

## Hacia un cambio de modelo de farmacia

Joan R. Lladós  
Farmacéutico comunitario

“Deberíamos ser capaces de incorporar en una misma estrategia los intereses de los distintos agentes: pacientes, profesionales, industria y administraciones sanitarias»

# El largo y tortuoso viaje de la oficina de farmacia hacia la farmacia asistencial

Ahora puede parecer que el largo y tortuoso viaje de las farmacias españolas hasta la asfixiante situación actual es consecuencia de la crisis económica iniciada en 2008, aunque su aparición en este sector pueda considerarse algo más tardía (2010). No cabe duda de que el impacto de la actual crisis financiera sobre la farmacia no es precisamente positivo. Las medidas de control que han tomado los gobiernos (central y autonómicos) han venido a complicar aún más la situación. Ante lo que es una crisis de falta de dinero en el bolsillo, va tomando cuerpo el desmantelamiento del Estado del Bienestar, con el consi-



© Thinkstock

guiente traspaso de servicios esenciales desde la esfera pública a intereses privados no siempre transparentes. Medidas como los co-pagos y, sobre todo, los impagos de la factura de medicamentos por parte de las Administraciones públicas están comprometiendo el futuro de muchas farmacias que se encuentran en unos niveles insostenibles de endeudamiento. Algunos informes sugieren que hasta un 15% de las farmacias pueden no ser viables económicamente. También se ha producido un hecho hasta ahora insólito: el cierre definitivo de algunas farmacias por decisión del propio farmacéutico. Y todo apunta a que este fenómeno puede ir en aumento si prosiguen los impagos.

## “ La práctica inexistencia de honorarios profesionales banaliza la intervención del farmacéutico, reduciendo su papel al de mero intermediario o proveedor de bienes »

En realidad el viaje hacia la disminución de la rentabilidad de las farmacias empezó mucho antes de la crisis. La aprobación de nuevas leyes (RD Ley 5/2000), la rebaja de márgenes y la desfinanciación redujeron el margen neto en un 36% desde 1998 (12,3%) hasta 2008 (7,9%). La constante reducción de precios se ha sumado al viaje. La presentación de simvastatina de 10 mg, por ejemplo, ha visto reducir su precio en un 86,9% entre los años 2004 y 2013. Las medidas de control no afectan solamente a los márgenes y los precios, sino que provocan un descenso del consumo de medicamentos a través de las farmacias de tal forma que, entre 2009 y 2011, se reduce un 10,74% (a PVL). Las sucesivas medidas de control del gasto consiguen que, entre 2010 y 2011, a pesar de un aumento del 1,6% en el número de recetas de la Seguridad Social, el gasto medio por receta descienda un 10,2%, situándose en 11,44 €, a niveles de 10 años antes. Si nos remontamos hasta 2006, el descenso del gasto medio por receta en 2011 acusa un descenso del 14,37%.

En este momento aún no disponemos de datos suficientes sobre el año pasado, por lo que limitaremos nuestras comparaciones a las cifras, ya conocidas, del año 2012. Si atendemos al número de farmacias, en 7 años se produce un aumento del 4,36% que se ve compensado, en parte, por el aumento de la población. En el año 2012 el número de habitantes por farmacia era de 2.203, lo que supone un aumento, desde el año 2000, del 6,8%. En ese mismo periodo la población aumentó un 16,7% y el precio medio del

medicamento se redujo un 56,5%. En cambio, desde 1984 hasta 1994, el número de farmacias se había incrementado por encima del aumento de población: un 9,4% de farmacias más frente a un 7,4% más de habitantes por farmacia.

Actualmente, la factura pública de medicamentos lleva 2 años descendiendo en valores absolutos, aunque el incremento de las cifras, desde el año 2000, supera el 64%. El incremento del gasto en medicamentos entre el año 2000 y el año 2012 no se debe al precio de los medicamentos, sino a un gran incremento (54,1%) del número de recetas de la Seguridad Social.

En relación con el número de farmacéuticos, desde 2006 hasta 2012, el número total de colegiados aumenta un 8,07% y el subgrupo que experimenta una mayor variación porcentual es el de los jubilados, con un 33,17%, seguido por el grupo de «no ejercientes», con un 13,59%. Y la destrucción de empleo ha aumentado durante el año pasado tanto en la farmacia como en la industria.

Los ajustes presupuestarios impuestos por la crisis empujan a cosechar resultados negativos en términos de salud como el descenso de la esperanza de vida, el aumento de la morbilidad (mayor número de recetas por paciente) y el aumento de la mortalidad. No parece razonable producir ahorros económicos con semejante coste adicional. El sistema sanitario sigue siendo muy eficaz en el tratamiento de los casos agudos, pero flaquea en el control de los tratamientos crónicos y es casi inexistente en lo que se refiere a prevención y educación sanitaria de la población.

A nuestro entender la forma más simple consiste en aprobar unos presupuestos realistas y flexibles en lugar de aprobar presupuestos a la baja, a sabiendas de que se van a superar. El coste de la factura pública de medicamentos debe dejar de ser considerado como un mero gasto sanitario para incorporar también el concepto de inversión en salud. Deberíamos ser capaces de incorporar en una misma estrategia los intereses de los distintos agentes: pacientes, profesionales, industria y administraciones sanitarias.

### Un sector complejo y desconocido

El entorno del medicamento es aún bastante desconocido por la sociedad, a pesar de ser un sector absolutamente regulado en sus más mínimos detalles. En lo que a la farmacia se refiere, el farmacéutico tiene una escasa capacidad de influencia, ya que debe ajustarse a lo establecido para multitud de cuestiones: ubicación de la farmacia, dimensión mínima y distribución de espacios. El farmacéutico tampoco interviene en la fijación del precio de los medicamentos, pues tiene un papel pasivo como mero dispensador con un margen comercial. Con sucesivas reducciones de márgenes y unos precios que parecen haber tocado suelo. La práctica inexistencia de honorarios profesionales banaliza la intervención del farmacéutico, reduciendo su papel al de mero intermediario o proveedor de bienes. Incluso

la transmisión de estos bienes (medicamentos) debe cumplir una normativa específica.

El margen comercial, sin embargo, lleva aparejado el reconocimiento de actividades profesionales del farmacéutico en relación con la utilización de medicamentos. Lo cierto es que muchas de estas actividades profesionales del farmacéutico son escasamente practicadas. A pesar del gran nivel de colaboración existente, el farmacéutico aún debe demostrar a las autoridades sanitarias las ventajas de su actividad profesional no comercial a causa de la exigua documentación de éstas.



**Vista la decreciente influencia de la farmacia sobre el medicamento, solamente queda la posibilidad de evolucionar hacia la prestación de servicios asociados a la utilización de medicamentos»**

Todo apunta hacia un incremento de las medidas liberalizadoras permitiendo el acceso al sector por parte de grandes empresas de distribución, de operadores logísticos y de compañías aseguradoras. Todos ellos con una potente presencia mediática, capaz de captar clientes. La excesiva atomización minifundista de nuestras farmacias no podrá competir con semejante maquinaria. Para acabar con esta situación podría propiciarse la amortización de farmacias de una misma zona para que pudiera abrirse una nueva farmacia con mayores recursos económicos y humanos, capaz de prestar servicios profesionales. Eso sí, sin que pudieran cubrirse las vacantes producidas. Si se han dado fusiones en todos los sectores, ¿por qué no pueden darse en la farmacia?

¿Debe la farmacia mantener a ultranza la comercialización al por menor de los medicamentos? ¿Debe decantarse hacia la prestación de servicios? ¿O debe tratar de convertirse en una farmacia «bisagra» entre las dos opciones, comercial y profesional?

## El cambio

El farmacéutico debe ser capaz de liderar el cambio en el sector, ya que, de lo contrario, las posibles consecuencias podrían ser muy negativas. Vista la decreciente influencia de la farmacia sobre el medicamento, solamente queda la posibilidad de evolucionar hacia la prestación de servicios asociados a la utilización de medicamentos. La farmacia debe identificar las oportunidades para asumir un papel más importante en el cuidado de los pacientes así como los desafíos importantes a los que se enfrenta para lograrlo. Serán necesarias grandes dosis de innovación y una creciente utilización de las nuevas tecnologías para conseguir un mayor papel de la farmacia en el apoyo a la salud y el bienestar de los pacientes.

El farmacéutico, acostumbrado a actuar de forma pasiva cumpliendo normas, se muestra inseguro en la prestación de unos servicios aún no regulados. Pero la realidad suele ir siempre por delante de la regulación. Si la regulación de los servicios precede a la creación de éstos, se corre el riesgo de caer en la regulación de lo inexistente, y de convertirse en otra norma incumplida. A menos que se participe activamente en su gestación con capacidad para influir en los cambios. Ello siempre supone una oportunidad.

La utilización de medicamentos por parte de la sociedad dista aún mucho de ser óptima, provocando un aumento adicional de los recursos sanitarios necesarios. Por ello, será absolutamente necesario disponer de estrategias que nos permitan garantizar un uso racional. Una farmacia media de mayores dimensiones, con varios farmacéuticos especializados en distintas tareas, podría desarrollar servicios avanzados. Entonces la farmacia comunitaria se convertirá en un verdadero centro comunitario de salud.

Consolidado este proceso de fusión de farmacias para convertirlas en centros de salud, ¿no podría pensarse en una nueva ampliación? ¿Podría ser posible que a finales de esta década muchas farmacias comunitarias sean verdaderos centros comunitarios de salud que emplean una fuerza de trabajo multidisciplinario que incluye médicos, para convertirse en centro médico del paciente?

Hasta ahora la farmacia comunitaria podía ser considerada un mero proveedor pasivo de medicamentos bastante aceptable, pero las consecuencias económicas, sociales y sanitarias del modelo actual reclaman una nueva orientación capaz de satisfacer las nuevas demandas y exigencias tanto de los gestores de los recursos sanitarios públicos como de los propios pacientes. Se impone el cambio. ●