

## Diez años de gasto farmacéutico galopante

Enrique Costas Lombardía

Economista

El cuadro estadístico que acompaña a este texto (tabla 1) resume y relaciona las cifras de gasto farmacéutico público y las de gasto sanitario también público en los últimos diez años (1991-2000), en España. El cuadro no deja dudas: el gasto farmacéutico público total (en farmacias y en hospitales) absorbe hoy más de la tercera parte (31,59%) de los recursos económicos del Sistema Nacional de Salud (SNS), resultado de un crecimiento constante y desmedido. En 1991, el gasto en farmacias (por recetas) suponía el 19,86% del gasto sanitario, y el gasto farmacéutico total, el 22,24%; diez años después, en 2000, los porcentajes respectivos ascienden al 25,88 y el 31,59%. En una década, el gasto en farmacias amplió su cuota financiera en el SNS en 6,02 puntos y en 9,35 el gasto farmacéutico total (naturalmente, a costa de reducir las posibilidades de los restantes sectores asistenciales del sistema: atención primaria, hospitales, prevención, etc.).

Cada año ha subido también, claro está, el “coste de oportunidad” de la prestación farmacéutica, es decir, lo que el creciente gasto en fármacos obliga a desatender en otros servicios del SNS. De modo que el enorme peso del gasto farmacéutico en la estructura financiera del sistema amenaza seriamente el desarrollo de la asistencia sanitaria pública.

El porcentaje español del gasto farmacéutico –sea en farmacias o en farmacias y hospitales– sobre el gasto sanitario es el más alto de todo el mundo industrializado. Naciones con rentas per cápita muy por encima de la española gastan en fármacos, proporcionalmente, mucho menos, entre el 7% en Canadá y el 20,80% en Japón, país donde el consumo farmacéutico está artificialmente avivado por el interés económico de los médicos que, en sus consultas, entregan y cobran al enfermo los medicamentos que les prescriben, alrededor del 80% de todos los empleados.

En España, sin embargo, los sucesivos gobiernos habidos en estos últimos diez años han buscado ardides y demoras más que soluciones. Frente a un gasto tan desmesurado que está fuera de lugar en el mundo civilizado y carcome el futuro del SNS, los gobiernos aplican una pasmosa y mantenida política de entretenimiento o de paripé, “haciendo que hacen” con medidas de contención parsimoniosas, absurdas y desvirtuadas, cuando no contraproducentes:

– Pactos con la industria que, a un bajo coste para ésta (descuentos pequeños, pagados además en un 33% por el propio Estado con menores ingresos en el impuesto sobre el beneficio de las empresas), atan las manos al gobierno y autorizan de hecho la expansión del gasto. Contraproducentes.

– Control de talonarios de recetas. Otra medida contraproducente y ejemplo de sinrazón: penaliza los fármacos baratos (les da, ante el médico, el mismo valor que los caros: una receta), desanima la competencia por el precio y fomenta el uso de envases grandes y de mayor precio.

– Listas negativas (“medicamentazos”), compuestas en gran parte por productos obsoletos. Estimulan el consumo –efecto rebote– de sustitutos modernos más caros.

– Genéricos, recortados desde su nacimiento por una legislación sectaria y por limitaciones oficiosas incomprensibles (al parecer, se dificulta el registro farmacéutico de aquellos que solicitan un precio inferior en más del 25% al del producto original; de ser así, el mismo Ministerio de Sanidad y Consumo debilitaría la competencia por el precio, razón de ser de los genéricos).

– Precios de referencia, que han sido restringidos a una estrecha franja del mercado (no más del 9%) y sujetos a condiciones confusas que dañan la venta de genéricos y crean una rara competencia en especie (descuentos en producto a las farmacias) envilecedora del mercado de dichos productos.

– Rebajas de los márgenes de farmacia y de almacén, incapaces de influir en el volumen del consumo.

– Plan Integral de Medidas de Control del Gasto Farmacéutico y Uso Racional del Medicamento, cuya elaboración ha instado al gobierno recientemente, en diciembre de 2000, el Congreso de los Diputados. La moción recomienda un pacto de “corresponsabilidad” en el que “todos los sectores implicados” (industria farmacéutica, almacenes distribuidores, oficinas de farmacia, médicos, usuarios del SNS, comunidades autónomas y gobierno) deberán poner “en común su análisis” y “diagnóstico del problema” (Boletín de las Cortes Españolas, 19.12.00, pág. 2471). El Congreso de los Diputados, después de más de 10 años de gasto farmacéutico galopante, confía ahora su ajuste a una inverosímil conciliación de situaciones e intereses irreconciliables por naturaleza (la irremediable escasez de los recursos públicos, el afán de beneficios insaciable de la industria, almacenes y farmacias, la avidez del usuario que no paga nada o paga poco, la preocupación del médico

Correspondencia: E. Costas Lombardía.  
C/ San Blas, 5. 28014 Madrid.

SEMERGEN: 2001; 27: 348-349.

Tabla 1. Gasto farmacéutico público/gasto sanitario público en la década 1991-2000

Años	Gasto sanitario público <sup>a</sup>	Gasto farmacéutico público			% del gasto de medicamentos en farmacias s/gasto sanitario	% del gasto farmacéutico total s/gasto sanitario
		Farmacias <sup>b</sup>	Hospitales <sup>c</sup>	Total		
1991	2.475.000	491.616	58.994	550.610	19,86	22,24
1992	2.756.000	565.027	73.453	638.480	20,50	23,16
1993	2.934.000	609.398	85.315	694.713	20,77	23,67
1994	2.982.000	643.701	96.555	740.256	21,58	24,82
1995	3.256.000	717.972	114.875	832.847	22,05	25,57
1996	3.526.000	800.648	137.151	937.799	22,70	26,59
1997	3.592.000	856.472	168.284	1.024.756	23,84	28,52
1998	3.907.000	946.804	198.823	1.145.627	24,23	29,32
1999	4.144.000	1.041.047	224.670	1.265.717	25,12	30,54
2000	4.326.000	1.119.740	247.137	1.366.877	25,88	31,59

Fuentes: Ministerio de Sanidad y Consumo (cifras de gasto sanitario público), Insalud (cifras de gasto farmacéutico en farmacias, recogidas en "Indicadores de la prestación farmacéutica") y Farmaindustria (cifras de gasto farmacéutico en hospitales en los años 1996-1999, publicadas en *El País*, el 23-1-01).

Cifras en millones de pesetas:

<sup>a</sup>Cifras redondeadas.

<sup>b</sup>Después de deducir la aportación del beneficiario y, hasta 1998, el descuento especial de las farmacias.

<sup>c</sup>No hay cifras agregadas oficiales del gasto farmacéutico en los hospitales. Se estiman (probablemente a la baja) como porcentajes del gasto en farmacias en los 1991-1995: 12% en 1991 y el 1% más cada uno de los años siguientes. Para el período 1996-1999 se toman las estimaciones de Farmaindustria, y en el año 2000 se añade el 10% a la cifra de 1999.

por el enfermo y su desatención a los costes, etc.). Dicho de otro modo, el Congreso de los Diputados pretende nada menos que el imperfecto mercado farmacéutico haga el prodigio de perfeccionarse a sí mismo por medio del simple diálogo. ¿Es esta moción una ingenuidad u otra forma de entretener con inútiles análisis y diagnósticos? Como diría el economista Michael Cooper, "un formidable salto para caer en el mismo sitio".

Las medidas de contención del gasto farmacéutico aplicadas en España componen un prolongado ejercicio de lo que los americanos llaman *regulatory capture*: cuando la norma legal protege menos los intereses del consumidor que los beneficios de la industria que regula (en este caso, con el agravante de que el principal consumidor es el propio gobierno regulador).

Como he dicho, los gobiernos españoles han ido eludiendo desde hace años el empleo de las medidas moderadoras de mayor eficacia, como, por ejemplo, la *cláusula de economía sanitaria* o estudio coste/efectividad (obligatorio en Australia, Canadá-Ontario, Estados Unidos [Medicaid], Finlandia, Italia, Nueva Zelanda, y en Francia su similar ASMR, Amelioration du Service Médicale Rendu) que filtra el turbio torrente de nuevos y seudonuevos productos y permite fijar el precio de cada uno de acuerdo con su valor terapéutico, es decir, con su utilidad social; los *precios de referencia sustanciales*, que abarcan no sólo los fármacos con principios activos idénticos —originales y sus genéricos— sino también aquellos con principios activos comparables y los que con principios diferentes producen efectos terapéuticos semejantes, de modo que la competencia por el precio se introduzca en gran parte del mercado (en Dinamarca, Alemania y Países Bajos los precios de referencia se extienden al 30, 60 y 90% del consumo); unos *genéricos vigorosos* con una legislación favorecedora, registro urgente e incentivos a su capacidad competitiva: el menor precio posible (en América y el resto de Europa los precios de los genéricos son, a menudo, inferiores al 40% y más a los de medicamentos con marca); el *presupuesto global*, los *presupuestos indicativos* y los *for-*

*mularios con indicaciones económicas* que pueden estimular el cuidado del médico por la prescripción barata, etc.

En resumen, la situación en España del gasto farmacéutico público está definida por los siguientes y negros trazos:

— *Elevadas cantidades absolutas*. En el año 2000, el consumo en farmacias ascendió a un billón 119.740 millones de pesetas y el total (farmacias y hospitales) a 1 billón 367.800 millones.

— *Desmedido porcentaje del gasto sanitario*. En el mismo año 2000, el gasto de medicamentos en farmacias absorbió el 25,88% del gasto sanitario público, y el gasto farmacéutico total, el 31,59, porcentajes que son los más altos del mundo industrializado, duplicando e incluso triplicando los de no pocos países.

— *Crecimiento constante y acelerado*. Durante los pasados diez años (1991-2000), el gasto farmacéutico aumentó a una tasa más elevada que la del PIB nominal y la del gasto sanitario, ampliando su cuota financiera en el SNS en 6,02 puntos el gasto sólo en farmacias y en 9,35 puntos el gasto farmacéutico total.

— *Gravoso coste de oportunidad*. El desproporcionado porcentaje que consume del gasto sanitario y su continuo ascenso reduce cada día más las posibilidades de otras necesarias actividades asistenciales del SNS.

— *Amenaza el futuro del SNS*. La carga financiera que supone el gasto farmacéutico público ya constituye uno de los principales factores de riesgo en el desarrollo del sistema.

— *Política de contención aparente e ineficaz*. Política de entretimiento o "hacer que se hace" mientras pasa el tiempo que omite las medidas sustantivas probadas en otras nociones y aplica las de escasa o nula eficacia. La política farmacéutica en España es una clara muestra de *regulatory capture*.

— *Evidente despilfarro*. Dos hechos revelan el notable despilfarro que existe en el consumo de medicamentos en España: a) el gasto farmacéutico (en farmacias o total) es proporcionalmente muy superior al de cualquier nación industrializada, y b) no se ha tomado aquí ninguna medida de real moderación que en otros países se emplean.