

## Su información

**¿En calidad de qué o en representación de quién participa en esta consulta pública? \***

Asociaciones sectoriales

**Nombre completo (del particular o de la institución representada)\***

Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC)

**¿Desea publicar el nombre junto a su respuesta o mantenerlo confidencial (en cuyo caso se publicará como respuesta anónima)?\***

Público

**E-mail de contacto (se mantendrá confidencial)\***

**Breve justificación del interés del particular o de la institución por el sector de la comercialización y distribución mayorista de medicamentos dispensables a través de oficinas de farmacia en España (máximo 150 palabras) \***

SEFAC es una sociedad científica y profesional que representa a farmacéuticos comunitarios de toda España con el objetivo de mejorar la labor y la calidad asistencial del colectivo. Esa mejora también depende de las condiciones en las que los farmacéuticos comunitarios puedan ejercer su profesión y del sistema de comercialización y distribución mayorista y minorista de los medicamentos en España.

## **Distribución mayorista y minorista de medicamentos de uso humano a través de oficinas de farmacia.**

**¿Resulta adecuado el sistema actual de retribución a la distribución mayorista de medicamentos? Por favor, explique por qué resulta, o no, adecuado el sistema de retribución y, en caso de no serlo, qué alternativas podrían utilizarse.**

Sí, porque en la práctica funciona, permite mantener un suministro de medicamentos y productos relacionados con la salud a las farmacias de toda la geografía española con una periodicidad diaria, incluso en las zonas más despobladas, donde si no fuera por este sistema seguramente no sería rentable llevar ciertos medicamentos en lugar de otros, y no se llevarían o sería a un coste que precisamente estas farmacias igual no podrían pagarlos, o habría que repercutir su coste a los pacientes o al sistema sanitario. Este sistema permite la equidad entre el acceso a todos los medicamentos, caros y baratos en todo el sistema sanitario.

**¿Resulta adecuado el sistema actual de retribución a la distribución minorista de medicamentos a través de oficinas de farmacia? Por favor, explique por qué resulta, o no, adecuado el sistema de retribución y, en caso de no serlo, qué alternativas podrían utilizarse.**

No es adecuado por:

-Es injusto porque el valor añadido que proporciona el farmacéutico está en función del importe de un precio de un producto que impone el mismo agente que lo tiene que pagar, y no tiene en cuenta, ni siquiera en parte, al farmacéutico. Independiente de lo que el farmacéutico haga, y cómo lo haga (mejor o peor), recibirá la misma retribución.

La disminución del precio del medicamento sea por la causa que fuere afecta a la retribución del farmacéutico.

-No es sanitariamente válido, porque con este sistema no se favorece nada que tenga que ver con la mejora del uso racional del medicamento y la salud del paciente. Se retribuye más a la farmacia que dispensa más medicamentos y de un determinado precio, y no a la que mejor los dispense, o mejor asegure su uso.

-Es perverso, porque sitúa al farmacéutico ante la disyuntiva entre su actuación profesional y su supervivencia económica, ya que toda decisión que tome con el fin de no dispensar o derivar al médico en caso de duda, error o condición de no dispensación, tendrá como consecuencia dejar de percibir una remuneración. No tiene sentido que para disminuir el gasto inadecuado en medicamentos el farmacéutico se vea perjudicado por hacerlo y no se utilicen sus fortalezas para disminuirlo.

-Es parcial e improcedente, porque es un sistema de remuneración de producto, no de servicio. Y parcial porque sólo contempla el pago por la dispensación y no por otro servicio, ni siquiera de los que las leyes de ordenación establecen.

-Es desproporcionado porque trata a todos los medicamentos por igual, no distingue entre aquellos de mayor complejidad en su administración, o entre los que haya que realizar más comprobaciones para su dispensación o puedan suponer un riesgo para la salud del paciente.

-Es desincentivador para los farmacéuticos que desean ejercer su profesión de forma asistencial, ya que no incentiva la garantía de que el paciente conozca el proceso de uso de los medicamentos ni se le proteja frente a la aparición de resultados negativos de la medicación.

-No es sostenible, por un lado no se puede retribuir a la farmacia únicamente por uno de los servicios que presta sin tener en cuenta el resto, lo que hace que la farmacia haya de buscar otras vías de financiación en detrimento de la dispensación adecuada de los medicamentos. Por otro, hace insostenible la retribución del farmacéutico al ir disminuyendo ésta en el tiempo, al estar ligada la misma a la natural disminución de precio de la vida del medicamento. De hecho, esta forma de pago es insuficiente para sostener en muchas farmacias la dispensación de los medicamentos y productos sanitarios financiados por la administración sanitaria.

Las recomendaciones generales para llevar a cabo un cambio de modelo retributivo son:

- es necesario desarrollar una estrategia que destaque la necesidad de cambio a un sistema de pago por servicio antes que mantener un sistema donde los servicios se presupongan en el margen de beneficio del producto. En él deberían participar el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, las sociedades científicas y las empresariales.

- El presupuesto del pago por servicio debe distinguirse del presupuesto para el coste del medicamento.

- Es necesario definir e implantar un estándar de calidad de provisión de servicios farmacéuticos.

- Promover incentivos financieros al compartir pagadores y farmacéuticos los beneficios del ahorro en medicamentos por la prestación de servicios.

- La cantidad de pago por servicio debe ligarse a su complejidad.

- Es necesario hacer sentir al farmacéutico parte del equipo multidisciplinar de salud y no como un dispensador de medicinas.

SEFAC propone el cambio del sistema retributivo actual de la dispensación en farmacia comunitaria a un sistema retributivo mixto

([https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/Informe\\_A\\_Interactive.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/Informe_A_Interactive.pdf)), basado en un honorario profesional complementado por

un cargo logístico variable y –adicional y excepcionalmente– de un cargo de viabilidad aplicable a farmacias de Viabilidad Económica Comprometida (VEC).

El honorario profesional sería el resultado de la suma entre un honorario profesional básico de dispensación de importe fijo que retribuye los subprocesos básicos del acto profesional de la dispensación y otro/s honorario/s adicional/es que retribuyen otros subprocesos adicionales como consecuencia de otras actividades o verificaciones durante la dispensación. Ambos revisables anualmente al menos según el IPC.

El cargo logístico es variable con el número anual de dispensaciones efectuadas en la farmacia y con el precio de adquisición del medicamento dispensado, con el fin de cubrir los costes de la adquisición, custodia y almacenamiento de los medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria.

### **En relación con la dispensación de medicamentos, ¿qué servicios añadidos ofrecen, o podrían ofrecer, los farmacéuticos a los consumidores en las oficinas de farmacia?**

Los servicios añadidos que las farmacias ofrecen están muy limitados debido a las leyes que regulan por un lado el medicamento (competencia del estado) y por otro, la farmacia como establecimiento sanitario (competencia de cada comunidad autónoma) y los medios de que puede disponer respecto a los pacientes a los que se les dispensan los medicamentos. Desde SEFAC se llevan promoviendo desde hace años nuevos servicios en la línea con su propuesta de catálogo de servicios profesionales farmacéuticos, tanto en materia de medicamentos como de salud pública

([https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/InformeServProf\\_Int1013.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/InformeServProf_Int1013.pdf)), y distintos programas de capacitación en cesación tabáquica, revisión del uso de los medicamentos, HTA y riesgo cardiovascular....

Un servicio añadido que ofrecen las farmacias es el asesoramiento sobre los medicamentos, tanto para su adquisición a partir de los síntomas que indican los pacientes (lo que se llama indicación farmacéutica) como para su uso y a veces su cumplimiento (el servicio de preparación de sistemas personalizados de dosificación). Algunos de los servicios que se podrían ofrecer pueden coincidir con los que ofrece el Sistema Nacional de Salud, además el SNS no permite al farmacéutico el acceso a datos del paciente (ni siquiera con el consentimiento de éstos) ni al de sus medicamentos, muchas comunidades tampoco permiten de forma generalizada la realización de pruebas analíticas sencillas que permitan un seguimiento del paciente, ni permiten realizar de forma regulada otros servicios profesionales que no sea la dispensación propiamente dicha. El farmacéutico tampoco puede abandonar la farmacia para ir al domicilio del paciente, tampoco puede hacer publicidad, etc. Numerosos estudios han puesto de manifiesto los problemas relacionados con medicamentos que existen derivados de su no uso, de su mal uso y de su uso (efectos secundarios no deseados) y el coste que esto supone. Sin embargo, no se destina ningún recurso a desarrollar servicios que los minimicen. Hoy en día es impensable resolver los problemas relacionados con los medicamentos y los resultados negativos que éstos provocan en los pacientes sólo con el servicio de dispensación. Es necesario prestar otros servicios con objetivos ligados a resolver dichos problemas.

Los distintos tipos de servicios farmacéuticos llevados en la práctica en los países donde existe un pago mixto basado en servicios podemos categorizarlos en cuatro tipos:

1. Servicios de salud orientados al paciente en función de un diagnóstico específico.
2. Servicios de salud orientados al paciente en función del uso de medicamentos.

3. Servicios ligados al producto.
4. Servicio de distribución.

1. Servicios de salud orientados al paciente en función de un diagnóstico específico:

Existen muchos servicios farmacéuticos que no están basados en el uso exclusivo de medicamentos. Ejemplos son la prevención, la detección precoz, el monitoreo, consejo sobre enfermedades prevalentes (asma, diabetes, HTA...). En algunos países, el farmacéutico es pagado por prestar estos servicios adicionalmente al pago por la dispensación.

2. Servicios de salud orientados al paciente en función del uso de medicamentos

Estos servicios se pueden centrar en el uso de medicamentos como un todo o en un tipo específico de medicamentos. Ejemplos de estos servicios son:

- Revisión de la Utilización de Fármacos (Drug Utilization Review en inglés): cuando el perfil farmacoterapéutico del paciente es revisado con o sin contacto con el mismo.
- Revisión del Uso de Medicinas (Medicines Use Review): entrevista farmacéutico-paciente para identificar problemas de uso experimentados por el paciente.
- Seguimiento farmacoterapéutico (Medication Therapy Management) incluye un examen completo de la medicación usada en relación al diagnóstico, pruebas analíticas e historia clínica.

En general, estos servicios se ven adscritos a competencias propias del farmacéutico más que a otras profesionales, aunque existen tareas que pueden ser limítrofes con otras profesiones sanitarias.

En Inglaterra y Gales, la remuneración por servicios se divide en servicios esenciales (dispensación, dispensación repetida, recogida de restos de medicinas, campañas de educación...), servicios avanzados (intervención y Revisión del Uso de Medicinas - RUM) y servicios "plus" (prescripción complementaria, atención domiciliaria, cesación tabáquica, administración de vacunas, sobrepeso...). Cada farmacia debe como mínimo proveer de los servicios esenciales, quedando los avanzados y plus como opcionales y precisan normalmente de una formación complementaria.

3. Servicios ligados al producto:

Estos servicios incluyen formulación magistral, usos específicos de cierta medicación (como por ejemplo las Especialidades farmacéuticas Complejas), adherencia terapéutica y consejos sobre el uso de la administración de los medicamentos en general.

4. Servicios de distribución:

Son los servicios básicos de la profesión tales como dispensación, dispensación de dosis unitarias, sustitución de genéricos y recogida de restos de medicinas que ya existe en las farmacias españolas. Habitualmente existe una exhaustiva regulación sobre estos aspectos.

**¿Qué ventajas e inconvenientes tendría la implantación de un sistema de devolución o retorno (tipo “clawback”) para que parte de los descuentos obtenidos en la cadena de distribución del medicamento se trasladen al SNS?**

El sistema de precios de referencia aplicado principalmente a genéricos supone una disminución constante de precios. Las farmacias comunitarias compensan en una pequeña parte estos descensos continuados gracias a los descuentos por volumen de compra de los genéricos. Eliminar estos descuentos puede influir en una menor utilización de genéricos y en una mayor vulnerabilidad de las farmacias de viabilidad económica comprometida (VEC).

**¿Qué ventajas e inconvenientes plantea la integración vertical entre las distribuidoras mayoristas de medicamentos y las oficinas de farmacia? En este sentido, ¿cómo ve la prohibición de integración vertical que impone la regulación, salvo en aquellas cooperativas o sociedades de distribución que cumplan ciertos requisitos, entre los que se encuentran que fueran fundadas antes del 28 de julio de 2006?**

La intención de las grandes multinacionales que en forma de cadenas quieren hacerse con el mercado minorista del medicamento es muy antigua. La ventaja de contar con farmacias independientes es permitir que el titular farmacéutico disponga de independencia de criterio sanitario frente a directrices mercantilistas. La ratio farmacia/habitante en España es muy superior al de la media europea y permite mantener el mejor acceso al medicamento, en el 99 % de la superficie las 24 horas del día. Otro ejemplo de profesionalidad es que las guardias de farmacia se hacen sin ningún tipo de retribución pública a la farmacia, algo impensable en países donde las grandes multinacionales disponen de la mayor parte del mercado y donde no existe este servicio porque su coste no es pagado por el sistema público ni asumido por las cadenas de farmacia.