

Gasto en medicamentos

El gasto medio por receta se sitúa en niveles de 1998

En el primer semestre del año, el gasto medio por receta del Sistema Nacional de Salud (SNS) se situó en 10,81 euros, lo que supone un descenso del 6,5 por ciento respecto al mismo período de 2011. Esto es lo que se desprende de los datos facilitados por las comunidades autónomas a la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad.

Desde este ministerio se apunta que esta cifra se sitúa en niveles de 1998 pues, según la información manejada por Sanidad, desde 1999 este gasto ha estado siempre por encima de los 11 euros.

Los mayores descensos en el gasto medio por receta en el primer semestre de 2012 se produjeron en La Rioja (-9,97 por ciento), Asturias (-9,17 por ciento), Canarias (-9,13 por

se ha registrado en el País Vasco (-8,29 por ciento) y Canarias (-8,28 por ciento).

Respecto al número de recetas, entre enero y junio se ha producido un ligero aumento, del 2,19 por ciento. Se ha incrementado principalmente en Castilla-La Mancha (5,01 por ciento), Murcia (4,98 por ciento) y Extremadura (4,13 por ciento). En el otro extremo se encuentra Melilla, que presenta el mayor descenso en el número de recetas facturadas en

este período, con una reducción del 32,60 por ciento, seguida de Comunidad Valenciana (-1,14 por ciento) y País Vasco (-1 por ciento).

Por otro lado, al cierre de esta edición, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad anunció que el gasto farmacéutico había descendido en el mes de julio casi un 24% en relación con el mismo mes del año anterior, la mayor reducción desde que se elabora el registro.

El gasto farmacéutico descendió en el mes de julio casi un 24% en relación con el mismo mes del año anterior, la mayor reducción desde que se elabora el registro

ciento) y Murcia (-9,11 por ciento). Si bien, en Melilla se disparó hasta los 16,51 euros, lo que supone un 44,66 por ciento más que en el mismo período del año anterior.

En cuanto al gasto total farmacéutico a través de receta, en los primeros seis meses del año, ascendió a 5.478.219.339 euros, lo que supone un descenso del 4,45 por ciento en relación con el mismo período del año anterior. La mayor disminución

FEFE rechaza que se responsabilice al sector de la subida del IPC

Según el indicador adelantado por el Instituto Nacional de Estadística, el índice de precios de consumo experimentó en julio una escalada de tres décimas hasta el 2,2 por ciento, que tendría que ver con las medidas de racionalización del gasto sobre los fármacos del Sistema Nacional de Salud (SNS). El presidente de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE), Fernando Redondo, rechaza totalmente esta afirmación. «Los precios de los medicamentos son el único indicador que baja desde hace unos años», afirmó.

Es más, Redondo estima que durante el pasado mes de julio, «el precio del medicamento habrá bajado del orden del 15 por ciento con el sistema de los precios de fármacos aprobado por el Gobierno, que establece una revisión de precios a la baja para los fármacos financiados».



Para el presidente de FEFE, se está produciendo un error de apreciación en la interpretación de los datos y sus derivadas. Se está confundiendo el precio de los fármacos con la aportación del usuario. «Lo que ha aumentado es el copago», explicó Redondo, quien califica de «barbaridad» responsabilizar de la subida del índice de precios al consumo a un sector donde se han tomado innumerables medidas para el «control y bajada de los precios de los medicamentos».

TRIBUNALES

La subasta andaluza de fármacos, suspendida de nuevo

El Tribunal Constitucional ha admitido a trámite el segundo recurso presentado por el Gobierno contra el decreto andaluz que regula la convocatoria pública de medicamentos. Esto supone la suspensión cautelar de forma automática de la norma recurrida. Si bien, desde la Consejería de Salud de Andalucía se apunta que el freno preventivo a la subasta no impide seguir vendiendo los fármacos adjudicados el pasado mes de marzo con las condiciones pactadas entre las empresas y la Junta, y cuyos efectos están vigentes desde junio.

Apenas unos días antes de esta decisión, el Alto Tribunal había aprobado en pleno un auto por el cual se levantaba la suspensión que pesaba sobre la resolución por la que el Servicio Andaluz de Salud anunció la primera convocatoria pública de medicamentos. Así, la subasta de medicamentos sólo ha estado 4 días vigente (del 16 al 20 de julio). Para el Servicio Andaluz de Salud es «incomprensible» que el Ejecutivo haya mantenido su recurso después de que el Constitucional levantara la primera suspensión.

«El Gobierno central no puede utilizar la prerrogativa que le concede la legislación española para llevar al Constitucional un conflicto de competencias como mecanismo de paralización y control de las acciones de las comunidades autónomas», denunciaron los responsables de la Consejería a través de un comunicado.

En opinión del Servicio Andaluz de Salud, con esta actitud el Gobier-



Los jueces tienen cinco meses para decidir si prorrogan la suspensión del decreto mientras dirimen sobre el fondo del asunto

no demuestra «una vez más» que «se posiciona a favor de los intereses de las farmacéuticas y en contra de un sistema sanitario público más sostenible que reinvierta en la ciudadanía».

Los jueces tienen cinco meses para decidir si prorrogan la suspensión del decreto mientras dirimen sobre el fondo del asunto o, por el contrario, permiten a la Junta de Andalucía volver a activar el decreto recurrido hasta que haya una decisión firme sobre su constitucionalidad.

En el anterior auto, el Alto Tribunal apoyó su decisión de permitir reactivar

la subasta en el ahorro previsto por la Junta con esta medida (más de 25 millones el primer año y más de 200 en próximas convocatorias) y advirtió que la cifra es «suficientemente ilustrativa» de los efectos de esta iniciativa. «Las Administraciones Públicas con competencias en la materia (gasto farmacéutico) tienen la obligación de distribuir equitativamente los recursos públicos disponibles a fin de garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud favoreciendo el uso racional de los medicamentos e instaurando políticas de contención del gasto en este ámbito», sostiene el Tribunal que, aunque en esta resolución no entra en el fondo del asunto (si la Junta vulnera o no competencias estatales), sí apunta que el Gobierno andaluz tiene potestad para dictar normas como la que regula la adjudicación de fármacos.

FARMACOGENÉTICA

Un tercio de los pacientes no responden adecuadamente a la terapia prescrita

Actualmente, según se puso de manifiesto en el transcurso del VI Congreso Europeo de Farmacología celebrado en Granada, 10 de cada 30 pacientes que acuden a las consultas y que están siendo tratados con terapias teóricamente correctas no van a responder adecuadamente a las mismas y muchos de ellos incluso desarrollarán efectos adversos evitables.

Según señaló el catedrático de Farmacología de la Universidad de Extremadura, Julio Benítez, «al menos la mitad de los pacientes que no responden adecuadamente a la terapia prescrita podrían beneficiarse significativamente con la incorporación en su manejo clínico de estudios farmacogenéticos».

De ahí la defensa de los expertos por incorporar la farmacogenética a la práctica clínica para individualizar las terapias y optimizar los resultados.

«La farmacogenética puede ayudarnos a detectar qué personas están pre-dispuestas genéticamente a responder mal o a desarrollar algún evento adverso frente a un determinado medicamento», explicó Benítez, quien insistió en que no es que tengamos unos fárma-

cos malos. El problema es que se usan mal, en dosis incorrectas, en el paciente no indicado...

En el transcurso de este encuentro, los expertos coincidieron en señalar que, lejos de la creencia generalizada, la exigencia de incluir los conocimientos farmacogenéticos en la práctica clínica no implica necesariamente la realización de pruebas inicialmente costosas y complejas a todos los pacientes (como la genotipación del ADN), sino que en muchos casos supone únicamente la aplicación de unos principios farmacogenéticos/farmacogenómicos básicos, y de sentido común, que permitan adaptar los protocolos terapéuticos a cada caso en particular.

«La farmacogenética no es sólo genotipación y secuenciación del ADN, sino que también tiene un claro componente traslacional y aplicable a la práctica clínica diaria», recordó Benítez.

Para este experto, parte de la solución pasa por «la estrecha y urgente colaboración de las autoridades sanitarias, los sistemas de salud, las agencias reguladoras, las empresas farmacéuticas, los investigadores, los médicos y los pacientes».

Los pacientes con enfermedades raras, entre los más afectados por el copago

Desde la Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER) se alerta de que el copago de medicamentos pone a los afectados por dolencias poco prevalentes y a sus familias en una «situación muy delicada». Según apuntó el representante de FEDER en Madrid, Justo Herranz, durante la presentación de la campaña del pingüino solidario de FEDER, los gastos de una familia con una enfermedad rara se incrementarán en aproximadamente 200 euros mensuales.

A esta situación se suma, como señaló Ana Isabel Ordoñez, madre de un niño de 12 años con el síndrome de Carpenter, la demora de la ayuda de la Ley de Dependencia. Ordoñez solicitó la ayuda en marzo de 2011 y aún no ha recibido ninguna cuantía. Herranz teme que estas medidas desemboquen en «situaciones extremas» en las que las familias tengan que elegir «entre comprar fármacos o comer».

FEDER ha pedido a la Administración que no ponga a estas personas en esa disyuntiva y que dé una «respuesta equitativa».

La deuda a las farmacias canarias supera los 80 millones de euros

El impago en las farmacias canarias se ha convertido también en tónica habitual, con los consiguientes problemas de abastecimiento. Al cierre de este número, los farmacéuticos canarios estaban a la espera de conocer la fecha en que el Gobierno regional

Los principales problemas de abastecimiento se centran en los fármacos más caros, ya que son los primeros que se dejan de adquirir para comprar otros que tengan una mayor venta

haría efectivo el pago de la primera de las facturas adeudadas a las boticas (37 millones de euros). La deuda del Gobierno de Canarias a las farmacias de las islas supera los 80 millones de euros.

El presidente del COF de Las Palmas, Juan Ramón Santana, ha señalado que los propietarios de las farmacias han decidido dar un margen de tiempo al Ejecutivo canario antes de llevar a cabo las diferentes medidas de presión barajadas en las asambleas, entre ellas la huelga del sector.

Según los datos manejados por Santana, un 30 por ciento de las boticas de Las Palmas tienen actualmente un suministro limitado de medicamentos por el impago de las recetas.

Los principales problemas de abastecimiento se centran en los fármacos más caros en tanto que son los primeros que se dejan de adquirir para comprar otros que tengan una mayor venta. Entre los medicamentos más caros se encuentran los dirigidos a los enfermos de cáncer y a aquéllos a los que les ha sido trasplantado algún órgano.

COPAGO EN CATALUÑA

Fármacos más caros con receta que sin ella

A l 33 por ciento de la población activa catalana le cuestan más caros con receta que sin ella casi 300 fármacos. Esta paradoja es resultado de la doble imposición que supone el copago decretado por el Gobierno central y el euro por receta instaurado por la Generalitat.

Esta excepcionalidad se da en las medicinas que cuestan entre 1,68 y 1,99 euros para todas las rentas entre los 18.000 y los 100.000 euros anuales –que con el nuevo copago pasan a costear el 50 por ciento de las recetas–, ya que el llamado ‘tique moderador’ que grava la dispensación de recetas no se aplica en los fármacos de menos de 1,67 euros.

Entre las medicinas más comunes que se encuentran en esta franja de precios están diversas presentaciones de paracetamol, ibuprofeno y del mucolítico ambroxol.

El presidente del Consejo de COF de Cataluña y del COF de Barcelona (COFB), Jordi de Dalmasas, pronostica que los pacientes que se encuentren con la situación de que un fármaco les cueste más con receta que sin ella, lo comprarán sin receta. Sin embargo, tan sólo medio centenar de estas medicinas se puede adquirir sin receta en las farmacias, lo que conlleva que, en la práctica, estos pacientes tendrán que pagar más por sus medicinas de lo que en realidad cuestan.

Los pacientes con rentas superiores a los 100.000 euros anuales también pagarán más con receta que sin receta en otros 700 fármacos adicionales. En concreto, en aquéllos que van desde los 2 hasta los 2,44 euros y que, entre otros, incluyen el omeprazol y diferentes antibióticos utilizados para la infección de orina.

La Conselleria de Salut reconoce esta situación y ha anunciado que la analizará y buscará cómo resolverla a final de año, cuando haga el balance de los primeros seis meses de la instauración del euro por receta en Cataluña. Este de-

partamento ha «minimizado» esta afectación, alegando que en una situación extrema, una persona afectada a la que fueran recetados 36 fármacos de este rango de precio hasta final de año –tope máximo de cobro de la tasa por receta para 2012– pasaría a pagar 1,02 euros de más mensuales hasta final de año.

Diez millones de euros recaudados

En poco más de un mes, Cataluña ha recaudado 10 millones de euros en concepto de la tasa del euro por receta. Según apuntó el consejero de Salud de la Generalitat, Boi Ruiz, en declaraciones a Cataluña Radio, esto supone una media de 2 millones de euros por semana. En este mismo período –desde la entrada en vigor de la medida, el pasado 23 de junio, hasta finales de julio– el número de insumisiones al pago del euro por receta superó las 500, correspondientes a poco más de 250 usuarios. Según Boi Ruiz, esta cifra sólo representa un 0,03 por ciento del volumen total de recetas dispensadas.

Por otro lado, en sus declaraciones, Boi Ruiz también ha puesto en valor el papel de los farmacéuticos. «Son ellos los que reciben las quejas que debería recibir yo como responsable de las medidas tomadas», admitió.



TRIBUNALES

El copago farmacéutico también se aplicará en el País Vasco

El Tribunal Constitucional ha suspendido cautelarmente, a instancias del Consejo de Ministros, el decreto 114/2012, de 26 de junio, que deja sin efecto en el País Vasco el copago farmacéutico aprobado por el Gobierno central.

A través de un comunicado, el Gobierno vasco ha anunciado que, pese a su postura firme de rechazo al copago de medicamentos, acatará la decisión del Tribunal Constitucional. Si bien, aplicará esta medida «cuando los sistemas de prescripción y dispensación farmacéutica de Osakidetza estén en condiciones de hacerlo», afirmó.

Para el Gobierno vasco, el copago de medicamentos es «socialmente injusto», ya que «penaliza a los colectivos más vul-

El Gobierno vasco considera que el copago reparte de forma injusta los sacrificios ante la crisis, por lo que buscará fórmulas para compensar el desembolso económico de los colectivos más vulnerables

nerables de nuestra sociedad y es dañino para nuestro Sistema de Salud». A este respecto, el Ejecutivo autonómico ha denunciado, una vez más, que se trata de una medida «que no busca en realidad la sostenibilidad del sistema ni el equilibrio de las cuentas públicas» y que reparte de forma injusta los sacrificios ante la crisis.

Por este motivo, según se apunta en el comunicado, ya están estudiando distintas fórmulas para «compensar el desembolso económico al que se vean obligados los colectivos sociales más vulnerables y con menos recursos por culpa del recorte de derechos sociales que supone el copago».