



Reina Sofia

ARCHIVO

## El gasto farmacéutico creció un 6% desde 2007, y las recetas, un 11%

► El SAS gastó en 2010 232 millones de euros a costa de 20 millones de prescripciones

D. D.  
CÓRDOBA

La factura farmacéutica de la Consejería de Salud de la Junta para la provincia de Córdoba superó en 2010 los 232 millones de euros, casi un 6 por ciento más que en 2007, fecha en la que arrancó la denostada crisis y, con ella, la necesidad en el Servicio Andaluz de Salud de ajustarse el cinturón al máximo.

El gasto en fármacos por habitante también se ha incrementado a lo largo de este periodo. De este modo, si en 2007 estaba en 276 euros al año, en 2010 aumentó hasta los 288, un 4,2 por ciento más. Cabe reseñar que este total está muy por encima de la media andaluza, que ese ejercicio se situó en 241 euros.

### Menos gasto por receta

Lo que sí se ha conseguido es reducir el gasto medio por receta, que entre 2007 y 2010 ha pasado de 12,10 euros a 11,58. En esto ha tenido mucho que ver la medida «estrella» que la Junta de Andalucía lleva años aplicando para adelgazar la factura farmacéutica.

Así, la Consejería de Salud fomentó la prescripción de los medicamentos por principio activo y no por marca comercial. Se estima en más de 1.000 millones de euros el importe

### Farmacias ven un «mal menor»

La asesoría de farmacias Asefarma consideró ayer como «un mal menor» el copago «si sirve para mantener el sistema sanitario». Según Belinda Jiménez, farmacéutica y responsable del Departamento de Gestión Dinámica, «es necesario frenar el despilfarro y controlar el gasto farmacéutico. Medidas como las anunciadas posibilitarán poner en valor el medicamento». Por otro lado, «en cuanto a las oficinas de farmacia, el establecimiento de rangos de pago en función de la renta de los clientes, y el hecho de que estos tengan que abonar un tanto por ciento del valor del fármaco, permitirá a la botica obtener una mayor cantidad de dinero líquido, disminuyendo así a la larga la dependencia de las administraciones en cuanto al pago de recetas», explicó Carlos García-Mauriño, Presidente de Asefarma.

ahorrado por esa estrategia. A lo largo de 2010 se extendieron en la provincia de Córdoba más de 20 millones de recetas, un 10,7 por ciento más que en 2007, según los datos de

la Junta. De 22,8 recetas por habitante en la provincia se pasó a 24,9 en el último año computado.

El visto bueno dado al copago farmacéutico, en función de la renta de cada ciudadano, por parte del Consejo Interterritorial de Salud, a propuesta del Ministerio de Sanidad, tiene precisamente como objetivo rebajar el dinero que las Comunidades Autónomas destinan al abono de los medicamentos. La medida será refrendada hoy en el Consejo de Ministros.

El presidente del Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos (Cacof), Antonio Mingorance, ha puesto de manifiesto, en declaraciones a Europa Press, el «temor» del sector de que la medida anunciada por el Gobierno, que propone el establecimiento del copago farmacéutico en función de la renta, y por el que los pensionistas pasarían a pagar el 10 por ciento de los fármacos, mientras que los trabajadores activos pagarían la mitad del precio de los medicamentos en lugar del 40 por ciento actual.

Mingorance reconoce que de llevarse a cabo esta medida «está claro que tendrá un efecto disuasorio a la hora de acudir a la farmacia», por lo que ha vaticinado que llevará consigo «una bajada previsible del consumo de productos farmacéuticos» en estos establecimientos.

El presidente del Cacof afirma que «pueden existir otro tipo de medidas que incidan también en una racionalización del gasto sanitario, sin tener que llegar a estas situaciones» de copago.

Un ir y venir de «podría ser que fuera» que, además de crear alarma e incertidumbre, genera una creciente desconfianza entre los ciudadanos y los propios profesionales sanitarios. Si malo es no saber por qué se toman esas decisiones, peor es desconocer cuándo terminarán y a dónde nos llevarán.

Lo cierto y verdad es que nuestro sistema sanitario, ése que todos decimos que es uno de los mejores del mundo, se encuentra inmerso en los últimos años en una espiral peligrosa. Tenemos los mejores profesionales y los que menos cuestan al sistema y, todo ello, gozando de la confianza, año tras año, de los usuarios. Sin embargo, los gobiernos de turno, tanto estatales como autonómicos, se empeñan con sus actuaciones en cercenar eso que ellos mismos llaman el pilar

fundamental del Estado de Bienestar.

Están equivocándose también al tomar las decisiones que nos afectarán a todos sin contar con todos. La falta de negociación también caracteriza estos tiempos, en lugar del trabajo conjunto que haga posible la sostenibilidad de un sistema sanitario que tantos años y esfuerzos ha costado construir y que todavía es envidiado por muchos países. Cada vez es más habitual oír que hay que «refundar el sistema», que hay que «optimizar los recursos» y evitar «las duplicidades». El problema es otro: la gestión que se lleva a cabo en el Sistema Nacional de Salud adolece de unas premisas mínimas, de un camino a seguir y de un objetivo final, claro y consensuado.

Una buena gestión evitaría, por ejemplo, que los hospitales funciona-

sen sólo de 9.00 a 15.00 horas. Si existiese una buena gestión, las compras deberían de hacerse de forma unificada, para obtener el mejor precio, y no dependiendo de los responsables de las unidades que «prefieren» ésta u otra marca en función de no se sabe bien qué parámetros.

Si se llevara a cabo una buena gestión, en definitiva, se retribuiría al personal en función de su labor diaria, y no de su estamento, y los profesionales de Enfermería, por ejemplo, tendrían un peso mayor que el actual.

Estos trabajadores, esencia de cualquier sistema sanitario que se denomine moderno, ya que son ellos los únicos que permanecen las 24 horas del día y los 365 días del año a pie de cama de los pacientes, están hartos. Hartos de ser ningun-

neados por las distintas administraciones que le niegan lo fundamental: poder trabajar con unos parámetros mínimos de calidad.

Plantillas bajo mínimos, profesionales estresados, desencantados con el trabajo que realizan, sólo puede traer consigo más desmotivación, errores no deseados y abandono de la profesión. Al final será el usuario y su salud el que lo pague. Algo que nadie quiere y mucho menos los profesionales de Enfermería que, además de ser los responsables del cuidado de los pacientes, quieren cuidar al propio sistema sanitario que, lamentablemente, se encuentra ya en planta y no debe acabar, bajo ningún concepto, en la Unidad de Enfermos Crónicos.

MANUEL CASCOS ES SECRETARIO PROVINCIAL DE SATSE