

“La realidad económica de la Farmacia en España: *Estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos en los últimos diez años*”.

Diciembre 2010

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.	5
RESUMEN EJECUTIVO.	6
1. INTRODUCCIÓN.	7
1.1 ANTECEDENTES.	7
1.2 OBJETIVOS DEL DOCUMENTO.	9
1.3 METODOLOGÍA.	10
2. ENTORNO GENERAL DE LA FARMACIA EN ESPAÑA.	11
2.1 MARCO NORMATIVO.	11
2.1.1 REAL DECRETO LEY 5/2000 DE 23 DE JUNIO.	11
2.1.2 REAL DECRETO 1328/2003 DE 24 DE OCTUBRE.	12
2.1.3 REAL DECRETO 2402/2004 DE 30 DE DICIEMBRE.	12
2.1.4 REAL DECRETO 823/2008 DE 16 DE MAYO.	13
2.1.5 REAL DECRETO 2130/2008 DE 26 DE DICIEMBRE.	14
2.1.6 REAL DECRETO LEY 4/2010 DE 26 DE MARZO.	15
2.1.7 REAL DECRETO LEY 8/2010 DE 20 DE MAYO.	17
2.1.8 SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA.	18
2.2 MARCO ECONÓMICO GENERAL.	19
2.2.1 EVOLUCIÓN DEL PIB.	19
2.2.2 EVOLUCIÓN DE LA INFLACIÓN.	22
2.2.3 POBLACIÓN.	26
2.3 MARCO ECONÓMICO-SANITARIO.	28
2.3.1 GASTO SANITARIO.	28

2.3.2 GASTO FARMACÉUTICO. _____	35
2.3.3 DISPENSACIÓN DE RECETAS DEL SNS. _____	48
3. LABOR SANITARIA Y SOCIAL DE LAS OFICINAS DE FARMACIA. _____	57
3.1 FUENTE DE EMPLEO. _____	57
3.2 CERCANÍA A LA POBLACIÓN. _____	60
3.3 COLABORACIÓN SOCIAL Y SANITARIA DE LAS OFICINAS DE FARMACIA Y PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS ESTRATÉGICOS. _____	65
3.3.1 COLABORACIÓN ACTIVA. _____	65
3.3.2. ATENCIÓN FARMACÉUTICA. _____	66
3.3.3 COLABORACIÓN EN PROYECTOS ESTRATÉGICOS _____	67
4. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS. _____	70
4.1 IMPACTO SOBRE LA FACTURACIÓN Y EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS. _____	70
4.2 IMPACTO DE LA ESCALA DE DEDUCCIONES APLICABLE A LA FACTURACIÓN MENSUAL DE MEDICAMENTOS DE LAS OFICINAS DE FARMACIA. _____	75
4.3 MARGEN Y BENEFICIO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA POR LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CARGO AL SNS. _____	78
4.4 IMPACTO DE LA DEDUCCIÓN ECONÓMICA POR TRAMOS Y EN FUNCIÓN DE LAS DIFERENTES NORMATIVAS IMPLEMENTADAS. _____	80
4.5 IMPACTO POR LA DEDUCCIÓN ECONÓMICA A LAS OFICINAS DE FARMACIA POR EL RDL 4/2010 Y POR LA REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS SEGÚN EL RD 8/2010. _____	84

5. CONCLUSIONES FINALES Y MEDIDAS PROPUESTAS DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA ASISTENCIAL.	88
5.1 CONCLUSIONES FINALES.	88
5.2 PROPUESTAS PARA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA.	90

PRESENTACIÓN.

El importante rol sanitario que desempeña la farmacia comunitaria española en el conjunto del Sistema Nacional de Salud es un valor ampliamente demostrado y reconocido en los diferentes estudios e informes que se han llevado a cabo al respecto. Los altos niveles de accesibilidad que presenta la farmacia comunitaria, la calidad de los distintos y diferentes servicios que presta a la sociedad, así como la gran profesionalidad y alta cualificación de los farmacéuticos que trabajan en ella son realidades bien tangibles.

Un buen modelo de farmacia, reconocido entre los mejores del mundo, que contribuye con su labor a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, que aporta valor real a la economía española; pero que en los últimos diez años viene sufriendo continuas medidas de recorte, con un impacto directo y preocupante sobre la economía de la farmacia comunitaria. Medidas acentuadas, aún más si cabe, por la actual crisis económica que atraviesa la economía global.

El presente estudio “La realidad económica de la Farmacia en España: Estudio del impacto económico en las oficinas de farmacia de las medidas de contención del gasto en medicamentos en los últimos diez años”, tiene por objeto analizar, precisamente, el peso económico de la Farmacia en el marco de la necesaria sostenibilidad del sistema público sanitario; evaluar el impacto de las medidas económicas adoptadas en los últimos diez años; y proponer también ideas, reflexiones para el debate, y propuestas de actuación desde la óptica de la farmacia comunitaria de cara a la sostenibilidad de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud.

Confío en que el presente informe, encargado a la consultora Mensor, sea de interés para los diferentes agentes que conformamos el Sistema Nacional de Salud —desde la Administración hasta el ciudadano/paciente— y que contribuya a la imprescindible y necesaria sostenibilidad del actual modelo sanitario español.

Un modelo del que forma parte la farmacia comunitaria, y en el que los farmacéuticos no somos el problema, sino parte de la solución.

Carmen Peña López
Presidenta del Consejo General de
Colegios Oficiales de Farmacéuticos

RESUMEN EJECUTIVO.

Como se destaca en el capítulo primero, es objetivo de este documento analizar el impacto económico que las medidas de contención del gasto público en medicamentos y productos sanitarios ha provocado en los últimos diez años.

En el capítulo segundo se expone cómo durante la primera década del s. XXI España ha vivido una época de expansión económica que se refleja en el crecimiento del Producto Interior Bruto de 630.000 millones de euros en el año 2000 hasta 1 billón de euros al cerrar 2009. Esta dinámica de prosperidad se observa tanto en el sector público como el privado. Dentro de este contexto el sector farmacéutico se ha mantenido en el foco de las políticas de control del gasto público. La aparente espectacularidad de sus incrementos, así como la facilidad de las Administraciones Públicas para actuar sobre un sector regulado, ha originado un corpus jurídico periódico tendente a contener ese crecimiento.

Las medidas adoptadas en este período han tenido diversa incidencia sobre los actores de la cadena de valor del medicamento, afectando principalmente a las Oficinas de Farmacia. De manera directa afectan a las Oficinas de Farmacia las medidas de bajada del margen, las destinadas a pasar medicamentos de alto precio del margen general a una cuota fija, y la implantación de una escala de deducciones según niveles de facturación de las Farmacias. De manera indirecta, y dado que la retribución de los farmacéuticos se basa principalmente en márgenes sobre los Precios de Venta de Laboratorio fijados por la Administración, también se ven afectadas por las políticas de genéricos y sistemas de precios de referencia.

La oficina de farmacia, como se detalla en el capítulo tercero, realiza una importante labor económica, social y sanitaria. Es fuente de empleo estable y cualificado, con 80.000 empleos directos, que han mantenido una tendencia creciente incluso en épocas de crisis. Al menos 42.371 de estos empleos corresponden a licenciados, siendo el principal destino laboral para los licenciados en Farmacia. Además, históricamente ha sido una fuente de empleo femenino: las mujeres representan el 70% de la profesión.

El modelo español de oficina de farmacia ha conseguido garantizar altos niveles de accesibilidad a la población. El 98,9% de la población española reside en municipios con al menos una oficina de farmacia, que en muchas ocasiones se convierten en el único recurso sanitario estable en la localidad.

El capítulo cuarto del documento refleja cómo el conjunto de estas medidas supone una pérdida continua del margen operativo por la dispensación de medicamentos con cargo al Sistema Nacional de Salud del sector de las oficinas de farmacia, que ha pasado de un 26,8% hasta un 22,4%. La farmacia Española no es un ente homogéneo, sino que más bien al contrario, existe una importante dispersión en sus niveles de facturación. Sobre las 7.000 farmacias de menor facturación, todas estas medidas pueden poner en peligro su continuidad. Sobre el conjunto general, la disminución de márgenes puede llegar a ir acompañada de un reajuste de sus plantillas que sitúe en las listas de paro entre 9.000 y 13.000 trabajadores cualificados.

En el capítulo cinco se establece un decálogo de recomendaciones para los distintos actores con relevancia en el sector, para lograr garantizar la estabilidad del sistema en los mismos o mejores términos de calidad en la atención.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 ANTECEDENTES.

La asistencia sanitaria es uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar en España, junto a la educación, las pensiones y los servicios de protección social. Sus características de financiación pública y universalidad, unidas a la calidad y seguridad de sus prestaciones, han aportado enormes beneficios al conjunto de la Sociedad.

La Farmacia es parte fundamental del Sistema Nacional de Salud, ya que la prestación farmacéutica al público se realiza a través de las farmacias comunitarias.

Por su labor y funciones, las farmacias son consideradas por las Administraciones Sanitarias como establecimientos sanitarios privados de interés público que brindan a los ciudadanos y al Sistema Sanitario un servicio de alto valor añadido, al garantizar el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y promover la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

Las Administraciones Públicas han venido gestionando los recursos de tal manera que pudieran garantizar a la población el derecho fundamental a la protección de la Salud. Ello ha hecho, que la evolución del gasto público en medicamentos y productos sanitarios haya sido siempre una preocupación para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Las políticas de control que se han ido adoptando por los diversos Gobiernos, desde la constitución del citado Sistema Nacional de Salud, han afectado plenamente a las oficinas de farmacia, al ser el último eslabón de la cadena, incidiendo de manera directa en su economía y, por tanto, en la rentabilidad mínima imprescindible para realizar con eficiencia y calidad su función sanitaria en torno al paciente, generar empleo y evolucionar profesional y tecnológicamente.

En los últimos diez años, las políticas de control del gasto en medicamentos se han intensificado con la adopción de medidas estatales y autonómicas para asegurar la prestación farmacéutica en unos niveles sostenibles.

Medidas como la introducción de los medicamentos genéricos – en la que la Farmacia colaboró generando confianza en el paciente – la implantación de las diferentes políticas de precios de referencia, la puesta en marcha de la Receta Electrónica, siempre han contado con la activa colaboración de las farmacias.

La incidencia económica en la Farmacia de estas políticas, unida a las reducciones de los precios industriales de los medicamentos y productos sanitarios y, sobre todo, a las medidas de contención directa sobre las farmacias a través de las deducciones establecidas desde el año 2000, con la publicación del RDL 5/2000, al que se le ha sumado recientemente, el RD 2130/2008, están motivando un deterioro progresivo de la Farmacia española.

Todo ello por la paulatina pérdida de margen que se ha ido produciendo, ya que las tres actualizaciones aprobadas en este periodo de diez años han sido claramente insuficientes.

Ante esta situación, la adopción reiterada de medidas de contención del gasto público en medicamentos puede llegar a afectar la calidad del servicio prestado e, incluso, poner en cuestión la viabilidad económica de muchas farmacias. Todo ello, en unos momentos en los que el modelo de Farmacia español y su función social y sanitaria - calificada en Europa como

de "imperiosa necesidad de interés general" - han quedado respaldadas por las recientes sentencias del Tribunal de Justicia Europeo.

En este entorno la Farmacia ha seguido aportado al Sistema Nacional de Salud servicios profesionales de calidad. Los farmacéuticos disponen de una amplia formación muy amplia en materia de medicamentos, con una actualización permanente de los mismos. Han hecho uso de las nuevas tecnologías y han doblado el número de profesionales farmacéuticos en las farmacias, lo que ha permitido que estos centros sanitarios se perciban por los ciudadanos con una imagen de establecimiento profesional, moderno y muy accesible.

El pleno desarrollo del seguimiento farmacéutico, particularmente a enfermos crónicos y polimedicados, los servicios asistenciales ligados al medicamento prestados en el domicilio de los pacientes, los sistemas personalizados de dosificación, la Atención Farmacéutica en residencias de mayores, la participación en las políticas de Salud Pública (tratamiento del tabaquismo, prevención del VIH y de las drogodependencias, campañas de vacunación, ...) son algunos de los ejemplos en los que se podría avanzar, mediante la adecuada coordinación del equipo de salud, con un resultado positivo notorio en la calidad de la prestación farmacéutica y con un ahorro importante que repercutiría directamente en la sostenibilidad del gasto sanitario del país.

Confiamos en que las conclusiones sobre la situación económica real de las farmacias que se presentan en este informe sirvan para reflexionar sobre las necesidades profesionales y económicas que tienen las farmacias para seguir colaborando en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

1.2 OBJETIVOS DEL DOCUMENTO.

El objetivo general del estudio es analizar el impacto económico en las farmacias de las medidas de contención del gasto público en medicamentos y productos sanitarios en los últimos diez años.

A tal efecto, se pretende lo siguiente:

- Analizar y cuantificar la evolución del margen profesional de las farmacias, como consecuencia de las medidas adoptadas por el Ministerio de Sanidad desde la aprobación del RDL 5/2000 y sus actualizaciones, hasta la reciente publicación del RDL 8/2010.
- Poner de manifiesto el valor añadido que ofrecen las oficinas de farmacia y la rentabilidad que proporcionan al Sistema Nacional de Salud los servicios profesionales proporcionados a los ciudadanos, incluida la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

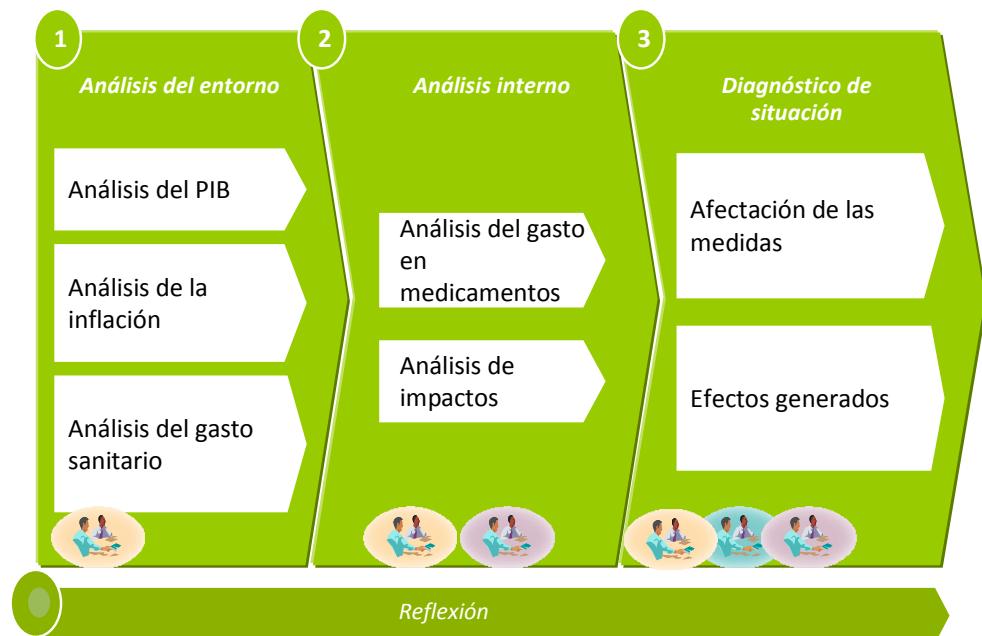
Como complemento de lo anterior, se han analizado los siguientes aspectos:

- Comparación del comportamiento de la economía nacional a nivel macroeconómico con el gasto sanitario público y el gasto en medicamentos y productos sanitarios.
- Incidencia de las oficinas de farmacia en el gasto farmacéutico total del Sistema Nacional de Salud.

1.3 METODOLOGÍA.

El enfoque metodológico que se ha seguido en el estudio pasa por tres fases de análisis y una fase de reflexión.

1. Una **primera fase** en la que se realiza un análisis del entorno, mediante un análisis del estado de la economía a nivel nacional, con indicadores como el PIB, el IPC y el gasto sanitario. Con este análisis se ha pretendido poner de manifiesto la incidencia de estos factores en la economía de las oficinas de farmacia. También se demuestra como estos factores influyen en las acciones llevadas a cabo por las administraciones sanitarias, ya que de una manera directa o indirecta sus decisiones terminan afectando a la economía de las oficinas de farmacia.
2. Una **segunda fase** en la que se realiza un análisis concreto y específico de la Farmacia para, en primer lugar, determinar su comportamiento en cuanto al gasto que representa para el Sistema Nacional de Salud y, en segundo lugar, cuantificar el impacto que suponen las diferentes medidas implementadas en su economía.
3. Una **tercera fase** en la que se efectúa un diagnóstico de situación de las farmacias, especificando la manera en la que han influido las medidas aprobadas con incidencia en el sector y los efectos que se podrían generar a corto plazo.
4. En la **fase de reflexión** se presentan propuestas para asegurar el futuro de las farmacias, desde una imprescindible viabilidad económica que les permita seguir creciendo en profesionalidad y en servicios asistenciales de utilidad para los ciudadanos y el Sistema Nacional de Salud, contribuyendo de esta manera a la sostenibilidad del sistema asistencial español.



2. ENTORNO GENERAL DE LA FARMACIA EN ESPAÑA.

2.1 MARCO NORMATIVO.

Una de las grandes preocupaciones de los distintos gobiernos es el control del gasto en medicamentos lo que ha originado que se hayan puesto en práctica distintas políticas dirigidas a su contención.

Desde el año 2000, la mayoría de las medidas adoptadas por la Administración para controlar el crecimiento del gasto en medicamentos se han basado en reducir los precios industriales del medicamento y en recortar los márgenes de la farmacia y de la distribución, con el consiguiente impacto económico en cada uno de los agentes del sector, pero fundamentalmente en las oficinas de farmacia.

En los siguientes apartados se hace una descripción de las medidas adoptadas en España en los últimos diez años.

2.1.1 REAL DECRETO LEY 5/2000 DE 23 DE JUNIO.

En agosto de 2000 entra en vigor el RDL 5/2000 de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Contención del Gasto Farmacéutico Público de Racionalización del Uso de los Medicamentos, en el que se adoptaron las siguientes medidas dirigidas a su contención:

1. Modificación de los márgenes de las oficinas de farmacia:

- a. El margen profesional de las oficinas de farmacia para la dispensación y venta de medicamentos, se establece en el 27,9% sobre el precio de venta al público sin impuestos (PVP), para los medicamentos de PVL inferior a 78,34 euros. Para los medicamentos de PVL mayor de 78,34 euros, se establece un margen fijo de 33,54 euros por envase.
- b. El margen profesional de las oficinas de farmacia por dispensación y venta de medicamentos genéricos se fijó en el 33% sobre el PVP. Con esta medida se pretendía fomentar la utilización de medicamentos genéricos.

2. Aplicación de una escala de deducciones:

El RDL 5/2000 introdujo una escala de deducciones aplicable a las oficinas de farmacia en función de su facturación mensual de medicamentos. La escala fue la siguiente:

Escala RDL 5/2000

ESCALA RDL 5/2000 ¹			
Facturación mensual IVA incluido (€)	Deducción (€)	Resto (€)	Tipo %
27.646,56	0,00	37.262,75	7,00
37.262,75	673,13	49.884,00	8,00
49.884,00	1.682,83	102.773,07	9,00
102.773,07	6.442,85	177.899,58	10,00
177.899,58	13.955,50	252.425,08	11,00
252.425,08	22.153,31		13,00

2.1.2 REAL DECRETO 1328/2003 DE 24 DE OCTUBRE.

El Real Decreto 1328/2003 de 24 de octubre, modifica el Real Decreto 165/1997, de 7 de febrero, por el que se establecen los márgenes correspondientes a la dispensación al público de medicamentos.

Dicha modificación, resultado de las gestiones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, consistió en la exclusión de la escala de deducciones establecida en el RDL 5/2000, de la cantidad que excediera de un PVL mayor a 78,34 € calculada en términos de PVP_{IVA} de cada uno de los medicamentos.

2.1.3 REAL DECRETO 2402/2004 DE 30 DE DICIEMBRE.

El Real Decreto 2402/2004 de 30 de diciembre, introduce las siguientes medidas:

1. Modificación de los márgenes de las oficinas de farmacia:
 - a. Se actualizó el PVL a partir del cual se aplica el margen fijo, que pasa de 78,34 euros a 89,62 euros. Como consecuencia de ello el margen fijo se estableció para el año 2005 en 37,94 euros por envase, y para el año 2006 en 37,53 euros por envase.
 - b. El margen profesional de las oficinas de farmacia por dispensación de medicamentos genéricos se reduce al 27,9% del PVP.
2. Actualización de la escala de deducciones:

El RD 2402/2004 actualizó la escala de deducciones aplicable a las oficinas de farmacia en función de su facturación mensual de medicamentos al SNS. La nueva escala se muestra en la siguiente tabla:

¹ Los tramos y deducciones de la tabla fueron cambiados a euros, ya que originalmente el RDL 5/2000, los precios estaban en pesetas.

Escala del RD 2402/2004

ESCALA RD 2402/2004			
Facturación mensual IVA incluido (€)	Deducción (€)	Resto (€)	Tipo %
31.627,66	0,00	42.628,59	8,00
42.628,59	899,07	57.067,30	9,40
57.067,30	2.237,31	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

El importe de facturación a partir del cual se aplica la escala pasa de 27.646,56 euros a 31.627,66 euros. También se modifican todos los tipos aplicables en cada tramo, pasando el tipo mínimo del 7% al 8% y el tipo máximo del 13% al 15%.

La actualización de los márgenes fijos de los medicamentos y de la escala de deducciones se produjo cuatro años después de la entrada en vigor del RDL 5/2000

3. Reducción del PVL de los medicamentos:

El precio de venta de laboratorio de los medicamentos excluidos del Sistema de Precios de Referencia se redujo en un 4,2% para el año 2005 y un 2% para el año 2006. Con esta reducción de precios a la industria, los beneficios de las oficinas de farmacia disminuyeron en la misma proporción, un 4,2% en 2005 y un 2% en 2006.

4. Modificación del margen de los distribuidores mayoristas (almacenes):

El margen de los distribuidores mayoristas se modificó a la baja pasando del 9,6% al 8,6% en el año 2005 y al 7,6% en el año 2006. Este último es el margen vigente en la actualidad.

Estas reducciones del margen de la distribución también afectaron a las oficinas de farmacia cuyo beneficio se vio reducido en un 0,91% en el año 2005 y un 0,92% más en el año 2006.

2.1.4 REAL DECRETO 823/2008 DE 16 DE MAYO.

El Real Decreto 823/2008 de 16 de mayo, actualizó de nuevo los márgenes de la oficina de farmacia de la siguiente forma:

1. El PVL a partir del cual se aplica el margen fijo pasa de 89,62 euros a 91,63 euros, por lo que el margen queda establecido en 38,37 euros por envase.
2. Se actualiza la escala de deducciones y se sustituye por la que se muestra en la siguiente tabla:

Escala RD 823/2008

ESCALA RD 823/2008			
Facturación mensual IVA incluido (€)	Deducción (€)	Resto (€)	Tipo %
32.336,12	0,00	43.583,47	8,00
43.583,47	899,79	58.345,61	9,40
58.345,61	2.287,43	120.206,01	10,90
120.206,01	9.030,21	208.075,90	13,50
208.075,90	20.892,65	295.242,83	14,50
295.242,83	33.531,85	En adelante	15,00

El importe de facturación a partir del cual se aplica la escala pasa de 31.627,66 euros a 32.336,12 euros. Los tipos aplicables en cada tramo, se mantienen entre el 8% y el 15%.

2.1.5 REAL DECRETO 2130/2008 DE 26 DE DICIEMBRE.

El 1 de agosto de 2009 entró en vigor el Real Decreto 2130/2008 de 26 de diciembre, por el que se aplica una escala de deducciones sobre la facturación mensual conjunta de medicamentos con cargo a las Mutualidades de funcionarios: Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil (MUFACE), Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

La escala de deducciones se muestra en la siguiente tabla:

Escala RD 2130/2008

ESCALA RD 2130/2008			
Facturación mensual IVA incluido (€)	Deducción (€)	Resto (€)	Tipo %
945,97	0,00	1.275,01	8,00
1.275,01	26,32	1.706,87	9,40
1.706,87	66,92	3.516,55	10,90
3.516,55	264,17	6.087,13	13,50
6.087,13	611,2	8.637,15	14,50
8.637,15	980,95	En adelante	15,00

Quedan excluidas de la aplicación de esta escala, las farmacias con una facturación conjunta a las Mutualidades que no supere los 945,97 euros mensuales y además, todas las oficinas de farmacia que en el año 2007 y en media mensual hayan tenido una facturación global sujeta a descuentos – es decir, al SNS- que no supere los 33.282,09 euros, independientemente de su volumen de facturación a las Mutualidades

2.1.6 REAL DECRETO LEY 4/2010 DE 26 DE MARZO.

En el Real Decreto Ley 4/2010 de 26 de marzo, se adoptan, entre otras, las siguientes medidas:

1. Modificación del RD 823/2008 de 16 de mayo::

Se actualizan los márgenes de medicamentos de margen fijo y se introduce una nueva escala de deducciones aplicable sobre la facturación conjunta del SNS y de las mutualidades:

Respecto a la modificación de los márgenes de las oficinas crean tres tramos de PVL a partir de los cuales se aplican diferentes márgenes fijos:

- a. Para los medicamentos cuyo PVL exceda de 91,63 euros y además sea igual o inferior a 200 euros, se establece un margen fijo de 38,37 euros por envase.
- b. Para los medicamentos cuyo PVL exceda de 200 euros y además sea igual o inferior a 500 euros, se establece un margen fijo de 43,37 euros por envase.
- c. Para los medicamentos cuyo PVL exceda de 500, se establece un margen fijo de 48,37 euros por envase.

Además se establece una escala de deducciones única aplicable sobre la facturación mensual conjunta de recetas de medicamentos dispensados con cargo al SNS y a las Mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU). A la fecha de finalización de este Informe, su aplicación sobre la facturación conjunta está pendiente del desarrollo de un Real Decreto que indique el procedimiento a seguir. Hasta ese momento, esta nueva escala se aplica sobre la facturación de medicamentos dispensados con cargo al SNS, mientras que, sobre la facturación conjunta de las Mutualidades se aplica la escala del RD 2130/2008.

La nueva escala de deducciones se muestra en la siguiente tabla:

Escala RDL 4/2010

ESCALA RDL 4/2010			
Facturación mensual IVA incluido (€)	Deducción (€)	Resto (€)	Tipo %
0,00	0,00	37.500,00	0,00
37.500,01	0,00	45.000,00	7,80
45.000,01	585,00	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	600.000,00	18,20
600.000,01	89.081,17	En adelante	20,00

Como se observa en la tabla, el importe de facturación a partir del cual se aplica la escala pasa de 32.336,12 euros a 37.500,01 euros. Se crean dos tramos más y se modifican los tipos aplicables en cada tramo, el primero pasa del 8% al 7,8% y el último tramo pasa del 15% al 20%.

2. Limitación de los descuentos por pronto pago o por volumen de ventas:

El RDL 4/2010, limita los descuentos por pronto pago o por volumen de ventas que realicen los distribuidores a las oficinas de farmacia sobre los medicamentos financiados con cargo al SNS. Los descuentos quedan fijados hasta un máximo de un 5%, pudiendo llegar el 10% si se tratan de medicamentos genéricos.

3. Reducción de precios:

Se reduce el precio de los medicamentos genéricos incluidos o no en el Sistema de Precios de Referencia.

Para el caso de los medicamentos genéricos incluidos en el Sistema de Precios de Referencia, el precio se reduce según la diferencia porcentual existente entre el precio de referencia y el PVP correspondiente, de acuerdo a la siguiente escala:

Escala de reducción de precios de medicamentos genéricos del RDL 4/2010

Diferencia porcentual entre el precio de referencia y el PVP IVA		Porcentaje de reducción %
Desde (€)	Hasta (€)	
0,00	1,00	30
1,01	5,00	25
5,01	10,00	20
10,01	25,00	15
25,01	En adelante	0

Para el caso de los medicamentos genéricos excluidos del Sistema de Precios de Referencia, el precio se reduce en un 30%.

2.1.7 REAL DECRETO LEY 8/2010 DE 20 DE MAYO.

El Real Decreto Ley 8/2010 de 20 de mayo, en el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, establece en sus artículos 8 y 10 las deducciones sobre los medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud.

Desde el 1 de junio, las oficinas de farmacia deben aplicar una deducción del 7,5 % sobre el PVP de los medicamentos que se dispensen con cargo a la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. La deducción anterior es del 4% en el caso de los medicamentos huérfanos.

El reparto de esta deducción entre todos los agentes de la cadena farmacéutica se realiza aplicando cada uno de ellos la deducción del 7,5% o del 4% sobre sus correspondientes precios de venta al siguiente agente de la cadena, es decir, la distribución aplica la deducción sobre su precio de venta, y el laboratorio la aplica sobre el precio industrial máximo.

Así mismo, la escala de deducciones establecida en el RD 823/2008 se aplica una vez realizadas las deducciones contempladas en este Real Decreto.

Los medicamentos genéricos, así como a los medicamentos que se encuentren dentro del Sistema de Precios de Referencia están excluidos de las deducciones previstas en este Real Decreto Ley.

El pasado 1 de agosto entraron en vigor las reducciones de precios establecidas en este RDL para los productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del SNS y que es de un 7,5% en general, y de un 20% para los absorbentes de incontinencia de orina.

2.1.8 SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA.

En diciembre de 2000, se introducen por primera vez los precios de referencia, que marcan el precio máximo que financia el Sistema Nacional de Salud de los medicamentos incluidos en el sistema de precios de referencia.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud modifica el sistema de precios de referencia vigente hasta ese momento introduciendo cambios muy importantes en la definición de conjuntos, en el cálculo del precio de referencia, en las condiciones de sustitución del medicamento por el farmacéutico y en las condiciones de fijación del precio del genérico incluido en el sistema por el laboratorio.

La Ley 29/2006 de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios modifica de nuevo el sistema de precios de referencia por el que está vigente en la actualidad. En este nuevo sistema se introduce la gradualidad en la reducción del precio industrial, el tratamiento de las innovaciones galénicas y la reducción del precio cuando no exista genérico autorizado.

El RDL 4/2010, de 26 de marzo, modifica el sistema de precios de referencia en determinadas cuestiones: el precio de referencia se fija en función del coste/tratamiento/día menor en lugar de la media de los tres más baratos; se reducen de tres a dos años el periodo de gradualidad para reducir el precio de medicamentos; el umbral mínimo del precio de referencia se fija en un PVP de 1,56 euros frente a los 3,12 euros anteriores y se reduce un 30% (antes el 20%) el precio de los medicamentos que no tengan genérico en España.

A la finalización de este estudio está pendiente de aprobación la orden de precios de referencia con las modificaciones establecidas en el sistema a través del RDL 4/2010.

2.2 MARCO ECONÓMICO GENERAL.

La economía mundial atraviesa una de las situaciones más delicadas de las últimas décadas. La crisis financiera, desatada a mediados del año 2007, se ha extendido a todos los países del mundo, en los que ha tenido y sigue teniendo un marcado impacto sobre la economía real, manteniéndose latente la amenaza de una recaída en la reciente recesión financiera de carácter global.

2.2.1 EVOLUCIÓN DEL PIB.

La economía española se enfrenta a un proceso de ajuste y de reducción de deudas contraídas en un contexto internacional poco favorable y con persistentes tensiones en el mercado financiero. Las perspectivas han experimentado un profundo deterioro dando como resultado un retroceso del Producto Interior Bruto (PIB) en el año 2009 y un fuerte aumento de la tasa de paro.

2.2.1.1 CRECIMIENTO GLOBAL DEL PIB.

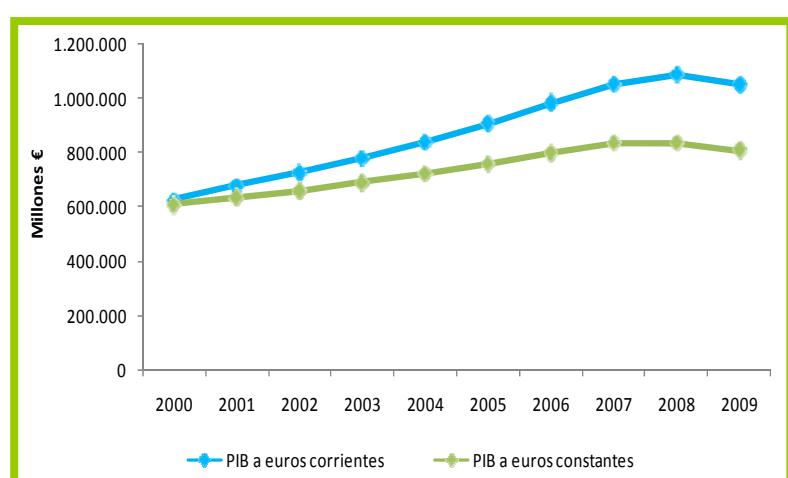
La evolución del PIB² tanto a precios corrientes (PIB nominal) como a precios constantes (PIB real) mantiene una tendencia de crecimiento continua hasta el año 2007, que es cuando empieza la crisis financiera, desacelerando su crecimiento hasta llegar a disminuir en 2009.

En el año 2009 el PIB a euros corrientes disminuye pasando de 1.088.502 en 2008 a 1.051.151 millones de euros. Este resultado supone la mayor caída de la actividad de las últimas décadas, en consonancia con la severidad de las tendencias contractivas de la economía mundial durante los dos últimos ejercicios.

: Evolución del PIB

Periodo	PIB a euros corrientes (millones de €)	PIB a euros constantes (millones de €)
2000	630.263	609.539
2001	680.678	636.148
2002	729.206	659.915
2003	782.929	689.805
2004	841.042	721.924
2005	908.792	757.958
2006	984.284	797.637
2007	1.052.730	834.176
2008	1.088.502	835.381
2009	1.051.151	808.578

: Evolución del PIB



² Fuente: INE. Contabilidad nacional trimestral.

En el periodo 2000/2009, el crecimiento del PIB a precios corrientes supera un 32,13% al PIB a precios constantes, debido al efecto de la inflación. En el periodo 2007/2009, se observa el impacto de la crisis financiera, fundamentalmente sobre el PIB a precios constantes, que tiene como resultado un decrecimiento del 3,07%.

: Crecimiento del PIB

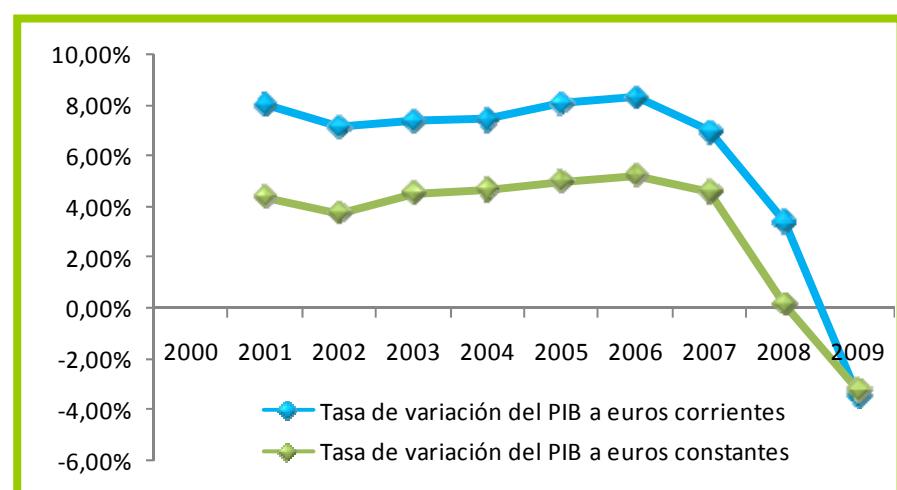
Periodo	PIB a euros corrientes	PIB a euros constantes
2000 / 2009	66,78%	32,65%
2007 / 2009	-0,15%	-3,07%

A partir del año 2002 la variación anual del PIB tanto a precios corrientes como a precios constantes mantiene un crecimiento estable hasta el año 2006. A partir de ese año el PIB empieza a decrecer tanto a precios corrientes (pasando del 6,95% en el año 2007, a -3,43% en el año 2009) como a precios constantes (pasando del 4,58% en el año 2007 a -3,21% en el año 2009).

: Variación anual del PIB

Periodo	Tasa de variación del PIB a euros corrientes	Tasa de variación del PIB a euros constantes
2000	-----	-----
2001	8,00%	4,37%
2002	7,13%	3,74%
2003	7,37%	4,53%
2004	7,42%	4,66%
2005	8,06%	4,99%
2006	8,31%	5,23%
2007	6,95%	4,58%
2008	3,40%	0,14%
2009	-3,43%	-3,21%

: Variación anual del PIB



La tasa de variación media del PIB nominal en el periodo 2000/2009 es 5,9 puntos porcentuales mayor que la tasa de variación del periodo 2007/2009, diferencia que se puede atribuir a la desaceleración económica que experimentó nuestro país en estos últimos años. Al realizar la misma comparativa a precios constantes, resulta que la variación media del periodo 2000/2009 es 4,7 puntos porcentuales mayores que la tasa de variación del periodo 2007/2009.

: Variación media del PIB

Periodo	Tasa de variación del PIB a euros corrientes	Tasa de variación del PIB a euros constantes
2000 / 2009	5,85%	3,19%
2007 / 2009	-0,08%	-1,55%

2.2.1.2 EVOLUCIÓN DEL PIB PER CÁPITA.

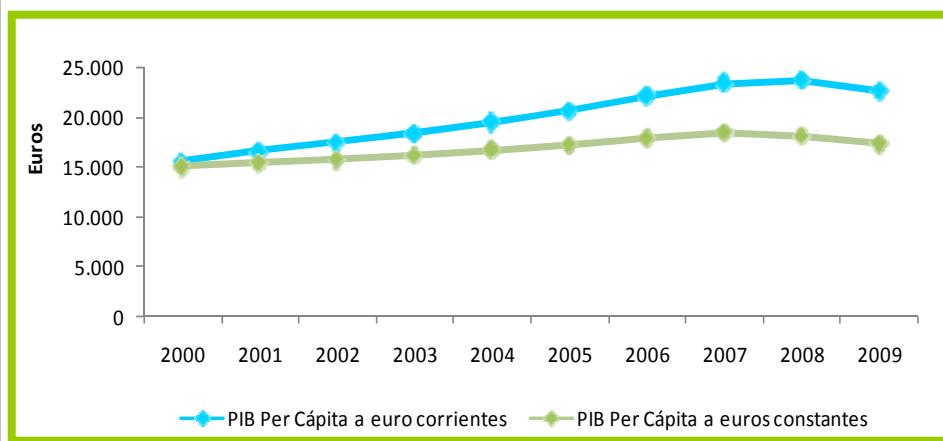
La evolución del PIB per cápita a precios corrientes sigue una tendencia creciente hasta el año 2007, pasando de 15.562 euros per cápita en el año 2000 a 23.290 euros en 2007. A partir de ese año, el PIB per cápita empieza a disminuir situándose en 22.487 euros en el año 2009.

Al realizar el análisis a precios constantes, también muestra una tendencia creciente hasta el año 2007, pero menos pronunciada que a precios corrientes. El PIB per cápita pasó de 15.050 euros per cápita en el año 2000 a 18.455 euros per cápita en el año 2007, y a partir de entonces se reduce, situándose en 17.297 euros en el año 2009.

: PIB Per cápita

Periodo	PIB Per Cápita (€ corrientes)	PIB Per Cápita (€ constantes)
2000	15.562	15.050
2001	16.555	15.472
2002	17.429	15.773
2003	18.328	16.148
2004	19.470	16.712
2005	20.604	17.184
2006	22.015	17.841
2007	23.290	18.455
2008	23.582	18.098
2009	22.487	17.297

: PIB Per cápita



En el periodo 2000/2009, el crecimiento del PIB per cápita a precios corrientes ha sido del 44,5%, mientras que el PIB per cápita a precios constantes ha sido del 14,93%.

En el periodo 2007/2009, se observa el impacto de la crisis financiera en la disminución del PIB per cápita, siendo para el PIB per cápita a precios corrientes del -3,45%, mientras para precios constantes ha sido del -6,27%.

: Crecimiento del PIB Per cápita

Periodo	PIB Per Cápita euros corrientes	PIB Per Cápita euros constantes
2000 / 2009	44,50%	14,93%
2007 / 2009	-3,45%	-6,27%

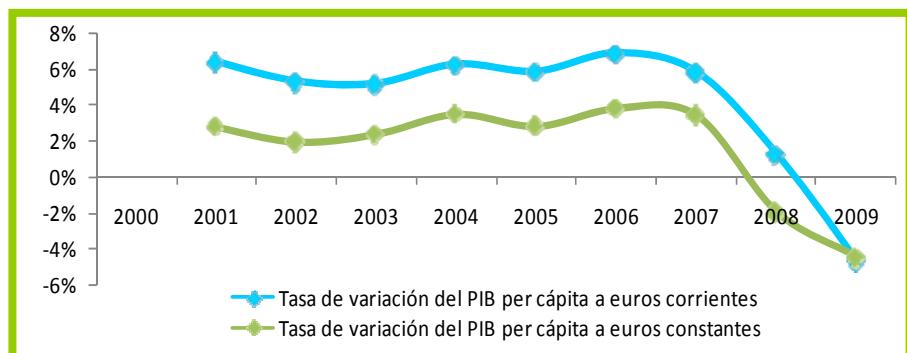
La variación del PIB per cápita a precios corrientes se mantiene prácticamente estable hasta el año 2007 y a partir de ese año va en disminución hasta situarse en un -4,64% en el año 2009. De igual forma el PIB per cápita a precios constantes se mantiene estable hasta el año 2007, a partir de ese año la variación anual disminuye hasta situarse en un -4,42% en el año 2009.

Esta disminución mayor del PIB per cápita respecto del PIB total, se debe al aumento de la población.

: Variación anual del PIB Per cápita

Periodo	Variación del PIB per cápita a € corrientes	Variación del PIB per cápita a € constantes
2000	-----	-----
2001	6,38%	2,80%
2002	5,28%	1,95%
2003	5,16%	2,38%
2004	6,23%	3,49%
2005	5,82%	2,82%
2006	6,85%	3,82%
2007	5,79%	3,44%
2008	1,25%	-1,93%
2009	-4,65%	-4,43%

: Variación anual del PIB Per cápita



La variación media del PIB per cápita para el periodo 2000/2009 ha sido del 4,17%, al comparar esa variación con la experimentada en el periodo 2007/2009 de -1,74%, se observa una disminución de 5,9 puntos porcentuales. De igual forma para la variación media del PIB per cápita a precios constantes, se observa que la disminución del crecimiento del periodo 2007/2009 respecto del periodo 2000/2009, es de 4,75 puntos porcentuales.

: Variación media del PIB Per cápita

Periodo	PIB per cápita euros corrientes	PIB per cápita euros constantes
2000 / 2009	4,17%	1,56%
2007 / 2009	-1,74%	-3,19%

2.2.2 EVOLUCIÓN DE LA INFLACIÓN.

En este punto se hace una descripción de la evolución que ha tenido la inflación en nuestro país, centrándonos en el IPC general y sus principales componentes para observar el comportamiento que han seguido los precios en estos últimos 8 años.

2.2.2.1 IPC GENERAL Y PRINCIPALES GRUPOS DE CONSUMO.

La variación anual del IPC general mantiene una tendencia de crecimiento prácticamente constante hasta el año 2007, tendencia que se rompe en 2009 en el que disminuye un 0,3% respecto al año anterior. Los precios de los principales grupos de consumo (según la clasificación del INE), vivienda, medicina, transporte y enseñanza han variado de la siguiente forma:

- El IPC general ha tenido una variación estable hasta el año 2006, situándose en el 3% de mínimo en el año 2003 y en el 3,5% de máximo en los años 2002 y 2006. En el año

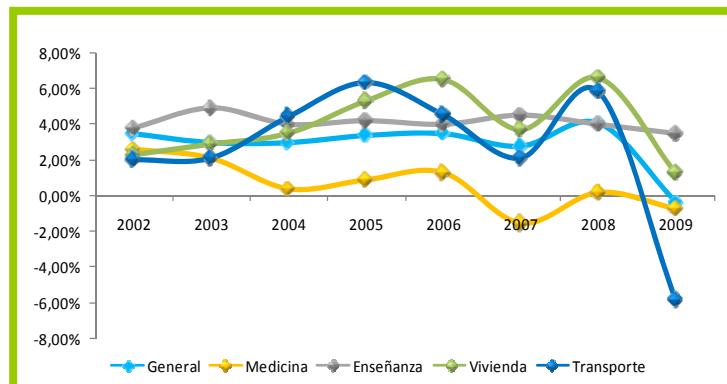
2007 aumenta solo el 2,8% y sube al 4,1% en el año 2008; en el año 2009 se da un decrecimiento del IPC general, situándose en un -0,3%.

- El IPC correspondiente al grupo de vivienda muestra un crecimiento continuado hasta el año 2006, a partir de ese año la variación del índice disminuye hasta situarse en un 1,3% en el año 2009.
- El IPC correspondiente al grupo de medicina ha disminuido de forma pronunciada hasta el año 2004 situándose en un 0,4%. En los años 2005 y 2006 el IPC de medicina aumenta al 0,9% y al 1,3% respectivamente. A partir del año 2007 la variación del índice disminuye hasta situarse en un -0,7% en el año 2009.
- El IPC correspondiente al grupo de transporte observa incrementos y decrementos muy pronunciados, situándose en el año 2002 con un 2% y llegando al -5,8% en 2009.
- La variación del IPC correspondiente al grupo de enseñanza se ha mantenido prácticamente estable desde el año 2002 oscilando entre el 4,9% de máximo en el año 2002 y el 3,5% de mínimo en el año 2009.

: IPC general y de principales grupos de consumo

Periodo	Gral.	Vivienda	Medicina	Transporte	Enseñanza
2002	3,50%	2,30%	2,60%	2,00%	3,80%
2003	3,00%	2,90%	2,10%	2,10%	4,90%
2004	3,00%	3,50%	0,40%	4,40%	4,00%
2005	3,40%	5,30%	0,90%	6,30%	4,20%
2006	3,50%	6,50%	1,30%	4,50%	4,00%
2007	2,80%	3,70%	-1,50%	2,10%	4,50%
2008	4,10%	6,60%	0,20%	5,80%	4,00%
2009	-0,30%	1,30%	-0,70%	-5,80%	3,50%

: IPC general y de principales grupos de consumo



Al analizar el incremento del IPC general y de los principales grupos de consumo en el periodo 2002/2009, se observa que el IPC general ha crecido un 21,2% y que los grupos que más han influido en este crecimiento son Vivienda y Enseñanza con incrementos del 33,8% y del 32,9%, respectivamente, seguido de Transporte con un incremento del 20,4%. El grupo de Medicina, en cambio, ha registrado un incremento de sólo un 2,6% en el periodo analizado

En el periodo 2007/2009, el IPC general fue un 3,79% y los únicos grupos que crecieron fueron vivienda y enseñanza con un 8% y 7,56% respectivamente, el grupo de medicina registro un decrecimiento situándose en el -0,51% y el de transporte un -0,39%.

: Incremento del IPC general y de grupos de consumo

Periodo	General	Vivienda	Medicina	Transporte	Enseñanza
2002 / 2009	21,25%	33,81%	2,62%	20,36%	32,86%
2007 / 2009	3,79%	8,00%	-0,51%	-0,39%	7,56%

2.2.2.2 IPC GENERAL Y SUBGRUPOS DE MEDICINA.

El INE clasifica el IPC de los subgrupos de medicina en:

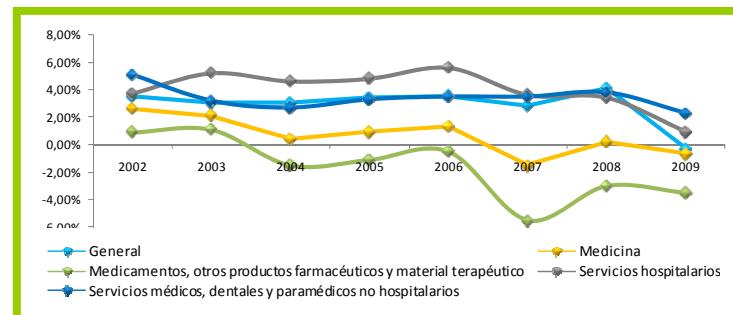
- Medicamentos productos farmacéuticos y material terapéutico.
- Servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios.
- Servicios hospitalarios.

Al analizar los principales subgrupos que componen el grupo de medicina se observa una disminución muy pronunciada en Medicamentos, productos farmacéuticos y material terapéutico

: IPC general y subgrupos de medicina

Periodo	Gral.	Medicina	Medicamentos productos farmacéuticos y material terapéutico	Servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios	Servicios hospitalarios
2002	3,50%	2,60%	0,90%	5,10%	3,70%
2003	3,00%	2,10%	1,10%	3,20%	5,20%
2004	3,00%	0,40%	-1,50%	2,70%	4,60%
2005	3,40%	0,90%	-1,10%	3,30%	4,80%
2006	3,50%	1,30%	-0,50%	3,50%	5,60%
2007	2,80%	-1,50%	-5,50%	3,50%	3,60%
2008	4,10%	0,20%	-3,00%	3,80%	3,40%
2009	-0,30%	-0,70%	-3,50%	2,30%	0,90%

: IPC general y subgrupos de medicina



En el periodo 2002/2009 se observa que el *IPC medicamentos, otros productos farmacéuticos y material terapéutico* es el único componente del grupo de *Medicina* que ha disminuido, situándose en un -13,2%; los otros dos grupos, *Servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios* y *Servicios hospitalarios*, han aumentado hasta alcanzar el 24,46% y el 31,67% respectivamente.

Al igual que en el periodo 2002/2009, en el periodo 2007/2009 se observa que el *IPC medicamentos, otros productos farmacéuticos y material terapéutico* es el único componente del grupo de *Medicina* que ha disminuido, situándose en un -6,35%; los otros dos grupos, *Servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios* y *Servicios hospitalarios*, han aumentado hasta alcanzar el 6,18% y el 4,34% respectivamente.

: Crecimiento del IPC general y subgrupos de medicina

Periodo	General	Medicina	Medicamentos, productos farmacéuticos y Material terapéutico	Servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios	Servicios hospitalarios
2002 / 2009	21,25%	2,62%	-13,24%	24,46%	31,67%
2007 / 2009	3,79%	-0,51%	-6,35%	6,18%	4,34%

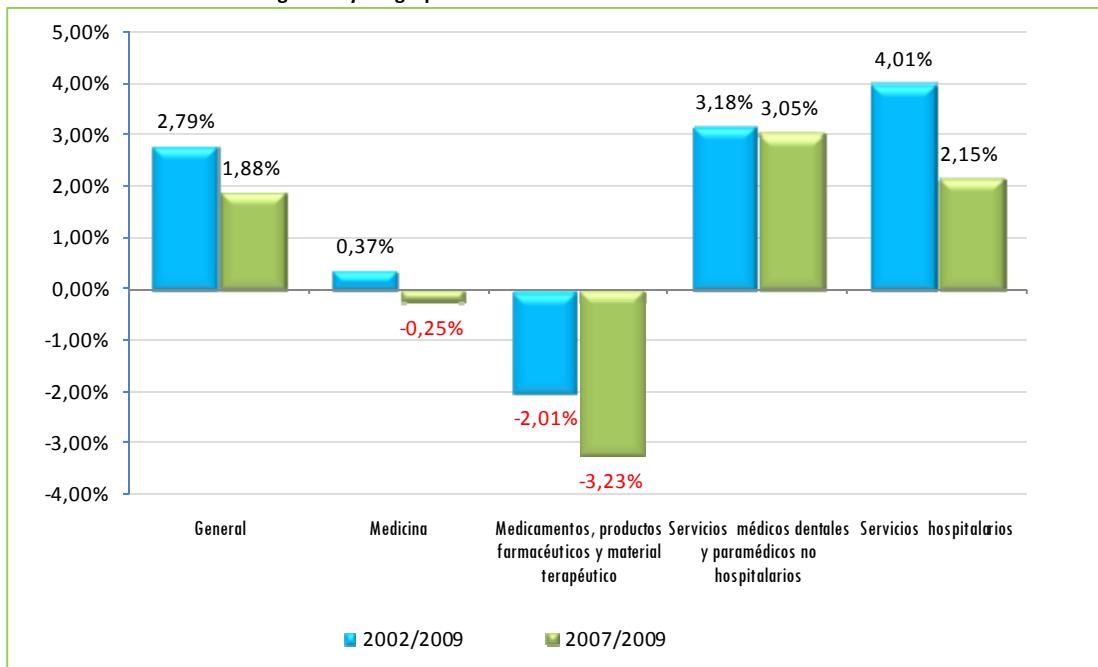
Al analizar la variación media del IPC general y de los subgrupos de medicina para los periodos 2002/2009 y 2007/2009 se tiene lo siguiente:

En el caso del IPC general, su crecimiento medio en el periodo 2002/2009 fue del 2,79%, 0,91 puntos porcentuales superior al del periodo 2007/2009, debido a la contracción de la economía por la bajada de confianza de los consumidores.

En el caso del IPC de medicina se observa que el crecimiento medio del periodo 2002/2009 es 0,62 puntos porcentuales superior al del periodo 2007/2009.

Las políticas de contención del gasto en sanidad mediante el control de precios de los medicamentos influyen en el comportamiento del índice. El impacto de dichas políticas se pueden observar de forma clara en el caso del grupo de *medicamentos, otros productos farmacéuticos y material terapéutico* en donde la variación media del IPC en ambos periodos es negativo, -2,01% en 2002/2009 y -3,23% en 2007/2009, algo que no ocurre con los grupos de *servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios* y de *servicios hospitalarios*, cuya variación media es 0,13% y 1,86% respectivamente.

: Variación media del IPC general y subgrupos de medicina



2.2.3 POBLACIÓN.

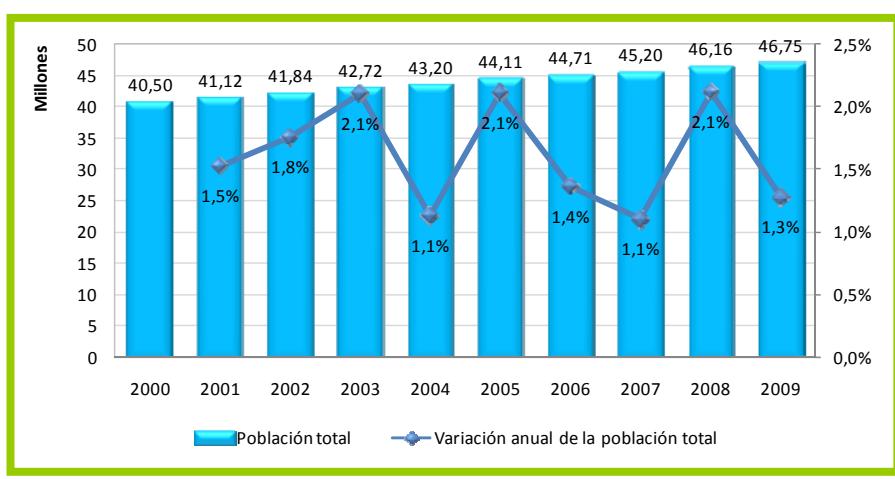
2.2.3.1 POBLACIÓN TOTAL.

Los datos de población reflejan un crecimiento continuo desde el año 2000 hasta el año 2009, como consecuencia, fundamentalmente, de los flujos migratorios que llegan al país.

: Población total y variación anual de la población

Periodo	Población total	Variación anual de la población
2000	40.499.791	-----
2001	41.116.842	1,52%
2002	41.837.894	1,75%
2003	42.717.064	2,10%
2004	43.197.684	1,13%
2005	44.108.530	2,11%
2006	44.708.964	1,36%
2007	45.200.737	1,10%
2008	46.157.822	2,12%
2009	46.745.807	1,27%

: Población total y variación anual de la población



En términos de crecimiento total, entre el año 2000 y 2009, la población ha crecido un 15,42%, en torno a un 1,61% anual.

En cambio entre el año 2007 y 2009, creció un 3,42% lo que supone una variación media anual del 1,69%, que es en términos un crecimiento similar al registrado en los últimos nueve años.

: Crecimiento y variación media de la población total

Periodo	Crecimiento de la Población	Variación media de la población
2000 / 2009	15,42%	1,61%
2007 / 2009	3,42%	1,69%

2.2.3.2 SECTORES DE POBLACIÓN QUE MÁS FRECUENTAN LOS SERVICIOS SANITARIOS.

Se destacan a continuación los grupos de edad correspondientes a la población menor de 15 años y a la población mayor de 70 años, por tratarse de los grupos que más frecuentan los servicios sanitarios.

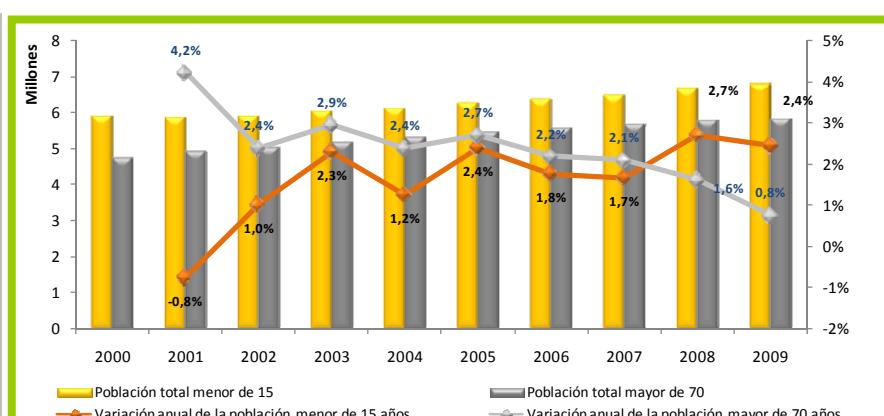
En el caso los menores de 15 años, la población ha pasado de 5.894.998 habitantes en el año 2000 a 6.817.880 habitantes en el año 2009, lo que supone un incremento total del 15,66% en ese periodo

En el caso de los mayores de 70 años, la población ha pasado de 4.728.588 habitantes en el año 2000 a 5.827.561 habitantes en el año 2009, lo que supone un crecimiento del 23,24%.

: Población menor de 15 años y población mayor de 70 años

Periodo	Población menor de 15	Variación anual de la población menor de 15 años	Población mayor de 70	Variación anual de la población mayor de 70
2000	5.894.998	-----	4.728.588	-----
2001	5.849.872	-0,77%	4.927.160	4,20%
2002	5.908.502	1,00%	5.044.141	2,37%
2003	6.043.479	2,28%	5.192.217	2,94%
2004	6.118.710	1,24%	5.315.234	2,37%
2005	6.265.153	2,39%	5.458.030	2,69%
2006	6.375.395	1,76%	5.576.499	2,17%
2007	6.480.832	1,65%	5.692.362	2,08%
2008	6.655.889	2,70%	5.784.045	1,61%
2009	6.817.880	2,43%	5.827.561	0,75%

: Población menor de 15 años y población mayor de 70 años



: Crecimiento y variación media de la población menor de 15 años y de la población mayor de 70 años

Periodo	Crecimiento de la población menor de 15 años	Variación media de la población menor de 15 años	Crecimiento de la población mayor de 70 años	Variación media de la población mayor de 70 años
2000 / 2009	15,66%	1,63%	23,24%	2,35%
2007 / 2009	5,20%	2,57%	2,38%	1,18%

Entre el año 2007 y 2009, la población menor de 15 años ha crecido un 5,2% con una variación media anual de 2,57%. En este mismo periodo el grupo de mayores de 70 años, ha experimentado un crecimiento menor que el de la población total y que del grupo de los menores de 15 años, en total, un 2,38% con una variación media anual de 1,18%.

2.3 MARCO ECONÓMICO-SANITARIO.

2.3.1 GASTO SANITARIO.

La asistencia sanitaria en España es un servicio provisto mayoritariamente por el sector público, por lo que gran parte de la población no asocia suficientemente la provisión pública de servicios sanitarios con la presión fiscal, de ahí que no exista una conciencia clara del coste real que representa la prestación del servicio, percibiéndose la asistencia sanitaria como un derecho sin costes asociados.

Por tal motivo y al analizar la política sanitaria de los últimos 10 años, podemos ver como el aumento del gasto sanitario se ha convertido en un motivo de preocupación permanente para las autoridades sanitarias.

2.3.1.1 TENDENCIAS.

En España, el gasto total en Sanidad representaba en 2008 un 9,0% de nuestro PIB,³ superando la media de los países de la Unión Europea.

: Peso del gasto total en sanidad con respecto al PIB (% sobre el PIB), UE-15, EEUU y España.

Periodo	España	UE15	EE.UU.
1991	6,7	7,7	12,6
1992	7,1	8,0	13,0
1993	7,4	8,1	13,3
1994	7,3	8,1	13,2
1995	7,4	8,2	13,3
1996	7,5	8,3	13,2
1997	7,3	8,2	13,1
1998	7,3	8,2	13,1
1999	7,3	8,3	13,1
2000	7,2	8,4	13,3
2001	7,3	8,6	14,0
2002	7,3	8,8	14,7
2004	8,1	8,9	15,3
2008	9,0	8,3	15,7

Hasta 2004 el gasto sanitario per cápita en España se situaba por debajo de la media de los países de la UE-15 y muy por debajo de los valores de EE.UU.

³ Fuente: Sin datos completos de Portugal, Grecia, Austria, Alemania y Luxemburgo, no se han incluido en el promedio de la OCDE ni en el de la UE15. OECD Factbook.

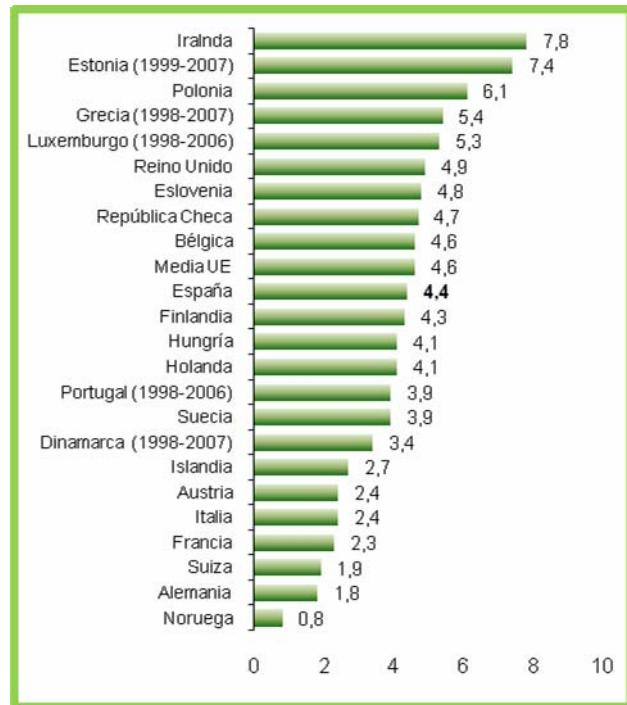
: Comparativa a nivel Europeo del gasto total per cápita en sanidad.

Gasto Sanitario Per Cápita	Total	Público	Privado
Luxemburgo	3703	3364	338
Austria	3407	2620	787
Irlanda	3254	2503	751
Francia	3172	2467	705
Alemania	3208	2462	745
Suecia	2978	2438	540
Reino Unido	2686	2219	466
Finlandia	2582	1917	665
Italia	2463	1901	561
España	2491	1807	684
Media UE	2192	1662	529
Grecia	2351	1418	933
Portugal	1891	1353	538
República Checa	1528	1261	267
Hungría	1233	876	357
Polonia	1041	752	288

A nivel Europeo, se observan importantes diferencias entre las tasas de crecimiento del *gasto sanitario*⁴ de los diferentes países en el periodo comprendido entre el año 1998 y 2008. Países como Suecia, Portugal, Polonia, Austria, República Checa y Alemania, han tenido un crecimiento menor al de España; mientras que países como Reino Unido, Estonia, Polonia, Luxemburgo, Italia, Grecia e Irlanda, han tenido un crecimiento del gasto sanitario muy superior que el registrado en España.

⁴ Fuente: Base de datos propia.

:Crecimiento del Gasto Sanitario Per Cápita (1998-2008)



2.3.1.2 GASTO SANITARIO PÚBLICO⁵.

A nivel general, en el aumento del gasto sanitario influyen factores demográficos, políticos y sociales, siendo las principales causas de incremento las siguientes:

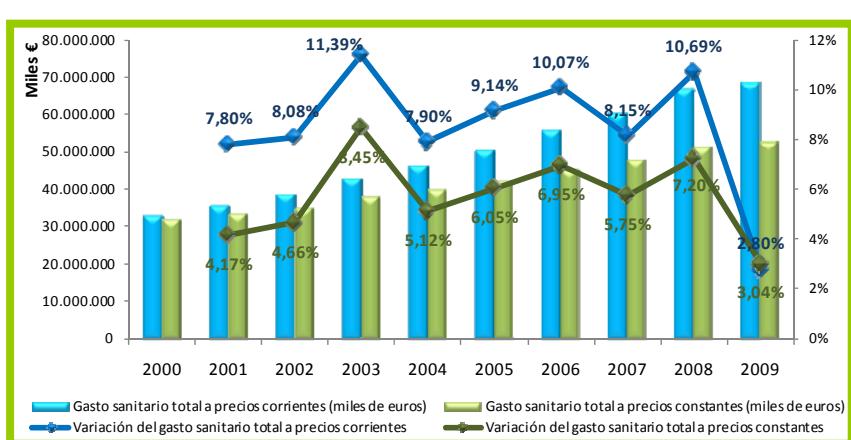
- Incremento de la población.
- Envejecimiento de la población.
- Uso de nuevas tecnologías en información y comunicación, en diagnóstico biomédico y radiológico, en tratamientos terapéutico, en procedimientos quirúrgicos, etc.
- Aumento de la demanda de prestaciones por parte del ciudadano.
- Mayor peso de políticas asistenciales y sanitarias dentro de las políticas generales de los Gobiernos Central y Autonómicos.

⁵ Fuente: Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público 1995-2005, Ministerio de Sanidad. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público 2002-2007. Los datos de 2009 son estimados a partir de los Presupuestos iniciales para sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social (2007-2010), Ministerio de Sanidad. Nota: Los datos de 2002-2007 corresponden a criterio de devengo, los datos de 2000 y 2001 se han pasado del criterio de caja al de devengo tomando como hipótesis que los datos de caja son el 97,67% del devengo. Los datos de 2008 y 2009 corresponden a los presupuestos iniciales para sanidad y se han pasado a devengo tomando como hipótesis que los presupuestos iniciales son un 6,2% superior que el devengo.

: Gasto sanitario total

Periodo	Gasto sanitario público a precios corrientes (miles de euros)	Gasto sanitario público a precios constantes (miles de euros)	Variación del gasto sanitario público a precios corrientes	Variación del gasto sanitario público a precios constantes
2000	33.100.042	32.011.646	-----	-----
2001	35.680.339	33.346.111	7,80%	4,17%
2002	38.563.045	34.898.683	8,08%	4,66%
2003	42.956.889	37.847.480	11,39%	8,45%
2004	46.348.898	39.784.461	7,90%	5,12%
2005	50.586.839	42.190.858	9,14%	6,05%
2006	55.682.059	45.123.224	10,07%	6,95%
2007	60.222.485	47.719.877	8,15%	5,75%
2008	66.657.760	51.157.145	10,69%	7,20%
2009	68.526.063	52.712.356	2,80%	3,04%

: Gasto sanitario total



La incidencia de los factores que influyen en el crecimiento del gasto sanitario han hecho que en el periodo 2000/2009 la inversión pública en sanidad se haya duplicado pasando de 33.100 millones de € en el año 2000, a unos 68.526 millones de € en el año 2009.

Al realizar este mismo análisis para el periodo 2000/2009, con precios constantes, se observa que el gasto sanitario público ha crecido también de forma muy importante, un 5,56%, pasando de más de 32.011 millones de € en el año 2000, a más de 52.712 millones de € en el año 2009.

: Crecimiento del gasto sanitario

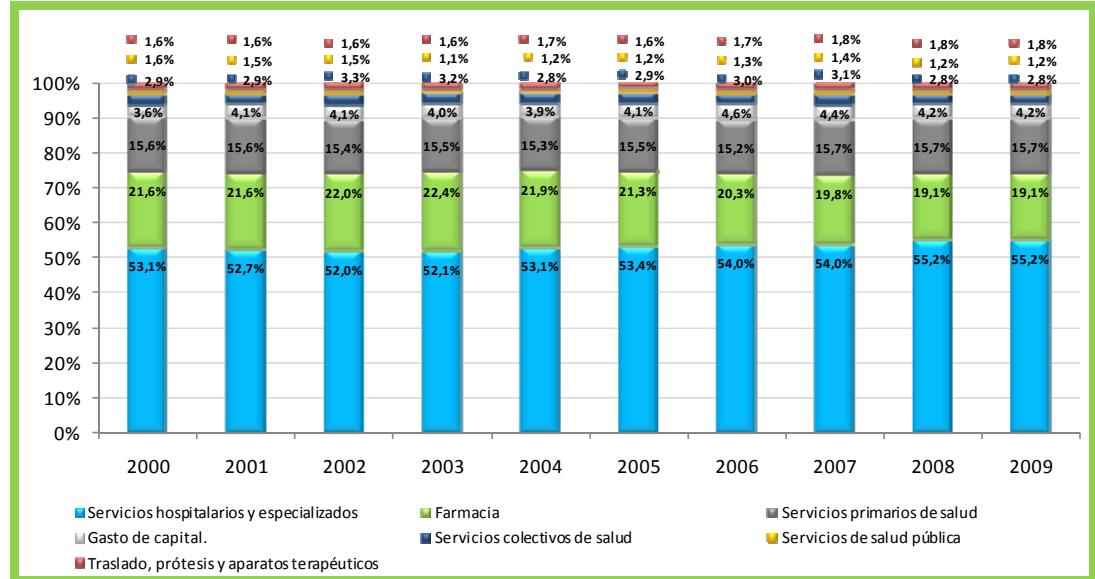
Gasto Sanitario	2000 / 2009	2007 / 2009
Crecimiento del gasto sanitario total a precios corrientes	107,03%	13,79%
Crecimiento del gasto sanitario total a precios constantes	64,67%	10,46%
Variación media del gasto sanitario total a precios corrientes	8,42%	6,67%
Variación media del gasto sanitario total a precios constantes	5,70%	5,10%

La evolución de los factores que condicionan el gasto sanitario público permite prever que en los próximos años este continuará aumentando. Sin embargo, es poco probable que en el medio plazo puedan mantenerse las tasas de crecimiento acumulado de los últimos años. Los componentes del gasto sanitario⁶ total, según el peso que representan sobre el gasto sanitario total son:

⁶ Fuente: Fuente: Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público 1995-2005, Ministerio de Sanidad. Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público 2002-2008. Los datos de 2009 son estimados a partir de los Presupuestos iniciales para

- Servicios hospitalarios y especializados, que ha aumentado su peso dentro del gasto sanitario un 3,90%, pasando del 53,12% en el año 2000 al 55,2% en el año 2009, siendo su peso medio durante el periodo 2000/2009 de 53,48 %.
- Farmacia, que ha experimentado un decrecimiento del -11,52%, pasando del 21,58% en el año 2000 al 19,09% en el año 2009, siendo su peso medio durante el periodo 2000/2009 de 20,90%.
- Servicios primarios de salud que ha experimentado un aumento del 0,45%, pasando del 15,61% en el año 2000 al 15,68% en el año 2009, siendo su peso medio durante el periodo 2000/2009 de 15,51%.
- Gasto de capital que ha experimentado un crecimiento del 18,41%, pasando del 3,55% en el año 2000 al 4,21% en el año 2009, siendo su peso medio durante el periodo 2000/2009 de 4,11%.
- Servicios colectivos de salud que ha experimentado un decrecimiento del -4,12%, pasando del 2,93% en el año 2000 al 2,81% en el año 2009, siendo su peso medio durante el periodo 2000/2009 de 2,98%.
- Servicios de salud pública que ha experimentado un decrecimiento del -23,76%, pasando del 1,56% en el año 2000 al 1,19% en el año 2009, siendo su peso medio durante el periodo 2000/2009 de 1,33%.
- Traslados, prótesis y aparatos terapéuticos que ha experimentado un crecimiento del 11,12%, pasando del 1,65% en el año 2000 al 1,83% en el año 2009, siendo su peso medio durante el periodo 2000/2009 de 1,70%.

: Gasto sanitario total y sus componentes



sanidad de las Comunidades Autónomas, la Administración Central y la Seguridad Social (2007-2010), Ministerio de Sanidad.

Nota: se utilizan los datos e hipótesis que se describen en la nota al pie de página del gasto sanitario.

2.3.1.3 GASTO SANITARIO PÚBLICO Y DE SUS COMPONENTES EN RELACIÓN AL PIB.

El peso del gasto sanitario público sobre el PIB, se mantiene hasta el año 2008 prácticamente constante en el 5%, con oscilaciones anuales entre el 0,01% y el 0,56%. En el año 2009 el peso del gasto sanitario sobre el PIB, supera el 5,72% del año 2007 y llega hasta el 6,52%, esto debido a dos factores: el aumento del gasto y la contracción del PIB.

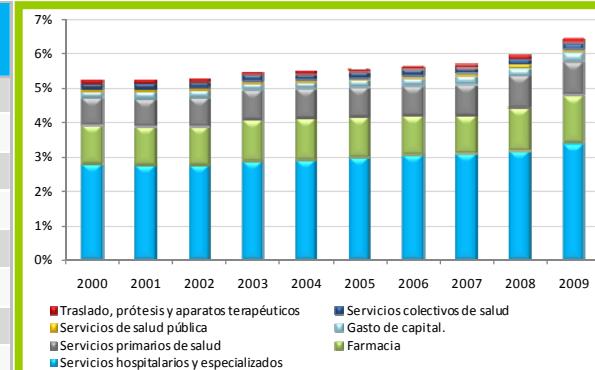
En cuanto a los componentes del gasto sanitario, se presentan a continuación ordenados de mayor a menor peso sobre el PIB:

- Servicios hospitalarios y especializados
- Farmacia (comprende el gasto en farmacia hospitalaria y el gasto en recetas)
- Servicios primarios de salud
- Gasto de capital
- Servicios colectivos de salud
- Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos y
- Servicios de salud pública

: Peso del gasto sanitario total y de sus componentes sobre el PIB

Periodo	Gasto sanitario total	Servicios hospitalarios y especializados	Servicios primarios de salud	Servicios de salud pública	Servicios colectivos de salud	Farmacia	Traslado, prótesis y aparatos de terapia	Gasto de capital
2000	5,25%	2,790%	0,820%	0,082%	0,154%	1,133%	0,087%	0,187%
2001	5,24%	2,761%	0,816%	0,080%	0,153%	1,134%	0,084%	0,213%
2002	5,29%	2,752%	0,816%	0,078%	0,175%	1,164%	0,087%	0,216%
2003	5,49%	2,859%	0,853%	0,063%	0,175%	1,228%	0,089%	0,220%
2004	5,51%	2,928%	0,844%	0,068%	0,157%	1,207%	0,092%	0,215%
2005	5,57%	2,972%	0,860%	0,069%	0,164%	1,184%	0,088%	0,229%
2006	5,66%	3,052%	0,858%	0,075%	0,167%	1,148%	0,099%	0,258%
2007	5,72%	3,087%	0,898%	0,079%	0,175%	1,131%	0,102%	0,249%
2008	6,12%	3,252%	0,945%	0,080%	0,187%	1,302%	0,102%	0,256%
2009	6,52%	3,462%	1,006%	0,085%	0,199%	1,387%	0,109%	0,272%

: Peso del gasto sanitario total y de sus componentes sobre el PIB



El peso que representa el gasto sanitario sobre el PIB en el periodo 2000/2009, ha crecido un 24,13%. De igual forma todos los componentes del gasto sanitario, han aumentado su peso sobre el PIB. Farmacia ha aumentado un 22,38% su peso sobre el PIB.

En el periodo 2007/2009, el gasto sanitario ha experimentado un crecimiento de un 13,96% el peso que representa sobre el PIB, este crecimiento en dos años es el doble que el experimentado en todo el periodo en estudio. A excepción de *Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos* y *Gasto de capital*, todos los demás componentes han experimentado un crecimiento mucho mayor que el crecimiento de todo el periodo en estudio. Farmacia, ha aumentado un 22,65% su peso sobre el PIB.

: Crecimiento del peso del gasto sanitario total y de sus componentes sobre el PIB

Periodo	Gasto Sanitario Total	Servicios hospitalarios y especializados	Servicios primarios de salud	Servicios de salud pública	Servicios colectivos de salud	Farmacia	Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos	Gasto de capital
2000 / 2009	24,13%	24,09%	22,76%	3,49%	29,17%	22,35%	25,90%	45,76%
2007 / 2009	13,96%	12,14%	12,05%	7,06%	13,80%	22,65%	6,78%	9,27%

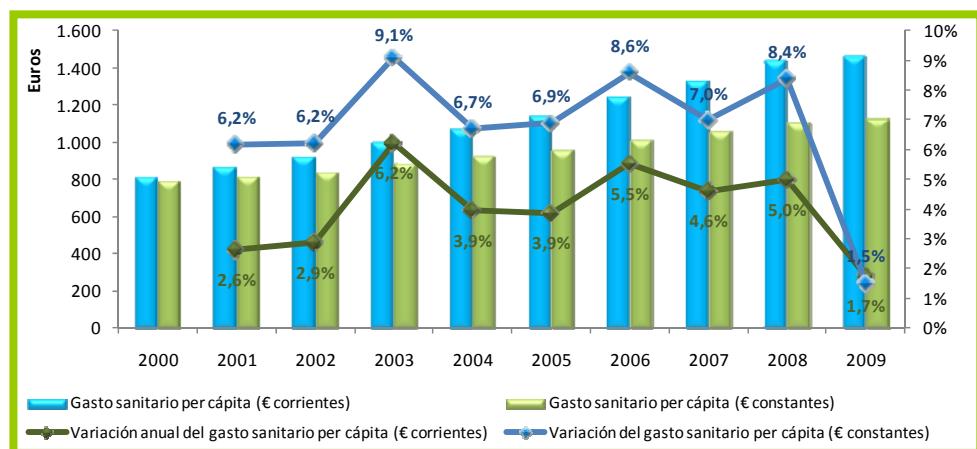
2.3.1.4 GASTO SANITARIO PÚBLICO EN RELACIÓN A LA POBLACIÓN (GASTO PER CÁPITA)

La variación anual del gasto sanitario público per cápita hasta el año 2006, muestra un incremento moderado, situándose entre el 6,2% y el 9,1%. En los últimos tres años del análisis hay una disminución, debido a un aumento muy superior de la población en comparación con el crecimiento sanitario. De igual forma ocurre con el comportamiento del gasto sanitario per cápita a precios constantes, que crece moderadamente entre 2,6% y el 6,2% hasta el año 2006.

Tabla 1: Gasto sanitario per cápita

Periodo	Gasto sanitario per cápita a euros corrientes	Nacional per cápita a euros constantes
2000	817	790
2001	868	811
2002	922	834
2003	1.006	886
2004	1.073	921
2005	1.147	957
2006	1.245	1.009
2007	1.332	1.056
2008	1.444	1.108
2009	1.466	1.128

: Gasto sanitario per cápita



En el periodo 2000/2009, el crecimiento del gasto sanitario per cápita es de un 79,36%, mientras que si se realiza el análisis con precios constantes, es del 42,66%.

Al analizar el periodo 2007/2009, se observa una fuerte disminución del gasto sanitario per cápita, siendo del 10,03%. Al realizar el mismo análisis con precios constantes, el crecimiento es de solo un 6,81%.

: Crecimiento del gasto sanitario per cápita

Periodo	Gasto sanitario per cápita a euros corrientes	Gasto sanitario per cápita a euros constantes
2000 / 2009	79,36%	42,66%
2007 / 2009	10,03%	6,81%

2.3.2 GASTO FARMACÉUTICO.

2.3.2.1 OFERTA DEMANDA Y ESTABLECIMIENTO DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS.

Oferta y demanda:

El sector farmacéutico al igual que todos los sectores de la economía se compone de una oferta y una demanda.

En España **los dos principales agentes reguladores de la oferta y demanda de medicamentos son el Ministerio de Sanidad y Política Social y las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.**

1. La parte de la oferta está compuesta por tres grandes oferentes:
 - **Producción:** la producción está compuesta por la industria y los laboratorios de I+D+i
 - **Distribución:** la distribución que está compuesta por las distribuidoras mayoristas.
 - **Dispensación:** la dispensación que está formada por la oficinas de farmacia.
2. La parte de la demanda está compuesta por tres grandes demandantes:
 - **Servicios de salud.**
 - **Prescripción médica.**
 - **Usuario final.**

: Oferta y demanda del mercado farmacéutico



El Ministerio de Sanidad y Política Social (MS), a través del desempeño de sus competencias, constituye un factor determinante de la oferta de medicamentos existente en España influyendo a todos los niveles (producción, distribución, dispensación y consumo).

Los efectos reguladores sobre la demanda de medicamentos están relacionados fundamentalmente con competencias trasferidas a las CCAA. El Estado Español desarrolla sus competencias, tanto a nivel técnico como político, en materia de regulación farmacéutica.

Son competencias del Estado Español en materia de regulación farmacéutica, las siguientes:

1. Relativas al papel técnico del Estado:

- Evaluación
- Registro de medicamentos
- Autorización de medicamentos
- Inspección
- Vigilancia y control
- Análisis económico

2. Relativas al papel político del Estado:

- Fijación de los precios
- Inclusión de medicamentos en la financiación pública: Financiación selectiva
- Fijación de las aportaciones realizadas por los usuarios
- Determinación de conjuntos y fijación de precios de referencia
- Fijación de los márgenes comerciales de las farmacias y distribución
- Acuerdos con la industria en materia de I+D+i.

Condiciones de financiación y prescripción:

En nuestro país la mayor parte de los medicamentos son financiados total o parcialmente por el sistema público de salud. En los últimos años la mayor parte de los nuevos medicamentos se comercializan a precios más elevados en algunas áreas terapéuticas, siendo ello una de las causas de incremento del gasto por medicamentos dentro del presupuesto sanitario.

La Dirección General de Farmacia decide sobre las condiciones de financiación y prescripción dentro del sistema público de salud, pero son las Comunidades Autónomas las que tienen la potestad de ejercer el control sobre la prescripción.

Establecimiento del precio de los medicamentos:

El Gobierno, a través de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos (CIPM) fija los precios industriales de los medicamentos, cuyo marco regulador queda establecido a través del RD 271/1990.

El precio se fija en base a coste de investigación y desarrollo tecnológico y el beneficio empresarial y costes en conceptos de promoción y publicidad.

El Ministerio de Sanidad y Política Social determina el PVP de los medicamentos al fijar el precio de venta del laboratorio y regular los conceptos de comercialización añadidos (distribución y dispensación).

En los últimos años se ha reforzado el funcionamiento de la CIPM, a la que corresponde fijar motivadamente el precio industrial máximo de los medicamentos que vayan a ser incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud con cargo a fondos públicos y más recientemente según el RDL 8/2010 también le corresponde fijar las cuantías económicas correspondientes a los conceptos de la distribución y dispensación de

los medicamentos y de productos sanitarios y, en su caso, de las deducciones aplicables a la facturación de los mismos con cargo al Sistema Nacional de Salud.

2.3.2.2 PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS A NIVEL EUROPEO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

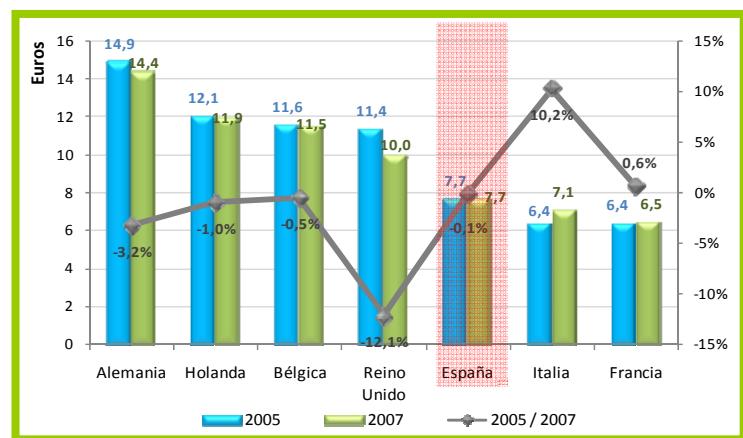
Precios de los medicamentos en los principales países de la UE (precio medio del medicamento a PVL)⁷

En casi todos los países de la UE que se citan, se observa una clara tendencia de la disminución del precio industria de los medicamentos. De los países en los que ha disminuido el precio Reino Unido ocupa la primera posición con una reducción del 12,1%, seguido de Alemania con un 3,22% y Holanda con 1% de reducción. En España solamente se ha reducido el 0,1%. En el otro extremo están Italia que ha experimentado un aumento del 10,25% y Francia donde se han elevado el 0,62%.

: Precios de los medicamentos en los principales países de la UE (euros)

Países	2005	2007
Alemania	14,91	14,43
Holanda	12,06	11,94
Bélgica	11,60	11,54
Reino Unido	11,38	10,00
España	7,70	7,69
Italia	6,44	7,10
Francia	6,44	6,48

: Precios de los medicamentos en los principales países de la UE (euros)



: Crecimiento del precio de los medicamentos en los principales países de la UE a precios PVL

Periodo	2005 / 2007
Alemania	-3,22%
Holanda	-1,00%
Bélgica	-0,52%
Reino Unido	-12,13%
España	-0,13%
Italia	10,25%
Francia	0,62%

⁷ Fuente: FARMAINDUSTRIA, memorias 2006-2008

2.3.2.3 ESTRUCTURA DEL MERCADO DE PRESCRIPCIÓN.

Hasta finales del año 2008, la estructura correspondiente al mercado de prescripción⁸ era la siguiente:

: Porcentaje de presentaciones incluidas y no incluidas en el Sistema de Precios de Referencia (SPR).

Presentaciones	Unidades (%)	Valores (%)
Presentaciones Incluidas en SPR	34,40%	21,00%
Presentaciones no incluidas en SPR	65,60%	79,00%

En la siguiente tabla se observa una primera clasificación del peso de los medicamentos tanto en valores como en unidades, según se encuentren en o no dentro del SPR, y una segunda clasificación en la que se dividen entre genéricos y resto de medicamentos.

: Componentes de las presentaciones incluidas y no incluidas en el SPR.

	Presentaciones incluidas en SPR		Presentaciones no incluidas en SPR	
	Genéricos	Resto	Genéricos	Resto
Unidades (%)	14,62%	19,78%	1,12%	64,48%
Valores (%)	6,47%	14,53%	23,70%	78,76%

En cuanto a unidades y para el caso de los medicamentos incluidos en el SPR se tiene que los genéricos representan el 14,6% y el resto de los medicamentos el 19,7%, mientras que para el caso de los medicamentos que no están incluidos en el SPR, los genéricos representan el 1,12% y el resto de medicamentos el 64,48%

En cuanto a valores y para el caso de los medicamentos incluidos en el SPR se tiene que los genéricos representan el 6,47% y el resto de los medicamentos el 14,53%, mientras que para el caso de los medicamentos que no están incluidos en el SPR, los genéricos representan el 3,7% y el resto de medicamentos el 78,76%

⁸ Memoria anual 2008, FARMAINDUSTRIA

2.3.2.4 PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN EL PRECIO MEDIO DE LOS MEDICAMENTOS.

El sector farmacéutico se compone de tres agentes que se encargan de la fabricación, distribución y dispensación de los medicamentos, estos tres agentes son:

- **Industria farmacéutica (o laboratorios):** se encarga de elaborar los medicamentos.
- **Almacenes:** son el canal distribuidor encargado de hacer llegar los medicamentos hasta los puntos de dispensación.
- **Oficinas de farmacia:** se encargan de dispensar los medicamentos a la población.

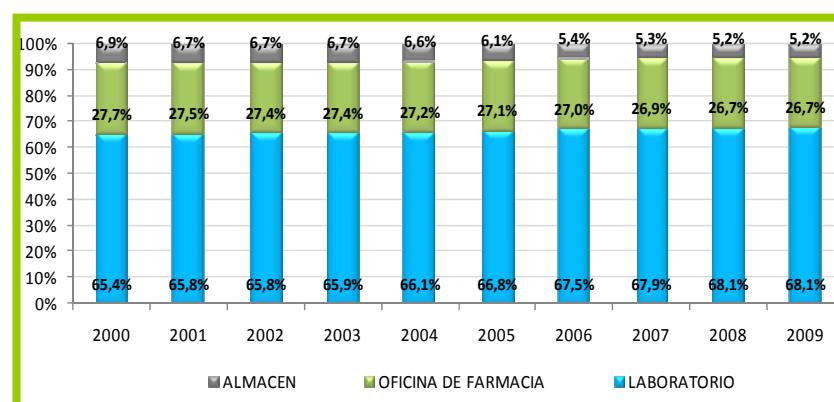
Dentro del sector, los laboratorios tienen la mayor participación sobre el precio del medicamento, pasando de representar el 65,4% en el año 2000, al 68,1% en el año 2009, lo que equivale a un crecimiento del 4,1%.

Por el contrario, las oficinas de farmacia han reducido su peso sobre el precio en medicamentos, pasando del 27,7% en el año 2000 al 26,7% en el año 2009 lo que equivale a una reducción del 3,82%. De igual forma le sucede a la distribución, cuya participación en el precio ha pasado del 6,9% en el año 2000 al 5,2% en el año 2009 lo que equivale a una reducción del 23,5%.

: Peso que representan los diferentes agentes del sector farmacéutico en el precio medio de los medicamentos.

: Peso que representan los diferentes agentes del sector de medicamentos y productos sanitarios, en el gasto total.

Periodo	Laboratorio	Almacén	Oficina de farmacia
2000	65,41%	6,85%	27,74%
2001	65,76%	6,74%	27,50%
2002	65,84%	6,72%	27,44%
2003	65,95%	6,68%	27,37%
2004	66,13%	6,64%	27,23%
2005	66,82%	6,11%	27,07%
2006	67,55%	5,43%	27,03%
2007	67,87%	5,27%	26,85%
2008	68,06%	5,24%	26,70%
2009	68,09%	5,24%	26,68%

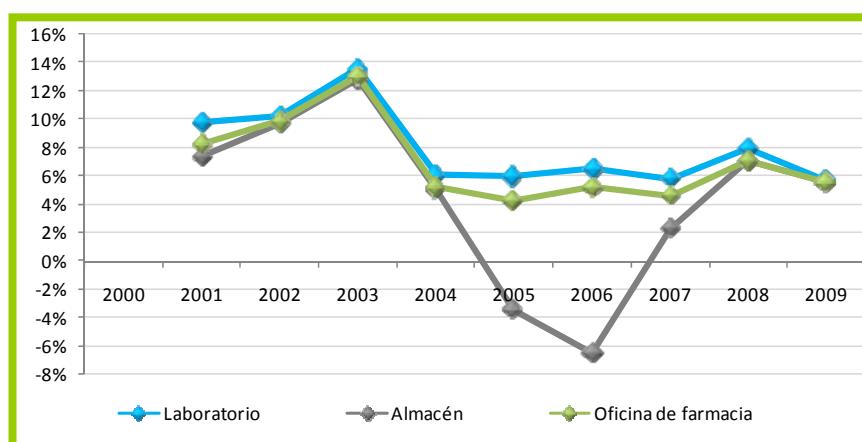


La variación anual de la participación en el peso de cada agente un incremento continuo y homogéneo de todas las partes que llega hasta el año 2003, a partir de ese año tanto la industria como las oficinas de farmacia tienen un crecimiento que varía entre el 5% y el 7%, mientras que en el caso de los almacenes se observa una reducción del 3,43% en el año 2005 y una reducción del 6,52% en el año 2006. A partir de ese año empieza a crecer hasta llegar a los niveles del año 2004.

: Variación anual del gasto que representa cada agente.

Periodo	Laboratorio	Almacén	Oficina de farmacia
2000	-----	-----	-----
2001	9,75%	7,37%	8,26%
2002	10,26%	9,72%	9,86%
2003	13,54%	12,81%	13,06%
2004	6,05%	5,04%	5,21%
2005	5,94%	-3,43%	4,24%
2006	6,48%	-6,52%	5,17%
2007	5,79%	2,31%	4,60%
2008	7,95%	7,04%	7,04%
2009	5,69%	5,56%	5,55%

: Variación anual del gasto que representa cada agente.

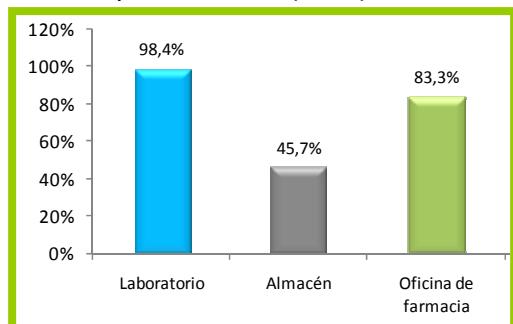


En el periodo 2000/2009, el agente que experimentó el mayor crecimiento dentro del sector fue el laboratorio con un 98,4%, le sigue las oficinas de farmacia con un 83,3% y por último se encuentra el almacén con un 45,7%. En el periodo 2007/2009, se ha reducido el gasto total, pasando de un 9,6% en el periodo 2000/2009 a un 4,7% en el periodo 2007/2009, al pormenorizarlo por casa agente, se observa que en este periodo los laboratorios crecieron un 14,1%, los almacenes un 13% y las oficinas de farmacia un 13%.

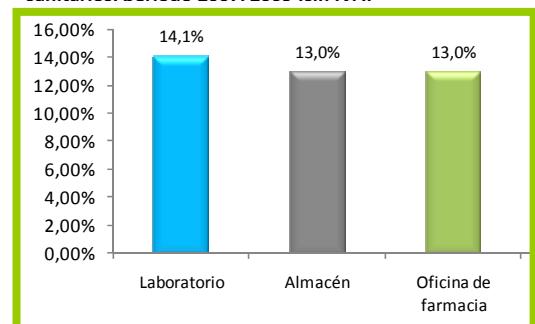
En ambos periodos, tanto los laboratorios como las oficinas de farmacia disminuyeron su crecimiento medio, mientras que los almacenes experimentaron un leve aumento.

En el caso de los laboratorios, el incremento pasó del 7,9% en el periodo 2000/2009 al 6,48% en el periodo 2007/2009. *En el caso de las oficinas de farmacia* se pasó del 7% en el periodo 2000/2009 al 5,73% en el periodo 2007/2009. *En el caso de los almacenes*, el crecimiento medio pasó del 4,43% en el periodo 2000/2009 al 4,97% en el periodo 2007/2009.

: Crecimiento del gasto por cada uno de los agentes del sector de los medicamentos y productos sanitarios, periodo 2000/2009 (sin IVA)



: Crecimiento del gasto por cada uno de los agentes del sector de los medicamentos y productos sanitarios. periodo 2007/2009 (sin IVA)



: Variación media del gasto por cada uno de los agentes del sector de los medicamentos y productos sanitarios.

Periodo	Laboratorio	Almacén	Oficina de farmacia
2000 / 2009	7,91%	4,27%	6,96%
2007 / 2009	6,82%	6,30%	6,30%

2.3.2.5 EVOLUCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO PÚBLICO.

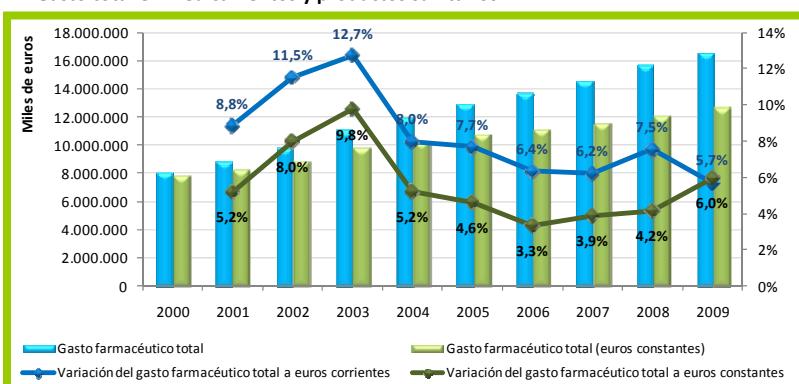
El gasto farmacéutico público, compuesto por el gasto en medicamentos y productos sanitarios que se realiza en las oficinas de farmacia y el gasto de la farmacia hospitalaria, ha mantenido un crecimiento interanual continuado que oscila entre el 5,8% y el 10,5%

Al observar la evolución del gasto a precios constantes, se observa un menor ritmo a partir del año 2003.

: Gasto total en medicamentos y productos sanitarios

Periodo	Gasto (miles de euros corrientes)	Gasto (miles de euros constantes)	Variación del gasto (euros corrientes)	Variación del gasto (euros constantes)
2000	8.099.654	7.833.321	-----	-----
2001	8.815.801	8.239.067	8,84%	5,18%
2002	9.830.190	8.896.100	11,51%	7,97%
2003	11.081.619	9.763.541	12,73%	9,75%
2004	11.965.891	10.271.151	7,98%	5,20%
2005	12.883.508	10.745.211	7,67%	4,62%
2006	13.702.257	11.103.936	6,36%	3,34%
2007	14.556.660	11.534.596	6,24%	3,88%
2008	15.653.340	12.013.308	7,53%	4,15%
2009	16.547.441	12.728.801	5,71%	5,96%

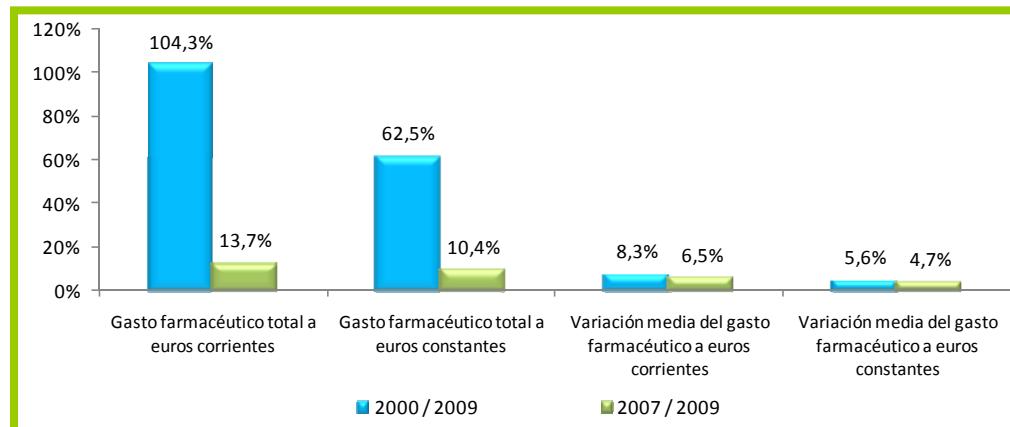
: Gasto total en medicamentos y productos sanitarios



Desde el año 2000 al año 2009, se observa que el gasto farmacéutico ha aumentado más de un 100%, pasando de más de 8.000 millones de € en el año 2000, a más de 16.500 millones de € en el año 2009. A precios constantes, se observa que el crecimiento ha sido del 66%, pasando de más de 7.800 millones de € en el año 2000, a más de 12.700 millones de € en el año 2009.

Si se acorta el periodo y se comienza en 2007, se observa que el gasto farmacéutico tanto para precios constantes como para precios corrientes, tiene un crecimiento mucho menor, y la diferencia entre ambos es únicamente de 3 puntos porcentuales.

: Aumento del gasto farmacéutico



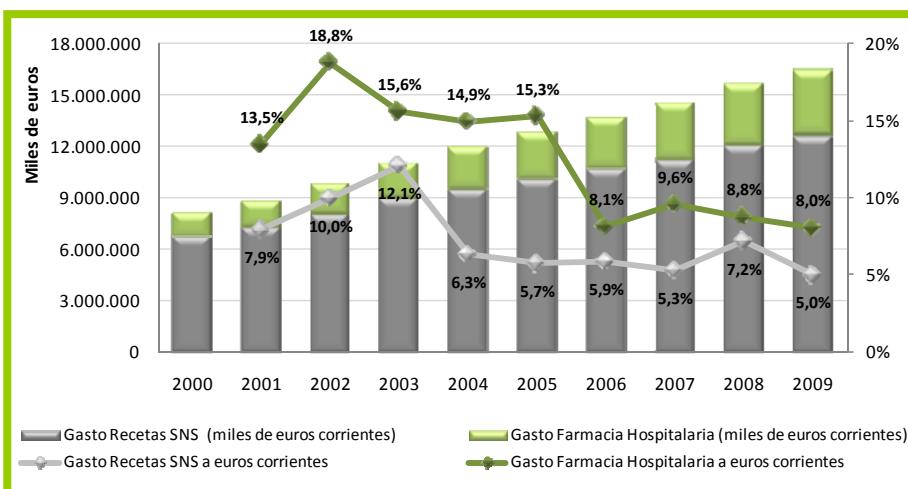
Evolución del gasto de los componentes del gasto farmacéutico⁹

En la siguiente tabla y su gráfica se muestra la evolución en euros corrientes de los componentes del gasto farmacéutico total.

: Componentes del gasto farmacéutico total a euros corrientes (miles de euros)

Periodo	Gasto Recetas SNS	Gasto Farmacia Hospitalaria
2000	6.738.591	1.361.063
2001	7.271.650	1.544.151
2002	7.996.170	1.834.020
2003	8.962.112	2.119.507
2004	9.529.928	2.435.963
2005	10.075.441	2.808.067
2006	10.665.532	3.036.725
2007	11.228.622	3.328.038
2008	12.033.989	3.619.351
2009	12.636.777	3.910.664

: Componentes del gasto farmacéutico total a euros corrientes



En el caso del gasto en recetas del SNS, se observa una evolución continua durante todo el periodo 2000/2009, pasando de un gasto de 6.738 millones de euros en el año 2000 a 12.636 millones de euros en el año 2009. La variación anual muestra una evolución continua que llega hasta el año 2003, a partir del cual se tiene un crecimiento que varía entre el 5% y el 7%.

⁹ Fuente: Elaboración Propia sobre datos de CGCOF, Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público 1995-2005 y Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público 2002-2007, Ministerio de Sanidad

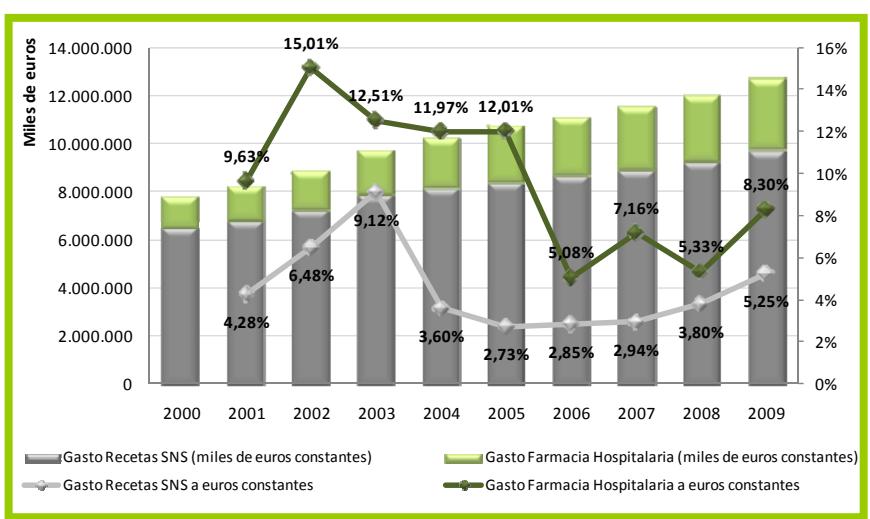
En el caso de la farmacia hospitalaria, se observa una evolución continua durante todo el periodo 2000/2009, con tasas de crecimiento entre el 13 y el 18,8% durante los primeros cinco años, a partir del año 2006 disminuye a tasas de entre 8% y 9,6%. El gasto en farmacia hospitalaria ha pasado de los 1.360 millones de euros en el año 2000 a 3.910 millones de euros en el año 2009.

Si se repite el análisis anterior a euros constantes, se observa que tanto la evolución como las variaciones anuales para ambos componentes, siguen el mismo comportamiento que a euros corrientes.

: Componentes del gasto farmacéutico total a euros constantes

Periodo	Gasto Recetas SNS (miles de euros constantes)	Gasto Farmacia Hospitalaria (miles de euros constantes)
2000	6.517.012	1.316.309
2001	6.795.935	1.443.132
2002	7.236.353	1.659.747
2003	7.896.134	1.867.407
2004	8.180.196	2.090.955
2005	8.403.204	2.342.008
2006	8.643.056	2.460.879
2007	8.897.481	2.637.114
2008	9.235.602	2.777.706
2009	9.720.598	3.008.203

: Componentes del gasto farmacéutico total a euros constantes



En el caso del gasto en recetas del SNS, se observa una evolución continua durante todo el periodo 2000/2009, pasando de un gasto de 6.517 millones de euros en el año 2000 a 9.720 millones de euros en el año 2009, la variación anual muestra un crecimiento continuado que llega hasta el año 2003 y a partir de ese año los incrementos anuales varían entre el 2,73% y el 5,25%.

En el caso de la farmacia hospitalaria, se observa una evolución continua durante todo el periodo 2000/2009 con grandes tasas de crecimiento siempre por encima del 5% anual, y por encima del 10% hasta 2005. El gasto en farmacia hospitalaria ha pasado de los 1.310 mil millones de euros en el año 2000 a 3.000 millones de euros en el año 2009.

Por tanto, una visión gasto farmacéutico desde el año 2000 al año 2009, nos muestra como mientras el gasto en recetas del SNS ha aumentado un 87,53%, con una variación media anual del 7,24%, en el caso de la farmacia hospitalaria, el crecimiento ha sido del 187,3%, con una variación media del 12,5%.

Si se acorta el periodo comenzando en 2007 y finalizando en 2009 para evaluar el comportamiento ante la crisis económica se evidencia un descenso en los crecimientos anuales del gasto en receta hasta situarse en el 6,09% mientras que en la farmacia hospitalaria se mantiene por encima del 8%.

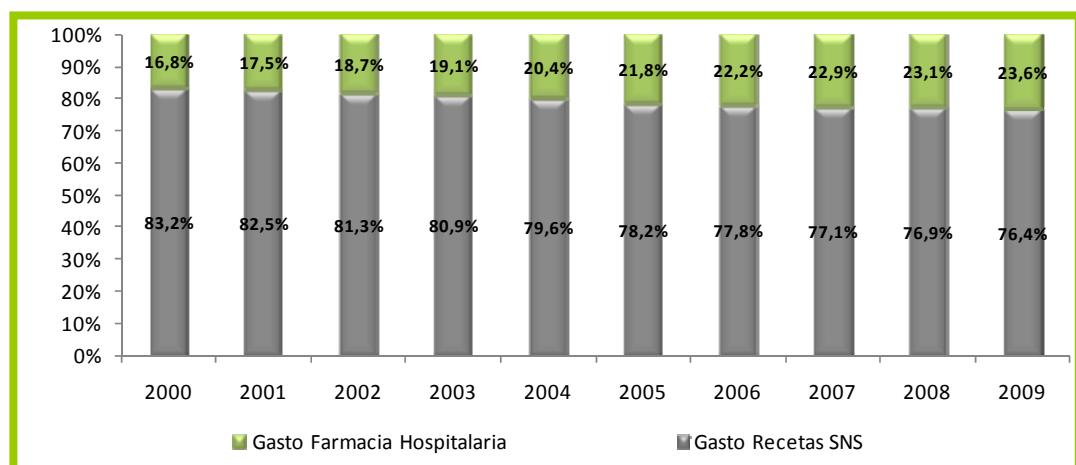
: Crecimiento y variación media del gasto farmacéutico total

Gasto en medicamentos y productos farmacéuticos	2000 / 2009		2007 / 2009	
	Euros corrientes	Euros constantes	Euros corrientes	Euros constantes
Crecimiento del gasto farmacéutico total	104,30%	62,50%	13,68%	10,35%
Crecimiento del gasto en recetas SNS	87,53%	49,16%	12,54%	9,25%
Crecimiento del gasto de Farmacia Hospitalaria	187,32%	128,53%	17,51%	14,07%
Variación media del gasto farmacéutico total	8,26%	5,54%	6,62%	5,05%
Variación media del gasto en recetas SNS	7,24%	4,54%	6,09%	4,52%
Variación media del gasto de Farmacia Hospitalaria	12,44%	9,62%	8,40%	6,80%

Peso de los componentes del gasto farmacéutico sobre el gasto total de farmacia¹⁰

En definitiva, se está produciendo una variación significativa en el modelo de prestación del medicamento aumentando el papel de la farmacia hospitalaria. Como se aprecia en el siguiente gráfico el gasto en farmacia hospitalaria ha aumentado el peso que tiene respecto del gasto total en farmacia, pasando de un 16,8% del gasto farmacéutico en 2002 a un 23,6% en 2009.

: Peso de los componentes del gasto farmacéutico sobre el gasto total de farmacia



¹⁰ Elaboración propia a partir de datos de base de datos y datos INE

2.3.2.6 GASTO FARMACÉUTICO TOTAL Y DE SUS COMPONENTES EN RELACIÓN AL PIB Y AL GASTO SANITARIO.

Gasto farmacéutico en relación al PIB.

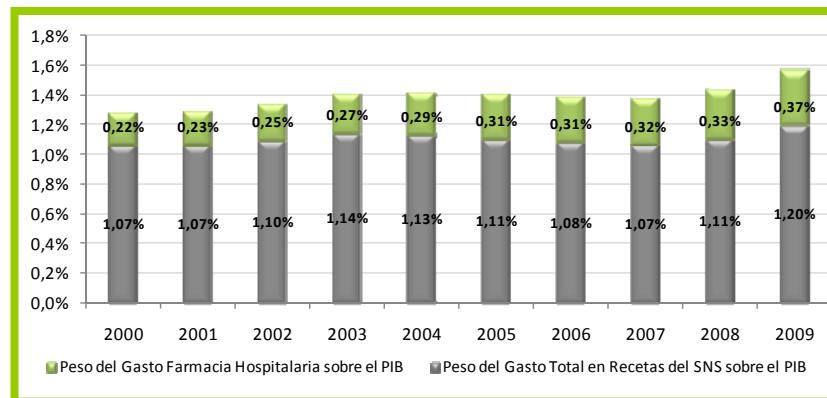
El sector sanitario ha mantenido un peso creciente sobre el PIB, como se puso en evidencia en el capítulo anterior. A esta tendencia no puede ser ajeno el gasto farmacéutico cuya participación sobre el PIB ha mantenido un ritmo de crecimiento medio del 2,6%. De este modo:

- El Gasto en recetas SNS ha pasado de representar un 1,07% del PIB en 2000 a un 1,2% en 2009 (crecimiento acumulado del 16%).
- El Gasto en farmacia hospitalaria que crece desde el 0,22% en el año 2000 hasta el 0,37% en el año 2009 (crecimiento acumulado superior al 30%).

: Peso del gasto farmacéutico total sobre el PIB

Periodo	Gasto Farmacéutico Total sobre el PIB	Gasto total en medicamentos y productos sanitarios del SNS sobre el PIB	Gasto Farmacia Hospitalaria sobre el PIB
2000	1,29%	1,07%	0,22%
2001	1,30%	1,07%	0,23%
2002	1,35%	1,10%	0,25%
2003	1,42%	1,14%	0,27%
2004	1,42%	1,13%	0,29%
2005	1,42%	1,11%	0,31%
2006	1,39%	1,08%	0,31%
2007	1,38%	1,07%	0,32%
2008	1,44%	1,11%	0,33%
2009	1,57%	1,20%	0,37%

: Peso del gasto farmacéutico total sobre el PIB



Gasto farmacéutico en relación al gasto sanitario.

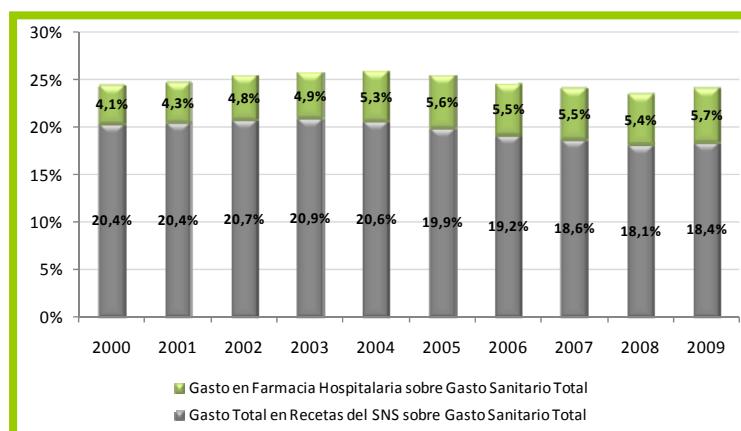
Aunque se mantiene un foco constante sobre la necesidad de control del gasto farmacéutico, lo cierto es que su participación en el gasto sanitario se ha mantenido estable e incluso ha descendido en el período analizado. El peso del gasto farmacéutico total (el gasto farmacéutico comprende al gasto en recetas del SNS y el gasto en farmacia hospitalaria) sobre el gasto sanitario era del 24,47% en el año 2000 y ha llegado al 24,15% en el año 2009.

En cuanto al peso que representan los componentes del gasto farmacéutico sobre el gasto sanitario, se tiene que el gasto total en recetas SNS pasó del 20,36% en el año 2000, al 18,44% en el año 2009. Mientras que el gasto en farmacia hospitalaria pasó del 4,11% en el año 2000 al 5,71% en el año 2009.

: Peso del gasto farmacéutico total y de sus componentes sobre el gasto sanitario total

Periodo	Peso del Gasto Farmacéutico Total sobre el Gasto Sanitario Total	Peso del Gasto Total en Recetas del SNS sobre el Gasto Sanitario Total	Peso del Gasto en Farmacia Hospitalaria sobre el Gasto Sanitario Total
2000	24,47%	20,36%	4,11%
2001	24,71%	20,38%	4,33%
2002	25,49%	20,74%	4,76%
2003	25,80%	20,86%	4,93%
2004	25,82%	20,56%	5,26%
2005	25,47%	19,92%	5,55%
2006	24,61%	19,15%	5,45%
2007	24,17%	18,65%	5,53%
2008	23,48%	18,05%	5,43%
2009	24,15%	18,44%	5,71%

: Peso del gasto farmacéutico total y de sus componentes sobre el gasto sanitario total



La pérdida de peso de la receta en el gasto farmacéutico y sanitario, así como la acumulación de medidas de control del gasto sobre este segmento, dejan entrever que el margen de gestión de la Administración Pública sobre la Oficina de Farmacia comienza a agotarse.

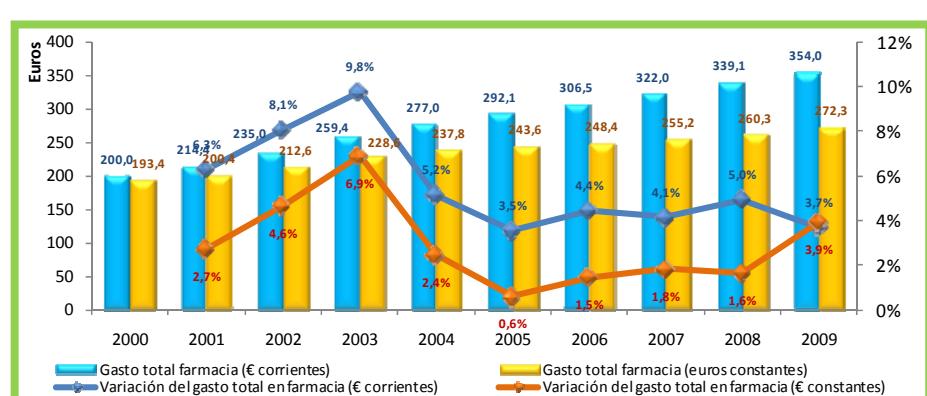
2.3.2.7 GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA.

La evolución del gasto farmacéutico per cápita, muestra una tendencia de estabilización a partir del año 2004, para el año 2001 la variación anual fue del 8,7% y en el año 2009 fue de 4,4%. A precios constantes, el gasto per cápita muestra una mayor disminución entre los años 2004 y 2008.

: Gasto farmacéutico per cápita

Periodo	Gasto farmacéutico per cápita (€ corrientes)	Gasto farmacéutico per cápita (€ constantes)
2000	200,0	193,4
2001	214,4	200,4
2002	235,0	212,6
2003	259,4	228,6
2004	277,0	237,8
2005	292,1	243,6
2006	306,5	248,4
2007	322,0	255,2
2008	339,1	260,3
2009	354,0	272,3

: Gasto farmacéutico per cápita



La evolución de los componentes del gasto farmacéutico per cápita, muestran claramente como el gasto en recetas del SNS se desacelera a partir del año 2004, mientras que el gasto en farmacia hospitalaria mantuvo un ritmo de crecimiento muy elevado.

: Componentes del gasto farmacéutico per cápita

Periodo	Gasto en recetas SNS (euros corrientes)	Gasto en farmacia hospitalaria (euros corrientes)	Variación del gasto en recetas SNS (euros corrientes)	Variación del gasto en farmacia hospitalaria (euros corrientes)	Gasto en recetas SNS (euros constantes)	Gasto en farmacia hospitalaria (euros constantes)	Variación del gasto en recetas SNS (euros constantes)	Variación del gasto en farmacia hospitalaria (euros constantes)
2000	166,39	33,61	-----	-----	161	33	-----	-----
2001	176,85	37,56	6,29%	11,75%	165	35	2,71%	7,99%
2002	191,12	43,84	8,07%	16,73%	173	40	4,65%	13,03%
2003	209,80	49,62	9,77%	13,19%	185	44	6,87%	10,20%
2004	220,61	56,39	5,15%	13,65%	189	48	2,44%	10,73%
2005	228,42	63,66	3,54%	12,89%	191	53	0,60%	9,69%
2006	238,55	67,92	4,44%	6,69%	193	55	1,47%	3,66%
2007	248,42	73,63	4,13%	8,40%	197	58	1,82%	6,00%
2008	260,71	78,41	4,95%	6,50%	200	60	1,65%	3,15%
2009	270,33	83,66	3,69%	6,69%	208	64	3,93%	6,94%

En el periodo 2000/2009, el gasto farmacéutico per cápita se incremento un 81,2% con una variación media del 6,86%. En este periodo la tasa de crecimiento del gasto en farmacia hospitalaria fue del 148,9%, siendo muy superior al crecimiento del gasto en recetas del SNS que fue del 67,76% con una variación media del 10,7% y 5,94% respectivamente.

: Crecimiento del gasto farmacéutico y de sus componentes en relación a la población

Periodo	Gasto total farmacia (euros corrientes)	Gasto en recetas SNS (euros corrientes)	Gasto en farmacia hospitalaria (euros corrientes)	Gasto total farmacia (euros constantes)	Gasto en recetas SNS (euros constantes)	Gasto en farmacia hospitalaria (euros constantes)
2000 / 2009	77,00%	62,47%	148,93%	40,78%	29,23%	98,00%
2007 / 2009	9,92%	8,82%	13,62%	6,71%	5,64%	10,30%

: Variación media del gasto farmacéutico per cápita

Periodo	Gasto total farmacia	Gasto en recetas SNS	Gasto en farmacia hospitalaria
2000 / 2009	6,55%	5,54%	10,66%
2007 / 2009	4,84%	4,32%	6,59%

2.3.3 DISPENSACIÓN DE RECETAS DEL SNS.

2.3.3.1 EVOLUCIÓN DE LA DISPENSACIÓN DE RECETAS EN NÚMERO Y POR TIPO.

Desde el año 2000 se observa un crecimiento continuo en el número de recetas dispensadas con cargo al SNS, que se clasifican dependiendo de la aportación del beneficiario, en recetas de trabajadores en activo y recetas de pensionistas.

El número total de recetas dispensadas con cargo al SNS han pasado de 596,89 millones de recetas en el año 2000 a 936,26 millones de recetas en el año 2009.

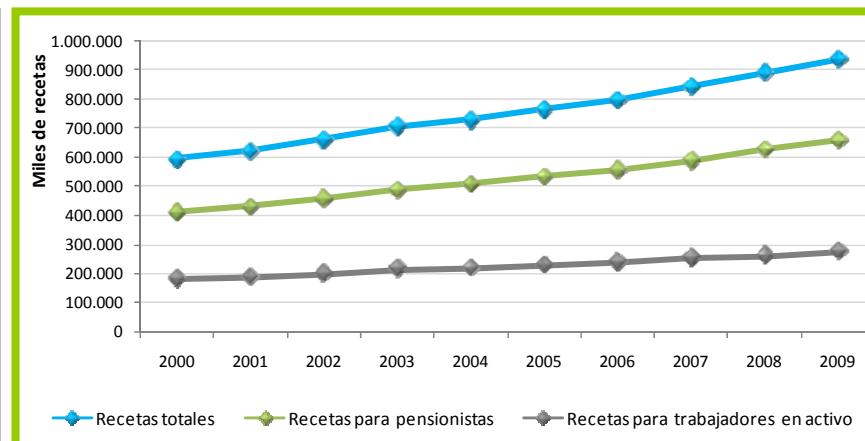
En el caso de los trabajadores en activo, el número de recetas ha pasado de 183,04 millones a 276,04 millones de recetas.

En el caso de los pensionistas, el número de recetas ha pasado de 413,85 millones a 659,9 millones de recetas.

: Número total de recetas dispensadas con cargo al SNS (miles)

Periodo	Recetas totales	Recetas pensionistas	Recetas trabajadores en activo
2000	596.891	413.850	183.042
2001	621.593	432.789	188.804
2002	661.402	460.739	200.663
2003	706.737	490.194	216.543
2004	728.722	509.496	219.226
2005	764.884	535.464	229.420
2006	795.820	557.518	238.302
2007	843.630	590.257	253.373
2008	890.676	628.471	262.204
2009	936.262	659.915	276.347

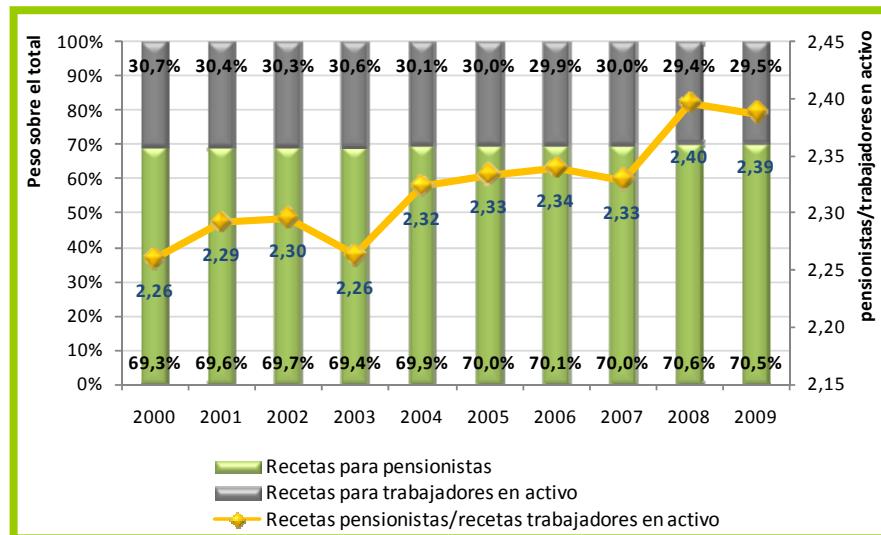
: Número total de recetas dispensadas con cargo al SNS



Comparando las recetas dispensadas correspondientes a pensionistas y las recetas correspondientes a trabajadores en activo, se observa una mayor cantidad de recetas que se expedían a la población pensionista sobre la población de trabajadores en activo, en una proporción de 2,3 recetas.

En el año 2000, el peso que representaban las recetas de pensionistas sobre el total es de 69,91%, mientras las recetas de trabajadores en activo fue 30,09%. En el año 2009 el peso de las recetas de pensionistas aumento un 1,73%, mientras las recetas de trabajadores en activo disminuyeron un 3,9%.

: Peso del número de recetas para pensionistas y trabajadores en activo sobre el número total de recetas



El número total de recetas dispensadas en el periodo 2000/2009, se ha incrementado un 56,8%, con una variación media del 5,14%. Las recetas correspondientes a los

pensionistas, se ha incrementado un 59,46% con una variación media del 5,33%; en el caso de los trabajadores en activo el número de recetas se ha incrementado un 50,9% con una variación media del 4,7%.

: Crecimiento del número total de recetas dispensadas con cargo al SNS

Periodo	Recetas totales	Recetas pensionistas	Recetas trabajadores en activo
2000 / 2009	56,86%	59,46%	50,97%

: Variación media del número total de recetas dispensadas con cargo al SNS

Periodo	Recetas totales	Recetas pensionistas	Recetas trabajadores en activo
2000 / 2009	5,14%	5,33%	4,70%

En el caso de las recetas totales, la variación anual muestra un crecimiento que oscila entre 3,11% y 6,85%.

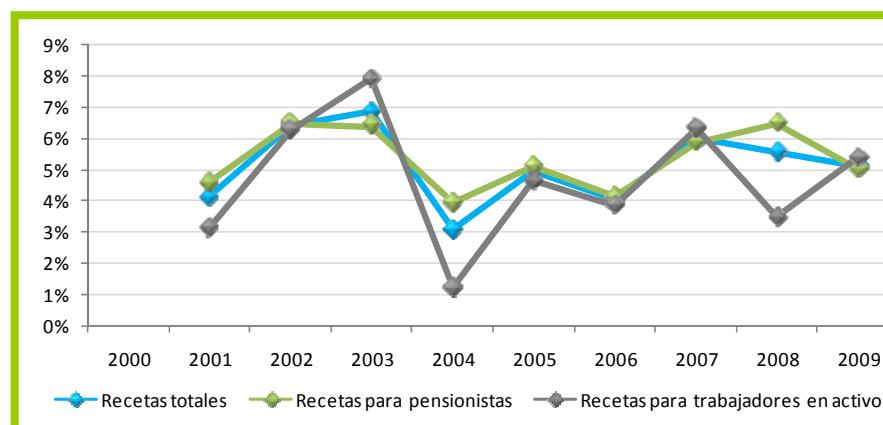
En el caso de las recetas de pensionistas, la variación anual muestra un crecimiento que oscila entre 3,94% y 6,47%.

En el caso de las recetas de trabajadores en activo, la variación anual muestra un crecimiento que oscila entre 1,24% y 7,9%.

: Variación anual del número total de recetas dispensadas con cargo al SNS

Periodo	Recetas totales	Recetas pensionistas	Recetas trabajadores en activo
2000	-----	-----	-----
2001	4,14%	4,58%	3,15%
2002	6,40%	6,46%	6,28%
2003	6,85%	6,39%	7,91%
2004	3,11%	3,94%	1,24%
2005	4,96%	5,10%	4,65%
2006	4,04%	4,12%	3,87%
2007	6,01%	5,87%	6,32%
2008	5,58%	6,47%	3,49%
2009	5,12%	5,00%	5,39%

: Variación anual del número total de recetas dispensadas con cargo al SNS



2.3.3.2 EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE RECETAS PER CÁPITA.

Variación anual y número total de recetas per cápita dispensadas con cargo al SNS

El número de recetas per cápita, ha tenido un crecimiento continuo que ha pasado de 14,7 recetas per cápita en el año 2000 a 20 recetas per cápita en el año 2009. En ese mismo periodo la población total creció un 15,42%, por lo que se hubiera esperado un aumento similar en el número de recetas per cápita. Sin embargo el aumento de un 35% de las recetas per cápita es muy superior al de la población teniendo que buscar las causas en el perfil prescriptor de los facultativos.

: Número total de recetas per cápita dispensadas con cargo al SNS

: Número total de recetas per cápita dispensadas con cargo al SNS

Periodo	Número de recetas per cápita	Variación del número de recetas per cápita
2000	14,7	-----
2001	15,1	2,58%
2002	15,8	4,57%
2003	16,5	4,66%
2004	16,9	1,96%
2005	17,3	2,79%
2006	17,8	2,65%
2007	18,7	4,85%
2008	19,3	3,39%
2009	20,0	3,80%



: Variación media y crecimiento total del número de recetas per cápita dispensadas con cargo al SNS

Periodo	Crecimiento del número de recetas per cápita	Variación media del número de recetas per cápita
2000 / 2009	35,90%	3,47%

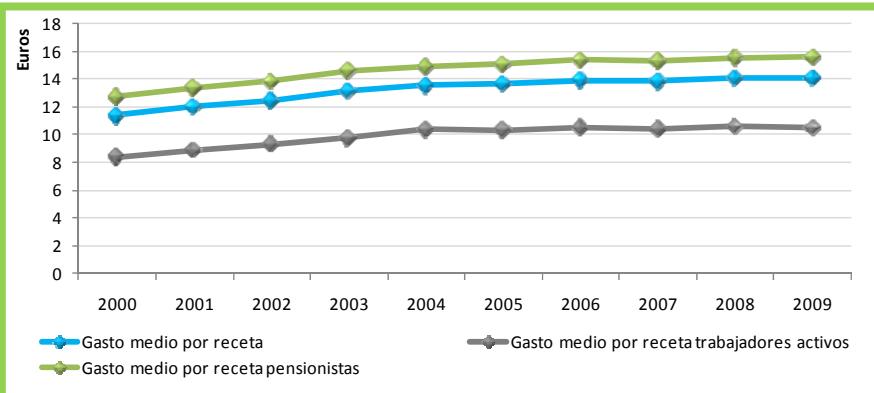
2.3.3.3 EVOLUCIÓN DEL GASTO MEDIO POR RECETA CON CARGO AL SNS.

La evolución del gasto medio por receta con cargo al SNS¹¹), tanto a nivel total como si se hace la distinción entre trabajadores en activo y pensionistas, han experimentado un crecimiento anual moderado hasta el año 2004, a partir del año 2005, se observa un tendencia de crecimiento constante hasta el año 2009.

: Gasto medio por receta dispensada con cargo al SNS (euros corrientes)

Periodo	Gasto medio por receta	Gasto medio por receta pensionistas	Gasto medio por receta trabajadores activos
2000	11,39	12,72	8,40
2001	12,01	13,39	8,84
2002	12,45	13,83	9,27
2003	13,12	14,61	9,73
2004	13,51	14,87	10,35
2005	13,64	15,06	10,34
2006	13,91	15,37	10,49
2007	13,83	15,30	10,39
2008	14,06	15,51	10,59
2009	14,07	15,57	10,47

: Gasto medio por receta dispensada con cargo al SNS (euros corrientes)



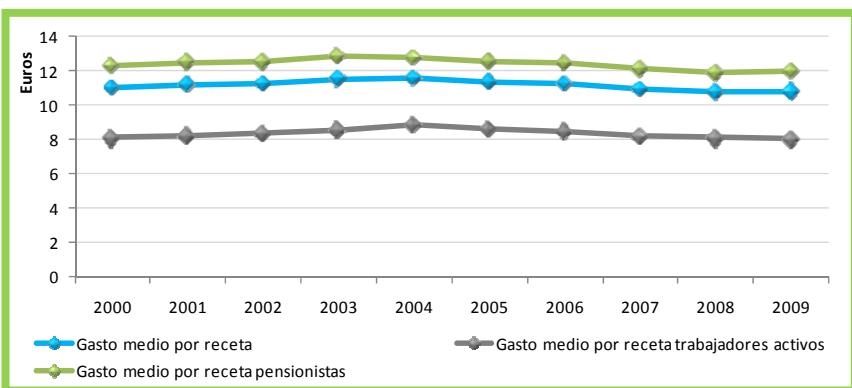
Al quitar el efecto de la inflación, se esperaría que la evolución del gasto medio por receta fuese constante o levemente superior al pasar de un año a otro, tal como ocurrió desde el año 2000 hasta el año 2004, a partir del año 2005 se observa que el gasto medio por receta se ha ido reduciendo hasta llegar a ser un 1,82% menor que en el año 2000 y un 6,9% menor que en el año 2004 (último año antes de iniciar la reducción). Para las recetas de pensionistas se da la misma situación, con la diferencia que la reducción del gasto medio por receta empieza a partir del año 2004, esta reducción ha sido un 2,44% menor que en el año 2000 y un 6,98% menor que en el año 2003. Para las recetas de trabajadores en activo la diferencia está en que la reducción del gasto medio por receta en el año 2009 es un 0,83% menor que la del año 2000 y un 9% menor que en el año 2004.

¹¹ Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos CGCOF.

: Precio medio por receta dispensada con cargo al SNS (euros constantes)

Periodo	Gasto medio por receta	Gasto medio por receta Pensionistas	Gasto medio por receta trabajadores activos
2000	11,02	12,30	8,12
2001	11,22	12,51	8,26
2002	11,27	12,52	8,39
2003	11,56	12,87	8,58
2004	11,60	12,77	8,88
2005	11,38	12,56	8,62
2006	11,27	12,45	8,50
2007	10,96	12,12	8,24
2008	10,79	11,90	8,13
2009	10,82	11,98	8,05

: Precio medio por receta dispensada con cargo al SNS (euros constantes)



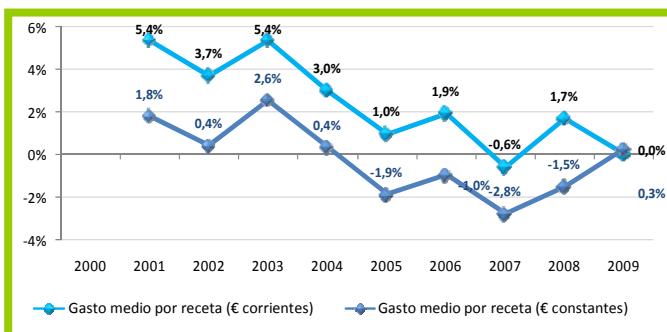
El gasto medio por receta ha tenido una variación anual entre el 0,03% de mínimo en el año 2009 y el 5,4% de máximo en los años 2001 y 2003, en el año 2007 hubo un decrecimiento del 0,6%.

Para trabajadores en activo, se ha tenido una variación anual entre el 1,5% de mínimo en el año 2006 y el 6,3% de máximo del año 2004. En los años 2005, 2007 y 2009 hubieron decrecimientos del 0,1%, 0,9% y 1,1%.

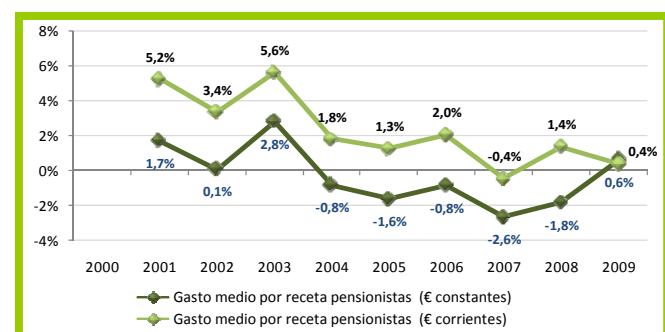
Para pensionistas, se ha tenido una variación anual entre el 0,4% de mínimo en el año 2009 y el 5,6% de máximo en el año 2003. En el año 2007 hubo un decrecimiento del 0,4%.

A euros constantes se tiene en común que el año 2004 fue un punto de inflexión, ya que a partir de ese año se tuvieron variaciones negativas, debido a la implementación del RD 2402/2004, que modificó el Sistema de precios de referencia, redujo los precios de los medicamentos y modificó la escala de deducciones.

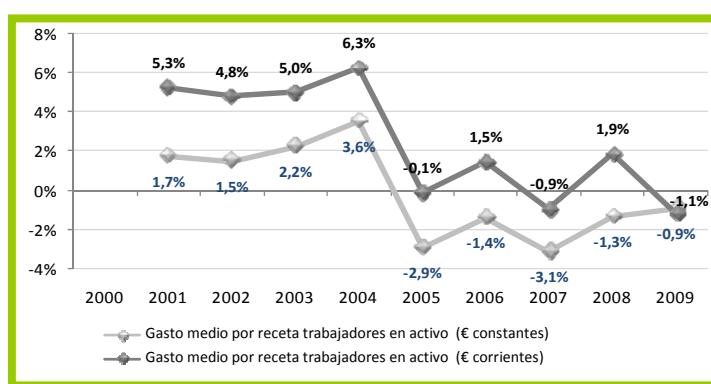
: Variación anual del gasto medio por receta.



: Variación anual del gasto medio por receta de pensionistas.



: Variación anual del gasto medio por receta de trabajadores en activo.



CONCLUSIONES DEL CAPITULO 2:

1. Desde el año 2002 la riqueza generada por el país representada por el PIB creció a una tasa media del 5,85%, por lo que se disponía de mayores recursos y se podían realizar mayores gastos de corte sociales; a pesar de este crecimiento, el sector de la farmacia ha visto como las autoridades sanitarias han implementado medidas encaminadas a la racionalización del gasto en medicamentos, pero que están casi exclusivamente dirigidas a este sector, ya que las autoridades sanitarias toman de justificación el peso que supone el gasto en medicamentos sobre el PIB.
2. De los principales grupos de consumo que componen el IPC, el grupo de medicina ha tenido en estos últimos diez años un crecimiento por debajo de otros sectores como son vivienda, transporte y enseñanza.
3. Dentro del grupo de medicina, se observa una disminución continuada en todos los subgrupos que lo componen, siendo el caso de medicamentos productos farmacéuticos y material terapéutico el que presenta una disminución más pronunciada.
4. La población total ha crecido desde el año 2000 hasta el año 2009 un 15,42%, la población menor de 15 años ha crecido un 15,66% y la población mayor de 70 años ha crecido un 23,24%. La población menor de 15 años ha aumentado en igual porcentaje a la población total, mientras que la población mayor de 70 años lo ha hecho 7,58 puntos porcentuales por encima. Esto indica que en los últimos diez años no se ha dado un envejecimiento de la población que sea tan impactante como para aducir que el incremento del número de recetas y del gasto en medicamentos es debido al aumento de la población y en especial a la población mayor de 70 años.
5. En períodos de crisis se produce una desaceleración del gasto sanitario público. Desde el año 2002, el gasto sanitario siempre ha ido en aumento y hasta el año 2009 ha crecido un 107,39% con una variación interanual media de 8,42%, pero en el periodo de crisis el crecimiento es solamente del 13,79% con una variación interanual media de 6,67%.
6. Desde el año 2000 hasta el año 2009, los componentes del gasto sanitario público, han variado el peso que representan sobre el gasto sanitario público total: de esto se tiene que los únicos componentes que ha crecido dentro del gasto sanitario son los gastos en servicios hospitalarios y primaria, gastos de capital y los de traslados, prótesis,..., mientras que los otros componentes han experimentado reducciones importantes
7. España presenta el mayor porcentaje de gasto farmacéutico en relación al gasto total sanitario de los principales países de Europa. Sin embargo, este ratio en alguna medida sobrevalora el peso del gasto farmacéutico total como resultado de un relativamente bajo gasto sanitario total en comparación con países de su entorno.
8. En estos últimos diez años, las oficinas de farmacia han disminuido el peso que representan dentro del gasto farmacéutico total del SNS.
 - Los laboratorios (parte industrial) son los que tienen el mayor peso sobre el precio medio de los medicamentos, pasando del 65,4% en el año 2000, al 68,1% en el año 2009 lo que equivale a un crecimiento del 4,1%.
 - Por el contrario, las oficinas de farmacia han visto reducir su peso sobre el precio, pasando del 27,7% en el año 2000 al 26,7% en el año 2009 lo que equivale a un decrecimiento del 3,61%.
9. El peso que representa el gasto en recetas del SNS ha disminuido sobre el gasto sanitario y el gasto farmacéutico, mientras que el gasto en farmacia hospitalaria ha aumentado.

10. Desde el año 2004 se ha producido una notable inflexión en la facturación de los medicamentos y productos sanitarios al SNS. Desde ese año la facturación está aumentando a tasas muy inferiores a las que venía registrando hasta el año 2003. Estas diferencias pueden explicarse por las diferentes medidas de contención del gasto en medicamentos que se han venido aplicando:

- Hasta el año 2003 las elevadas tasas de crecimiento demuestran la poca efectividad del sistema de precios de referencia vigente hasta ese momento.
- A partir del año 2004 se introduce un nuevo sistema de precios de referencia que consigue reducir las tasas de crecimiento. Además este nuevo sistema de precios de referencia junto a la aplicación de otra serie de medidas dirigidas a reducir directamente el precio de los medicamentos y de los márgenes de la distribución y de las oficinas de farmacia explican que desde el año 2004 se hayan producido tasas de crecimiento relativamente moderadas.

11. España está dentro del conjunto de países con un nivel bajo de consumo de genéricos, aunque está experimentando un rápido crecimiento en los últimos años, aún sigue lejos de países de su entorno como Holanda, Reino Unido, y de otros países como EE.UU, Canadá o Brasil y muy por debajo de países que lideran este campo como lo son Alemania, India, Sudáfrica y Rusia.

12. En estos últimos diez años se ha tenido un crecimiento continuo del número de recetas dispensadas con cargo al SNS.

- El número total de recetas han pasado de 596,89 millones en el año 2000 a 936,26 millones en el año 2009, lo que supone un crecimiento total del 56,8%.
- Las recetas de trabajadores en activo han experimentado un crecimiento del 50,97% pasado de 183,04 millones de recetas en el año 2000 a 276,04 millones de recetas en el año 2009.
- Las recetas de pensionistas han experimentado un crecimiento del 59,46%, pasando de 413,85 millones de recetas en el año 2000 a 659,9 millones de recetas en el año 2009.
- Al realizar la comparativa entre las recetas correspondientes a pensionistas y las recetas correspondientes a trabajadores en activo, se observa una proporción media de 2,3 recetas de pensionistas por una receta de trabajador en activo.
- La aportación que hace el beneficiario por la prestación en medicamentos y productos sanitarios, solo la soportan los trabajadores en activo, siendo esta aportación del 5,8%

13. La crisis no ha frenado el crecimiento de la prescripción de recetas con cargo al SNS, puesto que la tasa media de crecimiento para el periodo 2007/2009 ha sido de un 5,57%, similar a la tasa media de todo el periodo 2000/2009 que es del 5,14%.

14. A euros constantes, el gasto medio por recetas con cargo al SNS se ha reducido, pasando de 11 euros en el año 2000 a 10,8 euros en el año 2009, lo que equivale a una reducción de 1,82%.

3. LABOR SANITARIA Y SOCIAL DE LAS OFICINAS DE FARMACIA.

La Farmacia aporta valor real a la sociedad española. Es un sector que contribuye al Valor Añadido sanitario a través de la creación de empleo y de su capilaridad hacia toda la población.

En su conjunto, realiza una muy destacada aportación cuantitativa de empleo, con más de 80.000 trabajadores directos, según estimaciones recientes. Crea empleo cualificado y estable, mayoritariamente femenino, representando las mujeres el 70'5% del total de colegiados en el sector.

Las oficinas de farmacia utilizan la contratación indefinida de forma generalizada, llegando a tasas del 85% de esta modalidad de contratación¹². Además dinamizan el mercado laboral al usar distintas formas de contratación temporal en función de las necesidades de recursos humanos o de trabajo a ocupar, eligiendo aquellos sectores de la población activa con mayor vulnerabilidad, como lo son los jóvenes y las mujeres.

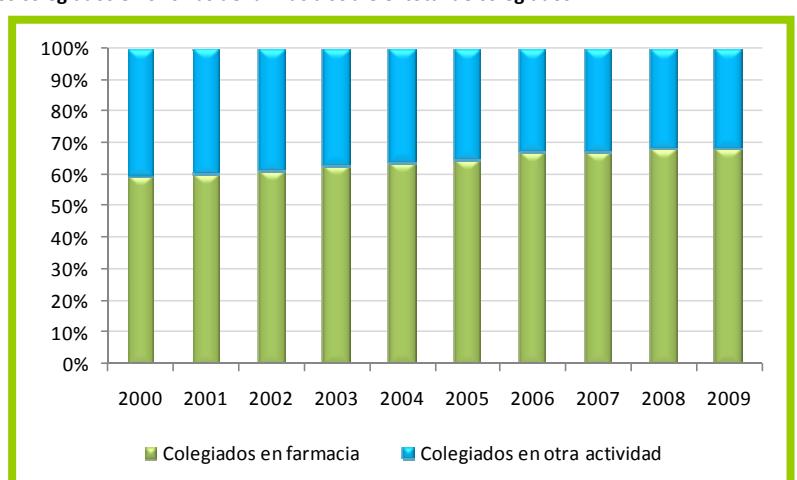
3.1 FUENTE DE EMPLEO.

Las Farmacias Españolas han supuesto en los últimos años una fuente creciente de empleo estable y cualificado. Podemos estimar que en ellas prestan servicios profesionales al menos 42.371 licenciados, lo que supone el 68,7% del colectivo de profesionales colegiados en Farmacia. A continuación se muestra el peso que representan los colegiados que desempeñan sus actividades en las oficinas de farmacia, respecto del total de colegiados a nivel nacional.

: Peso de los colegiados en oficinas de farmacia sobre el total de colegiados

Periodo	Colegiados en Oficina de farmacia	Colegiados en otra actividad
2000	59,60%	40,40%
2001	60,37%	39,63%
2002	61,02%	38,98%
2003	62,97%	37,03%
2004	63,97%	36,03%
2005	64,66%	35,34%
2006	67,15%	32,85%
2007	67,09%	32,91%
2008	68,37%	31,63%
2009	68,57%	31,43%

: Peso de los colegiados en oficinas de farmacia sobre el total de colegiados



¹² Fuente: Informe anual oficinas de farmacia 2009, ASPIME

Este aumento en el peso de los farmacéuticos colegiados se justifica por la tendencia creciente de incorporación a las oficinas de farmacia de los farmacéuticos adjuntos. Desde 2006 en que se recoge este dato se observa su crecimiento incluso en una época en que la crisis económica ha afectado a la generación de puestos de trabajo en todos los sectores.

Periodo	Farmacéuticos Adjuntos	Crecimiento
2006	13.827	
2007	14.432	4%
2008	15.028	4%
2009	16.208	8%

Todo ello supone una apuesta por la calidad en el servicio de las oficinas de farmacia, que han pasado de 1,5 farmacéuticos por farmacia en el año 2000 a 2,1 en 2009. El licenciado en farmacia dispone de una formación especializada que facilita una atención de alto nivel y favorece el cumplimiento de objetivos del Sistema Nacional de salud. El despliegue de las oficinas de farmacia en todo el territorio permite acercar a la ciudadanía a profesionales sanitarios de alta especialización.

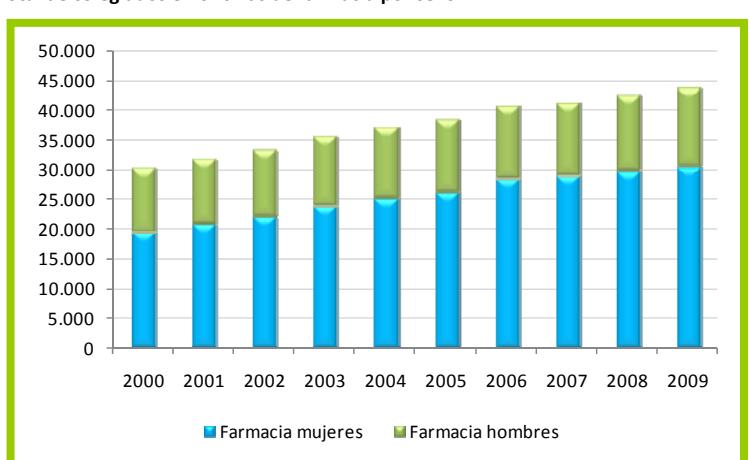
En el sector de la Farmacia se da otra particularidad, y es que este sector tiene una de las mayores tasas de empleo femenino.

En el año 2000, la tasa se situaba en 1,86 mujeres por hombre. Ocho años más tarde, el número de mujeres dentro del sector se incrementó más de un 50%, pasando de 19.679 del año 2000 a 29.826 en el 2008, cambiando la tasa de empleo femenino a 2,37 mujeres por hombre.

: Total de colegiados en oficinas de farmacia por sexo.

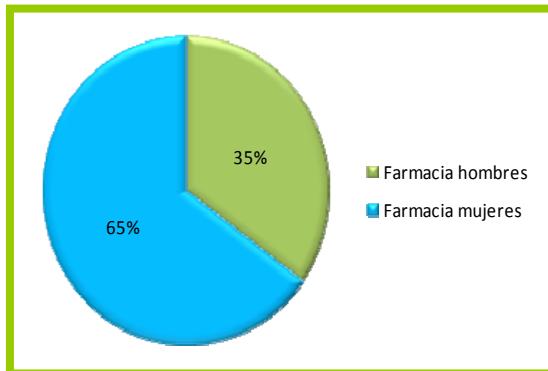
: Total de colegiados en oficinas de farmacia por sexo.

Periodo	Farmacia Hombres	Farmacia Mujeres	Total farmacia	Total Farmacéuticos
2000	10.573	19.679	30.252	50.759
2001	10.834	20.944	31.778	52.641
2002	11.157	22.228	33.385	54.710
2003	11.692	23.887	35.579	56.501
2004	11.977	25.098	37.075	57.955
2005	12.091	26.220	38.311	59.251
2006	12.300	28.380	40.680	60.581
2007	12.251	28.877	41.128	61.300
2008	12.545	29.826	42.371	61.975
2009	13.037	30.566	43.603	63.593

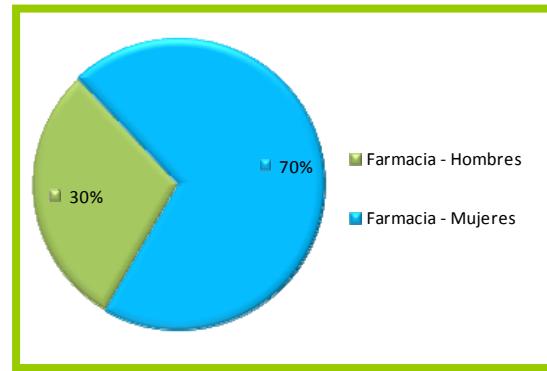


En el año 2000 los colegiados farmacéuticos se dividían por género en 65% mujeres y 35% hombres. En el año 2009 los colegiados farmacéuticos se dividían por género en 70% mujeres y 30% hombres. Las mujeres dentro del sector, crecieron respecto del año 2000 un 34%, mientras que los hombres un 16%.

: Colegiados en oficinas de farmacia por sexo (año 2000)



: Colegiados en oficinas de farmacia por sexo (año 2009)



: Crecimiento del total de colegiados en oficinas de farmacia por sexo.

Periodo	Farmacia - Hombres	Farmacia – Mujeres	Total - farmacia	Total farmacéuticos
2000/2008	47,88%	132,29%	98,71%	22,10%

Esta situación demuestra un entorno favorable a la creación de empleo que se viene poniendo de manifiesto en una mejor situación laboral de los licenciados en Farmacia frente a otros colectivos de titulados superiores.

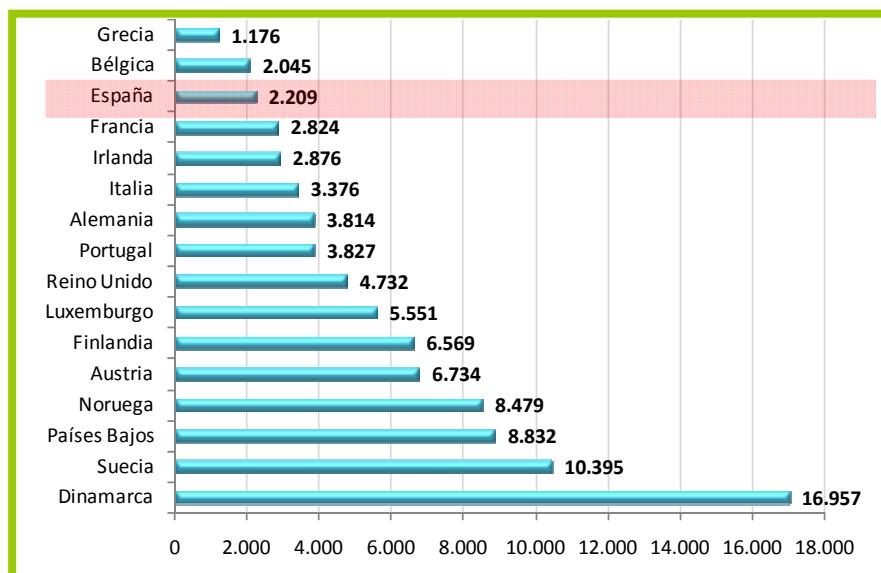


3.2 CERCANÍA A LA POBLACIÓN.

El modelo español de farmacia asegura una distribución eficiente de la red de oficinas de farmacia en todo el territorio.

A nivel Europeo España se sitúa, junto a Bélgica y Grecia entre los **países con menor número de habitantes por Oficina de Farmacia**¹³.

: Número de habitantes por oficina de farmacia en países europeos.



La oficina de farmacia española adapta su nivel de servicio a las necesidades de la población. En España existen más de 21.166 Oficinas de farmacia. El ratio medio es de una oficina de farmacia por cada 2.209 habitantes (Datos referidos al año 2009). Andalucía, Madrid, Cataluña y Valencia, son las CCAA con mayor número de oficinas de farmacia. El 98,9% de la población dispone de al menos una oficina de farmacia en su lugar de residencia.

En el año 2009, respecto al anterior, el número de oficinas de farmacia ha crecido en 109 farmacias, situándose en Diciembre de 2009 en 21.166 y garantizando que el medicamento llegue en condiciones de igualdad al ciudadano tanto en el medio urbano como en el medio rural. El 79% de las farmacias de nueva apertura se instalaron fuera de las capitales de provincia, consolidando así una tendencia de despliegue de las farmacias hacia el medio rural y los nuevos núcleos de población, que favorece la accesibilidad al sistema sanitario.

Los procesos de planificación y autorización, que se dilatan en el tiempo, facilitan que el sector tenga un comportamiento menos sensible a ciclos de coyuntura económica. Es destacable que mientras que en 2009 en España se cerraron 200.000 empresas, se han seguido abriendo farmacias.

¹³ Fuente: La distribución de la farmacia en España, CGCOF

El modelo español de farmacia está considerado como uno de los mejores del mundo debido a la proximidad y accesibilidad de las oficinas de farmacia al ciudadano.

: Número total de oficinas de farmacia por CCAA, provincia y número de habitantes.

Provincias	Número de farmacias		Habitantes por oficina de farmacia	
	2000	2009	2000	2009
ALMERÍA	265	279	1.956	2.453
CÁDIZ	449	462	2.506	2.664
CÓRDOBA	439	389	1.752	2.067
GRANADA	474	498	1.707	1.822
HUELVA	218	228	2.105	2.252
JAÉN	282	292	2.290	2.294
MÁLAGA	578	617	2.213	2.582
SEVILLA	775	799	2.239	2.378
ANDALUCÍA	3.480	3.564	2.109	2.330
HUESCA	116	125	1.771	1.827
TERUEL	100	102	1.365	1.439
ZARAGOZA	461	483	1.839	2.009
ARAGÓN	677	710	1.758	1.895
ASTURIAS	442	457	2.436	2.375
BALEARES	381	415	2.220	2.640
LAS PALMAS	312	351	2.877	3.087
TENERIFE	334	355	2.451	2.875
CANARIAS	646	706	2.657	2.980
CANTABRIA	238	255	2.232	2.311
ALBACETE	173	224	2.100	1.790
CIUDAD REAL	221	296	2.157	1.781
CUENCA	156	179	1.289	1.214
GUADALAJARA	99	127	1.670	1.938
TOLEDO	284	356	1.859	1.937
CASTILLA LA MANCHA	933	1.182	1.859	1.761
ÁVILA	129	132	1.279	1.301
BURGOS	185	199	1.877	1.887
LEÓN	307	320	1.636	1.563
PALENCIA	92	98	1.938	1.768
SALAMANCA	246	257	1.422	1.380
SEGOVIA	98	101	1.496	1.632
SORIA	68	66	1.337	1.441
VALLADOLID	259	282	1.914	1.889
ZAMORA	164	168	1.241	1.165
CASTILLA Y LEÓN	1.548	1.623	1.601	1.579
BARCELONA	2.101	2.218	2.254	2.474
GIRONA	288	318	1.964	2.352
LLEIDA	187	190	1.934	2.297
TARRAGONA	306	324	1.956	2.479
CATALUÑA	2.882	3.050	2.173	2.451
CEUTA	23	24	3.271	3.278
BADAJOZ	376	382	1.760	1.803
CÁCERES	293	295	1.391	1.402
EXTREMADURA	669	677	1.599	1.628
LA CORUÑA	482	513	2.300	2.233
LUGO	172	173	2.126	2.053
ORENSE	179	181	1.929	1.854
PONTEVEDRA	396	418	2.305	2.296
GALICIA	1.229	1.285	2.223	2.176
LA RIOJA	146	153	1.809	2.103
MADRID	2.647	2.805	1.967	2.277
MELILLA	21	22	3.155	3.339
MURCIA	533	552	2.156	2.621
NAVARRA	309	587	1.760	1.074
ÁLAVA	97	106	2.954	2.961
GUIPÚZCOA	280	281	2.426	2.511
VIZCAYA	425	432	2.665	2.668
PAÍS VASCO	802	819	2.617	2.652
ALICANTE	666	773	2.170	2.480
CASTELLÓN	266	299	1.783	2.014
VALENCIA	1.103	1.208	1.996	2.132
COMUNIDAD VALENCIANA	2.035	2.280	2.025	2.235
TOTAL	19.641	21.166	2.062	2.209

Distribución de farmacias por municipios¹⁴

La ordenación de las farmacias en España contempla su adecuada instalación para garantizar que la población de los medios urbanos, rural, semiurbano, zonas turísticas, ... puede acceder a los medicamentos en condiciones de igualdad efectiva.

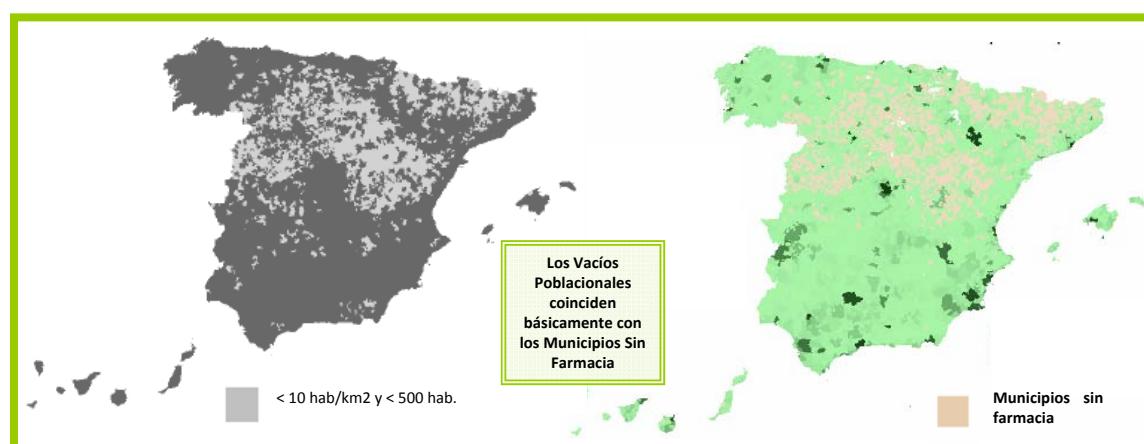
Particularmente preocupa el acceso a los medicamentos en las zonas rurales, al existir una mayor dispersión de la población. Debe tenerse en cuenta la definición que de ZONA RURAL establece la *Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural*.

Se entiende por medio rural el *“espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km2.”*. Con esta definición, el medio rural integra al 20% de la población y afecta al 90% del territorio español.

Con estas características, las farmacias instaladas en las zonas rurales – mayoritarias en la geografía española – deben garantizar el acceso al medicamento particularmente a personas con edades superiores a los 65 años, con un alto nivel de consumo de medicamentos y con dificultades de movilidad en largas distancias, por lo que disponer de farmacias cercanas no sólo es una ventaja, sino un servicio de primera necesidad, lo que acrecienta el nivel de calidad de vida de un sector tan vulnerable y creciente como es el de población mayor.

Los municipios que no disponen de oficina de farmacia coinciden, básicamente, con los municipios de menor densidad que conforman los vacíos poblacionales. La población residente en los 2.830 municipios sin oficina de farmacia representa el 1,1% del total de la población española.

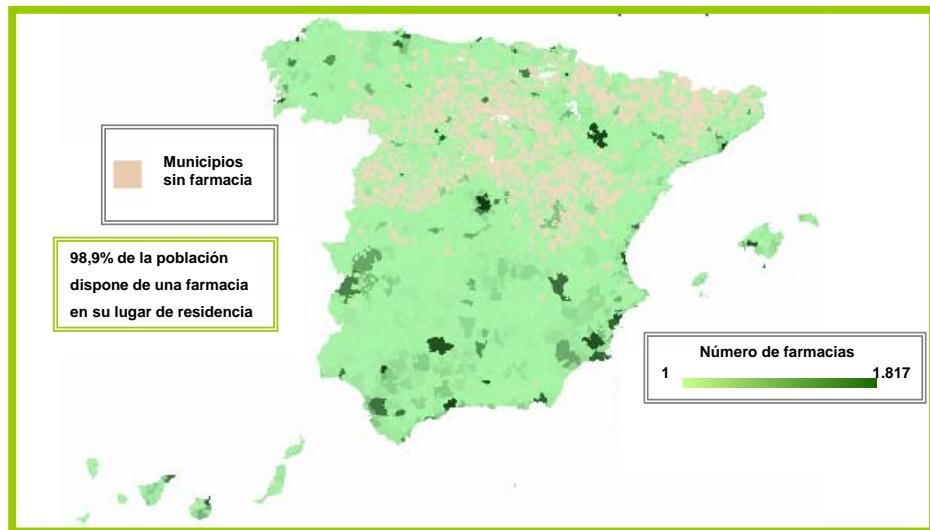
: Vacíos poblacionales y distribución de farmacias por municipios



¹⁴ Fuente: La distribución de la farmacia en España, CGCOF. Datos referidos a 31 de diciembre de 2007

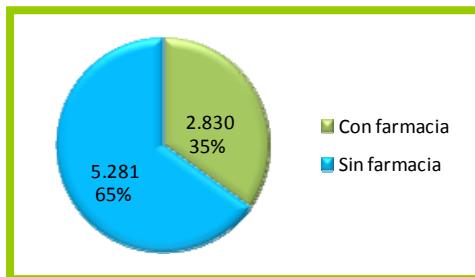
El 98,9% de la población española reside en municipios con al menos una oficina de farmacia. Esta población se encuentra distribuida en 5.281 municipios, el 65,1% de los municipios españoles.

: Distribución de farmacias en la geografía nacional

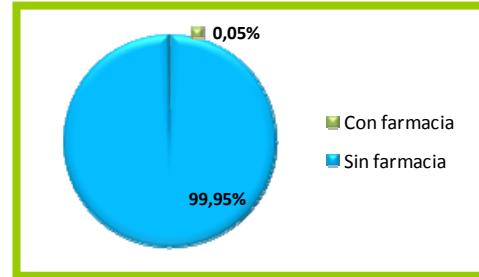
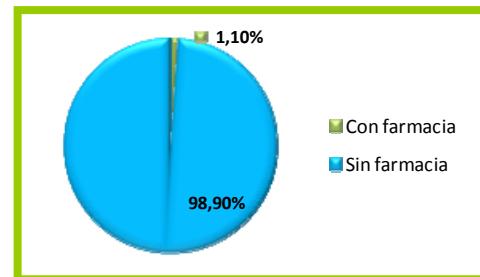


El 99,95% de la población española reside en municipios con al menos una oficina de farmacia o en municipios con oficinas de farmacia en los términos colindantes. Esta población se encuentra distribuida en 7.889 municipios, el 97,26% de los municipios españoles.

: Total de municipios con cobertura de farmacia



: Total de población con cobertura de farmacia



: Total de municipios con cobertura de farmacia propia o en Municipios fronterizos

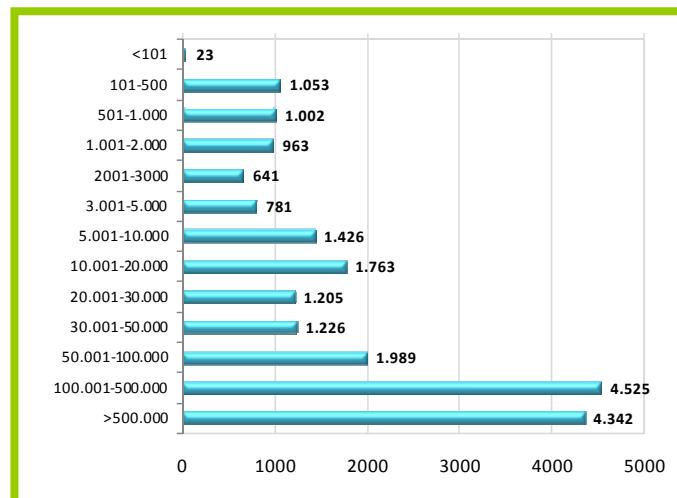
: Total de población con cobertura de farmacia en el propio municipio o en municipios fronterizos

Ese despliegue territorial de la farmacia viene marcado por criterios más cercanos al interés social que al empresarial: existen 2.078 farmacias distribuidas en poblaciones de menos de 1.000 habitantes. De estas 2.078 farmacias, 1.076 están situadas en poblaciones de menos de 500 habitantes¹⁵.

: Oficinas de farmacia por tramo de población

Población	Municipios	Población total	Número de farmacias	Habitantes por farmacia
<101	996	59638	23	2.593
101-500	2804	697081	1053	662
501-1.000	1078	766160	1002	765
1.001-2.000	942	1336394	963	1.388
2.001-3.000	530	1291860	641	2.015
3.001-5.000	495	1916071	781	2.453
5.001-10.000	545	3792020	1426	2.659
10.001-20.000	350	4963221	1763	2.815
20.001-30.000	142	3481030	1205	2.889
30.001-50.000	93	3524846	1226	2.875
50.001-100.000	77	5444955	1989	2.738
100.001-500.000	53	10487449	4525	2.318
>500.000	6	7.440.012	4.342	1.713

: Oficinas de farmacia por tramo de población



¹⁵ Fuente: La distribución de la farmacia en España, CGCOF. Datos referidos a 31 de diciembre de 2007

3.3 COLABORACIÓN SOCIAL Y SANITARIA DE LAS OFICINAS DE FARMACIA Y PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS ESTRATÉGICOS.

La Ley 16/1997, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia, la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y las leyes de ordenación farmacéutica de las diferentes autonomías consideran a las farmacias como ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PRIVADOS DE INTERÉS PÚBLICO, desde los cuales los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velan por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperan con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de Atención Farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad.

Asimismo participan en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente.

Los positivos resultados obtenidos para el conjunto de la asistencia sanitaria han servido para que las Administraciones Sanitarias reconozcan expresamente el **vínculo especial de colaboración** existente entre el Sistema Nacional de Salud y los profesionales farmacéuticos, calificando a las oficinas de farmacia como un servicio sanitario especialmente imbricado en el Sistema Nacional de Salud español, ya que además de las funciones correspondientes a la conservación, custodia y dispensación de los medicamentos, participan en la gestión del procedimiento de financiación con fondos públicos de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

3.3.1 COLABORACIÓN ACTIVA.

En los diez años de revisión de este estudio se ha puesto de manifiesto, con hechos concretos, la activa colaboración de los farmacéuticos como asesores del medicamento y técnicos de Salud Pública.

La contribución sanitaria de los farmacéuticos al Sistema Nacional de Salud fue evidenciada, en términos económicos, por vez primera en el año 1996, mediante el estudio encargado por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos: *“La aportación de los farmacéuticos a la calidad de la asistencia sanitaria en España”*.

Siete años más tarde, en el 2003, los principales datos de este estudio se actualizaron, demostrando el esfuerzo realizado por los farmacéuticos por mejorar su contribución sanitaria hacia los ciudadanos y al Sistema Nacional de Salud. Así:

- Más de DOS MILLONES DE PERSONAS visitaron diariamente las farmacias, en el 2003: un 21% más que en 1996.

- UNA DE CADA TRES PERSONAS que acudieron a una farmacia en demanda de un medicamento sin receta, no adquirió ninguno por no ser la opción más recomendable.
- En el año 2003, las farmacias realizaron 182 MILLONES DE ACTUACIONES SANITARIAS ajenas a la dispensación de medicamentos: un 20'1% más que en el año 1996.
- Las actuaciones sanitarias de las farmacias se traducen en un ahorro al Sistema Sanitario, al no derivar estas consultas a los correspondientes servicios sanitarios. La cuantía de este ahorro, en el 2003 fue de 1.740 millones de €. Un 44% DE INCREMENTO con respecto a 1996.

Estas constataciones han favorecido que los gestores del Sistema Nacional de Salud hayan tenido cada vez más en cuenta a las farmacias para, junto con médicos y enfermeros, mejorar la calidad de vida de los pacientes.

3.3.2. ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

En este periodo, con el impulso de los Colegios, Consejos Autonómicos y Consejo General, los farmacéuticos han avanzado en la línea de incrementar los servicios profesionales facilitados desde las farmacias, orientados al MEDICAMENTOS y al PACIENTE, configurando una amplia cartera de servicios complementarios a la dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

En ello ha contribuido, además, el impulso progresivo de la práctica de los diversos servicios de Atención Farmacéutica: Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico.

Numerosos estudios nacionales e internacionales ponen de manifiesto que la implicación y participación de los farmacéuticos en este tipo de servicios no sólo mejora la salud de los pacientes, sino también los resultados económicos de las intervenciones sanitarias.

Ello se debe a que el farmacéutico es un profesional sanitario que tiene un contacto directo y frecuente con los pacientes, lo que le permite colaborar con los médicos en su seguimiento, muy especialmente en los crónicos.

Los diferentes proyectos impulsados por la Organización Colegial, Universidades y Sociedades Científicas ponen de manifiesto que, particularmente el impulso del seguimiento farmacoterapéutico mejora la calidad de vida de los pacientes mediante la prevención, identificación y resolución de los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos.

En un reciente estudio piloto realizado por farmacias de la provincia de Cádiz dentro del proyecto conSIGUE, la intervención del farmacéutico durante el seguimiento farmacoterapéutico consigue que la mitad de los pacientes disminuyan su medicación.

Según los primeros resultados obtenidos, se estima que durante los seis meses del estudio principal, se pueden eliminar entre uno y dos medicamentos por paciente intervenido.

Si se tiene en cuenta que cada medicamento cuesta una media de quince euros, se podría lograr un ahorro aproximado de treinta euros al mes por paciente, o lo que es lo mismo, 360 euros al año por individuo.

Esta experiencia pone de manifiesto que la acción de los farmacéuticos pueden reducir los costes al Sistema Sanitario en idéntica cuantía.

Así, en acciones desarrolladas por el Consejo General en el Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica se extrajeron, entre otras, las siguientes conclusiones:

- En la campaña de dispensación activa de estatinas, se obtuvo que el 20% de los pacientes desconoce la indicación y la forma de utilizar las estatinas en los tratamientos crónicos, y el 30% de los que la toman por primera vez.
- En la campaña indicación farmacéutica en resfriado, se detectó y registró un 30% de PRM relacionados.
- Respecto al seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos con algún factor de riesgo cardiovascular asociado:
 - La tercera parte de los pacientes refieren ser fumadores y de ellos, la cuarta parte (25%) no siguen dieta pobre en grasas o sal, mientras que casi la tercera parte (33%) refieren enfermedades cardiovasculares, pacientes con un riesgo incrementado de sufrir algún episodio cardiovascular grave. En este caso, es necesario que el farmacéutico incida en las medidas higiénico dietéticas necesarias, dentro del entorno de la educación sanitaria específica, para pacientes hipertensos con otro factor de riesgo cardiovascular asociado como es el tabaquismo, la hipercolesterolemia (14,9%), la diabetes (13%) o la obesidad (2%).
 - La mitad de los pacientes hipertensos (50,5%) presentan valores de tensión arterial superiores a los rangos admitidos como óptimos para pacientes diagnosticados y en tratamiento con medicación antihipertensiva, lo que hace suponer que la efectividad de los tratamientos no es adecuada.
 - Se registró un total de 831 RNM de los registros de SFT, lo que supuso encontrar uno o más de un PRM en el 40% de los pacientes. Los principales RNM observados fueron: inseguridad no cuantitativa (29%), inefectividad no cuantitativa (24%) e inefectividad cuantitativa (21%).

3.3.3 COLABORACIÓN EN PROYECTOS ESTRATÉGICOS

También en los últimos diez años los farmacéuticos han intensificado su colaboración con los servicios de Salud de las diversas Comunidades Autónomas, dando respuesta a las necesidades de la Sanidad Pública y a los nuevos requerimientos sociales.

Precisamente esta colaboración está demostrando no solo un considerable ahorro de recursos financieros a las Administraciones Sanitarias, sino también el aprovechamiento y coordinación eficaz de toda la capacidad sanitaria disponible.

Algunos ejemplos de la colaboración farmacéutica son los siguientes:

- Sistemas de información, en torno al medicamento, como son:
 - Sistema de facturación de recetas dispensadas al Sistema Nacional de Salud y Mutualidades, lo que permite conocer, a tiempo real, la información farmacoeconómica sobre la prestación farmacéutica.

- Sistema de información de medicamentos y productos sanitarios mediante la base de datos BOT PLUS.
- Programas de farmacovigilancia.
- Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios de los servicios de ayuda domiciliaria.
- Servicio personalizado de dosificación.
- Redes de vigilancia de enfermedades, junto a otros colectivos profesionales (“Farmacias centinelas”).
- Programas de educación sanitaria y alimentación y de hábitos saludables.
- Programas de Salud Pública. Colaboración en:
 - Programas de mantenimiento de metadona e intercambio de jeringuillas.
 - Pruebas de detección de la infección por VIH.
 - Programas de cribado precoz del cáncer de colon.
 - Programas de promoción de una dieta saludable.
 - Programas de vacunación.
 - Programas de tabaquismo.
 - Otros.
- Receta Electrónica, proporcionando una estructura de red segura y fiable que interrelaciona a las farmacias con sus respectivos servicios autonómicos de Salud, desde la coordinación de la Organización Colegial.
- Proyectos de trazabilidad de los medicamentos.
- Otros.

Todo esto constituye una completa cartera de servicios que se ha ido consolidando a lo largo del tiempo y que está en fase de estructuración, valoración y reconocimiento.

Los resultados de la participación farmacéutica en estos proyectos ponen de manifiesto la necesidad de seguir contando con estos profesionales en nuevos proyectos, como pueden ser los que en estos momentos se están impulsando por el Ministerio de Sanidad y Política Social y las diversas Consejerías de Sanidad para mejorar la Atención Farmacéutica a los pacientes crónicos y polimedicados.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO 3:

1. La Farmacia en España es una fuente de empleo estable y cualificado: emplea a 80.000 trabajadores directos, con un porcentaje de licenciados del 68%.
2. Por tratarse de un sector regulado, es menos sensible a coyunturas económicas: en los últimos tres años ha seguido creando empleo a ritmos de entre el 4 y el 8 por ciento.
3. La Farmacia es fuente de ocupación laboral para las mujeres: en 2000 representaban un 65% de los farmacéuticos ejercientes. En 2009 suponen un 70% de la profesión.
4. Destaca la capilaridad de la Farmacia en España, como recurso sanitario de máxima cercanía a la población. Existen 21.166 farmacias. El 99,95% de la población española reside en localidades con al menos una farmacia en él o en los municipios colindantes.
5. En la localización de las farmacias no influyen criterios económicos, ya que prevalecen criterios de interés social. Existen más de 2.000 farmacias en poblaciones de menos de 1.000 habitantes.
6. Como establecimientos sanitarios privados de interés público, las farmacias mantienen un vínculo de especial colaboración con las administraciones públicas. Las farmacias son visitadas diariamente por dos millones de ciudadanos.
7. Como principal labor sanitaria vinculada a la dispensación, las farmacias realizan labores de atención farmacéutica que pueden suponer mejoras significativas en el seguimiento de la prescripción.
8. La Farmacia ha colaborado tradicionalmente con los Servicios Regionales de Salud dando respuesta a necesidades de salud pública y a nuevos requerimientos sociales mediante una cartera de servicios consolidada. Destaca en esta línea la colaboración en la implantación de la receta electrónica como cierre del circuito de tratamiento.

4. EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA LA CONTENCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS.

4.1 IMPACTO SOBRE LA FACTURACIÓN Y EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS.

A efectos expositivos hemos clasificado los medicamentos de prescripción disponibles a través de oficina de farmacia en tres grupos en función de sus características económicas:

- Genéricos (EFG)
- Medicamentos de margen fijo.
- Otros medicamentos.

A continuación se analiza el impacto sobre la facturación y el precio medio de cada uno de los grupos de medicamentos, de las medidas que se han venido adoptando desde el año 2000 con la aprobación del RDL 5/2000, hasta 2009.

a. Medicamentos genéricos.

El uso de medicamentos genéricos y el desarrollo de políticas para fomentar su empleo constituyen uno de los recursos más utilizados por la mayoría de los países para controlar el crecimiento del gasto en medicamentos.

Los medicamentos genéricos en España han ido cobrando especial importancia ya que son la pieza clave del sistema de precios de referencia. Su papel resulta esencial en la financiación de la prestación farmacéutica por el Sistema Sanitario Público pues manteniendo la misma calidad, seguridad y eficacia que los medicamentos de marca, su precio es sensiblemente inferior lo que supone un importante ahorro no sólo en la factura pública de medicamentos, sino también en la factura privada ya que los precios de los medicamentos que resultan de la aplicación del sistema de precios de referencia se trasladan de forma automática al consumo privado.

Como consecuencia de las políticas promovidas por el Ministerio de Sanidad y las medidas de gestión impulsadas por las Comunidades Autónomas para fomentar el uso de genéricos, el crecimiento de la oferta de estos medicamentos ha sido muy significativo. Si en el año 2000 estaban disponibles 514 presentaciones de genéricos, el 6,6% del total de presentaciones comercializadas a través de las farmacias, en 2009, el número de presentaciones de genéricos dispensadas a través de farmacias ha sido de 4.945, el 42,4% del total.

: Evolución de los Medicamentos genéricos

Periodo	Unidades Medicamentos Genéricos	% Uds. Genéricos /TOTAL	PVP/IVA Medicamentos Genéricos	% Importe Genéricos /TOTAL	Precio Medio Genéricos
2000	18.432.273	3,11%	196.662.238	2,87%	10,67
2001	32.759.896	5,34%	352.431.314	4,71%	10,76
2002	44.985.595	6,95%	428.151.614	5,19%	9,52
2003	60.958.445	8,85%	563.544.155	6,03%	9,24
2004	85.556.491	12,03%	650.710.564	6,58%	7,61
2005	104.081.707	14,10%	761.393.053	7,35%	7,32
2006	134.261.326	17,33%	962.717.488	8,82%	7,17
2007	164.618.277	20,05%	1.050.772.540	9,14%	6,38
2008	190.217.816	21,84%	1.147.175.474	9,27%	6,03
2009	221.879.430	24,15%	1.262.811.936	9,66%	5,69

Desde que se introdujeron en el mercado, la utilización de medicamentos genéricos ha experimentado un importante crecimiento pasando de 18,4 millones de unidades dispensadas en el año 2000 -el 3,11% de las unidades dispensadas al Sistema nacional de Salud- a 221,9 millones de unidades en 2009 - el 24,15% de las unidades dispensadas en el Sistema Nacional de Salud-.

Las cifras anteriores, a pesar de indicar un aumento muy significativo de la utilización de estos medicamentos frente a los medicamentos de marca, también indican que la utilización de genéricos es muy inferior a la que cabría esperar si se tiene en cuenta que el 42,4% de las presentaciones de medicamentos disponibles en farmacias son precisamente de genéricos.

En importe, en el año 2009 la facturación de genéricos ascendió a 1.262,8 millones de euros, lo que supone el 9,66% de la facturación total de medicamentos, muy por debajo de del 24% que representan en unidades. Estas importantes diferencias se deben a las continuas reducciones de precios de estos medicamentos que compensan a la baja el aumento de presentaciones en el mercado y su mayor utilización, y es que desde el año 2000, el precio medio de los genéricos se ha reducido un 46,7%, pasando de 10,67 euros a 5,69 euros en 2009.

b. Medicamentos de margen fijo.

El margen fijo en los medicamentos que superen un determinado PVL (el RDL 5/2000 estableció el PVL en 78,34€), se transforma, en términos relativos, en un margen decreciente a medida que aumenta el precio del medicamento. Esto supone que el margen medio de la farmacia disminuye de forma progresiva cuanto más elevado sea el precio de estos medicamentos y cuanto mayor sea su presencia en el mercado.

Desde la introducción del margen fijo en el año 2000, éste se ha actualizado en tres ocasiones. En 2005 a través del RD 2402/2004, en 2008 a través del RD 823/2008 y recientemente en 2010, a través del RDL 4/2010 en la que se puede considerar la actualización más importante hasta la fecha en la medida en que se establecen tres tramos de precios (PVL) en los que se aplican diferentes márgenes fijos, en concreto los siguientes:

- Medicamentos de PVL superior a 91,63 euros e igual o inferior a 200 euros: 38,37 euros por envase.
- Medicamentos de PVL superior a 200 euros e igual o inferior a 500 euros: 43,37 euros por envase.
- Medicamentos de PVL superior a 500: 48,37 euros por envase.

Desde la entrada en vigor del RDL 5/2000, la utilización de medicamentos de margen fijo ha evolucionado de la siguiente forma:

: Evolución de los Medicamentos de margen fijo

Periodo	Unidades Medicamentos Margen Fijo	% Uds. Med. Margen fijo /TOTAL	PVP/VA Med. Margen Fijo	% Importe Med. Margen fijo /TOTAL	Precio Medio Med. Margen Fijo
2000	958.895	0,16%	179.562.755	2,62%	187,26
2001	2.655.491	0,43%	502.837.748	6,71%	189,36
2002	3.181.238	0,49%	611.817.478	7,42%	192,32
2003	3.995.343	0,58%	780.729.768	8,35%	195,41
2004	5.110.358	0,72%	996.143.035	10,08%	194,93
2005	4.415.978	0,60%	942.926.202	9,10%	213,53
2006	4.676.211	0,60%	996.660.148	9,13%	213,13
2007	5.440.836	0,66%	1.192.655.213	10,38%	219,20
2008	5.674.797	0,65%	1.333.503.383	10,78%	234,99
2009	5.591.536	0,61%	1.373.740.739	10,51%	245,68

En el año 2009 se dispensaron 5,6 millones de unidades de medicamentos de margen fijo, el doble que en 2001¹⁶.

En estos últimos años, este grupo de medicamentos ha ido ganando peso sobre el total de medicamentos dispensados al Sistema Nacional de Salud, tanto en número de unidades como en importe, y ello a pesar de las actualizaciones del margen que suponen modificar al alza el PVL del medicamento a partir del cual el margen es fijo, lo que implica a su vez, la salida de este grupo de medicamentos de todos aquellos cuyo PVL queda por debajo del PVL que determina el margen fijo, que se trasladan al grupo de Otros Medicamentos.

En el año 2004, la utilización de los medicamentos de margen fijo en unidades había pasado a representar el 0,72% del total de las unidades dispensadas al Sistema Nacional de Salud, lo que supone un crecimiento del 66% respecto al 0,43% que representaban en 2001. En importe, el crecimiento del peso de estos medicamentos en el mismo periodo fue del 50,1%.

Por otro lado, desde el año 2001 y hasta 2004, el precio medio de estos medicamentos se incrementó un 2,9%¹⁷, pasando de 189,36 euros por envase a 194,93 euros. Este crecimiento está muy por debajo del incremento del precio medio total de los medicamentos en ese mismo periodo y que fue de un 13,8%.

¹⁶ No se tiene en cuenta el año 2000 a efectos del análisis ya que los datos de ese año se refieren únicamente al periodo comprendido entre los meses de agosto y diciembre

¹⁷ Desde la entrada en vigor del RD 5/2000 en agosto de 2000 y hasta 2004, el precio medio de los medicamentos de margen fijo se incrementó un 4,1%

Con la actualización del RD 2402/2004, en el año 2005, se redujo el peso que representaban estos medicamentos sobre el total al trasladarse al grupo de Otros Medicamentos aquellos cuyo PVL había quedado por debajo del PVL que determina el margen fijo. En unidades, los medicamentos de margen fijo pasaron de representar un 0,72% del total de unidades dispensadas a un 0,6%, lo que supone una disminución del 16,8%. En importe, estos medicamentos pasaron de representar el 10,1% de la facturación total, a representar el 9,1%, es decir, un 9,7% menos.

Desde el año 2005 y hasta la siguiente actualización, en agosto de 2008 con el RD 823/2008, el peso de los medicamentos de margen fijo sobre el total había aumentado por encima del 9% en unidades y del 19% en importe. Con la actualización de nuevo se redujo el peso que representaban estos medicamentos sobre el total al salir de este grupo todos aquellos medicamentos que dejaron de tener margen fijo. En unidades, los medicamentos de margen fijo han representado en 2009 un 0,61% del total de unidades dispensadas lo que supone una disminución del 6,6% respecto al peso que representaban en 2008. En importe, estos medicamentos han pasado de tener un peso del 10,8% sobre la facturación total en 2008 a un 10,5%, es decir, un 2,5% menos.

En este periodo, desde el año 2005 y hasta agosto de 2008, el precio medio de estos medicamentos se incrementó un 7,4%, pasando de 213,53 euros por envase a 229,24 euros. En este caso, este crecimiento está por encima del incremento del precio medio total de los medicamentos en ese mismo periodo y que fue de un 1,2%.

La última actualización del margen fijo establecida en el RDL 4/2010, no va a provocar una salida de medicamentos de este grupo hacia el grupo de Otros Medicamentos ya que la modificación ha consistido en crear tres intervalos de precios (PVL) en los que se aplican diferentes márgenes fijos por envase, pero manteniendo el PVL a partir del cual se aplica un margen fijo en 91,63 euros, por lo que es de esperar que vuelva a aumentar el peso que estos medicamentos representan sobre el total, sobre todo a nivel de importe, por dos motivos: uno, por el aumento de los precios de estos medicamentos como consecuencia del aumento del margen fijo y dos, por la disminución de la facturación global derivada de las reducciones de precios de medicamentos genéricos establecidas por el RDL 4/2010.

c. Otros medicamentos.

Este es el grupo de medicamentos más numeroso y que representa un mayor peso sobre la factura farmacéutica. El RD 2402/2004 aplicó dos reducciones sucesivas en 2005 y 2006 sobre este grupo. Además otras medidas de control de gasto le afectan bien por la incorporación de algunos de sus principios activos al sistema de precios de referencia o por la inclusión/exclusión en el margen fijo según las actualizaciones.

Desde el año 2000, la utilización de los medicamentos incluidos en este grupo ha evolucionado de la siguiente forma:

: Evolución de Otros Medicamentos

Periodo	Unidades Otros Med.	% Uds. Otros Med. /TOTAL	PVP/IVA Otros Med.	% Importe Otros Med. /TOTAL	Precio Medio Otros Med.
2000	573.364.727	96,73%	6.483.450.260	94,52%	11,31
2001	577.723.295	94,22%	6.633.846.370	88,58%	11,48
2002	599.284.325	92,56%	7.206.407.295	87,39%	12,03
2003	624.202.619	90,57%	8.003.732.829	85,62%	12,82
2004	620.314.844	87,25%	8.238.604.424	83,34%	13,28
2005	629.557.103	85,30%	8.660.937.501	83,56%	13,76
2006	635.907.875	82,07%	8.958.291.884	82,05%	14,09

2007	650.938.019	79,29%	9.251.018.961	80,48%	14,21
2008	675.141.689	77,51%	9.894.095.829	79,95%	14,65
2009	691.222.212	75,24%	10.437.125.002	79,83%	15,10

Desde el año 2000, este grupo de medicamentos ha ido perdiendo peso sobre el total de medicamentos dispensados al Sistema Nacional de Salud, tanto en número de unidades como en importe, fundamentalmente a favor de los medicamentos genéricos. A pesar de ello, los medicamentos de marca siguen dominando claramente el mercado.

Debido precisamente al mayor peso de los medicamentos de marca en el mercado, la reducción en un 46,7% del precio de los medicamentos genéricos desde el año 2000 ha compensado sólo en parte el crecimiento del precio de este grupo de medicamentos que, en el mismo periodo, se ha incrementado un 33,5%.

Su precio medio en el año 2000 era de 11,3 euros, mientras que en el año 2009 se situó en 15,1 euros, lo que equivale a un aumento del precio medio del 33,73%. Durante el periodo 2000/2009, estos medicamentos sólo han tenido tasas positivas de crecimiento, que han oscilado entre el 0,88% de mínimo en el año 2007 y el 6,63% de máxima en el año 2003. La tasa media anual ha sido del 3,29%.

4.2 IMPACTO DE LA ESCALA DE DEDUCCIONES APLICABLE A LA FACTURACIÓN MENSUAL DE MEDICAMENTOS DE LAS OFICINAS DE FARMACIA.

El RDL 5/2000 establece a las farmacias la obligación de aplicar una escala de deducciones progresiva sobre su facturación mensual de medicamentos para determinar el importe de la aportación económica que le corresponde realizar al Sistema Nacional de Salud.

Desde la entrada en vigor del RDL 5/2000 y hasta el mes de diciembre de 2009, la farmacia ha aportado por la aplicación de la escala un total de 3.333 millones de euros al Sistema Nacional de Salud.

: Aportación económica de las oficinas de farmacia al SNS



Entre los años 2001¹⁸ y 2003, la aportación aumenta en total un 61%, a razón de un 26,9% de media anual. Estos importantes crecimientos se explican por el elevado crecimiento de la facturación de medicamentos en este mismo periodo, un 24,8% en total, a razón de un 11,7% anual.

En el año 2004, el crecimiento es de un 2,7%, como consecuencia de la entrada en vigor del Real Decreto 1328/2003, de 24 de octubre por el que se excluye del cómputo de la escala de deducciones la cantidad que, calculada en términos de PVP_{IVA} exceda del PVL a

¹⁸ No se tiene en cuenta el año 2000 a efectos del análisis ya que los datos de ese año se refieren únicamente al periodo comprendido entre los meses de agosto y diciembre

partir del cual el margen es fijo por lo que se reduce de forma muy importante la presión de la escala sobre la facturación.

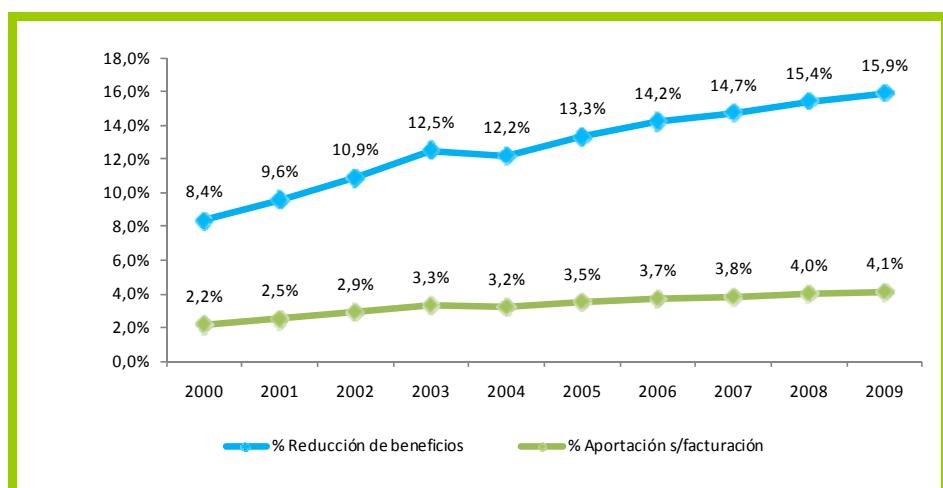
En el año 2005 entra en vigor la nueva escala de deducciones del RD 2402/2004, y hasta el año 2008, la aportación crece en total un 36,7%, a una tasa media anual del 11%. En este mismo periodo, el crecimiento de la facturación se ha ralentizado respecto a los elevados crecimientos que se venían registrando y ello como consecuencia de las reducciones de precios de los medicamentos establecidas en el RD 2402/2004 y la aplicación del nuevo sistema de precios de referencia establecido en la Ley 29/2006. En total, la facturación aumentó un 19,4%, a una tasa media anual del 6,1%.

Con la actualización de la escala introducida en el RD 823/2008, la aportación farmacéutica al SNS aumenta un 8,6% en 2009 alcanzando un total de 532,8 millones de euros.

Desde agosto del año 2000 y sólo por la aplicación de la escala de deducciones establecida en el RDL 5/2000, las farmacias han aportado un 3,5% de media sobre su facturación de medicamentos al SNS que se traduce en una reducción de los beneficios de las farmacias de un 12,8% de media para financiar el gasto en medicamentos.

En la siguiente gráfica se observa claramente cómo ha ido aumentando la aportación que las farmacias realizan por la aplicación de la escala de deducciones sobre la facturación de medicamentos y como se han ido reduciendo los beneficios brutos de las farmacias.

: Evolución de la aportación de la escala de deducciones



De una aportación que representaba el 2,2% sobre la facturación de medicamentos en el periodo agosto-diciembre de 2000, se ha pasado a una aportación del 4,1% en el año 2009, lo que supone un incremento de la presión por la escala sobre la facturación de un 82,6%. En cuanto al impacto de la aportación sobre los beneficios de las farmacias por la facturación de medicamentos ha pasado de suponer una reducción de los mismos de un 8,4% en el periodo agosto-diciembre de 2000, a un 15,9% en 2009, lo que supone un incremento de la presión por la escala sobre los beneficios del 88,3%.

El mayor crecimiento de la presión de la escala sobre los beneficios se debe a la progresiva disminución del margen medio de las farmacias como consecuencia de la aplicación del margen fijo por envase, que se traduce en un ritmo de crecimiento de los beneficios brutos por la facturación de medicamentos inferior al crecimiento de la propia facturación.

A la aportación que las farmacias vienen realizando por la aplicación de la escala del RDL 5/2000, se ha sumado, desde el mes de agosto de 2009, una aportación equivalente sobre la facturación de medicamentos a las mutualidades que se calcula conforme a la escala establecida en el RD 2130/2008, de 26 de diciembre.

La escala establecida en el RD 2130/2008, se diseñó manteniendo el mismo número de tramos y la misma proporcionalidad entre tramos que los de la escala establecida en el RD 823/2008 anterior a la modificación introducida en el RDL 4/2010. Sin embargo, no se tuvo en cuenta que la distribución de la facturación de medicamentos con cargo a las Mutualidades es, en términos estadísticos, más dispersa, más asimétrica y menos homogénea que la distribución de la facturación de medicamentos con cargo al SNS y esto es debido a las diferentes características del sistema Mutualista respecto al SNS.

Como consecuencia de lo anterior, la aplicación de la escala mutualista supone una aportación media superior al 8,5% sobre la facturación conjunta de medicamentos a las mutualidades de las farmacias afectadas por esa escala frente al 4,9% que supone la aportación derivada de la aplicación de la escala del RD 823/2008 vigente hasta el 30 de junio de 2010, también sobre las farmacias afectadas.

La aportación económica que hicieron las oficinas de farmacia a las mutuas en el año 2009, fue de 13,9 millones de euros, de los cuales, 8,2 millones correspondieron a MUFACE, 4,9 millones a ISFAS y 0,8 millones a MUGEJU.

En el año 2010, el Ministerio de Sanidad y Política Social incluye en el RDL 4/2010 una revisión de la escala establecida en el RD 823/2008 para su aplicación sobre la facturación mensual de recetas de medicamentos dispensados con cargo al SNS y a las Mutualidades (MUFACE, ISFAS y MUGEJU). A la fecha de finalización de este Informe, su aplicación sobre la facturación conjunta está pendiente del desarrollo de un Real Decreto que indique el procedimiento a seguir. Hasta ese momento, esta nueva escala se aplica sobre la facturación de medicamentos dispensados con cargo al SNS, mientras que, sobre la facturación conjunta de las Mutualidades se aplica la escala del RD 2130/2008. En todo caso es previsible que la aplicación de las medidas contenidas en el RDL 4/2010 corrija la desproporción entre la aportación a las mutualidades y al Sistema Nacional de Salud.

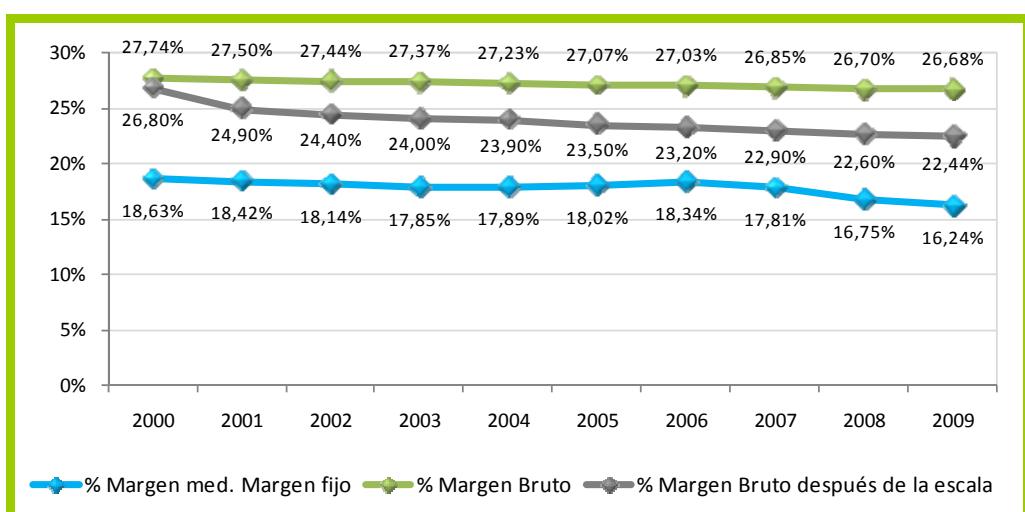
4.3 MARGEN Y BENEFICIO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA POR LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS CON CARGO AL SNS.

Desde el año 2000, el margen medio de las farmacias por la facturación de medicamentos al SNS ha pasado del 27,9% sobre el PVP al 22,44% como consecuencia de la aplicación del margen fijo por envase para los medicamentos que superen un determinado PVL, actualmente 91,63€, y de la aplicación de la escala de deducciones

Como se ha explicado anteriormente en este informe, el margen fijo por envase se transforma, en términos relativos, en un margen decreciente a medida que aumenta el precio del medicamento. Esto supone que el margen medio de la farmacia es menor cuanto más elevado sea el precio de estos medicamentos y cuanto mayor sea su presencia en el mercado. Como consecuencia de lo anterior, el margen medio del medicamento ha pasado del 27,9% al 26,68%. En valores absolutos, desde el año 2000 y hasta el año 2009, los beneficios de las farmacias se han reducido 1.339 millones de euros por la aplicación del margen fijo.

Por otro lado, la aplicación de la escala de deducciones a partir de un determinado volumen de facturación supone una disminución todavía mayor del margen medio farmacéutico. La aportación que resulta de la aplicación de la escala, que se deduce directamente de los beneficios brutos de la farmacia, aumenta de forma progresiva a medida que crece el volumen de facturación como consecuencia de los diferentes tipos de descuento aplicables en cada tramo. Desde el año 2000 y hasta el año 2009, los beneficios de las farmacias se han pasado del 26,68% al 22,44% lo que supone una reducción de 3.333 millones de euros por la aplicación de la escala de deducciones.

El siguiente gráfico muestra la evolución del margen de las farmacias desde la entrada en vigor del RDL 5/2000:



En el año 2009, el margen medio farmacéutico por la facturación de medicamentos al SNS es el **22,4%** del PVP, margen que oscila entre el **26,7%** de media en las farmacias de pequeño volumen, que no están sujetas a la escala de deducciones, y el **14,9%** de media en las farmacias situadas en el extremo superior de la escala.

La reducción de 5,5 puntos del margen medio de las farmacias por la facturación de medicamentos respecto al margen del 27,9% sobre el PVP (antes del RDL 5/2000) se desglosa en:

- 1,22 puntos por la modificación de los márgenes de los medicamentos
- 4,24 puntos por la aplicación de la escala de deducciones.

Es importante mencionar que la mayoría de medidas que se han implementado, se han realizado únicamente a las oficinas de farmacia, justificándose en el peso que representa el gasto en medicamentos sobre el gasto sanitario y sobre el PIB. Este argumento tiene sesgos ya que lo que se debe comparar tanto con el PIB como con el gasto sanitario es el beneficio bruto de las oficinas de farmacia, ya que es la parte del gasto total que es imputable a las oficinas de farmacia.

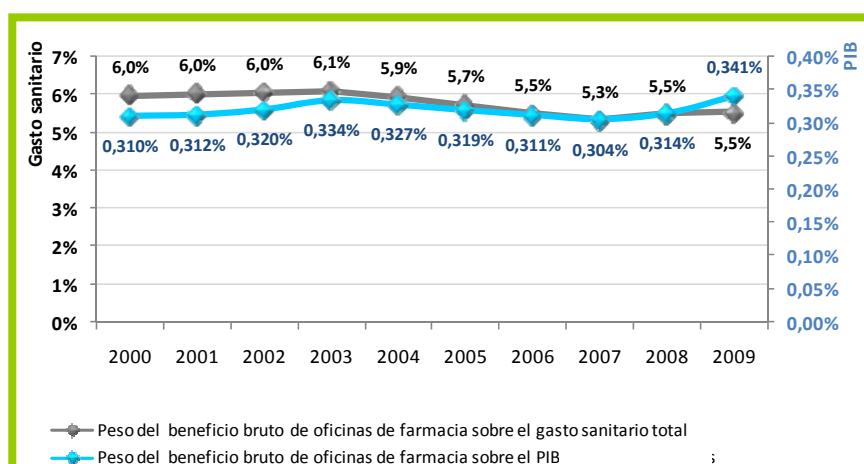
El peso que representa el beneficio bruto de las oficinas de farmacia sobre el PIB en el periodo 2000/2009, mantiene un crecimiento continuado hasta el año 2003 donde se sitúa en el 0,28%, a partir del año 2004 y hasta el año 2008 el peso del beneficio bruto de las oficinas de farmacia sobre el PIB han experimentado una disminución continuada desde el 0,25%. Puede interpretarse que es la época en la que las medidas han tenido más impacto en la pérdida de poder adquisitivo de los farmacéuticos. La condición de sector regulado y la estabilidad que ello le otorga hace que haya sido menos sensible al comienzo de la crisis y que de esta forma la bajada del PIB nacional haya hecho que en 2009 repuntara el precio del margen sobre el PIB hasta el 0,27%.

Al realizar el análisis anterior sobre el gasto sanitario, se observa que el beneficio bruto de las oficinas de farmacia en el periodo 2000/2009, mantiene un decrecimiento continuado desde el año 2000 donde se situaba en el 5,34% hasta ser del 4,12% en 2009.

: Peso del beneficio bruto de las oficinas de farmacia sobre el PIB y el gasto sanitario total.

Periodo	Peso del beneficio bruto de oficinas de farmacia sobre el PIB	Peso del beneficio bruto de oficinas de farmacia sobre el gasto sanitario total
2000	0,28%	5,34%
2001	0,26%	5,02%
2002	0,27%	5,03%
2003	0,28%	5,01%
2004	0,27%	4,90%
2005	0,26%	4,62%
2006	0,25%	4,37%
2007	0,24%	4,20%
2008	0,25%	4,03%
2009	0,27%	4,12%

: Peso del beneficio bruto de las oficinas de farmacia sobre el PIB y el gasto sanitario total.



4.4 IMPACTO DE LA DEDUCCIÓN ECONÓMICA POR TRAMOS Y EN FUNCIÓN DE LAS DIFERENTES NORMATIVAS IMPLEMENTADAS.

RDL 5/2000:

Teniendo en cuenta los siete tramos de las deducciones realizadas en las oficinas de farmacia por la aplicación del RDL 5/2000 en el periodo 2000/2004, se tiene lo siguiente:

- Un 26,55% de las oficinas de farmacias que no entraban en la escala de deducciones en el año 2000, han entrado en la misma en el año 2004; dicho porcentaje equivale a 2.970 oficinas de farmacia.
- En los últimos cuatro tramos de la escala, se observa un fuerte incremento de oficinas de farmacia que han ido pasando de un tramo inferior a uno superior.
- A medida que se va pasando de un tramo inferior hacia uno superior, la pérdida de margen bruto también va en aumento. Así se tiene que para las farmacias situadas en el primer tramo de la escala la pérdida de margen bruto es del 3,75% y para las situadas en el último tramo de más de 252.425 euros la pérdida de margen bruto es del 36,76%.

: Impacto de la deducción económica por tramo de la escala debido al RDL 5/2000

Deducciones mensuales por farmacia en tramos de aportación a la escala	2000		2004		RDL 5/2000 (2000/2004)	
	Nº Farmacias	Aportación (€/Mes)	Nº Farmacias	Aportación (€/Mes)	Incremento del Nº de farmacias en el tramo (%)	Perdida media de margen bruto (%)
Hasta 27.646,56 euros	11.186	0,0	8.216	0,0	-26,55%	0,00%
De 27.646,56 a 37.262,75 euros	3.283	319,1	3.569	324,8	8,72%	3,75%
De 37.262,75 a 49.884 euros	2.641	1.111,8	3.423	1.151,8	29,60%	9,92%
De 49.884 a 102.773,07 euros	2.357	3.012,4	4.696	3.250,4	99,25%	17,90%
De 102.773,07 a 177.899,58 euros	160	8.530,0	505	8.612,9	216,46%	26,02%
De 177.899,58 a 252.425 euros	11	17.077,0	37	16.602,0	254,49%	31,11%
Más de 252.425 euros	4	31.578,3	15	30.821,3	254,49%	36,76%

RD 2402/2004:

De las deducciones realizadas en las oficinas de farmacia por la aplicación del RD 2402/2004 en el periodo 2005/2007, se tiene lo siguiente:

- Un 11,7% de las oficinas de farmacias que no entraban en la escala de deducciones en el año 2004, han entrado a la escala en el año 2007; dicho porcentaje equivale a 1.117 oficinas de farmacia.

- A medida que se va pasando de un tramo inferior hacia uno superior, la perdida de margen bruto también va en aumento, siendo mayor que la del RDL 5/2000. Así se tiene que para las farmacias situadas en el primer tramo de la escala, la pérdida de margen bruto es del 4,69% y para las situadas en el último tramo la pérdida de margen bruto es del 47,49%.

: Impacto de la deducción económica por tramo de la escala debido al RD 2402/2004

Deducciones mensuales por farmacia en tramos de aportación a la escala	2005		2007		RD 2402/2004 (2005/2007)	
	Nº Farmacias	Aportación (€/Mes)	Nº Farmacias	Aportación (€/Mes)	Incremento del Nº de farmacias en el tramo (%)	Perdida media de margen bruto (%)
Hasta 31.627,66 euros	9.545	0,0	8.428	0,0	-11,70%	0,00%
De 31.627,66 hasta 42.628,59 euros	3.301	321,0	3.715	537,2	12,55%	4,69%
De 42.628,59 hasta 57.067,3 euros	3.079	1.475,7	3.482	1.703,1	13,07%	12,37%
De 57.067,3 hasta 117.572,39 euros	4.115	4.922,4	4.787	4.710,5	16,33%	22,88%
De 117.572,39 hasta 203.517,12 euros	500	11.612,7	486	12.689,4	-2,80%	33,06%
De 203.517,12 hasta 288.774,29 euros	30	28.498,6	31	25.392,7	3,33%	41,68%
Mas de 288.774 euros	9	47.065,2	12	48.356,8	33,33%	47,49%

RD 823/2008:

De las deducciones realizadas en las oficinas de farmacia por la aplicación del RD 823/2008 en el periodo 2008/2009, se tiene lo siguiente:

- Un 6,12% de las oficinas de farmacias que no entraban en la escala de deducciones en el año 2008, han entrado a la escala en el año 2009; dicho porcentaje equivale a 494 oficinas de farmacia.
- A medida que se va pasando de un tramo inferior hacia uno superior, la perdida de margen bruto también va en aumento. En el primer tramo de la escala la pérdida de margen bruto fue del 5,66% y para el último tramo la pérdida de margen bruto fue del 47,04%.

: Impacto de la deducción económica por tramo de la escala debido al RD 823/2008

Deducciones mensuales por farmacia en tramos de aportación a la escala	2008		2009		RD 823/2008 (2005/2007)	
	Nº Farmacias	Aportación (€/Mes)	Nº Farmacias	Aportación (€/Mes)	Incremento del Nº de farmacias en el tramo (%)	Perdida media de margen bruto (%)
Hasta 32.336,12 euros	8.073	0,0	7.579	0,0	-6,12%	0,00%
De 32.336,12 a 43.583,47 euros	3.726	569,0	3.462	577,4	-7,07%	5,66%
De 43.583,47 a 58.345,61 euros	3.606	1.758,6	3.655	1.767,3	1,37%	13,02%
De 58.345,61 a 120.206,01 euros	5.077	4.903,4	5.692	5.004,0	12,11%	23,32%
De 120.206,01 a 208.075,90 euros	531	13.251,5	719	13.481,4	35,41%	34,20%
De 208.075,90 a 295.242,83 euros	38	27.639,9	47	27.356,8	22,97%	42,26%
Más de 295.242,83 euros	7	45.759,0	11	42.930,4	50,74%	47,04%

Al realizar una comparativa del periodo 2000/2009 y sobre la cantidad de farmacias que no estaban dentro de la escala de deducciones, **se tiene un aumento del 32,24% en el número de farmacias que realizan aportación al SNS, lo que equivale a 3.607 farmacias.**

RD 2130/2008:

De las deducciones realizadas en las oficinas de farmacia por la aplicación del RD 2130/2008 en el año 2009, se tiene lo siguiente:

- Un 40,4% de las oficinas de farmacias han resultado afectadas por las deducciones correspondientes a las mutualidades; dicho porcentaje equivale a 8.554 oficinas de farmacia.
- A medida que se va pasando de un tramo inferior hacia uno superior, la perdida de margen bruto también va en aumento. Así, para las farmacias posicionadas en el primer tramo de la escala, la pérdida de margen bruto fue del 4,27% y para las situadas en el último tramo la pérdida de margen bruto fue del 46,45%, las oficinas de farmacia en este tramo resultan muy afectadas por la escala.

: Impacto de la deducción económica por tramo de la escala debido al RD 2130/2008

Deducciones mensuales por farmacia en tramos de aportación a la escala	Nº Farmacias	Aportación (Euros/Mes)	Perdida de margen bruto (%)
Hasta 945,97 euros y otras exentas	12.611	0,00	0,0
De 945,97 a 1.275,01 euros	1.185	12,95	4,27%
De 1.275,01 a 1.706,87 euros	1.286	45,52	11,43%
De 1.706,87 a 3.516,55 euros	3.006	148,31	22,17%
De 3.516 a 6.087,13 euros	1.600	414,06	32,67%
De 6.087,13 a 8.637,15 euros	722	775,01	39,05%
Más de 8.637,15 euros	755	1.766,99	46,45%

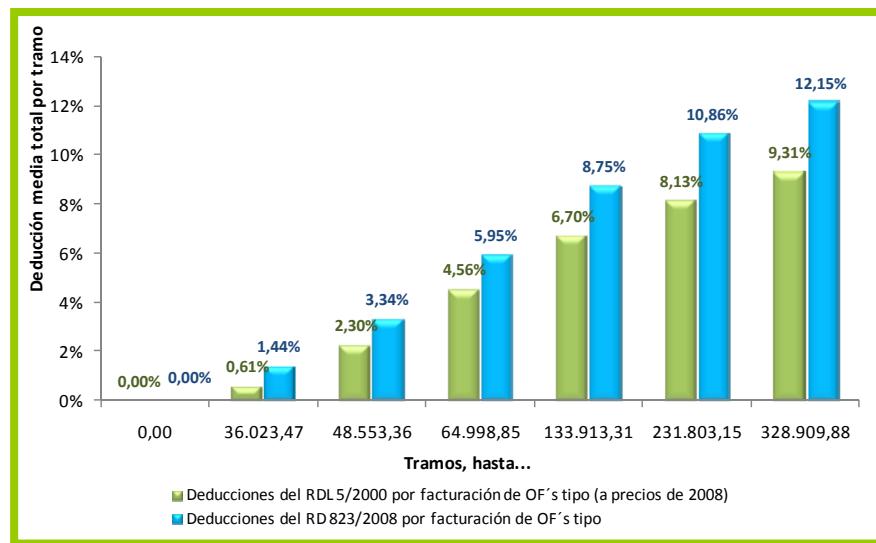
Al actualizar los tramos del RD 5/2000 a euros del año 2008 y compararlo con el RD 823/2008, se observa que en el RD 823/2008 los tramos no se han actualizado acorde al incremento de los costes que afrontan las oficinas de farmacia, mientras que las deducciones fijas y los porcentajes de deducción variable si lo han hecho.

Esto significa que la aplicación de la escala tiene un impacto mucho mayor, ya que de esto se tiene como resultado que los tramos de deducción se han disminuido, por lo que más farmacias han entrado a la escala y las deducciones fijas se han incrementado en cada uno de los tramos, al igual que las deducciones variable.

Todo esto revela que a las oficinas de farmacia se les está deduciendo mucho más con una menor facturación mensual.

Al realizar las comparativas totales medias por tramos entre el RD 5/2000 a precios del año 2008 y el RD 823/2008, se observa que la deducción real que se hace a las oficinas de farmacia es mucho mayor de la que debería ser, además a medida se va pasando de un tramo al siguiente, se observa que la diferencia entre lo que se deduce y lo que se debería deducir se va ampliando.

: Comparativa de las deducciones totales medias por tramos, entre el RD 5/2000 y el RD 823/2008



4.5 IMPACTO POR LA DEDUCCIÓN ECONÓMICA A LAS OFICINAS DE FARMACIA POR EL RDL 4/2010 Y POR LA REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS SEGÚN EL RD 8/2010.

El Gobierno ha realizado un plan de austeridad del gasto público con el objetivo de reducir el déficit fiscal hasta llevarlo a los parámetros exigidos por la Unión Europea. Dentro de este plan de austeridad ha desarrollado nueva normativa para la contención del gasto público de medicamentos: los RDL 4/2010 y el RDL 8/2010.

La entrada en vigor de las nuevas medidas tomadas por el Gobierno, afectan de forma directa a los ingresos de las oficinas de farmacia derivados de la facturación de recetas con cargo al SNS, debido en primer lugar a la reducción del precio de los medicamentos y en segundo lugar debido al descuento que deben realizar las oficinas de farmacias en el precio final de los medicamentos. Al analizar el impacto de estas medidas sobre las oficinas de farmacia, se obtiene un resultado muy desalentador, ya que se da un impacto directo en la reducción de los márgenes brutos después de la escala, se ha estimado de media en un 14%.

La situación actual de las oficinas de farmacia, con las deducciones realizadas según los tramos de la escala del RD 823/2008, es la siguiente:

- **Farmacias con facturación hasta 32.336,12 euros mensuales**, este grupo contiene todas las farmacias que están fuera de la escala de deducciones este tramo supone el 35% del total de farmacias, y en la cual se encuentran la mayoría de las farmacias más pequeñas del sistema. En este grupo las farmacias tienen una facturación media de 21.085,51 euros mensuales con un margen medio bruto sobre facturación del 26,68%.
- **Farmacias con facturación de 32.336,12 hasta 58.345,61 euros mensuales**, este grupo supone el 33,6% del total de farmacias. En este grupo las farmacias tienen una facturación media de 46.362,25 euros mensuales, con un margen medio bruto sobre facturación del 24,41%.
- **Farmacias con facturación a partir de 58.345,61 euros mensuales**, este grupo supone el 30,6% del total de farmacias. En este grupo las farmacias tienen una facturación media de 92.711,06 euros mensuales, con un margen medio bruto sobre facturación del 20,28%.

El impacto del RDL 4/2010 y RDL 8/2010 sobre las oficinas de farmacia, es el siguiente:

- **Farmacias con facturación hasta 32.336,12 euros mensuales**: reducción del beneficio neto del 40,61%. Las farmacias de este grupo tienen poco o ningún margen de actuación para compensar esta reducción en el beneficio neto, ya que en la mayoría de ellas solo está el farmacéutico titular de la oficina de farmacia.

- **Farmacias con facturación de 32.336,12 hasta 58.345,61 euros mensuales:** reducción del beneficio neto del 29,07%. Este es el grupo más sensible a la posibilidad de actuar sobre sus costes para mantener el margen. Ello se hace especialmente significativo en lo referente a partidas de recursos humanos: Se pueden estimar pérdidas de entre 1828 y 4.979 empleos para compensar las reducciones del margen neto.
- **Farmacias con facturación a partir de 58.345,61 euros mensuales,** el impacto directo de las medidas se da sobre el beneficio neto con una reducción del beneficio del 26,57%. Las farmacias de este grupo tienen un mayor margen de actuación sobre sus costes para atenuar las pérdidas de margen. En las partidas de costes laborales se pueden estimar ajustes de entre 7.380 y 8.736 empleos directos.

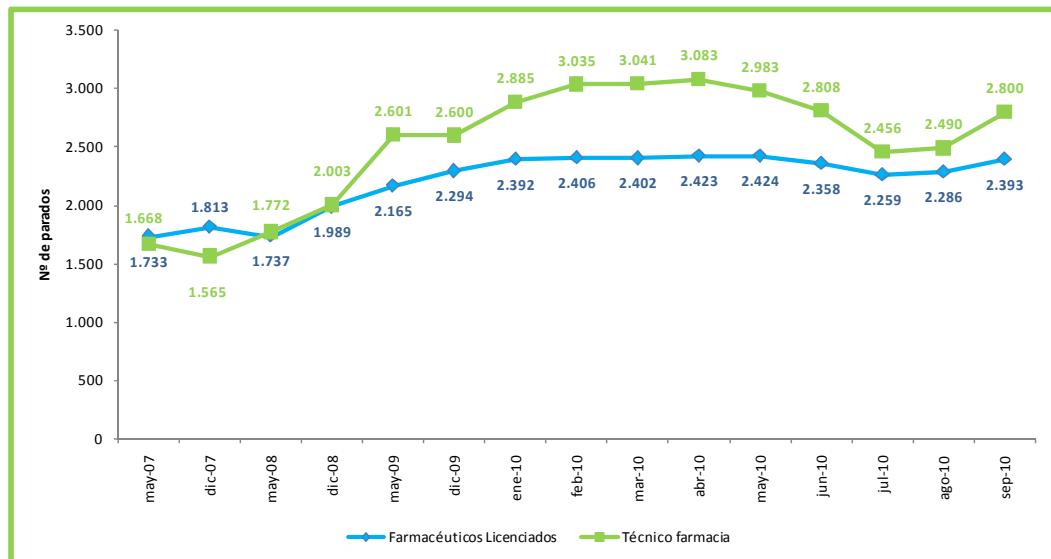
: Impacto del RDL 4/2010 y RD 8/2010 sobre el margen neto de las oficinas de farmacia.

Ventas mensuales	Número De Farmacias	Farmacias (%)	Reducción del beneficio neto por la aplicación de las medidas 4/2010 y 8/2010 (€)
Hasta 32.336,12 euros	7.579	35,8%	40,61%
De 32.336,12 a 43.583,47 euros	3.462	16,4%	32,63%
De 43.583,47 a 58.345,61 euros	3.655	17,3%	26,17%
De 32.336,12 a 58.345,61 euros	7.118	33,6%	29,07%
De 58.345,61 a 120.206,01 euros	5.692	26,9%	26,37%
De 120.206,01 a 208.075,90 euros	719	3,4%	26,72%
De 208.075,90 a 295.242,83 euros	47	0,2%	30,46%
Más de 295.242,83 euros	11	0,0%	33,23%
A partir de 58.345,61 euros	6.468	30,6%	26,57%
Totales	21.165	100%	

De hecho, los últimos datos recogidos por el INEM de septiembre de 2010 reflejan un aumento de los profesionales del sector de la farmacia (farmacéuticos y técnicos) en paro. En las series históricas analizadas (2007-2010) se observa un incremento de parados en este ámbito del 40%, pasando de 3401 parados en mayo de 2007 a 5193 en septiembre de 2010. Más del 50% del paro registrado de titulados farmacéuticos es de Técnicos de Farmacia.

La tasa de paro de los farmacéuticos licenciados en septiembre de 2010 es de un 4% sobre el total de colegiados en situación de trabajar en diciembre de 2009. La tasa máxima de paro en licenciados en farmacia se alcanzó en los meses de abril y mayo de 2010 con un 4,05% sobre el total anterior.

: Evolución de profesionales del sector farmacéutico registrados en las oficinas de empleo (2007-2010).



Aunque al no disponer de series completas con los datos de los mismos meses del año anterior (enero-agosto 2009), no se puede afirmar que las últimas medidas adoptadas sobre la farmacia hayan provocado pérdida de empleo en el sector, sí que las gráficas muestran una tendencia en un momento de coincidencia de crisis económica con aplicación de medidas de control del gasto. La disminución del paro de Técnicos de Farmacia entre los meses de junio y julio es superior a la disminución del paro de licenciados. Estas disminuciones podrían estar relacionadas con las sustituciones coincidiendo con el periodo vacacional y el menor coste de contratación de los técnicos frente a los licenciados. En todo caso, el ajuste de personal puede ser más acentuado a partir de 2011, como consecuencia de la no renovación de contratos por tiempo determinado.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO 4

1. La facturación de las farmacias al SNS se traduce en un margen bruto para las Oficinas de Farmacia. Este dato no se corresponde con la retribución del farmacéutico, sino que sobre él recaen todos los gastos empresariales derivados del funcionamiento de la farmacia (local, otras inversiones, salarios de los colaboradores, consumos e impuestos).
2. El margen bruto de las oficinas de farmacia se ha visto disminuido debido a la imposición de diferentes medidas de contención del gasto en medicamentos durante los últimos diez años desde un 27,9% en 2000 hasta un 22,4% en 2009.
3. Esta disminución no viene provocada solo por medidas orientadas a la disminución de precios o márgenes, sino que se ha acompañado de una política de aportaciones directas de la farmacia al SNS. En términos absolutos, la aportación total que han realizado las oficinas de farmacia al SNS sólo por la escala de deducciones desde el año 2000 hasta el año 2009 ha sido de 3.330 millones de euros.
4. La aportación económica directa que hicieron las oficinas de farmacia al SNS y las mutuas en el año 2009, fue de 546,7 millones de euros: SNS con 532,8 millones, MUFACE con 8,2 millones de euros, ISFAS con 4,9 millones de euros y MUGEJU con 800.000 euros.
5. La entrada en vigor de las nuevas medidas adoptadas, RDL 4/2010 y 8/2010, afectan de forma directa a los ingresos de las oficinas de farmacia, por la reducción del precio de los medicamentos y en por las deducciones que se practican en función de los tramos de facturación mensual.
 - Estas medidas tienen un impacto directo en la reducción del beneficio bruto, estimado en un 14%.
 - El impacto directo de las medidas sobre el beneficio neto se traduce en destrucción del empleo en este sector, estimado entre 9.208 y 13.715 puestos de trabajo.

5. CONCLUSIONES FINALES Y MEDIDAS PROYECTAS DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA ASISTENCIAL.

5.1 CONCLUSIONES FINALES.

- Las oficinas de farmacia y el sector farmacéutico aportan valor a la economía española, mediante la creación de empleo estable y cualificado. Las oficinas de farmacia utilizan la contratación indefinida de forma generalizada, llegando a tasas del 85% de esta modalidad. Además dinamizan el mercado laboral al emplear a sectores de la población activa con mayor vulnerabilidad, como lo son los jóvenes y las mujeres (el empleo femenino supone el 70% de un total aproximado de 80.000 empleados en el sector).
- De los principales grupos que componen el IPC, el *grupo de medicina* ha tenido en estos últimos diez años un crecimiento prácticamente constante, pero que ha estado muy por debajo del IPC general que ha sido de 21,25% y muy por debajo de otros sectores como son vivienda, transporte y enseñanza, con 33,81%, 20,36% y 32,86% respectivamente. Dentro del *grupo de medicina*, el subgrupo de medicamentos productos farmacéuticos y material terapéutico ha disminuido un -13,24% en estos últimos años, mientras que el subgrupo de servicios médicos, dentales y paramédicos no hospitalarios y el subgrupo de servicios hospitalarios han incrementado un 24,46% y 31,67% respectivamente.
- En los últimos diez años el gasto sanitario público ha pasado de representar un 5,25% del PIB en 2000 a ser el 6,52% en el año 2009.
- El impacto de la farmacia en el gasto sanitario ha ido disminuyendo con el tiempo. El peso que representa el gasto farmacéutico total sobre el gasto sanitario público total se ha mantenido estable en los últimos 10 años: representaba un 24,47% del gasto sanitario en 2000 y representa un 24,15% en 2009. Al desagregar el gasto farmacéutico en gasto en medicamentos y productos farmacéuticos (recetas del SNS), y en gasto en farmacia hospitalaria, se observa que el peso que representan los medicamentos y productos sanitarios sobre el gasto sanitario total ha bajado del 20% al 18% en 2009, mientras que el gasto en farmacia hospitalaria se ha incrementado en un 44,4%, pasando de representar el 4% en el año 2000 a el 6% en año 2009. En los últimos diez años el gasto en farmacia hospitalaria ha crecido a una tasa media interanual del 12,5%.
- En estos últimos diez años el gasto en medicamentos y productos sanitarios ha aumentado a una tasa media del 7,6%, pero este aumento no se relaciona con un incremento de la población, cuyo crecimiento total es del 15%, ni con aumentos del precio de los medicamentos, debido a las diferentes medidas establecidas para la contención del gasto en medicamentos. Prueba de ello es que a euros constantes el precio medio por receta no ha variado en los últimos diez años, manteniéndose en torno a los 11 euros por receta. Lo que si se ha dado en estos últimos diez años, es un crecimiento imparable de la prescripción de recetas con cargo al SNS, este crecimiento

ha sido de un 56,8%. El número de recetas por cada persona ha crecido un 35% lo que indica que se ha pasado de 14,7 recetas en el año 2000 a 20 recetas en el año 2009. La proporción media de recetas correspondientes a pensionistas sobre las recetas a trabajadores en activo es de 2,3. Sin embargo la aportación del beneficiario por la prestación en medicamentos es del 5,8% y solo la soportan los trabajadores en activo, situándose por debajo de la aportación media del beneficiario en países de la UE, donde alcanza el 14,3%.

- España está dentro del conjunto de países que tienen una penetración inferior al 10% de medicamentos genéricos en su sistema de salud. Actualmente la penetración de los genéricos (en valor) es del 9,6% sobre el total de los medicamentos dispensados.
- Las oficinas de farmacia se ven afectadas directamente en su margen debido, en primer lugar, a la reducción del precio de los medicamentos y, en segundo lugar, a las deducciones que se practican por medio de una escala y que se realizan en función de los tramos de facturación mensual.
- En estos últimos diez años, las oficinas de farmacia han visto reducir su margen neto antes de impuestos hasta el 10,7%. Con la entrada en vigor del RDL 4/2010 y del RDL 8/2010, el margen neto antes de impuesto se reduciría aún más hasta llegar al 7,3%, dejando a las oficinas de farmacia en una situación muy complicada y prácticamente sin margen de acción para soportar más medidas similares.
- Si esta tendencia a la baja continúa, el impacto de las medidas sobre el beneficio neto se podría llegar a traducir en destrucción de empleo en este sector. En el peor de los casos supondría una pérdida de más de 13.700 puestos de trabajo una vez se hayan puesto en marcha en 2011 todas las medidas previstas en los Reales Decretos de 2010.
- La reducción del beneficio neto dificultará la disponibilidad para las consultas que se resuelven en la oficina de farmacia y que suponen un importante ahorro al SNS. Se estima que esta labor de asesoramiento hace posible un ahorro de un 26 % de las visitas médicas, un 37% a las de enfermería y un 6% de las urgencias.
- Las oficinas de farmacia dejarán de llevar a cabo muchas de las acciones que desempeñan voluntariamente, como promover hábitos de vida saludable, realizar campañas de salud pública o favorecer la conservación del medio ambiente gracias, por ejemplo, a los puntos SIGRE.

5.2 PROPUESTAS PARA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA.

El presente estudio ha intentado reflejar la situación por la que ha pasado la oficina de farmacia a lo largo de los últimos diez años como foco de medias de control del gasto farmacéutico. Como se ha puesto de manifiesto, su presión sobre el gasto sanitario ha disminuido a lo largo de este período. Aun así el sector es consciente de la necesaria reflexión sobre la sostenibilidad del sistema sanitario en general, y el farmacéutico en particular.

Las medidas que se proponen a continuación plasman el compromiso de la Farmacia con la sostenibilidad global del sistema y marcan líneas de trabajo para mejorarlo desde el papel de la oficina de farmacia como parte del sistema sanitario público.

- ***(1) Mantener el compromiso de las Oficinas de Farmacia con las políticas de genéricos***

España es uno de los países que tienen una menor penetración de medicamentos genéricos situándose actualmente (en valor) del 9,6% sobre el total de los medicamentos dispensados en las oficinas de farmacia, en el año 2009 el gasto en medicamentos genéricos fue de 1.262 millones de euros.

Siguiendo el ejemplo de países como Alemania, Holanda, Reino Unido, Suecia o Dinamarca se podría llegar a una penetración del 15%. Este incremento, del 5,4%, equivaldría a una dispensación aproximada de 37,3 millones de envases. De esta forma, las políticas irían encaminadas al incentivo del uso de los medicamentos genéricos y no a la reducción de precios, tal como se está haciendo. Para ello es clave potenciar las capacidades de gestión de la oficina de farmacia, quitando los límites a los descuentos sobre este tipo de medicamentos y potenciando la capacidad de sustitución del farmacéutico.

- ***(2) Contribuir de manera formal a la investigación en servicios de salud para incorporar conocimiento al sector en la revisión y mejora de los protocolos de prescripción***

Durante el período de estudio, el número de recetas per cápita aumentó un 35,90%. Esto ha hecho emerger al debate público la necesidad de avanzar en la protocolización de los tratamientos farmacológicos, y de revisar la adecuación de los vigentes. La situación de la farmacia al final de la cadena de valor del medicamento, así como su posición de independencia en el mercado, la convierten en un participante clave en estudios de investigación farmacoeconómicos que puede aportar una valiosa información al SNS en la racionalización del gasto.

Promover la formación de una masa crítica farmacéutica investigadora, por lo que para ello es necesaria la participación del sector en la definición de las estrategias de investigación, y la definición de líneas prioritarias de investigación con financiación pública que permitan la realización de estudios de farmacoeconomía independientes.

- **(3) Incorporar a las medidas adoptadas con impacto sobre precios, cláusulas de actualización anual que impidan que el mero paso del tiempo aumente su impacto.**

Las deducciones a las oficinas de farmacia establecidas en el RDL 5/2000 y modificadas posteriormente, no son la solución al problema del incremento del gasto en medicamentos y sin embargo ataca al eslabón más débil de la cadena de valor en el sector, que es precisamente el que mayor valor aporta de cara al usuario, al SNS y a la economía en general. Desde el año 2000 hasta el año 2009, las oficinas de farmacia han aportado en forma de deducciones al SNS más de 3.300 millones de euros; solo en el año 2009 la deducción que se le hizo a las oficinas de farmacia supuso el 0,05% del PIB, el 0,82% del gasto sanitario, el 3,12% del gasto farmacéutico total y el 4,04% del gasto en recetas del SNS. Desde que se estableció la escala en el año 2000, las deducciones realizadas sobre el gasto total en medicamentos y productos farmacéuticos se han incrementado un 338%, pasando de representar el 0,92% en el año 2000 a representar el 4,05% en el año 2009.

El planteamiento **es la actualización anual de escala al menos en el IPC en todos sus tramos**, para evitar que cada año se incorporen a la escala de deducciones las oficinas de farmacias más vulnerables dentro del SNS: Desde el año 2000 han entrado a los tramos de deducciones un total de 3.607 oficinas de farmacia

- **(4) Disminuir el peso de dispensación de la Farmacia Hospitalaria.**

En los últimos años se ha producido un gran incremento del gasto en farmacia hospitalaria, aumentando así la cifra global del gasto en medicamentos, muchas veces erróneamente atribuida en exclusiva a la oficina de farmacia. Mientras que en el periodo 2000 – 2009, el crecimiento del gasto en recetas se sitúa en el 7'2%, el gasto en farmacia hospitalaria ha supuesto un crecimiento medio del 12'5%.

Se debería repositionar la dispensación de primera elección en el ámbito de la oficina de farmacia, donde las cifras demuestran que se ejerce un mayor control por la proximidad con el usuario, reforzada con la incorporación de los programas de receta electrónica. De esta forma se evitarían bolsas de conocimiento no integrado y se ejercería control sobre un sector que ahora tiene unas tasas de crecimiento medio del 12,5% anual.

- **(5) Colaborar en el seguimiento de la idoneidad de la prescripción.**

En nuestro país el precio medio por receta a euros constantes no ha variado en los últimos diez años, se ha mantenido en torno a los 11 euros por receta, pero el gasto en medicamentos si ha aumentado. Esto es debido a que la prescripción se ha incrementado de forma imparable (más de un 56% desde el año 2000 hasta el año 2009). Sin embargo este incremento no va acorde al crecimiento de la población, puesto que la población total ha crecido en el mismo periodo un 15,42%; además no se ha dado un envejecimiento significativo de la población mayor de 70 años, que ha crecido un 23,24%. Esto implica un aumento importante en el número de recetas por persona al año, que ha pasado de 14,7 recetas el año 2000, a 20 recetas en el año 2009, lo que equivale a un incremento del 35,9%.

El contacto cercano de farmacéutico y usuario puede permitir al primero activar participar en protocolos que personalicen las necesidades de medicamentos de los pacientes y activar alarmas que aceleren el fin de los tratamientos. Se debería **ejercer una mayor participación en la cadena prescripción-dispensación de medicamentos**, para tratar de conseguir que el número de recetas se reduzca.

- **(6) Facilitar el acceso de las Oficinas de Farmacia a deducciones fiscales por la innovación en sus procesos.**

En los últimos años España ha apostado por un régimen de fomento de la innovación a través de estímulos fiscales. Este régimen no solo afecta a las inversiones en Investigación y Desarrollo, sino también a las innovaciones en los procesos productivos. Desde 2005 el sector de la oficina de farmacia está realizando una completa transformación de su forma de actuación, basado en la implantación de la receta electrónica. El esfuerzo inversor para su puesta en marcha ha recaído principalmente en las propias oficinas de farmacia.

Se debería solicitar elementos de incentivación fiscal transitorios para la puesta en marcha de la receta electrónica y otros proyectos tecnológicos equivalentes a deducciones del 10 al 15% de la inversión en innovación, como en otros sectores. La instauración de estas deducciones fiscales puede acelerar la implementación de los sistemas de prescripción electrónica con los beneficios descritos en los puntos anteriores. Además supone un gesto de equidad del sistema al no concentrar los beneficios fiscales en un único actor de la cadena de valor del medicamento.

- **(7) Establecer líneas de ayudas y subvenciones a la operación de las farmacias en situación de interés sanitario y baja rentabilidad.**

La farmacia española no es un ente homogéneo, sino que bien al contrario, existe una importante dispersión en sus niveles de facturación. Sobre las 7.000 farmacias de menor facturación, las medidas de control del gasto adoptadas en estos diez años pueden poner en peligro la continuidad de unas y reducir la escasa rentabilidad de otras. Muchas de estas farmacias mantienen ubicaciones de interés para el Sistema Nacional de Salud, por suponer el recurso sanitario disponible más cercano para poblaciones rurales o urbanas en situación de riesgos de exclusión social. Está constatado que el volumen de facturación al Sistema Nacional de Salud no es el único elemento de evaluación de la viabilidad de estas farmacias, ya que sus elementos de facturación privada son difíciles de estimar.

Por ello la medida propuesta es solicitar la apertura de líneas de ayuda y subvención a la explotación de las farmacias con niveles de facturación al SNS que dificulten su viabilidad.

- **(8) Definir una cartera de servicios de la Oficina de Farmacia estructurada en niveles de servicio.**

El trabajo de los farmacéuticos en los proyectos sanitarios de valor añadido para el sistema, hace necesario definir las labores realizadas, mediante la concreción de una cartera de servicios consensuada con las Administraciones Sanitarias. Proyectos profesionales como los comentados en el capítulo 3 hacen pensar que parte de los ahorros que se consiguen para el Sistema Nacional de Salud puedan revertir en las farmacias, como un sistema complementario de remuneración y de incentivación profesional de los farmacéuticos.

La realidad económica de las farmacias españolas que se evidencia en el presente informe pone de manifiesto que el actual margen profesional de la farmacia no puede costear la nueva cartera de servicios, ajustada a las actuales demandas de la sociedad y en cuyo desempeño la Farmacia puede ejercer un papel esencial.

Se debería avanzar en que dichos servicios tengan una remuneración específica, además de la remuneración por el margen profesional ligado al precio de los medicamentos o productos sanitarios.

Las medidas propuestas son medidas estructurales que actúan sobre la raíz del problema, y aunque a corto plazo pueden afectar a la economía de las oficinas de farmacia, a medio y largo

plazo ayudaran a la sostenibilidad del sistema de salud y por tanto también beneficiará a la economía de las oficinas de farmacia.