

Biosimilares en la oficina de farmacia: ¿qué podemos mejorar?



«Se deben buscar fórmulas adecuadas que permitan la eficiencia en la gestión a la vez que se acerca el fármaco a los ciudadanos a través de las estructuras ya existentes»

Joaquín Rodrigo

Presidente de BioSim

En España, el mercado de los biosimilares es eminentemente hospitalario; la insulina glargina, la enoxaparina sódica, la folitropina alfa y teriparatida tan solo se dispensan por este canal. De hecho, en 2021 únicamente el 9 % del mercado de los biosimilares (en valores) se concentraba en la oficina de farmacia. En cuanto a envases el porcentaje es mayor, puesto que insulinas y enoxaparinas, principalmente dispensadas en la oficina de farmacia, superan el millón de envases dispensados. Varias razones parecen explicar este reparto entre la oficina de farmacia y la farmacia hospitalaria en España, y probablemente todas se justifiquen por una mezcla de aspectos relacionados con la seguridad, económicos, de cumplimiento de protocolos clínicos o interrelación entre profesionales. La pregunta surge cuando, al compararnos con nuestros vecinos europeos, uno descubre que en las farmacias de Francia, Italia, Alemania o Dinamarca se dispensan medicamentos biosimilares (y sus originales) que en España están disponibles solo en el ámbito hospitalario.

Con frecuencia el debate gira en torno a dos cuestiones, eficiencia y acceso, y no es baladí. Al adquirirse los medicamentos biosimilares por concurso en los hospitales, los márgenes de reducción de precio para la Administración sanitaria son sustanciales, y estamos hablando de medicamentos de alto impacto económico. Eliminar ese margen de negociación al llevarlos a la oficina de farmacia, donde el precio es fijo y además se incrementa con los márgenes legales de la farmacia y el distribuidor, no resulta muy tentador para los servicios de salud. En cuanto al acceso, muchos de los medicamentos biosimilares están indicados en patologías crónicas en las que con frecuencia el paciente ha de desplazarse al hospital correspondiente para recoger su medicación. Las cifras en cuanto a visitas al año de pacientes externos, horas perdidas, kilómetros recorridos y productividad perdida son significativas.

La necesidad de cambios complejos, incluso normativos, solía esquivar y aplazar el debate. Sin embargo, la pandemia ha traído consigo, a la fuerza y, cuando no, ha acelerado, nuevos modelos de dispensación sin necesidad de tales cambios. Por ejemplo, durante la pandemia varias CC. AA. pusieron en marcha iniciativas de dispensación colaborativa entre servicios de farmacia hospitalaria y farmacias comunitarias con el fin de acercar la medicación hospitalaria a los pacientes, y ahora muchos se plantean cómo hacer perdurables esos modelos.

Para ello deberemos superar algunos retos, todos ellos posibles si hay voluntad por ambas partes. Quizás el más importante sea la necesidad de conciliar sostenibilidad y acceso: se deben buscar fórmulas adecuadas que permitan la eficiencia en la gestión a la vez que se acerca el fármaco a los ciudadanos a través de las estructuras ya existentes. Además, será necesario garantizar la adecuada formación de los profesionales sanitarios de atención primaria para llevar a cabo el seguimiento de fármacos biológicos de mayor complejidad.

A veces, cuando hablamos de poner al paciente en el centro de atención olvidamos que generalmente no necesitamos tanto medidas disruptivas como el simple hecho de aprovechar aquello que ya tenemos. Llevamos años asistiendo a este debate, y este podría ser el momento de dialogar para avanzar. ●