



La cronicidad y las innovaciones impulsan el gasto en medicamentos

▶ El desembolso económico por receta se ha incrementado este año un 3,18% (actualizado hasta junio) y un 8,8% el hospitalario (hasta mayo), según los últimos datos de los ministerios de Sanidad y Hacienda

CARMEN TORRENTE / J. TRUJILLO
 mctorrente@unidadeditorial.es

El envejecimiento de la población y las innovaciones terapéuticas son vistas como las principales causas del incremento del gasto en medicamentos por receta y en hospitales, respectivamente. Así lo señalan a CF representantes de la industria, economistas de la salud y presidentes de COF.

Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad (hasta junio, al cierre de esta edición), el desembolso económico por receta continúa la tendencia alcista de los últimos meses. De hecho, ha sufrido un aumento del 3,18 por ciento, algo inferior al de mayo (3,55 por ciento). En cuanto al gasto hospitalario, el Ministerio de Hacienda señala un 8,8 por ciento más en el acumulado hasta mayo (dos décimas más que en abril y casi un punto más que en marzo).

Por autonomías, se repite el patrón del mes anterior. En gasto por receta, Canarias lidera el aumento (5,15 por ciento), seguida de Andalucía (4,49 por ciento) y Madrid (4,18). En cuanto al gasto hospitalario, Baleares vuelve a liderar el alza (23,9), seguida de Canarias (16,7) y Extremadura (16).

Sin embargo, Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de COF, subraya que "si se tiene en cuenta el envejecimiento y la cronicidad en España en relación con el gasto ambulatorio, estamos muy por debajo del nivel de la Unión Europea (UE)". En la misma línea, David Cantarero, vicepresidente de la Asociación de Economía de la Salud (AES), comenta que "el gasto por receta se encuentra en ratios de crecimientos inferiores al 3,2 por ciento".

Aguilar explica que es "un crecimiento sostenido en función del envejecimiento de la población". Y recuerda que el control del gasto por

RASCANDO MÁS EL BOLSILLO

Gasto en medicamentos a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud.

CCAA	ACUMULADO ENERO-JUNIO		
	2018	2017	%18/17
Andalucía	923.333.608	883.661.402	4,49
Aragón	164.867.672	161.219.240	2,26
Asturias	139.268.421	136.929.056	1,71
Baleares	102.873.311	99.547.310	3,34
Cantabria	71.953.891	69.637.504	3,33
Castilla-La Mancha	255.110.912	246.968.949	3,30
Castilla y León	301.348.627	293.997.117	2,50
Cataluña	733.526.853	713.477.023	2,81
Canarias	245.348.501	233.323.158	5,15
Extremadura	160.554.665	158.530.280	1,28
Galicia	354.703.356	346.870.004	2,26
Madrid	629.844.565	604.559.179	4,18
Murcia	176.498.967	173.093.516	1,97
Navarra	68.624.891	67.143.563	2,21
Comunidad Valenciana	635.303.762	616.993.294	2,97
País Vasco	247.235.108	243.766.091	1,42
La Rioja	36.470.010	35.519.236	2,68
Ceuta	8.073.661	7.772.553	3,87
Melilla	7.319.278	7.088.253	3,26
Nacional	5.262.260.058	5.100.096.728	3,18

Fuente: Ministerio de Sanidad.

receta ya está hecho: "La farmacia, que representa el 15 por ciento del gasto, ha soportado el 45 por ciento de los ahorros que se han conseguido en el Sistema Nacional de Salud (SNS)".

La cronicidad es apuntada también como un factor clave por Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, secretario general de Aeseg, la patronal de genéricos: "El aumento del gasto tiene que

ver con la evolución demográfica y la llegada de medicamentos más eficaces y más caros, aunque para farmacias y genéricos sólo está significando frenar la caída, pero éstos no crecen".

El hospital, ante el aumento de pacientes y la infrafinanciación

MC. T. El aumento de pacientes a tratar, la existencia de nuevos medicamentos en el mercado, más caros, y la infrafinanciación o falta de recursos podrían ser tres causas del incremento del gasto en hospitales, que en el acumulado de mayo se situaba en el 8,8 por ciento, según el Ministerio de Hacienda.

Antoni Gilibert, director del Área de Farmacia y del Medicamento del Con-

sorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), considera que más que hablar de gasto habría que hacerlo de efectividad. En ese sentido, subrata que, "en lugar de fijarnos en cuánto gastamos, deberíamos ver qué resultados se obtienen. Los incrementos presupuestarios no están perfectamente afinados a la nueva oferta que estamos generando", y alude al aumento de pacientes en patologías como las on-

cológicas, hipertensión pulmonar y enfermedades inmunopresoras (esclerosis múltiple, artritis, psoriasis...). Gilibert aclara que "los pacientes mejoran en supervivencia y calidad de vida, pero esto tiene un coste para la sociedad. Más pacientes con fármacos más caros quiere decir que se necesitan más recursos", aclara.

En concreto, Gilibert alude al esfuerzo enorme

de gestión clínica en los hospitales del CSC. "En términos absolutos, aquí no consta un excesivo crecimiento, porque ha habido rebajas en distintos años". Eso sí, puntualiza que tratamientos como los de la hepatitis C provocan gasto adicional. En ese sentido, el gasto descendió en 2016, porque antes se había efectuado una mayor inversión para los tratamientos de hepatitis C, en 2015.

justificado, porque a veces aportan poco", añade; y excluye los fármacos para la hepatitis C, que subieron el gasto en hospital, "pero el beneficio es grande".

Si bien Canarias es la que lidera el gasto en el acumulado mensual, no es una lectura correcta, según Manuel Ángel Galván, presidente del COF de Tenerife: "El gasto medio por receta pasó en un año de 10,85 a 10,97 euros, muy por debajo de la media nacional (11,27)", dice, e incide en el esfuerzo de las farmacias para contener el gasto, participando en programas de adherencia y uso correcto de fármacos.

Juan Pedro Rísquez, presidente del COF de Jaén y vicepresidente del Consejo General de COF, explica que es un crecimiento ligado al proceso económico global. "La tendencia será crecien-

■ Más recursos y solvencia financiera, retos ante la creciente atención a pacientes crónicos

te por el envejecimiento de la población. Lo preocupante es el incremento del gasto hospitalario, que triplica al del consumo de medicamentos".

De hecho, Sempere destaca que el gasto farmacéutico global sube por el gasto hospitalario, "que tiene variaciones anuales importantes". Aun así, en cuanto al gasto hospitalario, Aguilar subraya que España está a niveles de la UE.

A su vez, Cantarero añade que "el incremento desigual por comunidades en hospitales obedece a las innovaciones. De 2015 a 2016 el gasto bajó considerablemente (un 6,1 por ciento), aunque sin el impacto de fármacos para la hepatitis C la evolución, en un contexto de reducción del déficit, no hubiese sido igual".

Cantarero cree que el gasto seguirá creciendo, "incluso sin contar el impacto de los innovadores, lo que nos enfrenta al reto de la solvencia financiera", que comparte Antoni Gilibert, director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC) [ver información anexa].