



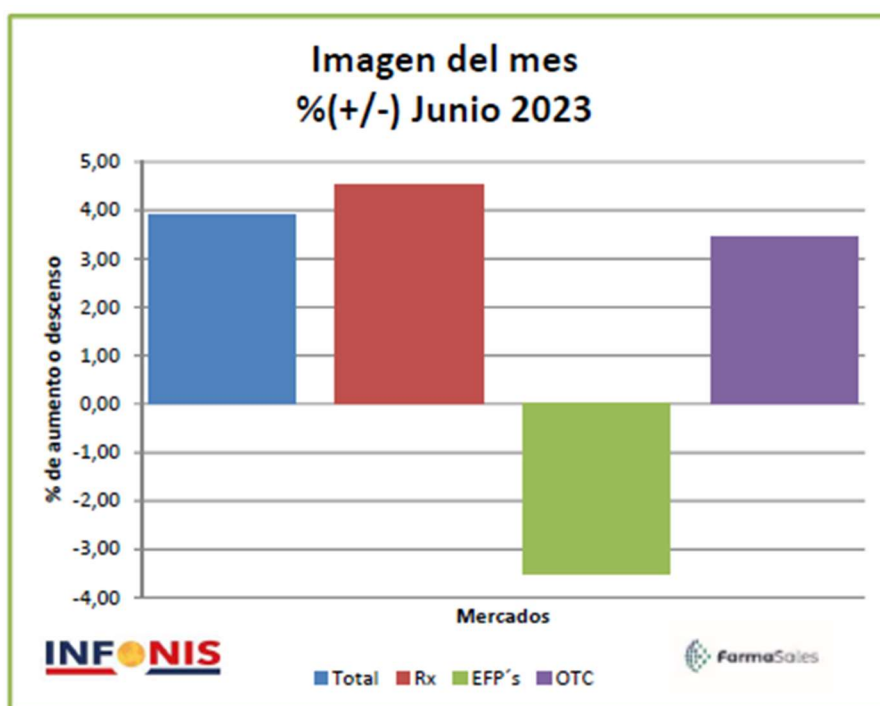
Federación
Empresarial de
Farmacéuticos
Españoles

OBSERVATORIO DEL MEDICAMENTO

Con la colaboración de:



~ junio 2023 ~





Carta del editor: Se consume un paso más en el cambio del modelo farmacéutico.

Aunque la mayor parte pensemos que el único punto importante de nuestro modelo farmacéutico es el binomio propiedad/titularidad, hay otras muchas cuestiones que lo van cambiando progresivamente como lo fue la liberalización de horarios, la salida de las leches maternizadas y otros muchos productos al comercio alimentario, y la dispersión de las normas que acarrea la política de las Comunidades Autónomas.

Ahora nos enfrentamos a un cambio muy importante: **la capacidad de los hospitales para la dispensación a distancia de medicamentos y productos sanitarios, cuando sigue estando prohibida para las farmacias**, porque el Real Decreto Ley que ha convalidado la Diputación Permanente de las Cortes tres días después de las elecciones, modifica la Ley del Medicamento. Es la amenaza que anunciábamos en nuestra anterior carta y que se explica ampliamente en este Observatorio, partiendo del informe realizado por nuestro presidente Luis de Palacio, que publicamos en su totalidad.

Todo esto ha ocurrido sin que nadie haya movido un dedo, y sin movilización alguna de los farmacéuticos, algo que contrasta con lo que ocurrió hace 54 años, en 1969, y que merece ser recordado.

El año 1969 fue un año muy agitado, con la declaración de un “Estado de Alarma” en el mes de enero; el escándalo del Caso Matesa y la eliminación del gobierno de quienes lo habían denunciado, fundamentalmente el sector falangista; y también con huelgas estudiantiles en toda España, a las que no se habían sumado los estudiantes de farmacia, hasta que ocurrió un hecho singular: la Seguridad Social, que es de quien dependía entonces la asistencia sanitaria, comenzó a entregar medicamentos en los ambulatorios.

Ante este hecho, el entonces presidente del Consejo General, Ernesto Marco Cañizares, convocó a los decanos de las facultades de farmacia (Solo había cuatro: Madrid, Barcelona, Granada y Santiago) y les convenció para que se cerraran las facultades, hasta que el gobierno dejara de dar medicamentos al público. El cierre se hizo efectivo en el mes de abril y duró tres meses, hasta que el ministro de trabajo, Jesús Romeo Gorría, actuó obligando al poderoso Instituto Nacional de Previsión a retirar la circular que permitía dar medicamentos en los ambulatorios.

El cierre de las facultades de farmacia se explicó bien a los delegados de curso y estos a sus compañeros, así que todos lo entendimos: tenía poco sentido estudiar farmacia si la Seguridad Social iba a dar los medicamentos en los ambulatorios. Ahora nos encontramos en una situación similar y, aunque estamos en una democracia, somos mucho más apáticos que nuestros compañeros que se atrevieron a protestar en plena dictadura.

Con estos mimbres, y con esta información por quienes quieren cambiar nuestro modelo, pronto puede ocurrir cualquier cosa, incluso que alguien piense en hacernos a todos funcionarios, o entregarnos a las grandes cadenas de distribución. Solo depende del signo del gobierno, y de nuestra propia mansedumbre.

Los datos de consumo de medicamentos correspondientes al mes de junio, facilitados por el Ministerio de Sanidad, y publicados el día 24 de junio de 2023, indican que se mantiene el crecimiento en número de recetas y gasto, incluso se produce un aumento del gasto medio de las recetas, por lo que se puede afirmar que se han superado los efectos de la última Orden de Precios de Referencia. Los incrementos porcentuales que se producen, surgen de la comparación con el mes de junio de 2022, que fue de crecimiento normal, casi sin influencia por la pandemia. Sin embargo, los datos del acumulado y el interanual son mucho más realistas, ya que se pasa de **12.076,5** millones de euros en el año 2022 a **12.509,4** millones el año 2023. Así, el aumento interanual es de **432,9 millones** de euros, una cantidad inferior al mes anterior, lo que indica que el mercado crece más lentamente.

Destacado en este Observatorio

Se consuma un paso más en el cambio del modelo farmacéutico.

La convalidación por la Diputación Permanente de las Cortes del Real Decreto Ley 5/2023 de 28 de junio, introduce modificaciones sustanciales en la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, permitiendo la dispensación a distancia a los hospitales, cuando sigue estando prohibida a las farmacias. Este hecho supone un paso más en el cambio de modelo farmacéutico y aleja definitivamente la posibilidad de que las oficinas de farmacia, intervengan en la dispensación de los medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) y se beneficien de ello. La votación del Decreto Ley se produjo tres días después de las elecciones generales del 23 de julio y ha contado con el voto favorable de todos los grupos políticos, incluido el PP.

Datos mensuales del gasto en junio

En cuanto a los datos mensuales del gasto en junio, el número de recetas alcanza una cifra de **92,9** millones de recetas. Esto, representa un aumento del 1,28% con respecto al mismo mes del año anterior, que fue de 91,8 millones de recetas. El gasto aumenta un **+2,53%** y el gasto medio por receta aumenta un **1,23%**. Es importante destacar que los incrementos de este mes se comparan con un mes normalizado en la actividad vacacional y turística del año 2022, y en lo que se refieren al gasto, éste es claramente menor a la inflación.

Acumulado a junio

Comparación de los seis primeros meses de los años 2022 y 2023			
Indicador	2022	2023	% incremento
Número de recetas	542.328.094	564.170.590	4,03
Gasto	6.151.681.810	6.361.628.446	3,41
Gasto medio por receta	11,34	11,28	-0,59

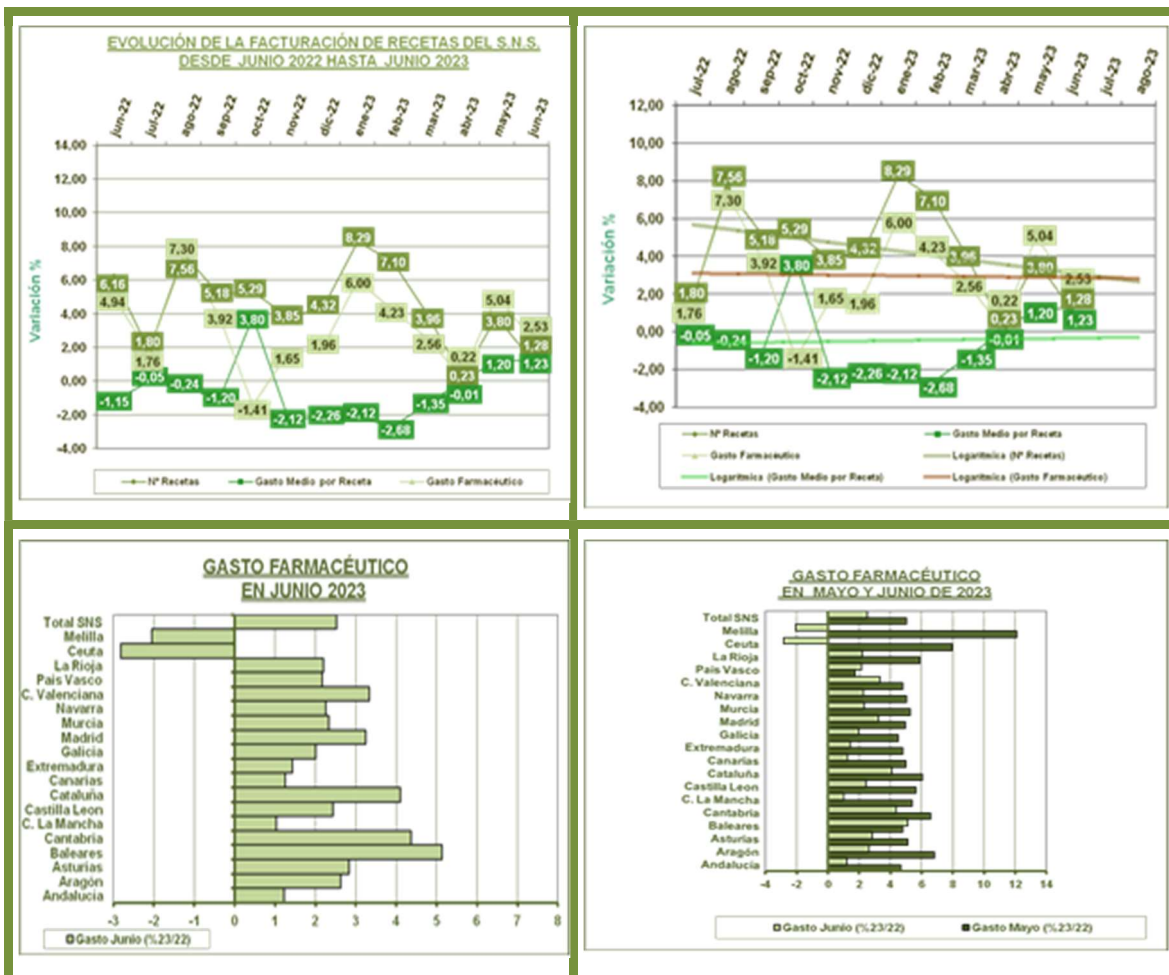
Evolución y tendencias en el mercado financiado

La evolución del gasto presenta aumentos en todas las Comunidades Autónomas en el mes de junio, aunque la tendencia para los próximos meses es negativa. Como consideración general ponemos de manifiesto que el mes con que se compara del año 2022 fue de crecimiento normal, algo que ocurrirá también en los próximos meses.

Gasto por Comunidades

El gasto aumenta en todas las Comunidades en cantidades cuya media está en torno al 2,5%. Los aumentos en el mes más importantes son los de Baleares +5,13%; Cantabria +4,37 y Cataluña+ 4,10%.

Tendencia Logarítmica dos periodos



El mercado de productos financiados en Oficina de Farmacia, aumenta nuevamente este mes, en comparación con el mismo mes del año anterior. La tendencia para los próximos dos meses es que continúe el crecimiento del mercado, aunque con menores aumentos, o incluso descensos, en comparación con meses del año 2022.

Evolución y tendencias del mercado total en Oficinas de Farmacia. Análisis de los datos mensuales.

Según la consultora HMR en el mes de junio, la facturación en oficina de farmacia aumentó un +2,7% en valores, y disminuyó un (-6,4%) en volumen (Unidades), mientras que el interanual (año móvil) aumenta en valores +3,9% y desciende en unidades (-2,3%)

	MES JUN 2023			ACUMULADO DEL AÑO			TOTAL AÑO MÓVIL		
VALORES (M €)	2.040,1	+53,8	+2,7%	12.072,7	+512,9	+4,4%	23.806,2	+896,8	+3,9%
VOLUMEN (M UN)	159,9	-10,8	-6,4%	980,3	-37,4	-3,7%	1.971,9	-46,3	-2,3%

Facturación y variación interanual en el mes por segmento

	M €		M UN	
Total Oficina de Farmacia	2.040,1	+2,7%	159,9	-6,4%
Medicamentos Éticos	1.433,2	+4,2%	109,6	+1,1%
Marcas	1.092,7	+2,8%	60,1	+0,7%
Genéricos	340,5	+13,4%	49,5	+1,5%
Autocuidado	602,1	-0,7%	50,0	-19,4%
Medicamentos "OTC"	119,2	-5,2%	14,1	-10,9%
Suplementos	90,6	+7,6%	5,8	-0,5%
Cuidado Personal	144,3	+9,5%	10,5	+2,0%
Cuidado del Paciente	183,9	-10,9%	17,7	-37,2%
Nutrición	61,8	+11,2%	1,7	+5,9%
Homeopatía	2,2	-16,9%	0,2	-22,5%
Otros Productos	4,8	+17,7%	0,2	+12,2%

En el mes de junio la facturación en oficina de farmacia aumenta +2,7% en valores y decrece -6,4% en volumen comparado con el mismo mes del año anterior

Los impulsores del crecimiento este mes vuelven a ser la dispensación de medicamentos de prescripción. Los medicamentos de la clase terapéutica C10: Reguladores de Lípidos son los que más contribuyen a este crecimiento, con +11,5% (+9,0 M €) en dispensación respecto al mismo mes del año pasado

Observamos este mes otro aumento de los precios de los productos de autocuidado en +3,1% respecto al mes pasado. Este aumento es más significativo que en los meses anteriores

Este mes, el mayor impulsor para el crecimiento del segmento autocuidado es la categoría de salud de la piel y dermocosmética (+11,2% en valores), explicado en gran parte por la subcategoría de productos para el tratamiento y cuidado de la piel (+3,1 M € vs junio 2022)



Se consume un paso más en el cambio del modelo farmacéutico.

Notas para luchar y conseguir la reversión del RDL 5/2023 28 junio

Posición de FEFE

1. El título¹ de la norma, pese a su extensión, no es exhaustivo, y **esconde, en un único artículo (el art. 207), una modificación importantísima de la Ley del Medicamento**². Amplia y consolida una normativa provisional **para dar amparo legal a la telefarmacia hospitalaria** practicada durante la pandemia, y que alcance un mayor desarrollo.³
2. Es un abuso claro y una perversión de la extrema urgencia que requiere un Real Decreto- ley. Se justifica por el patente retraso en la transposición de directivas, y las posibles multas. Retraso, culpa de los gobiernos y administraciones de estos años, que ahora invocan para intentar justificar, una vez más, urgencia.
3. **La apremiante necesidad alegada por evitar** que las personas hagan **desplazamientos innecesarios** y tengan costes indirectos⁴ añadidos **no existiría si se hubiese priorizado el acceso de los medicamentos hospitalarios a través de las farmacias de proximidad (Oficina de Farmacia)**. Reivindicación notoria y patente en todo el sector boticario.
 - a) Estos costes indirectos llevan siendo denunciados por FEFE, patronal de farmacias, desde hace más de ocho años con la terminología propia de

¹ [Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio](#), por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea.

² [Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

³ EXP. motivos : ... *esta medida, impulsada durante el estado de alarma, supuso un progreso en la gestión de la prestación farmacéutica actual ... queda evidenciado en que, ... las comunidades autónomas han mantenido e incrementado sus programas de dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial... La reforma consolida, por tanto, la dispensación remota de los medicamentos siguiendo lecciones aprendidas durante la pandemia.*

Por ello, debe incluirse ... de manera urgente, una previsión similar a la señalada en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, para que siga siendo posible utilizar el método de dispensación no presencial...

(el fin de la alerta sanitaria requiere)...mantener la posibilidad de dispensación de medicamentos a través de determinadas tecnologías de la información y la comunicación...

⁴ EXP. motivos: *De lo contrario, muchas personas que actualmente reciben la medicación hospitalaria en farmacias cercanas a su domicilio o en su propio domicilio dejarían abruptamente de hacerlo, con el consiguiente trastorno para ellas y con la necesidad de asumir desplazamientos innecesarios y costes indirectos añadidos.*

COPAGO EN LA SOMBRA.⁵ Hasta ahora, la Administración nunca ha reconocido por escrito esta realidad, y defiende la restricción del acceso de la medicación a través de los hospitales, alegando, entre otras excusas, en que no hay copago de medicamentos por esta vía y sí por la de farmacia de calle, algo que está regulado y decidido por la propia Administración.

- b) Las prácticas alegales de la farmacia hospitalaria en materia de prestación farmacéutica ambulatoria/domiciliaria que se han venido dando desde hace tiempo y han sido objeto de litigios en tribunales, fallando a favor de los servicios de farmacia y en contra de los colegios de farmacéuticos y patronales de farmacias. La motivación de estos fallos se centra en hacer prioritario, en favor de un supuesto interés general mayor, lo excepcional sobre lo general. Es decir, se prima la excepción a una regla general, la dispensación a pacientes ambulatorios por parte de los servicios de farmacia hospitalaria frente a la regla general la dispensación a través de oficinas de farmacia.
 - c) Hoy, la excepción de pacientes ambulantes dispensados desde hospitales, tiene un peso presupuestario para la administración mayor que toda la dispensación desde las oficinas de farmacia (a precios comparables de laboratorio). Esta “evolución” (para nosotros una invasión competencial en toda regla) es posible por el secuestro de toda la innovación farmacéutica (medicamentos DH, ya sin cupón precinto incluso) por la farmacia hospitalaria en los últimos 12 años mediante el abuso de la figura de la reserva singular. Ahora la excepción se ha convertido en regla general.
 - d) Así las cosas, tenemos hoy una perversión de la naturaleza del hospital, que no se ciñe a servir la medicación de los hospitalizados, sino que ha estructurado y dimensionado el grueso del servicio de farmacia hospitalaria en términos de gasto farmacéutico, a servir a pacientes ambulantes que retiran medicación y se la administran ellos mismos en sus domicilios. Y desde esos servicios es desde donde se impulsa la telefarmacia que puede saltarse a la oficina de farmacia, accediendo directamente al domicilio de los ambulantes.
4. El nuevo apartado 8 del artículo 3 del RDL 1/2015 del Medicamento (LGURM)⁶, en definitiva, **permite** a la farmacia hospitalaria realizar la **telefarmacia de TODOS los medicamentos y productos sanitarios** (no solo los de hospital).

⁵ https://elglobal.es/hemeroteca/fe-fe-denuncia-el-copago-en-la-sombra-que-supone-al-paciente-ir-al-hospital-a-por-su-farmaco-breg_909228//

⁶ «8. Cuando concurran circunstancias sanitarias excepcionales o cuando la situación clínica de dependencia, vulnerabilidad, riesgo o distancia física del paciente a los centros indicados en los párrafos b) y c) del apartado 6 del presente artículo así lo requiera, los órganos o autoridades competentes de las comunidades autónomas podrán establecer medidas para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios en modalidad no presencial, garantizando una atención óptima con la entrega, si procede, de los



- a) La permite sin aplicar ninguna limitación a supuestos de necesidad. Aunque estén enunciados van en pie de igualdad al criterio de “distancia”.
 - b) Se hará mediante los establecimientos sanitarios autorizados próximos al domicilio (oficinas de farmacia) o directamente en su propio domicilio, **sin establecer una preferencia por la colaboración** con la oficina de farmacia.
5. Además, limita el seguimiento farmacoterapéutico a los profesionales del servicio de farmacia dispensador (farmacia hospitalaria, único habilitado por la ley ahora), dejando a los farmacéuticos comunitarios, en el caso de colaboración, sin reconocimiento profesional ni responsabilidad en este seguimiento. Es una discriminación por razón de la naturaleza del profesional.
6. También crea una **DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA DEL AGENTE QUE OPERA EL SERVICIO**, porque se mantiene la prohibición de la venta telemática de medicamentos, art. 3.5 de la LGURM, concepto ahora sólo aplicable a las oficinas de farmacia, que no pueden hacer telefarmacia porque cobran por los medicamentos (venta).
- a) Las leyes autonómicas (no todas, no por igual) que prohíben a intermediarios que hagan “última milla” de medicamentos operar o hacerlo contra un pago, se interpretarán válidas si se refiere a oficinas de farmacia pero no para hospitales, porque una ley de rango superior y sanción posterior las habilita, mientras el pagador del servicio no sea directamente el paciente.
 - b) Las fórmulas de concierto con centros públicos, o de servicio cubierto por aseguramiento privado escapan al concepto de venta telemática, cuando en realidad son vías indirectas que han sido financiadas por el paciente, bien por impuestos, bien por la póliza del seguro.
 - c) La venta telemática, cuando se legisló, se hizo pensando en prohibir la telefarmacia, concepto siempre combatido por todas las instituciones del sector de oficinas de farmacia, porque atentaría contra los equilibrios que logra la ordenación farmacéutica en España, y rompería el modelo en perjuicio de las farmacias más capilares y las de barriadas menos favorecidas. Además, la telefarmacia nunca podrá igualar las garantías profesionales de la dispensación presencial por farmacéutico.
 - d) Las **operadoras de telefarmacia** que han sido denunciadas a la AEMPS y que tienen procedimientos en marcha (IMA contigo, MYGINA,

medicamentos en establecimientos sanitarios autorizados para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios próximos al domicilio del paciente o en su propio domicilio.

El suministro de los medicamentos y productos sanitarios hasta el lugar de destino y su seguimiento farmacoterapéutico serán responsabilidad del servicio de farmacia dispensador. El transporte y la entrega del medicamento y de los productos sanitarios deberán garantizar condiciones adecuadas de conservación y custodia, sin alteración o merma de su calidad.»



TELEFARMACIA APP), y otros ajenos al sector pero que ya han probado la logística de medicamentos durante la pandemia (CORREOS, MRW, etc.) **ahora pueden reconducir su actividad legalmente** a través de los “centros indicados...”, mediante condiciones económicas entre profesionales de concierto, cápita, o volumen con éstos.

7. Está reforzando una tendencia demostrada de crecimiento desaforado de presupuesto y gasto público en la farmacia hospitalaria, que además del monopolio de acceso en la medicación innovadora (muy cara), podrá desarrollar el resto del nomenclátor sin limitaciones, y decidir cómo se les va a entregar a los pacientes.
8. Desdibuja la dispensación del medicamento, en la que la entrega del medicamento claramente es una característica accesorio, y la información del mismo también, en la medida que, aunque “colaboren” (intervengan) otros agentes ajenos al sector y distintos del farmacéutico del hospital en estos extremos, la dispensación y el seguimiento pertenecen por imperativo legal al servicio de farmacia del centro sanitario.
9. Todo esto sigue siendo terreno prohibido para las oficinas de farmacia y los farmacéuticos comunitarios, cuyas reivindicaciones son sencillamente ignoradas.

En definitiva, la modificación de la LGURM que establece el RDL 5/2023 consolida la ruptura de nuestro modelo de farmacia al permitir la telefarmacia para unos, y prohibirla para otros, cuando nunca fue un asunto necesario en absoluto. Todo ello en detrimento de un sector cansado de demostrar una y otra vez su vocación sanitaria pura y su compromiso con la sociedad, y que puede verse abocado a su extinción tal y como lo conocemos y disfrutamos hoy.



Análisis de los datos mensuales

Los datos de **consumo público** de medicamentos en el mes de junio de 2022 ponen de manifiesto que el mercado financiado crece levemente respecto a 2021. El crecimiento en **términos anuales del mercado financiado alcanza un crecimiento de 410,2 millones una cantidad inferior al mes anterior, lo que indica que el mercado crece a menor ritmo.** En el acumulado al mes de junio el **Gasto Medio por Receta disminuye un -0,59% y queda en 11,32 euros.** La demanda de medicamentos financiados, es decir el número de recetas facturadas en comparación interanual, aumenta respecto al año anterior en 45,8 millones de recetas, y **supera los 1.100 millones de recetas (1.107,8).** El **mercado total** aumenta en el mes de junio en valores +2,7% y desciende en unidades (-6,4%).

Destacados en este Observatorio

Se consume un paso más en el cambio del modelo farmacéutico.

La promulgación del Real Decreto – Ley 5/2023 de 28 de junio, convalidado por la Diputación Permanente de las Cortes el pasado 26 de julio, consume un paso más en el cambio de modelo farmacéutico, ya que modifica la ley del medicamento para permitir el envío de toda clase de medicamentos y productos sanitarios desde los hospitales a los pacientes, empleando cualquier medio de distribución, incluso diferente a la cadena farmacéutica.

Esta modificación discrimina gravemente a las oficinas de farmacia, ya que mantiene la prohibición de la venta telemática de medicamentos para estos establecimientos, mientras la legaliza para las farmacias de hospital.

Esta medida aleja, además, la siempre ofrecida colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud, ya que la responsabilidad en la dispensación sería exclusivamente de las farmacias de los hospitales.

Otro efecto negativo de la norma es que supone un paso contrario a la transparencia de las dispensaciones que se producen en las oficinas de farmacia, ya que las farmacias de hospital no mantienen un sistema de información único y uniforme, en el que se conozcan los precios de adquisición, los gastos de estructura y los costes de distribución.

En definitiva, la modificación de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos que establece este Decreto Ley, consolida la ruptura de un modelo ejemplar por su transparencia, al permitir la telefarmacia para el sector público y prohibirla para el privado.

Previsiones

Según la evolución actual del mercado, estimamos que continuará el crecimiento, aunque más limitado que en meses anteriores, ya que en el año 2022 se produjo una recuperación a partir de octubre y, los crecimientos en la comparación mes a mes, serán menores. No obstante, son previsibles algunos meses con descensos antes de fin de año.