

Economía y Salud

Cartera de servicios y farmacia

Opciones de viabilidad

ENRIQUE GRANDA

Doctor en Farmacia. grandafarm@gmail.com



En la mayoría de las farmacias se impone un estricto control económico para vivir sin sobresaltos; una esmerada atención a la relación humana con los pacientes y la renuncia a «experimentos» que pueden resultar ruinosos

En este artículo se lleva a cabo un análisis de la rentabilidad actual de las farmacias y sus posibilidades reales de ofrecer una cartera de servicios compleja, algo que –y esto es opinable– solo puede interesar a determinado tipo de farmacias.

En las Administraciones Públicas desde hace tiempo se instituyeron las carteras de servicios para que los ciudadanos supieran a qué atenerse en cuanto a los retornos exigibles por el pago de sus impuestos. Concretamente, en el Ministerio de Sanidad hubo una Dirección General de Cartera de Servicios, separada de la de Farmacia, que era la encargada de ordenar la relación de servicios preventivos y asistenciales básicos de la Sanidad del país¹.

Algunos Colegios de Farmacéuticos han querido imitar la filosofía de las Administraciones Públicas, definiendo una cartera de servicios básica y otra de carácter voluntario, que pondría en práctica la propia farmacia. Así, habría farmacias que solo contarían con los servicios básicos, mientras otras ofrecerían formulación magistral compleja, servicios de seguimiento de enfermos crónicos y polimedicados, determinaciones analíticas, etc. sin que los honorarios establecidos, por ahora, compensen su actividad.

La oferta de servicios complejos sin remuneración reglada, en el contexto económico actual, debe ser considerada con prudencia, ya que la mayor parte de las farmacias no estaría en condiciones de prestarlos sin grave perjuicio para la economía de sus titulares. Lo que se trata de transmitir en este artículo es que el 75% de nuestras farmacias –y esta cifra quizá sea demasiado cauta– no tiene la masa crítica para establecer una cartera de servicios complementaria y tiene que conformarse con lo que podríamos llamar «hacer bien las cosas que le corresponden como establecimiento sanitario». Lo que puede funcionar mejor para ese amplio estrato de boticas es establecer un estricto control económico para vivir sin sobresaltos; cuidar especialmente la relación humana con los

pacientes y evitar determinados «experimentos» y proyectos que pueden haber funcionado para otros, pero que para este tipo de farmacias pueden resultar ruinosos.

Cuestiones generales

Es indudable que el crecimiento, aunque sobre todo el envejecimiento de la población, tienen una considerable influencia en el gasto sanitario y en el consumo de medicamentos. En España el aumento de la población ha sido muy significativo desde el año 2003 (tabla I y figura 1) y el porcentaje del PIB destinado a sanidad llegó en 2011 al 9,6%, una cifra que nos equipara con la banda más confortable de los países de la OCDE y cuya tenden-

Tabla I. Evolución de la población española 2003-2011

Comunidades	2003	2011	Δ 2003-2011
Baleares	947.361	1.113.114	17,5
Castilla-La Mancha	1.815.781	2.115.334	16,5
Murcia	1.269.230	1.470.069	15,8
Melilla	68.463	78.476	14,6
Comunidad Valenciana	4.470.885	5.117.190	14,5
Madrid	5.718.942	6.489.680	13,5
Cataluña	6.704.146	7.539.618	12,5
La Rioja	287.390	322.955	12,4
Canarias	1.894.868	2.126.769	12,2
Navarra	578.210	642.051	11,0
Andalucía	7.606.848	8.424.102	10,7
Nacional	42.717.064	47.190.493	10,5
Ceuta	74.931	82.376	9,9
Aragón	1.230.090	1.346.293	9,4
Cantabria	549.690	593.121	7,9
País Vasco	2.112.204	2.184.606	3,4
Extremadura	1.073.904	1.109.367	3,3
Castilla y León	2.487.646	2.558.463	2,8
Galicia	2.751.094	2.795.422	1,6
Asturias	1.075.381	1.081.487	0,6

Fuente: Observatorio del medicamento de FEFE.

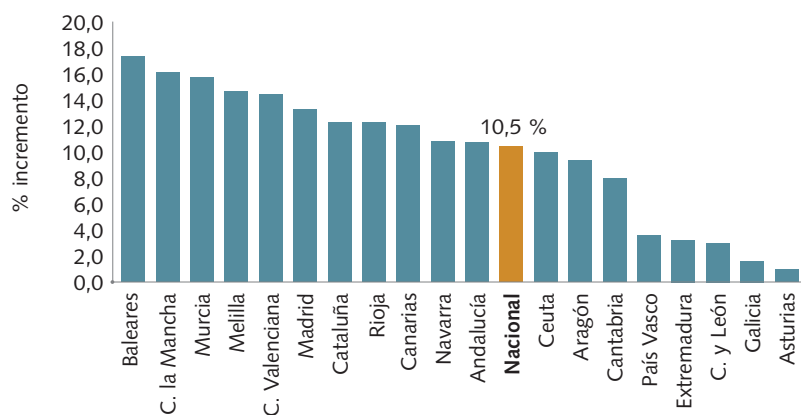


Fig. 1. Evolución de la población española 2003-2011

Fuente: Observatorio del medicamento de FEFE.

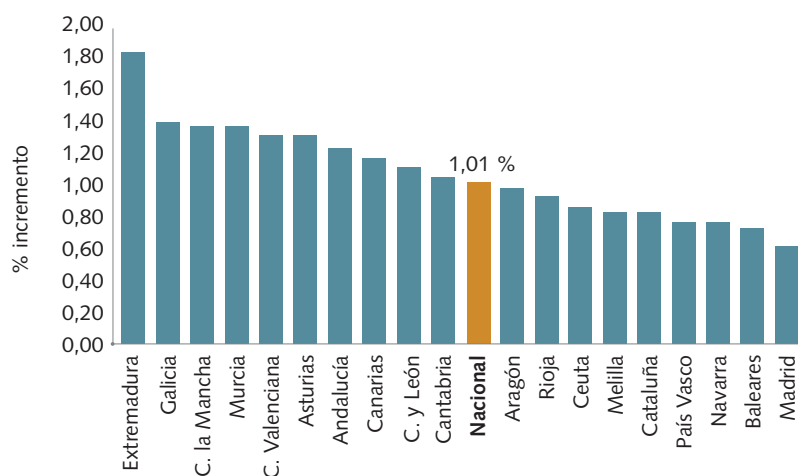


Fig. 2. Porcentaje sobre el PIB/habitante de la prestación farmacéutica/habitante.

Fuente: Observatorio del Medicamento de FEFE.

cia es que pueda alcanzar en los próximos años el 11%, debido a que los gastos de sanidad no disminuyen y, por el contrario, el producto interior bruto (PIB) se encuentra en una fase de estabilización o recesión (que esperamos sea temporal).

Todo lo contrario a este crecimiento en el porcentaje de la sanidad sobre el PIB es lo que está ocurriendo con el

consumo de medicamentos y productos sanitarios, que alcanzó su máximo en el año 2009 con 12.500 millones de euros pero que, desde ese año, acumula un descenso del 25%, con una estimación de que en 2012 acabe en 9.800 millones de euros². El porcentaje de la factura farmacéutica pública sobre el PIB podría llegar al 1,6% si se incluye el gasto en

medicamentos de los hospitales, pero en una estimación reciente del gasto a través de recetas, se sabe que no supera el 1,01%, aunque con diferencias muy pronunciadas entre las distintas comunidades autónomas. El gasto público en medicamentos sobre el PIB aparece en la tabla II y en la figura 2.

En los últimos tres años se han venido sucediendo ajustes basados en los precios de los medicamentos. Esta política de ajustes, aparte de situarnos en los niveles de precio medio más bajos de Europa, no ha conseguido modificar la tendencia al aumento en el número de recetas, mientras hace bajar el precio medio un (-27%). Es decir, lo que sucede en las farmacias es que aumenta el trabajo y disminuye la facturación, lo que resta posibilidades de establecer programas aparte de la dispensación responsable o incrementar la cartera de servicios con funciones atractivas pero no remuneradas.

La reducción de precios y márgenes tiene que hacer reflexionar seriamente sobre la cartera de servicios de la farmacia, sobre todo si se sigue actuando en la reducción del volumen final del mercado. Y a la hora de escribir este artículo podemos leer que el ministro De Guindos ha realizado unas declaraciones para el diario alemán *Frankfurter Allgemeine Zeitung*³ confirmando que el Gobierno emprenderá reformas en los «servicios públicos, en sanidad y en educación». Esto supondrá, en palabras de De Guindos, «una racionalización del gasto de las comunidades autónomas». Asimismo, las reformas tendrán como objetivo «mejorar el funcionamiento de los mercados» y, por ende, el del «mercado de alquileres, así como la liberalización del comercio y los servicios profesionales», algo que como es lógico puede hacernos temblar nuevamente a los farmacéuticos.

Justo dos días después de estas declaraciones el portavoz de sanidad del Partido Popular aparecía en varios reportajes en los que se manejaban como propuestas de estudio por parte del Go-

Es hora de plantear novedades de las que nadie habla, como por ejemplo el cobro inmediato de las recetas dispensadas electrónicamente como si fueran ventas con tarjetas de crédito o débito

bierno cambios en el copago farmacéutico, desfinanciación de fármacos baratos utilizados para síndromes menores, imposición de tasas como la de Cataluña y adelgazamiento de la cartera de servicios⁴.

Presupuestos para 2012

Los presupuestos para gasto en recetas de 2012 que han aprobado las distintas comunidades autónomas suscitan dudas respecto a la resolución de la morosidad con las farmacias. Si se suman los presupuestos para prestaciones farmacéuticas en 2012 de todas las comunidades autónomas, la cantidad asciende a 10.182 millones de euros. Pero si tenemos en cuenta que el gasto efectivo en 2011 fue de 11.136,4 millones de euros, ello implicaría que el gasto en recetas del sistema público durante 2012 debería descender al menos un 8,57% respecto al efectivamente registrado en 2011 para que no se produjeran desfases presupuestarios. Y todo ello sin tener en cuenta las deudas pendientes, que a finales de 2011 alcanzaban la cifra de 2.000 millones de euros. La situación de holgura presupuestaria en las distintas comunidades autónomas aparece en la tabla III.

La única esperanza para resolver esta cuestión se centra en los avales del Gobierno y la intervención del Instituto de Crédito Oficial (ICO). Sin embargo, esta es una operación que no se repetirá, por lo que los presupuestos futuros deberán adaptarse a las cifras de ingresos, muy disminuidas, como sabemos, por efecto de la crisis.

Propuestas ante una situación límite

Las farmacias españolas han experimentado en los últimos 18 meses una caída superior al 17%, caída que con toda seguridad se incrementará durante el primer semestre de 2012 por efecto de las nuevas medidas en curso del RDL

Tabla II. Gasto público en medicamentos sobre el PIB por comunidades autónomas

Comunidad Autónoma	PIB per cápita 2011 (€)	Coste per cápita 2011 (€)	% que supone la prestación farmacéutica
Extremadura	16.149	297	1,84
Galicia	21.112	297	1,41
Castilla - La Mancha	18.568	255	1,37
Murcia	19.144	262	1,37
Comunidad Valenciana	20.583	275	1,34
Asturias	21.976	293	1,33
Andalucía	17.587	216	1,23
Canarias	19.806	229	1,16
Castilla y León	23.146	260	1,12
Cantabria	22.981	238	1,04
Nacional	23.271	236	1,01
Aragón	25.920	260	1,00
Rioja	26.129	245	0,94
Ceuta	20.045	175	0,87
Melilla	18.454	154	0,84
Cataluña	27.430	223	0,81
País Vasco	31.288	245	0,78
Navarra	30.068	231	0,77
Baleares	24.585	184	0,75
Madrid	29.731	183	0,61

Fuente: Observatorio del Medicamento de FEFE.

9/2011. Y además, las farmacias de diversos territorios han venido soportando unos elevados niveles de morosidad, cuya resolución en 2012 se estima muy problemática. En este sentido se han alzado voces que indican que no es posible seguir imponiendo medidas de ajuste a las farmacias sin hacer peligrar todo el modelo.

En este contexto, el Consejo General de COF ha lanzado 12 medidas para el año 2012 que aparecen en la tabla IV. Algunas de ellas se podrían salvar, porque ya se realizan o porque no implican coste adicional, pero otras suponen gasto e inversión no retornable para las farmacias, sin aportar un gran valor para los pacientes. Es posible que parte de los farmacéuticos piensen que sus represen-

tantes se encuentran en otra dimensión, muy alejada de las penurias que ellos tienen que soportar cada día en su farmacia. Cabe pensar que el Consejo General y los Colegios están en su papel de «vender futuro» a los gobiernos de turno, pero nosotros tenemos que interpretar esas propuestas mirando nuestro propio bolsillo y las posibilidades de nuestras farmacias, repitiéndonos frecuentemente que estamos en una crisis sin precedentes, y que lo que no proporcione ingresos habrá que dejarlo para tiempos mejores. En cualquier caso, cuesta entender que no se aborden los problemas de supervivencia antes que las ofertas novedosas, que curiosamente casi nunca van acompañadas de ingresos tangibles para las farmacias.

Es hora de adaptarnos a la crisis y rentabilizar lo que Albert Jovell, presidente del Foro Español de Pacientes, ponía de manifiesto en una encuesta en la que se indica que el farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y empático para un 80% de la población³. Este activo no lo vamos a perder fácilmente y está claro que no se debe a ninguna medida novedosa de la cartera de servicios de unas pocas farmacias, sino, por el contrario, a la actuación habitual como profesionales de la mayor parte de las farmacias, que se «limitan» a atender adecuadamente a todos los ciudadanos.

Lo que cabe esperar

La caída de ventas parece no tener fin: la facturación de la oficina de farmacia con cargo a fondos públicos se ha reducido en 2011 un 5,49%, y se estima que el descenso que va a causar el RDL 9/2011 será del 12% o incluso más.

A partir de ahora cabe esperar distintas formas de desfinanciación, algunas de las cuales recordarán al llamado «cataloguiño» gallego; distintas modalidades de copago –vía tasas–; revisión de protocolos y otras lindezas a las que obligan los planes de ajuste presupuestario que promueve el Gobierno pero que tendrán que materializarse en las comunidades autónomas.

En estas circunstancias la colaboración con el sistema público tiene que valorarse negativamente ya que la pérdida de margen, es decir de rentabilidad, de las farmacias se mueve entre un 5 y un 7%, por lo que el interés máximo debe centrarse en aumentar la cuota que no se financie para tratar de minimizar el impacto de la facturación de recetas del sistema público y rechazar cualquier actividad no remunerada como las que habitualmente se incluyen en los Conciertos.

Otra de las cuestiones realmente temibles que pueden afectar a las farmacias son los impagos de las comunidades autónomas, que parece que podrían

Tabla III. Suficiencia presupuestaria de las comunidades autónomas en materia de gasto público en medicamentos

Comunidad Autónoma	Gasto real 2011	Presupuesto 2012	Suficiencia
Andalucía	1.823,68	1.782,70	-40,98
Aragón	350,54	330,54	-20,00
Asturias	317,14	320,52	3,38
Baleares	204,46	201,05	-3,41
Canarias	487,44	444,58	-42,86
Cantabria	141,34	141,27	-0,07
Castilla-La Mancha	539,3	480,61	-58,69
Castilla y León	664,28	784,66	120,38
Cataluña	1.682,69	949,18	-733,51
Extremadura	329,91	334,29	4,38
Galicia	829,19	757,51	-71,68
Madrid	1.185,73	1.150,80	-34,93
Murcia	385,71	248,86	-136,85
Navarra	148,27	143,03	-5,24
País vasco	534,21	566,42	32,21
La Rioja	79,27	74,64	-4,63
C. Valenciana	1.406,69	1.159,63	-247,06
Ceuta y Melilla	26,5	26,13	-0,37
Total nacional	11.136,35	9.896,42	-1.239,93

Fuente: elaboración propia

resolverse en lo que se refiere al pasado pero ello no supone ninguna garantía de que no se vuelvan a producir en el futuro. El impago a las farmacias que se ha producido en el año 2011 parece que va a encontrar solución a través de créditos avalados por el Gobierno para que las autonomías paguen a sus proveedores, pero la situación no es la misma en todos los territorios autonómicos, por los pactos que hayan podido alcanzarse antes del anuncio del Ejecutivo central.

Sostenibilidad futura

La sostenibilidad futura de las oficinas de farmacia va a depender de un cambio cultural en los pacientes y también en el seno de la profesión. Hasta ahora

hemos confiado demasiado en la Administración, que ha hecho crecer el mercado farmacéutico pero también en los últimos años impone condiciones que están llevando al sector a la ruina por las bajadas de precios y la imposición de descuentos. La farmacia y sus dirigentes deberían tomar parte activa en este cambio de mentalidad, buscando maneras de trabajar que permitan potenciar el consumo racional privado y la relación directa con los pacientes.

El cambio cultural en los pacientes requiere que éstos comiencen a apreciar el coste de los medicamentos y de los servicios que se les prestan en las farmacias para abandonar el concepto del «todo gratis» que impera en nuestro sistema. Es cierto que bastantes iniciativas que realizan algunas oficinas de farmacia

En cualquier caso, y tal como están las cosas, no es posible prestar servicios no remunerados a las Administraciones con el argumento de la necesaria preservación de buenas relaciones o para evitar otros problemas

acaban traduciéndose en retornos económicos tangibles, pero otras ofrecen servicios a pérdida sin pensar que están afectando a su propia sostenibilidad futura, y aquí entraría el cambio cultural al que se ha hecho referencia previa.

La función de las oficinas de farmacia se justifica sobradamente por su distribución geográfica, su disponibilidad horaria y la labor informativa y de consejo que realizan si se les solicita, sin necesidad de introducir otros servicios que en la mayor parte de los casos no tienen demanda real. Y estos servicios básicos son los que hay que defender como sustento de la mayoría de los farmacéuticos.

Hasta ahora los Conciertos con las entidades gestoras de la asistencia sanitaria contienen una gran variedad de servicios que no responden a una demanda real, y nunca llegan a ponerse en práctica por falta de financiación y porque no interesan nada más que para hacerse la foto de los presidentes con el consejero de Sanidad correspondiente. Esta parte de los Conciertos debería zanjarse o simplificarse notablemente, particularmente cuando la receta electrónica ha sido implantada ya en la mayor parte de las comunidades autónomas.

Pese a lo expuesto, evidentemente, cada farmacéutico puede hacer lo que estime conveniente para promocionar su farmacia, en el marco de unas normas éticas, pero sin visos de obligatoriedad o discriminación para el resto.

En cualquier caso, y tal como están las cosas, no es posible prestar servicios no remunerados a las Administraciones con el argumento de la necesaria preservación de buenas relaciones o para evitar otros problemas.

Errores en la cartera de servicios

Quizá el principal error que puede cometerse es pensar que determinadas prácticas antieconómicas pueden traducirse en beneficios futuros. Si no se co-

bra por las actuaciones profesionales, se pagará de una u otra forma; ya sea con la necesidad de contar con más personal, o por otras vías, incluido un mayor nivel de descuentos. Es cierto que en el pasado determinadas prácticas arrastraban un mayor número de recetas y la posibilidad de vender otro tipo de productos como dermofarmacia, ortopedia, nutrición y otras. Ahora las cosas han cambiado y un mayor número de recetas puede traducirse en mayores deducciones y mayores necesidades de personal. Una opción deontológicamente reproachable y económicamente catastrófica sería dejar de cobrar el euro por receta que ha impuesto Cataluña (si es que finalmente se cobra en la farmacia), como medio para atraer más clientes e incrementar las posibilidades de venta libre de otro tipo

de productos. No hay más que multiplicar el número de recetas que dispensamos por un euro para darnos cuenta de que veríamos muy mermados nuestros beneficios, o incluso algunas farmacias incurrirían en pérdidas simplemente no cobrando el euro por receta.

En un estudio presentado por los Colegios de Madrid y Barcelona en el pasado congreso Infarma se indica que los medicamentos afectados por el sistema de precios de referencia suponen el 51% de todos los medicamentos dispensados y que el margen bruto en estos medicamentos se cifra, de media, en 1,45 euros por unidad. En estas condiciones, perdonar el euro de tasas que ha decidido imponer Cataluña y que seguramente impondrán otras comunidades autónomas si se generaliza, es vender a

Consejo General de COF: 12 medidas para 2012

Asegurar una dispensación con información personalizada al paciente sobre cualquier tipo de medicamento y producto sanitario.

Continuar avanzando en el seguimiento de la medicación, especialmente en mayores, crónicos y polimedicados, y en la mejora de la adherencia a los tratamientos.

Trabajar para incorporar nuevos servicios asistenciales en torno al medicamento que mejoren el cumplimiento de los tratamientos.

Incrementar la participación de las farmacias en iniciativas de salud pública, educación sanitaria, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Potenciar la formación continuada de los farmacéuticos para la actualización de sus conocimientos sobre medicamentos y productos sanitarios.

Contribuir a generar información rigurosa, independiente y objetiva sobre el medicamento y los productos sanitarios.

Universalizar el uso de las nuevas tecnologías para facilitar la formación continuada a los farmacéuticos, la información sobre medicamentos y productos sanitarios y la dispensación a través de la receta electrónica.

Poner a disposición de la Administración la red de farmacias para que en internet todo lo relacionado con el medicamento cumpla con las mayores garantías de calidad y seguridad para el paciente.

Desarrollar proyectos de investigación de la actividad asistencial para evaluar la aportación que cada nuevo servicio ofrece a la salud del paciente y a la eficiencia del sistema.

Colaborar con las administraciones públicas en todo tipo de proyectos que contribuyan a mejorar la prestación farmacéutica y permitan avanzar en una farmacia sostenible.

Establecer un diálogo constante con pacientes y usuarios de la farmacia para detectar nuevas necesidades y ofrecer la mejor respuesta sanitaria.

Impulsar iniciativas que favorezcan la colaboración con el resto de profesionales sanitarios implicados en la atención al paciente.

Fuente: Consejo General de Colegios de Farmacéuticos

Economía y salud

Cartera de servicios y farmacia

pérdidas, porque con los 0,45 euros euros que nos quedan no absorbemos los gastos generales y la partida de personal de la farmacia.

Finalmente, otros errores, quizá los más comunes, consistirían en vender productos sin margen –con la intención de que no se vaya la clientela a otras farmacias más competitivas–, ofrecer servicios no demandados por los pacientes y colaborar con iniciativas no remuneradas de la Administración o producto de los acuerdos de nuestros representantes con empresas que idean campañas que únicamente les benefician a ellas.

Es hora, por el contrario, de plantear novedades de las que nadie habla, como por ejemplo el cobro inmediato de las recetas dispensadas electrónicamente como si fueran ventas con tarjetas de crédito o débito. Algo que ocurre en

Francia desde hace años. O bien hablar de reembolso directo a los pacientes, para que estos puedan pagar a las farmacias y no haya una dependencia tan directa de los presupuestos de las Administraciones Públicas. La tecnología actual permitiría eso y muchas más cosas sobre las que nunca se discute ni hay propuestas, que serían mucho más convenientes para el farmacéutico y para los pacientes que las que se proponen machaconamente y que pocos están dispuestos a secundar porque comprenden que no han sido diseñadas para ellos.

Como observación final: ante cualquier nueva actividad a implantar como cartera de servicios, deberíamos hacer una cuenta de resultados independiente, establecer unos indicadores y hacer un seguimiento hasta comprobar si nos conviene, existe demanda o hay que sus-

pendir la oferta en cuestión. Fiarse de lo que nos digan los demás puede acarrear más problemas que ventajas para nuestro desarrollo profesional y para nuestra economía. □

Notas

1. Como es sabido, actualmente la Dirección General correspondiente del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales se llama Dirección General de Cartera de Servicios y Farmacia.
2. Esta estimación se basa en el descenso que acumula el mercado tras la publicación del RDL 9/2011 de 19 de agosto.
3. Entrevista a Luis de Guindos en el diario alemán *Frankfurter Allgemeine Zeitung* del día 6 de abril de 2012.
4. Diario ABC del día 8 de abril de 2012.
5. Informe del CACOF: *Presente y Futuro de la Farmacia Española*. Febrero de 2012.

CON
TRA
EL CÁNCER

TU
AYUDA



Más de 1.500.000 personas padecen
cáncer en España

ÚNETE.
HAZTE SOCIO

AYÚDANOS A LUCHAR CONTRA LA ENFERMEDAD
Y MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS



Infocáncer 900 100 036

www.aecc.es

Unidos contra el Cáncer