



Se registró un incremento del gasto del 12,15% respecto a 2002

El SNS gastó 8.941 millones de euros en recetas médicas durante 2003

Los datos oficiales de facturación registrados por la Dirección General de Farmacia (DGF) revelan que el incremento del gasto farmacéutico registrado durante el año pasado supera casi en dos puntos y medio el techo del 9,5% establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el pacto de estabilidad firmado en 2001 con Farmaindustria.

Según los datos registrados por la DGF, el año pasado se facturó un total de 706 millones de recetas que supusieron un gasto total para el Sistema Nacional de Salud de 8.941 millones de euros. Esta cifra supone un incremento del 12,15% respecto al año 2002.

Todas las comunidades autónomas, a excepción del País Vasco, que registró un incremento del 9,46%, se sitúan por encima del límite establecido por Sanidad en el pacto de estabilidad que firmó con Farmaindustria, fijado en el 9,5%.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha relacionado este incremento con una subida «anormal» del gasto público en medicamentos en diciembre. Según los datos oficiales, el último mes de 2003 se facturaron casi 65 millones de recetas, un 18,9% más que en noviembre, lo que supuso un gasto total de 824,3 millones de euros (23% más que en diciembre de 2002).

Incremento del gasto público en medicamentos (2003)	
Comunidades y ciudades autónomas	Incremento (%)
Andalucía	10,27
Aragón	10,78
Asturias	11,82
Baleares	13,15
Canarias	15,88
Cantabria	11,53
Castilla-La Mancha	15,13
Castilla y León	12,66
Cataluña	12,23
Ceuta	12,80
Comunidad Valenciana	13,16
Extremadura	11,77
Galicia	10,27
La Rioja	12,30
Madrid	13,26
Melilla	15,40
Murcia	14,67
Navarra	12,25
País Vasco	9,46

Fuente: Dirección General de Farmacia

La ministra Ana M. Pastor ha anunciado que se iniciará una investigación para determinar «a qué se ha debido este aumento del gasto con respecto a años anteriores». Las cifras oficiales ofrecidas por la DGF superan los resultados del estudio encargado por Sanidad a la consultora privada IMS, que arrojaban un incremento del 11,7% tras hacer una extrapolación al alza. ■

La Plataforma para la Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia recurre el decreto andaluz sobre planificación farmacéutica

La Plataforma para la Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia ha decidido recurrir el decreto de la Junta de Andalucía por el que se establece la planificación farmacéutica y los procedimientos de autorización relativos a oficinas de farmacia. El presidente de esta plataforma, Juan José de Torres, ha explicado que esta iniciativa responde a que consideran que algunos de los contenidos del decreto son contrarios a la Constitución. Uno de los rechazos se basa en que el nuevo decreto contempla la expropiación de las oficinas de farmacia en el caso de que su titular decida concurrir a la adjudicación de una nueva.

En opinión de De Torres, el decreto de la Junta de Andalucía se alinea con los que en su día se aprobaron en Extremadura y en Castilla-La Mancha, algunos de cuyos contenidos fueron declarados nulos el año pasado por el Tribunal Constitucional.

Por otra parte, el presidente de este movimiento a favor del actual modelo de farmacia denuncia que los responsables de los colegios de farmacéuticos de Andalucía, después de haber pactado el contenido del decreto con la Consejería de Sanidad, se han dedicado a «amedrentar a los farmacéuticos, señalando que, en el caso de que no se aceptase la nueva normativa, el Gobierno autonómico podría liberalizar el establecimiento de farmacias. Juan José de Torres considera inadmisibles esta argumentación y crítica que se pueda dar a entender que se legisla a favor de la farmacia y no de los ciudadanos. ■

EL PSOE CULPA AL GOBIERNO DEL PP

La secretaria de Política Social e Inmigración del PSOE, Consuelo Rumí, declaró, tras conocer los datos oficiales, que el gasto farmacéutico del SNS «ya no es sostenible» y exigió a la ministra de Sanidad y Consumo, Ana M. Pastor, que no eluda «su gran fracaso». La dirigente socialista señaló que, en lo que se refiere al control del gasto farmacéutico y la promoción del uso racional del medicamento, 2003 fue «el año más desastroso de la legislatura del PP». ■



Se pretende «liberalizar algunos segmentos de la cadena del medicamento»

Farmaindustria presenta medidas alternativas de contención del gasto farmacéutico

Ante las iniciativas de contención del gasto anunciadas por algunas comunidades autónomas, Farmaindustria ha mostrado sus críticas y plantea toda una batería de alternativas. Las propuestas más novedosas planteadas por el director general de Farmaindustria, Humberto Arnés, están encaminadas a «detectar ineficiencias en el sector farmacéutico y liberalizar algunos segmentos de la cadena del medicamento para introducir más competencia en el sector».

La totalidad de los gobiernos autonómicos han reconocido que el actual ritmo de crecimiento del gasto público en medicamentos no es sostenible. Por ello, han comenzado a adoptar medidas de contención paralelas a las promovidas por el Gobierno central. Éstas se dirigen, fundamentalmente, a la prescripción a través del establecimiento de visados o de recomendaciones para prescribir por principio activo en las especialidades que no disponen de su correspondiente genérico.

La reacción de Farmaindustria no se ha hecho esperar. Según su di-

rector general, Humberto Arnés, «no vale todo para contener el gasto farmacéutico». Por este motivo, ha criticado duramente estas iniciativas, algunas de las cuales, según Arnés, son recurribles ante los tribunales por entrometerse en competencias exclusivas del Estado o ser contrarias a la Ley del Medicamento.

Entre las medidas barajadas por Farmaindustria para estabilizar el gasto público en medicamentos se incluyen el uso racional de los fármacos, la monitorización del crecimiento del gasto y sus causas, la profundización en los precios de referencia y el mercado de EFG, y la necesidad de invertir más recursos en el sistema sanitario para mantener la gratuidad y la universalidad del sistema, así como la incorporación de novedades terapéuticas para satisfacer la demanda de salud. ■



Humberto Arnés.

El PP se opone a la Ley de Colegios Profesionales de la Junta de Andalucía

El secretario general del Partido Popular (PP) de Andalucía, Antonio Sanz, ha afirmado que su partido se opone a la Ley Andaluza de Colegios Profesionales porque, según señala, la Junta de Andalucía se «inmiscuye en competencias que son exclusivas del Estado» y, además, el artículo de la norma en el que se establece que se eximirá de la colegiación obligatoria a los profesionales al servicio de la Administración autonómica es «previsiblemente inconstitucional». En virtud de estas consideraciones, Sanz ha anunciado que el PP emprenderá distintas acciones encaminadas a ponerle fin. Así, el Gobierno central recurrirá ante el Tribunal Constitucional la citada ley. En el ámbito autonómico se presentará una proposición de ley en el Parlamento andaluz planteando su modificación. Una modificación que debería plasmarse en una reforma de la Ley de Colegios Profesionales que «corrija» el aspecto relativo a la colegiación y otorgue a los colegios profesionales una mayor participación en la vida política, además de fomentar su carácter consultivo, incrementar su potestad sancionadora y de carácter disciplinario y regular el tema de la publicidad y el intrusismo en los ámbitos profesionales.

Sanz ha afirmado que el PP trata así de dar respuesta a la demanda realizada por representantes de los colegios profesionales de médicos, farmacéuticos, fisioterapeutas, odontólogos, ATS y de enfermería. Según el dirigente popular, esta norma autonómica tiene un «claro matiz intervencionista» y con ella se «pretende tapar la boca de muchos colectivos», para someterlos a la «sumisión» ante el Gobierno autonómico. ■

«COYUNTURAL Y ARTIFICIAL»

Humberto Arnés ha calificado el crecimiento de la factura del medicamento en 2003 de «coyuntural y artificial». Según Arnés, 3 de los 12,15 puntos en que se incrementó el gasto en 2003 se explican por el hecho de que las farmacias hayan apurado la facturación de recetas hasta el 31 de diciembre, «sumando, por tanto, un 15% más de recetas al cierre del año». También señaló otra causa: el aumento de la población protegida en cerca de un millón de personas.

Según el director general de Farmaindustria, para establecer el crecimiento estructural del gasto habría que restar a los 12,15 puntos esos 3, más el que habría que descontar de diferir el efecto ahorro de los precios de referencia sobre 2003, ya que para modificar el sistema de precios éste debe estar en vigor un año. La cifra resultante (8,15 puntos) sitúa el incremento del gasto en el límite acordado en el pacto de estabilidad (9,5). ■



Primer encuentro del Foro de Participación de Atención Farmacéutica

El pasado 6 de febrero se reunió por primera vez, en la sede del Consejo General de COF, el Foro de Participación de Atención Farmacéutica. En este foro estuvieron presentes representantes de la Dirección General de Farmacia, del Consejo General de COF, de la Real Academia Nacional de Farmacia, de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, de la Fundación Pharmaceutical Care, del Grupo de Investigación Dader, de la Asociación Española de Farmacéuticos de Atención Primaria de

la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria.

El objetivo del foro es propiciar el debate interno y coordinar la atención farmacéutica (AF) en España. Para ello, se ha desarrollado la primera sesión de trabajo, en la que las distintas instituciones han planteado unos primeros puntos de debate para seguir impulsando el desarrollo de la AF.

En esta primera sesión se ha destacado la necesidad de generalizar la práctica de la AF entre todos los profesionales de la farmacia, asunto



en el que el Consejo General de COF tiene un importante papel como coordinador para implicar a todos los colegios de farmacéuticos y a sus colegiados.

Otro de los temas tratados ha sido obtener el apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo, aspecto que ha quedado patente con la carta remitida por la ministra al Consejo General de COF el pasado 29 de enero, en la que manifiesta que «apoyará todas las iniciativas que tengan como objetivo el progreso de la atención farmacéutica». ■

CLAVES



Los puntos clave para una adecuada implantación de la AF en España son, según los miembros del foro, los siguientes:

- Necesidad de solventar los problemas de comunicación: médicos, pacientes, sociedad.
- Cambio en el paradigma profesional: motivación y compromiso del profesional farmacéutico.
- Formación a todos los niveles: áreas de posible actuación.
- Infraestructuras y herramientas disponibles.
- Desarrollos metodológicos. ■

Los farmacéuticos formulistas se oponen al desarrollo autonómico de las normas de formulación

La Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas (AEF₂) ha manifestado su malestar por el desarrollo que las distintas comunidades autónomas están haciendo del RD 175/2001 y de la norma de formulación a terceros. La autorización a entidades que no sean farmacias o servicios de hospital para elaborar fórmulas a terceros es la medida que mayor rechazo ha provocado. De todas las medidas aprobadas por las autonomías en su desarrollo del RD 175/2001 y de la norma de formulación a terceros, la autorización a entidades que no sean boticas o servicios de hospital para elaborar fórmulas es la que más controversia está suscitando en el sector. Según la presidenta de la FEFE, Isabel Vallejo, «el problema surge porque se hi-

LO QUE RECHAZA LA AEF₂

- Que haya un nivel mínimo en el que se permita no formular y limitarse a etiquetar y dispensar preparados a terceros.
- Que los niveles a los que se pueden acoger sean acumulables.
- Que se exija permanecer un tiempo mínimo en un nivel antes de poder cambiar.
- Que se exija el pago de tasas por la autorización para realizar esta actividad.
- Que se autorice a entidades que no sean farmacias o servicios de hospital para elaborar fórmulas a terceros. ■

zo un decreto sin conocer a fondo la realidad».

Por su parte, el presidente de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC), Miguel Ángel Gastelurrutia, cree que «es correcto siempre que el colegio haga fórmulas que no haga ninguna farmacia de

la zona, porque lo contrario sería desleal».

No opina así el vocal nacional de Oficinas de Farmacia, Teodomiro Hidalgo, quien señala que esta posibilidad no se sostiene jurídicamente, ya que «la autorización a otras entidades no es competencia autonómica». ■



La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios deberá autorizar su utilización

Sanidad prohíbe la venta al público de las 200 plantas más tóxicas

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha elaborado una lista con las 200 plantas más tóxicas y posteriormente ha prohibido su venta al público mediante una orden ministerial. El uso y comercialización de las sustancias incluidas en esta lista se restringe a la elaboración de especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, preparados oficiales, cepas homeopáticas y a la investigación.

Según se ha explicado desde Sanidad, la orden ministerial sobre plantas medicinales responde al «auge del comercio y uso de plantas con fines medicinales que se está produciendo en los últimos años», que «aconseja el desarrollo de una previsión legal con el fin de garantizar un elevado nivel de protección para la salud de los consumidores». En este sentido, la vigilancia y el control de las plantas recogidas en la lista elaborada por Sanidad regirá por las normas vigentes en materia de inspección de medicamentos; es decir, que para ser utilizadas se ha de contar con la autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Sanidad ha aclarado que la aplicación de esta norma se restringe únicamente al ámbito de la medicina y no a la venta o a su cultivo con fi-

PLANTAS PROHIBIDAS

Entre las plantas seleccionadas por Sanidad se encuentra la efedra, el helecho macho, la hiedra, el heliotropo, el acebo, la lechuga salvaje, el romero silvestre, el crisantemo, la mandrágora, el ricino, la cáscara sagrada, el tejo común, la cicuta, el regaliz americano o el muérdago. La lista también incluye plantas que actualmente están bajo control de los

órganos fiscalizadores en materia de drogas, como es el caso del cáñamo (Cannabis), el peyote, el mescal o la amapola adormidera (*Papaver somniferum*), de la que se extrae el opio. Según informaron fuentes de Sanidad, estas plantas han sido incluidas ante la posibilidad de que en un futuro se demuestre su posible aplicación terapéutica. ■

nes ornamentales, como podría ser el caso del romero o el crisantemo.

Esta orden ministerial precede al futuro decreto sobre plantas medi-

cinales pendiente de desarrollar que, al contrario de lo que ocurre en esta ocasión, incluirá una lista positiva de plantas. ■

El Gobierno Vasco modifica los baremos de mérito establecidos para la transmisión y creación de oficinas de farmacia

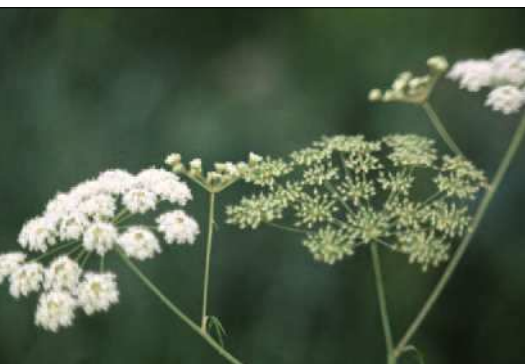
El Consejo del Gobierno Vasco ha aprobado modificaciones de los decretos que atañen al procedimiento para la transmisión de farmacias y a los procedimientos de creación, traslado, cierre y funcionamiento de estos establecimientos. Los cambios introducidos por el Ejecutivo autonómico afectan especialmente a los apartados que regulan el baremo de méritos.

Según ha informado el Gobierno Vasco, por un lado, la revisión del baremo de méritos en el procedimiento para la transmisión de farmacias responde a la necesidad de adaptarlo al actual concepto de la atención farmacéutica y a la nueva forma de baremarla. Además, con esta nueva redacción el ejecutivo pretende cubrir determinadas lagunas y reconsiderar el peso específico que debe asignarse a determinados parámetros de valoración en relación al conjunto, tal y como ha sucedido con el



conocimiento del euskera, que adquiere un mayor peso.

De otra parte, las modificaciones realizadas en el decreto que regula los procedimientos de creación, traslado, cierre y funcionamiento de las oficinas de farmacia especifican que es preciso adoptar como baremo aplicable a la creación de nuevas oficinas de farmacia los criterios de valoración y baremo de méritos que rigen para las transmisiones; también en relación con el cierre voluntario de las oficinas de farmacia, que a partir de ahora cuenta con un límite temporal. ■





La Administración valenciana apuesta por la visita colectiva

Farmaindustria rechaza las propuestas de la Comunidad Valenciana para la regulación de la visita médica

La introducción de la visita colectiva, la presencia en ésta de otros laboratorios cuando se presenten principios activos comercializados en los últimos 3 años y la prohibición de hacer referencia a los estudios postautorización son algunas de las propuestas que se recogen en el proyecto de orden de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana por la que se establece una nueva regulación de la visita médica en esta autonomía.

Farmaindustria no ha ahorrado críticas al borrador de la nueva regulación de la visita médica presentado por la sanidad valenciana. Además de expresar su total desacuerdo con las medidas adoptadas, la patronal de los laboratorios farmacéuticos ha anunciado que, de no alcanzarse un consenso antes de la elaboración final de la nueva norma, adoptarán las

JUSTIFICACIONES

Farmaindustria pide que el proyecto contemple la visita individual, pues el modelo colectivo «además de ser de difícil implementación, tanto para los centros como para los laboratorios, se aplica sin consultar previamente a los profesionales sanitarios, que son quienes conocen su adecuación en cada caso». También ratifica la necesidad de hacer referencia a es-

tudios postautorización cuando se realizan cumpliendo la legislación vigente, pues «son una herramienta imprescindible en materia de farmacovigilancia». Por último, considera innecesaria la presencia de otros laboratorios en la presentación, en tanto que «la información que se transmite sufre previamente un proceso de validación de su rigor y veracidad». ■

oportunas acciones legales «en defensa de un funcionamiento correcto y racional de la visita médica».

A través de un comunicado, los representantes de la industria han reiterado su voluntad de mejorar la práctica de la visita médica, pero han insistido en la necesidad de que se realice partiendo de unos mínimos

acuerdos. A su juicio, «si la nueva regulación se desarrolla según su actual redacción, se llevaría a cabo una confusa programación de esta actividad, que la haría inviable en la práctica y pondría en peligro una parte importante de los 2.000 puestos de trabajo que mantiene esta actividad en la Comunidad Valenciana». ■

Según la resolución del Tribunal de Defensa de la Competencia

Se reconoce la legitimidad de la Administración para recomendar recetar los fármacos más baratos

El Tribunal de Defensa de la Competencia ha desestimado la denuncia interpuesta por el COF de Madrid y la Asociación Española de Sustancias y Especialidades farmacéuticas Genéricas (AESEG) contra el Instituto Nacional de la Salud y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid por supuestas prácticas contrarias a la libre competencia.

El COF de Madrid y la AESEG denunciaron que las circulares publicadas por la Administración tenían consecuencias anticompetitivas en cuanto suponían una fijación indirecta de precios. También afirmaban que éstas no constituían una simple recomendación a los médicos, ya que «a



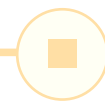
La Administración puede hacer recomendaciones económicas a los prescriptores.

menudo se sentían impelidos a acatarlas por temor a consecuencias negativas para su carrera profesional».

Sin embargo, el Tribunal de Defensa de la Competencia ha dictado una resolución en la que reconoce la legitimidad de que las administraciones

públicas recomienden a los médicos recetar medicamentos genéricos y, de éstos, los más baratos «en base a los principios de eficiencia y economía que deben regir la utilización de los fondos públicos». Además, advierte de que la recomendación va dirigida a la reducción del gasto público y, por tanto, a una finalidad de «interés general».

El tribunal afirma que las circulares denunciadas «no establecen ni permiten suponer que la Administración lleve a cabo medidas para obligar a los médicos del sistema público a darles cumplimiento, ni que coarte la libertad de los médicos para recetar en cada caso las especialidades farmacéuticas que consideran más adecuadas». ■

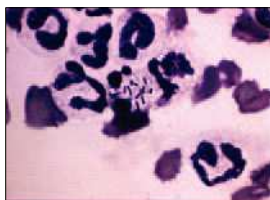


La bacteria *Listeria monocytogenes* puede evadir el sistema inmune ocultándose en la vesícula biliar

Según publica la revista científica *Science*, investigadores de la Stanford University School of Medicine (Estados Unidos) han descubierto que la bacteria

Listeria monocytogenes, responsable de una forma mortal de intoxicación alimenticia, puede evadir al sistema inmune ocultándose en la vesícula biliar de personas aparentemente sanas. Este hallazgo indica que una persona que trabaje con alimentos puede transmitir involuntariamente esta bacteria a otros contaminando productos alimenticios.

Los investigadores comprobaron, mediante técnicas de visualización, que esta bacteria tiene su búnker en la vesícula biliar, donde se oculta para emerger en algún momento que no se la



espera y provocar su proceso infeccioso en el organismo. También se observó que la bacteria se divide en la vesícula.

Listeria monocytogenes elude al sistema inmune

replicándose dentro de las propias células del anfitrión. Pero en la vesícula, que sirve como estación de la bilis entre comidas, la bacteria se defiende sola, reproduciéndose en largas cadenas extracelulares que pueden hinchar el órgano sin causar síntomas en el animal. Lo más asombroso del estudio, según sus autores, es que se han encontrado tremendas cantidades de crecimiento de la bacteria sin que se observara enfermedad alguna y esto representa una nueva faceta del patógeno. ■

ACERCA DE LISTERIA MONOCYTOGENES

Esta bacteria puede causar enfermedades graves o muerte en personas con el sistema inmune debilitado, así como hemorragias en mujeres embarazadas. Un 20-40% de las personas con listeriosis, enfermedad causada por *Listeria*, mueren incluso después de un trata-

miento con antibióticos. A diferencia de muchas bacterias, ésta crece bien a bajas temperaturas y puede sobrevivir durante largos periodos fuera de sus animales huéspedes. El patógeno se encuentra más comúnmente en los quesos y en las carnes manipuladas. ■

Juan Manuel Reol, reelegido presidente de la Real Academia Nacional de Farmacia

Durante los próximos 3 años, Juan Manuel Reol seguirá al frente de la Real Academia Nacional de Farmacia tras ser reelegido en su cargo de presidente por 35 de los 36 académicos presentes en la votación.

En su nueva etapa al frente de la institución, Reol se ha propuesto potenciar el sitio web de la entidad. Entre otras novedades, se



Juan Manuel Reol.

habilitará la transmisión de las sesiones de la Academia para que puedan seguirse desde cualquier lugar del mundo, especialmente desde los países hispanoamericanos.

Este será el último mandato de Juan Manuel Reol. La limitación de los mandatos fue una de las novedades recogidas en la reforma de los estatutos que el actual presidente promovió. ■

La terminología empleada en los prospectos de los medicamentos no es comprendida por la mayoría de los pacientes



La mayoría de los españoles no comprenden algunos términos utilizados en los prospectos.

Los autores de un estudio titulado «El etiquetado y los prospectos de los medicamentos» han afirmado que es necesaria una nueva redacción de los términos de los prospectos para aumentar su comprensibilidad y legibilidad. Esta afirmación es fruto del análisis de los datos obtenidos del 86,5% de la población encuestada que declaró leer el prospecto antes de tomar el medicamento.

Según los resultados alcanzados a través de las encuestas realizadas, la mayoría de los pacientes manifiestan muchas dudas sobre términos como posología, interacción y contraindicación. Asimismo, el 50% de los encuestados no logra entender cuándo debe tomarlos en relación con la ingestión de alimentos.

El estudio, elaborado por encargo de la Asociación Nacional de Consumidores y Usuarios de Servicios de Salud (ASUSALUD), fue realizado entre los usuarios de cuatro farmacias ubicadas en distintas zonas de la geografía española tanto de ámbito urbano como rural. ■