



OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO

Marzo 2011



OBSERVATORIO

Observatorio del Medicamento

Los datos del consumo de medicamentos correspondientes al mes de marzo de 2011 facilitados por el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad el pasado 20 de abril superan las previsiones de reducción de gasto en medicamentos en el Sistema Nacional de Salud, (-12,68%) **que hay que atribuir este mes al “efecto maquillaje” entrada en vigor de los nuevos precios de referencia y a la salida de medicamentos para ser dispensados en hospitales, cuyo gasto no se contabiliza en esta partida.** Tampoco hay olvidar la repercusión de las deducciones del 7,5% procedentes del Real Decreto Ley 8/2010 y los descuentos del Real Decreto Ley 4/2010 y, en menor medida al control de la demanda, puesto que las recetas han aumentado un 3,62%. Estas medidas están afectando profundamente la rentabilidad de las oficinas de farmacia ya que el volumen de actividad continúa aumentando, mientras cae la facturación que se encuentra afectada por mayores deducciones.

Tal como apuntábamos en el Observatorio anterior una normalización de las patologías invernales llevaría a un menor aumento de las recetas y, aunque estimábamos que podría influir también en un menor descenso del precio medio de las recetas, planteábamos la incógnita del **impacto de los nuevos precios de referencia así como la derivación de medicamentos a dispensación hospitalaria, algo que sin duda ha sucedido, y que ha hecho descender el precio medio en una proporción no alcanzada hasta el momento (-15,73%).**

En este Observatorio se hace un análisis de la propuesta formulada por la Junta de Andalucía a los Colegios de Farmacéuticos de esa Comunidad para **incluir en el Concierto determinadas medidas que afectan a las competencias del Estado, a cambio de supuestas mejoras en la Ordenación Farmacéutica.** Estimamos, sin embargo, que la aceptación en el Concierto de esas medidas no variaría su calificación legal y, que de llevarse a cabo, darían lugar a demandas por diversos agentes del sector.

También se hace un análisis del mercado de autocuidado de la salud en 2010 que ha crecido ligeramente en valores (+2,1) y las propuestas formuladas por ANEFP, para promocionar activamente estos productos en las oficinas de farmacia.

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en marzo** el número de recetas alcanza una cifra de 86,3 millones, lo que **representa un aumento del 3,62 %** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 83,29 millones; el **gasto disminuye un (-12,68) %**, y el **gasto medio por receta disminuye un (-15,73) %**.

El gasto interanual desciende un (-5,77) %; las recetas aumentan un 3,09 % y el gasto medio por receta disminuye un (-8,59) %

En el acumulado de los meses de enero y marzo de 2011 el número de recetas aumenta un +4,82%; el gasto desciende un (-9,82%) y el gasto medio por receta desciende un (-13,91%), tal como aparece en la siguiente tabla.

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

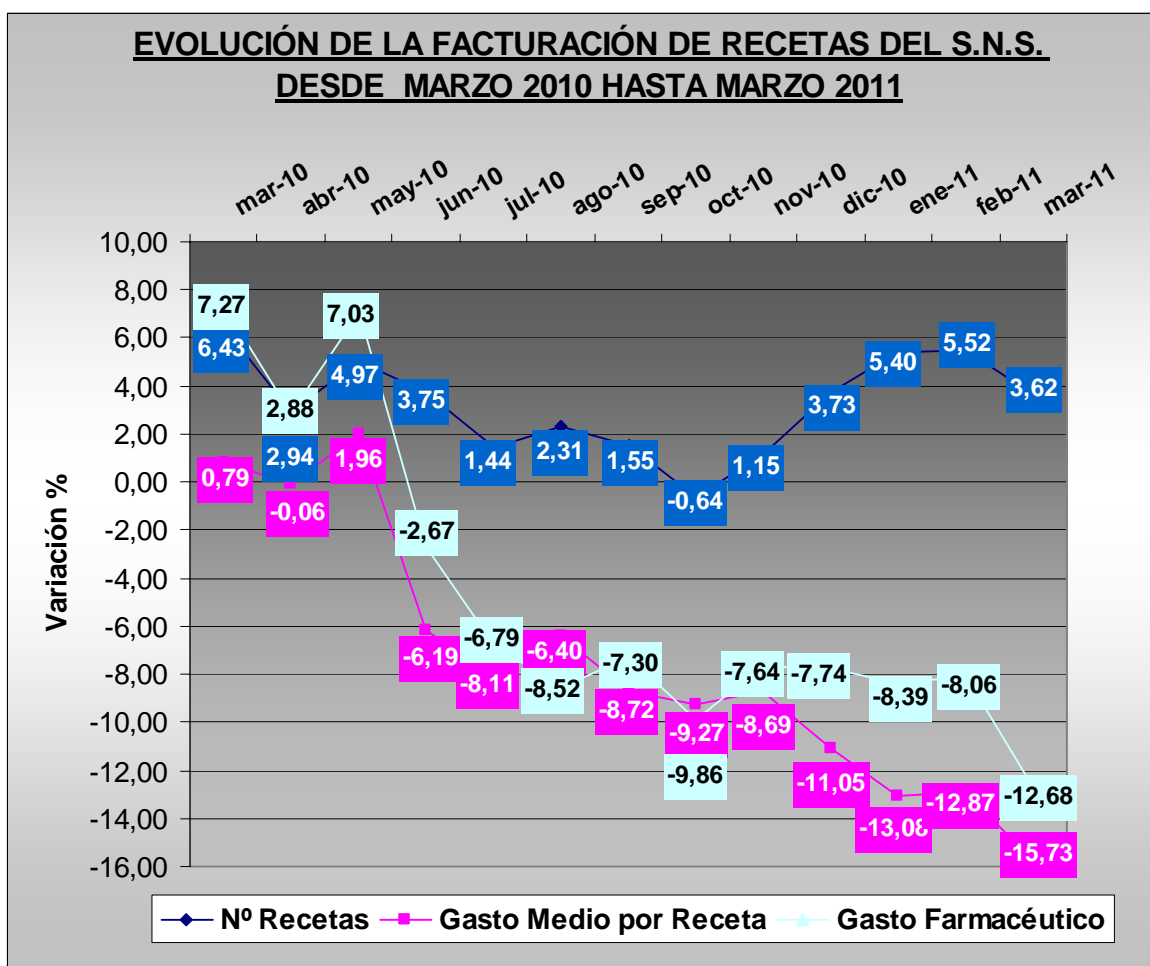
•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com



OBSERVATORIO

ACUMULADO ENERO- MARZO

Comparación de los tres primeros meses de los años 2010 y 2011			
Indicador	2010	2011	% incremento
Número de recetas	239.037.583	250.552.228	+ 4,82
Gasto	3.219.248.681	2.903.189.760	-9,82
Gasto medio por receta	13,47	11,59	- 13,91



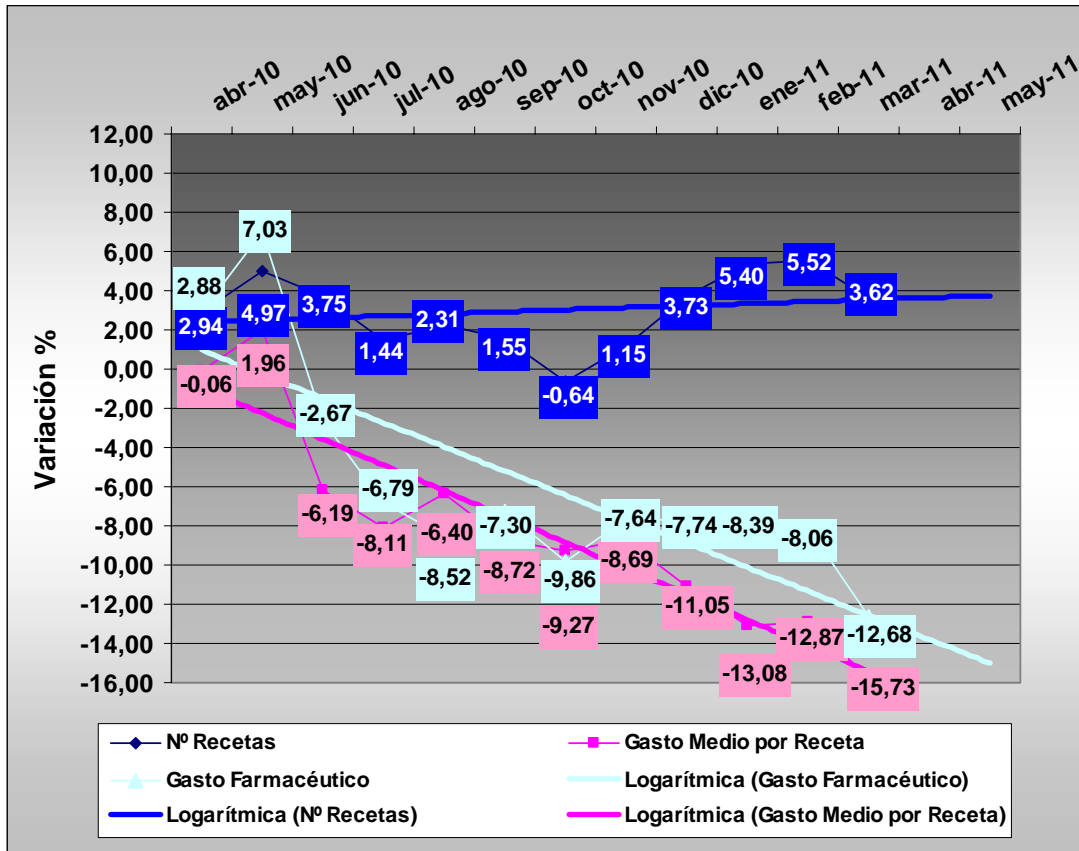
Tendencia logarítmica

Continúa en este mes la acusada tendencia de descenso en el gasto y en el precio medio de las recetas aunque el número de recetas aumenta, con lo que la tendencia en el crecimiento del número de recetas permanece estable, a diferencia del los otros dos indicadores.

Como ya apuntábamos no resultaba previsible que el descenso en el número de recetas se mantuviese, ya que hasta octubre, e incluso en los primeros días de noviembre, se ha dado una climatología muy favorable, pero a partir de diciembre hay una mayor incidencia de gripe estacional que suele tener su pico máximo histórico entre enero y febrero, por lo que ya en marzo desaparecen sus efectos en el consumo de medicamentos de marcado carácter sintomático. En los próximos meses es posible que descienda algo el número de recetas por esta causa.

Tal como anunciamos en el mes anterior las previsiones a corto plazo muestran una fuerte contención a partir de septiembre, **que es indudable que continuará en los próximos meses de abril y mayo, aún con una previsible contención en el crecimiento del número de recetas.**

TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta mayo de 2.011)





OBSERVATORIO

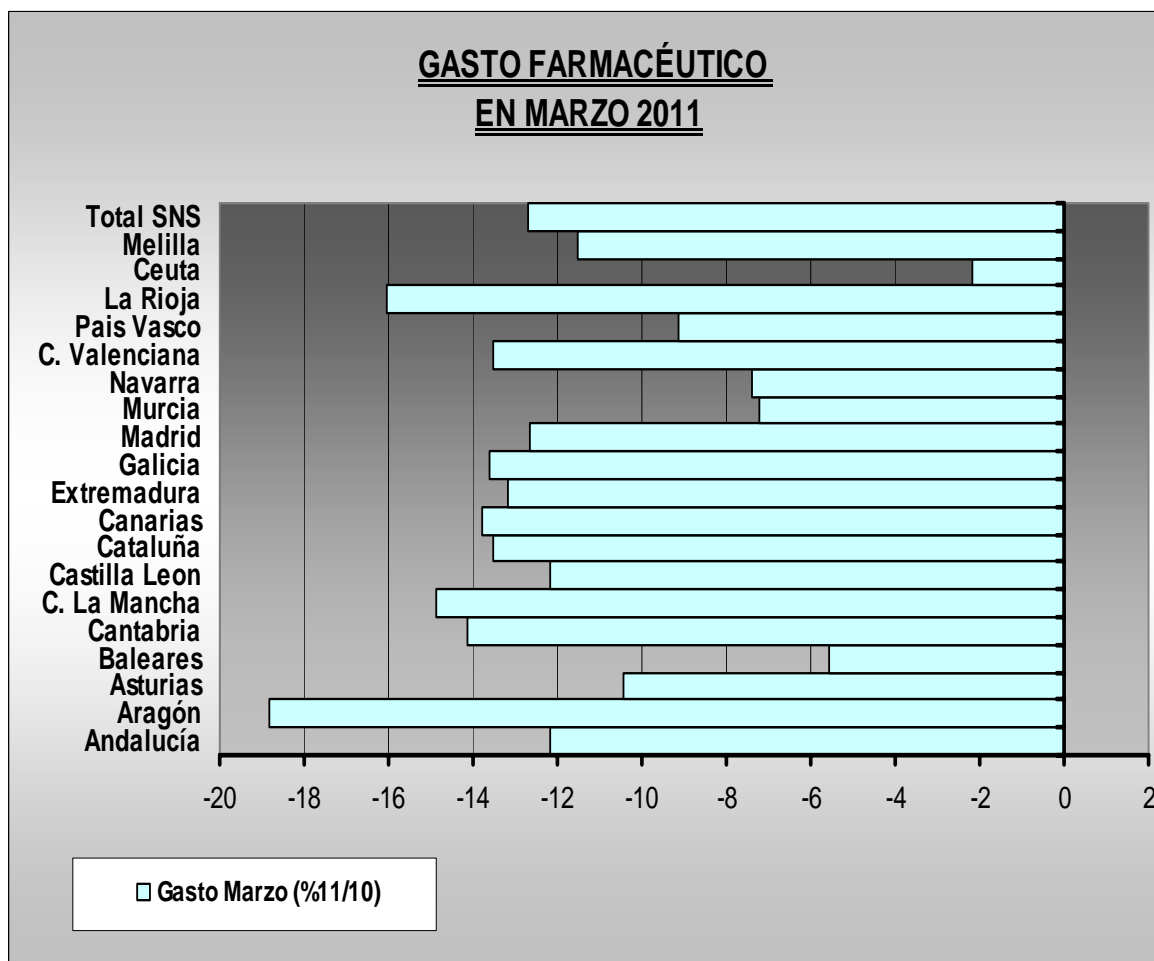
Gasto por Comunidades Autónomas

En marzo se producen descensos en todas las Comunidades Autónomas y estos descensos son en algunos casos muy pronunciados.

Las Comunidades con mayores descensos – superiores al 12% - son: Andalucía (-12,17%); Aragón (-18,81%); Cantabria (-14,11%); Catilla La-Mancha (-14,88%); Castilla y León (-12,16%); Cataluña (-13,54%); Canarias (-13,80%); Extremadura (-13,16%); Galicia (-13,61%); Madrid (-12,64%); Comunidad Valenciana (-13,53%) y La Rioja (-16,06%).

Las Comunidades o Ciudades Autónomas con menores descensos son: Baleares (-5,56%); Murcia (-7,22%); Navarra (-7,37%) y Ceuta (-2,19%). El resto de las Comunidades presenta descensos entre el 8 y el 12%.

En el seguimiento de políticas de prescripción por principio activo, o genéricos, Andalucía (principio activo) es superada por Madrid y Cataluña. La Comunidad Gallega obtiene mejores resultados este mes que cuando aplicaba su catálogo de productos priorizados, dando con ello la razón al Gobierno que indicaba que obtendría mejores resultados por aplicación de los Precios de Referencia que por el Catálogo.



FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

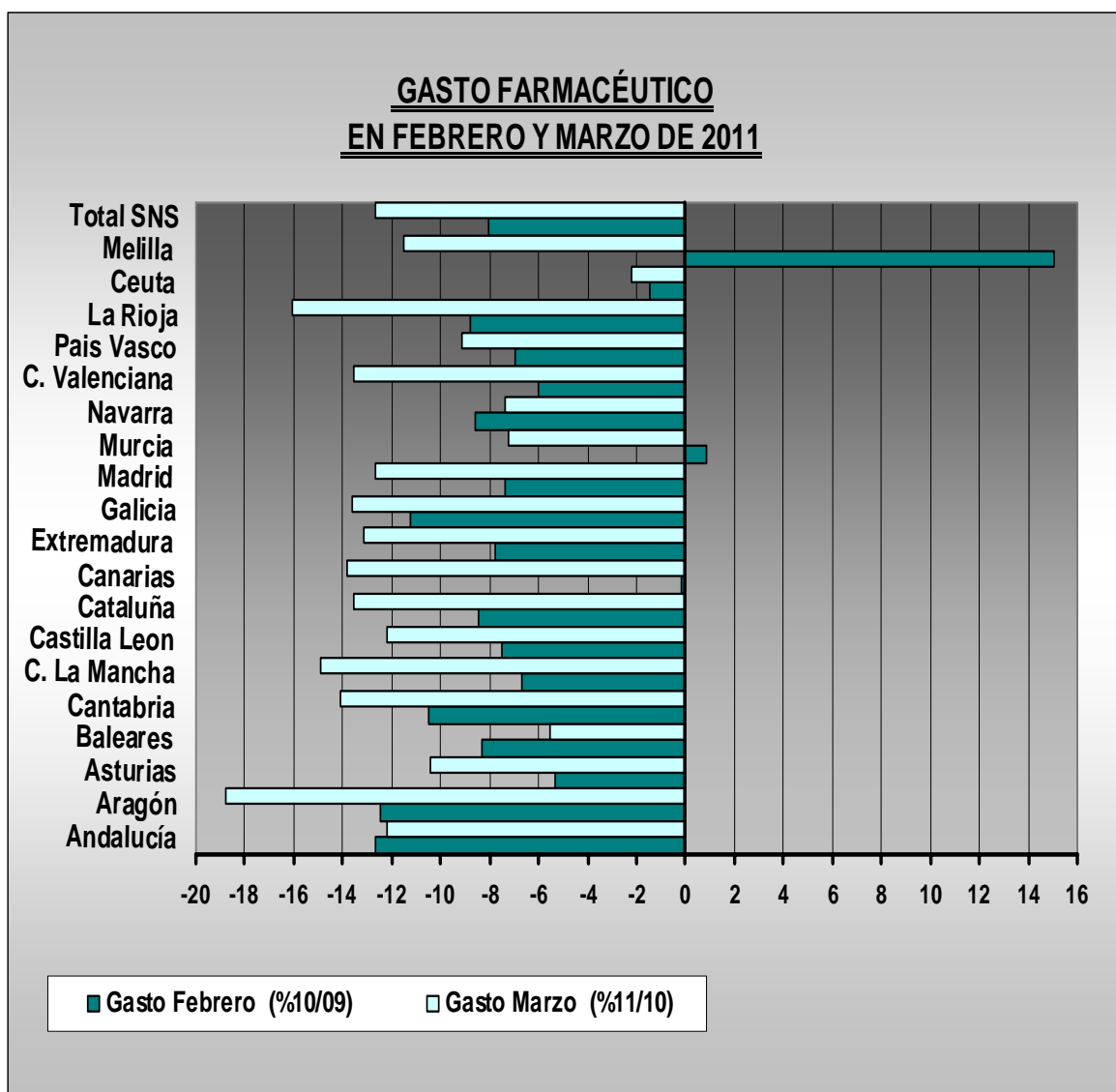
•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@feffe.com

OBSERVATORIO

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 febrero y marzo, respecto a los mismos meses del año anterior, se observa que **se producen menores descensos, en Andalucía, Baleares y Navarra.**

Los datos en términos generales indican que se si se consideran los dos meses se ha producido una fuerte reducción del gasto. Igualmente hay que tener en cuenta, aunque no puede cuantificarse, que una parte de la caída en el gasto se debe a la derivación a dispensación hospitalaria de determinados medicamentos cuyo cuantía se desconoce.





OBSERVATORIO

Mercado de productos de autocuidado.

El mercado de productos de autocuidado de la salud creció un 2,1% en 2010

El mercado de productos de autocuidado de la salud o *consumer health* aumentó sus ventas en España un 2,1% en 2010, según los datos presentados por la consultora IMS y la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP). Este mercado, que engloba a medicamentos sin receta no financiados, productos de consumo y de parafarmacia, facturó 3.767 millones de euros en 2010, frente a los 3.689 millones de 2009. Incluyendo los fármacos semiéticos, el sector de autocuidado incrementó su facturación en 2010 un 1,9%, hasta los 5.030 millones de euros.

En cuanto a las unidades vendidas, el mercado de *consumer health* experimentó un descenso del 1,5% hasta los 476 millones de unidades, frente a los 483 millones de unidades vendidas en 2009.

Las principales categorías que han liderado el crecimiento del sector del autocuidado de la salud han sido las de control de peso, aparato urinario y reproductor y control de hábitos, debido, principalmente, a la repercusión de lanzamientos de éxito, a la incorporación de la píldora del día siguiente al mercado OTC, al anuncio de la entrada en vigor de la Ley Antitabaco, y al hecho de que ninguno de estos grupos disponen de alternativa financiada.

Por el contrario, otros grupos terapéuticos, como los analgésicos y aparato respiratorio, se han visto «muy afectados en los últimos tres años, principalmente, por la crisis económica, que ha derivado su consumo hacia las alternativas financiadas».

El mayor peso dentro del mercado de autocuidado de la salud sigue correspondiendo al sector OTC, con una facturación de 1.675 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 2,8% respecto a 2009. Dentro de este segmento, las ventas de medicamentos sin receta no financiados alcanzaron los 700 millones de euros, con un crecimiento del 1,1% en comparación con 2009.

Las cifras de ventas de medicamentos sin receta no financiados muestran que existe un estancamiento en el sector, como indica el hecho de que las ventas de unidades se redujeran en 2010 un 3,9%. Este estancamiento se debe a que en muchos casos existen los mismos principios activos, para las mismas indicaciones, financiados por el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto al número de unidades vendidas, el mercado de autocuidado de la salud, experimentó un descenso del 2,3% hasta los 581 millones de unidades, frente a los 594 millones de unidades vendidas en 2009. Sin tener en cuenta los medicamentos reembolsados, el descenso fue menor, de un 1,5%.

Los gráficos siguientes proporcionan una visión del mercado de autocuidado en unidades y valores.

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

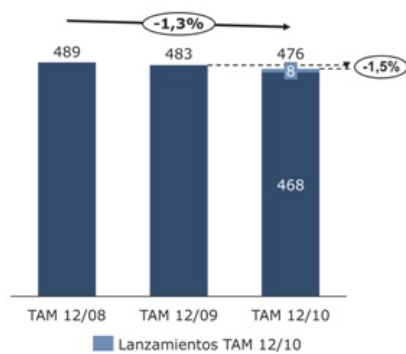
OBSERVATORIO

Hay que destacar que el mercado no ha crecido en unidades y esta es una situación que se repite desde hace varios años a pesar de los nuevos productos lanzados al mercado. El pequeño crecimiento observado del 2,8% se debe al lanzamiento de nuevos productos y a los incrementos de precios de los productos existentes.

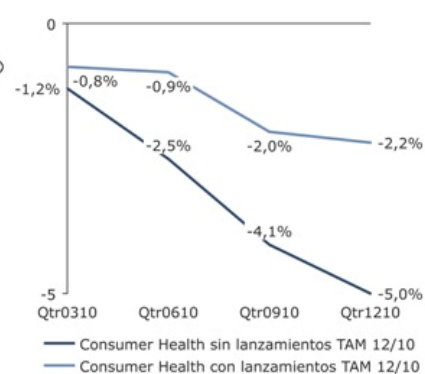
Tal como hemos mantenido siempre estos productos tienen una fuerte competencia en otros productos que sí están financiados para las mismas indicaciones y, particularmente, en los que se prescriben en recetas de pensionistas, sin aportación. **Este es un hecho diferencial frente a otros países europeos en los que muchos de estos productos no tienen un equivalente reembolsado.**

En unidades vemos que el mercado se encuentra completamente estancado

Evolución del mercado de Consumer Health sin productos reembolsados (Mio C)



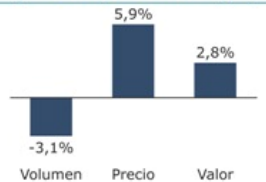
Evolución trimestral del mercado Consumer Health con y sin lanzamientos TAM/12/10 (% Uds)



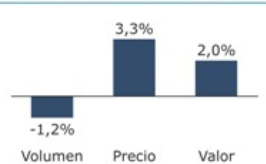
Fuente: Sell Out (Combisip); Análisis IMS

Los incrementos de precio han sido claves para explicar la evolución de los distintos segmentos de mercado

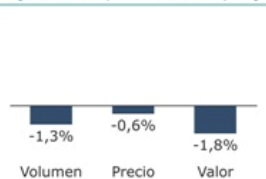
Desglose del crecimiento - OTC (% TAM 12/10 vs TAM 12/09)



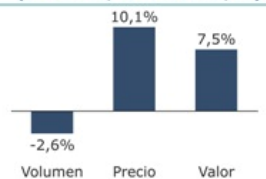
Desglose del crecimiento - PEC (% TAM 12/10 vs TAM 12/09)



Desglose del crecimiento - PAC (% TAM 12/10 vs TAM 12/09)



Desglose del crecimiento - NUT (% TAM 12/10 vs TAM 12/09)



Fuente: Sell Out (Combisip); Análisis IMS



OBSERVATORIO

Valor del sector del autocuidado de la salud para la oficina de farmacia:

La Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP), que ha contado en todo momento con el respaldo de FEFE, ha puesto de manifiesto el valor del sector de autocuidado de la salud para la viabilidad de sistema sanitario y la sostenibilidad de las oficinas de farmacia.

Los productos de autocuidado son una oportunidad de negocio para la farmacia y contribuyen a su viabilidad económica ya que no están afectados por las medidas de recorte del gasto farmacéutico establecidas por el Gobierno. **Estos productos potencian también el papel del farmacéutico como profesional sanitario que aconseja sobre el correcto uso del medicamento.**

Los RR.DD.LL 4 y 8/2010 suponen una pérdida adicional del 6,4% respecto al año 2009 en una farmacia promedio, mientras el margen de la farmacia en productos de autocuidado se mantiene. (Figura 1). El margen de los productos de autocuidado duplica el margen de los financiados tras la aplicación de los descuentos comerciales¹ (Figura 2).

Figura 1

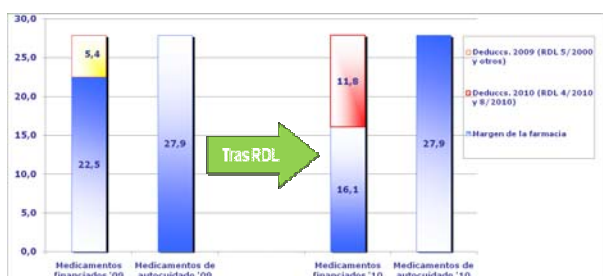
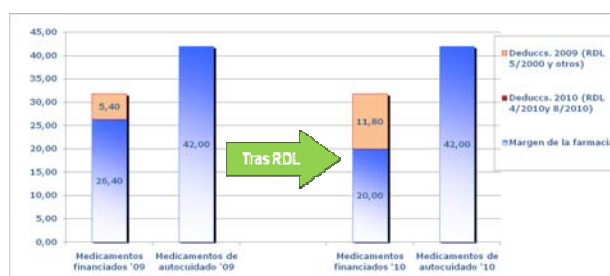


Figura 2




Aunque para muchas farmacias resulte casi imposible aumentar la venta de productos de autocuidado, dado su entorno socioeconómico, estos análisis tratan de despertar el interés hacia el mercado de autocuidado de la salud. El estudio presenta también algunos ejemplos sobre la capacidad de generación de margen en las farmacias del mercado de autocuidado de tal forma que una farmacia que venda el 10% de estos productos obtendrá el 18% de todo su margen de ellos. Si la venta es del 20% de productos de autocuidado, el 33% del margen se deberá a estos productos; y si llega al 40% el margen superará al de los medicamentos financiados en una proporción de 57 a 43%.

¹ Teniendo en cuenta los descuentos por pronto pago o volumen de compras legalmente establecidos: 5% en medicamentos financiados (90% del mercado); 10% en medicamentos genéricos (10% del mercado); una estimación de un descuento promedio de 20%, en el caso de medicamentos y productos de autocuidado.

OBSERVATORIO

Propuestas del “marco estable y sostenible para la farmacia andaluza”.

La Junta de Andalucía ha formulado, y quizá negociado ya, una serie de propuestas a incluir en el Concierto firmado con el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos (CACOF), dirigidas a sacar adelante una importante limitación de los medicamentos financiados a cambio de lo que denomina “marco estable y sostenible para la farmacia andaluza”. Sus propuestas son las siguientes:

Propuesta/ Acuerdo	Contenido	Observaciones
		
1º	Aprobación de un nuevo baremo en el desarrollo de la LFA, en el que prime en ejercicio en la farmacia comunitaria.	Es previsible un nuevo baremo como norma básica para todo el Estado en 2012.
2º	Reforma del Decreto de Guardias y Horarios.	La Administración no debe reformar las normas más que movida por el interés general
3º	Facilitar la aplicación de la sentencia que habilita a los farmacéuticos a ejercer como técnico en ortopedia	La Administración tiene que cumplir las sentencias no “facilitar su cumplimiento”
4º	Reordenación de la formulación magistral y autorización a los Colegios para realizar parte de la preparación de fórmulas	Cabe preguntarse si, ¿es realmente interesante para los farmacéuticos?
5º	Realizar un estudio sobre el impacto que tendrá el Concurso 2010 de oficinas de farmacia y aplicar sus resultados al siguiente Concurso.	Solo promete corregir los defectos observados, en el futuro.
6º	Armonizar y homogeneizar la actuación inspectora y los criterios sancionadores.	Reconoce una acción descoordinada y quizá arbitraria de las inspecciones. La vía para resolverlo no debe ser un acuerdo si no un plan de inspección y unas normas de funcionamiento.
7º	Marco de colaboración para el suministro a centros sociosanitarios de menor tamaño.	No representa ninguna ventaja porque la Administración no podría atenderlos.
8º	Propuesta conjunta para resolver la situación de laboratorios de Análisis Clínicos abiertos al público por farmacéuticos antes de la existencia de título de farmacéutico especialista.	No se puede resolver mediante un acuerdo sino con la contratación de un especialista.
9º	El SAS se compromete a explorar con los Almacenes de Distribución formulas de colaboración para el suministro de sus centros sanitarios.	Solo conviene a determinados distribuidores como forma de diversificación de su actividad.
10º	Actualización de los cada seis meses de los productos dietoterápicos.	La fijación de precios de estos productos y su aceptación en la oferta es de carácter estatal.
11º	Información al ciudadano sobre el coste de los tratamientos.	La mejor información sería que el precio aparezca en el envase.
12º	El SAS solo se hará cargo de recetas de otras CCAA que sean para pacientes que, en la fecha de dispensación, se encuentren como transeúntes en Andalucía.	Es muy discutible la figura de “transeúnte” tras la ley de Cohesión y Calidad del SNS.
13º	Que los enfermeros lleven a domicilio los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica.	Depende de que los enfermeros quieran llevarlos.
14º	Selección de determinados medicamentos de un número limitado de subgrupos terapéuticos por la bonificación que ofrezca su fabricante. Se ampliará en años sucesivos. Garantiza las cuantías íntegras de márgenes.	La redacción de este artículo esconde una selección de medicamentos incompatible con la legislación estatal sobre financiación y precios. El Concierto no legalizaría una situación ilegal en si misma
15º	Aplicación del acuerdo anterior a productos sanitarios. Compensación de la doble deducción impuesta hasta ahora en absorbentes.	Estáramos en el mismo caso que la propuesta anterior
16º (Pendiente)	Selección de una sola marca de tiras reactivas por concurso que se entregará en los Centros de Salud	¿En qué favorece a los farmacéuticos?
17º (Pendiente)	No seguir profundizando en la estrategia de dispensación hospitalaria y adecuarla a la que se haga a nivel nacional.	Ante la vigencia de la “Ley de Morosidad” es previsible la vuelta de muchos medicamentos de los hospitales.
18º	Incorporar las propuestas en al nuevo Concierto y mantenerlo los próximos 5 años.	Es una estrategia equivocada la negociación ante elecciones a menos de un año.



OBSERVATORIO

Ante estas propuestas, que ahora ya no son de la Administración, sino de las organizaciones colegiales, cabe hacer algunas consideraciones:

1º No hay que olvidar que la Ley de Farmacia de Andalucía LFA, está recurrida ante el Tribunal Constitucional por el Partido Popular. Los fundamentos del recurso tienen suficiente calado para esperar que pueda existir alguna modificación sustancial de la misma en el futuro. Tampoco hay que olvidar que los Colegios y el Consejo Andaluz no fueron el desencadenante de este recurso y que habían aceptado como “mal menor” la tramitación de la ley, por lo que su postura actual es una continuación de sus actuaciones pasadas.

2º Todas las propuestas de acuerdo de los Colegios contenidas en lo que denominan “pacto estable y sostenible de la farmacia andaluza” no van dirigidas a una ordenación clara y equitativa de normas, para un mejor funcionamiento de las farmacias, **sino para alcanzar acuerdos entre partes con un elevado nivel de discrecionalidad a administrar por las organizaciones colegiales y la Consejería de Sanidad.**

3º El interés de sacar adelante el “pacto” por parte de la Administración se basa en un solo punto, que es el punto 14, cuya redacción es un brillante ejercicio de ocultación de lo que realmente se quiere: **llevar a cabo concursos para adquirir un solo medicamento de cada subgrupo terapéutico beneficiándose del máximo descuento que pueda hacer el laboratorio que gane el concurso. Este proceder sería contrario a la legislación vigente y discrimina a los ciudadanos andaluces frente a los de otras regiones.**

4º La aceptación, incluyéndolo en el Concierto, del procedimiento supuestamente ilegal que propone la Junta de Andalucía para seleccionar un solo producto dentro de cada grupo terapéutico, no da validez a la propuesta y convierte a los farmacéuticos en cooperadores necesarios de la calificación legal que finalmente resulte, por lo que pueden ser también objeto de denuncias y reclamaciones.

5º Desde un punto de vista exclusivamente político, la firma de un Concierto, o su modificación para los próximos cinco años, supone un alineamiento con el Gobierno actual de Andalucía que tendría muy mala presentación ante un hipotético cambio de ejecutivo a principios del año 2012.

Finalmente hay que considerar que la Junta de Andalucía pretende una profunda modificación de la reglamentación vigente tal como ha ocurrido ya en Galicia por medio de una Ley Autonómica, y en Castilla La-Mancha por vía de los hechos, al excluir determinados medicamentos de su sistema informático de prescripción.

Las consecuencias de todas estas acciones descoordinadas, resultan discriminatorias para los ciudadanos y perjudiciales para los agentes de la cadena farmacéutica, por lo que ya están dando lugar a los correspondientes recursos en el ámbito judicial, de los que no se verá libre la Junta de Andalucía y las Organizaciones Corporativas Farmacéuticas caso de alcanzarse el acuerdo.

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

Pronóstico:

La reducción del gasto en el mes de marzo es muy superior a la esperada y se debe a una cierta reducción en el crecimiento de las recetas y a la entrada en vigor de los nuevos precios de referencia, **así como la derivación de medicamentos a dispensación hospitalaria, algo que sin duda ha sucedido, y que ha hecho descender el precio medio en una proporción no alcanzada hasta el momento (-15,73%).** Dado el porcentaje de consumo de los medicamentos sometidos a precios de referencia nunca se hubiera alcanzado un descenso tan pronunciado sin contar con la salida de las farmacias de los medicamentos más caros que ahora se dispensan en hospitales y cuyo pago ha sido aplazado.

Dejamos constancia en este Observatorio de los datos del mercado de productos de Autocuidado de la Salud que experimentaron un crecimiento del 2,8% en valores en el año 2010. Este mercado, según los datos publicados por ANEFP – IMS tuvo un retroceso del 1,5% en unidades desde 483 millones en el año 2009 a 476 millones de unidades en 2010. Las principales categorías que han liderado el crecimiento del sector del autocuidado de la salud han sido las de control de peso, aparato urinario y reproductor y control de hábitos, debido, principalmente, a la repercusión de lanzamientos de éxito; a la incorporación de la “píldora del día siguiente” al mercado OTC; al anuncio de la entrada en vigor de la Ley Antitabaco, y al hecho de que ninguno de estos grupos disponen de alternativa financiada. Por el contrario, otros grupos terapéuticos, como los analgésicos y aparato respiratorio, se han visto «muy afectados en los últimos tres años, principalmente, por la crisis económica, que ha derivado su consumo hacia las alternativas financiadas». ANEFP, que ha contado con la colaboración de FEF E, ha puesto de manifiesto que estos productos contribuyen de forma muy importante a la viabilidad económica de la farmacia y potencian el papel del farmacéutico como profesional sanitario.

También en este Observatorio se lleva a cabo un análisis de la propuesta negociada por el Consejo de Colegios de Farmacéuticos de Andalucía (CACOF) y la Consejería de Sanidad para dar cobertura a la selección de determinados medicamentos mediante concursos públicos. **Estimamos que la aceptación, incluyéndolo en el Concierto, del procedimiento supuestamente ilegal que propone la Junta de Andalucía para seleccionar un solo producto dentro de cada grupo terapéutico, no da validez legal a la propuesta y convierte a los farmacéuticos en cooperadores necesarios de la calificación legal que finalmente resulte.**

Finalmente, el pronóstico a corto plazo – abril y mayo –, indica que seguirá produciéndose la fuerte contención del gasto, a la que contribuirá la aplicación de los nuevos precios de referencia en el mes de marzo y el resto de las medidas impuestas por los decretos leyes, sin olvidar el efecto de reducción no declarado, que está produciendo el efecto cosmético de la salida de medicamentos de las farmacias, para ser dispensados en hospitales.

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