



La Asociación de Farmacias del Interior coincide y signa la totalidad de lo expresado en el documento aportado por el Centro de Farmacias del Uruguay, el que, cabe consignarlo, es gremio aglutinador de las farmacias del departamento de Montevideo, y aporta los siguientes elementos a la discusión del tema.

La Asociación de Farmacias del Interior representa a 650 farmacias pertenecientes a los restantes 18 departamentos del país. Estos Agentes de Salud se encuentran distribuidos de forma tal que cubren todas las ciudades, pueblos y villas con población superior a 1000 habitantes. Si el Estado se hubiera propuesto hacerlo por cuenta propia, o reglamentar para que esta fuera la distribución de alguno de los agentes de salud, no hubiese conseguido lo que la actividad privada ejercida a través del orden jurídico ha logrado.

La Farmacia Comunitaria, empresa privada de interés público, último eslabón de la cadena de distribución del medicamento, cumple su función los 365 días del año las 24 horas del día-.

Desde la posición del paciente consumidor la farmacia ha ofrecido desde siempre la mayor de las garantías técnicas a través de su Químico Farmacéutico Director Técnico y sus idóneos colaboradores; y la mayor libertad de elección al disponer de las diferentes alternativas de costo y calidad provenientes de los diferentes laboratorios. Es decir, no paga un precio único por una mercadería disímil en cada oportunidad de despacho.

Por otra parte, la farmacia comunitaria al no cumplir la función de prescriptora no concurre en la violación ética y legal proveniente de la indicación de consumo de un medicamento y la obtención de un lucro proveniente de dicha acción.

Las Farmacias del Interior, empresas familiares con hondo arraigo en sus comunidades, sustentan a más de tres mil familias y aportan al Estado a través de los diferentes organismos de recaudación con tributos tan disímiles como lo son impuesto al valor agregado, impuesto a la renta de la industria y comercio, cofis, impuesto que grava a la venta del medicamento con destino a la Caja de Profesionales Universitarios, timbres profesionales en recetas y libro recetario, aportes al BPS, tributos municipales, tasas de habilitaciones y viáticos del MSP, habilitaciones de Bomberos, Banco de Seguros del Estado, LATU, etc.

Las diferentes versiones públicas y los trascendidos, nos conducen a imaginar un escenario en el cual el Estado pretende la baja del precio que él, las I.A.M.C., y las

mutualistas, pagan por el mismo. Consecuentemente pretende bajar el ticket que estas cobran por la dispensación del mismo; y establece la pretensión de que los medicamentos obtengan certificados de bio-disponibilidad y bio-equivalencia realizados en el país.

Si este fuera el escenario de trabajo aportamos a la discusión las siguientes consideraciones:

- **El medicamento comprado por el Estado, las I.A.M.C. y las mutualistas, recibe subsidios en el precio proveniente del precio pago por las farmacias**, este fue durante mucho tiempo un “secreto” contado a voces y hoy es una verdad inobjetable que todos los actores reconocen; como también lo ha reconocido el propio Economista Daniel Olesker **existe una vasta diferencia entre lo recaudado por ticket de medicamentos y el costo de los mismos, transformando este ticket de regulador en recaudador.**
- Las características de este sistema, llamado solidario, ha sido ser el menos solidario de los sistemas, **donde los usuarios compradores en farmacia, en general ubicados en el extremo inferior de la pirámide de ingresos, usuarios de Salud Pública , han transferido gran parte de su “riqueza”, a la clase media y media alta uruguaya**, tradicional cotizante del “mutualismo” por vía particular o por DISSE.
- El precio del medicamento funciona como un sistema de vasos comunicantes, donde el precio que desea obtener el fabricante por unidad vendida esta compuesto por la sumatoria del número de unidades vendidas a cada efector multiplicada por el respectivo precio, y el resultado de esta sumatoria dividida por el número total de unidades vendidas. Es así que si el precio, o el número de unidades, sube o baja en o para alguno de los mencionados efectores, los demás precios y/o unidades deberán necesariamente adecuarse para corregir dicha “anomalía”. Y esto significa que si se pretende una baja en el sistema “estado-mutualistas” necesariamente deberá subir para las farmacias.
- Pero este panorama se agrava mas cuando se pretende bajar el “Ticket”, porque de esta forma se trasladarían unidades de la farmacia a este sistema lo que obligaría a los laboratorios a aumentar el “Precio farmacia”.
- Los estudios “BIO” propuestos parecen, en principio, un adelanto sustancial en la política de medicamentos a desarrollarse, pero no puede desconocerse el costo de los mismos los que encarecerán el precio del producto final.

**Nuestra sociedad ha asignado, es decir gasta, una determinada cantidad de sus recursos en medicamentos, este sistema se encuentra hoy en equilibrio, y el pretender inclinar la balanza de este gasto hacia alguno de sus dispensadores buscando una baja del precio al público, o del gasto total, generará una descompensación del propio sistema, con la consecuente perdida de fuentes de trabajo, quiebra de empresas, y daño para el erario público, a menos que se disponga de nuevos recursos que sustenten dicha baja de precio para el usuario.**

Por lo expuesto pensamos que ante la propuesta del establecimiento de un Seguro Nacional de Salud, debería ser este recurso el que sustentase la nueva política de medicamentos, financiando el acceso de todos los uruguayos al medicamento, además de la parte del déficit mutual que hoy sustenta el medicamento. Y aceptando esta propuesta como la única que permitiría y garantizaría el acceso de todos al medicamento, reivindicamos nuestra idoneidad para ser los dispensadores del medicamento dentro del Sistema Nacional de Salud, reivindicación ética, sanitaria, técnica, logística y económica, apegada a las mejores tradiciones de la farmacia uruguaya y a la práctica usual en todo el mundo.

Adjunto a esta se encuentra el memo entregado a la Dra. María Julia Muñoz el 28 de Diciembre del año 2004, documento que recibieran en anterior oportunidad el economista Carlos Viera y las representantes del Area Salud de la Comisión de Programa del Encuentro Progresista Frente Amplio Nueva Mayoría, y que también recibiera el Economista Daniel Olesker en ocasión de la instalación del Consejo Consultivo.

COMISION DIRECTIVA

---