

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

10 de septiembre de 2014

Año II Número 30

Algo huele a podrido en Dinamarca

Esta famosa frase pronunciada por el fiel Marcelo a Hamlet, su señor, la refirió el insigne dramaturgo inglés Shakespeare para indicar que algo raro pasa en la vida ante situaciones inexplicables.

Lo correcto, en este caso, es sustituir Dinamarca por Andalucía, región en la que sus mandatarios sanitarios siguen empeñados en, sin motivo que lo justifique, hacer más difícil la vida de la clase farmacéutica.

Si hay algo de bonanza, por parte del SAS, en su gestión farmacéutica es que hasta ahora se nos paga más o menos puntualmente. En otras actuaciones, como las famosas subastas, no cejan de menoscabar nuestros legítimos intereses económicos.

La última perla es que con la entrada reciente de los nuevos precios de referencia ha surgido la sorpresa de que algún medicamento. Concretamente el escitalopram, ha salido según la ORP a un precio (8,11 euros) notablemente inferior al aceptado en la subasta (13,51 euros).

Por ello han dado el toque corrector al laboratorio adjudicatario, Bluefish, para que se plantee la rebaja urgente del precio al que ya los otros laboratorios, que ni se han presentado, han debido de adaptar su precio.

Entre tanto, a la fecha que escribimos este Editorial, no se sabe si la diferencia por exceso la financia el SAS o el laboratorio adjudicatario.

Si se trata del primer supuesto: ¿dónde está la coartada del SAS sobre que las subastas constituyen un ahorro notable y notorio? Y si es el segundo: ¿que pillín el laboratorio adjudicado que, pudiendo haber ajustado aún más el precio, lo hace ahora presionado ante la salida de la OPR! Esto mismo es aplicable al rizatristan de Aurobindo, la fluoxetina y la amoxicilina de Aristo Pharma y el ciclopirox de Serra Pamies.

¿Quién es el perdedor en este juego en el que está cayendo la Consejería de Sanidad y los laboratorios adjudicatarios?. Porque evidentemente esto raya en el trato del gitano y la burra. Dicen voces autorizadas como la del Consejero Delegado de Kern Pharma, D, Raul Díaz Varela: *“La Junta de Andalucía es consciente de que las subastas son ilegales”*.

De ahí que la patronal farmacéutica haya recurrido esta medida llevada a cabo unilateralmente por nuestros mandatarios autonómicos.

Fuerza decir lo que de todos es sabido que no tan sólo esto ha menoscabado la estructura económica de las Farmacias sino que ha perjudicado su trayectoria profesional dificultando el trabajo del boticario que se ha visto desabastecido de muchas especialidades que no han sido servidas a los almacenes de distribución debido a lo que se presumía que no es otra cosa que atender la enorme demanda que muchos laboratorios adjudicatarios no han podido asumir.

En definitiva, todo lo que está ocurriendo perjudica, una vez más, al beneficio legítimo de la Farmacia andaluza que tan sólo, paradójicamente, responde con un servicio leal e igualatorio no dejando de atender al fin primordial de su existencia cual es el paciente y el medicamento.

Ya tan sólo pedimos que podamos hacerlo sin tener que ponernos mascarillas para, cual si estuviéramos realizando una detección precoz del cáncer de colon, no oler algo que parece estar podrido.

Tanto va el cantaro a la fuente que...

En primer lugar saludaros a todos después del periodo estival, y desde aquí ya tenemos las pilas puestas para afrontar este otoño. Después de la resaca veraniega, nos hemos tenido que poner al loro con la bajada de precios de primeros de septiembre, que no por anunciada deja de ser un plato de mal trago.

Y en relación con esto quería hacer mi primera columna, pues bien, como la título, “tanto va el cántaro a la fuente que terminó por romperse”, se rompió, ya hay un laboratorio, Bayer, que ha decidido retirar su molécula Reandron de la cartera básica de salud por bajarle el precio el Ministerio un 35% su precio. En concreto el laboratorio alemán ha decidido dejar de comercializar temporalmente este fármaco en España y ha solicitado su desfinanciación para poder venderlo como venta libre, lógicamente con una subida de precio.

El problema que se encuentran los laboratorios en Europa, es que el precio de un medicamento en un país influye en el resto de la comunidad europea, la propia Bayer, reconoce en un comunicado, que esta decisión podría comprometer la viabilidad de este medicamento en el resto de Europa dado que el precio de un medicamento en un país supone el precio de referencia para el resto de países de la unión.

Espero que con ejemplos como este, que desde mi punto de vista no será el único, los dirigentes políticos tanto a nivel nacional como regional, se den cuenta que apretando tanto los tornillos estos se pueden romper, valga de muestra este botón.

Leopoldo Glez. Sanz de Andino
apofasepresidencia@gmail.com

La necesidad del cooperativismo (I)

*Publicado originalmente en julio de 2013

Esta vez sí: váis a leer un artículo positivo. Lo prometí y voy a aprovechar el nombramiento de Antonio Pérez Ostos como nuevo Presidente de CECOFAR, en sustitución de Sofía Fuentes del Río, al que deseo toda la suerte del mundo en estos difíciles momentos, para cumplir mi promesa.

Reconozco que esta tarea es fácil y agradable para mí. Soy cooperativista de corazón por lógica y por sentido común, aunque antes de que me lo reprochen comentaré que CECOFAR es mi ojito derecho y mi ojito izquierdo también, si es necesario, pero dicho esto, todo lo que suene a Cooperativa me vale. Apoya a tu cooperativa y no te arrepentirás.

Antes de continuar con el tema puede ser interesante, sobre todo para los más jóvenes, cuatro datos y otras tantas anécdotas sobre la Cooperativa, sobre El Centro Farmacéutico, sobre CECOFAR.

-4 de Marzo de 1.930: se aprueban los primeros estatutos del Centro Cooperativo Sevillano, reafirmando el Acta Constitucional el 15 de Marzo, estableciéndose la primera sede social en la calle Resolana, siendo su primer Presidente Don Julio Arranz Díaz, lo que quiere decir que la casa es una abuela de más de 80 años.

Curiosidades durante esta larga vida habrán habido muchísimas. Voy a escoger unas cuantas para ver cómo se ha ido perfilando su carácter, aunque sabemos que todas las abuelas del mundo son buenas para sus hijos y sus nietos.

-Abril de 1.931: se traslada a la Plaza de Argüelles, donde queda hasta

-1966, años en que se traslada de nuevo, esta vez a la calle Arjona nº 15

-Noviembre 1.980. Se traslada a la sede actual del Polígono El Pino

-Es la segunda cooperativa farmacéutica de España en antigüedad, la de Barcelona se fundó dos años antes, aunque ha sido la primera en difusión social, pues, inicialmente el cooperativismo apenas estaba extendido. CECOFAR en esos tiempos llegó a tener socios en toda la geografía nacional.

-Actualmente tiene doce almacenes en toda España, abarcándola de Norte a Sur.

-1.930: el suministro a sus 45 socios fue de 237.414 pts;

-1.940: el suministro a sus 441 socios fue de 11.177.393 pts.

-1.950 el suministro a sus 621 socios fue de 37.593.519 pts.

-1.960 el suministro a sus 699 socios fue de 135.302.909 pts.

-1.970 el suministro a sus 779 socios fue de 604.388.877 pts.

-1.980 el suministro a sus 853 socios fue de 3.647.786.148

-2.012 el suministro a sus 3.236 socios fue de 836.820.601 eur

En el cambio a la calle Arjona quedó escrito en las memorias:

-“Fue llegar a la calle Arjona, pagar el taxi, cuando uno de nosotros por toda inauguración, rezó un padrenuestro. Un padrenuestro y a trabajar. No había para más”

-“Nos llegó el primer isocarro y parece ser que sólo uno de nosotros sabía como funcionaba el charro. Se montó y comenzó a dar vueltas por la Plaza de San Pedro. A cada paso por la puerta del Centro decía: Pararme, pararme, que no sé como se para esto. Se llevó toda la mañana dando vueltas y solo paró cuando se acabó la gasolina”

(...sigue...)

La necesidad del cooperativismo (y II)

-“Necesitábamos una mesa mayor y se nos ocurrió una solución: buscar un tablero. Lo malo es que no había forma que cuadrara con la mesa y tuvimos que sujetarlo por debajo con unas piedras colgadas. Así se hizo la primera mesa de la Junta”

-“Fíjese si había necesidades durante los años 40 que hasta la comida del gato estaba en el presupuesto”

Hoy todo es distinto. Alguien dijo que el pueblo que olvida su historia está castigado a repetirla. CECOFAR es una gran empresa moderna, con una enorme cantidad de servicios, además de la distribución del medicamento: Servicios financieros, de veterinaria, informáticos, de formulación, de homeopatía, de ortopedia, seguros, etc, etc...

Y lo que es mejor un capital humano compuesto por excelentes profesionales: Patricio Cisneros, Ángel Escribano, Joaquín Argudo, Juan R. Abella, Enrique Barrera, Juan Fernández Melo, Eutropio García Xarrié, etc...

A todos los cuales expreso mi agradecimiento en nombre de muchos que los quieren y reconocen su trabajo, pero, permitidme que entre toda mi admiración y reconocimiento en un cooperativista de corazón, un hombre bueno que ha aportado a su Cooperativa lo mejor de lo que tenía: ¡Un saludo entrañable para Carlos Cuerda Montoro!

Hablábamos al principio que las cooperativas se habían creado por necesidad para no caer en manos ajenas. Esta idea quiero mandársela a los farmacéuticos más jóvenes y a los que en un futuro no muy lejano estarán en las listas de farmacéuticos con oficinas de Farmacia:

Piensa lo que ocurriría si a tu Farmacia llega una multinacional, un monstruo del Norte de Europa con sus cajones de reparto. Piénsalo compañero, llegarás a la misma conclusión que yo, sin que te dé la lata con una perorata multiconocida aunque imprescindible. En resumen: comprarás lo que necesites y lo que no necesites si quieres tener sus artículos en un número determinado, no por ti exactamente, a unos precios muy distintos a los de ahora que, probablemente, ni haya fijado la administración, en resumen: lo tomas o lo dejas, lo que llevaría, a medio plazo, a la configuración de un mapa farmacéutico que no tendría nada que ver con el actual.

Se me viene a la cabeza un conocido spot publicitario de hace algunos años: “Mire, compare y si encuentra algo mejor compre”. Pues bien esto te lo permite y ofrece tu Cooperativa.

Ojalá no tengamos que aprendernos nombres como: Celesio, Phoenix, OCP, Gehe , etc... Cualquiera de estos monstruos son dueños de cientos o miles de Farmacias a las que han devorado y suministran a 30, 40 o 50.000 farmacias más.

¿Cómo puedes contrarrestar este enorme poder?. ¡Comprando en tu Cooperativa, volcándote en ella!. La solución es así de fácil y está en tus manos.

¿Te es familiar esto amigo boticario?. Llegas, todo está a tu disposición, te solucionarán tus problemas y sales a la calle con la seguridad de que aquello es tuyo y eso vale mucho hermano.

Te diré una cosa: *No he conocido en mi vida a una sirena, y menos a una sirena cantando*

Alfredo Cano Galiano
Farmacéutico
canoalfredo4@gmail.com

FEFE cree que se oculta el impacto real de los precios de referencia

El impacto de la Orden de Precios de Referencia sobre las oficinas de farmacia superará los 437 millones de euros a precio de venta al público (PVP), según datos de un informe realizado por la consultora IMS. La aplicación de la Orden supondrá una reducción anual de 280 millones a precio de venta del laboratorio (PVL), de los que 85 millones corresponderían a las bajadas voluntarias en el último año y 195 millones a las nuevas inclusiones en precios de referencia.

Estas cifras contrastan con los cálculos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pues indican que el impacto de la nueva normativa sobre las oficinas de farmacia será únicamente de 43 millones de euros. Para el Observatorio del Medicamento de FEFE, los cálculos de IMS son los que *“se ajustan más a la realidad”*, denunciando que *“el Ministerio no incluye nunca en sus cálculos el 20 por ciento de las unidades de los productos afectados que se dispensan con cargo al mercado privado, a pesar de estar obligado por la normativa de la Unión Europea”*.

El informe de la consultora también señala que más de la mitad del impacto total de la Orden se concentra en 15 conjuntos homogéneos de medicamentos que, a la pérdida previa de un 7 por ciento de su mercado por bajadas voluntarias, suman ahora un 17,6 por ciento por efecto de la nueva normativa. Por otra parte, en lo que respecta a las diferencias de impacto entre genéricos y medicamentos de marca, son éstos últimos los más afectados, al soportar el 67 por ciento del impacto de la Orden, lo que disminuye su valor en 192 millones de euros a PVL. Los genéricos sólo pierden 64 millones a PVL (9 por ciento).

Al no contener Memoria Económica ni de impacto sobre el sector, FEFE ha decidido recurrir el Real Decreto 177/2014, de 21 de marzo. Sin embargo, en la Orden publicada que desarrolla dicho Real Decreto han sido atendidas algunas de las principales alegaciones efectuadas por la Federación y publicadas en este mismo Observatorio en el mes de mayo. En particular, han sido atendidas las alegaciones referidas a errores relacionados con la aplicación pediátrica; formas de dosificación especiales, de liberación modificada o sostenida, en las que se han aplicado los puntos 4.3 y 4.4 del Real Decreto; tratamiento diferenciado de los envases clínicos; exclusión de los medicamentos no comercializados, para los que FEFE ha defendido la *“comercialización efectiva”* y que alcanza a 4.600 productos y el mantenimiento de un umbral inferior de los precios, para los cuales el Ministerio ha establecido un límite inferior de 1,6 euros.

Por otra parte, FEFE ha recalcado que por tercera vez en los dos últimos años se ha producido un aumento del gasto en el acumulado interanual, pues pasa de 8.898 millones en el año 2013 a 9.270 millones en el mes de junio del presente año. En su opinión, este hecho refuerza la idea de un cambio de tendencia. En cuanto a las recetas, su número aumentó en junio en 0,7 millones, lo que representa un aumento del 1,1 por ciento respecto al mismo mes del año anterior. Por último, las previsiones a corto plazo señalan que en julio y agosto puede aumentar el consumo de medicamentos, y con mayor intensidad en julio.

Carmen Peña al frente de la Farmacia del mundo

Carmen Peña, presidenta de los farmacéuticos españoles, ha sido elegida presidenta para representar a más de tres millones de farmacéuticos de todo el mundo, reunidos en 127 delegaciones.

Peña, que fue propuesta por el Bureau de la FIP, ha dicho en sus palabras ante el Consejo de la organización se ha comprometido a *“promover y defender los intereses de la profesión y el desarrollo profesional, tanto a nivel individual como colectivo”*. También ha dicho que con su designación se reconoce *“el camino que hemos iniciado en España, a través de la Organización Farmacéutica Colegial, para continuar avanzando hacia un Farmacia profesional y sostenible”*.

La amenaza liberalizadora llega a Francia con fuerza

Los farmacéuticos españoles esperan como agua de mayo la aprobación de la nueva Ley de Servicios Profesionales para corroborar que, tal como refleja su último anteproyecto con fecha de 7 de julio, no hay rastro en él de una posible liberalización del sector de oficinas de farmacia (al contrario de lo que recogía un primer texto de diciembre de 2013) y poder así respirar tranquilos. Es previsible que sea a lo largo de este mes cuando el Consejo de Ministros dé el visto bueno al anteproyecto, toda vez que ni en la última reunión antes del parón veraniego (1 de agosto) ni en la primera tras el retorno a la actividad (este 29 de agosto) ha sido abordado.

La amenaza de la liberalización es un viento que recorre desde años por la farmacia europea ‘mediterránea’, soplando con mayor o menor fuerza según el momento, lugar y/o contexto económico. Ahora que la tempestad parece aminorar en España, esos aires liberalizadores han cruzado los Pirineos para planear sobre la farmacia francesa. Y, al igual que en el caso español, la amenaza proviene de su Ministerio de Economía. En concreto, de un informe de la Inspección General de Finanzas (IGF) en el que recoge la posibilidad de ‘extraer’ del sector de boticas galas 400 millones de euros “*para ser reinvertidos en la sociedad francesa*”. Para ello se recomienda la implantación de medidas de tintes liberales como permitir la venta de medicamentos (incluidos los de prescripción) fuera de las farmacias, abrir la propiedad a inversores no profesionales y suprimir los criterios de planificación.

Para rizar el rizo, el documento —no presentado oficialmente por el Gobierno— acusa a los farmacéuticos comunitarios de un “*alto poder adquisitivo*” en comparación con la evolución de la economía francesa y les hace ‘responsables’ de un supuesto “estallido” al alza del precio de los medicamentos no reembolsables acontecido en los últimos años.

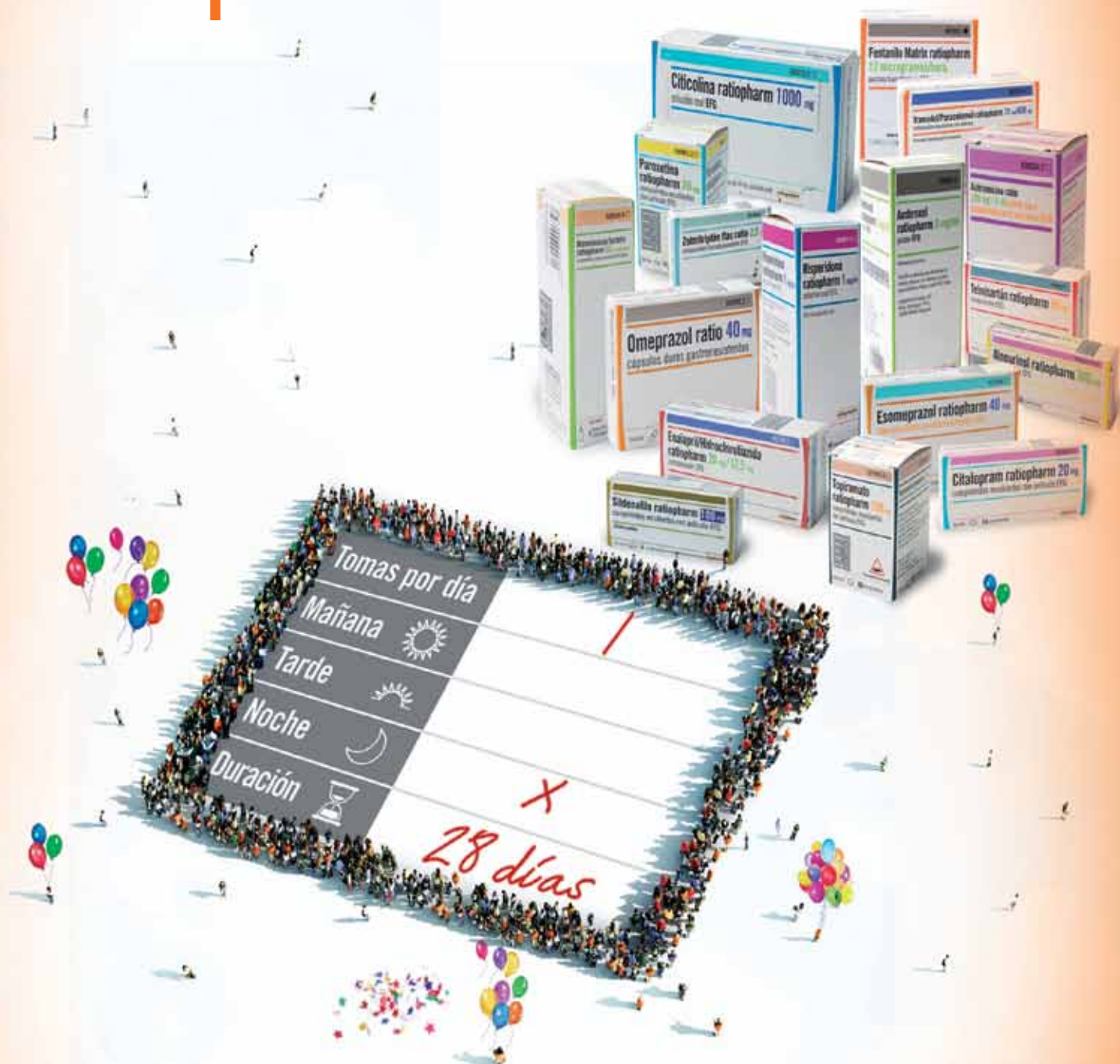
El informe de la IGF francesa ha puesto en ‘pie de guerra’ a los profesionales. La Orden Nacional de Farmacéuticos de Francia (equivalente al Consejo General español) emitió un comunicado el 22 de agosto que califica el documento de “*aberrante*”, y denuncia que sus afirmaciones y recomendaciones “*mancillan la reputación de la profesión*”, en palabras de su presidenta, Isabelle Adenot.

En el colectivo de boticarios galos ha causado especial daño que dicho informe justifique una posible venta de medicamentos fuera de las farmacias en que “*el papel del de consejo y prevención jugado por el farmacéutico no parece indispensable para la protección de la salud pública*”, por lo que estima que bastaría con la presencia de un “*profesional cualificado*”, sin más concreción, para garantizar la seguridad de las dispensaciones. Para la Orden de Farmacéuticos, esta recomendación es “*peligrosa*” y recuerda que “*los franceses, en su mayoría, se oponen a la venta de medicinas en supermercados y saben que hasta los medicamentos de no prescripción son productos especiales*”.

Asimismo, la farmacia francesa también alude al buen conocimiento de la población sobre los riesgos que podría acarrear la entrada de capital no profesional en la propiedad de boticas (permitiendo a su vez las cadenas) y la libertad de instalación. “*Saben que las cadenas solo se instalan en los lugares más rentables*”, indican desde la Orden, que califica a esos potenciales inversores como “*mastodontes extranjeros*”. Por todo ello, Adenot resume que el informe “*propone desorganizar por completo la farmacia francesa*”.

Cabe recordar que el Gobierno francés está acometiendo una serie de fuertes reformas económicas en diversos sectores del país que, precisamente, provocaron la semana pasada la destitución del ministro de Economía y Finanzas, Arnaud Montebourg, supuestamente por su postura crítica con la dureza de las medidas. No obstante, el responsable del departamento de Finanzas ministerial, Michel Sapin, del que depende la IGF, sí se mantiene en el cargo.

Nuestro cuadro de posología cumple un año



Nueva imagen, **MÁS** moderna, **MÁS** visual y **MÁS** funcional.

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Síguenos en:    YouTube

Suave repunte de las farmacias en núcleos de entre 500 y 1.000 habitantes

Casi la mitad de las farmacias rurales de España están situadas en poblaciones de 500 y 1.000 habitantes. Concretamente, 2.081 oficinas están en municipios de menos de mil habitantes y de ellas, 1.111 en municipios de menos de 500. Se trata de uno de los datos recogidos por el último informe elaborado por el Consejo General de COF. Hasta este informe, el único dato conocido similar fue el apuntado en julio de 2011 en el informe iniciado en 2010, también del Consejo General, Farmacias con viabilidad económica comprometida, que contabilizó 2.078 oficinas en municipios de menos de mil habitantes y 1.076 en los de menos de 500. Esto supone que se han abierto 35 nuevas farmacias en los municipios con menor población y coincidiendo, además, con el debate sobre la necesidad de racionalizar su planificación.

En este último trabajo, el Consejo General cruza datos demográficos del Instituto Nacional de Estadística de 2012 con los datos de farmacias a fecha de marzo de 2013. Parte de la base de que se considerará un municipio rural aquel *“con menos de 30.000 habitantes y una densidad inferior a 100 habitantes por km2 y aquellos municipios con población inferior a 1.000 habitantes”*. Así, de las 21.458 farmacias existentes en marzo de 2013, 5.267 están situadas en medio rural. O, lo que es lo mismo, una de cada cuatro farmacias en España es rural.

De los 8.116 municipios en los que se divide España, el 82,9 % de ellos se considera rural y en ellos se concentra sólo el 17,1 % de la población. Además, tal y como recoge el informe, *“el medio rural se caracteriza por la dispersión de la población con regiones que integran a una gran cantidad de municipios que pueden considerarse despoblados”*. En cambio, el nivel de accesibilidad de la población es muy elevado: *“El 94,2 % de la población española residente en el medio rural dispone, al menos, de una farmacia en su municipio de residencia”*.

Por autonomías, se han recogido coberturas superiores al 99 % de la población rural en muchas comunidades. Las farmacias rurales atienden a una media de 1.531 habitantes. Sin embargo, hay grandes diferencias entre autonomías: las canarias atenderían, de media, a 3.408 habitantes y las andaluzas, a 2.065; mientras, las navarras atenderían sólo a 999 habitantes de media; Todos estos datos arrojan luz sobre la realidad de la farmacia rural en unos momentos en los que, además, el debate sobre su viabilidad y sostenibilidad está vivo entre autonomías y profesionales. Aquí se enfrentan dos realidades: la necesidad de garantizar la atención farmacéutica a la población y de garantizar la viabilidad de estas farmacias ubicadas en zonas menos pobladas y en un entorno de crisis y de contención del gasto en farmacia.

Quinta subasta en Andalucía tras la baja adjudicación de la anterior (I)

Tras haber adjudicado sólo un 2,6 por ciento de los medicamentos licitados en la cuarta subasta, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) no se rinde y recuerda que seguirá sacando concursos progresivamente hasta cubrir todos los medicamentos que se ha propuesto.

Como se recordará, la baja cobertura de esta última licitación está directamente ligada con la baja participación -concurrieron diecisiete laboratorios de los que el SAS ha seleccionado trece- y con el tamaño de la cartera de productos de las compañías que han concursado -no se ha presentado ninguno de los laboratorios considerados grandes-.

A la espera de la firma de dichos contratos, se desconoce aún si habrá variaciones sobre alguno de los productos adjudicados o, incluso, si hay algún cambio de adjudicatario, como ha ocurrido en anteriores subastas. De momento, el SAS ya tuvo que publicar a finales de julio una corrección de errores sobre la oferta realizada para escitalopram. Precisamente, este medicamento, adjudicado a Bluefish, era uno de los que más llamaba la atención por la importante mejora económica (de más del 50 por ciento) que había ofrecido el laboratorio.

Quinta subasta en Andalucía tras la baja adjudicación de la anterior (y II)

Así, en la presentación de 20mg 28 comprimidos la rebaja final es de 8,11 euros y no de 13,51 sobre un PVP de 23,37 euros.

La otra implicación que tendría no haber firmado aún los convenios con los laboratorios es que, como pretendía el SAS, esta cuarta subasta no entrará en vigor en octubre. Parece ser que la lista definitiva de medicamentos y sus adjudicatarios debe conocerse al menos con un mes de antelación, por lo que *“si no están firmados para este lunes, algo casi imposible, la nueva subasta no entrará en octubre; se tendrá que retrasar como mínimo a noviembre”*.

Tampoco entraría en vigor en octubre el ahorro calculado por la Administración andaluza de 19 millones de euros, una cantidad que consideran relevante y resultado de las importantes mejoras económicas ofrecidas por las compañías participantes que esta vez han sido Arafarma Group, Abamed, Aristo Pharma Iberia, Serra Palies, Bluefish Pharmaceuticals, Generfarma, KRKA, Vir, Korhispana, Rambaxy, Aurobindo, Pérez Giménez y Francisco Durbán, casi todas ya presentes en las tres licitaciones anteriores.

Parte de este ahorro debería repercutir en la propia oficina de farmacia, como recoge la norma andaluza que regula las subastas. Sin embargo, aún se está a la espera de que se publique en el BOJA la Orden de la Consejería de Salud por la que se dictan instrucciones para la tramitación del procedimiento establecido en el artículo 2.8 del RD 823/2008, es decir, las ayudas a las VEC.

El dato económico

Datos de facturación del Ministerio de Sanidad julio 2014

Gasto por prescripción en Andalucía

Julio	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	139.764.742 €	136.462.767 €	+ 2,42 %
Número de recetas	13.714.453	13.633.215	+ 0,60 %
Gasto medio por receta	10,19 €	10,01 €	+ 1,81 %
Julio 2013-junio 2014	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	1.624.099.510 €	1.572.030.606 €	+ 3,31 %
Número de recetas	163.187.537	159.973.355	+ 2,01 %
Gasto medio por receta	9,95 €	9,83 €	+ 1,28 %

Gasto por prescripción en España

Junio	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	813.532.977 €	794.499.288 €	+ 2,40 %
Número de recetas	74.044.374	73.797.184	+ 0,33 %
Gasto medio por receta	10,99 €	10,77 €	+ 2,05 %

Julio 2013-junio 2014	2014	2013	DIFERENCIA
Total gasto	9.289.773.626 €	8.994.093.509 €	+ 3,29 %
Número de recetas	864.512.452	846.010.736	+ 2,19 %
Gasto medio por receta	10,75 €	10,63 €	+ 1,08 %

De nuevo se vuelve a producir una subida en la factura del SNS de prestación farmacéutica de OF: En Andalucía, el gasto en JULIO de 2014, aumentó un + 3,31 % frente al + 2,40 % a nivel nacional en relación al 2013. También, el número de recetas andaluzas aumentó en un + 0,60 % en mayor porcentaje que en el conjunto nacional, con un + 0,33 %, en relación al año anterior. Lo que ha sido dado porque el gasto medio por receta sigue subiendo levemente. En Andalucía (10,19 €) aunque sigue estando muy por debajo del nacional (10,99 €).

La estadística Interanual, nos indica que el gasto entre julio-13 y junio -14, en Andalucía aumentó en un +3,31 % (52 millones), con una ligera diferencia del nacional que aumento el + 3,29 % (+295,7 millones).

El Ébola a las puertas de casa (I)

Es volver del verano y ya tenemos una nueva epidemia que va a exterminar a la raza humana. ¿Cuántas van ya?, que he perdido la cuenta. Lo que tenemos ahora es un brote de Ébola nunca visto y, lo que es noticia, lo que causa estupor, lo que hace saltar todas las alarmas, a las puertas de Europa. Cuando no dentro de la propia casa.

Sin querer menospreciar la importancia de esta epidemia ni, válgame el cielo, a sus afectados, lo que sí quiero hacer es mi pequeña crítica a una enfermedad descubierta a mediados de los 70 y que ha estado ahí, en el continente pobre, pasando sin más pena ni gloria por los mass media, hasta que nos ha afectado a nosotros, occidentales sanos y vigorosos. Y para ellos repasemos un poco de la historia, etiología y evolución tanto de la enfermedad como de los tratamientos y profilaxis de la que disponemos. Empecemos.


El Ébola, más concretamente la fiebre hemorrágica del Ébola, es causada por un virus perteneciente a la familia de los Filoviridae, género Filovirus. Hasta la actualidad se han identificado cinco tipos, de los cuales cuatro de ellos afectan a humanos: Bundo-bugyo ebolavirus (BDBV), Reston ebolavirus (RESTV), Sudan ebolavirus (SUDV), Taí Forest ebolavirus (TAFV), y Zaire ebolavirus (ZEBOV). Se trata de un virus pleomórfico con una cadena de ARN monocatenario lineal como genoma. La transmisión se lleva a cabo a través de sangre y fluidos corporales (saliva, sudor, orina o vómitos), algo común en África debido a manipulación de animales muertos tales como gorilas, chimpancés, murciélagos, monos, entre otros, y a ceremonias y rituales de inhumación de cadáveres. Que ya hay que tener ganas, con todos mis respetos, pero allá cada uno con sus costumbres y dietas.

La enfermedad fue descubierta tras un brote ocurrido en Zaire y Sudan en 1976, en zonas cercanas al río Ébola, causado por la cepa Ébola-Zaire, una de más mortíferas, causando 280 muertes de 318 casos diagnosticados, lo que nos arroja una tasa de letalidad del 88%. Desde su identificación hasta la actualidad se ha intentado buscar remedio a unas de las enfermedades infecciosas más mortales que se conocen, pero a falta del descubrimiento de un suero o vacuna, hay que conformarse con intentar paliar los síntomas hemorrágicos y de deshidratación y así evitar el shock por hipotensión, que es la principal causa de defunción entre los afectados.

(...sigue...)

KERN PHARMA marcando la línea en genéricos

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

- Tenemos el 1º y el 3º 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, 1º producto más vendido en uds. Ibuprofeno KERN PHARMA, 3º producto más vendido en uds.
Fuente IMS (TAM Diciembre 2013).

El Ébola a las puertas de casa (y II)

La transmisión al personal sanitario al tratar a enfermos ha sido frecuente cuando ha habido contacto estrecho y no se han llevado a cabo las correctas medidas de prevención. Aquí surge uno de los fundamentales problemas, diagnosticarlo.

Antes de establecer un diagnóstico de Ébola hay que descartar el paludismo, la fiebre tifoidea, la shigelosis, el cólera, la leptospirosis, la peste, las rickettsiosis, la fiebre recurrente, la meningitis, la hepatitis y otras fiebres hemorrágicas víricas. Para hacer un diagnóstico definitivo se deben hacer pruebas de laboratorio de inmunoabsorción enzimática (ELISA), de detección de antígenos, de seroneutralización, reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) y aislamiento del virus mediante cultivo celular. Y hay que tener en cuenta que las muestras para estos estudios son tremendamente peligrosas. Si sumamos todo esto a condiciones higiénicas y medidas de contención y seguridad deficientes para este personal, debido a las carencias de estos países, encontramos el porqué del enorme riesgo que corren y han corrido los sanitarios y personal voluntario que ha tratado con este monstruo vírico.

La OMS tiene un documento abierto, denominado Interim infection control recommendations for care of patients with suspected or confirmed Filovirus (Ebola, Marburg) haemorrhagic fever, realizado en Marzo de 2008 donde se puede encontrar recomendaciones de cómo evitar la infección cuando se proporciona asistencia médica a pacientes afectados. En estos momentos se encuentra en actualización debido a la dimensión mundial que está adquiriendo la enfermedad. Recientemente, investigadores americanos descubrieron que la proteína del Ébola VP24 desactiva la respuesta inmunitaria normal. Esta evita que el mensaje antiviral del interferón entre al núcleo de la célula y provoque una respuesta inmunitaria. Este descubrimiento podrá servir para formular una posible estrategia en la búsqueda de un tratamiento adecuado para luchar frente al virus.

Seguramente cuando se publique este artículo, ya se habrá avanzado en tratamientos y sueros experimentales (no entro en el tema del suero Zmapp, pues en el momento de escribir estas líneas no dispongo de datos suficientes), incluso se haya descubierto una vacuna, quién sabe. Pero hemos tenido que esperar casi 40 años para “ponernos las pilas”, cuando le hemos visto las orejas al lobo, cuando se nos ha muerto algún compatriota, cuando se ha infectado alguien con la piel clara y el pelo rubio, cuando hay que tomar medidas excepcionales en nuestros propios países. Mientras, la enfermedad se ha llevado a miles de africanos y, también es justo escribirlo, personal sanitario y voluntarios de países occidentales (se calculan unos 60).

Como dijo aquel: si quieres que se encuentre una cura a la malaria, no tienes más que llevarla a Estado Unidos

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