



**APORTACIONES DE LA FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE  
FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES  
AL PACTO POR LA SANIDAD.**

**PROPUESTAS A LOS COMITÉS INSTITUCIONALES**

15 de marzo de 2009

## **Introducción:**

Como respuesta a la petición formulada por el Secretario General de Sanidad a esta Federación, para llevar a cabo aportaciones e ideas en relación al futuro Pacto por la Sanidad propuesto por el Ministro de Sanidad y Consumo a las Comunidades Autónomas, se elaboró un documento sobre Diagnóstico de Situación que fue remitido el pasado 15 de noviembre de 2008.

En esta ocasión, de nuevo se dirige a nuestra Federación el Secretario General de Sanidad para recabar Propuestas Concretas, para que los Comités Institucionales puedan valorar su eventual incorporación al conjunto de actuaciones que finalmente se recomienden elevar al Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

A este fin se ha preparado el presente documento en el que se incluye el objetivo que creemos mas ajustado a las necesidades de los pacientes y del Sistema Nacional de Salud, y que resulta compatible con mejoras al sector de las Oficinas de Farmacia. En cada uno de los objetivos propuestos llevamos a cabo un comentario sobre el mismo, y aportamos las medidas concretas que proponemos para alcanzarlo.

En nuestra respuesta se sigue el índice propuesto por el Secretario General de Sanidad, sin renunciar a realizar aportaciones a cada uno de los apartados del mismo, aunque en algunos casos parezcan no tener una relación directa con nuestro sector.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS.

### Objetivo:

**Mantenimiento del empleo de calidad en las oficinas de farmacia que incentive la formación y el desarrollo de una verdadera carrera profesional para los farmacéuticos y auxiliares.**

### Comentario:

Tal como se puso de manifiesto en nuestro diagnóstico las Oficinas de farmacia proporcionan más de 60.000 empleos directos, excluidos los titulares de las mismas, que son alrededor de 24.000. Sin embargo el crecimiento del empleo se ha reducido drásticamente desde el año 2003, y aunque estimábamos que en el año 2008 todavía se creaba empleo a una tasa del 0,4%, es posible que el crecimiento sea en este momento cero o negativo. En cuanto a la distribución por categorías laborales el 47% son farmacéuticos; el 30% Auxiliar Diplomados; el 18% Auxiliar; y el resto, es decir poco más del 5% otra categoría laboral. Los empleados fijos son el 83% mientras los eventuales solo representan el 17%. Y en cuanto al sexo, en las oficinas de farmacia trabaja un 68% de mujeres y un 32% de hombres.

### Problemática

La principal problemática puesta de manifiesto en nuestro diagnóstico se centra en **la reducción del empleo, como consecuencia de la reducción de beneficios impuesta por las políticas que actúan sobre el margen y las deducciones que se practican al Sistema Nacional de Salud, así como, la dificultad de contratación –por falta de oferta- de farmacéuticos adjuntos, especialmente aguda en determinadas Comunidades Autónomas y en el medio rural.**

### Medidas Concretas:

1. **Mantenimiento de las rentas del sector:** En unos límites que impidan la reducción del empleo, posibiliten su aumento y propicien la viabilidad económica del sector. Para ello:
  - a. Debe estudiarse el régimen de deducciones impuesto a las farmacias y sus consecuencias económicas no solo, en relación con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, sino también para el mantenimiento del empleo en el sector.
  - b. Reformar el régimen fiscal de las oficinas de farmacia en el marco de una modificación general del régimen fiscal del los Autónomos.
2. **Diseño de una Carrera Profesional:** Para que el personal que trabaja en las oficinas de farmacia tenga un mayor atractivo profesional, personal y económico, así como posibilidades de promoción para los Farmacéuticos Adjuntos y los Auxiliares.

- a. Para los Farmacéuticos Adjuntos proponemos el desarrollo de una carrera profesional basada en tres categorías que se alcanzan mediante créditos formativos y antigüedad. Las categorías técnico/laborales deben permitir, además, generar méritos tanto para el acceso tanto a las nuevas oficinas de farmacia que se oferten por las Comunidades Autónomas, como a cualquier otro puesto que puedan ofertar las distintas Administraciones.
  - b. Para los Técnicos en Farmacia y demás personal auxiliar proponemos la definición de una carrera profesional que incluya también créditos formativos y antigüedad.
  - c. Proponemos, asimismo, la elaboración de un Plan de formación y recursos humanos para farmacéuticos que permita la realización de un catálogo de puestos de trabajo a los que se puede optar en los diferentes sectores farmacéuticos y que permita llevar a cabo una prospección de las necesidades futuras.
- 3. Mantenimiento de un Observatorio del empleo:** en el sector de las oficinas de farmacia que permita evaluar las necesidades de personal en función de la vida laboral, así como, la oferta de nuevas oficinas de farmacia; y proporcione también, datos a las Universidades para valorar las necesidades de nuevos licenciados, dado que en las oficinas de farmacia trabajan más de 65% de los farmacéuticos existentes.

# COMITÉ INSTITUCIONAL DE CARTERA COMÚN DE SERVICIOS SANITARIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

## Objetivo:

**La adopción de una Cartera de Servicios Comunes, que proporcione las mismas prestaciones finales a todos los ciudadanos del Estado<sup>1</sup> y cuente con financiación para llevarla a cabo.**

## Comentario:

Los rasgos más característicos de nuestro sistema sanitario son su cobertura pública, la Cartera de Servicios, la Financiación y sus resultados en salud y satisfacción social.

El sector de oficinas de farmacia, que forma parte del Sistema Nacional de Salud como colaborador y prestador de servicios, está obligado a proporcionar asistencia farmacéutica a todos los ciudadanos, por lo que desea una uniformidad de criterios y normas de gestión en las distintas Comunidades Autónomas en defensa de los derechos de los ciudadanos.

## Medidas Concretas:

1. **Cartera de servicios comunes**, en lo que se refiere a prestaciones farmacéuticas: Esta Cartera debería adoptarse por consenso, mantenerse inalterada, e incluir:
  - a. Un reforzamiento del papel del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano coordinador de los 17 Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
  - b. Las prestaciones básicas en materia de asistencia farmacéutica, entre las que deben estar incluidas:
    - Los medicamentos y productos sanitarios
    - El calendario vacunal
    - El régimen de visados
    - La prestación dietoterápica
    - Los reactivos para pruebas diagnósticas
    - Otras que puedan considerarse
2. **La receta médica oficial, incluida su versión electrónica**: En la que juzgamos imprescindible que pueda utilizarse y sea homologada y compatible

---

<sup>1</sup> Es importante considerar que, en este caso, se encuentran también los ciudadanos de la Unión Europea, residentes o transeúntes, en España.

en todo el territorio del Estado. Los farmacéuticos y el resto de profesionales sanitarios no podemos entender que las nuevas tecnologías dificulten la libre circulación de pacientes dentro de su propio país.

3. **Un esquema general de Concertación** que, respetando las competencias de las Comunidades Autónomas, no produzca diferencias en la Cartera de Servicios comunes, ni actúe como elemento generador de discriminación entre los profesionales que prestan el servicio. A este fin los Conciertos deben tomar como base el Artículo 96.2 de la Ley de Garantías y las Leyes Autonómicas que habiliten para ello, y en sus acuerdos y disposiciones internas no producir discriminación entre los farmacéuticos o usuarios del Sistema Nacional de Salud.
4. **Un esquema general de Financiación:** Llevando a cabo una profunda revisión del sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, en sus aspectos cuantitativos y cualitativos, en relación a la cartera de servicios comunes, que contemple los criterios poblacionales y otros, a la vez que mantenga los mecanismos necesarios de solidaridad interregional. Para ello es imprescindible que la participación en el PIB de la sanidad aumente, como mínimo, un 1%.

# COMITÉ INSTITUCIONAL PARA LA RACIONALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO.

**Objetivo:**

**Racionalización del gasto en medicamentos y productos sanitarios con medidas de carácter estructural que mejoren tanto sus aspectos sanitarios como económicos.**

**Comentario:**

Hemos de poner en valor que el sector sanitario. y el farmacéutico en particular, ya que generan empleo estable y de calidad; crean infraestructuras: impulsan la investigación y el desarrollo tecnológico; y actúan en su conjunto, como un verdadero generador de riqueza, algo que en una situación de crisis debe ser especialmente preservado y potenciado.

Desde la aprobación de la Ley de Garantías de 2006 ya se han puesto de manifiesto algunas deficiencias que deberían corregirse, a través de los desarrollos reglamentarios pendientes y, en su caso, mediante una modificación de la propia Ley.

**El mercado no altera sensiblemente su crecimiento en función de las medidas puestas en marcha en cada momento, incluidos los precios de referencia, mientras que la contribución de las farmacias por efecto de la aplicación del RD Ley 5/2000 no ha dejado de aumentar.**

**Debería corregirse la política de precios para desincentivar la oferta y el consumo basado en los precios más elevados, y actuar sin embargo sobre la demanda. Las medidas que se propongan deben actuar en este sentido y no sería inoportuno en este caso fijarse en las que propone la OMS para racionalizar el gasto farmacéutico<sup>2</sup> a la vez que analizar de forma crítica medidas ya probadas.**

## **Medidas Concretas**

Nuestra Federación considera que la Ley 29/2006, excelente en muchos aspectos, viene lastrada por determinadas deficiencias que afectan a las oficinas de farmacia, entre los que podemos citar:

### **1. Aspectos concretos recogidos en la Ley que estimamos deben modificarse:**

- a. **Inclusión del precio en los envases:** La normativa europea no impone la exclusión del precio en los envases, y las asociaciones de consumidores, así como nuestra Federación vienen reclamándola, ya que es una medida de transparencia, y su no inclusión tiene

---

<sup>2</sup> Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Septiembre 2002.

repercusiones negativas para las farmacias y para los pacientes en los cambios de precios.

- b. **Prohibición de la “compra de medicamentos de prescripción” por Internet** como garantía sanitaria para evitar falsificaciones y daños a los pacientes<sup>3</sup>.
- c. Consideramos que el artículo 1.5, aún por desarrollar de la Ley de Garantías, que se refiere a la venta de medicamentos que no precisan receta por Internet induce a error, ya que el ciudadano desconoce en que categoría está clasificado cada medicamento, y por tanto, en su actual redacción, no responde a criterios de salud y seguridad.
- d. Solicitamos que se reconozca el **derecho a la sustitución profesional de los farmacéuticos**, algo que ocurre en países de nuestro entorno, y que justificaría mejor la sustitución obligada, cuando se trata de razones exclusivamente económicas, para llevarla a cabo.
- e. Es necesario **priorizar en las políticas de contención una política de prescripción de medicamentos genéricos**, sobre los de marca o sobre la prescripción por principio activo ya que esta última puede alcanzar a la práctica totalidad de los medicamentos, incluidos los que se encuentran bajo patente.
- f. Es conveniente que se defina mediante una norma legal el entorno de derechos y obligaciones de la prescripción médica, ajustada a protocolos y conductas técnicas con base científica probada.
- g. También **el desarrollo reglamentario de unas obligaciones de suministro** que abarque no solamente a las farmacias sino también a las empresas de distribución, así como una concreción sobre el papel sanitario de los distribuidores.
- h. Y finalmente, es necesario modificar el régimen sancionador de la Ley de Garantías adicionando sanciones por **suministro insuficiente** a los laboratorios farmacéuticos.

## 2. Modificar el Sistema de Precios de Referencia

- a. Reconsiderar el Sistema de Precios de Referencia por su actual escasa capacidad de contención del gasto, y sus efectos negativos sobre la Distribución y las Oficinas de Farmacia.
- b. Adquirir el compromiso sobre el sistema de precios de referencia, para que no se aplique con distintos criterios en las diferentes Comunidades Autónomas.

## 3. Reconsiderar la Prescripción por Principio Activo y potenciar la de medicamentos genéricos:

La prescripción por principio activo tiene que ser reconsiderada frente a una política de impulso a la prescripción de medicamentos genéricos ya que ésta presenta una faceta de contención del gasto de carácter estructural.

---

<sup>3</sup> La Ley prohíbe la venta de medicamentos por Internet, pero no la compra, lo que resta valor didáctico a los ciudadanos sobre los peligros de los medicamentos adquiridos por este procedimiento.

FEFE considera necesaria una política integral de medicamentos genéricos que no solo asegure su permanencia en el mercado sino que aumente su cuota de participación. Esta política debe basarse en:

- a. **Compromiso con el médico para incentivar perfiles de prescripción ajustados a criterios farmacoeconómicos.**
- b. **Compromiso con el farmacéutico para incentivar la dispensación de EFG a Precios de Referencia, con un mayor margen o con su exclusión del computo del RD Ley 5/2000**
- c. **Compromiso con el usuario para Incentivar la demanda de genéricos, con una diferenciación en el nivel de aportación.**

La espiral de precios a la baja que están viviendo los Medicamentos Genéricos, puede llevarnos a lo que se conoce como “baja temeraria”, con tres posibles consecuencias: Falta de incentivo en la industria para registrar nuevos genéricos o seguir manteniendo determinadas presentaciones en el mercado. Desplazamiento de la prescripción hacia otras moléculas de mayor precio. Desconfianza en el ciudadano. Para evitar estas consecuencias debe actuarse en el sentido siguiente:

- a. El Precio de Referencia tiene que ser el precio que financia el SNS, pero el usuario debe de tener la opción de acceder al medicamento prescrito, y no verse obligado al de menor precio. De que sirve tener un amplio Vademécum si no se tiene acceso a él.
- b. La Revisión continua de precios y la adopción de distintos listados de precios, por diferentes CCAA generan: **Inseguridad en el usuario, dificultad de gestión en la farmacia y desconfianza hacia la Administración.**

## **5. Reforma de los procedimientos de la Comisión Interministerial de Precios.**

Otra de las cuestiones que debe ser motivo de reconsideración es la actuación de la Comisión Interministerial de precios para:

- a. Corregir mediante una actuación de la Comisión Interministerial de Precios la situación actual en la que, se han conseguido algunos logros en la reducción del crecimiento del gasto en medicamentos, pero no consigue efectos de contención a largo plazo.
- b. **Dar cumplimiento exacto a la Directiva 89/105/CEE publicando y haciendo transparentes los criterios de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos.**
- c. **Potenciar las revisiones individualizadas – siempre que estén justificadas - de los medicamentos de precios antiguos como medio de que el mercado no se incline por razones exclusivas de rentabilidad sobre los nuevos precios.**
- d. **Ajustar el margen en función de la verdadera composición del mercado, y el crecimiento de los tramos de precios del R.D. 823/2008 para que no se produzca la pérdida acelerada de rentabilidad de las farmacias debida a los medicamentos de más de 143 Euros. No puede estar penalizada la dispensación de las últimas novedades terapéuticas a los pacientes que las necesitan.**

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLITICAS DE CALIDAD E INNOVACIÓN

### Objetivo:

**Valorar y premiar la innovación, eliminando los aspectos de innovación clínica repetitivos, o dirigidos al marketing, que se realizan con la finalidad de introducir productos ya patentados. Impulsar la innovación farmacéutica o farmacológica que tenga como resultado final patentes españolas. Incrementar la calidad del servicio farmacéutico mediante la introducción de nuevas tecnologías.**

### Comentario:

En lo que se refiere a la innovación, debe revisarse el propio concepto de innovación y potenciar el que se desarrolla en las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. La innovación incremental no debe ser motivo de especial apoyo dado que se realiza para prolongar la vigencia de las patentes, actúa contra la sostenibilidad del sistema y vacía de recursos al Sistema Nacional de Salud.

En lo que se refiere a la calidad, el sector de oficinas de farmacia puede presumir de ser uno de los que cuentan con mayor índice de aceptación por la población. Los informes elaborados por las Asociaciones de Consumidores así lo atestiguan, sin embargo es necesario profundizar en las políticas de calidad ligadas a una menor preocupación sobre la rentabilidad, el cobro de la factura y otras cuestiones económicas que afectan a las oficinas de farmacia y que dificultan sus inversiones en desarrollos tecnológicos.

### Medidas concretas:

- a. Revisar los criterios de aceptación de innovación del Decreto de Precios de Referencia<sup>4</sup>.
- b. Nuevos criterios para los planes de innovación de la Industria Farmacéutica del Ministerio de Ciencia e Innovación.
- c. Incentivación de la investigación que dé como resultado final patentes españolas.
- d. Establecimiento de un sistema que incentive la calidad de la Asistencia Farmacéutica de las oficinas de farmacia.
- e. Establecimiento de un plan de financiación para la implantación de nuevas tecnologías en las Oficinas de Farmacia.

---

<sup>4</sup> REAL DECRETO 1338/2006, de 21 de noviembre, por el que se desarrollan determinados aspectos del artículo 93 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios en el marco del sistema de precios de referencia.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA

### Objetivo:

**Valorar la prestación de servicios por parte de las oficinas de farmacia en las campañas de Salud Pública cuantificando sus actuaciones sus actuaciones en términos de salud y remunerando, por tanto, sus servicios:**

### Comentario:

Las oficinas de farmacia pueden y deben ser tenidas en cuenta a la hora de prestar servicios de primera línea en las políticas de salud pública. Estas políticas se han puesto en marcha puntualmente, pero deben estructurarse y contratarse como una prestación de servicios más, dentro de los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. **Los farmacéuticos aportan al Sistema valor añadido que hasta el momento no se ha retribuido ni reconocido, siendo uno de los niveles de asistencia más cercanos y frecuentados dentro del mismo, por lo que en el diseño de una nueva Cartera de Servicios, debería de contemplarse la incorporación de las farmacias como establecimiento sanitario de primer orden a las políticas de Salud Pública.**

### Medidas Concretas:

Valoración y remuneración económica de las actuaciones en información, prevención y orientación a la población

- a. Uso racional de los medicamentos. Campañas específicas.
- b. Campañas contra la drogadicción, alcoholismo y tabaquismo
- c. Consejo nutricional. Hábitos alimentarios
- d. Participación de Campañas de vacunación
- e. Higiene general y relacionada con el medio ambiente
- f. Hábitos de vida saludable
- g. Prevención de la automedicación irresponsable.
- h. Consejo y derivación a otros niveles del sistema sanitario
- i. Etc.

En este tipo de campañas se establecerán procedimientos en los que se pueda garantizar, que la remuneración acordada se lleva a cabo tomando como base actuaciones reales y comprobables, por las Autoridades responsables.

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLITICAS DE SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS

### Objetivo:

**Convertir a las Oficinas de Farmacia en el primer punto de información de la red de atención a las drogodependencias, valorando sus actuaciones y servicios en la prevención y el tratamiento de drogodependientes.**

### Comentario:

Las oficinas de farmacia, que siempre han colaborado activamente en los planes diseñados por las distintas administraciones, deben convertirse en el primer punto focal de información para los drogodependientes y sus familiares, orientándoles sobre las posibilidades terapéuticas y de reinserción. **Esta función debe realizarse de forma estructurada y dotada económicamente, por lo que debería incorporarse a la Cartera de Servicios Comunes ejerciéndose de forma coordinada con otros profesionales y los demás niveles de asistencia sanitaria y social.**

### Medidas Concretas:

- a. Cuantificación de las actuaciones en drogodependencias que dirijan a los familiares y drogodependientes a la red de asistencia del Plan Nacional sobre Drogas estableciendo una remuneración específica para las mismas.
- b. Establecimiento de convenios en los tratamientos de mantenimiento con metadona
- c. Establecimiento de programas formativos comunitarios a familiares y drogodependiente impartidos por farmacéuticos que hayan recibido previamente formación específica.

En este tipo de campañas se establecerán procedimientos en los que se pueda garantizar, que la remuneración acordada se lleva a cabo tomando como base actuaciones reales y comprobables, por las Autoridades responsables.

## RESUMEN DE OBJETIVOS Y MEDIDAS

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLITICAS DE RECURSOS HUMANOS.

OJETIVO	MEDIDAS CONCRETAS
<p><b>Mantenimiento del empleo de calidad en las oficinas de farmacia que incentive la formación y el desarrollo de una verdadera carrera profesional entre los farmacéuticos y auxiliares.</b></p>	<p><b>1. Mantenimiento de las rentas del sector:</b> En unos límites que impidan la reducción del empleo, posibiliten su aumento, y propicien la viabilidad económica del sector. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Debe estudiarse el régimen de deducciones impuesto a las farmacias no solo, en relación con la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, sino también para el mantenimiento del empleo en el sector.</li> <li>b. Reformando el régimen fiscal de las oficinas de farmacia en el marco de una modificación general del régimen fiscal del los Autónomos.</li> </ul> <p><b>2. Diseño de una Carrera Profesional:</b> Para que el personal trabaja en las oficinas de farmacia tenga un mayor atractivo profesional, personal y económico, así como posibilidades de promoción, para los Farmacéuticos Adjuntos y los Auxiliares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Para los Farmacéuticos Adjuntos proponemos el desarrollo de una carrera profesional basada en tres categorías que se alcanzan mediante créditos formativos y antigüedad. Las categorías técnico/laborales deben permitir, además, generar méritos tanto para el acceso a las nuevas oficinas de farmacia que se oferten por las Comunidades Autónomas, como a cualquier otro puesto que puedan ofertar las Administraciones.</li> <li>b. Para los Técnicos en Farmacia y demás personal auxiliar proponemos la definición de una carrera profesional que incluya también créditos formativos y antigüedad.</li> <li>c. Proponemos, asimismo, la elaboración de un Plan de Formación y recursos humanos para farmacéuticos que permita la realización de un catálogo de puestos de trabajo a los que se pueda optar en los diferentes sectores farmacéuticos y que permita llevar a cabo una prospección de las necesidades futuras,</li> </ul> <p><b>3. Mantenimiento de un Observatorio del empleo:</b> en el sector de las oficinas de farmacia que permita evaluar las necesidades de personal en función de la vida laboral, así como, la oferta de nuevas oficinas de farmacia; y proporcione también, datos a las Universidades para valorar las necesidades de nuevos licenciados, dado que en las oficinas de farmacia trabajan más de 65% de los farmacéuticos existentes.</p>

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE CARTERA COMÚN DE SERVICIOS SANITARIOS Y UNIDADES DE REFERENCIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

OJETIVO	MEDIDAS CONCRETAS
<p><b>La adopción de una Cartera de Servicios Comunes, que proporcione las mismas prestaciones finales a todos los ciudadanos del Estado y cuente con la financiación para llevarla a cabo.</b></p>	<p><b><u>1. Cartera de servicios comunes</u></b>, en lo que se refiere a prestaciones farmacéuticas: Esta Cartera que debería adoptarse por consenso, mantenerse inalterada e incluir:</p> <p>a) Un reforzamiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano coordinador de los 17 Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.</p> <p>b) Las prestaciones básicas en materia de asistencia farmacéutica, entre las que deben estar incluidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los medicamentos y productos sanitarios</li> <li>2. El calendario vacunal</li> <li>3. El régimen de visados</li> <li>4. La prestación dietoterápica</li> <li>5. Los reactivos para pruebas diagnósticas</li> <li>6. Otras que puedan considerarse</li> </ol> <p><b><u>2. La receta médica oficial, incluida su versión electrónica</u></b>: En la que juzgamos imprescindible que pueda utilizarse y sea homologada y compatible en todo el territorio del Estado.</p> <p><b><u>3. Un esquema general de Concertación</u></b>, que respetando las competencias de las Comunidades Autónomas, no produzca diferencias en la Cartera de Servicios comunes, ni actúe como elemento generador de discriminación entre los profesionales que prestan el servicio. A este fin los Concierdos deben tomar como base el Artículo 96.2 de la Ley de Garantías y las Leyes Autonómicas que habiliten para ello, y en sus acuerdos y disposiciones internas no producir discriminación entre los farmacéuticos o usuarios del Sistema Nacional de Salud.</p> <p><b><u>4. Un esquema general de financiación</u></b> Llevando a cabo una profunda revisión del sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, en sus aspectos cuantitativos y cualitativos, en relación a la cartera de servicios comunes, que contemple los criterios poblacionales y otros, a la vez que mantenga los mecanismos necesarios de solidaridad interregional. Para ello es imprescindible que la participación en el PIB de la sanidad aumente, como mínimo, un 1%.</p>

## COMITÉ INSTITUCIONAL PARA LA RACIONALIZACIÓN DEL GASTO SANITARIO.

OJETIVO	MEDIDAS CONCRETAS
<p>Racionalización del gasto en medicamentos y productos sanitarios con medidas de carácter estructural que mejoren tanto sus aspectos sanitarios como económicos.</p>	<p><b><u>1. Aspectos concretos recogidos en la Ley que estimamos deben modificarse:</u></b></p> <p>a. <b>Inclusión del precio en los envases:</b> La normativa europea no impone la exclusión del precio en los envases, y las asociaciones de consumidores, así como nuestra Federación vienen reclamándola, ya que es una medida de transparencia, y su no inclusión tiene repercusiones negativas para las farmacias y para los pacientes en los cambios de precios.</p> <p>b. <b>Prohibición de la “compra de medicamentos de prescripción” por Internet</b> como garantía sanitaria para evitar falsificaciones y daños a los pacientes.</p> <p>c. Consideramos que el <b>artículo 1.5, aún por desarrollar de la Ley de Garantías, que se refiere a la venta de medicamentos que no precisan receta por Internet induce a error</b>, ya que el ciudadano desconoce en que categoría está clasificado cada medicamento, y por tanto, en su actual redacción, no responde a criterios de salud y seguridad.</p> <p>d. Solicitamos que se reconozca el <b>derecho a la sustitución profesional de los farmacéuticos</b>, algo que ocurre en países de nuestro entorno, y que justificaría mejor la sustitución obligada, cuando se trata de razones exclusivamente económicas, para llevarla a cabo.</p> <p>e. Es necesario priorizar en las políticas de contención una <b>política de prescripción de medicamentos genéricos, sobre los de marca o sobre la prescripción por principio activo</b>, ya que esta última puede alcanzar a la práctica totalidad de los medicamentos, incluidos los que se encuentran bajo patente.</p> <p>f. Es conveniente que <b>se defina mediante una norma legal el entorno de derechos y obligaciones de la prescripción médica, ajustada a protocolos y conductas técnicas con base científica probada.</b></p> <p>g. También el desarrollo reglamentario de unas <b>obligaciones de suministro que abarque no solamente a las farmacias sino también a las empresas de distribución</b>, así como una concreción sobre el papel sanitario de los distribuidores.</p> <p>h. Y finalmente, es necesario <b>modificar del régimen sancionador de la Ley de Garantías adicionando sanciones por suministro insuficiente</b> a los laboratorios farmacéuticos.</p> <p><b><u>2. Modificar el Sistema de Precios de Referencia</u></b></p> <p>a. Reconsiderar el Sistema de Precios de Referencia por su actual escasa capacidad de contención del gasto y sus efectos negativos</p>

- sobre la Distribución y las Oficinas de Farmacia.
- b. Unificar el sistema de precios de referencia, para que no se aplique con distintos criterios en las diferentes Comunidades Autónomas.

### **3. Reconsiderar la Prescripción por Principio Activo frente al impulso a la de medicamentos genéricos:**

La prescripción por principio activo tiene que ser reconsiderada frente a una política de impulso a la prescripción de medicamentos genéricos que presenta una faceta de contención del gasto de carácter estructural.

FEFE considera necesaria una política integral de medicamentos genéricos que no solo asegure su permanencia en el mercado sino que aumente su cuota de participación. Esta política debe basarse en:

- a. Compromiso con el médico para incentivar perfiles de prescripción ajustados a criterios farmacoeconómicos.
- b. Compromiso con el farmacéutico para incentivar la dispensación de EFG a Precios de Referencia, con un mayor margen o con su exclusión del computo del RD Ley 5/2000
- c. Compromiso con el usuario para Incentivar la demanda de genéricos, con una diferenciación en el nivel de aportación.

La espiral de precios a la baja que están viviendo los Medicamentos Genéricos, puede llevarnos a lo que se conoce como "baja temeraria", con tres posibles consecuencias: Falta de incentivo en la industria para registrar nuevos genéricos. Desplazamiento de la prescripción hacia otras moléculas de mayor precio. Desconfianza en el ciudadano. Para evitar estas consecuencias debe actuarse en sentido siguiente:

- a. El Precio de Referencia tiene que ser el precio que financia el SNS, pero el usuario debe de tener la opción de acceder al medicamento prescrito, y no verse obligado al de menor precio. De que sirve tener un amplio Vademécum si no se tiene acceso a él.
- b. La Revisión continua de precios y la adopción de distintos listados de precios, por distintas CCAA generan: Inseguridad en el usuario, dificultad de gestión en la farmacia y desconfianza hacia la Administración.

### **5. Reforma de los procedimientos de la Comisión Interministerial de Precios.**

Otra de las cuestiones que debe ser motivo de reconsideración es la actuación de la Comisión Interministerial de precios para:

- a. Corregir mediante una actuación de la Comisión Interministerial de Precios la situación actual en la que, se han conseguido algunos logros en la reducción del crecimiento del gasto en medicamentos, pero no consigue efectos de contención a largo plazo.
- b. **Dar cumplimiento exacto a la Directiva 89/105/CEE publicando y haciendo**

	<p>transparentes los criterios de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos.</p> <p>c. <b>Potenciar las revisiones individualizadas – siempre que estén justificadas - de los medicamentos de precios antiguos como medio de que el mercado no se incline por razones exclusivas de rentabilidad sobre los nuevos precios.</b></p> <p>d. Ajustar el margen en función de la verdadera composición del mercado, y el crecimiento de los tramos de precios del R.D. 823/2008 para que no se produzca la pérdida acelerada de rentabilidad de las farmacias debida a los medicamentos de más de 143 Euros. No puede estar penalizada la dispensación de las últimas novedades terapéuticas a los pacientes que las necesitan.</p>
--	--

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLITICAS DE CALIDAD E INNOVACIÓN

OJETIVO	MEDIDAS CONCRETAS
<p><b>Valorar y premiar la innovación, eliminando los aspectos de innovación clínica repetitivos, o dirigidos al marketing, que se realizan con la finalidad de introducir productos ya patentados. Impulsar la innovación farmacéutica o farmacológica que tenga como resultado final patentes españolas. Incrementar la calidad del servicio farmacéutico mediante la introducción de nuevas tecnologías.</b></p>	<p>a. Revisar los criterios de aceptación de innovación del Decreto de Precios de Referencia.</p> <p>b. Nuevos criterios para los planes de innovación de la Industria Farmacéutica del Ministerio de Ciencia e Innovación.</p> <p>c. Incentivación de la investigación de cómo resultado final patentes españolas.</p> <p>d. Establecimiento de un sistema que incentive la calidad de la Asistencia Farmacéutica de las oficinas de farmacia.</p> <p>e. Establecimiento de un plan de financiación para la implantación de nuevas tecnologías en las Oficinas de Farmacia.</p>

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA

OJETIVO	MEDIDAS CONCRETAS
<p><b>Valorar la prestación de servicios por parte de las oficinas de farmacia en las campañas de Salud Pública cuantificando sus actuaciones y remunerando, por tanto, sus servicios.</b></p>	<p>Valoración y remuneración económica de las actuaciones en información, prevención y orientación a la población</p> <p>a. Uso racional de los medicamentos. Campañas específicas</p> <p>b. Campañas contra la drogadicción, alcoholismo y tabaquismo</p> <p>c. Consejo nutricional. Hábitos alimentarios</p> <p>d. Participación de Campañas de vacunación</p> <p>e. Higiene general y relacionada con el medio ambiente</p> <p>f. Hábitos de vida saludable</p> <p>g. Prevención de la automedicación irresponsable.</p> <p>h. Consejo y derivación a otros niveles del sistema sanitario</p> <p>i. Etc.</p> <p>En este tipo de campañas se establecerán procedimientos en los que se pueda garantizar, que la remuneración acordada se lleva a cabo tomando como base actuaciones reales y comprobables, por las Autoridades responsables.</p>

## COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLITICAS DE SALUD EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS

OJETIVO	MEDIDAS CONCRETAS
<b>Convertir a las Oficinas de Farmacia en el primer punto de información de la red de atención a las drogodependencias, valorando sus actuaciones en la prevención y el tratamiento de drogodependientes.</b>	<p>a. Cuantificación de las actuaciones en drogodependencias que dirijan a los familiares y drogodependientes a la red de asistencia del Plan Nacional sobre Drogas estableciendo una remuneración específica para las mismas.</p> <p>b. Establecimiento de convenios en los tratamientos de mantenimiento con metadona</p> <p>c. Remuneración de programas formativos comunitarios a familiares y drogodependiente impartidos por farmacéuticos que hayan recibido previamente formación específica.</p> <p>En este tipo de campañas se establecerán procedimientos en los que se pueda garantizar, que la remuneración acordada se lleva a cabo tomando como base actuaciones reales y comprobables, por las Autoridades responsables.</p>