

**Comparecencia en la Subcomisión del Pacto de Estado
por la Sanidad del Congreso de los Diputados.**

D. Fernando Redondo
Presidente de FEFE

13 de abril 2010



FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES
Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid
•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@fefe.com



Señor Presidente de la Comisión de Sanidad;
Portavoces;
Señorías:

Sirvan mis primeras palabras para felicitarles por la constitución de esta Subcomisión y agradecerles la oportunidad que se brinda a esta Federación, que representa a los farmacéuticos titulares de Oficinas de Farmacia, de presentar ante sus Señorías nuestras propuestas, basadas en un diagnóstico de situación, ante un futuro Pacto de Estado por la Sanidad, vieja reivindicación de nuestra Federación, y que debería ser el garante de la cohesión, la calidad y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Sanidad anunció, en el seno del Parlamento y ante la Comisión de Sanidad, en Junio de 2008, la iniciativa para desarrollar un Pacto por la Sanidad, cuya finalidad era contribuir al fortalecimiento, la modernización y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Este proyecto fue respaldado por los grupos parlamentarios y, poco después, en el Consejo Interterritorial de junio de 2008, apoyado por las Comunidades Autónomas. Constituidos en Septiembre de 2008, los Comités Institucionales encargados de aportar contenidos al Pacto, se solicitaron a los agentes del sector sus propuestas en seis líneas estratégicas:

- **Políticas de recursos humanos**
- **Cartera común de servicios y unidades de referencia en el SNS**
- **Políticas de racionalización del gasto**
- **Políticas de calidad e innovación**
- **Políticas de salud pública**
- **Y políticas de salud sobre el consumo de drogas**

FEFE, la Federación que tengo el honor de presidir, recibió con satisfacción la invitación a participar. Así, con la motivación de poder colaborar en un proyecto en el que creemos y, como ya dije, veníamos reivindicando desde antiguo, presentamos un primer documento de **“Aportaciones y diagnóstico de situación”** en Noviembre del mismo año 2008, al que siguieron propuestas a todos los Comités Institucionales

En Octubre de 2009 se constituye esta Subcomisión, cuya iniciativa de nuevo aplaudimos y felicitamos, y a la que brindamos todo nuestro apoyo y colaboración.

Pero lo cierto es que, a día de hoy, **un año y medio después del estreno de esta Subcomisión ante la sociedad, el Gobierno ha preferido arrinconar la idea de Pacto por la Sanidad, se olvida de los Comités, de los agentes del sector y aprueba por trámite de urgencia un Real Decreto Ley que elude el debate parlamentario** y las posibles alegaciones de los agentes del sector, de los agentes sociales y de los propios

usuarios, a pesar de implicar la modificación de Reales Decretos o Leyes recientemente aprobadas.

Según parece, este Real Decreto Ley 4/2010 al que me estoy refiriendo, se someterá mañana a convalidación ante esta Cámara, pero nosotros somos conscientes de que no va a solucionar los problemas estructurales del Gasto Sanitario, ni los problemas presupuestarios de las Comunidades Autónomas, pese a los trastornos que provocará a los usuarios y las graves lesiones que provocará a las Oficinas de Farmacia.

Por eso hoy venimos aquí a exponer a Sus Señorías propuestas alternativas a ese nuevo decreto. **Partimos de una radiografía de nuestro sector, identificando o detectando las ineficiencias y los problemas** y, conscientes del escaso tiempo del que lógicamente disponemos, **aportaremos propuestas encaminadas a garantizar la Cohesión, Calidad, Equidad y Sostenibilidad del Sistema.**

Venimos, por tanto, con el ánimo de aportar, de sumar, y con la esperanza de que sirva de base de trabajo y referencia ante la futura toma de decisiones y recomendaciones de esta Subcomisión.

SITUACIÓN ACTUAL DEL SECTOR

FEFE fue convocada a esta Subcomisión del Congreso antes de publicarse el RDL 4/2010, y hoy vengo a esta Cámara con bastante peor cuerpo del que teníamos los farmacéuticos cuando fuimos convocados y estábamos felices de poder aportar soluciones. Para FEFE, ésta era una oportunidad de aportar al trabajo de Sus Señorías un estudio riguroso que nosotros hemos elaborado, con meses de esfuerzo, en el que hacemos una serie de propuestas para garantizar la sostenibilidad de las prestaciones farmacéuticas, con toda la calidad que ahora ofrecemos.

Éste es el estudio y propuestas que entrego a Sus Señorías para que tengan oportunidad también de analizarlo en profundidad.

Desde FEFE consideramos que el estudio y las propuestas que hemos realizado al Pacto por la Sanidad y al segundo Plan Estratégico de Política Farmacéutica siguen siendo válidas, y constituyen un buen punto de partida para la serena reflexión.

RADIOGRAFIA DE LA OFICINA DE FARMACIA Y DEL SNS

No me quiero extender, pero sí quiero dar algunos datos básicos.

En cuanto a las Oficinas de Farmacia:

- **Contamos con 21.200 farmacias en España, que constituyen una red de cobertura universal, que da servicio a los ciudadanos con las características de accesibilidad, proximidad y capilaridad. De hecho, la ratio “Número de habitantes**

por farmacia” está en España entre las más bajas de Europa: 2.159 habitantes por farmacia, lo que permite proporcionar una cobertura casi total, ya que el 98,9% de los habitantes de nuestro país cuentan con una Oficina de Farmacia cercana.

- **En algunos casos, la farmacia es el único establecimiento sanitario al que tiene acceso el ciudadano en zonas rurales o escasamente pobladas.**
- Se trata de un **sector que da empleo de alta calidad** (el 83% de los empleos son estables) **a más de 70.000 personas en España (incluidos los titulares), la mayoría mujeres (el 68% del empleo en farmacias es femenino).**
- Sin embargo el empleo en este momento ha comenzado a decrecer. **El crecimiento del empleo en el sector farmacéutico entre 2004-2005 era del 3,2%, pasó a ser tan solo del 0,4% entre 2006-2007, y hoy lo que se produce es destrucción de empleo.**
- Las farmacias son también en España **un sector que aporta financiación al Sistema de Salud**, no sólo por el autoempleo y la inversión que el farmacéutico hace en el propio establecimiento, sino también por **gestión de stocks** y porque adelanta a la Administración el precio de los medicamentos financiados al menos un mes y medio. Una farmacia media aporta al SNS los intereses de unos 600.000 – 800.000 euros durante 45 días al año, sin contar el gasto ahorrado en stocks de medicamentos.
- El pequeño ratio de habitantes por farmacia, tan favorable a los ciudadanos tiene la contrapartida desfavorable para nuestro sector, de que casi el 40% de las farmacias **se mantienen por sus propios titulares y colaboradores familiares con una remuneración inferior a la de un farmacéutico adjunto**, mientras que las de tramos superiores, que ahora son las que se ven más afectadas, requieren una importante inversión en mano de obra cualificada.
- Otra característica de nuestro sistema farmacéutico es que **el coste para los ciudadanos¹ se encuentra entre los más bajos de Europa** (5,9% del total de la factura, cuando la media Europea está en el 16,5%).
- Mantener la calidad de la red de farmacias representa una ingente inversión para los farmacéuticos: hay que recordar que las farmacias aportan **1.600.000 m² de espacio de salud para atención al paciente** (a un promedio de **más de 70 m² por farmacia**).
- **Si esta estructura de servicio tuviese que construirse y financiarse de nuevo, tendríamos que considerar una inversión en torno a 3.650 Millones de Euros.** Ello podríamos desglosarlo como sigue:
 - **2.400 Millones de Euros en Inmuebles (Oficinas)**
 - **1.250 Millones de Euros en instalaciones técnicas** para atender a los pacientes

¹ Aportación total de los ciudadanos sobre el gasto total de medicamentos a través de recetas.

- **Todo ello equivalente al 3,4 % del PIB español.**
- **La Farmacia española aportó en el año 2009 más de 700 millones de euros, entre deducciones por aplicación de escalas y pérdidas de margen por los medicamentos de precio superior a 143 euros.**
- **Las Oficinas de Farmacia** –por efecto del Real Decreto Ley 5/2000, que sigue recurrido ante los tribunales- **han visto caer su margen neto antes de impuestos hasta el 9,1%, que deja a la Administración con muy pocas posibilidades de actuar nuevamente sobre márgenes.** Pensemos que hace una década el margen neto superaba el 12% y la caída en los últimos cuatro años ha sido a un ritmo del 0,6% anual. **En diez años no quedaría más que un 0,6% de margen neto para los farmacéuticos, lo que equivale a afirmar que mucho antes de esta fecha no quedarían más que unas pocas farmacias en España.**

En cuanto al sistema nacional de salud, sus principales características:

- Presenta una inversión inferior a la europea. **Dedicamos el 6,5 % del PIB a asistencia sanitaria cuando la media de la UE es el 7,5% y Francia, por ejemplo, está en el 9%.**
- Aún así, España es **uno de los Estados de la UE en que la asistencia sanitaria es más eficiente.**
- Proporcionamos cobertura universal
- **Dentro de la asistencia sanitaria los medicamentos suponen un 21% y no se conoce con exactitud el gasto hospitalario en medicamentos, que se supone en torno al 4% del gasto total, con crecimientos anuales en torno al 20%.**
- **Cada español consume 20,6 recetas al año** (6 de medicamentos genéricos y 14,6 de marca).
- En lo que respecta al gasto farmacéutico, la población no parece ser la causa de su incremento, **porque las recetas aumentan mucho más que la población.** En los últimos diez años, **la población ha aumentado un 15 % y los pensionistas un 13%, mientras el número de recetas ha aumentado un 56%.**

Así pues, el Sistema Nacional de Salud es un sistema de alta calidad, especialmente para los usuarios, **y lo que tenemos que hacer es corregir los defectos que ponen en riesgo su sostenibilidad.** Ello exige consenso y colaboración, para corregir las deficiencias, y atajar ciertos problemas.

FEFE considera que para conseguir ese objetivo es imprescindible el Pacto. Pero un pacto entre todos: **entre partidos, administraciones y agentes del sector.**

DIAGNÓSTICO

- **Existe consenso en que el principal problema es el presupuestario.** Se presupuesta por debajo del gasto sanitario previsto, año a año, y 2010 puede ser especialmente dramático, ya que **el déficit, con un crecimiento estancado del gasto, alcanza los 1.009 millones de euros en lo referente a recetas (y en torno a 11.000 millones de euros en gasto sanitario total)**, precisamente en un momento en que la recaudación se encuentra en retroceso.
- El Sistema tiene, además, un problema antiguo de sostenibilidad que se viene maquillando con las aportaciones del sector vía rebaja de precios y márgenes, así como por decretos como el 5/2000 y ahora el 4/2010.
- Lo que vemos es que **se adoptan medidas coyunturales que facilitan el gastar menos, pero que no responden a criterios de mejor gestión de los recursos disponibles** y, aunque hay pocas variables donde actuar sin riesgo político o social, **nosotros hemos encontrado algunas vías para hacerlo en el estudio que les entregamos.**

TRATAMIENTO PARA LA RACIONALIZACIÓN DEL GASTO

Hasta ahora las medidas que ha puesto en marcha el Gobierno han sido poco eficaces sobre el gasto y con un efecto limitado en el tiempo, **aunque muy dañinas para las farmacias:** como ya he dicho, la administración se ha limitado a actuar sobre precios y márgenes, pero **no han tratado de racionalizar la demanda de medicamentos.**

Las medidas que se han tomado en estos años para acortar la factura farmacéutica básicamente han sido:

- Las bajadas lineales de precio en 1999 y 2004
- la aplicación de precios de referencia desde 2003
- La reducción del margen de distribución en 1999 y 2004
- La aplicación de descuentos a la facturación de las Mutualidades en 2008
- Y los descuentos que aplican en los Concursos las Comunidades Autónomas, que se refieren a tiras reactivas, absorbentes de incontinencia, dietoterápicos u otros

Estas medidas cada vez tienen menor incidencia en el gasto total, pero están llevando a muchas farmacias desde hace una década a una situación de riesgo real, **han transformado al 40% de los farmacéuticos titulares de OF en *mileuristas*.**

El nuevo decreto 4/2010 tampoco resolverá el problema de sostenibilidad del gasto sanitario de las Comunidades Autónomas, porque obvia nuevamente el problema estructural, causando varios perjuicios:

- **Un perjuicio en la economía ya maltrecha de las farmacias**, por descenso de beneficio, unido a una menor posibilidad de gestión de compras y stocks, que redundará en una merma en la inversión en mejoras del servicio y un freno en la creación de empleo.
- **Un perjuicio a los genéricos y a los medicamentos de precio inferior a 2 euros PVL, que no suponen más allá de 4,5% del gasto y cuya aportación al crecimiento de la factura es prácticamente nulo.**
- **Un perjuicio a los pacientes, al crearse una nueva modalidad de dispensación en hospitales, que ni está contemplada en la Ley de Garantías, ni existen razones de urgencia sanitaria que la justifiquen.** Los usuarios se verán perjudicados por obligarles a desplazamientos u horarios limitados, y **se conculca el derecho a la libre elección de farmacia de los ciudadanos.** De igual forma, supone una merma de las competencias de la Oficina de Farmacia recogidas, entre otras, en la Ley de Garantías
- **Y un perjuicio para el mercado laboral, también maltrecho, porque se ponen en riesgo, al menos 10.000 puestos de trabajo directos** en laboratorios, farmacias y distribución, en un sector que hasta ahora no había tenido graves riesgos laborales.

El decreto aprobado **es una medida puramente “economicista”**, que no aporta soluciones, ni siquiera a medio plazo, agravando problemas que se están enquistando en el Sistema de Salud, porque no se actúa sobre la demanda. **Y sin actuar sobre la demanda es imposible garantizar la sostenibilidad** del Sistema Sanitario.

Por otra parte, **lo que se ha dicho en relación a que el Decreto beneficia a las farmacias, sencillamente no es cierto**, porque la compensación que se obtiene de la revisión de escalas y porcentajes de aportación no compensa el resto de las pérdidas, y el propio Ministerio ha aclarado unos días después que todas las farmacias se verán afectadas.

- **Nosotros hemos calculado que la farmacia media perderá unos 1.474 euros mensuales** por caída de beneficios (sin sumar las Mutualidades), cantidad que supera ampliamente las mejoras introducidas en las escalas de deducción y el aumento de margen en los precios más elevados (114 euros mensuales por modificación de escalas y 35 euros por modificación del margen fijo en los precios superiores).
- **Además se produce un impacto diferente por tipo de farmacia** que en algunos casos hace peligrar su viabilidad.
- **Y, por qué no decirlo, la medida es particularmente injusta para las escalas más altas, al no tener en cuenta que mayores niveles de facturación implican mayores gastos de personal y funcionamiento**, si se quiere garantizar la calidad del servicio.

LA ALTERNATIVA PROPUESTA POR FEFE:

Expresada la decepción de los farmacéuticos ante la forma en que hemos conocido el nuevo decreto 4/2010, que no cambia significativamente el espíritu del 5/2000, **queremos ser positivos**, y por eso hoy **les traigo una alternativa mejor**, y **les pido que no convaliden en el Congreso unas medidas que solucionan poco y deterioran mucho**.

Nuestras propuestas, en síntesis, y que se recogen en el documento que entregamos, son:

- **Que se utilicen cada vez más los genéricos:** cada punto de aumento en la cuota de mercado de éstos, supone 50 millones de euros de ahorro.
- **Que se controlen más las recetas duplicadas y las que no toman los pacientes llevando un control de incumplimientos de tratamientos. Tan solo un 3% de reducción** supone la enorme cantidad de 25 millones de recetas menos, que a 14 euros la receta **son 300 millones de euros**.
- **Que se reflexione sobre la utilidad de financiar medicamentos para síntomas menores que no requieran prescripción médica.**
- **Y que se baje el IVA de los medicamentos, ya que es un IVA que paga fundamentalmente la Administración y requiere presupuestar más para pagarlo.**

Estas propuestas estaríamos dispuestos a asumirlas, aún sabiendo que implican menores ventas, porque son medidas de fondo, con efecto a largo plazo y responden a criterios de mejor utilización de los recursos disponibles y no decretos de carácter impositivo como el 5/2000 o ahora el 4/2010 que **habría que derogar**; y puedo asegurar que nuestras propuestas no tendrían incidencia en el empleo y la calidad del servicio, porque significan menores ventas manteniendo la rentabilidad.

El documento que les apporto incluye una batería de medidas que **permitiría ahorrar a las Comunidades Autónomas 1.365 millones**, recuperando el margen a la Farmacia.

Este ahorro recuperaría el déficit presupuestario en medicamentos de las Comunidades Autónomas en 2010.

Con nuestra propuesta, la Farmacia recupera el margen necesario para su viabilidad. Porque si no hacemos algo, el margen caerá de 7,9% en 2008 a 0,9% en 2018. La situación es crítica para las pequeñas farmacias en las que el margen bruto de 27,9% no permite siquiera que el Titular alcance la remuneración de un Farmacéutico Adjunto.



RESPECTO A OTRAS LÍNEAS DE TRABAJO MARCADAS POR LOS DISTINTOS COMITÉS Y ENUNCIADAS AL PRINCIPIO.

Nuestra Federación considera que:

Se precisa una “cartera común de servicios” que proporcione las mismas prestaciones finales a todos los ciudadanos del Estado y cuente con la financiación precisa para llevarlas a cabo. Las políticas de gestión no pueden generar diferencias en función del lugar de residencia o supongan empeorar el acceso a los medicamentos como puede darse ahora con los medicamentos sometidos a visado que vayan a dispensarse en los hospitales.

Innovación y nuevas tecnologías:

El sector de oficinas de farmacia puede presumir de ser uno de los que cuentan con mayor índice de aceptación por la población, no sólo por la calidad de la atención que presta, sino también por estar a la cabeza en la implantación de nuevas tecnologías al servicio de los pacientes y del sistema. Sin embargo, la falta de interoperatividad de la receta electrónica no camina en el sentido de una mayor cohesión.

Salud pública

Respecto a la salud pública, las oficinas de farmacia pueden y deben ser tenidas en cuenta a la hora de prestar servicios de primera línea, ya que son uno de los niveles de asistencia más cercanos y frecuentados por los ciudadanos. Las “políticas de salud pública” deberían estructurarse y **contratarse como una prestación de servicios más dentro de los servicios comunes del SNS.**

En cuanto a la política de recursos humanos, queremos mantener el empleo de calidad que incentive la formación y el verdadero desarrollo profesional del farmacéutico, incluida una verdadera **carrera profesional, incluso en el ámbito privado, para garantizar el acceso de nuestros titulados a la vida laboral y a las nuevas oficinas de farmacia**, así como estudiar las carencias regionales de licenciados que se están produciendo.

Quiero terminar indicándoles que para nosotros, las soluciones pasan por diagnosticar bien las disfunciones del Sistema, con decidida voluntad de solucionar los problemas a medio y largo plazo, y para ello tienen a nuestra Federación, a los farmacéuticos titulares de Oficina de Farmacia a su entera disposición.

Muchas gracias por su atención.