recuerdo perfectamente mi primer día en la facultad, el Ilmo. Sr. D. Agustín García Asuero, Decano de la Facultad de Farmacia de Sevilla por aquel entonces, en su discurso de bienvenida para los nuevos alumnos nos dijo que había tres clases de alumnos, los que hacían la carrera solo porque sus padres tenían farmacia, los que la hacían porque además de tener la suerte de tener un farmacia en la familia tenían vocación y los que solo tenían vocación (olvidando claro a aquellos que la escogían de rebote por no haber entrado en la que querían, que en la mayoría de los casos era medicina). Me encontraba entre los del tercer grupo, quería ser farmacéutica. También dijo que durante la carrera haríamos amigos que serían para toda la vida, ya que nos unirían lazos muy fuertes debido a tantas horas y experiencias compartidas. Tengo que decir que así ha sido. Durante esos años hice amistades que ni el tiempo ni la distancia han podido malograr.

Nunca olvidaré cuando superé mi primera asignatura y le dije a mi madre: *“Mamá, he aprobado Historia de la Farmacia, así que ya sólo es cuestión de tiempo conseguir ser farmacéutica”*. No fue tanto tiempo al fin y al cabo. Disfruté mucho de mis años de Facultad entre fiestas, sainetes, viaje de fin de carrera, etc, y también los sufrí con las clases, las prácticas y los exámenes. Pero llegó el día en el que hice mi último examen, me fui a la cafetería de la facultad y dije: *“Mario, ponme una cerveza que acabo de terminar la carrera”*. Estaba feliz.

No contemplaba otra posibilidad que la de trabajar en una Oficina de Farmacia, era mi vocación. Me veía atendiendo a los pacientes, tomando la tensión, haciendo fórmulas magistrales.... Tanto mi abuelo, como mi tío Manolo vendieron sus farmacias antes de que yo naciera, así que cuando me licencié me encontraba *“compuesta y sin novio”*. Lo que para mí fue una eternidad no fueron más que dos meses los que tardé en encontrar trabajo, fue en una farmacia en Jerez de la Frontera, como sustituta, trabajando junto con una de mis mejores amigas de la facultad, con la que además compartía piso. Estuvimos un mes aprendiendo, disfrutando de la experiencia y soñando con el momento de cobrar *“el taco”* que nos pagarían al terminar. Cualquier cosa nos parecía una fortuna entonces. Me ofrecieron quedarme un mes más, pero me volví a Sevilla porque me estaba esperando un puesto de trabajo en la Farmacia Rodríguez-Duvisón CB, donde ejercí mi profesión durante cinco años. Empecé con muchas ganas, todo lo quería hacer, y todo lo quería aprender. Allí viví situaciones de lo más cómicas, como que te pidan *“mis pastillas de la cena”* y ahora averigua tu cuál es, o *“las que hierven en agua”* porque efervescente es una palabra demasiado larga, o que te traigan envuelto en un pañuelo y con mucho misterio, un comprimido azul rectangular, al que le falta un trocito, y que la señora se enfade cuando le digas que es Viagra ya que se lo encontró de casualidad en el bolsillo del pantalón del marido. En esa farmacia me formé en mi profesión tanto con el propietario, Ramón, como con mi compañera Manoli, auxiliar de Farmacia, que llevaba allí casi más tiempo que la propia farmacia, y de la que aprendí, sobre todo, a tratar con respeto y cariño a los clientes.

(...Sigue...)

Blanca Fombuena Rubio (y II)

Bisnieta, nieta y sobrina (ahijada) de farmacéuticos




A pesar de los buenos momentos y de mi amor por la profesión, el trabajo de Oficina de Farmacia es muy duro y requiere mucha dedicación, cada día el papel del farmacéutico está menos valorado y se relega al de simple dispensador. Fue todo eso, junto con la monotonía que sentía debido a lo rutinario de mi labor lo que me hizo plantearme un cambio en la dirección de mi profesión. Afortunadamente, gracias a una amiga, conseguí una entrevista de trabajo con el Dr. Manuel Romero Gómez (Catedrático de Medicina en la Universidad de Sevilla y Jefe de la Unidad Gestión Médico Quirúrgica de Enfermedades Digestivas del Hospital Universitario Virgen de Valme), quién decidió darle una oportunidad a esa chica sin alto nivel de inglés y ninguna experiencia ni en ensayos clínicos ni investigación. Fue así como, gracias a una beca, empecé a trabajar en el grupo de investigación de la unidad de Digestivo del Hospital de Valme, donde soy coordinadora de ensayos clínicos para el tratamiento de la Hepatitis C y B y tengo la suerte de trabajar con grandes profesionales y mejores persona. Tras seis meses me ofrecieron un contrato, y además de llevar varios ensayos clínicos me ofrecieron encargarme de monitorizar un Proyecto de Investigación sobre la evaluación del funcionamiento de productos para la monitorización del cumplimiento de la dieta en casos de intolerancias alimentarias mediante la detección de péptidos alimenticios en heces y para la detección de nuevos marcadores serológicos, tanto de diagnóstico como de seguimiento de dieta. Mi función dentro de los ensayos clínicos me otorga la oportunidad de tener un contacto directo con el paciente, al que ya estaba acostumbrada y no me gustaría perder. Ya que me encuentro dentro de un grupo de investigación decidí realizar el Máster Universitario de Fisiología y Neurociencia de la Universidad de Sevilla, que me permitirá realizar la tesis doctoral. En Septiembre presenté mi trabajo Fin de Máster, o tesina como se llamaba antaño, que trata sobre el "Papel de los anticuerpos antibetalactoglobulina y anti-péptidos 8-mer en el diagnóstico y la monitorización del cumplimiento de la dieta sin gluten en la Enfermedad Celíaca", campo en el que sigo trabajando. En este tiempo también he tenido la oportunidad de escribir un artículo de primera autora sobre el síndrome LPAC secundario a delección del exón 4 del gen ABCB4 en un paciente con Hepatitis C, además de enviar un póster a un congreso, así como asistir a diversas reuniones, conferencias y charlas. Espero poder seguir dedicándome a la investigación, un trabajo tan complicado como excitante.

No quiero terminar sin agradecer la oportunidad de poder explicar mi experiencia personal y profesional a Pedro Caballero-Infante, gran amigo de mi padre y mi tío Manolo, a quienes les habría encantado compartir conmigo la redacción, y seguro corrección, de este artículo.

KERN PHARMA marcando la línea en genéricos

**Marcando el camino como gran laboratorio,
siempre a la vanguardia de los genéricos:**

- ✓ Tenemos el 1^{er} y el 3^{er} producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- ✓ Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- ✓ Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- ✓ Con un Compromiso  permanente con la sociedad y el medio ambiente

* Paracetamol KERN PHARMA, 1^{er} producto más vendido en uds. Ibuprofeno KERN PHARMA, 3^{er} producto más vendido en uds.
Fuente IMS ITAM Diciembre 2013

KERN
PHARMA 

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com



Breve historia de la higiene

Higiene, entendido como aquellas técnicas destinadas a eliminar los factores que puedan causar enfermedad o efectos nocivos sobre la salud, con el fin de mejorar o prevenir enfermedades. El término deriva de Higia, diosa griega de la curación, y es considerado el mayor hito médico de la historia. Ahí es poco.

Aun con tantos honores, es un descubrimiento bastante nuevo, teniendo en cuenta que podemos datar a la medicina entendida como tal (la hipocrática) sobre el 400 a.c. y a la higiene, entendida en los términos del primer párrafo, sobre la época de la Revolución Industrial.

Pero la cosa viene de antes de la época de fábricas, carbón, revoluciones y miserias. Ya en la Edad Media, con la aparición de ciudades y burgos, la humanidad comenzó a hacinarse en espacios cerrados. Con ello aumentó el contacto humano y la facilidad de contagio y transmisión de pestilencias. Curioso que se involucionara desde sociedades anteriores, como la romana, donde limpieza e higiene eran la tónica general, al menos de la clase alta. O la griega, que prestaba especial atención a la higiene personal y a la eliminación de humores. En la época donde la peste negra assolaba Europa, comenzaron a tomarse medidas para evitar contagios, “tomar mejores aires” se decía. Medidas acorde al conocimiento de la época, como evitar trabajos excesivos que “calentaran los miembros” o suprimir los baños, puesto que se pensaba que el calor y la presión del líquido elemento podían abrir los poros y magnificar el peligro de contagio, al entrar el vapor maligno por los orificios dilatados de la piel. Avanzando en el tiempo, llegamos a los siglos XVI y XVII, época dorada de grandes palacios, jardines, cortes y renacimientos. Donde nada menos que un rey, Luis XIII tardo siete años en meter su cuerpo en agua y jabón. Y donde, como explica Georges Vigarello, “Las damas se bañaban como mucho dos veces al año y el rey sólo lo hacía por prescripción médica y con precaución, ya que tras sumergirse por la mañana se sentía el resto del día pesado y con un dolor de cabeza sordo que nunca había tenido”. No quisiera imaginar una audiencia real pasadas unas horitas tras una larga sobremesa, por mucho Versalles que fuera y mucho perfume y polvos de talco que llevaran las damas y damiselas.

Profundizando en el periodo de la Revolución Industrial, aquí nace el término higiene laboral, surgido tras mucho accidente, mucha miseria y mucho piquete. En Inglaterra, tras el incendio que costó la vida a más de 600 trabajadores de un telar de Londonderry, el gobierno promulgó la “Ley sobre las fábricas”, siendo la primera vez que un gobierno daba señales de preocupación por la salud de su mano de obra. Comienzan a surgir baños y piletas públicas a precios bajos, con lo que el acto de asearse deja de ser algo exclusivo de nobleza, privilegiados, altas clases y otras hierbas. También el desarrollo del urbanismo permitió la creación de mecanismos para eliminar las aguas residuales, como retretes, cloacas y tuberías.

Con el descubrimiento de Louis Pasteur sobre el origen microbiano de las infecciones, se abre un nuevo campo de estudio y desarrollo, creándose una nueva tendencia en la medicina y surgiendo escuelas higienistas, que evolucionan paralelamente a las epidemiológicas. Empieza a asociarse higiene con salud y a cambiar la idea del agua como transmisor de enfermedades a elemento de limpieza, comprendiendo que era posible protegerse de las enfermedades infecciosas con medidas tan simples como lavarse las manos o asearse diariamente con agua y jabón.

No es hasta mediados del siglo XX, cuando el agua corriente entra en los hogares, donde podemos empezar a hablar de higiene personal cotidiana y de higiene pública, también conocida como salud pública, entendida como el conjunto de acciones colectivas destinadas a proteger la salud de sus miembros. Y donde es posible asearse diariamente, ir al baño en el trabajo, beber sin riesgo a infecciones y tener agua fría y caliente con sólo girar una palanca.

Pensemos en ello cada vez que realicemos una de esas acciones tan comunes y cotidianas. Y pensemos que en pleno siglo XXI, aún existe un amplísimo número de personas que no pueden realizarlas y que no tienen las mínimas medidas higiénicas que ya tenían en el medioevo. Pensemos, y si tenemos conciencia, actuemos.

El sueño de Pericles

Si en un telediario o una película la cámara enfoca una calle, enseguida percibimos cuando capta el parpadeo verdoso de una cruz. ¿Verdad? Deformación profesional. Son farmacias urbanas que existen, con exteriores sugerentes e interiores organizados según técnicas de merchandising. Las televisiones las eligen para mostrarlas si la actualidad del día atañe a las farmacias o al medicamento. Son visibles. Son.

Como contraste, tengo en mi mesa la foto de una farmacia con una puerta de aproximadamente un metro de ancha, un tubo de neón en el dintel, una reja de seguridad en fuelle que reventaría un escolar con unos alicates, en la pared encalada el letrero "Farmacia" montado con azulejos, y unas ovejas transitando por delante en una calle sin asfaltar. Es fácil imaginar fuera de encuadre sillas de anea ocupadas por viejos inmóviles, ausentes, chupados de cara, con aromas a pajar y brasero. ¿Su vida? Con lo imprescindible. La foto es de una farmacia rural, de las que no existen. ¿Por qué? Porque son ignoradas por los medios. Visto de cerca no hay establecimiento más admirable ni labor tan generosa. Sin relumbrones ni artificios propagandísticos. Pero están lejos, no son fotogénicas y no interesan. Pura entelequia. No son. En general, sólo saltan al telediario cuando un gestor político -una profesión a menudo de por vida que suele ser bastante lucrativa- quiere alardear de la cobertura sanitaria en España: una red universal, equilibrada y gratuita, en la que la oficina de farmacia es pieza básica que garantiza el acceso de los ciudadanos a un bien vital, al margen del lugar en que residan.

Desde el año 2000 el empobrecimiento del sistema farmacéutico español, sometido al filo despiadado de decretos, recortes e impagos, está baqueteando hasta la miseria la liquidez de ciertas farmacias cuya bajísima facturación la constituye el medicamento financiado, de precio a la baja y cobro tardío e incierto. La peor parte se la llevan las abiertas en municipios aislados que dan servicio a censos raquíticos y envejecidos. Demostrada su agonía, el Real Decreto-ley 9/2011, de obligado cumplimiento en todo el Estado, puso en marcha un mecanismo de compensación para farmacias de viabilidad económica comprometida (VEC). Algo más de ochocientos euros al mes. Inferior al salario de un auxiliar no cualificado. Tres años después este mecanismo sigue sin aplicarse en muchas Comunidades autónomas, entre ellas la andaluza. Rizando el rizo, el gobierno de esta Comunidad prometió que dedicaría a dicha partida el diez por ciento de lo ahorrado con el sistema de subasta de moléculas, actualmente a pleno rendimiento. Pero en el texto del pacto de la última subasta, sin duda para escapar de compromisos que puedan perjudicarles, el afirmativo "*se dedicará el diez por ciento*", fue sustituido por el condicional "*se podrá dedicar*". Blanco y en botella. En la Junta de Andalucía no hay rastro a fecha de hoy sobre la voluntad de aplicar el decreto 9/2011. Me temo que hasta que el Ministerio de Sanidad no intervenga con firmeza. Es decir, mientras éste no actúe sobre las Administraciones autonómicas remisas a dicho decreto -donde, sin embargo, cualquier gasto es aprobado con tal de que financie algo superfluo- con la misma rotundidad que mostró para exigir en otras medidas unidad de criterio y acción.

A la espera del mezuquino salvavidas, algunos farmacéuticos obtienen los ingresos para incrementar un jornal de hambre convirtiendo sus boticas en pequeñas delegaciones bancarias. Vivir para ver. Tal vez merecería la pena elaborar el mapa de estas farmacias-banco. Un servicio novedoso, seguro que aplaudido por esos usuarios de sillas de anea, seres humanos remotos y olvidados a los que las entidades bancarias no les es rentable atender.

La farmacia rural, más necesaria que nunca y, paradójicamente, muy lejos de representar una razonable salida como oportunidad de trabajo y progreso personal. Pero ya sabemos que la promoción del empleo ciudadano fue hace veinticinco siglos en Grecia el sueño de un tal Pericles, un demócrata populista del que ya no se acuerda ni Cristo.

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