



A DEBATE Prescripción por principio activo (PPA) frente a prescripción por genérico

1- ¿Generalizar la PPA es una medida acertada para la reducción del gasto farmacéutico? 2- ¿Una política de impulso de genéricos puede alcanzar los mismos objetivos? 3- ¿Podría generar la PPA una peor adherencia a los tratamientos? 4- ¿Debería el farmacéutico gozar de una mayor capacidad de sustitución ante posibles desabastecimientos? 5- ¿La PPA repercutirá en la distribución basada en el modelo solidario?

María Teresa Guardiola, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

1- Andalucía tuvo un éxito inicial muy significativo en la reducción del gasto implantando la PPA, pero luego ha sido superada por otras comunidades que no aplicaron esta medida. Además, las diferencias de precios son ahora mucho menores, por lo que pensamos que la PPA no va a influir demasiado en la reducción del gasto en medicamentos.

2- Impulsando la prescripción de genéricos se pueden atender la mayor parte de las patologías y conseguir importantes ahorros, pero la política de prescripción exclusiva de genéricos representa una cierta limitación de las posibilidades terapéuticas. El RDL 9/2011 nos parece que conseguirá los mismos objetivos, o incluso superiores, en ahorro.

3- El sistema que implanta el RDL 9/2011 proporciona al farmacéutico un amplio margen de maniobra en la dispensación. Por ello, pensamos que se va a conseguir una mejor adherencia a los tratamientos. En este sentido, creemos que la nueva regulación no va a ser negativa.

4- Hasta ahora, la sustitución ha sido siempre 'obligada' por razones económicas, y ahora parece que podrá llevarse a cabo por razones terapéuticas. El poder dispensar otros medicamentos, aunque tengan un precio mayor, se recoge en algunos conciertos, pero me parece que no será aplicable siguiendo la normativa del actual decreto.

5- Va a influir indudablemente en el modelo de distribución. Ello no implica que altere el modelo de distribución solidaria que nos diferencia positivamente de otros estados de la Unión Europea.



Manuel Pérez, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla



1- Sí, porque la experiencia en Andalucía así lo ha demostrado.

2- En principio sí puede alcanzar ese mismo objetivo, pero tiene que ser una muy buena política de prescripción de genéricos, porque los genéricos tienen distintos precios y en una prescripción por principio activo siempre van a pagar el más barato. Si se hace una política de EFG pero el medicamento que se prescribe no es el de menor precio se consigue un ahorro, pero menor que con la PPA.

3- Si se aplica una política de permitir que el farmacéutico pueda dispensar el medicamento dentro del grupo que él considere conveniente no debe haber ningún problema de adherencia al tratamiento, justo lo contrario. La falta de adherencia es un problema siempre que al farmacéutico se le obligue a cambiar el medicamento dispensado en función del precio que tenga en cada momento el medicamento.

4- Lo que siempre he defendido es que el farmacéutico no sustituye, sino que elige. Lo que hay que darle al farmacéutico es capacidad de elección del medicamento, aunque posteriormente o en paralelo la administración abone el de menor precio.

5- Me preocupan más las continuas bajadas de precios a las que nos está obligando la administración o incluso los propios laboratorios están sometiendo al medicamento. Y es que, repercuten directamente en la rentabilidad de la distribución y ponen en peligro la distribución cooperativa, pero no para las boticas más deprimidas, sino para todas.