



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO

Diciembre 2011



OBSERVATORIO

Observatorio del Medicamento

Los datos del consumo de medicamentos, correspondientes al mes de diciembre de 2011 facilitados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el pasado 20 de enero, continúan mostrando el fuerte impacto de los nuevos precios que impone la aplicación del Real Decreto Ley 9/2011, cuya entrada en vigor se produjo en el mes de noviembre. El descenso interanual que se produce a fin de año es del (-8,78%).

Dado que en este Observatorio contamos con el cierre del ejercicio 2011 y la previsión realizada sobre el descenso del mercado que puede producirse en 2012, publicada el mes anterior, se hacen algunas consideraciones sobre la suficiencia de los presupuestos aprobados por las Comunidades Autónomas a partir de los datos facilitados por los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas y el de Economía y Competitividad.

Aunque la cuestión de los impagos continúa vigente, se han producido algunos hechos destacados en el último Consejo de Política Fiscal y Financiera que animan a pensar que una importante cuantía de las deudas acumuladas por las Comunidades Autónomas con el sector podrían ser liquidadas mediante el aval del Gobierno, y líneas específicas de crédito del Instituto de Crédito Oficial. Las Comunidades Autónomas podrían tener acceso a esas líneas de crédito si se someten a una disciplina presupuestaria y financiera que permita mantener el déficit en los límites establecidos. No obstante Andalucía ha preferido establecer aplazamientos de pago y recogerlos en el Concierto, algo que puede perjudicar a los farmacéuticos en relación a otras Comunidades que esperan abonar las cantidades pendientes con las líneas del Instituto de Crédito Oficial.

También en este Observatorio se hace un seguimiento sobre la forma en que se está desarrollando la prescripción por principio activo en las distintas Comunidades Autónomas, tras la publicación del RDL 9/2011, y los resultados obtenidos en la contención/reducción del gasto farmacéutico. Por regla general las Comunidades Autónomas, o bien han adoptado un criterio estricto o se limitan a exigir que la prescripción se realice por precio menor. En cuanto a los resultados, aunque todavía es pronto para valorarlos, parece que el criterio estricto de prescripción por principio activo no supera el más laxo de prescripción por precio menor.

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en diciembre** el número de recetas alcanza una cifra de 81,5 millones, lo que **representa un descenso del (-0,74)%** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 82,1 millones; el **gasto disminuye un (-9,74) %**, y el **gasto medio por receta disminuye un (-9,07) %**.

El gasto interanual desciende un (-8,62) %; las recetas aumentan un 2,00% y el gasto medio por receta disminuye un (-10,41) %

En el acumulado de los meses de enero a diciembre de 2011 el número de recetas aumenta un +1,62%; el gasto desciende un (-8,78%) y el gasto medio por receta desciende un (-10,23) %, tal como aparece en la siguiente tabla.

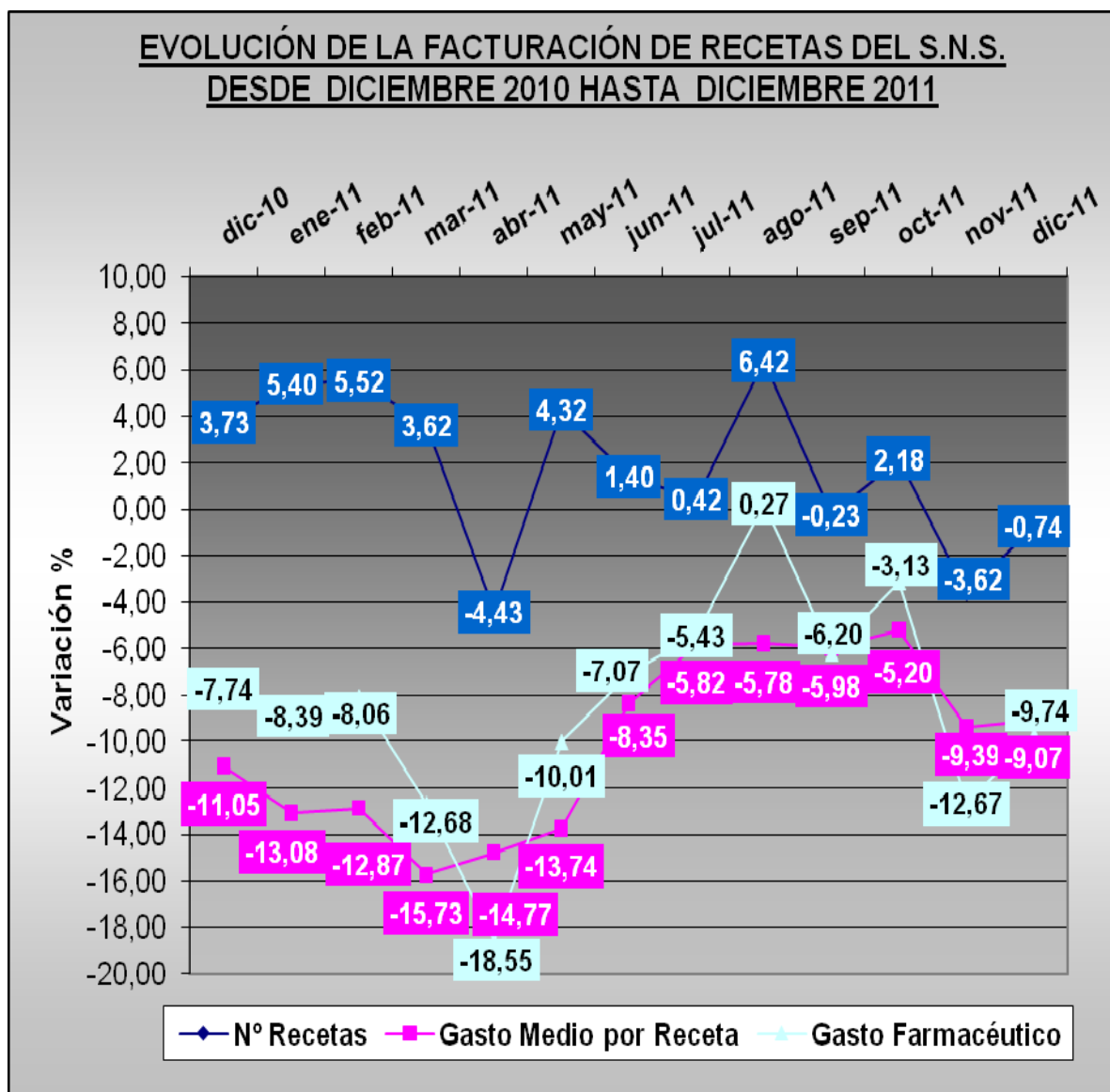
FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com

ACUMULADO ENERO- DICIEMBRE

Comparación de los doce meses de los años 2010 y 2011			
Indicador	2010	2011	% incremento
Número de recetas	957.694.628	973.232.805	+1,62
Gasto	12.207.683.146	11.136.386.997	-8,78
Gasto medio por receta	12,75	11,44	- 10,23



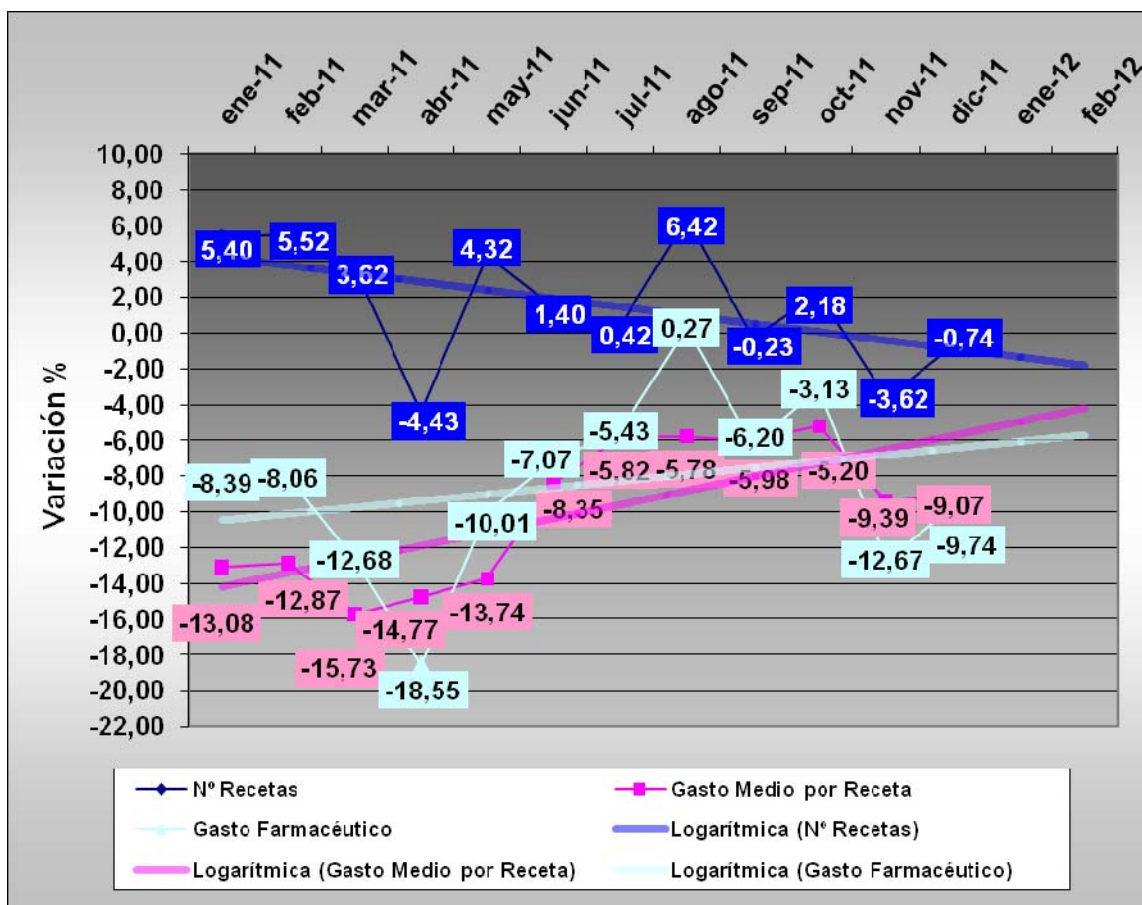
Tendencia logarítmica

La tendencia de descenso en el gasto y en el precio medio de las recetas continúa en niveles similares a los meses anteriores y sorprende que no se agudice el descenso con los datos del mes en curso, aunque se explica por los menores descensos de algunos de los meses precedentes. El número de recetas que se mantenía relativamente estable, comienza a descender. En la tendencia observada en el número de recetas parece que hay algún signo de reducción de la demanda.

Las previsiones a corto plazo, aunque muestran un crecimiento de los indicadores, no pueden atribuirse más que a un fenómeno ocasional, por lo que no es fácil que se mantenga en los próximos meses de enero y febrero, aún con una previsible estabilización en el crecimiento del número de recetas.

A partir de este mes de diciembre serán evidentes los descensos por la entrada en vigor del Real Decreto Ley 9/2011, cuyas consecuencias sobre el gasto pueden ser muy pronunciadas, aunque más por la reducción en los precios que por las otras medidas contenidas en esta norma.

TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta febrero de 2.012)





OBSERVATORIO

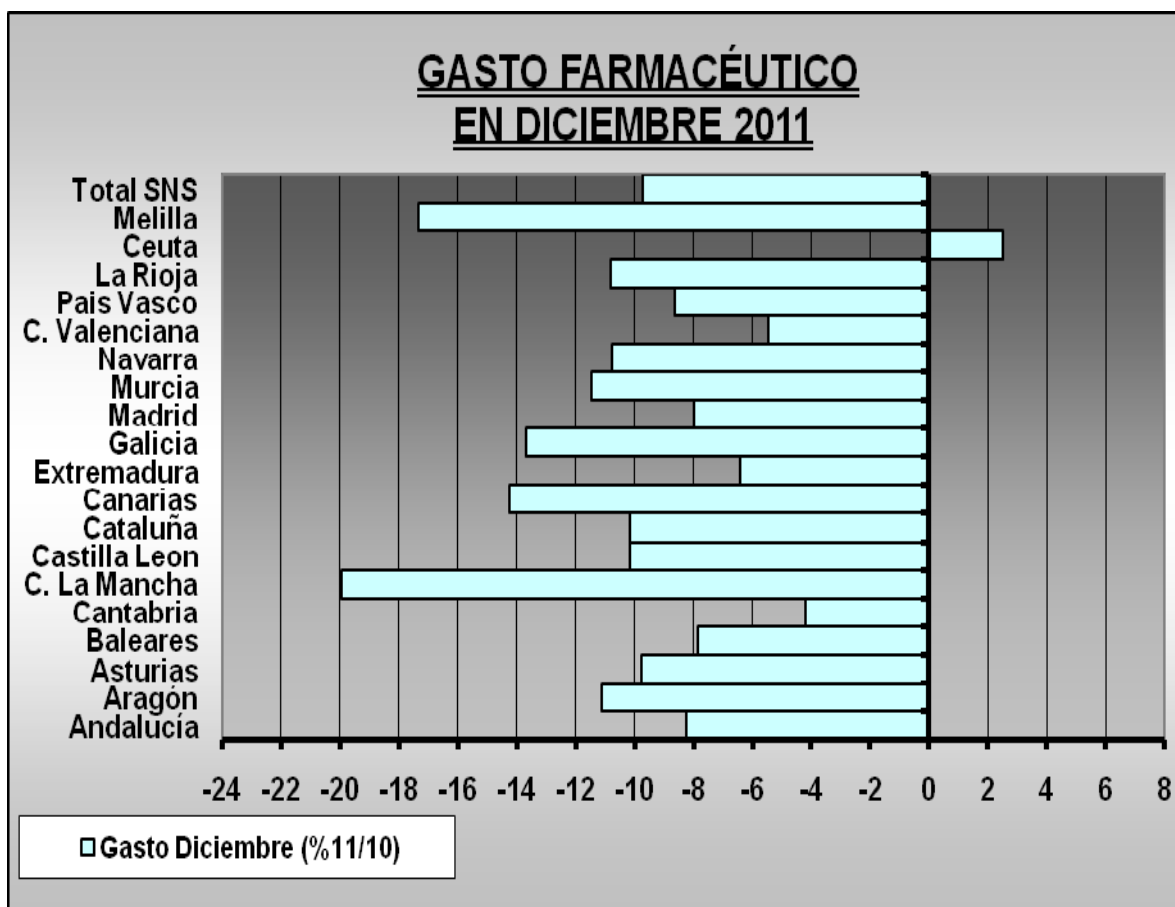
Gasto por Comunidades Autónomas

En diciembre se producen descensos en todas las Comunidades Autónomas excepto en la Ciudad Autónoma de Ceuta.

Las Comunidades con mayores descensos son: Castilla La Mancha (-19,96%); Canarias (-14,26%); Galicia (-13,68%); y la Ciudad Autónoma de Melilla (-17,35%).

Las Comunidades con menores descensos son: Cantabria (-4,21%); Extremadura (-6,42%); Comunidad Valenciana (-5,47%). El resto se mueven en descensos entre el 7 y 11%.

La Comunidad de Andalucía presenta un descenso inferior a las de Madrid y Cataluña. Al generalizarse en los próximos meses la prescripción por principio activo valoraremos el efecto de esta medida, **aunque juzgamos que tendrá poca incidencia por encontrarse los precios menores en un nivel en el que no serán posibles grandes ahorros para el sistema, sin embargo la nueva redacción del Artículo 85 de la Ley de Garantías, condiciona aumentos de stocks con consecuencias económicas negativas para la viabilidad de las farmacias.**

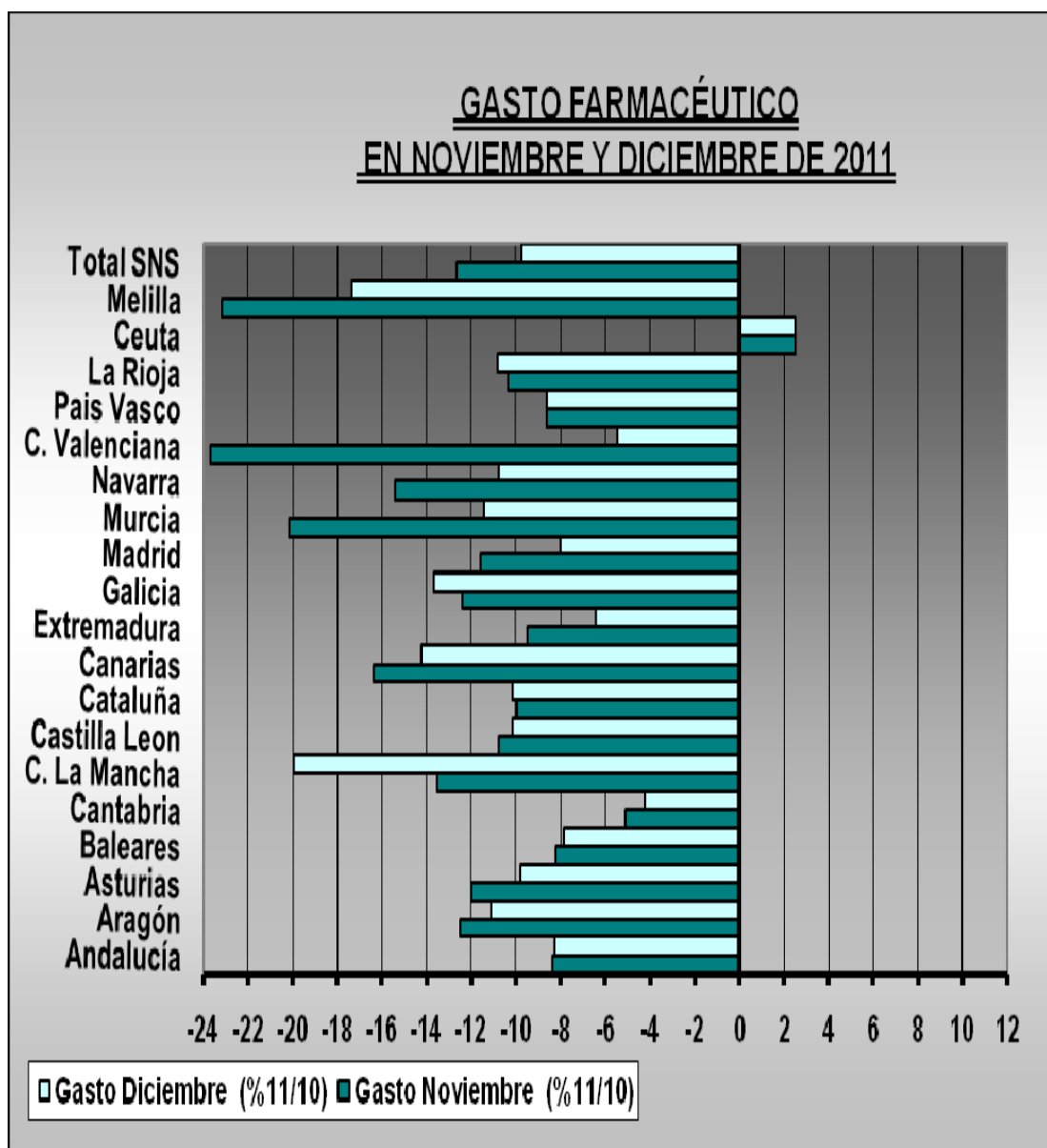


OBSERVATORIO

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 noviembre y diciembre, respecto a los mismos meses del año anterior, se observa que **se producen descensos en la mayor parte de las Comunidades Autónomas, excepto en Castilla La Mancha, Cataluña, Galicia y la Rioja, por lo que, en el resto de las Comunidades, hay que atribuirlos a una causa general como es, en este caso, la aplicación de los nuevos precios que proceden del RDL 9/2011.**

Los datos en términos generales indican que se ha producido un descenso muy pronunciado si se consideran los dos meses.





OBSERVATORIO

Presupuestos de las Comunidades Autónomas.

Como viene siendo habitual en años anteriores hemos confeccionado un cuadro que recoge los presupuestos de gasto en recetas aprobados para 2012 por los distintos Parlamentos Autonómicos y la liquidación del año 2011 en cada una de las Comunidades. Con la hipótesis que coincide con nuestras estimaciones de reducción de la factura farmacéutica a final de 2011 de un 12%, encontramos que la mayor parte de las Comunidades además de Ceuta y Melilla habrían presupuestado la prestación farmacéutica de una forma realista, o incluso con excesos que puedan compensar los atrasos producidos en 2011. Solamente tres Comunidades habrían aprobado un presupuesto insuficiente, aún con la hipótesis de reducción del gasto de un 12% en 2012. Estas Comunidades son Cataluña, Murcia y Comunidad Valenciana.

A la vista de los resultados que aparecen en el cuadro podríamos augurar un año 2012 relativamente tranquilo en cuanto a pagos a las farmacias, excepto en las tres Comunidades citadas en el párrafo anterior, si no estuvieran pesando sobre los presupuestos de 2012 los casi 2.000 millones de euros que se adeudaban a las farmacias en a finales del año 2011.

Comunidad Autónoma	Presupuesto 2011	Gasto real 2011	Presupuesto 2012	Hipótesis disminución 12% gasto 2011	Suficiencia millones de euros	Días que faltan o sobran
ANDALUCÍA	1.937,70	1.823,68	1.782,70	1.604,83	177,86	40,5
ARAGÓN	422,52	350,54	330,54	308,47	22,06	26,1
ASTURIAS	334	317,14	320,52	279,08	41,44	54,2
BALEARES	189,99	204,46	201,05	179,92	21,13	42,9
CANARIAS	354,71	487,44	444,58	428,94	15,63	13,3
CANTABRIA	143,05	141,34	141,27	124,37	16,89	49,6
CASTILLA-LA MANCHA	480,61	539,3	480,61	474,58	6,03	4,6
CASTILLA Y LEÓN	784,66	664,28	784,66	584,56	200,09	124,9
CATALUÑA	1.285,05	1.682,69	949,18	1.480,76	-531,59	-131,0
EXTREMADURA	378,1	329,91	334,29	290,32	43,97	55,3
GALICIA	815,16	829,19	757,51	729,68	27,82	13,9
MADRID	1.184,04	1.185,73	1.150,80	1.043,44	107,36	37,6
MURCIA	415,54	385,71	248,86	339,42	-90,56	-97,4
NAVARRA	151,15	148,27	143,03	130,47	12,55	35,1
PAIS VASCO	611	534,21	566,42	470,1048	96,32	74,8
RIOJA	80	79,27	74,64	69,7576	4,88	25,5
C. VALENCIANA	1.163,93	1.406,69	1.159,63	1.237,8872	-78,26	-23,1
CEUTA Y MELILLA	28,13	26,5	26,13	23,32	2,81	44,0
TOTAL NACIONAL	10.759,34	11.136,35	9.896,42	9.799,98	96,43	3,6

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com



OBSERVATORIO

En el cuadro siguiente hemos reflejado el presupuesto del año 2012 y la disminución del gasto de un 12%, pero también la deuda a final del año 2011, con lo que el número de Comunidades en los que existen problemas de pago a las farmacias aumentan a nueve. Estas Comunidades son: Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Madrid, Murcia, Navarra y Comunidad Valenciana.

El hecho de que los farmacéuticos cobren puntualmente como es el caso de Madrid no implica que no exista deuda ya que esta se financia con créditos corporativos.

Comunidad Autónoma	Presupuesto 2011	Gasto real 2011	Presupuesto 2012	Hipótesis disminución 12% gasto 2011	Deuda a final de 2011	Suficiencia millones de euros
ANDALUCÍA	1.937,70	1.823,68	1.782,70	1.604,83	300	-122,14
ARAGÓN	422,52	350,54	330,54	308,47		22,06
ASTURIAS	334	317,14	320,52	279,08		41,44
BALEARES	189,99	204,46	201,05	179,92	120	-98,87
CANARIAS	354,71	487,44	444,58	428,94	150	-134,37
CANTABRIA	143,05	141,34	141,27	124,37		16,89
CASTILLA-LA MANCHA	480,61	539,3	480,61	474,58	335	-328,97
CASTILLA Y LEÓN	784,66	664,28	784,66	584,56		200,09
CATALUÑA	1.285,05	1.682,69	949,18	1.480,76	276	-807,59
EXTREMADURA	378,1	329,91	334,29	290,32		43,97
GALICIA	815,16	829,19	757,51	729,68		27,82
MADRID	1.184,04	1.185,73	1.150,80	1.043,44	202	-94,64
MURCIA	415,54	385,71	248,86	339,42	150	-240,56
NAVARRA	151,15	148,27	143,03	130,47	24	-11,45
PAIS VASCO	611	534,21	566,42	470,10		96,32
RIOJA	80	79,27	74,64	69,75	13	-8,12
C. VALENCIANA	1.163,93	1.406,69	1.159,63	1.237,88	420	-498,26
CEUTA Y MELILLA	28,13	26,5	26,13	23,32		2,81
TOTAL NACIONAL	10.759,34	11.136,35	9.896,42	9.799,98	1.990	-1.893,57

En conjunto se puede afirmar que los presupuestos del año 2012, aunque gozan de un mayor realismo que en otras ocasiones, no absorben las deudas generadas en el año 2011 y generarán problemas de pago a las farmacias en nueve Comunidades Autónomas. **A la vista de los datos del cuadro anterior resulta especialmente preocupante la situación de Baleares, Canarias, Castilla – La Mancha, Cataluña, Murcia y Comunidad Valenciana, Comunidades en las que solo las nuevas medidas anunciadas por el Gobierno pueden hacer salir del problema de impagos a las farmacias.**

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@fefe.com



OBSERVATORIO

Aplicación de las medidas contempladas en el Real Decreto Ley 9/2011. Prescripción por Principio Activo (PPA)

La tabla siguiente recoge la forma en que se está aplicando la prescripción por principio activo en las distintas Comunidades Autónomas y la media de la reducción de la factura farmacéutica de los dos meses – noviembre y diciembre de 2011 - en que se ha aplicado.

De las 17 Comunidades, solo 6 aplican de forma obligatoria la prescripción por principio activo PPA mientras en el resto se inclinan simplemente por la prescripción del medicamento de precio menor. La Comunidad Valenciana ha dado libertad a sus distritos sanitarios para aplicar una u otra modalidad de prescripción y solo se aplica la PPA en tres distritos sobre un total de veinticuatro. En lo que todas las Comunidades coinciden es en que la dispensación por parte del farmacéutico se lleve a cabo sobre medicamentos a precio menor.

Otra cuestión es la posibilidad de prescribir marcas a precio menor en la que la mayor parte de las Comunidades Autónomas están de acuerdo en admitirla aunque algunas como Canarias, Extremadura o Castilla y León ponen dificultades informáticas para que pueda llevarse a cabo. La Comunidad más restrictiva es Navarra en que se contempla como falta grave para los médicos la prescripción que no se haga por principio activo, aunque se admita la excepcionalidad por razones terapéuticas justificadas de la prescripción por marca

La práctica totalidad de las Comunidades Autónomas admiten la prescripción de medicamentos a precio superior por razones terapéuticas justificadas aunque en algunos casos se impone que se prescriba en otro tipo de receta.

En cuanto a los resultados obtenidos en la contención del gasto de uno u otro sistema, y aunque solo contamos con dos meses para valorarla, podemos afirmar que la Prescripción por Principio Activo no se muestra superior a la prescripción por precio menor.

Las Comunidades que obtienen mejores resultados en la Prescripción por Principio Activo (PPA) serían Canarias y Navarra, aunque aún mejores son los resultados que obtienen en la prescripción por precio menor (PM) Castilla – La Mancha y Murcia.

Las Comunidades con menores resultados sobre la contención del gasto serían Extremadura y Cantabria, ambas de las modalidades de prescripción por precio menor; mientras que las dos Comunidades con menores descensos en la modalidad de prescripción por principio activo serían Andalucía y Baleares.

Aunque juzgamos prematuro aventurar cuál será el sistema que produzca mejores resultados en la contención del gasto, por ahora parece ser superior la prescripción por precio menor.

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com



OBSERVATORIO

Aplicación del Real Decreto Ley 9/2011 por las Comunidades Autónomas			
Comunidad Autónoma	Aplicación PPA	Observaciones	Media de resultados En los dos últimos meses
Andalucía	Obligatoria PPA	El sistema de prescripción propone por defecto PPA. Se puede prescribir por marca a precio menor. El farmacéutico puede dispensar EFG o marca a precio menor	-8,3
Aragón	Precio menor	No hay limitación a la prescripción de marcas a precio menor aunque se fomenta la PPA. El farmacéutico dispensa a precio menor.	-11,79
Asturias	Precio menor	No hay limitación a la prescripción de marcas a precio menor aunque se fomenta la PPA. La prescripción por necesidades terapéuticas de medicamentos a precio superior al menor se efectúa en receta manual.	-10,89
Baleares	Obligatoria PPA	El sistema de prescripción propone por defecto PPA. No obstante se puede prescribir por marca a precio menor. La prescripción excepcional por razones terapéuticas de medicamentos con precio superior al menor se hace en papel.	-8,03
Canarias	Obligatoria PPA	El sistema de prescripción propone por defecto PPA. No obstante se puede prescribir por marca a precio menor aunque hay dificultades informáticas. Los medicamentos de precio superior están inactivados en el sistema informático, no obstante se pueden prescribir en papel por razones justificadas.	-15,31
Castilla – La Mancha	Precio menor	Se permite la prescripción de todas las marcas de precio menor de su agrupación homogénea. No se han incluido en el sistema todas las marcas de los principios activos excluidos en 2010 y 2011. Medicamentos de precio superior inactivados pero pueden prescribirse por necesidades terapéuticas en papel.	-16,73
Castilla y León	Obligatoria PPA	Por defecto se propone PPA. No obstante puede prescribirse por marca a precio menor. Hay limitaciones informáticas para prescribir por marca a precio menor. En caso de PPA se dispensa la EFG. Solo en el caso de no existir genérico se permite dispensar marca. Existe la prescripción excepcional por necesidades terapéuticas	-10,44
Cantabria	Precio menor	El sistema permite la prescripción de todas las marcas al precio menor de su agrupación. La prescripción excepcional de marcas a precio superior será manual.	-4,64

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com



OBSERVATORIO

Aplicación del Real Decreto Ley 9/2011 por las Comunidades Autónomas			
Comunidad Autónoma	Aplicación PPA	Observaciones	Media de resultados en los dos últimos meses.
Extremadura	Precio menor	El sistema permite la prescripción de todas las marcas de precio menor pero con alguna dificultad informática. Se han eliminado los medicamentos con precio superior al menor aunque se pueden prescribir en papel.	-7,94
Galicia	Precio menor. Catálogo propio.	El sistema permite la prescripción de todas las marcas incluidas en el catálogo de medicamentos financiados por la sanidad pública – Sergas – aunque el médico puede, excepcionalmente, y previa solicitud, prescribir medicamentos excluidos del catálogo.	-13,04
Madrid	Obligatoria PPA	El sistema propone por defecto la PPA. La prescripción de marcas se contempla como una excepción y siempre que estén a menor precio. En el caso de prescripción de marca cuyo precio sea superior al menor se dispensará uno de precio menor, aunque se admite necesidad terapéutica justificada. Desincentiva la prescripción de principios activos no considerados de elección.	-9,77
Murcia	Precio menor	El sistema permite la prescripción de marcas a precio menor. Si el precio es superior se dispensará uno a precio menor, excepto necesidad terapéutica justificada.	-15,80
Navarra	Obligatoria PPA	La Resolución 1936/2011 contempla la apertura de expediente por falta grave a los médicos que no prescriban PPA. El sistema de prescripción propone por defecto PPA. Cambio automático de la marca a PPA de los medicamentos de mayor impacto económico. Se contempla la excepción de la necesidad terapéutica.	-13,09
País Vasco	Precio menor	Se facilita la PPA aunque se puede prescribir también por marca. Cuando se identifica a un paciente como crónico las recetas se emiten como PPA. Existe la excepción de necesidad terapéutica.	-8,62
Rioja	Precio menor	No hay limitaciones a la prescripción por marca a precio menor.	-10,58
Valencia	Obligatoria PPA o Precio Menor según distritos de salud	El programa de prescripción contempla la prescripción de medicamentos de marca. Si se prescribe un medicamento de precio superior al menor hay que dispensar uno de precio menor. Se contempla la excepción de necesidad terapéutica. Existe libertad de los distritos sanitarios para que opten por PPA obligatoria o precio menor. De los 24 distritos en 3 se ha establecido la PPA obligatoria (La Fe, Gandía y Denia). En un distrito se ha dejado a la libre elección de cada médico (Peset)	-14,56

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@fefe.com



OBSERVATORIO

Pronóstico:

El gasto en el mes de diciembre muestra el fuerte impacto de los nuevos precios que impone el Real Decreto Ley 9/2011 cuya aplicación se produce en el mes de noviembre. **El mercado desciende un -8,78% a fin de año, siendo el segundo año consecutivo en que se produce un descenso, aunque las recetas aumentan +1,62% y se cierra el ejercicio con una cifra total de 973,6 millones de recetas.**

En este Observatorio hemos llevado a cabo un estudio sobre los presupuestos aprobados¹ por los parlamentos de las Comunidades Autónomas en comparación con la liquidación del año 2011 y el posible escenario de reducción del gasto en 2012², llegando a la conclusión de que la mayor parte de las Comunidades, excepto tres, han presupuestado holgadamente el ejercicio 2012. No obstante si se tienen en cuenta las cantidades que se adeudaban a las farmacias a finales de 2011 el número de Comunidades con insuficiencia para liquidar sus deudas se eleva a nueve por lo que son de prever problemas en ellas a partir del segundo semestre. **En cualquier caso hay que ser optimistas en cuanto al nuevo sistema de financiación de las deudas propuesto – y que había sido pedido insistentemente por FEF E, que se llevaría a cabo con avales del Gobierno y líneas del Instituto de Crédito Oficial.**

También en este Observatorio se ha realizado un seguimiento de cómo se está llevando a cabo la prescripción por principio activo (PPA) en las Comunidades Autónomas, llegando a la conclusión de que en la mayor parte de ellas se aplica la prescripción por precio menor (PM), ya sea marca o principio activo. En la mayoría de las Comunidades se permite al médico por razones terapéuticas justificadas prescribir medicamentos por marca, aunque en algunos casos se impone una justificación adicional. En la mayor parte de las Comunidades, excepto Navarra, se permite la prescripción de marcas –siempre que estén a precio menor- aunque en muchas de ellas los sistemas informáticos no facilitan su prescripción.

En cuanto a los resultados obtenidos en la contención del gasto en uno u otro sistema de prescripción, aunque todavía es pronto para hacer una valoración, parece que la PPA no supera a la prescripción de los medicamentos de precio menor, ya sean marcas o genéricos. No obstante el sistema de prescripción no es el único elemento de reducción del gasto ya que tienen también mucha importancia los descuentos del 4%, el 7% y el 15% que afectan a los medicamentos no incluidos en precios de referencia.

Finalmente las previsiones a corto plazo – enero y febrero – indican que, en enero **el descenso será muy similar al de diciembre, porque ya estarán en vigor la mayor parte de las medidas del RDL 9/2011 y que en los próximos meses se continuará profundizando en el descenso del gasto, bien sea por la aplicación de nuevos precios –abril de 2012 - , o por la extensión de la prescripción por principio activo. Conviene señalar finalmente que el número de recetas, si continúa el crecimiento actual, puede alcanzar en menos de año y medio la cifra de 1.000 millones de recetas.**

¹ En algún caso como Asturias o Castilla- La Mancha se recogen cifras de los anteproyectos.

² Estimamos que la reducción del gasto en 2012 sea de un -12%