

# Cartera de servicios en Farmacias, prestaciones a la carta

¿POR QUÉ EL PACIENTE QUE SE HA CONVERTIDO EN CONSUMIDOR VA A SEGUIR ELIGIENDO SU FARMACIA DE CALLE PARA SUS COMPRAS? PARA RESPONDER A ESTE INTERROGANTE, EL FARMACÉUTICO TIENE QUE DEJAR DE VER LAS OTRAS OFICINAS DE FARMACIA COMO SUS COMPETIDORES Y PENSAR QUE LO SON LOS OTROS CANALES. POR OTRO LADO, ADEMÁS DE ASUMIR QUE SU FACTURACIÓN NO CRECERÁ POR EL LADO DE LOS MEDICAMENTOS FINANCIADOS Y DE PRESCRIPCIÓN, ESTE PROFESIONAL DEBERÁ EMPEZAR A DEFINIR SU PROPIA CARTERA DE SERVICIOS REMUNERADOS

**A** pesar de que 2016 no está siendo un ejercicio en el que la posible cartera de servicios esté siendo un debate de rabiosa actualidad, lo cierto es que, poco a poco, las farmacias van definiendo las prestaciones que quieren realizar a los ciudadanos. En este análisis, se recoge la visión panorámica del mercado que sólo pueden tener grandes compañías como IMS Health, a partir de las opiniones de su *directora general*, **Concha Almarza**. Junto a ejemplos ilustrativos de servicios tan paradigmáticos y exclusivos de este sector comunitario como los dispositivos personalizados de dispensación destinados a pacientes

mayores y crónicos, los protocolos de seguimiento farmacoterapéutico y la indicación farmacéutica en sí misma.

## Volver a la casilla de salida

Antes que valorar el potencial de los servicios profesionales en las farmacias como prestaciones remunerables para los farmacéuticos, Concha Almarza quiso describir el estado actual de sus establecimientos. Aunque el mercado clásico de prescripción mostró cierta mejoría al empezar la pasada primavera, la directora general de IMS Health quiso poner las cosas en su sitio. No siendo posible hablar de un verdadero repunte del

mercado de prescripción, sino, más bien, de “una recuperación del crecimiento. Es decir, de una vuelta al 0, viniendo de caídas del -8% y el -10%”. Creando una situación nueva, según la máxima directiva de la multinacional, en la cual “siendo cierto que se recupera el crecimiento, la situación sigue siendo extremadamente distante de los números cosechados hasta el año 2006, punto de inflexión hacia la crisis económica en el país. No procede por ello hablar de recuperación del mercado de prescripción como vuelta a posiciones pasadas, previas a la crisis, porque aquellas cifras no se dan ahora y es muy probable que no vuelvan a darse nunca”.

Para explicar ese 15% de pérdida de facturación por la caída del mercado de prescripción, objetivado dentro del periodo 2010-2013, Almarza analizó especialmente el determinante papel jugado por el entorno regulatorio. Un contexto cambiante desde 2010, a través de los reales decretos ley 4/2010, 8/2011 y, muy especialmente, el RDL 16/2012, que modificaron el mercado en precio. Con factores como el precio de salida de los genéricos (-40% del precio de la marca de referencia) y la Prescripción por Principio Activo (PPA), “El citado decreto 16/2012”, precisó la directiva, “junto a una amplia batería de medidas, se introdujo el efecto del copago, con un daño colateral para la facturación, como fue la reducción del volumen del mercado, aspecto que nunca se había observado con anterioridad. Resultando que todas estas variables se tradujeron en un profundo cambio del mercado de prescripción tanto en unidades como en valor”.

### Alumbrando un nuevo perfil farmacéutico

Como recordó Almarza, el farmacéutico es un profesional sanitario, que tiene como función prioritaria realizar la dispensación farmacéutica, sin olvidar que también es responsable de un establecimiento comercial. Desde esta doble dimensión, actualmente está buscando palancas que le permitan compensar la pérdida de negocio que le viene provocando la caída del mercado de prescripción, en precios y volumen. Razón por la que en estos momentos, aunque a distintos ritmos, se está orientando al mercado de Consumer Health (CH), mientras también seriamente en concretar su propia cartera de servicios profesionales bajo pago. En ese contexto, razonó la responsable de IMS Health, “la industria de CH se ha dado cuenta de que existe un canal adicional aún poco explotado, representado por las farmacias, al que ha decidido inundar con innovación. De forma que hemos observado desde finales de 2013, que los laboratorios de CH están lanzando permanentemente nuevos productos y realizando extensiones de línea de los

## HEMOS PASADO DEL PACIENTE QUE QUIERE “CURARSE”, AL CONSUMIDOR QUE QUIERE “CUIDARSE”

productos ya existentes”. Este dinamismo es muy característico de este mercado, ya que innovar en CH es mucho más fácil que en el mercado de prescripción, no haciendo falta estar 10 años investigando para presentar un nuevo medicamento, lo que otorga un dinamismo mucho más innovador al mercado de CH.

Este fenómeno arriba descrito estaría siendo paralelo a la migración desde algunos laboratorios éticos hacia la producción y comercialización de productos de Autocuidado. Siendo un claro ejemplo de ello la farmacéutica Almirall. Igualmente, existen compañías de genéricos que están abriendo líneas de Dermocosmética y OTC para compensar el parón que sufre su parte de prescripción. A la vista de todo ello, concluyó este punto Almarza, asegurando “que se da una confluencia de intereses entre los dos actores, farmacias y laboratorios. La Farmacia necesita palancas para su crecimiento y el laboratorio fabricante un nuevo espacio de crecimiento y precio que antes no había observado”. En el caso del farmacéutico, además, se está operando un claro cambio de mentalidad empresarial, volcándose hacia un mercado que antes había desatendido de forma tradicional.

Actualmente el dilema de las farmacias es hacer patente su valor diferencial. Resumiendo lo anterior, aclaró Almarza que “el fabricante descubrió recientemente en la Farmacia un canal en el que puede gestionar de forma distinta el precio (al alza), al tiempo que el farmacéutico se dio cuenta de la existencia de un segmento alternativo que le permite compensar la pérdida de su segmento más tradicional (prescripción)”. Resultando que



Concha Almarza

estas dos concepciones de negocio distintas trabajan al unísono para hacer crecer el mercado de Consumer Health.

De todo lo anterior se dedujo, según la directiva, que “el competidor del farmacéutico no son los otros farmacéuticos, sino los otros canales que se han ido introduciendo en ciertos segmentos en los que pueden competir con las oficinas de calle”. Canales que juegan sus propias palancas y estrategias, como ocurre en el caso del Gran Consumo. Por todo ello, el farmacéutico debe atender al paciente que ha dejado de querer curarse al entrar en su farmacia, para querer cuidarse, convirtiéndose en un consumidor antes que en un paciente. Para poder estar en primera línea ante este cambio, el farmacéutico tiene que apalancar el valor diferencial del servicio que puede ofrecer. Esto es, de las recomendaciones que puede ofrecer y los servicios que puede cobrar. Esto significa seguir siendo un profesional sanitario con valor diferencial, aunque ahora más consciente de ello. En su

## EL MODELO DE MÁRGENES DE LA FARMACIA COMUNITARIA DIFICULTA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

establecimiento no ocurre lo que en otros negocios, donde no hay nadie que pueda asesorar con fundamento científico.

## En era de los servicios

Tras este amplio preámbulo facilitado desde IMS Health, este análisis se adentra en los servicios profesionales que algún día podrían ser abonados a los farmacéuticos, o ya lo están siendo en algunas comunidades autónomas. Una definición canónica describe cartera de servicios en las oficinas de Farmacia como

*“aquel conjunto de prestaciones farmacéuticas que se ofrecen desde estos establecimientos, paralelamente a la dispensación de medicamentos y mediante la acreditación y la formación del farmacéutico”.* Dichos servicios están orientados a mejorar la salud de la ciudadanía, atendiendo a sus necesidades reales, de forma que la demanda sea la magnitud que delimita la referida cartera. Tal como reza la Declaración de Córdoba, enunciada el 23 de octubre de 2014 por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), las farmacias están llamadas a impulsar nuevos Servicios Profesionales Farmacéuticos que mejoren el uso responsable de los medicamentos y productos sanitarios, así como la salud de los pacientes. Unos Servicios cuyo desarrollo requiere de una Farmacia Comunitaria que siga ofreciendo a la población calidad asistencial, cercanía, independencia profesional e igualdad efectiva en el acceso al medicamento. Dentro de estos servicios profesionales, en este análisis se incluyen la indicación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico y los sistemas personalizados de dispensación. En posteriores entregas, podrá hablarse de medición de valores antropométricos, cribados, deshabitación tabáquica y muchos más.

## Indicar desde la Farmacia

La indicación farmacéutica, entendida como una suerte de prescripción complementaria a la hora de ajustar la medicación a las necesidades de los pacientes, fue objeto de debate durante el VII Congreso Nacional de SEFAC. Tal como explicó el *vocal de dicha Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria en la Comunidad Valenciana, Luis Salar*: *“mediante la consulta a 1.000 farmacéuticos en 37.000 casos extraídos de 846 farmacias, observamos nuestros hábitos de derivación según los cuales, dispensamos algo al 79% de los pacientes, no haciéndolo en absoluto al 21% restante; subiendo al 99% la dispensación y reduciéndola al 64%, si hayo no criterios de derivación establecidos”.* Por eso, Salar aseguró que la señalada indicación farmacéutica es un servicio muy demandado por la sociedad, teniendo en cuenta que se producen 200.000 consultas al día en todo el país, razón



por la que esta prestación tiene merecido como ninguna otra una remuneración proporcional. Sin salir de SEFAC, su ex presidente y miembro del Grupo de Investigación en la Universidad de Granada, **Miguel Ángel Gastelurrutia** apuntó cómo debería ser el servicio de indicación farmacéutica, teniendo en cuenta que *“los servicios de Urgencias resuelven el 31% de los casos, los servicios de Atención Primaria el 10% y las Farmacias el 28,6%, pudiéndose afirmar que las farmacias*

*atienden tantos casos como las mismas urgencias, aunque generalmente de menor gravedad”.* Esta ubicuidad y accesibilidad del farmacéutico le hacen ideal para velar por el control y la adherencia a los tratamientos, salvando cualquier tentación de intrusismo profesional, mediante sistematización, protocolización y regulación, por patologías y alcance del seguimiento. Por su parte, el *director general de Sandoz España, Joaquín Rodrigo*

**Poch**, estimó que trabajar por la prevención es la mejor manera de poner al paciente en el centro del sistema, añadiendo que *“si sólo se utilizara la oficina de Farmacia para dispensar, se la estaría desaprovechando”.* Aseveración que completó el *presidente del COF de Zaragoza, Ramón Jordán*, al afirmar que los números son elocuentes en términos de ahorro desde la Farmacia para la Administración y los servicios de Atención Primaria. Alineándose con esta tesis, el *profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Laval y asesor del Consejo Canadiense de Formación Continuada en Farmacia y de la Orden*

*de los Farmacéuticos de Québec, Marc Desgagné*, expuso el caso máximo de su país, donde la mayoría de los servicios que no necesitan hospitalización, se sitúa en el terreno de las farmacias. En definitiva, los ponentes del congreso de SEFAC aseguraron que la indicación farmacéutica es un servicio coste-efectivo y que debería ser remunerado al farmacéutico comunitario.

## FEFE: Sin renunciar a los márgenes

De SEFAC a FEFE, Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, esta última se ha pronunciado numerosas veces a favor de que los servicios farmacéuticos sean remunerados bajo el principio de libertad de empresa responsable. En palabras de su *secretario general, Luis de Palacio*, la federación está muy atenta a la adopción de sistemas de remuneración en otros países, confirmando que, por desgracia en muchos de ellos los sistemas mixtos de retribución han sido un fracaso, cabiendo los ejemplos de Francia, Holanda o Portugal, donde la población empezó a pagar por los servicios profesionales que recibían en las farmacias, provocando un rechazo general. En el caso español, De Palacio se mostró contrario a

**EL 28,5% DEL MERCADO DE CUIDADOS DE SALUD, GENERANDO UN 28,7% DE SU CRECIMIENTO**

cualquier sistema que suprima los márgenes, por ser estos la única vía de ingresos tradicional, sin que exista aún una alternativa equiparable. Así mismo, el secretario general recordó que el último observatorio del medicamento de FEFE analizaba el caso de Alemania, donde los farmacéuticos perciben una cantidad fija por cada receta que venden. Sin embargo, la aplicación de este modelo germano, supondría en España que las cuentas públicas deberían sufragar una cantidad oscilante entre los 5.000 y los 8.000 millones de euros, algo realmente inconcebible para Luis de Palacio.

### Servicios estrella: los sistemas personalizados de dispensación

Los Sistemas Personalizados de Dispensación (SPD) están ganando predicamento en las oficinas de Farmacia, demostrando a un tiempo que estos establecimientos cumplen una función social importante y que también saben fidelizar a sus pacientes crónicos y polimedcados. El SPD de Medicamentos, es un servicio que prestan farmacéuticos acreditados por sus respectivos colegios profesionales. Con él, se ayuda a que el paciente pueda seguir su tratamiento, organizando su medicación por días y tomas durante un tiempo determinado. Para este fin, el profesional farmacéutico comunitario utiliza un envase tipo blíster con alveolos donde introduce las dosificaciones de los distintos medicamentos para cada toma horaria y diaria. Todo ello responde a un exigente protocolo de seguridad y calidad, especialmente desarrollado para ciudadanos con personas dependientes a su cargo, generalmente ancianos con pautas complejas de medicación. Todos los expertos

consideran que el SPD mejora el control del paciente, facilitando el cumplimiento del tratamiento y reduciendo los errores asociados a la toma de medicamentos, ya que permiten evitar problemas de manipulación y conservación, además de los de confusión e intoxicación involuntaria.

Según el Observatorio de la Cartera de Servicios de la compañía de genéricos TEVA, las ventajas de implantar sistemas de SPD en las farmacias son fidelizar a los pacientes y conseguir para ellos mejores tasas de adherencia a los tratamientos. Sin embargo, también tienen en su deber su dificultad inicial de implementación y que hasta el momento no se ha establecido una remuneración por ellos. A pesar de que la formación no es obligatoria, se estima que el 30% de las farmacias están preparadas para prestar este servicio, lo que significa que 3 de cada 10 oficinas pueden ofrecer a sus pacientes más necesitados esta forma de dosificación que les ayuda a cumplimentar mejor sus terapias.

A pesar de los llamamientos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), y los colegios provinciales, los SPD aún no son regularmente contraprestados económicamente. Por eso existen dudas entre

determinados expertos acerca de poder cobrar algún día por estos servicios que se prestan actualmente a gratuidad. Uno de estos especialistas es Carlos García-Mauriño, socio fundador de Asefarma. Existiendo, sin embargo excepciones en farmacias del País Vasco, que ya cobran por sus SPDs. Estando Cataluña y Castilla La Mancha, adoptado en este momento protocolos destinados a hacer remunerados estos servicios a corto plazo.

### Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT): el Caso Vasco

2016 esta siendo el año del despegue para las farmacias del País Vasco a través de Seguimiento Farmacoterapéutico con SFT remunerado, inicialmente a 22 euros por paciente/mes. Recientemente, la Consejería de Salud y los colegios farmacéuticos vascos llegaron a un acuerdo para que las oficinas de farmacia de su territorio implementen un servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) a enfermos crónicos a partir de este año. Conocido desde que el *director general de Farmacia, Iñaki Betolaza*, postulara el servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) un año atrás. Tal como comentó en el Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF) de Guipúzcoa, este proyecto es la avanzadilla de la farmacia vasca y los retrasos que se han producido no hacen peligrar su implementación. En ese sentido, *Ángel Garay, presidente del COF de Guipúzcoa*, también se mostró optimista y justificó el retraso explicando que "es necesario adoptar todas las precauciones al poner en marcha el mejor programa de seguimiento farmacoterapéutico que se haya desarrollado nunca a nivel nacional e internacional". Ya que, según Garay, la Atención Farmacéutica Domiciliaria o la realización de tests rápidos del VIH, son solo algunas de las nuevas tendencias que ocupan las agendas de los políticos sanitarios.

Queda por tanto claro que el camino a lograr cobrar por servicios profesionales, nuevos y tradicionales, en las oficinas de Farmacia seguirá siendo arduo y complejo. Sin embargo los ejemplos que surjan en cada comunidad autónoma servirán a la emulación y recibirán presumiblemente el apoyo de las organizaciones colegiales y asociaciones profesionales. +

## LAS FARMACIAS NO COMPITEN CON OTRAS OFICINAS. COMPITEN CON OTROS CANALES

