



OBSERVATORIO  
DEL  
MEDICAMENTO  
COMUNIDAD  
VALENCIANA

NOVIEMBRE 2022

## 1. CARTA DEL EDITOR

Ahora que acaba el año es conveniente llevar a cabo una reflexión sobre los hechos pasados y valorar las oportunidades y amenazas que se suponen para el nuevo año.

Desde mi punto de vista han quedado atrás algunas amenazas que vienen de años anteriores con los cambios en la Dirección General de Farmacia del Ministerio, y que habían sido impulsados por la AIREF, tales como el plan de impulso de genéricos y biosimilares, basado en dar el mismo precio a medicamentos por similares por ATC-4, algo que se sabía fracasado, por ejemplo, en Alemania; o tratar de imponer un retorno de los descuentos mediante un sistema de *clawback*. De las subastas, ya ni se habla después del cambio de gobierno en Andalucía y, la persistencia del desabastecimiento, unida a la evolución de la inflación, está haciendo reflexionar sobre la conveniencia de revisar bastantes precios al alza.

Desde el punto de vista del crecimiento del mercado, el año 2022 ha sido razonablemente bueno y terminará con un incremento anual en torno al 5%, una cifra que no es para tirar cohetes, con una inflación del 8%, pero que proporciona un cierto confort a muchas farmacias. Quizá lo mejor es el crecimiento que está experimentando la parafarmacia y los medicamentos publicitarios, verdadera tabla de salvación para algunos, porque no está sometida más que a las reglas del mercado, sin las deducciones y descuentos de los medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud.

La incógnita más importante para el año 2023 es una anunciada reforma de la Ley del Medicamento que podría llevar a cabo una modificación importante en el sistema de precios de referencia, aunque nada de esto se sabe en concreto. Eso sí, hay muchas cuestiones a la espera de decisiones, como la implantación de los precios notificados en atención primaria y la eliminación del cupón-precio, que todavía están pendientes de una cuestión prejudicial en el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, por lo que no puede asegurarse que queden resueltos en 2023.

Una cuestión que requiere una solución razonable, y de la que hemos recibido muchas consultas es la elaboración de SPD. Lo razonable sería que todas las farmacias puedan hacer SPS, aunque también puedan encargar esta tarea a otras farmacias, como ocurre con las fórmulas magistrales. La Ley de Ordenación y Atención Farmacéutica de Madrid, no lo prohíbe expresamente, aunque ya hay un documento de la AEMPS que taxativamente no lo permite. A nuestro entender esta función no debería salir del canal farmacéutico, pero tampoco obligar a que sea cada farmacia quien elabore las SPD para sus pacientes, dadas las exigencias técnicas que se imponen, lo que haría inviable que algunas farmacias con pocos pacientes lo hagan.

Veremos en que acaba todo esto, aunque, mientras tanto, solo queda desear un muy feliz año 2023.

## 2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

### **Aportación de los beneficiarios (Copago) y gasto en medicamentos.**

El copago es, sin duda, la medida más eficaz de control del gasto farmacéutico, aunque también la que casi ningún gobierno se mostraría dispuesto a emplear, fuera de pequeños retoques.

Históricamente, - en el año 1983 - se estableció un control sobre las recetas prescritas por los médicos, sin modificar la aportación de los beneficiarios, que produjo una gran contención del gasto farmacéutico, lo que indica que las acciones sobre la demanda son las más eficaces. La última modificación del copago que se llevó

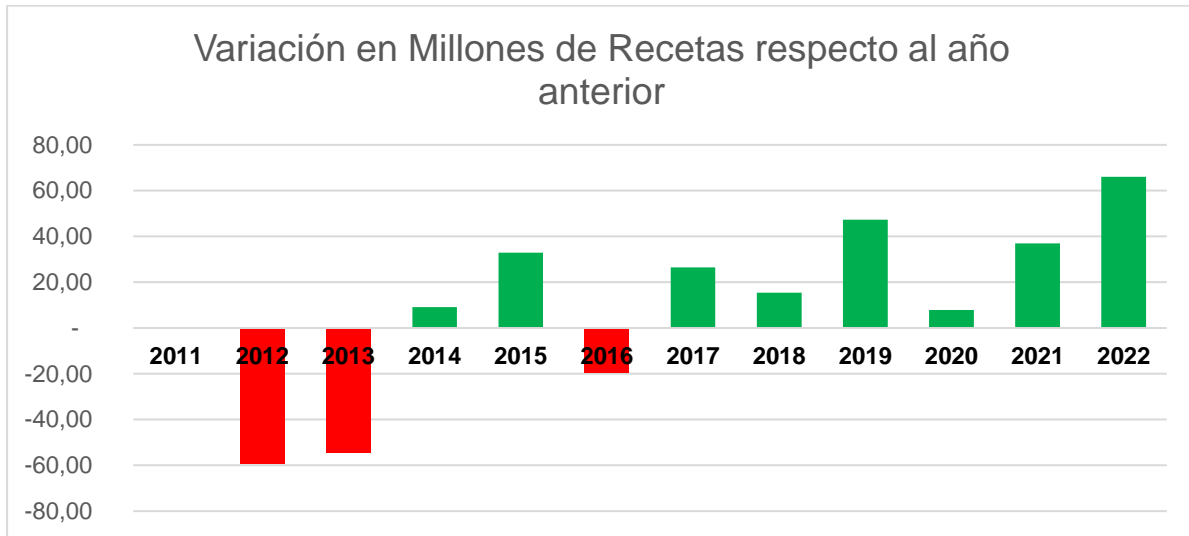
a cabo por el RDL 16/2012, abocó a una importante caída en el consumo de recetas al incorporar el copago a los pensionistas por primera vez.

Desde el año 2013, que es el año en que se produce la mayor caída en el número de recetas, el efecto del aumento de la aportación se mantuvo durante dos años con toda intensidad, aunque en el año 2016 también se produjo un pequeño retroceso respecto a 2015.

El resultado, por otra parte, y cómo habíamos previsto por este Observatorio, es que se produciría una gran caída inicial en el consumo de recetas y en el gasto, seguido de una recuperación posterior, que en el año 2022 podemos ya fijar en un aumento de 168,9 millones de recetas respecto al año 2013, que es el mas bajo de la serie, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

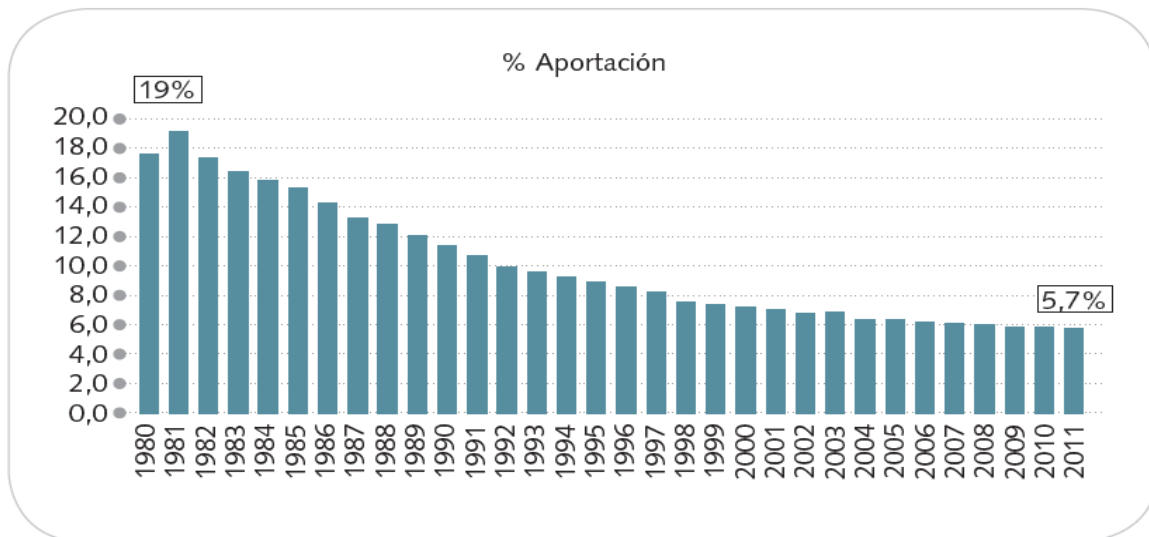


El gráfico que hay a continuación muestra las variaciones en el consumo de recetas año a año en esta serie de diez años, donde puede observarse que solo hay tres años con caída en el consumo de recetas: 2012, 2013 y 2016. El agotamiento de la medida es claro, aunque también ha contribuido en estos años que se haya subvencionado por las Comunidades Autónomas a determinados colectivos desfavorecidos.



¿Cuánto ha supuesto la nueva aportación de los beneficiarios desde su implantación en el año 2012 en España?

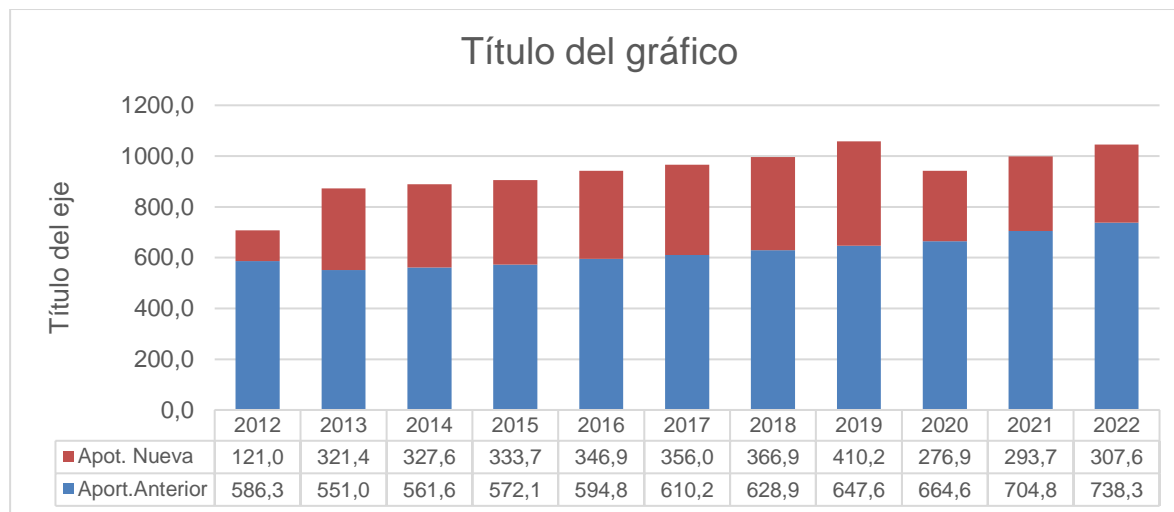
El gráfico siguiente muestra la diferencia de recaudación entre lo que se recaudaba por este concepto antes de la modificación del año 2012.



Fuente: Granda, E. Farmacia Profesional Vol. 26, Núm. 2, marzo-abril 2012

Hay que tener en cuenta que la aportación de los beneficiarios hubiera permanecido en una cifra casi constante, - inferior al 6% -, si no se hubiera modificado por el RDL 16/2012 que la ha llevado a un porcentaje del 9,5% del total de la factura entre activos y pensionistas. Anteriormente al año 2012 los pensionistas no pagaban aportación, y los activos pagaban todos un 40%, independientemente de su sueldo, o de que estuviesen en el paro, por tanto, la modificación del año 2012 parece razonable, y ha supuesto solo unos 4 puntos más.

El gráfico siguiente recoge la proporción de lo que se hubiese recaudado sin cambios legales y lo que está suponiendo el impacto de la nueva aportación de los beneficiarios tras el Decreto Ley del año 2012.



En la Comunidad Valenciana y otras como El País Vasco y Navarra, los beneficiarios de rentas bajas y otros colectivos reciben una subvención para el pago de la aportación, por lo que esta cantidad es menor.

La nueva aportación supone una cantidad adicional de 320 a 350 millones por año en toda España. Esto representa unos 44 euros por pensionista anuales o 3,6 euros mensuales de media, aunque como se ha indicado, determinados colectivos están exentos de aportación en algunas Comunidades Autónomas.

La cantidad total que supone la aportación de los beneficiarios es ahora algo más de 1.000 millones de euros sin contar las Mutualidades de Funcionarios, que continúan con su propio sistema de aportación.

Los cambios en el sistema de copago farmacéutico introducidos en los últimos años para eximir a nuevos colectivos como los menores con **discapacidad mayor del 33%** o los pensionistas con rentas más bajas han elevado el número de personas que no deben pagar por sus medicamentos. Representan ya el 15% de las tarjetas sanitarias en vigor en 2022 según datos del Ministerio de Sanidad, frente al 4,4% que representaban en 2018.

En concreto, de las 47,3 millones de tarjetas sanitarias contabilizadas en 2022 (incluidas las de no asegurados o extranjeros con convenio), 7,3 millones de personas disponían del código TSI 001, el reservado a las personas **exentas de copago farmacéutico**, lo que supone 5,2 millones más de personas en esta situación que hace tan sólo cinco años.

Otro factor a tener en cuenta es la **existencia de medicamentos con aportación reducida** con un gran impacto en el consumo, ya que en su mayor parte son tratamientos de larga duración. Ni el Ministerio, ni las Comunidades Autónomas, informan sobre cuanto representan los medicamentos con aportación reducida.

## Cuantificación de la aportación por colectivos.

En función del nivel de renta de los usuarios, se establecen unos grupos de aportación a los que se le asigna un código "TSI" y un porcentaje de aportación en el coste de los productos farmacéuticos incluidos en la prestación farmacéutica, de la siguiente forma:

### EVOLUCIÓN DEL COPAGO FARMACÉUTICO

CÓDIGO TARJETA	DESCRIPCIÓN APORTACIÓN	PERSONAS	 2018 2022	EJEMPLO DE COLECTIVO
TSI 001	Exentos de aportación	2.078.119 7.339.082		Ingreso mínimo vital, menores con discapacidad mayor al 33%, etc
TSI 002	Aportación de un 10%	10.539.149 6.937.861		Pensionistas con rentas menores a 100.000 euros
TSI 003	Aportación de un 40%	22.420.327 20.241.006		Trabajadores o desempleados con rentas inferiores a 18.000 euros
TSI 004	Aportación de un 50%	10.539.149 6.937.861		Trabajadores o desempleados con rentas de 18.000 a 100.000 euros
TSI 005	Aportación de un 60%	363.548 427.707		Rentas mayores de 100.000 euros
TSI 006	Excluidos de farmacia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)	395.243 1.486.822		Mutualistas: funcionarios, militares y jueces
NOFAR	NA Aportación de un 100%	8.958 7.306		Extranjeros con convenio sanitario sin derecho a prestación de farmacia
F 003	No asegurados Aportación de un 40%	312.934 967.379		Extranjeros no asegurados menores o embarazadas
F 004	No asegurados Aportación de un 50%			Extranjeros no asegurados
		<b>45.227.515</b>	TOTAL 2018	
		<b>47.354.637</b>	TOTAL 2022	

Fuente: Ministerio de Sanidad.

Gráfico tomado de Dina Sánchez, Diario Médico.

Las posibles reformas del copago que ha manejado el Gobierno se refieren únicamente a establecer tramos entre personas que ingresen entre 18.000 y 100.000 euros, algo que parece razonable, pero que no va a conseguir mucha mayor recaudación.

Aumentar el copago se juzga políticamente inviable, sin embargo, en los principales Estados de la Unión Europea la cantidad real pagada por los usuarios es mucho mayor, tal como vemos en la tabla siguiente.

**Tabla II. Niveles de participación de los usuarios en el entorno europeo**

<b>Alemania</b>	En medicamentos el copago es del 10% hasta un máximo de 10 euros.
<b>Austria</b>	En farmacia se pagan 4,35 euros por prescripción con excepciones como enfermedades infecciosas y personas sin recursos.
<b>Bélgica</b>	El copago de los medicamentos se divide en cinco categorías, según la severidad de la enfermedad. Son gratuitos los destinados a enfermedades graves y los usuarios llegan a pagar un 80% de los medicamentos considerados de utilidad terapéutica baja.
<b>Francia</b>	Establece un reembolso diferenciado en tres categorías y con excepciones que afectan a las poblaciones más desfavorecidas.
<b>Grecia</b>	En los medicamentos, los pacientes participan en un 25% del coste excepto, en algunos fármacos indicados en patologías crónicas, en los que el porcentaje se reduce al 10%.
<b>Países Bajos</b>	En los medicamentos los pacientes solo pagan la diferencia del precio de referencia financiado.
<b>Italia</b>	Hay un pago fijo por los medicamentos no considerados esenciales.
<b>Portugal</b>	En los medicamentos se distinguen tres tipos: los financiados al 100%, al 60% y al 30%
<b>Reino Unido</b>	Aunque hay variaciones en función del territorio, hay un copago que oscila entre 5 y 7 euros.

Fuente: Granda, E. Farmacia Profesional Vol. 26, Núm. 2, marzo-abril 2012

### Conclusiones:

El copago es, sin duda, la medida más eficaz en el control del gasto farmacéutico. Decenas de rigurosos trabajos científicos evidencian la notable eficacia del copago. “La bibliografía es unánime en su conclusión: el copago produce una disminución del uso”<sup>1</sup>. Sin embargo, es la última medida a la que recurriría un gobierno, y no solo por su mala fama entre los usuarios, sino también porque tiene consecuencias sanitarias en los colectivos menos favorecidos.

<sup>1</sup> Rice y Morrison 1994

El copago no es un asunto sencillo, aunque hay políticos que aprovechan su complejidad para oscurecer su perfil real e inducir un fácil rechazo popular, sin embargo, puede ser necesario para evitar el llamado “riesgo moral” y el “síndrome de la barra libre” que conlleva la falta de copagos. Hay que tener en cuenta que, en España, el único copago existente es el farmacéutico.

Finalmente, y desde un punto de vista práctico para los farmacéuticos, hay que decir que cualquier modificación sustancial del copago, actúa sobre la demanda de medicamentos violentamente, aunque como siempre hemos defendido tiene una limitación en el tiempo. La modificación del año 2012 abocó a un descenso en los dos años inmediatos de más de 150 millones de receta (que a 12 euros son 1.800 millones de euros) y que se ha tardado en recuperar el consumo inicial más de 10 años.

### Comparación de del consumo público y privado de medicamentos del grupo G

La publicación por el Ministerio de Sanidad de estadísticas de consumo en unidades por el Sistema Nacional de Salud en el año 2020 permite llevar a cabo comparaciones con el mercado total y obtener por diferencia el consumo en recetas privadas.

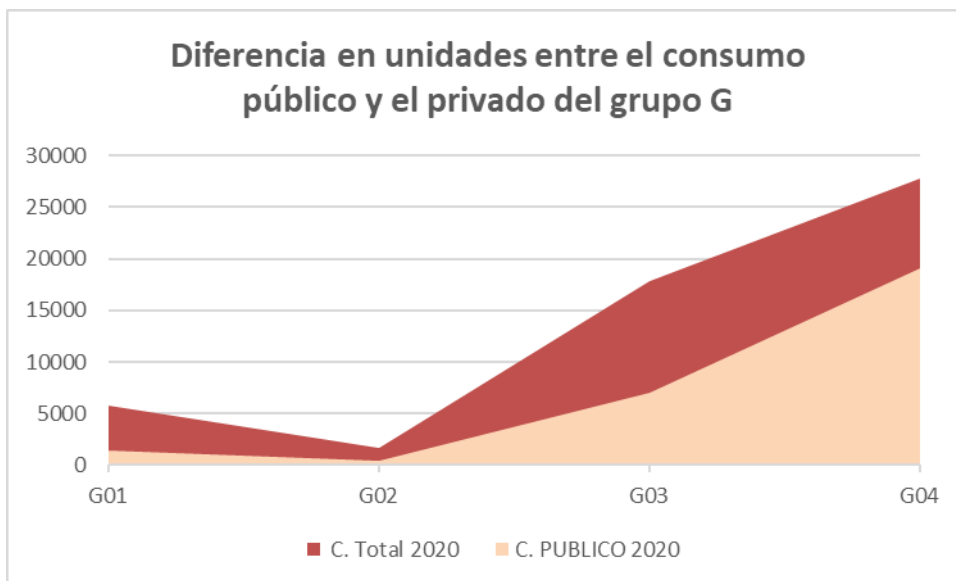
Esta comparación es especialmente útil para imaginar lo que podrían suponer los “precios notificados” si las recetas privadas pudieran dispensarse a un precio mayor, tal como autoriza la Ley de Garantías.

<b>G01</b>	Antiinfecciosos ginecológicos	5.781,40	1.393,87
<b>G02</b>	Otros productos ginecológicos	1.675,50	393,38
<b>G03</b>	Hormonas sexuales y otros productos similares	17.806,60	6.967,37
<b>G04</b>	Urológicos	27.744,00	19.122,35
<b>TOTAL</b>		53.007,50	27.876,97

El grupo G, que contiene medicamentos para el sistema genitourinario, permite observar que el mercado Total del Grupo G es de 53 millones de unidades, mientras que el mercado del SNS es 27,8 de millones de unidades en el año 2020.

La diferencia, **unos 25,2 millones de unidades** serían susceptible de dispensarse a mayor precio, cuando se autorice el sistema de precios notificados.





### 3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Nº ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - NOVIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2022	2021	%22/21	2022	2021	%22/21	DIC 21-NOV 22	DIC 20-NOV 21	% Δ
C. VALENCIANA	10.555.572	10.099.030	<b>4,52</b>	111.663.765	103.925.400	<b>7,45</b>	121.674.064	113.507.216	<b>7,20</b>
NACIONAL	<b>93.100.380</b>	<b>89.650.505</b>	<b>3,85</b>	<b>992.047.897</b>	<b>932.620.768</b>	<b>6,37</b>	<b>1.082.192.326</b>	<b>1.016.028.569</b>	<b>6,51</b>

**RESPECTO DEL Nº DE ENVASES FACTURADOS DEL SNS**

- En noviembre de 2022, con respecto a 2021, ha crecido un 4,52%, por encima del aumento del 3,85% de la media nacional.
- El acumulado de enero a noviembre en 2022, con respecto a 2021, ha crecido un 7,45%, por encima del aumento del 6,37% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2021, con respecto de 2022, ha crecido un 7,20%, por encima del aumento del 6,51% de la media nacional.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - NOVIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2022	2021	%22/21	2022	2021	%22/21	DIC 21-NOV 22	DIC 20-NOV 21	% Δ
C. VALENCIANA	120.795.848	118.716.197	1,75	1.308.135.180	1.245.261.548	5,05	1.426.961.706	1.360.857.325	4,86
NACIONAL	1.040.552.897	1.023.675.369	1,65	11.274.424.714	10.715.649.766	5,21	12.305.753.158	11.673.420.677	5,42

**RESPECTO DEL GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SNS**

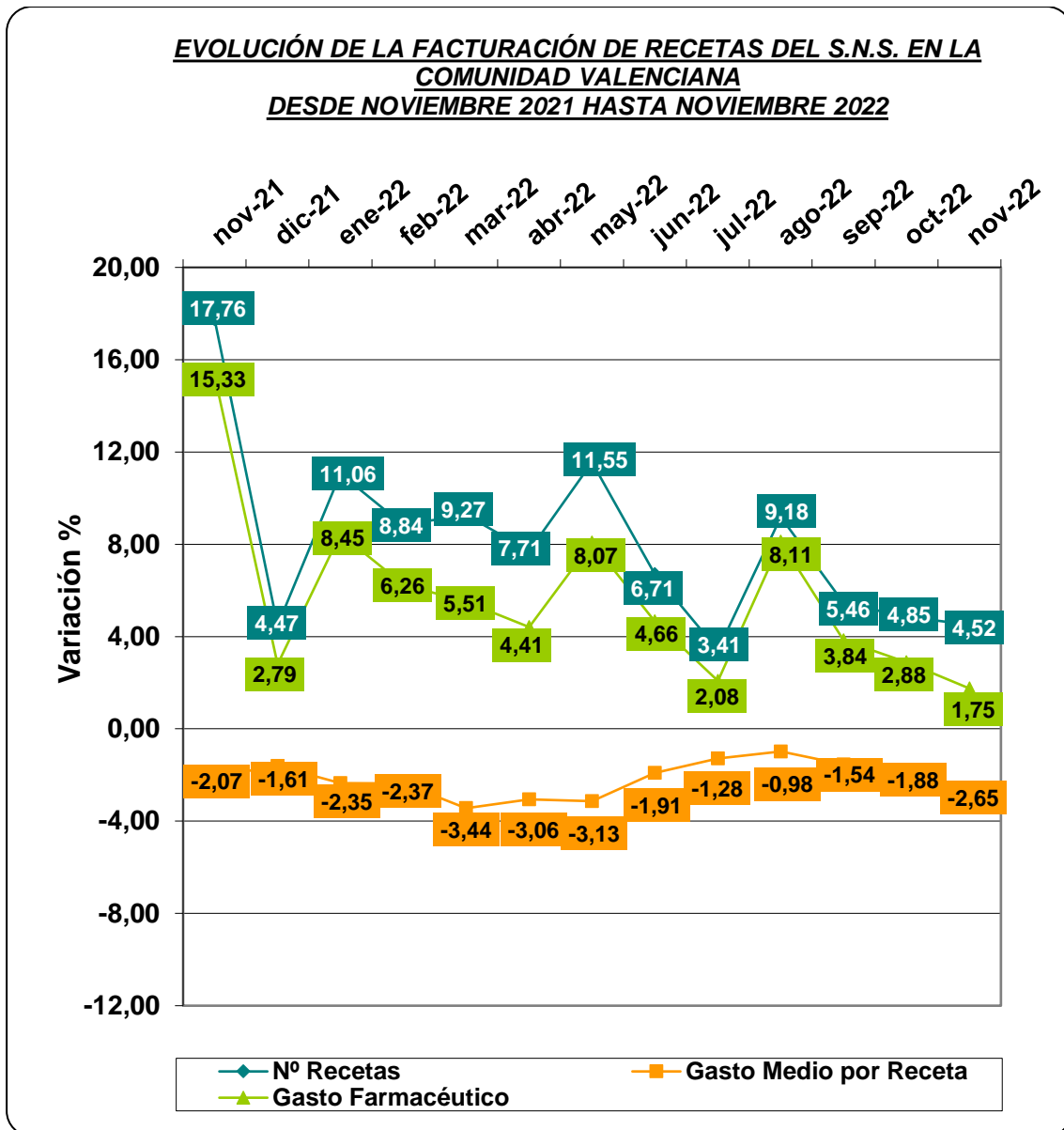
- En noviembre de 2022, con respecto a 2021, ha aumentado 1,75%, por encima del aumento de 1,65% de la media nacional.
- El acumulado de enero a noviembre en 2022, con respecto a 2021, ha disminuido un 5,05%, por debajo del aumento del 5,21% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2021, con respecto de 2022, ha aumentado 4,86%, por debajo del aumento de 5,42% de la media nacional.

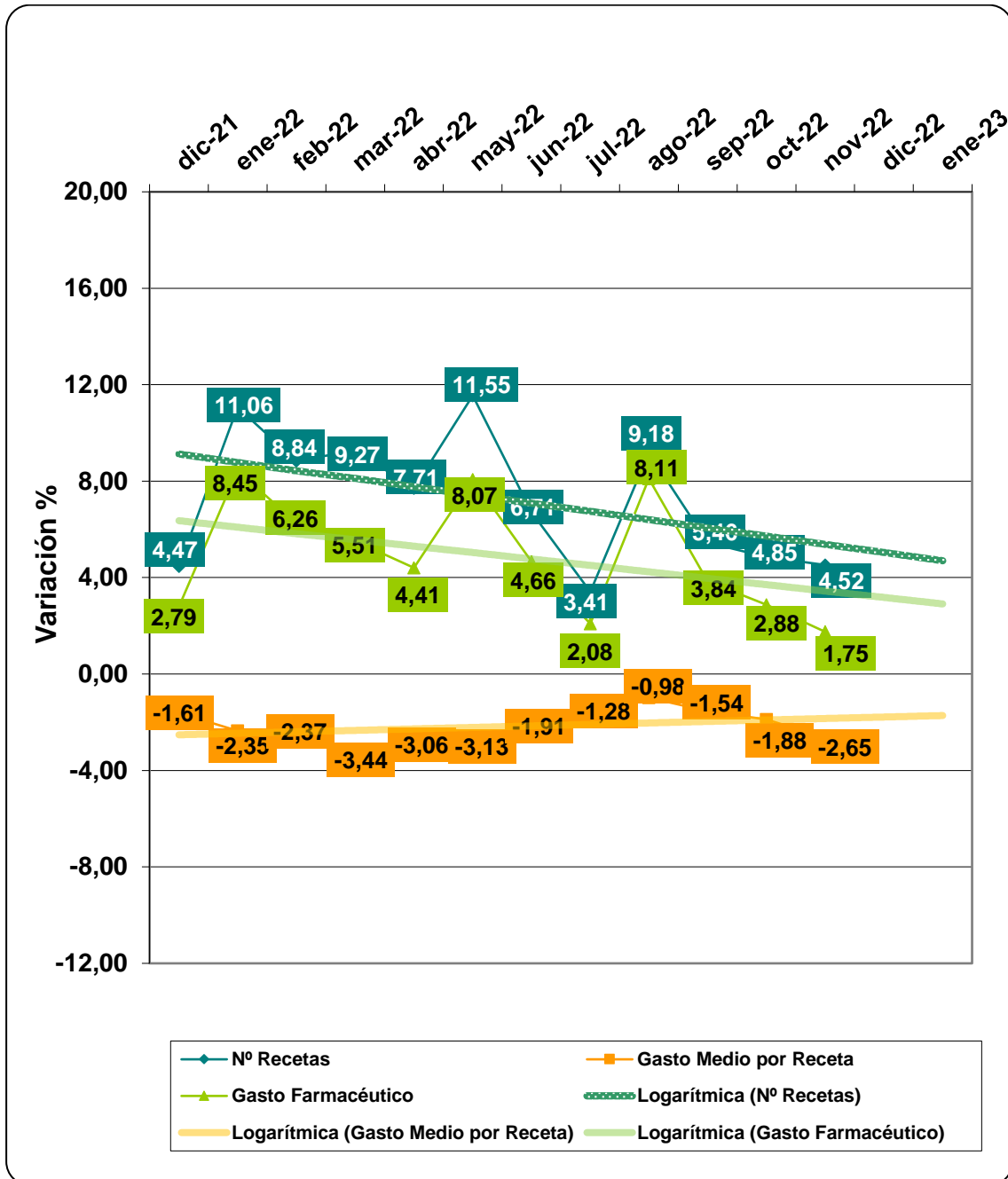
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - NOVIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2022	2021	%22/21	2022	2021	%22/21	DIC 21- NOV 22	DIC 20- NOV 21	% Δ
C. VALENCIANA	11,44	11,76	-2,65	11,71	11,98	-2,23	11,73	11,99	-2,18
NACIONAL	11,18	11,42	-2,12	11,36	11,49	-1,09	11,37	11,49	-1,03

## RESPECTO DEL GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SNS

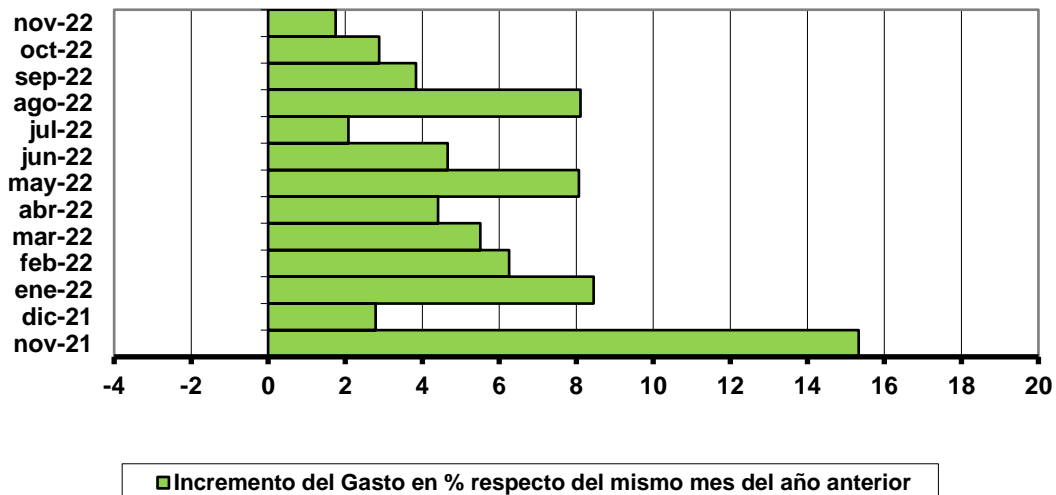
- En noviembre de 2022, con respecto a 2021, ha disminuido un -2,65%, mayor descenso que el -2,12%
- El acumulado de enero a noviembre en 2022, con respecto a 2021, ha disminuido un -2,23%, mayor descenso que el -1,09%
- El acumulado interanual en 2021, con respecto de 2022, ha disminuido un -2,18%, mayor descenso que el -1,03%

**GRÁFICAS**

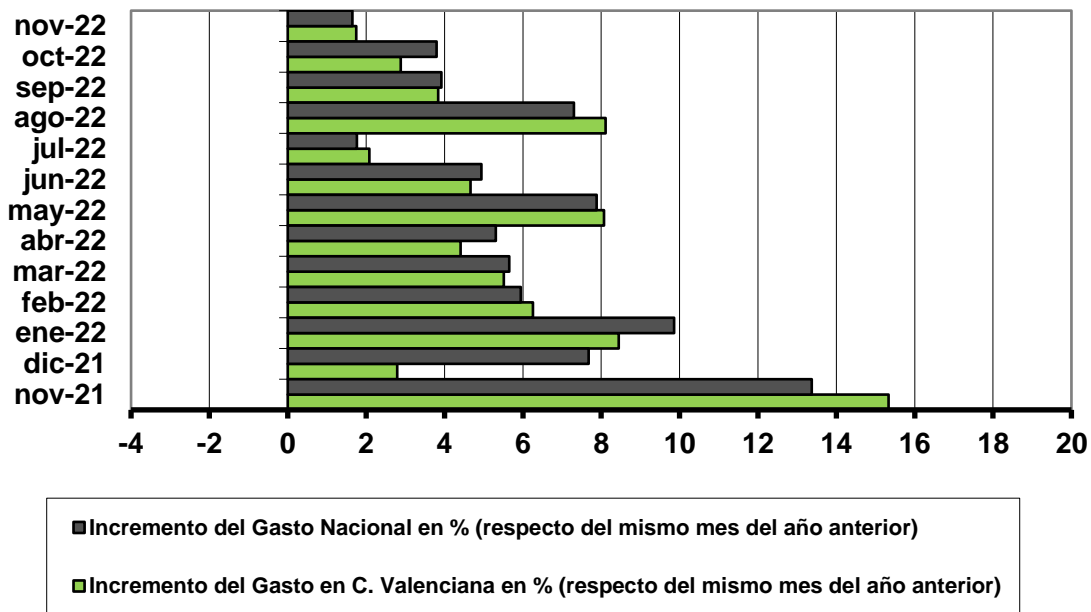




**Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Noviembre de 2021 hasta Noviembre de 2022**



**Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Noviembre de 2021 hasta Noviembre de 2022**



## 4. NOTICIAS RELEVANTES DEL SECTOR

### ÁMBITO NACIONAL

#### EL BOE CORRIGE LA ORDEN DEL PRECIOS DE REFERENCIA.

En el BOE del 28 de noviembre se publicó la corrección de errores, mediante la **Orden SND/1147/2022**<sup>2</sup> de **precios de referencia** de medicamentos para el próximo curso. Según apunta el texto publicado en el diario, la actualización no altera el contenido material de la misma con las rectificaciones apuntadas. Concretamente, **se suprimen 27 presentaciones de seis conjuntos**. Entre los grupos afectados se encuentran, entre otras, cuatro presentaciones de bilastina, seis de everolimus, cuatro de treprostínilo, hasta 10 de factor IX de la coagulación, dos de sorafenib y una de irinotecán.

#### LANZAMIENTO DE DARMA EMPLEO

A principios del mes de diciembre, La **Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE)** ha anunciado el lanzamiento de **Farma Empleo**<sup>3</sup>, una comunidad digital cuyo objetivo es facilitar a las oficinas de farmacia la contratación de profesionales de diversas categorías -farmacéuticos titulados, auxiliares de farmacia y técnicos de farmacia- que demanden empleo en este sector.

#### LAS FARMACIAS FAVORECEN LA PREVENCIÓN DEL VIH CON LA DISPENSACIÓN DE TEST DE UTODIAGNÓSTICO

Las farmacias confirman que su cercanía y accesibilidad favorecen las labores de prevención frente al VIH. Así lo ha destacado Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos (**CGCOF**). Y es que, según datos de la consultora Iqvia, en el último año las 22.198 oficinas de farmacia de España han facilitado el **test de autodiagnóstico del VIH a más de 14.000 ciudadanos**. A esta cifra se suma las cerca de **7.000 pruebas rápidas de VIH** que casi 300 farmacias de Asturias, Castilla y León, Cantabria, Cataluña, Islas Baleares, País Vasco y Ceuta, realizan anualmente en el marco de los acuerdos que tienen suscritos con los gobiernos autonómicos.

Así, tal y como apunta Aguilar, la farmacia es un establecimiento sanitario que **“contribuye a normalizar la situación de estos pacientes”**. Y es que estos datos confirman la capacidad y el alcance territorial que ofrece la red de farmacias comunitarias en la detección precoz de enfermedades, fundamental para derivar al médico y poder confirmar de enfermedad con el fin de iniciar el tratamiento lo antes posible y retrasar así el avance de la enfermedad.

#### LAS FARMACIAS DEMANDAN ACTUAR COMO CENTROS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD

El sector farmacéutico defendió el pasado 21 de diciembre que las oficinas de farmacia puedan convertirse en el futuro en centros de salud de atención primaria de “baja complejidad” y poder coordinarse con médicos y enfermeros y otros profesionales del sector actuando como agentes de salud.

---

<sup>2</sup> [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-19679](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-19679)

<sup>3</sup> <https://farmaempleo.es/>

Así lo han planteado Ana Céspedes, miembro del comité científico asesor del Instituto ProPatiens; Luis de Palacio, presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE); Alejandro Anca, farmacéutico comunitario; y Rubén Palomo, director de Welnia, servicio digital para farmacias del Grupo Cofares, empresa líder en distribución de medicamentos.

### **EL BOE DE 28 DE DICIEMBRE PUBLICÓ EL XXV CONVENIO COLECTIVO ESTATAL DE OFICINAS DE FARMACIA**

El **Boletín Oficial del Estado (BOE)** ha publicado este miércoles el **XXV convenio colectivo para oficinas de farmacia 2022-2024**<sup>4</sup>, de aplicación a todo el personal empleado en las mismas.

El convenio recoge el acuerdo para incrementar las tablas salariales en un 4% los años 2022 y 2023 y un 3,5% en 2024. Pese a su publicación este 28 de diciembre, el convenio otorga sus efectos desde el 1 de enero de 2022, por lo que se deberá hacer efectivo el pago del incremento del 4% pactado desde esa fecha en la nómina del próximo mes de enero, como se recoge en las cláusulas del mismo.

En cuanto a la jornada **laboral**, el convenio establece que será de 1.783 horas para el año 2022, de 1.784 para el año 2023 y de 1.785 para el año 2024, que serán ampliables como horas complementarias en caso de que la Administración obligue a un horario de apertura que implique más horas que las establecidas. En cuanto a la distribución de la jornada, se establece una mejora a la búsqueda de un mejor descanso y facilitar la conciliación de la vida personal y laboral. De este modo, en las farmacias con más de dos empleados, se garantizará, a los empleados con jornada de lunes a domingo en farmacias de horarios ampliados, que al menos una vez al mes, el descanso semanal establecido sea disfrutado en fin de semana.

---

<sup>4</sup> [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-23018](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-23018)