Ley de Garantías
y Uso Racional
de Medicamentos
y Productos Sanitarios:

impacto económico

El resultado final, que es lo que debería haber valorado la memoria, no son sólo los ahorros para el Sistema Nacional de Salud en el coste de la facturación de recetas, sino también las empresas que cerrarán, los empleos que se perderán y los efectos sobre la asistencia a los ciudadanos que realizan las farmacias y que, forzosamente, no podrán ser de tanta calidad como hasta ahora.

Cuando todavía se debaten las enmiendas a la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, es momento de realizar una estimación realista del impacto económico de la ley sobre el sector farmacéutico en su conjunto y valorar sus consecuencias. En este artículo se hace una crítica de la memoria económica que elaboró el Ministerio de Sanidad para su aprobación por el consejo de ministros, no tanto por la metodología o veracidad de los datos reflejados en ella —que también contiene errores— como porque se refiere al impacto sobre una parte de la venta de los laboratorios, los almacenes de distribución y las farmacias, con olvido palmario de las ventas a hospitales, por desconocidas, de la repercusión sobre las ventas de medicamentos a privados y otros regímenes de la Seguridad Social, o del coste de implantar servicios de farmacia en atención primaria.

Debido a las lagunas citadas, las consecuencias de las medidas diseñadas por la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios son mucho mayores, y la realidad de las empresas puede verse afectada por descensos de ventas, pérdidas de margen y aportaciones, con consecuencias en su propia supervivencia y en el empleo. Para la oficina de farmacia y la distribución, la memoria económica de la ley ignora estas pérdidas de ventas y de margen, pero, sobre todo, ignora el coste de las obligaciones que impone, como en el caso de la trazabilidad, que supondrá contabilizar todas las unidades compradas y vendidas cada mes. El resultado final, que es lo que debería haber valorado la memoria, no son sólo los ahorros para el Sistema Nacional de Salud en el coste de la facturación de recetas, sino también las empresas que cerrarán, los empleos que se perderán y los efectos sobre la asistencia a los ciudadanos que realizan las farmacias y que, forzosamente, no podrán ser de tanta calidad como hasta ahora.

Una memoria parcial

La memoria económica en la que se ha basado la defensa de la Ley contiene cuatro apartados: tres de ellos de ahorro para el Sistema Nacional de Salud y uno de posibles incrementos en el gasto público, que tiene una sola línea en la que se indica que la ley «no conlleva incrementos de efectivos humanos ni de gasto público», un verdadero sarcasmo si se tiene en cuenta que en el artículo 80[1] de la ley se impone la dotación de servicios de farmacia para los centros de atención primaria, con unas funciones complejas como adquirir medicamentos, realizar fórmulas magistrales, dispensación y, por supuesto, aunque no se indica, plazas para titulados superiores, mobiliario e instalaciones que no tendrán nada de barato para las comunidades autónomas, y reproducen el ya famoso «yo invito, tú pagas» que se ha criticado en muchas leyes de carácter estatal, tanto del PP como del PSOE. En lo que se refiere a los tres puntos en que la memoria contabiliza los ahorros para el Sistema Nacional de Salud, se dedica el primero al impacto del sistema de los precios de referencia, el segundo al impacto de la Disposición Adicional Sexta de las aportaciones por volumen de ventas al Sistema Nacional de Salud, y el tercero a otras medidas que supondrán previsiblemente un impacto económico, aunque las califica como *de difícil cuantificación*. En ninguno de estos puntos se habla del impacto para la supervivencia de las empresas de distribución, los laboratorios farmacéuticos o las oficinas de farmacia, el empleo o los ciudadanos, que son los que tendrán que pagar la Ley. El análisis que se hace de estos tres puntos, desde el punto de vista de la Administración, es el siguiente:

Precios de referencia

El primer error conceptual es llamarlos *precios de referencia,* ya que no dejan de ser precios *obligados* para quien pretenda vender el medicamento en el Sistema Nacional de Salud. Serían precios de referencia si se admitiese un precio libre, con una parte financiada y otra no, pero no dejan de ser precios obligados, que aparecen en cuanto haya al menos un medicamento genérico y se construyen con la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores para cada vía de administración. Las excepciones previstas, como las aplicables a medicamentos pediátricos —que forman conjuntos independientes—, formas galénicas innovadoras —que pueden tener un precio superior en un 15% durante tres años—; medicamentos con precio inferior a 2 euros o los que se vean afectados en más de un 30% de su precio —que disponen de tres años para bajarlo—, no dejan de ser casi irrelevantes o cuidadosamente preparadas para beneficiar a alguna empresa en parti-

cular. La forma de hacerlos obligatorios es imponer al farmacéutico su sustitución en caso de que el precio sea superior al de referencia. Quizá el mayor impacto, no reconocido así en la memoria, se encuentre en la obligación impuesta por la ley de reducir un 20% los precios de los medicamentos con más de 10 años en el mercado, sin excluir a los medicamentos hospitalarios que, como es sabido, tienen un descuento histórico que oscila entre el 12 y el 16%. Con estos datos, la memoria estima el ahorro global en 859 millones de euros, IVA incluido, y los impactos en: 544 millones de euros para la industria, 52 para la distribución y 230 para la oficina de farmacia. Estas cifras suman 826 millones de euros, que son los 859 globales sin IVA, dejando claro que se excluyen las unidades vendidas en los hospitales.

Impacto de las aportaciones por volumen de ventas[2]

En este caso se especifica que se refieren exclusivamente a las aportaciones de la industria, y que la memoria contempla las ventas a través de recetas del Sistema Nacional de Salud. El importe calculado para estas aportaciones en 2006, si se minoran con los descuentos por investigación, son 169 millones de euros, cantidad bastante exacta, porque es fácil de medir en función de la facturación de recetas. Y 174 millones para 2007, año en que los descuentos por investigación se incrementan.

Otras medidas de difícil cuantificación

Aquí la memoria pierde mucha calidad cuando incluye, por ejemplo, la prohibición de las bonificaciones; la revisión del mercado en función de la utilidad terapéutica[3]; la inclusión de los productos sanitarios en el sistema de fijación de precios; la modificación del régimen de infracciones y la reordenación de las tasas. En cuanto a las tasas, se hace una referencia explícita a los medicamentos tradicionales a base de plantas[4] que, sorprendentemente, se dejan sin una regulación actualizada en la Ley.

Así, nos encontramos ante una memoria económica que valora los impactos desde una óptica miope, que se circunscribe a las recetas facturadas al Sistema Nacional de Salud, mientras olvida lo que puede ocurrirles a centenares de empresas y trabajadores del sector farmacéutico. La realidad va a ser muy distinta, como veremos a continuación.

Impacto real sobre el sector

Aquí, si seguimos la metodología de la memoria, pero adaptada a datos reales del mercado, nos encontramos con impactos muy superiores para la industria farmacéutica (tablas I-III), la distribución y la oficina de farmacia, que vamos a revisar a continuación en cifras referidas a todo el sector.

Industria farmacéutica

Farmaindustria[5] ha calculado, con los mismos datos que la memoria, referidos a 2004, los impactos que se van a producir en los laboratorios. Estos datos, a PVL, serían: por el nuevo sistema de precios de referencia, 540 millones de euros; por inclusión de medicamentos innovadores, antes excluidos, 150 millones de euros; por descenso de un 20% de los mayores de 10 años, 135 millones de euros; por aportaciones, 175 millones de euros y por afectación hospitalaria, 240 millones de euros. El impacto total de la ley para la industria va a ser de 1.000 millones de euros a PVL, sin contar las rebajas, ya producidas, del 4,2 y del 2%, que proceden del Real Decreto 2.402/2004 y han supuesto 837 millones de euros. En conjunto, es una rebaja de casi el 15% del mercado, algo que puede considerarse insostenible para muchas empresas, cuyo beneficio no alcanza esta cifra.

Distribución

Para el cálculo de las pérdidas en la distribución, no se pueden contar las

Tabla I. La capacidad de resistir el impacto no es uniforme en la industria

Tipo de laboratorio	Número de laboratorios	Unidades +000 2003	Valores € +000 2003	Unidades +000 2004	Valores € +000 2004	PVL promedio 2004
Grandes nacionales	10	156.894	1.295.216	157.716	1.317.605	8,35
Pymes nacionales	153	136.486	498.665	148.063	540.016	**3,65**
No nacionales	136	824.811	5.949.332	836.701	6.380.678	7,63
Total	**297**	**1.118.191**	**7.743.213**	**1.142.480**	**8.238.299**	**7,21**

Fuente: Observatorio del medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE).

Las oficinas de farmacia perderán en sus ventas 638 millones de euros por los nuevos precios de referencia, 120 millones de euros por la inclusión de medicamentos innovadores antes excluidos, y 215 millones de euros por el descenso de un 20% en el precio de los medicamentos con más de 10 años en el mercado

Tabla II. Los medicamentos financiables con más de 10 años en el mercado y que se encuentran en recesión son los que más impacto sufren

Mercado financiable De ± 10 años	N.º presentaciones	Unidades 2003 +000	Unidades 2004 +000	Variación %	Valor 2003 +000	Valor 2004 +000	Variación %
Financiables > 10 años	5.987	672.159	648.167	–3,57	3.395.467	3.116.963	**–8,20**
Financiables < 10 años	1.926	196.302	227.573	15,93	3.386.472	4.079.564	20,47
Genéricos	1.756	65.191	91.209	39,91	327.399	385.354	17,70
Total	9.669	933.652	966.949	3,57	7.109.338	7.581.881	6,65

Fuente: Observatorio del medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE).

Tabla III. El mayor «castigo» lo reciben los medicamentos que están descendiendo en cuota de mercado

Cuota de mercado financiable (excepto EFG) De ± 10 años	Unidades 2003 cuota en %	Unidades 2004 cuota en %	Variación cuota ± %	Valor 2003 cuota en %	Valor 2004 cuota en %	Variación cuota ± %
Mercado financiable con mas de 10 años	77,4%	74,0%	–4,37	50,1%	43,3%	–13,49
Mercado financiable con menos de 10 años	22,6%	26,0%	14,97	49,9%	56,7%	13,53
Total	100,0%	100,0%	0,00	100,0%	100,0%	0,00

Fuente: Observatorio del medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE).

aportaciones de la industria ni las ventas hospitalarias, pero sí hay que tener en cuenta los impactos de la industria por nuevos precios de referencia, la inclusión de medicamentos innovadores, antes excluidos, y el descenso del 20% en los medicamentos de más de 10 años. La distribución tendrá, por tanto, unas ventas inferiores a 661 millones de euros y una pérdida de beneficios de 52 millones de euros, cantidad bien calculada en la memoria del ministerio.

Oficinas de farmacia

Las oficinas de farmacia perderán en sus ventas 638 millones de euros por los nuevos precios de referencia, 120 millones de euros por la inclusión de medicamentos innovadores antes excluidos y 215 millones de euros por el descenso de un 20% de los medicamentos con más de 10 años en el mercado. En total, la pérdida de ventas por estos conceptos será de 1.053 millones de euros, lo que equivale a 294 millones de margen bruto. En estas cifras no se han tenido en cuenta las aportaciones procedentes del RD 2.402/2004, ni las bajadas de precios del 4 y del 2% de la industria y el 1% de la distribución en los años 2005 y 2006 que, en su conjunto, producen una pérdida de ventas y margen superior a la producida por la propia ley.

Hasta aquí hemos revisado los impactos globales para los sectores industrial, distribuidor y de oficinas de farmacia, que rondan —incluidas las aportaciones— el 15% del mercado. Sin embargo, estos impactos tienen una incidencia muy diferente sobre las empresas individuales, en el caso de la industria, y pueden llevar a la imposibilidad de continuar la actividad, o a necesitar una reducción drástica de inversiones y personal, para un segmento significativo de los almacenes de distribución y las oficinas de farmacia.

Impacto individual

A cada eslabón de la cadena farmacéutica el futuro texto legal le va a afectar de forma distinta pero sustancial.

Industria

En el caso de la industria, 25 laboratorios sufrirán un descenso de benefi-

Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios: impacto económico

En perspectiva

El impacto económico de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios poco tiene que ver con la memoria aportada por el Gobierno, que se construye con datos de la facturación de recetas del año 2004. Los errores de bulto son importantes, ya que no se han tenido en cuenta las ventas fuera del sistema, y resulta particularmente equivocada la cifra de descenso en ventas por efecto de la bajada de un 20% en los medicamentos de más de 10 años en el mercado.

La pérdida de beneficios para la industria de 1.000 millones de euros, a la que hay que sumar otros 837 por descensos de precios y aportaciones, llevará a una situación muy difícil a 70 laboratorios que tendrán que reducir empleo, pensar en vender activos o fusionarse para poder sobrevivir. En el resto, se impondrán reducciones en el empleo, las inversiones y el esfuerzo investigador.

En el caso de los almacenes de distribución, las fusiones han comenzado, pero las pérdidas de margen, las inversiones necesarias para garantizar la trazabilidad y los obstáculos al mercado paralelo llevarán a una situación casi desesperada al sector, que tendrá que repercutir en sus propietarios, que además son, en la mayor parte de los casos, oficinas de farmacia.

Por su parte, las farmacias sufrirán la pérdida de ventas de la industria y de la distribución, menores márgenes procedentes de la distribución y aportaciones que pueden llegar al 4% del margen bruto. En esta situación, las farmacias tendrán, como media, un margen bruto inferior en 26.737 euros y una aportación por encima de los 17.000 euros. Más de 10.000 oficinas de farmacia pasarán, en la retribución de sus propietarios, a niveles de subsistencia; con un aumento de la carga de trabajo procedente de la contabilización de todas sus unidades compradas y vendidas. En las de mayor tamaño, la reducción de empleo e inversión será necesaria[8] y en cantidad absoluta superará a la de la industria.

En cualquier caso, la memoria económica presentada por el Gobierno no valora la influencia sobre el empleo, la inversión, el tejido industrial o la más que probable desaparición de principios activos fundamentales para la terapéutica. Y donde tampoco acierta es en sus previsiones sobre el gasto para las administraciones públicas, ya que no tiene en cuenta sus propios postulados en la creación de servicios de farmacia para la atención primaria, que tendrán que sufragar las comunidades autónomas.

A la vista de todo ello se puede afirmar, sin temor a error, que la Ley de Garantías lo único que garantiza es la miseria y la falta de desarrollo del sector farmacéutico, que se entrega definitivamente a grupos empresariales cuyos dividendos se repartirán fuera de nuestro territorio.

Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios: impacto económico

cios entre el 15 y 19%, y otros 45 soportarán un descenso de beneficios de entre el 10 y el 15%. De estos laboratorios, ninguno declara más del 15% de beneficios, y muchos declaran entre el 5 y el 10%, o incluso menos, lo que aboca a pérdidas a la mayoría. La respuesta empresarial, aparte de las ventas o fusiones que puedan producirse, se verá en recortes en el empleo, las inversiones y el esfuerzo investigador. Por los datos que se depositan en el Registro Mercantil, una docena de laboratorios están abocados incluso a suspensiones de pagos o liquidación. En una estimación realista, la pérdida de empleo en el sector industrial puede rondar del 10 al 15% del sector[6]. Sin embargo, hay algo mucho más grave, que es la desaparición de principios activos considerados esenciales para la terapéutica por tener un precio inferior a sus costes de producción.

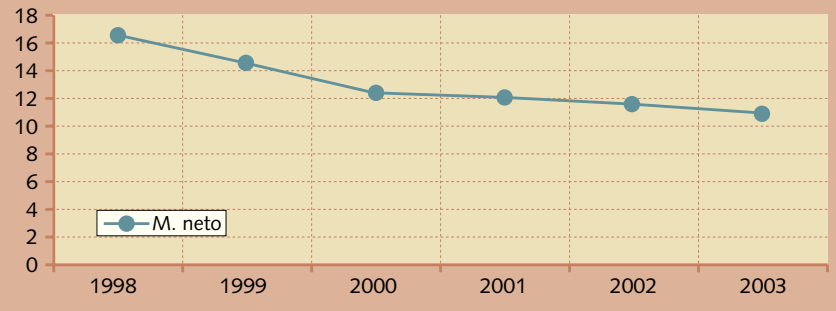
Distribución

En el caso de la distribución, los impactos son uniformes aunque la afectación individual va a ser diferente, en función de la eficacia en la gestión de cada empresa. Las fusiones van a ser necesarias y, como anticipo, tenemos la macrofusión de Cofares y Hefame. Sin embargo, una excesiva concentración del sector de distribución no asegura menores costes ni mayores beneficios para sus propietarios que, en la mayor parte de los casos, son farmacéuticos. La persecución del mercado paralelo puede abocar, además, a la pérdida de entre 2 y 3 puntos de rentabilidad en la distribución.

Oficinas de farmacia

En las oficinas de farmacia, si atendemos a los estudios realizados por la consultora ASPIME y publicados por esta revista[7], el margen neto puede disminuir de 3 a 4 puntos y situar las ventas en un nivel equivalente al de 2 años antes de la aplicación de las medidas económicas de la Ley (fig. 1). En esta situación, las 9.878 farmacias que facturan menos de 32.000 euros mensuales verán reducidas sus ventas y la disponibilidad económica del titular en más de un 15%, y el resto, además del 15% de descenso en ventas, tendrán aportaciones crecientes que obligarán a reducciones en empleo e inversión, algo que choca con el incremento de burocracia que supone contabilizar todas las unidades adquiridas y dispensadas al que obliga el sistema de trazabilidad que impone la Ley. La atención al paciente, en estas condiciones, tendrá que limitarse al mínimo. Si atendemos a cifras medias, la pérdida de ventas de cada farmacia será de 95.833 euros; la pérdida de beneficio bruto rondará los 26.737 euros y, además de esto, la pérdida de margen dependiendo de las ventas, por efecto de las aportaciones, estará en torno al 4% de media o 17.000 euros. □

Fig. 1. Análisis y evolución del margen neto de la oficina de farmacia



Fuente: Aspime. Informe de oficinas de farmacia 2005. Farmacia Profesional. 2005; 19 Supl 2.

Notas

1. Artículo 80. Estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria. 1. Sin perjuicio de la responsabilidad que todos los profesionales sanitarios tienen en el uso racional de los medicamentos, las estructuras de gestión de atención primaria deberán disponer de servicios o unidades de farmacia de atención primaria. 2. Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia de atención primaria realizarán las siguiente funciones: a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos que deban ser aplicados dentro de los centros de atención primaria y de aquellos para los que se exija una particular vigilancia, supervisión y control, según se establece en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
2. Se refiere a las aportaciones por volumen de ventas de la industria contenido en la disposición adicional sexta de la ley, pero no a las aportaciones de las farmacias procedentes del RDL 5/2000, modificado por el RD 2402/2004, que incomprensiblemente no se detallan, dando por sentado que ya están establecidas y no son objeto de la ley.
3. Artículo 90 de la ley.
4. El proyecto de ley se limitaba en su artículo 50 a copiar el artículo 42 de la ley de 1990 sin tener en cuenta la Directiva 2004/24/CE sobre medicamentos tradicionales de plantas.
5. Intervención del presidente de Farmaindustria en el Parlamento el 15 de febrero de 2006.
6. De los datos aportados por Farmaindustria se desprende que la pérdida de empleos afectará a 2.700 personas en el primer bienio de aplicación de la ley.
7. Suplemento n.º 2 de FARMACIA PROFESIONAL, publicado en septiembre de 2005.
8. Los empleos en el sector de oficinas de farmacia son 60.000, de acuerdo con la comparecencia de la presidenta de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, Isabel Vallejo, en las Cortes. Solamente una reducción del 5% supone una pérdida superior a la previsible en la industria.