

PRECIOS DE REFERENCIA 2009

**Análisis de la Orden SCO/3803/2008
y propuestas estructurales
para la sostenibilidad de las
prestaciones farmacéuticas del SNS.**

Febrero 2009



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

ÍNDICE

Presentación y Resumen	3
Análisis de la Orden SCO/3803/2008	4
Impacto económico	9
Mercado sobre el que actúan los precios de referencia	14
Genéricos y precios de referencia	16
Precios menores	25
Pérdidas colaterales para las farmacias y otros sectores	26
Consecuencias para el SNS de adoptar como herramienta principal de contención del gasto los precios de referencia	27
Propuestas estructurales: otras alternativas de racionalización a los Precios de Referencia	28
Conclusiones	32

Presentación y Resumen:

Como viene siendo habitual la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) ha realizando análisis de las Órdenes Ministeriales por las que se regulan los precios de referencia desde su primera implantación por la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En estos análisis se han puesto de manifiesto, en ocasiones anteriores, algunas deficiencias, y se han hecho propuestas de mejora que, en algunos casos han sido atendidas tales como la necesidad de una convivencia de precios. Otras cuestiones tales como la diferente repercusión económica para el Sistema Nacional de Salud, los laboratorios y las farmacias; los problemas de desabastecimiento; el cálculo de precios menores y los propios precios de referencia basados en Dosis Diarias Definidas, permanecen a pesar de sus efectos negativos para el sector. También hay que lamentar los errores en los listados que proceden fundamentalmente de la capacidad de los laboratorios de adaptar sus precios tras la publicación de las Órdenes, y otras cuestiones que permanecen pendientes de solución.

La Orden SCO/3803/2008 tiene, como las anteriores, algunas modificaciones que resultan negativas. Entre ellas está el dar carta de naturaleza al nomenclátor por el que se facturan las recetas, o no publicar un anexo con los precios menores, lo que somete al sector a una considerable inseguridad jurídica.

En el análisis de las distintas Ordenes también se ha hecho énfasis en distintas cuestiones que afectan a la evolución del mercado farmacéutico financiado, particularmente a las pérdidas colaterales que produce todo el proceso de adaptación de los nuevos precios y su influencia sobre los medicamentos genéricos o bajo marca, que se ven afectados por el sistema de precios de referencia. En esta ocasión, además del análisis tradicional que dirigimos a valorar el impacto real de la Orden se estudian las consecuencias para el Sistema Nacional de Salud de adoptar como herramienta –casi única- de racionalización del gasto los precios de referencia, y el escaso impulso a una política de prescripción y dispensación de medicamentos genéricos.

Como resultado del análisis ofrecemos en este informe una serie de propuestas estructurales para favorecer la política de genéricos aportando las evidencias necesarias que demuestran que allí donde se vienen favoreciendo, aunque sea mínimamente, la contención del gasto se comporta mejor y de forma más duradera que la prescripción por principio activo y la sustitución por los medicamentos de menor precio.

Finalmente se insiste en la necesidad de que las políticas aplicadas no conviertan a las farmacias en las principales perjudicadas, algo que hasta ahora es una constante, en cualquier medida de contención del gasto.

Análisis de la Orden SCO/3803/2008

La Orden publicada a finales de 2008, es decir la vigente en 2009, cuenta con las siguientes características:

- Revisa los precios de referencia de las Ordenes SCO/3997/2006 y SCO/3867/2007 **hecho que se produce por primera vez** desde la implantación de los nuevos precios de referencia.
- Determina un sistema de información sobre **precios menores que, sin embargo, no incluye como anexo.**
- **Suprime dos conjuntos incursos en la prohibición de sustitución** establecida en la Orden SCO/2874/2007 para determinados principios activos. (C105 Pergolida oral y C 113 Salbutamol pulmonar). Y suprime el C90 (Metotrexato parenteral) por no existir presentaciones suficientes.
- **Mantiene, aunque en suspenso, a la espera de decisión judicial, dos conjuntos** que contienen medicamentos genéricos aprobados. Los conjuntos 155 (Losartan / hidrocortizida) y 159 (Olanzapina).
- No incluye los medicamentos cuya aprobación no cuenta, al menos con un año.
- Obliga a alinear al precio de referencia a las presentaciones con precio superior al de referencia, ya sea de las mismas o distintas presentaciones a los medicamentos genéricos aprobados.
- Permite las reducciones voluntarias de precios para la industria.
- Impone una bajada de precios del 20% a **47** presentaciones con más de 10 u 11 años en el mercado que tienen genéricos en la Unión Europea.
- Permite la reducción gradual con mínimos del 30% anual a determinadas presentaciones de medicamentos (**385**), bien por pérdida de la situación de patente o declaración de innovación.
- **No publica, como ocurría en ocasiones anteriores, la relación de precios menores y da carta de naturaleza al nomenclátor de facturación.**
- **Aprueba la actualización del nomenclátor** – si las variaciones en precios así lo aconsejan – **cada seis meses.**
- Dos meses antes de cualquier actualización, deberá publicarse a efectos informativos, la versión provisional de precios menores, junto al nomenclátor.
- Permite la comercialización de los medicamentos por los almacenes hasta el 31 de marzo de 2009.
- Permite la coexistencia de precios en las farmacias hasta el 30 de abril.
- **Permite las devoluciones** a partir del 1 de mayo, **pero solo de las existencias con precio en el envase.**
- Mantiene los precios anteriores a efectos de facturación, en la facturación del Sistema Nacional de Salud y en las Mutualidades, hasta el día 30 de abril de 2009, indicando que se liquidarán con nuevos precios las facturaciones cerradas a partir del 1 de mayo de 2009.

Por tanto las diferencias más significativas de la misma se refieren a la **revisión de las Ordenes anteriores; la no publicación del Anexo 5 de precios menores; la introducción del nomenclátor como lista legal sobre el que adquiere la obligación de informar con dos meses de antelación a cualquier actualización de los precios; y solo permite las devoluciones de los medicamentos que lleven el precio en el envase.**

Alegaciones de FEFE al Proyecto de Orden

Las principales alegaciones que formuló FEFE al proyecto de Orden de precios de referencia para 2009 son las siguientes:

- Introducción previa en la que se indica que la exposición de motivos no alude a los casos en los que proceda sustitución como en Órdenes anteriores en las que se incluía un Anexo de precios menores.
- Nueva regulación en la aplicación de precios menores y sus consecuencias, tales como:
 1. Contar siempre con formato de menor precio del mercado
 2. Tener que dispensar medicamentos con precios ya inferiores, antes de la entrada en vigor de los nuevos precios de referencia.
 3. La identificación plena entre el nomenclátor y el antiguo anejo 5 conlleva la modificación de los precios que algunas CCAA pagan por los principios activos según sus convenios, con el consiguiente agravio comparativo.
 4. La efectividad efímera de los nuevos precios menores por introducción de otros nuevos. El stock de las oficinas de farmacia se deprecia pese a que se dispone de un periodo de convivencia de dos meses. Se produce una situación de inseguridad jurídica permanente junto a una gran dificultad práctica para dispensar. Existen también discrepancias entre lo que establece el artículo 91.6 de la Ley de Garantías (impide la modificación de los precios en un periodo inferior a un año)
- Solicitud de inclusión de un anejo de precios menores y que cualquier modificación permanezca durante el periodo de un año.
- Regulación al alza de los conjuntos que puedan crearse de medicamentos con precio inferior a 2 euros PVL (3,12 PVP)
- No conformidad con la aplicación de las Dosis Diarias Definidas para la formación de conjuntos.
- Actualización del umbral mínimo de 2 euros.

De las alegaciones formuladas por FEFE solo ha sido atendida la ya tradicional de contar con periodos de convivencia de precios que, en este caso, se ve perjudicada por la nueva regulación de los precios menores y la interpretación que hacen de la misma algunas CCAA que les permite aplicar los nuevos precios antes de los periodos de convivencia.

Nuevamente se ha cumplido el vaticinio de importantes consecuencias, que son producto de diversas causas, entre las que se pueden citar los problemas de suministro de productos sin capacidad de abastecimiento real del mercado, y las pérdidas en el valor del Stock de las farmacias.

Análisis global del sistema de precios de referencia y de la Orden SCO/3803/2008

Antecedentes Legales

Los precios de referencia existen desde la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo la Ley de Garantías ha introducido algunas modificaciones que resultan perjudiciales para los genéricos y para la economía de las farmacias ya que promueve la sustitución por los medicamentos de menor precio.

Los antecedentes recientes, es decir, tras la publicación de la Ley de Garantías son los siguientes:

- El Real Decreto 1338/2006, de 21 de noviembre, (BOE del 22 de noviembre) en el que se regulan algunos aspectos del artículo 93 de la Ley de Garantías, referentes a las innovaciones galénicas, pero sobre todo y en lo que aquí interesa, a la aprobación de los conjuntos y la revisión de los precios de referencia (artículo 5.1)
- La Orden SCO/3997/2006, de 30 de diciembre (BOE del 12 de febrero), que crea los conjuntos definidos en el artículo 93.2; fija los Precios de Referencia del artículo 93.1; formula cómo se calculan dichos precios; y finalmente establece los "precios menores" a los efectos de las sustituciones previstas en los artículos 86 y 93.4 de la Ley 29/2006. También fijaba el plazo de revisión de estos últimos, que dejaba en al menos cada 6 meses.
- La Orden SCO/3867/2007, de 27 de diciembre (BOE del 29 de diciembre), que crea 14 conjuntos nuevos con sus precios de referencia, así como sustituye el Anejo 5 de la Orden Ministerial de 2006, de precios menores y modifica su Disposición Adicional 5ª, para introducir la posibilidad de que la revisión de los precios menores no se haga semestralmente cuando se den circunstancias que así lo aconsejen.

Número de Conjuntos

El número total de Conjuntos que hay en la actualidad creados por las distintas Órdenes ministeriales es de 163.

De estos 163 Conjuntos se crean:

- En la Orden SCO/2985/2003 de 23 de octubre: 82 Conjuntos (homogéneos)
- En la Orden SCO/1344/2004 de 5 de mayo: 12 Conjuntos (homogéneos)
- En la Orden SCO/3997/2006 de 28 de diciembre: 42 Conjuntos (nuevos)
136 total¹.
- En la Orden SCO/3867/2007 de 27 de diciembre: 14 Conjuntos

Así el total de Conjuntos creados hasta la publicación de la Orden SCO/3803/2008 es de 150, incorporándose en esta última 13 conjuntos más por lo que su número actual es de 163.

Número total de principios activos

El número total de Principios Activos sometidos a precios de referencia es 144.

De estos principios activos 8 de ellos incluyen combinaciones. (Ej. Amoxicilina+Clavulánico).

La diferencia entre Conjuntos y Principios Activos se refiere a que se crean conjuntos independientes para las dosificaciones pediátricas, por tanto hay 19 conjuntos que tienen dosificaciones pediátricas con el mismo principio activo (Ej. Paracetamol o Ibuprofeno).

Así el total de Principios Activos sometidos a precios de referencia es 144 una proporción mínima en relación al total de principios activos que se comercializan.

Número de presentaciones

El número total de presentaciones ha sufrido cambios muy importantes debido a diversas causas, tales como:

- Errores subsanados posteriormente en correcciones de errores a las Órdenes Ministeriales.
- Eliminación de formatos de medicamentos **no sustituibles** de la Orden SCO/2874/2007 de 28 de septiembre.

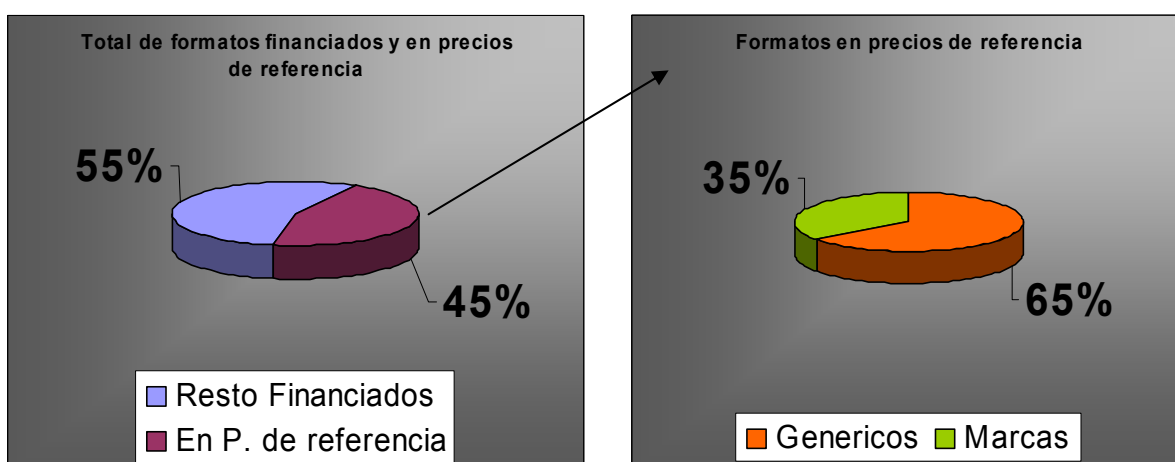
Ello ha tenido como consecuencia que la última Orden de precios de referencia no incluya determinados formatos de medicamentos no sustituibles.

¹ A partir de este momento cambia el sistema de precios de referencia de acuerdo con el artículo 93 la Ley 29/2006 y el R.D. 1338/2006 de 21 de noviembre. Los conjuntos homogéneos pasan a llamarse simplemente conjuntos pero se incorporan al sistema los creados con anterioridad

La de la Orden 3867/2007 de 27 de diciembre contiene 4.390 presentaciones de medicamentos que incluyen tanto genéricos como medicamentos bajo marca.

El número de formatos correspondientes a genéricos y a marcas en la Orden 3867/2007 era de 2.847 genéricos y 1.543 marcas.

En la actualidad, tras la publicación de la Orden SCO/3803/2008 de las más de 11.500 presentaciones de medicamentos financiados hay 5.289 sometidos a precios de referencia y de estos 2.847 genéricos y 1.543 formatos bajo marca.



Numero de laboratorios por conjunto

El número de laboratorios que se encuentran afectados por precios de referencia es 203, la mayor parte porque comercializan genéricos pero otros están afectados exclusivamente por comercializar medicamentos de marca, aunque éstos son los menos. También existen laboratorios afectados por comercializar genéricos y marcas. La media de laboratorios por conjunto sería 1,34 laboratorios por conjunto pero hay que indicar que hay conjuntos que contienen una cantidad de formatos muy numerosa y, por tanto, se encuentran numerosos laboratorios afectados por los precios de referencia dentro del conjunto.

Numero de presentaciones por conjunto

El número de presentaciones que aparecen en cada conjunto es, en la media, de 29,07 aunque existen grandes variaciones de unos conjuntos a otros. Por último hay que indicar que la oferta está muy descompensada ya que, por ejemplo hay 2 conjuntos con más de 300 presentaciones 5 con más de 200 y 7 con mas de 100, siendo frecuentes conjuntos entre 10 y 40 presentaciones.

Impacto económico

El primer elemento a considerar es la **memoria económica** que ha elaborado el Ministerio de Sanidad de forma preceptiva, al enviar el proyecto de norma al Consejo Interterritorial y al Consejo de Estado. Nuevamente ponemos de manifiesto la parcialidad con la que actúa la Administración respecto a la realidad del mercado, ya que no se tiene en cuenta ni siquiera lo que ocurre en los otros regímenes de Seguridad Social, ni mucho menos en el mercado privado, obteniendo así cifras muy disminuidas respecto a la realidad.

La memoria deja en una nebulosa no cuantificada lo que puede ocurrir con la generalización de la prescripción por principio activo y aplicación de los “precios menores”, que esta vez se publican con carácter informativo en el nomenclátor, que incluso puede afectar hasta a los medicamentos menores de dos euros.

También como resulta tradicional los cálculos se hacen sobre las unidades consumidas dos años antes de la aplicación real de la Orden. Así todos los cálculos de la memoria económica se refieren al consumo en unidades dispensadas por las oficinas de farmacia en el año 2007. Sin embargo, para los precios, se tienen en cuenta los vigentes, impuestos incluidos, a 31 de julio de 2008.

Para llevar a cabo el cálculo de impacto real tomamos en consideración el total del mercado farmacéutico a través de oficinas de farmacia a 31 de diciembre de 2008 comparándolo con el mercado Sistema Nacional de Salud del que hemos deducido **los efectos y accesorios y las fórmulas magistrales que suponen en conjunto en torno al 9,6% de la facturación a PVPⁱⁱ**. En el número de recetas hay una considerable diferencia ya que los medicamentos suponen el 96,8% de las recetas siendo el resto de Efectos y Accesorios y Fórmulas tal como podemos apreciar en la tabla siguiente.

TIPO DE PRODUCTO	% EN VALORES	% EN RECETAS	PRECIO MEDIO PVP ⁱⁱ EUROS
MEDICAMENTOS	90,4	96,8	13,75
EFFECTOS Y ACCESORIOS	3,9	2,1	26,87
FORMULAS	5,7	1,1	76,91
TOTAL	100	100	14,71

Mercado total a través de Oficinas de Farmacia y mercado de medicamentos del Sistema Nacional de Salud.

MERCADO FARMACÉUTICO ESPAÑOL 2008 PVL				
	M Unidades	Δ% 08/07	MM Euros	Δ% 08/07
Mercado Total	1.275,90	0,3	10.458,60	4,4
M. de Prescripción	1.169,50	1,7	10.109,00	5
M. <u>No</u> Prescripción	106,40	(-7%)	349,60	(-3,1%)
MERCADO FARMACÉUTICO ESPAÑOL 2008 PVPiva				
	M Unidades	Δ% 08/07	MM Euros	Δ% 08/07
Mercado Total	1.275,90	0,3	17.268,02	4,4
M. de Prescripción	1.169,50	1,7	16.690,80	5
Medicamentos EXO			750,00	
Mercado Financiable			15.940,80	
M. <u>No</u> Prescripción	106,40	(-7%)	577,22	(-3,1%)
GASTO FARMACÉUTICO DEL SNS (1)				
	M Recetas	Δ% 08/07	MM Euros	Δ% 08/07
Mercado Total	889,50	5,47	11.960,50	6,87
(1) Incluye fórmulas, efectos y accesorios				
GASTO EN MEDICAMENTOS DEL SNS				
	M Recetas	Δ% 08/07	MM Euros	Δ% 08/07
Mercado Total	889,50	5,47	11.960,50	6,87
Formulas E, y Acc	27,50		1.183,20	
Merc. Medicament.	862,00		10.776,8	

El gasto en prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud ha sido en 2008 de 10.776,8 millones de euros a PVPii. Esta cifra se utiliza para calcular el impacto real sobre el mercado de prescripción financiable que ha sido de 15.940,80 millones de euros. **El mercado de medicamentos del Sistema Nacional de Salud sin hospitales, ni mutualidades supone en torno al 70% del mercado total.**

Análisis de la memoria económica del proyecto

2.- Estimación del ahorro

Base legal Metodología	Impacto/ ahorro s/ Memoria	Impacto/ ahorro Real s/ Mercado	Observaciones
Ahorro global para el Sistema Nacional de Salud	366,22 M €	523,1 M €	La Memoria Económica reconoce que este es el impacto mínimo ya que no calcula el impacto de la prescripción por principio activo que afecta a la mayor parte de los formatos, incluidos los inferiores a 2 € y hasta a las innovaciones galénicas.
Desglose de la cifra anterior			
a) Medicamentos incluidos en los nuevos conjuntos de precios de referencia.	108,27 M €	153,7 M €	Los impactos reales son los que tienen que ver con la diferencia entre el mercado de Seguridad Social y el Mercado real. No se incluye el impacto de la sustitución por precio menor.
b) Revisión de la Orden SCO/3997/2006	248,48 M €	352,8 M €	
c) Revisión de la Orden SCO/3887/2007	7,19 M €	10,2 M €	
d) Revisión de medicamentos con mas de 10/11 años en el mercado. Impacto de los medicamentos que deben reducir su precio un 20%	2,28 M €	3,2 M €	
Cantidades que deja de percibir el Sistema Nacional de Salud por distintas causas			Nos parece totalmente inadecuado que la memoria económica realice cálculos de cantidades dejadas de percibir por imperativos legales, enmendando así al Parlamento o al Gobierno.
a) Supuesto de no haberse establecido el umbral mínimo de 3,12 euros.	21,99 M €		
b) Supuesto de no existencia de ventajas para las innovaciones galénicas o formas farmacéuticas innovadoras	14,15 M €		
Se indica que los ahorros se han calculado como mínimos ya que:			Atendiendo a esta indicación se hacen los cálculos sobre mercado total y los que proceden de la sustitución por el precio menor.
- Los que superan el precio de referencia se han calculado al precio de referencia y no al menor precio			
- En los casos de prescripción por principio activo se ha estimado el impacto sobre el precio de referencia y no sobre el medicamento de menor precio que se dispensaría		585,87 M €	Estima que esta cifra puede ser insignificante en relación con la cuantía total de las bajadas. Es un importante error metodológico de la Memoria ya que la obligación es dispensar al precio menor. El impacto real puede ser hasta un 12% más dependiendo de la prescripción por principio activo
El ahorro en gasto público se calcula deduciendo la aportación del beneficiario.	343,59 M €	343,59 M €	
El impacto (ahorro) para los pacientes sería:	22,63 M €	22,63 M €	
El impacto (menores beneficios) para la oficina de farmacia sería:	92,25 M €	130 M €	La cifra real se obtiene al llevar las ventas al mercado real y a los otros regímenes de Seguridad Social. En este caso no se ha calculado sustitución, poco frecuente en recetas privadas.
El impacto (menor beneficio) para los almacenes se estima:	18,4 M €	26,1 M €	La cifra se ha corregido en función de todo el mercado y sustitución
El impacto (menor beneficio) para los laboratorios se estima:	241,84 M €	343,41 M €	La cifra final rondará lo 350 millones de euros al tener en cuenta todo el mercado y la sustitución por precio menor.

Impacto real

Para el cálculo del impacto real se ha elevado el impacto calculado por la memoria económica al mercado real, sin considerar el efecto de la prescripción por principio activo.

El mercado de Seguridad Social, sin incluir los otros regímenes alcanza en este momento el 70% en las presentaciones comparables, es decir, las que se pueden financiar. Por ello, todas las cifras de la memoria del Ministerio habría que multiplicarlas por el factor 1,42. A este factor habría que añadir – para el caso de las oficinas de farmacia y los almacenes - el efecto de pérdidas en los medicamentos almacenados y adquiridos a otro precio – imposibles de reconocer en el mes de marzo de 2009 – que, como se sabe, pueden suponer entre un 25 y un 30 % de todo el mercado anual, aunque como es lógico referido a los que realmente cambian de precio. El impacto referido a las Comunidades Autónomas según su porcentaje de participación en el gasto total sería el que aparece en la tabla siguiente. En esta tabla se ha diferenciado lo que supone para la Entidad Gestora de la Seguridad Social y lo que realmente tendrán que asumir las farmacias de esa Comunidad Autónoma.

IMPACTO O. PRECIOS DE REFERENCIA POR CC.AA			
CC.AA	Impacto Memoria de la Orden Millones de euros	Impacto Real Millones de euros	% del mercado
Andalucía	60,060	85,79 €	16,4
Aragón	11,756	16,79 €	3,21
Asturias	10,327	14,75 €	2,82
Baleares	6,445	9,21 €	1,76
Cantabria	4,651	6,64 €	1,27
Castilla La Mancha	17,432	24,90 €	4,76
Castilla y León	21,534	30,76 €	5,88
Cataluña	58,119	83,02 €	15,87
Canarias	15,857	22,65 €	4,33
Extremadura	10,181	14,54 €	2,78
Galicia	26,917	38,45 €	7,35
Madrid	38,197	54,56 €	10,43
Murcia	12,342	17,63 €	3,37
Navarra	4,944	7,06 €	1,35
Comunidad Valenciana	46,620	66,59 €	12,73
País Vasco	17,505	25,00 €	4,78
La Rioja	2,527	3,61 €	0,69
Ceuta	0,439	0,63 €	0,12
Melilla	0,330	0,47 €	0,09
TOTAL IMPACTO	366,220	523,10 €	100

Conclusión:

Con estos parámetros hemos construido la siguiente tabla que recoge las cifras dadas por la memoria económica del proyecto. Así, podemos asegurar que el impacto sobre las oficinas de farmacia –descenso del margen bruto- será superior a los 206 millones de euros, el impacto en los almacenes de 44,08 millones y el impacto en los laboratorios en torno a los 560 millones de euros, en este caso a PVL.

Así pues, se puede concluir que el proyecto de Orden de Precios de referencia va a tener un impacto muy superior al calculado por el Ministerio para las oficinas de farmacia y en el resto del sector, y que el descenso medio de las ventas puede alcanzar los 43.770€ por farmacia en los doce meses siguientes al mes de marzo de 2009 y el descenso del margen bruto encontrarse en torno a los 12.000€ euros por farmacia.

Concepto	Memoria de la Orden	Impacto real en todo el mercado
Ahorro Global	366,22	523,1
Incluidos en los nuevos Conjuntos	108,27	153,7
Revisión de la Orden SCO/3997/2006	248,48	352,8
Revisión de la Orden SCO/3837/2007	7,19	10,2
Impacto 20%	2,28	3,2
Impacto para las farmacias (menores beneficios)	92,25	130
Impacto almacenes (menores beneficios)	18,4	26,1
Impacto laboratorios²	241,84	343,41

Lógicamente estos impactos serán absorbidos por el crecimiento vegetativo del mercado en lo que se refiere a ventas, pero no a margen, por el crecimiento que se viene produciendo en los medicamentos de precio superior a 139,9 euros.

² Menores ventas, en este caso a PVL

Mercado sobre el que actúan los Precios de Referencia

Antes de cualquier otra consideración hay que destacar que la memoria económica de la Orden indica que los precios de referencia afectan a un volumen de mercado de 7.528 millones de euros a PVPii, lo que representaría que el 69,8% del mercado de medicamentos del Sistema Nacional de Salud se encuentra afectado. **Estas cifras tenemos que ponerlas en cuestión si atendemos a otras estimaciones como las realizadas por el Consejo General de Farmacéuticos o Farmaindustria.**

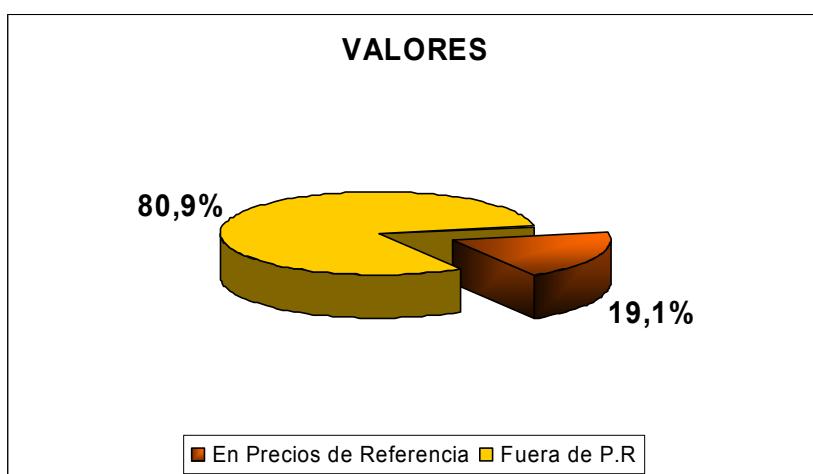
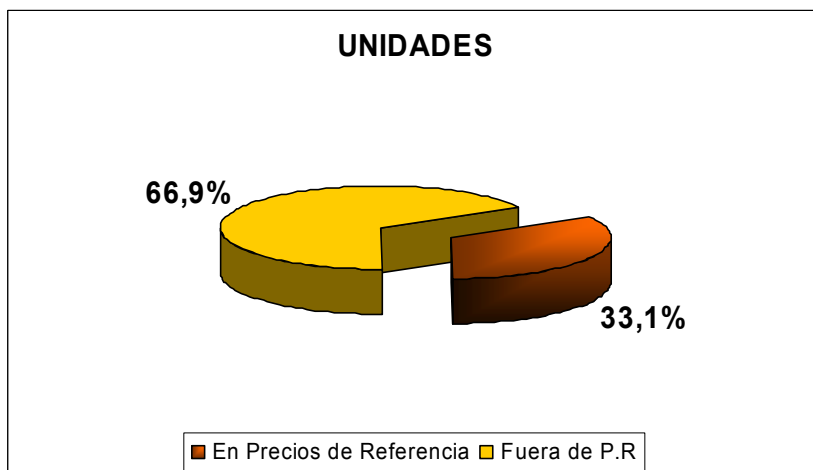
Así el Consejo General en su estudio sobre el año 2007 afirma: *“El 32,93% de los medicamentos están incluidos en el sistema de precios de referencia. Estas presentaciones, que pueden ser genéricas o de marca, representan, sin embargo, el 15,93% de la facturación a PVPii, y el 31,29% en unidades. **El 84,07% de la facturación restante corresponde a ventas de medicamentos no afectados por los precios de referencia** y es que el precio medio de estos medicamentos es de 17,13 euros, frente a los 7,13 euros de precio medio de los incluidos en el sistema de precios de referencia”.*

Medicamentos	% Medicamentos	% Unidades	% Importe a PVPiva	PVPiva/envase (euros)
Conjuntos (Con precios de referencia)				
Genéricos	22,91%	18,76%	9,08%	6,77
Marca	10,02%	12,52%	6,85%	7,66
Subtotal Conjuntos	32,93%	31,29%	15,93%	7,13
No Conjuntos (Sin precios de referencia)				
Genéricos	7,27%	1,95%	0,60%	4,30
Marca	59,79%	66,77%	83,47%	17,50
Subtotal No Conjuntos	67,07%	68,71%	84,07%	17,13
Total Medicamentos	100,00%	100,00%	100,00%	14,00

Por su parte Farmaindustria viene publicando en sus Boletines de Coyuntura una distribución del mercado general que tampoco concordaría con los datos de la memoria.

“A partir de información procedente de IMS, en el periodo de 12 meses que terminó en noviembre de 2008, el mercado de todos los medicamentos sujetos al Sistema de Precios de Referencia (SPR) alcanzó el 33,1% del total del mercado de prescripción en unidades en España y el **19,1% de dicho mercado en valores**”.³ Como vemos ambas cifras son bastante concordantes ente si y diferentes a las que indica la memoria de la Orden.

³ Boletín de Coyuntura de Farmaindustria. Enero 2009



Fuente: Farmaindustria

La Orden SCO/3803/2008 como se ha visto hasta ahora afecta a una alta proporción de la oferta de medicamentos pero tiene un efecto limitado sobre el consumo. Los 366,22 millones de euros que es el impacto total de esta Orden solo representan un 3,06% del mercado del Sistema Nacional de Salud en 2008, y ya que su entrada en vigor es a mediados del 2009, supondrán solo un poco más del 2%. La evolución de los ahorros conseguidos y el crecimiento del mercado en estos años son:

Orden	Ahorro estimado	Crecimiento del mercado
SCO/3997/2006	637,2	5,95
SCO/3867/2007	144,4	6,87
SCO/3803/2008	366,22	6,5 ⁴

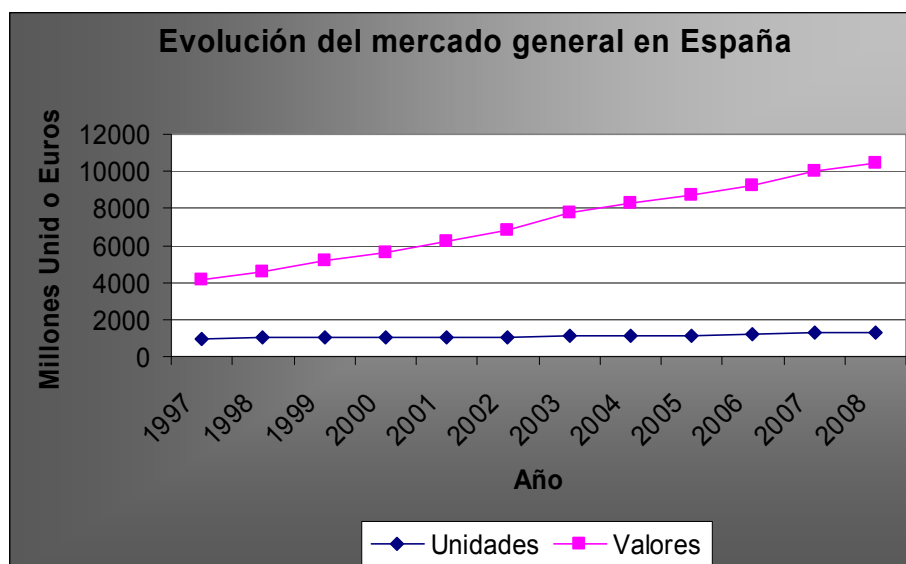
⁴ Estimación

Podemos estimar que el mercado del Sistema Nacional de Salud aumentará en 2009 un 6,5% - o incluso más - si tenemos en cuenta la serie histórica de crecimiento del mercado general que aparece en la siguiente tabla y gráfico referidos a los incrementos de cada año del sistema público:

Evolución del Mercado General de Medicamentos en España

Año	UN +000	VAL PVL MM +000 €	P.M. Mercado PVL	Habi- tantes MILL.	Unid. Habit. Año	valores Habit año	Crecimiento Absoluto	% ▲ P.M
1998	1.024,30	4.606,28	4,5	39,85	25,7	115,6	460,76	7,67
1999	1.019,80	5.162,06	5,06	40,2	25,4	128,4	555,78	12,56
2000	1.047,00	5.583,63	5,33	40,49	25,9	137,9	421,57	5,36
2001	1.052,70	6.191,28	5,88	41,11	25,6	150,6	607,65	10,28
2002	1.075,40	6.782,50	6,31	41,83	25,7	162,1	591,22	7,24
2003	1.118,30	7.744,40	6,93	42,71	26,2	181,3	961,90	9,8
2004	1.151,80	8.280,59	7,19	43,19	26,7	191,7	536,19	3,81
2005	1.163,20	8.712,07	7,49	44,1	26,4	197,5	431,48	4,18
2006	1.171,30	9.258,97	7,91	44,7	26,2	207,1	546,90	5,55
2007	1.272,00	10.025,41	7,88	45,2	28,1	221,8	766,44	-0,3
2008	1.275,90	10.458,60	8,19	46,2	27,6	226,6	433,19	3,93

En el año 2009, a pesar de la profunda crisis en que nos encontramos, es de esperar un crecimiento superior a los 430 millones de euros debido, sobre todo, al incremento en el precio medio.



Por estas consideraciones hay que afirmar que el sistema de precios de referencia, si bien afecta a una alta proporción de la oferta tiene muy poca capacidad de contención del gasto en medicamentos. Su influencia en el incremento del gasto del Sistema Nacional de Salud no supera los dos puntos.

Genéricos y precios de referencia

Lo primero que hay que poner de manifiesto en este apartado es la dificultad de obtención de datos del mercado de genéricos ya que solo se cuenta con los datos publicados por el Ministerio en el año 2007⁵ y aún éstos resultan incompletos.

PRESCRIPCIÓN DE GENÉRICOS POR CC.AA.			
	Total Gasto 2007	% recetas genéricos	% Valores genéricos
ESPAÑA	11.469.086,00		
ANDALUCIA	1.850.279	26,46	13,74
ARAGON	376.728	16,20	6,09
ASTURIAS	316.056	16,34	6,00
BALEARES	206.222	24,33	10,42
CANARIAS	461.100	11,58	4,93
CANTABRIA	142.632	23,39	9,65
C. LA MANCHA	552.826	22,05	8,96
CASTILLA Y LEON	678.163	17,10	8,85
CATALUÑA	1.810.034	23,80	10,6
CEUTA Y MELILLA	25.321	19,67	7,79
C. VALENCIANA	1.509.929	12,70	5,13
EXTREMADURA	319.214	16,96	7,37
GALICIA	813.588	8,75	3,63
LA RIOJA	73.030	14,35	5,83
MADRID	1.224.259	25,29	10,36
MURCIA	401.815	11,46	4,70
NAVARRA	151.102	16,18	6,95
PAIS VASCO	556.790	16,27	6,03

Desde el punto de vista de la oferta y excluyendo los envases clínicos y los formatos de medicamentos hospitalarios, el número de presentaciones de medicamentos dispensables a través de oficinas de farmacia a diciembre de 2007, era de 11.569, de las que 3.642 son medicamentos genéricos, el 31,4% del total.

⁵ Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

Tipo de Medicamentos	% Medicamentos	% Unidades	% Importe a PVPii	PVPii / envase Euros
Genéricos	30,18	20,71	9,68	6.54
Marca	69,82	79,29	90,32	15,95
Total	100	100	100	100

Por tanto, y en lo que se refiere al Sistema Nacional de Salud, hay que afirmar que se ha alcanzado un consumo superior al 20% en unidades y al 9,6% en valores, una cifra alejada de las expectativas puestas en estos medicamentos y de los datos de otros países en que se impulsa el mercado de genéricos.

En cuanto al número de unidades dispensadas, tal como se ha indicado, el porcentaje de los medicamentos genéricos es el 20,71% del mercado total, el 79,29% restante corresponde a medicamentos de marca.

La principal causa a la que atribuir el escaso crecimiento del mercado de genéricos es que no se está usando a estos medicamentos como medida estructural de contención del gasto farmacéutico.

Desde el punto de vista de la oferta la aprobación de medicamentos genéricos es suficiente o incluso excesiva si se considera a determinados principios activos, sin embargo el consumo no crece porque se han priorizado otras medidas, tales como la prescripción por principio activo y sustitución por el medicamento de menor precio, que puede ser perfectamente un medicamento de marca de última generación, pero no un genérico.

La Ley de Garantías y el propio sistema de precios de referencia han anulado el papel de los genéricos como medicamentos de calidad a menor precio convirtiéndolos solo en instrumento de bajada de precio. La mayor parte de los medicamentos de marca que compiten en su mercado se han alineado en precio obligados por el sistema de precios de referencia y la forma de sustitución impuesta en la ley.

Sin embargo el impulso a la prescripción de genéricos que se lleva a cabo en algunas Comunidades Autónomas está proporcionando mejores resultados a largo plazo que la prescripción de principio activo y obligada sustitución por el medicamento de menor precio. Esto se puede demostrar en la evolución del consumo en Andalucía (principio activo) frente a Madrid y Cataluña (genéricos)

A fin de comparar distintas políticas de contención del gasto llevadas a cabo por varias Comunidades Autónomas hemos recogido los datos del acumulado

anual de Andalucía, Galicia, Cataluña y Madrid en la siguiente tabla. Como es sabido Andalucía promueve la prescripción por principio activo y sustitución por los medicamentos de menor precio que aplica incluso antes que otras Comunidades Autónomas; Madrid y Cataluña promueven la prescripción de genéricos y un mayor o menor grado de sustitución entre estos medicamentos por parte del farmacéutico, mientras Galicia no se ha definido por una política concreta ni en prescripción por principio activo ni en genéricos.

C. Autónoma	Gasto Farmacéutico 2008	Habitantes 2008 ⁶	Gasto/Habit ⁷ .	Nº H. > 65 años	% H >65 años	P.M Receta ⁸
Andalucía P.A	1.955.952.059	8.177.805	239,2	1.196.354	14,63	11,98
Cataluña Ge.	1.841.167.656	7.354.441	250,4	1.196.294	16,27	12,87
Galicia n.d.	869.440.884	2.783.100	312,4	602.986	21,67	14,46
Madrid Ge.	1.247.071.253	6.251.876	199,5	895.583	14,33	12,79
Nacional	11.960.488.108	46.063.511	259,7	7.633.807	16,57	13,45

Andalucía: Con 8,1 millones de habitantes y una población mayor de 65% inferior a la media nacional ha tenido un gasto de 1.955,9 millones de euros. En Andalucía el precio medio de las recetas es de 11,98 euros (el más bajo de todo el Estado). Su principal política es la prescripción por principio activo y sustitución por el farmacéutico por los medicamentos de menor precio. El resultado obtenido en el año 2008 sitúa a Andalucía en sexto lugar, tras Madrid, Navarra, Cataluña, País Vasco y Extremadura. El consumo de genéricos es el más alto pero tiene el inconveniente de promocionar a la vez medicamentos de marca de última generación por lo que el resultado final es de menor contención.

Cataluña: Con 7,3 millones de habitantes y una población mayor de 65 años inferior a la media nacional ha tenido un gasto de 1.841,1 millones de euros. En Cataluña el precio medio de las recetas es inferior a la media nacional y el consumo de genéricos es el segundo más alto tras Madrid, Cataluña permite una amplia sustitución de genéricos por parte de los farmacéuticos y

⁶ INE Enero de 2008

⁷ En el mes de diciembre de 2008

⁸ En diciembre de 2008

promociona la prescripción de estos medicamentos por los médicos. El resultado obtenido en 2008 sitúa a Cataluña en tercer lugar en la contención del gasto farmacéutico tras Madrid y Navarra.

Galicia: Con solo 2,7 millones de habitantes y una población muy alta de personas con más de 65 años – el 21,67% - ha tenido un gasto de 602,9 millones de euros. A pesar de tener el gasto medio por receta más alto de todo el Estado acaba el año 2008 en séptima posición, solo un puesto por detrás de Andalucía. En Galicia el último dato conocido de utilización de genéricos sitúa probablemente a esta Comunidad Autónoma en el último lugar con solo un 6,69%.

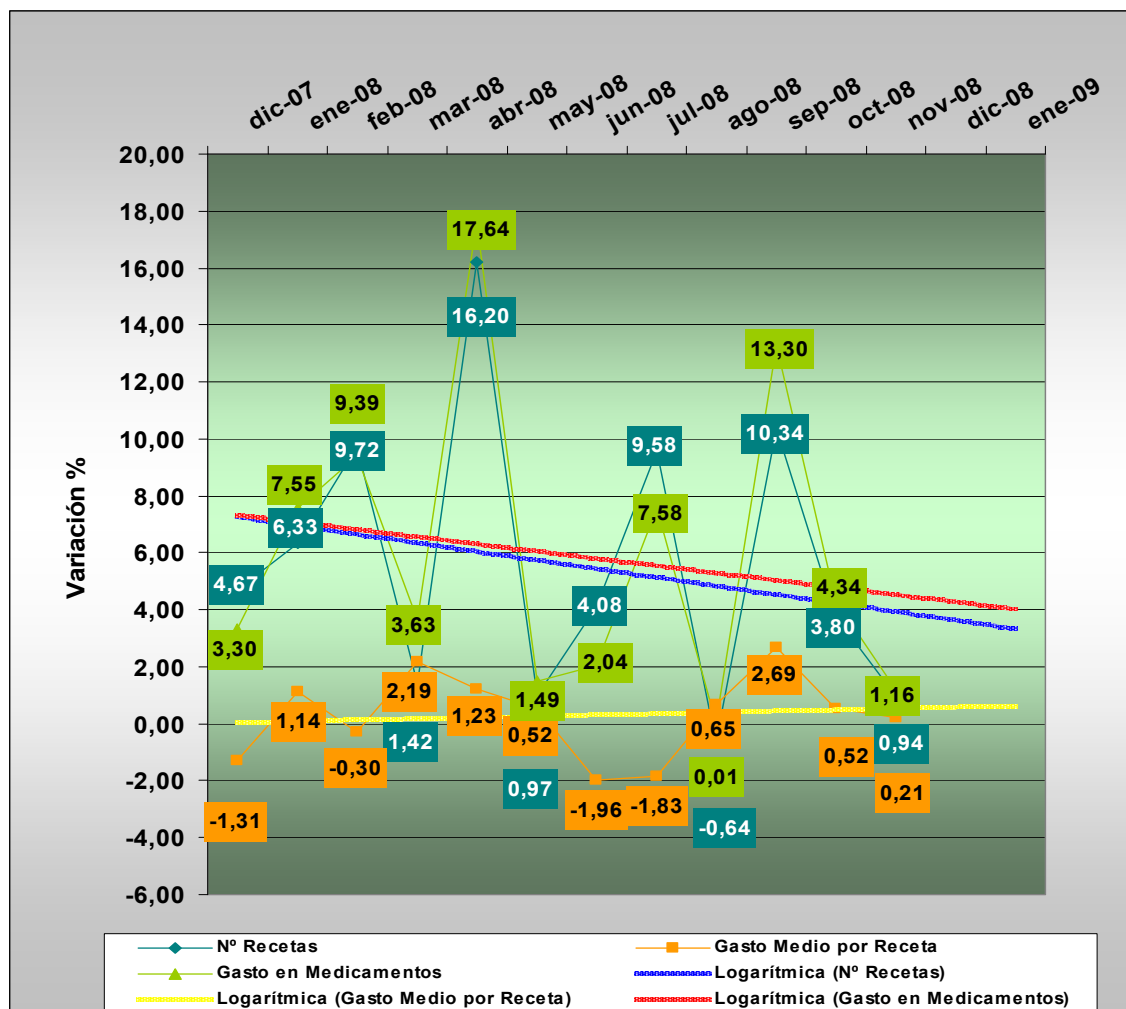
Madrid: Con una población de 6,2 millones de habitantes y una tasa de personas mayores de 65 años inferior a Andalucía - aunque más de dos puntos por debajo de la media nacional - ha tenido un gasto de 1.247,0 millones de euros. **Acaba en primera posición en la contención del gasto farmacéutico con un incremento del 5,20%.** Su principal política es la prescripción por parte de los médicos de genéricos EFG en los que el farmacéutico tiene una cierta capacidad de sustitución, aunque inferior a Cataluña. En la prescripción de genéricos Madrid hace tiempo ha superado el 25% en unidades (se estima que en este momento puede haber superado incluso el 26%).

Finalmente Madrid se mantiene en una tasa de gasto por habitante considerablemente inferior a cualquier otra Comunidad Autónoma, lo que representa un signo característico de su patrón de consumo de medicamentos desde hace años.

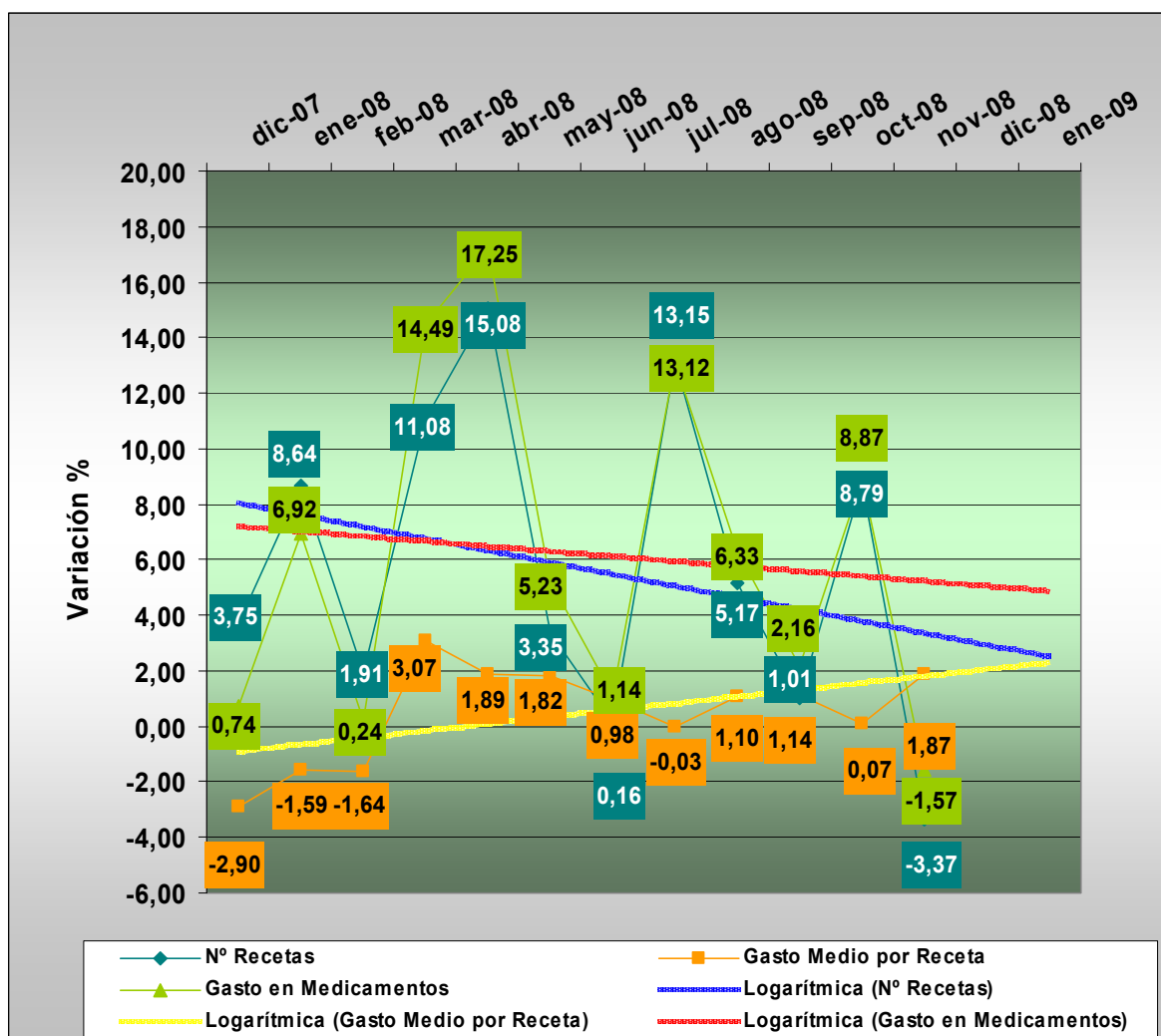
Cifras Nacionales: La población española ha llegado en 2008 a los 46,06 millones de habitantes y el gasto de medicamentos financiados por las Comunidades Autónomas y el Ingesa ha llegado a los 11.960,4 millones de euros con un incremento neto sobre el año anterior de 769,3 millones de euros. El gasto por habitante es de 259,7 millones de euros. La población mayor de 65 años alcanza la cifra de 7,6 millones lo que representa un 16,57% de la población total. El gasto medio por receta se encontraba a finales de 2008 en 13,45 euros lo que representa un aumento de solo el 1,33%, sin embargo hay que hacer la advertencia de que este gasto **no es nada uniforme para los distintos tramos de precios ya que, como se ha puesto de manifiesto en el Observatorio del Medicamento, el tramo de precios más elevado aumenta a un ritmo de crecimiento muy alto.**

Los gráficos de la evolución de los tres indicadores y su tendencia aparecen en los siguientes gráficos.

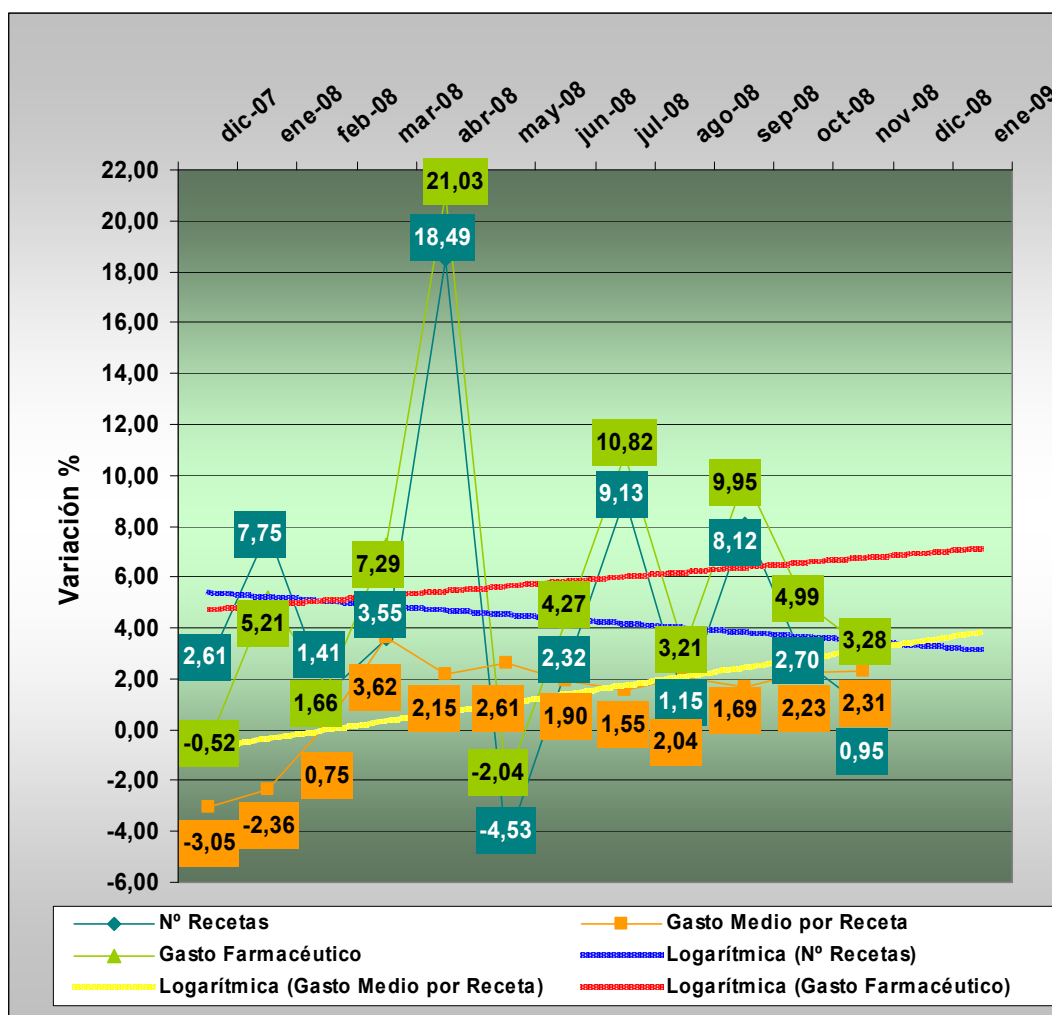
Evolución del gasto 2008 Andalucía



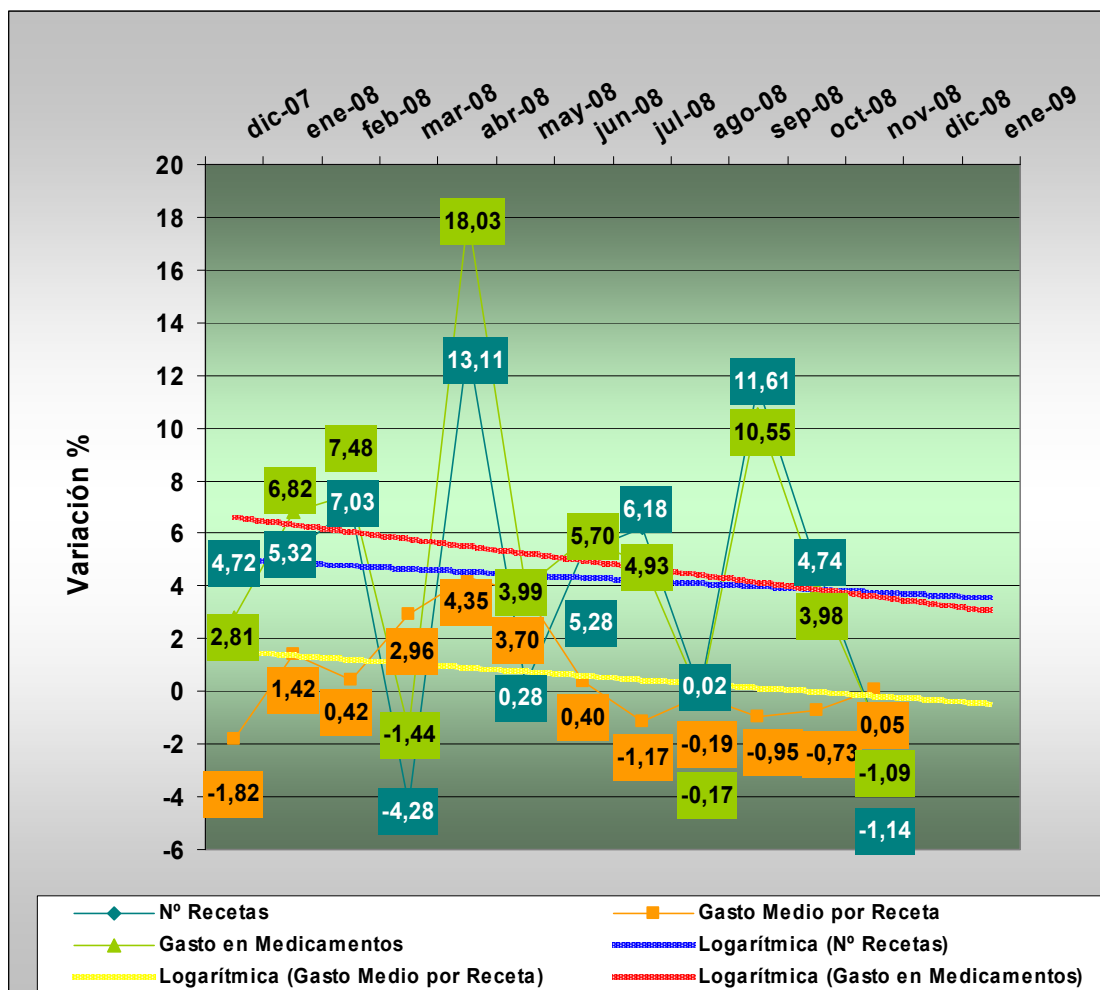
Evolución del gasto 2008 en Cataluña



Evolución del gasto 2008 Galicia



Evolución del gasto 2008 en Madrid



Precios menores

La nueva Orden de precios de referencia contiene una nueva regulación del modo en el que se ejecuta el concepto de precio menor. Los precios menores a los que hace referencia el artículo 93.4 en su apartado c) **son ahora los que se relacionan en el Nomenclátor oficial de productos farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud, aplicable el día 1 de enero de 2009**. Del mismo modo especifica que la información contenida en dicho Nomenclátor sustituye a la contenida en el anejo 5 de la Orden SCO/3867/07, de 27 de diciembre.

La eliminación del Anexo 5 que aparece en las Ordenes anteriores y la obligación de sustituir por el precio menor del Nomenclátor introduce una importante inseguridad jurídica ya que muchos productos del nomenclátor no están comercializados o pueden ser modificados legalmente por la industria, según autoriza la propia Orden. Además, la facilidad otorgada por los Anejos ha quedado eliminada por la asimilación de este listado al Nomenclátor, puesto que pasamos de manejar 35 folios ordenados por grupos a 23.627 referencias.

El anexo 5 de la Orden SCO/3997/06 (y el modificado por Orden SCO/3867/07) entraba en vigor junto con las modificaciones de los precios para las Oficinas de Farmacia, esto es, respetaba los periodos de convivencia de precios. **Dicho Anexo 5 no puede nunca desligarse de los precios de referencia, en cuanto su existencia responde, precisamente a la regulación que el artículo 93 de la Ley 29/2006 hace del sistema mencionado.**

De acuerdo con el párrafo 2º de la Disposición Adicional 5ª de la Orden, la entrada en vigor de los menores precios será automática al cambiar los establecidos en el Nomenclátor, de manera que se dará la paradoja de tener que dispensar medicamentos con precios ya inferiores antes de que entren en vigor los nuevos precios de referencia, en aquellas situaciones en las que proceda una sustitución de las contempladas en los artículos 85, 86 Y 93.4 de la Ley 29/2006. Y esto no responde a la “*ratio iuris*” que origina el periodo de convivencia de precios que establece la Disposición Transitoria 1ª, pensada para facilitar la adecuación de los stocks de medicamentos a esas bajadas continuadas, y que constituyen una descapitalización constante de los almacenes de las Oficinas de farmacia. Sí se aplican los precios menores con la antelación prevista (cuatro meses antes de la aplicación de los precios de referencia) nos encontraremos con la imposibilidad de aprovisionar adecuadamente los stocks a la nueva modificación de precios. Y además supone la absorción inmediata de la bajada por parte de las Oficinas de Farmacia, lo que supone nuevas pérdidas.

La diferente aplicación del nomenclátor por las CCAA, la profusa cantidad de errores detectados, y las razones de carácter jurídico expuestas hacen que este sea el principal motivo de recurso a la Orden de 2008.

Pérdidas colaterales para las farmacias y otros sectores.

Aparte del impacto directo sobre los precios y su repercusión sobre el margen que hemos calculado en 130 millones de euros. (5.900 euros por farmacia) hay que incluir un conjunto de pérdidas colaterales por su aplicación tales como las que se derivan de la **pérdida de valor de Stock; la distinta aplicación del nomenclátor, sin convivencia de precios, en diversas Comunidades Autónomas y la imposibilidad de devolución de los medicamentos que no llevan el precio en el envase, que son la mayoría.**

Para el desglose de estas pérdidas colaterales se pueden hacer algunos cálculos:

Farmacias

a) Pérdidas en el Stock

Mercado Total de prescripción a PVPii: 16.690,8

Repercusión a la baja: 523,1

% de bajada: 3,1

Cantidad en Stock de las farmacias 1.390 millones de euros (1/12)

Cantidad de Stock no consumido ni devuelto con convivencia real: 20%

Pérdida con convivencia de precios: **8,6 millones** (390 euros por farmacia)

Pérdida sin convivencia de precios: **43,09 millones** (1.954 euros por farmacia)

b) Perdidas en la aplicación del nomenclátor a 1 de enero

Supone adelantar la aplicación 4 meses (y aún no aplicando los precios más que al mercado de SS supone: 43 millones de euros de pérdida (1.950 euros por farmacia).

c) imposibilidad de devolver los medicamentos que no lleven precio en el envase.

Hay que estimar que solo el 5% del mercado tiene precio en el envase por lo que la devolución prevista en la Orden queda vacía de contenido.

Almacenes: Aún teniendo una mayor capacidad de devolución que las farmacias pueden verse afectados en sus existencias.

Laboratorios: Se perjudica precisamente a los laboratorios que incluyen el precio en el envase porque tendrán que aceptar devoluciones aunque sea mínimamente. Además la Orden ya no habla de reetiquetado por lo que podría entenderse que el laboratorio tendrá que eliminar los medicamentos devueltos.

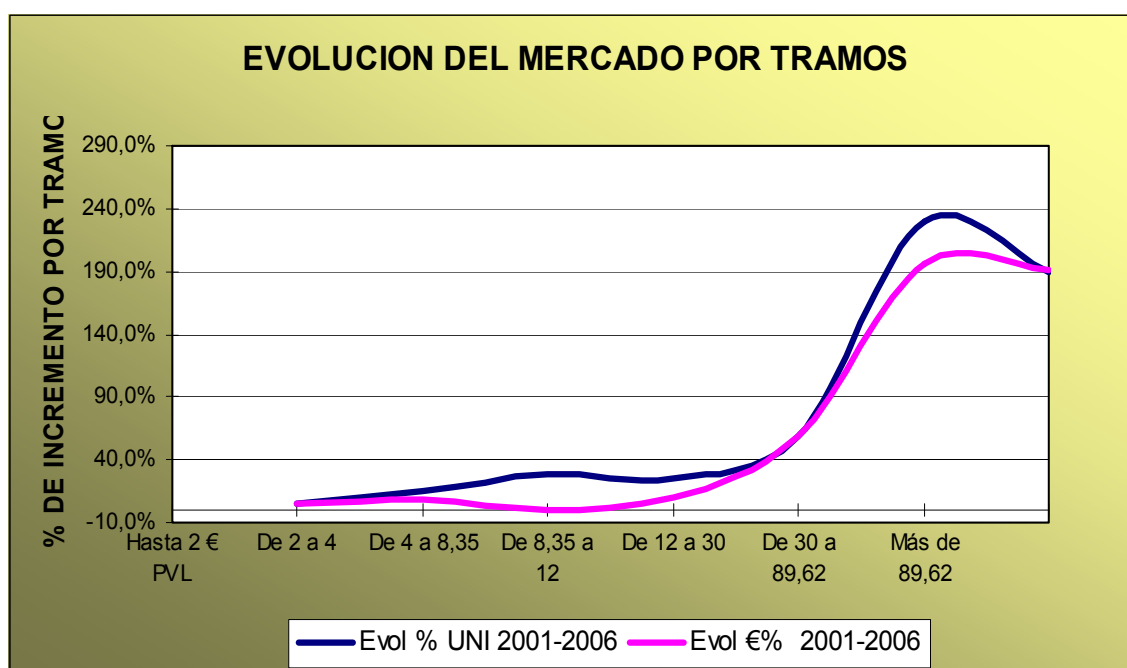
Consecuencias para el SNS de adoptar como herramienta principal de contención del gasto los precios de referencia

La principal consecuencia de adoptar el sistema de precios de referencia como medida casi única de contención del gasto es que el ahorro logrado es insuficiente en comparación con los problemas que generan para el sector los cambios de precios continuados. **Ello se debe a que, a pesar de actuar sobre un número muy elevado de formatos, el mercado real no supera el 20% en valores.**

Como consecuencia de las continuas bajas de precios, a los medicamentos afectados por la Orden Ministerial se les está privando de las posibilidades de promoción en su mercado, - y de alguna manera se dan más facilidades a los no incluidos – lo que ocasiona que su mercado permanezca estable y la contención no se produzca en los términos esperados.

Además el sistema de precios de referencia esconde una realidad que perjudica extraordinariamente a las farmacias y los almacenes, ya que oculta el verdadero crecimiento del mercado que se produce en los medicamentos de más de 89,62 euros PVL (139,9 euros a PVPii) en los que actúa el margen decreciente de cuantía fija.

La evolución del mercado por tramos de precios es la demostración de estas afirmaciones.



Propuestas estructurales: política de genéricos y otras alternativas a los Precios de Referencia

Las oficinas de farmacia necesitan un compromiso decidido con su modelo de servicio a los ciudadanos y un marco de estabilidad tanto a nivel jurídico como económico.

Compromiso con el modelo actual de oficina de farmacia

El medicamento no es un producto de consumo sujeto a leyes del mercado, sino un bien sanitario objeto de intervención y control estatal.

Garantizar el acceso del ciudadano a los mismos en condiciones de igualdad efectiva, independientemente de su situación geográfica o social, y a un precio asequible, es competencia de la Administración General del Estado. Asimismo, las Administraciones Autonómicas, como gestoras de la prestación deberán garantizar la accesibilidad, suficiencia y calidad en el servicio,

Las Oficinas de Farmacia son el primer escalón de la Atención Primaria, y el sistema sanitario español confía a los “farmacéuticos titulares” de estos “establecimientos sanitarios privados de interés público” la prestación de un servicio universal, continuo, seguro, de calidad y a un precio asequible, a fin de ordenar el sistema en base a los principios fundamentales de justicia, solidaridad y universalidad.

Estabilidad jurídica

Las frecuentes modificaciones legislativas no son el mejor medio de conseguir una necesaria estabilidad jurídica. En estos años hemos soportado importantes vaivenes legales: Leyes de Ordenación Farmacéutica, Decretos de Márgenes, La Ley de Cohesión y Calidad del SNS, las Ordenes Ministeriales de Precios de Referencia y las correspondientes Listas de Precios Máximos de la CCAA, así como, finalmente, la Ley de Garantías y sus desarrollos.

La Oficina de Farmacia presta un servicio de interés público que reporta importantes ventajas al SNS: Alta capacidad de negociación, alto nivel de control y transparencia, conocimiento exhaustivo de datos relativos a la prestación farmacéutica, mantenimiento del nivel de protección y prestación social y sanitaria. Por tanto, **propiciar un marco de estabilidad jurídica para la oficina de farmacia es una necesidad si queremos mejorar el nivel de calidad asistencial y potenciar la cartera de servicios que demanda la sociedad.**

Estabilidad económica

Entendemos que, para mantener la calidad y mejorar el servicio se requiere inversión, tanto pública como privada:

Los presupuestos aprobados por las CC.AA. para 2009 son un buen ejemplo de la permanente inestabilidad a que se somete a las farmacias en algunas de ellas teniendo en cuenta que el crecimiento de la prestación estará entre el 6 y 9%.

	2008			2009		
	Presupuesto			Presupuesto		
	Presupuesto Prestación Farmacéutica	Δ 08/07 %	Gasto real en recetas	Presupuesto Prestación Farmacéutica	Δ 09/08 %	Δ Pres. Fca. 09 / Gasto Real 08 %
ANDALUCIA	1.940,00 €	5,25	1.955,95 €	2.012,60 €	3,74	2,90
ARAGÓN	383,24 €	5,92	391,32 €	406,15 €	5,98	3,79
ASTURIAS	315,10 €	6,99	338,52 €	358,09 €	13,64	5,78
BALEARES	206,49 €	4,67	211,41 €	218,89 €	6,01	3,54
CANARIAS	524,88 €	5,84	531,57 €	546,55 €	4,13	2,82
CANTABRIA	154,09 €	7,11	153,84 €	157,77 €	2,39	2,55
CASTILLA-LA MANCHA	487,30 €	5,50	583,97 €	511,67 €	5,00	-12,38
CASTILLA Y LEÓN	736,05 €	4,89	704,48 €	752,12 €	2,18	6,76
CATALUÑA	1.698,88 €	1,69	1.841,17 €	1.698,88 €	0,00	-7,73
EXTREMADURA	345,63 €	7,04	329,43 €	358,38 €	3,69	8,79
GALICIA	844,80 €	4,76	869,44 €	872,57 €	3,29	0,36
MADRID	1.173,15 €	0,00	1.247,07 €	1.213,15 €	3,41	-2,72
MURCIA	410,55 €	8,45	416,09 €	410,55 €	0,00	-1,33
NAVARRA	172,01 €	7,02	160,14 €	155,31 €	-9,71	-3,02
VALENCIA	1.158,98 €	4,65	1.552,89 €	1.163,53 €	0,39	-25,07
PAÍS VASCO	626,70 €	-3,54	563,04 €	649,13 €	3,58	15,29
LA RIOJA	80,07 €	4,95	84,23 €	85,00 €	6,16	0,91
CEUTA Y MELILLA	26,51 €	6,51	25,94 €	28,23 €	6,49	8,83
TOTAL NACIONAL	11.284,42 €	3,80	11.960,50 €	11.598,57 €	2,78%	-3,03

Fuente: Farmaindustria

Para solventar la inestabilidad económica y las deficiencias presupuestarias determinadas CC.AA. será necesario:

- Dedicar más % del PIB a sanidad al menos un 1%
- Propiciar un marco estable capaz de generar expectativas que inviten a la inversión.

Hasta la fecha, todas las medidas tomadas por los Gobiernos para contener el gasto y cuadrar las cuentas del Estado han actuado sobre la oferta y han convertido a los agentes de la cadena del medicamento en cofinanciadores del Sistema. Creemos, ha llegado el momento de invertir más en sanidad como motor económico de las CC.AA. y actuar mas decididamente sobre la demanda.

Medicamentos genéricos

FEFE considera necesaria una política integral de medicamentos genéricos que no solo asegure su permanencia en el mercado sino que aumente su cuota de participación. Esta política debe basarse en:

- Compromiso con el médico para incentivar perfiles de prescripción ajustados a criterios farmacoeconómicos.
- Compromiso con el farmacéutico para incentivar la dispensación de EFG a PR, con un mayor margen o con su exclusión del computo del RD Ley 5/2000
- Compromiso con el usuario para Incentivar la demanda de genéricos, con una diferenciación en el nivel de aportación.

La espiral de precios a la baja que están viviendo los Medicamentos Genéricos, puede llevarnos a lo que se conoce como “baja temeraria”, con tres posibles consecuencias:

- Falta de incentivo en la industria para registrar nuevos genéricos.
- Desplazamiento de la prescripción hacia otras moléculas de mayor precio.
- Desconfianza en el ciudadano.

El Precio de Referencia tiene que ser el precio que financia el SNS, pero el usuario debe de tener la opción de acceder al medicamento prescrito, y no verse obligado al de menor precio. De que sirve tener un amplio Vademécum si no se tiene acceso a él.

La Revisión continua de precios y la adopción de distintos listados de precios, por distintas CCAA generan: Inseguridad en el usuario, dificultad de gestión en la farmacia y desconfianza hacia la Administración.

Conclusiones

- La Orden SCO/3803/2008 lleva a cabo una revisión de precios de referencia de las Ordenes SCO/3997/2006 y SCO/3867/2007.
- Por primera vez no se publica un listado de precios menores derivando estos al nomenclátor aparecido con dos meses de anticipación a efectos informativos.
- Solo permite las devoluciones de los medicamentos que llevan precio en el envase.
- El número actual de Conjuntos es de 163 que se corresponden a 144 principios activos de los que 8 incluyen combinaciones.
- El número de presentaciones sometidas a precios de referencia es de 5.289 de los que 2.847 son genéricos y 1.543 marcas.
- El número de laboratorios afectados es 203.
- El mercado sobre el que se hacen los cálculos de impacto solo representa un 70% del mercado total por lo que su impacto sobre el sector es mucho mayor.
- El impacto real es de 523,1 millones de euros.
- El impacto directo sobre las oficinas de farmacia es de 130 millones de euros.
- El mercado real sobre el que actúan los precios de referencia no supera el 19,1% del mercado total en valores, por lo que sus efectos son muy limitados.
- Afecta a una alta proporción de la oferta de medicamentos pero con escasa capacidad de influir en la demanda.
- Por ello se estima que el mercado de la Seguridad Social en el año 2009 cerrará en un 6,5% de incremento.
- El crecimiento absoluto del mercado en España –a pesar de la crisis– estará entre los 430 y 500 millones de euros como se viene demostrando en los últimos diez años.
- En cuanto a la oferta de genéricos, estos representan el 31% del total de los medicamentos.

- En cuanto al consumo en valores, todavía no se ha alcanzado el 10% de media, aunque hay Comunidades como Andalucía con un 13,74%; Madrid con un 10,36 o Cataluña con un 10,6%.
- La Ley de Garantías y el propio sistema de precios de referencia han anulado el papel de los Genéricos como medicamentos de calidad a precio menor al introducir la política de prescripción por principio activo. El impulso a unas políticas que priman la prescripción de medicamentos genéricos está proporcionando a largo plazo mejores resultados que la prescripción por principio activo. Esto se puede demostrar en Madrid y Cataluña frente a Andalucía. Las Comunidades que no actúan en uno u otro sentido obtienen peores resultados como Galicia.
- La no publicación de un listado de precios menores –eliminación del Anexo 5 de las Órdenes anteriores- introduce una importante inseguridad jurídica y produce perjuicios inmediatos a las farmacias.
- La aplicación de la Orden CSO/3807/2008 acarrea pérdidas colaterales para farmacias y almacenes. Estas pérdidas –incluso con convivencia de precios- se pueden estimar en 8,6 millones de euros. Si la Orden se aplica de forma inmediata como ha ocurrido en bastantes CC.AA. estas pérdidas pueden alcanzar los 43,09 millones de euros.
- La imposibilidad de devolución de los medicamentos sin precio en el envase anula la ventaja de las devoluciones existente hasta el momento y castiga a los laboratorios que han decidido seguir incluyendo el precio.
- La principal consecuencia de adoptar los precios de referencia como medida primordial de contención del gasto en el Sistema Nacional de Salud es que el ahorro que genera no es proporcional al tremendo impacto que supone para el sector los continuos cambios de precio. Ello se debe a que, a pesar de actuar sobre un número muy elevado de formatos, el mercado real de los precios de referencia no supera el 20%.
- El actuar a la baja sobre los medicamentos sometidos a precios de referencia priva a estos de posibilidades de promoción lo que ocasiona que su mercado permanezca estable y la contención no se produzca.
- Otra consecuencia de los precios de referencia es que esconden la realidad del crecimiento del mercado de los medicamentos de precio superior a 89,62 euros lo que se traduce en un permanente descenso del margen de las farmacias.
- Las propuestas estructurales de FEFE en relación a la racionalización del gasto van dirigidas a conseguir un compromiso con el modelo actual de farmacia; a la estabilidad jurídica y económica del sector de oficinas

de farmacia; a la potenciación de una política de genéricos y de los medicamentos de no prescripción médica y publicitarios.

- En cuanto a la estabilidad jurídica es preciso acabar con las medidas de urgencia y los frecuentes cambios legales encontrando un marco jurídico estable y predecible.
- En cuanto a la estabilidad económica es necesario dedicar, al menos, un 1% mas de participación en el PIB a la Sanidad
 - Propiciar un marco estable capaz de general expectativas que inviten a la inversión y a la generación de empleo.
- En cuanto a los medicamentos genéricos es necesaria una nueva política estructural que no se fije solo en la oferta si no que aumente su cuota de participación y su utilización específica, abandonando la política de precios menores. Esta política debe basarse en:
 - Compromiso con el médico para incentivar perfiles de prescripción ajustados a criterios farmacoeconómicos.
 - Compromiso con el farmacéutico para incentivar la dispensación de EFG a PR, con un mayor margen o con su exclusión del cómputo del RD Ley 5/2000
 - Compromiso con el usuario para incentivar la demanda de genéricos, con una diferenciación en el nivel de aportación.
- Las bajadas continuas de precios que se aplican a los medicamentos genéricos generan:
 - Falta de incentivo en la industria para registrar nuevos genéricos.
 - Desplazamiento de la prescripción hacia otras moléculas de mayor precio.
 - Desconfianza en el ciudadano.

Como conclusión final hay que insistir en que, la actual Orden de Precios de Referencia, mantiene los efectos limitados sobre la racionalización del gasto, ya que solo actúa sobre la oferta y los precios en un mercado exiguo; su impacto es mucho mayor para el sector del calculado en su memoria económica; resta capacidad de promoción a los medicamentos de bajo precio; esconde el crecimiento de los medicamentos más caros y de margen fijo; perjudica una verdadera política de genéricos, y somete a las farmacias a una inseguridad jurídica acrecentada por la aplicación que de ella se ha hecho en determinadas Comunidades Autónomas.