



VII FORO DE LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA (FEDIFAR)

JESÚS AGUILAR: "PARECE QUE LOS ÚNICOS DATOS VÁLIDOS SOBRE DESABASTECIMIENTO SON LOS DE LA ADMINISTRACIÓN Y ESO ES "PONERSE UNA VENDA EN LOS OJOS"

Porque cada vez que nosotros tenemos estos problema siempre es lo mismo. Ya saben, al último de la cadena siempre le pasa lo mismo, que si el laboratorio, que si la distribución, que si no sé quién...

Qué decidimos hacer, pues una herramienta. Una herramienta que es la primera de las herramientas que vamos a hacer en todos estos temas. Que es una herramienta en la cual en estos momentos casi 6.000 farmacéuticos todas las noches están transmitiendo de manera automática las faltas que tienen en sus sistemas de gestión. Faltas sin más.

Esto se trata a nivel del Consejo General, dependiendo de cada una de las comunidades autónomas y tal y como les hace falta a cada una de las comunidades autónomas. Y a partir de aquí se elaboran unos informes.

Lógicamente cuando tú haces un informe de este tipo tienes que elegir una serie de criterios. Y hay criterios tan importantes como por ejemplo que si no se produce esa falta en el 60% de las farmacias de la provincia no se considera falta. O por lo menos el 50% en otros casos. O sea, hay una serie de reglas marcadas por nosotros que entendemos que son más que súper conservadoras.

Entonces, este es un poco el problema con el que nos encontramos. Y este es un poco el problema que nos encontramos también con las administraciones. Que al final parece que solo puede ser el dato dado por la propia Administración para que sea dato válido.

Creo que en esto lo que hacemos es que todos nos ponemos una venda en los ojos y decimos que no hay desabastecimiento, o que no hay faltas o que no sé qué. Pero esto es una realidad.

Todos saben que ha habido vacunas donde no había desabastecimiento y no había una. O sea, esto en muchos casos. Hay la lista que incorpora el CISMED, aparte de todo lo que incorpora la Agencia Española del Medicamento que es claramente un desabastecimiento, pues hay productos que no se incorporan pero que están en falta en las farmacias.

Y al final cuando están en falta en las farmacias no lo tiene el paciente. Y este es el problema. Nuestro problema es tener el medicamento para que el paciente pueda tener esa prestación farmacéutica que nos hemos dado en un país donde tenemos 22.000 farmacias y tenemos farmacias en todos los núcleos de población.

Uno tiene que hacer cosas si no hay normas ya establecidas porque si no, no avanzamos. O sea, si nos quedamos mirando, si nos hace falta el global de todos los globales no haremos nunca nada en un problema de este tipo.

Porque esto son faltas que se están produciendo en todo el territorio nacional. Y lo que nos preocupa es el paciente. Creo que ya es hora que se pongan de lo que es desabastecimiento. Porque al final también decía César desde la Agencia. Claro, es que hay que tener mucho cuidado cuando se dice que un producto está en desabastecimiento.

Pero también es verdad que también es muy importante la información. Y es muy importante hacerse eco de esa información en toda la cadena. Los médicos nos piden a los farmacéuticos que les demos los listados de los medicamentos que están desabastecidos o los que están en falta.

Creo que es el momento de sentarse pero creo que no podemos tener un problema tan grave para definir la palabra desabastecimiento si queremos hacer las cosas bien.



HUMBERTO ARNÉS: "EL DÍA QUE TENGAMOS EL SISTEMA DE TRAZABILIDAD UNITARIO PODREMOS HABLAR CON PRECISIÓN DEL MOMENTO EN QUE SE TRUNCA ESA FALTA DE SUMINISTRO"**TERCERA PARTE DEL COLOQUIO DONDE INTERVIENE HUMBERTO ARNÉS SOBRE TRAZABILIDAD Y PRECIOS DE MEDICAMENTOS**

→ **Humberto Arnés:** Yo reitero que el día que tengamos este sistema de trazabilidad unitario y tengamos la foto fija, incluso dinámica, desde que sale un medicamento hasta que llega al paciente, podremos hablar con precisión de dónde se trunca esa falta de suministro. Que en teoría en algún lugar tiene que estar si al paciente no le llega. De lo contrario estamos hablando todos, parece que echamos la culpa aguas arriba, aguas abajo, lateral, izquierda, derecha. No lo sé. Creo que deberíamos tener cuanto antes esa transparencia para saber dónde actuar y por lo tanto ser mucho más eficientes en esa actividad.

Tema de precios. De entrada, cualquier laboratorio lo que quiere es vender y además si tiene una actividad productiva lo que quiere es dar salida a sus productos.

Punto 1, y ganar dinero evidentemente, lógico, para recibir a sus accionistas y seguir investigando medicamentos y seguir proporcionando soluciones a los pacientes como todos los que estamos aquí. Esa es una realidad: nosotros, la distribución y la farmacia.

Por lo tanto, si existe en algún momento alguna falta de abastecimiento de algún producto, como decía antes, es porque o bien, es impredecible la posibilidad de que haya encontrado, haya habido problema y detectarlo previamente. O bien porque el problema se sucede y lo que te trata es de intentar solucionarlo.

Punto 2, tema de precios, temas económicos. Situaciones que pueden ocurrir. La primera, medicamentos sin interés comercial. Cuando se genera una laguna terapéutica el laboratorio no puede retirar el medicamento. Y cuando hay una falta de interés comercial por los sistemas de pedidos de referencia, que como bien saben, no atiende a determinadas casuísticas, pues interpreto que el Ministerio de Sanidad y además nos consta que está intentando, debe encontrar soluciones para que ese medicamento pueda producirse.

**"HAY MEDICAMENTOS A 80 CÉNTIMOS QUE NO TIENEN VIABILIDAD COMERCIAL Y HABRÁ QUE DARLES UNA SOLUCIÓN"**

Todos somos conscientes de que hay medicamentos que a 80 céntimos no tienen capacidad, no tienen viabilidad comercial. Y por lo tanto, habrá que darles una solución. Pero repito, cuando se genera laguna terapéutica, el medicamento aunque pierda el dinero el laboratorio sigue poniéndolo en el mercado. Esa es la realidad.

En el otro caso, no generando laguna terapéutica y habiendo alternativas, la situación es completamente distinta.

Siguiente elemento de temas de precios. La diferencia de precios internacionales entre unos países y otros. Eso genera decisiones de arbitraje o comercio paralelo, como queramos llamarlo, y esa es otra realidad. Entonces eso sí que genera también desabastecimientos. Y todos somos conscientes de que en España esto ha ocurrido durante muchos años de forma muy intensiva.

Hoy afortunadamente eso no ocurre u ocurre muy esporádicamente. Repito, vamos a poner las cosas en su sitio, vamos generar transparencia en el sistema. Vamos a ver dónde se trunca la cadena del medicamento. Vamos a ver si somos capaces de tenerla integrada absolutamente. Y por lo tanto, encontrar soluciones para que esas doscientas y pico presentaciones, que repito, que sobre 15.000 o 16.000, eso la reduzcamos a cero. Entendiendo que habrá causas que no se pueden predecir que generarán siempre alguna situación.

SANIFAX

VII FORO DE LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA (FEDIFAR)

J. AGUILAR: "DE LOS 21 MEDICAMENTOS CON FALTA DE SUMINISTRO DEL ÚLTIMO CISMED, HAY 9 QUE SÓLO ESTÁN EN ESA LISTA. LA HERRAMIENTA ESTÁ, SON LAS ADMINISTRACIONES QUIENES TIENEN QUE USARLA"

Y vuelvo a repetir, de esas doscientas y pico, el 80% por lo menos tienen productos de sustitución. Pero con el mismo principio activo. Y además se han comunicado a la Agencia con antelación suficiente para que pueda preverse alternativas y en otros hay medicamentos huérfanos, etc.

Vamos a ver si luego las causas económicas las retiramos y las apartamos. Porque no hagamos de eso la causa fundamental cuando es minoritaria, pírrica. Las causas fundamentales se deben a que la actividad diaria de una empresa fabril es muy variada. Y pueden ocurrir circunstancias impredecibles y otras que pueden predecirse. Y es así donde se tiene que actuar.

CUARTA PARTE DEL COLOQUIO: INTERVENCIÓN DE JESÚS AGUILAR

→ **Jesús Aguilar:** Claro, el CISMED es una herramienta que todos los días se explota. Es una herramienta que utiliza la ministra de Sanidad, por ejemplo, en el Congreso y en el Senado para hablar del tema de la falta de suministro. Es una herramienta que está en todas las mesas de todas las consejerías de Sanidad. Es una herramienta que está en la mesa de todos los colegios de farmacéuticos, que lo tiene todo el mundo.

O sea, lo que los farmacéuticos de oficina de farmacia o el farmacéutico de hospital lo que no puede es arreglar ese problema. Lo que puede es aplicar, como hemos hecho, transparencia a lo que está pasando.

Y a decir, esto es lo que hay. Esto es la prueba de lo que hay. Ahora hay que ponerse a querer trabajar sobre solucionar esos problemas. Y cada uno tendrá una historia.



Hoy hay, me parece, de 21 que salen, pues 9 no están en ninguna lista más que en esta lista. Y esto es un hecho. O sea, el Consejo tiene que poner esas herramientas a través de la fuerza de la red. Pero una vez puesta la fuerza de la red hay en este país quien tiene que tomar las decisiones.

Pero eso está. La herramienta está. Se la hemos aportado a todas las instituciones. A partir de aquí será voluntad de los legisladores, de las administraciones querer utilizarla o no en base a solucionar este tipo de problemas.

QUINTA PARTE DEL COLOQUIO: EL D. GENERAL DE ALLIANCE HACE UNA INTERVENCIÓN BASTANTE DURA CONTRA EL SECTOR Y LE CONTESTAN ARNÉS, ELADIO Y AGUILAR

→ **Humberto Arnés:** Primero no me consta. Yo le digo que cuando tenemos reuniones en nuestras asociaciones internacionales, muchos de ellos quieren copiar el sistema que hay en España de detección de potenciales problemas y por lo tanto de búsqueda de soluciones. Y aquí estará César que avalará lo que yo digo. Y que probablemente somos de los países que tenemos procedimientos mucho más sofisticados en esta materia. Por lo tanto, no veo yo esa contradicción con lo que estaba comentando.

Siguiente elemento. Vamos a ver, yo no diría que no hay un problema de desabastecimiento. Digo que tampoco magnifiquemos la situación. Parece que es que los ciudadanos hoy en España no tienen accesibilidad a los medicamentos que necesitan.

Vuelvo a intentar buscar una cierta racionalidad y buscar también algún elemento comparativo. Estamos hablando de 250 presentaciones puntuales y 700 a lo largo de todo el año sobre 16.000 presentaciones vivas. Y además un porcentaje altísimo de esas presentaciones, repito, tienen medicamentos que formulan el mismo principio activo y forma de presentación. Con lo cual desde el punto de vista de la garantía que cualquier ciudadano puede tener el sistema de suministro de medicamentos en nuestro país, creo que deberíamos relativizar con estos datos esa realidad.

H. ARNÉS: "DECIR QUE EN ESPAÑA HAY UN PROBLEMA DE ABASTECIMIENTO GRAVE NO REFLEJA LA REALIDAD DEL PAÍS. ES DIFÍCIL ENCONTRAR EJEMPLOS DE UNA COLABORACIÓN TAN MODÉLICA COMO LA QUE HAY ENTRE FARMACIA, DISTRIBUCIÓN E INDUSTRIA"

Decir que en España hay un problema de abastecimiento grave creo que no refleja la realidad de nuestro país. Luego comentaba así de pasada alguna alusión a que no ve suficiente coordinación entre todos nosotros. Yo diría que por primera vez y creo que además es difícil encontrar ejemplos en otros ámbitos de la actividad económica, los tres agentes de la cadena del medicamento, farmacia, distribución e industria farmacéutica estamos cooperando en el desarrollo de un sistema de verificación y trazabilidad unitaria de medicamentos que es modélico.



Con el coste tan elevado, ya no digo económico, sino de recursos humanos en el diseño del problema que conlleva, si entienden que eso no es estar integrados. Yo me veo más con estos señores prácticamente que con las compañías que están aquí presentes. Estamos permanentemente buscando soluciones para que el paciente tenga acceso a los mejores medicamentos. Que eso se haga de la forma más transparente y mejor posible.

Y les puedo asegurar que la relación que mantenemos en la búsqueda de esas soluciones es extraordinariamente leal y además positiva.

Si entienden que debemos hacer más cosas, pues con modestia las asumiremos. Pero les aseguro que el trabajo coordinado que estamos haciendo es muy importante. Y que la búsqueda de soluciones no solo en esta materia sino para que el ciudadano tenga la mejor opción es una constante en nuestra relación entre las tres partes.

→ **Jesús Aguilar:** Por lo que me toca, lo que está diciendo Humberto es absolutamente cierto. Lo que estamos haciendo aquí en España que esperemos todos que esté para febrero del año 2019 es un ejemplo.

Es un ejemplo de trabajo en conjunto de todo el sector. Es un ejemplo de avance del propio proyecto. Tenemos además la suerte de tener la receta electrónica en todo el territorio español. Y esto además nos va a facilitar mucho todo este trabajo que se está haciendo. Y lo que hemos ido haciendo hasta ahora los demás ha sido poner un poquito de luz a la situación que hay.

Y esta situación se debe, como dice Humberto, a muchísimos factores. Esto posiblemente al Consejo no se le hubiese ocurrido si no hubiese habido el problema equívoco en todas las exportaciones. Que por cierto, fueron importantes, posiblemente no se les hubiese ocurrido.

"SI YO RECIBO EL PRODUCTO Y EN VEZ DE DEJARLO PARA MI PAÍS, LO MANDO A OTRO, ES CUANDO SURGEN LOS PROBLEMAS"

Por eso le digo que aquí tenemos todos, las empresas, los farmacéuticos que mirarnos al ombligo. Porque a lo mejor está mal el stock de la farmacia pero si yo recibo el producto y en vez de dejarlo para mi país se lo mando a otro, pues entonces el resultado es discreto.



→ **Eladio González Miñor:** Yo solamente ratifico y de una forma muy breve que como mínimo nos vemos una vez al mes y algunas veces más.

Y eso espero que dé su fruto y que nos lleve hacia otras situaciones que sean mejores y que podamos resolver cosas.

Respecto a lo que has dicho de la diferencia que hay de abastecimiento entre España y otros países de Europa, quizá la causa que ocurra la deberíamos buscar en otras diferencias que existen entre los medicamentos que se comercializan en España y en esos otros países de Europa. Y lo dejo para que cada uno la busque.