



**OBSERVATORIO
DEL
MEDICAMENTO**

Marzo 2010



OBSERVATORIO

Observatorio del Medicamento

Los datos del consumo de medicamentos correspondientes al mes de marzo, que se dieron a conocer por el Ministerio de Sanidad y Política Social el pasado día 26 de abril, muestran un considerable aumento del gasto que se **debe fundamentalmente al aumento en el número de recetas, aunque también aumenta el precio medio. Aunque era previsible este aumento, tal como pronosticábamos en el Observatorio de febrero, hay que rechazar que se deba a fenómenos relacionados con la acumulación de recetas para ser facturadas por las farmacias.** Sencillamente se ha producido un importante pico de demanda, y al no existir ningún mecanismo de control de la misma, el resultado es un importante crecimiento del gasto que, como venimos insistiendo, es algo que se pone de manifiesto claramente a lo largo del año 2009 y los primeros meses de 2010, y que amenaza la sostenibilidad del sistema.

En este número del Observatorio se hace un análisis pormenorizado de las políticas de prescripción por principio activo, o las de impulso de los medicamentos genéricos, obteniendo la confirmación de que **la prescripción por principio activo puede darse por fracasada frente a otras políticas de racionalización del gasto.** Aunque el RDL 4/2010 se dirige fundamentalmente a igualar los precios menores y calcula los precios de referencia sobre el formato de menor precio, desde ahora puede pronosticarse que esta medida concreta no va a proporcionar los resultados apetecidos en la contención del gasto farmacéutico y, sin embargo, va a producir importantes pérdidas a las farmacias dado que el formato de menor precio **no siempre se encuentra en el mercado.**

En este observatorio continúa el estudio iniciado el mes anterior que se refiere a monografías sobre medidas de gestión de cada Comunidad Autónoma correspondiendo en este caso a **Madrid que acaba en posición decimotercera en crecimiento del gasto en el acumulado interanual a marzo de 2010.** Las Comunidades que mejor han contenido el gasto en el año 2009 son, en primer lugar, Murcia que ha presentado un descenso respecto al año anterior y Cataluña que solo aumenta un 2,35%.

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en marzo** el número de recetas alcanza una cifra de 83,0 millones, lo que **representa un aumento del 6,43%** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 78,0 millones; el **gasto aumenta un 7,27%**, y el **gasto medio por receta aumenta un (0,87%). Hay que hacer notar que gasto medio por receta es el cuarto mes que aumenta tras siete meses consecutivos de descenso.**

El acumulado del gasto en medicamentos en los últimos doce meses aumenta un 4,46%; el número de recetas un 4,71% y el gasto medio por receta desciende un (-0,24%)

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

FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

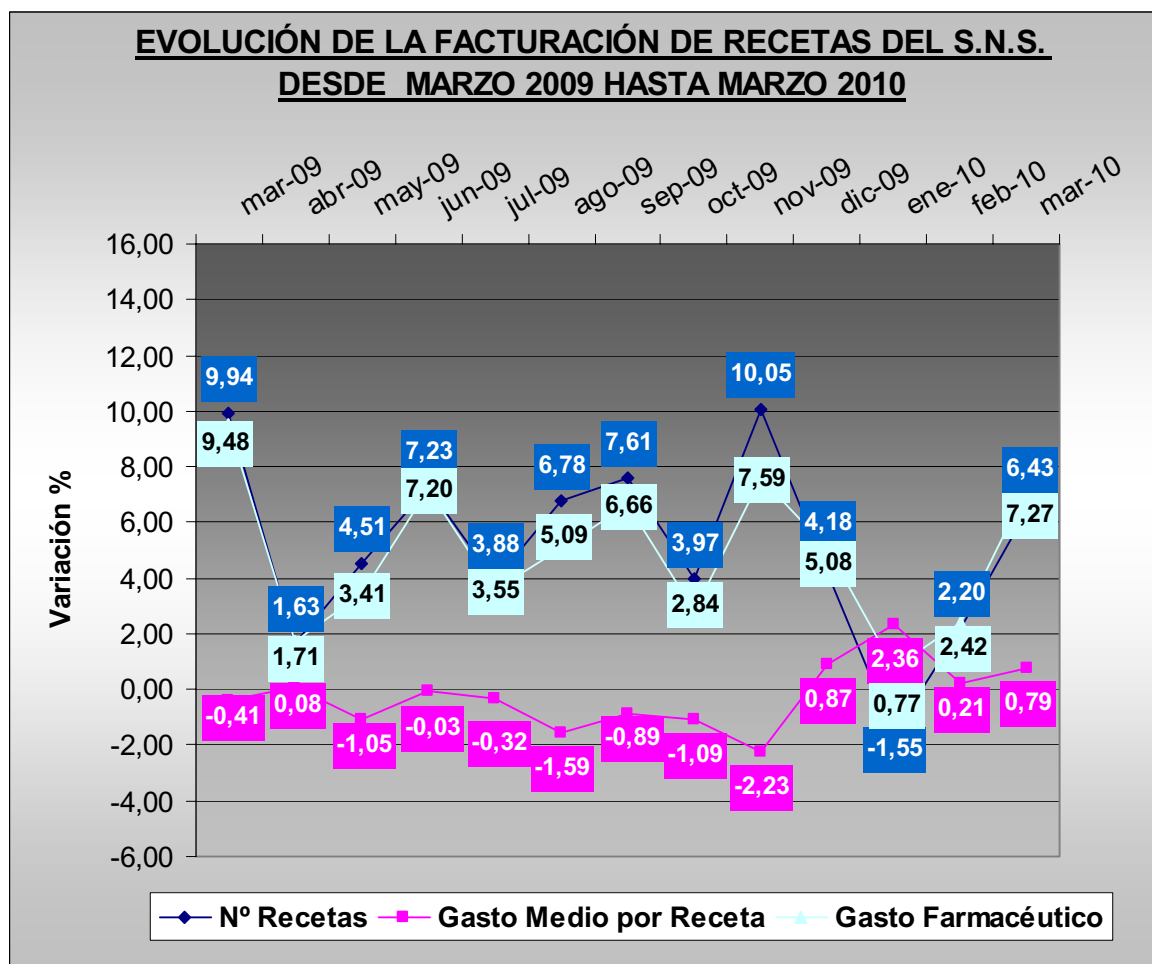
•Tel: 91 575 43 86 • Fax: 91 577 57 43 • e-mail: federacion@fefe.com



OBSERVATORIO

ACUMULADO ENERO - MARZO

Comparación de los tres primeros meses de los años 2009 y 2010			
Indicador	2009	2010	% incremento
Número de recetas	232.856.577	238.767.004	+ 2,54
Gasto	3.105.477.497	3.219.337.183	+ 3,67
Gasto medio por receta	13,34	13,48	+ 1,07



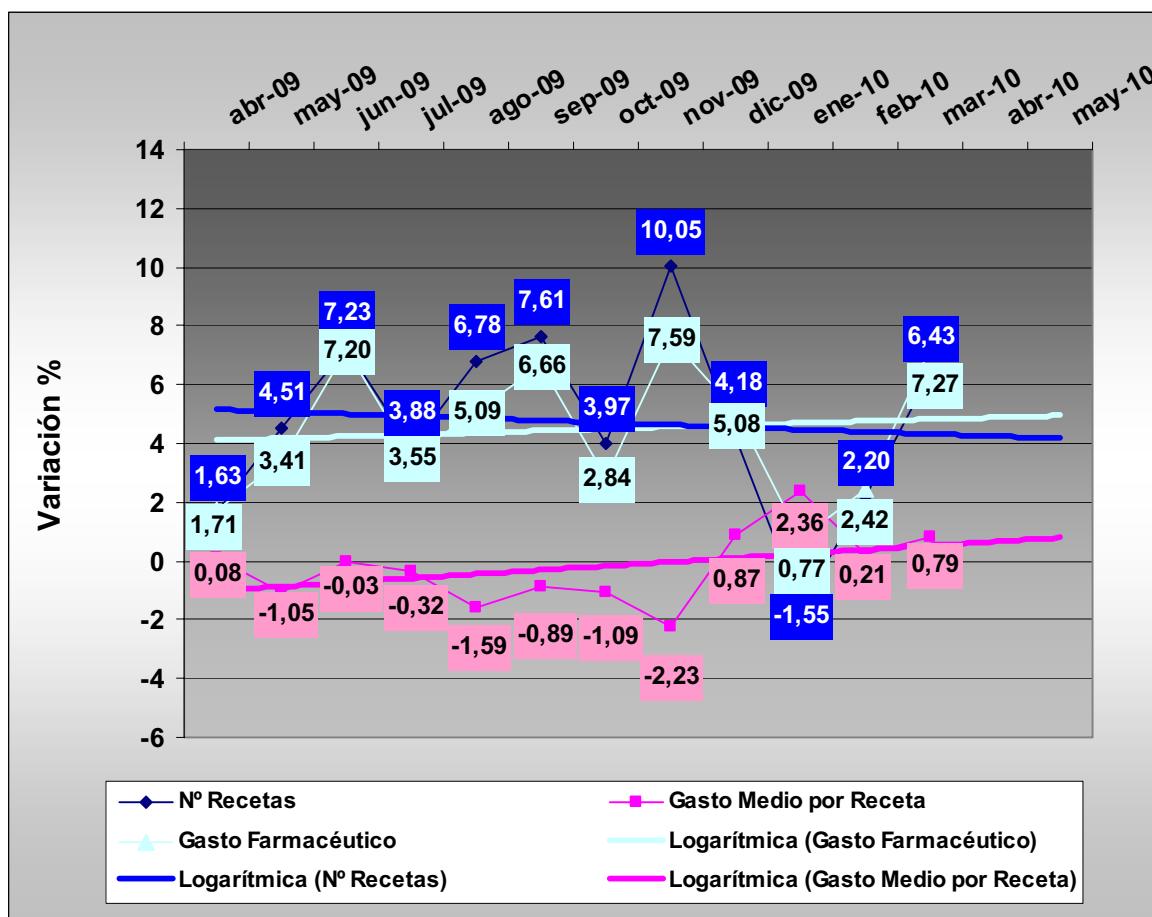
Tendencia logarítmica

En el mes de marzo, encontramos una **tendencia creciente de los indicadores de gasto y número de recetas**, lo que da lugar a un importante crecimiento del gasto en este mes.

En los próximos meses es previsible que se produzca una normalización en el gasto medio por receta, tal como ha ocurrido en el presente mes que permanece en positivo, todo ello antes de la entrada en vigor de los nuevos precios de referencia.

Las previsiones a corto plazo son de descenso del crecimiento del gasto en abril y mayo, y también un ligero aumento del **gasto medio por receta**. El crecimiento en el número de recetas seguirá también en crecimiento en tanto no se establezca alguna medida que afecte a la demanda.

TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta mayo de 2.010)





OBSERVATORIO

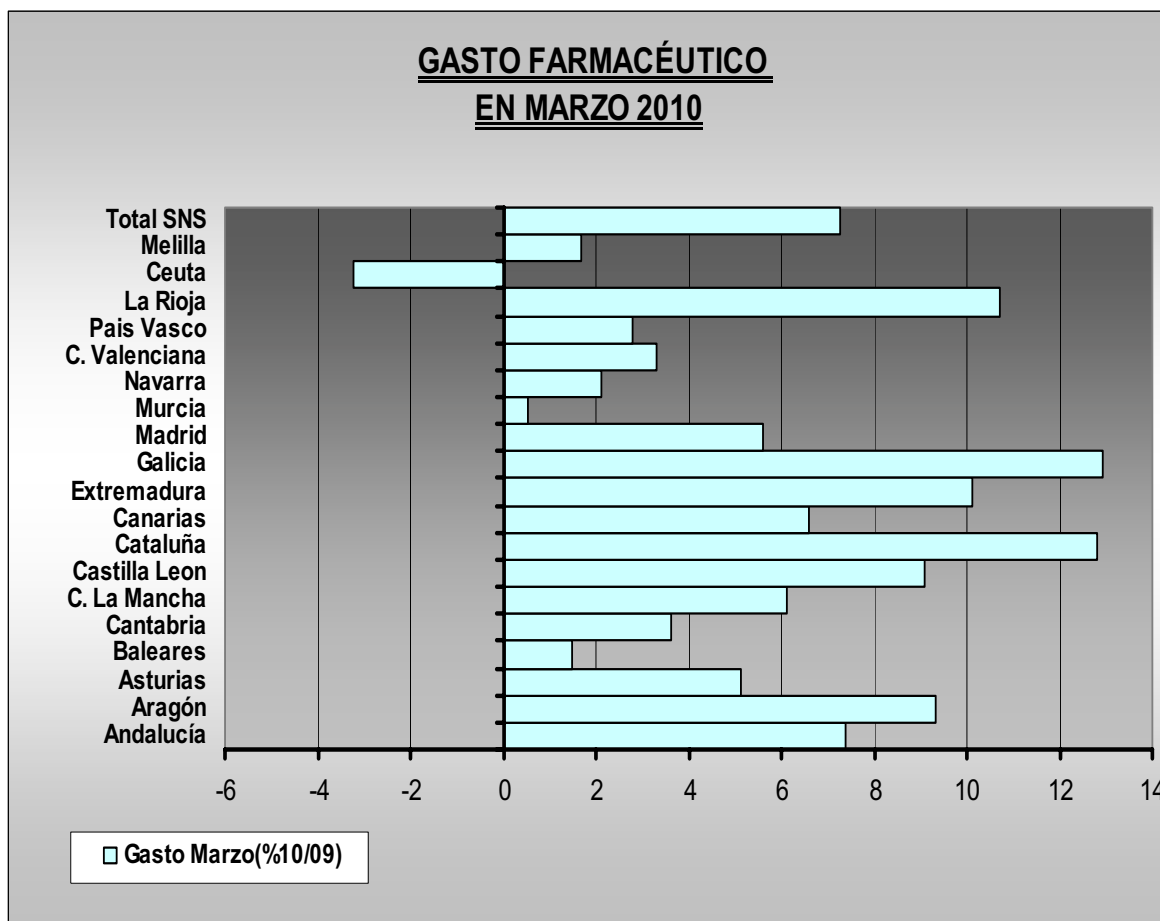
Gasto por Comunidades Autónomas

En marzo son positivos los aumentos en todas las Comunidades Autónomas aunque solamente cuatro superan el 10%: Cataluña (12,80%); Extremadura (10,10%) Galicia (12,94%) y La Rioja (10,72%). Solo la Ciudad Autónoma de Ceuta tiene un resultado negativo (-3,23%)

Las Comunidades y Ciudades Autónomas con menores crecimientos son: Melilla (1,70%); Murcia (0,54); Navarra (2,10%); País Vasco (2,80%) y Baleares (1,47%)

El resto de las Comunidades Autónomas se encuentran entre el 3 y el 10 por ciento de aumento.

En el seguimiento de políticas de prescripción por principio activo, o genéricos, Cataluña (genéricos), aunque con un mal dato mensual, supera el resultado anual de Andalucía (principio activo) que se sitúa en un 5,47%. También en el acumulado anual, Madrid (5,06%), que no incide en la prescripción por principio activo, continúa superando a Andalucía.

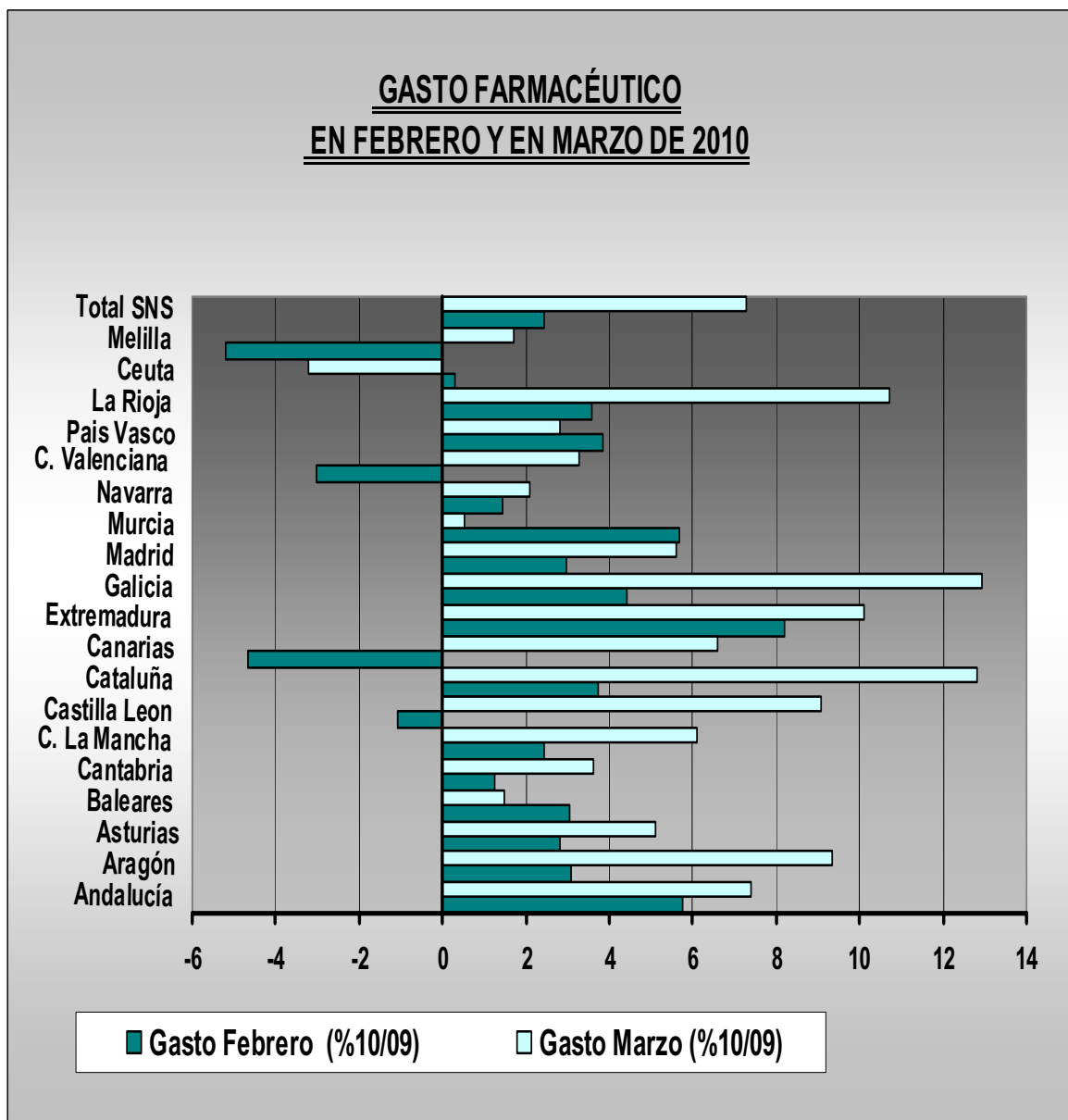


OBSERVATORIO

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 aumentos en todas las Comunidades Autónomas excepto en Baleares, Murcia y País Vasco, además de Ceuta.**

Los datos, en términos generales apuntan a una contención en el gasto farmacéutico en los próximos meses.





OBSERVATORIO

Estudio sobre las políticas de prescripción

A lo largo de los últimos dos años hemos hecho un seguimiento de las políticas de prescripción limitándonos a comprobar los resultados obtenidos por las Comunidades Autónomas que vienen proclamando su decida voluntad de que los médicos prescriban por principio activo, como es el caso de Andalucía; o bien, traten de impulsar la prescripción de genéricos ya sea por marca del laboratorio o simplemente indicando en la receta EFG. **La diferencia para las oficinas de farmacia, e incluso para los pacientes es fundamental, ya que la prescripción por principio activo obliga a la dispensación del medicamento de menor precio, medicamento que en muchos casos no existe comercializado, por lo que las farmacias tienen pérdidas en esta sustitución no deseada.**

El hecho es, que si la política de prescripción por principio activo proporcionase resultados tangibles en la contención del gasto, no podría objetarse nada. Sin embargo no es así como podemos observar en la siguiente tabla en la que Andalucía con una prescripción declarada del 80% en principio activo obtiene peores resultados que algunas de las comunidades que promocionan el uso de genéricos.

PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO VS. PROMOCIÓN DE GENÉRICOS					
CC. AA	Incentivos a Médicos ¹	Limitada a genéricos (Si) o para cualquier producto (No)	Prescripción % PA	Prescripción % Genéricos	Gasto Acumulado últimos 12 meses
Andalucía	Si	No	80,58	29,86	5,47
Aragón	No	Si	14,35	17,72	4,85
Asturias	Si	No	5	17,49	4,11
Baleares	No	Si	Sin datos	27,36	4,43
Canarias	No	Si	15,38	15	6,87
Cantabria	No	Si	32,15	23,72	3,24
Castilla La Mancha	Si	Si	18,25	21,59	4,62
Castilla y León	No	Si	29,42	30	5,31
Cataluña	Si	Si	Sin datos	25,95	3,65
Extremadura	No	Si	12,66	18,22	8,87
Galicia	No	Si	Sin datos	11,53	7,07
Madrid	Si	Si	Sin datos	27,74	5,06
Murcia	No	Si	10,47	12,59	-0,35
Navarra	No	Si	6	18,2	3,39
C Valenciana	No	No	7	13,64	1,71
País Vasco	No	Si	14,5	18,26	3,68
La Rioja	No	No	Sin datos	17,3	6,07
Ceuta	Sin datos	Sin datos	Sin datos	19,58	2,69
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	25,62	0,12
MEDIA NACIONAL			20,48	20,59	4,46

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 la tabla que está a continuación se han ordenado los mismos datos atendiendo al resultado obtenido en los últimos 12 meses en el crecimiento del gasto farmacéutico.

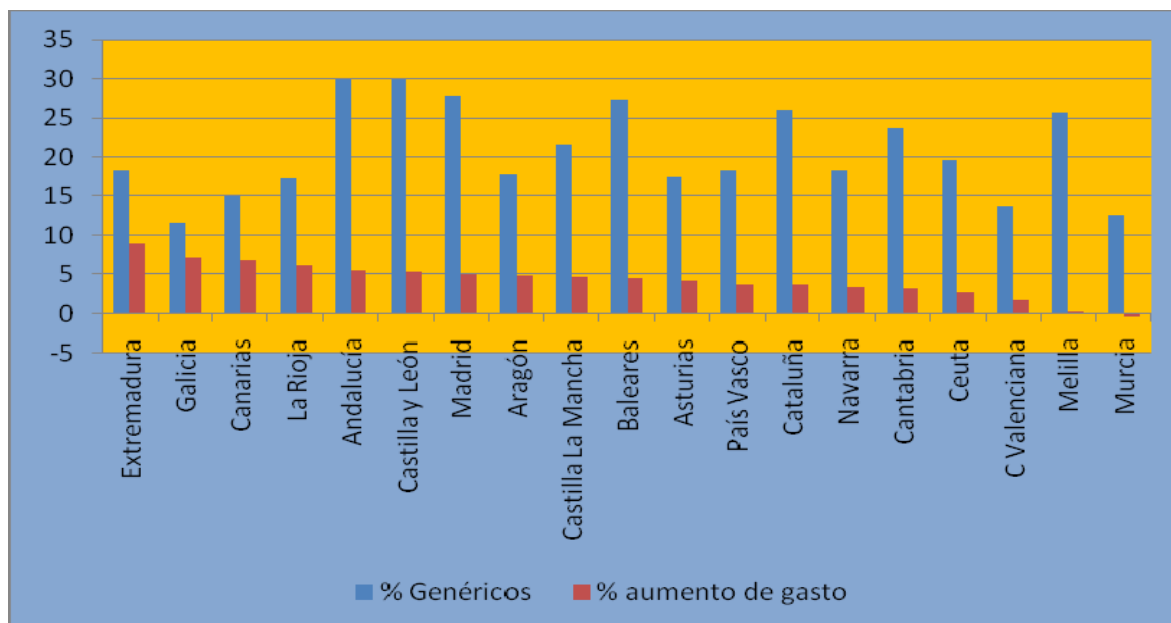
En términos generales se puede afirmar que la mitad de las Comunidades Autónomas se encuentran de alguna forma condicionadas por la prescripción por principio activo mientras que la otra mitad prefieren utilizar una política de prescripción de medicamentos genéricos. La media nacional estaría en una prescripción del 20,48% de recetas por principio activo y también en una media en unidades (recetas) del 20,50% de prescripción de genéricos. Los casos más extremos son Andalucía con un 80,58% de prescripción por principio activo y Asturias con solamente un 5%.

PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO VS. PROMOCIÓN DE GENÉRICOS					
CC. AA	Incentivos a Médicos ¹	Limitada a genéricos (Si) o para cualquier producto (No)	Prescripción % PA	Prescripción % Genéricos	Gasto Acumulado últimos 12 meses
Extremadura	No	Si	12,66	18,22	8,87
Galicia	No	Si	Sin datos	11,53	7,07
Canarias	No	Si	15,38	15	6,87
La Rioja	No	No	Sin datos	17,3	6,07
Andalucía	Si	No	80,58	29,86	5,47
Castilla y León	No	Si	29,42	30	5,31
Madrid	Si	Si	Sin datos	27,74	5,06
Aragón	No	Si	14,35	17,72	4,85
Castilla La Mancha	Si	Si	18,25	21,59	4,62
Baleares	No	Si	Sin datos	27,36	4,43
Asturias	Si	No	5	17,49	4,11
País Vasco	No	Si	14,5	18,26	3,68
Cataluña	Si	Si	Sin datos	25,95	3,65
Navarra	No	Si	6	18,2	3,39
Cantabria	No	Si	32,15	23,72	3,24
Ceuta	Sin datos	Sin datos	Sin datos	19,58	2,69
C Valenciana	No	No	7	13,64	1,71
Melilla	Sin datos	Sin datos	Sin datos	25,62	0,12
Murcia	No	Si	10,47	12,59	-0,35
MEDIA NACIONAL			20,48	20,59	4,46

¹ Se trataría aquí de la existencia de incentivos específicos para la prescripción por principio activo ya que pueden existir otros tipos de incentivos para racionalizar la prescripción.

Análisis de resultados

En el gráfico siguiente se hace una comparación del porcentaje de prescripción de genéricos y el resultado obtenido en la contención del gasto farmacéutico en cada Comunidad Autónoma.



Los resultados obtenidos no son excesivamente significativos ya que la prescripción por principio activo condiciona una mayor utilización de genéricos. Sin embargo las Comunidades de Extremadura, Galicia, Canarias y La Rioja que se encuentran por debajo de la media nacional de consumo de genéricos tienen los mayores porcentajes de incremento de gasto en los últimos 12 meses.

Las Comunidades que presentan un mayor consumo de genéricos (por encima del 25 %) son Andalucía, Castilla y León, Madrid, Baleares y Cataluña, además de Melilla. Entre estas Comunidades solo Andalucía y Castilla y León impulsan decididamente la prescripción por principio activo, mientras que Madrid, Baleares y Cataluña prefieren impulsar la prescripción de genéricos. **En cualquier caso estas tres últimas obtienen ligeros mejores resultados en la contención del gasto en los últimos 12 meses.**

Las Comunidades con una menor utilización de genéricos (por debajo del 15%) son Galicia, Canarias, Comunidad Valenciana y Murcia. Entre estas Comunidades solo Galicia y Canarias tienen un incremento del gasto superior a la media nacional en los últimos 12 meses.

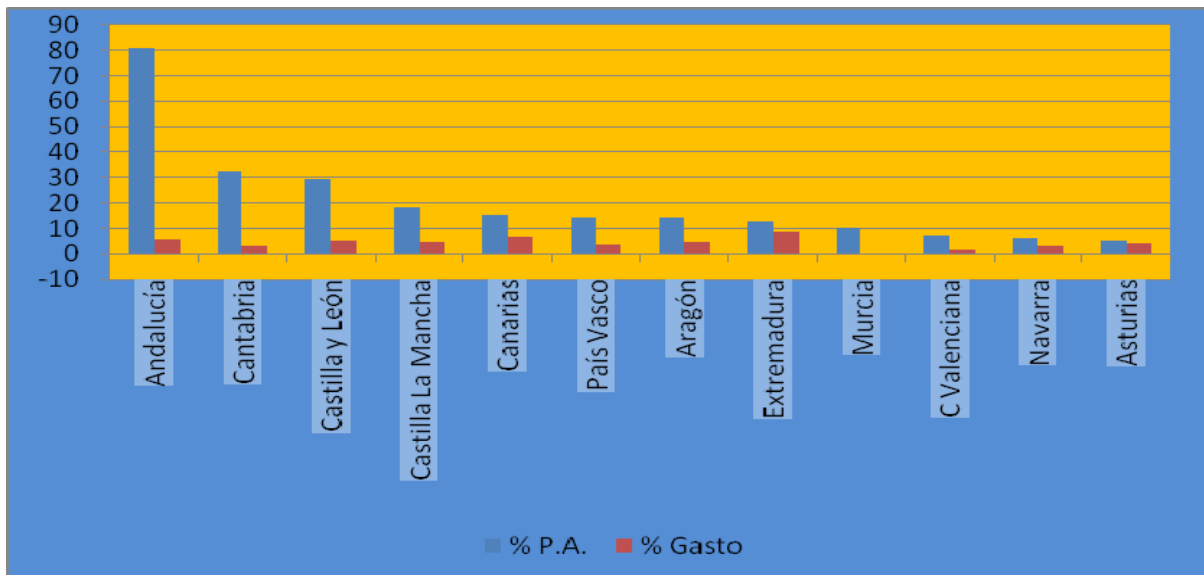
La conclusión provisional que puede obtenerse es que la contención del gasto parece ser más dependiente de otro tipo de medidas, como el incentivo a los médicos, o sistemas que controlen mejor la prescripción que no se basa exclusivamente en la elección de los medicamentos más baratos.

OBSERVATORIO

Comparación de incremento de gasto y prescripción por principio activo.

En el gráfico siguiente se compara el porcentaje de prescripción de recetas por principio activo y el incremento de gasto en los últimos 12 meses. Esta comparación solo la hemos realizado en aquellas Comunidades Autónomas que facilitan el porcentaje de recetas prescritas por principio activo.

Los resultados obtenidos no son significativos ya que Comunidades como la C. Valenciana, Murcia, Navarra, País Vasco o Asturias con una baja proporción de recetas prescritas por principio activo obtienen mejores resultados que Andalucía. También una Comunidad con prescripción por principio activo relativamente alta (superior al 30%) como es Cantabria obtiene resultados mejores que otra muy similar como es Castilla y León.



Conclusión

La conclusión que puede obtenerse de estas comparaciones es que, **por si misma, la prescripción por principio activo o impulso a la prescripción de genéricos no garantizan una efectiva contención del gasto, aún cuando la prescripción de genéricos siempre muestra algunos ligeros mejores resultados.**

Está claro que las medidas que solo inciden en la oferta y los medicamentos de precio más bajo no son capaces de afectar significativamente al crecimiento del gasto. **Solo aquellas medidas que incidan en poner límites a la demanda (aunque sean límites racionales), podrán mantener un control duradero del gasto.**

Habitantes	6.386.932	Farmacias	2.800 (2.281,1 h/farmacia)
Concepto		Cuantías	
Suficiencia presupuestaria: en prestaciones farmacéuticas (recetas)			
Liquidación del año anterior	1.318,53 millones de euros		
Presupuesto aprobado	1.198,37 millones de euros		
Suficiencia estimada para lo que resta del año.	Se estima que con un aumento del 3% sobre el gasto de 2009 tendría un déficit superior a un mes y medio de facturación.		
Medidas especiales de gestión que se hayan implantado y que afecten a la prescripción tales como:			
Incentivos a médicos	Si. Se evalúa la prescripción global, el perfil de prescripción de genéricos y el gasto farmacéutico. Se incentiva la prescripción de genéricos, se valora positivamente la prescripción en función del precio, dando prioridad al más barato. Incentivo medio 4.000€/año (máx. 6.000€/año)		
Seguimiento de perfiles de prescripción	Si. Se evalúa la prescripción de EFG, de ARA II, Omeprazol, Estatinas y medicamentos de alto impacto.		
Implantación de visados propios	No. No se han implantado de forma unilateral. Existe autovisado de antipsicóticos para pacientes crónicos mayores de 75años.		
Implantación de guías,	No. Elaboración de Notas Farmacoterapéuticas del SERMAS y Boletín de Información Terapéutica del Hospital P. de Hierro. Esta previsto desde 2008 la elaboración de una "Guía de Actuación de Urgencias" y de "Guías Farmacoterapéuticas de Atención Compartida" entre AP, Hospitales y Urgencias.		
Prescripción enfermera,	No.		
Regulación de la visita médica,	Existe un proyecto de Orden consensuada entre los agentes involucrados. Se contempla: en CS visitas 5 días/semana con 4 visitadores/día, 5 visitas/año/laboratorio, un calendario propuesto por Adevim en AP y la planificación por la Administración de visitas en Hospitales con el SISVICAM.		
Impulso a la prescripción de genéricos	Se fomenta la prescripción de genéricos y no la de principio activo.		
Último dato conocido sobre el consumo De genéricos.	27,74 % en unidades. (Nacional 21,81%) y un 11,77% en valores. (Nacional 9,20%)		
Prescripción por principio activo	Dato no publicado.		
Otras.	En PPA, se dispensa: -Si esta sometido a PR se dispensa la EFG de menor precio.-Si no esta sometido a PR se dispensa si existe un genérico de entre los 3 de menor precio. Si no existe genérico, se selecciona un medicamento de marca de entre los 3 de menor precio.		
Medidas de gestión que se hayan implantado y que afecten a la dispensación:			
Visados	No. Existe un sistema de Autovisado		
Descuentos en absorbentes, dietoterápicos y tiras reactivas.	<u>Absorbentes:</u> En OF con Autovisado. Se aplican descuentos por ventas: <de 5.999€/semestre 12%, entre 6.000-8.999€ 14%, entre 9.000- 19.999 16% y más de 20.000 20% . Si se prescriben por nombre genérico se debe dispensar una de las 3 marcas de < precio. <u>Tiras Reactivas:</u> En Centros de Salud. <u>Dietoterápicos:</u> Con visado y sin aportación. Sometidos a PMF = PVLx1,285. Se aplican mensualmente un descuento "a cuenta" según tramos de ventas: sin descuento hasta 9.999 €/semestre; entre 10.000-17.999 € un descuento lineal del 3%; entre 18.000-29.999 € un 8%; entre 30.000-59.999€ un 10%; entre 60.000-99.999 € un 14% y para mas de 100.000€ un 16% .Revisión anual. Hasta 4 envases/receta		
Aplicación de precios menores	No.		
Dispensación a establecimientos sociosanitarios	Si. Con turnos rotatorios y sin aplicar descuentos en la facturación.		
Otras.	Poco desarrollados los servicios de valor añadido remunerado a realizar por las farmacias.		
Extensión de la receta electrónica.			
En fase inicial de pilotaje.			
Incidencia del desabastecimiento de medicamentos.			
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 marzo).		13^a
La comunidad de Madrid obtiene unos resultados medios-bajos en la contención del gasto farmacéutico, aunque sin poner en marcha medidas que ocasionen la oposición de los sectores implicados.			



OBSERVATORIO

Pronóstico:

En el mes de marzo se produce un considerable aumento del gasto que no se puede atribuir a facturación de recetas acumuladas sino claramente a un aumento de la demanda. **El aumento en el número de recetas y el gasto medio que pasa a ser positivo son los responsables del 7,27% de incremento del gasto en este mes.** Tal como indicábamos en el observatorio del mes anterior se ha cumplido nuestra predicción de que en el presente mes de marzo se produciría un fuerte crecimiento, tal como se produjo también en el mes de marzo del año 2009.

En este Observatorio hemos llevado a cabo un estudio pormenorizado de las políticas de prescripción de las distintas Comunidades Autónomas, allí hasta donde nos ha sido posible por la existencia de datos, o por las declaraciones de sus responsables.

Tras analizar los parámetros de porcentaje de recetas prescritas por principio activo o genérico y comparar el resultado en la contención del gasto se puede concluir que no existe un paralelismo claro entre estos parámetros. No obstante si se puede aseverar que la prescripción por principio activo no significa una mayor contención del gasto, y que las Comunidades que están obteniendo mejores resultados no priorizan estas cuestiones sobre una prescripción de carácter más racional y con alguna tímida influencia en la demanda.

No obstante lo anterior es claro que el impulso a la política de genéricos frente a la prescripción por principio activo mejora ligeramente los resultados en la contención del gasto en 2009. Por lo que puede concluirse que, **solo aquellas medidas que incidan en poner límites a la demanda (aunque sean límites racionales), podrán mantener un control duradero del gasto.**

Este Observatorio analiza también la situación de Madrid, que aplica medidas de gestión basadas en la **prescripción de genéricos**, con resultados sobre la contención del gasto, mejores que otras Comunidades que imponen la prescripción por principio activo. La comunidad de Madrid, que ocupó el primer puesto en el año 2008 con un porcentaje de crecimiento menor, obtiene ahora unos resultados medios-bajos en la contención del gasto farmacéutico, ya que **ocupa el lugar decimotercero aunque sin poner en marcha medidas que ocasionen la oposición de los sectores implicados.** No obstante hay que indicar respecto a esta Comunidad que tiene un gasto y un número de recetas por habitante muy inferior a la media nacional.

Finalmente, el pronóstico a corto plazo – abril y mayo - es que el gasto seguirá en una línea de contención, aunque manteniendo el crecimiento medio del interanual experimentado en los últimos meses, **excepto en el Gasto Medio por Receta, en el que son previsibles que se mantengan los aumentos hasta la aplicación efectiva de la Orden de Precios de Referencia de diciembre de 2009.**