



OBSERVATORIO  
DEL  
MEDICAMENTO

Enero 2017



# 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 23 de febrero de 2016, indican que en el mes de enero se ha producido un aumento significativo de los tres indicadores, aunque el que menos ha aumentado es el gasto medio por receta, sin duda influido por la reciente aplicación de la Orden de Precios de Referencia.

En este mes se inicia el año con crecimiento en el gasto y el número de recetas. El gasto interanual pasa de 9.526,7 millones de euros en el año 2016 a 9.968,6 millones en el mes de Enero del año 2017, lo que confirma la idea de que hasta este momento se está produciendo una recuperación del mercado, de forma persistente. El aumento actual de 441,9 millones solo se ha visto afectado, hasta ahora, por la modificación de los precios de referencia que actúan a partir del mes de octubre y los cambios en la aportación de los beneficiarios implantados en algunas Comunidades Autónomas.

**Sin embargo hay una consideración importante a señalar: el consumo no crece, simplemente se recupera, ya que en 2009 fue de 12.505,6 millones de euros. Es decir al consumo en enero 2017 le faltan todavía 2.537 millones para alcanzar el que había en 2009 – un (20,2%) más - y si el aumento anual de los próximos años es el mismo que en 2016, el mercado de 2009 se recuperara en el año 2023, dentro de siete años.**

**En este Observatorio se abordan dos cuestiones que afectan o pueden afectar al desarrollo económico de las farmacias: los medicamentos de diagnóstico hospitalario y el futuro de los genéricos a través de los cambios que reclama AESEG a la vista del estancamiento de este mercado que se viene produciendo en los últimos años.**

**En el caso de los medicamentos de diagnóstico hospitalario FEF E quiere fijar la postura de la patronal sobre dos documentos, uno de ellos publicado en la revista Economía de la Salud y otro elaborado por la Asociación de Farmacéuticos de Hospital que lleva por título “El valor de la Farmacia Hospitalaria”. En el caso de los medicamentos genéricos se analizan las posibles consecuencias del “copago evitable” que propone la Asociación de genéricos AESEG.**

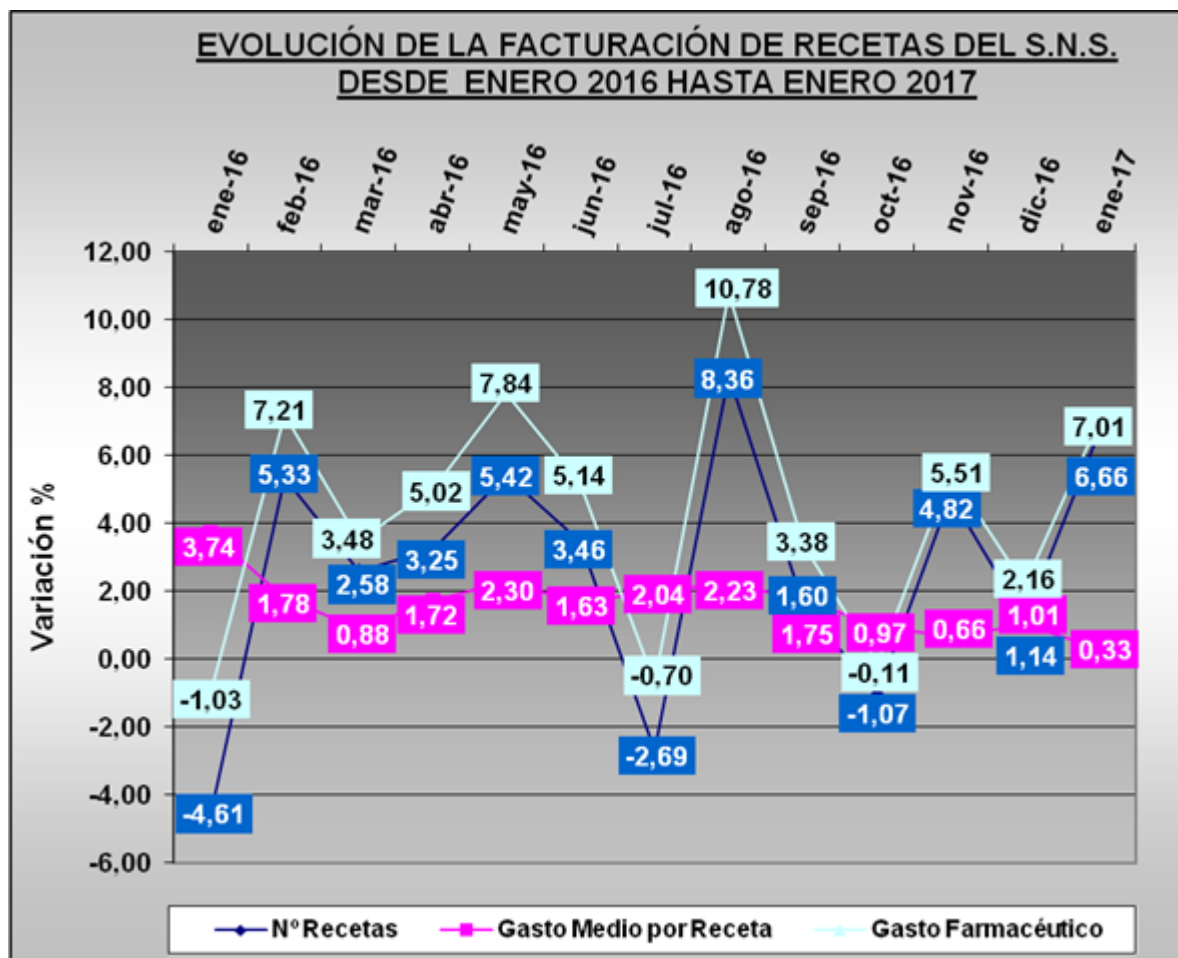
**En cuanto a los datos mensuales del gasto en Enero, el número de recetas alcanza una cifra de 78,3 millones, lo que representa un aumento del +6,66% con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 73,4 millones. El gasto aumenta un +7,01% y, el gasto medio por receta aumenta un +0,33%, lo que demuestra la escasa influencia que está teniendo la Orden de Precios de Referencia que se aplica desde el pasado mes de octubre.**



# OBSERVATORIO

Evolución de la Facturación de recetas en los últimos doce meses

En este mes el acumulado anual coincide con el mes en curso por lo que no se ofrecen cifras del mismo.



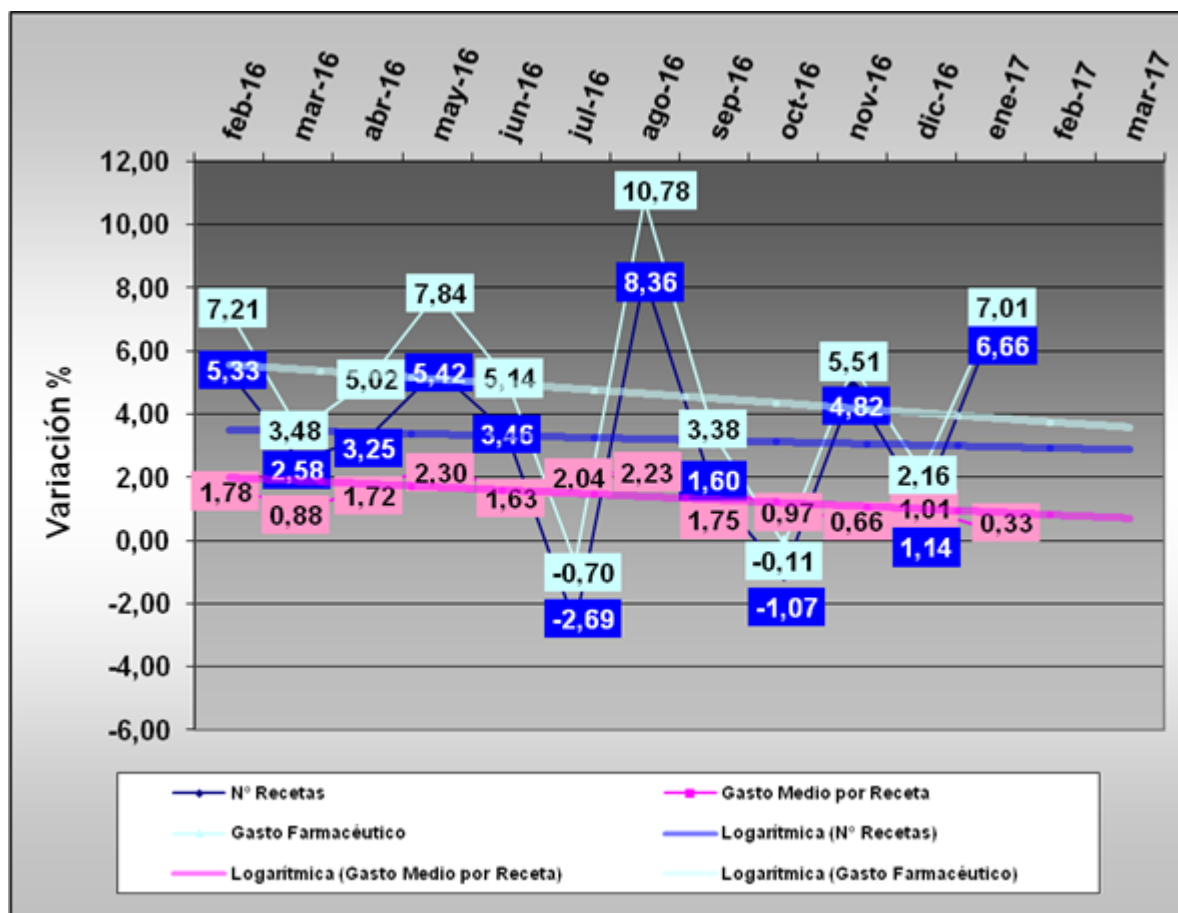
## Tendencia logarítmica

En la tendencia de gasto se aprecia que se mantiene la trayectoria de crecimiento limitado y estable, influida por los datos del mes de Enero, aunque nuestra previsión es ligeramente decreciente en febrero y marzo. Queda clara la baja incidencia que ha tenido la Orden de Precios de Referencia publicada el mes de agosto y que se aplica por primera vez en el mes de octubre.

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, pero la tendencia general es positiva.

Objetivamente se puede afirmar que la Orden de Precios de Referencia del año 2016 va a tener una baja incidencia sobre el 2017. Sin embargo, otros factores de carácter estacional, juntamente con algunas medidas de carácter local relacionadas con la aportación de los beneficiarios, parecen estar influyendo en el consumo, particularmente en el número de recetas.

## TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta marzo de 2017)



# OBSERVATORIO

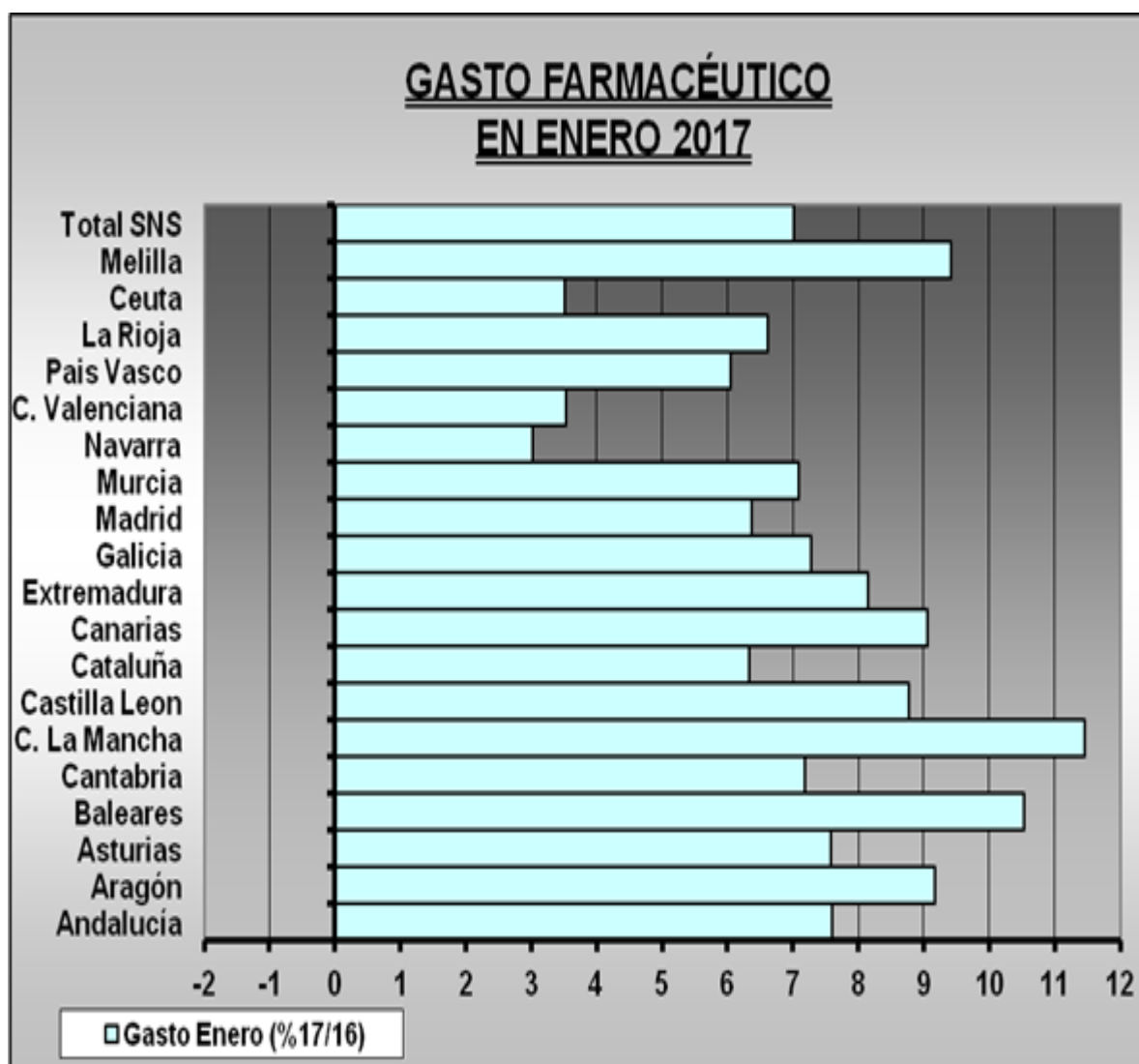
## Gasto por Comunidades Autónomas

En Enero se producen aumentos generalizados en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas, sin excepciones.

Los aumentos más significativos son: Castilla La Mancha +11,46%; Baleares 10,54% y Aragón +9,17%, además de Melilla +9,41.

El resto de las Comunidades, aumentan entre el +3,02 en Navarra y +9,05 en Canarias.

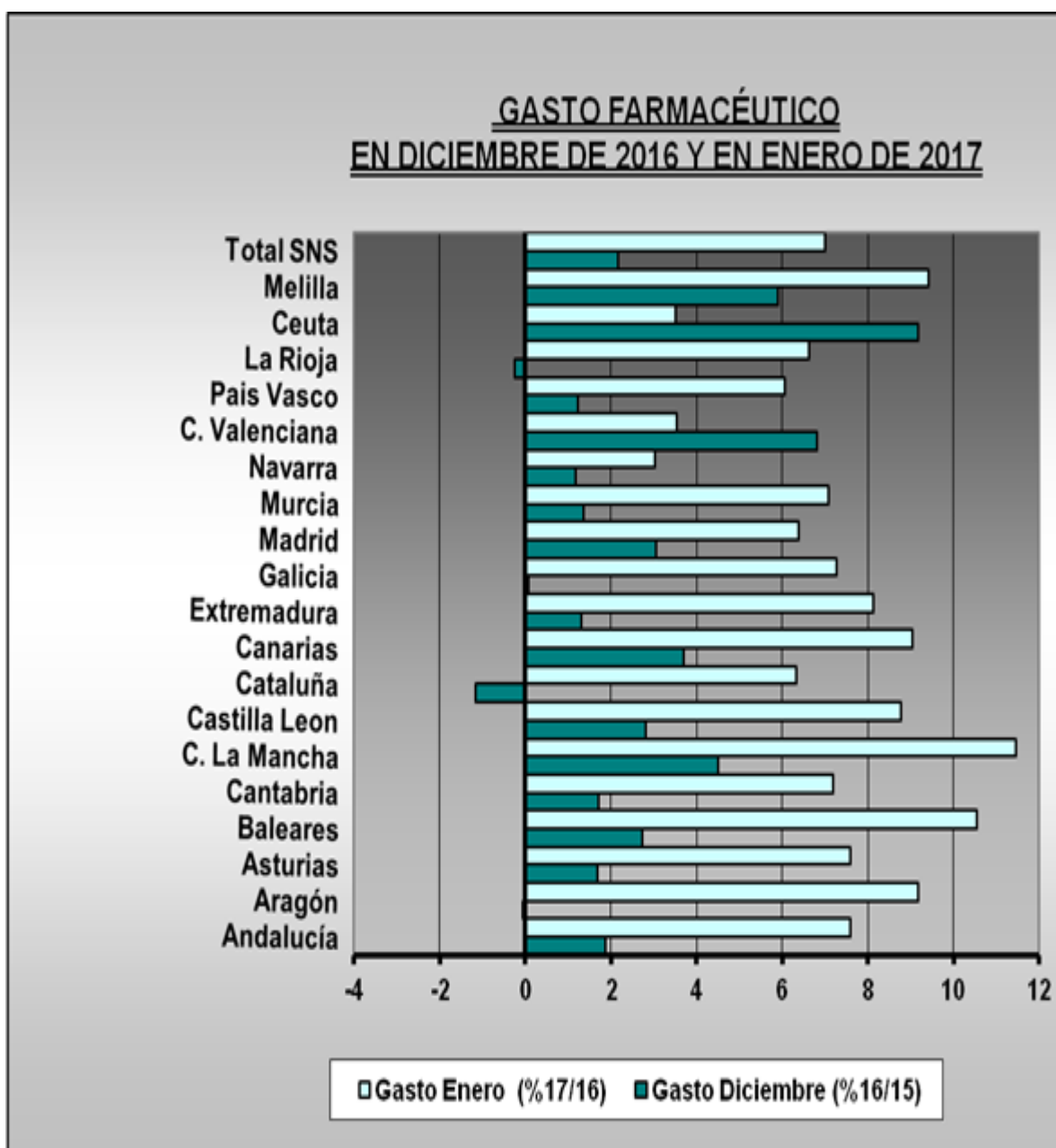
En conjunto este mes de Enero muestra una imagen de aumento considerable en las ventas, respecto al mismo mes del año anterior.



# OBSERVATORIO

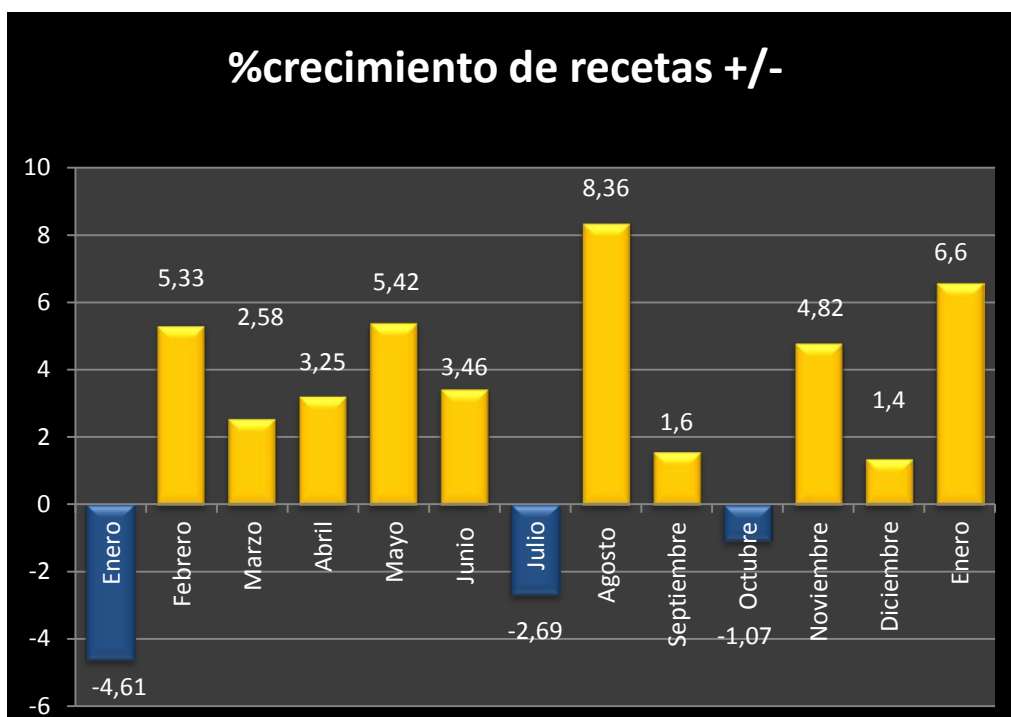
Comparación del gasto respecto al mes anterior por CC.AA.

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 Diciembre y Enero, respecto a los mismos meses del año anterior, se observa que se producen aumentos en todas las Comunidades y Ciudades Autónomas, excepto en la Comunidad Valenciana. **Este resultado indica que se está produciendo una recuperación del mercado respecto al año anterior, sin que pueda apreciarse ninguna influencia por la aplicación de los nuevos precios de referencia.**



## 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 y ha continuado creciendo en los años 2014, 2015 y 2016. Ahora en 2017, **la Tendencia Anual Móvil (TAM) a enero indica que continúa el crecimiento de las recetas** que aumentan respecto al año anterior en 27,9 millones de recetas.



En el año 2011 –máximo consumo de recetas, se dispensaron 973,2 millones de recetas por lo que la caída absoluta en el número de recetas ha sido de 66,8 millones. Si continuara el crecimiento en la misma medida que este año se tardarían casi cuatro años en llegar a la misma cifra de recetas del año 2011. En esta variación a la baja en el número de recetas a partir del año 2011 ha influido sin duda la nueva aportación de los beneficiarios pensionistas pero también, el importante descenso de población que ha experimentado España desde ese año, según datos del Instituto Nacional de Estadística.

En algunas Comunidades como la valenciana comenzó en febrero del año 2016 a subvencionarse la aportación a pensionistas y otros colectivos desfavorecidos con lo que se está produciendo un repunte en el consumo de recetas, sin embargo la recuperación aunque es más acusada en esa comunidad, se está produciendo en el resto con un patrón similar.



# OBSERVATORIO

## POSICIÓN DE FEF E ANTE LA VUELTA DE MEDICAMENTOS QUE SE VENÍAN DISPENSANDO EN LOS HOSPITALES.

En un plazo breve de tiempo se han publicado dos documentos, en los que hay referencias a la Patronal de Oficinas de Farmacia FEF E, que abordan la cuestión de la dispensación de determinados medicamentos en hospitales calificados de diagnóstico hospitalario (DH)

**Intelligence Unit Report. Informe sobre la Dispensación de los medicamentos DH. Situación actual, posicionamiento y posibles alternativas. Revista Española de Economía de la Salud. 11:5; 807-827**

En este documento, se atribuyen a FEF E unos comentarios que, aunque puedan ser ciertos, no nos sentimos identificados.

El posicionamiento que se atribuye a FEF E, dice:

*“El traslado de la dispensación de medicamentos a los servicios de farmacia hospitalaria supone un incremento de la actividad en estos servicios lo que conlleva necesidades de reorganización y unos costes indirectos que deben ser tenidos en cuenta.”*

*“Los farmacéuticos Comunitarios están capacitados para llevar a cabo la dispensación de los DH”*

La primera cuestión a la que hace referencia tendría carácter secundario ante nuestra principal demanda: **Cumplimiento estricto de la legalidad y acabar con el abuso a los pacientes que supone la dispensación de determinados medicamentos DH en hospitales, como ya ocurriera con la vacuna de la varicela.**

La segunda, es difícil de atribuir a FEF E, pues la empresarial huye del anglicismo **“farmacéuticos comunitarios”** con implicaciones políticas algo en que nos ha dado la razón hasta la RAE, y nunca hubiéramos puesto en cuestión, si estamos o no capacitados, para una función que nos atribuye directamente la ley.

Respecto a este documento nos remitimos al Observatorio del Medicamento correspondiente a mayo de 2016 en el que reclamamos la vuelta de los medicamentos DH a las oficinas de farmacia, no solo sus aspectos económicos sino por el **“copago en la sombra”** impuesto injusta e ilegalmente a 774.000<sup>1</sup> personas anualmente, por razones exclusivamente económicas.

La **reserva singular de dispensación exclusivamente hospitalaria** de DH se encuentra regulada por Resolución la Dirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia de 1 de abril de 2012, y se refiere a los siguientes medicamentos, ello se debe a que solo en estos se dan las condiciones de una especial

---

<sup>1</sup> Dato más que dudoso, incluso puesto en cuestión por la SEFH, tras haberlo suministrado, ya que pueden ser muchos más.





# OBSERVATORIO

vigilancia y control del equipo pluridisciplinar de atención a la salud, que recoge la Ley General de Sanidad y la del Medicamento.

NOMBRE	NUMERO DE FORMATOS
IRESSA	1
STELARA	2
RIVAVIRINA	1
RIVABIRINA SANDOZ	3
RIVABIRINA TEVA	4
GLIVEC	3
TASIGNA	2
XOLAIR	3
ENBREL	5
REBETOL	2
TEMODAL	8
TEMOMEDAC	9
TEMOZOLOMIDA HOSPIRA	10
TEMOZOLAMIDA SANDOZ	5
TEMOZOLAMIDA TEVA	9
NEXAVAR	1
SPRYCEL	3
TARGRETIN	1
TYVERB	2
XELODA	2
TARCEVA	3
<b>Total (15 medicamentos)</b>	<b>78 (formatos)</b>

El listado anterior que se corresponde con 15 medicamentos diferentes en 78 formatos parece ser la piedra angular de la discusión de la dispensación de medicamentos por los hospitales según el segundo documento al que nos referiremos elaborado por la Asociación Española de Farmacia Hospitalaria.

**Pues bien, FEF E no tiene especial interés en la dispensación de estos medicamentos, o los que se incorporen a esta categoría, a menos que cambie la legislación.**

El único interés de FEF E es que se cumpla la legalidad tras las sentencias del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja (2012); Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (2014) y Tribunal Supremo de 2016, que obligó a devolver a la dispensación por las oficinas de farmacia de 140 medicamentos que se dispensaban ilegalmente en los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

**El segundo documento es de la SEFH “el valor de la farmacia hospitalaria documento de información y posicionamiento”**

En él se parte de una base falsa ya que se refieren a una categoría de medicamentos DIHSC (dispensación hospitalaria sin cupón precinto) que no tiene base legal ya que el RD 1345/2007 de 11 de octubre que regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de



# OBSERVATORIO

uso humano fabricados industrialmente solo contempla las categorías H (hospitalario) DH (Dispensación hospitalaria) y EPM (especial prescripción médica). En todo caso los medicamentos H serían los que obligatoriamente han de administrarse en el hospital, los DH los relacionados en la tabla anterior y los EPM que son de dispensación en oficina de farmacia.

Los medicamentos DIHSC nunca se han dispensado en oficina de farmacia y por lo tanto el documento no puede hablar de “vuelta a la dispensación”

Queremos poner de manifiesto, una vez más, que la SEFH basa sus afirmaciones en datos parciales, el ámbito de dispensación con menor transparencia, al tiempo que descalifica FEF E por ser “parte interesada” e incluso se sorprende que sus noticias tengan profusa difusión en medios de comunicación especializados.

Si las noticias de FEF E tienen amplia difusión se debe a que lleva razón legalmente, como lo han confirmado los Tribunales, y que los usuarios y consumidores padecen de una desacertada e ilegal política por parte de algunas Comunidades Autónomas que, para dilatar los pagos, decidieron impulsar la dispensación hospitalaria de los medicamentos de mayor precio.

Esta situación ha llegado a su fin por la Ley Orgánica de lucha contra la morosidad y porque han perdido en las más altas instancias de la Justicia la dispensación hospitalaria de los medicamentos no calificados como tales por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

FEF E basa sus cálculos en el grupo de medicamentos que más han perjudicado a las farmacias y a los pacientes y cuyas cifras son conocidas y contrastadas a través de la facturación de los Colegios cuando se ha empezado a producir la vuelta obligada de los medicamentos DH a las farmacias. Su precio medio son 220 euros y todos ellos son de precio mayor a 143 euros.

Por tanto, el posicionamiento de FEF E ante la dispensación de medicamentos por los hospitales es:

- A) Cumplimiento estricto de la legalidad que impide dispensar en exclusiva los medicamentos en hospitales, excepto los calificados expresamente para ello por el Ministerio de Sanidad.**
- B) Defensa de los derechos de los usuarios para obtener medicamentos en la amplia red de oficinas de farmacia, sin desplazamientos costosos y perjuicios a su vida laboral y familiar.**
- C) No hay especial interés por la dispensación en oficina de farmacia de los medicamentos clasificados para dispensación exclusiva en hospitales, porque responden a una calificación de especial seguimiento y control.**
- D) Desinterés por soluciones que remuneren los medicamentos que actualmente no se dispensan en las farmacias por otros procedimientos distintos a un margen o una cuantía sobre el precio.**



# OBSERVATORIO

## El “copago evitable” para mejorar el mercado de genéricos

Se analiza a continuación la propuesta que ha formulado AESEG, patronal de los medicamentos genéricos para introducir algún tipo de **ventaja competitiva** de estos medicamentos.

Como se ha comentado en alguna ocasión en este Observatorio el mercado de genéricos viene mostrando una estabilización en los últimos años en cuanto a su cuota de mercado, que **actualmente se encuentra en el 40% de las unidades consumidas y el 20% en valores.**

Desde la modificación introducida en el RDL 8/2011 el mercado de genéricos ha sufrido una desaceleración. **La equiparación en precios de los medicamentos genéricos y de marca ha situado al sector en una situación de estancamiento.**

La eliminación de la diferencia de precio entre medicamentos genéricos y de marca impide a las empresas de genéricos operar en libre competencia y basar su estrategia competitiva en la diferencia de precio, aunque esto es algo que no se puede conseguir con el actual sistema de precios de referencia, por lo que AESEG propone **usar como elemento competitivo la aportación de los beneficiarios**, de tal forma que si el usuario elige un genérico obtenga una mejora económica sobre el medicamento de marca. Es lo que AESG ha definido como “**copago evitable**”, aunque no se trataría de todo el copago que corresponda sino una parte del mismo.

FEFE ha tomado una postura favorable sobre esta propuesta porque no perjudica a los pacientes ni a las farmacias, que cobraría algo más por el medicamento al reducirse la cuantía de la aportación. **Sin embargo quiere recalcar que no apoyaría una supresión total de la aportación en estos medicamentos.**

Por otra parte, y dado que implantar este nuevo sistema, implica modificaciones legales importantes, quiere manifestar que debería aprovecharse **para poner en marcha los precios notificados** –doble precio, inferior para los medicamentos financiados, y superior para los dispensados fuera del Sistema Nacional de Salud – cuya aplicación está aplazada hasta la implantación de los sistemas de verificación y serialización.

**Por tanto la postura de FEFE ante la propuesta de AESEG es apoyar una reducción del copago para los medicamentos genéricos y que se aprovechen los cambios legislativos necesarios para implantar esta propuesta, para poner en marcha el sistema de Precios Notificados.**



# OBSERVATORIO

## Pronóstico:

Los datos de consumo de medicamentos en el mes de Enero de 2017, ponen de manifiesto que el mercado continúa creciendo de forma sostenida y no ha resultado afectado por la Orden de Precios de Referencia que comenzó a aplicarse en la facturación del mes de octubre. Prueba de ello es que el crecimiento del mercado continúa aumentando en **términos anuales y alcanza este mes los 441,9 millones de euros respecto a los doce meses anteriores.**

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 27,9 millones de recetas.** En este mes de Enero, aunque el aumento en recetas y gasto es patente, el gasto medio por receta solo lo hace en un 0,33%, **sin duda por el impacto de los nuevos precios de referencia que evidentemente resulta muy limitado.**

Es importante destacar que el aumento de recetas y gasto no logra recuperar los niveles del año 2009. **Al consumo de 2016 le faltan todavía 2.592,9 millones para alcanzar el que había en 2009 – un (20,2%) mas - y si el aumento anual de los próximos años es el mismo, el mercado de 2009 se recuperara en el año 2023, dentro de siete años. Esta situación está influyendo muy negativamente en el dispositivo asistencial farmacéutico que no está aprovechando la salida de la crisis, tal como ocurre en otros sectores de la economía.**

En este Observatorio FEF E se posiciona ante la vuelta de medicamentos de diagnóstico hospitalario DH al haber sido citado en dos documentos recientes. En el primero de ellos publicado en la **Revista Española de Economía de la Salud** desmiente el posicionamiento que se le atribuye, y en el segundo de los casos, una publicación de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria** rebate sus argumentos y fija definitivamente su postura sobre esta cuestión en los siguientes cuatro puntos:

**Cumplimiento estricto de la legalidad** que impide dispensar en exclusiva los medicamentos en hospitales, excepto los calificados expresamente para ello por el Ministerio de Sanidad. b) **Defensa de los derechos de los usuarios** para obtener medicamentos en la amplia red de oficinas de farmacia, sin desplazamientos costosos y perjuicios a su vida laboral y familiar. C) **No hay especial interés por la dispensación en oficina de farmacia de los medicamentos clasificados para dispensación exclusiva en hospitales**, porque responden a una calificación de especial seguimiento y control, d) **Desinterés por soluciones que remuneren los medicamentos que actualmente no se dispensan en las farmacias por otros procedimientos distintos a un margen, o una cuantía sobre el precio.**

FEFE también se posiciona a favor de la propuesta de AESEG de modular un copago evitable en el caso de genéricos para incentivar el crecimiento relativo de los mismos, que hoy por hoy se encuentra estancado, y supone un objetivo común en todas las políticas de sostenibilidad del SNS.

**Finalmente, las previsiones a corto plazo – febrero y marzo de 2017 –** indican que el mercado se moderará ligeramente tras el importante incremento del mes de enero.