

Diferencias entre prescripción y dispensación de genéricos en atención primaria. La excepción como regla

José I. Ricarte Díez^a / Hatim Benounna^b / Cristina Velarde Mayol^b / Rafael M. Torres García^b

^aInstitut d'Estudis de la Salut, Barcelona, España; ^bÁrea de Atención Primaria de Ibiza y Formentera, Islas Baleares, España.

(Differences between prescription and dispensing of generic medicines in primary care. When the exception is the rule)

Resumen

Objetivo: Cuantificar los cambios de marca de genérico en el momento de la dispensación en las farmacias y su coste.

Métodos: Estudio descriptivo transversal que compara la prescripción y la dispensación de genéricos en un cupo de atención primaria, sirviéndose de los datos informáticos de la consulta y del Programa de Gestión de la Prestación Farmacéutica durante el año 2005.

Resultados: De las 16.181 recetas prescritas, se incluyen en el estudio 3.759 genéricos, cuyo precio medio es de 7,61 euros frente a los 8,01 euros del dispensado. En el 62,9% de los casos no se respetó la marca prescrita por el médico, que se cambió en el 65,1% de esos casos por otro genérico de mayor coste.

Conclusiones: El cambio del genérico pautado fue habitual en el cupo estudiado, con una tendencia a dispensar otro más caro y el consiguiente aumento del gasto.

Palabras clave: Genéricos. Dispensación. Gasto farmacéutico.

Abstract

Objectives: To quantify the frequency and cost of switching prescribed generic brand drugs for others at dispensation in pharmacies.

Methods: We performed a descriptive cross-sectional study to compare prescription and dispensation of generic drugs in a primary care quota by using computerized data from medical consulting rooms and the Pharmaceutical Service Management Program in 2005.

Results: Of 16,181 prescriptions, 3,759 generic prescriptions were included in the study, with a mean price of 7.61 euros as opposed to 8.01 euros for those dispensed in the retail pharmacy. In 62.9% of drugs, the brand prescribed by the doctor was not dispensed. In 65.1% of cases in which the brand was switched, the drug was changed for another generic drug with a higher price.

Conclusions: Changing the prescribed generic drug was common in the quota studied with a tendency to dispense another drug that was more expensive, thereby increasing costs.

Key words: Generics drugs. Dispensing. Drug costs.

Introducción

La prescripción de un tratamiento es un proceso presente en la mayoría de los actos médicos. El gasto farmacéutico que se deriva de la prescripción médica supone un 20% del gasto sanitario público¹, que llegó a representar para el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el año 2005 un total de 10.000 millones de euros², con un aumento progresivo anual. Una de las medidas que se han introducido para su contención son los medicamentos genéricos, que tienen un

coste inferior y las mismas características que el medicamento original.

Desde que se implantaron en España en 1997 hasta la actualidad, se ha multiplicado la oferta de estos fármacos, con la posibilidad de cambio en la farmacia de una marca por otra. El artículo 90 de la Ley 25/1990 del Medicamento permite realizar cambios «cuando por causa legítima no se disponga de la especialidad de marca o denominación convencional prescrita». Esa causa legítima se consideró en una sentencia de la sala 4-A del Tribunal Supremo RJ 1987/2065, de 4 de febrero de 1987, como «la inexistencia del medicamento o la imposibilidad de hacerse con él con la prontitud requerida». La nueva Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios 29/2006, de 26 de julio, que ha entrado en vigor después del presente estudio, hace referencia en su artículo 86 a la «sustitución por el farmacéutico», describiendo que «dispensará el medicamento prescrito por el médico»

Correspondencia: José I. Ricarte Díez.
Institut Estudis de la Salut.
Roc-Boronat, 81-95. 08005 Barcelona. España.
Correo electrónico: jiricarte@hotmail.com

Recibido: 20 de noviembre de 2006.

Aceptado: 5 de marzo de 2007.

y que «con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o concurran razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio».

A pesar de estas normativas, los profesionales intuyen que se produce una sustitución indiscriminada en la dispensación de los medicamentos prescritos³⁻⁵. Medir el impacto económico que supone el cambio del genérico prescrito por el médico es importante, ya que permitiría valorar el gasto real del médico prescriptor y el ahorro potencial que puede aportar al SNS si se respetara su prescripción, o al menos se cambiase a otro de igual coste. Así, el objetivo del presente estudio es comprobar y cuantificar la diferencia entre la prescripción y la dispensación de los genéricos, analizando la repercusión en el precio final y el coste económico que supone este cambio.

Métodos

Estudio descriptivo transversal en el ámbito de una consulta médica del Centro de Salud de San Antonio durante el año 2005. Este centro de salud pertenece al área de Ibiza y Formentera, que cuenta con 5 centros de salud con un total de 54 médicos de familia. Los datos de prescripción (número de envases y marcas respectivas) proceden del programa informático e-SIAP (Sistema de Información para Atención Primaria), que recoge todas las recetas del Código de Identificación de Asistencia Sanitaria (CIAS) del médico de atención primaria. Con el Programa de Gestión de la Prestación Farmacéutica Gaia del Instituto Balear de la Salud (Ibsalut) se obtuvieron los envases y las marcas dispensadas en las farmacias correspondientes al CIAS del médico estudiado. El pueblo de San Antonio, donde está ubicado el centro de salud del CIAS estudiado, dispone de 6 farmacias. El precio considerado para realizar las comparaciones fue el estipulado por el nomenclátor oficial de productos farmacéuticos del Ministerio de Sanidad y Consumo de octubre de 2005.

Se excluyeron del estudio los fármacos cuyas distintas marcas a fecha de octubre de 2005 tuvieran el mismo precio, la diferencia de precio entre los distintos fabricantes del mismo genérico fuera menor de 10 céntimos y los fabricados por un solo laboratorio.

Resultados

Se prescribieron un total de 16.181 recetas con un coste de 209.805,60 euros, y se dispensaron 15.621

(con un coste de 203.815,55 euros), pertenecientes al mismo CIAS, por lo que se dispensaron un 96,54% de las recetadas. Del total de las recetas dispensadas, 5.541 (34,2%) fueron de especialidad genérica. De éstas, según los criterios de exclusión, se estudiaron 3.759 de las prescritas y 3.614 de las dispensadas. Así, el precio medio del genérico prescrito es de 7,61 euros, mientras que el del medicamento genérico dispensado fue de 8,01 euros, lo que significa una diferencia media de 40 céntimos (5,3%). Por tanto, el coste promedio añadido que supone el cambio de medicación durante un año y en una consulta de atención primaria fue de 1.503,6 euros. Esta cantidad representa el 0,7% del gasto global del CIAS estudiado y un 5% del gasto de las recetas. En el caso de haberse recetado la opción más barata de todos los principios activos de los que se disponen genéricos, el ahorro total en el cupo estudiado hubiera sido de 18.600,64 euros (9,1%).

De los 3.614 genéricos dispensados, coinciden con la marca propuesta por el médico prescriptor 1.342 recetas (37,1%), quedando 2.272 recetas (62,9%) cuya marca no corresponde a la realmente prescrita según los datos del e-SIAP. De estas 2.272 unidades cuyas marcas en teoría no fueron recetadas, 1.480 (65,1%) tienen un precio mayor que las que realmente fueron prescritas, 66 (2,9%) son más baratas y 726 (31,9%) tienen el mismo precio. Además, se prescribió un total de 878 recetas de la opción más barata de cada principio activo, y se habían dispensado en la farmacia tan sólo 218 (24,8%). Sin embargo, cuando en la consulta médica se prescribió la opción de mayor coste (325 ocasiones), ésta se dispensó en el 74,8% de las ocasiones (243 unidades).

Discusión

La posibilidad de que los pacientes no recojan todas las recetas, las prescritas manualmente que no se registran o los desajustes de final y principio de año, además de compensarse entre sí, se diluyen al considerar los precios medios en el estudio. Los precios de los genéricos se obtienen en base al nomenclátor de octubre de 2005 que recoge las posibles modificaciones de precios durante el año estudiado, aunque las posibles diferencias con respecto al inicio del año resultaban mínimas. También cabe destacar que todas las recetas incluidas en el estudio, al ser informatizadas, fueron prescritas con el nombre del principio activo seguido del nombre del laboratorio.

La implantación de los genéricos es una de las medidas adoptadas para la contención del gasto farmacéutico. La posibilidad de cambio del genérico por otro de mayor precio es uno de los motivos descritos que más desanima a los profesionales para prescribirlos⁵.

En otros países, como Estados Unidos, se fomenta el cambio de la prescripción en la farmacia, ya que supone un importante ahorro al migrar a genéricos⁶. Como se ha descrito en la introducción, la legislación española contempla el cambio como posible, pero bajo determinadas circunstancias y de carácter excepcional. Sin embargo, en el presente estudio, el «carácter excepcional» parece haber sido la norma, ya que la marca de los genéricos dispensados no aparece como realmente recetada en el 62,9%, y se dispuso en más de la mitad de estos cambios otro fármaco más caro que el recetado inicialmente por el médico prescriptor. El gasto adicional que este cambio supone durante un año en el médico estudiado fue de 1.503,6 euros (que se imputa directamente al médico de atención primaria), y se podría extrapolar a los 14 médicos del mismo centro de salud (con las mismas farmacias), pero no a los 24.000 médicos de atención primaria del SNS, ya que intervienen factores personales tanto de dispensación como de prescripción. No obstante, la doctora Vaquero⁷ también corroboró en otro estudio sobre el omeprazol esta tendencia al cambio de la prescripción por otras opciones más caras.

A pesar de la constatación del cambio de la prescripción, el coste de este hecho representa un porcentaje pequeño en el global del gasto sanitario. Su importancia radica más en la frecuencia con que se presenta el cambio de la prescripción que además, en nuestro caso, fue más frecuente cuanto más barato era el fármaco pres-

crito respecto a otras opciones del mismo principio activo. Tampoco se ha de desdeñar el efecto que puede producir el cambio de medicación en el paciente: los enfermos crónicos o los ancianos suelen relacionar sus tomas con las formas de las pastillas o de las cajas, a lo que se añaden las dificultades que tienen para recordar la posología. El actual desarrollo de la «receta electrónica» aumentará la responsabilidad de dispensación del farmacéutico y hará más factible su control.

Bibliografía

1. Zara C, Segú LI, Font M, Rovira J. La regulación de los medicamentos: teoría y práctica. *Gac Sanit.* 1998;12:38-48.
2. Ausejo Segura M, Cruz Martos E. Implicaciones de la implantación de la «receta electrónica». *Aten Primaria.* 2006; 13:331-3.
3. Azagra Ledesma R, Aguyé Batista A. La prescripción electrónica en España. *Aten Primaria.* 2005;35:457-9.
4. García AJ, Martos F, Martín A, Sánchez F. A propósito de un caso. ¿Sirven los genéricos para moderar el gasto en hipertensión? *Gac Sanit.* 2004;18:137-44.
5. Orueta Sánchez R. Medicamentos genéricos. ¿Por qué no se cumplen las expectativas? *Aten Primaria.* 2005;35: 227-8.
6. Kozma CM, Schulz RM, Dickson WM, Dye JT, Cox ER, Holdford DA, et al. Economic impact of cost-containment strategies in third party programmes in the US (II). *Pharmacoeconomics.* 1993;4:187-202.
7. Vaquero MB. Prescripción, dispensación y sustitución de recetas de omeprazol. *Gac Sanit.* 2003;17:296-301.

Sustitución en las oficinas de farmacia y mercado de genéricos

(Substitution at pharmacies and generic market)

Jaume Puig-Junoy

Departament d'Economia i Empresa i Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Los resultados del artículo de Ricarte Díez et al¹ ponen de relieve, aunque sea de forma anecdótica a través de los datos de una sola consulta médica, que la sustitución de la especialidad farmacéutica genérica (EFG) prescrita por otra distinta en el momento de la dispensación puede ser una práctica habitual (casi dos tercios), mucho más allá de los supuestos restrictivos para los que fue regulada (desabastecimiento y urgencia) y con un marcado sesgo hacia la sustitución por medicamentos de precio discretamente superior al prescrito. Este sesgo pone de relieve que la sustitución no obedece sólo a razones puntuales relacionadas con el suministro sino a un fenómeno estructural que tiene que ver con el sistema de financiación de los genéricos por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Sea o no una buena elección, el mercado español de genéricos fue establecido mediante EFG de semimarka (productos comercializados con el nombre del principio activo más el nombre del laboratorio)² cuya promoción comercial, además de tratar de fomentar la reputación del nombre o marca del laboratorio, se basa más en el precio de venta de laboratorio (PVL) a los canales de distribución, que en el precio de venta al público (PVP).

La disposición máxima a pagar del SNS por los principios activos sujetos al sistema de precios de referencia viene determinada por el PVP de referencia. Éste se establece cuando hay al menos un genérico en el mercado y como un promedio de los tres precios inferiores existentes en el mercado en el momento de entrada. Posteriormente, se produce la entrada de nuevos genéricos del mismo principio activo con PVP algo inferiores, pero sin incentivos para alcanzar rápidamente el coste marginal. Sin embargo, la revisión del precio de referencia no se produce de forma automática sino de forma no periódica, incluso sin respetar la frecuencia anual establecida por la normativa.

En consecuencia, aunque existan en el mercado medicamentos con un PVP inferior al de referencia, aquellos genéricos que han mantenido un PVP más elevado, sin supe-

rar el de referencia, han dispuesto de una ventaja competitiva gracias a que la disposición a pagar del SNS no es sensible a estas diferencias de precios: no sólo el margen comercial normativo de dispensación de las oficinas es más elevado al ser básicamente porcentual sobre el precio, sino que pueden ofrecer mayores descuentos competitivos (sea cual sea la forma comercial que éstos adopten) a los distribuidores mayoristas y minoristas. En realidad, es la propia dinámica evolutiva del PVP de referencia, alejado inicialmente del coste marginal, el que reduce o retrasa la tendencia decreciente del PVP a medida que van entrando en el mercado nuevos genéricos y el que discrimina en contra de los genéricos de menor precio ya que son éstos los que ofrecen menor margen efectivo a la distribución mayorista y minorista.

La relevancia del estudio de Ricarte Díez et al¹, más allá de las limitaciones inherentes al localizado ámbito de estudio, estriba en poner en evidencia la práctica de sustitución de las EFG prescritas por otras con un PVP algo más elevado. Con todo, lo importante no es tanto el exceso de coste de la dispensación por encima del de la prescripción, como el fenómeno estructural que manifiesta y que reclama una urgente revisión: las graves dificultades que muestra la regulación del PVP de los medicamentos genéricos para trasladar la competencia desde el PVL al PVP que paga el SNS. La vía de mejora de esta situación no reside en la (difícil, costosa y escasamente efectiva) prohibición normativa de los descuentos, sino en la evolución hacia el establecimiento de un precio de referencia basado en el menor PVP observado entre las EFG con un cierto nivel de ventas y la posibilidad de que el paciente pague de su bolsillo la diferencia entre éste nivel de referencia y el PVP cuando éste último sea más elevado (o sea, un copago evitable). Las políticas que puedan representar un incentivo a conducir no sólo el PVL sino también el PVP hacia el coste marginal, son las que pueden ser efectivas para que los beneficios de la competencia en precios que supone la entrada de genéricos se trasladen al gasto público.

Bibliografía

1. Ricarte Díez JI, Benounna H, Velarde Mayol C, Torres García RM. Diferencias entre prescripción y dispensación de genéricos en atención primaria. La excepción como regla. *Gac Sanit* 2007;21:000-0.
2. Díez MV, Errecalde MF. Aclaraciones al concepto de genérico. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 1998;22:68-72.

Correspondencia: Jaume Puig i Junoy.
 Departament d'Economia i Empresa. Universitat Pompeu Fabra.
 Trias Fargas, 25-27. 08005 Barcelona. España.
 Correo electrónico: jaume.puig@upf.edu