
Aportación de la Oficina de Farmacia al Sistema Sanitario español en el periodo de 1996 a 2010

Documento elaborado por:

ANTARES
consulting 

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVO Y ALCANCE	3
CONTEXTO ACTUAL.....	4
Gasto público en medicamentos en España.....	4
Evolución del gasto público en medicamentos	5
Evolución del gasto medio de medicamentos per cápita.....	6
Gasto público en medicamentos respecto gasto sanitario en España	7
Gasto sanitario y de medicamentos sobre PIB y per cápita.....	9
Crecimiento gasto farmacéutico (público) vs aumento del PIB nominal y real	10
EVOLUCIÓN DEL MARGEN EN EL SECTOR DE ACCESO AL MEDICAMENTO	13
Descripción y evolución de los factores que han afectado al margen del sector de acceso al medicamento en los últimos años (1996-2009).....	13
a) Márgenes del medicamento.....	13
b) Precio medio por receta.....	15
c) Precios de referencia	19
d) Descuentos.....	20
e) Otros factores	24
Análisis cronológico de las medidas en el ahorro del gasto farmacéutico de 1996 a 2009	25
Impacto en el margen de la Oficina de Farmacia	34
CONCLUSIONES.....	37
ALTERNATIVAS A LAS CAUSAS REALES DEL GASTO FARMACÉUTICO.....	38
ANNEXO	40

INTRODUCCIÓN

El ritmo de crecimiento del gasto sanitario público lleva a todos los gobiernos a introducir medidas correctoras para contenerlo y resolver, en parte, los problemas de la financiación sanitaria.

En el contexto español se ha optado por medidas correctoras con efectos económicos inmediatos, aplicadas sobre las Industrias, la Distribución Mayorista y las Oficinas de Farmacia. La naturaleza de estas medidas ha permitido desacelerar el ritmo del crecimiento del gasto farmacéutico público, pero con un efecto limitado en el tiempo.

Las medidas correctoras han provocado una progresiva caída de los márgenes, cuestión que afecta a todas las Oficinas de Farmacia y Distribución Mayorista.

La degradación de los márgenes de las Oficinas de Farmacia es una realidad a la que es necesario poner freno ante la posibilidad de afectación sobre el sector con el consecuente cierre de Oficinas de Farmacia y reducción de empleo.

En esta degradación están influyendo varios factores -además del aumento de los gastos- que se deben, fundamentalmente, a la intervención de las Administraciones Públicas. El resultado es que los márgenes se encuentran en caída libre y empiezan a impactar fuertemente sobre la viabilidad de las Oficinas de Farmacia.

OBJETIVO Y ALCANCE

Por todo lo señalado anteriormente, Antares Consulting ha desarrollado este estudio cuyo objetivo es **poner de manifiesto la pérdida de rentabilidad del sector de acceso al medicamento, así como demostrar cuantitativamente el esfuerzo de este sector en los últimos años.**

El estudio se centrará en la Oficina de Farmacia y durante el período de 1996 a 2010.

CONTEXTO ACTUAL

Gasto público en medicamentos en España

En España, el gasto público en medicamentos a través de receta del SNS en 2009 fue 12.506 millones de euros. Representa el 19% del Gasto Sanitario Público y prácticamente el 1% del PIB español¹.

La Tabla 1 recoge el gasto farmacéutico a través de Receta Oficial del Sistema Nacional de Salud acumulado (de enero a diciembre) del 2009 nacional y por Comunidad Autónoma publicado por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Tabla 1: Datos del gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (SNS)

Comunidad Autónoma	Gasto Farmacéutico en Euros (Enero – Diciembre 2009)	Cuota del gasto farmacéutico por CC.AA.
Andalucía	2.060.996.165	16,48%
Aragón	409.670.254	3,28%
Asturias	352.792.046	2,82%
Baleares	222.875.692	1,78%
Cantabria	160.330.254	1,28%
Castilla La Mancha	614.326.033	4,91%
Castilla León	741.314.884	5,93%
Cataluña	1.884.521.183	15,07%
Canarias	569.908.755	4,56%
Extremadura	358.607.670	2,87%
Galicia	925.159.748	7,40%
Madrid	1.318.525.043	10,54%
Murcia	412.286.893	3,30%
Navarra	166.729.250	1,33%
Comunidad Valenciana	1.604.870.225	12,83%
País Vasco	586.667.158	4,69%
La Rioja	89.683.920	0,72%
Ceuta	14.908.637	0,12%
Melilla	12.043.485	0,10%
Nacional	12.506.217.294	100,00%

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social

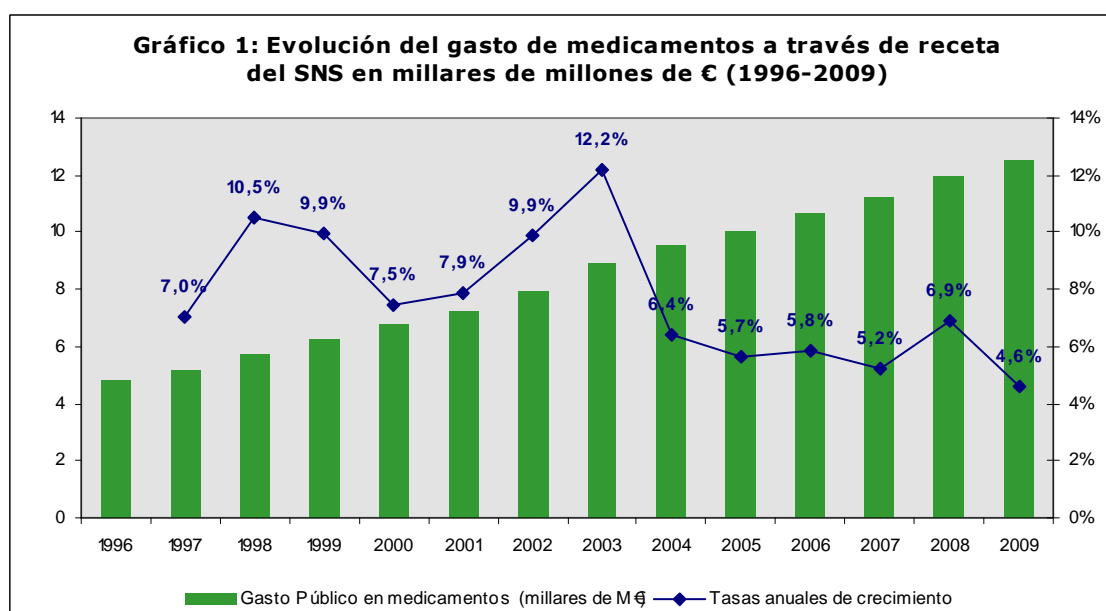
Más de a mitad del gasto, el 54,92%, corresponde a las cuatro comunidades más pobladas de España: Andalucía (2.061 millones de euros), Cataluña (1.884 millones de euros), Comunidad Valenciana (1.604 millones de euros) y Madrid (1.318 millones de euros).

¹ PIB cuarto trimestre 2009. Instituto Nacional de Estadística.

Evolución del gasto público en medicamentos

Aunque en los últimos 5 años el ritmo de crecimiento del gasto público en medicamentos se ha moderado con tasas interanuales que rondan el 5-6%, entre 1996 a 2009 ha experimentado un crecimiento medio interanual de 8%.

En el Gráfico 1 se muestra la evolución del gasto público en medicamentos en España en números y en tasas de crecimiento interanual. El incremento del gasto farmacéutico ha experimentado una disminución importante en los últimos seis años. El incremento más alto del período se alcanzó en el año 2002 y, a partir de ahí, ha ido disminuyendo, llegando a un incremento de 4,6% de 2008 a 2009.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad y Política Social y del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España

Existen numerosos factores explicativos de este incremento en el gasto público en medicamentos que podrían clasificarse en:

a) Factores estructurales: demográficos, socio-económicos, medioambientales, relacionados con los estilos de vida, con el acceso a los servicios, con la morbilidad y la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, etc. Son factores difícilmente controlables por los participantes en el sistema sanitario, al menos en el corto-medio plazo.

Variables de tipo demográfico, como la población mayor de 65 años o los pensionistas, y la morbilidad, conducen a un mayor consumo de medicamentos y, por consiguiente, a un mayor gasto, ya que en este segmento de la población es donde se da una mayor morbilidad y prevalencia de enfermedades crónicas.

El gasto en investigación (I+D) y la introducción de nuevos fármacos son también variables explicativas del aumento del gasto farmacéutico. De hecho, los nuevos fármacos suelen tener un precio superior a los existentes en el mercado y, junto con su grado de penetración, determinan un aumento del gasto farmacéutico.

Otras variables que deben ser destacadas y que se encuentran incluidas en este grupo son: el porcentaje de población extranjera, el porcentaje de población infantil, el porcentaje de población femenina o el PIB por habitante.

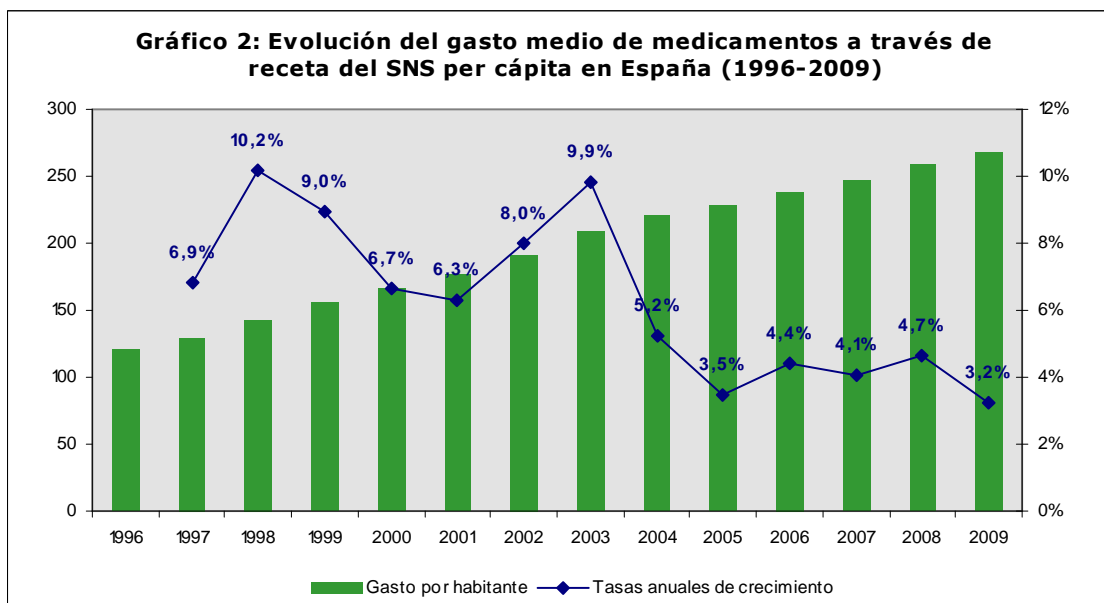
b) Factores de comportamiento: regulación sectorial, estilos de práctica médica, frecuentación de los servicios de salud, información de los pacientes y a los profesionales. Pueden ser objeto de influencia o control directo por parte de los participantes en el sistema sanitario, incluso a corto plazo.

Destacamos en este grupo factores referentes a la concienciación, tanto de los usuarios de los servicios como del personal sanitario, a través de campañas formativas, informativas o coercitivas encaminada a un uso racional del medicamento o a la infraestructura del sistema sanitario regional mediante la protocolarización de las intervenciones. Este sería el caso de variables como el número de camas en hospitales o el porcentaje de personal sanitario (médicos, farmacéuticos, enfermeros).

c) Factores aleatorios: Existen otro tipo de factores que son de tipo imprevisible y pueden hacer variar el gasto farmacéutico en uno u otro sentido. Se consideran aquí aquellos factores de carácter impredecible que tienen un efecto muy pequeño en comparación con los anteriores factores en la determinación del gasto farmacéutico. Los factores de carácter climático y epidémico son los más representativos de este tercer grupo.

Evolución del gasto medio de medicamentos per cápita

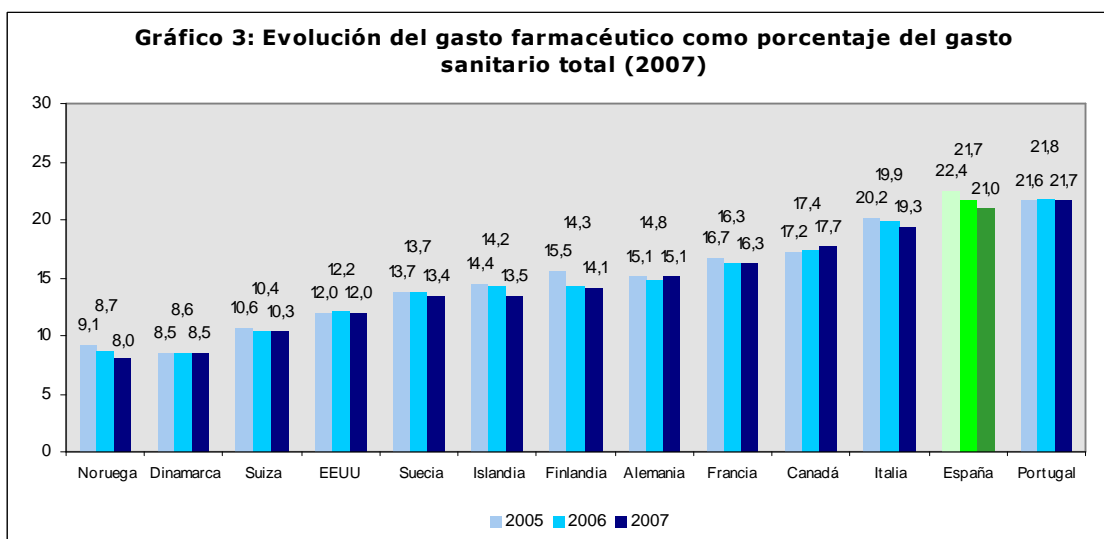
Si se analiza el gasto medio de medicamentos per cápita en España, se observa que éste ha ido aumentando en el período 1996-2009 (Gráfico 2); sin embargo, la evolución incremental ha disminuido. El punto de inflexión en 2003 (incremento del 10%) coincide con el incremento en el gasto farmacéutico del 12,2%, disminuyendo hasta un incremento de tan sólo 3% en el año 2009.



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad y Política Social y del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España

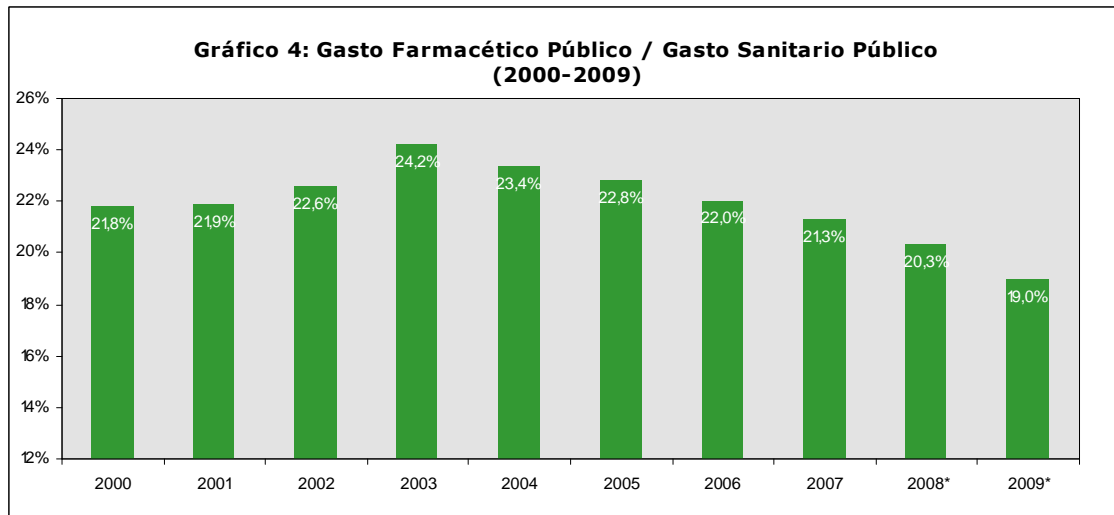
Gasto público en medicamentos respecto gasto sanitario en España

En España, el porcentaje del gasto de medicamentos respecto al gasto sanitario público es de los más elevados. En el Gráfico 3 podemos observar que sólo en España y Portugal el gasto farmacéutico público sobre el gasto sanitario total se encontraba por encima del 21% en el año 2007, mientras que en el resto de países analizados la participación se situaba entre el 8% y el 18%.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Farmaindustria, OCDE Health Data 2009, Sigre, Manual Merck

Sin embargo, el gasto farmacéutico público como porcentaje del gasto sanitario público total ha experimentado un fuerte descenso en España desde el año 2004, como nos muestra el Gráfico 4 a continuación.

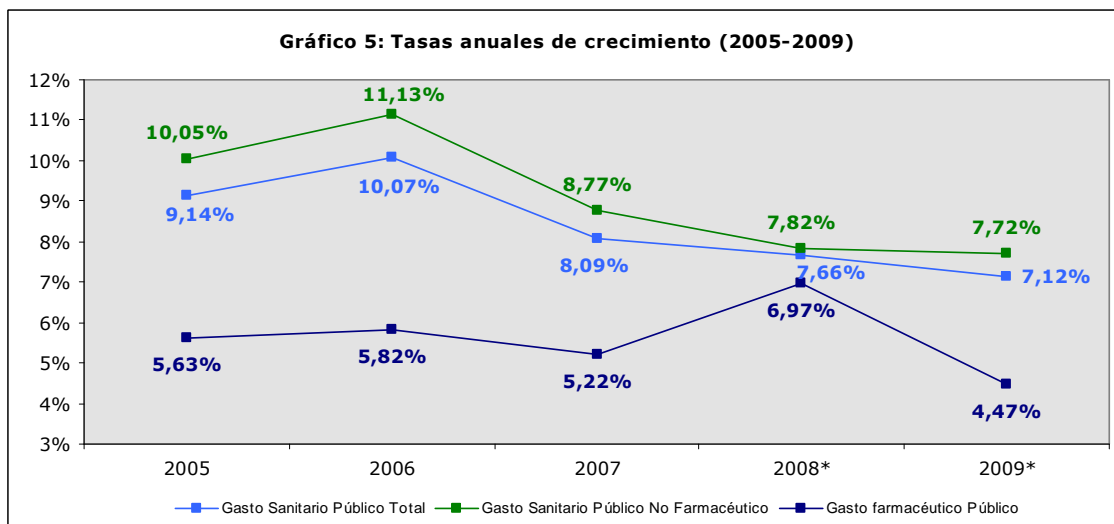


*Gasto Sanitario Público estimado por Farmaindustria.

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Anual del SNS 2008. MSPS

En general, los países europeos que gastan menos en sanidad pública (menor porcentaje de gasto sanitario público sobre PIB), muestran un mayor gasto público de medicamentos. Es decir, a medida que aumenta el nivel de renta de los países, disminuye el gasto farmacéutico y el gasto farmacéutico por cápita como proporción del PIB, a pesar de que aumentan los gastos sanitarios *per cápita* totales y públicos.

Entre 2004 y 2009, el gasto farmacéutico público creció a un ritmo mucho menor (tasa media del 5,6%) que el gasto sanitario público no farmacéutico (tasa media del 9,1%) (Gráfico 5).



(*) Gasto sanitario público estimado por Farmaindustria suponiendo un incremento anual igual al incremento medio real del gasto sanitario público entre 2004 y 2007: 4.600 millones de euros al año

Fuente: Informe Anual del SNS 2008. MSPS

Cuando hay pocos recursos sanitarios, se produce un efecto sustitutivo entre el gasto sanitario no farmacéutico y el farmacéutico. La utilización de medicamentos ahorra costes en otras áreas del sistema sanitario, de forma que un análisis parcial del crecimiento de una partida del gasto sanitario puede esconder implicaciones relevantes en forma de ahorros de costes en

otras partidas a las que se está sustituyendo, básicamente en asistencia especializada y hospitalaria, pero también en asistencia primaria.

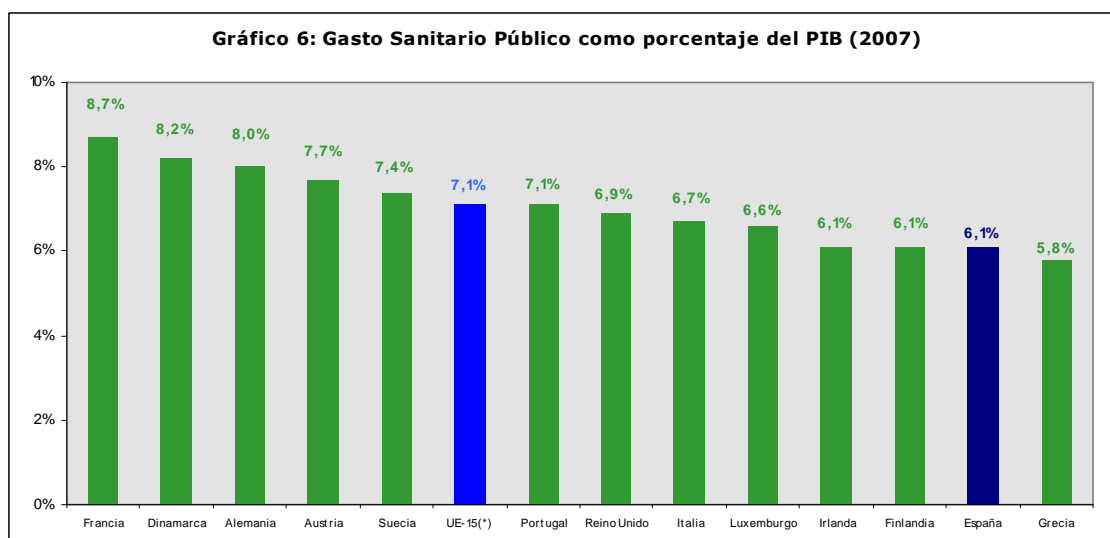
Una mayor inversión a nivel de atención primaria implicaría más recursos y tiempo de atención al paciente, teniendo un efecto racionalizador en la prescripción que se traduciría en una disminución del gasto de medicamentos.

Gasto sanitario y de medicamentos sobre PIB y per cápita

Unas de los indicadores más comunes para medir la amplitud de los sistemas de salud son:

- Porcentaje del PIB del país destinado al Gasto Sanitario Público y
- Cifra del Gasto Sanitario Público por cápita

En relación al Gasto Sanitario Público en España, éste representa el 6,1% del PIB en el año 2007 (el último disponible en OECD Health Data 2009), es decir, 1 punto de PIB menos que la media de países de la UE-15 -7,1%- y muy por debajo de Francia (8,7%) y Alemania (8,0%), a pesar de que España está reconocida entre los 5 Estados principales de la Unión Europea.



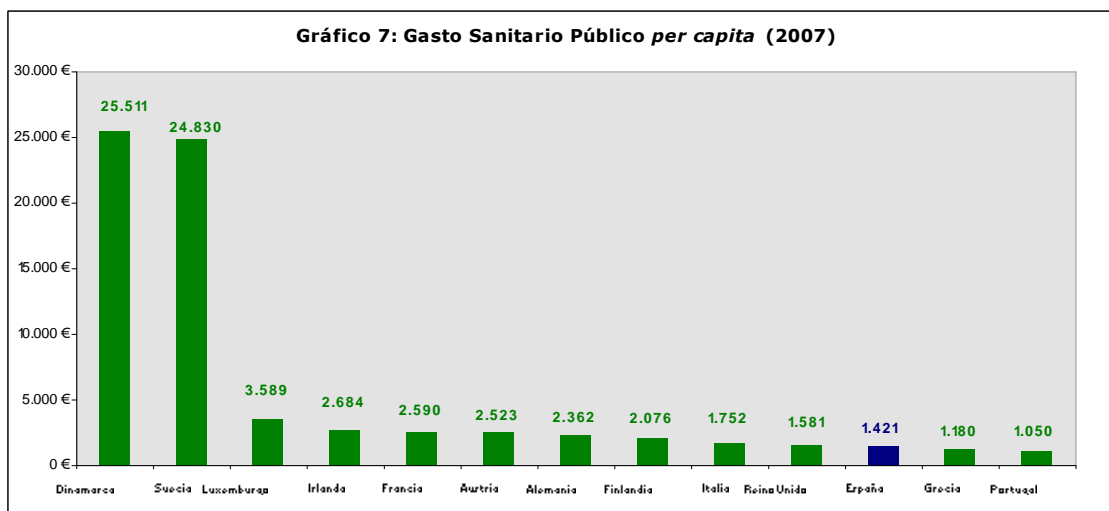
(*) Países de la UE-15 excepto Bélgica y Holanda, por falta de datos

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la OECD Health Data 2009. Noviembre 2009

Los datos de España sitúan el Gasto Sanitario Público, incluyendo gasto de cuidados de larga duración, en 56.334 millones de euros, lo que supone un 68,6% del Gasto Sanitario Total del país, que asciende a 82.064 millones de euros. Como porcentaje del PIB, el Gasto Sanitario Total en España es de 5,7%, de los más bajos de Europa.

Si hablamos del Gasto Sanitario Público *per cápita*, España tiene una de las inversiones más bajas en salud pública por habitante, concretamente de 1.421€, tan solo superada -a la baja- por Grecia, con 1.180€ por habitante

y Portugal, con 1.050€. El resto de Europa se encuentra a mucha distancia de la inversión española.



Fuente: OCDE Health Data 2009

Es decir, teniendo un Gasto Farmacéutico *per capita* y sobre PIB de los más altos, como veíamos antes, el Gasto Sanitario Público *per capita* y sobre PIB es de los más bajos.

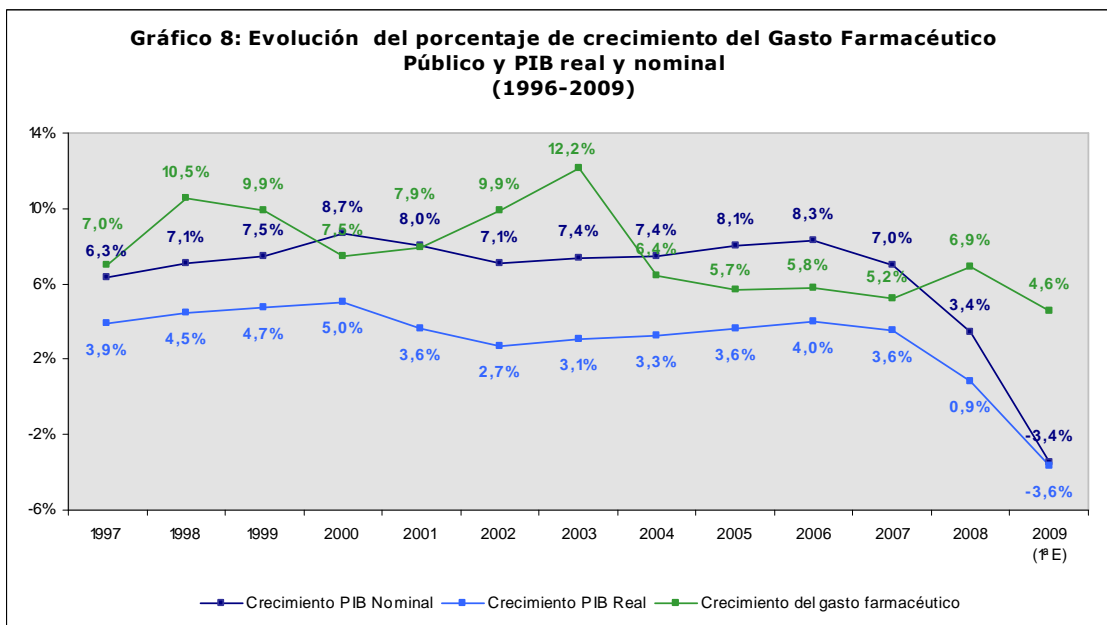
Por lo tanto, nos encontramos con que España invierte en Sanidad el 1% menos de su PIB que el promedio europeo de los 15 estados más desarrollados. Basándonos en datos del PIB de 2007 -1.052,0 Miles de Millones de €- España debería hacer una inversión adicional en Sanidad de 10.500 Millones € para estar en línea con la media de los Países de la UE-15.

Crecimiento gasto farmacéutico (público) vs aumento del PIB nominal y real²

En España, el Gasto Público en Sanidad en relación con el PIB se ha mantenido prácticamente constante desde 1996 a 2002, en un porcentaje del 5,4%. Sin embargo, este gasto continúa creciendo a una tasa superior a la del PIB nominal, al igual que la mayoría de los países de la OCDE.

Datos publicados por el Ministerio de Sanidad y Política Social relativos a la evolución del PIB, el gasto sanitario y el gasto farmacéutico extrahospitalario para el período 1996-2009, sitúan el crecimiento medio de este gasto farmacéutico en casi 5 puntos por encima del PIB Nominal en los años del período estudiado.

² Nominal: precios corrientes, teniendo en cuenta el IPC / Real: precios constantes, tomando un año como base y sin tener en cuenta el efecto de la inflación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad y Política Social y del Instituto Nacional de Estadística

METODOLOGÍA

Para analizar la pérdida de rentabilidad del sector de acceso al medicamento, se ha revisado la siguiente legislación:

Año	Legislación
1996	Ley 13/96
1997	RD 165/1997
1998	Ley 67/97
	RD 1663/98
1999	RDL 6/99
	RD 1035/99
	RDL 12/99
2000	RDL 5/2000
	1a Orden PR de 13 de julio
2001	Resoluciones DGFyPS
2002	2a Orden PR de 27 de diciembre de 2001 y SCO/211/2002 de 24 de enero de 2002
2003	3a Orden PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002)
	Ley 16/2003
2004	4a Orden PR de 23 de octubre de 2003 (SCO/2958/2003)
	5a Orden PR de 5 de mayo de 2004 (SCO/1344/2004)
2005	RD 2402/2004
2006	RD 2402/2004
	Ley 29/2006
	RD 1338/2006
2007	6a Orden PR de 28 de diciembre de 2006 (SCO/3997/2006)
2008	7a Orden PR de 27 de diciembre de 2007 (SCO/3867/2007)
	RD 823/2008
2009	8a Orden PR de 23 de diciembre de 2008 (SCO/3803/2008)
2010	9a Orden PR de 23 de diciembre de 2009 (SAS/3499/2009)
	RDL 4/2010

EVOLUCIÓN DEL MARGEN EN EL SECTOR DE ACCESO AL MEDICAMENTO

Descripción y evolución de los factores que han afectado al margen del sector de acceso al medicamento en los últimos años (1996-2009)

Entre otros, los factores que más han contribuido a alcanzar la situación en la que nos encontramos actualmente son:

- a) la disminución de los márgenes del medicamento,
- b) la disminución de los precios medios por receta, con la implantación del Sistema de Precios de Referencia,
- c) el aumento de los descuentos,
- d) otros.

a) Márgenes del medicamento

Desde 1996, han tenido lugar cinco modificaciones de los márgenes de las Oficinas de Farmacia (1997, 2000, 2005, 2008 y 2010) y cuatro modificaciones de los márgenes de los Distribuidores Mayoristas (1997, 1999, 2000, 2005 y 2008).

Las reducciones de los márgenes de las Oficinas de Farmacia y de los Distribuidores aplicadas en 1997 tuvieron un impacto económico inmediato sobre el gasto y consiguieron reducir el precio de los medicamentos en un 3,87%. El margen mayorista pasó de 12% a 11%, y el de las Oficinas de Farmacia pasó de 29,9% (sin IVA) al 27,9% (sin IVA).

En 1999 se produjo una nueva reducción del margen mayorista, pasando del 11% al 9,6%.

La aplicación del RD 5/2000 y del RD 2402/2004, en 2000 y 2005 respectivamente, así como el RD 823/2008 y el RDL 4/2010 sobre los márgenes de las Oficinas de Farmacia y la Distribución Mayorista se resume en la Tabla 2:

Tabla 2: Márgenes Distribución Mayorista y Oficinas de Farmacia (2000-2010)

Desde 1 de agosto de 2000 (aplicación RDL 5/2000)		
	MAYORISTAS	OFICINAS DE FARMACIA
Especialidades farmacéuticas genéricas		
PVL ≤ 78,34€	9,6% de su precio de venta	33% de su precio de venta
PVL > 78,34€	8,32€ por envase	33,54€ por envase*
Especialidades farmacéuticas no genéricas		
PVL ≤ 78,34€	9,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
PVL > 78,34€	8,32€ por envase	33,54€ por envase

Desde 1 de marzo de 2005 (aplicación RD 2402/2004)		
	MAYORISTAS	OFICINAS DE FARMACIA
Especialidades farmacéuticas genéricas y no genéricas		
PVL ≤ 89,62€	8,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
PVL > 89,62€	8,43€ por envase	37,94€ por envase
Desde 1 de marzo de 2006 (aplicación RD 2402/2004)		
	MAYORISTAS	OFICINAS DE FARMACIA
Especialidades farmacéuticas genéricas y no genéricas		
PVL ≤ 89,62€	7,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
PVL > 89,62€	7,37€ por envase	37,53€ por envase
Desde 1 de marzo de 2008 (aplicación RD 823/2008)		
	MAYORISTAS	OFICINAS DE FARMACIA
Especialidades farmacéuticas genéricas y no genéricas		
PVL ≤ 91,63€	7,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
PVL > 91,63€	7,54€ por envase	38,37€ por envase
Desde 1 de marzo de 2010 (aplicación RDL 4/2010)		
	MAYORISTAS	OFICINAS DE FARMACIA
Especialidades farmacéuticas genéricas y no genéricas		
PVL ≤ 91,63€	7,6% de su precio de venta	27,9% de su precio de venta
91,63€ < PVL ≤ 200€	7,54€ por envase	38,37€ por envase
200€ < PVL ≤ 500€	7,54€ por envase	43,37€ por envase
PVL > 500€	7,54€ por envase	48,37€ por envase

*Según el Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, esta cifra significa un margen farmacéutico medio del 18,10%

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social. Los márgenes se calculan tomando el PVP sin IVA como base igual a 100.

La idea de los márgenes fijos surgió como medida para contener el gasto farmacéutico, de manera que, a partir de un PVL concreto, el margen ya no varía (ésta es, junto al aumento de deducciones, la principal causa de pérdida de rentabilidad en el 85% de las ventas de las Oficinas de Farmacia).

El RDL 5/2000 establecía como PVL máximo 78,34€ y, a partir de ahí, un margen fijo de 33,54€ por envase. Con el RD 2402/2004, el umbral de los medicamentos con margen fijo se actualiza un 14,4%, pasando de 78,34€ a 89,62€ y fijando un margen para las especialidades de PVL > 89,62€ de 37,94€ en 2005 y de 37,53€ en 2006.

Nos encontramos con un margen fijo que hace descender el margen a partir de 143€ y que puede llegar a ser negativo en productos de alto precio.

La aplicación del RD 823/2008 supone un margen fijo de 38,37€ para los PVL > 91,63€. Teniendo en cuenta los medicamentos caros, de más de 143€ PVP, con margen constante de 38,3€, que suponen progresivamente menos rentabilidad o incluso pérdidas cuando el recargo de equivalencia es superior a ese margen fijo, las Oficinas de Farmacia están condenadas a una pérdida permanente de márgenes.

Además, estos medicamentos caros superan ya el 10% de las ventas en cualquier Comunidad Autónoma y su crecimiento es muy rápido -en los últimos seis años han aumentado un 190% de cuota de mercado, mientras que los de un 27,9% de margen han permanecido constantes-. Esto puede

significar una pérdida, dependiendo de la Oficina de Farmacia, de hasta 4 puntos de margen sólo por esta causa.

En el RDL 4/2010 se incluye una modificación de los márgenes fijos para los medicamentos de mayor precio. Así, continuará el 27,9% para los productos con PVL \leq 91,63€ y después se establecen distintos tramos con distintos márgenes fijos:

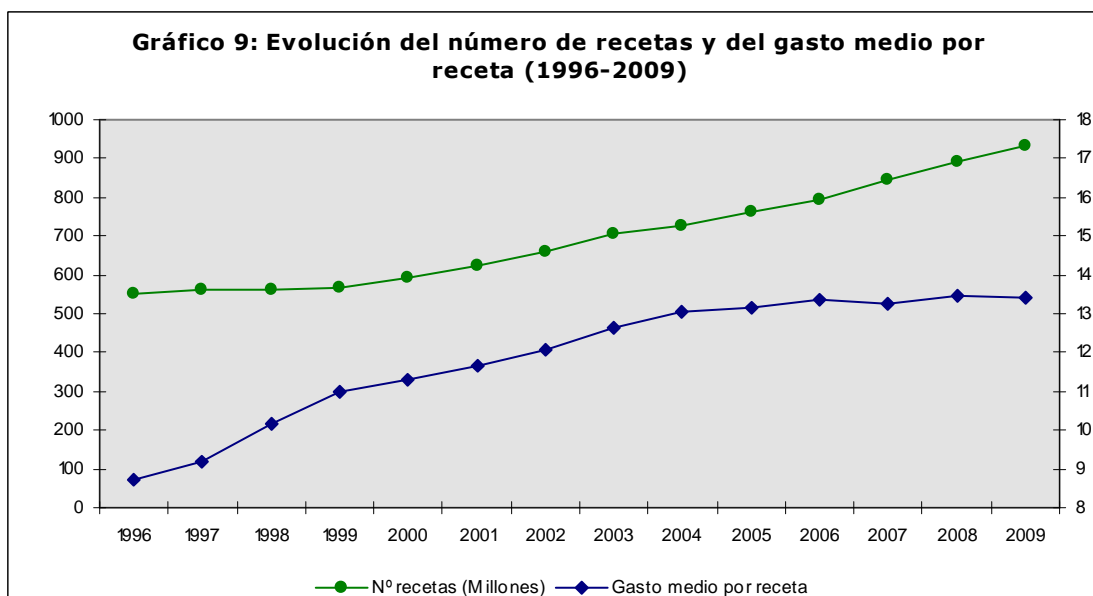
- 91,63€ < PVL \leq 200€: 38,37€ por envase
- 200€ < PVL \leq 500€: 43,37€ por envase
- PVL > 500€: 48,37€ por envase

De modo que, con este RD de 2010, el margen fijo de la Oficina de Farmacia mejora ligeramente para los medicamentos más caros. Se estima un impacto positivo para la Oficina de Farmacia de cerca de 7,0 M€.

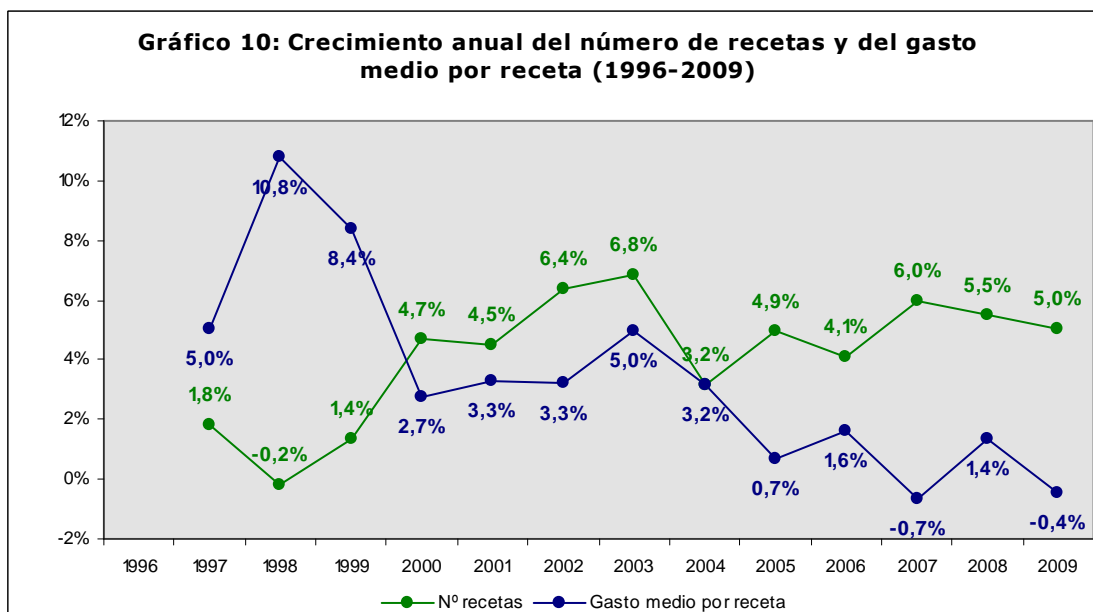
b) Precio medio por receta

El número de recetas y el coste de las mismas son dos componentes fundamentales en la afectación del gasto farmacéutico.

Tanto el número de recetas como el gasto medio por receta han ido aumentando en el período de estudio (1996-2009), aunque, mientras el crecimiento del número de recetas ha sido más o menos estable, el crecimiento anual del gasto medio ha ido disminuyendo considerablemente, pasando de un 10,8% en 1998 a un -0,4% en 2009.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Sanidad y Política Social



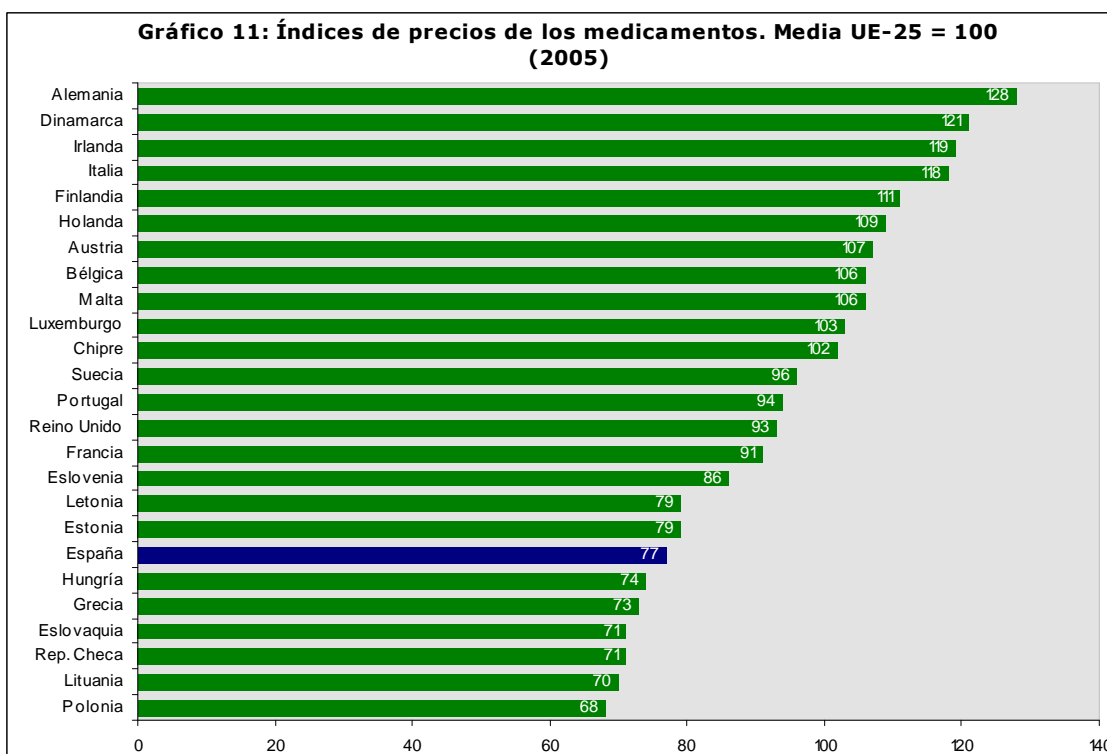
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Sanidad y Política Social

Durante el año 2009 el gasto farmacéutico creció un 4,6% debido a un crecimiento del número de recetas del 5,0% y a una caída del gasto medio por receta del 0,4%.

Al contrario que la demanda de recetas, los precios de los medicamentos han mostrado en España una evolución muy contenida en los últimos años. Hay tres factores fundamentales detrás de este hecho:

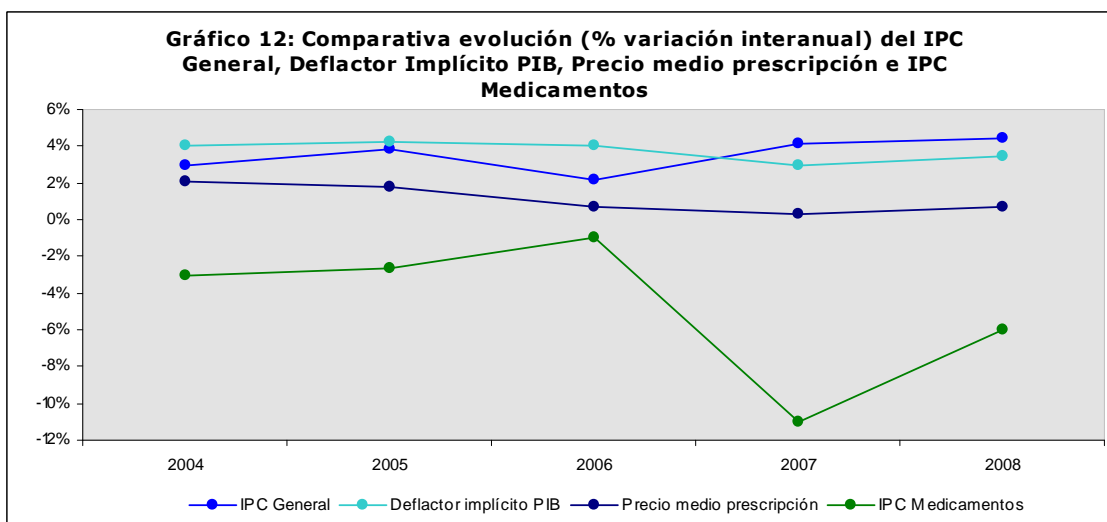
- El bajo precio de los medicamentos en España (tanto de medicamentos antiguos como de fármacos innovadores).
- La gran eficacia del Sistema de Precios de Referencia (SPR) como mecanismo básico de regulación económica de la industria farmacéutica en España (se explica en profundidad en el punto siguiente).
- El eficiente mix de consumo farmacéutico: elevada cuota de mercado de los medicamentos incluidos en el SPR (productos de precios relativamente bajos) y reducida cuota de los medicamentos innovadores (productos de precios relativamente altos).

Si lo comparamos con los países de la UE-25, el precio medio relativo de los medicamentos en España es de los más bajos, sobre todo si comparamos con los países similares como Alemania, Italia, Francia o Reino Unido.



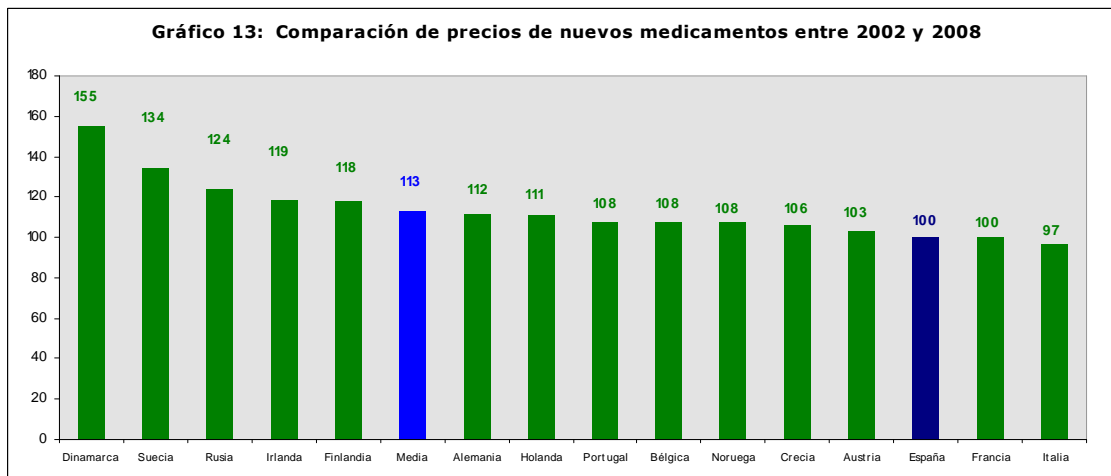
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Eurostat. Statistics in focus. Economy and finance 45/2007

Además en España los precios de los medicamentos crecen muy por debajo de los principales índices de precios del conjunto de la economía (IPC y deflactor implícito del PIB) y tienen un comportamiento deflacionista.



Fuente: INE (IPC e IPC medicamentos), banco de España (Deflactor implícito del PIB) y Ministerio de Sanidad y Política Social (Precio medio de la prescripción)

Merece especial atención la introducción de nuevos medicamentos en España, casi siempre más caros que los existentes. El alto precio de los nuevos medicamentos, aunque más bajo que la media de la UE, se atribuye a la inversión en I+D realizada por la industria farmacéutica para obtener y desarrollar la nueva molécula, y recuperar la inversión durante el tiempo que ésta está bajo patente.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Farmaindustria e IMS

Las actualizaciones del precio de los medicamentos, así como la prolongación de las patentes de los medicamentos clásicos, de probada seguridad, pueden propiciar que la industria investigue para la obtención de nuevos fármacos con menos presión y con un alto nivel de innovación. El cese de la patente y la introducción de genéricos son estrategias para contener el gasto farmacéutico que pueden también constituir un estímulo para que la industria farmacéutica introduzca nuevos medicamentos bajo patente, supuestamente más eficaces y efectivos que las existentes.

A parte de una revisión general en 1993, durante el período objeto de estudio se han aplicado cuatro revisiones generales de precios de venta laboratorio (PVL), en 1999, 2005, 2006 y 2010 y una revisión específica de precios venta laboratorio (PVL), en 2001.

La revisión general de 1993 se produjo a raíz del pacto entre el Ministerio de Sanidad y Política Social y Farmaindustria. Reducía el precio de comercialización de las especialidades farmacéuticas en un porcentaje medio del 3% durante 3 años. La medida afectó prácticamente a todo el vademécum.

La siguiente revisión general se puso en marcha en 1999. La reducción media del precio industrial se situó en el 6%, anulándose el acuerdo de reducción voluntaria de precios del 3% firmado en 1993 con Farmaindustria y que estaba todavía en vigor, lo que resultó en una reducción efectiva de los precios de comercialización cifrada en 4,3%.

La tercera revisión se lleva a cabo con la aplicación del RD 2402/2004, reduciéndose el PVL de las especialidades un 4,2% para 2005 y un 2% el 2006, exceptuando a aquellos medicamentos de menos de un año en el mercado, los afectados por los precios de referencia y los que tuvieran un PVL igual o inferior a 2€.

La última revisión general, la de 2010, afecta solo a los genéricos: reducción del PVL de los medicamentos genéricos en una media del 25%. Se estima un ahorro de 319,3 M€.

La revisión específica de los PVL de 2001 consistió en promover actuaciones para que las especialidades con atenol, ciprofloxacino, enalapril, famotidina y omeprazol aproximaran sus precios a los de menor nivel formuladas con estos principios activos, que presentaban una banda de precios muy amplia. Reducción de precios al nivel más bajo de cada conjunto homogéneo (reducción máxima del 15%), que afectó a 444 medicamentos de 69 laboratorios distintos.

c) Precios de referencia

Aunque el Sistema de Precios de Referencia (SPR) afecta directamente al precio medio por receta, merece un tratamiento específico por su gran impacto en la contención del gasto farmacéutico en los últimos años. El SPR consiste en definir un nivel máximo de reembolso para la financiación pública de medicamentos que llevan más de diez años en el mercado, comparten principio activo y cuentan con un genérico en las Oficinas de Farmacia. Este sistema se reguló en 1999, previa adaptación de la Ley del Medicamento 25/90, y se aplicó en diciembre de 2000, con la primera lista de medicamentos afectados.

En 1999 se establecieron las bases para la determinación de los conjuntos homogéneos, método de cálculo de los precios de referencia, posibles sustituciones entre especialidades farmacéuticas bioequivalentes.

A través de la Primera Orden PR de 13 de julio del año 2000, se llevó a cabo el establecimiento de 114 conjuntos homogéneos de presentaciones - 42 principios activos. Afectación a 505 presentaciones de especialidades (312 voluntarias y 193 obligatorias).

En la Segunda Orden PR de 27 de diciembre de 2001 y SCO/211/2002 de 24 de enero de 2002 se crearon 28 nuevos conjuntos homogéneos y precios de referencia, correspondientes a 17 principios activos y se llevó a cabo la revisión de los conjuntos homogéneos existentes. Afectó a 671 presentaciones (voluntarias y obligatorias).

En el año 2003 tuvo lugar una modificación del Sistema de precios de Referencia: los conjuntos sustituyeron a los conjuntos homogéneos y se crearon 82 nuevos conjuntos, afectando a 2.467 especialidades.

En la revisión de 2004 tuvo lugar la creación de 12 nuevos conjuntos, afectando a 10 principios activos que corresponden a 122 presentaciones de especialidades farmacéuticas.

La Sexta Orden PR de 28 de diciembre de 2006 (SCO/3997/2006) y la Séptima Orden PR de 27 de diciembre de 2007 (SCO/3867/2007), con sendas revisiones, tuvieron un impacto económico de 640,2 M€ y 144,4M€ respectivamente.

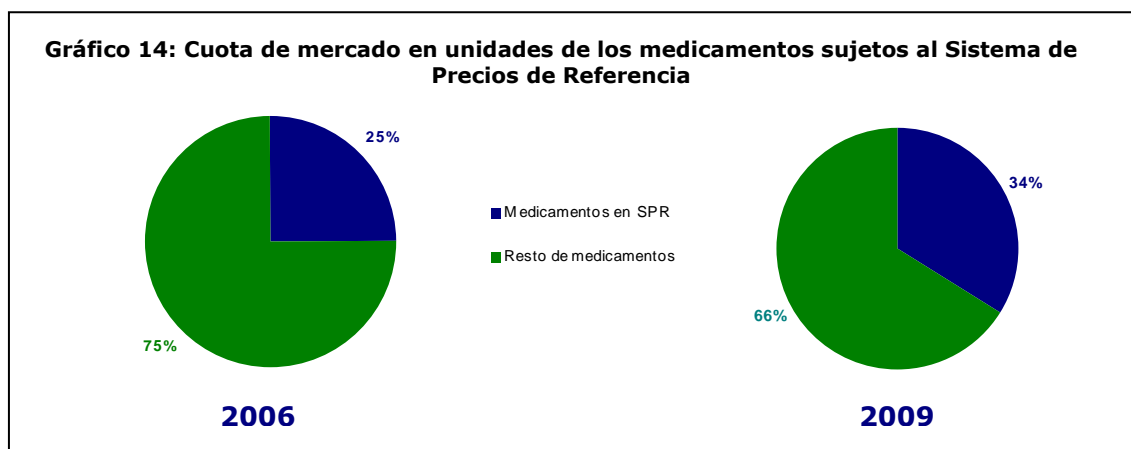
En 2009 y 2010 (que entra en vigor este mayo de 2010) se produjeron dos nuevas revisiones (Octava y Novena Orden PR), con un impacto económico de 366,2M€ y 195,8 M€ respectivamente.

En el nuevo RDL 4/2010 incorpora una reducción del precio industrial de los medicamentos de los que no existe genérico en España pero sí en Europa o aún existiendo genérico en España, estén incorporados en conjuntos que formen partes del sistema de precios de referencia y que, a pesar de estar creados, no hayan desplegado sus efectos. Esta medida que se espera que entre en vigor en 2011 tendrá un impacto económico de 297,5 M€ en el mismo año.

Además el RDL modifica la fórmula de cálculo del "precio de referencia". Si hasta ahora el importe se calculaba a partir del promedio de los tres fármacos más baratos, con el RDL el cálculo se hará a partir del coste por tratamiento más barato en el mercado. Esta revisión se estima que tenga un impacto de 325,8 M€ en ahorro en 2011.

El SPR ha propiciado bajadas de precios que, en el caso de algunos conjuntos, superan el 70% del precio del medicamento original.

La cuota de mercado de los medicamentos sujetos al SPR ha pasado del 25% a finales de 2006 al 34,4% a finales de 2009. En términos de valor, el mercado ha pasado de 1.500 M € en 2006 a casi 1.900 M € en 2009 (incremento del 26,7%).



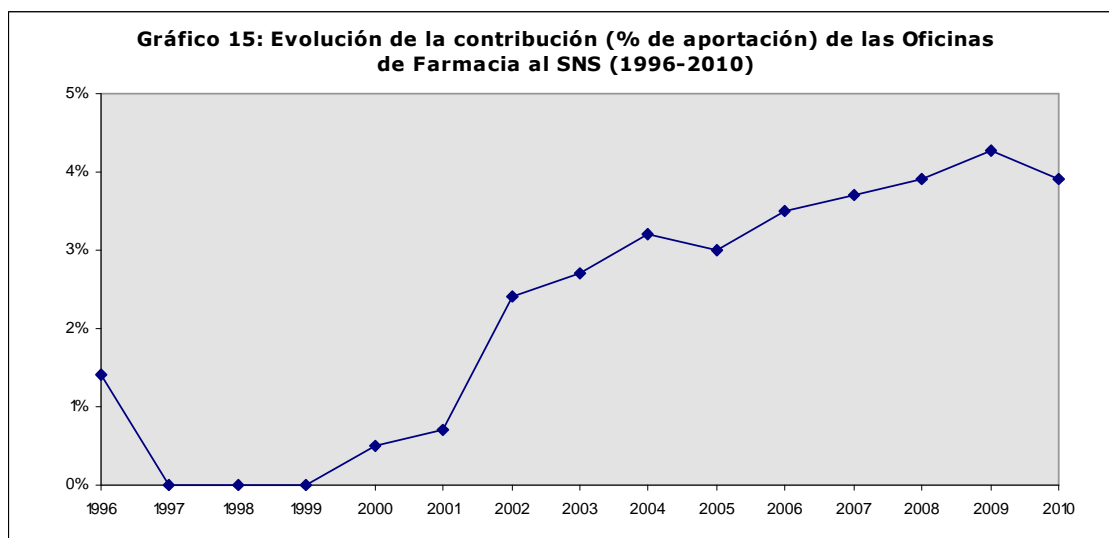
Fuente: Elaboración propia a partir de estimación datos de Farmaindustria

d) Descuentos

Oficina de Farmacia

En el aumento de las contribuciones -deducciones por volumen de facturación- de las Oficinas de Farmacia se encuentra otro de los factores principales de la pérdida de margen. El volumen de contribuciones ha aumentado mucho en los últimos años. La gráfica siguiente es suficientemente expresiva del crecimiento de esta contribuciones en los

últimos años y en ella se puede observar la cuantía de estas aportaciones para el conjunto de las Oficinas de Farmacia.



Fuente: elaboración propia a partir de datos internos de Antares Consulting

Estas contribuciones se producen de forma muy diferente en función de los tramos de venta mensual de las Oficinas de Farmacia de tal manera que, inicialmente, la mitad aproximadamente de las Oficinas de Farmacia no aportaba nada en función de sus ventas, situación que se ha ido modificando en el tiempo; de ahí la necesidad de una continua actualización de los tramos, una cuestión en la que la Administración actúa de forma muy poco diligente, siempre por debajo del crecimiento de la inflación, y en ocasiones empeorando la situación anterior.

Lógicamente, estas deducciones actúan de diferente forma dependiendo de la facturación de las Oficinas de Farmacias al Sistema Nacional de Salud y de la composición de sus ventas totales en las que puede entrar un mayor o menor porcentaje de venta libre y de productos de parafarmacia no financiados.

La regulación se establece el año 2000 con el RDL 5/2000, una revisión en el 2004 (RD 2402/2004), otra en 2008 (RD 823/2008) y una última revisión en el 2010 (RDL 4/2010).

Tabla 3: Márgenes Distribución Mayorista y Oficinas de Farmacia (2000-2010)

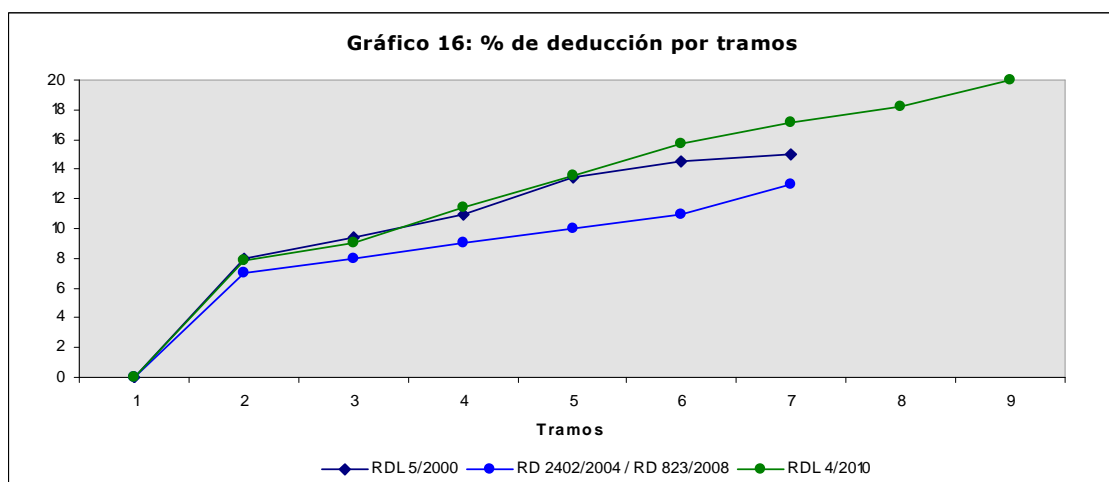
RDL 5/2000			
Ventas. Total PVP IVA Hasta pesetas	Deducción - Pesetas	Resto hasta (pesetas)	Porcentaje aplicable
4.600.000	0	6.200.000	7,00%
6.200.000	112.000	8.300.000	8,00%
8.300.000	280.000	17.100.000	9,00%
17.100.000	1.072.000	29.600.000	10,00%
29.600.000	2.322.000	42.000.000	11,00%
42.000.000	3.686.000	En adelante	13,00%

RD 2402/2004			
Ventas hasta (PVP + IVA en euros)	Deducción (euros)	Resto hasta (euros)	Porcentaje aplicable
31.627,66	0	42.628,59	8,00%
42.628,59	880,07	57.067,30	9,40%
57.067,30	2.287,46	117.572,39	10,90%
117.572,39	8.832,37	203.517,12	13,50%
203.517,12	20.434,91	288.774,29	14,50%
288.774,29	32.797,20	En adelante	15,00%
RD 823/2008			
Ventas hasta (PVP + IVA en euros)	Deducción (euros)	Resto hasta (euros)	Porcentaje aplicable
32.336,11	0	43.583,47	8,00%
43.583,47	899,78	58.345,61	9,40%
58.345,61	2.287,46	120.206,01	10,90%
120.206,01	9030,21	208.075,90	13,50%
208.075,90	20.892,64	295.242,83	14,50%
295.242,83	33.531,85	En adelante	15,00%
RDL 4/2010			
Ventas hasta (PVP + IVA en euros)	Deducción (euros)	Resto hasta (euros)	Porcentaje aplicable
37.500,01	0	45.000	7,80%
45.000,01	585	58.345,61	9,10%
58.345,62	1.799,45	120.206,01	11,40%
120.206,02	8.851,53	208.075,90	13,60%
208.075,91	20.801,83	295.242,83	15,70%
295.242,83	34.487,04	382.409,76	17,20%
382.409,77	49.479,75	600.000	18,20%
600.000,01	89.081,17	9.999.999.999	20,00%

El número de Oficinas de Farmacia que no realizaban aportación a través del RDL 5/2000 era de 8.275 Oficinas de Farmacia (40,4% del total). Este pasa a 9.209 Oficinas de Farmacia (45% del total) con el RD 2402/2004, y con el RDL 4/2010 se incluirán 1.600 Oficinas de Farmacia más.

A pesar de las ligeras correcciones en la escala de descuentos con la publicación del RDL 4/2010, no compensará la acelerada pérdida de margen que sufren las Oficinas de Farmacia, estimada en un 0,6% anual.

En el cuadro siguiente se detallan las deducciones que se practican a las Oficinas de Farmacia en función de su tamaño, incluyendo una remuneración salarial para el farmacéutico, así como el número de empleados.



Fuente: Elaboración propia

Dado que cada año aumenta el gasto en medicamentos, y para evitar que cada vez más Oficinas de Farmacia se vieran afectadas por las deducciones, el RD 2402/04, que entró en vigor en Diciembre de 2004, contemplaba que, anualmente, se actualizarían las escalas, por lo que, de haberse cumplido, durante este tiempo muchas Oficinas de Farmacia que progresivamente han entrado en el primer tramo o han subido al siguiente no deberían haber pagado, o haberlo hecho en menor cuantía.

En el 2008, con el RD 823/2008, aparece una modificación de las escalas de aportaciones por volumen de ventas que se modifica de 42.628,59€ a 43.583,40€ con tramos de descuento del 8% al 15%.

La aportación de las Oficinas de Farmacia españolas al Sistema Nacional de Salud ha crecido notablemente en los últimos años; tanto, que para este 2010 se prevé que la contribución sea de 245 millones de euros más de lo que se aportaba en 2004, una subida de un 63%.

Esa subida de la contribución no se corresponde con el incremento de la factura pública en estos seis años, cuya subida, entre 2004 y 2007 se cifra en un 25,7%. A esto hay que sumarle las bajadas que está sufriendo la venta libre a consecuencia de la crisis.

Si se derogara el Real Decreto 5/2000, las Comunidades Autónomas verían compensada ampliamente la pérdida de ingresos procedente de las deducciones y pérdida de margen, alcanzando la suficiencia presupuestaria en el presente ejercicio; la Administración se beneficiaría de unos mayores ingresos de IRPF y unas menores necesidades de financiación a las Comunidades Autónomas.

Descuento Laboratorios

El descuento obligatorio a los laboratorios farmacéuticos de aplica partir de la puesta en marcha de la Ley 29/2006, que establece una aportación por volumen de ventas por parte de los laboratorios. El porcentaje de aportación es del 1,5% (sobre las ventas cuatrimestrales a PVL hasta 3

millones €) al 2% (sobre las ventas cuatrimestrales a PVL de más de 3 millones €). Las cantidades se destinan a la investigación en biomedicina y al desarrollo de políticas de cohesión sanitaria y formación. Se puede producir una minoración de hasta 25% de la aportación según valoración del programa PROFARMA.

e) Otros factores

Además de los citados anteriormente, existen otros factores que actúan sobre la reducción de los márgenes.

Entre estos factores se encuentra, desde hace más de dos años, la corriente que lleva a un conjunto de laboratorios al suministro directo, entre los cuales hay algunos que se quedan con todo el margen de la Distribución Mayorista, lo que ocasiona que los posibles retornos haya que calcularlos sobre el 75% por ciento de las compras, ya que el volumen de mercado de estos laboratorios es próximo al 25% de todo el mercado farmacéutico. La mayor parte de esta distribución no se realiza a PVL y, en muchos casos, se cargan además gastos de distribución que absorben cualquier ventaja posible.

La pérdida de margen por esta causa todavía no alcanza el 1% pero, como el fenómeno va en aumento, puede llegar a representar una cifra importante que, unida a la ausencia de descuentos que ha propiciado de nueva ley del medicamento, hace que nos encontremos ya con márgenes próximos al 20%, en algunos medicamentos.

Ha tenido una importancia menor en estos años pasados el **coste financiero** de la facturación al Sistema Nacional de Salud que se cobra con una media de 30 días, pero en la actual situación de aumento de tipos de interés comienza a tener importancia y, aún mas, si se tiene en cuenta que un buen número de Oficinas de Farmacia se ven obligadas a financiar sus compras a 30, 45, 60 o incluso más días.

Otra cuestión muy a tener en cuenta cuando se trata de precios y márgenes fijados por el Gobierno es la **presión fiscal** de las Oficinas de Farmacia no contemplada en la fórmula de actualización. Con los datos oficiales publicados por el IGAE y el Ministerio de Economía la presión fiscal ha escalado en los últimos cuatro años desde el 33,9% hasta el 37,1% del PIB.

Otra cuestión que afecta al margen son los **descuentos especiales** pactados en los Conciertos de las CCAA en absorbentes, dietoterápicos, pañales y tiras reactivas, una cuestión que afecta de forma diferente a las Oficinas de Farmacia de mayor volumen de facturación, sin que haya ninguna razón para ello.

Finalmente, debido a la **crisis económica**, el mercado de parafarmacia ha caído en torno al 10%, por lo que el margen de estos productos no puede actuar como compensación de las pérdidas de margen de productos farmacéuticos.

Análisis cronológico de las medidas en el ahorro del gasto farmacéutico de 1996 a 2009

Durante el período del 1996 a 2009 se han desplegado 25 leyes que han moderado, en menor o mayor medida, la tasa de crecimiento la facturación.

En los siguientes gráficos se muestran cronológicamente las medidas desplegadas para compararlas con:

- a) la facturación total mediante recetas del SNS,
- b) el número de recetas del SNS,
- c) el número de recetas por persona protegida y
- d) el precio medio de receta del SNS.

En el primer gráfico, en el que se han agrupado las variaciones interanuales de los parámetros anteriores, se observan sus patrones de comportamiento.

La facturación y el precio medio de receta han experimentado comportamientos similares, aunque la disminución del crecimiento el precio medio por receta ha sido menor, ambos reflejan el impacto de las medidas en la contención del gasto. Este comportamiento similar se debe a que las variaciones de la facturación están muy relacionadas con el incremento del número de recetas.

Se observa que a partir del año 2000, cambia el patrón de crecimiento del gasto farmacéutico, antes basado en un mayor crecimiento del precio medio y, a partir de este año, en un mayor crecimiento de las recetas. Desde marzo de 2007, fecha ha de entrada en vigor de la 6ª revisión del SPR, el gasto medio de las recetas sólo ha crecido a 2 céntimos de euro (13,37€ por receta en marzo de 2007 frente a 13,39€ por receta en diciembre 2009).

Por otro lado, aunque el SPR demuestra tener resultados bastante inmediatos en la contención del gasto (los medicamentos incluidos en el SPR se vendieran hoy a los precios del año 2006, los ingresos de las compañías farmacéuticas serían casi 1.200 millones de euros anuales superiores – ver Tabla 4-), también demuestran tener un efecto limitado en el tiempo.

Tabla 4: Impacto estimado del SPR entre 2006-2010 a PVL

Ventas de medicamentos en el SPR a PVL	M€ (Estimación preliminar)
2006	3.178
2010	1.992
Impacto estimado del SPR a PVL	- 1.186

Nota: No se ha tenido en cuenta el impacto sobre los conjuntos inactivos (Atorvastatina, Gelantamina, Pramipexol, Losartan+Hidroclorotiazida, Olanzapina y Donepezilo). En caso de activación de estos conjuntos, su impacto adicional podría superar los 300 millones de euros.

Fuente: Estimación Farmaindustria a partir de datos de IMS

En la Tabla 5 se analiza en detalle el impacto de las medidas desplegadas en la facturación mensual en recetas del SNS entre el período de 2003 a 2009.

Tabla 5: Dilución del ahorro entre 2003-2010

Año	Ley desplegada	Entrada en vigor	Medida	Facturación mes anterior (€)	Impacto en el mes de entrada en vigor y posteriores (€)	Mes de dilución*	Tipo de impacto
2003	3a Orden PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002)	1 de mayo de 2003	• Creación de 38 nuevos conjuntos homogéneos.	737.849.736	+17.149.056 -3.996.604	Julio	Retardado
2004	4a Orden PR de 23 de octubre de 2003 (SCO/2958/2003)	1 de febrero de 2004	• Revisión de los precios de referencia	760.642.742	-65.102.088	Marzo	Inmediato
	5a Orden PR de 5 de mayo de 2004 (SCO/1344/2004)	1 de agosto de 2004	• Revisión de los precios de referencia	813.643.367	-92.998.757 -6.777.507 -10.390.974	Noviembre	Inmediato
2005	RD 2402/2004	1 de marzo de 2005	• Revisión de los PVL • Modificación del margen de la OF • Modificación del margen de la DF	859.799.177	-62.508.631 -9.039.650 -21.504.406 -9.078.330 -48.423.816 -76.170.396 -20.498.941 -18.502.063 -4.517.372	Diciembre	Inmediato
2006	RD 2402/2004	1 de marzo de 2006	• Revisión de los PVL • Modificación del margen de la OF • Modificación del margen de la DM	876.206.516	+17.393.475 -45.520.603	Mayo	Retardado
	Ley 29/2006	28 de julio de 2006	• Nueva Ley del Medicamento • Aportación de los laboratorios por volumen de ventas	910.418.661	-46.900.069 -69.906.230 -30.899.919	Octubre	Inmediato
2007	6a Orden PR de 28 de diciembre de 2006 (SCO/3997/2006)	1 de marzo de 2007	• Revisión de los precios de referencia	961.011.027	-62.003.878 -64.615.421 -13.270.256 -28.020.531 -38.243.605 -82.399.228 -59.661.222	Octubre	Inmediato
2008	7a Orden PR de 27 de diciembre de 2007 (SCO/3867/2007)	1 de mayo de 2008	• Revisión de los precios de referencia	1.067.612.863	-87.555.515 -87.872.694 -55.106.931	Sin dilución al entrar en vigor el RD 823/2008	Inmediato

Año	Ley desplegada	Entrada en vigor	Medida	Facturación mes anterior (€)	Impacto en el mes de entrada en vigor y posteriores (€)	Mes de dilución*	Tipo de impacto
	RD 823/2008	1 de agosto de 2008	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación del margen de la OF • Modificación del margen de la DM • Modificación de las escalas de aportaciones por volumen de ventas 	1.012.505.932	- 101.412.117 -31.012.808	Octubre	Inmediato
2009	8a Orden PR de 23 de diciembre de 2008 (SCO/3803/2008)	1 de mayo de 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los precios de referencia 	1.086.009.083	-72.520.802 -35.566.640 -36.903.641 - 128.538.738 -39.196.212 -13.401.120 -29.460.744 -17.224.721 -14.225.917 -59.302.449	Marzo	Inmediato

OF: Oficina de Farmacia / DM: Distribución Mayorista

* Mes en que se alcanza la facturación del mes anterior al mes de partida.

En términos de facturación se observa que gran parte de las medidas tienen un efecto temporal muy limitado. Aunque dichas medidas tienen efectos, más o menos inmediatos, dependiendo de la naturaleza de la medida, estos se diluyen rápidamente.

Otro dato a destacar es el aumento de recetas por la población con cobertura de SNS. Algunas variables que podrían explicar este crecimiento son el crecimiento de la población y el mayor número de personas mayores.

Tabla 6: Variación de las variables relacionadas con el número de recetas (2000-2009)

Variable	Incremento 2000-2009 (Unidades)	Incremento 2000-2009 (%)
Recetas	+ 337 Millones de recetas	+ 56,5%
Población	+ 6.246.017 habitantes	+ 15,4%
Población >75 Años	+ 1.019.179 habitantes	+ 34,7%
Población >85 Años	+ 270.369 habitantes	+ 37,6%

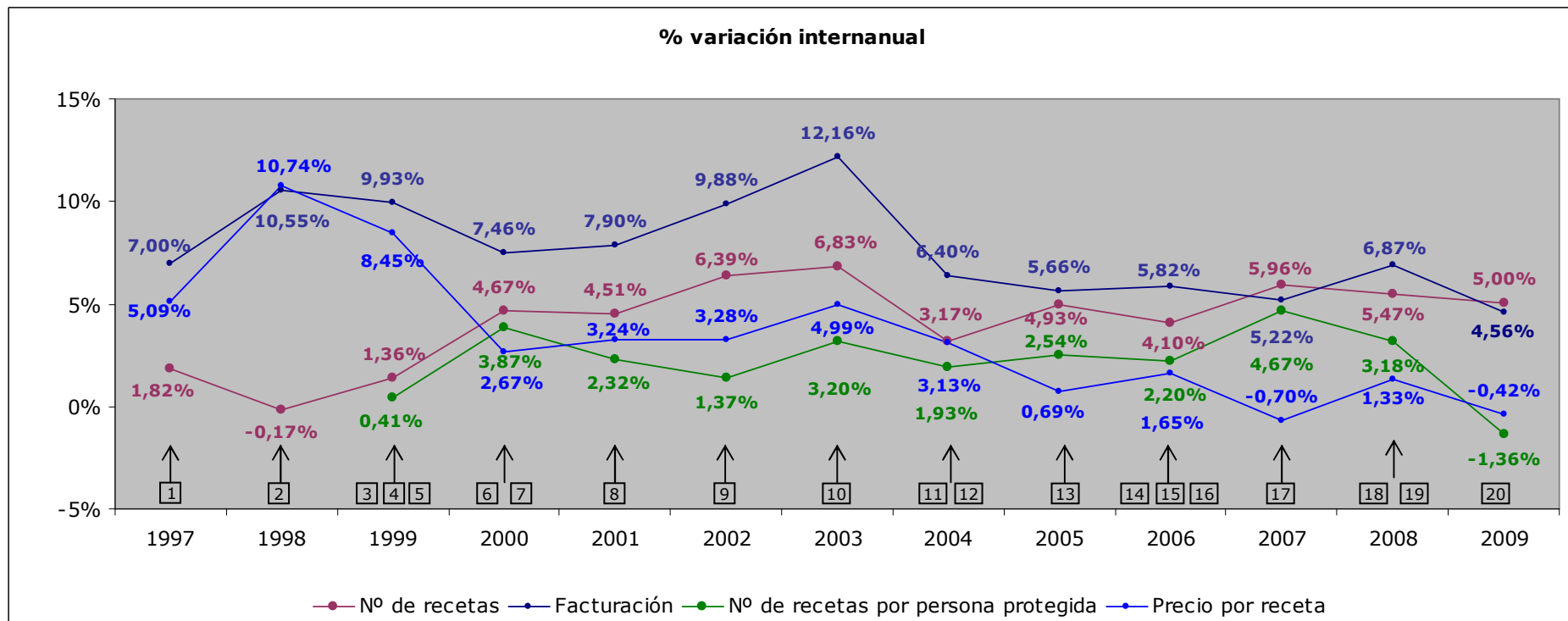
Nota: El consumo de recetas *per cápita* de la población pensionista del SNS (fundamentalmente personas mayores) frente al resto de la población es aproximadamente de 9 a 1.

Fuente: Farmaindustria

Pero la población y el mayor número de personas mayores no explican por sí solos el crecimiento experimentado por el número de recetas. Hay otros factores que pueden ser explicativos:

- El aumento de la renta *per capita*.
- La mayor importancia de la medicina preventiva (consumo de medicamentos hipolipemiantes, antiulcerosos, antihipertensivos, etc.).

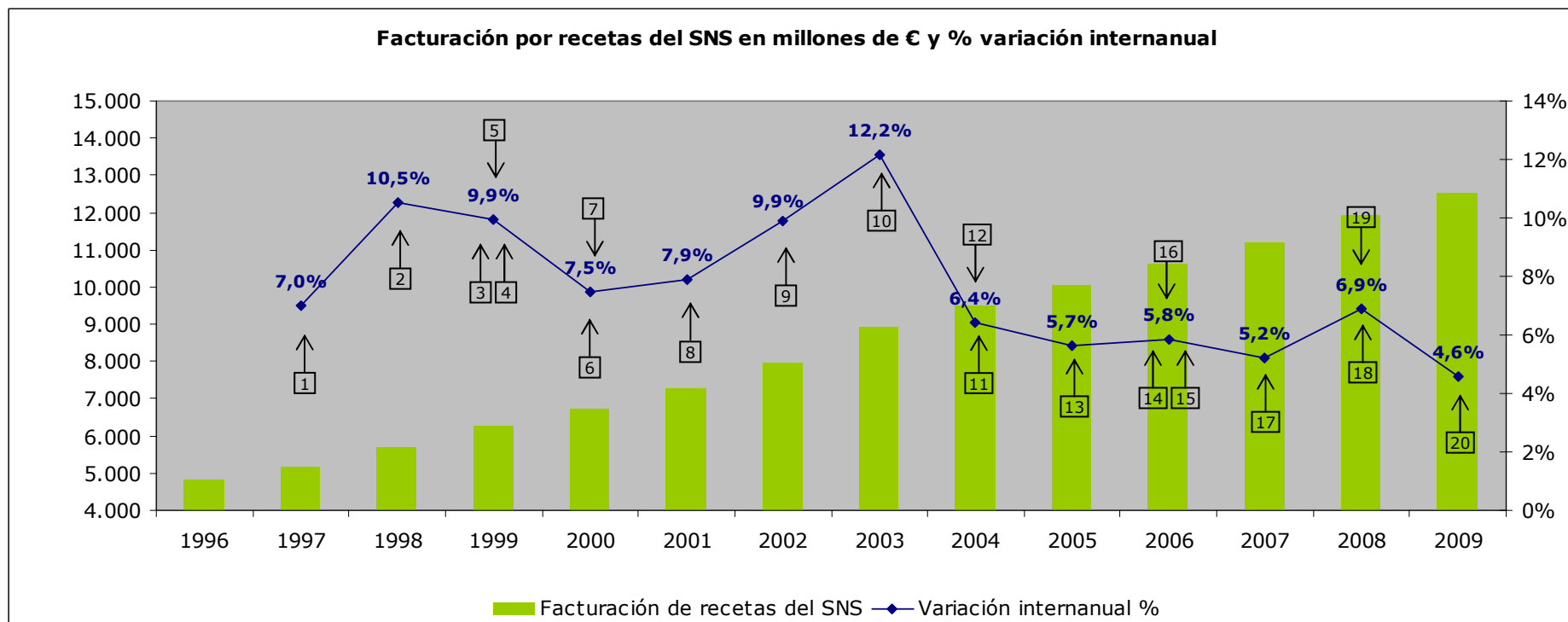
- La mayor accesibilidad de la población a los centros de atención sanitaria.
- La excesiva presión de las consultas médicas.
- La cobertura de la prestación farmacéutica.
- La cuasi-gratuidad de la prestación farmacéutica.



Fuente: Antares Consulting

- 1 - RD 165/1997: Modificación margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 marzo)
- 2 - RD 1663/1998: Exclusión de la financiación de presentaciones (1 septiembre)
- 3 - RDL 6/1999: Modificación del margen de la distribución mayorista (1 junio)
- 4 - RD 1035/1999: Regulación del SPR (18 junio)
- 5 - RDL 12/1999: Revisión PVL (1 noviembre)
- 6 - RDL 5/2000: Modificación del margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 agosto)
- 7 - 1ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 13 de julio (1 diciembre)
- 8 - Resoluciones DGF y PS: Revisión específica de PVL (18 julio)
- 9 - 2ª Orden PR de diciembre 2001 y SCO/211/2002 de enero de 2002 (1 marzo)
- 10 - 3ª Orden de PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002) (1 mayo)
- 11 - 4ª Orden de PR de 23 de octubre de 2003 (1 febrero)
- 12 - 5ª Orden de PR de 5 de mayo de 2004 (1 agosto)

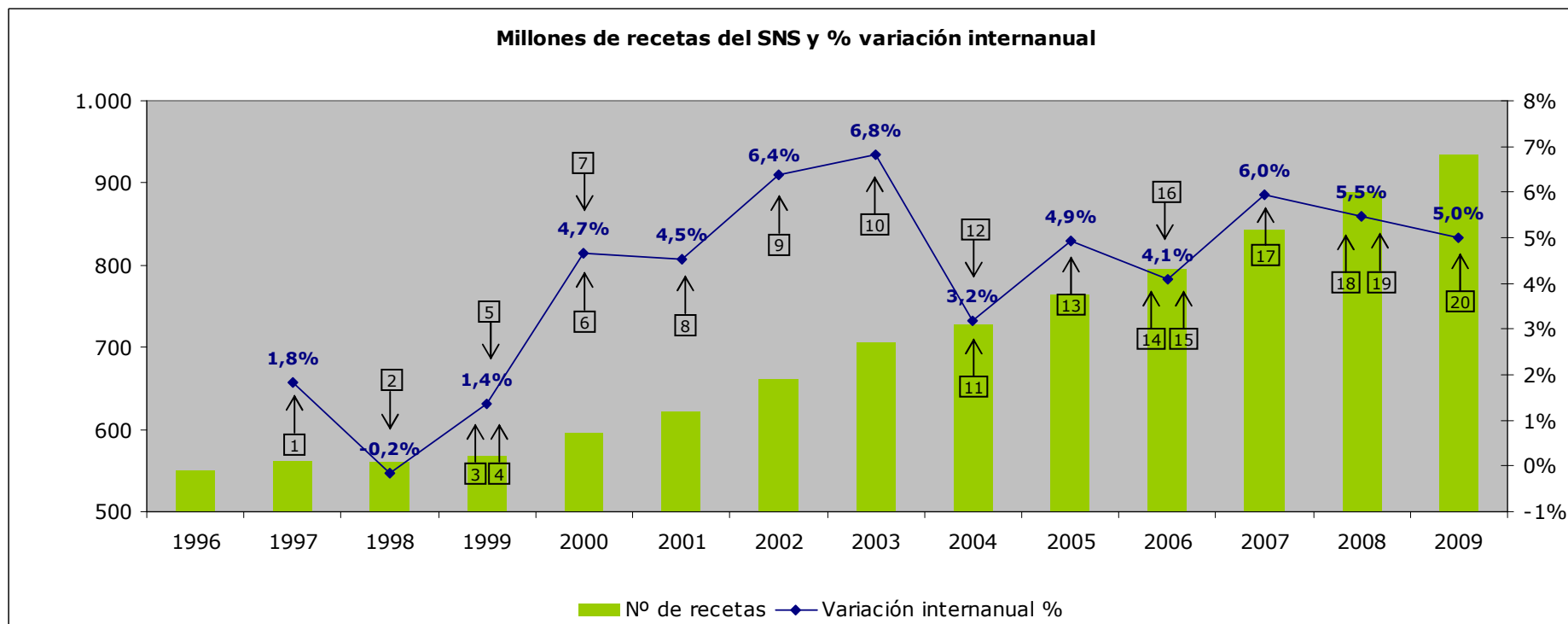
- 13 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 14 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 15 - RD 1338/2006: Se desarrollan ciertos aspectos del artículo 93 de la Ley del Medicamento (21 noviembre)
- 16 - RD 1338/2006: Aportación de laboratorios por volumen de ventas (28 julio)
- 17 - 6ª Orden de PR de 28 de diciembre de 2006 (1 marzo)
- 18 - 7ª Orden de PR de 27 de diciembre de 2007 (1 mayo)
- 19 - RD 832/2008: Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 agosto)
- 20 - 8ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 23 de diciembre de 2008 (1 mayo)



Fuente: Antares Consulting

- 1 - RD 165/1997: Modificación margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 marzo)
- 2 - RD 1663/1998: Exclusión de la financiación de presentaciones (1 septiembre)
- 3 - RDL 6/1999: Modificación del margen de la distribución mayorista (1 junio)
- 4 - RD 1035/1999: Regulación del SPR (18 junio)
- 5 - RDL 12/1999: Revisión PVL (1 noviembre)
- 6 - RDL 5/2000: Modificación del margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 agosto)
- 7 - 1ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 13 de julio (1 diciembre)
- 8 - Resoluciones DGF y PS: Revisión específica de PVL (18 julio)
- 9 - 2ª Orden PR de diciembre 2001 y SCO/211/2002 de enero de 2002 (1 marzo)
- 10 - 3ª Orden de PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002) (1 mayo)
- 11 - 4ª Orden de PR de 23 de octubre de 2003 (1 febrero)
- 12 - 5ª Orden de PR de 5 de mayo de 2004 (1 agosto)

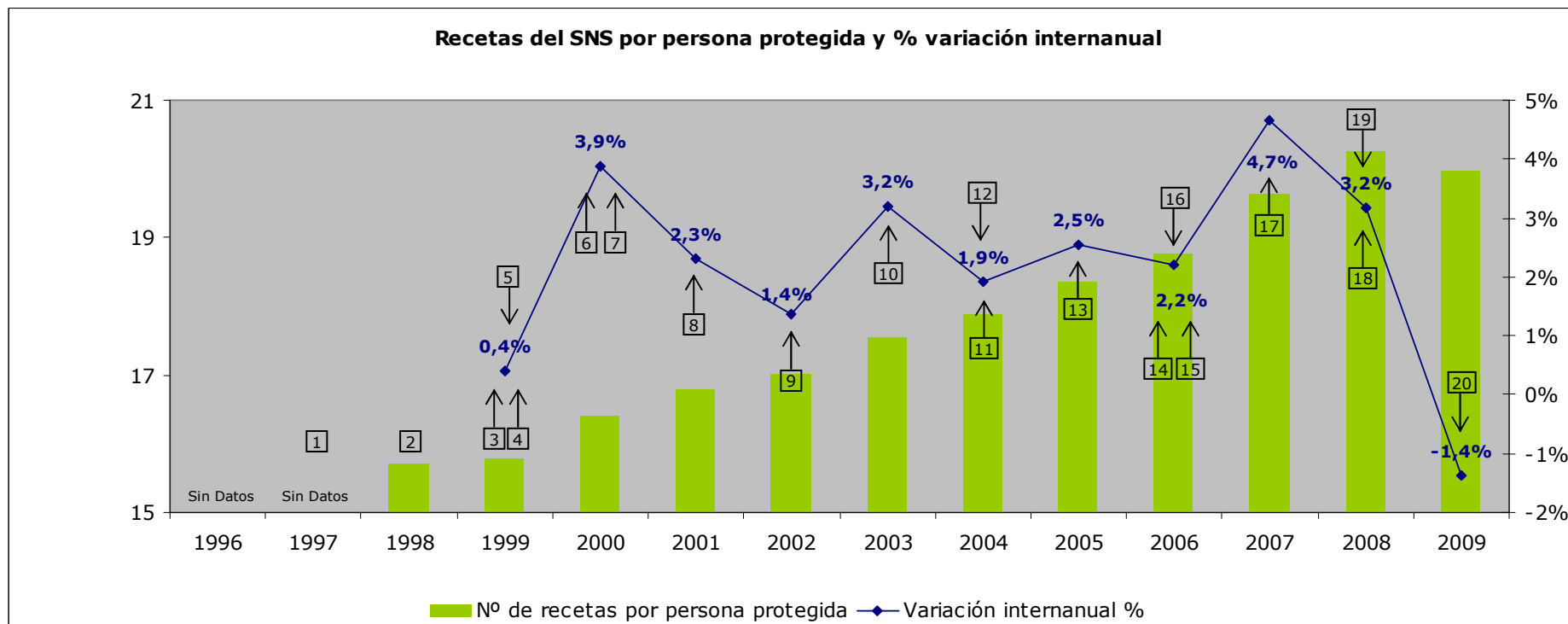
- 13 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 14 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 15 - RD 1338/2006: Se desarrollan ciertos aspectos del artículo 93 de la Ley del Medicamento (21 noviembre)
- 16 - RD 1338/2006: Aportación de laboratorios por volumen de ventas (28 julio)
- 17 - 6ª Orden de PR de 28 de diciembre de 2006 (1 marzo)
- 18 - 7ª Orden de PR de 27 de diciembre de 2007 (1 mayo)
- 19 - RD 832/2008: Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 agosto)
- 20 - 8ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 23 de diciembre de 2008 (1 mayo)



Fuente: Antares Consulting

- 1 - RD 165/1997: Modificación margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 marzo)
- 2 - RD 1663/1998: Exclusión de la financiación de presentaciones (1 septiembre)
- 3 - RDL 6/1999: Modificación del margen de la distribución mayorista (1 junio)
- 4 - RD 1035/1999: Regulación del SPR (18 junio)
- 5 - RDL 12/1999: Revisión PVL (1 noviembre)
- 6 - RDL 5/2000: Modificación del margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 agosto)
- 7 - 1ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 13 de julio (1 diciembre)
- 8 - Resoluciones DGF y PS: Revisión específica de PVL (18 julio)
- 9 - 2ª Orden PR de diciembre 2001 y SCO/211/2002 de enero de 2002 (1 marzo)
- 10 - 3ª Orden de PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002) (1 mayo)
- 11 - 4ª Orden de PR de 23 de octubre de 2003 (1 febrero)
- 12 - 5ª Orden de PR de 5 de mayo de 2004 (1 agosto)

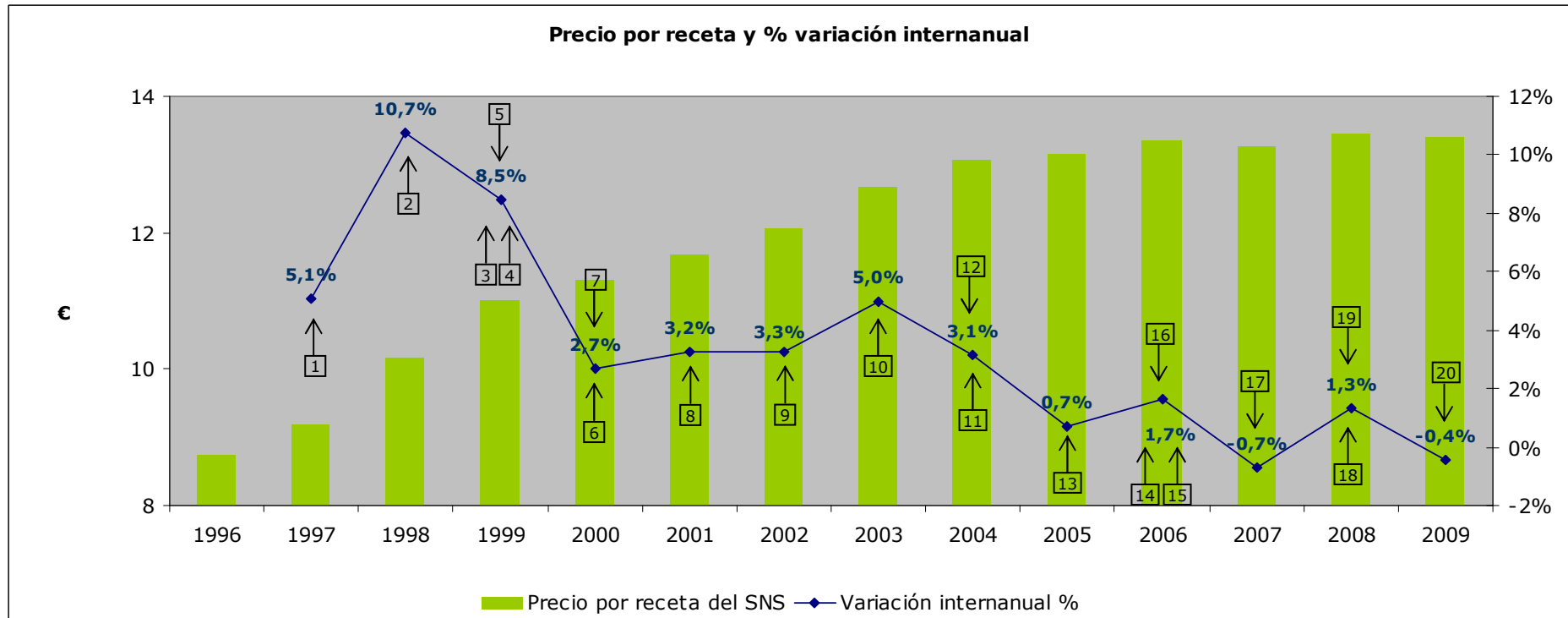
- 13 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 14 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 15 - RD 1338/2006: Se desarrollan ciertos aspectos del artículo 93 de la Ley del Medicamento (21 noviembre)
- 16 - RD 1338/2006: Aportación de laboratorios por volumen de ventas (28 julio)
- 17 - 6ª Orden de PR de 28 de diciembre de 2006 (1 marzo)
- 18 - 7ª Orden de PR de 27 de diciembre de 2007 (1 mayo)
- 19 - RD 832/2008: Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 agosto)
- 20 - 8ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 23 de diciembre de 2008 (1 mayo)



Fuente: Antares Consulting

- 1 - RD 165/1997: Modificación margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 marzo)
- 2 - RD 1663/1998: Exclusión de la financiación de presentaciones (1 septiembre)
- 3 - RDL 6/1999: Modificación del margen de la distribución mayorista (1 junio)
- 4 - RD 1035/1999: Regulación del SPR (18 junio)
- 5 - RDL 12/1999: Revisión PVL (1 noviembre)
- 6 - RDL 5/2000: Modificación del margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 agosto)
- 7 - 1ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 13 de julio (1 diciembre)
- 8 - Resoluciones DGF y PS: Revisión específica de PVL (18 julio)
- 9 - 2ª Orden PR de diciembre 2001 y SCO/211/2002 de enero de 2002 (1 marzo)
- 10 - 3ª Orden de PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002) (1 mayo)
- 11 - 4ª Orden de PR de 23 de octubre de 2003 (1 febrero)
- 12 - 5ª Orden de PR de 5 de mayo de 2004 (1 agosto)

- 13 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 14 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 15 - RD 1338/2006: Se desarrollan ciertos aspectos del artículo 93 de la Ley del Medicamento (21 noviembre)
- 16 - RD 1338/2006: Aportación de laboratorios por volumen de ventas (28 julio)
- 17 - 6ª Orden de PR de 28 de diciembre de 2006 (1 marzo)
- 18 - 7ª Orden de PR de 27 de diciembre de 2007 (1 mayo)
- 19 - RD 832/2008: Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 agosto)
- 20 - 8ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 23 de diciembre de 2008 (1 mayo)



Fuente: Antares Consulting

- 1 - RD 165/1997: Modificación margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 marzo)
- 2 - RD 1663/1998: Exclusión de la financiación de presentaciones (1 septiembre)
- 3 - RDL 6/1999: Modificación del margen de la distribución mayorista (1 junio)
- 4 - RD 1035/1999: Regulación del SPR (18 junio)
- 5 - RDL 12/1999: Revisión PVL (1 noviembre)
- 6 - RDL 5/2000: Modificación del margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 agosto)
- 7 - 1ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 13 de julio (1 diciembre)
- 8 - Resoluciones DGF y PS: Revisión específica de PVL (18 julio)
- 9 - 2ª Orden PR de diciembre 2001 y SCO/211/2002 de enero de 2002 (1 marzo)
- 10 - 3ª Orden de PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002) (1 mayo)
- 11 - 4ª Orden de PR de 23 de octubre de 2003 (1 febrero)
- 12 - 5ª Orden de PR de 5 de mayo de 2004 (1 agosto)

- 13 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 14 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 15 - RD 1338/2006: Se desarrollan ciertos aspectos del artículo 93 de la Ley del Medicamento (21 noviembre)
- 16 - RD 1338/2006: Aportación de laboratorios por volumen de ventas (28 julio)
- 17 - 6ª Orden de PR de 28 de diciembre de 2006 (1 marzo)
- 18 - 7ª Orden de PR de 27 de diciembre de 2007 (1 mayo)
- 19 - RD 832/2008: Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 agosto)
- 20 - 8ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 23 de diciembre de 2008 (1 mayo)

Impacto en el margen de la Oficina de Farmacia

Debido a las diversas leyes que se han ido aprobando desde 1996, el margen de las Oficinas de Farmacia ha descendido considerablemente.

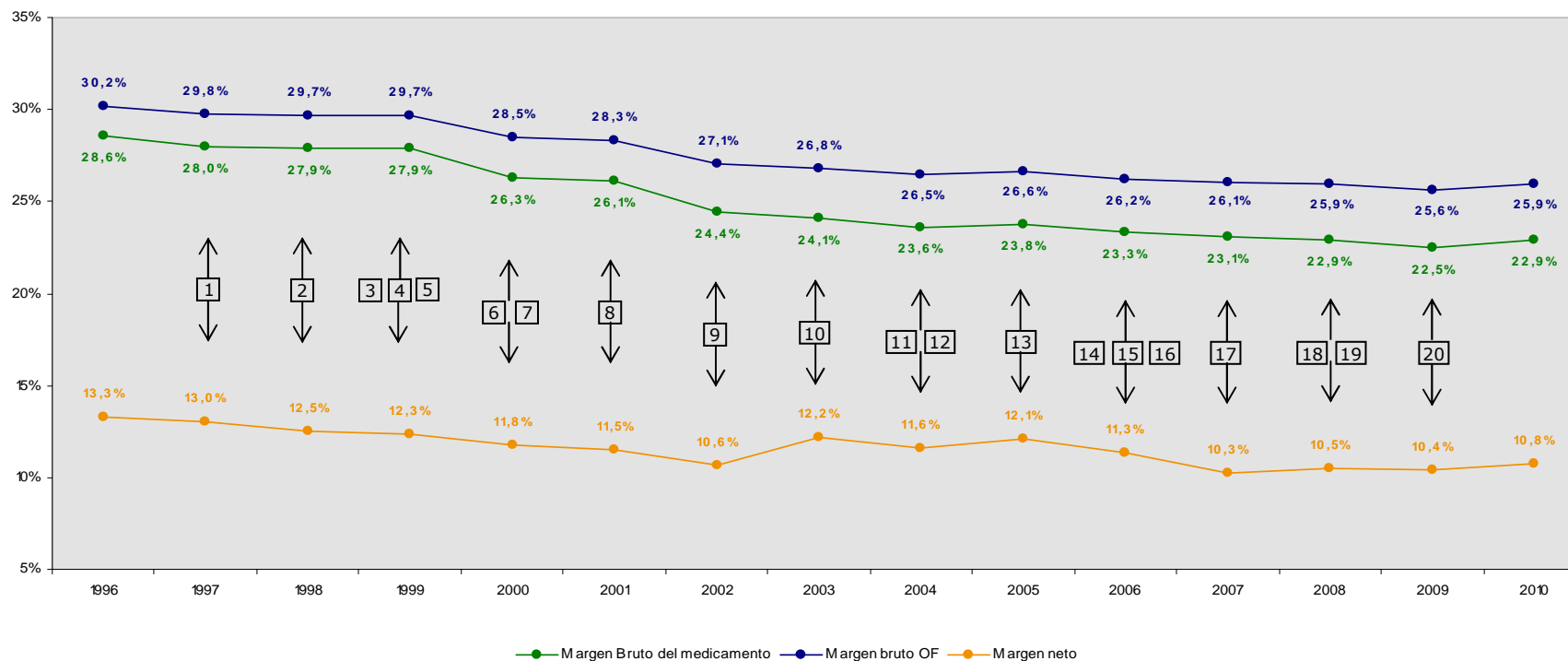
Tabla 7: Medidas que afectan al margen de la Oficina de Farmacia (1996-2009)

Año	Medida	Entrada en vigor	Cambios	Márgenes Oficina de Farmacia
1997	Ley 13/96	1 de enero de 1997	Modificación de la Ley del Medicamento: Introducción de la definición de EFG y adaptación de la Ley a la posterior implantación del SPR.	29,90%
	RD 165/1997	1 de marzo de 1997	Modificación del margen de la Oficina de Farmacia: del 29,9% (sin IVA) al 27,9% (sin IVA). Se mantiene el 10% para los envase clínicos.	27,90%
2000	RDL 5/2000	1 de agosto de 2000	Modificación del margen de la Oficina de Farmacia: margen fijo de 33,54€ por envase para especialidades farmacéuticas con PVP superior a 78,34€.	27,9% + margen fijo 33,54€ PVL > 78,34€ + escala aportaciones
			Implantación de una escala de aportaciones por volumen de ventas: a partir de 27.646,56€ con descuentos entre el 7% y el 13%.	
2005	RD 2402/2004	1 de marzo de 2005	Modificación del margen de la Oficina de Farmacia: especialidades de PVL igual o inferior a 89,62€ el margen será del 27,9% del PVP sin impuestos, en PVL superior será un margen fijo de 37,94€.	27,9% + margen fijo 37,94€ PVL > 89,62€ + escala aportaciones
2006	RD 2402/2004	1 de marzo de 2006	Modificación del margen de la Oficina de Farmacia: el margen fijo para PVL superiores a 89,62€ se reduce de 37,94€ a 37,53€.	27,9% + margen fijo 37,53€ PVL > 89,62€ + escala aportaciones
2008	RD 823/2008	1 de agosto de 2008	Modificación del margen de la Oficina de Farmacia: el margen para especialidades farmacéuticas de PVL igual o inferior a 91,63€ es de 27,9% y para PVL superiores un margen fijo es de 38,37€.	27,9% + margen fijo 38,37€ PVL > 91,63€ + escala aportaciones
		1 de agosto de 2008	Modificación de las escalas de aportaciones por volumen de ventas (2,24%): a partir de 43.583,40€ con tramos de descuento del 8 al 15%.	27,9% + margen fijo 38,37€ PVL > 91,63€ + escala aportaciones
2010	RDL 4/2010	1 de julio de 2010	Modificación de los márgenes fijos para los medicamentos de mayor precio.	27,9% + margen fijo 38,37€ PVL > 91,63€ <200 / 43,37€: 200 < PVL > 500 / 48,37€: PVL > 500 + escala aportaciones

El gráfico de la página siguiente es una representación de la pérdida de margen entre 1996 y 2010 de la Oficina de Farmacia tipo (donde consideramos una facturación anual de 600.000€ y una venta libre de un 35%). Se estima que para la Oficina de Farmacia tipo:

- El margen bruto de medicamentos y productos sanitarios financiados ha disminuido un 20% entre 1996 y 2009, pasando del 28,6% a un 22,9% actual.

Evolución de los márgenes de la Oficina de Farmacia tipo (1996-2010)



Fuente: Antares Consulting

- 1 - RD 165/1997: Modificación margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 marzo)
- 2 - RD 1663/1998: Exclusión de la financiación de presentaciones (1 septiembre)
- 3 - RDL 6/1999: Modificación del margen de la distribución mayorista (1 junio)
- 4 - RD 1035/1999: Regulación del SPR (18 junio)
- 5 - RDL 12/1999: Revisión PVL (1 noviembre)
- 6 - RDL 5/2000: Modificación del margen mayorista y Oficina de Farmacia (1 agosto)
- 7 - 1ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 13 de julio (1 diciembre)
- 8 - Resoluciones DGF y PS: Revisión específica de PVL (18 julio)
- 9 - 2ª Orden PR de diciembre 2001 y SCO/211/2002 de enero de 2002 (1 marzo)
- 10 - 3ª Orden de PR de 4 de diciembre de 2002 (SCO/3215/2002) (1 mayo)
- 11 - 4ª Orden de PR de 23 de octubre de 2003 (1 febrero)
- 12 - 5ª Orden de PR de 5 de mayo de 2004 (1 agosto)

- 13 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 14 - RD 2402/2004: Revisión de los PVL, Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 marzo)
- 15 - RD 1338/2006: Se desarrollan ciertos aspectos del artículo 93 de la Ley del Medicamento (21 noviembre)
- 16 - RD 1338/2006: Aportación de laboratorios por volumen de ventas (28 julio)
- 17 - 6ª Orden de PR de 28 de diciembre de 2006 (1 marzo)
- 18 - 7ª Orden de PR de 27 de diciembre de 2007 (1 mayo)
- 19 - RD 832/2008: Modificación del margen de la Oficina de Farmacia y de la distribución mayorista (1 agosto)
- 20 - 8ª Orden de Precios de Referencia (PR) de 23 de diciembre de 2008 (1 mayo)

- El margen bruto total de la Oficina de Farmacia (medicamentos y productos sanitarios financiados y no financiados) disminuye un 14%, pasando a ser un 25,8%.
- El margen neto ha disminuido un 19%. Actualmente se sitúa en un 10,8%.

En términos absolutos, para la Oficina de Farmacia tipo, durante el período de análisis su margen bruto en medicamentos ha disminuido más de 318.000 € que en gran parte se trasladan en la disminución del margen neto, unos 153.000 €. La diferencia entre ambos se debe al reajuste de las otras partidas económicas de la Oficina de Farmacia, principalmente en una reducción de stock y una reducción de costes laborables. Por lo tanto, aunque parte se traslada en una mejora de eficiencia de la gestión de la Oficina de Farmacia, otra parte más significativa se traslada directamente en la reenumeración de los profesionales farmacéuticos.

Para estimar la aportación económica de las Oficinas de Farmacia durante el periodo 1996-2009 utilizamos el escenario en el que la Oficina de Farmacia mantiene el margen bruto que tenía en 1996, un 28,6%.

Tabla 8: Estimación de la aportación de la Oficina de Farmacia al Sistema (1996-2009)

Año	Margen bruto del medicamento	Margen neto antes de impuestos	Facturación recetas SNS (M€)	Margen bruto real (M€)	Margen bruto escenario (M€)	Margen neto real (M€)	Margen neto escenario (M€)
1996	28,6%	13,3%	4.812	1.374	1.374	641	641
1997	28,0%	13,0%	5.149	1.442	1.471	669	686
1998	27,9%	12,5%	5.692	1.588	1.626	712	758
1999	27,9%	12,3%	6.257	1.746	1.787	771	834
2000	26,3%	11,8%	6.724	1.768	1.921	793	896
2001	26,1%	11,5%	7.255	1.894	2.072	837	966
2002	24,4%	10,6%	7.972	1.945	2.277	847	1.062
2003	24,1%	12,2%	8.941	2.155	2.554	1.090	1.191
2004	23,6%	11,6%	9.513	2.245	2.717	1.102	1.267
2005	23,8%	12,1%	10.051	2.392	2.871	1.218	1.339
2006	23,3%	11,3%	10.636	2.478	3.038	1.205	1.417
2007	23,1%	10,3%	11.191	2.585	3.196	1.149	1.491
2008	22,9%	10,5%	11.960	2.739	3.416	1.253	1.593
2009	22,5%	10,4%	12.506	2.818	3.572	1.305	1.666
Total		-		29.169	33.892	13.592	15.807
Diferencia		-		-4.723 M€		-2.216 M€	

La aportación acumulada de la Oficina de Farmacia durante los años en estudio ha sido de 4.723 M de € - 2.216 M € de margen neto -.

CONCLUSIONES

Gasto Sanitario y gasto farmacéutico

- El Gasto Sanitario Total en España es de 5,7%, de los más bajos de Europa.
- España invierte en Sanidad el 1% menos de su PIB que el promedio europeo de los 15 estados más desarrollados.
- España debería hacer una inversión adicional en Sanidad de 10.500 M€ para estar en línea con la media de los Países de la UE-15.
- Si lo comparamos con los países de la UE-25, el precio medio relativo de los medicamentos en España es de los más bajos.
- El sector del medicamento ha experimentado directamente 25 medidas de contención del gasto en el periodo 1996-2009, una media de 2 medidas anuales.
- Entre las causas de incremento del gasto en medicamentos encontramos:
 - El incremento del número de personas cubiertas por el sistema sanitario.
 - El envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida. Sobretudo el fenómeno de la comprensión de la morbilidad que produce un gran incremento de recursos a partir de los 80 años.
 - El incremento del número de recetas por paciente. El número de recetas ha aumentado un 41% en el periodo 1996-2009. Mientras que el ratio de número de recetas por paciente ha aumentado un 21% en el periodo 1998-2009. Con una media actual de 20 recetas/año por paciente.
 - La gran variabilidad en la prescripción en las diferentes CC.AA. y ausencia de indicadores de seguimiento en un gran número de ellas.
 - La función "estabilizadora" que ejerce el medicamento ante deficiencias del propio sistema como son las listas de espera.

Margen de las Oficinas de Farmacia

- En el periodo 1996-2009 la Oficina de Farmacia ha recibido el impacto de 25 medidas que han afectado su margen directa o indirectamente.
- Las diferentes medidas han provocado un impacto inmediato después de su aplicación, al resultar medidas coyunturales, éstas han visto

diluido su efecto en un periodo medio-corto, lo cual explica la media de 2 medidas/anuales.

- El margen bruto de medicamentos y productos sanitarios financiados ha disminuido un 20% entre 1996 y 2009, pasando del 28,6% a un 22,9% actual.
- El margen bruto total de la Oficina de Farmacia (medicamentos y productos sanitarios financiados y no financiados) disminuye un 14%, pasando a ser un 25,8%.
- El margen neto ha disminuido un 19%. Actualmente se sitúa en un 10,8%.
- La aportación económica de la Oficina de Farmacia durante el periodo 1996-2009 ha sido de 4.723 M de €. -2.216 M € de margen neto-.
- El año 2011 a raíz del impacto del RDL 4/2010 está aportación ascenderá a 5.064 M €.
- La aportación de las Oficinas de Farmacia a consecuencia de la Escala de Aportaciones por Volumen de Ventas es de un 4,3 % anual (538 M€) solo 1,1 puntos por debajo de lo que aportan todos los usuarios al Sistema Nacional de Salud (675 M€) a través del pago de un porcentaje sobre los medicamentos.

ALTERNATIVAS A LAS CAUSAS REALES DEL GASTO FARMACÉUTICO

Causas reales del incremento del gasto farmacéutico

El crecimiento del gasto farmacéutico se debe en gran parte a:

- Aumento del número de personas cubiertas.
- Aumento de la esperanza de vida y del número de pacientes polimedicados.
- Aumento del número de recetas por paciente.
- Cobertura de medicamentos innecesarios y exceso de presentaciones financiadas de ciertas moléculas.
- Modelo obsoleto de contribución del usuario al sistema.
- "Tratamientos de mantenimiento" (aquellos que actúan como compensación al retraso de las listas de espera y retraso en pruebas diagnósticas).
- Disminución de la valoración uso-eficiencia.
- Disminución del control del uso (bolsas de ineficiencia)
- Fraude (trasvase de prescripciones de activos a pensionistas).
- Disminución de la promoción de la salud.

Alternativas a estas causas

Causas reales del gasto	Alternativa
Aumento del número de personas cubiertas	No aplica
Aumento de la esperanza de vida y del número de pacientes polimedicados	No aplica
Aumento del número de recetas por paciente	Indicadores de control según tipología de medicamentos.
Cobertura de medicamentos innecesaria y exceso de presentaciones financiadas de ciertas moléculas	Desfinanciación de medicamentos para patologías menores y disminución del número de presentaciones de ciertas moléculas.
Modelo obsoleto de contribución del usuario al sistema	Aumento de la contribución del usuario: Mayor aportación en medicamentos innovadores divididos en 3 categorías según el impacto real de innovación Categoría I (50%) Categoría II (60%) y Categoría III (80%). Nivel de aportación según niveles de renta. Posibilidad de copago de 0,5€/ receta (máximo de 4,5€/mes) Posibilidad de pago en activos (exceptuando niños y pensionistas) de 1€ por visita al Centro de Salud.
“Tratamientos de mantenimiento” (aquellos que actúan como compensación a el retraso de las listas de espera y retraso en pruebas diagnósticas)	Disminución listas de espera y revisión de protocolos de pruebas diagnósticas (mayor inversión en Sanidad)
Disminución de la valoración uso-eficiencia	Criterio más estricto y selectivo en la financiación de nuevos medicamentos.
Disminución del control del uso (bolsas de ineficiencia)	Mayor eficiencia en el Uso de Receta Electrónica: Parámetros de control y limitación. Disminución del periodo de cohabitación receta electrónica/receta en papel.
Disminución de la promoción de la salud	Implicación de todos los profesionales sanitarios en programas de promoción de la salud.
Fraude (trasvase de prescripciones de activos a pensionistas)	Mayor control de la prescripción evitando trasvases de “activos” a “pensionistas” a través de órganos de inspección. Campañas de disminución de la presión por parte de los pacientes en la demanda de medicamentos.
Disminución de la promoción de la salud	Implicación de todos los profesionales sanitarios en programas de promoción de la salud.

ANNEXO

Impacto de las nuevas medidas anunciadas en el Congreso de los Diputados en 12/05/2010

El pasado 12/05/2010 el Presidente del Gobierno José Luís Rodríguez Zapatero en el Congreso de los Diputados anunció que el Gobierno contempla dos medidas de ahorro para el SNS para intentar paliar el déficit público:

- Rebaja escalonada de precios de aquellos medicamentos no sometidos al Sistema de Precios de Referencia (que llevan menos de 10 años en el mercado y no son genéricos) de entre un 10% y un 15% en función del tiempo que lleven en el mercado.
- Adecuar el nº de unidades de los envases de los medicamentos a la duración estandarizada de los tratamientos, de acuerdo a las indicaciones de la comunidad científica.

La primera medida pretende conseguir un ahorro de 1.500 M€ anuales, que según nuestras estimaciones supondrá un impacto anual en la Oficina de Farmacia de entre 242 y 363 M€.

Mercado de los medicamentos no sujetos a SPR (2009)	% rebaja media estimada	Ahorro anual global en el gasto farmacéutico a través de recetas de SNS	Impacto anual en la Oficina de Farmacia (22,8% de margen)	Ahorro anual para los usuarios (copago de 5,4% del mercado en valores)
10.606 M€	12,5%	1.326 M€	302 M€	72 M€