

## ¿Cambiar aportación por reembolso?



**Lo que proponemos es que nadie pague nada en efectivo en el momento de la dispensación pero que todos cobremos, incluida la farmacia y el paciente, de forma casi automática**

Las relaciones económicas de la farmacia con las administraciones nunca han sido fáciles. Seguimos instalados en procedimientos y flujos monetarios con los organismos públicos de asistencia sanitaria que se idearon en la segunda mitad del siglo xx, sin pensar que la tecnología permite hoy otras formas de relación por las que los farmacéuticos se liberarían de las ataduras económicas del poder público y avanzaríamos en el carácter liberal de la profesión.

#### **E. GRANDA VEGA**

Doctor en Farmacia. grandafarm@gmail.com

Para acabar con esas relaciones económicas es necesario prescindir de los conciertos, de la facturación de recetas, del cupón-precinto o de la aportación de los beneficiarios, así como de las deducciones y de los descuentos que se han ido imponiendo por Reales Decretos Leyes, al considerar la farmacia como un agente económico colectivo, con olvido que cada farmacia es una unidad individual, y que es a cada paciente al que el Estado tiene que pagar los medicamentos, en todo o en parte.

En este artículo se apuntan ideas para liberar la profesión de las ataduras económicas que nos han sumergido en una burocracia absurda y que dificultan nuestra actividad verdaderamente profesional.

### **¿En qué consiste el reembolso<sup>1</sup>?**

Comenzaremos por decir que el reembolso existe en otros estados de la Unión Europea, y se ha generalizado tanto que ha da-

do lugar a las expresiones de medicamentos *reembolsables* y *no reembolsables*, para indicar si son financiados por las administraciones o por las entidades de seguros.

Consiste simple y llanamente en que el paciente pague la totalidad de los medicamentos y productos sanitarios en la farmacia y, posteriormente, reciba la parte financiada de los mismos. La farmacia cobra la totalidad de precio en el momento de la dispensación.

A nadie se le escapa que implantar un sistema de reembolso partiendo de un pago en efectivo en el mostrador de la farmacia sería inviable desde el punto de vista político, pero también desde la práctica, ya que hay millones de personas a las que resultaría imposible adelantar el coste de determinados tratamientos antes de que les sea reembolsado su importe. El mercado caería más de un 50% y lo peor serían sus consecuencias sanitarias, con falta de adhesión a los tratamientos y rechazo de los medicamentos de precio elevado.

Nuestra propuesta no incluye hacer perder las elecciones al Gobierno liberal al que se le ocurriera implantar el reembolso, ni hacer caer el mercado más de un 50% de un día para otro, por más que pudiera solucionar muchas cues-

tiones que han convertido nuestra prolija reglamentación sobre el pago de los medicamentos en una rareza dentro del mundo civilizado. Todo lo contrario, lo que proponemos es que nadie pague nada en efectivo en el momento de la dispensación pero que todos cobremos, incluida la farmacia y el paciente, de forma casi automática. Soluciones impensables hace 40 años son ahora posibles y normales con el actual desarrollo de los medios de pago.

### **Búsqueda de soluciones para un sistema que actúa en contra de la libertad del farmacéutico**

Hace más de 38 años, cuando se creó FARMACIA PROFESIONAL, con Enrique Medrano al frente como director, él y yo teníamos largas conversaciones telefónicas que eran verdaderas tormentas de ideas, en las que buscábamos soluciones imaginativas para la gestión de la farmacia, de las que muy pocas se han puesto en marcha. Las farmacias en aquella época no estaban informatizadas. La receta electrónica era una utopía, ya que no existía internet, y los teléfonos se marcaban con una rueda giratoria. Sin embargo, Enrique Medrano y yo hablábamos de futuro: cómo acabar con el “cupón-precinto”, cómo establecer un seguro para hacerse cargo de la aportación del beneficiario, cómo acabar con los conciertos,... Y, sobre todo, hablábamos de los grandes objetivos de la profesión: cómo conseguir que la profesión fuera más libre de la industria, de los médicos y de la Seguridad Social y se pudiera centrar en los pacientes como actividad principal.

## ¿Cambiar aportación por reembolso?

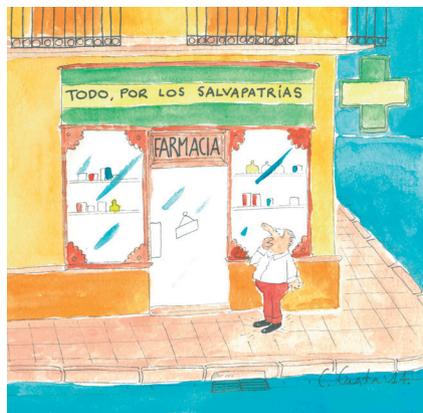
Lo cierto es que poco se ha conseguido en estos terrenos: cada vez somos más dependientes de la Industria, de los médicos y del Sistema Nacional de Salud y a ello han colaborado activamente nuestros dirigentes, que han encontrado en esas dependencias nuevos medios para hacerse imprescindibles en sus cargos y pastorear a la grey farmacéutica como si de un rebaño se tratase. Las dificultades para cobrar, los problemas en la negociación de los concertos, y las siempre difíciles relaciones con la Administración les han convertido en unos especialistas en el papel de *salvapatrias* bajo el lema: “lo aceptamos para evitar males mayores”.

También la Administración, al no identificarnos como profesionales independientes sino como un colectivo subordinado, ha tenido siempre la debilidad de asociarnos a una actividad parafuncional en la que, a cambio de las amenazas de la libertad de establecimiento y separación de la titularidad y propiedad, consigue casi todo lo que se propone.

Ante las dificultades que está proporcionando la crisis económica surgen nuevos profetas con soluciones tan menguadas como la potenciación de los servicios de valor añadido, que casi nadie está dispuesto a pagar –desde luego no las Administraciones Públicas– y cambios en el sistema retributivo que meten de lleno nuestro sustento en el cuadro macroeconómico de los Presupuestos Generales del Estado e indexan nuestro salario a criterios del Ministerio de Hacienda.

Pero ante todo esto hay soluciones, que son las que nos proporciona la tecnología actual, el extraordinario desarrollo de los medios de pago y el cambio de mentalidad que vive la sociedad de la información en la que nos hallamos inmersos, cuyo mejor exponente es la receta electrónica que ha llegado para quedarse entre nosotros durante muchos años, aunque pienso que no son posibles distintos sistemas y que deberá unificarse en España y en Europa.

Lo que contrasta con los tiempos y guarda una imagen decimonónica es compro-



bar cómo se siguen recortando cupones y adhiriéndolos en hojas de comprobación, o cómo se mantienen procesos paralelos de facturación por parte de las Comunidades Autónomas y los Colegios, algo de lo que se ven libres la mayor parte de nuestros colegas europeos.

### Las soluciones para el reembolso

El sistema de reembolso que se propone consiste esencialmente en el desarrollo de un medio de pago mediante tarjeta, sin descartar otros más sofisticados, que cumplan la función de débito o crédito para el pago íntegro de los medicamentos en la farmacia y el reembolso, sin otras mermas que el copago, para los pacientes.

La farmacia cobraría de forma inmediata, aunque soportase un pequeño cargo financiero, y el paciente no adelantaría el dinero en el momento de retirar los medicamentos de la farmacia, una mejora sustancial para ambos, ya que no se producirían impagos a la farmacia por parte de las Administraciones Públicas y el paciente no necesitaría adelantar nada de la parte que le corresponde como aportación en función de su renta y otras circunstancias, ni tampoco del valor reembolsado del medicamento.

Un cambio tan radical tiene consecuencias que vamos a analizar a continuación, que sin duda producirán un enorme desconcerto en quienes se acomodan a todo,

pero también presenta enormes ventajas y volverá a situarnos en la vanguardia de la modernidad, como lo estuvimos durante muchos años, en que España era el único país del mundo que tenía informatizadas todas sus recetas públicas.

### Consecuencias del reembolso

Las consecuencias del reembolso que se propone, basado en un medio de pago de crédito o débito, aparecen en la tabla que se acompaña este artículo, en la que se ha reflejado también la repercusión económica.

Este tipo de reembolso resulta neutro para las Comunidades Autónomas y otros agentes, entre los que es imprescindible incluir a los pacientes para evitar cualquier posicionamiento de carácter político contra el sistema. No es neutro para los Colegios de Farmacéuticos ni para las empresas de facturación, que pierden su papel actual, pero puede ser muy positivo para toda la cadena del medicamento, particularmente para la industria y la distribución, al liberarles de incertidumbres financieras en sus clientes finales.

En cuanto a las farmacias, el sistema garantizaría el cobro inmediato y acabaría con el contrasentido actual de la obligación de dispensación, aun cuando no se cobre el medicamento, o se cobre en unos plazos que superan la capacidad financiera de las farmacias.

Con este sistema el precio de las farmacias se mantendrá más estable, desaparecerá la burocracia relacionada con la facturación (incluido el cupón-precinto), ya que la entidad financiera encargada del pago y el reembolso puede actuar como órgano de certificación externo de que la receta se ha retirado por el paciente, lo que unido a la dispensación electrónica supone una doble garantía para la Administración.

Los concertos pueden mantenerse, en el sentido de ordenar los productos que

**El sistema de reembolso que se propone consiste esencialmente en el desarrollo de un medio de pago mediante tarjeta, sin descartar otros más sofisticados, que cumplan la función de débito o crédito para el pago íntegro de los medicamentos en la farmacia y el reembolso, sin otras mermas que el copago, para los pacientes**

#### Consecuencias de la implantación de un sistema de reembolso

Parámetro	Consecuencias	Repercusión económica
Consejo General	Sin consecuencias.	No tiene.
Colegios	Perdida de las funciones relacionadas con la facturación y pago.	Menores ingresos, que se estiman en 30 millones de euros.
Comunidades autónomas	La relación económica se limita a los operadores de los medios de pago a los pacientes. Si se produjeran tensiones económicas las soportarían las empresas financieras, cargando los intereses a que hubiera lugar.	Sin repercusión económica.
Conciertos	Delimitación de su contenido a cuestiones técnicas sobre los medicamentos que se reembolsan.	Desaparecen las cuestiones relacionadas con la facturación y pago.
Receta electrónica	Sin consecuencias	No tiene
Facturación de recetas	Desaparece. Los sistemas de información los proporciona la receta electrónica.	Las farmacias pueden contar con 30 millones de euros para gastos financieros.
Descuentos y deducciones a las farmacias	Pueden desaparecer con una modificación del margen de los productos incluidos en reembolso.	Puede ser neutro.
Sistemas de Información	Se mantienen en su totalidad por la receta electrónica.	No tiene.
Protección de datos	No afecta más allá de las actuales de las transacciones financieras.	No tiene.
Fiscalidad	Control fiscal total, lo que elimina incertidumbres.	Tiene aspectos positivos al producir una mayor transparencia fiscal.
Farmacias	Mejora sustancial en la financiación al acabar con el cobro aplazado.	Puede ser neutra, aún con un pequeño cargo financiero de los medios de pago respecto a la situación actual en que se incurre en costes de aplazamiento.
Distribución	Mejora sustancial del cobro al no existir tensiones financieras. Desaparición de incertidumbres.	Positiva.
Industria	Mejora sustancial de las garantías de cobro a los proveedores.	Positiva.
Pacientes	No necesitan dinero para la dispensación.	Neutra respecto a la situación de partida.

se someten al reembolso que, aunque deberían ser comunes para todo el Estado, pueden tener algún tipo de peculiaridad, o la compensación de servicios con incidencia en cuestiones de salud pública, de utilidad para la Comunidad Autónoma, aunque en esto sigo siendo tremendamente escéptico, ya que los únicos servicios que pueden prosperar son los que se dirigen a los usuarios considerados en su vertiente privada.

### Rechazo de cambios en el sistema de remuneración

Escribía Leopoldo Arranz, verdadero diseñador de todo lo que se conoce actual-

mente como prestación farmacéutica que *“la dimensión profesional, en la medida que forma parte de la propia vida, tiene una significación descomunal, al punto que su desorientación conduce a la frustración cuando no al suicidio de la propia profesión. Cada vez resulta más cierto aquello de que, si no sabemos dónde queremos ir, lo probable es que terminemos en otra parte, y esto es aplicable al ejercicio de la farmacia, de la medicina, del derecho y a las demás actividades que habilitan para funciones concretas ante la sociedad”*.<sup>2</sup>

No quiero ofender a nadie pero, los apóstoles del cambio retributivo no tienen los objetivos claros. Antes que nada, hay que decir que el futuro de una profesión puede planificarse como cualquier otra

actividad humana y esa planificación pasa por conocer dónde estamos ahora para saber hacia dónde nos dirigimos. En alguna otra ocasión he realizado este tipo de análisis que como es lógico cambia con los tiempos, y ahora de una forma más rápida por las urgencias que impone la crisis económica.

Una vez precisado ese punto de partida hay que marcarse las grandes líneas de actuación para los próximos años, que es lo que se suele denominar planificación estratégica. Tenemos que saber con precisión lo que queremos mantener y aquello a lo que debemos aspirar en el futuro.

Sin embargo, un debate agrio en este momento es el sistema de retribución

## ¿Cambiar aportación por reembolso?

sobre el que han surgido entusiastas y detractores en relación con el establecimiento de un honorario profesional fijo para cada dispensación. La verdad es que estamos pillados entre dos fuegos: si se establecieran unos honorarios fijos por dispensación entraríamos de lleno en lo que les va a pasar a quienes han vivido hasta ahora indexando su retribución con el IPC, fundamentalmente funcionarios y pensionistas, para los que el Gobierno ha establecido fórmulas de revisión que abocan inevitablemente a pérdidas de poder adquisitivo. El otro fuego son los Decretos Leyes y la amenaza fantasma de la Disposición Final Tercera de la Ley de Colegios y Servicios Profesionales, que anuncia una mayor progresividad en el pago y lo que llama “carácter finalista del sistema”<sup>3</sup>, quizá una forma de indicar que las deducciones y descuentos que se practican a las farmacias no pueden ser utilizadas con otros fines por las Comunidades Autónomas.

Contra estas agresiones y amenazas es imprescindible un giro copernicano que focalice el gasto en el resto de los agentes y libere a las farmacias de la relación económica con el sistema público, algo que puede producirse con el reembolso. El gasto en medicamentos no se genera en la farmacia ni en la distribución, sino en el resto de los agentes, particularmente en la industria y los prescriptores a quienes los eufemismos que tanto gustaban al régimen anterior llamaba “ordenadores del gasto”, pero el volumen final de lo gastado hay que transferirlo actualmente a las farmacias, por lo que un cambio de dirección hacia quienes se benefician realmente de él, que son los pacientes, deja las cosas mucho más claras.

Desde las Patronales, pero también desde otros muchos grupos de farmacéuticos, se rechaza el cambio retributivo basado en el acto profesional por entender que nos aleja de uno de nuestros grandes objetivos: vernos libres de la dependencia económica del Sistema Nacional de Salud.



### Los grandes objetivos de la profesión

El farmacéutico, como profesional liberal, quizá el único profesional sanitario liberal que queda junto a los veterinarios, tiene, a mi entender, que avanzar en tres libertades y mantener una única dependencia. Esas libertades son: frente al médico, la industria y el Sistema Nacional de Salud. En este último caso, al menos en cuestiones económicas. La única y deseada dependencia deben ser nuestros clientes y pacientes, que son quienes reciben cada día nuestros cuidados y atenciones.

La libertad frente al médico se practica mediante una dispensación responsable y crítica, basada en el conocimiento de los medicamentos y en el diálogo con los pacientes. En ella cabe la denominada atención farmacéutica y cualquier forma de dispensación activa que permita avanzar en la adherencia a los tratamientos y en evitar las reacciones adversas y otros problemas relacionados con los medicamentos. Todo lo anterior favorece nuestra única y deseada dependencia, que son los pacientes y clientes, por lo que aplicando los objetivos expuestos tiene que aceptarse. La libertad frente a la industria se podría incrementar notablemente si alcanzásemos el “derecho de sustitución” con el que cuentan los farmacéuticos franceses y de otros Estados de la Unión Europea. Por desgracia, aquí la sustitución no es un derecho sino una obligación impuesta por razones económicas.

Y, finalmente, la libertad frente al Sistema Nacional de Salud solo puede alcanzarse rompiendo la relación económica existente en la actualidad mediante el reembolso.

Si alguien escoge, como yo, estos objetivos para la profesión, puede tomar fácilmente decisiones ante cualquier iniciativa; ello le permitirá elegir aquellas que nos acerquen al objetivo, o rechazar las nos alejen.

### Conclusión

El reembolso como cambio fundamental de nuestras relaciones económicas con el Sistema Nacional de Salud se puede implementar gracias a la tecnología actual y al desarrollo de los medios de pago, sin tensiones políticas, ya que resulta neutro para los pacientes. El reembolso tal como se ha explicado en este artículo bien puede constituir una de las acciones que proporcionen una mayor libertad al farmacéutico, mejorando los aspectos burocráticos de su actividad, liberándole de agobios económicos de los impagos y permitiéndole una mayor dedicación a actividades sanitarias y nuevos servicios que amplíen su horizonte profesional. □

### Notas

1. Se admite por la RAE tanto la palabra reembolso como rembolso con la definición de “Volver una cantidad a poder de quien la había desembolsado”.
2. Arranz Alvarez, Leopoldo. Compensaciones del farmacéutico. Profesional y Material. Farmacia Profesional Vol. 7. Junio 1994 pp 44-45
3. *Márgenes, deducciones y descuentos distribución y dispensación de medicamentos de uso humano*: El Gobierno a propuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad revisará la tabla de deducciones al beneficio de las oficinas de farmacia recogida en el apartado 5 del artículo 2 Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente a fin de reforzar la progresividad y el carácter finalista del sistema.