

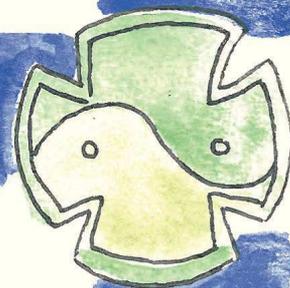
Economía y Salud

# Crónica 2012

Copagos, repagos y lo que es peor, impagos

**ENRIQUE GRANDA VEGA**

Doctor en Farmacia.



C. Cuenta 13.-

## La extensión de la aportación de los beneficiarios a pensionistas y la amplia desfinanciación —que ya tuvo un primer acto antes del verano—, representan un cambio estructural de primer orden y algunas ventajas para el sector a medio plazo

La victoria del Partido Popular por mayoría absoluta y el desmoronamiento del primer partido de la oposición ya auguraban que las cosas iban a cambiar, y de qué manera. En el primer año de gobierno se publican más de 25 decretos ley que cambian el panorama de nuestro país, y nos hacen comprender que habíamos vivido por encima de nuestras posibilidades durante muchos años. Cada decreto ley se presenta como un drama por la menguada oposición y los sindicatos, pero la mayoría de los ciudadanos se da cuenta de que, aunque la terapia es dolorosa, resulta necesaria: reforma laboral, reforma educativa, reforma de las entidades financieras y fuertes reformas en la financiación de los medicamentos. Y por último, el copago para los pensionistas, que es inmediatamente calificado de «repago», sin pensar que el copago siempre ha existido y que en los primeros años de la Ley General de Seguridad Social los pensionistas pagaban también. Junto a esto se producen nuevas exclusiones de financiación de medicamentos y se acusa una importante falta de liquidez en las comunidades autónomas, alguna de las cuales atrasa los pagos a las farmacias, lo que da lugar a cierres patronales en la Comunidad Valenciana cuando la falta de pago alcanza varios meses.

Sin embargo, las protestas no van dirigidas exclusivamente al partido del Gobierno. Es toda la clase política la destinataria del descontento popular. Tanto es así que los ciudadanos logran, en varias ocasiones, cercar el Congreso de los Diputados, y en las encuestas los políticos aparecen como los profesionales peor valorados, hasta el punto de que son considerados un problema.

Las entidades más odiadas son, sin embargo, los bancos y las cajas, a los que la gente considera el origen de todas las desgracias y los auténticos responsables de la crisis económica, ya que concedieron créditos cuando la burbuja inmobiliaria era ya evidente. La intervención de Bankia tras haber salido a bolsa y colocado participaciones preferentes que posteriormente perdieron la mayor parte de su valor es el hecho económico con mayores consecuencias, ya que serán necesarios más de 20.000 millones de euros para poder abordar su liquidación.

Sin embargo, a final de año, y a pesar de que cada hecho desfavorable se había venido presentando como la quiebra absoluta del sistema, podemos apreciar que España no ha necesitado pedir la intervención del Fondo Monetario Internacional o el Banco Central Europeo; los ayuntamientos han podido pagar sus deudas hasta el mes de diciembre de 2011; las comunidades autónomas (CC. AA.) han pagado los medicamentos y productos sanitarios de sus hospitales y en la mayor parte de las Comunidades se han resuelto los problemas para hacer frente a las facturas de las farmacias o existen calendarios de pago fiables.

Estos hechos han tenido una repercusión inmediata en la «prima de riesgo» que tras haber escalado altas cifras antes del verano va retrocediendo hasta alcanzar los 390-420 puntos básicos, unas cifras soportables para la refinanciación de la deuda pública.

Las principales reformas en relación con el sector farmacéutico se abordan por medio del Real Decreto Ley 16/2012,

normativa que supone un importante cambio conceptual ya que consigue, por primera vez en muchos años, que se tenga la demanda de medicamentos y, aunque tendrá que ser desarrollado en algunos aspectos, sus efectos en el consumo han sido espectaculares como veremos a continuación por los importantes cambios que introduce en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

### Decreto Ley 16/2012

En el mes de abril, el Gobierno, presionado por Europa y los mercados, se vio en la necesidad de incrementar la reducción del gasto público en una cantidad de 10.000 millones de euros, que en esta ocasión se centraron en las áreas de sanidad y educación, gestionadas fundamentalmente por las CC. AA. Los 3 reales decretos ley de años anteriores centraban sus actuaciones en precios y márgenes, es decir, en la oferta. Este último aborda, además, cuestiones nuevas sobre la demanda: extender la aportación a los pensionistas, eximir de la aportación del 40% a los parados que han agotado el subsidio de desempleo y excluir de la prestación sanitaria a determinados colectivos que se habían ido incorporando en los últimos años. Por otra parte, la extensión de la aportación de los beneficiarios a pensionistas y la amplia desfinanciación —que ya ha tenido un primer acto antes del verano—, representan un cambio estructural de primer orden y algunas ventajas para el sector a medio plazo.

En cuanto a la ley del medicamento, se enmiendan algunas modificaciones introducidas en los reales decretos ley y reales decretos anteriores, particularmente la que se refiere a establecer nuevamente la preferencia por el genérico a igualdad de precio cuando se prescribe por principio activo. A cambio, se acepta completamente la prescripción por marca y no se obliga a sustituir si está al precio más barato. Desde el punto de

# Economía y salud

## Crónica 2012

vista industrial, contiene una modificación muy positiva ya que precisa como criterios de financiación de nuevos medicamentos, además del coste/efectividad, el impacto presupuestario, y algo que es muy apreciado por la industria: la capacidad de incremento del PIB derivada de las exportaciones de medicamentos innovadores por el titular de la autorización, o por llevar a cabo la fabricación de medicamentos en España.

También hay que considerar positivo, en este caso para la distribución y las farmacias, que en las revisiones a la baja propuestas por empresas, solo se tengan en cuenta las que supongan al menos un 10% de reducción en el precio, acabando así con las variaciones de pocos céntimos que han perturbado injustificada e interesadamente la ya compleja regulación que padecen los farmacéuticos, los almacenes de distribución y las empresas de servicios informáticos que operan en el sector.

También contiene importantes disposiciones para implantar la historia clínica digital y la receta electrónica, todo ello basado en la interoperabilidad de sistemas, algo que a final de año todavía presenta importantes problemas.

Aunque el impacto de todas estas medidas ha sido ya espectacular en los meses de agosto, septiembre y octubre, el RDL sienta las bases de una mejora a medio plazo para todo el sector y, en particular, para las oficinas de farmacia a través de las 2 principales operaciones que contiene: la casi generalización de la aportación de los beneficiarios y la desfinanciación de muchos medicamentos. En el primer caso, las aportaciones crean una mayor liquidez en las farmacias (muy interesante si vuelven a producirse retrasos en los pagos) y, además, propicia un menor gasto para las administraciones autonómicas. Y la desfinanciación, si es amplia y se hace bien, puede y debe actuar como un catalizador para ir cambiando una cultura muy perniciosa que se había ido instalado en los clientes de las farmacias en los últimos años, acercando nuestra actividad a un bien barato

o gratuito y, por tanto, de muy escasa valoración para los usuarios.

### Desfinanciación de medicamentos

Tal y como acabo de explicar, como consecuencia de la publicación del real decreto-ley 16/2012, se plantea un nuevo proceso de desfinanciación de medicamentos, aunque esta vez sin las garantías y la transparencia con las que se ha abordado en ocasiones anteriores, en las que se ha usado una norma reglamentaria del máximo nivel.

Ahora se hace por medio de una resolución, en la que no se detallan los grupos terapéuticos a los que afecta, lo que hace mucho más complicado el análisis de sus consecuencias sobre el Sistema Nacional de Salud y las oficinas de farmacia, y puede dar lugar a algunos olvidos, voluntarios o no, de moléculas y productos que siguen financiándose, además de parecer que se está implantando un proceso continuo similar al de las bajadas de precios.

El cambio de cultura que supone en el paciente o usuario tener que pagar por algunos medicamentos también puede ser favorable, ya que confiere un valor subjetivo diferente a estos medicamentos y a la actuación profesional del farmacéutico.

Como conclusión, considero que de todo esto la oficina de farmacia solo puede

cabe objetar a las medidas contenidas en la política de ajuste presupuestario en el ámbito farmacéutico, particularmente el aumento de aportación por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud y la desfinanciación de determinados medicamentos planteada, y solo cabe desear que produzcan realmente un ahorro efectivo al sector público que, además, suponga un ahorro final para todos.

### Año de elecciones y conmemoraciones constitucionales

Nada menos que 4 CC. AA. han celebrado elecciones en el año 2012 —Andalucía, País Vasco, Galicia y Cataluña— en el año del bicentenario de la Constitución de 1812 («La Pepa» acabó llamándose gracias, a que se promulgó el día de San José). En Andalucía, el Partido Popular consiguió ganar las elecciones por primera vez en su historia, pero no consiguió la mayoría suficiente para gobernar; si logró mayoría absoluta en Galicia, donde repite Alberto Núñez Feijoo; mientras en el País Vasco y Cataluña obtienen la victoria las fuerzas nacionalistas, aunque en esta última con un resultado decepcionante para Convergencia i Unió, que no puede gobernar en solitario.

El bicentenario de la Constitución de 1812 se celebra con brillantes actos que culminan en una Cumbre Iberoameri-

**Es un año durante el que se han sentado las bases de un saneamiento de la prestación farmacéutica que dará sus frutos, muy diferente de las bajadas de precios y aumento de las deducciones a las que nos tenían acostumbrados los anteriores gobiernos**

obtener beneficios si sabe aprovecharlos con una actitud proactiva hacia la «prescripción» y dispensación de estos medicamentos, aunque como es lógico, en un principio todo será más difícil debido a la actual crisis económica. Por tanto, poco

cana, algo deslucida por la ausencia de 6 presidentes pero positiva para nuestro país, y en el terreno farmacéutico se publican artículos<sup>1</sup> que ponen de manifiesto que esa Constitución no fue precisamente favorable para los farmacéuticos, porque

## El cambio de cultura que supone en el paciente o usuario tener que pagar por algunos medicamentos también puede ser favorable, ya que confiere un valor subjetivo diferente a estos medicamentos y a la actuación profesional del farmacéutico

nos hizo depender del protomedicato, mientras que el «Manifiesto de los Peras» y el decreto que entró en vigor el 19 de marzo de 1814, cuando Fernando VII procede a su abolición, nos devuelve a la nueva institución que funciona desde principios del siglo XIX: la Junta Superior Gubernativa de Farmacia, encargada de impartir los títulos de farmacéutico y confeccionar la farmacopea, con total independencia de los médicos.

### Un mundo revuelto y pocas caras nuevas en el sector en España

Si nos quejamos de algo en España, no hay más que volver la vista a otros países de nuestro entorno para darnos cuenta de que las cosas están bastante peor, particularmente en Grecia, Portugal, y muchos

otros países periféricos de la Unión Europea. Lo demuestra una noticia sobre Grecia de la que se hizo eco la prensa mundial: Dimitris Christulas, farmacéutico retirado de 77 años, llegó en metro hasta la plaza Sintagma, frente al Parlamento griego, sacó una pistola de la chaqueta y se disparó un tiro en la sien diciendo: «No quiero dejar deudas a mi hija». La verdad es que Grecia ha tenido en vilo al resto de los países del euro durante todo el año, mientras que en Italia se respira solo un poco mejor que entre nosotros.

Entre las noticias internacionales de mayor impacto mediático ha estado el hundimiento del trasatlántico Costa Concordia debido a una gracia poco justificada del capitán Francesco Schettino que practicaba el llamado «saludo» acercándose peligrosamente a la costa. En España tuvimos nuestra propia dosis de ridículo con el *ecce homo* de la localidad de Borja, al que la

restauración de una aficionada logró dar un cierto parecido al hijo de la Pantoja. Y como hay que hablar de algo más que de las victorias de «La Roja», a finales de año se habló del fin del mundo con el que nos amenazaba el calendario maya.

Entre los sucesos de crónica amable está el del agente comercial Jordi Sardà Bonvehí que se hizo pasar por representante de Gas Natural Fenosa y firmó un acuerdo con el Gobierno de Ucrania valorado en 1.100 millones de dólares (850 millones de euros) para la construcción de una planta de gas natural licuado en el Mar Negro. El caso no solo provocó un desmentido categórico de la compañía española, sino también un escándalo político en Ucrania y todo tipo de suspicacias en Rusia, de cuya dependencia energética pretendía desmarcarse Kiev con el contrato. Un suceso como este haría dimitir a muchos gobiernos, algo que no es probable que suceda en Ucrania.

Aquí, sin embargo, sí se han producido dimisiones, y algunas de farmacéuticos. Cabe recordar que Alejandro Ramírez del Molino hizo pública su decisión de renunciar al cargo de delegado del Gobierno en Extremadura al ser este incompatible con la titularidad de una oficina de farmacia en la capital pacense. La alcaldesa de Cáceres y senadora del PP por la provincia cacereña, Elena Nevado, lo calificó de «gesto honrado» del que «hay quien debería tomar nota». También dimitió la presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Tarragona, Anna Sánchez, por un presunto conflicto de intereses, tras saberse que su hijo estaba a punto de abrir una parafarmacia en la Plaza Verdaguer de esa ciudad, vinculada con la Xarxa Sanitària y Social Santa Tecla que gestiona, entre otros, el Hospital de Santa Tecla de Tarragona.

Un suceso del que pocos saben son las elecciones en el Consejo General, en las que la Junta Directiva se sucedió a sí misma, como ha ocurrido en tantas otras ocasiones, y las elecciones en el Consejo Andaluz, en las que Manuel Arenas dejó el testigo a Antonio Mingorance, que acababa de salir de la presidencia de Fedifar,



# Economía y salud

## Crónica 2012

encomendando esta entidad a Antonio Abril, lo que demuestra que los políticos de nuestra profesión son perfectamente intercambiables. Mucho más cercana y amable fue la salida de Rafael García Gutiérrez como director general de Anefp, que ha pasado a presidir la Fundación de esta asociación y que recibió un sentido homenaje en Gargantilla de Lozoya, donde ejerce como alcalde desde las municipales del año 2011. En Farmaindustria también hubo sucesión a la Presidencia, en este caso —y por primera vez— femenina, ya que Elvira Sanz fue elegida en sustitución de Jordi Ramentol.

### Principales sucesos en el sector farmacéutico y crónica de sociedad

Durante todo el año 2012, la consejera andaluza María Jesús Montero intentó poner en marcha las subastas de medicamentos. El Ministerio lo impidió imponiendo la suspensión al plantear una cuestión de inconstitucionalidad.

En Valencia, se ha vivido todo el año en vilo por los impagos que han superado la increíble cifra de más de 500 millones de euros y 6 meses de retraso, lo que ha dado lugar, a principios de año, a un cierre patronal, y en el mes de noviembre, a 4 semanas de cierre indefinido que llegó a su fin tras el pago de algo más de una mensualidad y la instauración de un calendario de pagos fiable por parte de la consellería. Esta situación le costó el puesto al conseller de Sanidad, Luis Rosado, sustituido por Manuel Llobart, que había denunciado por impago a la Agencia Valenciana de la Salud como director de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología, centro concertado al que Sanidad debía 58 millones de euros. Con estos antecedentes, hay que pensar que será sensible al pago de la factura de medicamentos en el futuro.

También se produjo un cierre patronal más limitado en Cataluña —el 25 de octubre— donde un buen número de far-

macias entraron en concurso de acreedores. En esta comunidad, las deudas de la Generalitat se han sumado a las acciones de insumisión popular para no pagar el euro por receta establecido como tasa que se ha de recaudar por los farmacéuticos.

Hay que destacar que las patronales farmacéuticas integradas en FEFE se aliaron con los colegios de farmacéuticos de la Comunidad Valenciana, algo que no sucedió en el conflicto de Castilla-La Mancha, donde los farmacéuticos perdieron más de 10 millones de euros en intereses de demora. El impago de la facturación de las recetas en Valencia ha llegado a unos límites que hacían temer por un desabastecimiento generalizado y FEFE organizó una rueda de prensa en Madrid el pasado mes de noviembre en la que su presidente, Fernando Redondo, llegó a preguntar: «¿Cuántos muertos tiene que haber para que se pague a las farmacias?» La presidenta del Consell Farmacèutic Valencià, María Teresa Guardiola, ha luchado denodadamente durante todo el año y, aunque ha contado con el apoyo de las patronales, ha visto cómo una oposición oportunista, aunque muy minoritaria, intentaba forzar dimisiones, algo que por suerte no ha conseguido.

En los últimos meses del año, la factura farmacéutica cae hasta límites desconocidos con la característica de que las recetas descienden por primera vez desde hace 29 años, como puede verse en la Crónica del año 1983 publicada en la revista *Offarm* en abril de 1992<sup>2</sup>. Solo en los meses que lleva en vigor, el número de recetas por habitante ha descendido en 2 décimas; se ha duplicado la aportación que sale del bolsillo de los usuarios (ya representa el 12% de la prestación) y, por primera vez, caen las recetas más de un 2,6% en cómputo interanual. Este descenso en el número de recetas, unido al del precio medio y a la parte pagada por lo usuarios, está consiguiendo caídas en el gasto farmacéutico público que superan el 20%, con la aprobación de la mayor parte de las autoridades sanitarias, y quizá también del resto de los agentes del

sector, que aunque nunca han reclamado aumentos de la aportación, no reniegan de que sea el conjunto de administraciones quien imponga la medida.

Casi a fin de año, tras la salida inesperada de Esperanza Aguirre y con gran disgusto de sus propios compañeros de partido, la Comunidad de Madrid lanza la imposición de una tasa similar a la de Cataluña de 1 € por receta como contrapartida a lo que se considera un déficit evidente de financiación cuantificado en más de mil millones de euros. El Gobierno se dispone a negociar con Cataluña y Madrid, porque no está claro que un conflicto de constitucionalidad resuelva el problema a medio plazo, pero los farmacéuticos de ambas CC. AA. tienen un problema similar, ya que se va extendiendo la insumisión de los pacientes para el pago de la tasa por receta.

A pesar de todos estos sucesos, que muchos considerarán negativos, pienso que ha sido un año durante el que se han sentado las bases de un saneamiento de la prestación farmacéutica que dará sus frutos, muy diferente de las bajadas de precios y aumento de las deducciones a las que nos tenían acostumbrados los anteriores gobiernos. Solo queda arreglar las cuestiones presupuestarias y conseguir que se liquiden los pagos regularmente para volver a una farmacia bien orientada y que pueda presumir de estabilidad, la virtud que más amamos los farmacéuticos, en un mundo tan cambiante como el que nos encontramos. □

### Bibliografía general

- Granda E. Crónicas farmacéuticas de la Transición. Temor, prudencia y escasez de recetas. *Offarm*. 1983. p. 44-50.
- Granda E. La Constitución de 1812 y los farmacéuticos. *Pliegos de Rebotica*. 2012. p. 42.