

Preguntas y respuestas sobre la propuesta de SEFAC para la retribución de la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario en farmacias comunitarias



9 de febrero de 2012

Como consecuencia de la demanda de mayor información y de las preguntas frecuentes que se han recibido por parte de algunos socios y de farmacéuticos en general, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), a través de su comisión de sistemas retributivos, ha preparado las siguientes preguntas y respuestas con el fin de aclarar con más detalle la propuesta.

1. ¿Cuál son los objetivos de esta propuesta?

- Posibilitar que los medicamentos de diagnóstico hospitalario de coste elevado (PVL > 500 €), que son los que se han desviado su dispensación al hospital, se dispensen de nuevo en la farmacia comunitaria, a fin de facilitar el acceso y la centralización del tratamiento de los pacientes extrahospitalarios.
- Conseguir una remuneración sostenible para las farmacias que los dispensen teniendo en cuenta que desligando la dispensación de la adquisición del medicamento los gastos de adquisición (recargo de equivalencia, reales decretos...) harían posible su dispensación sin pérdidas económicas. Actualmente el margen fijo de 48,37 € que tienen los medicamentos mayores de 500 € provoca que a menudo no se compensen los gastos de adquisición y su dispensación sea a pérdidas. Esta remuneración estaría basada en un acto profesional como es la dispensación protocolizada de un medicamento, si bien una pequeña parte de esta remuneración sería en concepto de cargo logístico para cubrir el coste de almacenamiento (custodia y conservación).

2. ¿En qué consiste este sistema?

- a. Una central de compras de ámbito hospitalario adquiere los medicamentos DH con PVL > 500 € a los laboratorios.
- b. Ante una receta visada de medicamento DH de este grupo, la farmacia, en principio, lo solicitaría a su almacén de distribución como de costumbre. El almacén lo recibiría del laboratorio. La diferencia es que la

gestión de la compra la realizaría la Administración a través de la central de compras.

- c. Tanto el almacén de distribución como el farmacéutico recibirían una cuantía fija, derivada del valor añadido que aportan al medicamento. El almacén en concepto logístico y el farmacéutico en concepto primordialmente de honorario profesional y marginalmente logístico.

3. ¿No puede llevar a confusión este sistema?

No tiene por qué, habría una trazabilidad en la cadena (laboratorio-almacén de distribución-farmacia comunitaria), reforzada por un visado de inspección sanitario, como ya existe actualmente. La compra centralizada de algunos de estos medicamentos ya se está realizando en varias comunidades autónomas, pero su dispensación únicamente se realiza en algunos hospitales.

4. ¿Por qué SEFAC no reclama el acceso a estos medicamentos DH en farmacia comunitaria con el modelo tradicional de un margen fijo, pidiendo una mayor remuneración para compensar pérdidas, por ejemplo?

1. SEFAC es consciente de la grave crisis económica que padece el país y de los intentos de las Administraciones para ahorrar costes. Los medicamentos DH con PVL > 500 € constituyen a nivel económico un grupo aparte y son susceptibles de adquirirse en mejores condiciones para la Administración mediante compras centralizadas donde difícilmente la farmacia comunitaria puede competir. Sin embargo, el criterio economicista no debe impedir al paciente ambulatorio poder acceder a su medicamento DH y a un seguimiento centralizado de su farmacoterapia en la farmacia de su elección.
2. La Administración sanitaria es consciente del perjuicio económico que conlleva la dispensación de estos medicamentos para la farmacia comunitaria, y aunque ha tenido ocasión de modificar su cuantía a través de la correspondiente normativa, no lo ha hecho. Seguir con esta situación perjudica a la farmacia comunitaria.
3. La Administración sanitaria utiliza este hecho para justificar su dispensación en el ámbito hospitalario. Esta propuesta impediría utilizar este argumento.

5. ¿Es aplicable este modelo de compra por la Administración y dispensación por la farmacia comunitaria a todos los medicamentos, sea cual sea su precio?

No se considera factible por varias razones:

- a) Los medicamentos ya tienen regulados sus precios a través de una serie de medidas como los precios menores, de los que suelen quedar fuera de aplicación los medicamentos DH de coste elevado (PVL > 500 €), que son para los que se ha emitido específicamente esta propuesta.
- b) No es comprable en dimensiones una central de compras pública que adquiriera un pequeño grupo de medicamentos como es el mencionado que una total que inactivaría y deterioraría fuertemente el sector farmacéutico establecido, tanto a nivel industrial como de distribución.
- c) El coste logístico de centrales de compra que abarcaran todo el espectro farmacéutico sería muy alto en un momento en que deben optimizarse los recursos existentes y probablemente la Administración no ahorraría en costes e incluso podría superarlos.
- d) La compra centralizada estaría justificada únicamente en el caso de los medicamentos financiados por el sistema nacional de salud.

No obstante, hay que señalar que algunas comunidades autónomas han puesto en marcha iniciativas (“catálogo gallego” y “subasta andaluza”) que tienen efectos similares a los obtenidos a través de las centrales de compra, pero para todos los medicamentos, sea cual sea su precio.

La diferencia fundamental entre el sistema de compra centralizada propuesto para medicamentos DH de alto coste y el sistema que plantean estas iniciativas para todos los medicamentos es que éstas estas otras iniciativas, además de disminuir el precio del medicamento (lo que únicamente beneficia a la administración y perjudica a la farmacia), cargan sobre la farmacia los gastos logísticos necesarios para llevar a cabo su adquisición, independientemente de su precio. Estas iniciativas mantienen un sistema de pago por producto en constante bajada (con la inestabilidad que conlleva).

Desde SEFAC consideramos que el pago por acto de dispensación, independientemente del precio del medicamento, es un planteamiento que debe ir encaminado a la implantación de los servicios de atención farmacéutica como modelo profesional generalizado que mejore el uso de los medicamentos en la población.

6. ¿Son capaces los farmacéuticos comunitarios de dispensar correctamente estos medicamentos de diagnóstico hospitalario?

La ley siempre ha reconocido capaces a los farmacéuticos comunitarios de dispensar estos tratamientos. Hemos de recordar que el ámbito natural de actuación del farmacéutico comunitario es el paciente extrahospitalario y el del farmacéutico hospitalario el del paciente hospitalizado y que es ésta la base de

distinción entre medicamentos de uso hospitalario y el resto, no la capacidad del farmacéutico para dispensarlos.

Dicho esto, es necesaria una coordinación entre ambos niveles para mejorar el acceso a y el uso racional de medicamentos en aquellos pacientes que han pasado por el hospital y necesitan un seguimiento, para lo cual SEFAC propone la creación y utilización de protocolos de dispensación estandarizados comunes a farmacéuticos comunitarios y hospitalarios que mejoren la conciliación de tratamientos, la adherencia terapéutica, la aparición de RAM, etc.

7. ¿Qué ventajas tiene este sistema respecto a que el paciente vaya a buscarlo al hospital?

Los pacientes dispondrían de la mayor red de establecimientos sanitarios existente en España donde pueden dispensarse los medicamentos que requieren. Les evitaría los costes en tiempo y dinero del sistema actual. Esta red ya está en 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 1.000 habitantes) que supervise el tratamiento, con una mayor cobertura poblacional y un mayor horario disponible y sin cita previa.

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 sobresaturación de los servicios farmacéuticos hospitalarios, ya denunciada reiteradamente por la SEFH, y el aumento del gasto público hospitalario derivado de los recursos necesarios para hacer frente a la atención farmacéutica que requiere la dispensación de estos medicamentos.

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.

8. ¿Qué ocurriría en caso de pérdida o rotura de estos medicamentos?

Igual que ocurre actualmente, si bien, dado el alto importe de estos medicamentos, sería conveniente habilitar un seguro global que se hiciera cargo de estas incidencias.

9. ¿Por qué SEFAC no ha indicado en la propuesta cuál sería la cuantía a recibir por el farmacéutico en la dispensación de estos medicamentos?

Para indicar dicha cuantía es necesario realizar un estudio farmacoeconómico que requiere el aporte de datos económicos provenientes tanto de las oficinas de farmacia como del sistema nacional de salud. En cuanto a los primeros se está realizando un estudio de costes de dispensación en farmacia comunitaria, en el que animamos a todos los farmacéuticos comunitarios a participar. En cuanto a los segundos existe una inexplicable ausencia de datos oficiales nacionales actualizados por parte de la administración, desagregados y publicados sobre el gasto público en medicamentos en hospitales y los costes de dichos servicios.

10. ¿Por qué SEFAC opina y propone sobre un aspecto económico de la prestación farmacéutica?

SEFAC ha decidido opinar, a través de la realización de los correspondientes informes, con la premisa de que el sistema retributivo actual es una de las principales barreras existentes en la actualidad en nuestro ámbito para la implantación de las actividades de atención farmacéutica. En el caso específico de los medicamentos DH esta barrera es tal que hasta ha originado su no dispensación en la farmacia comunitaria.

Numerosos países desarrollados de nuestro entorno (últimamente Francia y Portugal) han modificado también sus sistemas retributivos para hacer frente al entorno actual y futuro derivado de los cambios en la asistencia sanitaria más centrada en el paciente crónico y polimedicado, los costes y la sostenibilidad de la prestación farmacéutica, el valor del farmacéutico como profesional sanitario del medicamento y agente de salud pública.