

El Faro Farmacéutico

La revista de la Patronal sevillana

15 de noviembre de 2014

Año II Número 34

¡Ojo con la tecnología!

¿Cualquier tiempo pasado fue mejor?. Pues mire usted. Si quiere que se le conteste con ponderación ha de aceptar esta palabra, que sirve tanto para un roto como para un descosido, que no es otra que: “Depende”.

Sería absurdo negar que los avances tecnológicos de los que disfrutamos han mejorado nuestra calidad de vida en una progresión geométrica.

Gracias al aire acondicionado no pasamos ni calor ni frío con los rigores invernales y estivales. La tenencia de frigoríficos nos permite no tener que ocuparnos diariamente de guisar.

La red de comunicaciones, en este caso nos referimos a las viajeras, nos permiten estar en el más recóndito lugar del mundo en pocas horas. En cuanto a nuestro ámbito sanitario, ¿qué haríamos, por ejemplo, sin anestésicos?.

Pero si el aire acondicionado merced a sus torres de enfriamiento, ha originado la Legionella enfermedad que ha producido muertes con cifras considerables, ya no vemos este invento como una bendición de Dios.

Si un suramericano, portador de una parasitosis que no ha dado síntomas, trae en pocas horas el parásito a nuestro país pensaríamos que hace muchos años este viajero moriría en el camino y como dice el adagio: “muerto el perro se acabó la rabia”. Pensando en ello ya no veríamos tanta ventaja en el transporte aéreo.

¿Es necesario recordar el reciente y cruel tema del Ébola?

Si nos circunscribimos a nuestra actividad farmacológica, ¿quién duda de lo que significó el descubrimiento de los antibióticos en el descenso de la morbilidad y mortalidad del enorme número y abanico de enfermedades infecciosas que han atenazado a la raza humana y que desde la aparición de Fleming, allá por el primer tercio del siglo pasado, pasaron a la historia?.

Si recordamos, al mismo tiempo, lo que está ocurriendo actualmente con las resistencias que estos antibióticos están mostrando ante las recidivas bacterianas, tampoco tendríamos la misma fe en estos impagables medicamentos. ¿Cómo es posible que hoy se vuelva a estar muriendo de, lo que hasta hace poco decíamos, una simple neumonía?.

Pues bien, en nuestra profesión los avances tecnológicos son tan fundamentales como peligrosos. Hasta hace poco tiempo, por poner un ejemplo, los pedidos en nuestras farmacias se hacían por teléfono y esto, relativamente reciente, se presta, en la actualidad a la risa.

Dando un salto ciclópeo pero rápido hoy estamos invadidos de adelantos. ¿Quién podría imaginar un robot que ya se usa en la mayoría de los almacenes distribuidores y en algunas farmacias?. ¡Inaudito!.

¿Quién pensaría que podríamos hacer nuestro pedido a la gran superficie a través de Internet?

Pues bien, y a eso vamos, si el farmacéutico se va decantando excesivamente por la tecnología y, por seguir en esta línea, fomenta las ventas on-line, que hasta ahora sólo están reguladas para los productos de parafarmacia, no debe olvidar la otra cara de la moneda y es el peligro que conlleva dejar de reivindicar nuestra misión primaria cual es el medicamento, el consejo y el cobro de un margen acorde con nuestra importante misión.

Como decía mi abuela. “Quién nísperos come y bebe cerveza, espárragos chupa y besa a una vieja; ni come ni bebe ni chupa ni besa”. La pillina se autocontestaba de inmediato y agregaba: “si el níspero es dulce, fría la cerveza, el espárrago es tierno y madre la vieja; se come, se bebe, se chupa y se besa.

Exportación paralela y operación Convector

Desde Aprofase hemos vivido con estupor lo sucedido hace unos días: el cierre de dos farmacias en nuestra provincia. Todo hace indicar, porque el secreto de sumario está sobre el tema, que ha sido por comercio paralelo (distribución inversa).

APROFASE ha defendido siempre y defenderá el estricto cumplimiento de las leyes, así se lo exigimos a la Administración Pública, tanto SAS como Consejería, como nos lo exigimos a nosotros mismo.

Con estas líneas quiero dejar claro que la oficina de farmacia no puede revender medicamentos a almacenes. Es una ilegalidad que recoge la Ley de Garantías y además lo tipifica como infracción muy grave. Con ello queremos decir que desde esta empresarial no se apoyará a nadie que haya sido culpable por delitos de esta índole.

No obstante, queremos recalcar que la gran mayoría de los farmacéuticos, son profesionales que trabajan por y para el paciente, y que esta mancha de algunos no es comparable con el océano de buenos profesionales.

*Leopoldo Glez. Sanz de Andino
aprofasepresidencia@gmail.com*

FEFE insiste en el margen sobre el producto como el mejor sistema retributivo

La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) ha incidido este miércoles en que el mejor sistema de retribución para las oficinas de farmacia es el que se basa en un margen sobre el producto. En concreto, aprovechando la presentación de su último Observatorio del Medicamento, FEFE ha señalado que según las conclusiones del estudio sobre los sistemas de retribución en Europa y en el mundo realizado por Vines Consulting para FEFE, el modelo de margen sobre el producto es el que presenta más beneficios frente a los basados en la dispensación o los de carácter mixto.

El análisis del sistema de retribución por dispensación conduce a afirmar, destaca el Observatorio de este mes, que es “inviabile y perjudicial para nuestro sistema sanitario”. “Es inviable porque, una vez observada la experiencia de otros países como Irlanda, Noruega, Holanda o Estados Unidos, el sistema depende de la obtención de bonificaciones de los fabricantes, que en España están prohibidas por la Ley. Es, también, inviable porque se basa en la sustitución de medicamentos de más valor por otros de menor valor para favorecer el ahorro en el gasto público farmacéutico, cuando en España el sistema actual de precio mínimo ya produce este efecto sustitución”, han señalado desde FEFE.

Junto a esto, han añadido: “Y es perjudicial porque, en primer lugar, se trata de un modelo muy inestable al ir acompañado de bonificaciones de los fabricantes y obligar a que el gasto público farmacéutico dependa del número de prescripciones, lo que es más “volátil” que el precio de los medicamentos. Así, obligaría a aumentar el copago como consecuencia de la necesidad de aplicar medidas de estabilidad presupuestaria. En segundo lugar, afectaría negativamente a la distribución: el menor tamaño de los pedidos aumentaría el número de los mismos, provocando una reducción en el margen de beneficio y un incremento de los costes logísticos. Por último, perjudicaría la labor asistencial de las farmacias y la gestión del inventario: la reducción de la retribución fomentaría el incremento del tiempo dedicado a la dispensación de medicamentos frente a otros servicios mientras que, al aumentar el coste de aprovisionamiento para la oficina de farmacia, obligaría a reducir los niveles de inventario medios para los medicamentos de mayor valor”.

Además, han destacado que los resultados demuestran que este modelo sólo favorece a las farmacias de más un millón y medio de euros de facturación, que representan únicamente el 5 por ciento de las farmacias.

En cuanto a los datos del consumo de medicamentos correspondientes al mes de septiembre, según FEFE, indican que continúa la recuperación del mercado, pues se ha producido un aumento tanto en el número de recetas como en los importes y en el gasto medio por receta, signos de recuperación de la demanda. Y, por sexta vez en estos dos últimos años, se produce un aumento del gasto en el acumulado interanual, ya que pasa de 9.059,9 millones en el año 2013 a 9.319,8 millones en el mes de septiembre del presente año. El cambio de tendencia es, para el Observatorio, “más evidente al haber absorbido claramente el impacto de la Orden de Precios de Referencia publicada el pasado mes de agosto”

Siguiendo con el estudio sobre las causas que están influyendo en la demanda de medicamentos de las Comunidades Autónomas, este mes es el turno de Extremadura. En dicha Comunidad se ha producido una fuerte reducción de la demanda entre los años 2012 y 2013, aunque inferior a la media nacional. En lo que respecta al número de recetas per cápita, señala que es superior a la media nacional.

Por último, las previsiones a corto plazo señalan que en octubre y noviembre puede aumentar el consumo, por el bajo impacto de los nuevos precios de referencia y el aumento de la demanda.

Ceofa pide la “nulidad total” de la primera subasta de fármacos

CEOFA ha pedido la “nulidad total” de la primera subasta de medicamentos en la comunidad andaluza, que ampliaba su duración hasta el 31 de diciembre, ya que, señala, “*se ha producido un cambio sustancial de las condiciones de los convenios suscritos entre el Servicios Andaluz de Salud (SAS) y los laboratorios*”.

En un comunicado, **CEOFA** señala que ante el anuncio del SAS de ampliar el plazo de duración de la primera subasta, que debía concluir el 23 de marzo de este año, la confederación solicitó al SAS acceso al expediente, con fecha 27 de mayo de 2014, “*siendo entregado tras su reclamación por vía judicial*”.

Así, y a la vista de la documentación completa sobre la primera subasta, **CEOFA** asegura que se pone de manifiesto, que “*se ha producido un cambio sustancial de las condiciones de los convenios suscritos entre el SAS y los laboratorios, entre ellas, el plazo de duración de vigencia y la cuantía de las mejoras económicas establecidas en los convenios suscritos el 23 de marzo de 2012*”.

“*Estas modificaciones --continúa-- suponen una vulneración flagrante del principio de igualdad y también del de libertad de acceso a las licitaciones. Y cualquiera de estas razones, son motivo suficiente para que la subasta deba ser anulada y quedar sin efecto de forma inmediata*”. Además, añade, “*estas modificaciones no han sido publicadas ni se han sometido al principio de transparencia*”.

Además la prórroga “*incumple tanto los convenios firmados como la Ley de Farmacia de Andalucía, que le es de aplicación directa, y prohíbe bajo cualquier circunstancia que la duración exceda los dos años, sin que proceda en modo alguno la prórroga del mismo*”.

Asimismo, y en referencia a las mejoras económicas, **CEOFA** apunta a que “*también fueron modificadas, sin motivación válida que las legitime y a pesar de que los contratos especifican claramente que ‘La cuantía de la mejora económica será invariable durante todo el plazo de vigencia del Convenio, con independencia de cualquier circunstancia sobrevenida’, en una clara vulneración del principio de igualdad que debe presidir el procedimiento de las llamadas subastas*”.

Por otra parte, y de forma paralela, **CEOFA** ha iniciado un nuevo procedimiento presentando un recurso de alzada ante el SAS, solicitando la “anulación” de las addendas firmadas entre el SAS y los laboratorios seleccionados, por las que “*se prorrogaba los convenios y se disminuían las mejoras económicas que debían abonar al Servicio Andaluz de Salud*”.

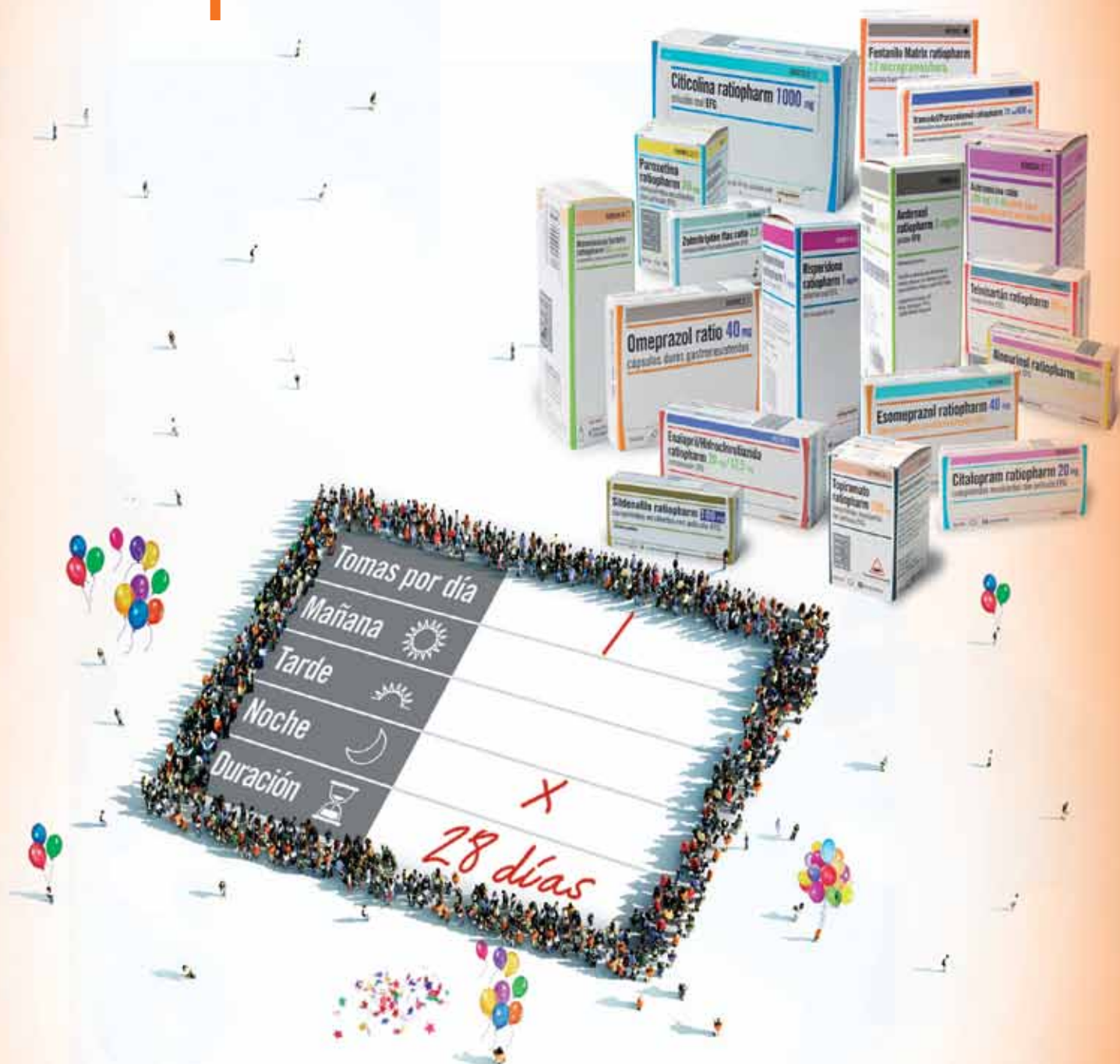
Por último, apuntan que “*con independencia del pronunciamiento que realice el Tribunal Constitucional, sobre el fondo de la cuestión de las subastas, Ceofa, a la vista de las modificaciones realizadas y ante el incumplimiento de los convenios firmados al amparo de la Ley de Farmacia de Andalucía, ha solicitado la nulidad radical de todos los convenios de la primera subasta, lo que en la práctica significaría, en caso de aceptarse, la anulación total de la primera subasta andaluza*”.

El calendario laboral de 2015 fija un día menos de fiesta

El calendario laboral para 2015 reserva ocho fiestas nacionales comunes a todas las comunidades autónomas, una menos que en 2014, de las que sólo tres se celebrarán entre semana, según una resolución de la Dirección General de Empleo publicada este viernes en el Boletín Oficial del Estado (BOE).

Durante el próximo año habrá siete días festivos nacionales: 1 de enero (Año Nuevo, que cae en jueves), 3 de abril (Viernes Santo, cae en viernes), 1 de mayo (Fiesta del Trabajo, viernes), 15 de agosto (Asunción de la Virgen, sábado), 12 de octubre (Fiesta Nacional de España, lunes), 8 de diciembre (La Inmaculada Concepción, martes) y 25 de diciembre (Natividad del Señor, viernes). A estos siete festivos se añade el 6 de enero (Epifanía del Señor, martes), que será fiesta en todas las comunidades autónomas porque ninguna región ha ejercido su facultad de cambiar este festivo a otro día. En total serán ocho los festivos comunes a toda España en 2015, uno menos que este 2014.

Nuestro cuadro de posología cumple un año



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

MÁS RATIO QUE NUNCA

ratiopharm

Síguenos en:    YouTube

La OMC carga contra el modelo y la apuesta asistencial de la farmacia

Un cambio radical de la prestación farmacéutica que chocaría frontalmente con el modelo mediterráneo y con la apuesta por la farmacia asistencial. Así se resume la propuesta que ha presentado la Organización Médica Colegial (OMC) en el Informe sobre el sector farmacéutico, aprobado por la Asamblea General del pasado 4 de octubre, y que ha remitido al Ministerio de Sanidad.

El informe reivindica que las farmacias sean “*concesiones temporales, obtenidas por el sistema meritocrático*” y reclama el fin de la libre transmisión a fin de evitar que esta autorización administrativa se convierta en un “*objeto mercantil en sí misma*”. Además, reclama que la directiva europea de Liberalización de Servicios se aplique a la farmacia para “*mejorar la profesionalización de este servicio público y la eficiencia social*” y pone como ejemplo otros países donde “*no existe la necesidad de una oficina de farmacia, asumiendo en otros establecimientos la venta de medicamentos sin receta*”.

Además, afirman que la profesión farmacéutica “*apuesta decididamente sobre el papel en el seguimiento farmacoterapéutico*”, ligado a la AF. “*Incluso solicita un paso más allá, la recomendación de grupos farmacológicos equivalentes en base a la respuesta del paciente, sin el concurso del médico*”, matiza. En este sentido, la OMC entiende que el seguimiento “*no debe interferir en la pauta terapéutica elaborada por el médico*” y lo justifica en que entiende que “*no se puede ser juez y parte, recomendar, prescribir (otra demanda permanente desde la farmacia) y vender un producto donde, en virtud de lo que se venda, hay un margen comercial mayor o menor*”.

Defienden “*nuevas formas de gestión de la prestación farmacéutica, no sólo mediante el control de los precios unitarios, sino con especial atención a las cantidades prescritas, a la demanda y consumo de medicamentos a través de copagos socialmente equitativos [plantea un tope máximo de aportación anual en función de la renta] o a la definición de márgenes comerciales de los diferentes agentes económicos*”. La OMC ve “*imprescindible*” prestar más atención “*a la evolución de los patrones de consumo (cantidades) y sus alternativas y efectos (calidades)*”.

El informe también repara en el sector industrial y los mayoristas. Del primero explica que más del 80 % pertenece al sector de la pequeña y mediana empresa, teniendo “*una dimensión mínima de producción*” que “*es estructuralmente ineficiente*”. Del segundo, los mayoristas, la OMC destaca “*la actual fragmentación e ineficiencia estructural*”. Por eso, en ambos casos plantea una transformación que pase por la “*integración vertical*” y que incentive la “*desintermediación, la economía de escala y logística eficiente*”.

Dos farmacias clausuradas en Sevilla en la “operación Convector”

La Guardia Civil ha clausurado dos farmacias en Sevilla y ha intervenido cuatro almacenes de distribución de Málaga y Granada por tráfico ilegal de medicamentos en el extranjero. En la Operación denominada Convector los agentes han registrado una treintena de farmacias en toda España.

El modus operandi consistía en conseguir medicamentos en diversas farmacias de nuestro país para pacientes pero eran destinados a la venta en el extranjero, sobre todo en países europeos donde el precio de los fármacos es más caro que en España. Esta práctica está prohibida para las boticas.

Los beneficios podían llegar a casi un 1000 por ciento dependiendo del medicamento y el precio que podía alcanzar en el mercado clandestino. Unas veces se facturaban estas partidas como productos de ortopedia, en otras ocasiones había intermediarios.

El desabastecimiento de algunos fármacos que se iban guardando para estos fines levantó la sospecha. Hay una treintena de detenidos en esta operación que coordina un juzgado de instrucción de Teruel.

Biosimilares, ideas y conceptos

Hace años que entraron en nuestras farmacéuticas vidas los genéricos y ya son parte de nuestro día a día, tanto personal como profesional. Doy por hecho que el concepto de biodisponibilidad es de todos conocidos desde nuestra época de estudiantes, consolidado en la práctica profesional. Más aún desde la citada entrada de los bioequivalentes en nuestras boticas.

Pero hoy me gustaría tratar un tema relacionado, los fármacos biotecnológicos innovadores y el concepto de biosimilares. En tanto en cuanto que es más que posible que influyan, y mucho, en la sostenibilidad de nuestro SNS. Según la Agencia Europea del Medicamento (EMA), los fármacos biotecnológicos pueden ser proteínas recombinantes, anticuerpos monoclonales, vectores para el transporte de material genético, fragmentos de anticuerpo, ácidos nucleicos, oligonucleótidos antisentido, vacunas, etc. que comparten la característica de ser productos medicinales obtenidos a partir de técnicas de biotecnología (r-DNA, expresión génica controlada, métodos basados en anticuerpos, etc.). Si leemos la definición de la Administración americana (FDA), son terapias usadas para tratar enfermedades y “condiciones de salud”. Incluyen una amplia variedad de productos, como vacunas, sangre y componentes sanguíneos, terapias génicas, tejidos y proteínas. A diferencia de la mayoría de los medicamentos con receta fabricados mediante procesos químicos, los productos biológicos se hacen generalmente de materiales humanos y/o animales. En cuanto a los biosimilares, se definen como aquellos productos medicinales de origen biotecnológico similares a otros fármacos innovadores, la patente de los cuales ha expirado, producidos por un fabricante diferente, en nuevas líneas celulares, nuevos procesos y nuevos métodos analíticos. Se trata así, de medicamentos similares pero no exactamente idénticos, a los productos de referencia que se denominaban hasta hace poco tiempo biogénicos, por analogía a los fármacos de síntesis tradicional.

Las complicaciones comienzan cuando intentamos demostrar la biosimilitud. Se necesitan datos de calidad, datos pre-clínicos y clínicos. La única manera de demostrar la similitud entre el producto innovador y el biosimilar en su desarrollo es a través de ensayos clínicos comparativos. Un requisito indispensable para su autorización y comercialización es la realización de farmacovigilancia activa.

Los biosimilares son medicamentos similares pero no exactamente idénticos, según el Centro de Información de Medicamentos de Cataluña (CEDIMCAT). Una vez aprobados por las Autoridades, se pueden utilizar para las mismas indicaciones que el original. Según el Dr. Javier Cortés Castán, Jefe Clínico de Oncología Médica del Hospital Vall d’Hebrón, “los biosimilares son a los innovadores biológicos lo mismo que los genéricos a los innovadores químicos”.

Ya en Abril de 2006 la EMEA autorizó los primeros biosimilares, dos medicamentos con hormona del crecimiento recombinante, seguidos de tres biosimilares de EPOa autorizados en Agosto del 2007. A finales de 2012 ya había 183 fármacos biosimilares en investigación, antineoplásicos en su mayoría, insulinas e interferones y vacunas. En España actualmente sólo se comercializan 3 biosimilares fabricados por 6 laboratorios. Este mercado no será significativo hasta que no caduquen las patentes de las grandes líneas de medicamentos biotecnológicos, como los oncológicos. Para 2025, las previsiones se acercan a los 25.000 millones de dólares de negocio.

“El Gobierno busca introducir los biosimilares porque los genéricos pueden empujar a la baja el valor de los medicamentos de marca”, son palabras de Gabriel Morelli, Director General de IMSHealth. Según Morelli, “el precio puede ser un 30% más económico” que un biotecnológico innovador.

Ya tenemos un próximo frente de batalla. Gigantesco, como las astronómicas cifras que manejarán como munición los futuros bandos enfrentados.

Joaquín Herrera Carranza

La visión sanitaria de San Isidoro de Sevilla (I)

San Isidoro de Sevilla no fue médico; tampoco fue farmacéutico o boticario, tomado en el sentido del preparador de remedios terapéuticos adecuados. En realidad, en la época isidoriana, puente entre los siglos VI y VII de la era cristiana, el encargado de practicar la atención o cuidados sanitarios era un monje, algo aventajado en el saber y la responsabilidad, quien, una vez adiestrado por imitación al que tenía el conocimiento, ayudado, además, de la lecturas de libros botánicos, se dedicaba, o lo destinaba el superior de la comunidad clerical, a tratar a los monjes enfermos y por extensión a la población circundante.

Isidoro, el Hispalense, como ya su nombre indica nació en Sevilla, hacia el año 560, tras la salida de sus progenitores de la antigua Cartago Nova. Murió en 636, después de dejar para la Historia de la Humanidad una inconmensurable obra escrita de temas eclesiásticos y teológicos, históricos y científicos, entre los principales. Su obra es enciclopédica al abarcar todos los conocimientos de la herencia grecolatina recibida, tras la caída y desaparición del Imperio Romano de Occidente. Esta es la deuda contraída por la humanidad. Y todo ello pensado, recopilado y escrito en su biblioteca (scriptorium) hispalense.

Las Etimologías representan su contribución científica más destacada, cumbre habría que decir con toda propiedad. Los historiadores y estudiosos de la obra isidoriana consideran que esta magna obra es la primera enciclopedia general temática de la historia universal. En su vasto contenido, el libro (capítulo) cuarto se titula de De medicina, que comprende, a su vez, trece apartados o subcapítulos, que abarcan en su totalidad desde el concepto mismo de la medicina hasta los más asombrosos remedios farmacológicos, preparados a partir de las plantas medicinales. San Isidoro se nos presenta como un magnífico conocedor de la botánica y sus grandes posibilidades curativas.

¿Qué entiende el Doctor Isidoro por medicina? Afirma que la medicina es “la ciencia que protege o restaura la salud del cuerpo, y su campo de acción lo encuentra en las enfermedades y las heridas”. No obstante, en línea con la escueta definición, con inmediatez se abre a la práctica de su ejercicio y el buen enfoque higiénico y preventivo (sabiduría, erudición y prudencia): “Además del papel del médico y los remedios que procura, son importantes, en este cometido, la comida, la bebida, el vestido y el abrigo, para la defensa y protección”. Y, en este sentido, describe los tres procedimientos disponibles para la curación de las enfermedades que desde los tiempos remotos nos afectan (agudas y crónicas):

Dieta, que los latinos llaman régimen, Consistente en la observación de un sistema de vida. En la actualidad, después de mil quinientos años, se recomienda la dieta equilibrada, el ejercicio físico moderado y constante, buenas costumbres saludables, prescindir de ciertos abusos, etc.

(...sigue...)

Joaquín Herrera Carranza

La visión sanitaria de San Isidoro de Sevilla (y II)

Farmacia, que los latinos llaman medicamentos, es decir, la curación con el uso de los medicamentos. Una medida en la pura lógica de la medicina desde los mismos albores de la humanidad.

Cirugía, conocida en latín como operación manual. Intervención, según Isidoro, por medio de un instrumental; él cita y describe algunos de los más utilizados en su época altomedieval. En nuestros días para eso están los quirófanos y todo su entorno (programación de las intervenciones, enfermería, anestesia, salas de despertar, etc.).

Por cierto, también nos deja la siguiente descripción de los antecedentes remotos de los anestésicos: “la corteza de la mandrágora, mezclada con vino, se da de beber a aquellos cuyo cuerpo es preciso intervenir quirúrgicamente, a fin de que, sumidos en el sopor, no sientan el dolor de la operación”.

Con todo, la presentación de los tres procedimientos, expuestos más arriba, se nos antoja un tanto fría y tal vez teórica. Empero, el orden de prelación y lógico en el tratamiento es el siguiente, a tenor del buen entender del autor del libro sobre la medicina: según el tipo de enfermedad, primero el dietético, segundo el farmacéutico y tercero el quirúrgico, “pues, cuando no se experimenta reacción ante el remedio de los fármacos, es preciso operar con el bisturí”. Insisto: después de mil quinientos años no andaba muy descaminado el doctor hispalense y copatrono de nuestra ciudad.

Ciertamente, San Isidoro de Sevilla no fue ni médico ni boticario preparador de plantas medicinales, pero su conocimiento supo transmitirlo con plenitud de sabiduría y visión de largo alcance. En todas las escuelas medievales (en realidad hasta el Renacimiento) se estudiaron los textos que, en materia sanitaria, escribió y nos legó el maestro hispalense. Digno es de ser reconocido.

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