

INFORME PRELIMINAR DE SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO EN FARMACIA COMUNITARIA

Comisión de Retribución de SEFAC

La comisión de estudio de los sistemas retributivos de SEFAC nace como consecuencia de la necesidad de estudiar alternativas sobre un asunto de gran trascendencia como es la retribución del farmacéutico comunitario con el objetivo de proponer otros sistemas retributivos que no dificulten la implantación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria.

Actualmente esta comisión está realizando un estudio sobre una propuesta de cambio de sistema retributivo para la dispensación de los medicamentos en la farmacia comunitaria.

Este documento no es un informe final sino que constituye sólo una primera aproximación al análisis de la retribución de la dispensación de un caso particular de medicamentos, como son los medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH). La comisión entiende que el estudio y desarrollo de esta propuesta hasta su nivel de detalle deberá ser realizado por las entidades que representan a la farmacia comunitaria en su relación contractual con la/s administración/es sanitaria/s y que disponen de los datos necesarios para realizar un análisis en profundidad de esta propuesta, sin perjuicio de la colaboración de SEFAC.

1.-Introducción

2.-Objetivo

3.-Propuesta preliminar

4.-Conclusiones: ventajas y desafíos

5.-Referencias

1.-Introducción

Hasta el año pasado la farmacia comunitaria solía adquirir mayoritariamente estos medicamentos de los almacenes de distribución mayorista pagando su precio íntegro de coste. El alto precio de coste de algunos de estos medicamentos, y el efecto que sobre éste tiene el IVA y el recargo de equivalencia, unido a la cuantía del margen establecido por su dispensación¹ y el efecto de los diferentes decretos de racionalización del gasto farmacéutico provocaban en la práctica que en muchas ocasiones la dispensación de medicamentos DH de precio alto supusieran una pérdida económica para el farmacéutico. Este hecho, causó la emisión en 2003 de un informe por el Defensor del Pueblo y motivó y ha seguido motivando, que durante varios años algunas farmacias se resistieran a dispensarlos.

Aproximadamente desde el año pasado varias administraciones sanitarias de las comunidades autónomas (Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid, Andalucía, Cataluña, País Vasco, Castilla la Mancha,...) tomaron de forma autónoma la medida de restringir la dispensación en la farmacia comunitaria de algunos medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH), pasando a ser

INFORME PRELIMINAR DE SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO EN FARMACIA COMUNITARIA

Comisión de Retribución de SEFAC

llevada a cabo a través de los servicios de farmacia hospitalarios. Sin embargo, esta actuación ha sido objeto de sentencia judicial, y el Tribunal Superior de Justicia de La Rioja ha dictaminado que las autonomías no tienen competencias para decidir que medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) pasen a ser de exclusiva dispensación hospitalaria. En este sentido, el reciente RDL 9/2011 dispone que será la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios la que determine qué medicamentos DH son los que tienen que dispensarse en la farmacia hospitalaria, finalizando así con la actual disparidad de criterios utilizado por las administraciones autonómicas para restringir selectivamente su dispensación en la farmacia comunitaria.

Esta nueva situación adolece de problemas de accesibilidad de los pacientes a estos medicamentos, y genera desigualdades geográficas importantes al establecer cada Comunidad autónoma sus propios criterios para seleccionarlos, quebrantando el principio de equidad en el Sistema Nacional de Saludⁱⁱ.

La pretendida ventaja económica que supone para la Administración el paso de algunos medicamentos DH a los hospitales tiene, en nuestra opinión, tres graves inconvenientes:

1- La limitación notable del acceso de muchos pacientes a estos medicamentos, empeorando el acceso de éstos al medicamento DH y como consecuencia no garantizando la equidad del Sistema Nacional de Salud entre los distintos pacientes españoles. Esta medida dificulta, tanto desde un punto de vista del horario habitual y de guardias (sólo accesible en casos de urgencia), como de la distancia desde el domicilio del paciente a los hospitales, que puede llegar a ser de cientos de kilómetros entre el viaje de ida y vuelta, algo complicado de resolver para pacientes en zonas alejadas de los hospitales, con dificultad de movilidad, dependientes y sin ayuda de cuidador/es que le asistan y con el sobrecosto de transporte que les supone. Esta dificultad de acceso acentúa su falta de lógica cuando se da en función de la comunidad autónoma en la que reside el paciente ya que se restringe su acceso en unas y en otras no.

2- La sobresaturación de los servicios farmacéuticos hospitalarios y el aumento del gasto farmacéutico hospitalario.

La sobresaturación que están experimentando unos servicios de farmacia hospitalaria tradicionalmente diseñados y dimensionados en espacio y personal para atender la dispensación a través de las consultas externas de los medicamentos de uso hospitalario, restringidos tradicionalmente por la legislación a este ámbito. Si -tal y como proclama la administración sanitaria- la decisión de dispensar ciertos medicamentos DH en los hospitales obedece *“al mayor control, seguridad y adherencia de los tratamientos”* este nuevo cometido

INFORME PRELIMINAR DE SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO EN FARMACIA COMUNITARIA

Comisión de Retribución de SEFAC

que se añade a los servicios de farmacia hospitalarios requiere, coherentemente, redimensionar dichos servicios con el consiguiente aumento de gasto tanto en instalaciones como en personal técnico y farmacéutico que hagan realidad este servicio, situación que no sólo no parece factible en un escenario de crisis económica, y de disminución y optimización de recursos en la dispensación de estos medicamentos sino que tampoco parece la más idónea para permitir el acceso y la atención farmacéutica requerida. Hay que recordar que el ratio de farmacéuticos hospitalarios por habitantes es 15 veces inferior al de farmacéuticos comunitarios.

El gasto público de medicamentos en hospitales, es muy complicado de cuantificar debido a la fragmentación del sistema hospitalario, tal es así, que a día de hoy, el Ministerio de Sanidad y Política Social todavía no ha sido capaz de publicarlo desglosando el gasto inherente a los medicamentos DH dispensados en las farmacias hospitalarias. El Grupo de Trabajo del Gasto Sanitario Público del Ministerio de Sanidad publicó en la web ministerial a finales de 2007 datos por Comunidades Autónomas de gasto en farmacia hospitalaria para el periodo 1999-2005ⁱⁱⁱ. Estos datos indican que el gasto público en medicamentos en hospitales debido a la dispensación ambulatoria se había más que duplicado en todas las comunidades autónomas entre dichas fechas y que éste era el que ocasiona el crecimiento del gasto público en medicamentos en hospitales. Un estudio^{iv} cifra en 3.636 millones de euros el gasto en farmacia hospitalaria en 2006, lo que significa el 7,4% del gasto sanitario público de ese año, más de la mitad que lo que en ese año se destinó a la Atención Primaria.

Según fuentes de la SEFH^v, el gasto farmacéutico hospitalario actual total en el último año es de casi 7.000 millones de euros lo que, en la práctica, supondría el 36% del gasto público total en medicamentos en España, y ya estaría cerca de duplicar las cifras de 2006, incremento opuesto a la disminución del gasto público en medicamentos que ha tenido lugar durante estos últimos años en atención primaria.

En la actualidad, la cuantía económica de los medicamentos dispensados en el hospital a pacientes no hospitalizados, ha superado ya el 50% del coste farmacéutico hospitalario, de forma que se reduce artificialmente el dato del gasto público en medicamentos, mientras se oculta el realmente gastado en hospitales. Además el gasto farmacéutico hospitalario no incluye los costes indirectos (salarios, instalaciones, etc...) necesarios para la dispensación de los mismos. Por todo ello, este supuesto aumento de gasto debería ser cuantificado y publicado, para conocer en qué medida esta medida ha sido coste-efectiva.

INFORME PRELIMINAR DE SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO EN FARMACIA COMUNITARIA

Comisión de Retribución de SEFAC

3-Desaprovechamiento de los recursos farmacéuticos disponibles:

Este cambio en el lugar de dispensación de algunos medicamentos DH elimina la posibilidad de utilizar los recursos farmacéuticos existentes disponibles. Los otros niveles asistenciales farmacéuticos existentes están constituidos por los farmacéuticos de atención primaria y los farmacéuticos comunitarios. El número de farmacéuticos de atención primaria es muy reducido como para poder hacerse cargo de esta actividad, amén de las inversiones que serían necesarias para habilitar los centros de salud. Si bien podrían complementar la red hospitalaria, siguen careciendo de una cobertura, personal y estructura que permitiera realizar este servicio. Sin embargo los farmacéuticos comunitarios, han sido los que tradicionalmente ha venido dispensando estos medicamentos en las farmacias, contando con una de las redes sanitarias más extensas de Europa, y avalados por la elevada satisfacción del usuario. Sin embargo y como consecuencia de las medidas legislativas en materia de contención del gasto público en medicamentos, éstos vieron mermado su beneficio con la dispensación de estos medicamentos hasta el punto de ocasionarles pérdidas.

El farmacéutico comunitario tiene la capacitación para realizar la dispensación de los medicamentos DH tal y como lo ha venido realizando, permitiendo al paciente un acceso de calidad a su medicamento con cercanía y un horario ampliado, lo que sin duda ha contribuido a elevar los niveles sanitarios de la sociedad.

Por otro lado, los pacientes tratados con medicamentos DH también necesitan y utilizan otros medicamentos de prescripción médica o bien que el propio paciente utiliza en su medio habitual, el medio ambulatorio o extrahospitalario y que adquieren en las farmacias comunitarias, motivo por el cual sería también conveniente para la efectividad y seguridad del tratamiento que fuese el farmacéutico comunitario el que realizase también la dispensación de los medicamentos DH, y poder permitir realizar el seguimiento farmacoterapéutico o la atención farmacéutica global del tratamiento.

La racionalidad de este desaprovechamiento de la farmacia comunitaria a favor de la farmacia hospitalaria sigue estando, hoy por hoy, sin estar económicamente justificada. La ausencia en pleno siglo XXI de datos que permitan conocer los gastos y costes farmacéuticos hospitalarios de nuestro sistema sanitario es cuanto menos preocupante, pero todavía lo es más, tomar esta decisión en detrimento de la farmacia comunitaria, sin tener en cuenta dicha información.

INFORME PRELIMINAR DE SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO EN FARMACIA COMUNITARIA

Comisión de Retribución de SEFAC

2.-Objetivo

El objetivo principal de este documento es aportar una idea de trabajo sobre la retribución de la dispensación de medicamentos DH que mejore su dispensación dando solución a los problemas que genera el sistema actual para el paciente, la Administración y la farmacia comunitaria y hospitalaria.

También tiene como objetivo secundario servir de elemento de reflexión y debate para todos los farmacéuticos comunitarios y por extensión a las entidades que los representan frente a la administración sanitaria, en la exploración de nuevas posibilidades de retribución que mejoren la prestación farmacéutica haciéndola más eficiente y sostenible para los profesionales y la administración sanitaria, con el fin de incrementar su calidad hacia el paciente.

3.- Propuesta preliminar de servicio de dispensación de medicamentos DH a través de la farmacia comunitaria

Como consecuencia de la situación actual respecto al sistema de dispensación de medicamentos DH a través de la farmacia hospitalaria, esta comisión propone la idea de un sistema diferente al que se está utilizando para algunos medicamentos DH, con el objetivo de mejorar el servicio de dispensación de éstos.

El sistema que se propone se basaría en desligar la adquisición de los medicamentos DH de su dispensación. La adquisición la llevaría a cabo la Administración, de una forma global, mientras que la dispensación la realizaría la farmacia comunitaria, para lo cual ésta recibiría un cargo principal por dispensación y otro residual por almacenamiento (custodia y conservación).

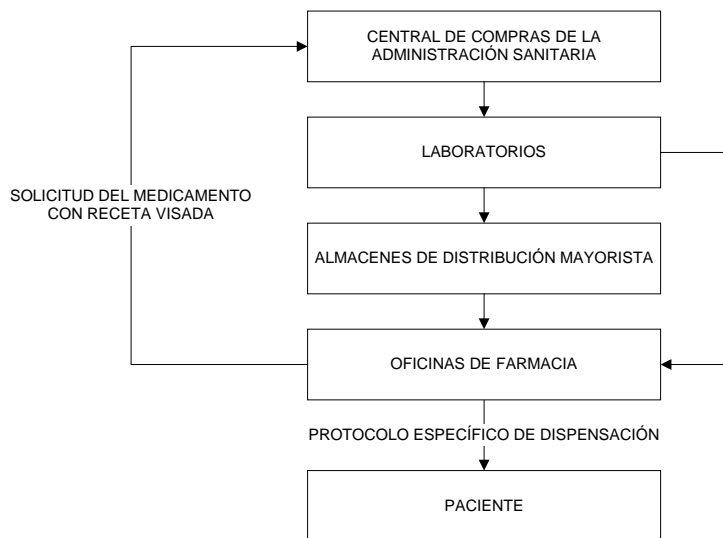
Pensamos que dicho modelo solventaría los problemas apuntados de reducción de la accesibilidad al medicamento (al poner a disposición toda la red farmacéutica española), de reducción de costes (al gestionar directamente la Administración las compras de los medicamentos DH), de sobrecarga de trabajo de la farmacia de hospital (ya de por sí alta) y de infrutilización de la farmacia comunitaria (que se comprometería a realizar su función en igualdad de efectividad respecto de la farmacia hospitalaria).

Dicha propuesta debería ser analizada en profundidad por las partes (Autoridades Sanitarias y Representantes de la farmacia comunitaria) en aras a diseñar un modelo adecuado.

INFORME PRELIMINAR DE SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO EN FARMACIA COMUNITARIA

Comisión de Retribución de SEFAC

A continuación se expone este sistema de forma visual a través de un diagrama de flujo:



4.-Conclusiones: ventajas y desafíos

Las ventajas de este sistema serían:

-La *Administración*:

+ mantendría el ahorro de costes que consigue al adquirir ciertos medicamentos DH directamente al laboratorio principalmente a través de los descuentos y en menor medida del aumento del plazo de pago.

+ podría garantizar tanto un *“mayor control, seguridad y adherencia de los tratamientos”* como la equidad de todos los españoles en relación con su acceso a estos medicamentos al menos con el mismo nivel de calidad asistencial existente en el entorno hospitalario mediante la utilización de los mismos protocolos específicos de dispensación utilizados en el entorno hospitalario.

+ evitaría la sobrecarga de los servicios farmacéuticos hospitalarios, ya denunciada reiteradamente por la SEFH, y el aumento del gasto público en medicamentos en hospitales derivado de los recursos humanos y materiales necesarios para hacer frente a la atención farmacéutica que requiere la dispensación de estos medicamentos en los hospitales.

-Los *pacientes* dispondrían de la mayor red de establecimientos sanitarios existente en España donde pueden dispensarse los medicamentos que requieren. Esta red ya está en

INFORME PRELIMINAR DE SISTEMA RETRIBUTIVO PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO EN FARMACIA COMUNITARIA

Comisión de Retribución de SEFAC

funcionamiento y está totalmente adaptada a las demandas de la población no hospitalizada, a la que ya presta el servicio de dispensación del resto de medicamentos. Esta red garantiza la presencia de un profesional farmacéutico (existen una media aproximada de un farmacéutico por cada 1000 habitantes) que supervise el tratamiento, con una mayor cobertura poblacional y un mayor horario disponible y sin cita previa.

-La *farmacia comunitaria* eliminaría el problema de pérdida económica que le suponía el anterior sistema de retribución, de forma que a ésta le sería beneficioso dispensarlos, siendo remunerada por esta actividad a través de un pago que incluiría principalmente el acto profesional de dispensación y en menor medida el coste derivado del almacenamiento y custodia de dichos medicamentos.

Desafíos

-La implantación a corto plazo de este sistema requeriría la realización de los correspondientes cambios legislativos.

-Es posible que para medicamentos DH de bajo y medio coste el sistema no consiga los probables niveles de ahorro que se conseguirían con los de alto coste, por lo que habría que estudiar hasta que rango de precios sería eficiente este sistema.

5.-Referencias

ⁱ El RD.823/2008, modificado por el RDL.4/2010 de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud, establece los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano, de forma que la cuantía correspondiente al concepto de dispensación de medicamentos y venta al público de medicamentos de uso humano se establece mediante un margen de beneficio sobre el precio de fabricación de dichos medicamentos.

ⁱⁱ SEFAC OPINA Madrid, 9 de junio de 2011. Los tribunales corroboran los argumentos esgrimidos por SEFAC para defender el mantenimiento de los medicamentos de DH en las farmacias comunitarias. Valoraciones de la Sociedad a la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja.

ⁱⁱⁱ Grupo de Trabajo del Gasto Sanitario Público del Ministerio de Sanidad. <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/grupodeTrabajoSanitario2007.pdf>

^{iv} González B, Pinilla J. Regulación, competencia y precios en los mercados de productos sanitarios. Gac Sanit 2006; 20 Supl 2: 3-13.

^v La SEFH destaca la creciente importancia del papel de los farmacéuticos hospitalarios. El global. 24-30 de octubre de 2011.