



La industria dice que una plataforma estatal “está bien”, pero espera detalles

J. T. Una central de compras nacional para comprar medicamentos con destino a los hospitales, tal como la anunció el director general de Cartera de Servicios y Farmacia, Agustín Rivero (ver CF de la semana pasada), no es una solución en sí misma. Depende de cómo se configuren sus competencias y cuáles sean las condiciones para la compra de medicamentos. Esta es una opinión en la que coinciden representantes de la industria farmacéutica y profesionales de la farmacia hospitalaria.

Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de la patronal de genéricos, Aeseg, recuerda que todo lo que fortalezca la unidad de mercado, la igualación de las condiciones de competencia y la clarificación de esas condiciones es una buena noticia, “pero habrá que esperar a los detalles de ese anuncio que ha hecho Sanidad para valorarlo”. Rodríguez de la Cuerda confía en que Sanidad consulte con los laboratorios las nuevas condiciones y poder opinar sobre las mismas. Farmaindustria prefiere no valorar el anuncio hasta conocer esos detalles.

La patronal de EFG señala que habrá que aclarar si se van a mantener las centrales de compra autonómicas o va a aumentarse la burocratización.

LA VISIÓN PROFESIONAL

Pero, desde el punto de vista de los farmacéuticos de hospital, la perspectiva es distinta. Porque una decisión de compra nacional no sólo afecta a la estructura del gasto hospitalario en medicamentos sino a la misma organización de los servicios.

Hasta ahora han funcionado una serie de centrales de compra de ámbito autonómico que han creado algunos problemas para los

servicios de farmacia hospitalaria, recuerda Enrique Soler, jefe del servicio de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova, de Valencia. “Hemos tenido casos de desabastecimiento de algunos medicamentos por no haber tenido previsto los gestores de las compras la sustitución temporal de medicamentos que por diversas razones entraban en falta. Y claro, o se iba a un producto más caro o se ponía contra las cuerdas a un laboratorio que no tenía previsto ese suministro inicialmente”.

Por eso, explica, es funda-

Un ‘puzzle’ que ordenar. Galicia, Cataluña y Valencia tienen centrales regionales de compra. Andalucía tiene una central autonómica y varias por zonas de salud para los hospitales cercanos. Además, en muchos hospitales la gerencia tiene amplias competencias para firmar acuerdos con laboratorios, al margen de la central autonómica si la hay y lo consideran conveniente. Este es el panorama que el Ministerio de Sanidad quiere ordenar, aunque admite que va a ser un proceso complicado. El temor de los profesionales de la farmacia hospitalaria es que se multipliquen los organismos sin ganar agilidad, operatividad y un ahorro sustancial en los suministros de medicamentos a los centros.

mental que la central nacional sea más negociadora que de compra efectiva. “Es decir que debe negociar precios para medicamentos a escala nacional y luego hacer que lleguen los productos a las autonomías, que son las que van a pagarlos”. Una central nacional negociadora está en mejores condiciones de prever desabastecimientos y esa puede ser su gran virtud (ver página 30). Y así lo ha ideado Sanidad (ver información de la izquierda).

Soler defiende que los farmacéuticos de hospital participen en la plataforma estatal de compras “para incorporar criterios profesionales y no sólo económicos a la negociación con los laboratorios y la identificación de prioridades y garantías de abastecimiento.