



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO

Abril 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 27 de mayo de 2016, indican que en el mes de abril se ha producido un importante aumento en el número de recetas y gasto, así como un aumento también en el gasto medio de las recetas.

En este mes continúa produciéndose un aumento del gasto en el acumulado interanual, ya que pasa de 9.409,5 millones en el año 2015 a 9.644,6 millones en el mes de abril 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 235,1 millones solo se ha visto afectado por la modificación de los precios de referencia que entraron plenamente en vigor a principios de año y los cambios en la aportación de los beneficiarios implantados en algunas Comunidades Autónomas.**

Continuamos este mes analizando los modelos retributivos en distintos países de la Unión Europea con la inclusión de **Alemania**, que es un caso excepcional, ya que al introducirse un modelo retributivo de carácter mixto con una remuneración de 8,35 euros por receta y 0,16 euros más en urgencias resulta una compensación suficiente. No obstante una compensación de estas características en España sería absolutamente desproporcionada.

En este Observatorio llevamos a cabo un estudio pormenorizado sobre los medicamentos de Diagnóstico Hospitalario (DH), **demostrando la escasa incidencia en el coste para el Sistema Nacional de Salud** que acarrearía el cumplimiento de la reciente Sentencia del Tribunal Supremo, por la que se limita la dispensación de estos medicamentos en hospitales, a los aproximadamente 200 que se han definido como de especial seguimiento y control por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Además del escaso aumento de coste de la vuelta a la dispensación de estos medicamentos en las farmacias, hay que considerar también el **copago en la sombra** que han venido representando los desplazamientos y pérdidas de horas de trabajo que ha supuesto el desplazamiento de 744.000 pacientes que se han contabilizado en 2013 a los hospitales para recibir la medicación.

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en abril**, el número de recetas alcanza una cifra de 76,1 millones, lo que **representa un aumento del 3,25%** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 73,7 millones. **El gasto aumenta un 5,02%** y, **el gasto medio por receta aumenta un 1,72%**, lo que **demuestra la escasa influencia que está teniendo la última Orden de Precios de Referencia que entró en vigor el pasado mes de enero.**

En lo que se refiere a las cifras acumuladas de recetas, gasto y gasto medio por receta en 2016, se expresan en el cuadro siguiente.

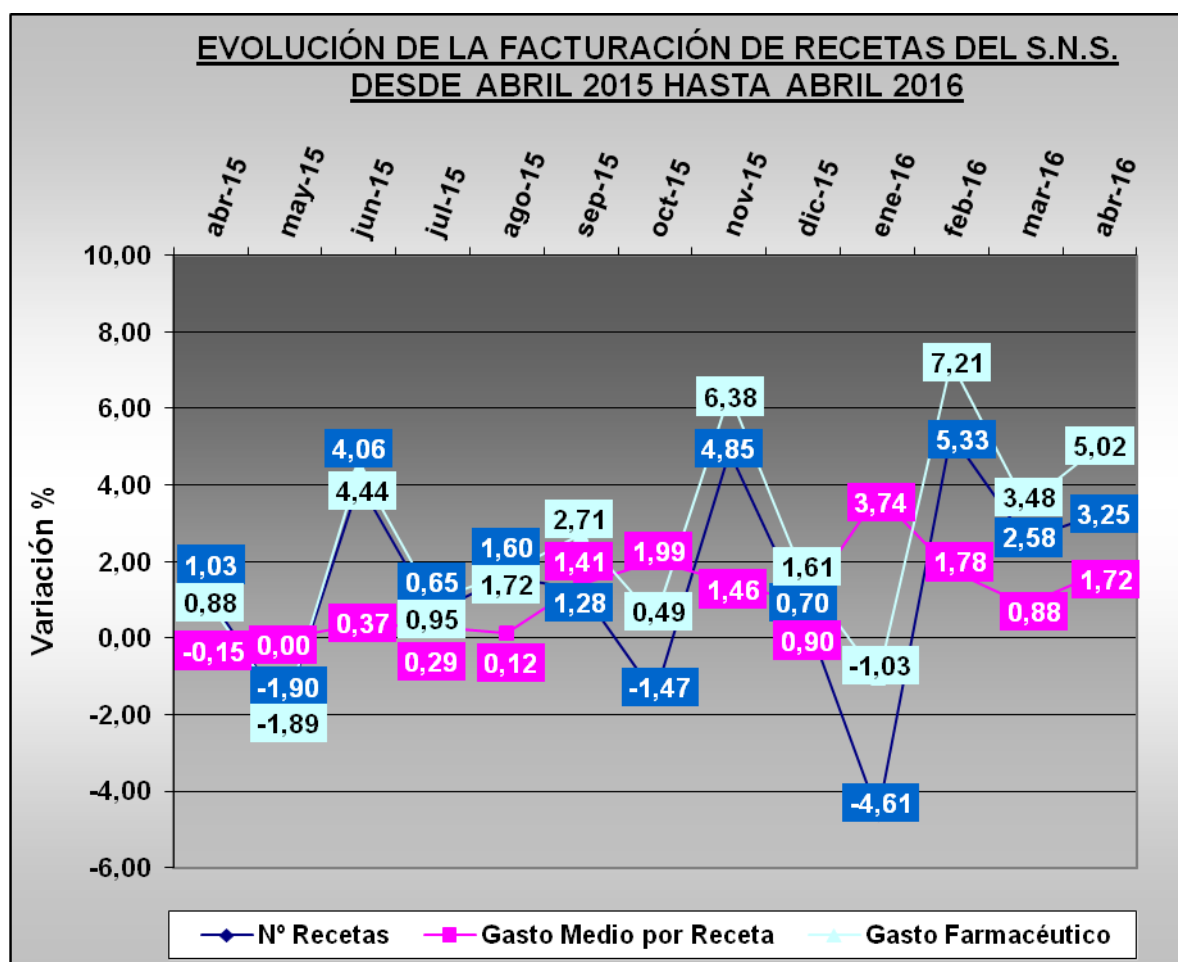


OBSERVATORIO

ACUMULADO ENERO-ABRIL

Comparación de los cuatro primeros meses de los años 2015 y 2016			
Indicador	2015	2016	% incremento
Número de recetas	298.547.652	303.208.596	1,56
Gasto	3.165.206.284	3.275.927.508	3,50
Gasto medio por receta	10,60	10,80	1,91

Evolución de la Facturación de recetas en los últimos doce meses



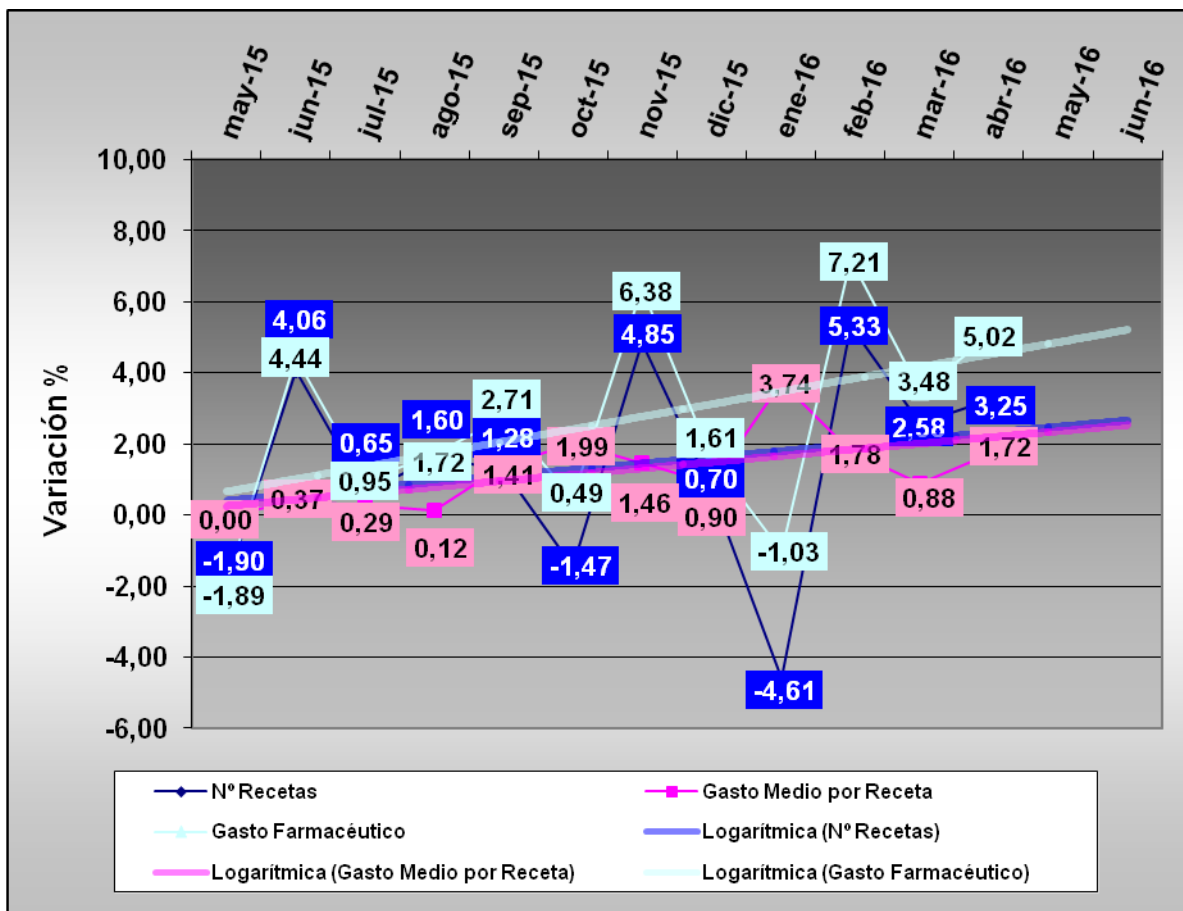
Tendencia logarítmica

En la **tendencia de gasto se aprecia que se abandona la trayectoria de estabilidad, influida por los datos del mes de abril, que indican una evolución positiva en los tres indicadores.** Esta evolución positiva haría pronosticar que la tendencia podría continuar hasta la implementación de la nueva orden de precios de referencia.

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.

Objetivamente se puede afirmar que la Orden de Precios de Referencia del año 2015 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, juntamente con algunas medidas de carácter local relacionadas con la aportación de los beneficiarios, parecen estar influyendo en el consumo.

TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta junio de 2016)

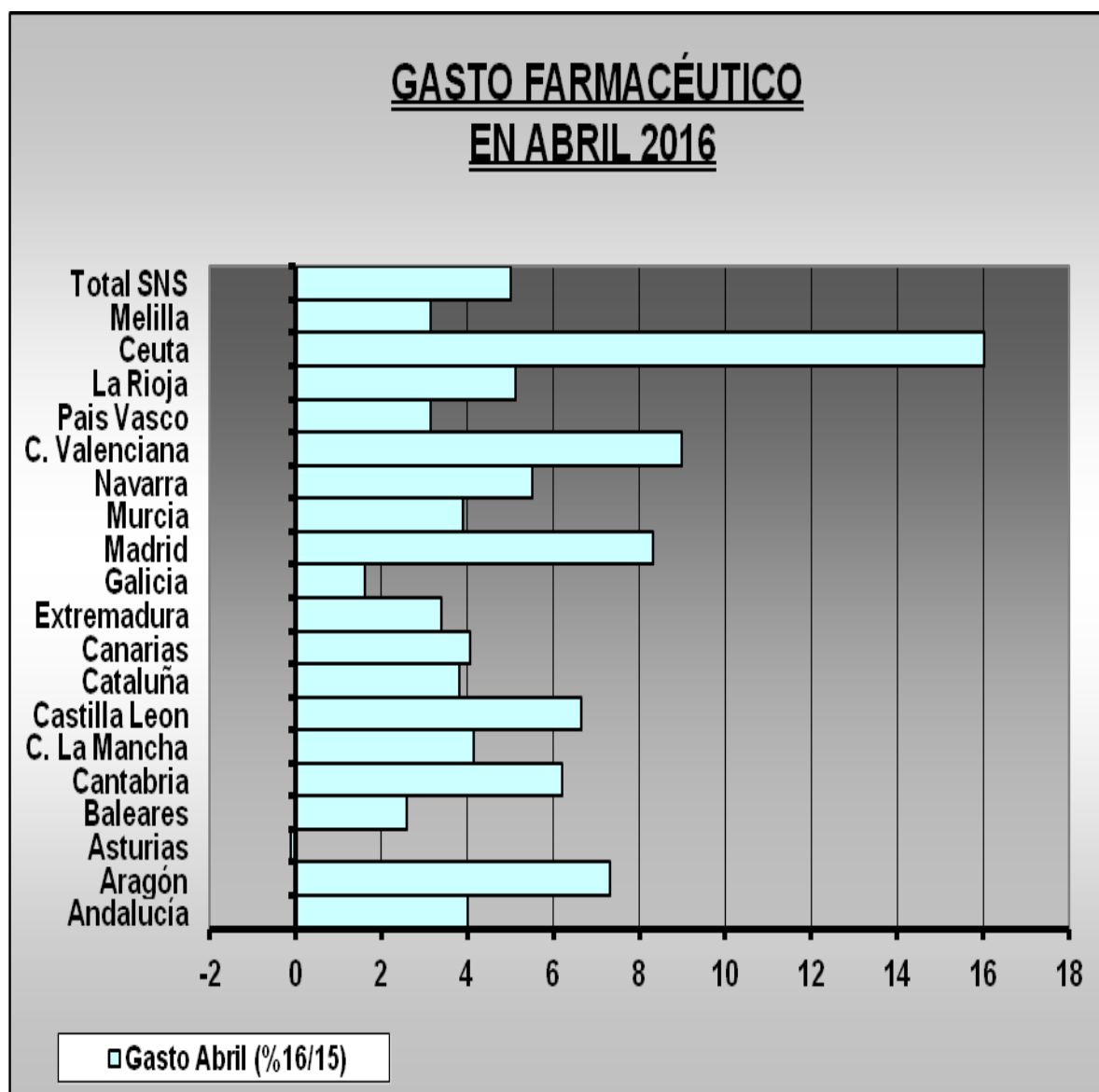


Gasto por Comunidades Autónomas

En Abril se producen aumentos en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas, excepto en Asturias que desciende un (-0,11%).

Los aumentos más significativos, excepto en Ceuta que resulta poco significativa, son los de la Comunidad Valenciana 8,98%; Madrid 8,32%; Aragón 7,32%; Castilla y León 6,64% y Cantabria 6,21%. Los menores aumentos se producen, además de Asturias, en Galicia 1,63% y Baleares 2,58%. El resto de las Comunidades se mueven entre el 3 y el 6%.

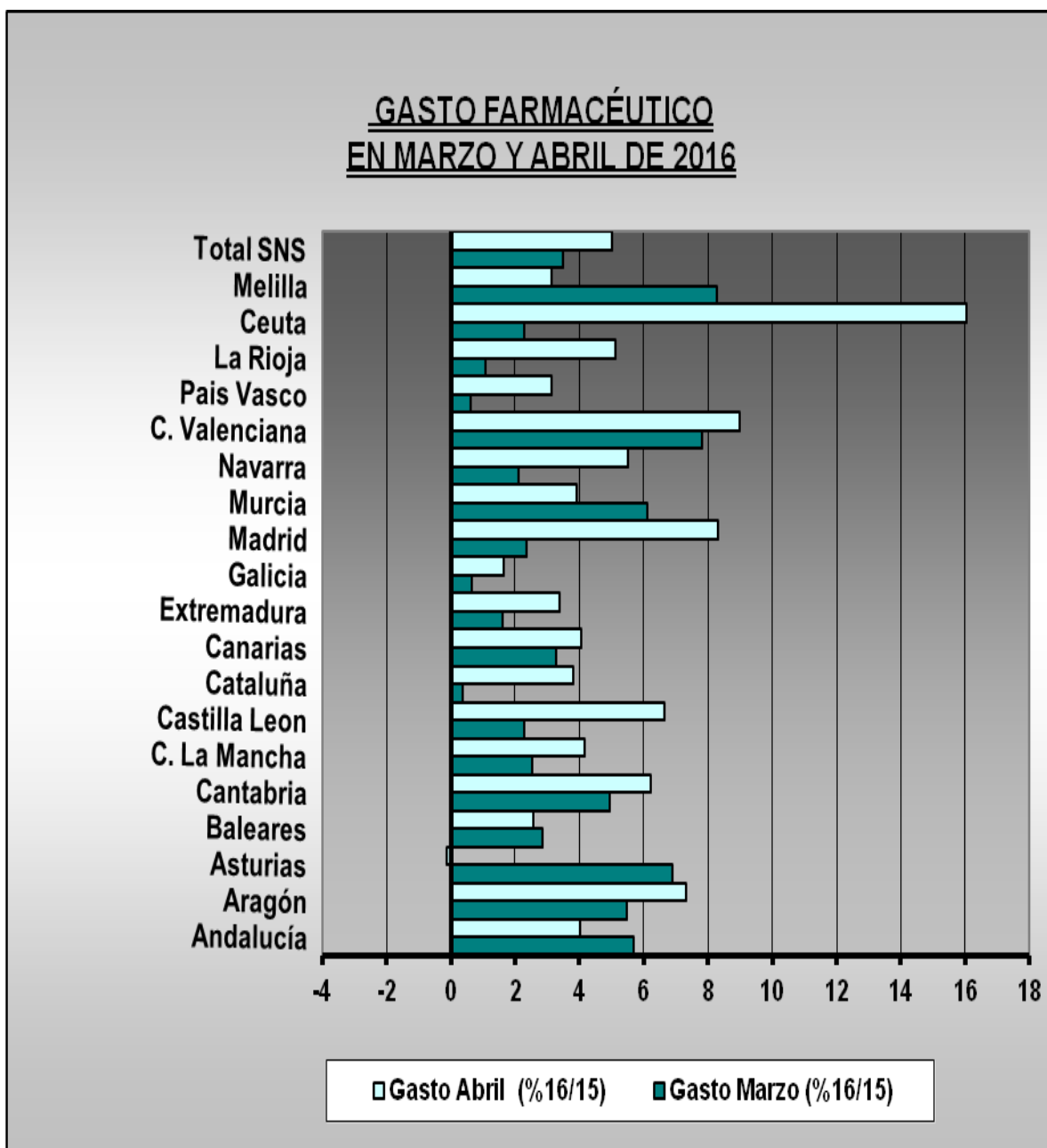
En conjunto este mes de abril muestra una imagen de aumento generalizado en las ventas, respecto al mismo mes del año anterior.



OBSERVATORIO

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 marzo y abril, respecto a los mismos meses del año anterior, se observa que solo **se producen descensos en Andalucía, Asturias, Baleares, Murcia, y en la Ciudad de Melilla, respecto a la suma de los dos meses del año anterior. Este resultado es consecuencia de los menores aumentos de este mes respecto del anterior.**

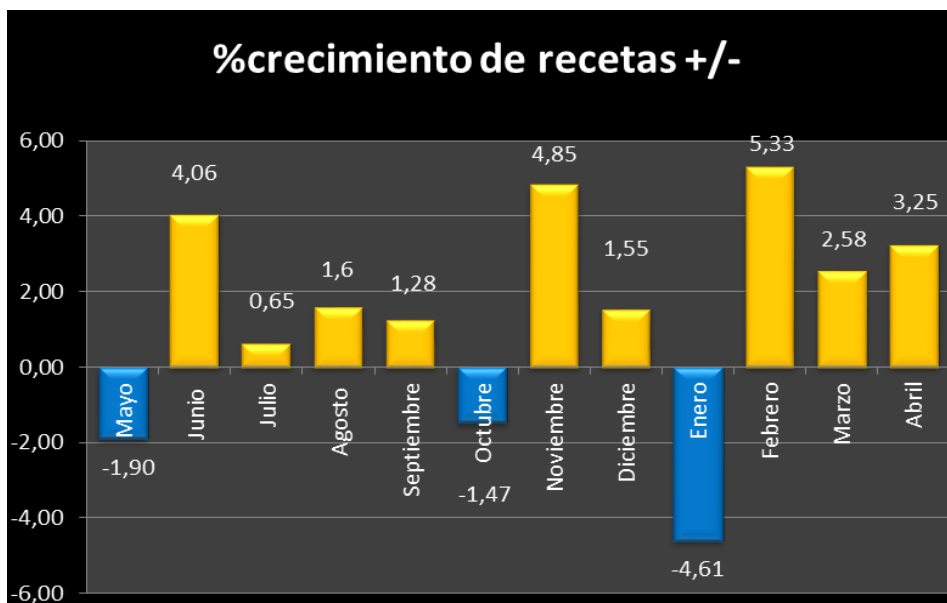


Análisis de la demanda de medicamentos

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 ese año, mientras en 2014 presenta descensos en mayo, octubre y noviembre. En 2015 ha venido aumentando en mayor o menor medida todos los meses, excepto en los meses de mayo y octubre. Ahora en 2016, en los cuatro meses transcurridos el balance es positivo, aunque descendió en el mes de enero.

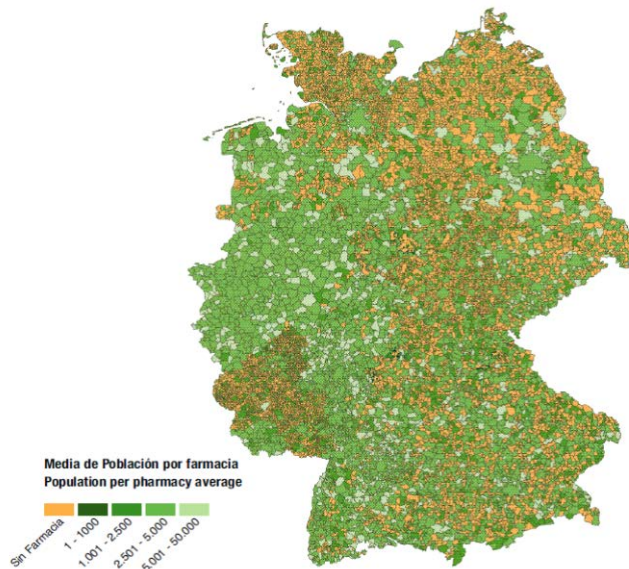
El efecto disuasorio del copago se encuentra en los meses anteriores, excepto enero, en una fase de recuperación, un hecho que como ya apuntamos en su momento, tendría una duración limitada en el tiempo, y en este mes experimenta un significativo aumento la demanda de recetas.

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 actualmente en el acumulado interanual, ya que se produce un aumento de 11,3 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.**

En algunas Comunidades como la valenciana comenzó en febrero a subvencionarse la aportación a pensionistas y otros colectivos desfavorecidos con lo que se está produciendo un repunte en el consumo de recetas.



Farmacia Alemana: Radiografía

80,9 Millones habitantes 20.441 Farmacias.

Una farmacia / 3.950 habitantes
13.223 farmacias independientes e individuales 3.046 farmacias con una a tres sucursales.

4.172 sucursales dependientes de 3.046 farmacias.

Facturación promedio 2,0 Millones de Euros por farmacia (incluyendo venta libre)

60% facturan menos de 2,0M€
17% de Ventas sin receta (incluyendo NO Medicamentos)

El sistema de remuneración en Alemania 2014

En Alemania se implantó un margen mixto basado en un porcentaje sobre la unidad dispensada consistente en añadir un porcentaje sobre el PVA del mayorista y repercutir 8,35 euros por unidad dispensada y 0,16 euros en urgencias.

El descuento repercutido por las dispensaciones al sistema público es de 1,77 euros por unidad dispensada.

También existe una aportación fija de los pacientes de 7,42 euros por unidad dispensada y una aportación de la industria farmacéutica del 7%.

Como es habitual en el resto de los países de la Unión Europea no existen estadísticas del número de unidades dispensadas en las farmacias más que a través de sistemas indirectos como los informes de IMS que no distinguen las dispensadas al sistema público. **Esta cuestión hace difícil saber si el sistema es ventajoso o no para las farmacias, aunque consideramos impensable que en España se produjese una situación semejante, ya que si los 933 millones de recetas que se dispensaron al Sistema Nacional de Salud en nuestro país en 2015 fueran retribuidas a 8,35 euros, el excedente empresarial de las farmacias antes de impuestos sería de 7.790,5 millones que es el 65% de toda la facturación por este concepto.**



OBSERVATORIO

Alemania – Nuevos sistemas de remuneración que no acaban de ponerse en práctica.

En Alemania, la cantidad fija pagada de 8,35 euros por receta y el pago de servicios de urgencia está siendo contestada por las autoridades, ya que la consideran excesiva.

Además se han propuesto complementariamente varios modelos de consulta remunerada que no han podido ponerse en práctica por falta de disponibilidad presupuestaria.

La última propuesta es del año 2014 y supone la colaboración entre la unión federal de médicos y la asociación federal empresarial de farmacéuticos en la gestión y seguimiento de pacientes polimedcados con más de cinco medicamentos.

En este seguimiento se tendrían en cuenta los posibles efectos secundarios y la observancia del tratamiento con un informe anual y recomendaciones para el médico y el paciente. Por ahora hay que considerar que esta iniciativa no ha prosperado por falta de estímulos económicos. El freno en la negociación es la partida presupuestaria necesaria para pagar un servicio que los farmacéuticos consideran insuficiente, frente a la Administración que considera que la pretensiones del farmacéutico son inasumibles.

Hay que destacar también el alto nivel de aportación de los beneficiarios que está establecido en Alemania de 7,2 euros por unidad, algo impensable en España, ya que supondría una cantidad de 6.379,2 millones (7,2 x 886 millones de receta). Esta cantidad sería el 66% de gasto actual de medicamentos.

Conclusión

Alemania podría presentarse como el caso ideal de remuneración por acto ya que las farmacias obtienen importantes beneficios por la cuantía que supone el pagar 8,35 euros por receta, algo impensable en nuestro país donde el 50% de los medicamentos tienen un precio de venta al público inferior a 3 euros.

Además, desde esta posición de privilegio no se han podido implementar otros servicios retribuidos. La aportación de los beneficiarios como cantidad fija por receta también resulta una cantidad inasumible si tenemos en cuenta el precio de los medicamentos y la contestación que ha supuesto el pago de los pensionistas y otros colectivos desfavorecidos.

La conclusión global es que, aun siendo un sistema ideal para la farmacia se encuentra muy alejado de las posibilidades sociales y económicas de nuestro país.



OBSERVATORIO

El bajo coste de devolver para su dispensación en Oficinas de Farmacia los medicamentos de precio superior a 143€

Antecedentes:

La crisis económica, y las medidas de contención del gasto en medicamentos implantadas desde el año 2011, han dado como resultado un refuerzo en las limitaciones a la dispensación que, aunque disfrazadas de consideraciones clínico asistenciales, se han desvirtuado por razones de financiación. **La dispensación a pacientes ambulatorios en hospitales de determinados medicamentos de precio elevado se ha llevado a cabo en muchos casos más allá de causas exclusivamente clínicas.**

La consideración fundamental para la dispensación hospitalaria de estos productos ha sido, sin duda, que el pago de las facturas hospitalarias podía aplazarse sin muchas consecuencias hasta la aplicación estricta de las leyes de control de la morosidad en las Administraciones Públicas. En los últimos años la situación ha cambiado notablemente a través de mecanismos de financiación de la deuda comercial. Ya no hay diferencias entre el pago de las recetas o las adquisiciones hospitalarias, sometidas ambas a plazo y devengo de importantes intereses en caso de demora. Así pues **la motivación para la dispensación de medicamentos en hospitales ha cambiado notablemente.**

En estos años la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha definido por criterios clínicos un conjunto de unos 200 medicamentos que requerirían un seguimiento hospitalario estricto, **poniendo en evidencia que el resto de los que se estaban dispensando, sólo se llevaba a cabo por motivos económicos.** En igual dirección se ha producido una reciente sentencia del Tribunal Supremo que da la razón a la Confederación de Farmacias de Andalucía (CEOFA) y a Farmaindustria.

También hay tener en cuenta que la aportación de los beneficiarios, extendida a la dispensación hospitalaria por el Real Decreto Ley 16/2012 no pudo llegar a aplicarse y que ha sido abolida por la Ley de Presupuestos para 2016. Esto implica que en caso de dispensarse estos medicamentos en Oficinas de Farmacia estarían sometidos al régimen de aportaciones que les corresponda, y tendrían un menor coste para el sistema.

Otra consideración, son los descuentos y deducciones que soportan las farmacias desde el Real Decreto Ley del año 2000 y los aparecidos en 2010 y 2011, que disminuyen el coste respecto a la dispensación hospitalaria, y la fijación de márgenes inferiores para los productos de precio superior a 143 euros PVP. **Todo este conjunto de aportaciones, deducciones y descuentos proporciona una diferencia que es poco significativa del posible ahorro de la dispensación en hospitales, con un factor socioeconómico de difícil medición pero muy importante que es el “copago en la sombra” que suponen los desplazamientos y pérdidas de horas laborables de 774.000 pacientes.**



OBSERVATORIO

Comparación de costes para el SNS de la dispensación en oficinas de farmacia y en hospitales de los medicamentos de Diagnóstico Hospitalario

El esquema de costes, deducciones y descuentos desde el punto de vista de las entidades gestoras de la asistencia sanitaria es el siguiente, en cifras aproximadas, para un medicamento de precio de venta al público 243 euros con impuestos:

Dispensación en hospital	Euros	Dispensación en farmacia	Euros
Precio de laboratorio con impuestos.	200	Precio de venta al Público con impuestos ¹	243
Aportación del beneficiario	0	Aportación media del beneficiario ²	18
Deducción de la industria 7,5	15	Deducción almacén y farmacia de RDL 8/2010 ³	6,5
Deducción de la Disposición Adicional Sexta de Ley de Garantías	3	Escalas de deducción del 5/2000. Farmacia media.	18
Coste total para el SNS	182		200,5
Coste para el usuario transporte y pérdida de horas de trabajo. (744.000 según la SEFH en 2013) ⁴	Muy Alto en transporte y perdida de horas de trabajo.		Solo la aportación del beneficiario

Si no se tiene en cuenta el coste para los usuarios la diferencia de coste para el sistema representa un 9,25%

Desde un punto de vista cuantitativo las recetas de estos medicamentos solo suponen en 0,6% de las recetas aunque su valor es del 9% de toda la cantidad facturada. En términos globales la vuelta a la dispensación en oficinas de farmacia de todos los medicamentos de dispensación hospitalaria cuyo seguimiento y control no se encuentra justificado por la AEMPS supondría un aumento de un 0,4% de las recetas, un aumento de la facturación del 6%, y un considerable aumento de las escalas de deducción y descuentos para todas las farmacias. El margen medio de las farmacias en estos productos no supera el 15% antes de las deducciones y descuentos que les correspondan, pudiendo caer hasta el 5% en medicamentos de 1.000 euros de precio.

Desde el punto de vista de los usuarios las ventajas son mucho más evidentes porque la dispensación en hospitales supone como mínimo incurrir en gastos de transporte y pérdida de horas de trabajo.

¹ Hay que tener en cuenta la modificación del RD 823/2008 a. Para los medicamentos cuyo PVL exceda de 91,63 euros y además sea igual o inferior a 200 euros, se establece un margen fijo de 38,37 euros por envase.

² Se ha tenido en cuenta que algunos medicamentos tienen aportación fija (cíceros) de 4,13 euros y además actúan los límites mensuales de aportación.

³ El 7,5% de la parte no pagada por la Industria.

⁴ La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha estimado en 2013 que hay 744.000 pacientes que tienen que desplazarse a los hospitales. Solo un 40% de los hospitales dispensan a externos en jornada de mañana y tarde.



OBSERVATORIO

Pronóstico:

Los datos de consumo de medicamentos en el mes de Abril de 2016, ponen de manifiesto que el mercado continúa su recuperación, tanto en el mercado financiado como en el privado. El crecimiento en **términos anuales alcanza este mes los 235,1 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 aumento de 2,4 millones de recetas.** En este mes de abril también aumenta el **Gasto Medio Por Receta un 1,72%.**

La demanda de medicamentos continúa normalizándose respecto al año 2012 y en el acumulado interanual respecto a 2015 se ha producido un incremento de **11,3 millones de recetas.**

En este mes se analiza el sistema de retribución de las farmacias en Alemania por el cual el farmacéutico obtiene 8,35 euros por unidad dispensada y 0,16 euros más si se dispensa en horario de urgencia. El nuevo sistema Alemán está basado en que los ciudadanos paguen 7,2 euros por receta dispensada. El actual sistema de retribución por acto en Alemania sería impensable para España, ya que solo la cantidad fija aplicada al número de recetas que se consumen en nuestro país supondría el 66% del gasto actual en medicamentos. Además se han propuesto complementariamente varios modelos de consulta remunerada que no han podido ponerse en práctica por falta de disponibilidad presupuestaria. **La conclusión más importante que puede extraerse es que el sistema de remuneración alemán, que es el más conveniente de los analizados hasta ahora, no sería posible trasladarlo a España.**

La reciente Sentencia del Tribunal Supremo, ganada por Ceofa y Farmaindustria, obliga a las Comunidades Autónomas a devolver para su dispensación en oficinas de farmacia, todos los medicamentos que no hayan sido definidos como de especial seguimiento por la AEMPS. En este Observatorio hacemos un análisis de la motivación por la que las Comunidades Autónomas fueron trasladando la dispensación de los medicamentos de mayor precio a los hospitales y la escasa diferencia de coste que existe en la actualidad entre la dispensación hospitalaria y en Oficinas de Farmacia. Ya que, en las oficinas de farmacia los márgenes están muy limitados; existen mayores descuentos, y los beneficiarios pagan aportación.

Hemos evaluado una diferencia de coste del 9,25%, si no se tiene en cuenta el enorme coste socioeconómico para los más de 744.000 usuarios, que incurren en gastos de transporte y pérdida de horas de trabajo, para recoger estos medicamentos, por lo que se puede afirmar que la dispensación de estos medicamentos en hospitales está afectada por un fuerte “copago en la sombra”.

Finalmente, las previsiones a corto plazo –mayo y junio de 2016 – indican que el mercado continuará en un crecimiento moderado, al menos hasta que se disipen otras incertidumbres de carácter político.