PERSPECTIVA ECONÓMICA EN LA COMPARATIVA DEL MODELO CENTRALIZADO EN FARMACIA HOSPITALARIA Vs FARMACIA COMUNITARIA

OBJETIVO

Comparar el coste que supone para la Consejería de Sanidad la gestión de la dispensación de medicamentos a pacientes institucionalizados en Centros Sociosanitarios (CS) realizados por farmacias comunitarias (FC) frente al gasto por implantación de una central de compras (CC) con un servicio de farmacia hospitalaria (FH).

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio comparativo (modelos inhouse – outsourcing), con datos de fuentes bibliográficas que proyecta resultados, diferenciado entre el primer año y los siguientes.

Escenario: Asistencia a una residencia con 145 camas. Las farmacias que dispensan a estas residencias son 100, el número de residencias son 200 y los farmacéuticos necesarios para esta tarea son 80.

Los datos a comparar serán los gastos ocasionados por el personal sanitario y no sanitario necesario para la implantación de este servicio, la gestión de cobros de pacientes, gastos de mobiliario, el ahorro en facturación debido al RDL, gastos fijos, margen farmacéutico, facturación a la Consejería, compras ocasionadas al H, la eliminación de ingresos del recargo de equivalencia, IVA, la proporción de medicamentos genéricos/marcas, los descuentos en factura de las compras desde el H, el margen correspondiente a parafarmacia, a medicamentos financiados y la base de facturación para cálculo de impuestos directos e indirectos.

Gastos logísticos; servicio de 2-3 días a la semana que requerirían que el CS se amolde a trabajar con un lapso de 24-48 horas desde que se pide el producto hasta que llega a la residencia. El método de envío dese H sería "aprovechando sinergias", es decir, aprovechando el vehículo de transporte para otros centros o productos. Analizamos cómo aumentaría si se llevara el pedido como se lleva según el modelo FC (se transporta de manera individualizada, el mismo día en que se hace el pedido).

El precio considerado de compras NO es el *PVL*, si no el precio consultado a los fabricantes para hospital-clínicas, *sobre el cual por volumen de compras, se aplica un descuento medio superior al 40% sobre el precio de coste.*

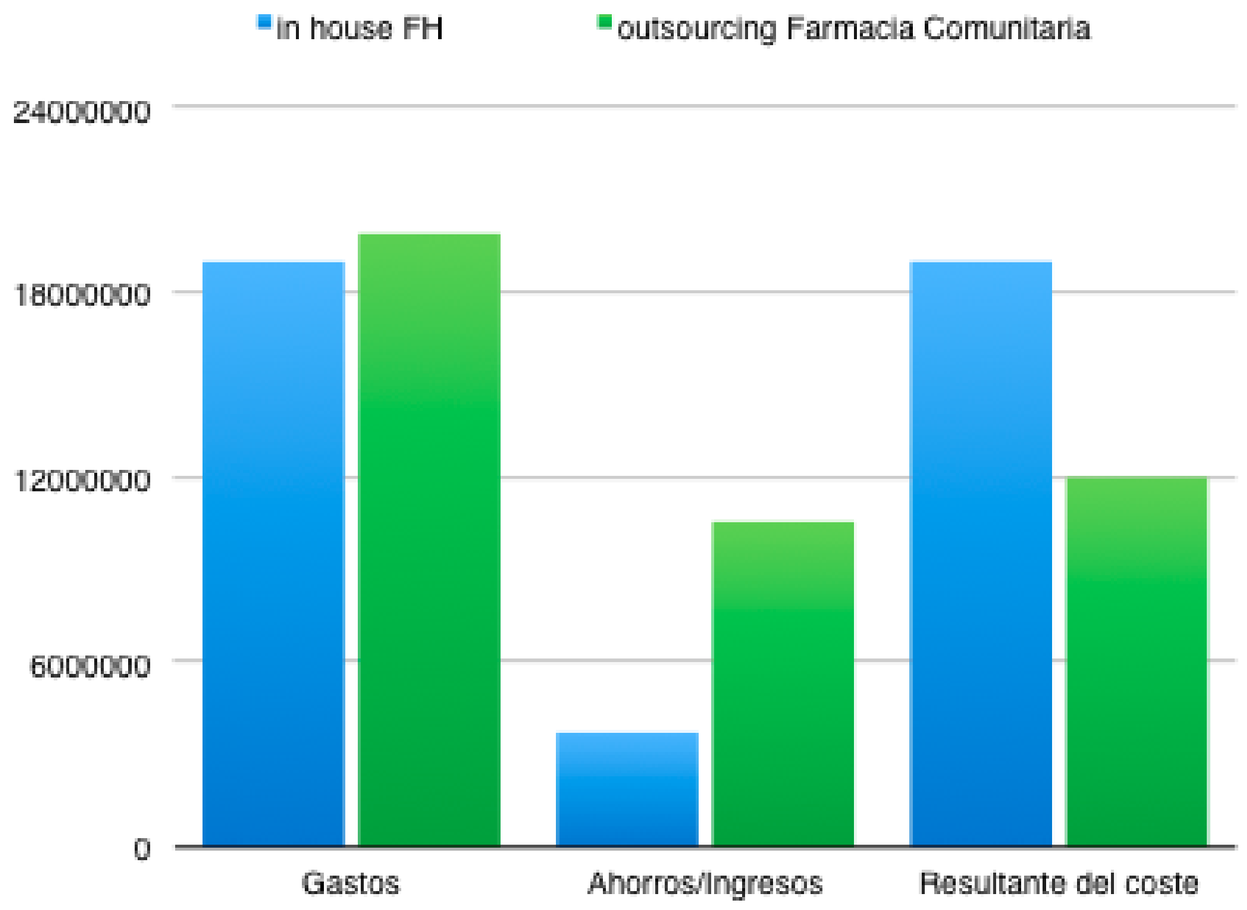
También se analiza la **calidad** el servicio en cuanto a la dispensación individualizada se determina el perfil de las FC que sirven a CS, se valoran las ventajas en la atención diaria realizada por la FC y las dificultades que impiden una mejora de este servicio desde la FC

RESULTADOS

Se determinan los gastos logísticos en 609.860€. Hay considerar otros posibles incrementos (70% por un servicio exprés permanente, 25% los sábados y 35% domingos).

En función de la *duración de la implementación* hay que asumir que durante un periodo de adaptación del sistema actual, en el que se daría una duplicación de costes, pues conviven ambos sistemas durante 3 a 6 meses: Se paga parte de la factura de medicamentos a las FC (consideramos solo 3 meses) y se empieza a pagar al personal de H resultando el balance final**.**

El AUMENTO DE GASTO si cambiara del sistema actual a través de FC a un sistema gestionado por H sería de 3.008.347,09€ (15,8% sobre el total de ese gasto) y de 1.194.466,40€ (5,3%) en los siguientes años.



CONCLUSIONES

1. La gestión asistencial de los CS por FC es bien valorada por los usuarios.

2. Son varias las administraciones (no solo sanitarias), tanto a nivel local, como autonómico y nacional las que se benefician de la actividad asistencial de FC. Esto es desarrollado mediante ingresos vía impuestos, tasas, descuentos y cuotas de tipo directo e indirecto.

3. Los niveles de exigencia de calidad y excelencia por parte de las administraciones sanitarias competentes son similares para FH y FC.

4. No hay motivos para pensar que el cambio de gestión suponga una mejora en la calidad del servicio.

5. La imposición de la gestión de los CS por FH no se basa en una supuesta mejora en calidad del servicio, sino en el ahorro en gasto. Sin embargo, esto no se puede aceptar como cierto, pues al considerar ingresos directos e indirectos, consecuencia de la actividad económica derivada de la gestión FC, éste presenta un balance más rentable para las administraciones locales, las consejerías y para el Estado.

6. El primer año, periodo en el que se calculan tres meses como periodo de adaptación habría una duplicidad de costes, de manera que el modelo centrado en la FC supone un ahorro de al menos 3.008.347,09€.

7. En los años siguientes el ahorro mantenido es de al menos 1.194.466,40€.

8. Estos resultados son en realidad de mayor magnitud si consideramos factores difícilmente cuantificables. Siguiendo la idea de solo considerar un escenario poco favorable a FC, estos factores no se han considerado.

9. El ahorro se dispara si se consideran las peculiaridades de determinadas comunidades autónomas en las que se añaden, por increíble que parezca, más descuentos. Tal es el caso de la comunidad de Madrid. En la que la adenda al concierto suscrito en 2011 impone un 10% adicional de descuento que supone aproximadamente 2.760.000€ más a favor del modelo FC.

10. La FC se encuentra en un estado de indefensión al excluírsela en alguna comunidad autónoma, como Andalucía, de una gestión para la que académica, técnica, vocacional y tradicionalmente ha demostrado estar preparada y reciclada.

AGRADECIMIENTOS

ADMSA http://asociacionadmsa.wix.com/admsa