

Retribución del farmacéutico

Objeto de reflexión

ENRIQUE GRANDA

Doctor en Farmacia. grandafarm@gmail.com



El nuevo sistema de retribución belga se basa en un honorario, que remunera las actividades unidas a cuidados farmacéuticos, y un margen que remunera las actividades logísticas, comerciales y de gestión

Desde el año 2000, y aun antes, se viene produciendo una degradación del margen que perciben por su actividad las farmacias, ya sea por medio de deducciones crecientes o por limitaciones en el margen de los medicamentos de mayor precio. Los últimos acontecimientos, particularmente la publicación del Real Decreto Ley 4/2010 y del 8/2010, mueven a una reflexión sobre la retribución de los farmacéuticos basada exclusivamente en un margen sobre el precio de venta de los medicamentos, ya que, de seguir así las cosas, con el margen actual un buen número de farmacias están llamadas a desaparecer.

La fórmula retributiva basada en un porcentaje suficiente, que es sin duda la mejor desde un punto de vista empresarial, tiene el inconveniente de que permite conocer con cierta precisión la renta del sector, por lo que ésta acaba siendo objeto permanente de deducciones y descuentos por parte de los organismos que financian los medica-

mentos. Ésta es la situación que vivimos actualmente y ello obliga a reflexionar seriamente sobre otras formas de retribución menos ligadas al precio industrial de los medicamentos.

En el presente artículo, aparte de revisar otros modelos de retribución puestos en marcha en otros Estados europeos, se hace un ejercicio de análisis de las dificultades legales que existen para introducir cambios y se proponen ejemplos del resultado a que podría conducir una modificación de modelo retributivo.

Por ahora los obstáculos son enormes, porque todo cambio en el modelo retributivo pasa por que los ciudadanos paguen algo más por los servicios profesionales del farmacéutico, ya que si el pago de esos servicios es abonado por las Administraciones que ahora exigen descuentos, estaríamos en la misma situación en la que nos encontramos ahora, y el cambio no reportaría ningún beneficio, por ello desde estas páginas nos permitimos afirmar en una ocasión anterior¹ que la propuesta de otros sistemas de retribución sería completamente inútil, ya que llevaría inevitablemente a la pérdida del carácter empresarial de nuestra actividad, esto es, a una funcionarización segura, y a una indexación de la retribución con los Presupuestos Generales del Estado, situación que resulta incompatible con el carácter liberal de la profesión farmacéutica, que es su nota más característica en el contexto de la historia.

Historia del margen farmacéutico

El precio de los medicamentos ha sido siempre un elemento de preocupación social y motivo de disquisición profesional desde las civilizaciones más antiguas² aunque hay cuatro momentos en la historia más reciente que conviene reseñar: el régimen de precios anterior a 1860; la etapa que va desde ese año a 1963; de ese año a 1990; y el régimen de

precios y márgenes que surge de la primera Ley del medicamento de 1990, así como el último, a partir del año 2000, que tiene unas características semejantes al período 1964-1982.

En la dilatada historia de la profesión farmacéutica y hasta 1860, año en que se publican las primeras Ordenanzas de Farmacia, la preocupación principal de la regulación es el establecimiento de tarifas³. Desde 1860 a 1963, año en que se publica el Decreto 2463/63 de 10 de agosto sobre especialidades farmacéuticas, registro distribución y publicidad, hay numerosas normas legales que refuerzan la intervención de precios y márgenes de los medicamentos.

Entre 1982 y el año 2000 se disfruta de un margen fijo aunque con una bajada fallida por parte de la Administración en 1984 y diversos grados de aportación voluntaria a la Seguridad Social. Esta situación finaliza en el año 2000 con la publicación de RDL 5/2000, que es actualizado de forma insuficiente en el año 2008⁵, y con la nueva reducción del margen que impone el Real Decreto Ley 4/2010 y el 8/2010.

El resultado de la aplicación de estos reales decretos leyes es que el margen final que tienen las oficinas de farmacia en España sobre los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud difícilmente supera el 21 por ciento sobre el precio de venta al público en la botica media.

Nuevas fórmulas de retribución que provienen de Europa

En los últimos diez años se han producido movimientos importantes en diversos Estados de la Unión Europea que buscan independizar en alguna medida la retribución del farmacéutico del precio de venta del medicamento por el laboratorio. Así, nos encontramos con sistemas retributivos como el inglés, recogido en

el Libro Blanco de la Farmacia en Inglaterra, que se presentó en 2008. En él se propone ampliar la función clínica del farmacéutico mediante nuevos contratos con el Sistema Nacional de Salud, ya que el beneficio actual procede exclusivamente de la aportación de los beneficiarios y es claramente insuficiente.

En Francia, la Ley Hospital, Pacientes, Salud y Regiones de junio de 2009 ha redefinido la labor del farmacéutico creando nuevas funciones en torno al paciente y sus propuestas se basan en diferenciar la remuneración por margen de dispensación de la prestación complementaria por honorarios. En este sentido, se ha elaborado un amplio informe (*Informe Rioli*) que propone una remuneración mixta que distinga unos honorarios por funciones convencionales, una remuneración por servicios adicionales y un margen sobre el medicamento. Esta propuesta se asemeja al nuevo sistema de remuneración belga que vamos a ver con más detalle a continuación.

Nuevo sistema de remuneración belga

Desde primeros de abril de 2010 los farmacéuticos belgas son remunerados por un nuevo sistema cuyo principal componente es el honorario de 3,88 € por envase.

En 2004, las organizaciones representativas de los farmacéuticos y el ministro de Asuntos Sociales constataron que el sistema vigente de remuneración a las farmacias, basado esencialmente en un margen económico limitado en su techo, era inadecuado por dos razones: el margen económico no reconocía la remuneración del farmacéutico como prestador de cuidados y había llegado a un techo que conducía a una erosión continua de los beneficios de las farmacias.

En Bélgica el margen del 31% del PVP (sin IVA) para los medicamentos con PVP $\leq$ 25,44 € no se había revisado desde 1987 y afectaba fuertemente

al sistema. Según la Asociación Farmacéutica Belga (APB), el margen medio total en la práctica era del 27% y el margen medio por prescripción era del 25% (según datos de la propia asociación relativos al ejercicio 1999). Los medicamentos innovadores, muy caros para la farmacia, no eran rentables. La introducción de un margen de «financiación» en junio de 2001, revisado en 2006, no permitía compensar este coste. Además, este sistema era influido por la evolución de la estructura del mercado. Las bajadas sucesivas del precio de los medicamentos de PVP $\leq$ 25,44 € condujeron a una disminución del montante del margen a pesar de que el margen para los genéricos suavizó esta tendencia.

El nuevo sistema de retribución belga se basa en un *honorario*, que remunera las actividades unidas a cuidados farmacéuticos, y un *margen* que remunera las actividades logísticas, comerciales y de gestión necesarias para el buen funcionamiento del sistema y para el beneficio empresarial. En el momento de la introducción, estos honorarios se repartirán entre: honorarios de dispensación (75%), honorarios por otras prestaciones (5%), que son fundamentalmente premios a la dispensación de medicamentos por DCI; dispensaciones del capítulo IV del Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad e Invalidez (INAMI), que corresponden a prescripciones que deben ser aprobadas por un médico del organismo asegurador (equivalen a los «visados» en España), y primera dispensación con consejo detallado al paciente. Todas estas actividades vienen definidas en las *Guías de buenas prácticas farmacéuticas oficiales*.

Además de los honorarios, como vemos, el nuevo sistema de remuneración belga tiene en cuenta que la farmacia es una empresa, con una doble actividad: logística-económica (remunerada por un margen) y técnico-farmacéutica (remunerada por los honorarios).

Pero las cargas inherentes a cada una de estas actividades no son compartimentos estancos. Los factores de producción son comunes (p. ej.: locales, personal, ordenadores, consumibles) y su combinación varía según las empresas (p. ej.: amortizaciones, gastos financieros). El margen económico y los honorarios deben integrar un beneficio que permita la motivación económica y/o la financiación de la farmacia.

Pilares del nuevo sistema belga de retribución

Los tres pilares del nuevo sistema de retribución belga son:

- **Honorario de dispensación:** 3,88 € por envase (incluye el IVA). Remunera el trabajo del farmacéutico en la dispensación (verificación de la receta, información y consejos para el buen uso, registro en el dossier farmacéutico del paciente, etc.) y está incluido en el PVP.
- **Margen económico decreciente** en dos tramos: destinado a cubrir parte de los costes de explotación de la farmacia. Está incluido en el PVP; 6,04% para PVL $\leq$ 60 €; 3,64 € (o sea 6,04% de 60) + 2% (PVL < 60) para PVL > 60.
- **Honorarios específicos:** 1,19 € por dispensación (incluye IVA), en la prescripción por principio activo o las del capítulo IV (visados). Estos honorarios complementarios, que son destinados a remunerar las prestaciones suplementarias del farmacéutico, no se incluyen en el PVP y no se cargan al paciente. En 2010, los farmacéuticos percibirán un *honorario único* de 500 € por el acompañamiento (se entiende actividad de atención farmacéutica) de primeras prescripciones de ciertas clases terapéuticas (corticoides inhalados, antiinflamatorios no esteroideos, antidiabéticos orales, antibióticos, anticoagulantes).

Lo importante no sería ganar más sino asegurar la desaparición de las deducciones actuales y recortes que vienen configurados en los RDL 5/2000, 4/2010 y 8/2010

La entrada en vigor del Nuevo Sistema de Retribución (NSR) no penaliza ni a los pacientes ni al seguro de enfermedad. Lo que cambia es la nueva clave del reparto de la remuneración y el modo de cálculo del tique moderador (ejemplos aplicados a medicamentos concretos aparecen en la tabla I).

En comparación con el sistema antiguo, el margen económico no representa más que el 20% de la remuneración del farmacéutico, lo que reducirá mucho la dependencia del precio del medicamento. Los honorarios, que remuneran su actividad cognitiva, significarán en adelante el 80% de la remuneración (75% por honorarios de dispensación y 5% por honorarios específicos). Ya que los honorarios son fijos, los beneficios serán mayores que antes en los medicamentos de menor precio. Todos los montantes

(honorarios y margen) se calculan para un resultado global neutro en el presupuesto. No se trata de aumentar los beneficios del farmacéutico sino de adecuar su remuneración con el contenido actual real de la profesión. Al objeto de no modificar en exceso las cantidades de la aportación, se han adaptado las fórmulas de cálculo sobre el PVL. (En la tabla II mostramos una proyección de la evolución futura de este sistema aplicable a cualquier situación, por ejemplo, la de la farmacia española actual).

Modificaciones legales necesarias

Para hacer posible un sistema de retribución parecido al belga sería necesario desarrollar la Ley 29/2006, de 26 de

julio, de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, estableciendo una *Guía de buenas prácticas en las oficinas de farmacia* en la que se definieran las actividades de atención farmacéutica en el caso de primeras prescripciones, seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia, atención farmacéutica a drogodependientes, prevención y promoción de la salud, etc. Esta norma desarrollaría también el Artículo 1 de la Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

Por otra parte, esta misma ley facultaba al Gobierno, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, para la fijación de las cuantías económicas en concepto de distribución y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios. Si se adoptase un nuevo sistema de retribución a las farmacias por honorarios, o mixto (honorarios + margen) habría que modificar el Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano.

En el caso de que en el acuerdo Gobierno-farmacias se decidiese pactar la masa anual de beneficio de las farmacias por medicamentos financiados con el nuevo sistema de retribución por honorarios, prescindiendo de las deducciones que realizan las farmacias que se establecieron en el RD 5/2000, habría que modificar y quizá derogar el Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo, de Racionalización del Gasto Farmacéutico con Cargo al Sistema Nacional de Salud y, por supuesto, el Real Decreto Ley 8/2010 de 28 de mayo. Si se adoptara el NSR belga, las aportaciones de los pacientes activos (40% sobre PVP y 10% sobre PVP hasta 2,64 € para los tratamientos crónicos) se tendrían que calcular sobre el PVL para que no resultaran alteradas o mínimamente alteradas en relación con las aportaciones que se pagan hoy

Tabla I. Ejemplos de aplicación del nuevo sistema de retribución belga

Amoxicilina Teva 500 mg 16 comprimidos

	Antiguo (€)	Nuevo (€)
PVL (precio venta laboratorio)	4,99	4,99
Margen almacén	0,75	0,75
Margen farmacia	2,58 (31%)	0,30 (6% PVL)
Honorario		3,88
IVA	0,50	0,60 ⁶
PVP IVA	8,83	10,52
Aportación paciente	2,21	2,21

Beneficio farmacia = 4,18⁷ €

Durogesic 100 mcg 10 parches

	Antiguo (€)	Nuevo (€)
PVL (precio venta laboratorio)	107,02	107,02
Margen almacén	2,89	3,12
Margen farmacia	9,86 (31%)	4,56 (3,62+0,94)
Honorario		3,88
IVA	7,19	7,12 ⁽⁶⁾
PVP IVA	126,96	125,70
Aportación paciente	10,80	10,80

Beneficio farmacia = 8,44⁷ €

Tabla II. Objetivos y características para un nuevo sistema de retribución

- Desvinculación respecto al precio del medicamento
- Mejor adaptación a la bipolarización del mercado
- Mejor robustez del sistema ante los cambios
- Independencia de la industria
- Reparto equilibrado entre honorarios y margen económico
- Adaptado a la evolución profesional:
 - Cuidados y seguimiento farmacoterapéutico
 - Remuneración por capitación Atención Farmacéutica
 - Adaptado a la evolución de los aseguradores: compradores, pagadores

día. Este escenario debería ser impuesto por el Gobierno en unas circunstancias como las actuales, en las que se prefiere no cambiar el copago de los medicamentos. Para incorporar el nuevo sistema de cálculo sobre el PVL habría que modificar: el RD 945/1978, de 14 de abril, por el que se regula la aportación del beneficiario de la Seguridad Social en la dispensación de los medicamentos, y el RD 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el SNS. En este RD se actualiza la lista de los medicamentos de aportación reducida, especificando la cuantía de aportación del 10% sobre PVP.

Las farmacias ¿ganarían más o menos que ahora?

Si se alcanzara un pacto justo de rentas –lo que en economía se llama una *Ley de*

Bronce de los salarios– lo probable es que las farmacias ganarían un poco más que ahora, pero con un mejor reparto, y con la garantía de que sus ingresos no volverían a estar afectados por aportaciones, descuentos y otros «asaltos», que se producen en cuanto las Administraciones sanitarias se encuentran con dificultades presupuestarias.

Lo importante no sería ganar más sino asegurar la desaparición de las deducciones actuales y recortes que vienen configurados en los RDL 5/2000, 4/2010 y 8/2010, que resultan tan perjudiciales para las farmacias. Para ello el margen o la retribución del farmacéutico tiene que desligarse en la medida de lo posible del precio al que vende el laboratorio el medicamento.

Conclusión

Las tensiones que está soportando el margen de las oficinas de farmacia en este momento son las más fuertes de toda su historia, y aunque guarda ciertas similitudes con las que tuvo que soportar en el período 1963-1982, en el que el margen cayó 13 puntos por efecto de los tramos y las aportaciones, ahora se dan otras circunstancias que hacen la situación, si cabe, más complicada, tras la publicación de normas con rango de ley contra las que no es posible recurrir.

Las medidas a adoptar ante este cúmulo de asechanzas al margen, además de las de carácter empresarial, tienen que ser una lucha permanente para la recuperación del margen legal, y una negociación de los Concierptos en que no se admitan las artimañas a las que se han ido acostumbrando los políticos para hacer ver que gestionan bien el gasto público, compitiendo entre ellos para conseguir siempre algunas mejoras respecto a las otras comunidades autónomas.

En el caso de que no resultase posible una vuelta a un margen suficiente para

la supervivencia de un buen número de farmacias, situación en la que ahora nos encontramos, sería necesario plantear un nuevo sistema de retribución con el objetivo de diferenciar definitivamente el coste del dispositivo asistencial farmacéutico (margen empresarial) y los honorarios por las actuaciones profesionales a incluir en el precio de los medicamentos.

En esta situación ayudaría mucho también una nueva cultura sobre la aportación de los beneficiarios, que viene descendiendo de forma injustificada en los últimos veinte años. □

Bibliografía y notas

1. Granda E. Margen Profesional. Beneficio o Maleficio. *Farmacia Profesional*. 1994;8(1):5-10.
2. Existen interesantes trabajos publicados sobre la historia del precio de los medicamentos desde el siglo XII, a los que han contribuido casi todos los departamentos de Historia de la Farmacia de nuestras universidades. Cabe citar los de Susana Alba de la Universidad de Alcalá, Javier Puerto de la Complutense o Suñé Arbussa y Bel Prieto de la de Universitat de Barcelona.
3. La Tarifa del Principado de Cataluña, elaborada por el Dr. Gaspar Balaguer, teniente del Protomedicato de Cataluña y Decano de la Universidad de Barcelona expresa lo que debería ser norma invariable en la fijación de precios y márgenes: «En cuanto al valor que debe señalarse a los medicamentos, es misión de esta tarifa alcanzar dos objetivos: que el boticario quede satisfecho con respecto al precio de las drogas que emplea; y que tenga la merecida compensación a su incesante actitud de estudio para estar al día en los conocimientos de su profesión. Y todo ello sin que suponga un lucro excesivo y gravoso para el público».
4. Ministerio de la Gobernación. BOE 240 de 7.10.1963.
5. RD 823/2008 de 16 de mayo.
6. El IVA de medicamentos en Bélgica es el 6%.
7. En los medicamentos baratos el PVP IVA resulta mayor con el nuevo sistema de retribución y en los caros resulta menor, lo que se traduce en un incentivo para la dispensación de precios menores.

1 2010 **0**
Bilbao Octubre
**Congreso
Nacional
Farmacéutico**

XVII Congreso Nacional Farmacéutico

*La farmacia al
servicio del paciente*

**Inscríbete en
www.portalfarma.com**

Bilbao

20, 21 y 22 de octubre de 2010

Palacio de Congresos y de la Música Euskalduna Jauregia

Organizado por:

Con la colaboración:

SECRETARÍA TÉCNICA



BGA ASESORES S.L.
Tfno.: 91 536 08 14
www.accionmedica.com



**CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS**

COLEGIO
OFICIAL DE
FARMACEUTICOS
DE BIZKAIA



BIZKAIKO
FARMAZILARIEN
ELKARGO
OFIZIALA

www.portalfarma.com