

RETRIBUCIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA. VISIÓN EN OTROS PAÍSES

AUTORES

Ángel Sanz-Granda^{1,2}
Vicente J. Baixauli Fernández³

1. Consultor de Farmacoeconomía. Proyectos de Farmacoeconomía.
2. Especialista en Farmacia Hospitalaria.
3. Farmacéutico comunitario. Vicepresidente de SEFAC.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La retribución, que según la RAE, es la recompensa o pago por algo, constituye un factor de máxima relevancia en la determinación de la eficiencia de una actividad. Como en cualquier actividad profesional, en la farmacia comunitaria es un determinante de la consecución de los objetivos de la misma. En base a ello, el objetivo del presente estudio es analizar la estructura de la retribución de la dispensación en la farmacia comunitaria en España, comparándola con la de otros países representativos a nivel internacional.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en internet de las disposiciones oficiales sobre los diferentes sistemas retributivos actualmente en vigor para cada país seleccionado. Se seleccionaron las estructuras de remuneración de la farmacia comunitaria en diversos países de Europa (Alemania, Bélgica, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Irlanda y Suiza), América (Canadá y Estados Unidos) y Australia (Australia).

RESULTADOS

En España, la retribución de la dispensación en la farmacia comunitaria se basa exclusivamente en un porcentaje sobre el precio de venta del medicamento. En los demás países analizados, dicha retribución ha ido evolucionando hacia el pago de honorarios por las intervenciones farmacéuticas desarrolladas, desligándose así del precio del medicamento y asimilando el trabajo del farmacéutico más a una actividad profesional que mercantil.

CONCLUSIONES

El sistema retributivo de la dispensación de la farmacia comunitaria en España debería evolucionar, al igual que ocurre en el resto de los países analizados, hacia un sistema basado en un honorario profesional por las actividades profesionales realizadas,

Continúa ➔

LA RETRIBUCIÓN EN LA FARMACIA COMUNITARIA

INTRODUCCIÓN

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE), la retribución es la recompensa o pago de algo. Se compone de la cuantía necesaria para compensar los costes y gastos incurridos en la prestación del servicio, más una parte que constituye el beneficio bruto de quien las presta.

En cualquier actividad, la retribución es, por tanto, un factor de máxima relevancia porque constituye el componente fundamental para la determinación de la eficiencia. Es obvio que influirá, en gran medida, en el comportamiento del profesional, siendo especialmente un factor motivador de extraordinaria importancia para vincular a la persona con los objetivos de la actividad.

Estos objetivos principales de la retribución se dirigen a la captación y mantenimiento de los mejores profesionales, estimulando su rendimiento y favoreciendo el progreso de su actividad. De ahí que la elección del sistema de retribución sea esencial para la consecución de éstos, porque un sistema que no fuera en línea con dichos objetivos sería perverso, en el estricto sentido que la RAE otorga al término, al corromper el orden establecido.

La oficina de farmacia es el establecimiento sanitario¹ que hace efectiva la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) a los pacientes extrahospitalarios. Sus funciones están definidas por ley para garantizar el uso racional del medicamento². Entre ellas, la dispensación de medicamentos y productos sanitarios es el servicio más demandado por la población y es el que supone el centro de la actividad en la oficina de farmacia.

La dispensación, de acuerdo con el Consenso sobre Atención Farmacéutica, aus-

picado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios³, tiene como objetivos generales:

- a) Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas y de acuerdo con la normativa legal vigente.
- b) Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM).

De una forma más detallada, el Foro de Atención Farmacéutica⁴ define la dispensación como “*el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso, y de acuerdo con la normativa vigente*” y establece que las funciones conducentes a conseguir estos objetivos son:

- a) Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente.
- b) Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos y que lo va a asumir.
- c) Proteger al paciente frente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNM) mediante la identificación y resolución de PRM.
- d) Identificar, en ciertos casos, RNM y tratar de solucionarlos.
- e) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

Por tanto, dispensar un medicamento es todo un proceso que requiere la realización de una serie de actividades llevadas a cabo bajo la supervisión de un farmacéutico desde que se recibe la prescrip-

desterrando definitivamente el actual sistema retributivo basado en un margen sobre el precio de venta del medicamento.

PALABRAS CLAVE

PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL

Retribución, intervención farmacéutica, farmacia comunitaria.

PALABRAS CLAVE EN INGLÉS

Remuneration, pharmaceutical care, community pharmacy.

Fecha de recepción: 1/7/2011

Fecha de aceptación: 14/7/2011

ción o solicitud de un medicamento hasta que éste es entregado al paciente. Este proceso conlleva una serie de verificaciones que hay que realizar con el paciente que lo ha de utilizar, desde las puramente administrativas hasta, en ciertos casos, las que comprueban la necesidad, efectividad y seguridad de su tratamiento.

En definitiva, se puede decir que el trabajo fundamental de la dispensación en la farmacia comunitaria estaría constituido por el conjunto de intervenciones profesionales que garantizan el cumplimiento de los objetivos mencionados. El concepto de intervención farmacéutica, de acuerdo con el documento de consenso de Foro sobre AF en Farmacia Comunitaria⁵, se ha definido como la actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM. Los PRM son situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo en la salud del paciente (RNM), no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos. Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Así, a través de la prevención, identificación y resolución de PRM y RNM, la dispensación, como servicio de atención farmacéutica, responde al objetivo global de la provisión responsable de

la terapéutica con medicamentos para obtener unos resultados que se traducen en una mejora de la calidad de vida del paciente⁶.

La retribución del trabajo desempeñado puede efectuarse bajo dos formas principales. Una primera se centra en el producto o servicio, mientras que la otra lo hace en función de la intervención profesional. Ambas son habituales en cualquier entorno, si bien la primera, que remunera con un porcentaje sobre el precio del producto o servicio, se utiliza generalmente en actividades mercantiles, mientras que la segunda, no asociada con dicho precio, se emplea en actividades profesionales no mercantiles.

La farmacia comunitaria, como establecimiento sanitario en donde se dispensan medicamentos y productos sanitarios, presenta ambas funciones, mercantil y profesional, por lo que su retribución podría desarrollarse mediante cualquiera de las dos formas citadas. No obstante, dado que su verdadera misión, de acuerdo con sus objetivos, es la mejora de la salud de la población, es imprescindible que el sistema retributivo de la dispensación esté en consonancia con los objetivos que se pretenden lograr, a la vez que debe incentivar su consecución.

En base a lo expuesto, la retribución de la dispensación en la farmacia comunitaria sería la recompensa o pago por el trabajo que ésta desempeña por prestar este servicio. Es esencial, entonces, conocer cuál es el trabajo que el farmacéutico comunitario ha de efectuar en la dispensación, así como cuáles son los objetivos para que, en función de ambos, se pueda establecer un adecuado marco de retribuciones. El objetivo de este documento es analizar la estructura de retribución de la dispensación en la farmacia comunitaria en España, comparándola con la de otros países representativos a nivel internacional.

MÉTODO

Un panel de farmacéuticos seleccionó un conjunto de países representativos del mundo desarrollado (no sólo desde el punto de vista económico, sino principalmente desde el profesional)

para el análisis de sus estructuras retributivas. Dicha selección se realizó en base a la representatividad de la farmacia en los continentes más desarrollados en este aspecto, incluyéndose: Alemania, Bélgica, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Irlanda y Suiza (Europa); Canadá y Estados Unidos (América), y Australia (Australia). Posteriormente, se realizó una búsqueda en internet de las disposiciones oficiales sobre los diferentes sistemas retributivos actualmente en vigor para cada país seleccionado.

Con el fin de establecer comparaciones y proponer para España un sistema basado en las fortalezas halladas en los países analizados, previamente se describió y analizó el sistema retributivo utilizado en la dispensación en España.

RESULTADOS

ESPAÑA

En España, para garantizar el uso racional de los medicamentos la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios⁷ establece claramente que: *“en las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente”*.

Sin embargo, de una forma más detallada la Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia⁸, ya especificó las distintas funciones de la farmacia comunitaria, estableciendo los servicios básicos que en éstas el farmacéutico titular-proprietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, había de prestar a la población.

De todas ellas, sólo unas cuantas están retribuidas y, desde entonces, todavía no se ha procedido a su desarrollo. Esta

TABLA 1 RETRIBUCIÓN ACTUAL EN ESPAÑA POR DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS (RDL 4/2010)

Precio industrial del medicamento (€)	Margen (€ por envase)
Igual o inferior a 91,63	27,9% del PVP sin impuestos
Superior a 91,63 e igual o inferior a 200	38,37
Superior a 200 e igual o inferior a 500	43,37
Superior a 500	48,37

realidad no implica que en la farmacia comunitaria no se puedan realizar otras actuaciones relacionadas con la prestación farmacéutica, así como con otras actividades complementarias no relacionadas específicamente con el medicamento, independientemente de que estén o no financiadas por el sistema nacional de salud.

En nuestro país, como ya se ha comentado anteriormente, la retribución del servicio de dispensación en la farmacia comunitaria, al igual que ocurre generalmente en otros, está totalmente regulada.

Las cuantías económicas correspondientes a los conceptos de la distribución y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios son fijadas por el Gobierno, previo acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos, de forma general o por grupos o sectores, tomando en consideración criterios de carácter técnico-económico y sanitario. El Real Decreto 823/2008, modificado por el reciente Real Decreto-ley 4/2010⁹ de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud, establece los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano, de forma que la cuantía correspondiente al concepto de dispensación de medicamentos y venta al público de medicamentos de uso humano se establece mediante un margen de beneficio sobre el precio de fabricación de dichos medicamentos. Por tanto, esta cuantía económica pasa a ser un margen sobre el precio del medicamento que se dispensa. Este margen está basado y, por tanto, depende única y exclusivamente del precio industrial del medicamento dispensado. Así, este margen es fijo o variable dependiendo de su precio industrial, con arreglo a la Tabla 1.

De esta forma, la administración sanitaria establece un mecanismo de contención para los medicamentos más ca-

ros y se introduce un mecanismo que disminuye el previsible aumento de la factura de los medicamentos dispensados a través de las ofi-

cinas de farmacia ocasionada por el aumento del precio medio de los medicamentos nuevos.

Sin embargo, cuando los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente son dispensados con cargo a fondos públicos de las Comunidades Autónomas, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, de la Mutualidad General Judicial y del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, los márgenes de las oficinas de farmacia correspondientes a las recetas u órdenes de dispensación se establecen, aplicando a la factura mensual por dichas recetas de cada oficina de farmacia, una escala de deducciones (Tabla 2).

Estos márgenes deberían estar sometidos a revisión periódica anual, actualizándose si procede, teniendo en cuenta la evolución del índice de precios de consumo, la variación del producto interior bruto y el aumento de las ventas de las oficinas de farmacia. Sin embargo, su revisión no siempre se lleva a cabo con arreglo a estos criterios.

Para terminar, adicionalmente, el Real Decreto Ley 8/2010¹⁰ añade una nueva deducción extraordinaria del 7,5% sobre el precio de venta al público (PVP), que se reparte entre todos los agentes de la cadena farmacéutica y que supone una deducción de alrededor del 2% para la oficina de farmacia.

ALEMANIA

La retribución de los medicamentos reembolsables se realizaba hasta 2004 a través de un sistema de margen decreciente sobre el precio del medicamento. Desde dicha fecha, el sistema cambió, y, mediante el *Arzneimittelpreisverordnung Act*, se desligó el beneficio del coste del medicamento, efectuándose en la actualidad mediante un sistema mixto^{11,12}. Para el caso general de medicamentos reembolsables, la farmacia recibe un honorario de 8,10 € por medicamento dispensado (por el acto farmacéutico) más el 3% del precio de venta de laboratorio (para compensar los costes logísticos). Adicionalmente, la farmacia contribuye con una deducción al sistema de salud de 2,30 € por envase dispensado. No obstante, se permite que se pueda beneficiar de descuentos aplicados en la compra de los medicamentos.

En definitiva, el PVP_{IVA} del medicamento prescrito en Alemania con cargo al sistema de salud se compone de la suma del precio de venta del laboratorio, el cual es libre, más los márgenes de la distribución (6-15%), más el margen de la farmacia, más el impuesto por IVA (19%).

BÉLGICA

A diferencia de Alemania, en Bélgica, el precio del medicamento no es libre, sino que el Ministerio de Asuntos Económicos establece el precio máximo de cada uno. En 2010 se estableció un nuevo sistema de retribución farmacéutica^{13,14} desligándolo del precio del medicamento y estipulando una estructura similar a la alemana, con una cantidad para cubrir los gastos de la actividad, más unos honorarios por la

TABLA 2 TABLA DE DEDUCCIONES ACTUALES A LA FARMACIA COMUNITARIA (RDL 4/2010)

Ventas totales a PVP IVA hasta (€)	Deducción (€)	Resto hasta (€)	Porcentaje aplicable
0,00	0,00	37.500,00	0,00
37.500,01	0,00	45.000,00	7,80
45.000,01	585,00	58.345,61	9,10
58.345,62	1.799,45	120.206,01	11,40
120.206,02	8.851,53	208.075,90	13,60
208.075,91	20.801,83	295.242,83	15,70
295.242,83	34.487,04	382.409,76	17,20
382.409,77	49.479,75	600.000,00	18,20
600.000,01	89.081,17	En adelante	20,00

actividad profesional. Éstos últimos son de dos tipos: uno de tipo básico, de 3,88 € por cada dispensación, y otros por actos específicos, como primera dispensación (de unos grupos terapéuticos concretos, como antibióticos, antiagregantes, antiinflamatorios no esteroideos, corticoides inhalados y antiabéticos orales: de 500 € anuales por farmacia), prescripción por denominación oficial de un medicamento sujeto a los precios de referencia (1,19 € por dispensación) o dispensación de medicamentos inscritos en el capítulo IV, similar a los que precisan visado de inspección (1,19 € por dispensación). Por su parte, la cantidad fija abonada es del 6,04% sobre el precio de laboratorio (hasta 60 €) o de 3,62 € más el 2% de lo que sobrepase dicho PVL de 60 €.

FRANCIA

Como en los casos anteriores, la estructura estuvo basada exclusivamente en un margen decreciente sobre el precio del medicamento. Sin embargo, a partir de 2008 se modificó ligeramente la estructura retributiva¹⁵, pasando a componerse de un abono fijo por envase dispensado (0,53 €) y manteniendo un porcentaje sobre el precio de laboratorio, del 26,1%, 10% y 6% en función de que el precio de laboratorio fuera inferior a 22,90 € o 150 € o superior a esta cantidad, respectivamente.

El sistema retributivo se complementa permitiendo un porcentaje máximo de bonificación en la compra de los medicamentos, que es del 2,5% sobre el precio de venta a la farmacia para los medicamentos reembolsables no genéricos y del 10,74% para los genéricos. Asimismo, se permite una remuneración adicional, en base a un contrato de cooperación comercial, de hasta el 15%.

GRAN BRETAÑA

La estructura de retribución a la farmacia comunitaria en Gran Bretaña se basa exclusivamente en honorarios por los servicios prestados¹⁶, los cuales son de tres tipos diferentes (esenciales, avanzados y de valor añadido).

Así, a partir de dicho planteamiento, la retribución se compone de¹⁷: un honorario profesional básico por cada medicamento dispensado (0,90 £) (1 £: 1,14 €), más un pago, el *Establishment*

*Payment*¹⁸, abonado mensualmente en función del número de dispensaciones mensuales (2.092 £, 2.016 £ o 2.092 £ si el número de dispensaciones mensuales es de 2.240-2.529, 2.530-2.809 o más de 2.810 £, respectivamente), más otro pago mensual, el *Practice Payment*¹⁹, también variable en función del número de dispensaciones mensuales (300 £, 3.600 £, 5.040 £ o 0,703 £/dispensación para <1.099, 1.100-1.599, 1.600-2.299 y >2.300 dispensaciones mensuales, respectivamente), más un abono mensual de 125 £ en base a dispensaciones repetidas.

Adicionalmente, se remuneran ciertos servicios avanzados²⁰, como la revisión de la medicación o del uso de dispositivos (28 £ en cada caso, 56 £ esta última si se hace en el domicilio del paciente) o la personalización de prescripciones de ostomía (4,32 £). Finalmente, existen diversos servicios de valor añadido²¹ como cesación tabáquica, contracepción de emergencia, intercambio de agujas en usuarios de drogas intravenosas, consumo supervisado de sustitutivos (metadona), etc. a los que pueden adscribirse las farmacias.

HOLANDA

Actualmente, todos los medicamentos de prescripción están sujetos a la *Wet Geneesmiddelprijzen* (WGP, Acta de Precios de los Medicamentos), por el cual el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes fija el precio máximo de compra por la farmacia. A partir de esta premisa, la *Wet Tarieven Gezondheidszorg* (WTG) define las tarifas que sirven de remuneración a las farmacias para los medicamentos de receta. Éstas son los cargos máximos que la farmacia aplicará al paciente o a la aseguradora correspondiente. Dicho cargo máximo²² se constituye por la suma de dicho precio máximo de compra, más un honorario por dispensación (7,50 €), más el impuesto sobre el valor añadido (6%).

Hay que destacar que la farmacia puede recibir descuentos; sin embargo, para repercutir éstos a favor del paciente existe una deducción o *clawback* sobre el pago que la aseguradora hace a la farmacia por el coste del medicamento (6,82% con un máximo de 6,80 €).

No obstante, se espera que en 2012 cambie el sistema de remuneración de la

farmacia por el que los farmacéuticos serán libres de negociar sus tarifas con las aseguradoras²³.

IRLANDA

El precio de venta de laboratorio se corresponde con el valor medio de nueve países europeos, de modo que el precio pagado a la farmacia por el *Health Service Executive* (HSE) se revisa mensualmente por el *Primary Care Reimbursement Service* (PCRS)²⁴. La remuneración a la farmacia se hace mediante un cargo por la dispensación²⁵, el cual varía ligeramente en función de las categorías de servicios²⁶ (*Community Drugs Schemes*).

En la categoría *General Medical Services* (GMS), para personas incapaces de gestionarse los servicios por ellas mismas (desde 2001, todos los mayores de 70 años están incluidos en esta categoría), el precio de reembolso a la farmacia se determina como el precio de adquisición más el cargo de dispensación (4,69 €). En otras categorías, como *Drug Payment* (DP), aplicable a los irlandeses que no disponen de tarjeta médica o *Long Term Illness* (LTI), en donde se agrupan a las personas que sufren alguna de las patologías incluidas en una lista, independientemente de su edad, ingresos, etc., el cargo por dispensación es de 4,55 €. No obstante, en la actualidad se recomienda que el cargo por dispensación sea de 4,50 para todas las categorías.

Existe otra categoría muy interesante, denominada *High Tech Drugs scheme* (HTD), creada para facilitar el acceso a ciertos medicamentos que han sido previamente facilitados en un hospital –por ejemplo, los utilizados junto con la quimioterapia– y que presenta otro precio de reembolso. Así, el HSE paga directamente al mayorista el precio de laboratorio, mientras que el PCRS abona a la farmacia un cargo mensual por cada paciente de 62,03 € para cubrir los costes de dispensación. No obstante, el gobierno irlandés acaba de anunciar una reducción próxima de distintos pagos a las farmacias; entre ellas, se reducirá dicho cargo a 30,26 €²⁷.

SUIZA

Como en Alemania, el precio de venta de laboratorio es libre. Sin embargo, si solicitan al *Federal Office of Public He-*

alth (OFSP) el reembolso, el sistema de salud negocia un precio máximo de venta. Asimismo, el OFSP define para los medicamentos de prescripción un margen de distribución, que será compartido entre el mayorista y la farmacia, compuesto por una cuantía fija (entre 4 y 240 €) y un porcentaje (entre el 15% y el 8% decreciente, sobre el precio de venta del laboratorio) para cubrir el coste logístico y el de capital.

La remuneración a la farmacia, en sentido estricto, se efectúa mediante un pago por servicios, denominado *Rémunération basée sur les prestations*²⁸ (RBP), y está basada en una puntuación estipulada para cada servicio prestado. Así, la validación del medicamento se valora con 4 puntos; la validación del tratamiento, 3 puntos; la sustitución de un genérico, 20 puntos; la administración vigilada, 10 puntos; etc. El valor actual de 1 punto es de 1,08 francos suizos (1CHF: 0,86 €).

Existe, asimismo, un acuerdo entre el sistema de salud y las farmacias, mediante el cual éstas efectuarían un descuento sobre el exceso de gasto farmacéutico previsto para el año.

CANADÁ (QUÉBEC)

La *Régie de l'assurance maladie de Québec*, (RAMQ) dispone desde 1977 de un plan de salud público para la prestación farmacéutica²⁹. Los medicamentos que serán reembolsados por la RAMQ se hallan en la *List of Medications*, en donde se incluye el precio establecido de acuerdo con el concepto de *guaranteed selling price* o precio de venta garantizado para ventas a las farmacias.

El precio al que la RAMQ abona el medicamento a la farmacia es el de compra, descrito en la citada *List of Medications*. Adicionalmente, la farmacia recibe su retribución a través de honorarios por servicios profesionales. Existen algunos muy interesantes³⁰, como rehusar una prescripción o renovación si se piensa que habría un problema serio en el caso de que se dispensara, ofrecer una opinión farmacéutica que comporte la modificación o supresión del tratamiento en un paciente del que se lleve su historia farmacoterapéutica, transmitir a un profesional de la salud del servicio de urgencias el perfil farmacoterapéutico de un paciente o dispensar mediante

sistemas personalizados de dispensación, para el caso de que el paciente tenga problemas cognitivos o hándicaps físicos.

Desde abril de 2009, la cuantía de los principales honorarios por servicios es: 8,44-7,89 Can\$ (1 Can\$: 0,74 €) por dispensación para tratamientos de menos de 90 días o 0,28-0,26 Can\$, si es más de 90 días; 2,11-1,97 Can\$ por dispensación mediante dispositivos personalizados (los rangos dependen de si la farmacia atiende menos o más de 38.000 dispensaciones anuales, respectivamente); 8,44 Can\$ por rehusar una dispensación; 18,65 Can\$ por ofrecer una opinión farmacéutica; 8,44 Can\$ por la transmisión del perfil farmacoterapéutico, etc.

ESTADOS UNIDOS

A pesar de que apenas existe cobertura sanitaria pública en ese país, existen dos sistemas sanitarios federales de los que se pueden extraer algunas ideas: *Medicare part D* y *Medicaid*³¹. Este último aporta asistencia médico farmacéutica a individuos necesitados y se encarga de pagar a las farmacias³², lo que hace mediante el abono del coste del medicamento (estimado sobre el precio del mayorista -*average wholesale price* o AWP- o del de adquisición del mayorista -*wholesaler acquisition cost* o WAC) más un honorario por dispensación (*dispensing fee*).

La forma de estimar el coste del medicamento varía de un estado a otro (WAC más porcentaje o AWP menos descuento). Por su parte, el honorario por dispensación oscila entre 2 US\$ (1 US\$: 0,71 €) en Arizona y los 10,64 US\$ en Alabama, presentando un valor entre 4 y 5 US\$ en muchos estados.

AUSTRALIA

El *Pharmaceutical Benefits Scheme* (PBS) regula la retribución de las farmacias, estableciendo éstas acuerdos a través de los *Community Pharmacy Agreement* (CPA). En la actualidad, desde 2010, está vigente el 5 CPA³³. El PBS, de forma similar a lo que ocurre en España, abona a la farmacia el precio de venta del medicamento menos la aportación del paciente. Para ello, fija el precio de venta mediante el coste del medicamento a la farmacia, más un margen para compensar gastos logísticos (entre el 4% y el

15%) y unos honorarios por el servicio profesional.

Los honorarios aplicados³⁴ son por la dispensación de medicamentos (6,42 A\$) (1 AS: 0,76 €), la preparación de preparados extemporáneos, como antibióticos reconstituidos (8,46 A\$), la manipulación de medicamentos peligrosos (2,71 A\$), la dispensación con prescripción electrónica (0,15 A\$) o la sustitución por medicamentos bioequivalentes (recibiendo una parte de la diferencia del precio).

Existen, finalmente, otros conceptos de retribución a la farmacia que participa en diversos programas profesionales³⁵, como los de revisión de la medicación, de soporte rural, etc.

DISCUSIÓN

La retribución a la farmacia comunitaria en el mundo desarrollado ha ido evolucionando, dejando de ser exclusivamente mediante la aplicación de un margen (fijo o variable) sobre el precio del medicamento. Parece una norma general que la farmacia debe obtener su legítimo beneficio por el desarrollo de intervenciones profesionales. Todos los países analizados estructuran la retribución a la farmacia en base a un honorario por cada dispensación, que abona el trabajo profesional. Muchos de ellos poseen, además, una cantidad variable como compensación a los costes directos, fijos y variables, asociados a la actividad empresarial. Ninguno de los países analizados remunera la actividad profesional por medio de un porcentaje ligado al precio (Tabla 3). Francia aplica una estructura *borderline*, no basada específicamente en un porcentaje sobre el precio, pues lo que en realidad dispone es una cantidad que compense la actividad empresarial, basada en un bajo porcentaje (10% o 6%) sobre el precio de laboratorio para los medicamentos cuyo PVL sea superior a 22,90 € y ofreciendo un porcentaje superior (26,1%) para los de PVL inferior debido a su diferente ratio de costes fijo/variable.

Llegados a este punto, resulta indispensable preguntarse acerca de la idoneidad del sistema retributivo de la

TABLA 3 RETRIBUCIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN EL MUNDO

D.O.: denominación oficial. N.A.: no aplicable. GSM: General Medical Services. DP: Drug Payment. LTI: Long Term Illness. HTD: High Tech Drugs. (a): Establishment Payment en función del número mensual de dispensaciones: <2.529, <2.809 o >2.810. (b): Practice Payment en función del número mensual de dispensaciones: <1.099, <1.599, <2.299 o >2.300. (c): dispensaciones para >90 días. (d): dispensaciones para <90 días, respectivamente. (e): en farmacias que tienen menos o más de 38.000 dispensaciones anuales.

País	Honorarios por actividad profesional (por medicamento dispensado)	Compensación de la actividad empresarial
Alemania	8,10 €	3% s/PVL
Bélgica	3,88 € (dispensación estándar) 1,19 € (dispensación por D.O., capítulo IV)	6,04% s/PVL 3,62 € + 2\$ (s/PVL-60 €)
Francia	0,53 €	26,1% s/PVL <22,90 € 10% s/PVL <150 € 6% s/PVL >150 €
Gran Bretaña	0,90 £ (básico) 1.092 £, 2.016 £ o 2.092 £ (a) 300 £, 3.600 £, 5.040 £ o 0,703 £/disp. (b) 125 £ (dispensaciones repetidas)	N.A.
Holanda	7,50 €	N.A.
Irlanda	4,69 € (GSM) 4,55 € (DP, LTI) 62,03 € (HTD)	N.A.
Suiza	4 puntos (validación de un medicamento) 3 puntos (validación de un tratamiento) 20 puntos (sustitución genérica) 1 punto: 1,08 CHF	4-20 €
Canadá (Québec)	8,44-7,89 Can\$ (básico) (c, e) 0,28-0,26 Can\$ (básico) (d, e) 2,11-1,97 Can\$ (dispensación en dispositivo personalizado) (e) 8,44 Can\$ (rehusar la dispensación) 18,65 Can\$ (opinión farmacéutica) 8,44 Can\$ (transmisión perfil farmacoterapéutico)	N.A.
Estados Unidos	4,0-5,0 US\$ (rango: 2,0 - 10,64)	N.A.
Australia	6,42 A\$ (dispensación normal) 8,46 A\$ (preparación extemporánea) 2,71 A\$ (medicamentos peligrosos) 0,15 A\$ (prescripción electrónica)	N.A.

dispensación de medicamentos adoptado en España para obtener las mejoras tanto en la consecución de los objetivos de la dispensación como de los previsible resultados de salud que, como se ha comentado anteriormente, constituye el verdadero objetivo de la farmacia comunitaria y por lo que debería ser remunerada. Sin entrar en otras disquisiciones que se alejarían del planteamiento de este artículo, parece claro que el sistema español de retribución de la farmacia comunitaria no constituye un incentivo positivo para el profesional respecto de la consecución de objetivos sanitarios. Es más, parece fácil deducir que camina en dirección opuesta hacia la eficiencia del sistema, toda vez que premia (con mayor remuneración) las mayo-

res ventas, independientemente del proceso realizado y del resultado sanitario obtenido. Y, lo que es más grave, establece un incentivo negativo, favoreciendo con mayor retribución al profesional que más vende y no al que mejor realiza el proceso de dispensación, constituyendo así un sistema perverso al alejarlo del orden perseguido. La estructura de beneficios implementada en los países estudiados se efectúa con dos objetivos principales. El primero, permitir una contención del gasto farmacéutico, dados los elevados precios que se asocian a una gran parte de los medicamentos más recientes, al disociar la remuneración de la factura. El segundo, y más importante para el desarrollo profesional de la farmacia, que a través de dicha

disociación, el profesional será remunerado en base al empeño que ponga en sus funciones.

Las consecuencias obtenidas por el habitual sistema de retribución farmacéutica en muchos países desarrollados, pasan por una más fácil contención del mal llamado gasto farmacéutico, y por una creciente implementación de servicios profesionales en la farmacia comunitaria.

Este último aspecto es esencial para el desarrollo futuro. La sociedad española actual exige cada vez más a sus profesionales sanitarios y no se contenta exclusivamente con un fácil acceso al medicamento, sino que precisa que la utilización de dicho medicamento se traduzca en la consecución de los mejores resultados posibles en su salud. Hay una demanda real de la población de un profesional del medicamento que le proteja de la morbimortalidad ocasionada por el uso de los medicamentos tanto en el autocuidado de la salud como en los tratamientos prescritos por el médico.

Un estudio Delphi³⁶ reciente manifestaba que sería bastante deseable que hubiera “un cambio de la remuneración del farmacéutico en la oficina de farmacia en función de los servicios sanitarios que presta, agregando una tarifa fija por dispensación”, así como que sería muy deseable “un sistema retributivo que fomente la profesionalidad del farmacéutico y la garantía del uso racional del medicamento”.

CONCLUSIONES

España es uno de los pocos países en los que se mantiene una remuneración basada exclusivamente en un margen sobre el precio del medicamento. Sin embargo, la retribución de la dispensación en la farmacia comunitaria en el mundo presenta una clara evolución desde el sistema mercantil basado en un porcentaje sobre el precio del medicamento, como cualquier actividad comercial, hacia un sistema centrado en la remuneración de los servicios farmacéuticos prestados, como cualquier actividad profesional. Dicha evolución parece más coherente con el trabajo profesional de la farmacia comunitaria. FC

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. BOE núm. 254, de 23 octubre 2003; páginas 37893-37902.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE. nº 178 de 27 de julio de 2006; páginas 28122-28165.
- Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Diciembre de 2001. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones; 2002.
- Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008.
- Foro de Atención Farmacéutica Farmacia Comunitaria. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010.
- Hepler C, Strand L. Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-43.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. B.O.E. nº 178 de 27 de julio de 2006; pág. 28122-28165.
- Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. BOE nº: 100 de 26 de abril de 1997, páginas 13450-13452.
- Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud. BOE nº: 75 de 27 de marzo de 2010, páginas 28989-29000.
- Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. BOE nº: 126 de 24 de mayo de 2010, páginas 45070-45128.
- Paris V, Docteur E. Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies in Germany. *OECD Health Working Papers*, No. 39, 2008. OECD Publishing. doi: 10.1787/228483137521.
- Gotzler M. Pricing of pharmaceuticals in Germany [Monografía en internet]. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé. Paris. May 11, 2010. [accedido en abril de 2011]. Disponible en: <http://maitdeaeo-sante.univ-paris1.fr/IMG/pdf/germany-gotzler.pdf>
- F.2010-974. Arrêté royal visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public. *Moniteur Belge*, 19.03.2010, Ed. 3, pag. 17926-17928. [accedido en abril de 2011]. Disponible en: http://www.ejustice.fgov.be/mopdf/2010/03/19_3.pdf
- INAMI. Belgique: Rémunération des pharmaciens et de grossistes : réforme au 1er avril 2010. [accedido en abril de 2010] Disponible en : <http://www.inami.fgov.be/drug/fr/pharmacists/modification-20100401/index.htm>
- Union des Syndicats de Pharmaciens d'Oficine (U.S.P.O). Dossier 1. Historique des marges de distribution sur les médicaments remboursables. Paris. Mars, 2008
- PSNC. Services Database. [accedido en abril de 2011] Disponible en: http://www.psn.org.uk/services_db.php
- NHS Employers. The community pharmacy – a guide for general practitioners and practice staff. [monografía en internet] London. April 2010 [accedido en abril de 2003]. Disponible en: http://www.nhsemployers.org/Aboutus/Publications/Documents/Community_Pharmacy_Guide_for_GPs.pdf
- NHS Business Service Authority. Part VIA. Payment for Essential Services. [accedido en abril de 2011]. Disponible en: http://www.ppa.org.uk/edt/April_2011/min-dex.htm
- Practice Payments & Dispensing Staff Levels. [accedido en abril de 2011] Disponible en: http://www.psn.org.uk/pages/practice_payments_dispensing_staff_levels.html
- PSNC. Advanced Services Funding. [accedido en abril de 2011] Disponible en: http://www.psn.org.uk/pages/advanced_services_funding.html
- PSNC. Services Database [accedido en abril de 2011]. Disponible en: http://www.psn.org.uk/services_db.php
- Zuidberg C. The pharmaceutical system of the Netherlands. A comparative analysis between the Dutch out-patient pharmaceutical system, in particular the pricing and reimbursement characteristics, and those of the other European Union Member States, with a special focus on tendering-like systems. [monografía en internet]. Vienna, August 2010 [accedido en abril de 2003]. Disponible en: http://ppri.oebig.at/Downloads/Publications/The%20pharmaceutical%20system%20of%20the%20Netherlands_FINAL.pdf
- Editorial. Tough challenges, exciting opportunities... European pharmacists Forum [revista en internet]. 2011 [accedido en abril de 2011];22:2-3. Disponible en: <http://www.europeanpharmacistsforum.com/documents/10429/16284/EPF+22+EN+final+lo-res.pdf>
- Health Service Executive. Primary Care Reimbursement Service Reimbursable Items. [accedido en junio de 2011] Disponible en: <http://www.spcrs.ie/druglist/search.jsp>
- National centre for Pharmacoeconomics. Guidelines for inclusion of drug costs in pharmacoeconomic evaluations. [accedido en mayo de 2011] Disponible en <http://www.ncpe.ie>
- Drug Reimbursement in Ireland. Community Drug Schemes. [accedido en mayo de 2011] Disponible en: <http://www.ncpe.ie/document.php?cid=11&tsid=31&docid=122>
- Irishtimes.com. Minister to cut mark-up on the drug schemes. [accedido en mayo de 2011] Disponible en: <http://www.irishtimes.com/newspaper/ireland/2011/0401/1224293541938.html>
- Santé suisse. Rémunération basée sur les prestations (RBP). [accedido en mayo de 2011] Disponible en: [http://www.sante-suisse.ch/fr/srv_fa_qat.html?faqs.catid=R%20E9mun%20E9ration+bas%20E9e+sur+les+prestations+\(RBP\)](http://www.sante-suisse.ch/fr/srv_fa_qat.html?faqs.catid=R%20E9mun%20E9ration+bas%20E9e+sur+les+prestations+(RBP))
- Régie de l'assurance maladie Québec. The Public Plan. [accedido en mayo de 2011] Disponible en: <http://www.ramq.gouv.qc.ca/en/citoyens/assurancemedicaments/regimepublic/regimepublic.shtml>
- Régie de l'assurance maladie Québec. Manuel des pharmaciens (nº 260). Mise à jour : 32 [monografía en internet]. Québec. Avril 2010 [accedido en mayo de 2011]. Disponible en: http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/260/000_complet_pharm.pdf
- Department of Health and Human Services. Comparing Pharmacy reimbursement Medicare part D to Medicaid. Office of Inspector General. February 2009. [accedido en mayo de 2011] Disponible en: <http://oig.hhs.gov>
- Medicaid Prescription Reimbursement Information by State – Quarter Ending March 2011. [accedido en mayo de 2011] Disponible en: <http://www.cms.gov/Reimbursement/Downloads/1Q2011ReimbursementChart.pdf>
- Australian Government. The Fith Community Pharmacy Agreement between the Commonwealth of Australia and the Pharmacy Guild of Australia. [monografía en internet]. Melbourne 2010 [accedido en mayo de 2011] Disponible en: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/7B92BC8114A7059CCA25771C0022E78C/\\$File/5CPA%20Agreement%2005%20August%202010.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/7B92BC8114A7059CCA25771C0022E78C/$File/5CPA%20Agreement%2005%20August%202010.pdf)
- Australian Government. Medicare Australia. Explanation of PBS pricing. PBS. [monografía en internet]. Australia. April 2010 [accedido en mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.medicareaustralia.gov.au/provider/pubs/program/files/2526-explanation-of-pbs-pricing.pdf>
- Pharmacy Practice Incentives. Program Specific Guidelines. [accedido en mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.5cpa.com.au/>
- Coduras A, Del Llano J. Análisis prospectivo Delphi sobre el futuro de la prestación farmacéutica. [monografía en internet]. Fundación Gaspar Casal. Madrid. 2009 [accedido en mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.fgcasal.org/fgcasal/publicaciones/articulos/delphi.pdf>