

Sr. Presidente de la Comisión de Salud.

Dr. Miguel Asqueta, Srs. Legisladores Integrantes del Cuerpo.

La Asociación de Farmacias del Interior agradece a esta comisión la posibilidad de ser recibidos para esta exposición. Nos hemos tomado la libertad de concurrir acompañados del Sr. Presidente del Centro De Farmacias de Montevideo Q.F. Milton Loffredo y el secretario de esta agremiación hermana Sr. Julio César Gadea.

BREVE RESEÑA HISTORICA

La farmacia comunitaria es una Institución que nació conjuntamente con la historia europea de estas bandas, con la llegada del primer boticario español. Desde ese entonces ha desarrollado, como actividad privada, esta función sanitaria de interés público incluida entre los fines primarios del Estado, cumpliendo en forma por demás eficiente con su rol esencial de, fabricante en un comienzo, y dispensadora siempre de los medicamentos prescritos por los galenos.

En todo el País existen aproximadamente 1300 farmacias distribuidas a través de todo el territorio nacional constituyendo una insustituible red sanitaria de la cual el Estado debería haberse servido siempre en materia de prestación de Servicios de Salud.

Por la responsabilidad que asumimos al adoptar los deberes inherentes a este noble oficio de dispensar los medicamentos que la ciudadanía requiere y con la honda preocupación de ser auténticos actores de los diseños de Políticas de Salud, fue que las gremiales farmacéuticas iniciamos, en el correr del año 2004, una ronda de conversaciones, que incluyó a todos los partidos políticos, con la expresa finalidad de conocer el rol que estos nos asignaban en los futuros Sistemas de Salud que se estaban diseñando. A todos y a cada uno expusimos nuestra visión, nuestras fortalezas y nuestras potencialidades en procura de que las mismas fuesen de utilidad a los sistemas que se proyectaban; en tanto, reclamábamos retomar nuestro rol de únicos dispensadores de los medicamentos, posición que sustentábamos en los principios universales en la materia.

Dirimida la contienda electoral, designada la autoridad ministerial y antes que finalizase el año 2004 presentábamos a la Dra. María Julia Muñoz esta posición y la argumentación técnica, económica y política en la que la sustentamos. En la oportunidad, la Sra Ministra nos manifestó que se nos convocaría a participar en el diseño e implementación del Sistema Integrado de Salud.

Luego de 9 meses de arduo trabajo y de muchas desilusiones, estamos hoy aquí frente a ustedes con la convicción de que, de no rectificarse el camino emprendido, la Farmacia Comunitaria avizora su desaparición para los próximos años.

El decreto N°004/05 del 11 de abril del año 2005, creó el Consejo Consultivo para la Implementación del Sistema Integrado de Salud, integrándolo con los más diversos actores del área y

excluyendo, por voluntad u omisión, a la farmacia comunitaria, a la profesión química, al Orden Académico respectivo y a la Industria Farmacéutica.

Si bien es cierto que, a posteriori, fuimos convocados a una llamada mesa del medicamento, este organismo inexistió oficialmente ya que no cuenta siquiera con una resolución ministerial que lo cree. Consignamos que en dicha mesa oficiaban como representante del MSP, y de la propia ministra, la Dra. María del Carmen Tasende, Directora de medicamentos del CASMU y sin vínculo funcional con el Ministerio. Destacamos que el Director General de Salud Jorge Basso concurrió a varias de estas reuniones. El relato de lo sucedido en las vastas reuniones acontecidas dentro del Ministerio y fuera de él, ameritaría una sesión completa de la cámara y por tanto obviaremos el mismo, pero dejamos constancia que dicha mesa no se reúne desde el día 2 de agosto y por motivos que desconocemos, aunque sin duda los sospechamos. En el marco de dicha mesa, y en las sucesivas reuniones, los actores formularon una serie de interrogantes a los representantes del ejecutivo, dichas cuestiones eran sobre criterios técnicos, razones económicas, principios generales adoptados, y en general fundamentación sobre las resoluciones del ejecutivo, además de solicitar se expresase cual era el rumbo y la visión del ejecutivo para los temas propuestos; estas cuestiones permanecen sin evacuar hasta hoy.

Concomitantemente al funcionamiento de esta mesa fuimos recibidos por el Dr. Jorge Basso y en 2 oportunidades por el Economista Daniel Olesker. Tampoco ellos evacuaron estas interrogantes, ni siquiera la inquietud básica de esta gremial, **¿CUAL SERÁ EL ROL ESPECIFICO DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL NUEVO SISTEMA?**

En la audiencia concedida en agosto de este año por el Sub secretario Dr. Miguel Fernández Galeano, se nos informó que la posición del equipo de gobierno del ministerio era de dispensar por farmacia comunitaria, palabras que se sumaban a la respuesta a una pregunta trasladada a la Sra. Ministra en ocasión de su disertación en los almuerzos de ADM cuando expresó "... cumplirá un rol fundamental en el nuevo sistema..." En esta misma entrevista el sub-secretario nos solicitó el apoyo de las farmacias del Interior para dispensarle el medicamento a Salud Pública, pero nos informó que debíamos hacerlo en forma totalmente gratuita; propuesta que ya había realizado la Sra. Ministra al Centro de Farmacias de Montevideo.

Desde allí y hasta aquí nada, ni noticia.

Es así que hoy, y como expresión del pensamiento de las autoridades del MSP, nos encontramos ante el proyecto de ley de ejecución presupuestal remitido por el poder ejecutivo, y del correspondiente borrador elaborado por la propia cartera ministerial. Dichos documentos han provocado ansiedad y desconfianza en las farmacias, que una vez más interpretan la omisión del agente dispensador, y la obligatoriedad de ser prestador integral para ser participe del seguro, como una sentencia de desaparición de la farmacia comunitaria.

Pero serán los señores legisladores los que deberán decidirlo, y es por eso que estamos hoy aquí, en defensa de los 6.000 puestos de trabajo, de los más de 1000 pequeños propietarios de farmacias, de la sacrificada labor que todos nosotros hemos realizado, durante los 365 días del año, durante las 24 hrs, desde el nacimiento de la patria y hasta hoy.

Por estas razones y por la mas importante de todas, la salud de los uruguayos, es que nos vemos impelidos a presentar ante esta Comisión la fundamentación técnica y política de nuestro irrenunciable reclamo de ser **LOS ÚNICOS DISPENSADORES DE LA MEDICACIÓN AMBULATORIA DE ESTE PAIS.**

FUNDAMENTOS

Es un hecho aceptado universalmente la separación entre la profesión médica y la farmacéutica.

Esta regla fue formulada, en el mundo cristiano, entre los años 1123 y 1258.

Se toma como “Carta Magna” de la farmacia, el edicto promulgado por Federico II, edicto que consagró tres principios fundamentales:

- **La separación entre la Medicina y la Farmacia, fundamentada en la ética profesional.**
- **La supervisión oficial del ejercicio profesional**
- **La obligación de preparar los medicamentos con normas uniformes.**

Además de estas tres reglas de oro se establecieron otras dos:

- Limitación del número de farmacias.**
- Fijación gubernamental del precio del medicamento.**

Aunque cabe consignar que su práctica no se ha consagrado universalmente:

Estas normas jurídicas de hace 8 siglos son fuente de todo el derecho occidental en la materia y se han mantenido inmutables a través de todo este tiempo dado el excelente resultado que han dado la medicina y a la sociedad.

Es así que en este orden, y en el desarrollo de la profesión farmacéutica, la Organización Mundial de la Salud, en la reunión de TOKIO del año 1993 elaboró un informe sobre “el papel del farmacéutico en el sistema de atención de Salud”.

En dicho informe se examinan las responsabilidades del farmacéutico en relación con las necesidades del paciente y la comunidad, definiéndose así, el concepto de **ATENCIÓN FARMACÉUTICA**, concepto que la OMS, afirma aplicable a todos los países mas allá de los sistemas de prestación y de la situación socio-económica.

Esta cartilla establece, entre otros, y como acciones que configuran la aplicación de la atención farmacéutica, las siguientes:

- a) Preparar y suministrar los medicamentos.
- b) Establecer las metas del tratamiento conjuntamente con:

el prescriptor, el paciente, o ambos.

c) Participar de la política farmacéutica, incluida la reglamentación farmacéutica de los medicamentos.

d) Diseñar y supervisar los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos, incluidos el almacenamiento y la dispensación.

En concordancia con este documento, la Federación Internacional Farmacéutica redactó, en el mismo lugar y fecha, la Declaración de Tokio, que establece las normas de calidad de servicios farmacéuticos, conocidas como **Buenas Prácticas de Farmacias**. Lo extenso de estos documentos y lo la paciencia de los legisladores nos obliga a anexarlos a esta declaración sin extendernos en su contenido.

Los fundamentos políticos-académicos de nuestra posición se encuentran claramente establecidos en el documento signado por la Facultad de Química de la Universidad de la República y la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, titulado Bases Conceptuales de la Reformulación del Sistema de Distribución y Dispensación del Medicamento, que fuera entregado al Dr. Jorge Basso, en la última reunión de la Mesa del Medicamento. Desearíamos que dicho documento se anexase “in totum” como parte de esta exposición y hacemos entrega de las copias respectivas.

La fundamentación político-gremial se encuentra establecida por varios documentos que también anexamos en su totalidad y que aquí enumeramos:

- 1) la nota de fecha 4 de agosto del 2005, dirigida al Dr. Jorge Basso, a cuyo pie lucen las firmas del Presidente de la Asociación de Laboratorios Nacionales, Q.F. Enrique Birenbaum, Del Director Ejecutivo de la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines, Dr. Daniel Garat del director de Droguería Uruguay S.A. Sr. José Etcheverry, del director de Droguería Eduardo Chiappe S.A., Sr. Diego Chiappe, del director de Droguería Británica Sr. Oscar Olalde, del director de Droguería del Norte Sr. Hugo Denicola, del director de Droguería Paycán Sr. Jorge Sardi y de los Sres. Eric Bomio y Edward Strongitharm presidentes de las gremiales farmacéuticas.
- 2) El documento suscripto por la Comisión directiva del Centro de Farmacias del Uruguay de fecha 17 de mayo del 2005.
- 3) EL documento denominado “Memo, la Farmacia Uruguaya” elaborada por la Asociación de Farmacias del Interior.
- 4) El documento sin denominar redactado también por AFI, ampliatorio y complementario de los precedentes.
- 5) El documento posición de CEFA, fechado en julio del año 2005, del cual destacamos la página 14 y siguientes, que bajo el título, distribución y dispensación, “ a partir de allí creemos que la farmacia comunitaria debe ser el eje central en la dispensación de

medicamentos. Sus estratégicas ubicaciones, su integración con la comunidad donde su local está ubicado, su vocación de servicio, sus horarios extendidos y su sistema de guardias han permitido a los uruguayos tener una farmacia muy cerca de nuestros hogares, cubriéndose las 24 hrs. durante los 365 días del año, quedando garantizada la dispensación al paciente necesitado, cumpliendo el farmacéutico una función fundamental en cualquier sistema de salud como es asegurarse que la persona reciba exclusivamente el medicamento indicado.”

Como fundamentación político-partidaria del actual gobierno, presentamos:

1) el documento denominado “Gobierno Progresista hacia la construcción de una Política de Estado en Salud”, elaborado por el Centro Artiguista por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Cadesyc).

Este documento define en su totalidad un sistema nacional integrado de salud, una política nacional de medicamentos y el camino a recorrer hacia su implementación y en su página 29 en su numeral i expresa “ Eliminar el despacho de medicamentos para pacientes ambulatorios dentro de las instituciones de salud y trasladarlo a las farmacias comunitarias, tomándolas como centros neurálgicos de la distribución del medicamento. Para ello deberá haber una evolución de las mismas hacia un verdadero servicio de salud en contraste con los comercios actuales. Esta medida permitirá realizar un control eficiente de cómo se medica y cuánto se medica, abaratando los gastos totales de medicamento y los costos al usuario”.

2) Documento elaborado por el Grupo de Política de Medicamentos perteneciente al Grupo de Salud del CADESYC,

el cual en su pagina 12 reza “La existencia de la farmacia institucional para medicación ambulatoria en mutualistas, cooperativas médicas, seguros privados, e incluso en el sector público, quizás deba reconsiderarse. La farmacia comunitaria es en definitiva el lugar natural de la dispensación del medicamento...”

La fundamentación económica la han establecidos los documentos antes mencionados, así como el informe titulado “Los uruguayo pagamos más pero el sistema mutual está en emergencia”. (Daniel Olesker, FUS, INSTITUTO CUESTA DUARTE, PIT-CNT), cuyo análisis dejamos por cuenta de los señores legisladores.

Un breve capítulo aparte merece la comercialización del medicamento en Uruguay.

El precio promedio del medicamento en Uruguay es el más bajo de la región, en tanto el precio de costo para la farmacia comunitaria es el más alto o de los más altos; esto se debe a una perversa política de precios a la que se ha conducido a la industria desde las entidades mutuales y en los últimos años desde el propio Estado.

Si consideramos por ejemplo los precios promedios pagos en el año 1999 y 2004 por los tres canales (mutualismo, gobierno y farmacia) se justifica plenamente lo aseverado precedentemente.

MUTUALISMO			
	Precio Promedio ALN	CEFA	Precio Promedio Total
año			
1999	33,38	124,34	57,23
2004	42,63	209,58	63,72

GOBIERNO			
	Precio Promedio ALN	CEFA	Precio Promedio Total
año			
1999	33,73	144,18	50,6
2004	26,73	345,83	37,2

FARMACIAS			
	Precio Promedio ALN	CEFA	Precio Promedio Total
año			
1999	51,12	80,6	61,15
2004	59,97	137,98	76,12

De la misma forma, el porcentaje de participación en el mercado de la farmacia entre los años 1999 y 2004 cae de un 40% para un 32% en unidades, en tanto se mantiene estable en pesos. El comportamiento del canal mutua en el mismo período, cae de un 38% para un 36% en unidades y aumenta un punto la participación en pesos. El estado por su parte aumenta su participación de un 22% a un 32% en unidades, en tanto la participación en pesos se mantiene aún más estable que los otros canales. Pero todos estos número incluyen a los medicamentos hospitalarios de alto costo y baja prevalencia, razón por la cual la distorsión es aún mucho más severa cuando se consideran exclusivamente los medicamentos de uso ambulatorio.

En estos últimos 5 años y a través de la UCAMAE, la salud Pública aumentó en más de un 70% la dispensación de los ciudadanos de este país con aumento del gasto en pesos de tan solo del 25%. Por otra parte el mutualismo mantuvo el número de unidades dispensadas, con una suba promedio del gasto del 27% al mismo tiempo que perdía más de 140.000 socios o cotizantes. Las farmacias por su parte aumentaban su gasto en un 20% para una pérdida del 4% en unidades.

En su totalidad el país aumentó sus gastos en pesos en un 24% y aumentó su consumo en unidades en un 20%. Para un país en crisis este número de aumento de unidades consumidas no condice con el uso racional del mismo; es meridianamente claro que, devaluación del 2002 mediante, el costo a pesos constantes o en dólares cayó sensiblemente.

La pregunta es entonces ¿Donde se produjo este aumento irresponsable del consumo irracional de medicamentos?

Es evidente, que el sistema mutual y la propia salud estatal son los responsables de este aumento, y los números presentados no admiten otra explicación.

En tanto esto sucedía, aumentaban en forma indiscriminada, la venta de medicamentos en ferias vecinales, kioscos, supermercados, cantinas militares, y un sin número de otros agentes ilegales de dispensación, que florecían, como hongos después de la lluvia, por todo el territorio nacional. Era la prensa, televisiva, radial y escrita, la que se encargaba de denunciar permanentemente esta violación legal.

Pero se nos ha acabado el tiempo y no queremos abusar del vuestro, podríamos hablar durante días sobre los beneficios que la farmacia podría brindar para el control de la prescripción y el uso racional del medicamento, o podríamos ocuparnos durante tantísimo tiempo sobre las inequidades del actual sistema de precios.

Pero estamos aquí para por un PODEMOS y un DEBEMOS. Porque PODEMOS Y DEBEMOS ser los únicos dispensadores del medicamento para que el USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO sea realidad y el gasto del país por este concepto baje sin perjudicar mas la calidad ni la prestación.

LA NACION NI PUEDE NI DEBE PRESCINDIR DE AQUELLOS QUE DURANTE MAS DE 250 AÑOS LE HAN PRESTADO LA INESTIMABLE CONTIBUCION DE DISPENSAR MEDICAMENTOS CON ETICA RESPONSABILIDAD E IDONEIDAD.

LOS FARMACEUTICOS NO LE RECLAMAMOS A LA NACIÓN OTRA COSA QUE NO SEA QUE SE NOS PERMITAR EJERCER NUESTRA FUNCIÓN COMO SIEMPRE LO HEMOS HECHO, DESDE NUESTROS MOSTRADORES Y EN SILENCIO.

Muchas Gracias.

COMISIÓN DIRECTIVA DE A.F.I. Y C.F.U.