

LUIS DE PALACIO, PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES (FEFE)

“El riesgo es el acceso al margen de precio”

DESDE FEFE, ASEGURAN QUE LA RELACIÓN CON LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS SIEMPRE SERÁ ESTRATÉGICA Y DE COMPROMISO. DEFIENDEN COMO ALGO ABSOLUTAMENTE NECESARIO UNA INDEXACIÓN ANUAL A IPC DE TODOS LOS PRECIOS REGULADOS.



El vínculo de los genéricos y las farmacias es casi una identidad. Así lo afirma **Luis de Palacio**, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE). Señala que “la relación con los fabricantes siempre será estratégica y de compromiso”. Hay un pero: “Las continuas bajadas de precios, ya sean debidas a orden de precios o voluntarias, a las farmacias nos desconciertan y nos enfadan porque, además, hay mucha escasez entre genéricos y marcas sin patente”. Le solicitamos que nos haga la fotografía de los genéricos en la oficina de farmacia. Detalla que hay crecimientos vegetativos en

unidades, que apenas cubren la inflación en la componente total. Si bien, *“la imagen que tiene la población sobre los genéricos está en máximos, mientras que la de los farmacéuticos no, por el efecto terrible de la regulación de precios de referencia que no tiene en cuenta la inflación”*.

De Palacio insiste en que la escasez de tantas presentaciones de medicamentos necesita otras medidas aparte de la posibilidad de los fabricantes de competir comercializando lo mismo, en las mismas condiciones a la baja. Considera que es necesario atender algunas propuestas de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG), *“que incluso son compartidas con Farmaindustria, la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica”*, como el copago evitable y el precio mínimo, entre otras. A su juicio, *“esto es responsabilidad directa del Gobierno”*. Advierte de que, *“si nada se hace, el sistema no va a aguantar”*.

El presidente de FEFE señala que *“España tiene resuelto ‘cum laude’ el acceso a precio asequible de todos los medicamentos fuera de patente”*. Añade que, *“ahora, el riesgo es el acceso al margen de precio, porque hay escasez”*. Apunta que hay medicamentos muy baratos que no se encuentran y que, en las actualizaciones de precios, algunas moléculas suben algo, pero no hay una indexación anual a IPC de todos los precios regulados, que sería algo absolutamente necesario. *“Vemos algunas moléculas bajar dramáticamente el precio, relacionadas con la diabetes, mientras que los tratamientos estrella innovadores de diabetes escasean como los billetes de 500, o como casi todos los billetes ya. En definitiva, la industria hace lo que puede, pero en condiciones muy difíciles para toda la cadena”*, lamenta. Argumenta que son las administraciones las que pagan *“precios de saldo”* por el acceso, y los pacientes los que están dejando de acceder cuando escasea.

Una competición

¿Los genéricos no son competidores de los medicamentos innovadores, sino complementarios? De Palacio contesta que, *“a los ojos de un médico sin conciencia económica, todo es complementario sin tener que escatimar en su coste, ya que, desde su independencia y su único interés en mejorar la salud del paciente, usará lo que estime más adecuado”*. Comenta que, *“en la mente de un financiador, su deseo más inconfesable es igualar todos los medicamentos según indicación con independencia de su galénica, su química o biología, para que el más barato marque el precio que está dispuesto a pagar, siendo todo, por tanto, una competición o una subasta”*. Recuerda que los criterios de uso racional que dan nombre a la Ley del Medicamento arbitran ambos extremos, *“así que, en función de esta Ley y su interpretación/aplicación, la respuesta se debe inclinar más hacia uno u otro lado”*.

Igualmente pulsamos con él cómo se pueden poner en valor los medicamentos genéricos y los biosimilares para que los farmacéuticos quieran apostar más por ellos. *“El principal problema de este país que te responderá cualquier farmacéutico comunitario no es de falta de apuesta por el genérico, sino de falta de acceso a la innovación en las farmacias, y eso también es perjudicial para el genérico”*, reflexiona. Analiza que, aunque parezca contraintuitivo, *“si la innovación es de acceso exclusivo en hospital, se traslada el mensaje de que el farmacéutico comunitario está para ‘las pipas y las chuches’, ya que en el hospital está la ‘alta cocina’. Y no es cierto que el genérico sea*

“LA IMAGEN QUE TIENE
LA POBLACIÓN SOBRE
LOS GENÉRICOS ESTÁ EN
MÁXIMOS, MIENTRAS QUE
LA DE LOS
FARMACÉUTICOS NO”

menos en términos terapéuticos”. Eso sí, *“resulta que cuesta céntimos frente a los cientos de la innovación, y que se dispensa a pie de mostrador en cualquier calle en vez de un acceso restringido en lugares y horarios por la dispensación hospitalaria a ambulantes”*. Remarca que el incentivo mayor es la prescripción por principio activo y el acceso universal desde todas las farmacias comunitarias y hospitalarias de todo el vademécum que consume un paciente ambulante.

Al Ministerio de Sanidad, liderado desde hace poco por **Mónica García**, le pide que avance en la seguridad de los pacientes; que sea obligatoria la emisión de receta pública y privada, humana y veterinaria, de manera electrónica. *“Sin errores humanos de lectura, sin falsificaciones de prescripción, con sistemas de control y comunicación prescriptor-farmacéutico”*, matiza. Del mismo modo, invita a que sea sensible y audaz con la Atención Primaria, que desarrolle la labor farmacéutica en síntomas menores como el NHS. Otro requerimiento es que aplique los principios básicos de salud pública. Es decir, máxima distribución de las medidas preventivas y campañas de salud. Aquí menciona la *“libre vacunación en las farmacias”*, y *“cribados y pruebas analíticas sencillas libres en las farmacias”*. Por último, que afronte las medidas relacionadas con los precios bajos y el riesgo de escasez de medicamentos que tendría que ver con los precios mínimos, la indexación de la inflación de los precios de referencia y el copago evitable.

Hace hincapié en la importancia de extender todas las recetas de forma electrónica. De Palacio asevera que eso permitirá desburocratizar muchísimo los controles de calidad, seguimiento y responsabilidad; lograr la comunicación médico-farmacéutico, para lo que *“hay voluntad”*; y que el paciente tenga una *“nube”* con sus históricos de medicación, *“y muchos servicios de valor añadido en cuanto evidencia real de los medicamentos”*. +

“LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEPENDE MÁS DE LO QUE OCURRA CON LA INNOVACIÓN”

¿Cómo les afecta la última Orden de Precios de Referencia? ¿Cuál es la reforma de los sistemas de compras públicas y precios de los medicamentos para asegurar la sostenibilidad del sector que ustedes proponen? *“Cada OPR nos supone una vuelta de tuerca en nuestro margen de actividad. Vivimos con techo de margen, pero sin suelo”*, reprocha Luis de Palacio. Alega que la sostenibilidad de la prestación farmacéutica en España será mayor cuanto mayor sea el compromiso presupuestario en relación con el PIB del Gobierno. *“Nosotros hemos propuesto los precios mínimos, nuestro margen mínimo con un suelo, indexación a IPC, y el copago evitable o cheque medicación para asegurar la sostenibilidad del presupuesto, pero sin dañar acceso, calidad o competencia”*, precisa. Concluye que, de hecho, *“la prestación farmacéutica depende más de lo que ocurra con la innovación, en precios de acceso y en indicaciones, que lo que pueda incrementarse de factura por atender a nuestras demandas en el rango más barato de los medicamentos”*.