

La economía de la Farmacia en el parabrisas

La mejora en la calidad de los servicios, algo a lo que, por otra parte, obliga el Tribunal Superior de Justicia Europeo en sus sentencias del mes de mayo de 2009, se encuentra lastrada por el 5/2000, por el decreto de descuentos de Mutualidades y por los precios de referencia.

La derogación, o cuando menos, modificación del 5/2000 y del decreto de Mutualidades puede articularse sustituyéndolos por una contribución de carácter lineal al igual que hace Farmaindustria; es decir, con un porcentaje fijo y sin la expansión progresiva de los porcentajes actuales.

Parecería más que oportuno no seguir manteniendo la principios activos que sean reembosables y medicamentos publicitarios. Igualmente, debería establecerse una diferencia entre las terapias, no es lo mismo un enfermo crónico que una patología aguda. Habría que actualizar el cíceros de algunas de las presentaciones.

Hay que mirar hacia delante, sin descuidar el retrovisor pues lo acontecido en 2009 tiene que tenerse en cuenta. Puestos en ruta, la panorámica de lo que espera a la Farmacia en 2010 tiene algunos bancos de niebla y tramos con curvas que impiden ver lo que hay detrás, sólo se puede intentar adivinarlo.

Mirar hacia delante, implica para los farmacéuticos en el inicio de 2010 un análisis de dificultades a superar. Desglosando los distintos problemas que se pueden presentar en este viaje, el primero es la insuficiencia de los presupuestos destinados a financiar el gasto farmacéutico público. Desde 2003 es un mal endémico, pero cada vez se acentúa más. El gasto farmacéutico, fundamentalmente debido al aumento del número de recetas prescritas y dispensadas, ha venido creciendo entre un 4,5 y un 5 por ciento en los últimos años, lo que suponía algo más de un punto por encima de la riqueza del país (PIB nominal). Esas tensiones se reflejaban en los presupuestos, siempre ajustados a tasas de crecimiento real, y ello implicaba dificultades para el pago en plazo de las recetas dispensadas en los últimos meses del año. Aunque las Administraciones siempre terminan pagando, no pueden plantear una excepcionalidad para el gasto farmacéutico desde el principio puesto que otros sectores se les echarían encima. Es preciso llegar a agotar los presupuestos para, en ese momento y sólo ante la perentoriedad de que no se puede interrumpir la prestación farmacéutica, habilitar una vía extraordinaria. De media, los 17 Servicios de Salud autonómicos han habilitado unos presupuestos de gasto farmacéutico para 2010 que son un 7 por ciento inferiores al gasto liquidado por ese concepto en 2009. Dado que el crecimiento de dicho gasto, con toda probabilidad, volverá a estar situado entre el 4 y el 5 por ciento, las dificultades de liquidez de las Haciendas autonómicas se producirán antes en el tiempo y su resolución, cada vez más compleja por las demandas simultáneas de otros sectores en el presente escenario de crisis, implicará aplazamientos más largos en el pago a las farmacias, igual que al conjunto de los proveedores del SNS.

Las recetas oficiales son el elemento menos elástico entre las porciones que constituyen el sostén económico de una farmacia. Las alternativas pasan por crecer en número de clientes y en parafarmacia; aunque con respecto a esta última es previsible un ligero incremento, difícilmente se volverá a las cifras de 2007.

Las opciones de una farmacia para aumentar su número de clientes serían ampliar su oferta horaria y mejorar sus servicios. La primera está condicionada por su localización y por los gastos de personal que comporta esa ampliación horaria. La segunda, la mejora en la calidad de los servicios, algo a lo que por otra parte obliga el Tribunal Superior de Justicia Europeo en sus sentencias del mes de mayo de 2009 como garantía del modelo, se encuentra lastrada por el 5/2000, por el decreto de descuentos de Mutualidades y por los precios de referencia. Un sobreesfuerzo por mejorar la calidad tiene una difícil conciliación con un deterioro progresivo de la rentabilidad.

El presidente de Cofares, Carlos González Bosch, ha explicado recientemente que la necesidad de contención del gasto farmacéutico provocó que, en el 2000, Ana Pastor, entonces ministra de Sanidad, tomase una decisión que iba a ser enormemente perjudicial. Una aportación que no es lineal, y que aumenta en la medida que va al alza la factura farmacéutica, convirtiéndose, por tanto, en enormemente gravosa con el paso de los años. En aquella época no había política de precios de referencia, el impulso de los genéricos era incipiente y la activación de un canon vinculado a la factura farmacéutica no era más que un intento de minorar ésta de forma inmediata. La propia Pastor, en el último Congreso de FEFE, analizaba con cierta melancolía que el RD 5/2000 no se había activado para que la oficina de farmacia fuese el mayor agente de la sostenibilidad de la prestación farmacéutica. La industria, que también contribuye, lo hace de forma lineal, el 2 por ciento de las ventas brutas de aquellos laboratorios que venden más de tres millones de euros en España, y el 1,5 por ciento de los que no alcanzan dicha cantidad. Así, mientras que en 2008 la farmacia aportó más de 500 millones de euros al SNS, como consecuencia del 5/2000, la Industria, aportó poco más de 174 millones.

Esta situación se agrava con el decreto de descuentos de Mutualidades en vigor desde agosto pasado. La contribución de las farmacias con ventas de poco más de 8.000 euros al mes a las mutuas, tiene una deducción de un 34% de su margen bruto; si alcanzan los 12.000 euros al mes, la deducción supone un 39%, de su margen bruto, lo que no tiene justificación alguna.

El otro gran problema es la política de precios y de márgenes. La de precios de referencia es razonable, siempre que tenga en cuenta los costos derivados de la prestación farmacéutica y la capacidad adquisitiva del paciente. Los genéricos tienen, en muchos casos, precios irrisorios que no tienen parangón en Europa, debido a la fórmula que se utiliza para fijar los precios de referencia, que tienen en medicamentos incluso no comercializados o con rotaciones irrelevantes el referente para fijar su precio final. Mientras tanto, en los precios altos no hay margen real después de descontar los gastos. A partir de 91,63 euros el margen pasa del 27,9 por ciento, que es el nominal, al 19,45, lo que posibilita que el margen real en aquéllos que superan la citada cantidad sea, como media, del 16,85 por ciento y el de la Distribución pase a ser del 3,31. Estas políticas nos han llevado a una situación crítica, que, de no corregirse, terminará haciendo inviable la estructura económica de la farmacia, señaló González Bosch.

Existen alternativas

Obviamente esos lastres se deben corregir. De hecho, el propio presidente de Cofares desde el convencimiento de que no se puede pretender la modificación de una situación dada sin ofrecer una alternativa, ha indicado que la derogación o cuando menos modificación del 5/2000

y del decreto de Mutualidades puede articularse sustituyéndolos por una contribución de carácter lineal al igual que hace Farmaindustria; es decir, con un porcentaje fijo y sin la expansión progresiva de los actuales. No obstante, explica: “lo razonable sería la derogación, puesto que la farmacia ya aporta una fiscalidad que llega al 45 por ciento, al igual que el resto de las empresas, y no existe razón para que los farmacéuticos tengan que pagar más que los demás por ejercer su profesión”.

Por otra parte, González Bosch considera razonable la preocupación de la Administración por controlar el gasto farmacéutico con el fin de garantizar la sostenibilidad del SNS. Es ese sentido, pensando en la oportunidad que puede representar la articulación de un consenso en torno a un Pacto por la Sanidad, desde una labor conjunta -puntualiza-, que tiene que ser liderada por el Consejo General de Farmacéuticos y por los colegios, que son quienes tienen las competencias, los farmacéuticos tenemos que abogar por una racionalización de la oferta de medicamentos. En ese sentido, añade, parecería más que oportuno no seguir manteniendo los principios activos que sean reeembosables y medicamentos publicitarios. Igualmente, debería establecerse una diferencia clara entre los tipos de terapia, no es lo mismo un enfermo crónico que una patología aguda y es preciso actuar en los dos sentidos, así como actualizar el cícero de algunas presentaciones.

Según declaraciones de la propia ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez, el nuevo Plan Estratégico de Política Farmacéutica que está ultimando su Departamento, apuesta de manera decidida por la Atención Farmacéutica y por que los farmacéuticos se incorporen de manera activa en el SNS. Es evidente que ésta es una aspiración también de muchos farmacéuticos, pero para poder hacerla efectiva es necesario que no existan obstáculos en el camino. La maltrecha economía de las oficinas de farmacia no puede asumir nuevas exigencias sin soltar lastres, que, por otra parte, carecen de justificación. La presidenta del Consejo General, Carmen Peña, así se lo hizo saber públicamente a la ministra. La titular de Sanidad no respondió de manera concreta, pero muy posiblemente sí tuvo la ocasión de apreciar que la pelota se encuentra en su tejado.