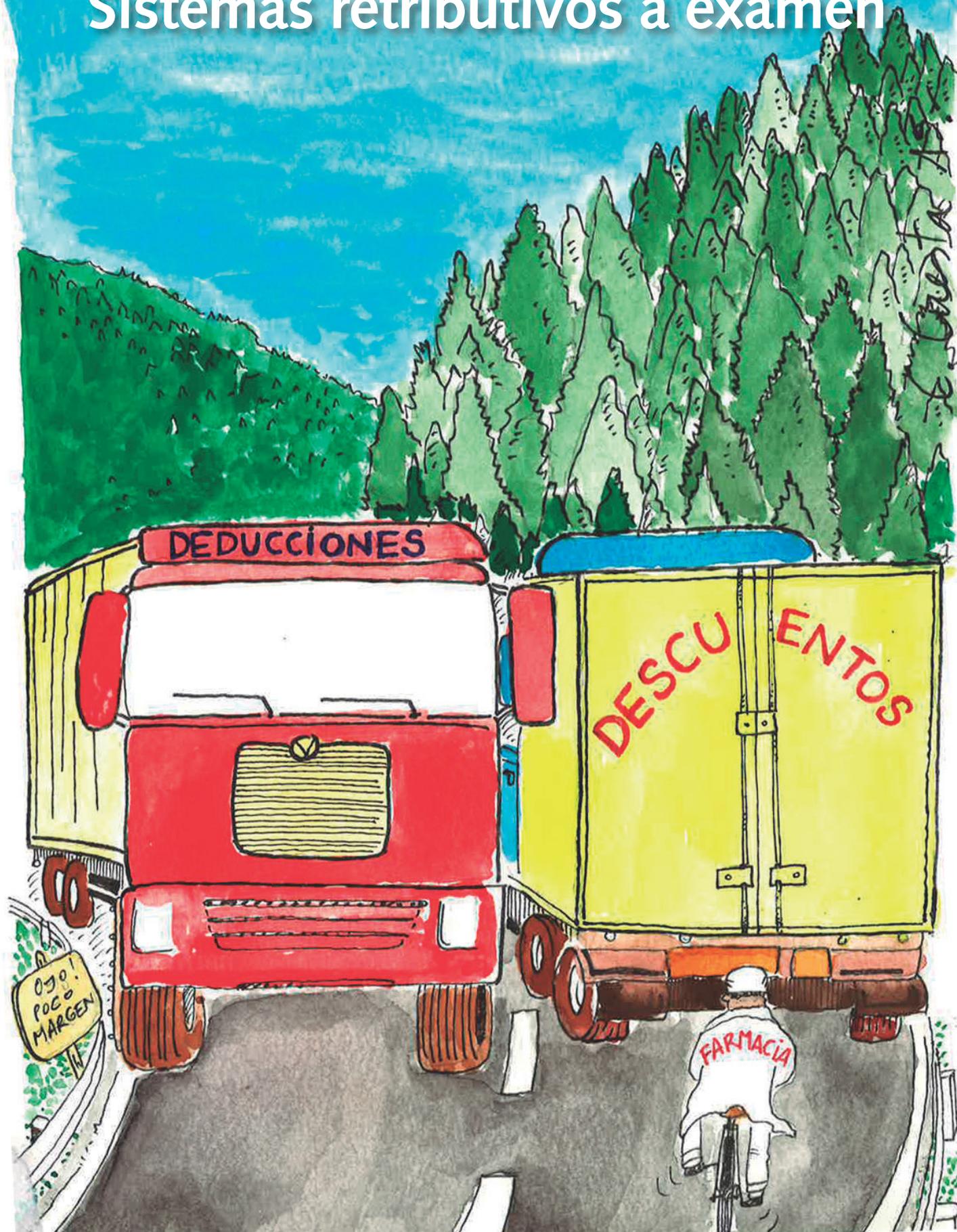


## Sistemas retributivos a examen



**El sistema retributivo de las farmacias ha sido puesto en cuestión y analizado en dos estudios, uno promovido hace algo más de un año por la SEFAC, partidario de un cambio retributivo basado en una remuneración mixta en la que se cobre una parte como cantidad fija en función de la prescripción y un porcentaje variable sobre el precio del medicamento; y otro más reciente, promovido por FEFE, realizado por Vines Consulting<sup>1</sup> en el que se analizan los inconvenientes del pago fijo por acto, y la evolución de los distintos sistemas retributivos en la Unión Europea y otros países del mundo.**

En este artículo pretendo resumir ambas posiciones, aunque hay que advertir como conclusión que un cambio retributivo basado en un pago fijo por acto y una cantidad en función del precio, tiene muchos más inconvenientes y riesgos que el actualmente establecido como margen sobre el precio de los medicamentos, cuyo único problema son las deducciones y descuentos establecidos desde el año 2000, algo que no está garantizado que desaparecieran con un cambio retributivo como el que se propone por la SEFAC.

## **E. GRANDA VEGA**

Doctor en Farmacia. grandafarm@gmail.com

### **Historia del margen<sup>2</sup>**

Antes de valorar cualquier cambio conviene hacer un recordatorio de la historia del margen en nuestro país en el que hay cuatro momentos: el régimen de precios anterior a 1860; la etapa que va desde este año a 1963; de este año a 1990; y el régimen de precios y márgenes que surge de la primera Ley del medicamento de 1990, así como el último, a partir del año 2000 que tiene unas características semejantes al periodo 1964-1982.

En la dilatada historia de la profesión farmacéutica y hasta 1860 en que se publican las primeras Ordenanzas de Farmacia la preocupación principal de la regulación es el establecimiento de Tarifas. Desde 1860 a 1963 en que se publica el Decreto 2463/63 de 10 de agosto sobre especialidades farmacéuticas, registro distribución y publicidad, hay numerosas normas legales que refuerzan la intervención de precios y márgenes de los medicamentos.

Entre 1982 y el año 2000 se disfruta de un margen fijo aunque con una bajada fallida por parte de la Administración en 1984 y diversos grados de aportación voluntaria a la Seguridad Social. Esta situación finaliza en el año 2000 con la publicación de RDL 5/2000 que es actualizado de forma insuficiente en el año 2008 y la nueva reducción del margen que imponen los Reales Decretos Leyes 4 y 8/2010.

El resultado final, tras estos reales decretos leyes es que el margen final que tienen las oficinas de farmacia en España sobre los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud difícilmente supera el 22 por ciento sobre el precio de venta al público, en la farmacia media, y es precisamente ese descenso del margen lo que mueve a imaginar sistemas que puedan conseguir un mayor desahogo a la maltrecha economía actual de las farmacias.

Si se instaurase un margen fijo, sin descuentos o deducciones como las que imponen los reales decretos leyes aludidos, hablar de cambio retributivo sería completamente inútil porque el sistema retributivo basado en un margen sobre el producto es el más conveniente para las farmacias como lo reconocen hasta quie-

nes tienen un sistema basado en la prescripción o mixto, que no lo aplican cuando dispensan medicamentos fuera de los sistemas públicos, demostrando así que si pudieran mantendrían exclusivamente una remuneración por margen.

### **La retribución de las farmacias en el mundo**

En la tabla I se relacionan distintos sistemas de retribución, indicando los que se basan en de pago por dispensación y mixtos. El cuadro procede del estudio de Vines Consulting realizado para FEFE en el que se analizan los distintos sistemas de retribución de las farmacias en Europa y en el mundo.

Es importante destacar que en los sistemas de pago por dispensación y mixtos surge la necesidad de cambios frecuentes, que provienen de la infradotación asignada por los sistemas sanitarios, ya que son muy inestables y han ocasionado la ruina de muchas farmacias donde se han implantado.

No existe un modelo de retribución único ni en Europa ni en el resto del mundo, lo cual resulta bastante sorprendente. Los sistemas más frecuentes son los sistemas de retribución por margen sobre el producto y los sistemas mixtos, mientras que los sistemas de retribución exclusivamente por dispensación son poco frecuentes y por lo general han fracasado.

El análisis del sistema retributivo por dispensación –pago por acto– nos permite afirmar que es inviable y perjudicial para nuestro modelo sanitario y farmacéutico ya que siempre requería una negociación con el área económica del Gobierno o de las Comunidades Autónomas que comenzarían por ahorrarse un buen bocado en

**Tabla I. Retribución de las farmacias en el mundo**

	Sistema	Margen bruto	Pago por Item	Bonificaciones	Deducciones
Austria	Producto	37% - 3,9% PVF	No	No	Sí
Bélgica	Mixto	6,04% PVF para PVL < 60 €; 3,62 € + 2%PVF para PVL > 60 €	3,88€/ítem	Sí	No
Dinamarca	Mixto	1,80 € + 8,8%PVF	1,4 €/ítem	Sí	No
Francia	Mixto	26,1% PVL para PVL < 2 2,9 €; 10%PVL para 2,9 < PVL < 150; 6% para PVL > 150 €	0,53 €/ítem	Sí	No
Noruega	Mixto	7% PVF para PVF < 200 NOK; 3% PVF para PVF > 200 NOK	25 NOK/ítem	No	No
Alemania	Mixto	3% PVF	8,10 €/ítem - 2,3 € descuento	No	No
Italia	Producto	30,35% PVP	No	Sí	Sí
Holanda	Dispensación		Libre negociación	Sí	Sí
Polonia	Producto	40% - 12% PVF	No	Sí	No
Portugal	Producto	18,25% PVP	No	Sí	No
España	Producto	27,9% PVP para PVL < 91,63 €; 38,37 € para 91,63 € < PVL < 200; 43,37 € para 200 < PVL < 500; 48,37 € para PVL > 500 €	No	No	Sí
Reino Unido	Dispensación + Servicios Avanzados		0,9 £/ítem + Pago anual + 2% PVF en medicinas de PVF > 100 £	Sí	Sí
Irlanda	Dispensación		5 €-3,5 €/ ítem	Sí	No

la primera puesta en marcha y serían muy reacios a actualizarlos en el futuro.

En Irlanda, el SNS tuvo grandes dificultades para fijar la referencia y el nivel de retribución y demostró que es un sistema muy sensible al copago, especialmente en los medicamentos de menor valor.

En Noruega se puso de manifiesto la falta de estabilidad de este sistema cuando la referencia de la retribución se fijó en niveles diferentes en función del precio del medicamento, y ambas referencias fueron a su vez modificadas sucesivamente.

En Holanda, la retribución por dispensación sufrió modificaciones a la baja debido al decreciente poder negociador de las oficinas de farmacia, lo que a su vez produjo una gran inestabilidad en la gestión de las mismas.

En diferentes estados de Estados Unidos también se han visto afectados por la aplicación de los sistemas de remun-

neración por dispensación para los medicamentos cubiertos por fondos públicos a través de *Medicaid*, lo que se tradujo en problemas de rentabilidad de las oficinas de farmacia.

En Sudáfrica hubo un problema similar al introducir como nivel de referencia un precio que no era representativo de los costes de las oficinas de farmacia del país, al estar basado en una muestra muy poco significativa (incluso de una única oficina). En ese país la vuelta a un sistema de margen se produjo por tras una victoria de los farmacéuticos en el Tribunal Constitucional.

Los economistas afirman con rotundidad que la retribución en función del precio del medicamento es mucho más estable y menos volátil que una remuneración por dispensación o mixta, que está sujeta a constantes cambios.

El sistema mixto, que es el que propugnaba SEFAC, implicaría un aumen-

to del coste para el Sistema Nacional de Salud, aunque también conllevaría mayores ingresos para la oficina de farmacia, ambas cuestiones son impensables en este momento. Este sistema hace que el gasto público farmacéutico dependa del número de prescripciones, lo cual es más volátil que el precio de los medicamentos.

### Defectos económicos de la retribución por dispensación

En la mayor parte de los países donde se encuentra implantado un sistema de retribución por dispensación ocurre algo insólito para nosotros y es que a las farmacias se les permite obtener bonificaciones y descuentos de los fabricantes, una cuestión prohibida por ley en España.

**Es importante destacar que en los sistemas de pago por dispensación y mixtos surge la necesidad de cambios frecuentes, que provienen de la infradotación asignada por los sistemas sanitarios, ya que son muy inestables y han ocasionado la ruina de muchas farmacias donde se han implantado**

Estudiando sus efectos económicos, se produciría una sustitución de medicamentos de más valor por otros de menos valor, sin embargo en España el sistema actual de precio mínimo ya produce este efecto sustitución.

La figura 1 muestra la aportación al margen de las farmacias del sistema planteado por la SEFAC en relación al actual. La mayor parte del margen se obtendría en los medicamentos de menor precio lo que produciría un efecto desincentivador sobre los medicamentos de mayor precio que no podrían ser mantenidos en stock.

Además, este sistema afectaría a la distribución reduciendo el margen del distribuidor. Desde el punto de vista de la fabricación, la industria farmacéutica podría optar por seguir una estrategia para contrarrestar los incentivos de las oficinas de farmacia de dispensar medicamentos de menor valor y, en todo caso tendría un mayor margen de maniobra para la introducción de precios más caros.

También la práctica asistencial se vería afectada en las oficinas de farmacia, ya que la reducción de la retribución fomentaría el incremento del tiempo dedicado a la dispensación de medicamentos frente a otros servicios tales como la prestación de servicios cognitivos y de asesoramiento al paciente.

Por último, este sistema tendría efectos preocupantes sobre la gestión del inventario: al aumentar el coste de aprovisionamiento para la oficina de farmacia, la decisión óptima pasaría por reducir los niveles de inventario medios para los medicamentos de mayor valor, lo que incentiva la ruptura de stock para estos.

## Problemas prácticos relacionados con el sistema de retribución por dispensación

El mayor problema al que se enfrenta un cambio retributivo basado en la prescripción es la fijación inicial de la cantidad a pagar ya que los sistemas públicos



Figura 1. Contribución al margen en función del precio

aprovechan el cambio para introducir ahorros. Eso crea una inestabilidad inicial muy difícil de modificar en el futuro como se demuestra en todos los sitios donde se ha implantado.

La revisión de la experiencia de países que han adoptado el sistema por dispensación indica que existen dos problemas recurrentes relacionados con este sistema que han debido afrontar las oficinas de farmacia. El primer problema en el cambio de retribución consiste en establecer la referencia y el nivel de retribución por dispensación y el segundo buscar un equilibrio en el futuro.

Uno de los casos más recientes en los que se ha producido el cambio del sistema de retribución se encuentra en Irlanda. En el período de diseño del nuevo sistema de retribución el Servicio de Salud de Irlanda (*Health Service Executive*) abrió un período de consulta en el que la Asociación de Farmacéuticos de Irlanda (IPU) y propietarios de oficinas de farmacia podían proponer el sistema de retribución que cubriera con los costes de operación. La oficina de farmacia irlandesa, al igual que la española, es muy heterogénea, por lo que las propuestas relativas al ingreso por dispensación fueron también muy dispa-

res, abarcando desde 6,05 € hasta 12,69 € por ítem, aunque la mayoría se concentró en el rango entre 8 y 10 euros por ítem<sup>3</sup>. La conclusión del informe de expertos fue que la remuneración que mantenía los ingresos y la rentabilidad del año 2007 debía situarse entre 8,67 €/ítem en farmacias urbanas y 7,62 €/ítem en farmacias rurales. Finalmente, y a pesar de estas recomendaciones y propuestas, el HSE fijó la remuneración máxima en 5 € por ítem, muy por debajo de las expectativas de los propietarios de las oficinas de farmacias y de las recomendaciones del grupo de expertos. La fijación de un valor tan bajo con relación a las expectativas para el sistema por dispensación ha tenido consecuencias económicas severas sobre la oficina de farmacia de Irlanda. Entre 2009 y 2011, según la IPU, la remuneración que obtienen las oficinas de farmacia del gobierno irlandés se ha reducido en casi 200 millones de euros. Además, el beneficio neto medio de las oficinas de farmacia irlandesa pasó del 5% en 2011 al 4%. En 2012, la IPU estimaba que un 25% de las oficinas de farmacia irlandesa estaba operando con pérdidas. Además, dentro de las medidas recientes de estabilidad presupuestaria planteadas en Irlanda se encuentra el in-

## Sistemas retributivos a examen

crementando de la carga de la remuneración por dispensación sobre el ciudadano que han pasado en 2013 de un copago de 0,5 € por ítem, con un máximo por familia de 10 € de copago mensuales, a un copago de 1,5 € por ítem y un máximo de 19,5 € por familia. Esta ulterior medida busca reducir la demanda de prescripciones por parte de los pacientes, con el efecto negativo derivado sobre los ingresos de los farmacéuticos. Por tanto, el sistema de dispensación es especialmente sensible al copago que se establezca, especialmente para medicamentos de menor valor en el que incrementos en el copago podría llevar a una fuerte contracción de la demanda.

### El sistema de retribución por dispensación es inviable en España

Hay quien afirma que el pago por dispensación es un residuo anacrónico de la época en la que la oficina de farmacia debía preparar los medicamentos y por tanto eran responsables de la calidad del producto, yo no estoy de acuerdo con eso, porque siempre ha habido tarifas en las que el valor del medicamento venía determinado principalmente por el valor de sus componentes. La SEFAC ha propuesto que los medicamentos inferiores a 143,04 € estén sujetos a una retribución de 3,38 € por dispensación y un cargo logístico en función del tamaño de la oficina de farmacia, y por los resultados expuestos en su trabajo se puede comprobar que favorece a las farmacias que facturen más de un millón y medio de euros, y que ni así se librarían de la miseria las farmacias que dispensen pocas recetas por falta de población.

Estas razones son importantes, pero hay otras mucho más poderosas para pronosticar la inviabilidad del sistema propuesto por la SEFAC, y es preguntarse sobre la partida presupuestaria para pagar los honorarios del farmacéutico.

Efectivamente, el margen actual forma parte del precio, y todo el precio se pa-



ga a través del Capítulo IV de las leyes de presupuestos, que son técnicamente hablando “transferencias a familias”, y que por su propia definición son créditos ampliables. Cualquier otra cantidad que se pagase como honorario tendría que hacerse del Capítulo II “pago de bienes y servicios”, sin posibilidad de ampliación y entrando en competencia con el resto de los suministradores. Y esto, en el mejor de los casos, ya que no quiero imaginar que alguien intentara cobrar esas cantidades a los beneficiarios o incrementar con ellas el copago.

### Conclusión

La conclusión que puede extraerse de la evaluación económica de los modelos de retribución es que los modelos basados en la obtención de un margen en la venta de los medicamentos se adaptan mejor al carácter liberal de la profesión ya que mantienen una mayor independencia de los poderes públicos

y hacen depender a la farmacia de la evolución de la economía del país. Los que se basan en la obtención de una retribución por dispensación o mixtos hacen depender la remuneración de una negociación de carácter permanente con el sistema sanitario que, lógicamente, tratará de ahorrar desde el primer momento y será muy reactivo a cualquier actualización, algo de lo que ya tenemos experiencia en la valoración del factor “P” de las fórmulas magistrales.

La batalla no hay que darla en un cambio retributivo, sino en la derogación de las deducciones y descuentos, que ahora se producen por distintas vías, para los que sería necesaria una negociación tendente a su eliminación, aunque ello implicase en una primera fase una reducción del margen en los productos financiados por el Sistema Nacional de Salud.

Otra cuestión fundamental en relación con la retribución es que lleguen a implantarse los “precios notificados” que suponen un doble precio: uno más bajo para las dispensaciones al Sistema Nacional de Salud y otro más alto para la venta libre. Un sistema de estas características podría mejorar sustancialmente la remuneración en los precios más bajos consiguiendo un efecto parecido al que busca la propuesta de la SEFAC.

En cualquier caso, y vista la experiencia en los países que han adoptado sistemas de remuneración basados en la dispensación o mixtos, mantener un margen sobre el precio garantiza un futuro económico mejor para las farmacias si es que la economía llega a normalizarse alguna vez. □

### Bibliografía

1. Córdova, D. Sandulli, F. El sistema retributivo de la farmacia española: evaluación de modelos fallidos y propuestas eficaces. 2014. Estudio realizado para FEFE.
2. Granda, E. Farmacia Profesional. Vol. 24, Núm. 5, Septiembre-Octubre 2010.
3. Ver “Independent Body on Pharmacy Contract Pricing”. Report 2008.