

BREVES

EL COF DE SEVILLA, RECONOCIDO POR SU APOYO A LAS ENFERMEDADES RARAS

La Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) ha otorgado uno de sus premios especiales al COF de Sevilla por su apoyo continuado durante los últimos diez años a los pacientes afectados por estas patologías. El presidente de esta organización colegial, Manuel Pérez, recibió el galardón de manos de la Princesa Doña Letizia, en un acto celebrado en el Senado al que asistieron, además del presidente de la Cámara Alta, Javier Rojo, las ministras Sanidad, Igualdad y Política Social, Leire Pajín, y de Ciencia e Innovación, Cristina Garmendia.



FEFE PROPONE NO ACTUALIZAR SALARIOS AL IPC

En su intento de dar una respuesta a la «preocupante» situación económica que están «padeciendo las oficinas de farmacia», la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) ha propuesto en la Comisión Negociadora del nuevo convenio colectivo para las oficinas de farmacia el descuelgue general de la revisión automática en la subida del 3 por ciento (IPC del año 2010).

FEFE confía en que esta medida ayude a las farmacias a mantener temporalmente los puestos de trabajo, un empleo que, según señaló el presidente de FEFE, Fernando Redondo, asegura la calidad del servicio.



FORMACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

El COF de Ciudad Real organizó recientemente, en colaboración con la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM), un curso para formar a los farmacéuticos con los conocimientos más básicos de la reanimación cardiopulmonar: reconocer y reaccionar ante una parada cardiorrespiratoria y saber utilizar el desfibrilador externo semiautomático.

«El farmacéutico no deja de ser un profesional más de la cadena sanitaria», señalaron los profesores, «y cuando se está pendiente de que llegue la UVI móvil, se convierte en un eslabón muy importante para la supervivencia».



327 millones de euros de inversión

SE PRESENTA EL NUEVO PLAN SECTORIAL PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

IMPULSAR LA INVESTIGACIÓN EN I+D+i, ATRAER LA INVERSIÓN Y GENERAR UN MARCO ESTABLE DE NEGOCIO. ÉSTE ES EL OBJETIVO DEL NUEVO PLAN SECTORIAL PARA LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA PRESENTADO POR EL GOBIERNO.

Para alcanzar los objetivos propuestos, el ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad por un lado y el de Ciencia e Innovación por otro, destinarán en 2011 un total de 327 millones de euros. De esta partida, según explicaron las titulares de ambos ministerios, 200 millones irán a la convocatoria Innpacto Salud, para proyectos de investigación público-privada. Otros 50 millones se destinarán al Programa Incorpora 2011, cuyo objetivo es ayudar al sector a financiar la incorporación

y formación de perfiles profesionales ligados al I+D+i. Al menos 30 millones se invertirán en empresas biofarmacéuticas en fase de crecimiento y expansión. 20 millones se destinarán a la realización de proyectos público-privados de investigación en Biomedicina y 27 millones a subvenciones para proyectos de investigación independientes, especialmente dedicados a avanzar en el conocimiento de las enfermedades raras y el desarrollo de terapias avanzadas.

Para el presidente de Farmaindustria, Jordi Ramentol, este plan «marcará el punto de inflexión que necesita la industria». Durante su intervención en el acto de presentación del plan, Ramentol agradeció la sensibilidad demostrada por el presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, hacia

la industria farmacéutica, tras cumplir la promesa de sacar adelante esta iniciativa.

SECTOR ESTRATÉGICO

Para la ministra de Ciencia e Innovación, Cristina Garmendia, este plan es «un hito que marca el principio de una etapa de trabajo conjunto con la industria farmacéutica nacional», que surge «del pleno convencimiento del carácter estratégico que tiene este sector para la economía española y, de manera singular, para la recuperación económica». Según los datos manejados por este ministerio, la industria farmacéutica nacional invierte más de 1.000 millones de euros cada año en I+D, una cifra que supone el 20 por ciento de todo el gasto en I+D del conjunto de la industria española; y genera directamente 40.000 empleos en España.

Según se refleja en la XII edición del Informe Anual de Oficinas de Farmacia elaborado por Aspime

NUEVA REGRESIÓN EN LA RENTABILIDAD DE LA OFICINA DE FARMACIA ESPAÑOLA

LA PÉRDIDA DE RENTABILIDAD SIGUE SIENDO LA CONSTANTE EN EL SECTOR DE OFICINA DE FARMACIA. ASÍ LO ACREDITA LA ÚLTIMA EDICIÓN DEL INFORME ANUAL DE OFICINAS DE FARMACIA ELABORADO POR ASPIME Y EDITADO POR ELSEVIER ESPAÑA PARA EL CLUB DE LA FARMACIA DE ALMIRALL. LAS FARMACIAS ESPAÑOLAS HAN INTENTADO FRENAR LA CAÍDA DE SUS MÁRGENES NETOS PERO EN SU ESFUERZO HAN TENIDO QUE LIDIAR CON UN INCREMENTO DE SUS COSTES DE ESTRUCTURA.

Desde la aplicación del RDL 5-2000, la farmacia española lleva algo más de nueve años intentando detener, si éxito, la caída de sus beneficios. Las farmacias que más están sufriendo la disminución de sus beneficios en términos porcentuales son las que facturan entre 900.000 y 1.200.000 €, ya que su margen neto de beneficios antes de impuestos (IRPF) baja de una tasa superior al 10,5% a otra de casi el 7,5%. Las farmacias que facturan entre 600.001 y 900.000 € tienen la cota mínima de margen neto antes de impuestos; además, el ritmo exponencial de subida de sus costes fijos ha continuado incrementándose sin freno. El resto de farmacias no mejoran las cifras de resultados en relación a 2008, disminuyendo hasta medio punto su índice de beneficio sobre ventas.

El crecimiento de los costes laborales ha sido un freno importante para el desarrollo de casi todas las boticas, con excepción de las que facturan hasta 300.000 euros, y entre 600.001 y 900.000 euros. El resto de grupos han incrementado su tasa de costes laborales sobre las ventas. En concreto, tanto las farmacias que facturan entre 900.001 y 1.200.000 euros como las que superan los 2.000.000 € rebasaron la barrera del 11% en los costes laborales sobre facturación. En la presentación pública del Informe, que tuvo lugar en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, Juan Antonio Sánchez Dantas, socio coordinador general de Aspime y uno de los redactores del documento,

explicó que debido al espectro de horarios actual en la oficina de farmacia española, los índices han ido variando durante los últimos años. Para una farmacia de horario comercial normal, no ampliado, la tasa límite de gastos de personal sobre ventas sería del 10%. En farmacias con horarios en torno a las trece horas, este índice límite se movería entre el 12 y el 13%, dependiendo de la apertura en días festivos, y se elevaría al 15% en oficinas de farmacias con horario de 24 horas.

Durante 2009 los salarios medios de los farmacéuticos fueron de 28.100 euros, cifra que no revela incrementos respecto a la de 2008. El salario bruto anual de un auxiliar diplomado fue de 23.200 euros y el bruto anual de un auxiliar, 21.400 euros.

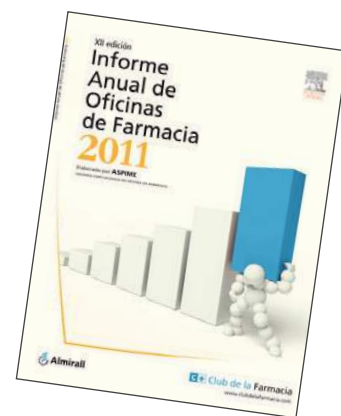
En el plano fiscal, el Informe Aspime refleja que la entrada en vigor de la nueva normativa tributaria no ha servido para mejorar la fiscalidad de la oficina de farmacia y, al comparar la tributación actual de las pymes con los tipos medios a los que se ve sometido un buen grupo de oficinas de farmacia españolas, el agravio comparativo es aún mayor que en ediciones anteriores de este documento. El índice de esfuerzo fiscal formulado por la consultora valora el número de meses que ha de trabajar la oficina de farmacia para hacer frente a su cuota íntegra del impuesto sobre la renta. Las farmacias de menor facturación invierten 2,22 meses, mientras que la mayoría de intervalos analizados necesitan más de tres meses y medio para poder pagar sus impuestos. El índice de esfuerzo fiscal más alto lo registran las farmacias con un

volumen de negocio superior a los 2 millones de euros: han de trabajar todo un cuatrimestre para pagar al fisco.

EL EMPLEO, AMENAZADO

El Informe Aspime aporta una detallada radiografía del sector de oficina de farmacia español en el plano económico, laboral y fiscal, ya que ha sido realizado con los últimos datos de las declaraciones de renta (y en algunos casos también de patrimonio) de 784 oficinas de farmacia de toda España, correspondientes al ejercicio 2009. En esta última edición, Aspime ha desglosado aún más los intervalos de facturación de las farmacias, realizando un estudio más detallado y pormenorizado de cada una de ellas. De esta forma, el lector identificará de una forma más personalizada su oficina de farmacia en dicho estudio.

Según Juan Antonio Sánchez, «las cifras derivadas de este informe confirman lamentablemente el cambio de tendencia iniciado en 2006, con una regresión en los resultados de las oficinas de farmacia españolas. Los elevados costes de personal parecen una premonición de la actual situación de dificultad de mantenimiento de empleo en la farmacia de 2011. Los últimos datos fiscales disponibles nos muestran caídas drásticas de márgenes en numerosas farmacias, lo que augura datos poco prometedores en la próxima edición de nuestro informe, que reflejará la llegada de los Reales Decretos 4 y 8/2010».



CIFRAS MEDIAS DE LA FARMACIA ESPAÑOLA	
Facturación bruta	500.000 €/año
Estructura de las ventas	73,8% SOE y 26,2% libre
Margen bruto	27,93%
Margen neto antes de impuestos	10,81%
Margen neto después de impuestos	7,44%
Costes laborales	10,13%
Inversiones	3,08%

Fuente: Informe Aspime 2011 (datos de 2009).

Presentado por la patronal catalana de oficinas de farmacia, FEFAC

UN ESTUDIO PONE EN DUDA LA VIABILIDAD DEL SISTEMA DE MONODOSIS

EL SISTEMA DE DISPENSACIÓN POR MONODOSIS, BASADO EN EL FRACCIONAMIENTO DE LOS ENVASES POR PARTE DE LAS FARMACIAS, NO RESULTA VIABLE EN EL ACTUAL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS). ÉSTA ES LA PRINCIPAL CONCLUSIÓN QUE SE DESPRENDE DEL INFORME *RESULTADOS CLÍNICOS Y ECONÓMICOS DE UN NUEVO SISTEMA DE DISPENSACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA EN ESPAÑA*.

Este estudio, elaborado por el especialista en Farmacoecología y colaborador habitual de OFFARM Ángel Sanz Granda, a instancias de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC), analiza los resultados clínicos y los costes del sistema de monodosis.

En este documento, Sanz Granda reconoce que, en principio, el nue-

vo sistema propuesto de dispensación en farmacia comunitaria puede suponer una optimización del uso de los medicamentos, siempre y cuando ésta disponga de los medios tanto humanos como técnicos necesarios, algo que, en su opinión, no ocurre en estos momentos. Según explica en su informe, la farmacia española se encuentra comprendida en la categoría de microempresa, y precisamente esa dimensión hace que les resulte muy difícil afrontar este reto con garantías. En su opinión, una gran proporción de farmacias comunitarias españolas no presenta ni el nivel tecnológico ni los recursos humanos suficientes para garantizar que el nuevo sistema propuesto no sólo sea más eficiente sino que no implique un riesgo incrementado de errores de dispensación.

«El modelo de farmacia español no crea empresas con una infraestructura adecuada como para poder asumir

las inversiones en personal o capital necesarias para implantar un sistema de dispensación de monodosis basado en el fraccionamiento de los envases», afirma el informe.

Para llegar a esta conclusión, el informe se basa en estudios que analizan experiencias extranjeras y españolas, y particularmente, en una investigación realizada en 23.152 oficinas de farmacia de los 50 estados de Estados Unidos, que realizaron 832 millones de dispensaciones en dosis unitarias durante seis meses. Este trabajo puso en su día de manifiesto que el coste de cada dispensación de dosis unitarias era superior al de la dispensación habitual: el coste medio de cada acto fue de 10,5 dólares, y requirió un tiempo medio de realización de entre 8,7 y 12,5 minutos. Si se trasladasen estas cifras a la realidad española, cada acto de dispensación de dosis unitarias tendría un coste de 4,4 euros.

EL SESCAM IMPULSA LA RECETA ELECTRÓNICA

La Consejería de Salud y Bienestar Social y el Consejo Autonómico de COF de Castilla-La Mancha han firmado un convenio de colaboración para la implantación del sistema de receta electrónica. Este acuerdo comprende el desarrollo de infraestructuras, herramientas, desarrollos informáticos y servicios técnicos, dirigidos a sustituir la orden médica emitida actualmente en formato papel por otra en formato electrónico.

Ambas organizaciones se han comprometido a tener acometidas todas las actuaciones necesarias para garantizar la implantación de este sistema en 2012. De cumplirse este objetivo, significaría adelantarse en un año al plazo fijado por el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el Consejo Interterritorial.

De momento, el presidente del Consejo Autonómico de COF de Castilla la Mancha, Tomás Martínez de Anca, está muy satisfecho con los resultados del pilotaje, llevado a cabo en Toledo y en Sigüenza.

Fernando Lamata y Tomás Martínez de Anca suscribieron el acuerdo que permitirá sustituir la orden en papel por otra de formato digital.



Ya constituyen el 17 por ciento de todos los tratamientos

LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS GANAN CUOTA DE MERCADO

SEGÚN LOS DATOS DEL ESTUDIO *SPECTRUM PHARMACEUTICAL INDUSTRY DYNAMIS 2010*, EN 2009 LOS MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS SUPUSIERON EL 17 POR CIENTO DEL TOTAL DE FÁRMACOS DEL MERCADO Y TODO APUNTA A QUE EN 2016 LLEGARÁN AL 23 POR CIENTO.

Por otro lado, cinco de los diez fármacos más vendidos en el mundo en 2009 fueron biológicos (concretamente etanercept, infliximab, adalimumab, bevacizumab y rituximab) y se prevé que dentro de cinco años esta cifra ascienda a siete.

Estos fueron sólo algunos de los datos puestos sobre la mesa por los expertos participantes en la reunión informativa «Medicamentos biológicos: los medicamentos del futuro en el presente», organizada recientemente por Pfizer en Madrid.

Según explicó el director de Comunicación y Responsabilidad Social Corporativa de Pfizer, Francisco García Pascual, este tipo de fármacos ha experimentado un notable crecimiento en los últimos

años, «debido sobre todo a que se han ido extendiendo a un espectro más amplio de dianas terapéuticas», afirmó.

Actualmente, los productos biofarmacéuticos se aplican principalmente en las áreas terapéuticas de oncología, enfermedades metabólicas, hematología, sistema nervioso central y dolor, y trastorno músculoesquelético. A modo de ejemplo, la jefa del servicio de Reumatología del Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa (Madrid), Rosario García Vicuña, señaló que «en el área de la reumatología, estos fármacos han beneficiado fundamentalmente a dos tipos de enfermedades: la artritis reumatoide y la espondilitis anquilosante».

«La llegada de los medicamentos biológicos ha transformado la vida de muchos pacientes con enfermedades crónicas, ya que en muchos casos hemos conseguido parar la enfermedad e incluso lograr una remisión», afirmó esta experta.

En cuanto a sus posibles efectos secundarios, García Vicuña señaló que son seguros siempre y cuando se

apliquen en aquellos pacientes para los que están indicados, en los que claramente el beneficio es superior al riesgo. «No hay que olvidar que no todos los pacientes son candidatos a este tipo de terapias, que sólo resultan coste-efectivas si se indican en la población adecuada. Por otro lado, los fármacos biológicos presentan la ventaja de que permiten tener a los pacientes muy bien monitorizados e intervenir rápidamente en cuanto se presenta algún problema».



Los Dres. Francisco Vanaclocha y Rosario García de Vicuña, junto con Francisco García Pascual.

EL COF DE GIPUZKOA COLABORA EN LA DETECCIÓN PRECOZ DE TCA

Con el fin de ampliar el horizonte de sus acciones conjuntas, el COF de Gipuzkoa y la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia de Euskadi (ACABE) han suscrito recientemente un acuerdo de colaboración. El objetivo de estas dos organizaciones es poner en marcha nuevas iniciativas dirigidas fundamentalmente a favorecer la detección precoz de casos de anorexia o bulimia nerviosa.

Desde hace cuatro años, los farmacéuticos de Guipúzcoa colaboran activamente con ACABE difundiendo información relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y convirtiéndose en muchas ocasiones en punto de información y consulta de los ciudadanos. Según explicó la presidenta de ACABE, Maite Agirre, «muchas de las personas vienen cuando han transcurrido tres años o incluso una década desde que se inició a la enfermedad. Esto es lo que queremos evitar y creemos que el acuerdo suscrito con los farmacéuticos guipuzcoanos puede contribuir a ello», afirmó.

ACABE Gipuzkoa atendió en 2010 un total de 77 nuevos casos de personas afectadas por trastornos alimentarios, mujeres en su mayoría y con una edad media de 23 años. Desde la asociación subrayan que las conductas de riesgo están aumentando y el peligro es creciente.



El Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa (COFG), Ángel Garay, y la Presidenta de la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia de Gipuzkoa (ACABE), Maite Agirre.

Con un proyecto piloto que implica a 24 farmacias

EL COF DE VALENCIA LANZA SU PROGRAMA DE AF DOMICILIARIA

CON UNA PRESENTACIÓN EUROPEA, EL COF DE VALENCIA Y LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNITAT VALENCIANA HAN DADO A CONOCER LAS BASES DE SU FUTURO PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF) DOMICILIARIA, ORIENTADO A ATENDER A LAS PERSONAS QUE NO PUEDEN DESPLAZARSE POR SU GRADO DE DEPENDENCIA. ESTÁ PREVISTO QUE EN LA PRUEBA PILOTO PARTICIPEN 24 OFICINAS DE FARMACIA DE LA REGIÓN.

Colegio y Consejería presentaron el programa ante el Comité de las Regiones de la Unión Europea. Según explicaron sus promotores, el convenio de AF al amparo del cual se desarrolla esta iniciativa coincide con los objetivos de la Comisión Europea, que se propone mejorar la calidad de vida a través de la asistencia integral mejorando los cuidados a domicilio; y los del Consejo de Europa, que remarca que los servicios de AF domiciliaria deben garantizar la accesibilidad de los productos farmacéuticos a las personas en situación de dependencia y con dificultades de acceso a las oficinas de farmacia para conseguir un rendimiento óptimo del tratamiento farmacológico.

«Las autoridades y expertos sanitarios insisten en que el final de la vida de las personas no puede ser una residencia de ancianos. Lo óptimo sería que los Estados Miembros fueran capaces de prestar los mismos servicios sanitarios en el domicilio de los pacientes», señaló la presidenta del COF de Valencia, M. Teresa Guardiola.

A este respecto, durante su intervención ante el Comité de las Regiones, el consejero de Sanidad valenciano, Manuel Cervera, destacó la figura del farmacéu-

tico como «el agente sanitario que más sabe sobre medicación» y puede conseguir «que no haya duplicidad en los fármacos que toma el paciente, interacciones de tratamientos previos y antiguos y controlar el uso racional de los medicamentos». Para M. Teresa Guardiola, no cabe duda de que este programa hace que «se reconozca el importante papel del profesional farmacéutico en los equipos multidisciplinares de salud en la gestión de un espacio sociosanitario».



Guardiola y Cervera, en el acto de presentación.

CASTILLA-LA MANCHA RETIRA 147 MARCAS COMERCIALES DE SU PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN

DESDE EL PASADO MES DE ABRIL, EL PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN (TURRIANO) DE LOS MÉDICOS DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA (SESCAM) CUENTA CON 147 MARCAS COMERCIALES MENOS. LAS MARCAS SUPRIMIDAS POR EL SESCAM CORRESPONDEN A 31 PRINCIPIOS ACTIVOS DE LOS QUE EL PROGRAMA SÓLO PERMITIRÁ LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO GENÉRICO.

El Sescam prevé que esta medida permitirá un ahorro al sistema de cerca de

un millón de euros anuales. Estas previsiones, sin embargo, no son compartidas por Farmaindustria, que señala que el ahorro será insignificante porque muchos de los medicamentos afectados tienen muy bajo coste. Lo que sí se prevé desde la patronal de la industria farmacéutica es que la medida ocasionará a los pacientes serios perjuicios.

Los representantes de los laboratorios españoles están estudiando la posibilidad de adoptar medidas legales contra esta decisión, que tacha de «discriminatoria» para los ciudadanos manchegos en tanto que «les priva del

acceso a medicamentos en condiciones de igualdad respecto a ciudadanos de otras comunidades e incluidos en la financiación aprobada por el Ministerio de Sanidad y Política Social para todo el territorio nacional». Restringe, además, a su juicio, capacidad de prescripción de los médicos.

