



OBSERVATORIO  
DEL  
MEDICAMENTO

Septiembre 2010



# OBSERVATORIO

## Observatorio del Medicamento

Los datos del consumo de medicamentos correspondientes al mes de septiembre, que se dieron a conocer por el Ministerio de Sanidad y Política Social el pasado día 26 de octubre, continúan mostrando el impacto en la aplicación del descuento del 7,5% del Real Decreto Ley 8/2010 sobre los medicamentos no sometidos al sistema de precios de referencia, la bajada de precios de un 7,5% en productos sanitarios<sup>1</sup>, y la aplicación de la Orden de Precios de referencia de diciembre de 2009. **El resultado indica que continuará la fuerte contención del gasto iniciada en julio, que hace descender el mercado en un (-7,30%) respecto al mismo mes del año anterior aunque el crecimiento interanual continúa en un 1,07% y el acumulado de los nueve primeros meses en un 2,96%. Con estos datos se puede asegurar que el crecimiento de 2010 será próximo a cero o ligeramente negativo.**

En este Observatorio se han recogido los acuerdos especiales contenidos en los Conciertos de las Comunidades Autónomas y los Colegios de Farmacéuticos que guardan relación con la prescripción por principio activo, genéricos y la sustitución obligada del farmacéutico por razones económicas. Hasta ahora solo tres Comunidades (Cataluña, Galicia y Navarra) y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla carecían de acuerdos específicos sobre sustitución. La introducción que se va a llevar a cabo en Galicia de un nuevo sistema de lista cerrada, es posible que dé lugar a un nuevo sistema de sustitución de carácter más limitado por lo que se analiza la información obtenida sobre esta Comunidad Autónoma en particular.

También en este Observatorio se recogen las medidas económicas que afectan a los medicamentos, adoptadas por los distintos Gobiernos desde el año 1999, y se relacionan con el crecimiento de la factura farmacéutica.

Asimismo se continúa el estudio que se refiere a las monografías sobre medidas de gestión de cada Comunidad Autónoma, correspondiendo en este caso a la Comunidad de Aragón **que se sitúan en cuarta posición en crecimiento del gasto en el acumulado interanual a septiembre de 2010.**

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en agosto** el número de recetas alcanza una cifra de 79,2 millones, lo que **representa un aumento del 1,55%** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 78,0 millones; el **gasto disminuye un (-7,30) %**, y el **gasto medio por receta disminuye un (-8,72) %**,

**El acumulado del gasto en medicamentos en los últimos doce meses** (interanual) aumenta un 1,07%; el número de recetas un 3,71%, y el gasto medio por receta desciende un (-1,07%).

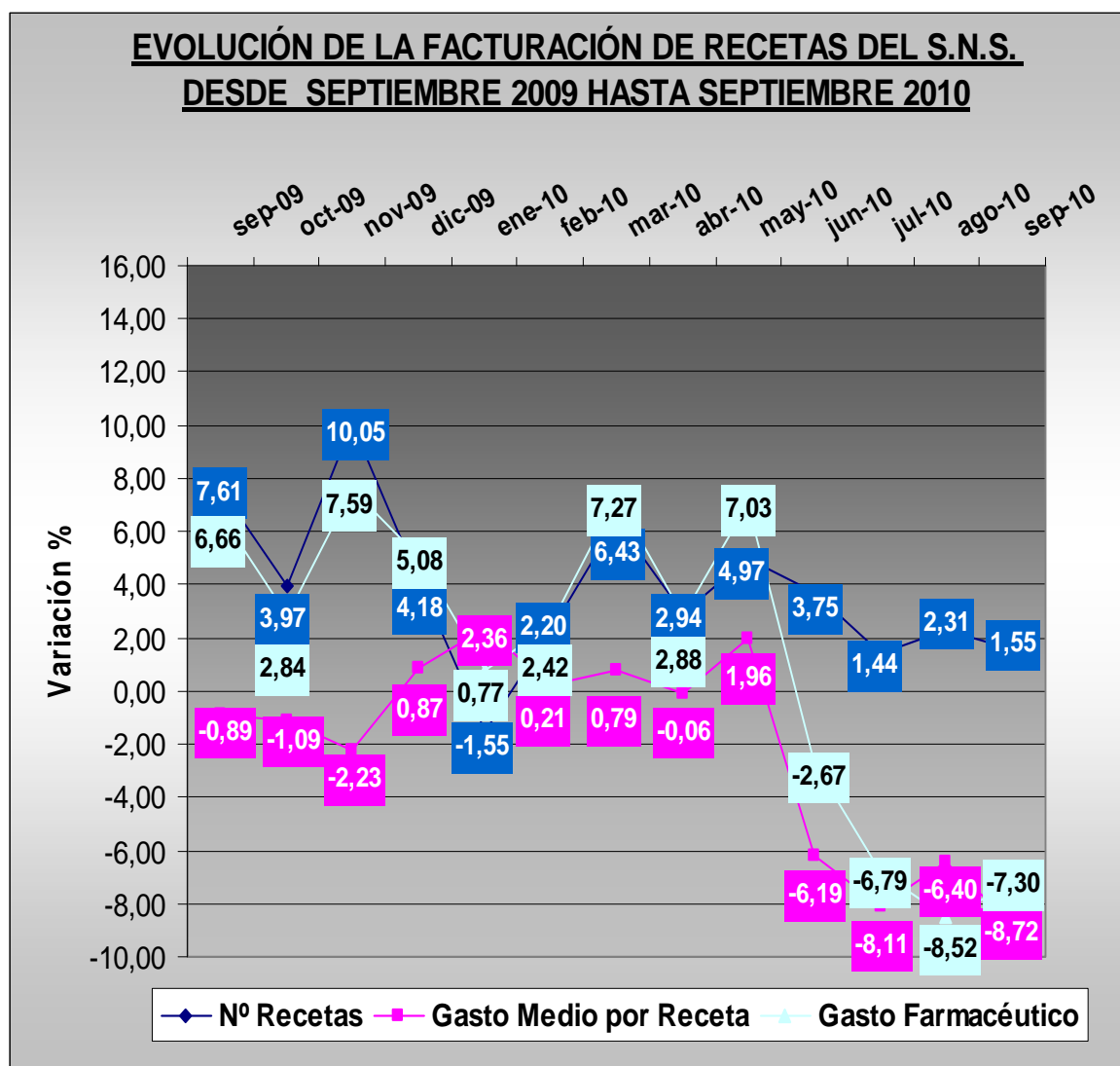
El **acumulado de los ocho primeros meses del año 2010** aparece en la siguiente tabla.

---

<sup>1</sup> En algunas CC. AA. se aplica también la reducción del 20% en el precio de los productos de incontinencia además de las deducciones previstas en los Conciertos.

## ACUMULADO ENERO – SEPTIEMBRE

Comparación de los nueve primeros meses de los años 2009 y 2010			
Indicador	2009	2010	% incremento
Número de recetas	693.011.697	713.522.845	+ 2,96
Gasto	9.308.286.026	9.284.489.003	-0,26
Gasto medio por receta	13,47	12,73	-5,48



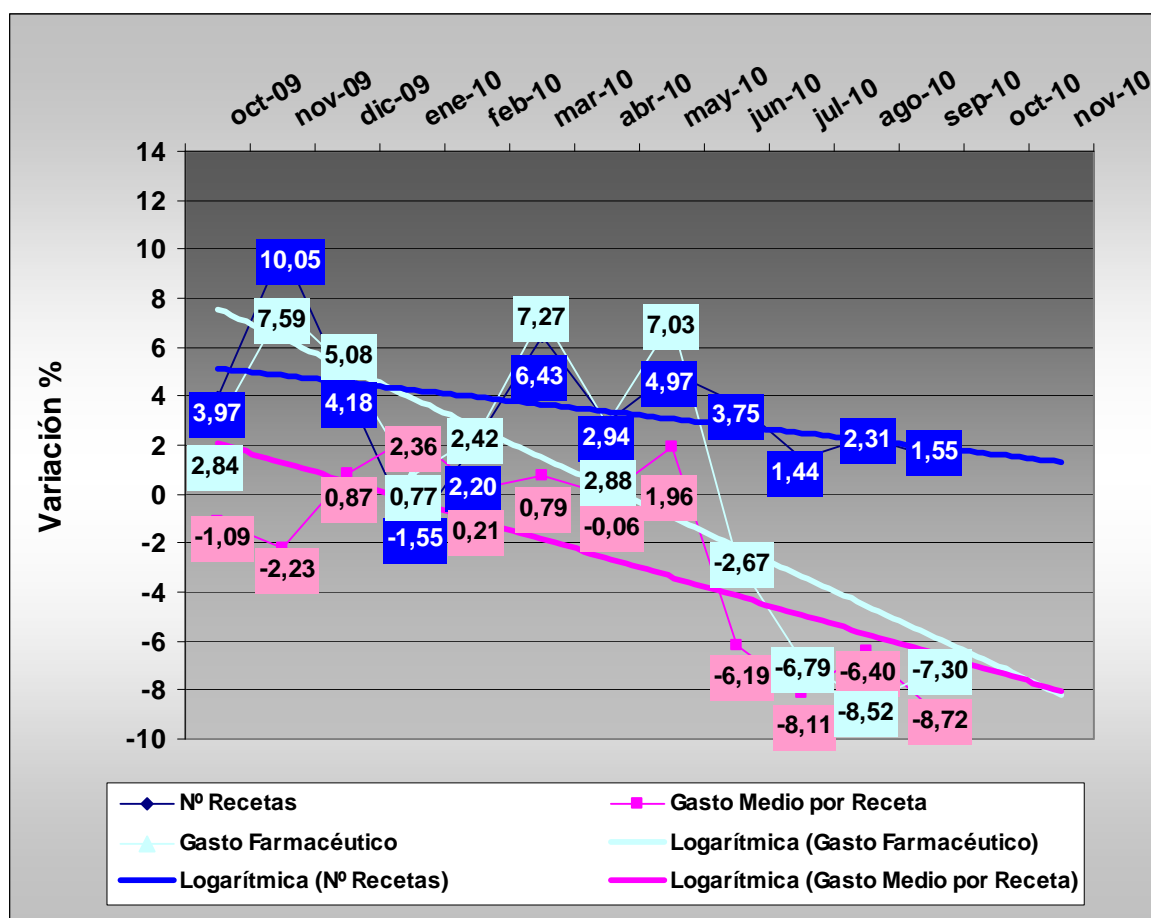
## Tendencia logarítmica

Este es el cuarto mes en que se repite la tendencia **decreciente de los tres indicadores, y comienza a estabilizarse el impacto de la bajada en el coste para el Sistema Nacional de Salud del gasto medio de las recetas.**

Aunque el descenso de los tres indicadores resultaba previsible por el fuerte impacto que supone la aplicación de los RR.DD.LL 4 y 8/2010 y la Orden de Precios de Referencia de diciembre de 2009, se observa que continúa el crecimiento del número de recetas, aunque mucho más limitado que en la primera parte del año y será previsible un aumento ocasionado por la patología estacional en el último trimestre.

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.**

### TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta noviembre de 2.010)



# OBSERVATORIO

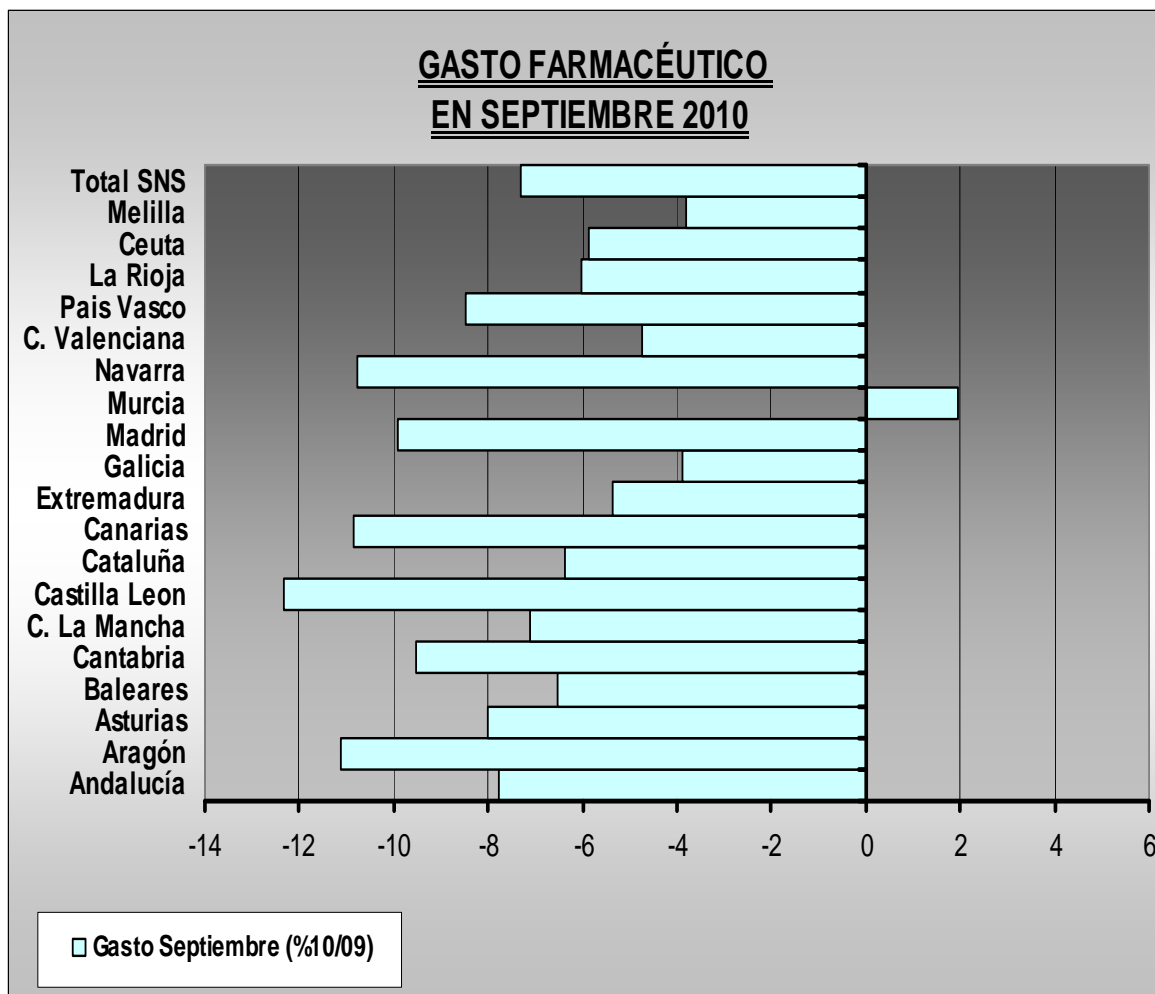
## Gasto por Comunidades Autónomas

En septiembre se producen descensos en todas parte de las Comunidades Autónomas excepto en Murcia (+1,94%).

Las Comunidades con mayores descensos – superiores al 8% - son: Aragón (-11,12%); Asturias (-8,0%); Cantabria (-9,54%); Castilla y León (-12,34%); Canarias (-10,86%); Madrid (-9,92%); Navarra (-10,76%) y País Vasco (-8,46%).

Comunidades Autónomas con descensos entre el -8 y el 0% son el resto incluidas las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

**En el seguimiento de políticas de prescripción por principio activo, o genéricos, Madrid (genéricos) supera el resultado mensual de Andalucía (principio activo) que se sitúa en un (-7,77%), cifra que se mejora por varias Comunidades Autónomas que no aplican la prescripción por principio activo en la misma forma que Andalucía, como Asturias, Baleares o Navarra.**

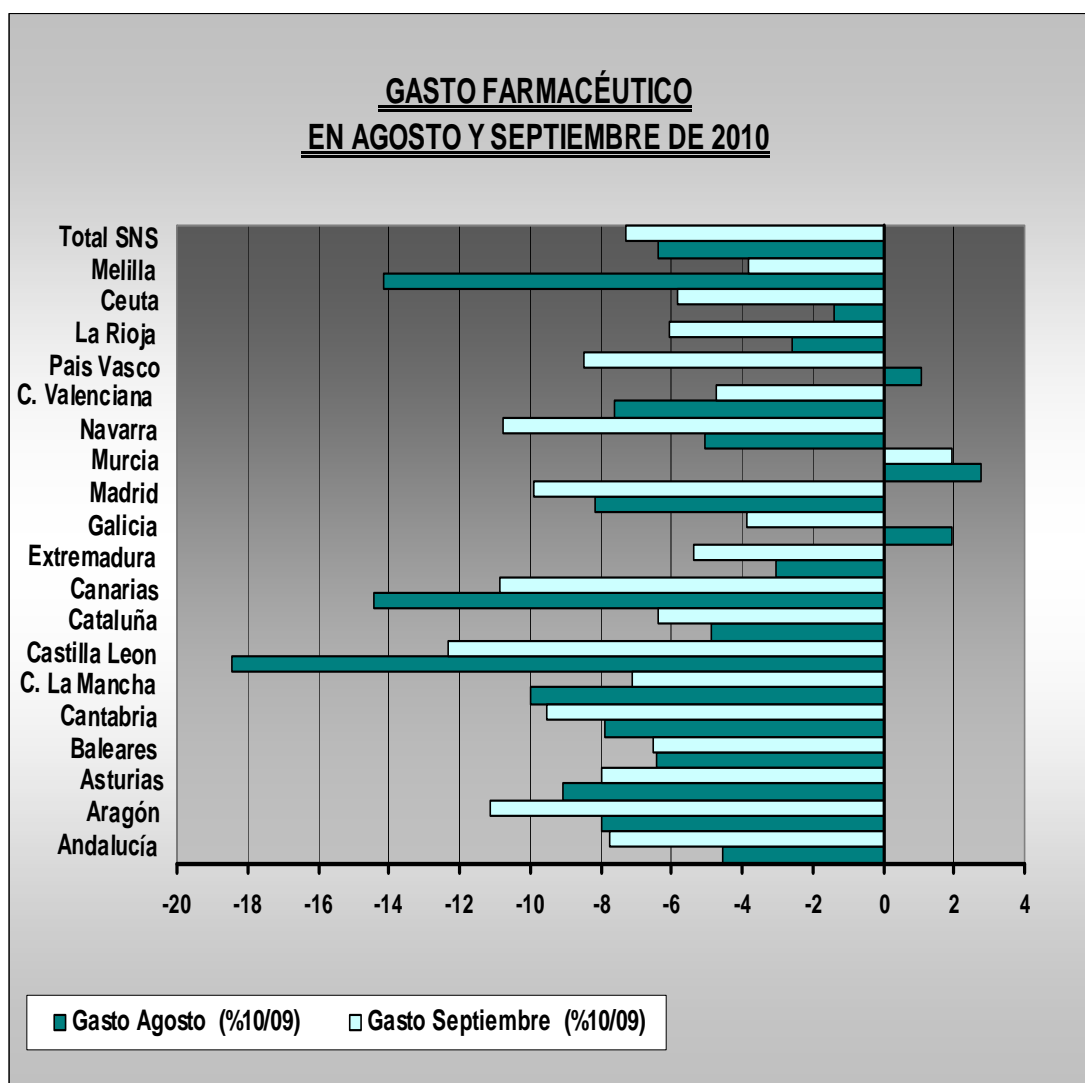


# OBSERVATORIO

## 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 julio y agosto, respecto a los mismos meses del año anterior, se observa que **se producen aumentos, o menores descensos, en Melilla; Comunidad Valenciana; Canarias; Castilla y León; Castilla La Mancha; y Asturias.**

Los datos en términos generales indican un fuerte descenso del gasto en medicamentos, influido por una medida de cuantía tan significativa como la que impone el RDL 8/2010 que afecta a un porcentaje tan alto de las recetas y que se ha estimado en más del 76% de la facturación al Sistema Nacional de Salud. Igualmente hay que tener en cuenta, aunque no puede cuantificarse, la dispensación hospitalaria de determinados medicamentos, o que no se contabilicen por algunas Comunidades Autónomas los productos sanitarios dispensados en recetas.





# OBSERVATORIO

Acuerdos especiales en los Concierdos de los Colegios de Farmacéutico sobre prescripción por principio activo, o genéricos y sustitución obligada por el farmacéutico.

En la mayor parte de los Concierdos firmados entre los Colegios de Farmacéuticos y las Comunidades Autónomas existe un anexo específico sobre Precios Máximos de Facturación o Financiación. Las diferencias estriban en la forma en que se aplica la sustitución (exclusivamente por los del precio menor, o por una banda de precios menores) y los tiempos para la actualización del nomenclátor. En relación con la aplicación de las normas de sustitución obligada, facturación y pago, **también se dan importantes diferencias en la intensidad en la que se aplican.** En 9 Comunidades Autónomas existe una regulación específica sobre **Precios Máximos de Facturación o Financiación**, a las que habría que añadir Cantabria que define una figura similar que son los **Precios Máximos Operativos**. Solo hay tres Comunidades Autónomas que no tienen ningún tipo de regulación sobre los medicamentos prescritos por DCI o DOE que son Cataluña, Navarra y hasta el momento Galicia, además de Ceuta y Melilla.

En el caso de Galicia existe una iniciativa en el Parlamento Regional<sup>2</sup> para establecer un catálogo de productos que responderían al eslogan **“el mejor fármaco al mejor precio, y los demás no se financian”**<sup>3</sup>. Esta iniciativa se ha concretado ya en una Proposición de Ley que sigue su trámite parlamentario. Sin embargo el eslogan citado no explica suficientemente la medida que, al parecer, pretende elaborar un catálogo de medicamentos con indicación prioritaria en cada patología, lo que llevaría a una lista cerrada, semejante a las listas de medicamentos esenciales de la OMS. Aunque es pronto para valorar la iniciativa, cuyo ahorro económico se estima en 100 millones de euros, sobre los 1.200 de consumo de medicamentos en Galicia, no parece que sea una de las medidas más perjudiciales para el sector de Oficinas de Farmacia, ya que la implantación de Precios Máximos de Facturación o Financiación acarrea en bastantes casos pérdidas para las farmacias, al verse obligadas a sustituir por otro de precio mayor. La modalidad de sustitución obligada carga la diferencia sobre la farmacia, en el caso de que el medicamento de menor precio no haya sido comercializado, como ocurre en Andalucía y algunas otras Comunidades Autónomas.

En la tramitación parlamentaria de esta medida ya están apareciendo modificaciones sustanciales como, por ejemplo, que no se pueda eliminar ningún principio activo, que los ahorros reviertan en el sistema o que se garantice el suministro a las farmacias<sup>4</sup>, algo que evitaría recursos a la administración y atenuaría la oposición de Farmaindustria y algunas organizaciones médicas.

---

<sup>2</sup>El Grupo Parlamentario Popular presentó el 9 de agosto en el parlamento regional una Proposición de Ley de Racionalización del Gasto Farmacéutico por la que se propone crear, a partir del Nomenclátor Oficial de Productos Farmacéuticos financiados por el Sistema Nacional de Salud, un Catálogo de Productos Farmacéuticos al que deberían ajustarse tanto las prescripciones como las dispensaciones de medicamentos para su financiación con cargo a los presupuestos de esta Comunidad.

<sup>3</sup> Este eslogan se debe al diputado popular en el Parlamento de Galicia, Miguel Santelices.

<sup>4</sup> Condiciones impuestas por el BNG para apoyar la Ley.



# OBSERVATORIO

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ACUERDOS ESPECIALES SOBRE PRECIOS MENORES EN LOS CONCIERTOS
	<b>Medicamentos prescritos por DOE o DCI sometidos a una Listado de Precios Máximos de Financiación (PMF)</b>
Andalucía	<p>Anexo G: P. Máximos 1-05-2005</p> <p><b>Se establecen Precios Máximos de Financiación. Se abona un Precio Máximo sin hacer diferencia en que se dispense una EF de marca o una EFG.</b> Las condiciones económicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado no supera el P. Máximo establecido, se abona el precio del medicamento dispensado.</li> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado es mayor al P. Máximo se abona el P. Máximo.</li> </ul> <p>El Listado se actualiza semestralmente y es aprobado por la Comisión Central de Seguimiento con 3 meses de antelación a su entrada en vigor, salvo que se produzca variación del precio de los medicamentos, en cuyo caso la revisión es automática.</p>
Aragón	<p><b>La OF debe dispensar un genérico en estos casos, o una marca en caso de inexistencia, desabastecimiento o urgencia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si se dispensa un medicamento de precio &gt; al Precio Menor (de acuerdo al Anexo 5 de la Orden 3867/2007 y posteriores actualizaciones) se factura al Precio Menor, salvo justificaciones.</li> </ul> <p>Si existe desabastecimiento, urgencia o el precio del medicamento prescrito es &gt; al de referencia, la dispensación/sustitución se realiza dando prioridad a: 1. Medicamento de P. Menor (genérico sobre marca), 2. Medicamento de precio &gt; P. Menor (genérico sobre marca), se abona el dispensado. 3. Medicamento con distinto tamaño o nº de unidades (genérico sobre marca). 4. Medicamento de FF similar que más se aproxime al prescrito.</p>
Asturias	<p><b>Se establecen Precios Máximos de Financiación. Si existe debe dispensarse una EFG, si no una de marca.</b> El Listado se actualiza semestralmente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado no supera el P. Máximo establecido, se abona el precio del medicamento dispensado.</li> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado es mayor al P. Máximo se abona el P. Máximo, salvo desabastecimiento, en cuyo caso se dispensará el medicamento cuyo precio más se aproxime al P. Máximo Financiado.</li> </ul>
Balears	<p>Se prevé su establecimiento para la facturación de medicamentos prescritos por DOE ó DCI, y de absorbentes de incontinencia urinaria y otros productos sanitarios prescritos sin especificar marca. <b>En caso de prescripción por DOE se dispensa preferentemente un genérico.</b></p>
Cantabria	<p><b>Se establecen Precios Menores Operativos.</b> Se dispensa el de menor precio de acuerdo al Anexo 5 de la Orden 3867/2007 y posteriores actualizaciones, así como a los precios menores fijados por el Servicio Cántabro de Salud para aquellas presentaciones que no lo tengan fijado en el Anexo 5. Existe un <b>Vademécum de Principios Activos</b> donde figuran todos los medicamentos con su precio de facturación, denominado <b>Precio Menor Operativo (PMO)</b>. Este Vademécum se revisa trimestralmente o a petición de cualquiera de las partes en caso de producirse un incremento o disminución de PVPIVA de los medicamentos. El Servicio Cántabro de Salud puede incluir mensualmente en el Vademécum los Principios Activos de los medicamentos dados de alta en el Nomenclátor del MSC. Si se dispensa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Medicamento &lt; PMO</b> se abona el PVPIVA del medicamento</li> <li>- <b>Medicamento ≥ PMO</b> se abona el PMO</li> </ul> <p><b>Si existe desabastecimiento del medicamento,</b> se abona el PVPIVA del medicamento dispensado, que cumpla la prescripción y cuyo precio se aproxime al PMO.</p>
C. La Mancha	<p><b>-Si está sometido a Precio de Referencia</b> se debe dispensar de acuerdo a los artículos 3.2 y 3.3 de la Orden SCO/2958/2003.</p> <p><b>-Si no está sometido a Precio de Referencia se establecen Precios Máximos de Financiación.</b> Se dispensa una EF de precio = ó &lt; al del 2º genérico más barato, si solo existe un genérico se toma su precio como referencia. Si se dispensa una EF de precio &gt; al P. Máx. acordado sólo se abona el P. Máx. acordado. Si se dispensa un EF de precio &lt; al P. Mín. del listado se le abona su precio incrementado en el 10% de la diferencia entre el P. Mín. del listado y el precio de la siguiente especialidad en precio siempre que este último no se &gt; al P. Máx. acordado. El listado se actualiza semestralmente.</p>
Castilla y León	<p>Anexo F: <b>Prescripción por P.A.</b> Vigente desde el 1-3-2006</p> <p><b>Se establecen Precios Máximos de Facturación. Si existe se dispensa una EFG y si no existe una de marca</b> (a estos efectos se tienen en cuenta los desabastecimientos). Las condiciones económicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado no supera el P. Máximo establecido, se abona el precio del medicamento dispensado.</li> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado es mayor al P. Máximo se abona el P. Máximo.</li> </ul> <p>La revisión del listado de P. Máximos es anual o a petición de las partes en caso de variación generalizada del precio de los medicamentos.</p>
Cataluña	
Canarias	<p><b>Se establecen Precios Máximos de Financiación. Se deben dispensar preferentemente genéricos. Si se dispensa una EF de precio &gt; al PMF sólo se abona el PMF.</b> Se debe procurar dispensar la marca del principio activo que utiliza el paciente. El Listado se actualiza semestralmente y es aprobado por la Comisión Central de Farmacia con 1 mes de antelación a su entrada en vigor. La actualización es automática en el caso de que varíe el precio de las especialidades tomadas como referencia para la confección del Listado.</p>

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

COMUNIDAD AUTÓNOMA	ACUERDOS ESPECIALES SOBRE PRECIOS MENORES EN LOS CONCIERTOS
	<b>Medicamentos prescritos por DOE o DCI sometidos a una Listado de Precios Máximos de Financiación (PMF)</b>
<b>Extremadura</b>	<p>Se establecen <b>Precios Máximos</b> de Facturación. Si existe se dispensa una EFG y si no existe una de marca (a estos efectos se tienen en cuenta los desabastecimientos). Las condiciones económicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado no supera el P. Máximo establecido, se abona el precio del medicamento dispensado.</li> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado es mayor al P. Máximo se abona el P. Máximo.</li> </ul> <p>El Listado se actualiza semestralmente y es aprobado por la Comisión Central de Farmacia con 4 meses de antelación a su entrada en vigor. La actualización es a los 70 días en el caso de que varíe el precio de las especialidades tomadas como referencia para la confección del Listado.</p>
<b>Galicia</b>	<b>(Inicio de un nuevo sistema vía lista cerrada)</b>
<b>Madrid</b>	<p>Quando se prescribe por principio activo, se procede de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el principio activo está sometido a precios de referencia se dispensa la EFG de menor precio.</li> </ul> <p>Si no esta sometido a precios de referencia, se dispensa si existe un genérico seleccionan uno entre las 3 EFG de menor precio. Si no existe genérico, se selecciona un medicamento de marca de entre los 3 de menor precio.</p>
<b>Murcia</b>	<p>Se establece un listado de <b>Precios Máximos</b> de Facturación. El criterio de dispensación es el dispensar preferentemente una EFG, y si no existe un medicamento de marca. Las condiciones económicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado no supera el P. Máximo establecido, se abona el precio del medicamento dispensado.</li> <li>- Si el Precio del medicamento dispensado es mayor al P. Máximo se abona el P. Máximo.</li> </ul> <p>La revisión del listado de P. Máximos es anual o a petición de las partes en caso de variación generalizada del precio de los medicamentos.</p>
<b>Navarra</b>	
<b>C. Valenciana</b>	<p>Acuerdo para la dispensación de <b>medicamentos prescritos por DOE o DCI</b>, en vigor desde 1/1/07</p> <p>Se establece un listado de <b>Precios Máximos</b> de Financiación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí se dispensa una EF de precio &lt; al PMF se abona el precio de la dispensada</li> <li>- Sí se dispensa una EF de precio &gt; al PMF sólo se abona el PMF, salvo desabastecimiento.</li> </ul> <p>El Listado se actualiza y aprueba al menos semestralmente por la Comisión de Prestación Farmacéutica. La actualización es automática en el caso de que varíe el precio de las EF con las que se confecciona el Listado.</p>
<b>País Vasco</b>	<p>Acuerdo por el que se incluye el Anexo H que regula las condiciones de dispensación de <b>prescripciones por P.A.</b> y se establecen los PMF. Vigente desde el 1/9/07</p> <p>Se establece un listado de <b>Precios Máximos</b> de Facturación. En estos casos siempre debe dispensarse un genérico de igual o menor precio que el PMF, salvo si existe desabastecimiento o urgente necesidad, que debe dispensarse, en todo caso un medicamento de los incluidos en la lista de PMF.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si se dispensa un genérico de precio mayor al PMF, se abona el PMF</li> <li>- Si se da un medicamento no genérico de precio mayor al PMF, se abona el PMF del que se detrae el margen profesional calculado sobre el PMF.</li> </ul>
<b>La Rioja</b>	<p>Se establece un listado de <b>Precios Máximos</b> de Facturación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí se dispensa una EF de precio &lt; al PMF se abona el precio de la dispensada</li> <li>- Sí se dispensa una EF de precio &gt; al PMF sólo se abona el PMF.</li> <li>- En caso de desabastecimiento, se dispensará cualquier otro que, cumpliendo con la prescripción, su precio se aproxime mas al PMF, nunca siendo superior al precio de referencia. La situación de desabastecimiento debe ser diligenciada por el farmacéutico en el momento de la dispensación. El desabastecimiento debe ser comunicado a la Consejería de Salud mediante certificación emitida por el COF. En este supuesto se abona el PVP IVA del medicamento dispensado.</li> </ul> <p>Se establece como PMF el Precio Menor fijado por el Ministerio de Sanidad, siempre que el listado del Ministerio contenga una relación actualizada según los precios vigentes de los medicamentos en el mercado.</p> <p>El Listado se actualiza de forma paralela a las actualizaciones semestrales de los Precios Menores enviados por el Ministerio de Sanidad. En caso de no existir actualización o detectarse un precio menor no coincidente con el precio vigente en el mercado, la Consejería de Salud emitirá un listado actualizado en el que queden fijados los PMF.</p>
<b>Ceuta y Melilla</b>	



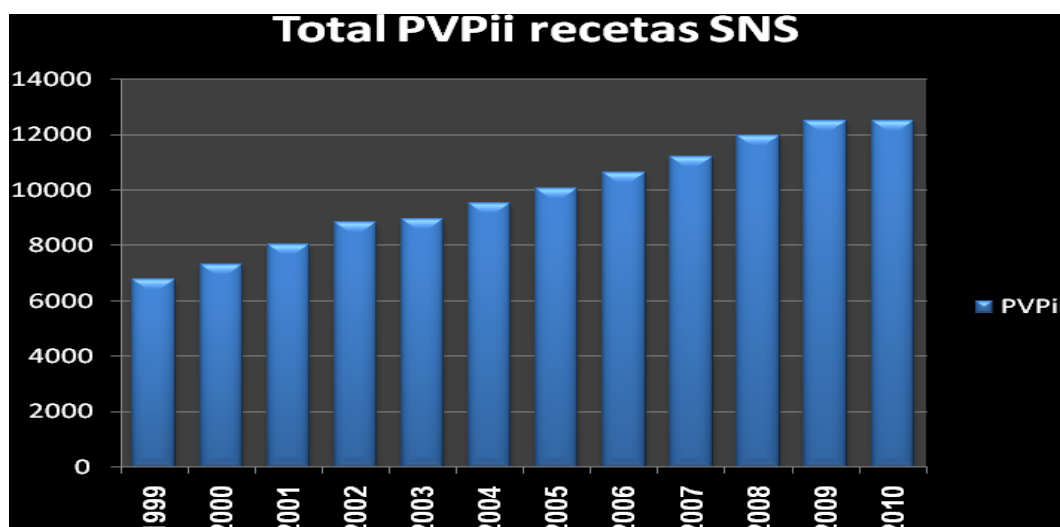
# OBSERVATORIO

## Medidas económicas de contención del gasto en medicamentos

**En los últimos 12 años, los distintos Gobiernos han implantado 19 grandes medidas de regulación económica, que han afectado a la rentabilidad del sector de oficinas de farmacia sin lograr una contención estable, ya que ninguna ha actuado sobre la demanda.**

■ 1998:	Segunda lista negativa de medicamentos calificando a muchos de uso hospitalario (892 productos)
■ 1999:	Reducción de precios del 6% por Decreto Ley 12/1999.
■ 2000:	Deducciones en función de las ventas mensuales y establecimiento de margen único (y porcentualmente decreciente) para los medicamentos de precio superior. RDL 5/2000
■ 2000:	Implantación efectiva del Sistema de Precios de Referencia)
■ 2001:	Reducción de precios del 15% para ciertos principios activos.
■ 2003:	Modificación del Sistema de Precios de Referencia.
■ 2005:	Reducción de precios del 4,2% para los productos fuera del Sistema de Precios de Referencia.
■ 2005:	Reducción de un 1% en el margen de la Distribución.
■ 2006:	Reducción de precios del 2% para productos fuera del SPR
■ 2006:	Reducción de un 1% a la Distribución.
■ 2006:	Nuevo sistema de Precios de Referencia y nuevo sistema de sustitución.
■ 2008:	Modificación de las escalas del RDL 5/2000 por el RD 823/2008.
■ 2009:	Incorporación de las Mutualidades a los descuentos del RDL 5/2000 pero con una escala muy injusta.
■ 2010:	Reforma del Sistema de Precios de Referencia (rebaja media del 25%). RDL 4/2010
■ 2010:	Limitación de descuentos en genéricos y marcas RDL 4/2010
■ 2010:	Nuevas escalas de descuentos RDL 4/2010
■ 2010:	Deducción del 7,5% por ventas al sistema público de medicamentos excluidos del SPR. RDL 8/2010,
■ 2010:	Bajada de precios de los productos sanitarios un 7,5% (20% absorbentes de incontinencia)
■ 2010:	Dispensación hospitalaria de determinados medicamentos hasta ahora dispensados en las farmacias

Las primeras medidas limitaron el crecimiento, aunque no descendió de los 2 dígitos hasta el año 2005. Entre el año 2005 y 2010 el crecimiento osciló entre el 5 y el 6%. Las medidas del año 2010 son las únicas que producirán crecimientos negativos, muy limitados en 2010 y ya previsiblemente mas patentes en 2011. En la gráfica siguiente se puede apreciar la escasa efectividad de las medidas, excepto las que proceden de los RR.DD.LL 4 y 8/2010.



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

<b>Habitantes</b>	<b>1.345.419</b>	<b>Farmacias</b>	<b>710</b> (1.894,9 h/farmacia)
Concepto		Cuantías	
<b>Suficiencia presupuestaria: en prestaciones farmacéuticas (recetas)</b>			
Liquidación del año anterior	409,67 millones de euros		
Presupuesto aprobado	422,54 millones de euros		
Suficiencia estimada para lo que resta del año.	Se estima que con un aumento del 3% sobre el gasto de 2009 no tendría déficit.		
<b>Medidas especiales de gestión que se hayan implantado y que afecten a la prescripción tales como:</b>			
Incentivos a médicos	Si		
Seguimiento de perfiles de prescripción	NO.		
Implantación de visados propios	Si, en absorbentes. En hospitales, Circular de Aragón, obliga concretamente a la dispensación en hospitales de 16 principios activos considerados hasta ahora de diagnóstico hospitalario.		
Implantación de guías,	No.		
Prescripción enfermera,	<b>No. Todavía</b>		
Regulación de la visita médica,	<b>No</b>		
Impulso a la prescripción de genéricos	<b>Tendencia a impulsar la PPA en los que exista genérico</b>		
Último dato conocido sobre el consumo de genéricos.	18,50 % en unidades (Dic 09). (Nacional 23,82%) y 6,37% en importe (Nacional 9,38%)		
Prescripción por principio activo	14,35% en unidades (Abr. 08)		
<b>Medidas de gestión que se hayan implantado y que afecten a la dispensación:</b>			
Descuentos en absorbentes, dietoterápicos y tiras reactivas.	<p><u>Absorbentes:</u> En OF a pacientes ambulatorios mediante receta con visado. El visado se realiza a través de la OF mediante cartilla de visado<sup>5</sup>. <b>Se aplica un 13% de descuento sobre el PVPIVA. A Centros dependientes del SAS y red socio-sanitaria de Aragón mediante concurso público</b></p> <p><u>Dietoterápicos:</u> Requieren visado y carecen de aportación. Sometidos a <b>PMF: PVL x Factor a negociar (valor inicial 1,4873)</b>. Hasta 4 envases por receta si no se supera los 30 días de tratamiento. Los PVL son los comunicados por el MSC o en su defecto los acordados por las partes, su modificación se produce en el momento de la variación. Se pueden sustituir sabores. <u>Tiras Reactivas:</u> Desde CS, aunque la OF pueden dispensarlas si van visadas</p>		
Aplicación de precios menores	<p><b>No. La OF debe dispensar un genérico, si existe. P. Menor</b> de acuerdo al Anexo 5 y posteriores actualizaciones</p> <p>-Si se dispensa M de precio &gt; se factura al PM, salvo justificaciones.</p> <p>Si existe desabastecimiento, urgencia, la sustitución se realiza dando prioridad a: 1.M de P. Menor, 2.M de precio&gt;P. Menor, se abona el dispensado. 3. M con distinto tamaño o nº de unidades. 4. M de FF similar.</p>		
Dispensación a establecimientos sociosanitarios	<p><b>Acuerdo privados</b> entre residencia y OF para dispensar los medicamentos que no se encuentren en los servicios hospitalarios.</p> <p>Convenio de colaboración para opiáceos a dependientes. Ejercicios 2008-9. Programas de deshabituación tabáquica; prevención solar, de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual VIH; de educación nutricional y de los efectos de Tª extremas; de prevención de legionelosis, de uso racional de M (antibióticos); de detección precoz de enfermedades como diabetes, hipertensión y obesidad y programas específicos para celíacos, fibromialgia, enfermos renales o trastornos alimentarios.</p>		
Otras.			
<b>Extensión de la receta electrónica.</b>			
No Implantada. Pilotaje operativo: en Teruel ene-sep de 2008. Estaba prevista su implantación para 2010			
<b>Incidencia del desabastecimiento de medicamentos.</b>			
Alcanza los mismos límites que en el resto de las Comunidades Autónomas.			
Evaluación de los resultados obtenidos.	Posición 2010 en contención del gasto. (Interanual a septiembre).		<b>4ª</b>
La Comunidad de Aragón obtiene unos resultados medios-altos en la contención del gasto farmacéutico, situándose este mes en el cuarto lugar.			

<sup>5</sup> **Cartilla de visado:** Para los absorbentes de tipo único, la periodicidad de dispensación es de 20 días. Para los usuarios que utilicen varios tipos de absorbentes la periodicidad es de 20 días desde la última dispensación o de 4 env cada 80 días. Si el usuario alega desplazamiento fuera de la CCAA, se podrá dispensar hasta un máx. de 2 env; esto se podrá realizar máx. 2 veces en la misma cartilla.



# OBSERVATORIO

## Pronóstico:

En el mes de septiembre se estabiliza el impacto del RDL 8/2010 y la aplicación de la orden de precios de referencia SAS/3499/2009 que coloca a todas las Comunidades Autónomas, excepto Murcia, en crecimientos negativos del gasto. En este mes también el número de recetas dispensadas aumenta muy ligeramente por lo que los efectos sobre la contención del gasto son muy patentes.

En este Observatorio se recogen los acuerdos especiales contenidos en los Conciertos de las Comunidades Autónomas y los Colegios de Farmacéuticos que guardan relación con la prescripción por principio activo o genéricos y la sustitución obligada del farmacéutico por razones económicas. Hasta ahora solo tres Comunidades (Cataluña, Galicia y Navarra) y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla carecían de acuerdos específicos sobre sustitución de los medicamentos prescritos por DCI o DOE. La iniciativa gallega, tal como se presentó inicialmente podría encontrar una fuerte oposición y recursos fundados, sin embargo, si en su trámite parlamentario se introducen algunas modificaciones sustanciales podría salir adelante, aunque no es fácil en este momento valorar su posible impacto en la contención del gasto en medicamentos. Desde el punto de vista de las oficinas de farmacia hay que considerar que los acuerdos existentes en otras Comunidades Autónomas sobre prescripción por principio activo y sustitución obligada por el medicamento de menor precio, acarrea en muchos casos mayores perjuicios (por la falta de comercialización de algunos medicamentos) que la iniciativa gallega que parece ir dirigida a encontrar los medicamentos de primera elección para cada patología.

También en este Observatorio se hace una revisión de las medidas de contención del gasto en medicamentos fruto de disposiciones legales y reglamentarias, concluyendo que se ha producido una degradación muy notable de la economía de las farmacias con escasos resultados prácticos hasta la aparición de los RR.DD.LL 4 y 8/2010 que han impuesto un crecimiento negativo al mercado.

En este Observatorio se aporta también la ficha correspondiente a la Comunidad de Aragón continuando así el trabajo iniciado hace diez meses. Esta Comunidad ha realizado una fuerte apuesta por la contención del gasto consiguiendo resultados medios-altos que la sitúan en la cuarta posición en la actualidad aunque su consumo de genéricos se encuentra por debajo de la media y la prescripción por principio activo alcanza el 14,5% en unidades.

Finalmente, el pronóstico a corto plazo – octubre y noviembre– indica que el gasto seguirá en una **línea de estabilización en fuerte contención del gasto, iniciada en el mes de junio, a la que contribuirá también la aplicación de los nuevos precios de referencia y el resto de las medidas impuestas por los decretos leyes, sin embargo el número de recetas es posible que continúe en términos de crecimiento. En cualquier caso los perjuicios al sector son evidentes y se incrementarán en el año 2011.**

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