



**PROPUESTAS PARA MEJORAR
EL
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO
Y
RACIONALIZAR EL GASTO FARMACEUTICO**

**Sociedad Castellano-Manchega de
Medicina de Familia y Comunitaria**

Noviembre - 2003



Documento de la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria

Elaborado por el Grupo de Trabajo de Fármacos:

Adoración Romero Sáiz
Antonio Ruiz Serrano
Aurelio Álvarez Prado
Clotilde Boix Gras
Coral Santos Rodríguez
Fernando Salcedo Aguilar
Gemma Alejandre Lázaro
M^a Ángeles Gabriel Escribano
M^a Dolores González Céspedes
M^a Teresa Butrón Gómez
M^a Teresa del Río Borreguero
Olga Fernández Rodríguez
Ramón Orueta Sánchez (Coordinador del grupo)

Noviembre - 2003

INTRODUCCION

Podemos definir el **uso racional del medicamento** como la prescripción que, basada en las evidencias disponibles, permite maximizar la eficacia y/o la efectividad, reducir los riesgos, respetar la libertad del paciente y todo ello al menor coste posible (eficiencia). El concepto incluye pues aspectos clínicos, farmacológicos, sociales y económicos.

La realización de un uso racional del medicamento deberá traducirse en una mejora en la población en términos de salud y ello conllevará, probablemente a largo plazo, a una disminución de los costes sanitarios. Pero esto no supone poder equiparar uso racional del medicamento con disminución de la prescripción de ni del gasto sanitario; por el contrario es posible que una política adecuada en la utilización de fármacos suponga un aumento inicial del gasto farmacéutico.

En el momento actual existe una honda preocupación por el gasto farmacéutico y ni los cálculos más pesimistas se aproximaban al aumento experimentado. Algunas voces se alzan para indicar que el sistema no puede soportar este crecimiento y que de proseguir la evolución actual, el sistema sanitario español puede verse en peligro.

Una visión simplista y ajena al análisis puede sugerir que la solución a todo el problema se encuentra en la disminución de la prescripción a través del uso racional del medicamento; y si bien esta es una parte de la solución, no es creíble que puesta en marcha de forma aislada pueda dar respuesta a la situación.

Por otra parte, existe un aumento del gasto farmacéutico que debe ser considerado como lógico y por lo tanto debe ser asumido por el sistema; este aumento viene determinado por la aparición de nuevos fármacos con beneficios adicionales sobre los existentes, la existencia de nuevas evidencias sobre la forma de abordar procesos, el enfoque multifactorial actual de diferentes procesos,... Conocer la frontera entre este aumento razonable y aumento incontrolado no es sencillo; probablemente no sea un objetivo lógico plantearse reducir el gasto farmacéutico, siendo más razonable la moderación de dicho crecimiento.

Para complicar el problema son diversos los actores implicados (Administración, productores, distribuidores, profesionales, pacientes,...), y no siempre los intereses de los mismos son coincidentes y, por tanto, las propuestas de cada una de las partes no son consideradas como las necesarias ni las más adecuadas por los demás.

Probablemente la solución sea compleja y difícil, requiera análisis y decisión, precise de la concienciación y participación de todas las partes implicadas y los resultados de las medidas puestas en marcha no puedan ser evaluadas más que a medio-largo plazo.

Por todo ello creemos que nuestra Sociedad, que representa una de las piezas del puzzle implicadas, debe analizar y posicionarse ante un tema de tanta trascendencia.

POTENCIALES MEDIDAS A IMPLANTAR Y POSICIONAMIENTO ANTE LAS MISMAS

Aunque a efectos de exposición cada una de las medidas estudiadas se presenta de forma individualizada, creemos que la aplicación de cada una de ellas de forma aislada no obtendría nunca los objetivos deseados porque la puesta en marcha e implicaciones de las mismas están, en muchos casos, entrelazadas; así por ejemplo una política de establecimiento de precios de referencia es complicada si previamente no se produce una introducción importante de productos genéricos ó la elaboración de guías de practica clínica no tiene sentido sin la consiguiente formación de los profesionales.

FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA

Los conocimientos en temas de salud están en continua evolución, no siendo posible realizar una asistencia de calidad únicamente con los conocimientos adquiridos en el pre y postgrado. La formación médica continuada (FMC) es una herramienta esencial para poder prestar una atención adecuada en términos generales y un uso racional del medicamento en términos específicos.

La realidad actual nos indica que los profesionales encuentran dificultades para lograr una adecuada FMC, ya que en general debe sufragar de sus propios ingresos las revistas científicas, realizar las actividades formativas fuera del horario laboral,... Además, dado que no encuentra cubiertas sus necesidades formativas con la oferta dada por las Instituciones Sanitarias y/o Asociaciones profesionales, con frecuencia se recurre a la industria farmacéutica para que cubra dichas necesidades con el consiguiente riesgo que esto conlleva.

Propuesta

Potenciar la FMC dada por las Instituciones Sanitarias y Asociaciones Profesionales y las medidas encaminadas a facilitar y estimular dicha

formación. La FMC deberá venir determinada por los objetivos del sistema sanitario y por las necesidades de los profesionales en función de dichos objetivos. En dicha formación deberían incluirse los aspectos más importantes del uso racional del medicamento.

Ventajas

- Aumentaría la formación de los profesionales.
- Mejoraría la calidad de la atención prestada.
- Facilitaría el uso más racional de los recursos.
- Disminuiría la posibilidad de agotamiento profesional.
- Facilitaría la unificación de criterios de actuación.

Inconvenientes

- Precisaría de un aumento de los recursos destinados a FMC.
- La industria farmacéutica podría intentar posicionarse en la FMC tomando un papel preponderante en la misma.
- Requiere de un esfuerzo de los profesionales (sería menor si se ve facilitado con medidas como FMC en horario laboral, días disponibles para FMC,...).

Repercusión

- Mejora del uso racional del medicamento.
- Reducción del gasto sanitario global a medio-largo plazo. La reducción del gasto farmacéutico de forma directa por este tipo de medidas es cuanto menos dudosa.

Responsable implantación

- Gestores de servicios sanitarios.
- Asociaciones profesionales (Sociedades Científicas, Colegios profesionales,...)

Actores implicados

- Gestores sanitarios y Asociaciones profesionales como responsables de organización de las actividades formativas.
- Profesionales sanitarios por su implicación directa.

Posicionamiento

Favorable a la potenciación de actividades de FMC por instituciones y asociaciones profesionales, y siempre acompañado de una facilitación del acceso a las mismas.

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Los conocimientos en medicina avanzan a una velocidad imparable y las nuevas evidencias aparecen a un ritmo exponencial produciéndose modificaciones constantes en las pautas diagnósticas y terapéuticas. En este contexto resulta difícil que un profesional, especialmente en el ámbito de Atención Primaria por la gran diversidad de temas a los que debe prestar atención, pueda mantener sus conocimientos actualizados.

Las guías de práctica clínica son documentos que, apoyados en las evidencias disponibles, ayudan al profesional en la toma de decisiones en la consulta diaria tanto en el plano diagnóstico, como en el terapéutico o de seguimiento; constituyendo pues un instrumento de apoyo muy valioso para los profesionales.

Propuesta

Promover la elaboración de guías de práctica clínica sobre el abordaje terapéutico de los procesos más frecuentes.

Ventajas

- Facilitarían la toma de decisiones y la actualización de conocimientos de los profesionales.
- Disminuirían las posibilidades de actuaciones incorrectas.
- Generarían pautas de actuación similares entre profesionales que pueden contribuir a aumentar la confianza de la población.
- Sirven de apoyo legal.

Inconvenientes

- Guías incorrectas podrían generar actuaciones incorrectas.
- Su posible rigidez podría limitar la adopción de medidas eficaces y eficientes.
- La variabilidad de las distintas guías generaría cierta desorientación en los profesionales (sería útil consensuar una guía por patología para CLM).
- Precisarían de actualizaciones periódicas.
- No siempre son aceptadas por todos los profesionales.
- Dificultarían la toma de decisiones en función de las características individuales del paciente.

Repercusión

- Clara mejoría del uso racional del medicamento.
- El gasto farmacéutico puede disminuir, pero en caso de verse incrementado será siempre en relación a una mejora de la calidad de la atención y a una reducción del gasto sanitario global.

Responsable implantación

- Gestores sanitarios.
- Asociaciones profesionales.

Actores implicados

- Gestores sanitarios como responsables de su implantación y fomento de su utilización.
- Asociaciones profesionales como responsables de su elaboración.
- Profesionales sanitarios como utilizadores de las mismas. La colaboración de los profesionales en la elaboración de las guías facilitaría su aplicación y seguimiento.

Posicionamiento

Totalmente **favorable** a su implantación. La implantación de las guías debe ir acompañada de intervenciones educativas específicas que ayuden a su diseminación.

INFORMACIÓN PERIÓDICA A LOS PROFESIONALES SOBRE SU PERFIL PRESCRIPTOR

Cualquier proceso de mejora de calidad comienza por el estudio de la realidad existente y para mejorar la calidad de la prescripción, como no podría ser de otro modo, no puede obviarse este paso inicial. En múltiples ocasiones los profesionales nos sorprendemos de nuestra realidad cuando nos son presentados nuestros propios datos; subjetivamente pensamos que actuamos siempre de forma correcta, pero la presentación de los datos objetivos nos permite conocer donde esto no es así y, por lo tanto, existen oportunidades de mejora.

Por otra parte no debemos olvidar el papel de “información competitiva” que supone conocer nuestro perfil prescriptor en comparación con el perfil del colectivo.

Propuesta

Aportar información periódica (mensual o trimestral) del perfil prescriptor a cada profesional en términos cuantitativos y cualitativos.

Ventajas

- Permitiría conocer datos objetivos.
- Generaría oportunidades de mejora.
- Supondría "información competitiva".

Inconvenientes

- Podría ser rechazada por algunos profesionales.
- En ocasiones generaría tensión entre los profesionales.
- La tendencia a igualarse a la media podría, en algún caso aislado, generar perjuicios en lugar de beneficios.
- Dificultad en encontrar indicadores validos y fiables.
- No tiene en cuenta características especiales como población envejecida, zonas con endemias.... (Podría solucionarse si se encuentran indicadores adecuados).

Repercusión

- Mejora del uso racional del medicamento.
- Potencial reducción del gasto farmacéutico.

Responsable implantación

Gestores sanitarios

Actores implicados

- Gestores como responsables de transmisión de la información.
- Profesionales sanitarios como receptores de la información.

Posicionamiento

Favorable a la transmisión de información sobre perfil prescriptor a los profesionales. La información no debería limitarse al perfil prescriptor sino acompañarse de un estudio breve de posibilidades de mejora con criterios de eficiencia. Deberían de existir indicadores validos y fiables que permitiesen esta valoración.

INCENTIVACIÓN POR USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y/O CONTROL GASTO FARMACÉUTICO

Las formas de gestión actualmente aplicadas en el ámbito sanitario incluyen, entre otros aspectos, la incentivación por consecución de objetivos, partiendo de la premisa que debe recibir más aquel que mejor realiza su trabajo. Entre estos objetivos sin duda debe figurar la utilización adecuada de los medicamentos disponibles (calidad de la prescripción), prestando menos atención a la utilización de indicadores brutos de gasto farmacéutico (cantidad de la prescripción) y, en cualquier caso, los indicadores de gasto farmacéutico deben ser corregidos por las principales variables que se conoce que inciden en el gasto farmacéutico.

Por otra parte, es necesario destacar que cuando se habla de incentivación, generalmente se hace referencia al aumento de emolumentos en función del grado de consecución de objetivos, pero que este no es el único método existente y que, probablemente, sería conveniente diversificar esta incentivación. En esta líneas podrían considerarse actuaciones tales como dotación de material, días de libre disposición para asistencia a actividades formativas, aumento de la autogestión,...

Propuesta

Potenciar la incentivación en función del uso racional del medicamento y/o del gasto farmacéutico.

Ventajas

- Aumentaría la motivación de los profesionales.
- Discriminaría de forma positiva entre profesionales.
- Adaptaría la gestión adaptada a criterios empresariales.

Inconvenientes

- Existiría rechazo por parte de algunos profesionales.
- Sería difícil establecer criterios de validez contrastada.
- Existiría el riesgo de generar infratratamiento con la finalidad de reducir gastos y de rechazo de pacientes con patologías de alto coste.
- Podría generar alteración en la relación entre profesionales.
- Necesidad de buscar indicadores validos y fiables.

Repercusión

- Mejora del uso racional del medicamento.
- Reducción del gasto sanitario global a medio-largo plazo. La reducción del gasto farmacéutico de forma directa por este tipo de medidas es cuanto menos dudosa y potencialmente contraproducente.

Responsable implantación

Gestores de servicios sanitarios

Actores implicados

- Gestores sanitarios como responsables de implantación de este modelo de gestión.
- Los profesionales sobre los que va dirigida directamente la medida.

Posicionamiento

Favorable a la incentivación por uso racional del medicamento, recomendado la diversificación de la misma, siendo de interés conocer que tipo de incentivos motivan realmente a los profesionales. **Contrario** a la incentivación en función del gasto farmacéutico.

RELACIÓN INTERNIVELES - PRESCRIPCIÓN INDUCIDA

La mayor parte del porcentaje del gasto farmacéutico realizado a través de receta médica es atribuido a los profesionales de Atención Primaria por ser ellos los encargados de cumplimentar dicho documento. Por este motivo, las medidas encaminadas a lograr un uso racional del medicamento y una reducción del gasto sanitario se dirigen a los profesionales del primer nivel asistencial y apenas incidiendo sobre el resto de profesionales.

Pero, existen diversos estudios que demuestran que un porcentaje nada desdeñable (que se cifra entre un 30 y 50%) de las recetas cumplimentadas en Atención Primaria son debidas a prescripciones realizadas en otros niveles asistenciales (prescripción inducida), existiendo problemas no ya para modificar el principio activo sino en ocasiones simplemente para cambiar la marca comercial. Así mismo, es practica habitual que en los servicios de urgencias se tenga poco en cuenta la medicación que el médico del paciente había recetado para el proceso por el cual acude, repitiendo medicación en la que en muchas

ocasiones solo se cambia el nombre comercial, con el consiguiente aumento de gasto farmacéutico.

Propuesta

Dirigir medidas específicas de uso racional del medicamento a todos los niveles asistenciales. Poner en marcha medidas encaminadas a reducir la prescripción inducida (Ej. Indicación de prescripción por principio activo en informe) y mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.

Ventajas

- Mejoraría la prescripción en todos los niveles asistenciales.
- Facilitaría la coordinación entre niveles asistenciales, potenciándose la existencia de guías de actuación comunes.
- Disminuiría la carga burocrática.
- Evitaría la confusión del paciente por cambios no suficientemente explicados.

Inconvenientes

- Existiría mala aceptación por algunos profesionales del segundo nivel.

Repercusión

- Mejora del uso racional del medicamento.
- Muy probable reducción del gasto farmacéutico.

Responsable de implantación

Gestores sanitarios

Actores implicados

- Gestores sanitarios como responsables de implantación de medidas.
- Profesionales del segundo nivel asistencial al ver modificados sus métodos de actuación.
- Profesionales del primer nivel asistencial como receptores.

Posicionamiento

Totalmente **favorable** a la toma de iniciativas que reduzcan la prescripción inducida y mejoren la coordinación entre niveles asistenciales.

PAPEL DEL FARMACÉUTICO / FARMACÓLOGO DE REFERENCIA

Si pudiésemos dividir la actuación médica en subapartados, el tratamiento ocuparía una de las partes más importantes del mismo, y dentro de este el tratamiento farmacológico representa uno de los componentes más importantes.

Conocer las distintas opciones farmacológicas disponibles, sus interacciones, sus efectos adversos principales, sus contraindicaciones.... no es sencillo y el médico necesita, en ocasiones, poder solicitar ayuda de algún especialista en este campo. Dos son las posibilidades principales; el farmacéutico y el farmacólogo clínico.

La opción más extendida es la de disponer de un profesional que además de aportar información relevante sirva de referencia para poder consultar con el mismo las posibles dudas. No obstante existen experiencias en alguna Comunidad Autónoma, a nuestro juicio menos afortunadas, en las que el farmacéutico/farmacólogo realiza una consulta en el Centro de Salud de forma paralela a la del médico.

Propuesta

Potenciar la figura del farmacéutico/farmacólogo de referencia como consultor de los profesionales que realizan asistencia directa, con mayor presencia en los Centros de Salud para aportar información objetiva e independiente sobre los nuevos fármacos, nuevas indicaciones, etc...

Ventajas

- Adecuaría las actuaciones con las evidencias, dando lugar a un uso más racional del medicamento.
- Disminuiría el número de interacciones y efectos adversos.
- Colaboraría en la elaboración de guías de actuación.
- Serviría de nexo de unión con los farmacéuticos de las oficinas de farmacia.
- Facilitaría a los facultativos consultas ante dudas terapéuticas.
- Posibilitaría la evaluación de la información que ofrece la industria farmacéutica y su transmisión de forma objetiva y crítica a los profesionales.

La intervención formativa del farmacólogo contrarrestaría en gran medida el impacto de la industria.

Inconvenientes

- Existiría riesgo de planteamientos economicistas, con riesgo de convertirse en “gestor del gasto farmacéutico”.
- Existiría posibilidad de “conflictos” entre los conocimientos teóricos del farmacéutico/farmacólogo y las necesidades prácticas del médico asistencial.

Repercusión

- Contribución al uso racional del medicamento.
- Muy probable reducción del gasto farmacéutico.

Responsable de implantación

Gestores sanitarios.

Actores implicados

- Gestores sanitarios como responsables de su implantación.
- Farmacólogos por ver incrementado su protagonismo.
- Profesionales sanitarios por encontrar mayor colaboración en su práctica diaria.

Posicionamiento

Favorable a la existencia de un profesional de referencia, creyendo más adecuado que se trate de un farmacólogo clínico por ajustarse más su perfil a las necesidades del médico asistencial. La dotación de personal actual en este campo es insuficiente para desarrollar una labor adecuada.

REGULACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE PROFESIONALES E INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Una de las fórmulas que tiene la industria farmacéutica de dar a conocer sus productos es la promoción directa a los profesionales. En general esta relación se realiza a través de la visita de los delegados a los profesionales, pero también a través del correo, de la publicidad en revistas médicas,...

Los límites éticos de esta relación no siempre están bien definidos; ¿Es aceptable recibir ayudas para material formativo o para asistencia a reuniones científicas?, ¿Qué tipo de información debería aportar la industria a los profesionales?, ¿Cuáles serían los límites permisibles de la visita

promocional?,..., dando lugar a situaciones alejadas de la más mínima ética profesional.

La discusión de cual debería ser el marco de esta relación es antigua pero hasta el momento no se ha encontrado un modelo adecuado que satisfaga a todas las partes (industria, profesionales y gestores).

Propuesta

Regulación del marco de relación entre profesionales e industria farmacéutica. Dicho marco de relación debería establecer, entre otros aspectos, unos límites éticos, regular los gastos en promoción y marketing, establecer unas normas básicas para la visita médica y delimitar el papel de la industria en la formación médica continuada y en la investigación.

Ventajas

- Limitaría la posibilidad de actuaciones incorrectas.
- Disminuiría la “presión” de los laboratorios.
- Se obtendría información más objetiva.

Inconvenientes

- Disminuirían los fondos para formación y asistencia a actividades científicas y de otros posibles beneficios.
- Se podría perder información sobre novedades farmacológicas (solucionable a través de información aportada por farmacólogo de Área).
- Potencial pérdida de trabajo de algunos visitadores médicos.
- Existiría dificultad en establecer los límites.
- Podría ser mal aceptado por algún trabajador.
- Sería mal aceptado por la industria farmacéutica.

Repercusión

- Favorecería el uso racional del medicamento.
- Muy probable reducción del gasto farmacéutico.

Responsable de implantación

Autoridades Sanitarias y gestores sanitarios; siendo recomendable que las normas adoptadas sean consensuadas con los actores implicados.

Actores implicados

- Autoridades Sanitarias y gestores como responsables de su implantación.

- Industria farmacéutica y profesionales sanitarios al regularse su marco de relación.

Posicionamiento

Favorable a adopción medidas que permitan establecer una relación que tenga como objetivo el beneficio de la población.

PAPEL DE LAS OFICINAS DE FARMACIA

Las oficinas de farmacia ocupan un lugar importante en el sistema sanitario actual; representan los establecimientos encargados de la venta, en términos de “monopolio” y bajo la supervisión de un profesional, de productos farmacéuticos a través de receta médica o de venta directa al público. Representan pues un paso obligado de la población hacia la obtención de fármacos.

Pero más allá de esta actuación comercial, y precisamente por ocupar ese importante lugar ya comentado, deberían de desempeñar un papel importante en la información y educación sanitaria de los pacientes; aspectos tan importantes como modulación de la automedicación, mejora del cumplimiento terapéutico o el conocimiento de efectos adversos.

Propuestas

Implementar actuaciones que potencien el papel de las oficinas de farmacia en la información y educación sanitaria de los pacientes. Establecer actuaciones que mejoren la coordinación entre sanitarios y oficinas de farmacia.

Ventajas

- Mejoraría la información y educación sanitaria de los pacientes con los consiguientes beneficios (automedicación, cumplimiento terapéutico,...).
- Posibilitaría un mayor desarrollo profesional de los responsables de dicho establecimiento.
- Existiría mayor coordinación de intervenciones.
- La población tiene confianza en estos profesionales y consulta frecuentemente con ellos lo cual facilitaría la actuación.
- Disminuiría la venta sin receta.
- Permitiría detectar errores en la prescripción.

Inconvenientes

- Aumentaría el riesgo de injerencia de no profesionales (empleados no cualificados) con el consiguiente riesgo de información errónea.
- Posibilidad de mensajes contradictorios entre sanitarios y farmacéuticos.
- Precisaría del reciclaje de muchos profesionales por haberse centrado durante años en la venta.
- Ocasionaría conflicto con intereses entre los comerciales y los profesionales.

Repercusión

- Mejora del uso racional del medicamento.
- Probable reducción del gasto farmacéutico.

Responsables de implantación

- Autoridades sanitarias
- Asociaciones profesionales y colectivos que agrupen responsables de oficinas de farmacia.

Actores implicados

- Autoridades sanitarias y Asociaciones profesionales y colectivos que agrupen responsables de farmacia como responsables de implantar las actuaciones.
- Los profesionales responsables de oficinas de farmacia como encargados de desarrollar las actuaciones.
- La población como receptora de las actuaciones.

Posicionamiento

Favorable a la implantación de este tipo de medidas. Creemos que su puesta en marcha puede ser complicada por el ya comentado posible conflicto de intereses.

REGULACIÓN DE LA PUBLICIDAD DE MEDICAMENTOS

Una de las formas existentes de promocionar medicamentos es a través de la publicidad dirigida al potencial comprador, es decir dirigida a la población. Esta publicidad suele ser directa del fármaco cuando este está declarado como especialidad publicitada y por tanto no financiada por el sistema, siendo su

objetivo que la población demande dicho producto directamente en las oficinas de farmacia. Pero cuando se trata de productos financiados por el sistema, la publicidad queda enmascarada con mensajes haciendo ver la importancia de determinados procesos, la existencia de fármacos capaces de curarlo o controlarlo y la necesidad de que acudan a sus médicos en demanda de dicha solución.

En este contexto no debemos olvidar que se trata de una publicidad dirigida a un público que, en general, carece de conocimientos para poder evaluar cual es el porcentaje de marketing de la información transmitida.

En este mismo aspecto, sin tratarse de publicidad clara, estamos acostumbrados a ver en los medios de comunicación dar noticias sanitarias con titulares sensacionalistas y en muchas ocasiones con opiniones sesgadas y alejadas de las evidencias existentes que crean falsas expectativas por parte de la población.

Propuesta

Regulación de la publicidad directa o indirecta sobre medicamentos dirigida a la población general. Establecer acuerdos de colaboración entre los medios de comunicación y las autoridades sanitarias y/o asociaciones científicas con el objetivo de que la información en temas sanitarios se base en evidencias.

Ventajas

- Se aportaría información más veraz.
- La población estaría mejor informada.
- Disminuiría la “presión” de la población sobre los profesionales.
- Disminuiría la automedicación.

Inconvenientes

- Existiría dificultad en detectar la publicidad encubierta.
- Existirían problemas legales por el derecho a la libertad de información y publicidad.

Repercusión

- Contribución al uso racional del medicamento.
- Probablemente reducción del gasto farmacéutico.

Responsable implantación

- Autoridades sanitarias a través de normas reguladoras.

- Medios de comunicación fijando criterios de conducta.

Actores implicados

- Autoridades sanitarias fijando normas reguladoras.
- Medios de comunicación fijando criterios de conducta.
- Industria farmacéutica por ver regulada su publicidad.
- Asociaciones profesionales por su posible colaboración con los medios de comunicación.
- La población general como receptora de la información.

Posicionamiento

Favorable a la toma de medidas en este sentido.

EDUCACIÓN SANITARIA

Casi nadie duda de la necesidad de la participación activa de la población en la toma de decisiones referentes a sus enfermedades para poder optar libremente entre las opciones diagnósticas y/o terapéuticas que los profesionales les ofrezcan. Pero para que esta participación se realice de una forma correcta es necesario que dispongan de la información necesaria, tanto a nivel individual como colectivo.

Respecto al tema que nos ocupa parece necesaria una información básica dirigida a la población referente al uso racional del medicamento, muy probablemente no de forma genérica sino a través de información de puntos clave como automedicación, cumplimiento terapéutico,...

Propuesta

Puesta en marcha de actividades informativas, colectivas e individuales, a través de todos los medios posibles (profesional en consulta, campañas en medios de comunicación,....), referentes al uso racional del medicamento de sus distintos aspectos (automedicación, botiquín para cuadros menores, cumplimiento terapéutico,.....)

Ventajas

- Mejoraría la información de la población y posibilitaría su participación activa.
- Posibilidad de campañas de gran cobertura.
- Disminuiría la automedicación, mejora de la adherencia terapéutica,....

- Facilitaría la relación médico-paciente.

Inconvenientes

- Su desarrollo conllevaría una serie de costes.
- Dificultad en aunar mensajes, pudiendo existir mensajes contradictorios.
- Dificultad en encontrar mensajes claros con impacto.

Repercusión

- Mejora del uso racional del medicamento.
- Reducción del gasto farmacéutico.

Responsable implantación

Responsables múltiples; desde las Autoridades Sanitarias al profesional en la consulta diaria, pasando por los gestores de servicios o las oficinas de farmacia.

Actores implicados

- Los responsables de su implantación
- La población como receptora de la información.

Posicionamiento

Favorable a su implantación.

FINANCIACION DE NUEVOS FÁRMACOS

Cada año surgen multitud de nuevos fármacos, algunos de ellos representan verdaderos avances para el abordaje de distintos procesos, pero la mayoría de los mismos no son más que pequeñas modificaciones de los ya existentes con escasa o nula aportación sobre los mismos (medicamentos “me too”). Además todos ellos, debido a los gastos de investigación y producción, presentan precios elevados.

En el Estado Español hay 9500 especialidades farmacéuticas, siendo el país europeo con mayor número. La Comisión Europea pretende poner en marcha un sistema estándar para aprobar fármacos entre EEUU, Japón y Europa.

Actualmente la decisión de aprobación de un nuevo fármaco se realiza a nivel de la Agencia Europea del Medicamento siguiendo criterios de eficacia y seguridad, pero sin poder abordar su verdadera aportación sobre lo ya existente. Pero la aprobación de un nuevo fármaco puede no suponer

automáticamente su financiación; esta depende de una decisión a tomar a nivel de los gobiernos central y autonómicos.

Propuesta

Financiación selectiva de nuevos fármacos con aportaciones farmacológicas significativas sobre los existentes, valorando su coste/beneficio y a un precio acorde con los gastos generados en su investigación y desarrollo. Los fármacos “me too” serían financiados únicamente si aceptan salir al mercado al precio de los fármacos ya existentes con los que compite.

Ventajas

- Limitaría la aparición, o al menos su coste, de fármacos sin aportaciones novedosas, sin restringir la aparición de fármacos novedosos.
- Evitaría o limitaría la posible estrategia de introducir nuevos fármacos con escasas modificaciones sobre los existentes a medida que los periodos de patente fueran caducando.
- Reduciría el número de fármacos existentes lo que facilitaría su conocimiento

Inconvenientes

- Existiría el riesgo potencial de que un fármaco que inicialmente no era novedoso pero tuviera un beneficio potencial no descubierto no llegara a comercializarse.
- La industria podría repercutir sobre los fármacos verdaderamente novedosos los gastos generados por investigaciones que únicamente generasen medicamentos “me too”.
- La población podría vivirlo como una limitación del acceso a fármacos (esto no es seguro dado que se trata de fármacos nunca financiados al tratarse de productos nuevos).
- Existiría dificultad en establecer una dicotomía entre medicamentos novedosos y medicamentos “me too”. Dificultad en establecer el umbral y los responsables.

Repercusión

- La propuesta de financiación selectiva claramente supondría una mejora para el gasto sanitario futuro (incluir nuevos fármacos en la financiación

supone un aumento del gasto, pero este se recorta si esta financiación es limitada a fármacos verdaderamente novedosos).

- Beneficio en términos de uso racional del medicamento, quizás más limitados al incidir básicamente en el apartado de coste.

Responsables de implantación

Autoridades sanitarias, tanto a nivel central como autonómico

Actores implicados

- Las Autoridades sanitarias como responsables de su puesta en marcha.
- Industria farmacéutica: sería la principal afecta.
- Los profesionales y los usuarios se encontrarían con fármacos aprobados pero no financiados pero para los que existen alternativas igual de eficaces.

Posicionamiento

Favorable a la propuesta. Debería existir un Comité que estableciera los medicamentos que serían financiados, creado a nivel de Consejo Interterritorial o, en su defecto, a nivel Autonómico.

REVISIÓN PERIÓDICA Y FINANCIACION SELECTIVA DE MEDICAMENTOS

El número de fármacos actualmente aprobado es elevado, estando la mayoría de los mismos financiados por el sistema sanitario. Pero no todos ellos han demostrado los mismos parámetros de eficacia, existiendo un amplio grupo de los mismos que pueden ser incluidos en el grupo de medicamentos de valor intrínseco no elevado (VINEs), también denominados de baja utilidad terapéutica (UTBs).

Por otra parte resulta llamativo que fármacos incluidos en este grupo VINEs tengan recogida en su ficha técnica, aprobada por las autoridades sanitarias, su indicación y por lo tanto reconocida su eficacia frente a alto número de procesos. Resulta igualmente llamativo que las Autoridades Sanitarias, que como se ha indicado son las que aprueban las indicaciones y la financiación de estos fármacos, presionen al profesional para evitar su utilización.

No se debe olvidar tampoco que anteriores retiradas de financiación de determinados fármacos no supusieron una reducción del gasto a medio-largo plazo.

Propuesta

Financiación selectiva de fármacos con acción farmacológica significativa y retirada de dicha financiación de aquellos fármacos claramente incluidos en la categoría de VINEs. Actualización y revisión periódica de los fármacos comercializados con criterios de evidencia científica.

Ventajas:

- Favorecería el empleo de fármacos más eficaces.
- Reduciría el uso de los menos útiles o de eficacia no probada.
- Existiría escasa repercusión sobre la atención prestada (escasa influencia sobre la salud de la población).

Inconvenientes:

- La población lo entendería como una reducción de prestaciones.
- En ocasiones los fármacos VINEs son empleados como placebo y este papel pasarían a desempeñarlo otro tipo de fármacos, generalmente más caros.
- Quedarían sin financiar medicamentos que son empleados en determinadas situaciones.
- Su eficacia como moderadora del gasto puede ser temporal.
- Podría suponer la retirada de fármacos prescritos y esto interferiría la relación medico-paciente (esto podría solucionarse con educación sanitaria, mayor tiempo de atención,.....
- Precisaría de la revisión de la ficha técnica de productos comercializados.

Repercusión:

- Claramente positiva para el uso racional del medicamento.
- Respecto al gasto farmacológico directo probablemente pueda suponer una elevación dado que los medicamentos VINEs son en general los más baratos del mercado y podrían sustituirse por otros más caros; esto podría evitarse a través de actuaciones de educación sanitaria en la consulta (para lo cual sería preciso aumentar el tiempo disponible por paciente).

Responsables de implantación

Autoridades sanitarias, tanto a nivel central como autonómico.

Actores implicados

- Autoridades sanitarias como responsable de su implantación.
- La industria farmacéutica muy probablemente vería reducida la venta de los fármacos no financiados.
- Los profesionales verían limitada su capacidad de prescripción.
- La población verían limitado el acceso a fármacos actualmente cubiertos por el sistema.

Posicionamiento

Favorable a la propuesta. Debería ir precedida de criterios validos y objetivos de los fármacos a incluir en la medida y de una campaña de información de la medida para los usuarios.

PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

Se entiende como medicamento genérico aquel que comercializado bajo el nombre del principio activo que contiene, tiene demostrada su bioequivalencia respecto a dicho principio activo original, diferenciándose precisamente en este aspecto respecto a los denominados fármacos “copia”.

Dado que dichos productos quedan exentos de una investigación total y solo deben demostrar su bioequivalencia farmacológica, únicamente presentan gastos de producción y distribución por lo que su coste de salida es inferior al del original. A su vez la prohibición de aparición de genéricos hasta la caducidad de la patente garantiza la recuperación de los desembolsos realizados por el laboratorio investigador del original. Pero, por otra parte, si bien es cierto que su precio de salida es inferior, la política de precios de referencia ha originado la reducción de precios de los originales hasta en muchos casos igualar al de los genéricos. Además, existen productos de marca comercial con precio inferior a genéricos.

En el momento actual los gestores sanitarios están promocionando su utilización, incluyéndose en distintas gerencias entre los criterios para la incentiación económica.

Propuesta

Promover la aparición de medicamentos genéricos y el empleo de los mismos por los profesionales en todos los niveles asistenciales.

Ventajas

- Además de una potencial reducción del gasto, se fomentaría la utilización de fármacos que tienen demostrada su bioequivalencia en detrimento de fármacos más dudosos.
- Facilitaría el conocimiento de la medicación consumida por el paciente y dificultaría la duplicación de prescripciones iguales.
- Contribuiría a un mercado más competitivo, lo que favorecería la calidad y abaratamiento de costes.

Inconvenientes

- Posible reducción de la inversión en investigación por parte de los laboratorios.
- La proliferación de laboratorios desconocidos productores de genéricos unido a una gran disparidad de precios entre los mismos hace desconfiar al profesional.
- Deberían extremarse los controles de calidad tanto en su aprobación como en su ulterior comercialización para evitar que la propia competencia y abaratamiento de costes puede, en algún caso, ir en detrimento de la calidad.
- Si el profesional de Atención Primaria es el encargado de sustituir la marca por el genérico puede repercutir en la relación entre niveles.
- La población puede tener dudas sobre su eficacia al presentar precio inferior y que cada vez le den una marca diferente.
- Puede crearse una nueva relación Industria / Oficinas de farmacia.

Los problemas sobre sustitución en farmacia y fijación de precios de referencia se comentan en apartado específico.

Repercusión

- Posible reducción del gasto farmacéutico. Existen evidencias de que con un porcentaje elevado de prescripción de genéricos se produce disminución del gasto.
- Potenciación del uso racional del medicamento.

Responsable de implantación

- Las Autoridades sanitarias deben facilitar la comercialización de los mismos.

- Los gestores de servicios sanitarios deben fomentar (formulas diversas) su utilización por los profesionales y apoyar a los mismos en la información a los pacientes.

Actores implicados

- Autoridades y gestores sanitarios como responsables de su puesta en marcha y promoción de su utilización.
- La industria farmacéutica puede ver modificado su mercado.
- Los profesionales deben adaptar “su vademécum” ante la existencia de genéricos.
- La población puede ver reducido su gasto en farmacia.

Posicionamiento

Favorable. Deben implementarse medidas que fomenten la utilización de genéricos por parte de los profesionales y la confianza de la población en los mismos. Estas medidas deberían de implementarse en ambos niveles asistenciales. Debe garantizarse su bioequivalencia farmacológica. Debería garantizarse, especialmente en prescripciones repetidas por procesos crónicos, la entrega del mismo producto (Ejemplo, casilla de no sustitución).

PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO

En la farmacopea actual existe un número muy elevado de fármacos diferentes lo que dificulta su conocimiento por parte del profesional. Además, en muchos de ellos, y principalmente en los más utilizados, existen diversidad de nombres comerciales (en algunos casos más de treinta) para denominar el mismo producto, lo cual complica aun más su conocimiento.

Una posibilidad para solucionar este problema es que el profesional realizase la prescripción por principio activo y fuese la oficina de farmacia la encargada de suministrar el producto (complementándose esta medida con otras como genéricos, precios de referencia,...).

La Ley de Cohesión y Calidad del SNS enuncia que cuando la prescripción se efectúe por principio activo sometido a precio de referencia, el farmacéutico “dispensará la especialidad genérica de menor precio”. En Andalucía tienen una prescripción por principio activo del 35.29%, ya que lleva

impulsando esta política desde junio de 2001, mientras que el resto de comunidades la han puesto en marcha a lo largo del 2003.

Propuesta

Puesta en marcha la prescripción por principio activo.

Ventajas

- La prescripción se ajustaría a los conocimientos adquiridos en el periodo de formación y, por lo tanto, facilitaría el conocimiento por parte del profesional.
- Fomentaría la cultura sanitaria.
- Facilitaría la identificación inequívoca del fármaco disminuyendo las posibilidades de error.
- Disminuiría la “presión” de la industria farmacéutica sobre los profesionales.
- Evitaría la redundancia de tratamientos con el mismo efecto terapéutico.

Inconvenientes

- En ocasiones los principios activos tienen nombres complejos y difíciles de recordar.
- La industria farmacéutica reorientaría, no reduciría, su marketing sobre las oficinas de farmacia y esto puede tener repercusiones negativas sobre los profesionales (Ej. disminución del apoyo a la formación continuada y colaboración en reuniones científicas).
- El laboratorio investigador vendería la patente más cara para financiar parte de la investigación.
- El paciente podría encontrarse con un envase distinto cada vez que acude a retirar una medicación crónica lo cual puede generar desconfianza.

Repercusión

- Facilitaría el uso racional del medicamento.
- Su papel sobre el gasto farmacéutico no está claro de forma aislada, pudiendo influir asociado a otras medidas (precios de referencia).

Responsable de implantación

Autoridades sanitarias

Actores implicados

- Autoridades sanitarias como responsables de su implantación.
- La industria farmacéutica que precisaría reorientar su marketing.
- Los profesionales modificarían la cumplimentación de la prescripción.

- Las oficinas de farmacia serian las responsables de decidir la marca comercial a entregar.
- Los pacientes como compradores del producto, pudiendo ver modificaciones contínuas en el producto recibido.

Posicionamiento

Favorable a su implantación pero acompañada de precios de referencia y nunca de forma aislada. Debería de garantizarse la continuidad al paciente y quedar reguladas la bioequivalencia, excipientes,... Existen otras medidas (promoción de genéricos, precios de referencia,...) que pueden obtener iguales o mayores resultados.

IMPLANTACIÓN DE PRECIOS DE REFERENCIA

La aparición de medicamentos genéricos ha dado lugar a la presencia en el mercado de distintas presentaciones comerciales del mismo fármaco y con equivalencia farmacológica pero con precios muy dispares. Con el sistema actual de financiación, el gasto farmacéutico puede oscilar en grandes cifras en función del precio de las presentaciones prescritas.

Ante esta situación el sistema sanitario puede optar por financiar de igual forma todos ellos o por establecer unos precios de referencia.

Propuesta

Establecimiento de precios de referencia para productos farmacoequivalentes. Por encima de dicho precio el usuario podría elegir entre pagar la diferencia entre el prescrito y el de referencia o por la sustitución por un producto a precio de referencia en la farmacia. Para evitar algunos de los problemas que pueden surgir con la sustitución, debería implantarse como medida adicional la no posibilidad de sustitución (Ej. Casilla de no sustitución) en el caso de que la prescripción se ajuste al precio de referencia. La elaboración de precios de referencia debe estar negociado entre la Industria y la Administración para que los precios razonables permitan un desarrollo competitivo y una investigación sostenible.

Ventajas

- Produciría un ahorro económico claro.

- Evitaría la necesidad de los profesionales, si este esta interesado en una prescripción razonada, de conocer el precio de cada unas de las presentaciones comercializadas.
- Probablemente toda la industria adecue el coste de sus productos al del precio de referencia.

Inconvenientes

- Un abaratamiento excesivo podría condicionar la calidad del producto (deberían establecer controles de calidad adecuados).
- El usuario podría vivir con desconfianza la modificación de la prescripción.
- Desconfianza hacia la calidad de los medicamentos más baratos, tanto de la población como de los profesionales.
- La industria aumentaría su “presión” sobre las oficinas de farmacia.
- Podría obstaculizar la libre circulación de medicamentos.
- Impacto negativo sobre la innovación.
- Podría frenarse la introducción de nuevos productos genéricos.

Repercusión

- Reduciría claramente el gasto farmacéutico.
- Papel positivo sobre el uso racional del medicamento.

Responsable de implantación

Autoridades sanitarias.

Actores implicados

- Las Autoridades sanitarias como responsables de la puesta en marcha.
- La Industria Farmacéutica que negociará con la Administración los precios que permitan un desarrollo competitivo y una investigación sostenible.
- Las oficinas de farmacia serian las responsables del ajuste de la prescripción al precio de referencia y de su posible sustitución.
- Los profesionales que deberían adecuar la prescripción.
- La población como receptora de potenciales sustituciones o de asumir ciertos costes.

Posicionamiento

Favorable a su implantación. Deberá acompañarse de una estrategia informativa dirigida a los profesionales y a la población. La casilla de no sustitución en la receta, siempre que el prescrito se encuentre dentro del precio de referencia, favorecerá la aceptación de los profesionales. Para facilitar la

actuación de los profesionales sería conveniente que la aplicación informática que se utilice como soporte clínico facilite, por defecto, los productos con precio de referencia o menor coste.

MODIFICACIÓN DEL SISTEMA DE FINANCIACIÓN (COPAGO)

La factura farmacéutica sigue un ritmo de crecimiento anual muy superior al del producto interior bruto y al presupuesto dedicado a sanidad. Para poder hacer frente a esta situación se han implementado algunas medidas y existen otras en estudio con el objetivo de reducir este incremento.

Pero existe la posibilidad de aumentar la aportación directa de los usuarios en el coste farmacéutico. La Unión Europea recomienda mayor participación del paciente en el pago de los productos de menor justificación terapéutica.

En el momento actual, en el sistema de Seguridad Social el pensionista no realiza ninguna aportación directa sobre los fármacos consumidos y el activo aporta, con la excepción de algunos medicamentos, un porcentaje fijo de este coste. Existen otras entidades públicas como MUFACE en la que también los pensionistas realizan una aportación directa al coste de la medicación.

Propuesta Modificar el sistema actual de contribución del usuario a través de la aportación parcial, fija o por porcentaje, de los pensionistas y/o un incremento del porcentaje de aportación actual de los activos.

Ventajas

- Reduciría del gasto sanitario soportado por el sistema.
- Contribuiría a asegurar el mantenimiento de los servicios prestados.
- Aumentaría el nivel de concienciación del gasto farmacéutico y del valor de los fármacos por parte de la población.
- Reduciría parte del consumo no necesario por inducir al consumo más informado y racional.

Inconvenientes

- Aumentaría la aportación de los usuarios.
- Posibilidad de aparición de desigualdades por motivos de posibilidades económicas con peligro de ruptura de la universalidad de la cobertura.
- No discriminaría en función de la eficacia o efectividad del tratamiento.

- Disminuiría el cumplimiento terapéutico.
- Sería mal aceptada por la población.
- Podría modificar el comportamiento del prescriptor.
- Potencial reducción en la prescripción y/o cumplimiento de tratamientos preventivos (Ej. Vacunas, quimioprofilaxis,...).
- Posible aumento de costes sanitarios finales debido a todo lo expuesto.

Repercusión

- Reducción del gasto farmacéutico soportado por el sistema, pero no del gasto farmacéutico real total. Posible aumento del gasto sanitario global. Experiencias en países Europeos han demostrado que un aumento del copago para el usuario reduce el gasto de forma mantenida.
- Puede favorecer el uso racional del medicamento.

Responsable implantación

Autoridades sanitarias

Actores implicados

- Las Autoridades sanitarias como responsables de su implantación.
- Los usuarios del sistema como máximos afectados.

Posicionamiento

Contrario. No debería ser utilizado como papel recaudador, aunque su modificación podría favorecer la concienciación de la población. En caso de ser necesaria su implantación, esta debería modularse de tal forma que no generase problemas de desigualdad (Ej.: cuota fija progresiva según ingresos).

ENVASES ADAPTADOS AL TRATAMIENTO

Es frecuente encontrar en los domicilios resto de envases de fármacos consumidos con anterioridad, en ocasiones debidos a problemas de incumplimiento terapéutico pero en otros muchos casos al no ajustarse el número de dosis del envase al necesario para realizar el tratamiento prescrito. Esto genera, además de un mayor coste de los envases, un potencial uso inadecuado de las dosis excedentes.

En este contexto parece lógico pensar que las dosis contenidas en los envases deberían adaptarse a las necesidades del tratamiento. Esta experiencia ya está siendo empleada en algunos países con éxito.

Propuesta

Adaptación de la dosificación de los envases a los tratamientos prescritos y/o la posibilidad de obtener la dosificación necesaria en cada caso.

Ventajas

- La venta se adecuaría a las necesidades.
- Limitaría la existencia de usos inadecuados ulteriores.
- Reduciría la automedicación.
- Facilitaría la correcta cumplimentación del tratamiento.
- Reduciría costes.
- Disminuiría la contaminación al no eliminar sobrantes.

Inconvenientes

- Existirían problemas de adaptación de los envases a todas las pautas posibles.
- Aumentaría la manipulación de los fármacos con el consiguiente riesgo de contaminación.

Repercusión

- Reducción del gasto farmacéutico.
- Contribución al uso racional del medicamento.

Responsable de implantación

- Autoridades sanitarias
- Industria farmacéutica

Actores responsables

- Autoridades sanitarias como responsables de su implantación.
- La industria farmacéutica debería de adaptar los envases y facilitar dosis individuales que posibiliten la venta adaptada a cada necesidad.
- Los profesionales deberían establecer pautas de tratamiento precisas con cálculo de las dosis necesarias.
- Las oficinas de farmacia deberán disponer de dosis independientes y suministrarlas según las necesidades de cada caso.
- La población deberá adaptarse a este nuevo sistema

Posicionamiento

Favorable. Deberían existir envases adaptados al menos a las principales indicaciones de cada fármaco y envasados de monodosis que posibiliten la adquisición según necesidades.

RACIONALIZACIÓN DE MÁRGENES COMERCIALES

Una parte importante de precio de los fármacos viene determinada por los márgenes comerciales existentes tanto a nivel de distribución como de oficinas de farmacia. Posiblemente si se preguntase sobre la adecuación de dichos márgenes a las distintas partes implicadas, las respuestas obtenidas fueran muy distintas en función del interlocutor y sus intereses particulares.

El gobierno central ha puesto en marcha desde 1996 varias medidas que han reducido los márgenes (Real Decreto de Febrero de 1997 que reduce el margen de las farmacias del 29.9% al 27.9% y Real Decreto de Abril de 1999 por el que se reduce el margen de los almacenes mayoristas del 11% al 9.6%).

Propuesta

Racionalización de márgenes comerciales de productores, distribuidores y oficinas de farmacia.

Ventajas

- Reduciría los costes soportados el sistema y los usuarios.

Inconvenientes

- Reduciría, con sus posibles consecuencias económicas y de malestar, los beneficios de fabricantes, distribuidores y oficinas de farmacia.
- No ha demostrado reducción del gasto a medio-largo plazo.
- Potencial deterioro en la calidad del servicio prestado.
- Posibilidad de pérdidas de empleo.

Repercusión

- Reducción del gasto farmacéutico.
- Nula o muy escasa repercusión sobre uso racional del medicamento.

Responsable de implantación

Autoridades sanitarias

Actores implicados

- Autoridades sanitarias como responsables de su puesta en marcha.

- Distribuidores y oficinas de farmacia por reducción de ingresos.
- Población por disminución de costes.

Posicionamiento

Favorable. La medida debería implantarse con algún criterio específico para evitar problemas de accesibilidad en núcleos poblacionales pequeños.

COMPRA CENTRALIZADA DE MEDICAMENTOS

Existen múltiples experiencias de que la compra centralizada de productos abarata los costes siendo practica habitual en diversas actividades. Además, en el ámbito sanitario existe una amplia experiencia en este modelo de adquisición (Ej. Material desechable como gasas, alcohol, tiras reactivas...), llegando incluso a la adquisición por este procedimiento de fármacos para el tratamiento de los pacientes hospitalizados o para la dotación de la medicación necesaria para los servicios de urgencia de los Centros de Salud.

Propuesta

Aumentar la actual compra centralizada de fármacos para su posterior distribución en los centros sanitarios.

Ventajas

- La compra se realizaría en condiciones más favorables.
- Probablemente abarataría los fármacos por la existencia de compra a las mejores ofertas.
- Centrarse en fármacos eficaces y eficientes puede mejorar el uso racional de los mismos.
- Facilitaría la adquisición a los pacientes.

Inconvenientes

- Precisaría de la realización de licitaciones y procesos de selección.
- Necesitaría llevar a cabo actividades de almacenamiento y distribución (tanto desde el gestor a los centros periféricos como de estos a los usuarios) y la consiguiente sobrecarga de actividades en los centros.
- El posible abaratamiento excesivo podría condicionar la calidad del producto.

- Las oficinas de farmacia perderían parte de sus ingresos, con las potenciales consecuencias ya comentadas en el apartado de reducción de márgenes comerciales.
- Limitaría la libre elección del usuario sobre el punto de compra.
- Podrían plantearse problemas legales.

Repercusión

- Reducción clara de la factura farmacéutica.
- Favorable al uso racional del medicamento.

Responsable implantación

Autoridades sanitarias

Actores implicados

- Autoridades sanitarias como responsables de su implantación
- Gestores se encargarían del proceso de selección, almacenamiento y distribución.
- La industria farmacéutica que tendría que concurrir al proceso de selección.
- Los centros sanitarios deberían de organizarse para su almacenamiento y distribución.
- Las oficinas de farmacia perderían parte de su mercado.
- Los usuarios como consumidores del producto

Posicionamiento

Neutral. Precisaría de un estudio previo de las repercusiones tanto positivas (disminución de costes) como negativas (espacios, costes administrativos,...). Su implantación con carácter progresivo y con criterios de prioridad podría facilitar su puesta en marcha y mejorar su eficiencia.