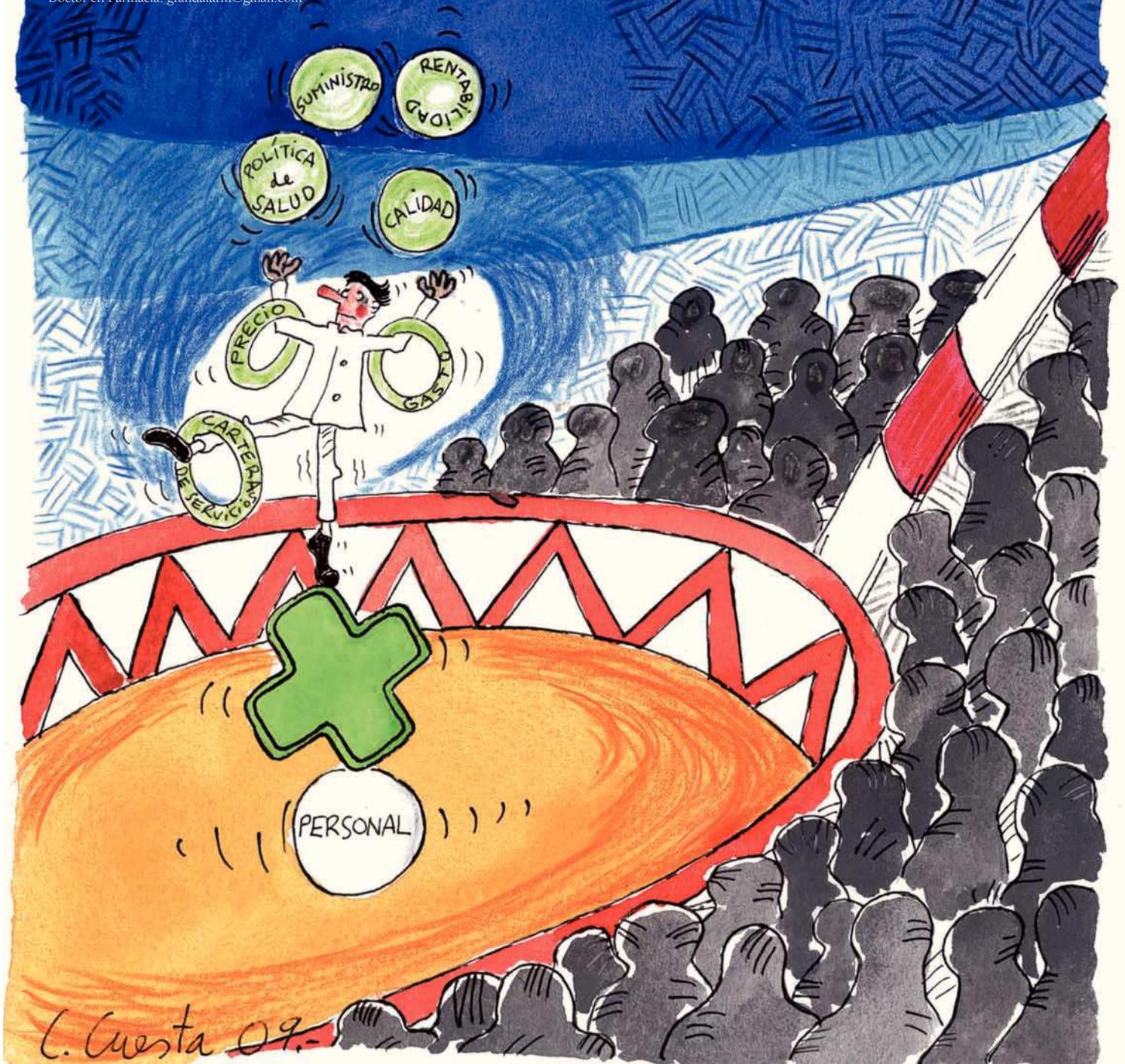


Pacto por la Farmacia

Diagnóstico de situación

ENRIQUE GRANADA

Doctor en Farmacia. grandafarm@gmail.com



Nuestro Sistema Nacional de Salud ha descendido siete puestos en el *ranking* europeo, por lo que el Pacto por la Sanidad, que comenzó como una buena iniciativa política para llevar a cabo sin prisas, ha pasado a ser urgente

A finales del pasado año, el Ministro de Sanidad, Bernat Soria, propuso a las comunidades autónomas y a los agentes sociales un gran Pacto por la Sanidad con la intención de asegurar su sostenibilidad con criterios de equidad, calidad, cohesión, innovación y seguridad para los profesionales y pacientes. Entre estos criterios es fácil observar que faltan aquéllos que más podrían interesarnos, como el de suficiencia financiera o el de estabilidad y previsibilidad para el futuro de los establecimientos sanitarios, entre los hay que contar a las oficinas de farmacia, pero aun así, puede resultar interesante hacer un ejercicio en el que se ponga de manifiesto cuál es la situación real de nuestro sector, es decir, seguir el guión propuesto para ver cuáles son nuestras aspiraciones frente a un gran pacto por la sanidad.

En este artículo se revisan los apartados cuyo análisis se han propuesto a las comunidades autónomas. Hacen referencia a todos los ámbitos de la sanidad aunque, en nuestro caso, centramos el diagnóstico en las oficinas de farmacia¹. En el momento de elaborar este trabajo también se ha sabido que nuestro Sistema Nacional de Salud ha descendi-

do siete puestos en el *ranking* europeo, por lo que el Pacto, que comenzó como una buena iniciativa política para llevar a cabo sin prisas, ha pasado a ser urgente. Y lo que está claro es que en esa clasificación poco ha influido la asistencia farmacéutica, que sigue ocupando una de las primeras posiciones por su calidad y eficacia en la Unión Europea.

Cuestiones clave a examen

El Ministerio elaboró un catálogo de aspectos para establecer su diagnóstico, entre los que se encuentran: la política de recursos humanos; la cartera común de servicios; las políticas de racionalización del gasto –que son, sin lugar a dudas, las que más nos interesan– y las de salud pública; las de calidad e innovación y las que tienen que ver con las drogodependencias. Como se ha indicado, falta la cuestión de la financiación que, al parecer, se aborda por otra vía y faltan las que se refieren a la estabilidad de las empresas que colaboran activamente con el Sistema Nacional de Salud.

Tras el diagnóstico, que es la fase en que nos encontramos, vendrán las ideas y aportaciones de las comunidades autónomas y los agentes sociales, pero hay cierto temor de que ante la heterogeneidad de planteamientos, sea el propio Ministerio el que vaya imponiendo las medidas que adoptar. Veamos a continuación cuál es nuestro propio diagnóstico para el sector de oficinas de farmacia².

Políticas de recursos humanos

En España, como todos sabemos, hay casi 22.000 farmacias, que dan empleo a más de 60.000 trabajadores, sin incluir a sus titulares, pero la creación de empleo ha caído mucho desde el año

2003, en que creció un 11,6%, ya que el crecimiento, aun con datos provisionales en 2007, es sólo del 0,4%, lo que augura que en un futuro próximo pueda ser nulo o incluso negativo. En otras cuestiones relacionadas con el empleo, las oficinas de farmacia son un ejemplo a seguir, ya que los empleados fijos son el 83%, mientras que los eventuales sólo representan el 17%. La media cuenta con una antigüedad en el empleo superior a diez años, lo que habla de una gran estabilidad. Igualmente la proporción de mujeres (68%) hace de nuestro sector un paradigma de calidad y estabilidad. Pero no todo es favorable; tenemos un problema: los farmacéuticos adjuntos, que se ha agudizado en determinadas regiones y en el medio rural, hasta el punto de que está en estudio por las patronales la declaración para los farmacéuticos de profesión deficitaria en determinadas áreas geográficas, con vistas a autorizar contrataciones fuera de la Unión Europea.

Cartera común de servicios sanitarios

Todos los organismos públicos se han ido dotando de las llamadas «carteras de servicios», que son aquellos que están obligados a prestar a los ciudadanos. En una cuestión como es la asistencia sanitaria –un derecho reconocido en nuestra Constitución– no es posible pensar en que los españoles tengan distintas prestaciones en función de su lugar de residencia, por lo que es fundamental que dentro del Pacto se acuerde una cartera común de servicios, incluidos los que tienen que ver con las prestaciones farmacéuticas. Tampoco sería lógico que la cartera de servicios sea obligatoria pero no cuente con los medios financieros para desarrollarla y éste es un tema recurrente en otros muchos pac-

tos o desarrollos legales, en los que se ha marcado la obligación, pero luego no se han puesto los medios para que pueda cumplirse. Para los farmacéuticos, como colaboradores y prestadores de servicios integrados en el Sistema Nacional de Salud, que están obligados a proporcionar asistencia farmacéutica a todos los ciudadanos sin diferenciación sobre su lugar de procedencia, es fundamental que exista una uniformidad de criterios y normas de gestión en las distintas comunidades autónomas.

Políticas para la racionalización del gasto sanitario

Antes siquiera de abordar un diagnóstico, es conveniente pararse a revisar algunas importantes deficiencias que nos ha dejado la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, a la que hay que considerar positiva en muchos otros aspectos, pero que ha introducido nuevas dificultades que deberían ser corregidas. Estas deficiencias se recogen en la tabla I y son las principales reivindicaciones de nuestro sector de cara al futuro.

Otra cuestión es que se ha confiado toda la racionalización de la factura farmacéutica a dos medidas que también recoge la Ley de garantías que merecen un comentario aparte: el sistema de precios de referencia y la prescripción por principio activo.

El sistema de precios de referencia, a pesar de los extraordinarios trastornos que ocasiona anualmente a las oficinas de farmacia y a la distribución, sólo incide sobre una proporción del mercado en unidades y valores poco significativa: el 19% de las unidades y el 22% de los valores, por lo que sus efectos finales hay que considerarlos muy limitados. Por otro lado, este sistema de precios de referencia, que se aplica con distintos criterios en las diferentes

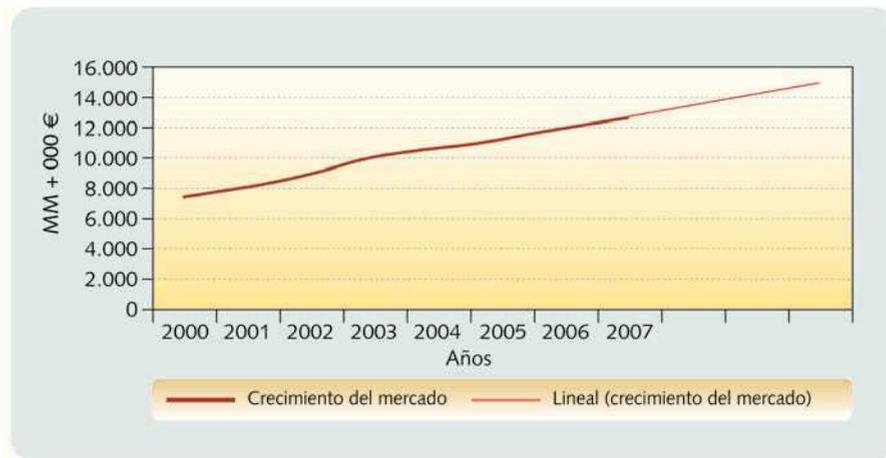


Fig. 1. Crecimiento del mercado

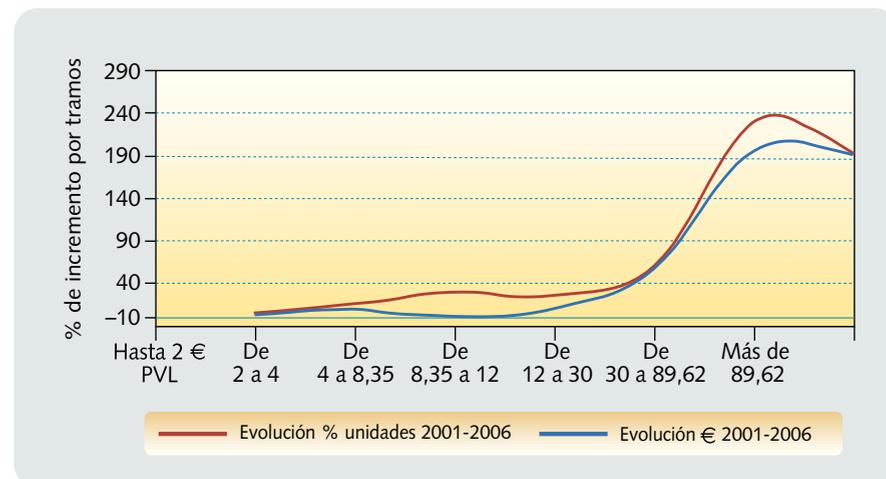


Fig. 2. Evolución del mercado por tramos

comunidades autónomas, debería ser objeto de un pormenorizado estudio que evaluase la efectividad de su implementación.

En cuanto a la prescripción por principio activo y la obligada sustitución por el medicamento de menor precio, ya sea genérico o marca, no proporciona una contención del gasto a largo plazo, como se viene poniendo de manifiesto en estos dos últimos años en algunas de las comunidades autónomas.

Algo que se tiene poco en cuenta es la propia política de precios de los medicamentos, que depende de la Comi-

sión Interministerial de Precios (CIP). La ausencia de criterios publicados en las actuaciones de la CIP colisiona con la Directiva 89/105/CEE de 21 de diciembre de 1988 de transparencia. Es evidente que de sus actuaciones salen beneficiados los nuevos medicamentos que tratan de converger en precios con Europa y dificultan la exportación paralela y, por el contrario, se ven perjudicadas las revisiones de precios de medicamentos con una elevada antigüedad en el mercado, o incluso las de aquellos de precio inferior a dos euros, a los que se impide alcanzar este lími-

Debería corregirse la política de precios para desincentivar la oferta y el consumo basados en los precios más elevados, y actuar, en cambio, sobre la demanda, es decir, sobre los médicos

te considerado mínimo en la Ley de garantías. Así pues, la CIP tiene una parte importante de responsabilidad en el crecimiento del mercado en determinados tramos de precio, porque impulsa a la industria, ante la falta de actualización de sus precios antiguos, a orientar el mercado hacia los medicamentos de precio más elevado. Esta política termina afectando al Sistema Nacional de Salud ya que aumenta el gasto; y a las oficinas de farmacia, porque en los medicamentos de mayor precio tienen un margen fijo. La tendencia del crecimiento del mercado de medicamentos es constante, tal como puede apreciarse en la tabla II.

El mercado no altera sensiblemente su crecimiento en función de las medidas puestas en marcha en cada momento, incluidos los precios de referencia, mientras que la contribución de las farmacias no ha dejado de aumentar. En la figura 1 puede observarse el crecimiento del mercado farmacéutico en las oficinas de farmacia del Sistema Nacional de Salud y su proyección al resto de la legislatura. El aumento, en porcentaje, de las deducciones se debe al crecimiento del mercado de los medicamentos de mayor precio, como

Tabla I.

Deficiencias de la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios

- La ausencia de la obligación de incluir el precio en el envase de los medicamentos, a la que se oponen también las organizaciones de consumidores y los propios usuarios.
- Haber incluido la posibilidad de la venta de medicamentos que no precisan receta médica por internet, medio que los ciudadanos no consideran seguro ni adecuado según distintas encuestas, ha ensombrecido el importante papel que le otorga nuestra legislación a la oficina de farmacia como único establecimiento sanitario para la adquisición de medicamentos y la asistencia farmacéutica.
- No haber prohibido en la Ley la «compra» de medicamentos de prescripción por internet, mientras que se prohíbe la «venta», algo que habitualmente se hace en cualquier lugar fuera de España. Esta situación facilita la adquisición de medicamentos clandestinos o falsificados, sobre la que no es posible ejercer un control efectivo.
- Imponer la sustitución por razones económicas y no reconocer el derecho a la sustitución profesional de los farmacéuticos –sí reconocida en países de nuestro entorno– limita nuestro ejercicio profesional.
- Haber rebajado la importancia de la prescripción de medicamentos genéricos, al priorizar la dispensación de los de menor precio, aunque sea por marca, limita y quizá anula los efectos estructurales de esta política.
- La Ley debería haber incidido sobre los protocolos de prescripción, y no únicamente hacer recaer sobre las farmacias el peso de su régimen sancionador.
- La falta de concreción en el diseño de unas obligaciones de suministro a las oficinas de farmacia y a las empresas de distribución sigue ocasionando dificultades en el acceso a los medicamentos por parte de los ciudadanos.

puede observarse en la figura 2, correspondiente a la evolución de los precios entre 2001 y 2006.

La conclusión que puede extraerse de este panorama es que, si es necesario pedir esfuerzos a los distintos

Tabla II.

Registro de consumo, aportaciones, deducciones y gasto final para el SNS

Año	Consumo total PVP ^a	Aportación de beneficiarios	% aportación	Consumo previo	Contribución OF	% contribución	Pagado SS	% pagado
2000	7.319	518	7,1	6.801,0	62,8	0,86	6.738	92,06
2001	8.019	557	6,9	7.462,0	190,63	2,38	7.271	90,67
2002	8.839	605	6,8	8.233,0	237,72	2,69	7.996	90,46
2003	9.948	679	6,8	9.269,0	306,91	3,09	8.962	90,09
2004	10.514	668	6,4	9.845,0	315,09	3,00	9.529	90,63
2005	11.129	694	6,2	10.434,0	359,03	3,23	10.075	90,53
2006	11.787	720	6,1	11.067,0	401,52	3,41	10.665	90,48
2007	12.413	749	6,0	11.664,0	435,96	3,51	11.228	90,45

^aIncluye fórmulas, efectos y accesorios.

agentes del sistema, las oficinas de farmacia ya están aportando a la sostenibilidad mucho más que el resto. Por tanto, debería corregirse la política de precios para desincentivar la oferta y el consumo basado en los precios más elevados, y actuar sin embargo sobre la demanda, es decir sobre los médicos.

Políticas de salud pública

Las oficinas de farmacia pueden y deben ser tenidas en cuenta a la hora de prestar servicios de primera línea en las políticas de salud pública, fundamentalmente en información, prevención y orientación a la población sobre uso racional de los medicamentos, campañas contra la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo; hábitos alimentarios; campañas de vacunación; higiene general y relacionada con el medio ambiente; hábitos de vida saludable; prevención de la automedicación irresponsable; consejo y derivación a otros niveles del sistema sanitario, etc.

Estas políticas se han puesto en marcha puntualmente, pero deben estructurarse y contratarse como una prestación de servicios más, dentro de los servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Los farmacéuticos aportan al sistema un valor añadido que hasta el momento no se ha retribuido ni reconocido, siendo uno de los niveles de asistencia más cercanos y frecuentados, por lo que en el diseño de una nueva cartera de servicios debería contemplarse la incorporación de las farmacias como establecimiento sanitario de primer orden a las políticas de salud pública.

Políticas de calidad e innovación

En lo que se refiere a la calidad, el sector de oficinas de farmacia puede presumir de ser uno de los que cuentan con mayor índice de aceptación por

la población. Los informes elaborados por las asociaciones de consumidores como el que ha realizado recientemente ASGECO³ así lo atestiguan.

La Atención Farmacéutica, ya recogida en la Ley 29/2006 y en bastantes leyes de ordenación farmacéutica de las comunidades autónomas es un referente en los países de nuestro entorno, así como la implantación de la receta electrónica.

En lo que se refiere a la innovación, debe revisarse el propio concepto de innovación que maneja la industria farmacéutica, al que ya dedicamos un artículo en esta misma revista⁴ en el que se pusieron de manifiesto muchos de sus problemas, y por supuesto, potenciar el que se desarrolla en las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

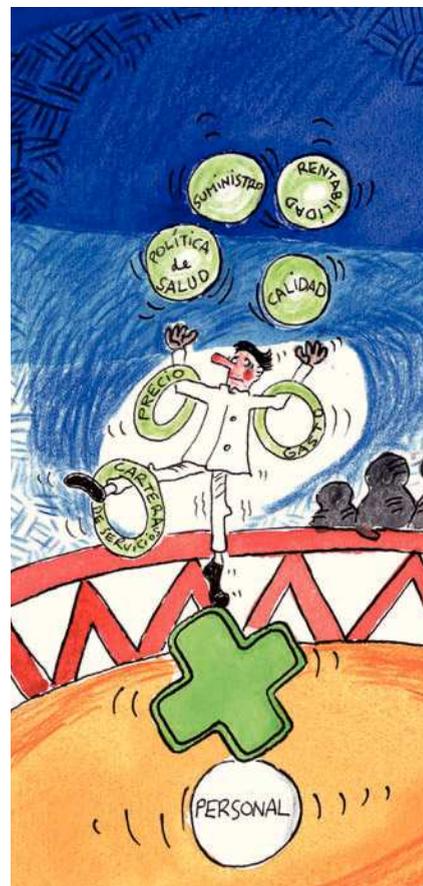
Políticas de salud en el ámbito de las drogas

Las oficinas de farmacia, que siempre han colaborado activamente en los planes diseñados por las distintas administraciones, deben convertirse en el primer punto focal de información para los drogodependientes y sus familiares, orientándoles sobre las posibilidades terapéuticas y de reinserción. Esta función debe realizarse de forma estructurada y dotada económicamente, por lo que debería incorporarse a la cartera de servicios comunes ejerciéndose de forma coordinada con otros profesionales y los demás niveles de asistencia sanitaria y social.

Puntos calientes

Los verdaderos puntos calientes a los que se enfrenta el sector de oficinas de farmacia son, por este orden: el descenso acelerado de la rentabilidad por efecto de las deducciones que se practican al Sistema Nacional de Salud;

los precios altos que condicionan un margen decreciente; la falta de personal titulado para ejercer las funciones de adjunto y la permanencia del suministro insuficiente en determinados medicamentos. Pero también hay otras muchas cuestiones que están dificultando la tarea de las oficinas de farmacia, como los trastornos que ocasiona la política de precios de referencia y la prescripción por principio activo; la implantación de la receta electrónica; las políticas divergentes de las comunidades autónomas; el retraso en los pagos y, en general, que no se contemple de forma ordenada la retribución de servicios en materia de salud pública y drogodependencia o, lo que es más grave, que se siga pensando que la Atención Farmacéutica es una cuestión que la mayor parte de los farmacéuticos es-



Si es necesario pedir esfuerzos a los distintos agentes del sistema, cabe recordar que las oficinas de farmacia ya están aportando a la sostenibilidad mucho más que el resto

tán ansiosos por implementar sin que se haya programado ningún tipo de retribución para llevarla a cabo.

En este diagnóstico de situación es fundamental demostrar que las oficinas de farmacia están aportando a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud mucho más que los otros subsectores relacionados con el medicamen-

to, cuando todos están de acuerdo en que la calidad del servicio que prestamos es una de las más apreciadas por los usuarios y pacientes. □

Notas

1. Aportaciones de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles al Pacto por la

Sanidad. Diagnóstico de situación. 15 de noviembre de 2008.

2. Informe realizado por Aspime para El Club de la Farmacia de Almirall (2008).

3. Calidad de los servicios farmacéuticos (2008). Informe realizado por AYSE para la Asociación General de Consumidores (ASGECO) y la FEFE, presentado el día 19 de octubre de 2008.

4. Granda E. Investigación, Desarrollo e Innovación. Farmacia Profesional. 2005;10: 11-6.

Conclusiones

Las principales conclusiones que cabe extraer de lo anteriormente expuesto se resumen como sigue:

- El sector de oficinas de farmacia, modélico en muchos aspectos en lo que se refiere a relaciones laborales y calidad del empleo, se enfrena a una problemática específica en la dificultad de contratación –por falta de oferta– de farmacéuticos adjuntos, especialmente aguda en determinadas comunidades autónomas y en el medio rural.
- Dentro de las políticas para la racionalización del gasto en medicamentos y productos sanitarios se observan deficiencias tanto en la legislación como en las estrategias de contención aplicadas.
- En lo que se refiere a la legislación, se valora negativamente: la ausencia del precio en los envases, a la que se oponen consumidores y usuarios; la regulación de la venta de medicamentos que no requieren prescripción por internet, medio que no se considera seguro ni adecuado; así como no haber prohibido la «compra» de medicamentos que requieren prescripción, lo que propicia la adquisición de medicamentos clandestinos o falsificados. También se valora negativamente la imposición de sustitución de medicamentos por razones económicas sin reconocer el derecho a la sustitución profesional de los farmacéuticos, algo que limita el ejercicio profesional. Dentro de las deficiencias observadas, figura la de haber rebajado la importancia de la prescripción de medicamentos genéricos, al priorizar los de menor precio aunque sean de marca, lo que limita y quizás anula los efectos estructurales de una política de genéricos.
- En cuanto a las políticas de contención aplicadas, el sistema de precios de referencia, a pesar de los grandes trastornos que ocasiona, sólo incide sobre una pequeña proporción del mercado, por lo que sus efectos finales hay que considerarlos muy limitados. Además las comunidades autónomas aplican este sistema con distintos criterios. La prescripción por principio activo y la obligada sustitución por el medicamento de menor precio, ya sea genérico o marca, no proporciona una contención del gasto a largo plazo, como se viene poniendo de manifiesto en estos dos últimos años, y se detecta un deslizamiento de la prescripción hacia los medicamentos de precio más elevado.
- En nuestro análisis ponemos de manifiesto también la ausencia de criterios publicados en las actuaciones de la Comisión Interministerial de Precios, lo que podría colisionar con la Directiva 89/105/CEE. La asignación y revisión de precios –en este último caso muy limitada– acaba afectando a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y a las oficinas de farmacia, porque los medicamentos de mayor precio tienen un margen fijo (decreciente).
- Como conclusión sobre el apartado de racionalización del gasto hay que decir que el mercado no altera sensiblemente su crecimiento en función de las medidas puestas en marcha en cada momento, incluidos los precios de referencia, mientras la contribución de las farmacias no ha dejado de aumentar, por lo que si es necesario pedir nuevas contribuciones a los distintos agentes del sistema, queremos recordar que las oficinas de farmacia, desde hace años, ya vienen haciendo aportaciones profesionales y económicas a la sostenibilidad en mucha mayor medida que el resto de los agentes.
- El sector de oficinas de farmacia ocupa la primera posición en cuanto a índice de aceptación por la población. La Atención Farmacéutica y la extensión de la receta electrónica son un referente para los países de nuestro entorno, por lo que debe propiciarse su mantenimiento mediante medidas incentiadoras. En lo que se refiere a la innovación, debe revisarse el propio concepto de innovación y potenciar el que se desarrolla en las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.