

INFORME

Que presenta don ANTONIO LOPEZ DOMINGUEZ a los distintos grupos parlamentarios en relación al Proyecto de Ley de GARANTÍAS Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS de 16 de diciembre de 2005 serie A 66-1.

Esta empresarial quiere mostrar su preocupación con el texto publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de 16 de diciembre pasado desde una doble perspectiva.

En primer lugar y como es obvio desde la de la oficina de farmacia toda vez que es a este colectivo al cual representamos y debemos dar cuentas de nuestras actuaciones.

En segundo lugar desde la perspectiva del usuario ya que en demasiadas ocasiones el texto se aleja del objetivo último cual debe ser poner a disposición de todos los ciudadanos los medicamentos que precisen para su correcta sanidad en el marco del Estado Social que propugna nuestra carta magna, facilitando tanto su correcta prescripción como el fácil acceso a la dispensación en términos de igualdad.

El presente informe desarrolla los siguientes aspectos:

1. Incentivos y descuentos
2. La receta médica
3. El nuevo sistema de sustitución.
4. Limitaciones a la dispensación en los Centros de Asistencia Sanitaria
5. La venta del medicamento en internet.
6. Fijación de los precios de los medicamentos
7. Abastecimiento y trazabilidad.

1. INCENTIVOS Y DESCUENTOS

La exposición de motivos establece:

Particularmente novedosa es la regulación de las garantías de independencia de los profesionales del sector, que se traduce básicamente en una más precisa definición de los supuestos en que pueden surgir conflictos de intereses, de la que es fiel reflejo la prohibición de conceder cualquier tipo de incentivo, bonificación, descuento, prima u obsequio por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos y productos sanitarios.

A su vez el art. 3.6 Garantías de independencia dice:

6. A efectos de garantizar la independencia de las decisiones relacionadas con la prescripción, dispensación, y administración de medicamentos respecto de intereses comerciales se prohíbe el ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos, primas u obsequios, por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos a los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración de medicamentos o a sus parientes y personas de su convivencia. Esta prohibición será asimismo de aplicación cuando el ofrecimiento se realice a profesionales sanitarios que prescriban productos sanitarios.

El art. 77.4 establece.

Se prohíben las primas, obsequios, premios, concursos, bonificaciones o similares como métodos vinculados a la promoción o venta al público de estos medicamentos.

Por último la regulación del régimen sancionador establece como sanción grave:
Art. 100, b)29ª

Aceptar, los profesionales sanitarios, con motivo de la prescripción, dispensación y administración de medicamentos y/o productos sanitarios con cargo al Sistema Nacional de Salud, o sus parientes y personas de su convivencia, cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos, primas u obsequios efectuados por quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos y productos sanitarios

De entrada existe una laguna legal por cuanto el régimen sancionador sólo contempla la infracción en el supuesto de medicamentos y/o productos sanitarios con cargo al SNS. Por tanto los medicamentos y/o productos sanitarios no incluidos en dicho sistema y en lo que a este colectivo afecta, los dispensados fuera del SNS no estarían sancionados. Sin embargo el Proyecto establece justamente en las disposiciones 27ª y 28ª (normas casi idénticas y que bien podrían unificarse) del mismo artículo una sanción a quien ofrezca los incentivos, bonificaciones descuentos, primas u obsequios... a los profesionales sanitarios con motivo de la prescripción, dispensación y administración....

Por tanto nos encontramos en la tesitura de que por un lado **se sanciona a quien ofrece siempre y en cualquier caso y respecto al prescriptor sólo en el supuesto de que se trate de medicamentos y/o productos sanitarios con cargo al SNS**. Ello en la práctica produciría que los incentivos, descuentos, etc... al estar sancionados para los elaboradores y distribuidores (laboratorios y mayoristas) no podrían producirse con independencia de la sanción establecida para los dispensadores (oficinas de farmacia) y limitada a los medicamentos con cargo al SNS.

Dicho lo anterior, desde ADEFARMA nos preocupa el sustrato último de la prohibición y su correspondiente sanción. Los motivos que alegamos al respecto son los siguientes:

Primero.- La oficina de farmacia tiene la consideración de establecimiento privado de interés público.

Efectivamente así lo establece el art. 83.6 del Proyecto.

La consideración de establecimiento privado conlleva que sea el farmacéutico, profesional de la sanidad y además, no debemos olvidarlo, pequeño empresario, quien controle sus medios de producción, su stock, su personal, por que es el farmacéutico quien corre con el “riesgo de su empresa”.

La prohibición que establece el Proyecto respecto de los dispensadores contraviene el art. 38 de la Constitución “ Se reconoce la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado”.

Efectivamente el farmacéutico con oficina de farmacia abierta al público ostenta una condición de empresario por cuanto corre con el riesgo de su empresa y por otro lado desarrolla una actividad de interés público. Pero ese interés público, que no vamos a cuestionar por notorio, lo es como consecuencia de que el Estado aprovecha el tradicional sistema de dispensación históricamente consolidado de la oficina de farmacia para facilitar a todos los ciudadanos los medicamentos que precisan. Ello no es óbice para que se niegue veladamente que la farmacia es un establecimiento privado y por tanto rige el principio constitucional de libertad de empresa que ciertamente se acota por su explícito interés público.

Ahora bien, acotarlo no ha de significar subyugarlo hasta dejar ese establecimiento privado sólo en su concepto de interés público. Hablaremos más adelante del uso racional de los medicamentos y el sistema de precios que ya limita a la oficina de farmacia justamente por su papel de servicio de interés público. Sin embargo la gestión, la buena gestión del buen empresario, no se puede coartar limitando cómo se adquieren los medicamentos y productos sanitarios, pues de ello justamente se trata.

Históricamente laboratorios y mayoristas negocian con sus clientes, esto es, con las oficinas de farmacia, los productos que venden los primeros y adquieren los segundos. Ello bajo la cobertura constitucional de la libertad de empresa. Se pretende ahora eliminar esa libertad en claro enfrentamiento al precepto constitucional.

A más abundamiento el Consejo de Estado informa respecto de este aspecto en su dictamen al proyecto de 10 de noviembre último que: “... de modo que se evite que este precepto incluya en su ámbito de aplicación prácticas de las oficinas de farmacia que tengan una efectiva justificación económica y no comprometan la independencia de las oficinas de farmacia en la dispensación de medicamentos”(referido al art. 3.6)

Segundo.- La inconsistencia del fin que se persigue

Coartar la libertad de empresa carece de sentido en nuestro sistema sanitario.

Hasta la fecha, el texto vigente de 1990 con las modificaciones introducidas en los últimos años establece un sistema de sustitución de ineludible cumplimiento para el dispensador. Por tanto carece de base sustantiva la regulación propuesta en el Proyecto ya desde la exposición de motivos por cuanto la Oficina de Farmacia no puede potenciar la dispensación bajo la premisa de un supuesto interés o beneficio propio o ajeno.

Desde el momento en que el farmacéutico no puede dispensar según su propio interés no tiene sentido que se prohíba una buena gestión empresarial consistente en adquirir los productos a sus proveedores en condiciones más ventajosas para la farmacia. ¿Quién se imagina que una Ley prohíba la compra a crédito o que el plazo de pago no pudiera prolongarse más allá de los 30 días por poner ejemplos más visuales?

Pues esta absurda situación es la que establece el Proyecto prohibiendo unas prácticas históricas y transparente.

Efectivamente, son prácticas transparentes por cuanto el vendedor así las refleja en sus facturas y contabilidad del mismo modo que lo hace el adquirente.

Tercera.- Idoneidad de la medida en el colectivo que prescribe.

Es el prescriptor quien decide qué medicamento ha de administrar al paciente y es aquí donde sí hay que evitar prácticas en beneficio propio. Recordemos en este sentido dos hechos cruciales.

Por una parte el dispensador se ve obligado a entregar aquello que el facultativo ha prescrito y sólo en casos muy concretos y básicamente por cuestión de uso racional de los medicamentos se ve en la obligación de sustituir. Pero esa sustitución, ni tan siquiera se dará en los supuestos en que se prescriba una marca concreta, a no ser que se trate de medicamentos con cargo al SNS. Por tanto es el prescriptor en todo caso quien podría verse beneficiado por un supuesto interés personal, nunca el dispensador.

Por otra parte el facultativo adscrito al SNS tiene la consideración de funcionario público a diferencia del farmacéutico. El primero obtiene los rendimientos de su trabajo directamente del erario público mientras que el segundo es empresario y corre con los riesgos de su empresa. Si bueno es que quien pertenece a la función pública no obtenga o pueda obtener beneficio de tercero en el desempeño de sus funciones, también es procedente que quien carece de ese estatus no tenga los impedimentos para gestionar y fomentar sus propios recursos.

Todos estos motivos fundamentan la posición de esta empresarial en el sentido de que las prohibiciones respecto a los incentivos, bonificaciones, descuentos, primas u obsequios y exclusivamente respecto del colectivo de farmacéuticos con oficina de farmacia abierta al público no se produzcan, manteniendo las prohibiciones al resto de colectivos contemplados en el Proyecto.

Cuarta. Establece el proyecto en su Disposición Adicional Sexta.3 que las aportaciones por volumen de ventas al SNS que se establecen se dedicaran:

“El 50 por ciento de esas cantidades se ingresará....El resto de los fondos se ingresará en el Tesoro Público, destinándose al desarrollo de política de cohesión sanitaria, al desarrollo de programas de formación para facultativos médicos y farmacéuticos así como programas de educación sanitaria....”

Por su parte el art. 83.5 establece que **“Las administraciones públicas velarán por la formación continuada de los farmacéuticos y la adecuada titulación y formación de los auxiliares y ayudantes técnicos de farmacia”**.

En definitiva se pretende sustituir el actual sistema de incentivos por otro en el que es la propia administración quien destina parte de una tasa por volumen de ventas de los laboratorios a la formación continuada de los farmacéuticos y sus dependientes.

Sin embargo carecemos de elementos que nos permitan dilucidar si la proporción de los ingresos por la tasa dedicados a la oficina de farmacia será proporcional a las necesidades de formación de este colectivo. Mucho nos tememos que todo ello no va a beneficiar a la farmacia que deberá pechar a su costa de la formación de su personal.

2. LA RECETA MEDICA

2.1 La exigencia de la receta previa a la dispensación.

Existe una cierta incongruencia latente en los principios inspiradores del Proyecto que aparecen en la exposición de motivos.

Efectivamente allí se señala por una parte (n° VIII) que ”**...En relación con la receta médica, es destacable la previsión que contiene la ley, que atribuye al médico en exclusiva la facultad de prescribir medicamentos, tendente a erradicar prácticas no deseables...**”; por el contrario antes se dice (n° IV) “ **Es importante también la incorporación del concepto autocuidado de la salud... Se trata de adaptar la redacción de la ley a la realidad del siglo XXI, en la que cada vez tiene más importancia el uso de medicamentos sin prescripción en las condiciones que se establecen, pero que debe ser realizada en el marco de un uso racional del medicamento, a cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todo lo relacionado con la automedicación responsable**”

En este sentido proponemos una modificación en el art 76.2 y por tanto solicitando también que el texto se adecue al siguiente redactado:

“ El farmacéutico con carácter general, dispensará previa receta médica los medicamentos que la requieran. A este fin el Ministerio de Sanidad y Consumo elaborará y mantendrá actualizada la lista de los medicamentos que requieran receta médica para su dispensación. No obstante lo anterior en los supuestos de carácter excepcional y causa sanitaria justificada, podrá el farmacéutico dispensar sin receta los medicamentos que la requieran”

No olvidemos tampoco de que el Proyecto prevé importantes sanciones en el supuesto de dispensación sin la debida receta cuando sea preceptiva.

Pues bien esta situación, de mantenerse, a quien realmente va a perjudicar es a los usuarios. Las Oficinas de Farmacia, por imperativo legal no podrán dispensar sin receta y por tanto los pacientes se verán obligados a colapsar los Centros de Atención Primaria en busca de su receta. Pero es que estamos pensando en problemas de desabastecimiento, en catástrofes naturales, en los enfermos crónicos, los accidentados, los que sufran algún tipo de patología en la que la rapidez en el suministro de la medicación sea vital para la salud del enfermo, etc.

Todo ello conculca derechos que debieran sobreponerse al fin perseguido. Pues si bien no negamos que ha de ser el facultativo quien prescriba, tampoco hay que olvidar que el

farmacéutico tiene la capacidad profesional y académica para dispensar un medicamento como por otra parte así señala el Proyecto respecto del control de la automedicación. Así por ejemplo el sistema planteado se enfrenta a principios del derecho penal como es la omisión del deber de socorro, o la acción tendente a evitar un mal mayor al producido.

2.2 Uniformidad de la receta

Se echa de menos en el texto una norma que establezca una única receta con independencia de su procedencia, pública o privada, y si bien del redactado actual se infiera que ese es el objetivo buscado no existe una regulación concreta en este sentido. Con ello se ganaría claridad frente al usuario y esperamos que el texto definitivo resuelva el problema.

2.3 La receta electrónica

El Proyecto de Ley se ha adelantado a la futura receta electrónica que ADEFARMA entiende que se ha de potenciar por que justamente va a ser el elemento innovador que permita un mayor rigor y control tanto de la prescripción como de la dispensación y de la farmacovigilancia. En este sentido nos parece pobre la regulación que de la misma se realiza en el Proyecto.

3. LA SUSTITUCIÓN

El Proyecto vuelve a regular la sustitución en una estructura similar a la vigente Ley del Medicamento y por tanto establece la obligatoria sustitución tanto en los medicamentos prescritos por principio activo (arts 84 y 85) como en los financiados por el SNS y sujetos a precios de referencia (art. 93)

Artículo 84. Prescripción por principio activo.

En los casos en los que el prescriptor indique en la receta simplemente un principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento que tenga menor precio, en caso de igualdad de precio, el genérico, si lo hubiere.

Artículo 85. Sustitución por el farmacéutico.

1. El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico.

2. Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito y concurran razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio y, en caso de igualdad de precio, por el medicamento genérico, si lo hubiere. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación.

El farmacéutico informará en todo caso al paciente sobre la sustitución y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico.

3. En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.

4. Quedarán exceptuados de esta posibilidad de sustitución aquellos medicamentos que, por razón de sus características de biodisponibilidad y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Art.93

4. La dispensación de productos afectados por el sistema de precios de referencia se realizará conforme a los siguientes criterios:

a) Cuando se prescriba un medicamento que forme parte de un conjunto y que tenga un precio igual o inferior al de referencia no procederá la sustitución, salvo lo previsto en el artículo 85.2.

b) Cuando se prescriba un medicamento que forme parte de un conjunto y que tenga un precio superior al de referencia, el farmacéutico deberá sustituirlo por el de menor precio e idéntica composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, forma farmacéutica, vía de administración, dosificación y presentación que el medicamento prescrito y, en caso de igualdad de precio, por el medicamento genérico.

c) Cuando la prescripción se efectúe por principio activo sometido a precio de referencia, el farmacéutico dispensará el medicamento de menor precio y, en caso de igualdad de precio, un genérico.

ÁDEFARMA es partidaria de unificar los supuestos de sustitución haciendo más sencilla la regulación.

El objetivo en cualquier caso ha de ser el uso racional de los medicamentos y el control del gasto farmacéutico. Pues bien en este sentido sería bueno contar con la colaboración de los facultativos mediante la obligación legal de prescripción por principio activo, hecho que permitiría al farmacéutico en todos los supuestos la sustitución por el genérico o el medicamento de menor precio e idénticas cualidades.

A su vez, ello dejaría sin relevancia alguna las prohibiciones a incentivos o regalos respecto del colectivo facultativo dado que será el farmacéutico quien dispense lo más económico en virtud de una receta en la que no figurará un medicamento de marca.

A este respecto aprovechamos la oportunidad para señalar que ADEFARMAR está en clara oposición a que los genéricos puedan comercializarse mediante denominación comercial o marca (art. 13.2). Ello sería equiparar el genérico al resto de medicamentos cuando justamente la cualidad del genérico es la contraria. Amén de ello y por obligaciones de dispensación y stock, la farmacia tendría un coste excesivo de almacenaje y control de stock que tampoco redundará en forma alguna en el beneficio de la población.

En definitiva y respecto de la sustitución, ADEFARMA promueve el hecho de que ésta pueda darse siempre y que sea el farmacéutico el profesional responsable de la misma a cuyo fin deberían fomentarse si no obligarse a una prescripción por principio activo.

4. LIMITACIONES A LA DISPENSACIÓN EN LOS CAS

El art. 2,b).6 del Proyecto establece:

6. La custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá exclusivamente:

a) A las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas.

b) A los servicios de farmacia de los hospitales, de los centros de salud y de las estructuras de atención primaria del Sistema Nacional de Salud para su dispensación

en dichas instituciones o para los medicamentos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud.

Pues bien, el redactado debiera modificarse para no contradecir la Ley General de Sanidad que en su art 103.1.b establece:

“A los servicios de farmacia de los hospitales, de los Centros de Salud,y de las estructuras de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud para su aplicación dentro de dichas Instituciones....”

También en el mismo sentido se expresa el art. 80 del Proyecto de Ley.

Con ello el legislador ha querido que los medicamentos se dispensen con carácter general a través del sistema de oficina de farmacia y sólo se dispensen en los centros de salud, hospitales y centros de atención primaria aquellos medicamentos que se suministren para su aplicación dentro de dichos centros.

En este sentido el art. 2.6.b deberá modificar la expresión “para su dispensación en dichas instituciones” por “ **para su aplicación dentro de dichas instituciones**”

5. VENTA DE MEDICAMENTOS A TRAVES DE INTERNET

El art. 2.5 establece:

Se prohíbe la venta por correspondencia y por procedimientos telemáticos de medicamentos sujetos a prescripción médica. La normativa de desarrollo regulará dichas modalidades de venta con respecto a los medicamentos no sujetos a prescripción médica garantizando, en todo caso, que se dispensen por oficina de farmacia autorizada, con la intervención de un farmacéutico, previo asesoramiento personalizado conforme previenen los artículos 18.4 y 83.1 de esta Ley, y con cumplimiento de la normativa aplicable a los medicamentos objeto de venta.

ADEFARMA se opone abiertamente a la venta de medicamentos por internet al entender que ello sólo conllevará un perjuicio para el usuario.

Efectivamente, la venta de medicamentos por internet viene amparada por directivas comunitarias y por del derecho de libre circulación de mercancías.

La actual regulación y también el presente Proyecto acotan los cauces de dispensación de medicamentos tal y como hemos analizado en el punto anterior. Y ello no se hace de forma gratuita sino que trae su causa en un control respecto al suministro de medicamentos por parte de la población.

Hoy, sin existir la autorización de venta de medicamentos por internet, nos encontramos en la práctica con infinitas posibilidades de acceso a todo tipo de medicamentos a través de la red. Esto es lo que debería ilegalizar sin ningún género de dudas el Proyecto de Ley en interés del usuario.

Ahora bien, el modelo de farmacia mediterránea establecido en nuestro país funciona y funciona bien. El usuario tiene una alta confianza en el sistema farmacéutico y también las instituciones valoran positivamente el servicio público que presta la farmacia. Y en este sentido es gracias al acercamiento entre el farmacéutico y el usuario, los consejos y directrices de ese profesional para con el paciente, los que sirven al fin social. Difícilmente la venta por internet podrá suplantar el servicio que cada día dan más de 20.000 oficinas de farmacia.

Sin embargo debemos acatar la regulación europea pero no rompamos con ello el servicio que prestan las farmacias.

Por ello, además de las obligaciones que ya señala el proyecto: venta de medicamentos que no requieran receta, intervención de un farmacéutico con oficina de farmacia abierta al público y asesoramiento personalizado, esta empresarial es partidaria de establecer dos condicionantes más:

Primera.- Limitaciones en cuanto al ámbito territorial de venta.

Se refiere a articular un sistema mediante el cual un farmacéutico con oficina de farmacia sólo podría dispensar por internet los medicamentos que permitiera el desarrollo de la ley dentro de un ámbito territorial concreto. Con ello se evitaría la competencia ilícita entre las propias oficinas de farmacia.

Segunda.- Limitaciones en cuanto al volumen económico de la venta.

Esta limitación buscaría la no intromisión de grupos económicos externos a la oficina de farmacia. Efectivamente, ADEFARMA no desea que podamos llevar a extremos tales como encargar una comida preparada a domicilio y que el cliente pueda escoger como regalo adicional unos refrescos o una caja de ibuprofeno.

La salud de la población es un asunto tremendamente serio y debe el legislador tomar las medidas pertinentes para que el actual sistema de dispensación, que funciona, no sufra importantes deterioros.

Solo con mayores limitaciones y controles en la dispensación de medicamentos por internet salvaguardaremos el servicio farmacéutico que recibe la población.

6. EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS

6.1 Sistema de precios

Los artículos 87 y siguientes del Proyecto regulan la fijación del precio de los medicamentos, su revisión y el sistema de precios de referencia.

Se sigue optando por un sistema totalmente intervencionista en la fijación y revisión de precios, acorde con los principios constitucionales de cobertura sanitaria.

No nos compete valorar esta opción política aunque sí confiamos que se hayan realizado los oportunos estudios respecto al impacto de esta opción en especial respecto a los países de nuestro entorno tanto por posibles importaciones como exportaciones de medicamentos y productos sanitarios.

El sistema sigue estableciendo un precio industrial al cual se añade el precio de mayorista y dispensador.

Corresponde al Gobierno mediante Real Decreto la fijación de los precios de los medicamentos.

El sistema de revisión de precios carece de limitaciones para que el Gobierno modifique, con criterios económicos más que sanitarios, los precios industriales y los correspondientes a la distribución y dispensación. Tan sólo se ve limitado por el transcurso de un año desde la fijación o última modificación.

Resulta evidente que el sistema propuesto no gusta ni a la industria ni a la distribución ni a la dispensación. Sería conveniente establecer un límite temporal más amplio para seguridad del sistema y tranquilidad de los agentes. **Por ello proponemos que el plazo mínimo de 1 año se eleve a un mínimo de 3 años.**

6.2 Las consecuencias de la modificación de los precios.

En cada ocasión en que se revisan los precios de los medicamentos nos encontramos con un problema de logística: los medicamentos han de devolverse a los mayoristas y de éstos a los laboratorios para el reetiquetado.

El problema es que los Reglamentos por los que se regula la devolución de los medicamentos no define con concreción quién se hace cargo del coste de la misma. Por ello interesamos desde ADEFARMA que este Proyecto establezca con claridad y de una vez que el coste en las devoluciones como consecuencia de las revisiones en los precios de los medicamentos será por cuenta de la industria. No puede ser de otra manera pues es a la industria a quien compete la tarea de etiquetar y, en este caso, reetiquetar los cartonajes.

Otra solución que apuntamos sería la de adherir a los cartonajes etiquetas adhesivas con lo que ningún agente tendría que costear la devolución de medicamentos que sería innecesaria. Además la propia etiqueta podría adherirse a la receta sin necesidad de deteriorar el cartonaje y por tanto también sería una medida agradecida por el usuario.

6.3 Precios intervenidos fuera del SNS

El art. 90.5 establece: “ **Los medicamentos excluidos de la financiación con cargo a fondos públicos y que tienen indicaciones no excluidas de la misma, se considerarán financiados por dichos fondos, a efectos de la fijación y de la revisión de su precio intervenido**”

ADEFARMA solicita la exclusión de dicho artículo. Si se pretende dejar una puerta abierta para el control del precio de los medicamentos y empezar a sacar los mismos del

SNS por el coste económico, este artículo debería figurar en el art. 93 referido a las obligaciones de los pacientes.

7. DESABASTECIMIENTO Y TRAZABILIDAD

El art. 86 del Proyecto regula las obligaciones de los laboratorios, mayoristas y oficinas de farmacia para lograr un adecuado abastecimiento del mercado y establecer garantías de seguridad.

Durante el pasado año asistimos a un intento de modificación del vigente RD 725/2003 sobre trazabilidad que impone la obligación de informar a la industria y los mayoristas. La práctica ha constatado que el RD 725/2003 no se está aplicando por problemas logísticos. La reforma de dicho reglamento pretendía involucrar además a las oficinas de farmacia. Hasta la fecha tampoco el proyecto de reglamento sobre trazabilidad ha cuajado. Finalmente en verano pasado asistimos al Convenio de Encomienda de Gestión entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Farmacéuticos. En dicho Convenio nuevamente se pretende involucrar a la farmacia pero esta vez respecto de los medicamentos dispensados con fondos a cargo del SNS. Dicho convenio finaliza a final del presente año sin que hasta la fecha sea operativo.

Pues bien, en este contexto el presente Proyecto nuevamente involucra a la farmacia en la obtención de los datos necesarios para conocer el destino final de los medicamentos. Huelga decir que las modificaciones intentadas durante el pasado año respondían a intereses de ciertas multinacionales farmacéuticas más que al propio control del abastecimiento.

Desde ADAEFARMA nos hemos opuesto a las distintas medidas que se han pretendido por ineficaces, por generar un coste desmesurado a la oficina de farmacia y en definitiva por que suponen un control sobre la esfera de la actividad económica de tipo privado cual es la gestión de la farmacia. A más abundamiento no se obtendría beneficio alguno para el usuario a tenor de que los plazos establecidos para el control del abastecimientos superan con crecen los que actualmente soluciona por interés propio la distribución y la farmacia.

Con todo ADEFARMA no adopta una postura negativa ante los planteamientos. En la línea señalada en el punto anterior y respecto a las etiquetas adhesivas, entendemos que sería muy positivo para todos que dichas etiquetas incluyeran el código de barras con la información del precio, lote y caducidad del medicamento. De esta manera cualquier lote distribuido en el territorio nacional sería rápidamente localizado, se obtendrían datos telemáticos respecto del abastecimiento y la trazabilidad, se controlaría el stock de la oficina de farmacia de forma fácil y rápida, etc.

Por tanto somos partidarios de eliminar en el texto definitivo las obligaciones de información establecidas en el art. 86 respecto de la oficina de farmacia y por el contrario estimamos que sería prudente y beneficioso para el abastecimiento y la trazabilidad establecer un sistema de etiquetaje del código de barras con los datos de precio, lote y caducidad.

RESUMEN DE LOS PUNTOS ESENCIALES DE OPOSICIÓN

1. Incentivos y descuentos

Defendemos su mantenimiento para la Oficina de Farmacia:

- La Oficina de Farmacia es un establecimiento privado
- Las prohibiciones atentan la libertad de empresa plasmada en el art. 38 de la Constitución.
- La Oficina de Farmacia dispensa lo que se prescribe y además ha de sustituir de conformidad a la Ley. No obtenemos un beneficio por que no podemos dispensar sino de conformidad a la ley.

2. La receta médica

- Pedimos mayor tolerancia respecto de su exigencia. Somos profesionales con la titulación y experiencia adecuada para ello.
- Somos partidarios de un único modelo de receta pública y privada en todo el territorio nacional.
- Potenciar la receta electrónica para un mejor control de la medicación y la farmacovigilancia.

3. El nuevo sistema de sustitución.

Somos partidarios de que la sustitución se realice por el profesional responsable, el farmacéutico, para lo cual sería preciso que la prescripción fuera por principio activo.

4. Limitaciones a la dispensación en los Centros de Asistencia Sanitaria

Debe limitarse a los medicamentos que se apliquen en dichos centros.

5. La venta del medicamento en internet.

Pedimos un mayor control y mas límites a la dispensación a través de este canal.

6. Fijación de los precios de los medicamentos

- Ampliación del plazo mínimo para las revisiones de precio.
- Aportamos como solución al reetiquetado las etiquetas adhesivas.

7. Abastecimiento y trazabilidad.

- Somos partidarios de eliminar las obligaciones establecidas en el art. 86 respecto a las oficinas de farmacia.
- Sería prudente y beneficioso para el abastecimiento y la trazabilidad establecer un sistema de etiquetaje con el código de barras en donde figurasen los datos de precio, lote y caducidad.

Madrid a 23 de Enero 2006.