

Evolución del mercado

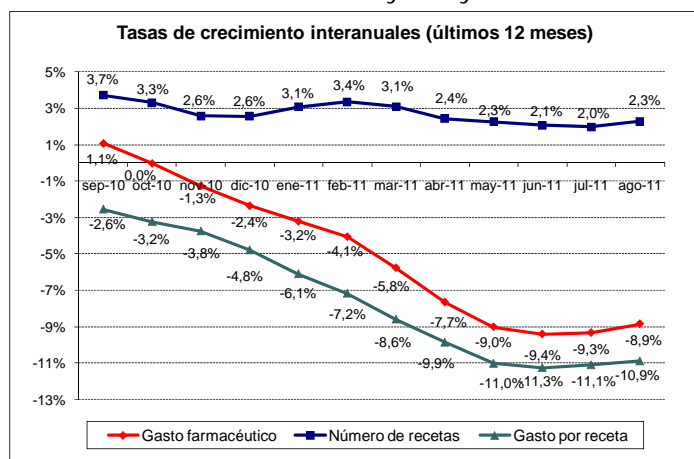
Gasto farmacéutico público (oficinas de farmacia)

	Agosto 2011	Agosto 2010	% var. 2011/10
Gasto (Millones de euros) *	894,8	892,4	0,27%
Recetas (Millones)	77,1	72,4	6,42%
Gasto Medio por Receta (€) *	11,61	12,32	-5,78%

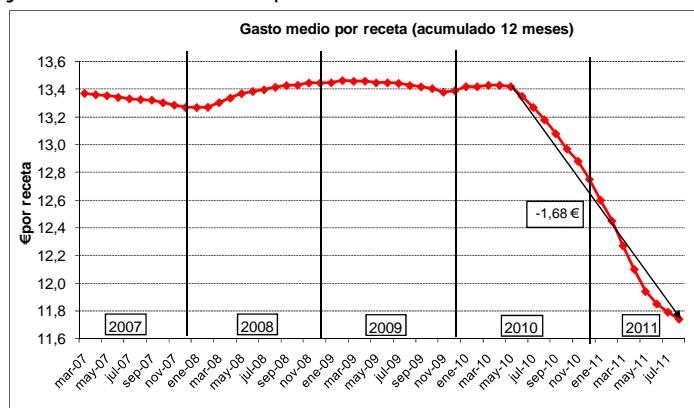
* PVP con IVA

Los datos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad correspondientes al pasado mes de agosto arrojan un ligero crecimiento del gasto farmacéutico público del +0,27% con respecto al registrado en agosto de 2010. Esta variación del gasto es consecuencia de un incremento del número de recetas del +6,4% y de una caída del gasto medio por receta del -5,8%.

En cuanto a la evolución del gasto acumulado a 12 meses, tal y como muestra el gráfico siguiente, con una caída del -8,9% en agosto, ha continuado la fuerte reducción de la tasa de crecimiento interanual acumulada a 12 meses del gasto farmacéutico que se inició en junio de 2010 como consecuencia de la entrada en vigor de las medidas de reducción del gasto farmacéutico contenidas en los Reales Decretos-leyes 4 y 8/2010.



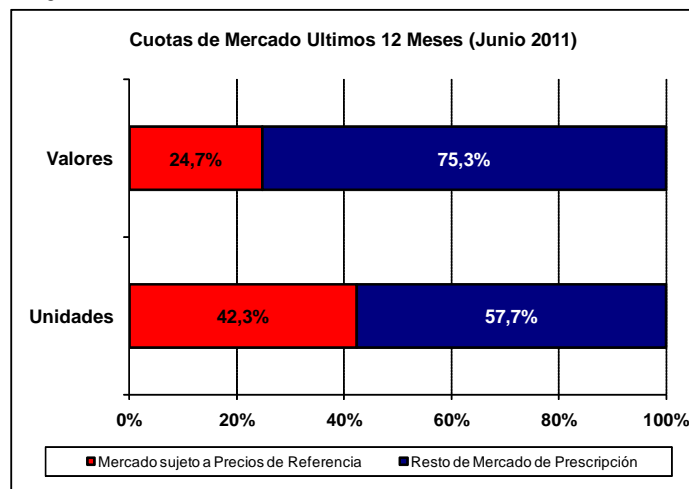
Tal y como muestra el gráfico siguiente, la caída del gasto medio por receta iniciada en junio de 2010 ha llevado a esta variable a caer 1,68 euros por receta en 15 meses, un -12,5%, y con la perspectiva de seguir cayendo a corto y medio plazo, hasta situarse por debajo de los 11,50 euros por receta antes de finalizar 2011.



A su vez, el efecto depresor del precio medio que tendrán las medidas de reducción del gasto farmacéutico contenidas en el Real Decreto-ley 9/2011, hará que ya en el primer semestre de 2012 el gasto medio por

receta caiga por debajo de los 11 euros. Esto implicará una reducción de al menos 2,5 euros por receta en menos de dos años, esto es, una caída del -20% desde el máximo registrado por esta variable en mayo de 2010. Esta fuerte caída del precio medio corrobora que el margen de actuación pública sobre los precios de los medicamentos en España ha tocado fondo. La única variable que puede tener cierto margen de contención es la demanda de recetas, que sigue creciendo en nuestro país.

Por último, y a partir de información procedente de IMS, en el periodo de 12 meses que terminó en junio de 2011, el mercado de todos los medicamentos sujetos al Sistema de Precios de Referencia alcanzó el 42,3% del total del mercado de prescripción en unidades en España y el 24,7% de dicho mercado en valores.



Fuente: Farmaindustria a partir de información de IMS

España es el país europeo donde más han bajado los precios de los fármacos en los últimos años

Que el precio de los medicamentos en España es uno de los más bajos de Europa es algo que han constatado agencias internacionales como Eurostat o la OCDE y economistas académicos de talla mundial. No obstante, estas comparativas suelen mostrar la situación de un grupo de países en un momento determinado del tiempo, y pueden quedarse obsoletas ante cambios en la estructura de precios de los diferentes países.

Por este motivo, resulta interesante analizar los precios de los medicamentos desde una perspectiva dinámica y para ello, el indicador más fiable, homogéneo y actualizado es el IPC armonizado de productos farmacéuticos que publica mensualmente Eurostat y que elabora en base a una metodología común para todos los países de la Unión Europea.¹

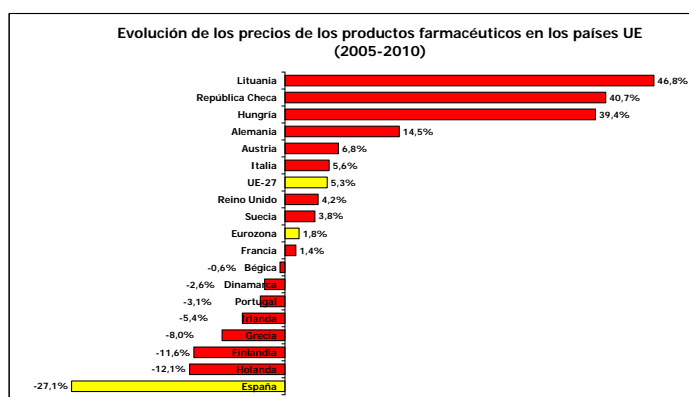
Los últimos datos publicados por Eurostat corresponden a julio de 2011 y muestran como en los últimos doce meses, los precios de los medicamentos en la UE-27 han crecido un +1,8% (un +1,5% si se analizan sólo los países que componen la Eurozona). En este mismo periodo, España ha registrado una caída del -3,7% en el precio de sus productos farmacéuticos, lo que nos sitúa como el tercer país de la UE-27 (tras Grecia y Letonia) donde más han caído los precios de los medicamentos en los últimos doce meses.

¹ Los datos referidos pueden consultarse en: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/hicp/data/database>

Si se estudian periodos más largos, España aparece sistemáticamente como el país de la UE-27 donde más han bajado los precios de los medicamentos a lo largo de la última década.

Así, si se analiza la década 2000-2010, se obtiene que España fue el país de la UE-27 donde más bajó el precio de los medicamentos,² registrando en este período un descenso del -32,2%, en contraste con el aumento del +11,1% ocurrido en este mismo período en la Eurozona, o el crecimiento del +20,4% de la UE-27.

Si se analiza el último lustro, los resultados son similares. Así, tal y como muestra el gráfico siguiente, en el período 2005-2010 España aparece de nuevo como el país de la UE-27 donde más han bajado los precios de los medicamentos (-27,1%), caída que supera en más del doble a la registrada por el segundo país del ranking (Holanda).



Nota: Se relacionan sólo los países más representativos de la UE-27

Fuente: Eurostat

En definitiva, los datos apuntados ponen de manifiesto que el problema de la sostenibilidad del mercado farmacéutico español no es un problema relacionado con los precios de los medicamentos, puesto que éstos, además de estar entre los más bajos de Europa, se han reducido más que en cualquier otro país europeo durante los últimos años, y todo ello antes de computar el fuerte impacto en precios que tendrán las medidas incluidas en el Real Decreto-ley 9/2011.

Las medidas del RDL 9/2011 suponen un cambio estructural para el mercado farmacéutico español

El reciente Real Decreto-ley 9/2011, cuyo impacto económico se analizaba en el anterior Boletín de Coyuntura, dispone en su artículo 1 apartado 6 que: "La prescripción, indicación o autorización de dispensación de los medicamentos se realizará por principio activo, en la receta médica oficial u orden de dispensación, del Sistema Nacional de Salud".

Esta medida, si bien contempla excepciones importantes, supone un cambio de gran calado en la política farmacéutica de nuestro país y conlleva una serie de implicaciones económicas, sanitarias, industriales y de funcionamiento del modelo farmacéutico que merecen ser analizadas en detalle.

Desde un punto de vista económico, es discutible que la generalización de la Prescripción por Principio Activo (PPA) genere ahorros de gasto público superiores a los

² Las comparaciones en estos periodos se han realizado tomando como base en los cálculos las medias anuales de los índices en cada año

que ya proporcionará el nuevo Sistema de Precios de Referencia (SPR) que, como novedades principales: i) introduce para todos los medicamentos la obligación de bajar a precio de referencia, que es el más bajo, ii) elimina la opción de gradualidad y iii) habilita la posibilidad de formación inmediata de conjuntos. De este modo, no resulta evidente que la PPA reporte ventajas adicionales a las que, en el nuevo SPR, traería cualquier prescripción por marca, puesto que estas últimas, para estar financiadas, siempre tendrán que encontrarse a precio menor.

A su vez, dado que ante una PPA el farmacéutico tiene la posibilidad de elegir entre diversas marcas alineadas al mismo precio, éste optará, en buena lógica, por dispensar y tener en stock el fármaco que mayor rentabilidad le proporcione en cada momento. Si bien los descuentos que se pueden ofrecer a las farmacias están limitados por ley al 10%, lo cierto es que ésta es una práctica difícil de controlar.

En este sentido es preciso mencionar que cualquier práctica competitiva que se base en descuentos a la distribución se producirá a costa de una menor competencia en precios, ya que fijar precios bajos, lo más cercanos posible al coste marginal, agotaría el margen de las empresas para competir en descuentos.

En cuanto a las implicaciones sanitarias, las más negativas radican en el hecho de que los cambios sistemáticos en la medicación que acarrea la PPA, implican riesgos terapéuticos, especialmente en el caso de enfermos crónicos, pacientes ancianos y polimedcados, que pueden ver reducido su nivel de adherencia a los tratamientos, con el consiguiente empeoramiento de su estado de salud.³

Por último, no puede dejar de mencionarse el riesgo de desabastecimiento que implica la ausencia de garantías de suministro del medicamento que fija el precio menor. Este riesgo se convierte en una amenaza real en el caso de las agrupaciones cuyo precio menor ha sido fijado por un producto no comercializado o por un medicamento objeto de importación paralela, práctica esta última que se realiza habitualmente en pequeñas cantidades y de manera discontinua en el tiempo.

La solución a la problemática sanitaria y económica que plantea la PPA indiscriminada pasaría por no impedir la prescripción por marca de aquellos productos (originales o genéricos) cuyo precio esté alineado al precio menor correspondiente. Sólo de ese modo se maximizaría la competencia en precios de los medicamentos fuera de patente, revirtiendo todos los ahorros en el SNS y en los pacientes.

© FARMAINDUSTRIA. Serrano, 116. 28006 Madrid
www.farmaindustria.es

³ Un artículo publicado recientemente ("Which Drugs do You Use? Analysis of the Young and Elderly Regarding Medication Recalling in the Emergency Setting" *Journal of Academic Emergency Medicine* 2011, Volume 10, Issue 2) pone de manifiesto que sólo un 29% de los enfermos mayores de 65 años son capaces de recordar los nombres de los medicamentos que les son recetados. De este modo, la familiaridad con los colores y formas de los medicamentos y sus envases constituirá un elemento esencial en el seguimiento del tratamiento por parte de este grupo de pacientes.