



**OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO**

Enero 2016



OBSERVATORIO

Observatorio del Medicamento

Los datos de consumo de medicamentos facilitados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que se dieron a conocer el día 26 de febrero de 2016, indican que en el mes de enero se ha producido un importante descenso en el número de recetas y gasto, aunque aumenta el precio medio. Este descenso de gasto coincide con una reducción general de la demanda pública y privada en este mes, aunque indica que no se debe a la Orden de Precios de Referencia de 2015, ya plenamente en vigor, porque aumenta el precio medio.

En este mes continúa produciéndose un aumento del gasto en el acumulado interanual, ya que pasa de 9.352,0 millones en el año 2015 a 9.508,7 millones en el mes de enero del año 2016, lo que confirma la idea de que hasta este momento se está produciendo una recuperación del mercado, aunque de forma muy lenta, ya que la caída desde el año 2010 es superior al 25%. **El aumento actual de 156,7 millones solo se ha visto afectado por la modificación de los precios de referencia que entraron plenamente en vigor el mes anterior.**

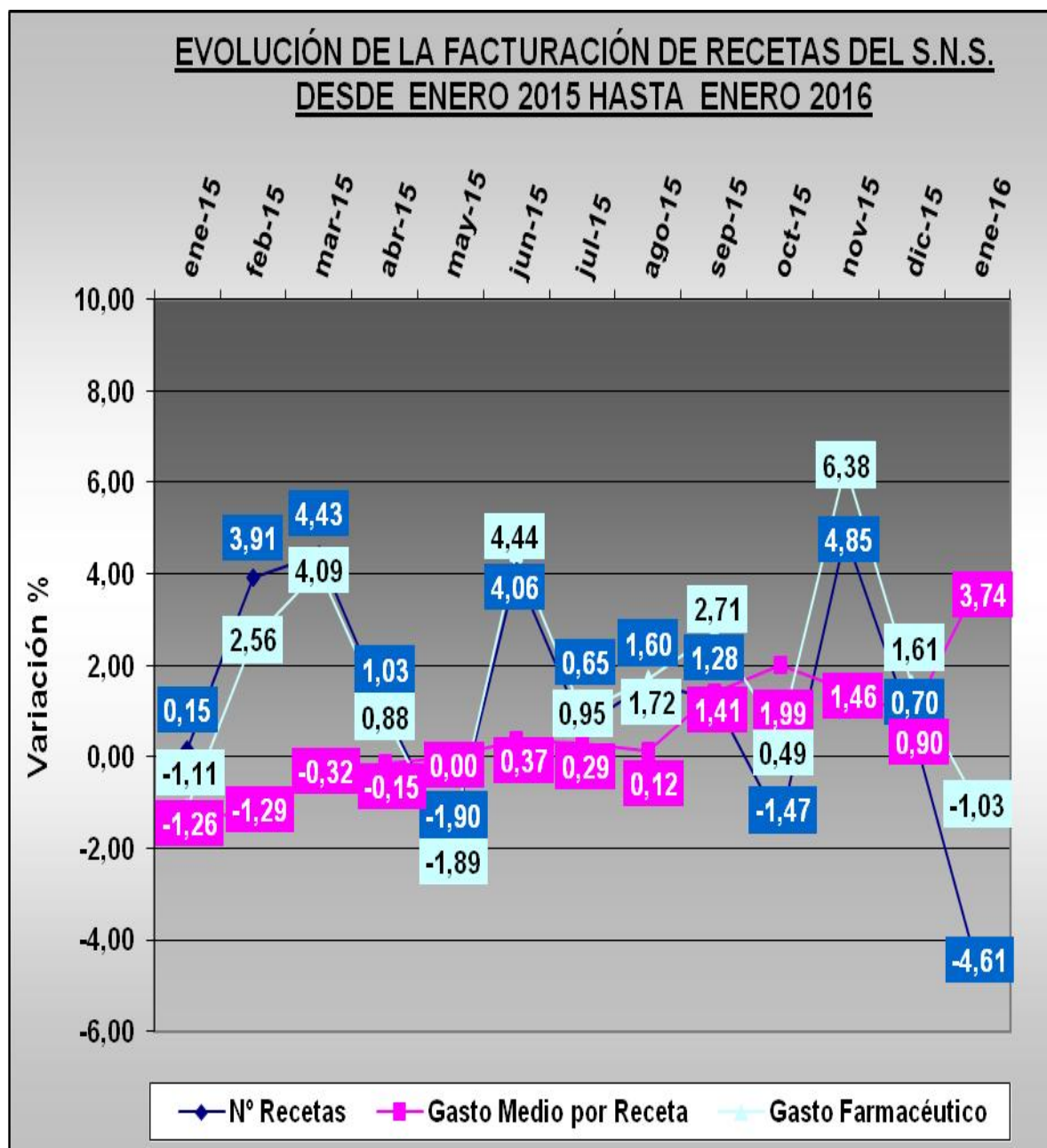
En este Observatorio iniciamos una serie de análisis sobre el cambio retributivo que se ha producido en distintos países desarrollados para valorar su influencia sobre la economía de las oficinas de farmacia. En términos generales la retribución ligada al número de recetas dispensadas, ya sea por una cantidad fija o un sistema mixto que tenga en cuenta gastos de gestión en función del precio del medicamento, no está produciendo una mayor satisfacción allí donde se ha implantado y, en algunos casos, como el de Irlanda que es el que se estudia en este observatorio ha llevado directamente al cierre de muchas farmacias.

También nos hacemos eco de los retos que se plantea SEFAC a los que hay que considerar alejados de las demandas de la mayor parte de los propietarios de las oficinas de farmacia, a pesar del apoyo que están recibiendo de las organizaciones corporativas. En este Observatorio se incluye una declaración institucional de FEF E al respecto.

Otro estudio del que nos hacemos eco en este Observatorio es la importante caída de la demanda privada que se produce en este mes, superior incluso al descenso de gasto público, y al que se trata de explicar por una baja incidencia de gripe y otras patologías de carácter estacional pero que puede tener a nuestro entender también otras causas, como la incertidumbre política en la formación de un gobierno y la situación económica.

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en enero**, el número de recetas alcanza una cifra de 73,4 millones, lo que **representa un descenso del (-4,61%)** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 77,0 millones. El **gasto desciende un (-1,03%)** y, sin embargo, el **gasto medio por receta aumenta un 3,74%**, lo que **demuestra la escasa influencia que está teniendo la última Orden de Precios de Referencia que entró en vigor el mes de enero.**

Evolución de la Facturación de recetas en los últimos doce meses



El mes de enero rompe una trayectoria de estabilidad o ligero crecimiento en el gasto farmacéutico de los últimos doce meses, aunque el gasto medio por receta aumenta.



OBSERVATORIO

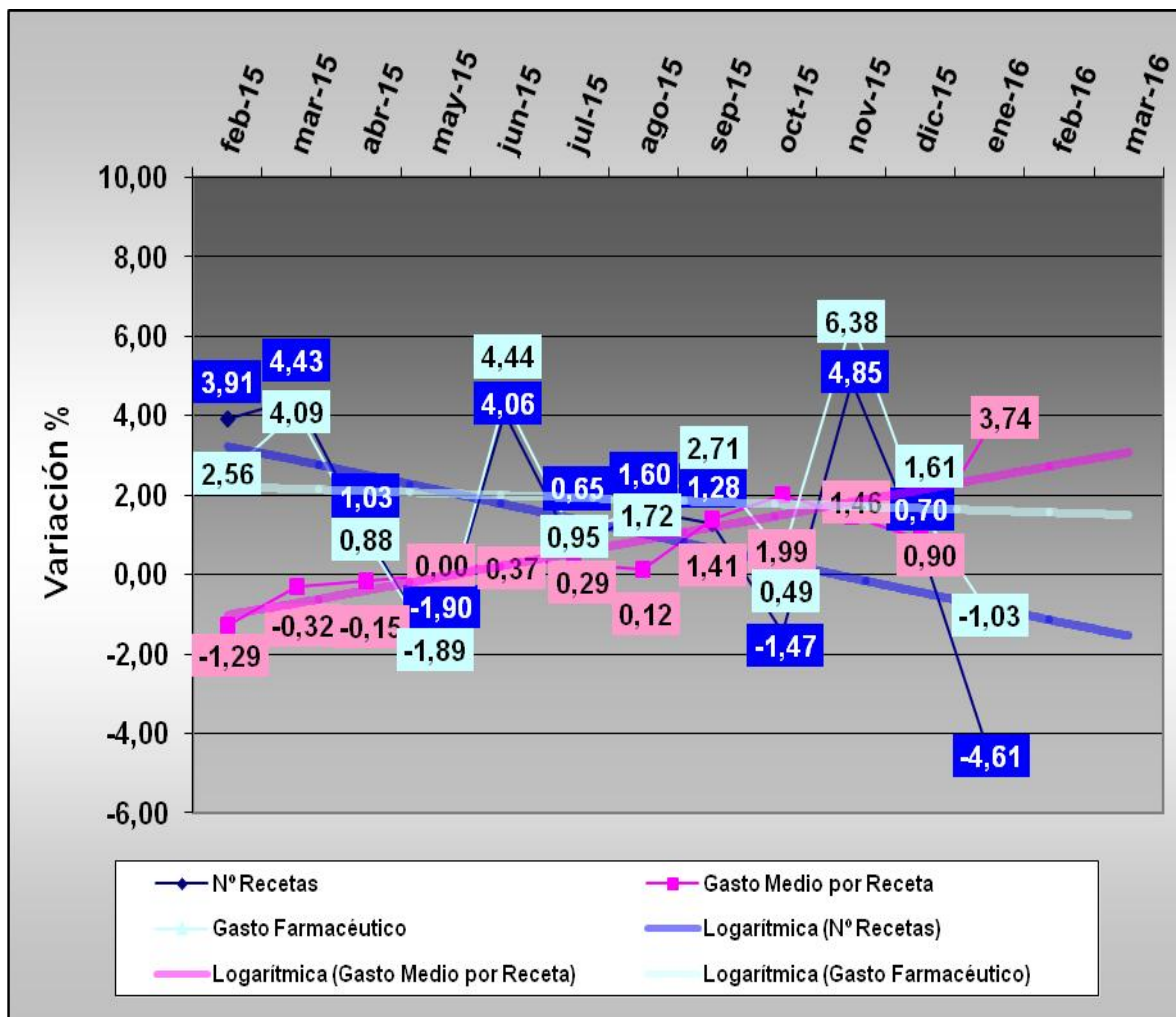
Tendencia logarítmica

En la tendencia de gasto se aprecia que se abandona la trayectoria de estabilidad, influida por los datos del mes de enero.

Las previsiones a corto plazo muestran que, aunque se mantiene el gasto en el momento actual, tanto en el acumulado como en el interanual, éste puede experimentar descensos algunos meses como en el presente mes de enero, aunque no parece influir la Orden de Precios de referencia del año anterior porque no desciende el gasto medio de las recetas

La Orden de Precios de Referencia elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por ahora no tiene efectos sobre el ejercicio 2016. Sin embargo otros factores de carácter estacional – ausencia de patología invernal – o inestabilidad política en la formación del gobierno parecen haber influido en el consumo, ya que desciende el gasto público y el privado, hecho que solo se asocia a cualquier incertidumbre económica.

TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta marzo de 2.016)

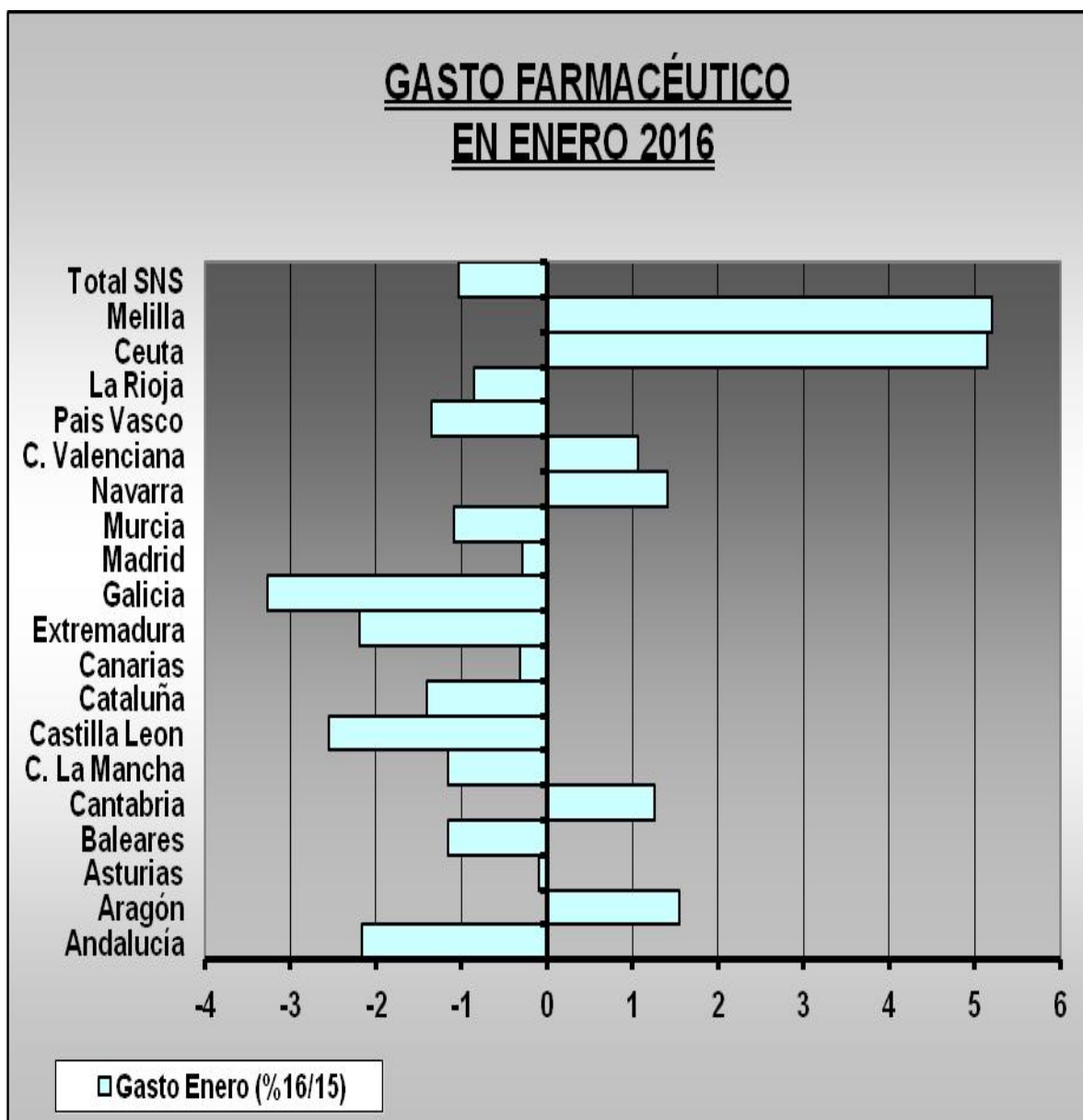


Gasto por Comunidades Autónomas

En Enero se producen descensos en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas, excepto en Aragón +1,54%; Navarra +1,41; Cantabria +1,25% y Comunidad Valenciana +1,06%, además de en Ceuta y Melilla.

Los descenso más significativos son los de Galicia (-3,27%); Castilla y León (-2,55%); Extremadura (-2,19%) y Andalucía (-2,17%). El resto de las Comunidades se mueve entre el (-0,3%) y (-1,4%) de descenso.

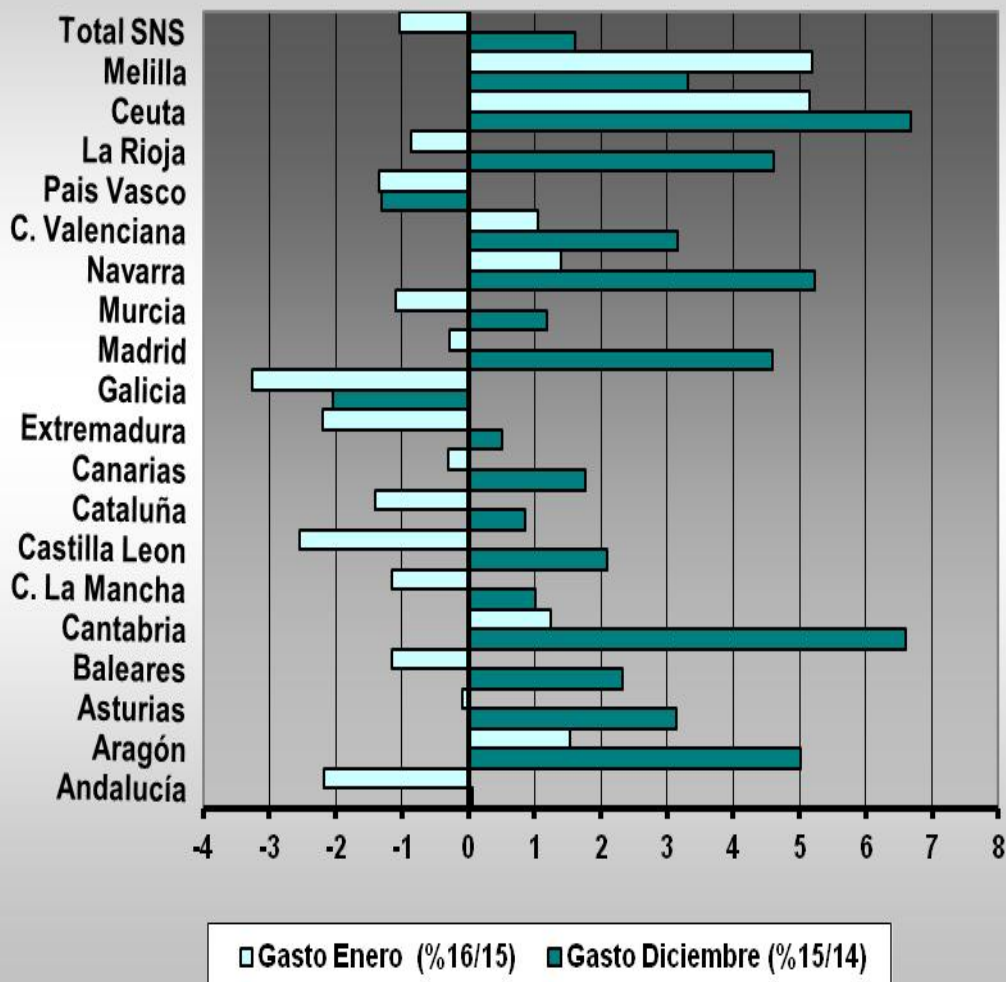
En conjunto este mes de enero muestra una imagen de descenso en las ventas en casi todas las Comunidades Autónomas respecto al mismo mes del año anterior.



Comparación del gasto respecto al mes anterior por CC.AA.

Si hacemos la media de los dos últimos meses para evitar el “efecto calendario”, comparando en cada Comunidad Autónoma el incremento del gasto en los meses de diciembre y enero, respecto a los mismos meses del año anterior, también se observa que **se producen descensos en todas las Comunidades y ciudades Autónomas, excepto en Melilla, respecto a la suma de los dos meses del año anterior.**

GASTO FARMACÉUTICO EN DICIEMBRE DE 2015 Y ENERO DE 2016

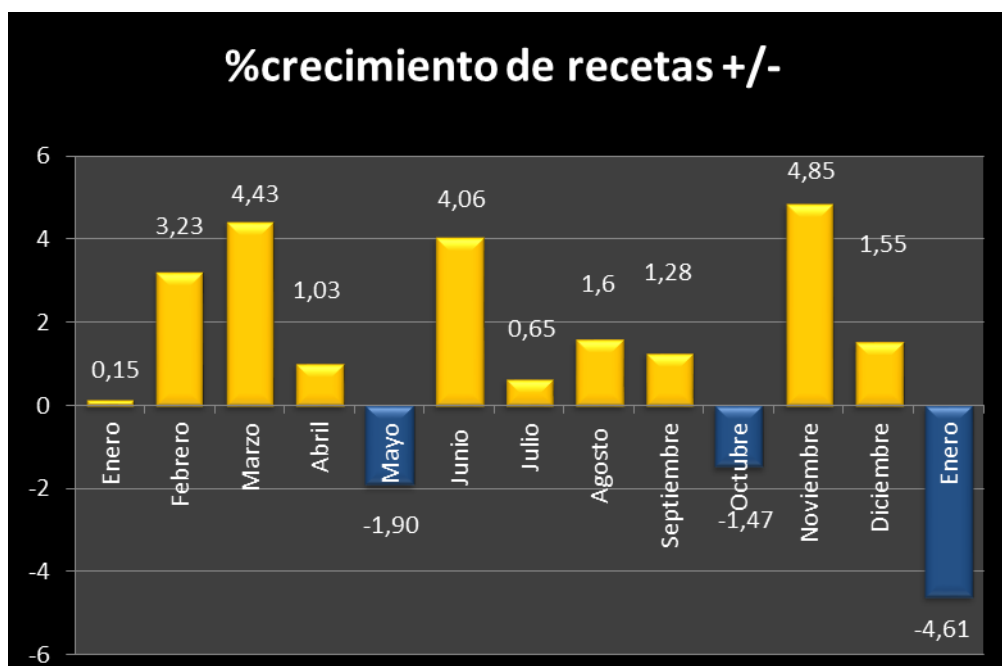


Análisis de la demanda de medicamentos

Como en Observatorios anteriores, y desde que se puso en vigor el RDL 16/2012, venimos realizando un seguimiento de la demanda de medicamentos a través de la evolución en el consumo de recetas, que es un dato que descendió durante los primeros meses del año 2013 pero que aumenta a final de año, mientras en 2014 presenta descensos en mayo, enero, enero. En 2015 viene aumentando en mayor o menor medida todos los meses, excepto en los pasados meses de mayo y octubre.

El efecto disuasorio del copago se encuentra en los meses anteriores en una fase de recuperación, un hecho que como ya apuntamos en su momento, tendría una duración limitada en el tiempo, aunque en este mes sufre una importante caída la demanda de recetas, que hay que considerar transitoria.

La evolución del consumo de recetas, respecto al mismo mes del año anterior es la que aparece en el gráfico siguiente. Nos encontramos en la primera parte del año 2015 en un proceso de aumento en el número de recetas, algo que se acredita en el acumulado interanual, ya que se produce un aumento de 8,2 millones de recetas.



Aunque no se han proporcionado datos globales de la cuantía que hay que atribuir al ahorro de la nueva aportación de los beneficiarios, existen datos procedentes de la facturación de recetas que indican que el porcentaje de aportación ha pasado del 6% al 9-10%, **por lo que la cuantía del ahorro debido exclusivamente a la cantidad pagada por los usuarios y no pagada por el Sistema Nacional de Salud estaría en torno a la mitad de todo el descenso del gasto desde que se implantó el copago a los pensionistas.**

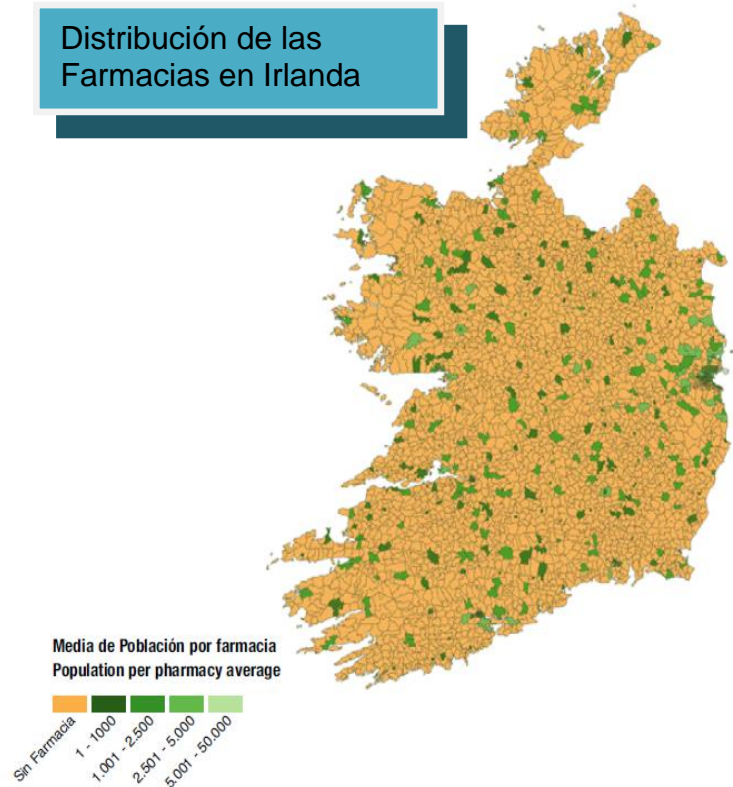
Modelos de retribución aplicados en el sistema farmacéutico Irlandés

Farmacia radiografía

Irlandesa:

Población Irlanda: 4.775.000 habitantes
 Farmacias: 1.700 farmacias.
 2.800 habitantes / farmacia
 Facturación Promedio:
 1.650,0K€ (Año 2012)¹

Distribución de las Farmacias en Irlanda



Fuente: Micof – Valencia (2010)

Farmacia Irlandesa: Contexto del Modelo de Remuneración

El sistema de financiación y retribución se ha basado hasta hace poco en el margen del precio del medicamento dispensado.

Este sistema continúa para la dispensación privada, productos no financiados y parafarmacia

Como algunos países europeos, Irlanda lleva varios años revisando la eficiencia del sistema para reducir los costes de su servicio de salud.

Entre 2009 y 2013 el sistema de salud llevó a cabo diferentes medidas de reducción del margen de la farmacia y del mayorista y de reducción de los precios de los medicamentos que dio como resultado la reducción de la facturación de la farmacia media en una cantidad del -23%. La facturación promedio pasa de 2,1M€ en 2009 a 1,6M€ en 2013.

En 2013 la presión de la Troika sigue manteniéndose y se acuerdan una reducciones adicionales presupuestarias en la que se incluyen -50M€ en partida de gastos en Medicamentos. Se aprueba adoptar un nuevo sistema de remuneración de la farmacia basada en un fijo decreciente por unidad dispensada en vez de mantener un margen sobre el precio del medicamento.

Farmacia Irlandesa: Nuevo Mecanismo de remuneración sobre unidades dispensadas

¹ 2012_Retail_Pharmacy_Benchmarking_Study
 FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES
 Príncipe de Vergara 8, 3º. 28001 – Madrid
 •Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com



OBSERVATORIO

Remuneración por unidad dispensada con una escala decreciente en función de las unidades dispensadas, basada en tres tramos en función del número de unidades:

El primer tramo hasta 1.667 unidades dispensadas se remunera a 5.00 euros; en el segundo tramo, hasta 833 unidades sobre el anterior, se remuneraran a 4,5 euros y en el nivel siguiente (a partir de 2.500 unidades) se remunera a 3,50 euros por unidad dispensada.

Principales servicios remunerados: Se encuentran en desarrollo y no suponen una parte significativa en los ingresos de la farmacia

Medición de la tensión arterial
Control de colesterol
Tabaquismo
Prevención del embarazo
Vacunación contra la gripe

Resumen

Irlanda: fijo por unidad dispensada y servicios específicos + precios de referencia.

- Estimación de una pérdida promedio de margen de 64.000€ por farmacia

Importes de remuneraciones y servicios no compensan los recortes impuestos.

No se han negociado: se han impuesto desde las autoridades.

Conclusión: El nuevo sistema de remuneración ha ocasionado el cierre de unas 250 farmacias, algo que no se considera relevante en un escenario de liberalización. Irlanda no tiene un sistema regulado de Ordenación Farmacéutica en función de distancia o población y hay una gran concentración de farmacias en las poblaciones más habitadas, tal como se puede ver en el plano.

FEFE no comparte la filosofía y determinados retos de SEFAC



OBSERVATORIO

Sin ánimo de polemizar estérilmente y puesto que se aceptan premisas que entendemos falsas, y como adelanto de un posterior estudio en profundidad de los 15 retos que se ha marcado la Asociación de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) para el año 2016, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), que agrupa a los titulares de las oficinas de farmacia, quiere poner de manifiesto sus diferencias respecto a la visión sobre las mismas de los titulares/propietarios.

Las principales consideraciones de FEFÉ se centran en:

1º La integración del farmacéutico titular con el resto de profesionales de atención primaria y otros niveles asistenciales. Para ello FEFÉ recuerda que las oficinas de farmacia son establecimientos privados de interés público y, que hasta ahora y a pesar de este carácter de interés público, la relación con los entes gestores de la asistencia sanitaria es altamente desequilibrada ya que se ha traducido en pérdidas económicas cuantiosas – Reales Decretos Leyes, impagos, sanciones, subastas... – y no es previsible una modificación de estos comportamientos de nuestro principal cliente en el futuro. Resultaría menos desequilibrado y arriesgado el inicio de un desarrollo de integración asistencial con otros profesionales sanitarios en el ámbito de la sanidad privada que sentaría las bases de esa integración sin riesgos de desequilibrios que puedan poner en mayor peligro la ya depauperada oficina de farmacia.

2º Implicación y participación estratégica de los propietarios de las farmacias en la salud pública mediante servicios profesionales. FEFÉ entiende que si se produjera la demanda de estos servicios, que hoy por hoy no ocurre, acompañada de una remuneración, la libre valoración de su implantación por los titulares sería positiva.

Sin embargo, consideramos poco prudente encomendar la gran solución de la farmacia a los servicios profesionales en lista cerrada que la administración autorice a hacer, debiéndose constituir, por el contrario, una cartera de servicios abierta y consensuada que se nos lleva prometiendo desde 2008.

3º Razones para cambiar el modelo retributivo. FEFÉ no encuentra ninguna razón para cambiar el modelo retributivo basado en un margen sobre el producto, ya que las experiencias cercanas demuestran que se ha producido un gran daño económico allí donde se ha implantado un modelo de pago por servicios o mixto, sin que estos cambios hayan supuesto mejora alguna para los usuarios, muy al contrario han supuesto, en la mayoría, un deterioro en la prestación.

4º Mejora del modelo farmacéutico actual mediante la reforma del acceso a la titularidad de las oficinas de farmacia. Aunque probablemente sea deseable el establecimiento de sistemas más justo de acceso, FEFÉ rechaza cualquier



OBSERVATORIO

sistema de concurso/oposición, propio de los cuerpos de la Administración Pública y funcionariado, generadora de cargas hacia el futuro de establecimiento y que, como reiteradamente ha recalcado el TS, improcedente en un establecimiento privado, y cuyo resultado en la práctica supondría el empobrecimiento colectivo de las farmacias ya establecidas y de las nuevas.

Desde FEFE apoyamos y compartimos la existencia y actividad de una sociedad científica de farmacia pero, con carácter general, FEFE considera que SEFAC no está respondiendo a los principios que deben regir una sociedad científica como tal, ya que aborda cuestiones que exceden las propias de una asociación de estas características y que parecen más las de un sindicato o patronal o un grupo de presión de carácter político, sin contrastarlas ni compartirlas previamente con las existentes y legitimadas para ello.

Apelamos en este sentido a la responsabilidad tanto de la dirección de la sociedad como a la de sus financiadores.

Desde la federación de los titulares/propietarios de las oficinas de farmacia (lugares donde se oficia la farmacia) nos oponemos a que nuestros establecimientos se denominen “farmacias comunitarias” y no solo por una cuestión semántica, sino porque nuestros establecimientos son privados y prestan unos servicios de interés público con sujeción a las leyes y los decretos que se encuentren vigentes, aunque con el desarrollo y la intensidad que quieran ofrecer sus legítimos titulares y propietarios.

Y recordamos que las propuestas de mejora para la profesión y el devenir de las oficinas de farmacia debe hacerse desde el respeto a la libertad de empresa, de la iniciativa privada, y a la libre competencia en beneficio de los pacientes y usuarios, dentro del marco legal: las oficinas de farmacia no son una red de establecimientos franquiciados que deban sujetarse a las órdenes y directrices de ninguna organización, entidad, sociedad ni corporación, por lo que nadie puede arrogarse la potestad de decidir lo que han de hacer o no las más de veintidós mil farmacias de España más allá del cumplimiento de la ley, las normas deontológicas y la fidelidad a los propios criterios profesionales.

FEFE, como viene haciendo reiteradamente, ofrece su disposición al diálogo y contraste de ideas y propuestas a fin de que estas no terminen constituyendo un problema añadido a las oficinas de farmacia e invita a SEFAC a ser consecuentes con sus compromisos adquiridos en este sentido.

Fernando Redondo Montoro
Presidente de FEFE

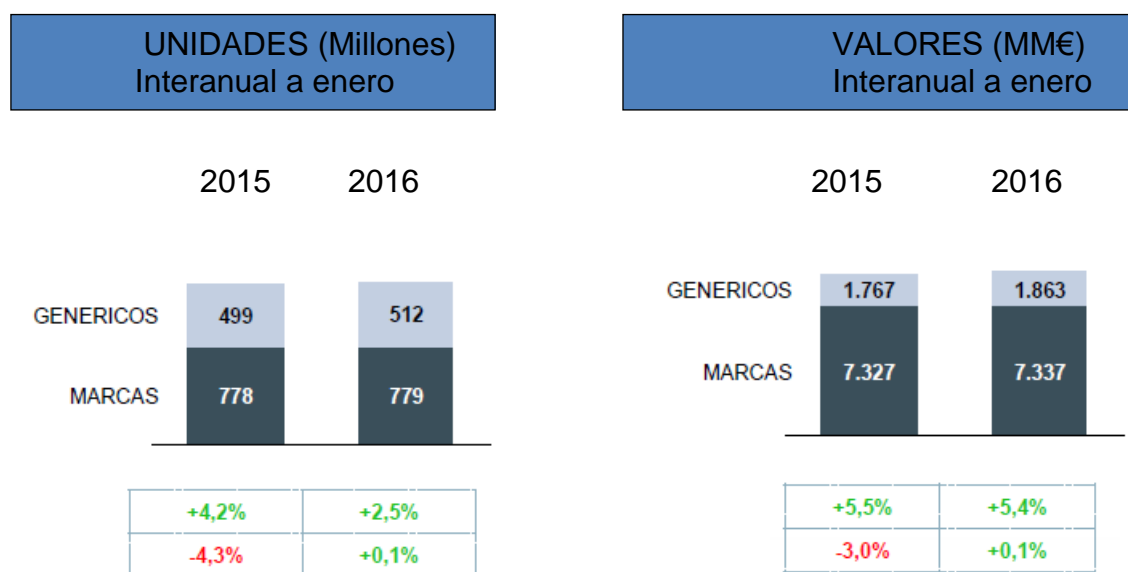
**En el mes de enero se produce una excepcional
contracción del mercado privado**

La importante contracción del mercado total de las farmacias en el mes de enero de 2016 no tiene una fácil explicación. Según datos de IMS el mercado en farmacia decreció un **-7,7% en unidades y -3,4% en valores** en enero y la contracción fue superior en el mercado privado y de autocuidado que en el financiado.

La mayor caída se produce en el mercado de “Cough and Cold”, antitusivos y antigripales, que presenta un decrecimiento del (-31,1%) en volumen durante el mes de enero frente a un acumulado de la tendencia anual móvil que presenta un crecimiento del 4,6%. En principio este dato indicaría que ha habido una incidencia muy baja de enfermedades de tipo invernal y niveles muy bajos de gripe, tal como constata el Boletín Epidemiológico del Instituto de Salud Carlos III.

En cuanto a los medicamentos de prescripción enero muestra decrecimientos en genéricos tanto en volumen como en valores (-7,0%, -2,5%) y el de marcas (-9,9% en volumen y -4,7 en valores).

No obstante a esta caída tan espectacular en el mes de enero, el acumulado interanual es positivo en el último año, en tanto que en el anterior las marcas habían perdido cuota de mercado frente a los genéricos, tal como puede observarse en los gráficos siguientes.



La conclusión que puede explicar una caída tan pronunciada de todos los mercados del canal de farmacia no es solo una cuestión que tenga que ver con la epidemiología o con un clima muy bonancible en ese mes, sino con cuestiones de incertidumbre político - económica y un cierto retroceso en la recuperación que se ha transmitido a todos los sectores de la economía.

Pronóstico:

Los datos de consumo de medicamentos en el mes de Enero de 2016, ponen de manifiesto que, el mercado sufre en este mes una importante caída tanto en el



OBSERVATORIO

mercado financiado como en el privado. Sin embargo el crecimiento en **términos anuales alcanza este mes los 156,7 millones de euros.**

En este Observatorio se actualiza la evolución del consumo de recetas como indicador de la demanda, perfectamente comparable con el año anterior, donde **se ha producido un descenso de 3,6 millones de retas (-4,6%)**. En este mes de enero también aumenta el **Gasto Medio Por Receta un +3,74%**.

A pesar de estos datos la demanda de medicamentos continúa normalizándose respecto al año 2012 y en el acumulado interanual respecto a 2014 se ha producido un incremento de 8,2 millones de recetas.

En este mes se analiza el importe descenso del mercado que supuso en Irlanda la implantación de un sistema retributivo basado en el pago por servicios. **El nuevo sistema de remuneración ha ocasionado el cierre de unas 250 farmacias y ha hecho descender la venta media anual.** Irlanda no tiene un sistema regulado de Ordenación Farmacéutica en función de distancia o población y hay una gran concentración de farmacias en las poblaciones más habitadas. **El ejemplo que nos brinda este país de la Unión Europea debe hacer reflexionar a quienes propugnan un cambio de sistema retributivo ya que la facturación promedio pasó de 2,1M€ en 2009 a 1,6M€ en 2013.**

Como adelanto de un estudio en profundidad de los 15 retos que se ha marcado la Asociación de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) para el año 2016, la Federación de Empresarios Farmacéuticos Españoles, que agrupa a los titulares de las oficinas de farmacia, quiere poner de manifiesto sus diferencias respecto a la visión sobre las mismas de esa sociedad científica por parte de los titulares/propietarios, mediante una declaración institucional. Con carácter general FEF E considera que SEFAC no está respondiendo a los principios que deben regir una sociedad científica, dado que aborda cuestiones que exceden la naturaleza de una asociación de estas características, y que parecen más los de un sindicato o patronal o un grupo de presión de carácter político, **particularmente en lo que se refiere al modelo retributivo, la prestación de servicios y la reforma del acceso a nuevas oficinas de farmacia mediante concurso / oposición.**

Finalmente en este Observatorio se analizan las posibles causas de una caída tan importante del consumo en el mes de enero, llegando a la conclusión de que no es **solo una cuestión que tenga que ver con la epidemiología o con un clima muy bonancible en ese mes, sino con cuestiones de incertidumbre político - económica y un cierto retroceso en la recuperación que se ha transmitido a todos los sectores de la economía.**

Finalmente, las previsiones a corto plazo –febrero y marzo de 2016 – indican que el mercado continuará en un crecimiento moderado, al menos hasta que se confirme el impacto de los nuevos precios de referencia.