

Manuel Pérez Fernández

Buenas tardes y muchas gracias, para mí es un auténtico placer y honor estar en estas Jornadas.

Quiero agradecer a FEFARA por haberme invitado para contar las crisis vividas en España y las lecciones aprendidas.

Para comenzar voy a decir una “perogrullada” como se dice en mi país (algo tan conocido y sabido que parece una tontería decirlo) y es que el *farmacéutico es un profesional sanitario que está siempre cerca del ciudadano* y, también, que la farmacia es un establecimiento sanitario, aunque eso sí, con un alto componente económico. Esto último hace que muchos inversores y gente que especula con dinero, decida que este sector, que les parece estable y seguro, es donde deben intervenir. Deciden hacerlo porque consideran que la farmacia está en el mercado, y ellos tienen derecho de intervenir en el mercado. En España, las leyes lo impiden, por eso estas personas, este tipo de instituciones, están intentando cambiar esas normas.

Nos consideran en el mercado pero la farmacia no es un mercado puro y éste es el punto de partida de muchos problemas y enfrentamientos que trataré de desarrollar aquí.

A lo largo de la historia ha habido muchas crisis farmacéuticas y hemos aprendido muchas lecciones, pero ¿han sido aprendidas por todos?, ¿para siempre? La respuesta a estas dos preguntas es No. Esto es porque “el hombre es el único animal que tropieza *cientos de veces* en la misma piedra”. En el caso de la farmacia, se antepone en muchos casos el egoísmo personal a la profesión, olvidando la sabia enseñanza del Emperador Marco Aurelio: “*Lo que no es útil para la colmena, no puede serlo para la abeja*”, dicha hace más de dos mil años.

Ésta es una lección que tendremos que aprender y que no se nos puede olvidar.

Einstein comentaba que “La verdadera crisis es la crisis de la incompetencia” y que, “*No pretendamos que las cosas cambien si siempre hacemos lo mismo*”.

Analícemos que es lo que está pasando, lo que hemos hecho y si debemos seguir haciendo lo mismo o no, para encontrar la solución a la crisis.

Crisis Farmacéuticas a lo largo de la Historia

Podemos identificar tres tipos de crisis: las crisis institucionales (que han sido muy numerosas), las crisis de modelo (que son muy actuales) y las crisis económicas (que son de rabiosa actualidad).

❖ CRISIS INSTITUCIONALES

El origen de los Colegios Profesionales en España se remonta a principios de la Edad Media y el del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, al final de la Edad Media. Éste se llamaba Congregación de Boticarios de San Cosme y San Damián. El único objetivo que tenía era la defensa gremial, es decir que se hicieran las cosas bien o mal debían defenderse.

El control sobre las boticas era ejercido por las “Justicias Ordinarias”, que para entenderlo, era como hoy es la Policía.



Ante el protagonismo de los Colegios, se producen enfrentamientos con el Tribunal del Protomedicato que llega a proponer la supresión de los Colegios de Farmacéuticos. La autoridad siempre espera que la actuación sea acorde a sus intereses, no a los intereses profesionales.

Este problema se resuelve con la creación, por parte del Rey Carlos III, del Tribunal del Proto-Farmacéutico, y la separación de las profesiones de Médicos y Farmacéuticos (13 de abril de 1780), porque eran los médicos los que ocupaban todos los puestos del Protomedicato.

Esta situación duró poco porque con la Revolución Francesa (14 Julio de 1789), llegan las "Teorías de libertad de comercio y oficio" que suprimen las Corporaciones Profesionales y autoriza el libre ejercicio profesional simplemente abonando unos cánones (hasta hacía poco exigían una titulación para ser boticario y ahora sólo el pago de una cuota). Los herboristas y comerciantes abren Farmacias en las que venden de todo sin control alguno. Esto fue un auténtico "desastre" desde todos los puntos de vista.

Posteriormente se vuelve a limitar el ejercicio profesional, pero ya se habían consolidados las ideas liberales y "anti-Colegios", comenzando una nueva etapa de crisis, de ostracismo profesional.

Estamos al final del siglo XVIII y hasta el año 1853 no vuelve a hablarse más en España de Colegios Profesionales. En este año, aparece una nota en el Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia de Madrid, en cual se habla de que hay un cierto movimiento de profesionales farmacéuticos intentando refundar el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. Es decir, de haber tenido el título real hacía 150 años, ahora está el Colegio de Farmacéuticos en el más profundo de los ostracismos.

Todo ese movimiento que se crea alrededor del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla se aprovecha y se llega a la siguiente conclusión: era necesario establecer la colegiación obligatoria en España y sobre todo, que fuera la propia profesión la que ejerciera el control sobre los profesionales.

Esa fue una **lección que se aprendió** en aquel momento, que **era necesario establecer la colegiación obligatoria** porque si no, hay problemas profesionales y terminan redundando en un perjuicio para la sociedad, siempre.

"Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia"
(Madrid 1853)

> Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. Esta antigua é nuestra corporación, que ya mil años arrastraba una existencia precaria, se ha reanimado en el día, habiendo entrado a formar parte de ella casi todos los farmacéuticos de Sevilla, y tratando de volver á emprender sus tareas con el mas noble interés y entusiasmo. Lo primero de que se ha tratado ha sido el de reorganizar la junta de gobierno que marcan sus estatutos, y para ello han sido nombrados los sujetos siguientes:

• D. Antonio M. Pavón	Presidente.
• D. Juan de Mata Castro.	Vice-presidente.
• D. Ramón Clacón	Consiliario 1.º
• D. José María de la Cudra	id. 2.º
• D. Benigno Campos	Fiscal.
• D. Antonio García Rodríguez	Depositario.
• D. Pablo La Lanza	Secretario 1.º
• D. José Parra	id. 2.º

Nosotros albrigamos la esperanza de que el celo y laboriosidad que anima á los señores que componen la citada junta, sabrán elevar el distinguido colegio de farmacéuticos de Sevilla á la altura á que en otras circunstancias se ha sostenido.

CONCLUSIÓN (1853)
"Es necesario establecer la colegiación obligatoria en España. Debe ser la propia profesión la que ejerza el necesario control sobre los profesionales"

LECCIÓN APRENDIDA

Pasan unos años y se vuelve a implantar la colegiación obligatoria a finales del siglo XIX, en el año 1898, bajo la presencia de la Reina María Cristina. Este es un año trágico para España, se pierde Cuba, Puerto Rico, Filipinas, etc.

Años después, en el 1944 y bajo la dictadura del General Franco se promulga una ley básica para los Farmacéuticos: la Ley de Bases de Sanidad Nacional. A través de la misma se decreta que: sólo los farmacéuticos pueden ser propietarios de las oficinas de Farmacia y se firmará un concierto único y obligatorio entre el Estado y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, con el fin de que todos los ciudadanos tengan acceso a la farmacia. También, se dispone que en cada provincia haya un Colegio de Farmacéuticos al que deben pertenecer obligatoriamente todos los profesionales que ejerzan.

Y así se sigue desde el año 1944.

Pero como, ya dije, el hombre es el único animal que tropieza cientos de veces con la misma piedra, en el año 2001 tras un enfrentamiento entre el Colegio de Médicos de Sevilla y el Gobierno regional andaluz (Partido Socialista) hace que éste promulgue un Decreto de Libre Colegiación en Andalucía. Y otras regiones, también con gobiernos socialistas, deciden promulgar el mismo decreto.

En un período muy reciente (año 2013), finalmente el Tribunal Constitucional Español dictó una sentencia, en la que establece **“La colegiación es obligatoria según la Constitución de 1978”**. Y afortunadamente se consiguió salvar este escollo. **Otra lección aprendida.**

Pero, lamentablemente, debo reiterar que el hombre sigue siendo el único animal que tropieza muchas veces con la misma piedra, y ahora con el Gobierno del Partido Popular, hay un “anteproyecto de ley de servicios profesionales” que vuelve a hablar de colegiación voluntaria en muchas profesiones, no en la profesión sanitaria, pero que habla de la supresión de Colegios Profesionales, de la libertad de colegiación en lugar diferente al de ejercicio profesional, limitación de cuotas colegiales. Esto ha ocasionado muchos enfrentamientos entre las corporaciones profesionales y el Gobierno, fundamentalmente, porque este anteproyecto ha ido modificando su redacción a lo largo de los dos últimos años, porque el primer decreto era auténticamente insoportable. Lo que se le señala al Gobierno es que eso no venía en el programa electoral, podemos considerarlo como un engaño a los votantes, a los profesionales.

Otra **lección aprendida** es que **hay que trabajar con los partidos políticos para informarles** adecuadamente a todos, sin distinción de ideologías, **la función de los Colegios.**

**“El hombre es el único animal
que tropieza dos veces en la misma piedra”**

ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS PROFESIONALES
ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS PROFESIONALES
TÍTULO PRELIMINAR
Disposiciones Generales
Artículo 1. Objeto y fines.

(Gobierno del Partido Popular)

- ❖ Colegiación voluntaria en muchas profesiones (Sanitarios obligatoria)
- ❖ Supresión de Colegios Provinciales (¿regionales?)
- ❖ Libertad de colegiación en lugar diferente al de ejercicio
- ❖ Limitación de cuotas colegiales
- ❖ Incompatibilidades estrictas,...

LA COLEGIACIÓN ES GARANTÍA DE CALIDAD 

**NO A FFA
LCSP
SÍ A LA ARQUITECTURA**

PULSO AL GOBIERNO DE LAS CORPORACIONES PROFESIONALES
(Alegaciones, manifestaciones,...)
NO PROGRAMA ELECTORAL

↓

LECCIÓN APRENDIDA



POR UNA JUSTICIA DE CALIDAD, ÁGIL Y EFICAZ.
NO A ESTA LEY DE SERVICIOS Y COLEGIOS PROFESIONALES

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España

A esta altura se puede preguntar ¿Por qué molestan los Colegios de Farmacéuticos? Porque como se ha visto a lo largo de la historia, el afán de la administración ha sido fulminar a los Colegios de Profesionales. La respuesta es que molestan porque son: independientes, unen a los profesionales y definen las competencias profesionales pretendiendo incrementarlas, entre otras cosas.

Hay quienes prefieren que las acciones colegiales las realicen empresas mercantiles, pero ¿Cuánto costaría “convenir” con una empresa externa las gestiones que realizan los Colegios? Por ejemplo, ¿Cuál sería el costo para los farmacéuticos argentinos que una empresa mercantil le hiciera todo el trabajo que le hace su Colegio y FEFARA? Le costaría muchísimo más caro.

A esta altura también se debe entender que así como hay líneas que los Colegios no pueden cruzar, también hay líneas que la Administración no debe pisar. Tenemos que respetarnos todos, porque ellos tienen una obligación y los farmacéuticos otra.

Otra **lección aprendida** y que se tiene muy clara, es que **cuando los farmacéuticos han tenido problemas en los últimos tiempos, la solución siempre ha sido “más Colegio”, “más unión”.**

❖ CRISIS DE MODELO

Dentro del tema de la crisis de modelo voy a referirme a la de distribución mayorista, y a la distribución minorista.

La **distribución mayorista** que es la que lleva el medicamento a la farmacia.

A finales del siglo XIX se produce la irrupción de la Especialidad Farmacéutica Industrial y esto supuso un



Farmacéutico elaborador

Finales del Siglo XIX
(Irrupción de la Especialidad Farmacéutica Industrial)



Farmacéutico dispensador

→
Grandísimo cambio profesional

grandísimo cambio o una auténtica revolución dentro de la profesión porque había que pasar de ser farmacéutico elaborador de medicamentos, a farmacéutico dispensador de medicamentos.

En esa época los productos químicos llegaban a la farmacia gracias a las droguerías y, en ese momento, los drogueros (proveedores de materias primas) pretenden dos cosas: ser los distribuidores de las especialidades farmacéuticas industriales y, por otra parte, dispensar también especialidades farmacéuticas.

En el primer tercio del siglo XX, se producen grandes enfrentamientos entre drogueros y Colegios de Farmacéuticos que terminan con una denuncia por intrusismo profesional hacia los drogueros por parte de estas instituciones, porque los drogueros estaban dispensando especialidades farmacéuticas ilegalmente. Los Tribunales resuelven a favor de los farmacéuticos.

Lo que ocurría en que, tanto los drogueros como las industrias farmacéuticas, no suministraban medicamentos con normalidad a la farmacia, solo lo hacían a sus mejores clientes, o a los accionistas de esas industrias o esas droguerías. A los demás les imponían unas condiciones tanto económicas como de abastecimientos auténticamente extremas. Tal es así que había muchísimas especialidades, fundamentalmente extranjeras, prácticamente imposibles de conseguir.

Para defenderse los farmacéuticos hicieron dos cosas: la primera fue una **campaña de concientización a los médicos para que recetaran especialidades farmacéuticas españolas** que eran las que tenían garantizado un abastecimiento normal. Este tipo de campaña, hoy día, está totalmente prohibida por la legislación sobre libre competencia, pero que en aquel momento aprendieron que era una forma de actuar.

Otro hecho fue la **creación de las cooperativas farmacéuticas**. Los farmacéuticos de esa época llegaron a la conclusión de que sólo podían subsistir si creaban sus propias empresas de distribución.

Se creó, en primer lugar, una cooperativa: “Federación Farmacéutica” (Barcelona -1928) y, en segundo lugar, el “Centro Cooperativo Farmacéutico Sevillano –CECOFAR (Sevilla-1930, en la sede del Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla).

De esta manera se empezaron a crear cooperativas en todas las provincias y se garantizó el abastecimiento normal de medicamentos a todas las farmacias y así seguimos en España desde el primer tercio del siglo XX.



Imagen de Unal realizada por un grupo de farmaceuticos para promover la prescripción de especialidades españolas. FCO, 1930-1931

Y ASÍ SEGUIMOS...



Las **cooperativas farmacéuticas**, desde su creación, solamente nos han reportado **beneficios profesionales, sociales y sanitarios**. Las farmacias españolas no podrían

subsistir sin ellas ya que en momentos difíciles han permitido sobrevivir a numerosas farmacias, y lo han realizado mediante: la ayuda para refinanciar deudas, el mantenimiento de rutas cuando no había quien reparta medicamentos ahí, el retraso del cobro de facturas a farmacéuticos, el servicio de pedidos de instalación a las nuevas farmacias, etc.

También, **hemos aprendido** que **cuando han aparecido los problemas, la solución ha sido más unión alrededor de las cooperativas**. El farmacéutico libre podrá ser feliz personalmente pero no profesionalmente; ni tampoco va a encontrar muchas soluciones más allá de la colmena.

Por otra parte, hay **tres problemas a resolver...**

El **primero problema** es la **competencia entre cooperativas**, cuestión que hay que resolver y está pendiente todavía.

Cada farmacia puede recibir hasta diez repartos diarios de medicamentos, si le compra a cinco cooperativas y cada cooperativa lleva dos repartos, pues son diez repartos. En algunos casos va una bolsita con una caja de paracetamol y eso es auténticamente ilógico porque no son rentables.

La conclusión a la que se llega es que hay una tremenda falta de eficiencia en esa prestación y se mantiene porque en los tiempos de bonanza, como había ganancia importante de dinero, no importaban los costos porque los beneficios eran altos y ahora en la época de crisis la pugna por ganar clientes o por no perderlos le hace mantener esas rutas totalmente con falta de rentabilidad.

El **segundo problema** son las **exportaciones de medicamentos**. Volvemos con el tema del principio de la charla, el medicamento ¿Es un bien social o una mercancía?

Si además resulta que la Farmacia está en el mercado, el medicamento es una mercancía y como en Europa hay libertad de mercado, de movimiento de mercancía, pues ¿Por qué no se van a exportar medicamentos a Europa?

La otra pregunta es ¿por qué se exportaban a Europa? Esto es porque ahí son más caros que en España y porque eso salvaba la cuenta de resultados de muchas cooperativas.

La consecuencia de esta situación fue que empezaron a faltar medicamentos en las farmacias españolas; lo que se hizo fue ponerse desde los colegios frente a las cooperativas e intentar que cambiaran la política comercial que estaban teniendo.

El **tercer problema** es que “Las abejas se olvidan de la colmena”. En España un farmacéutico sólo puede ser propietario de una farmacia y el propietario de la farmacia tiene que ser obligatoriamente el farmacéutico titular. No existen cadenas de farmacia en España, aunque hay farmacéuticos que se agrupan para optimizar la gestión (farmacias de 24 hs., grupúsculos, etc.). Estos farmacéuticos lo que intentan es negociar en grupo con las cooperativas para conseguir mayores descuentos, bajo la “amenaza” de que si no se lo otorgan van a comprarles todos a otra cooperativa. Desde los Colegios hemos dicho ante esta amenaza, la obligación de la cooperativa es decirle que se vayan, nosotros no podemos andar defendiendo que haya en una cooperativa un grupo de farmacéuticos que porque compren juntos vayan a tener mayores descuentos.

El problema que son un número no muy importante pero sí con un gran poder adquisitivo, y los dirigentes de las cooperativas temen tener pérdidas si estos farmacéuticos se van, pero desde el Colegio hemos dicho “que se vayan” porque no podemos permitir que el modelo farmacéutico cooperativo empiece a destrozarse desde dentro.

En relación a la **distribución minorista**, es decir, de las farmacias, en el año 1941, se ordena que las farmacias se distribuyan en el territorio porque hasta ese momento estaban colocadas en los mejores lugares, junto a mercados o en las vías principales, muy próximas entre sí, mientras faltaban en las zonas menos céntricas, obligando a los pacientes a desplazarse.

El modelo farmacéutico español está por una parte sometido a **regulación** y por otra parte a **planificación**.

- **Regulación**

- a) Según el número de habitantes.
- b) El Gobierno nacional fija el mismo Precio de Venta al Público de los medicamentos, para todas las farmacias.
- c) Los únicos que pueden ser propietarios de las farmacias son los farmacéuticos.
- d) Un farmacéutico sólo puede ser dueño de una sola farmacia.

- **Planificación**

- a) Distancias mínimas entre farmacias para conseguir una distribución homogénea.
- b) Distancias mínimas entre Farmacias y consultorios para evitar acaparamiento de clientes.

Esto ha originado que en España haya una red de prácticamente 22.000 farmacias que están planificadas, bien distribuidas y que alcanzan al 98% de la población. Los municipios más pequeños hasta hace muy poco tiempo eran atendidos por botiquines (dispensarios de medicamentos) dependientes de las farmacias más próximas.

En la siguiente dispositiva se puede observar el mapa de Sevilla y la otra imagen corresponde a la distribución de las farmacias.



FUENTE: Estudio RICOFSSE



Real y Supremo Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España

El modelo funciona aceptablemente, no hay quejas prácticamente. Las reclamaciones de los ciudadanos sobre Prestación Farmacéutica en España solamente alcanzan un 0,22% del total (otros servicios > 14%), según todos los informes que se presentan del Instituto Nacional de Consumo de España y del Defensor del Pueblo Español.

Una encuesta realizada recientemente en la Unión Europea (Encuesta de la Reader's Digest European Trusted Brands) en la que participaron 25.000 personas de 15 países de la UE, da como resultado que los farmacéuticos son los sanitarios más valorados en Europa.

Pero **en el modelo de farmacia** que funcionaba hasta hace muy poco, **ha intervenido la política** muy bien porque:

- aumentó el número de Facultades de Farmacias y de farmacéuticos.
- se instalaron farmacias en municipios pequeños (150 – 300 habitantes) donde antes había botiquines, en los que la rentabilidad económica y la utilidad sanitaria eran mínimas.

Esto ocurrió porque a la administración le “interesaba políticamente” que se abrieran esas farmacias para poder “vender electoralmente” que gracias a ellos esos botiquines se transformaban en farmacias y había un farmacéutico, etc. Primero permitieron la apertura de farmacias, porque era capital privado, pero no abrieron en esos municipios ningún otro servicio sanitario dependiente del Estado, lo único que había ahí era la farmacia.

Se antepuso la política a la planificación educativa y sanitaria lo que fue un grandísimo error y que estamos pagando al día de hoy, estoy hablando de hace unos 15 ó 20 años.

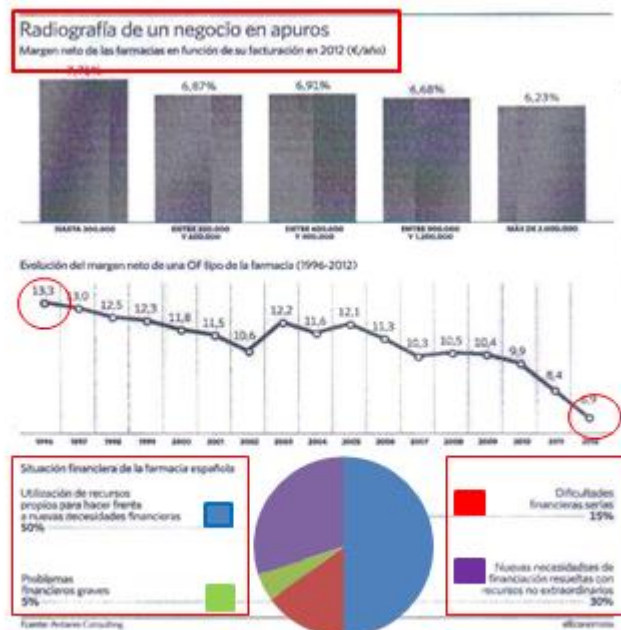
En cuanto a la **Organización sanitaria en España**, hay **una sola Obra Social** es la Seguridad Social Nacional **que engloba al 95% de la población** y el 5% restante se encuentra dentro de obras sociales de militares, de funcionarios, de jueces, etc. Pero hay **17 Sistemas Regionales de Salud distintos**, cada uno firma ese concierto regionalmente y son autónomos, diferentes y casi descoordinados, a pesar de existir el Consejo Interterritorial de Salud. Eso implica que existen regiones en las que las prestaciones se realizan y otras regiones en las que esas prestaciones no se realizan y, además, llevan a cabo algún tipo de intervención mediante las cuales entre las que realiza el Estado y las que realiza las regiones se producen medidas duplicadas y contrapuestas que están perjudicando mucho a las farmacias, porque las han puesto en el centro de la diana del control del gasto sanitario.

Llamar gasto farmacéutico al gasto en medicamento a mí no me gusta nada porque nosotros no causamos ese gasto, parece que somos los farmacéuticos los que estamos gastando y no es así, se gastan medicamentos que los gasta el ciudadano y los prescriben los médicos de la obra social o hay que hablar de gastos en medicamentos porque al final termina incidiendo en el gasto sobre la farmacia.

Se han llevado a cabo muchas medidas teniendo como centro siempre la farmacia. Algunas de ellas como las exclusiones de medicamentos o el Euro por receta (están en algunas regiones como Madrid y Cataluña) han sido anuladas por el tribunal constitucional y las subastas o licitaciones que también están pendientes de una resolución del tribunal constitucional.



El hecho es que la rentabilidad neta de la farmacia en los últimos años ha bajado del 13,13 al 6,9 y estamos con muchas farmacias pasando muchos problemas.



Real Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España

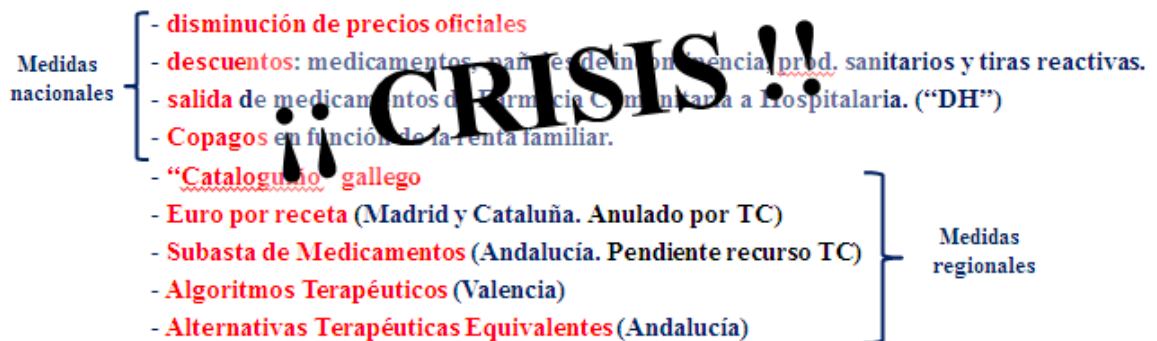
En los últimos tiempos bajo la crisis ha habido una caída de rentabilidad de 27% en las farmacias españolas. y en la de los municipios más pequeños ha llegado a ser del 50%. Si además de tener una facturación pequeña cae la rentabilidad un 50% imagínense de lo que estamos hablando, pero claro los políticos ahora no pueden permitir que esas farmacias se cierren y están subvencionándolas con un máximo de 850 euros al mes. Nosotros estamos completamente en contra de esta subvención porque el problema hay que arreglarlo de raíz, no subvencionando a algunos compañeros para que mal vivan en un sitio en donde ni

sanitaria ni económicamente tienen futuro. Es por tanto necesario **reformar** esa **ordenación farmacéutica española** y se ha creado una Comisión del Consejo General de Farmacéuticos de la cual formo parte, para intentar llevar a cabo dicha reforma, porque no pueden autorizar farmacias donde no viven personas. El problema es que en España en muchos casos la oposición de los Colegios podía haber sido más fuerte y no lo fue, y hemos cambiado, en muchos casos, estabilidad política por planificación sanitaria, luego **“no podemos volver a cambiar Planificación sanitaria por estabilidad política”**. **Ésta es una lección aprendida.**

Europa está estudiando no abrir más boticas en 10 años porque el objetivo que tenemos como sanitarios es **conseguir la sostenibilidad, la calidad y la solvencia de la farmacia y del Sistema Nacional de Salud** en beneficio de los ciudadanos que son a quienes nos debemos y que esas **farmacias hay que reubicarlas en lugares donde el servicio sea necesario**. Distinto es el acceso del profesional a esa farmacia. **Otra lección aprendida.**

Se llega a la situación antes mencionada porque se han tomado muchas medidas contra las farmacias, una fue la libertad de horarios en las farmacias (12 y 24 h) lo que benefició a las farmacias mejor ubicadas, por otra parte, los márgenes escalonados según el PVP y retornos sobre ventas al SNS.

En el año 2008 mientras el presidente Rodríguez Zapatero dijo públicamente que “España está en la Champions League de la Economía”, el país estaba en una crisis bestial tanto es así que a los 2 meses de ese dicho comenzaron a recortar fundamentalmente las facturas de farmacia. Entonces se llevaron a cabo medidas nacionales y regionales inventando de todo lo que se puedan imaginar y se sumió a la farmacia en una crisis profunda.



❖ CRISIS ECONÓMICA

En España lo más peligroso de todo ha sido la unión de crisis con corrupción. Voy a hablar de la **crisis farmacéutica** y podemos distinguir dos causas: intrínsecas y extrínsecas.

Las **causas intrínsecas** son las abejas que se olvidan de la colmena:

- Farmacias abiertas sin estudios previos de viabilidad.
- Farmacias instaladas fuera de planificación sanitaria (Farmacias “VEC”).

- “Burbuja Farmacéutica”: Precios muy elevados de traspasos.
- Elevados gastos fijos no reducidos con la crisis (RRHH, alquileres, etc)
- Horarios ampliados (12-24 horas) de Farmacias mejor ubicadas.
- “Técnicas de fidelización” y guerra de precios en Parafarmacia.

Esto en España nos está sorprendiendo mucho y es una **lección que no hemos aprendido** los farmacéuticos ni la vamos a aprender nunca porque seguimos creyendo que las abejas pueden volar solas y que no tienen que volver por la noche a la colmena, ni la colmena decide para nada, lo que es un error absoluto.

Las **causas extrínsecas**, son “medidas anticrisis”.

- Disminución de los presupuestos sanitarios
- Actuaciones sobre la demanda:

- Copagos.
- Control del nº de recetas.
- Control de las prescripciones y de su número.
- Retrasos en el registro de nuevos medicamentos.
- Trabas en la financiación pública.

- Actuaciones sobre los precios:

- Disminución precio medicamentos.
- “Precios de Referencia”.
- Descuentos por volumen de facturación.
- Descuentos en medicamentos sin genérico (7,5 ó 15%).
- Subastas de medicamentos por laboratorios.
- Alternativas Terapéuticas Equivalentes.
- Listas negativas.
- Cataloguiños gallegos.
- Algoritmos terapéuticos valencianos.

- Actuaciones varias

- Salida de medicamentos de las Farmacias a los Hospitales.
- Desregulación: Competencia otros sectores (excepto en medicamentos).
Disminución de la demanda privada.
- Incertidumbre legislativa (escollos avances profesionales).
- Disminución capacidad de gestión de la Farmacia (dificulta innovación e inversión).
- Altísima fiscalidad (>50% + Impuestos municipales + Impuestos Patrimonio).
- Inspecciones y controles excesivos: Sanitarios, Tributarios, Competencia, etc.
- Ausencia de créditos de financiación y refinanciación (Apoyo Colegios y cooperativas).
- Presión desregulación (España y Europa).
- IMPAGOS e incertidumbres de pago.



EL ECONOMISTA

18/06/2014

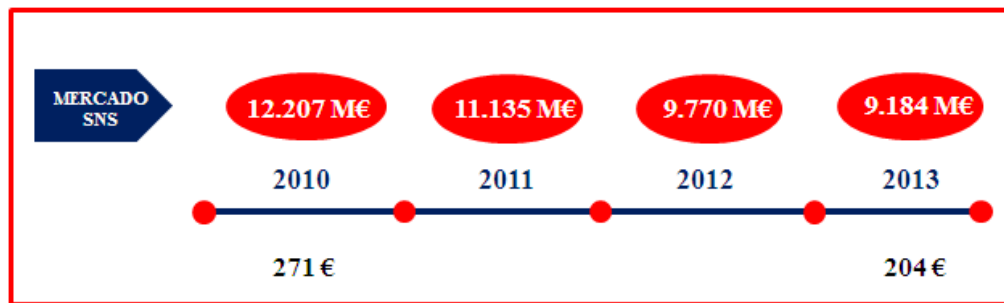
300 BOTICAS ESTÁN EN CONCURSO

La deuda con los farmacéuticos ha vuelto de nuevo este año en Cataluña y Valencia, poniendo de relieve lo que era un negocio seguro ha caído en los últimos años por el recorte del gasto sanitario

¿Cómo habría que actuar para controlar el Gasto Sanitario Público (GSP)?

El **Gasto Sanitario Público** está compuesto por: el **gasto en medicamentos** (no gasto farmacéutico) que es la parte pequeña del gasto sanitario público **más otros elementos del GSP**. Pero cuando llega la hora de actuar para bajar el GSP lo que se hace es que solamente se actúa en el gasto de medicamentos, no se quiere actuar sobre la otra parte del gasto sanitario y en España estamos hablando de que el gasto en medicamentos es aproximadamente el 15% del gasto sanitario total.

Y cuando hablamos del control del gasto público en medicamentos se podría actuar sobre el número de recetas que es totalmente impopular porque hay que decirle al ciudadano que no vaya al médico porque no le voy a recetar o porque este medicamento está excluido. Pero ahí no se incide, fundamentalmente en el precio medio del medicamento y esto ha ocasionado una bajada tremenda de la facturación de la farmacia, del gasto en medicamentos y del gasto por persona de 271 a 204 euros.



FUENTE: [Antares Consulting](#)

Tengo que decir que se ha actuado irresponsablemente sobre el gasto sanitario pues solamente se ha intervenido sobre el precio de los medicamentos.

Y, ¿cómo es posible que puedan bajar tanto los medicamentos y que puedan ser tan baratos los medicamentos? Los invito a leer: “El paracetamol chino” *Correo Farmacéutico* 2 de febrero de 2009. Una noche de guardia en la que me llega un señor a las 4 de la mañana pidiendo una caja de paracetamol que valía 0,67 euros en el año 2009 y además un paquete de chicles de 0,90 euros y al ver la diferencia me fui al ordenador y comencé a escribir el artículo porque la verdad es que detrás del chicle no hay ni farmacéutico garante ni control de calidad.

Y ¿por qué ocurre esto? Pues porque hay muchas compañías que son partidarias de estrategias de precios kamikazes o sea bajar mucho los precios hasta conseguir hacer un dominio del mercado situando en competencia a España con Bangladesh cosa que no tiene ningún tipo de competencia, nunca jamás podremos los españoles fabricar los medicamentos al mismo precio que en Bangladesh. Esto es una lección que la administración no ha aprendido porque no creo calificarlo como irresponsabilidad de la administración española, me resisto a hacerlo, prefiero calificarlo como lección no aprendida.

Las **Subastas o Licitación de Medicamentos** que se lleva a cabo en Andalucía con el siguiente mecanismo: el médico debe prescribir por principio activo obligatoriamente, el farmacéutico tiene que dispensar el medicamento seleccionado por Servicio Andaluz de Salud (SAS) que corresponde al del laboratorio que hace mayor aportación y el SAS le abona al farmacéutico el precio de venta al público. Esto ha significado, como dice la presidenta de

Farmaindustria (la patronal de los laboratorios españoles), que Andalucía haya expulsado los laboratorios españoles de su farmacia porque prácticamente los laboratorios que están participando en la subasta casi ninguno es español.

Inicialmente la Administración ha ofrecido un pacto a los farmacéuticos para compartir parte de la aportación que iba hacer el laboratorio, pero nosotros como vimos que perdíamos la capacidad de gestión (digo nosotros pero fuimos muy pocos porque había muchos compañeros de Colegio que estaban a favor de pactar por seguir llevándonos bien), dijimos que **no todo se podía pactar** y tuvimos que convocar hasta asambleas provinciales de farmacéuticos para decirle que no al acuerdo porque las presiones que había por parte de la administración para llegar al acuerdo fueron tremendas. **Esta es una lección aprendida.**

Las subastas están recurridas ante el Tribunal Constitucional, un nuevo recurso por parte del gobierno central, está destruyendo empleos en el sector farmacéutico y hundiendo a la industria farmacéutica española. Por otra parte, las farmacias pierden en Andalucía prácticamente la capacidad de gestión porque la administración decide que medicamentos y a qué laboratorios han de comprar y los laboratorios deciden cómo, cuándo y cuánto compran los farmacéuticos y en qué condiciones. Se ha perdido la capacidad de gestión totalmente.

El 70% de los fármacos de la subasta de Andalucía están fabricados en Asia, como decíamos al principio, estamos compitiendo con mercados totalmente distintos y evidentemente nosotros los farmacéuticos ni podemos ni debemos apoyar estas subastas.

Julián García Vargas que fue Ministro de Sanidad en el gobierno de Felipe González, primer gobierno socialista, dijo: *“se está deteriorando a marchas forzadas la calidad de la prestación farmacéutica con algunos inventos autonómicos de subastas que nos traen medicamentos de países ignotos hasta ahora, como Bangladesh”*.

Porque claro cuando comparamos la tendencia de los precios de estos laboratorios es que tienden a cero, estamos hablando de que estamos dispensando medicamentos que valen céntimos, son capaces estos laboratorios de fabricar medicamentos a precios cero y es una tragedia para la farmacia y para el futuro de la industria farmacéutica.

En la siguiente diapositiva pueden observar ¿Cuánto aportan los laboratorios en las subastas? Pues hay quien aporta mucho y quien aporta poco.

SUBASTAS DE MEDICAMENTOS

¿Cuánto aportan los Laboratorios?

<p>1.-Cantidades importantes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Losartan 100 mg/hidro 25 mg 28 comp (VIR): de 5,84€ a 1,78€ (-69,6%)• Escitalopram 20 mg 28 comp (Bluefish): de 23,37€ a 9,86€ (-57,9%) <p>2.-Cantidades ridículas: Acaparar mercado</p> <ul style="list-style-type: none">• Ibuprofeno 600 mg 40 sobres (Pérez Giménez): de 4,14 a 4,13€ (0,01 € : -0,25%)• Fluoxetina 20 mg 28 comp (Aristo Pharma): de 3,12€ a 3,10€ (0,02 € : -0,58%) <p style="text-align: right;">FUENTE: El Global</p> <p style="text-align: center;">Por cada 1.000 envases x 40 sobres ibuprofeno: Ahorro 10 € (!!! 10 euros por cada 40.000 cefaleas !!!)</p> <p style="text-align: center;">Por cada paciente Fluoxetina: 0,02 €/28 comp (un mes): Ahorro 0,24 € / año (!!! 0,24 € por paciente y año !!!)</p> <p style="text-align: right;">LECCIÓN APRENDIDA</p>
--

¿Es honesto cambiar la medicación de los enfermos a cambio de este ahorro?



Real Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España

Me pregunto si es honesto **cambiar la medicación de los enfermos por este ahorro**, y la respuesta es que **no es honesto**, y es una **lección que he aprendido** yo, hay otros compañeros farmacéuticos presidentes de otros Colegios que miran para otro lado, pero bueno que cada uno asuma su responsabilidad.

Para defenderse de este escándalo Aristo Pharma ha hecho una nota de prensa (Nota aclaratoria. ABC. 22-agosto-2014) en la que dice:... *La misión de Ariston Pharma...se localiza en contribuir a la accesibilidad y universalidad del sistema de salud, con el objetivo de desarrollar una actividad de valor añadido para los profesionales y pacientes a los que va dirigido el trabajo de la compañía*"

Por mucho que lo leo no consigo enterarme cómo van a conseguir todo lo que dicen si el ahorro es de 0,24 euros por paciente/año, no van a colaborar absolutamente en nada, lo que están haciendo es acaparar el mercado.

Otro problema que ha sucedido en España es el de los **impagos**. En Andalucía los préstamos los gestionamos a través de los Colegios de Farmacéuticos porque había compañeros que no tenían capacidad de endeudamiento, y los Colegios fuimos los que conseguimos los préstamos para cubrir el impago de la administración en todas las farmacias.

IMPAGOS

"Es la primera vez desde la Transición Española que la Administración no paga las facturas"

PUNTUALES
Andalucía
Balears
Canarias
CastillaLa Mancha
Aragón



REPETIDOS
Cataluña
Com. Valenciana

LECCIÓN APRENDIDA

"Es vital conocer con antelación que se va a producir el impago, y cuánto va a durar para gestionar la solución CONJUNTA a tiempo"



Presidencia Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España


Y ahora analicemos el futuro...

¿Podemos seguir así? ¿Debemos los farmacéuticos proponer algún cambio? ¿Qué cambio y hacia qué tipo de modelo de negocio? ¿Podemos seguir con el sistema actual de solo margen en función del precio, con un sistema de pago por acto independientemente del precio de venta al público, un sistema mixto, algo de pago por margen y algo de pago por acto o un sistema de todo lo demás, con un pago por otras cosas que pueden hacer los farmacéuticos?

Analizando el tema en Europa, hay países como Alemania, Italia, Francia, Portugal que hacen diversas cosas. Lo que ocurre es que cuando hacemos dicho análisis nos sale otra reflexión y es que hay muchos caminos para ganar dinero más fácil en las farmacias pero no son legales, o no son leales, y los farmacéuticos no podemos emprender caminos que no sean legales y mucho menos que no sean leales.


En España se está complicando muchísimo vivir sólo del margen del medicamento, para analizar esto se ha realizado un estudio de Price Waterhouse Cooper y el Consejo General que se denomina "Una farmacia sostenible para un sistema sostenible". En la diapositiva pueden observar algunas conclusiones.

¿CAMBIO DEL MODELO RETRIBUTIVO?



Estudio Price Waterhouse Cooper - CONGRAL

“Una Farmacia Sostenible para un Sistema Sostenible”



- Depender menos del precio de los medicamentos (Margen mínimo para PVP < 3€)**
- Sostener la actual red de Farmacias (Mínimo 1.500€)**
- Remuneración adicional al margen por venta (No desvincular el margen del PVP)**
- Índices correctores a aplicar**

Pero el análisis final y la pregunta final que yo hice a los autores del trabajo cuando lo terminaron de presentar era si la farmacia iba a ganar más o menos con el cambio. Vamos a hablar de Mercado, porque tengo que mantener a mi familia, a la familia de la gente que trabaja conmigo, la estructura, etc. La respuesta que me dieron es que en todos los casos no había garantía de que íbamos a ganar más porque ha sido muy difícil en España, actualizar los reembolsos fijos. Es decir, hoy nos pueden decir vas a ganar diez, pero mañana vas a seguir ganando diez, y así sucesivamente, a pesar de la subida del IPC, de la inflación. Lo mismo está pasando con la formulación magistral, que se hace con cargo a la seguridad social, que el Estado la paga, pero lo que abona es un monto fijo por la fórmula magistral aunque esté aceptando otro tipo de técnica, de envase y, lamentablemente, lleva más de 15 años sin modificar para nada la atribución por la formulación magistral.

Ante el futuro hay dos opciones,

OPCIONES ANTE LA CRISIS

INICIATIVAS COMERCIALES vs PROFESIONALES

“Sólo trabajaré en aquello que sea económicamente rentable”

“Debo seguir actuando como sanitario, aunque algunas actuaciones profesionales no sean rentables”

¿FUTURO?

“Dispensación + Actuaciones profesionales remuneradas”

SISTEMAS PERSONALIZADOS de DOSIFICACIÓN

MAPA (Medición Ambulatoria de Presión Arterial)

PREVENCIÓN OSTEOPOROSIS

PREVENCIÓN CÁNCER DE COLON

TRATAMIENTO CON METADONA

ASESORAMIENTO NUTRICIONAL

DETERMINACIÓN DE INR (Acenocumarol)

DETERMINACIÓN PARÁMETROS ANALÍTICOS...



Presidencia Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España

Nosotros comprendemos que debemos seguir actuando como sanitarios aunque nuestras actuaciones profesionales no sean del todo rentables. Hay campos importantes que ya lo comenté en las Jornadas que se llevaron a cabo en Rosario, que los farmacéuticos debemos empezar a explorar, fundamentalmente de prevención y de educación sanitaria. Aquí tenemos los farmacéuticos un papel muy importante que jugar, porque creo que ninguna sociedad puede permitirse el lujo de tener 22.000 farmacias, como hay prácticamente en España, y 50 mil profesionales trabajando en ellas exclusivamente para dispensar medicamentos, es una auténtica barbaridad.

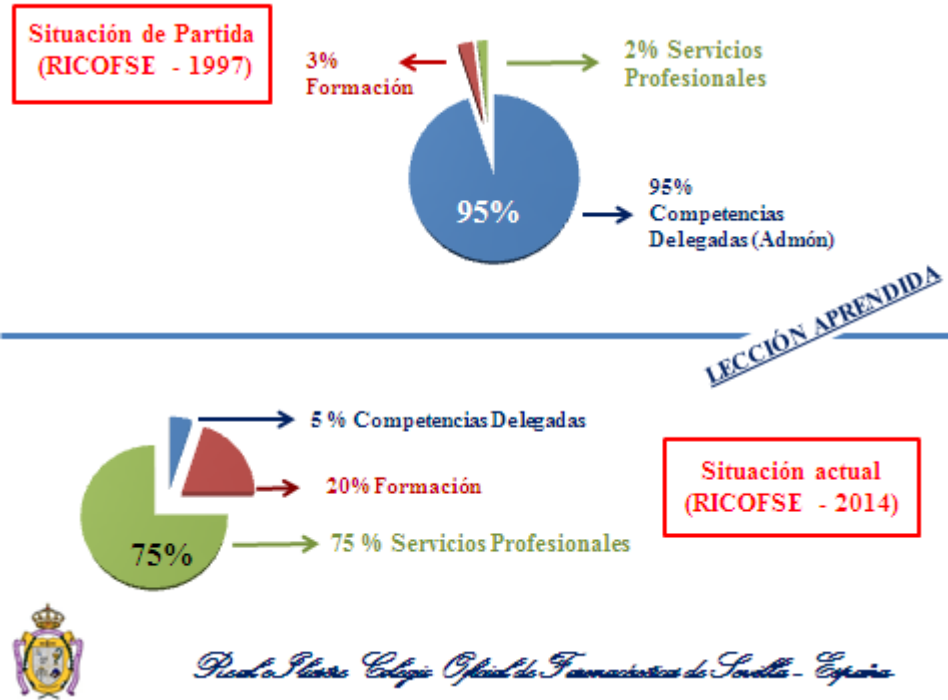
La Administración Sanitaria tiene que hacernos participe de todo lo que seamos capaces de ahorrar al Sistema, con nuestra actuación profesional.

A mí eso me crea grandes dudas, también tengo grandes certezas sobre el Sistema, y es que sólo se va a conseguir el Uso Racional del Medicamento cuando se haga un uso racional del farmacéutico, mientras no utilicen al farmacéutico adecuadamente el medicamento no se va a usar racionalmente.

Por otra parte, el farmacéutico tiene una gran responsabilidad que es hacer bien su labor, pero la Administración tiene que hacerla posible, de esa conjunción tiene que nacer el futuro de la farmacia.

¿Y cómo deben actuar nuestros Colegios? Fundamentalmente, gozando de credibilidad y confianza en la sociedad y propiciando cambios legislativos que permitan avances profesionales de salud, entre otras cosas.

Les voy a mostrar la situación en que estaba el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla en el año 97 y como está en la actualidad en relación a las Competencias Delegada, Servicios Profesionales y Formación.



En el año 2002 se implanta y certifica un Sistema de Calidad para todos sus procesos, constituyéndose en el **Primer Colegio Profesional Español** que lo lleva a cabo. Marca el punto de partida de una estrategia basada en servicios. Se realizan informes de auditoría anuales.

En la siguiente diapositiva pueden observar la infraestructura del Colegio

DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA COLEGIAL ADECUADA

1. Recursos humanos del propio Colegio

- Suficientes
- Implicados
- Preparados
- Organizados

2. Instrumentos colegiales

2.1 Fundaciones del Colegio



2.2 Propios Colegiados



- OBJETIVOS**
- ❖ Formación
 - ❖ Proyectos Profesionales
 - ❖ Proyectos Sociales
 - ❖ Servicios Colegiales

En cuanto a **Formación Colegial:**

- **Formación específica y especializada:**
 - Oposiciones: (Farmacéuticos de la Administración, examen de Especialistas).
 - Peritos Judiciales.
 - Másteres: Protección de Riesgos Laborales.
 - Cursos de Farmacéutico Formador de Formadores de Manipuladores de Alimentos: Acreditan a voluntarios que atienden los Comedores Sociales de Sevilla.
 - Análisis: Clínicos, Bromatológicos, ARYCPC.
 - Marketing y Merchandising aplicados.
 - Gestión de compras.
 - Idiomas
 - Informática: Windows office, Programas de Receta Electrónica.
- **Formación Continuada Acreditada**
 - Proyectos Formativos: “Programa Sócrates”



Firma del convenio de colaboración con D. Antonio Borregón (MSD)

- Proyectos Formativos: “Cartera de Servicios”



- **Acreditada por los Colegios**
- **Periodos formativos previos específicos**
- **Visada por la Administración**
- **Universales (Todos los Farmacéuticos, todas las Farmacias, todos los pacientes)**

A través de nuestras **fundaciones**, llevamos adelante proyectos profesionales y sociales en el tema de los medicamentos huérfanos y enfermedades raras.

También quiero citar los proyectos profesionales y sociales que lleva a cabo la **Fundación Avenzoar** que es una fundación que lleva a cabo nuestro Colegio hace algunos años. Fundamentalmente tiene cuatro proyectos, solamente voy a hablar de dos. Uno es un **proyecto formativo** dirigidos a futuros profesionales, se realiza una jornada de receta médica

con alumnos del último curso de farmacia y de medicina para que conozcan adecuadamente cual es la legislación de la receta médica, etc. El otro es el de la “**Cátedra Avenzoar**” que está realizando estudios y actividades docentes en el tema farmacéutico.

Me quiero detener en los **Proyectos Sociales de la Fundación Avenzoar** de nuestro Colegio y es que está impartiendo en centros educativos charlas, “**Aulas de Salud**”, sobre **donaciones de sangre y de órganos** conjuntamente con la creación de dos redes farmacéuticas del Colegio de Sevilla: una es la Red Farmacéutica de Donantes de Sangre y la otra la Red Farmacéutica de Donantes de Órganos.

Y **Servicios Colegiales**, todo lo que el farmacéutico pueda necesitar.

SERVICIOS COLEGALES:

“Todos los que necesiten los colegiados independientemente del tipo de ejercicio”

- Clásicos de la Oficina de Farmacia: CIM, FFMM,...
- Seguro de Responsabilidad Civil Profesional
- Protección de Datos
- Firma Electrónica
- Gestoría Laboral (Contratos, altas y bajas Seg. Social, nóminas,...)
- Prevención de Riesgos Laborales
- Vigilancia de la Salud
- Seguros varios
- Etc...

El Colegio garantiza el cumplimiento de las Normativas (Excelencia a costo reducido)

La intervención colegial es una garantía para los profesionales y para los ciudadanos y debe serlo para el Estado.



Plenaria Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España

LECCIÓN APRENDIDA

Finalmente, les traigo un abrazo muy fuerte de la Junta del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, algunos de los que me acompañan en el equipo llevan conmigo desde que accedimos a la presidencia en el año 2000. Manuel Agotegaray que nos ha acompañado en España conoce a alguno de ellos, un saludo de todos ellos que hemos sido reelegidos en junio pasado.



Junta de Gobierno (2014-2018)



Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla - España

Me despido diciéndoles a los que siguen la serie “Juego de tronos” que los nuevos capítulos de El Nuevo Reino de Dorne se van a grabar en Sevilla en mi pueblo, donde nací y vive mi familia, en Osuna, en Las Canteras, y en la Universidad. Estos son edificios nobles del siglo XVI y con esa magnífica luna del mes de julio sobre estos edificios.



SEVILLA (Alcázar)



**EL NUEVO REINO DE DORNE
“JUEGO DE TRONOS”**



OSUNA (“Las Canteras”)



OSUNA (Universidad y Colegiata)

Les reitero que para mí ha sido un placer y un honor estar ahí y me voy a ir con una grandísima pena. Muchísimas gracias por su atención, les dejo mi correo electrónico y la página web del colegio.

manuelperez@redfarma.org
www.farmaceticosdesevilla.es