
Variaciones entre prescripción y dispensación de recetas de Omeprazol 20 mg prescritas por médicos de atención primaria

M. Belén Vaquero García

Licenciada en farmacia, Inspectora farmacéutica
(cuerpo de inspección sanitaria de la administración de la seguridad social)

Resumen

Desde la aparición en el mercado farmacéutico de las especialidades farmacéuticas genéricas (E.F.G.), algunos médicos de atención primaria advierten que cuando recetan E.F.G., se producen cambios del laboratorio prescrito al ser dispensadas sus recetas en las oficinas de farmacia. También han detectado que cuando prescriben una especialidad de marca, se dispensa una E.F.G. más cara que la especialidad prescrita.

Para comprobar estos hechos, se pensó hacer un estudio consistente en la revisión de recetas de un principio activo seleccionado (omeprazol 20 mg), prescritas por médicos de atención primaria que además de tener una alta prescripción de este principio activo, pasaran consulta en un mismo Centro de Salud, para así poder localizar sus recetas en farmacias próximas a los Centros.

El estudio consistió en revisar 592 recetas oficiales de la Seguridad Social, y comprobar si la especialidad prescrita coincidía con la dispensada (50 % de los casos), si la especialidad dispensada se había efectuado según criterio del farmacéutico, al estar prescrita la receta en denominación oficial española (D.O.E.) (36 % de los casos), y finalmente, si se habían producido cambios en la especialidad prescrita al dispensar la receta (14 % de los casos).

En relación con el precio resultante de la D.D.D. de omeprazol 20 mg en cada supuesto, se puede afirmar que en las recetas en que se respetó la prescripción del médico resultaron ser más baratas que las prescritas en D.O.E. y dispensadas E.F.G. por el farmacéutico a su criterio. En el supuesto de recetas en las que se produjo cambio de la especialidad prescrita, el 76 % fue a especialidades más caras.

Palabras clave: Atención Primaria, Genérico, Omeprazol 20 mg, Prescripción

Summary

Since the appearance of the generics (EFG) in the market, some primary healthcare physicians note that when they prescribe EFGs, changes of the prescribed laboratory are made when the recipes are dispensed at the pharmacy. In addition, they note also that when they prescribe a trademark specific, an EFG more expensive is dispensed.

A study to analyze these facts was envisaged. The study consists in revising the prescriptions of certain active principle (omeprazol 20 mg), prescribed by primary healthcare physicians, scoring a high prescription rate of this active principle and seeing patients at the same Healthcare Centre, in order to allow the localisation of their prescriptions in the pharmacies close to the Healthcare Centres.

The selected prescriptions (592 prescriptions from the Seguridad Social) were revised, in order to check if the specific prescribed was the same than the dispensed (50 % of the prescriptions), if the specific dispensed followed a criterion of the pharmacist (because of the prescription to be in Spanish Official Denomination (DOE) (36 % of the prescriptions), and finally, if changes in the specific prescribed were made at the moment of dispensing the prescription (14 % of the prescriptions).

In relation to the price of the DDD of omeprazol 20 mg in each case, it can be said that the prescriptions with no changes were cheaper than the prescriptions DOE and dispensed EFG by the pharmacist. For prescriptions with changes in the prescribed specific, 76 % were changed to specifics more expensive

Key words: Primary Healthcare, Generic, Omeprazol 20 mg, Prescription

Objetivo del estudio

El presente estudio tiene como objeto comprobar y cuantificar, para un principio activo concreto (omeprazol 20 mg) y para unos médicos de atención primaria y oficinas de farmacia seleccionados, si las especialidades prescritas en recetas oficiales de la Seguridad Social, coinciden o no con las especialidades dispensadas, o bien, la dispensación se ha efectuado a criterio del farmacéutico al ir la receta prescrita en denominación común internacional (D.C.I.) o denominación oficial española (D.O.E.), calculando el coste de las recetas en cada supuesto, expresado en D.D.D.

Material y métodos

Tras seleccionar el principio activo (omeprazol 20 mg), se calculó para cada una de las especialidades farmacéuticas en sus distintas presentaciones comercializadas en el momento del estudio, el coste por dosis diaria definida (D.D.D.).

Partiendo de datos facilitados por el Área objeto de estudio sobre prescripción de omeprazol 20 mg en las distintas Unidades Funcionales del Área (diferenciando entre consumo total y de E.F.G.), se agruparon por Centros de Salud, a fin de seleccionar dos de ellos con los siguientes criterios: que concentrasen un número elevado de médicos y que tuviesen alta prescripción tanto de omeprazol 20 mg como de E.F.G. de este principio activo. Se eligieron por tanteo aquellas oficinas de farmacia próximas a los centros seleccionados que presentaban mayor facturación de recetas prescritas por estos médicos. De estas farmacias se eligieron 16 que en conjunto habían dispensado y facturado al Insalud en el mes del estudio el 40 % de las recetas de omeprazol 20 mg. (592) prescritas por estos médicos, considerándose suficientemente representativa la muestra.

Se ha utilizado la información obtenida a partir del sistema informático del Insa-

lud DIGITALIS, del que se extrajo el nomenclator de especialidades farmacéuticas, y del Sistema Informático de la Dirección Territorial del Insalud de Madrid (INFAR), que procesa la información contenida en las cintas de grabación con los datos de recetas, procedente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Se han manejado 592 recetas facturadas al Insalud, en el mes de junio de 2001, por las 16 oficinas de farmacia seleccionadas. Esta operación supuso la manipulación de 562 paquetes de recetas (14.050 recetas), contenidos en cajas de 500 o 1000. Esta búsqueda y posterior análisis de cada receta, constituye una dificultad para la realización de un estudio de este tipo para un tamaño o ámbito de muestra mayor.

Introducción

Las políticas de uso racional del medicamento se han encaminado a fomentar la prescripción de E.F.G. entre los médicos. No siempre las especialidades genéricas son las más económicas de su grupo, pues de determinados principios activos hay marcas comerciales que son mucho más económicas que las clasificadas como E.F.G., entre los que también hay diferencias de precio según el laboratorio farmacéutico que los comercialice. Los médicos

prescriptores del ámbito de la atención primaria vienen advirtiendo que en algunas Oficinas de Farmacia se cambia el laboratorio de los genéricos por ellos prescritos, o se dispensan genéricos, cuando en realidad ellos han prescrito una especialidad de marca más económica.

Respecto de las sustituciones en las oficinas de farmacia, la Ley 25/90 de 20 de diciembre del Medicamento, establece en su Art. 90 que cuando por causa legítima en la oficina de farmacia no se disponga de la especialidad de marca o denominación convencional prescrita, el Farmacéutico podrá, con conocimiento y conformidad del interesado, sustituirla por otra de denominación genérica u otra especialidad farmacéutica de marca que tenga igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. Dice también que cuando el médico identifique en la receta una especialidad genérica sólo podrá sustituirse por otra autorizada bajo la misma denominación.

En el tratamiento informático de los datos que contienen las recetas, el dato que se maneja como de prescripción, corresponde en realidad a datos de dispensación. Tal como se establece en el concierto suscrito con las oficinas de farmacia, el Colegio Oficial de Farmacéuticos graba el código nacional del producto dispensado, contemplándose la posibi-

lidad, en este concierto, de grabar el código del producto prescrito en el caso en que en un futuro figure en la receta y se llegue a un acuerdo entre las partes.

Por tanto, actualmente, para comprobar si en una oficina de farmacia se ha dispensado una especialidad farmacéutica distinta a la prescrita en la receta, sólo se puede hacer revisando la propia receta.

Teniendo en cuenta las quejas de los médicos por los cambios realizados sobre sus prescripciones, se pensó hacer un estudio de revisión de recetas, de un determinado principio activo del que hubiera comercializadas E.F.G., prescritas por médicos de atención primaria, en el mes de junio de 2001. El estudio consistiría en recuperar estas recetas y comprobar cual de estas tres circunstancias se habían producido:

- A. La especialidad dispensada coincide con la prescrita: **Prescripción = Dispensación.**
- B. La especialidad dispensada no coincide con la prescrita: Cambio.
- C. La especialidad dispensada obedece a una prescripción en D.C.I. o D.O.E.⁽¹⁾: D.O.E.

⁽¹⁾ A tenor de lo establecido en el Art. 89 de la Ley 25/1990, del Medicamento, cuando el médico prescriba en Denominación Común Internacional (D.C.I.) o Denominación Oficial Española (D.O.E.), el farmacéutico esta obligado a dispensar, si la hubiere, una E.F.G.

Elección del principio activo objeto de estudio

Para el estudio, se pensó en el Omeprazol de 20 mg, inhibidor de la “Bomba de potasio-hidrogeniones”, utilizado como antiulceroso, siendo su principal beneficio frente a otros antiulcerosos el acortamiento del tiempo en que se produce el alivio de la sintomatología y el proceso de cicatrización, estando también indicado en el tratamiento profiláctico de la úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna y/o erosiones gastroduodenales inducidas por antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de riesgo (ancianos y personas con historial previo de erosiones gastroduodenales) que requieran tratamiento continuado con AINEs. Dado que la inhibición enzimática que produce es irreversible, su efecto terapéutico dura mucho más de lo que podía esperarse de su corta semivida biológica, lo que permite una sola administración al día de 20 mg.

Se eligió omeprazol 20 mg por dos razones. En primer lugar, se trata del principio activo de mayor consumo según importe, no sólo en INSALUD, sino en todo el Sistema Nacional de Salud. En segundo lugar, porque en el momento del estudio, este principio activo se venía comercializando en **32** especialidades farmacéuticas, **9** de ellas calificadas como

		14 Cápsulas	28 Cápsula
32 Especialidades	9 E.F.G.	0,43 1 -1,59 1 (71-265) ^a	0,41 1 -1,13 1 (67,50-188) ^a
	Omeprazol 20 mg		
	23 Marca	0,37 1 -1,98 1 (62-329) ^a	0,37 1 -1,69 1 (61-281) ^a

^aPrecio en pesetas**Cuadro 1.** Rango de precio D.D.D

E.F.G., con diferencias de precio importantes entre las especialidades de marca y las genéricas, y entre éstas entre sí. Esto puede influir a la hora de decidirse por una especialidad u otra en el momento de prescribirlas o dispensarlas. Se efectuó el cálculo del precio por D.D.D. de estas 32 especialidades de **omeprazol 20 mg**. En el Cuadro 1 se indican los rangos de precio, según la presentación de 14 cápsulas o de 28, y según se trate de especialidades clasificadas E.F.G. o no.

Sólo la presentación de **14 cápsulas** fue incluida en la Orden de 13 de julio de 2000, como Conjunto Homogéneo de presentaciones de especialidades farmacéuticas bioequivalentes a las que se les aplicaba el Real Decreto 1035/1999 de precios de referencia, estableciéndose un precio por envase de 24,89 1 (4.142 ptas), es decir, el precio de referencia por D.D.D. de las especialidades bioequivalentes de este principio activo en su presentación

de 14 cápsulas resultaba igual a 1,72 1 (296 ptas). Es en la Orden de 27 de diciembre de 2001 cuándo el Ministerio de Sanidad y Consumo ha incluido como Conjunto Homogéneo de presentaciones de especialidades farmacéuticas para aplicación de precio de referencia la presentación de 28 cápsulas con un precio de referencia de 23,64 1 (3.933 ptas), resultando la D.D.D. a 0,84 1 (140 ptas).

Estudio cuantitativo de consumo de omeprazol 20 mg en los centros de salud y oficinas de farmacia seleccionado

Para el desarrollo del presente estudio se eligió el Área Sanitaria IV, en su ámbito de atención primaria, en dónde se prescribieron, en junio de 2001, un total de **278.768 D.D.D.** de este principio activo. Comparando consumos con Madrid, se observa en el Cuadro 2 que res-

	D.D.D.	% D.D.D. (E.F.G.)	PVP D.D.D.	PVP D.D.D. (E.F.G.)
Madrid	3.048.864	43	0,76 ± (127 ptas.)	0,73 ± (122 ptas.)
Área 4	278.768	50	0,81 ± (135 ptas.)	0,78 ± (129 ptas.)

Cuadro 2. Consumo de Omeprazol 20 mg (junio 01)

pecto a las medias provinciales, el Área IV prescribe mayor porcentaje de E.F.G. de omeprazol 20 mg, resultando la D.D.D. algo más cara.

Se buscaban centros que concentrasen un número elevado de médicos, tuviesen una alta prescripción de omeprazol 20 mg, y alto porcentaje de prescripción de E.F.G. de este principio activo. Se seleccionaron para el estudio dos centros de salud de atención primaria, en cada uno de los cuales pasan consulta dos equipos de atención primaria, los centros “Mar Báltico” y “Canal de Panamá”, con 35 y 21 médicos prescriptores respectivamente. Ambos Centros generaron en junio de 2001 una prescripción de omeprazol 20 mg de **39.732 D.D.D.**, de la que un 54 % corresponde a E.F.G. La prescripción de omeprazol 20 mg. de estos dos centros representan el **14,25 %** del total de las D.D.D. de omeprazol 20 mg prescrito en el Área en junio de 2001.

Se estudiaron las oficinas de farmacia en donde se habían dispensado las rece-

tas oficiales de la Seguridad Social con las prescripciones de estos 56 médicos, seleccionándose 16 farmacias, 6 próximas al Centro de Salud “Canal de Panamá”, y 10 al centro “Mar Báltico”. Estas 16 farmacias facturaron al INSALUD, en el mes de junio de 2001, un total de **592 recetas** de omeprazol 20 mg prescritas por los médicos seleccionados (289 prescritas por los 21 médicos de “Canal de Panamá” y 303 por médicos del centro “Mar Báltico”). Si nos expresamos en D.D.D., éstas 592 recetas equivalen a **15.820 D.D.D.**, es decir el **40 %** de las 39.732 D.D.D. prescritas por los 56 médicos seleccionados (véase Cuadro 3).

Resultados

Una vez localizadas y revisadas estas 592 recetas en la facturación de recetas de junio de 2001 al INSALUD, resultó lo siguiente:

– En **295** recetas se dio la circunstancia **prescripción = dispensación**, equivalente al **50 %** de las recetas revisadas,

Centros	Médicos	Farmacias	D.D.D. Prescritas	D.D.D. Revisadas	Recetas Revisadas
M.B.	35	10	22.680	8.484	303
C.P.	21	6	17.052	7.336	289
Total	56	16	39.732^a	15.820^b	592

^aRepresenta el 14,25 % del total de D.D.D prescritas en el Área.

^bRepresenta el 40 % de las D.D.D prescritas por los 56 médicos seleccionados.

Cuadro 3. Estudio cuantitativo de omeprazol 20 mg de dos Centros de Salud

resultando el precio de la D.D.D. a **0,75 1** (122,20 ptas).

– En **82** recetas (14 % de las recetas revisadas) se dio la circunstancia de **cambio sobre la prescripción**. De estos cambios:

- En el 76 % se dispensó una E.F.G. más cara.
- En el 13 % se dispensó una E.F.G. de igual precio.
- En el 6,5 % el cambio fue obligado, a tenor de lo establecido en el R.D. 1035/99 de 18 de junio y la O.M. 13/7/00 sobre precios de referencia.
- En el 4,5 % se dispensó una E.F.G. más económica.

– En **215** recetas (**36 %** de las recetas revisadas), se dio la circunstancia de **prescripción en D.O.E.**, y a criterio del farmacéutico se había dispensado una E.F.G. de omeprazol 20 mg, resultando la D.D.D. a **0,96 1** (160,59 ptas) (Figura 1).

Conclusiones

En el 50 % de las recetas revisadas, la especialidad de omeprazol 20 mg dispensada coincide con la prescrita. En estos casos, la D.D.D. resultante equivale a un precio de 0,75 1. Dados los rangos de precio de las D.D.D. de especialidades de omeprazol 20 mg en junio de 2000, se puede afirmar que los médicos prescriptores valoran el coste del tratamiento y tienden a prescribir la especialidad más económica.

El 36 % de las recetas revisadas venían prescritas en denominación oficial española, y por tanto, la especialidad dispensada quedó a criterio del farmacéutico, siendo una E.F.G. en todos los casos, por venir impuesto por la normativa legal vigente. En estos casos, la D.D.D. resultó más cara que en el caso anterior, 0,96 1. Ahora bien, si se tiene en cuenta que la D.D.D. más cara de las E.F.G. de omeprazol 20 mg en el mes del estudio era de

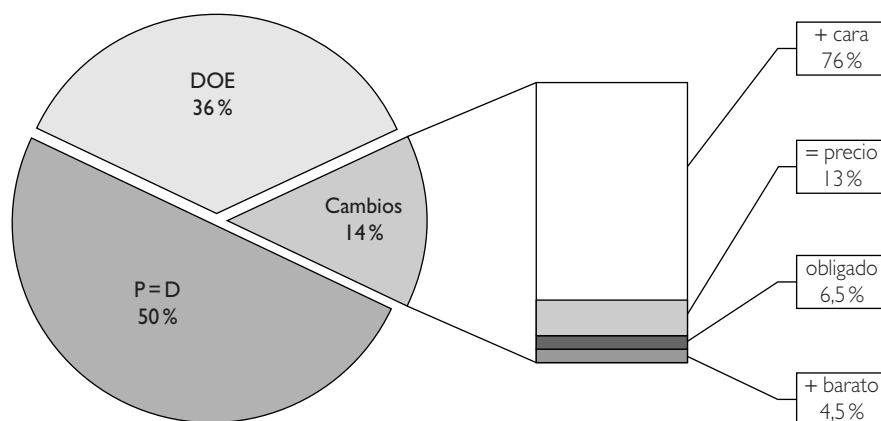


Figura 1. Resultados del estudio.

1,59 1 para la presentación de 14 cápsulas y 1,13 1 para la de 28 cápsulas, podemos concluir que el farmacéutico ha dispensado E.F.G. de distinto precio, y no exclusivamente de las más caras.

En el 14% de las recetas revisadas se producen cambios en la dispensación. En todos los casos se dispensó una E.F.G., respetándose el principio activo prescrito, dosis, forma farmacéutica y tamaño del envase. Se admite como hipótesis que el 6,5% de estos cambios fueron obligados, pues al haberse prescrito una especialidad bioequivalente que superaba

el precio de referencia, la legislación vigente obliga a dispensar una E.F.G. cuando el paciente no quiere abonar la diferencia de precio entre la especialidad prescrita y el precio de referencia establecido. Para el resto de cambios, no puede deducirse si obedecieron a causa legítima, ya que el objeto de este estudio no entra en el análisis de sus posibles causas. Por otro lado, se puede afirmar que en el 76% de los cambios, se dispensó especialidades más caras, en el 13% otras de igual precio, y en el 4,5%, otras más económicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Estudios de utilización de medicamentos*, I Insalud 1989 y II 1991, A. Iñiesta García y otros autores.
- Sistema de codificación de principios activos del Insalud*. Comisión Insalud Sistema ACT/DDD. Enero 2001.
- Farmacia*. Tomos I y II. Insalud. Madrid 1998.
- Indicadores de la prestación farmacéutica en el Instituto Nacional de la Salud*. Vol. II Anual 2000.
- Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2001*. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

