



**OBSERVATORIO  
DEL  
MEDICAMENTO**

**Mayo 2011**



# OBSERVATORIO

## Observatorio del Medicamento

Los datos del consumo de medicamentos correspondientes al mes de mayo de 2011 facilitados por el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad el pasado 22 de junio moderan la caída, sin duda extraordinaria, del mes de abril y **las recetas vuelven a crecer con signo positivo. La derivación a dispensación hospitalaria de medicamentos se ha estancado o ha cambiado de signo en alguna Comunidad Autónoma en este mes** – hecho comprobado en la Comunidad Valenciana - por efecto de la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Rioja que se analiza en este Observatorio, y que marca un camino claro para la aplicación de lo dispuesto en el RDL 4/2010; ya que únicamente es el Ministerio quien cuenta con competencias para aplicar esta medida.

En este Observatorio se analiza el fenómeno al que están recurriendo algunas Comunidades Autónomas para su financiación mediante la emisión de bonos destinados al mercado minorista y sus implicaciones negativas desde el punto de vista de las agencias de calificación, aunque formalmente mantengan los límites de déficit exigidos por el Ministerio de Economía y la Comisión Europea.

En esta ocasión hemos querido también ofrecer los resultados preliminares de dos informes encargados por FEF E y presentados en el XI Congreso Nacional celebrado en Castellón de la Plana a principios de mes de junio. El primero de ellos realizado por la consultora Vincés se refiere al análisis de datos económicos del Sistema Nacional de Salud para detectar sus vulnerabilidades y poner en evidencia sus problemas estructurales, particularmente en la gestión de enfermos crónicos, que en la mayor parte de los casos son tratados como agudos; mientras el segundo informe, de la consultora Grandafarm, lleva a cabo propuestas de actuación para ajustar la cartera de servicios y una revisión de los medicamentos que deberían financiarse, incidiendo en los de precio más bajo y en aquellos de precio elevado pero con pocas ventajas sobre los productos considerados cabezas de serie.

En cuanto a los **datos mensuales del gasto en mayo** el número de recetas alcanza una cifra de 84,7 millones, lo que **representa un aumento del 4,32%** con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 81,20 millones; el **gasto disminuye un (-10,01) %**, y el **gasto medio por receta disminuye un (-13,34) %**.

**El gasto interanual desciende un (-9,02) %; las recetas aumentan un 2,25% y el gasto medio por receta disminuye un (-11,02) %**

**En el acumulado de los meses de enero y mayo de 2011 el número de recetas aumenta un +2,44%; el gasto desciende un (-12,12%) y el gasto medio por receta desciende un (-14,22%), tal como aparece en la siguiente tabla.**

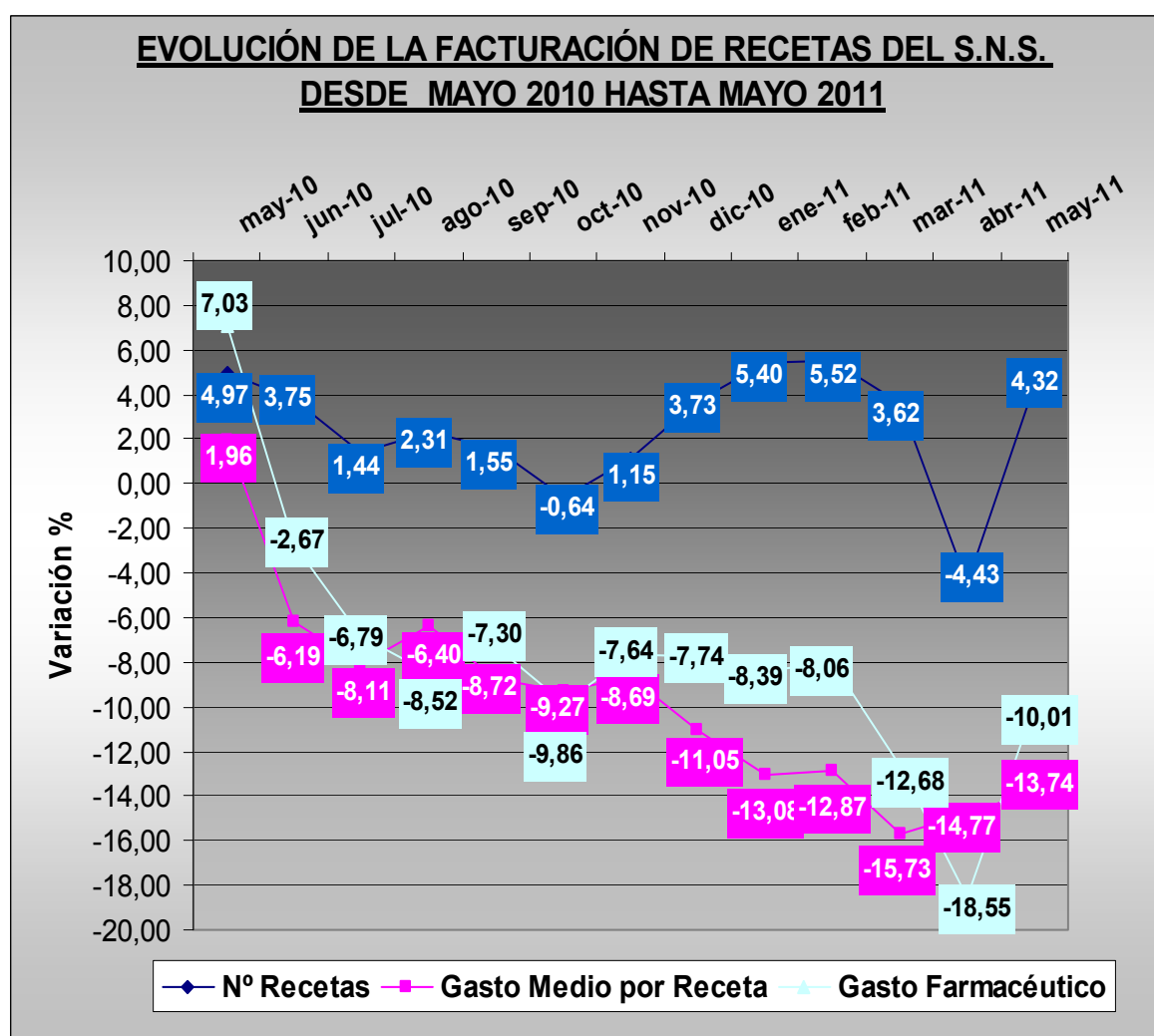
FEDERACIÓN EMPRESARIAL DE FARMACÉUTICOS ESPAÑOLES

Claudio Coello 16, 1º Izq. 28001 – Madrid

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

## ACUMULADO ENERO- MAYO

Comparación de los cinco primeros meses de los años 2010 y 2011			
Indicador	2010	2011	% incremento
Número de recetas	402.959.540	414.324.570	2,8
Gasto	5.420.134.153	4.785.876.264	-11,7
Gasto medio por receta	13,5	11,6	-14,1



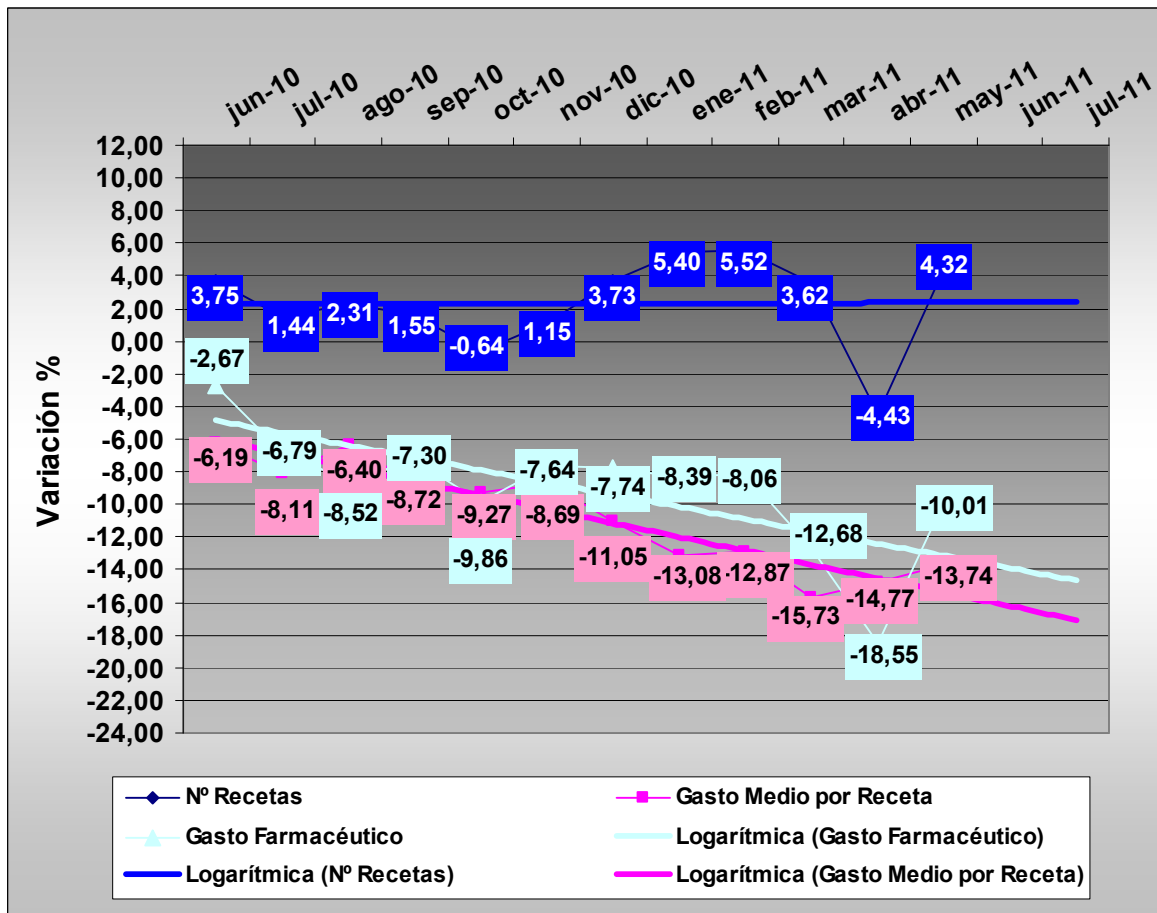
## Tendencia logarítmica

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, por lo que su impacto no es tan acusado como el mes anterior. El número de recetas se estabiliza en un crecimiento en torno al 2 por ciento.

Como indicábamos el mes anterior no resultaba previsible que el descenso en el número de recetas se mantuviera, algo que atribuimos en ese mes al encadenamiento de la Semana Santa y las celebraciones del primero de mayo.

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

## TENDENCIA LOGARÍTMICA (Proyección de 2 periodos hasta julio de 2.011)





# OBSERVATORIO

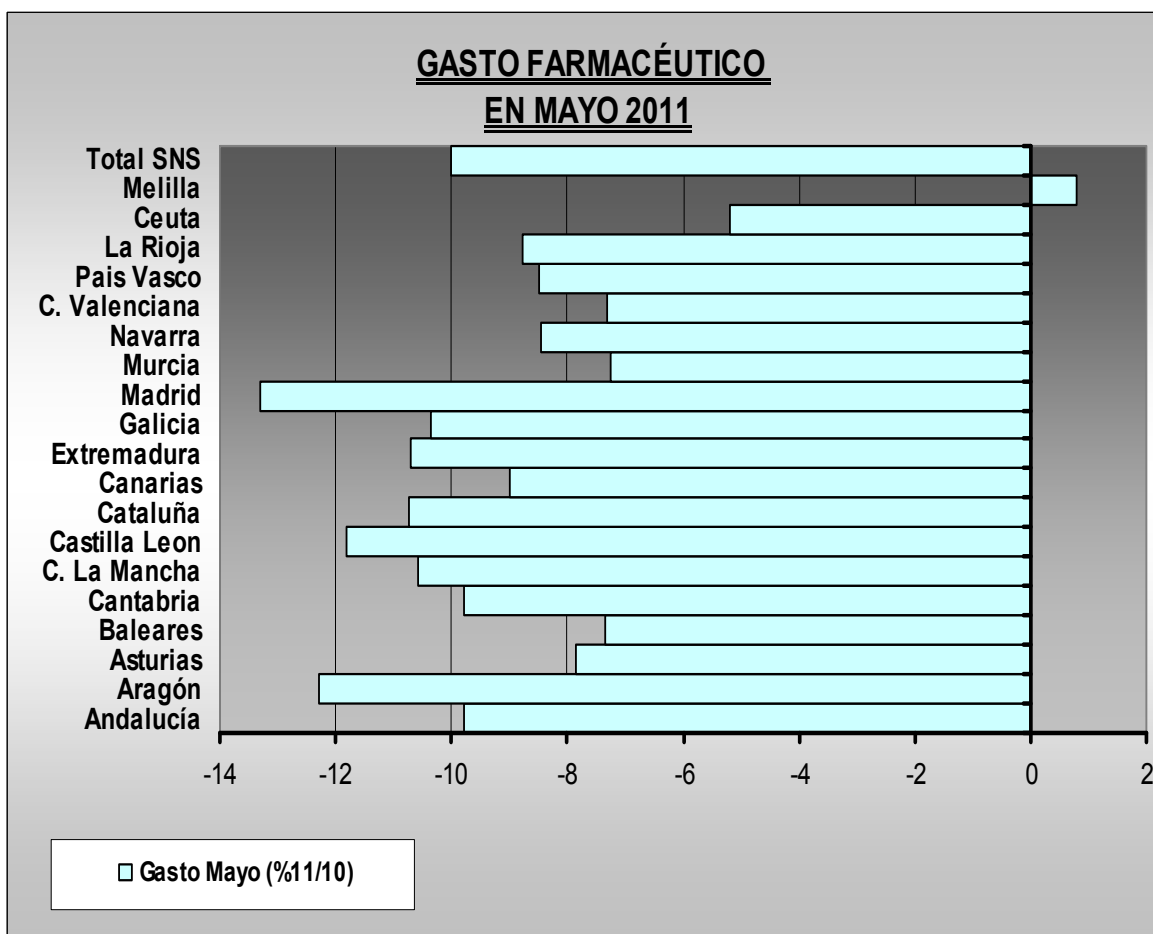
## Gasto por Comunidades Autónomas

En mayo se producen descensos en todas las Comunidades Autónomas, excepto en la Ciudad Autónoma de Melilla.

Las Comunidades con mayores descensos – superiores al 10% - son: Aragón (-12,29%); Castilla La-Mancha (-10,58%); Castilla y León (-11,80%); Cataluña (-10,74%); Extremadura (-10,69%); Galicia (-10,37%) y Madrid (-13,30%).

Las Comunidades o Ciudades Autónomas con menores descensos son: Asturias (-7,86%); Baleares (-7,36%); Murcia (-7,24%); Comunidad Valenciana (-7,33%) y la Ciudad Autónoma de Ceuta (-5,18%).

En el seguimiento de políticas de prescripción por principio activo, o genéricos, Andalucía (principio activo) es superada por la mayor parte de las Comunidades Autónomas y particularmente por Madrid, Castilla y León; Aragón y Cataluña, lo que demuestra que el sistema de prescripción por principio activo, tal como se realiza en Andalucía, no proporciona los resultados apetecidos.

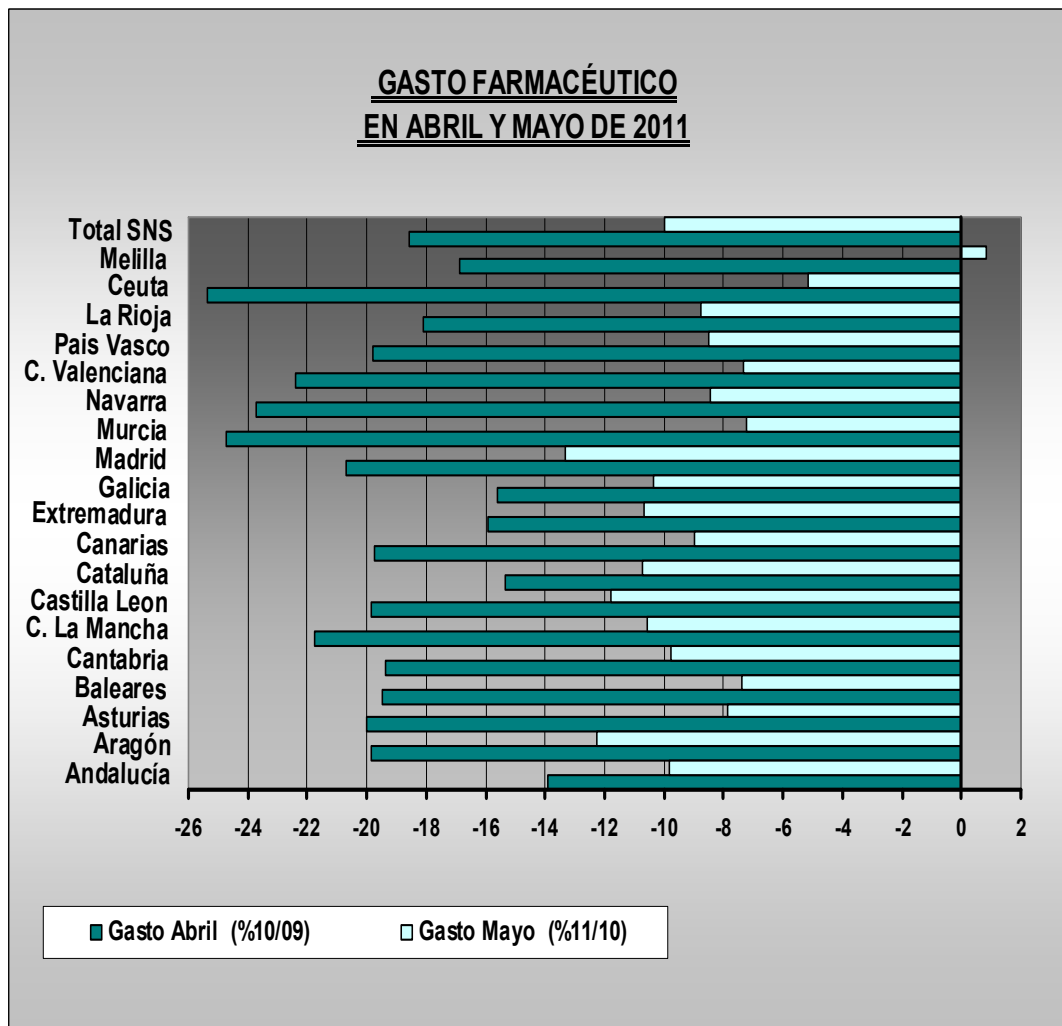


# OBSERVATORIO

## 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 marzo y mayo, respecto a los mismos meses del año anterior, se observa que **se producen menores descensos en todas las Comunidades Autónomas, por lo que nos inclinamos a atribuirlos a una causa general como ha sido en el mes de abril el encadenamiento de la Semana Santa y las fiestas del primero de mayo.**

Los datos en términos generales indican que se si se consideran los dos meses se sigue produciendo una fuerte reducción del gasto. Igualmente hay que tener en cuenta, aunque no puede cuantificarse, que una parte de la caída en el gasto a través de oficina de farmacia se debe a la dispensación hospitalaria de determinados medicamentos, algo que parece haberse atenuado a partir de mayo. Es necesario y urgente que se publiquen oficialmente datos del consumo de medicamentos en hospitales, tal como prometió el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.





# OBSERVATORIO

## **Sentencia del TSJ de La Rioja contraria a que las CC.AA actúen individualmente, derivando medicamentos para ser dispensados en hospitales.**

A raíz del recurso presentado por el Colegio de Farmacéuticos de esa Comunidad, una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja anula la resolución de la Consejería de Salud que derivaba la dispensación de 21 medicamentos, en su mayoría oncológicos, a los hospitales. Esta Sentencia ha sido muy bien acogida por todo el sector farmacéutico, ya que pone límite a la creación de nuevos espacios de dispensación, fuera del habitual, que son las oficinas de farmacia.

El RDL 4/2010 autoriza a la dispensación de determinados medicamentos en hospitales, algo que abordó el Ministerio mediante una propuesta de lista con 61 productos, pero que no obtuvo consenso en la Comisión Delegada de Farmacia del Consejo Interterritorial, por lo que cada Comunidad Autónoma de forma unilateral, ha derivado un número muy variable de medicamentos para ser dispensados en hospitales, tal como indicábamos en nuestro Observatorio del mes pasado.

La reciente sentencia del TSJ de La Rioja marca el camino diciendo, que solamente el Ministerio de Sanidad es competente para determinar los medicamentos que pueden dispensarse en los hospitales por criterios sanitarios, lo que sin duda hará que se paralice este fenómeno que hasta ahora venía produciendo una considerable inequidad.

Lo cierto es que, lo que se pone nuevamente en juego, son los derechos de los pacientes, que se ven privados de obtener su medicación en la farmacia y en el horario que ellos elijan, y que deben ser los mismos en cualquier parte del Estado, por lo que la derivación de medicamentos a hospitales no puede ser considerada una medida de gestión más.

Por otra parte el ahorro conseguido con esta medida hay que ponerlo en cuestión por el bajo porcentaje de beneficio que obtiene en ellos la Distribución y las oficinas de farmacia<sup>1</sup>, frente a los intereses de demora exigibles por la industria a partir de los 50 días de suministro. **Así pues, no deja de ser una medida para dilatar el plazo de pago, aunque ello conlleve un coste mayor y unos perjuicios claros para los pacientes.**

A la vista de estas consideraciones lo que procede es seguir la doctrina de la Sentencia, y que el Ministerio fije mediante una norma de carácter general los medicamentos que deban dispensarse en hospitales, **y ello por el derecho de los pacientes a obtener la medicación en igualdad de condiciones en todo el Estado.**

---

<sup>1</sup> La Distribución y las oficinas de farmacia obtienen un margen fijo, y por tanto decreciente en función del precio, en los medicamentos de precio superior a 137 euros.



# OBSERVATORIO

## Financiación de las CC.AA mediante emisiones de Bonos.

El enorme déficit que se está produciendo en la tesorería de las Comunidades Autónomas está llevando a algunas de ellas a recurrir a la financiación mediante emisiones de bonos que se colocan entre particulares a un elevado interés. Estas emisiones permiten cumplir los objetivos de déficit que es la diferencia entre ingresos y gastos, único parámetro vigilado por el Ministerio de Economía y la Comisión Europea, pero sobrecargan de forma extraordinaria el servicio de la deuda, por lo que de alguna manera impiden también cumplir con las obligaciones de gasto en el sector sanitario y se dedican, en su mayor parte, a la regularización de deudas del pasado.

Las comunidades necesitan una financiación de entre 30.000 y 35.000 millones de euros en el presente ejercicio, unas cifras que se mantendrán el próximo año pese a las expectativas de reducción de déficit, según la agencia de calificación de solvencia **Moody's**. No obstante, la emisión de bonos entre inversores particulares tiene implicaciones negativas desde el punto de vista de su calificación crediticia, según un informe publicado por esta agencia con motivo de la emisión de hasta 900 millones de euros en títulos a dos y tres años por parte de la Comunidad Valenciana a un coste de aproximadamente el 6,5%, incluyendo comisiones y gastos.

El éxito de la primera emisión de **"bonos patrióticos"**, llevada a cabo por Cataluña en noviembre de 2010 ha animado a otras Comunidades Autónomas con dificultades para financiarse en el mercado mayorista a optar por esta vía para captar recursos, y así hasta el momento se han sumado este año Valencia, Cataluña, Baleares y Castilla y León.

La agencia de calificación da tres argumentos para criticar esas emisiones y considerarlas un síntoma preocupante ya que:

- Reflejan las dificultades que esos Gobiernos tienen para financiar su déficit a través de canales más convencionales (préstamos bancarios, colocaciones privadas o emisiones de bonos en los mercados de financiación mayorista).
- Elevan bruscamente los costes de financiación de las regiones (la emisión de más bonos minoristas con cupones altos "deteriorarán inevitablemente" los coeficientes de sostenibilidad de la deuda).
- Incrementan sustancialmente las necesidades de refinanciación de las regiones, en la medida en que todas esas emisiones tienen vencimientos inferiores a los dos años.

Además Moody's cree que las altas rentabilidades ofrecidas por las comunidades entran en competencia con la banca y pueden alentar la guerra del pasivo entre las entidades, con el consiguiente deterioro de sus márgenes financieros.

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

## **Primeros resultados del estudio Vinces sobre el gasto farmacéutico: las oficinas de farmacia pueden ayudar a contener el gasto mediante la prevención y atención a los pacientes crónicos**

El modelo actual de oficina de farmacia puede favorecer la contención del gasto a través de medidas de prevención y atención a los pacientes crónicos. Así lo han manifestado los profesores Francesco D. Sandulli, coordinador de Cátedra de Sociedad de la Información UCM/ Vinces y David Córdova, Socio Director de Vinces, al hacer públicos los resultados preliminares del estudio econométrico que se están realizando sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, en la última jornada del XI Congreso Nacional de FEF E, que ha tenido lugar en Castellón de la Plana.

Según han explicado ambos expertos, una parte de la dispensación farmacológica de crónicos se está derivando a los hospitales, en lugar de realizarse en la oficina de farmacia, lo que está produciendo un copago en la sombra por parte de los pacientes debido a los costes de desplazamiento y espera.

Además, la derivación a hospitales no ha venido acompañada por una dotación equivalente de medios a los servicios de farmacología hospitalaria y de hospital de día. Y muchos pacientes crónicos están siendo gestionados como agudos, con el coste extra que ello supone y el gran problema que origina al SNS.

***“La contención del gasto farmacéutico tiene que venir por la evolución del SNS hacia la gestión de crónicos frente a la actual gestión de agudos”,*** es una de sus primeras conclusiones. ***“Una mejora de la atención a crónicos y el desarrollo de políticas de prevención impactará directamente en la contención del gasto”,*** han afirmado estos expertos. ***“Y no olvidemos que los pacientes crónicos se convierten en agudos en muchas ocasiones por una mala atención”,*** es otra de sus conclusiones.

El profesor Sandulli ha añadido, además, que ***“estrategias enfocadas únicamente a la reducción del gasto en medicamentos implican que los españoles deberían renunciar al incremento de su esperanza de vida”.***

El gasto farmacéutico hospitalario per cápita creció en términos reales un 102% entre 1999 y 2009, y la mayor parte de este gasto fue generado por pacientes externos. Así, la demanda de servicios hospitalarios creció por encima de la capacidad del sistema. Este informe también permite detectar que, aunque las medidas de recorte se han basado principalmente en la reducción del gasto en oficinas de farmacia, que sólo ha crecido en los últimos diez años un 3,6%, no han sido tomadas medidas para reducir el gasto farmacéutico hospitalario. Por último, los autores del estudio han advertido del peligro para la viabilidad del modelo de farmacia si continúa reduciéndose su margen de funcionamiento, que ha disminuido casi un 20% entre 2001 y 2009. Además, ha aumentado el coste de la sobrecarga de trabajo un 150% en los últimos cinco años.

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

## Primeros resultados del estudio que realiza FEF E para afrontar el gasto en medicamentos y el déficit de financiación de las CC.AA., actuando sobre la “Cartera de Servicios”.

Entre las soluciones que se barajan en la difícil situación para afrontar el gasto en medicamentos por las CC.AA, toman actualidad las que se dirigen a adecuar la cartera de servicios a las disponibilidades financieras reales, frente a otras como el aumento de impuestos o una mayor participación de los usuarios.

Así las cosas, cabe actuar sobre la cartera de servicios y, no solo, en lo que a medicamentos se refiere, sino también en el resto de la Asistencia Sanitaria, ya sea en hospitales o en atención especializada. Esta actuación tendría que llevarse a cabo revisando los criterios de financiación de un buen número de medicamentos o servicios.

Según el estudio que realiza FEF E, con la consultora Grandafarm, sobre una financiación selectiva o desfinanciación de medicamentos existen experiencias en nuestro país que han sido aceptadas con normalidad por los usuarios. En este estudio se está considerando una metodología de trabajo que evite determinadas disfunciones observadas en el pasado, particularmente en la forma de llevar a cabo desfinanciones parciales dentro de un grupo de patologías, que incluso pueden ocasionar un gasto mayor, al dirigirse la prescripción hacia determinados medicamentos que continúan siendo financiados.

Otra conclusión del estudio es que la financiación selectiva o desfinanciación no debe dirigirse exclusivamente a medicamentos para síndromes menores, sino también a los que presenten escasas ventajas respecto a los “cabezas de serie” dentro de su mismo grupo terapéutico. **“Los tiempos no están para financiar la llamada investigación incremental”**, declara el informe provisional, porque ha sido, sobre todo, un mecanismo para alargar los periodos de protección de las patentes. Sin olvidar que hay medicamentos que se prescriben mayoritariamente fuera de sus indicaciones aprobadas -lo que se denomina prescripción “of label”- para los que un proceso de desfinanciación o exigencia de diagnóstico constituye también una importante medida en pro de la salud pública.

En un estudio somero de algunos posibles grupos de medicamentos que podrían desfinanciarse, el ahorro estimado para las arcas públicas supone una cifra superior a los 170 millones de euros. Y esta cifra, teniendo en cuenta que una gran proporción de ellos son actualmente adquiridos y pagados por los ciudadanos por propia iniciativa, podría llegar a los 400 millones de euros que actuarían en descarga de gastos del sistema, no solo en medicamentos, sino en presión asistencial.

En la tabla siguiente aparecen algunos grupos terapéuticos que podrían desfinanciarse con beneficios para el sistema, aceptación por la población, y con beneficios evidentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

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

G.T	Actividad	Desfinanciación
A02A	Antiácidos	los exceptuados
A06A	Laxantes	Los exceptuados
A07	Antidarreicos	Todos
A12A	Suplementos Ca+VitD	Todos
C05A	Atihemorroidales top	Todos
D01ac	Antifungicos topicos	Todos
D06BB	Antivirales topicos	Todos
M01A	AINES	Todos
M02A	AINES topicos	Todos
R01B	Descongestionantes sis	Todos
R05C	Mucolíticos	Todos
R05D	Antitusivos	Todos
R06A	Antihistamínicos	Todos
S01X	Lubricantes oculares	Todos

En el cuadro anterior aparecen algunos grupos como el A02A (Antiácidos) y A06A (Laxantes) en los que ya se había actuado en el pasado, aunque manteniendo algunas excepciones, que ahora se propone eliminar.

Desde el Observatorio de FEF E pensamos que la situación económica del país impone ajustes en el Sistema Nacional de Salud vía “cartera de servicios”, y que toda la cadena del medicamento necesita liberar ventas del sistema de precios de referencia, aplicación de escalas y descuentos. Sin embargo la desfinanciación exclusivamente de precios considerados bajos no es suficiente y se debe actuar tanto en medicamentos con receta como sin receta.

Una solución en la que deben introducirse mejoras es en la financiación de determinadas indicaciones exigiendo para ello un diagnóstico preciso y la inclusión en la historia clínica que las justifique, para evitar los errores del pasado.

Pensamos finalmente, que la financiación selectiva o la desfinanciación, que ha sido recogida con todo detalle en la Ley de Garantías no debe convertirse en una operación espectacular como las realizadas en el pasado de las que se abordan cada muchos años, sino en un proceso continuo y natural como son ahora las Órdenes de precios de referencia, lo que evitará tensiones y ayudará a la corresponsabilización de los usuarios. Si estas acciones se realizan con la suficiente prudencia y un buen arsenal de argumentos técnicos se puede conseguir el resultado final de disminuir la presión asistencial, mejorar el estado de las arcas públicas y favorecer la viabilidad de toda la cadena del medicamento, sin ocasionar resistencias.



# OBSERVATORIO

## Pronóstico:

La reducción del gasto en el mes de mayo, aunque muy importante, abandona los límites extraordinarios del mes de abril y se debe a un ligero crecimiento de las recetas y **así como la aparente ralentización en el proceso de derivación de medicamentos a dispensación hospitalaria, algo que sin duda ha sucedido y se ha comprobado en algunas Comunidades Autónomas. El precio medio desciende en una proporción casi tan alta como los meses anteriores (-14,1%) por el efecto de los precios de referencia.**

**La menor derivación de medicamentos a dispensación hospitalaria puede deberse a la publicación de una Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Rioja, y también a una reflexión por parte de las Comunidades Autónomas sobre el incremento de la deuda hospitalaria y el elevado coste de su financiación.**

También en este Observatorio se lleva a cabo un análisis de los medios que están usando algunas Comunidades para financiar su deuda mediante la **colocación de Bonos en el mercado minorista** que ha sufrido una dura crítica por parte de la Agencia de Calificación Moody's, **ya que, aunque formalmente cumplan con los objetivos de déficit, – diferencia entre ingresos y gastos- incrementan el riesgo hacia el futuro.**

Se recogen en este Observatorio las primeras conclusiones de dos estudios presentados en el XI Congreso Nacional de FEF E, **uno de ellos de la Consultora Vinces sobre la sostenibilidad del sistema nacional de salud dirigida a una mejor gestión de pacientes**, susceptible que abordarse en la atención primaria; y **otro de Grandafarm, sobre la necesidad de adecuar la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud ante la magnitud de la crisis por la que estamos atravesando.** El primer estudio incide en el planteamiento, actualmente equivocado, de la atención hospitalaria a enfermos crónicos como si fueran agudos, con consecuencias económicas y sobre los principales parámetros de salud; mientras el segundo da ejemplos de medicamentos y grupos terapéuticos que podrían desfinanciarse sin contestación social, y que liberarían cifras de gasto al Sistema Nacional de Salud, a la vez que asegurarían la viabilidad de la que ahora carece toda la cadena farmacéutica. **Este último estudio propugna que la desfinanciación de medicamentos se convierta en un proceso continuo, como son ahora las Órdenes de Precios de Referencia, partiendo en una primera fase de una lista limitada que se valora en unos 170 millones de euros financiados por el Sistema Nacional de Salud.**

Finalmente las previsiones a corto plazo – junio y julio – indican que, aunque van a continuar los descensos del gasto y precio medio, **estos no serán tan abultados ya que se comparan con meses en los que ya han actuado los RR.DD.LL 4 y 8/2010 en el año anterior.** El número de recetas seguirá una senda de estabilidad con crecimientos en torno al 2 por ciento en los próximos meses.

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