

Gasto farmacéutico: ¿un mito o una utopía?

Carolina Aguirre Fernández^a, Stamen Katherine Marrero Koteva^a, Luisa San Segundo Ishii^a

^a Médico Residente de
3º año de MF y C,
Unidad Docente de MFyC
de Guadalajara.

Correspondencia:
Carolina Aguirre Fernández.
Centro de Salud Azuqueca
de Henares,
Plaza de la
Concordia nº 1,
19200- Azuqueca de
Henares (Guadalajara).
japochan@hotmail.com

Recibido el 20 de agosto
de 2005
Aceptado para su publicación
el 15 de septiembre de 2005.

RESUMEN:

Objetivo: Cuantificar la diferencia entre el coste de la medicación prescrita en el servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Guadalajara y la misma prescripción según el listado de medicamentos eficientes del SESCAM (Servicio de Salud de Castilla-La Mancha).

Diseño: Estudio transversal descriptivo.

Emplazamiento: Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Guadalajara.

Población: Informes de alta del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Guadalajara, recogidos entre el 1 de Enero y el 10 de Enero de 2004 en las especialidades de Medicina Interna, Traumatología y Cirugía.

Mediciones: Edad, sexo, diagnóstico, tratamiento al alta, servicio, tratamiento eficiente, precio del tratamiento al alta, precio del tratamiento eficiente y diferencia de precio entre ambos tratamientos.

Resultados: El gasto total del tratamiento al alta fue de 7.014,4 euros y el análogo según el listado de medicamentos eficientes de 5.645,5 euros, obteniéndose en total como resultado final una diferencia entre el precio al alta y el precio del tratamiento eficiente de 1.368,9 euros.

Conclusiones: Se observó una diferencia importante desde el punto de vista económico entre los tratamientos propuestos desde el servicio de urgencias y los medicamentos eficientes. Si la prescripción del servicio de urgencias se hubiera basado en la lista de medicamentos eficientes del SESCAM se habría conseguido un ahorro de 1368,9 euros en los 10 días que ha durado el estudio.

Palabras claves: Gasto farmacéutico. Urgencias. Atención primaria.

ABSTRACT:

Pharmaceutical expense: myth or fantasy?

Objective. To observe if there is a difference between the cost of prescribed drugs in the emergency department of Guadalajara General University Hospital, compared with the SESCAM list of efficient drugs.

Design. Cross-sectional and descriptive study.

Setting. Emergency Department of Guadalajara General and University Hospital.

Subjects. Clinical reports from Emergency Department from Guadalajara General and University Hospital collected from 1 January to 10 January 2004 in Internal Medicine, Traumatology and Surgery.

Main measurements. Age, sex, diagnostic, treatment, department, efficient prescription and prices differences between both treatments.

Results. The global cost of the treatment until check out was 7.014'4 ¢ while the cost under conditions of efficient drugs would be 5.645'5 ¢, showing a difference of 1.368'9 ¢.

Conclusions. We have observed an estimated economic difference between treatments implemented by hospital emergency department and analog treatment with a pattern of efficient drugs. In the case of prescription by hospital following the list of efficient drugs, it would be possible to make a saving of 1.368'9 ¢ over a 10 day period.

Key words. Pharmaceutical expense. Emergency. Primary care.

INTRODUCCIÓN

El gasto farmacéutico es el montante más importante de cualquier sistema sanitario¹. El aumento del mismo es algo común a todos los sistemas y además inevitablemente va en aumento. El control requiere un abordaje multicausal del problema, partiendo de un análisis de las variables que determinan la prescripción de los fármacos¹.

La factura farmacéutica en el primer semestre de 2005 ha crecido un 7.39% respecto al mismo periodo (enero-junio) del año anterior² dentro del ámbito del SNS. Así, el gasto en medicamentos acumulado de estos primeros seis meses del año se sitúa en más de 5.049 millones de euros. Estos datos se han conocido una vez que el Ministerio de Sanidad hizo públicas las cifras correspondientes al gasto Farmacéutico del Sistema Nacional de Salud registrado en junio de 2005, lo que supone un incremento de un 5,5% respecto a análogo periodo de 2004. Según los datos publicados por el Boletín Informativo del Ministerio, se observa una tendencia a la moderación del gasto farmacéutico, lo cual comenzó a apreciarse a partir del mes de marzo coincidiendo con la entrada en vigor del Real Decreto 2402/2004 de rebaja de los precios de los medicamentos³, así como por las acciones que las comunidades autónomas y los profesionales están desarrollando en el ámbito de uso racional de los medicamentos².

Como es sabido, cuando un médico prescribe un medicamento intervienen muchos factores, unos que dependen del profesional, otros que dependen de la población atendida y un tercer grupo de la administración sanitaria y de la industria farmacéutica. Respecto a los factores que hacen referencia a la ética y la formación profesional, queremos mencionar algunos detalles. Según una encuesta realizada por Teleperformance para Grupo Pliva-Edigen entre 434 profesionales de la salud españoles⁴, los médicos de Atención Primaria solicitan más información sobre la bioequivalencia de los genéricos (el 56,7% de estos profesionales), presentaciones disponibles (30,6%) y el sistema de precios de referencia (12,7%). En concreto, reclaman datos sobre la garantía de la bioequivalencia (70,7%), así como la confianza del laboratorio (16,6%) y la disponibilidad de las presentaciones (6,7%). La implantación de la prescripción por principio activo es considerada aceptable por un 65,4% de los médicos, los cuales la ven como motivo importante de ahorro, calificando la experiencia como satisfactoria un 82,4% de médicos que trabajan en autonomías en las que se ha implantado esa medida. Por otra parte, el 78,8% de los facultativos afirma que los pacientes no tienen un

conocimiento adecuado sobre qué es un medicamento genérico y más de la mitad señala que, a pesar de su desconocimiento, los enfermos aceptan fácilmente el cambio de una marca por un genérico⁴.

Se han elaborado numerosas propuestas para mejorar la calidad de las prescripciones a distintos niveles. Entre ellas está la elaboración de protocolos clínicos de actuación consensuados entre primer y segundo nivel de asistencia, y exigir que la Atención Especializada tenga un control igual al que se realiza en Atención Primaria de Salud (recordemos que hasta un 40 por ciento de las prescripciones que se realizan en AP son delegadas de los especialistas⁵). En los informes de alta de los pacientes se debe exigir la prescripción del principio activo, de tal forma que se aproveche el potencial gestor del médico de familia. Por otra parte, deberían regularse los precios de genéricos y los de referencia en bandas más estrechas y modificarse el formato de aquellos fármacos que sean susceptibles de ser adaptados al perfil del paciente (así, desde la farmacia se venderá el número de pastillas apropiado para cada tratamiento). De esa manera, se evitaría la acumulación de medicamentos sobrantes en los hogares⁵. En el Servicio de Urgencias Hospitalaria debería existir el correspondiente "stock" de medicamentos genéricos y, a la hora del alta, utilizar como referencia una lista de medicamentos eficientes para su prescripción¹.

Basándonos en estas propuestas, y sin desviarnos de la realidad actual, decidimos cuantificar el ahorro que se obtendría si se aplicara una de estas medidas. Para ello, utilizamos datos del Servicio de Urgencias del Hospital de Guadalajara en un periodo de tiempo. Obtuvimos el gasto en medicamentos en ese periodo y lo comparamos con el que se hubiera realizado si se prescribiera con mayor eficiencia. Como precio de referencia nos decidimos por el expresado en el listado de medicamentos facilitado por la Gerencia de Atención Primaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Siguiendo los pasos de un estudio transversal descriptivo, se revisaron los informes de alta del Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Guadalajara correspondientes al periodo de tiempo comprendido entre el 1 de Enero de 2004 y el 10 de Enero de 2004, en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico, tratamiento al alta, servicio, tratamiento eficiente, precio del tratamiento al alta, precio del tratamiento eficiente y diferencia de precio entre ambos tratamientos. Los datos fueron obtenidos de las copias de los informes de alta del servicio de Urgencias y los precios fueron calculados según los que aparecen en MEDIMECUM 2003 y a partir de la lista de medicamentos eficientes del SESCOAM 2003. La recogida de datos se realizó en una hoja de cálculo Excel y el análisis

estadístico descriptivo de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

Se analizó un total de 977 informes de alta, de los cuales 491 correspondieron a pacientes del sexo masculino (50,3%) y 486 del sexo femenino (49,7%), (figura1). Las edades estaban comprendidas entre 1 y 99 años con una edad media de 42,8, mediana de 38,0 y desviación típica de 23,6. El 54,95% de los informes

de alta correspondió al servicio de Medicina Interna, el 37,04% al de Traumatología y el 8,01% al servicio de Cirugía (Figura 2). Los cinco medicamentos que fueron prescritos al alta con mayor frecuencia contenían: metamizol magnésico 575 mg. (16,65%), ibuprofeno 600 mg. (11,15%), paracetamol 650 mg. (4,32%), omeprazol 20mg (3,91%) y paracetamol 1 g. (3,65%) (figura 3), existiendo en todos los casos alternativas más eficientes. El gasto total del tratamiento al alta fue de 7.014,4 euros, siendo el valor mínimo de 0 y el máximo de 144,1 euros, el gasto medio de 4,6 y la

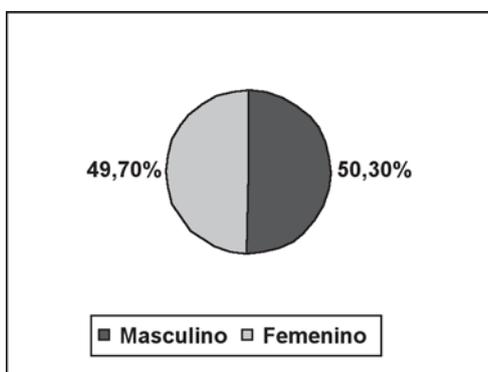


Figura 1. Distribución de los informes de alta según el sexo del paciente.

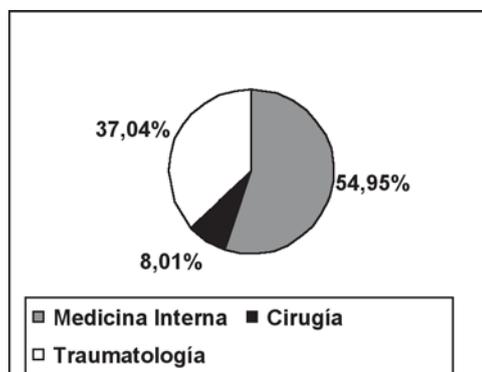


Figura 2. Distribución de los informes de alta según la especialidad.

mediana de 2,3 con una desviación típica de 7,7. Respecto al precio del tratamiento eficiente al alta, los valores encontrados fueron 5.645,5 euros en total con un valor mínimo de 0 y máximo de 144,1 euros, valor

medio de 3,7, mediana de 2,5 y desviación típica de 6,8. Como análisis final, se obtuvo una diferencia entre el precio al alta y el precio del tratamiento eficiente de 1.368,9 euros.

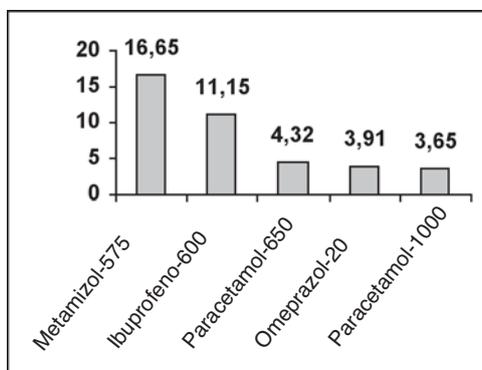


Figura 3. Fármacos prescritos con mayor frecuencia (%).

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo queda demostrado un claro ahorro en el gasto farmacéutico si se realiza la prescripción de acuerdo con la lista de fármacos eficientes propuesto por el SESCAM, observando un ahorro de 1.368,9 euros en la prescripción de fármacos al alta en el Servicio de Urgencias del Hospital de Guadalajara en tan sólo 10 días observados y sin tener en cuenta otros servicios que no han sido incluidos en el estudio. Algunas de las dificultades encontradas a la hora del manejo del listado de fármacos eficientes han sido:

1. El listado carece aún de muchas familias de fármacos muy habituales en la prescripción, tales como las benzodiacepinas, antagonistas de receptor de angiotensina, insulinas, metformina, regeneradores de cartílago, calcio, etc.
2. En ciertas comparaciones farmacológicas se obtiene de la lista de fármacos eficientes otro equivalente de mayor precio. Tras el análisis del fármaco y su presentación, hemos observado que en diversas ocasiones el fármaco eficiente contaba con mayor número de unidades por caja. Nos hemos atendido al cálculo de precio por caja, ya que en la prescripción se maneja el envase completo y no el precio por unidad, pero en un gran número de tratamientos (cuadros de dolor, ciclos de antibioterapia, regulación de valores analíticos, etc.) es necesaria la prescripción de un segundo envase, con lo que el tratamiento global de todo el proceso de enfermedad con el fármaco eficiente resultaría al final más barato. Supondría un gran avance la modificación de la receta para una prescripción determinada, en la que se tuviera en cuenta el número realmente necesario de unidades según el diagnóstico clínico, no corriéndose así el riesgo del acúmulo de fármacos en los domicilios con el gasto innecesario que ello comporta¹.
3. En ciertas ocasiones hemos hallado en el Medimecum un fármaco de menor precio que el propuesto para el mismo caso por la lista de fármacos eficientes. En esta situación nos hemos ceñido al listado con el que hemos realizado este trabajo, ya que nos basamos en el manejo de la información que el SESCAM propone al médico de Atención Primaria. Esto demuestra que incluso el ahorro podría ser aún mayor. Se debería garantizar que el precio del fármaco genérico fuera siempre menor que el de la marca equivalente¹.
4. Otro gran punto a tener en cuenta es la variada oferta de genéricos en el listado de fármacos eficientes, con el mismo principio activo, que

pertencen a distintas empresas farmacéuticas. Para la realización de nuestro trabajo hemos optado por escoger siempre el mismo producto, pero la duda surge en la elección de cuál es el de mayor calidad. Revisando la bibliografía, nos damos cuenta de que un gran número de profesionales opina que un número ilimitado de marcas sobre un mismo principio activo, o fármacos que sirven para lo mismo, no lleva a una mayor calidad de la prescripción y atención, sólo consiguiendo, en ocasiones, dificultar al profesional en la elección¹. Otros muchos opinan que la calidad de los medicamentos genéricos depende básicamente del laboratorio que los fabrica, de ahí su elección⁶. Todas las comunidades autónomas coinciden en que la garantía de bioequivalencia es el criterio más importante a la hora de elegir un genérico. Por este motivo, la información que más solicitan los profesionales de Atención Primaria es la bioequivalencia entre producto de marca y su genérico, así como las presentaciones disponibles en el mercado⁶.

La prescripción no debe orientarse especialmente al ahorro en el gasto farmacéutico sino a la gestión de los fármacos con vistas a la mejora en la atención, teniendo siempre presentes las bioequivalencia y la calidad que nos ofrece una marca. Se debería garantizar la formación de los médicos en temas de selección de medicamentos y terapéutica, así como disminuir la confusión en la oferta de fármacos¹.

El control del gasto farmacéutico suele recaer en el médico de Atención primaria y no en el del medio hospitalario. En los informes de alta se podría haber tenido en cuenta la bioequivalencia de los fármacos y en este paso podría haber tenido lugar la elección del fármaco eficiente (de haber dispuesto el servicio de urgencias de información suficiente para dicha elección). Podría proponerse que cada servicio de medicina especializada, urgencias, etc. dispusiera del listado propuesto en este caso por el SESCAM. Hay que tener en cuenta que hasta un 40% de las prescripciones que realiza el médico de Atención Primaria son delegadas de los especialistas¹ y que ello supone una gran carga para el gasto farmacéutico que maneja el médico de familia. Debería aprovecharse mejor la capacidad gestora de dicho médico, y el especialista debería hacerse cargo de sus propias prescripciones, especialmente de las primeras recetas¹. Muchos pacientes desconocen de forma adecuada el concepto de medicamento genérico y pese a ello suelen aceptar fácilmente el cambio de una marca por un genérico⁴, con lo que este cambio podría realizarse a cualquier nivel del proceso de administración de un fármaco.

Otro estudio interesante para el futuro sería analizar si en los tratamientos hospitalarios al alta de un servicio de urgencias influye la especialidad a la que pertenece el médico. Nosotros hemos observado, sin realizar un análisis estadístico, que los médicos pertenecientes a Atención Primaria y que trabajan en el servicio de urgencias del hospital de Guadalajara muestran una mayor tendencia a tener en cuenta los fármacos genéricos, mientras que los profesionales de otras especialidades suelen prescribir fármacos de elevado precio (y su prescripción suele ser coincidente a los de otros compañeros dentro de una misma especialidad), tal vez influidos por la publicidad que las diversas marcas realizan en el hospital. Otro punto a tener en cuenta es la posible influencia del desgaste profesional en los médicos hospitalarios. Se ha estudiado que en el médico de Atención Primaria la tensión que tiene que soportar influye en la capacidad para tomar decisiones en el momento de realizar la prescripción. El hecho de que a medida que la edad es superior, mayor el número de años trabajados, disponer de plaza fija, estar descontento con el entorno laboral, trabajar en ambiente urbano y no disponer de centro acreditado para la docencia, orientan hacia la prescripción de fármacos de mayor precio y la ausencia de preocupación hacia el gasto farmacéutico⁷. No obstante lo anterior, desconocemos si estos factores influyen también de forma significativa en los médicos de urgencias y especialidades.

Se debería garantizar al médico de familia y al especialista la información sobre su perfil prescriptor, no sólo desde la medición de las variables cuantitativas, sino mediante el establecimiento de indicadores de calidad de prescripción con estándares óptimos (porcentaje de antibióticos, estatinas, etc.). Este punto sería muy interesante dentro de los profesionales de los servicios de urgencias.

Todas estas peticiones de mejora en la prescripción de fármacos de nada servirán sin un avance en la educación de la población, en la publicidad que sobre ellos recae con respecto a los fármacos genéricos (teniendo en cuenta que hasta ahora su consumo ha sido escaso, quizá porque no siempre han sido los más baratos y su incorporación en el mercado es demasiado lenta⁵) y en el énfasis que se pone en remarcar cuándo la bioequivalencia es real. Se debería promover la automedicación responsable del paciente con la consiguiente reducción del gasto público⁸ y reducción de la sobrecarga asistencial del médico de Atención Primaria. Todos estos aspectos están vigilados por organismos como la Confederación Española de Consumidores y Usuarios y el Consejo de Consumidores y Usuarios, que han dado su opinión ante la futura Ley del Medicamento, afirmando su

preocupación ante la falta de regulación de la venta "on line" de medicamentos y criticando la retirada del precio de los fármacos en los envases, considerando el derecho a la información como un derecho fundamental a la información del paciente⁹. Se debería tener también en cuenta que los mayores de 65 años consumen el 55,84% de los envases prescritos, pese a que representan el 15,32% de la población protegida y que las mujeres consumen porcentualmente más envases que los hombres (59,72% frente a 40,28%), aunque con un coste menor por receta¹⁰, según datos revisados.

En conclusión, el ahorro en el gasto farmacéutico podría ser una realidad en el futuro y llevarse cómodamente a cabo utilizando la información adecuada sobre una correcta elección farmacológica, siempre anteponiendo la calidad del servicio al paciente y, por supuesto, facilitando para ello la labor al profesional, para que pueda actuar de la forma más cómoda posible y mejorar la calidad de su puesto de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sexmfyc. Documento de recomendaciones sobre uso racional de medicamentos: Construyendo entre todos el Servicio Extremeño de Salud [citado 10 agosto 2005]. Disponible en: http://www.sexmfyc.org/sexmfyc/documentos/gasto_farmaceutico.pdf.
2. La factura farmacéutica crece un 7,39 por ciento en el primer semestre del año. El Global; 2005 [citado 10 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.webgenericos.com/paciente/home.asp?noti=1052>.
3. Los precios de referencia en España son agresivos. El Global; 2005 [citado 15 agosto 2005] Disponible en: <http://www.webgenericos.com/paciente/home.asp?noti=1046>.
4. Los médicos de familia piden más información sobre el uso de genéricos; 2005 [citado 15 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.lukor.com/hogarysalud/noticias/04061534.htm>.
5. López A. Las claves del Plan para reducir el gasto farmacéutico. El Mundo.es/salud; 2004 [citado 15 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.el-mundo.es/elmundosalud/2004/11/26/industria/1101467664.html>
6. Extremadura. Los médicos de Atención Primaria piden más información para fomentar el uso de medicamentos genéricos; 2004 [citado 15 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.economiadelasalud.com>.
7. Cebriá J, Sobrequés J, Rodríguez C, Segura J. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. Gac Sanit 2003; 17(6):483-9.
8. Sanidad se pronuncia esta semana sobre la viabilidad de las marcas paraguas. El Global; 2005 [citado 16 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.webgenericos.com/paciente/home.asp?noti=1035>.
9. Los consumidores creen que las marcas de fantasía podrían encarecer las EFG. El Global; 2005 [citado 10 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.webgenericos.com/paciente/home.asp?noti=1048>.
10. El gasto farmacéutico, tema de interés prioritario en Economía de la Salud. El Global; 2005 [citado 15 agosto 2005]. Disponible en: <http://www.webgenericos.com/paciente/home.asp?noti=1048>.