

Borrador minuta diputados

- **Hitos recientes de la tramitación**

-El PL de Fármacos persigue garantizar el acceso y la calidad de los medicamentos para la población. Corresponde a una iniciativa impulsada originalmente sólo por el MINSAL e introduce cambios al Código Sanitario, siendo los más relevantes los referidos a la prohibición de toda forma de publicidad (artículo 100) y contenido y valor de la receta médica (art. 101). No considera, a diferencia del proyecto original, la prohibición de la integración vertical entre farmacias y laboratorios.

-En enero pasado, el Ejecutivo (concretamente, el Ministerio de Economía) le anexó indicaciones referidas a lo que comúnmente se denomina venta OTC (Over The Counter), es decir, la venta de medicamentos sin receta en las góndolas de establecimientos comerciales distintos a las farmacias (supermercados, minimarkets, etc.)

-El OTC era, inicialmente, un proyecto aparte que el Gobierno trató de introducir al Congreso en 2012, pero que luego retiró cuando se anticipó un amplio rechazo antes de la votación.

-El PL de Medicamentos se votó en la Comisión de Salud de la Cámara el pasado 13 de marzo. Los diputados -con el visto bueno del Minsal-, luego de debatir todo un año, alcanzaron un texto de consenso para el artículo 101 (receta médica) que fue aprobado en forma casi unánime (9 a 2). En tanto, rechazaron el artículo 129 A y dejaron pendientes el 129 B y C, referidos al expendio de medicamentos en establecimientos comerciales (OTC)

-El Ministro de Salud, Jaime Mañalich, disconforme con el resultado - desconociendo el acuerdo alcanzado en el seno de la Comisión de Salud que contaba con su propio visto bueno-, se quejó abiertamente de la existencia de una muy extendida red de *lobbystas* que pondrían “en jaque” la normativa que regula el mercado de los remedios en el país.

- A partir del desconocimiento al referido acuerdo, se ha impulsado una nueva indicación del Ejecutivo que modifica no sólo el artículo 101 consensuado, sino que también el artículo 94 (referido al “petitorio farmacéutico”, esto es los medicamentos mínimos que debe tener todo establecimiento de farmacia), y repone los artículos referidos a la venta de medicamentos sin receta en las góndolas de establecimientos comerciales distintos a las farmacias (artículos 129 a, b y c) y el llamado “fraccionamiento” de medicamentos.

- **Qué se logró en la Comisión de Salud**

a) Un equilibrado respeto a la receta médica. Es decir, se permitió el intercambio del medicamento que prescribe el médico en la receta sólo por uno bioequivalente certificado, garantizando de esta forma el cumplimiento de la indicación del profesional (*“La receta es el instrumento privado mediante el cual el profesional habilitado para prescribir indica a una persona identificada y previamente evaluada, como parte integrante del acto médico y por consiguiente de la relación clínica, el uso y las condiciones de empleo de un producto farmacéutico individualizado por su denominación común internacional, o de fantasía si así lo estima”*).

b) Se prohibió en el resto de los casos el intercambio de medicamentos, de manera de evitar que las cadenas de farmacias induzcan al reemplazo del medicamento prescrito por el médico a favor de fármacos de “marcas propias” de las farmacias, o de fármacos de laboratorios que proporcionen ventajas comerciales especiales a las farmacias. En este sentido, cobra especial importancia el Informe IMS HEALTH de Enero del año 2013 que da cuenta de la sistemática y masiva práctica de las farmacias de sustituir lo recetado por marcas propias. Sólo en el año 2012 dicho segmento creció en un 16,9% y hoy representa casi un 15% de los ingresos de las cadenas de farmacias y un 12,8% de las unidades de medicamentos vendidas en Chile.

c) Se puso término a prácticas hoy existentes los que ponen en riesgo el éxito de los tratamientos médicos y constituyen un peligro evidente para la Salud Pública de intercambiar productos en la farmacia, los que no necesitan

demostrar bioequivalencia , pero que encierran riesgos altísimos si no demuestran una calidad asegurada.

e) Se prohibió la entrega de incentivos económicos a los funcionarios de las farmacias por la venta de determinados productos (vulgarmente denominada “Canela”) lo que obligó a una transparencia en la dispensación.

- **En qué situación se encuentra hoy el PL**

-Al pasar a la Comisión de Hacienda, el Ejecutivo (Ministerio de Salud) repuso las indicaciones al artículo 101 y OTC, pero en la nueva redacción del documento contempló más atribuciones para los químicos farmacéuticos para realizar la intercambiabilidad y restringió las “potestades” que se habían ganado para la receta médica.

-La propuesta de Jaime Mañalich transfiere ahora la decisión de prescripción desde el médico al mesón de la farmacia, empoderando nuevamente a estas entidades que, según se ha demostrado públicamente en los años recientes, sí cometen abusos de poder con los consumidores.

-Lo anterior, tendrá como efecto directo que se incremente aún más la venta de marcas propias por parte de las farmacias, terminando esto por desplazar a los medicamentos del formulario nacional.

-La sustitución de productos prescritos por los médicos por productos que no tengan acreditada la bioequivalencia tiene riesgo sanitario (las válvulas de los inhaladores son un ejemplo de ello ya que determinan en forma importante la efectividad del tratamiento por ejemplo para pacientes asmáticos; las presentaciones pediátricas determinan adhesión al tratamiento, incluso tolerancia; los inyectables tienen diferentes tolerancias dependiendo de formulaciones (dolor). Un ejemplo a considerar es que en días recientes Panamá prohibió la comercialización de un inyectable chileno precisamente por esta razón.

-La integración vertical y la comercialización de marcas propias debe ser prohibida. Si se pretende avanzar en un sistema en que el paciente pueda

solicitar un medicamento distinto al prescrito, la asimetría de información y los intereses comerciales generarán un perjuicio evidente para los pacientes.

-El fraccionamiento –propuesto por el Minsal-, sólo se justifica en medicamentos agudos y no sujetos a control mediante receta archivada o retenida. Es importantísimo tener en cuenta que esta medida vulnera la seguridad de los envases y determinadas protecciones que requieren algunos medicamentos. Debería dispensarse en envases de seguridad y a su vez podría introducir falsificaciones de medicamentos, práctica que no existe en Chile pero sí en forma importante en países de la región.

- **Postura nuestra finalmente...**

1) Nos importa que se respete la receta médica. Esto para DESEMPODERAR A LAS FARMACIAS...El respeto a la receta médica sirve de contrapeso al poder de la farmacia, impidiendo que esta reemplace un medicamento por otro de una marca propia o de un laboratorio que proporcione ventajas comerciales a la farmacia en desmedro del paciente.

2) Transamos en que exista intercambiabilidad por bioequivalencia pero debidamente certificada para cada producto farmacéutico específico por el ISP de acuerdo a las normas de la Organización Mundial de la Salud.

3) Es importante liberalizar la venta de medicamentos que no requieran receta para que éstos puedan venderse en góndolas de recintos comerciales como ocurre en la mayoría de los países. Esto para DESEMPODERAR A LAS FARMACIAS...

4) El OTC permitirá un acceso más expedito y real a los medicamentos, especialmente, en sectores más vulnerables que hoy no cuentan con farmacias.

5) De esta manera, tendremos una Ley de Fármacos que beneficiará directamente a las personas y que resguardará su salud, objetivo primordial de toda política pública.