



LUIS CAMACHO

M^a Jesús Rodríguez (Sefac), Miguel Chamorro (FEFE), Jesús Aguilar (Consejo de COF de Castilla y León), Francisco Javier Guerrero (Sefar), Juan Carlos Gimeno (COF de Zaragoza) y Julián Creis (Consejo de COF de Castilla-La Mancha), la semana pasada en la sede de CF.

Revisar la planificación y pago de servicios, salidas para la farmacia pequeña



Representantes profesionales coinciden en CF en que hacen falta ratios mínimos de población por botica

A medio plazo, revisar la planificación, asumiendo que no es posible tener una farmacia sin un mínimo de población que la

haga rentable, y lograr el pago de servicios. A corto, ayudas para paliar las dificultades que provocan los recortes. Son me-

didias que en un debate en CF proponen representantes profesionales para la botica pequeña (rural y urbana). **[PÁGS. 8 y 9]**

ECONOMÍA DE LA FARMACIA Representantes profesionales piden medidas a corto y a largo plazo para hacer frente, sin que se resienta la prestación a los pacientes, a la repercusión de la crisis en las farmacias más vulnerables del sistema

Boticas pequeñas: ayudas ahora y revisar la planificación a largo plazo

“La sociedad tiene que decidir qué farmacia quiere y cuánto debe costar”

J. T.

julio.trujillo@correofarmacéutico.com

Crisis y boticas pequeñas. CF ha reunido en una mesa de debate a representantes colegiales, empresariales y de sociedades para hacer una aproximación a la realidad de las farmacias pequeñas y tratar de vislumbrar soluciones para la situación en que se encuentran. Jesús Aguilar, presidente del Consejo de Colegios de Castilla y León; María Jesús Rodríguez, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac); Juan Carlos Gimeno, presidente del COF de Zaragoza, Miguel Chamorro, vicepresidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE); Julián Creis, vicepresidente del Consejo de COF de Castilla-La Mancha, y Francisco J. Guerrero, presidente de la Sociedad Rural Española de Farmacia (Sefar) abordaron el asunto en la sede del periódico.

ACCIONES URGENTES

Hay una primera conclusión: hay que administrar medidas a corto plazo para ayudar a farmacias en dificultades y, a la larga, fijar el pago de servicios y re-



Julián Creis y Francisco J. Guerrero escuchan a Jesús Aguilar defendiendo que fortalecer la capilaridad implica retocar la planificación.

▶ **“Ni todas las boticas pequeñas tienen problemas ni la baja rentabilidad es sólo cosa de ellas”**

visar la planificación para adaptarla a la realidad demográfica actual de España, sin que eso suponga cuestionar el modelo actual. Pero antes, recuerdan los participantes, hay que precisar de qué se habla cuando se hace alusión a farmacias pequeñas y a

problemas de rentabilidad. “Ni toda botica pequeña es rural ni toda la rural es pequeña y, por otra parte, no todas las pequeñas tienen problemas económicos ni éstos afectan sólo a farmacias pequeñas”, recuerda Aguilar. Pero, ¿cuáles serían estas medidas a corto plazo y en qué sentido revisar la planificación? “A la crisis económica concreta -señala Julián Creis- hay que añadir el número de guardias que se realiza, en algunos casos de 200 días al año en mi región y eso es insostenible”.

Hay instrumentos en manos de los servicios sani-

▶ **“Es un problema de todos, pero es la Administración la que tiene que tomar medidas”**

tarios regionales y otros que pueden ser arbitrados desde Sanidad. Entre los primeros estaría acordar entre colegios y administraciones planes para revisar las guardias con una autoregulación, como hace Aragón, donde se establecen turnos por zonas sani-

tarias que alivian a las boticas que al vivir en zonas aisladas tendrían que hacer turnos de 24 horas con más frecuencia, o acordar, como ya hacen algunas autonomías, que a la hora de abrir farmacias nuevas se dé prioridad a los traslados desde zonas con “penosidad” (Canarias y Extremadura) y la conversión de farmacias que queden vacantes en pueblos con poca población en farmacias auxiliares o puntos de atención farmacéutica (ver CF del 10-I-2011). Pero, para las farmacias que están ya, ahora, en situación de vulnerabilidad, con baja rentabilidad, muchos días de guardia y poco margen de ajustar gastos, ¿qué hacer? “Aunque es un problema de todos, hay una responsabilidad principal de la Administración en la situación, que tiene que tomar medidas”, subraya Miguel Chamorro. Esas medidas podrían ser corregir el impacto de los RD 4 y 8/2010 sobre las farmacias con menor rentabilidad o estudiar estas medidas, que van desde establecer un plan de ayudas hasta la retribución de servicios añadidos por las boticas (ver página 9).

Hay otras propuestas. Francisco J. Guerrero dice sugiere, “como medida provisional”, la constitución de “un céntimo solidario” que se obtendría de dividir 12.936.000 (1000 euros al mes para cada farmacia situada en pueblos de menos de 500 habitantes) por el número de recetas, es decir 0,013 euros por receta a pagar por los boticarios.

Hay otras propuestas. Francisco J. Guerrero dice sugiere, “como medida provisional”, la constitución de “un céntimo solidario” que se obtendría de dividir 12.936.000 (1000 euros al mes para cada farmacia situada en pueblos de menos de 500 habitantes) por el número de recetas, es decir 0,013 euros por receta a pagar por los boticarios.

Un problema de base: el mapa farmacéutico de 1980 no es ya válido para la población española de 2010

J.T. ¿Dónde poner el umbral de rentabilidad de una botica y a partir de dónde se debe actuar? Esa es la pregunta que todos los invitados de CF señalan como clave antes de hablar de correcciones en la planificación. Todos coinciden en que no es asunto fácil ya que la rentabilidad de una botica depende de múltiples factores, aunque las farmacias ubicadas en núcleos de población inferiores a 1.000 habitantes son las que presentan mayor vulnerabilidad y especialmente las de menos de 500, como refleja un estudio encargado por el Consejo General de COF (ver página 10).

“La España de 2010 es completamente distinta a la

de los años 80 y ha evolucionado más que la farmacia. Hoy hay carreteras mejores, más medios y las boticas están menos aisladas que antes”, afirma Aguilar, y coincide el resto.

El problema, dice Juan Carlos Gimeno, es que estas farmacias pequeñas son las que tiene menos margen para hacer frente a la crisis. Dependen de las recetas del SNS, no pueden compensar

▶ **“No se trata de cerrar oficinas de farmacia, sino de planificar sobre bases reales y actuales”**

la caída de márgenes con otras ventas y al final tienen que recortar en gastos de personal.

Hay que superar el criterio de que debe haber una farmacia en cada pueblo, dice Miguel Chamorro, eso ahora no es posible ni necesario. Y además no implica reducir la capilaridad sino fortalecerla, señala Aguilar, porque hay que defender este modelo, “pegarnos por él, pero ir corrigiendo lo necesario”. “No se trata de cerrar farmacias”, insiste Aguilar, “sino de ir planificando sobre bases reales”.

PRUDENCIA EN LOS CAMBIOS

Julián Creis subraya que la tipología de la farmacia es compleja y varía entre comunidades y provincias

J.T. Discutir sobre la farmacia actual exige plantearse con claridad qué farmacia se quiere, asumir sus costes y clarificar cuánto está dispuesta a pagar la sociedad por ese servicio farmacéutico que reclama, dice Miguel Chamorro, vicepresidente de FEFE.

“Si se liberalizara la farmacia -dice Juan Carlos Gimeno, presidente del COF de Zaragoza- la situación sería peor, más desequilibrada y con menos prestación”. Para los políticos es fácil prometer farmacias en su pueblo, sin calcular su rentabilidad y olvidando que quien corre el riesgo es el farmacéutico. “La sociedad tiene que decidir qué farmacia quiere y cuánto está dispuesta a pagar por ella”, subraya Chamorro.

“Yo soy pesimista -confiesa María Jesús Rodríguez, presidenta de Sefac-, estamos mal y vamos a estar peor a medio plazo y no hay que pensar sólo en farmacias rurales o pequeñas”. En cada tramo, afirma, crecen las dificultades para las boticas porque se insiste más en los costes que en los servicios que pueden ofrecer.

UN CAPITAL DESAPROVECHADO

“Es que los sistemas sanitarios, en el fondo, desconocen la potencialidad de la red de farmacias”, afirma Jesús Aguilar. “Descubrieron estas posibilidades con la crisis de la gripe A, pero no han asumido la cantidad de servicios que, además, puede ofrecer la botica, aunque eso sí, hay que avanzar hacia la asunción de que esos servicios extra tienen que ser remunerados a la farmacia”.

“En todo caso -sostiene Francisco J. Guerrero-, el problema es de calidad de vida de muchos boticarios, que además de sostener negocios ruinosos, están muchos días de guardia, tienen naturalmente a reducir servicios y pierden motivación, porque este es un sistema que prima la ubicación y penaliza la cualificación profesional del farmacéutico, aunque lo profesional es lo que permite que sigan en su sitio día tras día y prestando el servicio”.



ECONOMÍA DE LA FARMACIA COF y profesionales señalan que la existencia de las autonomías establece el marco para abordar una nueva planificación e insisten en la necesidad de pasar a una botica que añada a la dispensación servicios de pago

Cada CCAA debería revisar su demanda de farmacias

J. T.

julio.trujillo@correofarmacautico.com

El mapa farmacéutico español es nacional y debe ser corregido si es el caso con criterios comunes, "pero hay que tener en cuenta las competencias autonómicas, la diversidad regional y las peculiaridades de cada territorio a la hora de replantearse la planificación. Cada autonomía tendrá que revisar su demanda de oficinas de farmacia y dónde deben estar situadas", sin dejarse llevar por la presión electoral, señala Jesús Aguilar, presidente del Consejo de COF de Castilla y León. Aguilar insiste en que en la España de hoy, donde los desplazamientos son más fáciles, no es imprescindible una farmacia en cada pueblo (ver página 8).

Julían Creis, vicepresidente del Consejo de COF de Castilla-La Mancha, señala que en su región, hay provincias como Cuenca, con una gran mayoría de farmacias en pueblos pequeños, "fenómeno que se extiende por toda Castilla-La Mancha, y eso requiere un análisis detallado y una planificación cuidadosa. En Aragón, afirma Juan Carlos Gimeno, presidente del COF de Zaragoza, se ha avanzado estableciendo la planificación de oficinas de farmacia en función de zonas sanitarias, lo que permite una mejor adecuación a la población y a la colaboración entre boticas para realizar servicios, como las guardias, de forma solidaria.

En Castilla y León, como ya informó CF, existe una negociación entre el Consejo de COF y la Consejería para replantear el mapa farmacéutico de la región.

EL LIDERAZGO DE SANIDAD

Francisco J. Guerrero, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (Sefar), señala que cuando los farmacéuticos rurales se constituyeron en una organización nacional lo hicieron "porque existen puntos específicos comunes que requieren soluciones comunes y esto no lo podemos perder de vista".

Todos coinciden en la necesidad de liderazgo de Sanidad pero dicen que las correcciones de la planificación tiene que tener un componente autonómico.



María Jesús Rodríguez, Miguel Chamorro y Juan Carlos Gimeno en un momento del debate sobre las boticas en dificultades.

Los boticarios no quieren que las medidas de recorte sean irreversibles

J.T. "El empobrecimiento de todos los farmacéuticos que están produciendo las medidas de recorte no puede ser irreversible. Hay que insistir en eso y proponer medidas para que, cuando pase el problema, se nos devuelva lo que da nuestro trabajo", afirma Miguel Chamorro.

Este es otro de los problemas que plantean los representantes profesionales convocados por CF. Hay que distinguir entre medidas coyunturales para hacer frente a problemas y las reformas estructurales que son imprescindibles como corregir la planificación y establecer la realización por las farmacias de servicios remunerados. Y los primeros, señalan, tienen que tener el carácter de provisionales, revisables y flexibles, y que pueda volverse a la situación anterior en cuando sea posible. De ahí la sugerencia (ver página 8) recogida también por el Consejo General (ver página 10) de pedir una atenuación de algunas de las medidas de recorte sobre determinadas farmacias con problemas o establecer deducciones fiscales nuevas para las boticas en una determinada situación. Medidas que serían corregidas en cuanto la política de recorte de márgenes sobre la farmacia pueda ser corregida.

"No se trata de pedir ayudas públicas porque sí, ni subvenciones para siempre, sino encontrar medidas a problemas concretos" bajo el principio de que el quiera más servicios debe pagarlos, señala Juan Carlos Gimeno.

"Pasar de una farmacia fundamentalmente dispensadora a una asistencial exige una cartera de servicios pagados"

J.T. María Jesús Rodríguez, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac), ve un riesgo en el énfasis que se pone en los "análisis economicistas de la situación de las farmacias" perdiendo de vista su carácter asistencial y la necesidad que supone para la población.

Hasta ahora, la farmacia ha sido esencialmente dispensadora, sostiene, y las medidas, la pérdida continua de márgenes y la crisis empuja a los profesionales a buscar soluciones. "Por eso es buen momento para replantearse la situación, que la farmacia deje

de ser esencialmente dispensadora para fortalecer su carácter asistencial y crear una cartera de servicios añadidos a los pacientes que, obviamente, deben ser remunerados".

Esta evolución, señala, debe ser liderada por la Administración, que tiene que garantizar la prestación farmacéutica de las boticas más pequeñas y asumir los servicios remunerados como parte de ese apoyo.

NO CUESTIONAR EL MODELO

Jesús Aguilar defiende que la farmacia preste servicios y cobrar por ellos, pero no quiere oír hablar de un

cambio en el sistema retributivo. "Es muy delicado aceptar el debate sobre sustituir los márgenes por un sistema de prestación de servicios retribuidos, porque añadiría dificultades a las boticas. Se trata de mantener el mismo modelo retributivo y, además, demostrar que la farmacia es capaz de ofrecer otros muchos servicios útiles para el ciudadano y para el sistema sanitario, y que esos servicios deben ser pagados.

La propuesta de crear una cartera de servicios propios de las farmacias y que se establezca una remuneración por ellos va ca-

lando en la profesión y forma parte de las exigencias que recoge un nuevo informe del Consejo General al que CF ha tenido acceso (ver página 10).

Alguna comunidad autónoma como Cataluña ya negocia con los colegios de la región una cartera de servicios básica para comenzar a avanzar, aunque las dificultades presupuestarias catalanas, el cambio de Gobierno y la situación económica han puesto el freno a la iniciativa. Otras, como el País Vasco han establecido asistencia farmacéutica domiciliar que recibe retribución aparte.