

Su información

¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública? *

Asociaciones sectoriales

Nombre completo (del particular o de la institución representada)*

Luz María Sanz Díaz presidente de ADMSA

¿Desea publicar el nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?*

Público

E-mail de contacto (se mantendrá confidencial)*

Breve justificación del interés del particular o de la institución por el sector de la comercialización y distribución mayorista de medicamentos dispensables a través de oficinas de farmacia en España (máximo 150 palabras) *

Somos una asociación de farmacéuticos y personalmente ejerzo como titular de una oficina de farmacia

Comercialización de medicamentos originales, genéricos y biosimilares

¿Tiene un papel suficiente la evaluación económica en la actualidad en las decisiones de financiación y precio de medicamentos originales protegidos bajo patente?

La consideración económica de los medicamentos es siempre excesiva y ello tiene importantes inconvenientes e incluso efectos secundarios en los precios produciendo costes indirectos que sin embargo no se evalúan.

¿Compiten los medicamentos originales (sin patente) y genéricos en un terreno de juego nivelado? ¿Son necesarios incentivos al fomento de genéricos? Si es así, ¿qué tipo de incentivos?

Los incentivos para que se usen más los genéricos serían involucrar o incentivar a las farmacias para ello

¿Compiten originales (sin patente) y biosimilares en un terreno de juego nivelado? ¿Son necesarios incentivos al fomento de biosimilares? Si es así, ¿qué tipo de incentivos?

En mi opinión, no está nivelado el terreno de juego y debería insistirse más en la evaluación de la farmacoequivalencia ya que en los medicamentos biológicos la

composición no garantiza la igualdad en la estereoisomería y las formas de las moléculas condicionan su eficacia. Para los dos tipos debería incentivarse la investigación galénica y la posibilidad de autoadministración y comercialización en el canal farmacias ya que eso supone un importante ahorro para el SNS

¿Es adecuada la fijación de precios de genéricos/biosimilares inicialmente, cuando entran al mercado, con respecto al precio del original de referencia? ¿Sería mejor o peor su determinación mediante otras alternativas? Por favor, en su respuesta precise si se refiere a genéricos, a biosimilares, o a ambos.

Ya he dicho que lo que debería garantizarse es la igualdad en la eficacia ya que no sirve tener un precio que sea la mitad si necesitamos el doble de dosis para producir el mismo efecto.

También debe premiarse la investigación y desarrollo de productos y eso debe baremarse a la hora de adjudicar los precios de las marcas. También debe valorarse la cercanía de las factorías productoras y las condiciones de trabajo que ofrecen las empresas a sus trabajadores.

¿Desde el punto de vista de la competencia, qué ventajas e inconvenientes tiene el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas? Por favor, en su respuesta especifique si se refiere al sistema de precios de referencia o al de agrupaciones homogéneas.

El de precios de referencia tiene el inconveniente de que a veces hay empresas casi fantasmas que introducen distorsiones en el mercado y que aunque inicialmente parecen llevar a un ahorro, luego producen desastres del tipo a desincentivar a otros productores y reducir la cantidad de suministradores con los riesgos de desabastecimiento que ello conlleva.

Las agrupaciones homogéneas son interesantes porque permiten manejar situaciones de desabastecimiento y bajar precios

¿Considera que sería conveniente reformar el sistema de precios de referencia y de agrupaciones homogéneas? Si es así, ¿en qué sentido?

Los precios de referencia deberían ser más flexibles y permitir ciertas oscilaciones para garantizar la calidad de los productos y su adecuado suministro. Las agrupaciones homogéneas deberían permitir a las farmacias hacer sustituciones en formas farmacéuticas equivalentes para mejorar la cobertura y accesibilidad de los pacientes a sus terapias y ahorraría dinero al sistema de salud porque evitaría consultas prescindibles

¿Hay mecanismos de flexibilidad de precios suficientes para garantizar que medicamentos de alto valor terapéutico no abandonen el mercado por falta de rentabilidad una vez expire su patente y se incluyan en el sistema de precios de referencia o agrupaciones homogéneas?

No, no los hay y eso es algo que ocurre con productos muy necesarios en la terapéutica

¿Qué ventajas e inconvenientes plantea el sistema de precios notificados?

Este sistema es un reconocimiento implícito al desfase en los precios de los medicamentos en España. En muchos casos son diez veces inferiores a los precios en otros países europeos. Por ello, es hora de que se planteen las medidas de sostenibilidad del SNS en otros ámbitos a no ser que se desee destruir por completo el sector farmacéutico. En otros países se han implementado copagos en servicios de urgencia y pruebas diagnósticas.

Los precios notificados aportan algo más de rentabilidad a las farmacias al coste de su imagen frente al cliente. Pero es una medida insuficiente. Se necesita mantener un nivel de precios similares a nuestro entorno para no estar en riesgo de graves desabastecimientos.

Distribución mayorista y minorista de medicamentos de uso humano a través de oficinas de farmacia.

¿Resulta adecuado el sistema actual de retribución a la distribución mayorista de medicamentos? Por favor, explique por qué resulta, o no, adecuado el sistema de retribución y, en caso de no serlo, qué alternativas podrían utilizarse.

Si

¿Resulta adecuado el sistema actual de retribución a la distribución minorista de medicamentos a través de oficinas de farmacia? Por favor, explique por qué resulta, o no, adecuado el sistema de retribución y, en caso de no serlo, qué alternativas podrían utilizarse.

No del todo, ya que se establecieron unos RDs que gravaban a las farmacias aludiendo a la necesidad de reforzar la sostenibilidad del sistema sanitario en las pasadas crisis. Esa imposición solo se realizó a las farmacias y se contempló nada parecido contra ningún otro colectivo sanitario. Esas medidas de carácter supuestamente transitorio no han sido retiradas y producen un estrangulamiento del sector muy pronunciado.

Me refiero sobre todo a los RDs 5/2000, 8/2010 y 1193/2011. Deberían dejar de aplicarse ya que se supone que la tesitura ya no es la que llevó a su implantación.

La retribución permanente a la baja que sitúa un precio de un bien tan sensible como el medicamento en precios cada vez menores de media, situando el ticket medio a precios de hace más de 10 años, hace que sea imposible mantener la calidad y el vademecum que se pone a disposición de los pacientes. Esta restricción genera costes indirectos por ejemplo en pérdida de adherencia que suponen un aumento del coste total por paciente y año. No se puede ver la terapia de un paciente en cajitas aisladas, sino como una cadena en la que intervienen muchos aspectos. Si uno se altera repercute en todos los demás. La eficiencia no es solo bajar precios, para que disminuya el coste por paciente la terapia debe ser efectiva. Es evidente que si a los médicos se le paga menos habrá en una primera fase menos gasto en sanidad, pero la calidad de la atención disminuirá y los costes totales que genera esa distorsión aumentarán.

En relación con la dispensación de medicamentos, ¿qué servicios añadidos ofrecen,

o podrían ofrecer, los farmacéuticos a los consumidores en las oficinas de farmacia?

Las farmacias pueden ofrecer diversos servicios REMUNERADOS, pues al disminuir tanto el precio de los medicamentos hacen inviable implantarlos y mantenerlos con el margen que dejan. Ejemplos de ello son los envasados en Sistemas Personalizados que suponen un ahorro por llevar la dosis necesaria sin errores y al evitarlos también se previenen problemas de toxicidad o de falta de efectividad de las terapias. Al mismo tiempo facilitan el control y la administración de las mismas por personal sanitario, lo que ayuda a retrasar la edad de dependencia e institucionalización. La posibilidad de realizar ensayos clínicos de prevención de enfermedades no se ha desarrollado adecuadamente por ahora en este medio. Pueden realizar determinaciones sencillas en muestras biológicas de distintos parámetros desde los actuales test rápidos para virus Covid19 ya sean en modalidad de antígenos como anticuerpos, o virus de SIDA, como en de otros parámetros como glucosa, colesterol, ácido úrico, urea..., o niveles de fármacos de especial farmacovigilancia como el sintron, por ejemplo.

También podrían integrarse, sobre todo en zonas rurales de difícil acceso en servicios de urgencias con conexión telemática a centros de salud u hospitales.

Seguimiento Farmacoterapéutico, Indicación Farmacéutica, Formulación Magistral, Servicio Individualizado de Deshabitación y Adicciones (benzodiazepinas, opioides y estupefacientes...), Conciliación Sanitaria, AMPA/MAPA, Cesación Tabáquica, Educación Sanitaria, Farmacovigilancia, asistencia especializada sociosanitaria, cribados (Colón, VIH, ampliable si así lo estimaran las autoridades sanitarias a Covid)

En otros países se lleva a cabo con éxito vacunación y cribados generalizados

Revisión de botiquines

Revisión del uso de medicación (RUM)

Guardias nocturnas. De seguir así la deriva punitiva y confiscatoria de ingresos las guardias no podrán mantenerse si nadie las remunera. Hoy son uno de los servicios gratuitos que las farmacias llevándolo contra el margen del medicamento que hoy en día es tras tasas, RD, impuestos etc de media un 8-10%

¿Qué ventajas e inconvenientes tendría la implantación de un sistema de devolución o retorno (tipo “clawback”) para que parte de los descuentos obtenidos en la cadena de distribución del medicamento se trasladen al SNS?

Que no sería un gravamen equitativo, ya que se penalizaría solo al sector farmacéutico y no hay ningún argumento que avale que eso deba ser así si se quiere establecer un nivel de equidad en la consideración de la importancia de la labor sanitaria de los distintos profesionales.

Es evidente que la cuantía de esos descuentos dejarían de darse, pues si el que arriesga su patrimonio, tiempo y recursos en generar ese descuento no lo obtiene o lo obtiene en menor cuantía priorizará otras vías

Si una de las pocas vías de subsistencia, una vez ha colapsado el precio (insistiendo en que el ticket medio es el de hace 10 años) solo provocará, como hemos indicado pérdida de calidad y restricción en el acceso del servicio. Existe ya más de 10% de farmacias que han tenido que recurrir a fuentes externas de financiación para mantener plantillas en un sector, el de las pymes que más ha sufrido la crisis en que nos vemos inmersos desde hace más de 15 años. No aguantará más recortes en las escasas vías de ingreso de que dispone

¿Qué ventajas e inconvenientes plantea la integración vertical entre las distribuidoras mayoristas de medicamentos y las oficinas de farmacia? En este sentido, ¿cómo ve la prohibición de integración vertical que impone la regulación, salvo en aquellas cooperativas o sociedades de distribución que cumplan ciertos requisitos, entre los que se encuentran que fueran fundadas antes del 28 de julio de 2006?

La integración vertical de farmacias y mayoristas llevaría al establecimiento de cadenas comerciales y a la desaparición de las pequeñas farmacias.

No sería rentable que existieran farmacias en zonas rurales y es poco probable que las hubiera con el consiguiente desamparo a ese tipo de población que ya padece una situación precaria al respecto.

En conjunto desaparecería el actual modelo, no olvidemos que la satisfacción de la población con el mismo es bastante alta.

Las grandes cadenas suelen derivar en corto tiempo en grandes consorcios con los que las negociaciones de poderes nacionales no suelen tener muchas bazas.

El nivel de desabastecimiento de medicamentos aumenta en las integraciones verticales y solo favorece al centro que se implanta. Cuando se establecen acuerdos concentrados con ciertos mayoristas, estos establecen a su vez, para aumentar su poder de compra, acuerdos solo con ciertas marcas de genéricos o de patente, de manera que las demás simplemente se dejan de tener. Por ello, se restringe el vademecum que se pone a disposición de l paciente y se generan desigualdades entre los ciudadanos con un modelo en el que la integración vertical sí es rentable y aquellas en las que no lo es