

LA ECONOMÍA DE LA OFICINA DE FARMACIA EN MADRID.

Antonio López Domínguez. Presidente de Adefarma.

Señor Director General

Señor Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Señor Presidente del Centro Farmacéutico Nacional

Queridas compañeras y compañeros

Antes de nada quiero agradecer especialmente al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y a la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid la oportunidad que me brindan para intervenir en estas Jornadas Farmacéuticas, que adquieren una trascendencia específica por los momentos actuales del sector y deseo que, con respecto a la Consejería, suponga una consolidación en el espíritu de colaboración que esperamos para el futuro, teniendo en cuenta de los próximos acontecimientos que como el Concierto están próximos a materializarse.

También agradecer vuestra presencia hoy en un acto que se constituye como punto de referencia para la Oficina de Farmacia de la Comunidad de Madrid.

En esta mesa redonda en la que se está analizando la economía real de la oficina de farmacia en Madrid, me corresponde aportar la visión empresarial.

Estamos en una región próspera, que el consumo de medicamentos crece pero que las oficinas de farmacia no están a la altura de las demás empresas de Madrid y ello se debe a distintas causas,

siendo las principales de ellas las medidas económicas que afectan año tras año al sector.

Por ello mi intervención va dirigida a llevar a cabo un análisis de la oficina de farmacia como empresa, y lo voy a particularizar en Madrid, porque nuestra región no es un buen ejemplo para situar la farmacia en España debido sobre todo a que contamos con pocos habitantes por farmacia y nuestro nivel medio de facturación también es de los más bajos, unido todo esto a que también Madrid, en lo que se refiere al consumo público de medicamentos, es la región con menos gasto per capita de todo el Estado.

Nuestra farmacia es una empresa con todas sus características: proporciona productos y servicios; crea empleo; invierte en activos fijos y tecnología y, también, se encuentra sometida obligaciones de tipo fiscal, de Seguridad Social, e imposiciones legales que proceden de normas laborales de prevención de riesgos de protección de datos, como cualquier otra empresa. Sin embargo una buena parte de su actividad se encuentra intervenida lo que no le permite fijar precios más que para algunos productos, y una parte muy importante de sus ventas se encuentran afectadas por cargas que nada tienen que ver con las normales que se derivan de los impuestos. Su ámbito de actuación territorial es limitado, así como las posibilidades de hacer publicidad que tienen que ajustarse al punto de venta.

A todo esto habría que unir toda una política de contención del gasto farmacéutico que procede de normas básicas del Estado que consiguen que nuestro crecimiento sea inferior al PIB nominal y que

la rentabilidad se encuentre permanentemente en descenso desde hace más de quince años.

Siguiendo este análisis de la farmacia como empresa aparecen nuevos elementos diferenciales: maneja varios millares de artículos, requiere un stock voluminoso con una rotación poco eficiente impuesta por su función sanitaria; tiene que elaborar facturas con una metodología rigurosa y una buena parte de sus ventas no son al contado.

Hasta ahora nada de lo que he descrito es nuevo para los que me escucháis pero invita a una primera reflexión ya que estamos ante una empresa con demasiadas ataduras para una gestión eficiente. Daré algunas cifras a continuación.

MADRID EN CIFRAS

Hace más de un año que Adefarma cuenta con una importante herramienta de análisis de las cifras del gasto farmacéutico que son los **“Indicadores Farmacéuticos de Madrid”** un informe que se emite con carácter mensual sobre la situación del consumo de medicamentos en nuestra Comunidad Autónoma que, además, contiene cifras comparativas con el resto del Estado. Este informe se encuentra en la WEB de Adefarma y es de acceso libre. A él me voy a referir para situar nuestra farmacia en el contexto del Estado español.

En Madrid superamos los 7,8 millones de recetas mensuales lo que supone una media por farmacia de 2.820 recetas mensuales. La

facturación mensual de las próximamente 2.800 se encuentra en torno a los 98 millones de euros y eso supone unos 33.700 euros por farmacia, una cantidad muy inferior a otras comunidades autónomas.

- La farmacia media en Madrid vendió en 2006 (solo medicamentos financiados) **499.000** euros
- La farmacia media en Madrid facturó en 2006 en recetas de la SS una media de **390.783** euros.

Los crecimientos que hemos tenido en este último año y en comparación con la media nacional son:

| ACUMULADO INTERANUAL (% 06/05) | | | |
|---------------------------------------|----------------------|---------------|--------------------|
| | Nº de Recetas | GMR | Gasto Total |
| Nacional | 4,10 % | 1,65 % | 5,82 % |
| Madrid | 5,30% | 1,88 % | 7,28 % |
| Diferencia | +1,20 | +0,23 | +1,46 |

La primera conclusión que quiero extraer de todo esto, es que en Madrid tenemos una farmacia media con pocos habitantes, con un nivel de facturación bajo y que aunque hemos crecido porcentualmente por encima de la media nacional todavía nos encontramos alejados de ella.

Otra consideración muy importante es la pérdida de rentabilidad de la oficina de farmacia a la que voy a dedicar un apartado de mi intervención pero antes quiero profundizar en lo que realmente está

significando para nosotros el crecimiento del gasto farmacéutico y las medidas de contención que se vienen implementado para ajustar la factura a los presupuestos.

LAS REALIDADES DEL CRECIMIENTO DEL GASTO FARMACÉUTICO

El gasto farmacéutico crece, eso es evidente, pero crece sobre todo por el aumento de los habitantes que ha sido muy fuerte en nuestra región, debido a la inmigración y se traduce en un aumento en el número de recetas.

La llamada contención del gasto farmacéutico viene dada por un conjunto de medidas, unas de carácter estatal y otras autonómicas que tienen como común denominador actuar sobre los precios y la rentabilidad pero nunca sobre la demanda que se muestra incontenible, sobre todo por el bajo esfuerzo económico que se pide a los usuarios y pacientes.

Si tenemos en cuenta que más del 75% del gasto farmacéutico se produce a través de recetas de pensionista sin coste alguno para el usuario habremos llegado a una de las claves de porqué el gasto farmacéutico es incontenible. No hay que olvidar que en la media de los países europeos la aportación de los beneficiarios se encuentra en torno al 16% y en España estamos en poco más de un 6% sin que se haya producido ninguna modificación legal sobre esta cuestión en los últimos 25 años.

Esa demanda incontenible de bienes gratuitos, o de muy bajo coste en el caso de los trabajadores activos, es lo que está forzando un conjunto de medidas que me atrevo a calificar de equivocadas pero, sobre todo, muy perjudiciales para la farmacia como empresa y se producen principalmente por iniciativa estatal del Ministerio de Sanidad, pero también en algún caso, por iniciativa de nuestra comunidad autónoma.

Entre la de carácter estatal destacadas nos encontramos entre otros con las reducciones de márgenes, y los precios de referencia.

REDUCCIÓN DE MÁRGENES

La reducción de márgenes ha llegado a la farmacia por varias vías cuya historia conviene recordar:

En el año 2000 se produce el RDL 5/2000 que define un margen único para los medicamentos de un precio superior a 78,34 € y, a la vez hace la concesión especial de un 33% para los genéricos que poco habría de durar, y que también establece como todos sabemos una tabla de deducciones que afectan muy negativamente al margen

En el año 2004 por medio del RD 2402/2004 se mantiene dicha tabla y se produce una actualización del margen fijo que consiste en lo siguiente:

- Los medicamentos de un precio superior a 139,9 € iva incluido, tiene a partir de entonces un margen fijo de 37,53 €.

- Esta medida al no considerar la variable del recargo de equivalencia tiene como consecuencia la disminución del margen desde el 27,9 hasta cero e incluso un número negativo (todo depende del precio del medicamento).
- Tenemos que señalar que lamentablemente, al día de hoy, marzo de 2007, la actualización de las tablas de deducción no ha sido revisada con la consolidación en la pérdida del margen que supone.

Voy a poner un ejemplo.

Imaginemos una farmacia que vende 80.000 euros y un medicamento que valga 6.000 euros sin impuestos.

Sabemos que ese medicamento está exento de aportación porque no computa en las escalas del 5/2000 desde los 139,9€ en adelante. Tiene un margen fijo de 37,53€, pero no el resto de los medicamentos de precio inferior a 139,9€, por lo que la farmacia del ejemplo aportaría en la media de sus ventas al Sistema Nacional de Salud un 8,28%.

Si tenemos en cuenta que el medicamento tiene una deducción del recargo de equivalencia y tiene que aportar sobre el total de la factura llegamos a la conclusión de que el beneficio de la especialidad es solo de un 0,94%. Llegar a cero o incluso a cifras negativas es solo cuestión de subir el precio.

Los más mayores de los que me estáis escuchando conocéis bien la historia. Algo muy similar ocurrió en el año 1964 con lo que se

llamó el R-64 que era un sistema de márgenes escalonados en que hasta 150 pesetas se tenía un margen del 30%; entre 150 y 250 pesetas era un 20% y entre 250 y 500 pesetas un 15%.

Cuando se implantó muchos farmacéuticos pensaron que era imposible que un medicamento llegara a valer 500 pesetas y que todavía había muchas fórmulas en las que se ganaba mucho, por lo que merecía la pena no discutir demasiado. ¡¡Que error!! Se pasaron 17 años sin actualizar el R-64 y la rentabilidad de las farmacias llegó a ser menor del 15%.

Espero y deseo que eso no pase nunca más pero para ello tenemos que reclamar activamente la actualización del precio de los medicamentos en los que hay margen fijo e insistir constantemente en la actualización de los tramos del RDL 5/2000, mientras esperamos el fallo del Tribunal Constitucional sobre la cuestión prejudicial del Tribunal Superior de Justicia de Canarias que tiene que decidir sobre el fondo de la cuestión: si se puede o no imponer una verdadera aportación fiscal a un sector sin mediar una ley fiscal y con absoluta falta de igualdad ante la ley respecto a otras empresas.

Otra cuestión que influye en nuestro margen aunque en este caso se trata sobre la cantidad absoluta son los precios de referencia y las bajadas de precios industriales y de la distribución a los que voy a referirme a continuación:

PRECIOS DE REFERENCIA

A lo largo de estos últimos años se vienen produciendo bajadas de precios que provienen de la aplicación del sistema de precios de referencia que, como todos sabemos, no afecta solo a los genéricos sino también a productos de marca que tengan un principio activo sobre el que se haya comercializado un genérico.

Hace pocos meses Adefarma organizó una mesa redonda sobre esta cuestión en la que tuve ocasión de poner de manifiesto los importantes efectos sobre las ventas y el margen de las farmacias de Madrid a partir de este mes de marzo. Recordaré algunas cifras:

- La Orden de 30 de diciembre pasado tendrá un fuerte impacto sobre las ventas y el margen de las oficinas de farmacia de Madrid
- El impacto afecta a:
 - **4.237 presentaciones incluidas en precios de referencia**
 - **47 presentaciones de bajada de un 20%**
 - **721 presentaciones de bajada gradual (al menos un 30% de lo que les corresponda cada año)**

La farmacia media – que como sabéis es aquella que tiene por encima solo un 25% de las farmacias y por debajo el 75% de las farmacias, tendrá un impacto a partir de este mes de:

- **En la facturación total de medicamentos financiados: 35.897 euros menos**

- La farmacia media obtendrá un beneficio bruto menor de: 9.350 euros.

Los resultados de esa mesa redonda es que a partir de ahora mismo, del presente mes de marzo, la farmacia en Madrid tendría que soportar:

- **Un descenso de ventas del 7,19 %**
- La misma repercusión tendrá el margen.
- La farmacia media pierde: **35.897** de venta anual y **9.350** euros de margen
- Todo esto sin contar las aportaciones del R.D 2402/2004
- Y sin contar que el mercado de medicamentos publicitarios ha descendido un -3,6%

Además nos hemos encontrado con determinados laboratorios de genéricos, bastante alejados de la Oficina de Farmacia que voluntariamente ha procedido a bajar los precios de sus productos con el grave perjuicio económico en cascada que supone para nosotros.

Políticas comerciales con las que ADEFARMA no comulga porque vienen a significar una vuelta de tornillo mas.

Veamos otras cuestiones que afectan al margen bruto de la farmacia, es decir la cantidad con la que podemos contar para pagar los gastos de nuestra actividad y para nosotros mismos.

DESCENSOS DE PRECIOS INDUSTRIALES Y DE LA DISTRIBUCIÓN

En varias épocas históricas se han producido bajadas de precios industriales que repercuten en toda la cadena farmacéutica y no hay que remontarse al año 1999 en que se produce una de estas bajadas, tenemos bien cerca los años 2005 y 2006 en que se producen descensos de precios industriales del 4,2% y del 2% y descensos en el margen de la distribución de un punto cada año.

Estas bajadas de precios indiscriminadas estarían en contra de toda la normativa europea y han sido recurridas por Adefarma, por Farmaindustria y por varios Colegios de Farmacéuticos porque no respetan los principios inspiradores de la Directiva de Transparencia de Precios y tengo que decir que estos recursos se encuentran avanzados y han sido objeto también de una cuestión prejudicial ante el Tribunal de la Unión Europea, sin que ello tenga que hacernos concebir demasiadas esperanzas de que los poderes públicos cambien de criterio o dejen de actuar sobre los precios y los márgenes.

La última cuestión a la que voy a referirme en este apartado de medidas estatales se refiere a la actual situación que proviene de la distribución directa por parte de algunos laboratorios que han decidido “quedarse” con el margen de distribución. Sostendremos allí donde haga falta que eso es ilegal, que si se trata de un laboratorio comercializador tiene que vender a PVL y si se trata de un operador logístico solo puede cargar gastos de envío.

MEDIDAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

También hay cuestiones a las que no podemos atribuir culpa exclusivamente al Ministerio y así nos encontramos con descuentos en función del volumen de ventas en Dietoterapicos y Absorbentes que pueden llegar a condicionar en algunos casos una pérdida absoluta de rentabilidad en estos productos, sobre los cuales para el farmacéutico cae la obligación legal y sanitaria de dispensar.

PROYECCIÓN DE FUTURO DE TODAS ESTAS MEDIDAS

No podemos ser optimistas porque la experiencia nos dice lo contrario, sin embargo hay una reflexión que podemos hacer sobre nuestras negociaciones en el pasado: casi siempre se han admitido medidas muy perjudiciales para la farmacia haciéndonos pensar en cosas peores que podrían sucedernos. La verdad es que ya las amenazas,- las peores amenazas-, las tenemos en puertas con lo que ocurra con el “dictamen motivado” o con hipotéticos cambios de modelo que provienen de la acción decidida de algunos laboratorios contra nuestra distribución, o la incógnita de las sociedades profesionales.

PROBLEMÁTICA ACTUAL

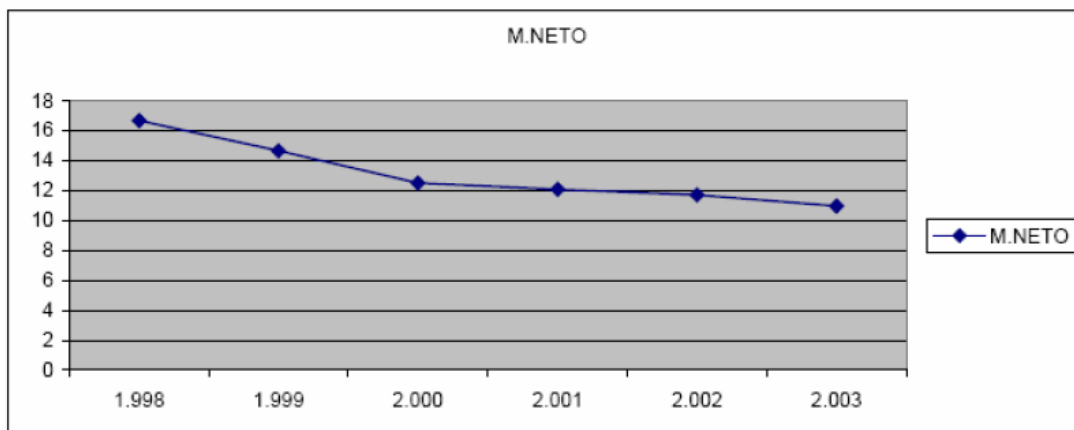
Hasta ahora he ido revisando las realidades del gasto farmacéutico y llega la hora de resumir lo que esto está influyendo en la oficina de farmacia como empresa.

Es indudable que las medidas económicas adoptadas por el Gobierno son las que condicionan nuestra rentabilidad y particularmente las que se han producido en los últimos años como los precios de referencia a partir de 2003, la reducción de márgenes impuesta por las aportaciones del 5/2000 modificadas –no se sabe si para mejor en 2004- de los genéricos en 2005, y las que se derivan de la Ley de Garantías que han entrado en vigor en este mismo mes de marzo que van a condicionar una contracción del mercado de más de un 7% .

A mi modo de ver las principales amenazas de la oficina de farmacia en Madrid provienen de tres cuestiones: Primero **LA RENTABILIDAD** que he analizado en profundidad y que como vemos desciende de forma constante ya sea por la reducción de márgenes, por las medidas de contención del gasto o por la pérdida paulatina de margen en nuestra distribución.

La rentabilidad de la oficina de farmacia ha ido disminuyendo en función del margen legal, de la fiscalidad, las aportaciones del R.D. 2402/2004, los márgenes pactados para algunos productos y de los aumentos de costes de una forma alarmante.

Existen estudios publicados, de toda garantía, que afirman que en el momento actual la rentabilidad neta de la oficina de farmacia se mueve entre un 8 y un 11 % después de impuestos. Este margen neto ha caído desde el 16,5 en 1998 al 10,5 en 2003 y el 7,8 en la actualidad, siempre considerando cifras medias.



También se mueven en función de las ventas y de la tipología de las farmacias ya que hay una gran influencia de las aportaciones crecientes del RD 2402/2004 y de una mayor o menor venta de recetas de la Seguridad Social

Algunos ejemplos pueden ilustrarlo:

¿COMO QUEDA EL BENEFICIO DESPUES DE IMPUESTOS EN LA OFICINA DE FARMACIA ? Dependiendo de la tipología de la farmacia

facturación anual hasta 300.000 euros : Del 15,06 al 8,78%

facturación entre 300.001 y 600.000 euros : Del 12,09 al 8,32%

facturación entre 600.001 y 900.000 euros : Del 12,40 al 8,53%

facturación entre 900.001 y 1.200.000 euros : Del 12,52 al 8,03%

facturación anual superior a 1.200.000 euros : Del 11,02 al 7,65%

GESTION DEL DESABASTECIMIENTO

Desde hace más de dos años la oficina de farmacia vive un nuevo problema: es el desabastecimiento, algo que no se había conocido casi ni en la posguerra.

Este desabastecimiento tiene unas características especiales porque se produce en un contexto de legalidad –eso si, muy dudosa- y no se debe a causas de fuerza mayor como ha ocurrido con algún producto en el pasado.

Ante este fenómeno los farmacéuticos han optado siempre por dar un buen servicio para sus pacientes pero las soluciones adoptadas en bastantes casos pueden haber ido en contra de sus propios intereses como propietarios de la Distribución Farmacéutica.

Sin embargo esas reacciones son lógicas y comprensibles pero deberían dar ahora lugar a una reflexión sobre el verdadero valor de nuestra propia distribución y el alcance de buscar soluciones tales como la creación de grupos de compra, o firmar contratos de suministro con laboratorios que se niegan a suministrar a nuestros distribuidores.

A estas alturas no se si ya es posible actuar, pero quiero dejar patente que Adefarma ha tratado desde el principio y por todos los medios que la situación en que nos encontramos no llegara. Pero

ha llegado, la tenemos ahí y habrá que reflexionar sobre nuestro futuro y tratar de reconvertir la situación.

En este sentido quiero también, hacer una llamada aquí a nuestra Comunidad Autónoma, responsable última de la asistencia, para que ponga las medidas necesarias para garantizar el derecho de los farmacéuticos a ser suministrados y también su derecho a elegir sus suministradores, como indica la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos aprobada el año pasado.

LA ESCASEZ DE RECURSOS HUMANOS CUALIFICADOS

El tercer problema, y no menor que los anteriores, es la escasez de recursos humanos cualificados. Puede ser una alegría decir que no hay paro farmacéutico en nuestra Comunidad Autónoma, pero esa alegría se convierte en una gran preocupación si tenemos que contar con un nuevo adjunto o incluso con un auxiliar de mediana cualificación.

Las soluciones a este problema son complejas y no basta con eliminar “númerus clausus” en algunas Universidades, parece que este es un problema más general que afecta a las sociedades más desarrolladas y que solo podrían encontrar solución tal vez con la libre circulación de profesionales en la Unión Europea coordinada con las políticas de los países miembros

Cualquier iniciativa que pueda paliar este problema que resulta de gran intensidad en nuestra Comunidad Autónoma - ya que hay casi el mismo número de Regentes, Sustitutos y Adjuntos - que

Titulares de Oficina de Farmacia, tienen que ser bien recibidos y ser generados desde un espíritu de solidaridad y realismo de todos los que por implicados tenemos algo que ver: Administración, Universidades, Oficina de Farmacia,

Hasta aquí he hecho una visión de la oficina de farmacia como empresa en Madrid, he analizado el crecimiento del gasto farmacéutico y la problemática que nos afecta, ahora quiero cerrar mi intervención haciendo una reflexión sobre la economía de la oficina de farmacia, como establecimiento sanitario que es además de empresa.

LA ECONOMÍA DE LA FARMACIA COMO ESTABLECIMIENTO SANITARIO EN MADRID

Hemos revisado cifras medias de ventas y de número de recetas pero no hay nada más poco objetivo que las cifras medias: la realidad es que la mayor parte de las farmacias de Madrid son muy modestas y proporcionan rentabilidades que, en el mejor de los casos, equivalen a un sueldo de técnico de la Administración pero con todos los riesgos, necesidades de renovación e inversiones que requiere una empresa para funcionar con un mínimo de calidad.

No me equivoco si digo que casi 1.900 farmacias en Madrid son empresas de subsistencia exclusivamente y, aún así, se ven forzadas a realizar las mismas mejoras, inversiones y actualizaciones para seguir ofreciendo a la sociedad de la Comunidad de Madrid de una forma responsable y profesional un servicio de calidad.

Por ejemplo ahora tendremos que acometer la problemática de la receta electrónica y no podremos hacerlo como antes se hizo la informatización de las farmacias de una forma paulatina. Ahora las inversiones básicas tendremos que hacerlas todas a la vez con lo que eso supone desde el punto de vista económico y de adaptación a la tecnología.

Me vais a permitir que aproveche el foro en el que me encuentro para reclamar un programa especial de subvenciones en la compra de equipos y en formación específica pero, teniendo en cuenta que aún así, un importante número de farmacias podrían tener en un futuro próximo problemas, en el entorno de rentabilidades decrecientes en que nos encontramos.

Termino ya:

CONCLUSIÓN

Los empresarios tenemos que ser optimistas por naturaleza. No hay mayor optimismo que el concepto de riesgo que tiene toda actividad empresarial. Invertimos porque pensamos recuperar la inversión pero cuando lo hacemos pensamos que hay unas situaciones y unos parámetros que se van a mantener o mejorar.

La farmacia como actividad empresarial comienza a ser de “alto riesgo” porque nos encontramos con un panorama en el que el crecimiento parece asegurado pero solo parece porque este mes tendremos que asumir una bajada del mercado de más del 7% que procede de la Orden de Precios de Referencia.

Ahora nuestro riesgo está en el límite si tenemos en cuenta que podemos estar abocados entre otros a un cambio de enorme trascendencia en nuestro modelo a un cambio impredecible que procede de la Unión Europea, a un cambio de suministro que podría discriminar nuestras empresas y a un cambio que necesariamente tendremos que realizar con nuevas inversiones por la receta electrónica.

Ante este panorama, y dado que estamos ante los responsables de la atención sanitaria y farmacéutica de la Comunidad de Madrid solo me queda decir que ellos tienen también un problema si se produce una transformación importante del servicio que venimos proporcionando siempre las farmacias, y que también está en sus manos atajar muchas de las cuestiones y los problemas que se han puesto de manifiesto aquí, como se ha demostrado con la reciente Orden de Precios de Referencia prorrogando plazos, en una iniciativa ejemplo de buen hacer político y derivada de la responsabilidad social que tiene que conducir en todo momento a los que nos gobierne y buscan el bien común.

Muchas gracias por su atención