

## **Las medidas sobre racionalización del gasto farmacéutico ponen en peligro las premisas de universalidad y alta calidad de dispensación de los medicamentos**

- El Real Decreto ley 4/2010, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud, aprobado en marzo, incluye medidas economicistas y centradas en la disminución de los precios de los medicamentos (los más bajos de Europa, junto con Grecia y Portugal) y en las deducciones a los ingresos de las oficinas de farmacia, cuya única forma de remuneración se basa en un margen sobre los precios de los medicamentos.
- La universalidad del sistema sanitario es uno de los pilares básicos del estado del bienestar. Mantener esta auténtica red sanitaria y fomentar la calidad en la prestación farmacéutica tiene un coste. Ahorrar a costa de quien hace posible esta prestación (las oficinas de farmacia) tiene consecuencias que sin lugar a dudas dificultarán el desarrollo de servicios profesionales de calidad, porque entorpecerán desde la inversión en equipos que puedan prestar adecuadamente esos servicios hasta incluso la disponibilidad de los medicamentos.
- Esta nueva norma supone un serio escollo para el impulso, necesario hoy más que nunca, de una auténtica carrera profesional en la farmacia comunitaria, que permitiría profundizar en el camino hacia una farmacia realmente asistencial y centrada en la prestación de servicios farmacéuticos orientados al paciente. SEFAC está ultimando una propuesta de carrera profesional que pueda ayudar a la consecución de estos objetivos.
- Deben ser estudiadas otras opciones de remuneración complementarias para los farmacéuticos comunitarios, no sólo para poder mantener la actual red farmacéutica sanitaria, sino también para incentivar la necesaria implantación generalizada de nuevos servicios destinados a fomentar el uso adecuado del medicamento, como sucede en Inglaterra, Australia o Canadá.
- SEFAC solicita que la Administración reserve para la dispensación a criterio del farmacéutico, y sin posibilidad de publicidad, determinados medicamentos que no están sujetos a prescripción médica. Esta categoría intermedia es especialmente necesaria en el caso de moléculas que han estado tradicionalmente ligadas a prescripción y recientemente han pasado, o en el futuro próximo van a pasar, a no necesitarla.

cargo al Sistema Nacional de Salud, aprobado el pasado 26 de marzo. En la exposición gubernamental de los motivos para aplicar las medidas presentadas se afirma que “el gasto farmacéutico es uno de los principales componentes del gasto sanitario y en el que más pueden incidir las políticas de control del gasto sanitario”, y se justifica su aprobación para alcanzar “el objetivo urgente de modificar la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios con la finalidad última de establecer medidas que posibiliten, en el ámbito farmacéutico, una reducción inmediata del gasto que asegure la necesaria sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud con las premisas de universalidad y alta calidad en sus prestaciones”.

Dentro de este elenco de medidas claramente economicistas destacan, sobre todo, las reducciones del precio de los medicamentos -especialmente de los genéricos-, las novedades en el cálculo del sistema de precios de referencia, la continuación en la aplicación de la escala de deducciones conjunta a los márgenes de las oficinas de farmacia y la limitación en los descuentos por pronto pago o por volumen de compras para los medicamentos financiados con cargo al Sistema Nacional de Salud (SNS).

Dado que se trata de un asunto complejo que afecta profundamente a todos los farmacéuticos comunitarios, a la industria, a los pacientes, y, en general, a todo el sistema sanitario español, SEFAC debe y quiere hacer las siguientes manifestaciones a los profesionales farmacéuticos, a las Administraciones sanitarias y a la sociedad en general:

### **Conclusiones**

- Como sociedad científica y profesional, **SEFAC no comparte las medidas aprobadas recientemente sobre la farmacia comunitaria, ya que éstas afectan a las premisas de universalidad y alta calidad que debe mantener en sus prestaciones el SNS**, al disminuir los ingresos y recursos de los farmacéuticos comunitarios que diariamente hacen efectiva la prestación farmacéutica.
- Las pirámides de población nos indican que en los próximos años habrá una mayor cantidad de población envejecida, que demandará atención sanitaria y medicamentos. **Es necesario planificar la prestación sanitaria y la Administración del Estado, junto con las de las comunidades autónomas, deben plantear un serio proceso de racionalización del gasto sanitario**, adecuándolo al nivel medio de gasto europeo (1 punto por encima que en España) y adoptando medidas estructurales que abarquen todo el proceso asistencial y a todos sus niveles.
- Después de más de una década de recortes, **las sucesivas bajadas de precios no son sostenibles indefinidamente a riesgo de poner en peligro la disponibilidad de los medicamentos, la investigación de nuevos fármacos y la oficina de farmacia como establecimiento sanitario** que realiza la prestación farmacéutica en el ámbito extra hospitalario, mientras su única forma de remuneración siga estando basada en un margen sobre el precio de los medicamentos que dispensa.
- La aplicación de este nuevo Real Decreto-ley, unida a la precariedad laboral que ya actualmente existe en el grueso de la farmacia española, supone **un serio escollo para el impulso, necesario hoy más que nunca, de una auténtica carrera profesional en la farmacia comunitaria, probablemente la única vía que permitiría hacer realidad el reto de que la farmacia comunitaria española sea un centro sanitario verdaderamente asistencial** y centrado en la prestación de servicios farmacéuticos orientados al paciente. SEFAC está ultimando una propuesta de carrera profesional que pueda ayudar a la consecución de estos objetivos, que se someterá a debate en el marco del IV Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios, que se celebrará en Valencia del 11 al 13 de noviembre.
- Pueden y deben ser estudiadas **otras opciones de remuneración complementarias para los farmacéuticos comunitarios, no sólo para poder mantener la actual red farmacéutica sanitaria, sino también para incentivar la necesaria implantación generalizada de nuevos servicios**

**destinados a fomentar el uso adecuado del medicamento**, como sucede en Inglaterra, Australia, Canadá y otros países desarrollados.

- Los criterios que se consensuen para fijar las condiciones de financiación y aportación del paciente a los medicamentos prescritos en el ámbito del SNS deberían **respetar el derecho de los pacientes a recibir y utilizar los medicamentos que precisen de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información necesaria para su correcto uso y al menor coste posible.**
- **La farmacia comunitaria es el establecimiento sanitario responsable de la dispensación y seguimiento de los medicamentos a la población no hospitalizada**, por su cobertura y accesibilidad, por lo que las excepciones que a esta situación pudieran producirse deberían estar basadas en criterios estrictamente sanitarios, teniendo en cuenta la racionalización de los recursos farmacéuticos y la competencia profesional.
- Las medidas conducentes a disminuir restricciones en lo concerniente al acceso a los medicamentos, como autorizar la venta de medicamentos por Internet, la eliminación de controles para su publicidad directa al consumidor, etc., pueden causar perjuicios para la salud de los ciudadanos (falsificaciones, usos no racionales...), por lo que deben ser afianzadas y reforzadas con la participación real y efectiva de los farmacéuticos comunitarios. A este respecto, **SEFAC solicita que la Administración reserve para la dispensación a criterio del farmacéutico, y sin posibilidad de publicidad, determinados medicamentos que no están sujetos a prescripción médica.** Esta categoría intermedia, que sería la auténtica indicación farmacéutica, es especialmente necesaria en el caso de moléculas que han estado tradicionalmente ligadas a prescripción y recientemente han pasado, o en el futuro próximo van a pasar, a no necesitarla.
- SEFAC considera que **ahora más que nunca el colectivo de profesionales farmacéuticos debe ser responsable y protagonista de su futuro.** Aunque medidas como éstas, que no dependen de este profesional, sean negativas y dificulten claramente el desarrollo de servicios cognitivos que la farmacia está impulsando en los últimos años, **hay una parte que sí depende de los farmacéuticos: la autoexigencia, la apuesta inequívoca por calidad de los servicios, la vocación de agente sanitario por encima de todo.** Es el momento de demostrar con el mayor ahínco y profesionalidad que **el farmacéutico comunitario ha sido, es y seguirá siendo un profesional sanitario imprescindible** para asegurar la salud de la población, y no sólo la *sostenibilidad* del SNS.

### **El mito de la racionalización del gasto**

Desde hace más de un decenio, las actuaciones impulsadas hasta el momento por las distintas Administraciones sanitarias con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos y posibilitar la sostenibilidad de la prestación farmacéutica han supuesto en la práctica la disminución de ingresos y activos de la farmacia comunitaria, en beneficio de la Administración. Prueba evidente de ello es la contención del crecimiento del gasto en medicamentos, que pasó de crecimientos interanuales superiores al 10% en los años 90 a crecimientos en el entorno del 5-6 % a partir de 2004.

Este RD-ley denominado “de racionalización del gasto farmacéutico” no incluye ningún tipo de medida para racionalizar el gasto, sino para lograr una reducción inmediata del mismo. Las medidas tomadas se basan en la disminución de los precios de los medicamentos (los más bajos de Europa, junto con Grecia y Portugal) y en las deducciones a los ingresos de las farmacias, cuya única forma de remuneración se basa en un margen sobre los precios de los medicamentos. A pesar del tiempo transcurrido y de los resultados obtenidos con las medidas adoptadas hasta el momento, se siguen tomando decisiones coyunturales que no abordan la necesidad de mejorar el diagnóstico, la prescripción, el tratamiento, la dispensación, la administración, la

adherencia terapéutica o la revisión del uso de medicamentos, ni de utilizar tantas otras posibilidades en las que los farmacéuticos comunitarios podrían garantizar realmente un uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y como consecuencia una racionalización de su gasto, y por tanto, del gasto sanitario.

La universalidad del sistema sanitario es uno de los pilares básicos del estado del bienestar. La farmacia comunitaria española es sin duda el establecimiento sanitario más accesible y cercano al usuario en todo el territorio nacional, ya sea zona urbana o rural, a cualquier hora del día, y hace posible con su accesibilidad y cobertura esta universalidad en lo que a prestación farmacéutica extra hospitalaria se refiere. Mantener esta auténtica red sanitaria y la calidad en la prestación farmacéutica tiene un coste, ahorrar a costa de quien hace posible esta prestación, sosteniéndola y llevándola a cabo, no es gratuito, y tiene consecuencias que se traducirán en una pérdida de calidad de dicha prestación, desde los recursos humanos hasta la disponibilidad de los medicamentos. Hasta el momento, la Historia demuestra con los hechos que la Administración sanitaria no parece cambiar la forma de “racionalizar el gasto”, y que es más fácil actuar sobre el eslabón más débil y mediante decreto que empezar a racionalizar de verdad el gasto sanitario, y no sólo el farmacéutico. Se sigue sin aprovechar a los farmacéuticos comunitarios, sin hacerles partícipes de medidas que posibiliten un auténtico uso racional del medicamento.

### **El agujero de las “reservas singulares”: modificación del Real Decreto 618/2007**

Otro aspecto que SEFAC quiere destacar de esta norma tiene que ver con la modificación del Real Decreto 618/2007, por el que se regula el procedimiento para el establecimiento, mediante visado, de reservas singulares a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. La modificación añade un apartado que permite al Ministerio de Sanidad y Política Social *“acordar el establecimiento de reservas singulares en el ámbito del SNS, consistente en limitar su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados, en los servicios de Farmacia de los hospitales”*.

El visado es la forma en la que la Administración sanitaria establece reservas singulares en las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos. Así, a través del visado podrán verificar la conformidad del tratamiento prescrito en el SNS con las condiciones de utilización autorizadas en la ficha técnica y las indicaciones terapéuticas financiadas. Con esta modificación, cuando la Administración sanitaria estime conveniente que la dispensación de ciertos medicamentos se haya de realizar en los servicios de Farmacia de los hospitales a pacientes no hospitalizados, no hará falta visado.

Es evidente que con esta novedad se proporciona la necesaria cobertura legal que requería la decisión que recientemente habían tomado algunas Administraciones sanitarias autonómicas de dispensar medicamentos de diagnóstico hospitalario a pacientes extra hospitalarios en los servicios de Farmacia de hospital. Esta medida es un claro ejemplo de la prevalencia en la Administración de criterios economicistas sobre criterios sanitarios y asistenciales, incumpliendo incluso el camino marcado por sentencias del Tribunal Supremo que demandan la existencia de razones sanitarias objetivas para ello. Las consecuencias inmediatas de esta medida serán, de una parte, una dificultad importante del acceso a estos medicamentos de la población alejada de los centros hospitalarios -principalmente la población rural, ya de por sí con una deficiencia estructural de recursos sanitarios-; y de otra parte, una dificultad añadida para que la farmacia comunitaria pueda dispensar estos medicamentos y realizar un seguimiento adecuado a estos pacientes no hospitalizados, que son precisamente a los que está destinada la prestación de la farmacia comunitaria.

### **Fin de las EFP: aprobación del Real Decreto 109/2010**

Por último, con la reciente aprobación del Real Decreto 109/2010 se ha suprimido la hasta ahora preceptiva autorización que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) debía otorgar para que un medicamento fuese calificado como medicamento publicitario. También se han suprimido las siglas “EFP”, que hasta ahora identificaban en el embalaje si un medicamento era publicitario o no. Con esta

norma se sustituye la denominación de medicamentos calificados como publicitarios por la de “medicamentos objeto de publicidad dirigida al público”.

Esta medida permite prever un marco favorable al paso de medicamentos hasta ahora financiados hacia medicamentos no sujetos a receta médica, de los que se podrá hacer publicidad cumpliendo el preceptivo control previo sanitario que todavía existe en España. Esta situación puede tener repercusiones sobre la accesibilidad de los medicamentos por los pacientes, puesto que, para que los medicamentos puedan ser objeto de publicidad dirigida al público, éstos no pueden ser financiados con fondos públicos, y el paciente habrá de sufragar su adquisición con sus propios recursos. Por otro lado, algunos medicamentos a los que hasta ahora se había restringido su dispensación por requerir prescripción médica pasarán a ser medicamentos no sujetos a prescripción médica, es decir, concebidos y destinados para ser utilizados sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento. La utilización de estos medicamentos pasará a depender en mayor medida de la promoción que los laboratorios comercializadores realicen de éstos en los medios de comunicación. Únicamente el controvertido control previo sanitario será el filtro para su publicidad directa al consumidor, como cualquier otro producto de consumo.

Se mantiene así la clasificación de los medicamentos en sujetos y no sujetos a prescripción médica, en línea con las directivas europeas, sin hacer mayor diferenciación. Esta clasificación trata a todos los medicamentos no sujetos a prescripción médica por igual, lo que puede ser un factor de riesgo a la hora de utilizarlos, pues, en principio, todos ellos podrían ser objeto de publicidad dirigida al público, salvo que estuvieran financiados o contuvieran en su composición sustancias psicotrópicas o estupefacientes.

La actual regulación europea sobre fármacos sujetos a receta prohíbe su publicidad directa al consumidor con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos, esenciales para la vida a diferencia de otros productos de consumo. Este criterio fue recogido en la actual Directiva hace ocho años con el consenso de las diferentes Administraciones, de los profesionales sanitarios y de los pacientes, y con la única oposición de las patronales de la industria farmacéutica. El actual intento de modificación de la directiva es, de hecho, el tercero que se plantea en menos de una década, y los dos anteriores fueron rechazados por el Parlamento.

En general, esta prohibición está extendida en la mayoría de los países desarrollados, con la notable excepción de Estados Unidos y Nueva Zelanda, donde en 1998 se empezó a permitir la publicidad directa al consumidor. Este cambio de escenario supuso en ambos países un profundo cambio de las estrategias de marketing de los laboratorios, antes principalmente orientados a *persuadir* a los sanitarios y desde entonces volcados fundamentalmente en los pacientes mediante la inversión de grandes cantidades de dinero.

### **Sobre SEFAC**

Constituida en marzo de 2001, la **Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)** es una asociación científica y profesional de ámbito nacional con delegaciones en distintas autonomías que tiene como objetivo prioritario profundizar en la cartera de servicios asistenciales de la farmacia comunitaria y convertirse en un interlocutor científico de referencia del farmacéutico comunitario con las distintas administraciones y con el resto de las profesiones sanitarias. Con seis delegaciones autonómicas y más de 1.200 socios de toda España, en marzo de 2010 SEFAC ha sido galardonada con cuatro de los premios a las *Mejores Iniciativas de la Farmacia en 2009*, que concede el periódico *Correo Farmacéutico*. Más información en la nueva [www.sefac.org](http://www.sefac.org).

Para más información o solicitud de entrevistas, contactar con Verónica Cuevas en la dirección [comunicacion@sefac.org](mailto:comunicacion@sefac.org) o en el teléfono 91 522 13 13.