

■ OPINION

La atención farmacéutica está inexorablemente unida al desarrollo y la aplicación de un sistema mixto de remuneración en España

Pharmaceutical care is inextricably linked to the development and implementation of a mixed remuneration system in Spain

F. García Cebrián, B. García Tenés

Fundación Pharmaceutical Care España. Farmacéuticos Comunitarios. La Vall D'Uixó (Castellón).

Las cruces verdes de las farmacias se están convirtiendo en cruces rojas de alerta por un sistema farmacéutico insostenible como consecuencia de la crisis económica actual.

Actualmente, la remuneración de los farmacéuticos españoles consiste en un margen comercial sobre las ventas totales de medicamentos y productos sanitarios, es decir, un pago porcentual sobre un precio de venta al público fijado por la Administración, para remunerar la totalidad de los servicios ofrecidos y realizados a los usuarios del sistema farmacéutico español.

El sistema de remuneración de los farmacéuticos españoles no difiere básicamente del europeo, es decir, una provisión privada de unos servicios que son financiados fundamentalmente por un sistema público de salud; pero mientras la remuneración de los farmacéuticos europeos se está reconvirtiendo en un sistema mixto con pago por servicios profesionales añadidos, la de los españoles se mantiene con un sistema estático, desincentivador desde el punto de vista profesional y menor año tras año desde la perspectiva de los ingresos económicos.

Las causas, inseparables de la crisis, son:

- Bajada continua y constante del precio de los medicamentos, precios de referencia, precios menores, previsión de subastas de medicamentos.
- Aplicación de descuentos adicionales, en la factura mensual, al Sistema Nacional de Salud. Descuentos aplicados con criterios políticos y economicistas, no según los servicios profesionales prestados.
- Cese en la financiación de medicamentos con supuesta utilidad terapéutica baja (UTB) o retirada de la farmacia comunitaria por supuesta necesidad de servicios profesionales añadidos (DH) (ambos supuestos no probados y decididos unilateralmente por la Administración).
- Retraso en los pagos de la facturas de medicamentos, que conllevan un importante aumento de los gastos de financiación de los farmacéuticos comunitarios.
- Aumento de la presión inspectora en la revisión de recetas dispensadas, que conlleva un crecimiento en la devolución de recetas mediante interpretaciones unilaterales del concierto de prestación farmacéutica.
- Mantenimiento de un sistema farmacéutico de urgencias obsoleto y excesivamente gravoso para los farmacéuticos comunitarios, especialmente los rurales.

Las recomendaciones generales aportadas como respuesta en nuestros foros profesionales han sido las siguientes:

- Sobran oficinas de farmacia, sin especificar dónde ni cómo, ni el modo de mantener nuestro actual sistema geográficamente repartido para un acceso casi total, considerado de gran valor.

- Oferta de servicios adicionales a nuestros pacientes financiados de forma privada en un contexto laboral de paro extremo, congelación de salarios y aumento paralelo de impuestos.

La Administración calla como respuesta o amenaza con la implantación adicional de sistemas de visado o copago, medidas tremendamente injustas con la población más frágil, como los enfermos crónicos y las personas mayores. Si atendemos al número de habitantes por farmacia en el contexto de Europa, España se sitúa en la sexta posición (2.222 habitantes por farmacia), detrás de Bélgica (2.126) y antes que Francia (2.895) (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de la remuneración actual de los farmacéuticos españoles y franceses

España		Francia	
Precio de venta de laboratorio (PVL)	Margen	Precio de venta al público (PVP)	Margen
≤91,63 €	27,9% de PVP sin IVA	0-22,9 €	26,1%
>91,63 hasta 200 €	38,37 €	>22,9-150 €	10%
>200 hasta 500 €	43,37 €	>150 €	6%
>500 €	48,37 €	Forfait por caja	0,53 céntimos

Los farmacéuticos franceses han experimentado una reducción constante de sus beneficios desde el año 2005, en que el 3,2% de las farmacias presentaba un saldo de tesorería negativo, para pasar a un 20% en el año 2007 y un 49% de farmacias con tesorería negativa a 31 de diciembre de 2010. El año 2010 estuvo marcado por los despidos, con la pérdida aproximada de 8.000 puestos de trabajo a tiempo completo. Son cifras y comentarios publicados en *Le Quotidien du Pharmacien*, que pueden dar luz al camino por recorrer de los profesionales españoles.

La respuesta conjunta de la administración y de los profesionales franceses fue el inicio de conversaciones y la solicitud de un informe a la Inspección General de Asuntos Sociales (IGAS), que se publicó en junio de 2011 con el título de «Oficinas de farmacia: remuneración, misiones, sistema» (IGAS, Rapport n.º RM2011-090P). El informe consta de 208 páginas y concluye con 37 recomendaciones (tabla 2).

Tabla 2. Algunas recomendaciones del IGAS (Rapport N.º RM2011-090P)

- Registrar y remunerar las intervenciones farmacéuticas posteriores a la intervención médica
- Publicar una guía de buenas prácticas de dispensación
- Imponer la intervención sistemática de un farmacéutico para interacciones farmacológicas clasificadas en niveles
- Iniciar un procedimiento de certificación de farmacias
- Actualizar la formación inicial de los farmacéuticos y prever formaciones continuas específicas para poder realizar los nuevos servicios
- Determinar las patologías que podrían ser cribadas en oficinas de farmacia mediante protocolos
- Prever que las farmacias puedan realizar tareas adicionales en pacientes crónicos
- Instaurar el seguimiento farmacoterapéutico después de la prescripción médica
- Abrir la posibilidad de que los médicos puedan prescribir a domicilio
- Prever una remuneración por la realización de nuevos servicios asumida por el seguro de enfermedad

Uno de los objetivos fundamentales en el proceso de negociación es que los cambios no deberían generar un coste suplementario para el seguro de enfermedad y, aun con estas premisas, hay interlocutores dispuestos a conseguir un aumento de la remuneración de los farmacéuticos. Las conversaciones, todavía en proceso, avanzan en el sentido de introducir progresivamente una cantidad mínima de honorarios, pagada por la Administración, como complemento al margen comercial en un plazo de 5 años. Se habla de «honorario básico compensatorio», de manera que para una receta dada, si el honorario mínimo es de 5 euros, un margen de 1 euro conllevaría unos honorarios de 4 euros; si el margen fuera de 6 euros los honorarios serían 0 euros.

En España, la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, establece:

- Los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica (AF), contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.
- La obligatoriedad para los responsables de la venta y dispensación de medicamentos y productos sanitarios de respetar el principio de continuidad en la prestación del servicio a la comunidad. Asegurar un servicio continuo de 24 horas diarias.

El Foro de Atención Farmacéutica define la dispensación como «el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente».

La cruda realidad es que la remuneración farmacéutica actual supone un pago porcentual por la totalidad de los servicios enumerados pero que no son exigidos por nuestro sistema sanitario.

Los cambios acaecidos en la estructura política, social y económica del sistema sanitario dejan obsoleto un sistema de remuneración que frena y dificulta la implantación de servicios de salud que pueden y deben ofrecerse en las oficinas de farmacia.

El modelo de remuneración actual premia fundamentalmente aspectos comerciales, como la situación geográfica y urbana, la visibilidad y la luminosidad de nuestra oficina de farmacia, y los servicios ofrecidos que priman al cliente en detrimento del paciente.

Se trata de un modelo profesionalmente desincentivador para la implantación de servicios de AF, que injustamente exige una sobrecarga de trabajo no remunerado a las oficinas de farmacia rurales y que, en momentos de crisis como el presente, complica extremadamente la sostenibilidad del actual modelo de ordenación farmacéutica española.

«En España, hoy, pensar que la sanidad pública financie la AF o el paciente pague por servicios es una utopía pero, aun así, los farmacéuticos están dispuestos a hacer AF».

En 2012 continúa vigente la afirmación anterior, publicada en el documento final de conclusiones y ponencias de la X Jornada Aniversario de la Fundación Pharmaceutical Care España: «La farmacia al servicio del paciente, necesidad de cambio, de la teoría a la práctica. Madrid, 1 de junio de 2009».

El grupo de trabajo II, «Cómo cambiar la remuneración del servicio. Razones y propuestas. Remuneración», concluyó:

- Existe un desacuerdo entre el pagador (Administración) y el proveedor (farmacia comunitaria) sobre lo que incluye el margen comercial del medicamento.
- Hay que cambiar el modelo de retribución en función de que la farmacia comunitaria preste servicios básicos o diferenciados de atención farmacéutica.
- La farmacia comunitaria debería asumir el coste de la implantación de los servicios de AF para poder crear valor añadido y generar demanda.

La remuneración profesional es uno de los principales factores motivadores para vincular a los profesionales con los objetivos de su actividad y, a la vista de la exposición anterior, deberíamos concluir:

- Existe un paralelismo deficiente entre la realidad legislativa y el ejercicio profesional de los farmacéuticos comunitarios.

- Un cambio en el modelo de remuneración profesional favorecería una actitud positiva para un ejercicio profesional responsable y eficiente.

La realidad profesional en la Europa actual es que algunos países, como Alemania, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Irlanda y Suiza, han implantado o están en proceso de implantación de modelos de remuneración de tipo mixto, que diferencian claramente el cobro por servicios logísticos y por servicios profesionales.

Nuestra propuesta es un sistema de remuneración de tipo mixto, que incluya diversos conceptos para determinar el precio final de los medicamentos y la retribución de los servicios profesionales cuyo pago sea asumido por la Administración:

- Coste del medicamento más un porcentaje mínimo que asegure una logística y una distribución adecuadas a nuestra realidad económica y social.
- Unos honorarios por dispensación que compensen la prestación de servicios básicos y obligatorios especificados por la legislación vigente.

Adicionalmente, se podría consensuar con la Administración sanitaria:

- Pago por servicios excepcionales no relacionados con el medicamento, como participación en campañas sanitarias, determinaciones biomédicas o bioanalíticas, etc.

Los usuarios del sistema asumirían con carácter voluntario:

- Pago por servicios adicionales relacionados con el medicamento: seguimiento farmacoterapéutico, sistemas personalizados de dosificación, etc.

El nuevo sistema debe procurar:

- El mantenimiento, e incluso el crecimiento, adecuado del número de farmacias y la distribución geográfica del actual sistema farmacéutico, así como de la tasa de empleo actual.
- Una reordenación del sistema de servicios de urgencia que se ajuste a las necesidades sanitarias y que compense económicamente a los profesionales ejercientes.

Finalmente proponemos:

- La constitución de una mesa de negociaciones entre la Administración y las instituciones farmacéuticas para promover el cambio efectivo del sistema de remuneración farmacéutica.
- La creación de una plataforma reivindicativa y de apoyo para, mediante una página web, dar a conocer los sistemas ya experimentados en Europa y acoger las aportaciones de profesionales con experiencia.
- El establecimiento de una unidad experimental de farmacoterapia y estudios de procesos y servicios profesionales que complemente científicamente y de manera práctica el proceso de diálogo.
- La implantación de sistemas de control de calidad que permitan verificar la trazabilidad del ejercicio profesional.
- El establecimiento de un sistema efectivo de comunicación y colaboración interprofesional, integrando totalmente a los profesionales farmacéuticos en el actual sistema sanitario español.

Posdata

Con posterioridad a la conclusión del presente artículo hemos recibido noticias de *Le Quotidien du Pharmacien*. Con fecha de 10 de abril de 2010, se ha firmado el acuerdo que dará lugar a un nuevo modo de ejercicio y remuneración profesional. Un paso de gigante según Quotipharm y que seguiremos observando como uno de los referentes importantes para el desarrollo de las farmacias comunitarias españolas. Su aplicación se espera para el inicio del próximo verano y debe publicarse en breve en el *Diario Oficial de la República Francesa*.