

APORTACIONES Y OBSERVACIONES QUE FORMULA LA FEDERACIÓN DE EMPRESARIOS FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES (FEFE) AL ESQUEMA DE OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN ESTRATÉGICO.

Introducción:

En respuesta a la petición realizada por el Director General de Farmacia, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (F,E,F,E,) realiza las siguientes propuestas ante la futura elaboración de un nuevo Plan Estratégico de Política Farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud.

En el documento se sigue el índice propuesto por la Dirección General, sin renunciar a realizar aportaciones a cada uno de los apartados del mismo, independientemente del grado de relación con nuestro sector.

A fin de ser fieles al índice propuesto, en ocasiones, las propuestas pueden parecer repetitivas, pero, sin duda, en cada apartado encajan con matices propios del lugar que ocupan.

También adjuntamos la respuesta que, a 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 Política Social a las Comunidades Autónomas, se elaboró sobre **“Aportaciones de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles al Pacto por la Sanidad. Propuestas a los comités institucionales”**, remitido el 15 de marzo de 2009, por considerar que completa las propuestas aquí recogidas.

1. MEJORA DE LA CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

- Información a los profesionales sanitarios

La mejora en la información a los profesionales sanitarios puede ayudarse con la oferta de información independiente y contrastada, poniendo a su disposición de forma gratuita todos aquellos documentos que puedan apoyar su labor, proveniente de organismos acreditados, con

fiabilidad e independencia, incluida la propia Agencia Española del Medicamento.

- **Formación de los profesionales sanitarios**

La formación, particularmente en farmacoterapia, debe incluirse en la carrera profesional sanitaria.

Deben existir canales reglados de comunicación tanto de los pacientes con los profesionales sanitarios, como la de éstos entre sí, haciendo especial observación sobre la **comunicación** directa y fluida entre **prescriptor y dispensador**.

Nuestra Federación propone el **diseño de una Carrera Profesional** para que, el personal que trabaja en las oficinas de farmacia, tenga un mayor incentivo profesional, personal y económico, así como posibilidades de promoción para los Farmacéuticos Adjuntos y los Técnicos y Auxiliares de Oficina de Farmacia:

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.

Proponemos, asimismo, la realización de una prospección de las necesidades futuras en materia de salud y la elaboración de un Plan de formación y recursos humanos para farmacéuticos, así como la elaboración de un catálogo de puestos de trabajo a los que se puede optar en los diferentes sectores farmacéuticos.

- **Receta Médica y Receta Electrónica en el Sistema Nacional de Salud**

Dado que nuestro sistema aspira a la universalización de la asistencia, y los pacientes tienen derecho a recibir asistencia en todo el territorio nacional, debería dotárseles de una **tarjeta sanitaria universal** que sirviera para la dispensación de la **receta electrónica** y al acceso a la **historia clínica**, homologada y **compatible** en todo el territorio nacional, a fin de salvaguardar, entre otros, el derecho del paciente a la libre elección de farmacia.

Es necesario regular una nueva receta médica que recoja las particularidades de la receta privada, redefinir el concepto de receta electrónica para que sirva mejor como documento que aporte seguridad e información suficiente tanto al paciente como al dispensador.

2 APOYO Y PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS.

LA INVERSIÓN EN INVESTIGACION TIENE QUE SER UN OBJETIVO PRIORITARIO DEL GOBIERNO

- Estamos de acuerdo con cualquier política de apoyo a la investigación independiente.
- Apostamos por la inversión en la investigación en todos sus ámbitos, incluso la que pueda realizarse desde la Oficina de Farmacia, en proyectos que puedan aportar mejora en la calidad asistencial u otros factores.

3 PROMOCIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

La calidad y la seguridad de los medicamentos tienen que ser un objetivo de toda la cadena del medicamento

Los objetivos en la consecución de estos fines deben de ser definidos con realismo por las autoridades competentes y deben de contar con el consenso y la colaboración de todos los agentes implicados

Dentro de estos objetivos destacamos:

- **El control de la comercialización de los medicamentos registrados.**

Detectar la **no comercialización efectiva** de los medicamentos registrados y publicar los resultados obtenidos.

- **Sistema de trazabilidad de los medicamentos**

La trazabilidad debe contemplarse hasta la dispensación al consumidor final, al paciente, sin que pueda incidir en el ámbito privado de éste y siempre salvaguardando su derecho a la confidencialidad.

Es preciso evaluar los resultados de las experiencias piloto de trazabilidad, primando sus aspectos sanitarios, evitando que sea utilizada con **fines económicos** y contemplando que la trazabilidad pueda ser comprobada por el consumidor final.

- **Control de la venta de medicamentos a través de Internet.**

Dado el creciente problema de venta de medicamentos por Internet, fuera de la red segura y eficaz de Oficinas de Farmacia y, por tanto, fuera del control de las autoridades sanitarias españolas, se hace necesaria una reforma legislativa que aporte garantías reales al paciente.

Y, dado que la Ley de Garantías no prohíbe la “**compra**” de medicamentos por Internet, habría que estudiar sus consecuencias y contemplar este aspecto en una nueva legislación, ya que además de seguridad, la prohibición de la compra aporta un valor didáctico. No podemos perder de vista que la entrada de estos medicamentos en nuestro país pueden generar un serio **problema de salud pública**, máxime cuando en general son de “dudosa” procedencia, en muchos casos falsificaciones, y, en el mejor de los casos, placebos.

Complementariamente deberían hacerse campañas de información a la población sobre los riesgos – tanto sanitarios como económicos- de adquirir medicamentos por Internet y fuera de la cadena del medicamento, segura y eficaz, que existe en todo nuestro territorio nacional.

4. MEJORA DE LA CALIDAD DE LA CADENA FARMACÉUTICA

- Distribución de medicamentos:

Hay que reforzar nuestro modelo de **Distribución** (primando al distribuidor de gama completa), y definiendo en marco legislativo su derecho al suministro, única forma de garantizar el **acceso universal en condiciones de igualdad** a cualquier medicamento que se precise en cualquier lugar del territorio nacional. El modelo de distribución debe ser fundamentalmente sanitario y que garantice el suministro a las farmacias.

- Control de suministros y situaciones de desabastecimiento:

Es necesario establecer mecanismos de detección y de información sobre el suministro de medicamentos a las farmacias y a la Distribución que impidan o controlen situaciones de suministro irregular o desabastecimiento que merman la calidad del servicio farmacéutico al ciudadano. A su vez, se hace necesario el diseño de estrategias y mecanismos de respuesta, que contribuyan a paliar las posibles deficiencias de suministro detectadas.

5 FOMENTAR LA ADHESIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE LOS PACIENTES

- Atención farmacéutica

DETECTAR LOS ÁMBITOS DE INCUMPLIMIENTO, es prioritario identificar las patologías y tratamientos que tienen una máxima incidencia en el abandono de éstos y las causas finales aducidas por los pacientes. Ello permitiría diferenciar aspectos tales como la complejidad del tratamiento, efectos adversos detectados, efectos secundarios y otros de carácter práctico o sociológico necesarios para abordar futuras acciones encaminadas en conseguir un mayor grado de cumplimiento terapéutico. Todo ello redundará, no sólo en la **mejora asistencial de los pacientes** en términos absolutos, sino también, en un sustancial **ahorro de recursos**, así como nos indicara el camino para poder diseñar iniciativas encaminadas a solucionar las ineficiencias detectadas

Una vez detectadas las causas que determinan el incumplimiento o la dificultad añadida que presenta el tratamiento, será posible establecer, de forma consensuada, estrategias de salud encaminadas a alcanzar los objetivos de salud propuestos, incluyendo en dichas estrategias el compromiso efectivo de los distintos niveles asistenciales así como de los profesionales implicados.

- Programas de formación específicos

El objetivo es que la formación, suponga una incentivación, motivación y un autoestímulo para el profesional farmacéutico, el técnico y el auxiliar de la Oficina de Farmacia, que redunde en una mejora asistencial al usuario. En este sentido deben diseñarse programas de formación para el personal de las Oficinas de Farmacia que se ajusten a las necesidades reales de los profesionales y a las demandas de la sociedad.

- Políticas de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

La coordinación territorial y la cohesión social son un objetivo del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, deben de propiciarse los

acuerdos entre las Comunidades Autónomas, así como la coordinación en todas aquellas acciones que tienen una repercusión directa en los pacientes, salvaguardando sus derechos y alejándose de políticas que pongan en peligro el principio de igualdad para todos los españoles.

Por ello consideramos necesario:

- **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, a través de sus acuerdos y disposiciones internas, mecanismos que no produzcan discriminación entre los farmacéuticos o usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- **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%.

6. EDUCACIÓN CIUDADANA Y PARTICIPACIÓN DE LOS CONSUMIDORES

- Educación de los ciudadanos en el uso racional de medicamentos

A NIVEL DE CENTROS EDUCATIVOS Y ASOCIACIONES DE CONSUMIDORES

Las campañas publicitarias se han mostrado insuficientes. Es necesario incluir capítulos sobre educación sanitaria en todos los ciclos formativos así como habilitar mecanismos y espacios en los que la formación de los profesionales pueda ser trasladada a los consumidores y a las futuras generaciones.

- Actualización de la regulación de publicidad de medicamentos

A NIVEL DE MEDIOS DE DIFUSIÓN

Consideramos que, al igual que la publicidad de medicamentos está exhaustivamente regulada, es necesario un control sobre la publicidad sobre propiedades o indicaciones de salud de otros productos que, no tienen dichos controles, y que inducen a error al usuario.

A NIVEL ADMINISTRATIVO

El Estado y las Comunidades Autónomas, deberán fomentar mecanismo de cohesión social, aún cuando la libertad de expresión se garantice, deben intervenir para contrarrestar mensajes no contrastados ni controlados sobre cuestiones de salud, prestando especial atención a fuentes de información, como **internet**, cuyo control no por ser difícil debe abandonarse.

7. MEJORA DE LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

En este punto nos remitimos a lo ya expuesto ante el Comité Institucional de Racionalización del Gasto y que, para facilitar el trabajo, transcribimos.

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 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. A nuestro criterio las medidas que se propongan deben actuar en este sentido

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 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

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.

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 fármaco- económicos.**
- 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.**

4. 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.

- Información agregada del consumo de medicamentos en el SNS

Debe potenciarse la difusión de toda la información agregada de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, ya que hasta ahora se limita a algunas publicaciones en la revista Información Terapéutica y a los datos mensuales del consumo de medicamentos. Sería muy deseable que de forma periódica, y siempre al menos anual, se publiquen los consumos de genéricos; el crecimiento por

grupos terapéuticos; las DDD/n° habitantes de los principios activos de mayor consumo y, desde luego, el consumo de medicamentos en hospitales y centros socio sanitarios.

8. COORDINACIÓN CON LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS Y LOS AGENTES DE LA CADENA FARMACÉUTICA.

En cuando a coordinación creemos que deben prevalecer dos principios:

- a) El derecho de los pacientes tiene que dar lugar a la coordinación entre las distintas Administraciones sanitarias para que no se vean perjudicados por su lugar de residencia.
- b) La coordinación de los sectores debe llevarse a cabo con todos los agentes económicos, sociales y profesionales en consonancia con los derechos y deberes recogidos en nuestra constitución. Se ha hecho hasta ahora un énfasis excesivo en las Corporaciones, cuya participación no negamos, pero siempre en plano de igualdad al resto de interlocutores sociales.

9. SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FARMACÉUTICO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

- El Sistema Nacional de Salud tiene que plantearse el objetivo de un diccionario de indicaciones terapéuticas con los medicamentos que han demostrado su aplicación a las mismas. Ello puede dar lugar a una profunda reflexión de los órganos encargados de la evaluación.
- Repetimos aquí lo indicado en el punto 7. Sobre la Información agregada del consumo de medicamentos en el SNS entendiendo que debe potenciarse la difusión de toda la información agregada de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud ya que hasta ahora se limita a algunas publicaciones en la revista Información Terapéutica y a los datos mensuales del consumo de medicamentos.

- Sería muy deseable que de forma periódica, y siempre al menos anual, se publiquen los consumos de genéricos; el crecimiento por grupos terapéuticos; las DDD/nº habitantes de los principios activos de mayor consumo y, desde luego, el consumo de medicamentos en hospitales y centros sociosanitarios.