



Palanca #37

## No es sano anteponer los beneficios económicos a la salud

Al prescribir un medicamento, el profesional sanitario debe tener en cuenta la seguridad, la eficacia y también la eficiencia de ese medicamento. El artículo 88 del Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, RDL 1/2015 (TRLM), establece que las Comunidades Autónomas “dotarán a sus prescriptores un sistema de prescripción común e interoperable (...) en el que se incorporarán subsistemas de apoyo a la prescripción, tales como (...) coste del tratamiento prescrito y alternativas de elección terapéutica según criterios de eficiencia”.

Respecto a los medicamentos con receta, que se dispensan en oficina de farmacia, en el momento actual está regulado que, cuando se prescribe un medicamento en receta que tiene agrupación homogénea, para ser dispensado en una oficina de farmacia -en el caso de que para ese principio activo existan varios medicamentos con la misma presentación-, el farmacéutico está obligado a dispensar el medicamento menos caro (art 87.4, art 89.5 y art 98 del TRLM).

En el caso de que el medicamento no tenga agrupación homogénea, tal obligación no existe. Esto sucede, por ejemplo, en el caso de medicamentos considerados como no sustituibles, en los que existen grandes diferencias de precio, pero en la farmacia no se pueden sustituir. En este grupo se incluyen los administrados vía inhalatoria (asma, EPOC) que actualmente es el grupo con mayor crecimiento e impacto económico y para el que las medidas de eficiencia existentes tienen poco impacto.

Si es el mismo principio activo, pero con diferente presentación (inyectable, pastillas, etc.), aunque haya diferencia de precio no hay obligación de dispensar el menos caro. Así, algunos laboratorios, realizan alguna modificación en la presentación para justificar un precio más alto (con diferencias a veces muy grandes), y promocionan este producto entre los médicos, que pueden no tener presente las diferencias de precio de diferentes alternativas terapéuticas, es decir de la eficiencia relativa.

También es posible que existan alternativas terapéuticas a un determinado principio activo. Es decir, la molécula es diferente, pero tiene el mismo efecto, y puede que sea más eficiente.



En las Comunidades Autónomas se han desarrollado sistemas de prescripción electrónica que suelen incorporar la información sobre precios y alternativas terapéuticas más eficientes.

En cuanto a los medicamentos prescritos en el hospital, los hospitales cuentan con Servicios o Unidades de Farmacología responsables de colaborar en los procedimientos de selección de medicamentos a través de las Comisiones correspondientes. Estas unidades realizan evaluación del uso de los medicamentos, y tareas de información y formación a los profesionales.

En el ámbito hospitalario no está generalizada la prescripción electrónica. La información a los profesionales sobre los precios de los diferentes medicamentos que prescriben, y de los precios de posibles alternativas terapéuticas, se realiza mediante diferentes documentos, informes y guías fármaco-terapéuticas. Con diferente periodicidad, según los centros, se llevan a cabo reuniones de la Dirección del Centro Sanitario con los miembros de cada servicio hospitalario, para analizar la eficiencia en la prescripción realizada. Lo mismo ocurre en los centros de atención primaria.

Disponer de la información es un elemento importante, pero no suficiente. Es clave lograr que, al mismo tiempo que se refuerza la calidad y la seguridad de la atención, los profesionales se sensibilicen sobre la necesidad de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario mediante actividades de formación y otros elementos motivadores.

El Gobierno de España, en aplicación del art.88 del mencionado Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, deberá garantizar y monitorizar que las Comunidades Autónomas faciliten a los profesionales sanitarios la información sobre precios y costes por tratamiento de los diferentes medicamentos, presentaciones y alternativas terapéuticas, tanto en el ámbito de Atención Primaria, como en el ámbito Hospitalario y ambulatorio.

Todos los prescriptores deberán recibir un análisis mensual de su prescripción, desde el punto de vista de los costes, comparándola con alternativas terapéuticas más eficientes. Cada cuatrimestre los profesionales deberán disponer de un ámbito específico para debatir con la dirección de su centro experiencias e iniciativas que puedan mejorar la eficiencia de la prescripción.

Las Administraciones, en cumplimiento del art. 77 del TRLM, deberán ofrecer a todos los profesionales seminarios de formación sobre los costes y precios de los medicamentos, y su relación con la sostenibilidad y estabilidad del sistema sanitario. Los profesionales deberán participar en estos seminarios, al menos, una vez al semestre. Paralelamente, se limitará la participación en actividades



de la industria que, con la excusa de la formación, realiza una efectiva presión de marketing sobre los prescriptores.

Para financiar las actividades de formación, la aportación por volumen de ventas regulada en la disposición adicional sexta del TRLM se incrementará: empresas con ventas cuatrimestrales a PVL hasta 3 millones de euros del 1,5 al 3%; a partir de 3 millones del 2% al 5%, eliminando las actuales minoraciones.

Las Comunidades Autónomas podrían establecer medidas de seguimiento de la prescripción, con sistemas de incentivos proporcionados, asegurando siempre la calidad y la seguridad en la atención a los pacientes, y acordes con la deontología profesional.