



ESTRATEGIAS PARA EL INCREMENTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS GENÉRICAS EN EL AREA SANITARIA



García Yubero C, Ramos Diaz F, Luque Infantes R
Servicio de Farmacia Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid

ANTECEDENTES:

La existencia de prescripción electrónica asistida (P.E.A) supone una vía de información para los prescriptores sobre las especialidades farmacéuticas adquiridas en un hospital, lo cuál, puede ejercer una influencia en los hábitos de prescripción en receta. Para potenciar un uso racional de medicamentos, el servicio de farmacia no debe considerar la adquisición de especialidades farmacéuticas genéricas (EFG) únicamente como una herramienta de gestión del presupuesto, sino como una estrategia más de inducción a una prescripción racional de medicamentos dentro de nuestra área sanitaria.

OBJETIVOS:

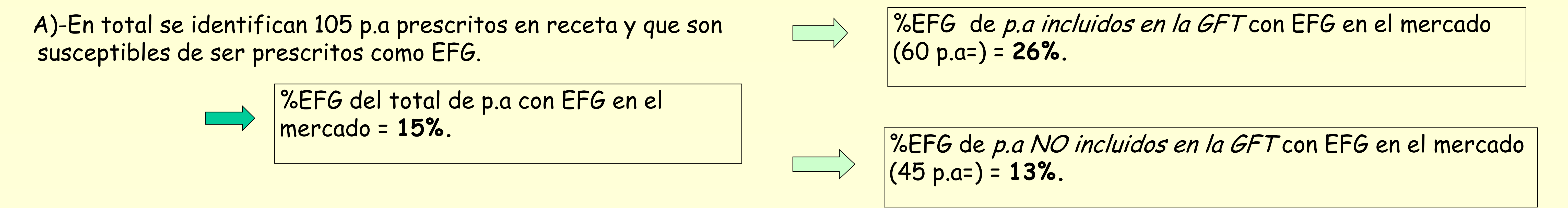
Conocer la prescripción en receta de EFG respecto al total de especialidades farmacéuticas generadas por los facultativos de un hospital de 500 camas durante un año justo antes de la implantación de la P.E.A. en el hospital. Identificar los puntos clave que pueden incidir en una mayor prescripción de EFG y establecer estrategias de mejora.

MATERIAL Y MÉTODOS:

A través de la aplicación informática [Farm@drid](#), se recoge el perfil de prescripción de receta por facultativo generado durante el 2007 de los principios activos (p.a) que contengan EFG en el mercado. Se calcula su consumo en número de DDD y el número de envases prescritos como EFG así como de las especialidades farmacéuticas de marca. Con estos dos últimos datos se calcula el porcentaje de prescripción de estos p.a como EFG respecto al total de especialidades farmacéuticas (%EFG). Por otra parte, se contabilizan los p.a incluidos en la guía farmacoterapéutica (GFT) susceptibles de adquirirse como EFG. Se excluyen aquellas especialidades de uso hospitalario, especialidades no sustituibles por prohibición de la legislación vigente así como las que se adquieren por concurso.

RESULTADOS:

1) El perfil de prescripción en receta del 2007 es el siguiente:



B)-DDD y %EFG de los 10 p.a con EFG en el mercado que más se consumen en receta:

PRINCIPIO ACTIVO	DDD	%EFG
Omeprazol	99964	89,5
Lormetacepam	77100	17,9
Loracepam	72940	17,9
Risperidona	70921	9,9
Paroxetina	66388	48,4
Fluoxetina	57996	58,0
Sertralina	54516	21,6
Enalapril	36900	55,6
Alprazolam	32425	29,8

2) Adquisición de EFG por parte del servicio de farmacia:

En la GFT se identifican 73 p.a incluidos con 101 presentaciones EFG comercializadas en el mercado. Actualmente, el servicio de farmacia adquiere de las 101 presentaciones, 39 como EFG (38.6%). De los 10 p.a anteriores que más DDD generan en receta (todos incluidos en la GFT), se adquieren como EFG un 42,6% de las posibles presentaciones comercializadas como EFG (6/14).

CONCLUSIÓN:

Actualmente la prescripción generada en receta de EFG es baja y puede mejorarse. Antes de la implantación de la P.E.A en el hospital, no se encuentra relación entre la adquisición de EFG y la prescripción de EFG en receta, como era previsible. Se propone el desarrollo del siguiente plan para la promoción de la prescripción de EFG en receta coincidiendo con la implantación de la P.E.A en el hospital:

- Designación de un responsable que monitorice todos los indicadores de prescripción de receta por servicios de forma bimensual y que difunda a los profesionales implicados de forma individual los informes generados. Se deberá incluir el indicador general de prescripción de %EFG incluido en el contrato de gestión, así como otros nuevos indicadores más específicos para p.a o grupos terapéuticos que más gasto farmacéutico generen.
- Información periódica y actualizada dirigida a prescriptores sobre p.a comercializados con EFG en el mercado.
- Aumentar la adquisición de EFG desde el servicio de farmacia.
- Incluir el criterio de disponibilidad de EFG en el mercado en la valoración de la inclusión de un p.a en la GFT.
- Promoción de la prescripción por p.a, tanto en las prescripciones generadas de pacientes ingresados como en receta. Durante la actual difusión del manejo de la aplicación de la P.E.A entre los prescriptores se deberá incidir en este punto.

La evaluación del impacto de estas medidas será evaluado tras un periodo de un año.