

Farmacéutico y gasto público

Control del consumo

■ JOAN COSTA • Economista. UB y London School of Economics.

■ NÚRIA MONGE • Farmacéutica. Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge y UAB.

El gasto farmacéutico en España representa casi una quinta parte del gasto sanitario público, porcentaje superior al que se registra en el resto de países de la Unión Europea. El papel del farmacéutico en el control de este gasto es motivo de análisis en el siguiente artículo.

A lo largo de estas líneas se examinan los dos elementos a través de los cuales se puede influenciar la actividad del farmacéutico en la contención del gasto. Se analizan los principales sistemas de reembolso de la oficina de farmacia exponiendo las principales ventajas e inconvenientes siempre desde la perspectiva de la contención de costes, así como el impacto en la rutina diaria del farmacéutico. Por otra parte, se revisan los mecanismos de incentivos a la sustitución de genéricos como camino alternativo para reducir el gasto farmacéutico. Se tratará de explicar por qué la sustitución de genéricos puede ser problemática y cuándo es previsible que produzca resultados en términos de una mejora en la eficiencia del sistema sanitario.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS

La diferencia en cuanto a gasto entre España y el resto de países europeos se debe, entre otras causas, al mayor consumo de medicamentos, principalmente de las especialidades más



caras. En este contexto, aunque el precio de los medicamentos no varíe de un año a otro, el gasto puede aumentar debido a un traslado del consumo de unos fármacos más baratos a otros más caros.

Una de las principales medidas que se han desarrollado en España para controlar la factura pública farmacéutica en los últimos años ha sido el fomento de la utilización de medicamentos más baratos (al no tener que hacer frente al coste de la innovación ni de promoción), también llamados medicamentos genéricos.

Junto con el médico, el principal agente que influye en el tipo de medicamentos que se consumen es el farmacéutico.

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

En España, como en otros países de la Unión Europea (UE), las ventas de medicamentos se realizan en las oficinas de farmacia bajo un régimen de monopolio (legal-geográfico). España, después de Grecia y Bélgica, es el país

de la UE con mayor densidad de farmacias y es también el que presenta un mayor gasto farmacéutico relativo a la producción total de bienes, lo que parece ofrecer una posible asociación entre ambos hechos, aunque no es obvia.

Al preguntarse dónde interviene el farmacéutico, se puede encontrar que puede influir en la decisión del consumidor como dispensador que es del medicamento, pero especialmente en su función asesora, en la medida en que la regulación y los incentivos remunerables que el sistema haya desarrollado lo permitan. Si el consumidor es capaz de identificar el rol de la atención farmacéutica como separada de la atención médica, el papel del farmacéutico puede resultar clave en la reducción del gasto. Así, a medida que el paciente tenga una mayor educación sanitaria, la prescripción del médico (dependiendo de la circunstancia) puede dejar de ser una «orden» para pasar a ser una «recomendación informada» a complementar con la información de que se dispone y la que le ofrezca el farmacéutico.

Por otra parte, a medida que los pacientes acuden a comprar medicamentos no incluidos en la financiación pública (o sin reembolso) o deciden comprar medicamentos sin prescripción médica, la información que el farmacéutico ofrece es posible que sea la única que obtienen. En Francia, el 18% del mercado lo constituyen productos llamados sin prescripción, porcentaje superior al de España (12%), pero claramente superado en Alemania donde el 35% de los medicamentos se consumen fuera de la cadena de prescripción, de manera que el consumidor no pierde tiempo y, sencillamente, se «automedica».

COMPLEMENTARIEDAD

En su función de dispensación, el farmacéutico puede incentivar la sustitución de medicamentos genéricos según la regulación específica. La sustitución de genéricos confiere al farmacéutico un papel relevante al involucrarle, directa o indirectamente, en el control del gasto. El farmacéutico ya no solamente realiza las labores que le confiere la ley del medicamento de «custodia, conservación y dispensación de medicamentos» y, en su caso, el seguimiento de los tratamientos farmacológicos. La obligatoriedad de la sustitución de genéricos amplía la colaboración con la Administración al ámbito de actividad económica. Sin embargo, la cuestión que le sigue es: ¿tiene el farmacéutico incentivos suficientes para colaborar en la sustitución

de genéricos? Una medida como ésta debe ir acompañada de unos incentivos si se busca su efectividad. Las políticas aisladas que pretenden incentivar el consumo de genéricos serían poco útiles si no fueran acompañadas por incentivos y acuerdos que afectan a todo el proceso de consumo y reembolso a los agentes que intervienen en la prescripción y en la dispensación.

En el servicio de asesoramiento, el farmacéutico puede tener una influencia cognitiva sobre el consumidor que generalmente cuenta con escasa información sobre el producto y su composición. La relación con el consumidor acostumbra a basarse, con el paso del tiempo, en la confianza, si bien con el

Uno de los principales instrumentos con que cuenta la Administración para modificar la conducta del farmacéutico es la remuneración

aumento de la educación sanitaria del consumidor y los cambios en la percepción de las oficinas de farmacias, con la extensión de las farmacias 24 horas, etc, esta relación está cambiando. No obstante, igual que en el caso anterior, se debe plantear aquí la pregunta sobre los incentivos del farmacéutico para desarrollar una labor de asesoramiento que racionalice el consumo. Los farmacéuticos son escasamente recompensados por su actividad cognitiva, ya sea desde el ámbito del productor como del ámbito del tercer pagador.

Instrumentos

La conducta del farmacéutico en lo que al control del gasto se refiere puede estar influenciada, independientemente de su profesionalidad, por dos aspectos clave además de otros muchos que se derivan del trato con el consumidor (pero que no se tratarán aquí). Uno es su remuneración (el reembolso a la ofi-

cina de farmacia). Esto es, en España, el margen que la Administración concede, de manera que, cuanto mayor sea el margen asociado a una determinada conducta, mayor será la probabilidad de que ésta se produzca tal como predicen los clásicos modelos económicos básicos. En general, la remuneración es el incentivo habitual de toda actividad económica, lo que lo sitúa como uno de los instrumentos más lógicos a examinar.

El segundo aspecto es la regulación de la actividad del farmacéutico y, en especial, la sustitución de medicamentos genéricos. La regulación es generalmente más problemática que el uso de incentivos. Por una parte, si no es una regulación consensuada, es probable que genere oposición y ocasione incentivos perversos por parte de los regulados (colectivo de farmacéuticos). Si, por el contrario, es una regulación que cuenta con la intervención de los propios regulados, es probable que se produzca lo que en economía se conoce como «captura del regulador». Este último fenómeno se produce cuando el colectivo de regulados acaba por imponer sus intereses en la nueva regulación.

SISTEMAS DE REMUNERACIÓN

Tal y como se comentaba anteriormente, uno de los principales instrumentos con que cuenta la Administración para modificar la conducta del farmacéutico es la remuneración. No obstante, ni todos los gobiernos utilizan este instrumento de una forma extensiva, ni los países que lo utilizan lo hacen de una forma parecida. Así, resulta fundamental examinar hasta qué punto el margen de la oficina de farmacia puede ser un elemento que ofrece flexibilidad en el diseño de la política farmacéutica.

Los principales sistemas de reembolso de medicamentos se pueden dividir en reembolso por ventas, pago por salario o sistemas mixtos o híbridos de ambos. En general, el reembolso por ventas, bajo la idea de un margen, es la forma habitual de remuneraciones en los países de la UE. El margen suele adoptar dos modalidades básicas: una en la que el margen es libre, es decir, el porcentaje viene determinado por el mercado; con ello se incentiva la competencia entre oficinas de farmacia. La alternativa, que por otra parte es la más frecuente, es el margen negociado. Éste asegura un monopolio legal y estable a la oficina de farmacia. En los países europeos, esto se traduce en tres sistemas básicos, tal y como se muestra en la tabla I.

Tabla I. Sistemas de reembolso de la oficina de farmacia

Sistema	Determinación del margen	Ventajas	Inconvenientes
Margen proporcional (percentage mark-up system)	Un % del precio antes de IVA	a) Márgenes relativos menores b) Estabilidad de la relación financiador/dispensador	a) Escasos incentivos a la atención farmacéutica b) No existe un incentivo a la sustitución c) La oficina de farmacia tiene un elevado grado de monopolio
Margen regresivo (regressive margin)	Un porcentaje variable que se reduce con el precio	a) Puede constituir un incentivo la dispensación de genéricos b) Mayor flexibilidad	a) Constante negociación farmacéuticos-Administración b) La diferencia entre el margen puede no ser suficiente para el fomento de sustitutos
Margen fijo (fixed-fee system)	Una cantidad fija independientemente de las ventas y el precio	a) Se reembolsa la atención farmacéutica b) Afecta al volumen de medicamentos c) Incentivos a la sustitución	a) No hay un control sobre el precio b) El farmacéutico tiene menos incentivos económicos al desarrollar una actividad

Margen proporcional

Se caracteriza por añadir un porcentaje del precio del medicamento antes de la aplicación del IVA que constituye el beneficio del farmacéutico. Con este sistema, el farmacéutico tiene la función de distribuir el producto. Este es el sistema propio de países como España donde el farmacéutico cuenta con un peso específico y la actividad de la oficina de farmacia ha sido muy regulada por parte del Estado hasta el punto en que es un verdadero «monopolio legal».

Margen regresivo

Este sistema se inició en Alemania y Francia como una medida para reducir costes en la gestión farmacéutica ya que contiene incentivos para que se dispensen medicamentos de menor coste. Se trata de un porcentaje que varía de forma inversamente proporcional al precio. Este sistema concede al farmacéutico un cierto poder de negociación y ofrece un incentivo para que el farmacéutico sustituya y promueva prescripciones para medicamentos más baratos sobre los que hay un margen mayor. En Alemania, los márgenes varían del 23-40% mientras que, en Francia, la variación es más moderada ya que básicamente los medicamentos se dividen en tres escalas posibles según superen o no la frontera de los 20 y 200 francos.

Las principales dificultades se sitúan en que, a pesar de que el margen puede ser mayor para los medicamentos genéricos, no es lo suficientemente elevado como para incentivar que se dispensen más medicamentos genéricos. Existen, por lo tanto, escasos incentivos a la sustitución salvo que existan

presupuestos públicos muy ajustados o que se vean acompañados por un sistema de sanciones y regulaciones, lo que, en definitiva, no lo hace diferente de la situación bajo un sistema de margen fijo. Incluso cuando existen incentivos, esta medida no puede ser efectiva de una forma aislada ya que debe estar en línea con otras medidas complementarias para el fomento de genéricos.

Margen fijo

Consiste en un sistema en el que el farmacéutico recibe una cantidad fija por un conjunto de servicios, cantidad que no está relacionada con el precio del medicamento. Los farmacéuticos son remunerados también por la provisión de otros servicios de atención farmacéutica. Tiene efecto sobre el volumen de medicamentos prescritos, a diferencia de los sistemas anteriores que, principalmente, afectaban al precio.

Los principales países en los que se aplica este sistema de reembolso son Holanda y el Reino Unido. En el primero, las oficinas de farmacia reciben una remuneración solamente por medicamentos prescritos con una tarifa oficial, a la que se añade una cantidad fija. Este sistema se combina con descuentos que, especialmente, se aplican para medicamentos sin receta, y con incentivos para la dispensación de medicamentos genéricos (el farmacéutico se queda la diferencia entre el precio del medicamento y el de mayor precio del grupo). En el Reino Unido, en cambio, se produce una negociación entre el Colegio de Farmacéuticos y el Ministerio de Sanidad en la que se negocia la cantidad por dispensación

realizada que depende del tamaño de la oficina de farmacia y el volumen de prescripciones, y una cantidad adicional que depende del coste de los principios activos dispensados.

Este sistema es útil para controlar los costes al no existir un incentivo a dispensar medicamentos más caros (medicamentos registrados) puesto que solamente se reembolsa el coste neto del principio activo. Además este sistema puede afectar al volumen de medicamentos dispensados ya que la cantidad por unidad dispensada varía inversamente con el volumen. Adicionalmente, el sistema es útil para incentivar al farmacéutico en la provisión de atención farmacéutica.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y SUSTITUCIÓN DE GENÉRICOS

Una de las finalidades de la actividad del farmacéutico es la de ofrecer una atención que no se limita sólo a la dispensación de medicamentos, sino que cuenta con la posibilidad de intervenir en el fomento de medicamentos genéricos. La extensión de los medicamentos genéricos se supone que es un fenómeno en el que intervienen casi todos los agentes que participan en el proceso de consumo de medicamentos. Los beneficios que lleva consigo afectan tanto al consumidor, que paga menos por un medicamento, como al tercer pagador al pagar menos por los medicamentos. No obstante, desde la política sanitaria deben crearse incentivos para que los agentes que pueden tener un menor interés en el consumo de genéricos (médicos y farmacéuticos) intervengan en su extensión. Entre

estas medidas destaca la obligatoriedad, el establecimiento de márgenes mayores y la introducción de otros incentivos de gestión.

La obligación de sustituir el medicamento prescrito por un genérico de precio igual o inferior al de referencia (si los pacientes no están dispuestos a pagar la diferencia) resulta una característica singular de la regulación reciente en España. La dificultad principal, no obstante, redonda en que el farmacéutico dispone de escasos incentivos económicos para esta sustitución, especialmente por el menor precio que tienen los medicamentos genéricos en algunos países establecido por ley. Con un margen de distribución fijo debe entenderse que va a ver reducida su compensación. Ello explica por qué el margen de la oficina de farmacia para medicamentos genéricos es superior al general, siguiendo el ejemplo de Bélgica. En particular, recientemente se ha producido un aumento del 27,9 al 33%, lo que significa que se produce un incentivo tangible al consumo de medicamentos genéricos. Incluso cuando el consumo de medicamentos genéricos se mantenga estable, es previsible que se produzca un desajuste importante en la retribución del farmacéutico y es probable que se requiera una regulación alternativa al sistema vigente de compensar un porcentaje de las ventas en el próximo futuro.

En países del sur de Europa, como España, los medicamentos genéricos constituyen productos que, hasta el momento, eran considerados por parte de la población como de «segunda clase» si bien en términos de su composición no presentaban diferencia alguna. Este fenómeno es el reflejo de una cierta resistencia al consumo de «productos sin marca», ya que más de un 30% de los productos que se venden en oficina de farmacia son copias, a diferencia de lo que sucede en países como Grecia donde todos los genéricos tienen marca y, como mínimo, son un 86% más baratos que el original para ser incluidos en la lista (positiva) de medicamentos reembolsados. Sin embargo, este requisito legal se compensa con escasas medidas regulatorias de incentivo al consumo de genéricos.

Situación española

Actualmente en España hay 1.045 especialidades farmacéuticas genéricas registradas que se corresponden con 92 principios activos. Ello se traduce en cerca de un 5% del total del consumo. No obstante, se está experimentando un importante crecimiento en su consumo: de las 53 especialidades genéricas aprobadas en el año 1997 se ha pasado a registrar 375 en el

Tabla II. Porcentaje del total de EFG consumidas por sistema sanitario

	Población (%)	Consumo de genéricos (%)		Ratio genéricos-población
		1999	2001	
Cataluña	15,7	20	22	1,401
Navarra	1,3	1,4	1,2	0,923
País Vasco	5,6	3,7	3,4	0,607
Andalucía	18	9,2	12,5	0,694
Canarias	3,9	1,7	3,3	0,846
Valencia	10	3,1	6,8	0,680
Galicia	7	1,4	2,9	0,414
Insalud	38	59,5	47,8	1,258

Fuente: IMS, 2001.

año 2000. Entre las causas de este crecimiento están las diversas medidas en favor de la sustitución iniciadas desde 1998 hasta la implantación del sistema de precios de referencia. No obstante, existen diferencias entre sistemas sanitarios. En la tabla II se observan dos fenómenos:

– Tanto en las comunidades autónomas del hasta ahora Insalud como en Cataluña se consume un mayor porcentaje de especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) que en el resto de sistemas sanitarios en relación con el porcentaje de población. Ello se observa mediante la ratio entre el porcentaje de EFG consumidas en relación al porcentaje de la población. Si se supone que no existen diferencias sustanciales en el consumo de servicios sanitarios, se puede observar como en Galicia o Valencia, ajustando por población, se consumen relativamente menos genéricos que en Cataluña o en las comunidades autónomas correspondientes al Insalud.

– Mientras que la mayoría de sistemas sanitarios muestran un aumento en el porcentaje de EFG, el Insalud, Navarra y el País Vasco parecen retroceder respecto a los valores de años anteriores.

La implantación del sistema de precios de referencia aún puede generar un incentivo sobre el consumo de genéricos, al menos esto es lo que sugieren los primeros datos así como la experiencia de algunos países europeos. No obstante, el establecimiento de un sistema de precios de referencia no es una medida aislada sino que, al contrario, es una medida que está dentro de un marco más amplio en el que se pretende descentralizar la labor de prescripción del medicamento, de manera que el farmacéutico ahora tiene un importante papel a realizar en lo que se refiere al desvío de

una prescripción cuyo precio supera el precio de referencia a otras que no lo superen. Quizás, no obstante, el problema del sistema de precios de referencia sea que introduce una mayor complejidad administrativa ya que se añade al propio control de precios previamente existente, por lo que la labor del farmacéutico es aún más crucial. Así, se adecuarán las demandas del sector farmacéutico en igualdad de condiciones para realizar junto con los médicos el seguimiento farmacológico de los pacientes y, en general, desarrollar lo que se conoce como atención farmacéutica.

CONFLICTOS

Entre otros conflictos hay que destacar el hecho de que una mayor dispensación de genéricos implica la necesidad de acumular *stocks* de diversas especialidades, lo que para la oficina de farmacia puede ocasionar dificultades de gestión transitorias hasta que el paciente esté suficientemente «fidelizado» con un medicamento genérico.

Uno de los principales problemas de la sustitución de genéricos es el conflicto derivado de la posible «sustitución injustificada», es decir, el farmacéutico sustituye un medicamento aún siendo innecesario; según los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, parece ser poco frecuente, sin duda pero es considerablemente difícil de cuantificar. El prescriptor y el paciente deben estar de acuerdo para que ésta se produzca, ya sea explícita o implícitamente, cuando el prescriptor no «bloquea la receta» y el consumidor acepta el medicamento genérico. Por otra parte, en términos generalizados, la posibilidad de sustitución reduce el control que el médico tiene sobre el tratamiento farmacológico del paciente lo que, en algunos casos, puede reducir el

número de visitas al médico y afectar, en definitiva, a la renta o, en su caso, al prestigio del médico. De todos modos, con el sistema actual de la tarjeta sanitaria, este problema quedaría solventado ya que al dispensar el medicamento queda registrado y, en consecuencia, el médico puede hacer un seguimiento del tratamiento.

PAUTAS EN EL CONSUMO DE GENÉRICOS

No obstante, aunque el propio profesional desee ejercitar la sustitución, es probable que se impida por el bloqueo que hace el médico. Esto es posible en España por medio de un informe que el médico adjunta en la receta. No obstante, después de haber transcurrido un cierto tiempo desde la implantación de la norma de sustitución, se observa una paulatina disminución del rechazo a la sustitución o, lo que es lo mismo, una reducción constante de los llamados informes de bloqueo. De unos 50 millones de recetas mensuales prescritas, apenas unas 1.000 cuentan con informes de bloqueo.

Es previsible que si los consumidores no disponen de información no podrán solicitar la sustitución por el genérico de precio mínimo y la competencia se verá limitada a las alternativas que ofrezca el farmacéutico. No obstante, con el actual sistema, tanto pensionistas como no pensionistas llevan el peso del control del gasto por igual.

Entre las medidas que pueden favorecer el consumo de genéricos destaca el establecimiento de copagos inferiores para medicamentos genéricos. Así, el incentivo también afecta al consumidor y no solamente se limita al dispensador o al prescriptor.

CONCLUSIONES

El farmacéutico, como agente dispensador, tiene una función clave en la contención de costes, que puede estar más o menos influenciada por el sistema de reembolso de la oficina de farmacia. Adicionalmente, dentro del marco de la llamada «atención farmacéutica», junto con el agente prescriptor, desarrolla una función asesora y de control farmacológico esencial. Desde esta función puede ejercitar el fomento del consumo de medicamentos genéricos y, paralelamente, fomentar la sustitución de genéricos de una forma amplia. Los efectos del sistema de precios de referencia en España pueden acabar confundándose con los efectos positivos derivados del esfuerzo del farmacéutico en la dispensación de genéricos.

Entre las experiencias más recientes del posible papel del farmacéutico en la labor de dispensación está el relativo éxito en la utilización de la tarjeta sanitaria en Cataluña, donde el 98% de las farmacias la utilizan. Si se analiza esta medida, se observa que beneficia tanto al farmacéutico como a la propia Administración. Ello es una muestra más del papel decisivo de los incentivos en el diseño de medidas eficaces en el ámbito farmacéutico que pueden alcanzar lógicamente la contención de costes.

La actividad del farmacéutico, en la medida que el objetivo de la Administración sea la sustitución de medicamentos genéricos, es esencial, por lo que deben diseñarse sistemas remunerables de incentivo al farmacéutico en este sentido. No obstante, la sustitución debe ser aceptada por la población para ser efectiva y, para ello, el farmacéutico debe desarrollar una función adicional: la pedagogía y la divulgación del consumo de medicamentos genéricos.

El farmacéutico, como agente dispensador, tiene una función clave en la contención de costes

En la elección entre sistemas de remuneración de la oficina de farmacia debe decidirse qué es mejor, un mayor control del precio o de la cantidad. Si el objetivo es el control de la cantidad y el fomento de medicamentos genéricos, el sistema de remuneración fija es el que parece mostrar mejores resultados.

En un sistema de margen fijo, se suele optar por permitir que el farmacéutico se quede con (parte de) los descuentos que obtiene de prescribir medicamentos más baratos. En los mercados normales, los descuentos representan la forma estándar de competición. No obstante, en este tipo de sistemas, es probable que el medicamento que prescriba el farmacéutico pueda no ser el mejor sino el que representa un mayor descuento al farmacéutico. La experiencia de los diferentes sistemas de remuneración muestra que Holanda parece ser el país en el que la dispensación de medicamentos genéricos es más significativa. □