



OBSERVATORIO  
DEL  
MEDICAMENTO  
COMUNIDAD  
VALENCIANA

Noviembre 2024

## 1. CARTA DEL EDITOR

Cuando está a punto de finalizar este año, el Ministerio ha anunciado la promulgación de una nueva Ley del Medicamento y ha puesto en información pública -todavía sin texto- el proyecto de Real Decreto de Precios y Financiación, que pueden cambiar muchos paradigmas y, si se llega a publicar alguna de estas normas, acabar con la Adenda del Concierto de Andalucía.

En cuanto a la nueva Ley del medicamento, cuyo texto se ha filtrado, solo se me ocurre decir lo que el replicante de la película Blade Runner: *“yo he visto cosas que vosotros no creeríais. Atacar naves en llamas más allá de Orión”*, que, aplicadas a nuestro caso, sería tanto como decir que yo he visto leyes del medicamento decaer en muchas ocasiones, cuando los gobiernos no están en mayoría absoluta.

En cuanto al Real Decreto de Precios y Financiación, la cosa es diferente, basta que el actual gobierno dure ocho meses, para que nos enfrentemos a una nueva situación con consecuencias muy negativas, si no somos capaces de defender con argumentos la evolución del mercado de los precios más bajos.

Con el nuevo Real Decreto es previsible la implantación de los “precios seleccionados” que están en la Ley Actual y que suponen unas subastas continuas, a las que desde aquí auguramos, problemas de suministro, pero que difícilmente pueden extenderse a todos los medicamentos.

Nuestro interés se centra en el establecimiento de un precio inferior -por ejemplo 3,5€ PVL- por debajo del cual los medicamentos estarían fuera del sistema de precios de referencia, con un margen fijo para la farmacia -por ejemplo 1€-, que es algo que ya existe para los precios más caros. Por debajo de 3,5€ los medicamentos podrían establecer una libre competencia, con posibilidad de aumentar o disminuir su precio una vez al año. Si tenemos un margen fijo, seríamos neutros en nuestras decisiones, y si estos medicamentos fueran excluidos del sistema de precios de referencia, las marcas y nosotros volveríamos a pagar el 15% de las deducciones del RDL 8/2010, aunque con libertad de precios y competencia, lo que es una sana medida contra la escasez de suministro. Téngase en cuenta que en estos precios los costes de producción, garantía, control de calidad, serialización y gastos de distribución, son partidas muy importantes, y están incidiendo en la escasez en el mercado de muchos de ellos.

Y, si alguien le parece que tener un margen fijo de 1€ en los medicamentos de menos de 3,5€ PVL es mucho que piense en que los farmacéuticos aportamos más de 1.000 millones de euros en deducciones y descuentos por los Reales Decretos Leyes y que tenemos el margen, también fijo, a partir de los 143€. Y también que desde el punto de vista de la aportación de los usuarios estamos hablando de céntimos.

En fin nos enfrentamos a un año en el que habrá que defender lo nuestro, y FEFE va a cumplir con sus obligaciones, como lo ha hecho siempre.

## 2. DESTACADOS DE ESTE OBSERVATORIO

### Proyecto de RD de Precios y Financiación.

El Ministerio de Sanidad ha sacado a consulta pública previa el [borrador del Real Decreto \(RD\) de Precio y Financiación de Medicamentos](#). Este documento, que no deja de ser una declaración de intenciones, ya que no es un texto articulado, recoge 13 objetivos clave que el Ministerio detalla en dicho texto.

A continuación, se expone la redacción del Ministerio en el borrador que ha sacado a consulta pública previa del RD de Precio y Financiación de Medicamentos:

#### Objetivos del RD

1. **Fomentar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS):** uno de los ejes principales del RD es garantizar la sostenibilidad del SNS. Esto implica la implantación de medidas que permitan un equilibrio entre el acceso a medicamentos innovadores y el control del gasto farmacéutico, protegiendo así los recursos públicos destinados a la salud.
2. **Actualizar el procedimiento de inclusión en la financiación pública:** el RD propone actualizar los criterios y el procedimiento para que un medicamento sea incluido en la financiación del SNS. Esto busca responder a las necesidades actuales del sistema, incorporando una perspectiva más ágil y eficiente.
3. **Transparencia en la fijación de precios:** Sanidad busca reforzar la transparencia en la determinación de precios de los medicamentos financiados. El RD establece mecanismos para garantizar que los criterios económicos y de valor terapéutico sean claros y accesibles.
4. **Impulsar la innovación terapéutica:** un aspecto destacado del RD es el fomento de la innovación. La normativa plantea incentivos y estrategias para que las compañías farmacéuticas continúen desarrollando tratamientos innovadores que mejoren la calidad de vida de los pacientes.
5. **Fijación dinámica de precios:** el RD introduce la posibilidad de revisar los precios de los medicamentos en función de su valor real en la práctica clínica. Esto permitirá ajustar los precios según la eficacia demostrada y el impacto en la salud pública.
6. **Acceso equitativo a tratamientos:** garantizar el acceso equitativo a los medicamentos es otro de los objetivos prioritarios. La normativa pretende eliminar desigualdades territoriales en la disponibilidad de tratamientos financiados por el SNS.
7. **Promoción de los genéricos y biosimilares:** el RD busca fortalecer el uso de medicamentos genéricos y biosimilares, clave para reducir costes y garantizar la sostenibilidad del sistema. Estos productos ofrecen alternativas más asequibles sin comprometer la calidad.
8. **Fortalecer la colaboración público-privada:** el texto también subraya la importancia de la colaboración entre el sector público y el privado. Esto incluye acuerdos de financiación compartida y modelos de pago por resultados para maximizar el impacto de los recursos invertidos.

9. **Mayor evaluación del impacto presupuestario:** la normativa exige un análisis más riguroso del impacto presupuestario de cada medicamento antes de ser financiado. Esta medida busca prevenir y mitigar riesgos económicos.
10. **Atención a enfermedades raras:** el RD prioriza el acceso a medicamentos huérfanos, dirigidos a enfermedades raras. Estos tratamientos, aunque costosos, son esenciales para los pacientes que no tienen otras opciones terapéuticas.
11. **Digitalización y automatización de procesos:** la implementación de tecnologías digitales es otro objetivo del RD. Esto incluye la automatización de procedimientos para agilizar la evaluación de medicamentos y la toma de decisiones.
12. **Participación activa de los pacientes:** el RD busca incorporar la voz de los pacientes en los procesos de evaluación y financiación de medicamentos. Esto refuerza la perspectiva centrada en el usuario final del sistema sanitario.
13. **Adaptación a los retos del mercado farmacéutico:** finalmente, la normativa responde a los cambios en el mercado farmacéutico, como la introducción de terapias avanzadas, la competencia internacional y la evolución de los modelos de negocio de las compañías farmacéuticas.

Aunque FEFE va a realizar aportaciones a los distintos objetivos que se marca el Ministerio de Sanidad en el proyecto de RD de Precios y Financiación, desarrollamos aquí una de las propuestas más novedosas que se refiere a los medicamentos que se encuentren por debajo de un cierto precio, por ejemplo 3,5€ PVL.

En la reglamentación anterior se fijaba un precio mínimo en 2€ PVL, aunque ha tenido muy escasa significación porque los precios de referencia se aplicaban por debajo de ese precio y los laboratorios no tenían la posibilidad de aumentar sus precios en caso de necesidad por aumentos de costes. Lo que se pretende ahora con la fijación de un precio mínimo es muy diferente y se conforma con los siguientes elementos:

- a) Los medicamentos que se encuentren por debajo de 3,5€ PVL (5,46€ PVPii) no entrarían en el Sistema de Precios de Referencia y podrían fijar libremente su precio, una vez al año, al alza o al abaja, hasta el máximo de 3,5€ PVL.
- b) El margen de farmacia para todos los medicamentos por debajo del precio máximo será de 1€ con lo que, aun en el precio máximo, sería algo inferior que actual 5,07 PVP en lugar de 5,46 PVP, pero garantiza la rentabilidad de todos esos medicamentos y responde a que, si tenemos un margen único para los precios más caros, lo tengamos también para los más baratos. Además, produce un efecto neutral en las decisiones de dispensación.
- c) Al excluir a los medicamentos de marca del sistema de precios de referencia, vuelven a pagar el 15% de descuentos de los Reales Decretos, que también pagan la distribución y las farmacias. Esto sería un nuevo ingreso para el Sistema Nacional de Salud, pero compensa ampliamente a los laboratorios ya que pueden fijar su precio, aún contando con el descuento.

- d) La libertad de precios hasta el mínimo llevaría consigo un incremento de la competencia, aunque desde el punto de vista de los usuarios, solo se traduciría en algunos céntimos de diferencia.
- e) La libertad de precios hasta el mínimo puede ser una de las mejores medidas contra la escasez de medicamentos, ya que en esa franja es donde más inciden los gastos de producción, garantía y control de calidad, serialización y distribución, causantes en muchos casos de la escasez.

Desde FEFE creemos que el sistema de precios de referencia tiene que ser aliviado de la actual carga administrativa y que no es razonable incidir en precios en los que solo pueden ventilarse ahorros de céntimos.

En caso de que avance la tramitación del Real Decreto y llegue a publicarse, desde FEFE tendíamos, además, la satisfacción de que decaerá la Adenda al Concierto Andaluz, que nunca debería haberse firmado, sin consentimiento de los titulares de las farmacias.

### 3. DATOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

#### Datos de nº de envases facturados del Sistema Nacional de Salud - Noviembre 2024

COMUNIDAD AUTÓNOMA	N.º ENVASES FACTURADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - NOVIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2024	2023	%24/23	2024	2023	%24/23	DIC 23-NOV 24	DIC 22-NOV 23	% Δ
C. VALENCIANA	11.093.755	10.798.429	2,73	120.226.323	116.041.296	3,61	130.862.008	126.702.465	3,28
<b>NACIONAL</b>	<b>94.832.866</b>	<b>94.451.702</b>	<b>0,40</b>	<b>1.058.235.818</b>	<b>1.025.793.187</b>	<b>3,16</b>	<b>1.152.421.234</b>	<b>1.119.811.725</b>	<b>2,91</b>

#### Respecto del nº de envases facturados por el Sistema Nacional de Salud:

- En noviembre de 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un **2,73%**, mayor porcentaje que el **0,40%** de la media nacional.
- El acumulado de enero a noviembre en 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un **3,61%**, mayor crecimiento que el **3,16%** de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2024, con respecto de 2023, ha aumentado un **3,28%**, mayor crecimiento que el **2,91%** de la media nacional.

## Datos de gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud - Noviembre 2024

COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE RECETA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - NOVIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2024	2023	%24/23	2024	2023	%24/23	DIC 23-NOV 24	DIC 22-NOV 23	% Δ
C. VALENCIANA	134.090.407	125.467.631	6,87	1.430.945.583	1.354.578.072	5,64	1.553.793.049	1.476.670.262	5,22
<b>NACIONAL</b>	<b>1.112.127.756</b>	<b>1.077.617.879</b>	<b>3,20</b>	<b>12.217.735.392</b>	<b>11.661.243.621</b>	<b>4,77</b>	<b>13.282.310.504</b>	<b>12.712.766.279</b>	<b>4,48</b>

### Gasto farmacéutico a través de receta electrónica oficial por el Sistema Nacional de Salud:

- En noviembre de 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un 6,87%, mayor crecimiento que el 3,20% de la media nacional.
- El acumulado de enero a noviembre en 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un 5,64%, menor crecimiento que el 4,77% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2024, con respeto de 2023, ha aumentado un 5,22%, mayor crecimiento que el 4,48% de la media nacional.

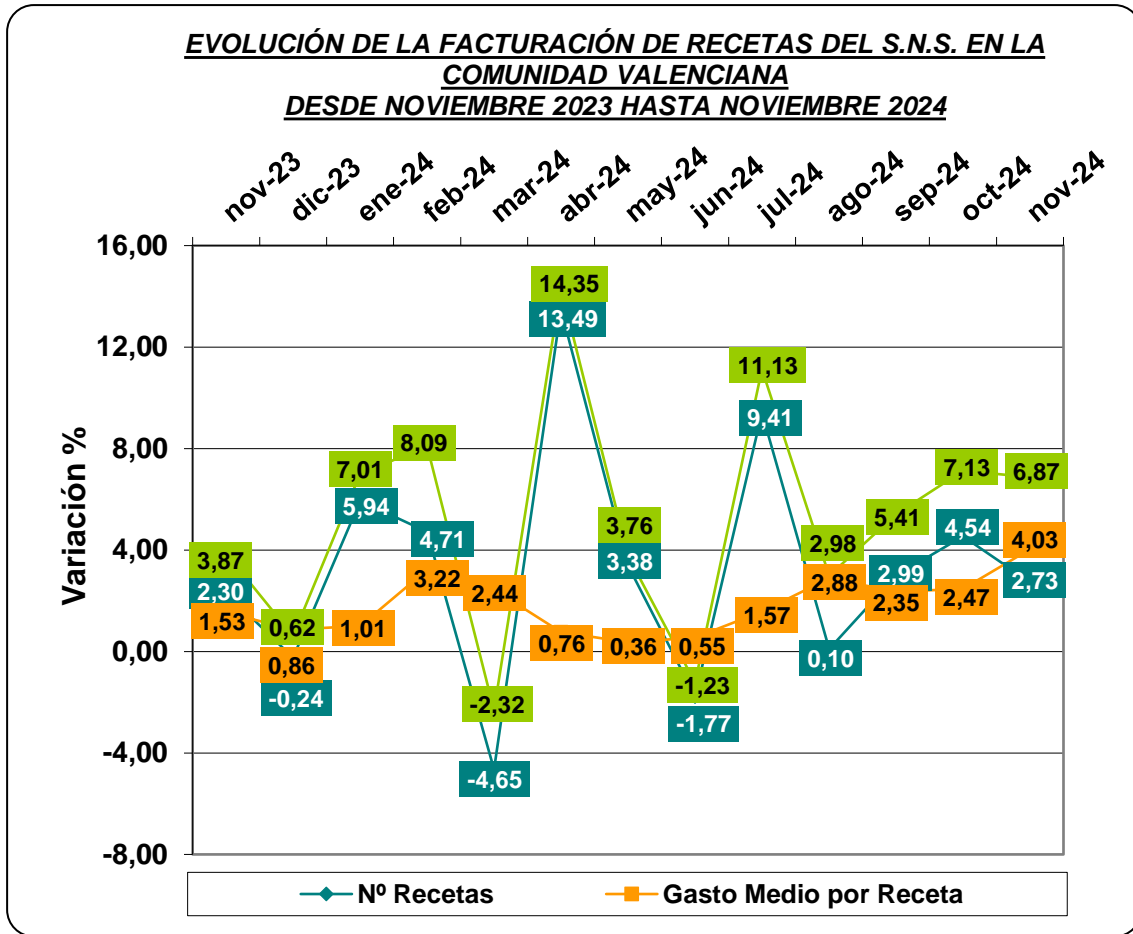
## Datos de gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud - Noviembre 2024

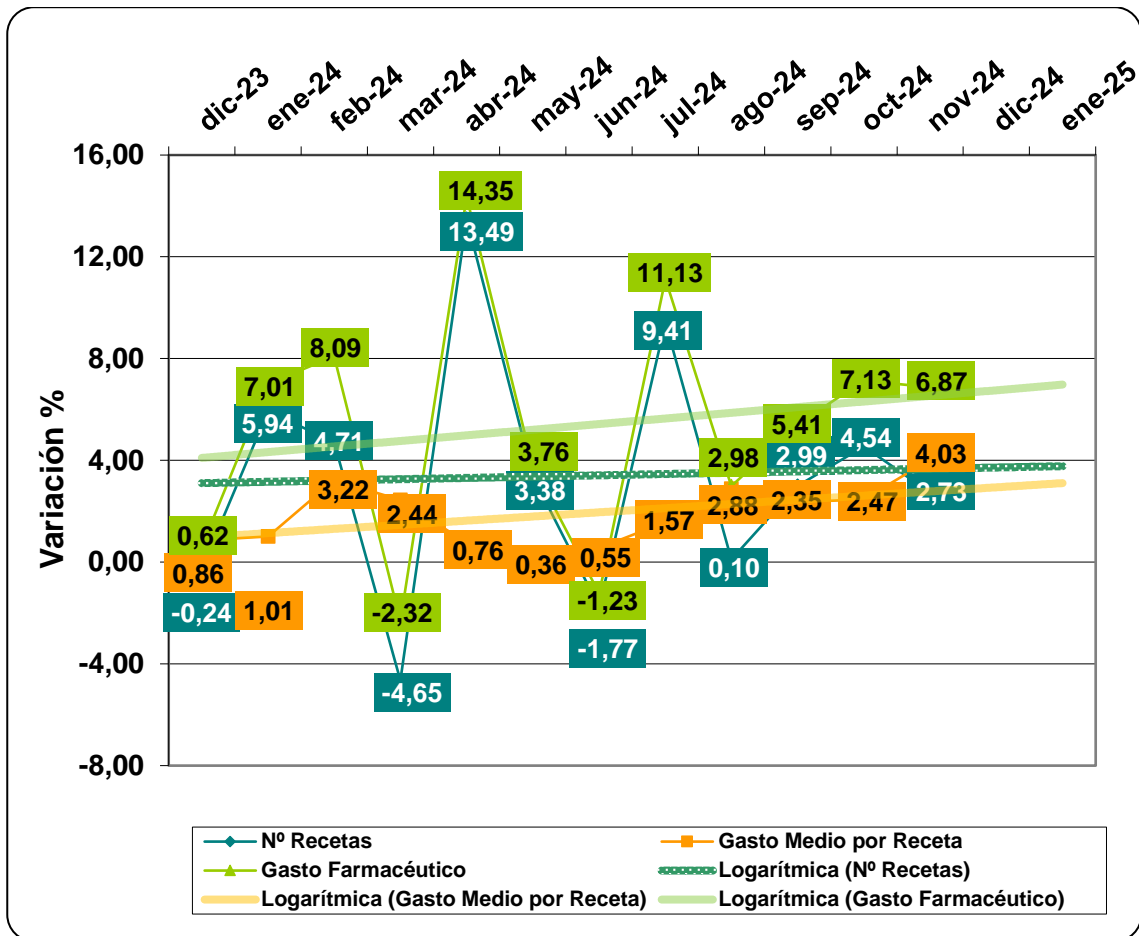
COMUNIDAD AUTÓNOMA	GASTO MEDIO POR ENVASE FACTURADO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD								
	DATOS MENSUALES			ACUMULADO ENERO - NOVIEMBRE			ACUMULADO INTERANUAL		
	2024	2023	%24/23	2024	2023	%24/23	DIC 23-NOV 24	DIC 22-NOV 23	% Δ
C. VALENCIANA	12,09	11,62	4,03	11,90	11,67	1,96	11,87	11,65	1,88
<b>NACIONAL</b>	<b>11,73</b>	<b>11,41</b>	<b>2,79</b>	<b>11,55</b>	<b>11,37</b>	<b>1,56</b>	<b>11,53</b>	<b>11,35</b>	<b>1,52</b>

### Gasto medio por envase facturado del Sistema Nacional de Salud:

- En noviembre de 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un 4,003%, mayor crecimiento que el 2,79% de la media nacional.
- El acumulado de enero a noviembre en 2024, con respecto a 2023, ha aumentado un 1,96%, mayor crecimiento que el 1,56% de la media nacional.
- El acumulado interanual en 2024, con respeto de 2023, ha aumentado un 1,88%, mayor crecimiento que el 1,52% de la media nacional.

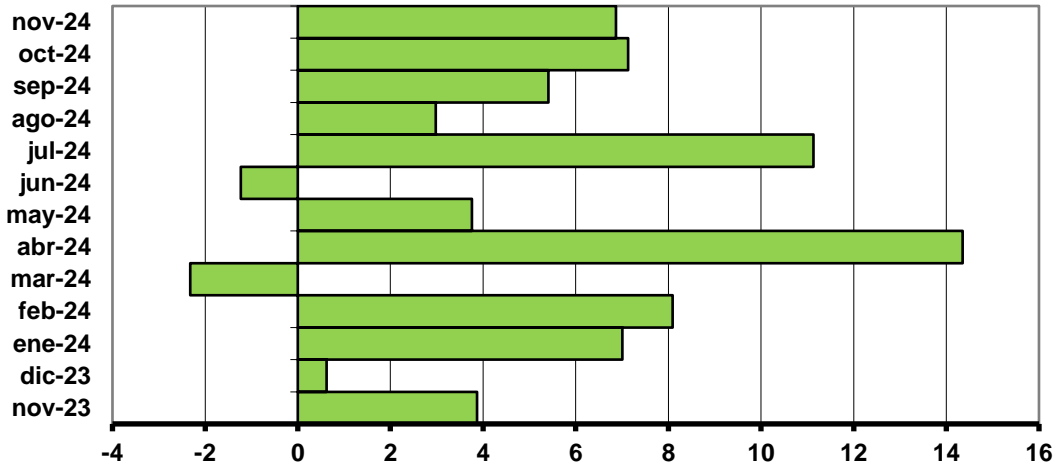
GRÁFICAS





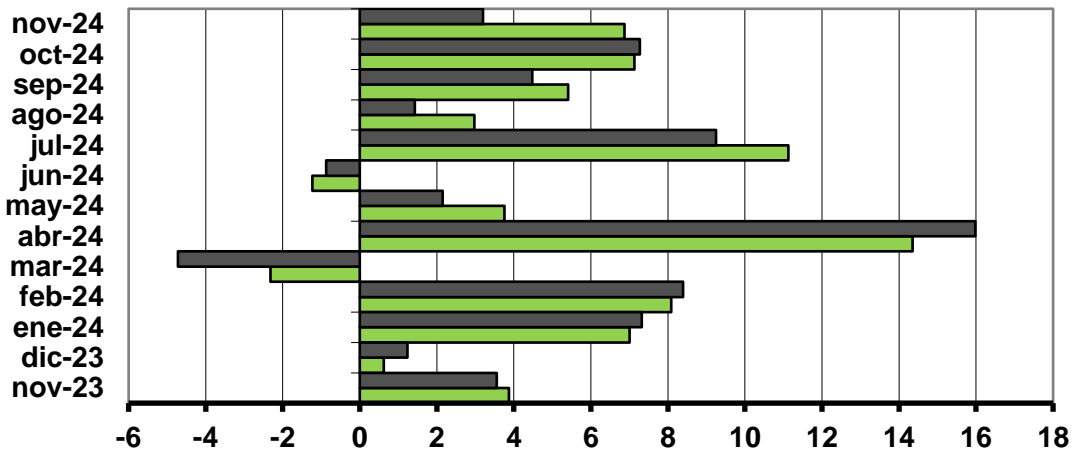


**Gasto Farmacéutico en la Comunidad Valenciana desde Noviembre de 2023 hasta Noviembre de 2024**



■ Incremento del Gasto en % respecto del mismo mes del año anterior

**Gasto Farmacéutico Nacional y de la Comunidad Valenciana desde Noviembre de 2023 hasta Noviembre de 2024**



■ Incremento del Gasto Nacional en % (respecto del mismo mes del año anterior)

■ Incremento del Gasto en C. Valenciana en % (respecto del mismo mes del año anterior)