

CONSENSO SOBRE LAS MEDIDAS PARA LA REACTIVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN ESPAÑA



medicamentos genéricos





ÍNDICE

1. Introducción y contexto	3
1.1. Qué es un medicamento genérico	3
1.2. La penetración del genérico en España	4
1.3. Evolución normativa en España	9
1.4. Resumen de conclusiones de la situación actual	10
2. Metodología	11
3. Propuestas de intervención	12
4. Resumen de las propuestas de consenso para la reactivación del mercado de los genéricos en España	20
5. Integrantes board de expertos	23



1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

Este año 2017 se cumplen 20 años desde el lanzamiento al mercado del primer medicamento genérico en España. Se estima que, en estos 20 años, los medicamentos genéricos han contribuido a un ahorro en el gasto farmacéutico de alrededor de 1.000 millones de euros anuales.

Hoy en día, la industria del genérico representa en España uno de los principales motores económicos. En la actualidad, las compañías de genéricos en España generan en torno a los 8.000 puestos de trabajo directos y más de 25.000 indirectos. A su vez, la industria farmacéutica de los genéricos es uno de los sectores industriales que contribuye de forma importante a la productividad industrial -de cada 10 genéricos consumidos en España, 7 se fabrican en el país- y a su vez constituye uno de los sectores que más participa de la exportación española.

1.1. QUÉ ES UN MEDICAMENTO GENÉRICO

Los medicamentos genéricos son aquéllos que tienen “la **misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica**, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia ha sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad”, tal y como los define el RDL 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (LGURMPS).

Se trata, por lo tanto, de un medicamento con el mismo principio activo (PA), la misma dosis y la misma forma farmacéutica, que otro medicamento cuya patente ha expirado, al que se denomina “medicamento de referencia” y

respecto del cual ha demostrado su bioequivalencia, es decir, que una vez administrado **alcanza las mismas concentraciones en la sangre que el medicamento de referencia y, por tanto, tiene el mismo perfil de eficacia y seguridad**.

La **bioequivalencia** entre dos medicamentos se da cuando se ha demostrado una biodisponibilidad comparable en un ensayo clínico o, sin necesidad de ensayos, siempre que se cumplan los requisitos detallados en las guías o directrices de las agencias reguladoras. Esta metodología es la misma que aplica todas las compañías farmacéuticas cuando quieren comercializar, por ejemplo, una nueva forma farmacéutica de su medicamento.

La bioequivalencia entre medicamento genérico y medicamento original hace que se consideren intercambiables, es decir, con un mismo perfil de eficacia y seguridad.

Los medicamentos genéricos deben designarse con una denominación oficial española (DOE) de principio activo y, en su defecto, con la denominación común internacional (DCI), acompañada, en su caso, del nombre o marca del titular o fabricante.

Asimismo, pueden denominarse con una marca siempre que ésta no se pueda confundir con una DOE o una DCI, ni inducir a error sobre las propiedades o la naturaleza del medicamento.

Los medicamentos genéricos se identificarán por llevar a continuación de su nombre las siglas **EFG**, es decir, Equivalente Farmacéutico Genérico.



1.2. LA PENETRACIÓN DEL GENÉRICO EN ESPAÑA

La evolución del medicamento genérico ha presentado una evolución desigual a lo largo de los años en España, influida en gran medida por los **cambios normativos que han afectado a las condiciones de prescripción, dispensación y precios** de las EFG.

En el último año, **el mercado de genéricos en España** representó el **20%** del total del mercado **farmacéutico en valores y el 40% en unidades**.

Estas cifras suponen un **estancamiento en el incremento** progresivo que año a año había ido experimentando la cuota de los genéricos en el total del

mercado farmacéutico.

Los cambios en el marco legislativo, las diferentes políticas que desde las Comunidades Autónomas (CC. AA.) se han aplicado para el fomento del uso de los genéricos, el cese de campañas públicas de información y formación sobre las EFG o la existencia de mensajes contradictorios acerca de los medicamentos genéricos que han contribuido a generar confusión entre la opinión pública y también entre los propios profesionales; son algunas de las causas que podrían encontrarse en la base de este estancamiento.

GRÁFICO 1

Evolución del mercado de genéricos sobre el total del mercado farmacéutico.

AÑO	% (UNIDADES)	AÑO	% (VALORES)
2007	16%	2007	8%
2008	17%	2008	8%
2009	19%	2009	8%
2010	23%	2010	9%
2011	28%	2011	13%
2012	33%	2012	16%
2013	37%	2013	18%
2014	39%	2014	19%
2015	40%	2015	20%
2016	40%	2016	20%

Fuente: Elaboración propia a partir de información de QuintilesIMS.



Si se comparan los datos de evolución del mercado de medicamentos genéricos con la evolución experimentada por el mercado de los medicamentos “de marca”, puede verse cómo hasta el año 2014 las marcas decrecían año a año mientras los genéricos eran el único segmento del mercado de aportación positiva.

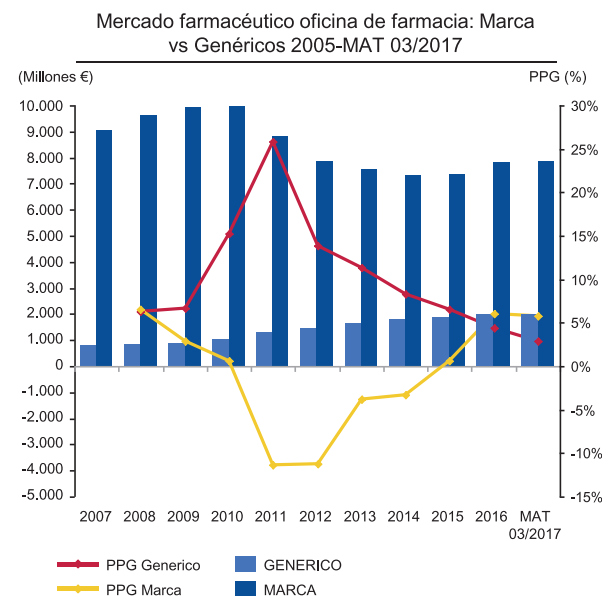
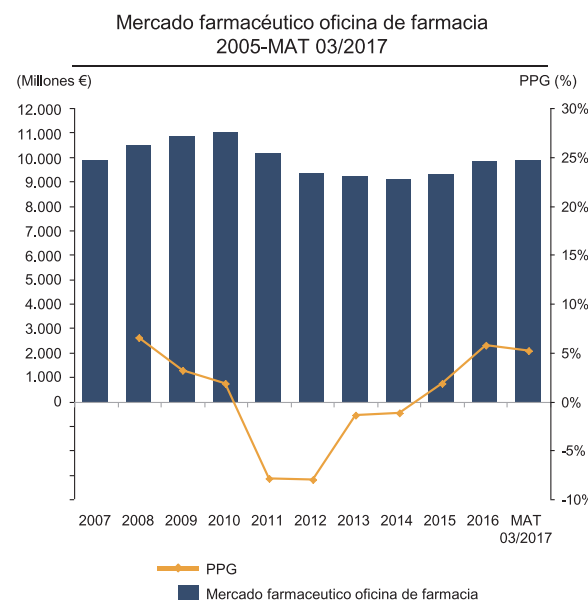
Esta tendencia se rompió en el año 2015, cuando los fármacos de marca

empiezan a crecer por encima del mercado de genéricos, manteniéndose en 2016 y también durante el I Trimestre de 2017.

Este hecho provoca que en los últimos cinco años el crecimiento del segmento de los medicamentos genéricos haya experimentado una fuerte desaceleración.

GRÁFICO 2

Evolución del mercado farmacéutico en oficina de farmacia. Marca vs Genérico.



Fuente: AESEG y QuintilesIMS.

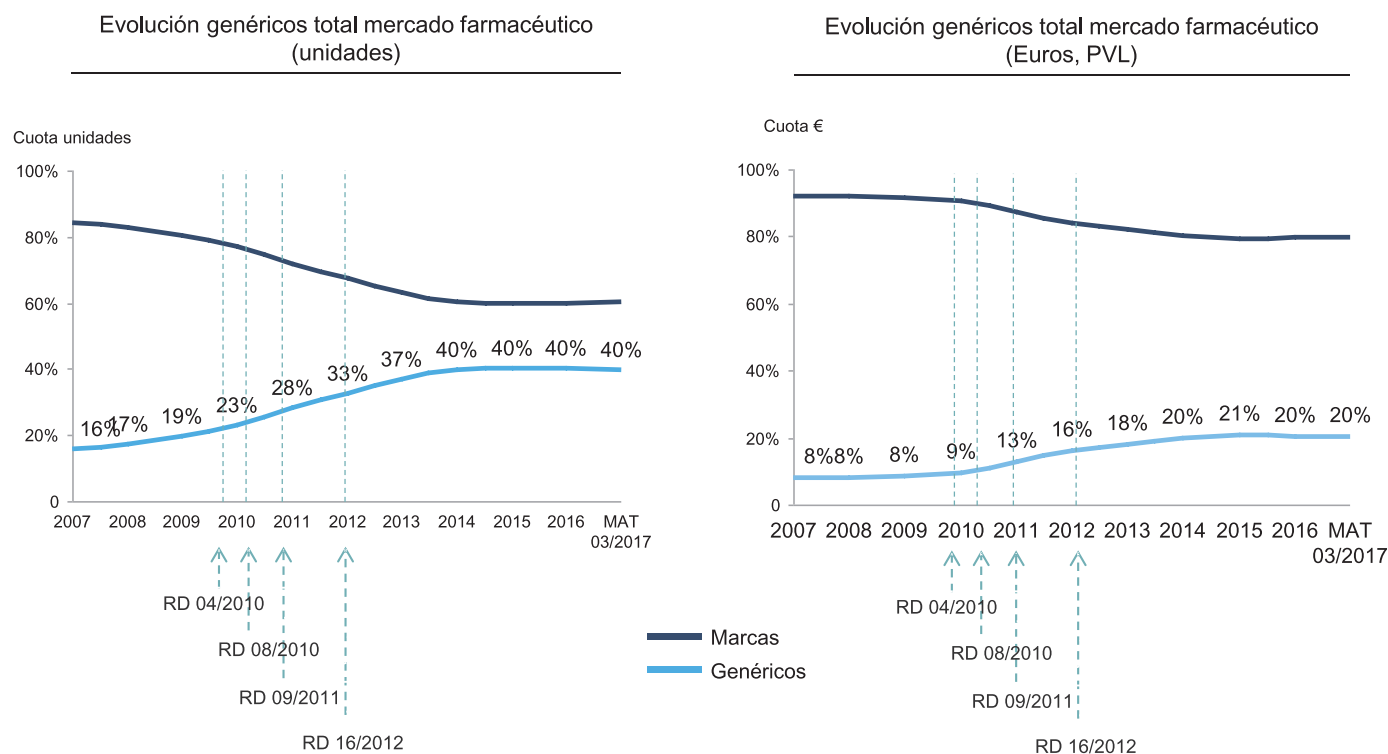


Según los últimos datos disponibles, correspondientes al I Trimestre de 2017, la variación interanual confirma el estancamiento del mercado de los

medicamentos genéricos en las cuotas que viene arrojando desde el año 2015, 40% en unidades y 20% en precio.

GRÁFICO 3

Evolución del mercado farmacéutico total y del mercado de genéricos hasta el I Trimestre de 2017.



Fuente: AESEG y QuintilesIMS.

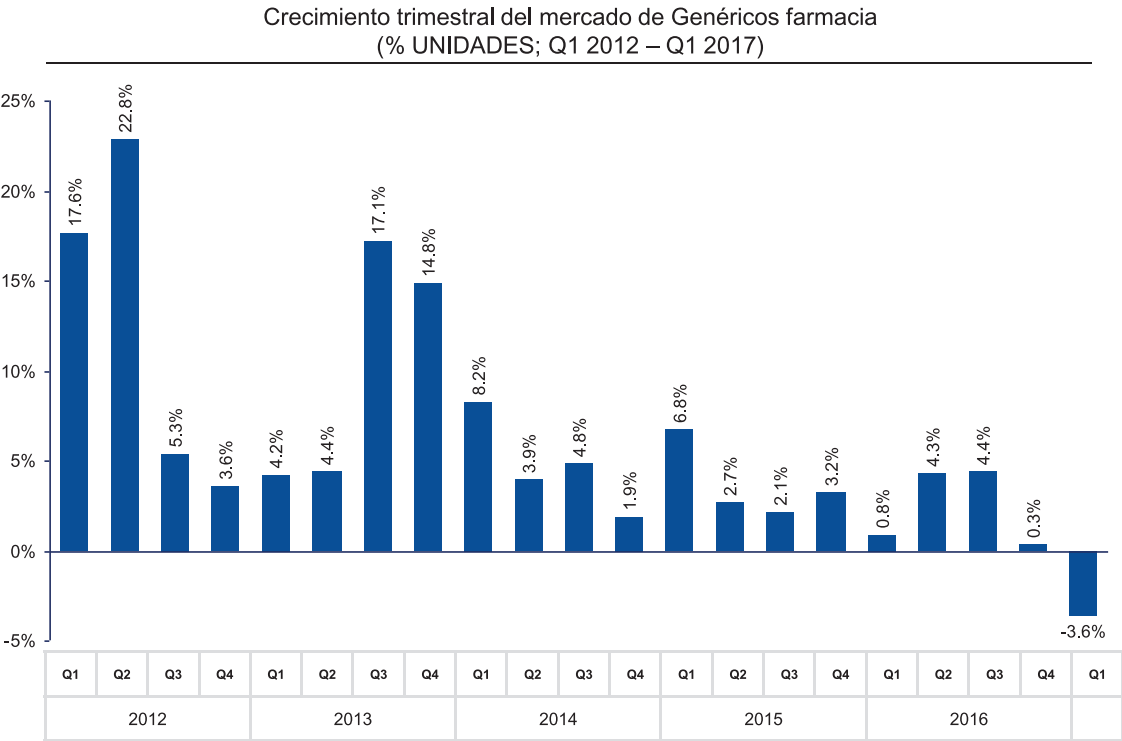


Atendiendo sólo a la evolución del I Trimestre de 2017, en estos tres meses el mercado de los medicamentos genéricos presenta un decrecimiento del

3,6% en unidades, un descenso nunca observado para cualquier trimestre en los últimos 5 años.

GRÁFICO 4

Evolución trimestral del mercado de genéricos en oficina de farmacia.



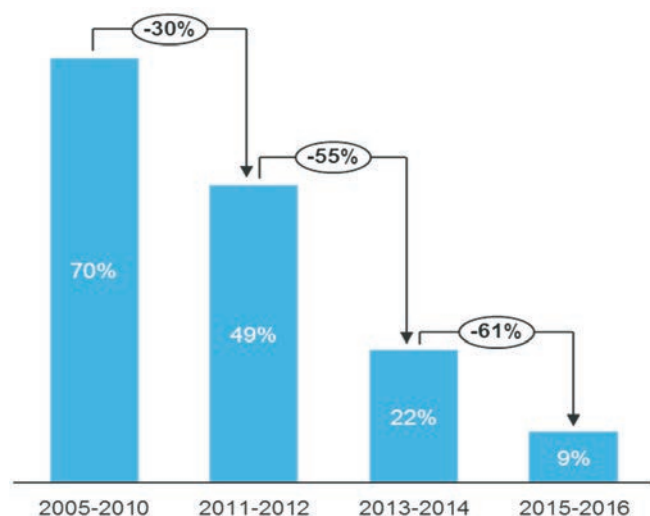
Fuente: AESEG y QuintilesIMS.



En una lectura más detallada, se observa que los genéricos lanzados entre los años 2005-2010, como puede ser el caso de Atorvastatina, Clopidogrel o Irbesartán, tienen actualmente una penetración media del 70%.

GRÁFICO 5

Penetración actual en el mercado de las diferentes EFG en función de su año de lanzamiento.



Fuente: AESEG y QuintilesIMS.

En un análisis de las EFG lanzadas entre los años 2011 y 2012, se comprueba cómo la penetración de estos medicamentos se sitúa actualmente en el 49%; y en el 22% para los que fueron lanzados entre los años 2013 y 2014.

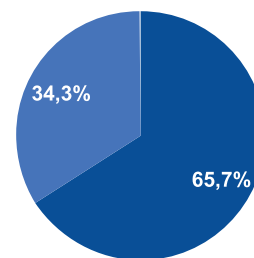
La penetración de los productos lanzados entre 2015 y 2016 se sitúa en la actualidad, tras un año desde su lanzamiento en el 9%, una cuota de mercado muy baja que estaría poniendo en riesgo el desarrollo futuro de nuevas EFG.

Después de veinte años de presencia en el mercado de las EFG, llama poderosamente la atención el hecho de que actualmente, del total de los medicamentos fuera de patente consumidos, dos tercios de los mismos corresponden a la marca original mientras un tercio corresponden a genéricos.

GRÁFICO 6

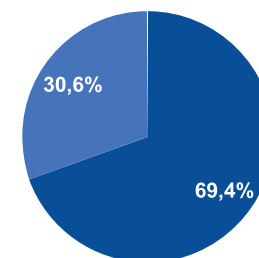
Consumo de productos sin patente: marcas y genéricos.

Mercado protegido y no protegido
(% € PVL MAT 03/2017)



■ Mercado no protegido
■ Mercado protegido

Distribución del mercado no protegido
(% € PVL MAT 03/2017)



■ Marcas
■ Genéricos

Fuente: AESEG y QuintilesIMS.

En la comparación entre España y los países de su entorno, cabe señalar que la media de la UE en cuanto a la penetración del genérico se sitúa en el 60% en unidades y el 25% en valores.



1.3. EVOLUCIÓN NORMATIVA EN ESPAÑA

Desde el año 2010, han sido numerosas las modificaciones normativas que han afectado a las condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos genéricos. Estos cambios han influido, no sólo en la evolución del mercado, sino en la percepción que de estas presentaciones tienen tanto pacientes como profesionales sanitarios.

A continuación, se recoge un cuadro que resume algunas de las normativas que los últimos años más han influido en las condiciones de mercado de los medicamentos genéricos en España.

Resumen de las últimas modificaciones normativas y su influencia en el mercado de genéricos.

GRÁFICO 7	NORMATIVA	MEDIDAS QUE AFECTAN A LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS
	RD- Ley 4/2010	- Reducción del precio de los genéricos en un 25% - Limitación al 10% de los descuentos ofrecidos por las compañías farmacéuticas y de distribución a las Oficinas de Farmacia (OF) en los medicamentos genéricos
	RD- Ley 9/2011	- Se establece la Prescripción por Principio Activo (PPA) - Dispensación del medicamentos de menor precio en PPA - Se elimina la discriminación positiva hacia el EFG por la que se favorecía la dispensación del fármaco genérico en lugar del de marca en caso de existir igualdad de precio entre ambos.
	RD- Ley 16/2012	- Se establece con carácter general la PPA para procesos agudos y para la primera prescripción en los procesos crónicos. - La prescripción por marca se reserva para los casos de tratamientos no sustituibles y siempre que se respete la eficiencia del SNS - Se recupera la discriminación positiva hacia el EFG por la que se favorece la dispensación del fármaco genérico en lugar del de marca en caso de existir igualdad de precio entre ambos.
	Modificaciones de los artículos 3.6, 14.2 y 89.5 de la LGURMPS (Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio), introducidas por la Ley de PGE 2016.	- Se elimina la discriminación positiva hacia el EFG por la que se favorecía la dispensación del fármaco genérico en lugar del de marca en caso de existir igualdad de precio entre ambos. - Se elimina el límite en los descuentos a la OF establecida por el RD 4/2010 - Se delimita el uso de las siglas EFG en exclusividad para medicamentos genéricos

Fuente: AESEG y QuintilesIMS.



1.4. RESUMEN DE CONCLUSIONES DE LA SITUACIÓN ACTUAL

- 1 El medicamento genérico tiene una importancia capital en la racionalización y control de la factura farmacéutica y, por lo tanto, en la sostenibilidad futura del Sistema Nacional de Salud (SNS) en su conjunto.
- 2 Las EFG son el instrumento clave para la regularización de los precios de los medicamentos. Su impacto en estos 20 años en la factura farmacéutica global, puede estimarse en 20.000 millones de euros de ahorro.
- 3 Los medicamentos genéricos contribuyen a su vez a mejorar el acceso a la innovación farmacéutica y constituyen un elemento dinamizador de la I+D+i en el sector farmacéutico.
- 4 Actualmente, por parte de la industria del genérico en España, se echan en falta medidas que supongan un apoyo para que el desarrollo y fabricación de genéricos resulte atractivo empresarialmente.
- 5 Asimismo, la existencia de mensajes que han tratado de generar confusión acerca de la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos genéricos, han contribuido a generar inseguridad entre los pacientes y crear confusión entre los propios profesionales.

Por todo ello, desde la asociación empresarial del sector de los medicamentos genéricos, AESEG, se decidió reunir a un grupo multidisciplinar de expertos con quienes abordar cuál debe de ser el comportamiento a futuro del mercado de los genéricos en España y qué medidas deberían tomarse para alcanzar ese escenario.



2. METODOLOGÍA

Para abordar los temas a debate se constituyó un **panel de expertos de alto nivel** en el que se aseguró la representación de los diferentes actores implicados en este abordaje. Por ello, se dio cabida en el panel a profesionales sanitarios, facultativos y farmacéuticos; pacientes y consumidores; gestores sanitarios y representantes políticos del sector.

Para llegar a las propuestas que se recogen posteriormente, se llevaron a cabo dos reuniones presenciales con los miembros del panel que, junto con

el intercambio de información por vía electrónica, permitieron debatir y consensuar las 16 recomendaciones que contiene este documento.

El panel de expertos ha contado con una metodología de trabajo propuesta y coordinada por T&T Consultoría Estratégica, así como el apoyo logístico de la asociación empresarial AESEG. Los **integrantes del grupo de expertos** y las entidades que han participado en este trabajo son:

Sociedades Científicas y Organizaciones Profesionales	Pacientes y Consumidores	Grupos políticos, gestores sanitarios y otros expertos en el ámbito sanitario
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) Jesús Aguilar, Presidente Luis Amaro, Secretario General Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) Serafín Romero, Presidente Sociedad española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) José Luis Llisterri, Presidente Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) Jesús Gómez, Presidente Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) Angel Mataix, Presidente Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) Miguel Ángel Hernández, Coordinador del Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) Montserrat Pérez, Junta Directiva SEFH	Alianza General de Pacientes (AGP) Antonio Bernal, Presidente Organización de Consumidores y Usuarios (OCU): Ana Sánchez, Responsable de Salud y Alimentación	Jesús Aguirre, Senador del Grupo Popular. Médico. Ex Presidente del COM de Córdoba. Félix Lobo, Catedrático de Economía y Director del Seminario de Estudios Sociales de la Salud y los Medicamentos de la Universidad Carlos III. José Martínez Olmos, Portavoz de Sanidad del Grupo Socialista en el Senado. Médico. Ex Secretario General de Sanidad Victor Lino Mendonça, ex Responsable de Política Farmacéutica y Economía de la Salud de la EGA. Boi Ruiz, Consultor, médico y ex conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya.



3. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

I

Avanzar en la utilización de la Prescripción por Principio Activo (PPA)

La PPA contribuye a **la estandarización en el lenguaje y a la seguridad en la prescripción** y dispensación. Asimismo, que el paciente esté familiarizado con los PA que componen sus tratamientos supone avanzar en el **empoderamiento del paciente y en la capacidad para la corresponsabilidad y autogestión de su enfermedad**.

RECOMENDACIONES:

1

Insistir en la idoneidad de la PPA e instar a las Administraciones Sanitarias a disponer las medidas necesarias para que, respetando la libertad de prescripción, los profesionales puedan llevarla a cabo de forma sencilla y ágil, tal y como se recoge en el artículo 87 del RDL 1/2015 -texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento.

2

Explorar posibilidades, facilidades para el facultativo y ventajas para el sistema del hecho de que en cualquier prescripción que se lleve a cabo se haga constar el principio activo (PA) del tratamiento que se instaura.



II

Promover la existencia de una diferencia razonable de precio entre genérico y marca durante un período temporal acotado, como medida para impulsar la cuota de mercado de los nuevos genéricos

El hecho que el medicamento original de marca y su genérico concurren en el mercado con el mismo precio, es una circunstancia que se da de forma **excepcional de España** frente a los otros países de la UE.

El precio menor constituye la principal herramienta del medicamento genérico para competir con la marca, de forma que sin ella, se puede estar poniendo en riesgo el desarrollo futuro de EFGs por no poder alcanzar una cuota de mercado suficientemente competitiva como para rentabilizar los costes de poner un nuevo medicamento genérico en el mercado.

RECOMENDACIONES:

3

Proponer, dentro de la legalidad vigente, el establecimiento de los mecanismos normativos necesarios para mantener una diferencia de precio entre la marca y el genérico durante el primer año del lanzamiento de éste, esto es, desde el vencimiento de la patente hasta la formación del conjunto homogéneo. El medicamento de marca estará financiado hasta su precio de financiación, pudiendo el paciente optar por éste abonando la diferencia de precio o bien elegir el genérico. Transcurrido ese primer año, la marca podría reducir el precio al nivel del genérico.

4

Explorar otras medidas que se basen en la diferencia de precio entre marca y genérico que permitan mejorar la cuota de penetración de éstos, pero que no rompan políticas consolidadas.



III

Fijar como objetivo alcanzar la cuota de mercado que el medicamento genérico tiene en Europa en los próximos años

Tal y como ya se ha señalado, en España la cuota de mercado de los medicamentos genéricos en unidades dispensadas se sitúa en el **40% frente al 60% de media en Europa**.

RECOMENDACIONES:

5

Alcanzar una **cuota de mercado del 60% en unidades** en el año **2025**, con un **acuerdo de crecimiento año a año entre 2018 y 2024 entre el 2,6% y el 3%**. En caso de que el crecimiento esperado para un ejercicio no alcance el objetivo fijado, estudiar la activación de medidas de discriminación positiva de los genéricos para poder alcanzar el objetivo del 60% en 2025.



IV

Dar visibilidad al valor añadido del medicamento genérico

Las EFG tienen un **valor añadido que va más allá de su precio**. Este valor añadido, tanto en términos científicos, clínicos y económicos, debería poder ser conocido por la opinión pública.

RECOMENDACIONES:

6

Solicitar al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la puesta en marcha de una campaña de comunicación sobre los medicamentos genéricos que sea complementada a su vez por las Comunidades Autónomas y los Servicios Regionales de Salud.

7

Concretar un compromiso de colaboración entre AESEG y las compañías que la integran para la puesta en marcha de acciones de comunicación que, en colaboración con las Sociedades Científicas, colegios profesionales y administraciones públicas; tengan por objeto poner de manifiesto los valores asociados a los medicamentos genéricos.

8

Explorar, por parte de las compañías fabricantes de genéricos, medidas encaminadas a incrementar el valor del genérico tanto para la Administración como para el paciente, como por ejemplo, presentar a autorización una gama de formatos más amplia, etc.



V

Mejorar la formación del profesional acerca del medicamento genérico

Es necesario ahondar en una **extensión de la “cultura del medicamento genérico”**. Para ello, resulta fundamental establecer cauces de colaboración y trabajo conjunto con las Sociedades Científicas.

RECOMENDACIONES:

9

Impulsar la puesta en marcha de **un programa de formación** para los **profesionales sanitarios sobre los medicamentos genéricos** por parte de las **Sociedades Científicas, en colaboración con AESEG y con el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, concretamente, a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)**.

10

Instar a los **Servicios Regionales de Salud a colaborar con las Sociedades Científicas y colegios profesionales (CGCOF y CGCOM) en la puesta en marcha de programas de formación** en cada una de las CCAA.



VI

Ofrecer a los pacientes, y a los consumidores en general formación e información acerca de los medicamentos genéricos y su valor añadido

A pesar de que se ha llevado a cabo una labor intensa de formación e información en los últimos años, **siguen existiendo dudas acerca de la naturaleza de los genéricos y sus procesos de fabricación, desarrollo y autorización. Este hecho hace** necesario poner en marcha actuaciones destinadas incrementar la confianza en las EFG por parte de los pacientes.

RECOMENDACIONES:

11

Establecer un **mecanismo de colaboración entre Administraciones Públicas, Sociedades Científicas, colegios profesionales (CGCOF y CGCOM) y AESEG para implementar acciones de formación dirigidas a consumidores y pacientes**, involucrando a **asociaciones de consumidores y de pacientes**. Esta formación debe **centrarse en la calidad y seguridad del genérico**, así como a su contribución a la sostenibilidad económico-financiera del sistema y un mayor acceso al medicamento.

12

Promover un **compromiso entre las empresas fabricantes de genéricos adheridas a AESEG para fomentar**, en la medida de lo posible, **cambios y mejoras en la identificación de los envases con objeto de facilitar la visualización de la apariencia del medicamento dispensado**, como ya lo hacen algunas compañías.

13

Seguir estudiando fórmulas que acerquen la isoapariencia a medicamentos con el mismo PA, dentro de lo que permita el marco normativo europeo.



VII

Contribuir a generar un mayor cuerpo de conocimiento científico de consenso acerca de las EFGs

En aras de **disipar dudas**, fundamentalmente entre profesionales sanitarios, y de generar mayor conocimiento científico, farmacológico y clínico acerca de los medicamentos genéricos, se considera necesario establecer mecanismos adecuados. De esta forma, se pretende fomentar la investigación en aspectos relacionados con el uso de las EFG así como establecer consensos científicos acerca de aspectos clave.

RECOMENDACIONES:

14

Instar a los agentes competentes a promover y colaborar en la realización de proyectos de investigación en aspectos relacionados con la farmacoconomía, la accesibilidad a la prestación farmacéutica, la contribución social de los medicamentos genéricos, etc. A modo de ejemplo se proponen temas como:

- La PPA y la mejora en la identificación y adherencia al tratamiento.
- Las EFG y la cronicidad.
- Los medicamentos genéricos y su contribución a la sostenibilidad y el acceso a la prestación farmacéutica.
- La PPA y la seguridad en la prescripción y dispensación.
- La PPA y el ahorro de costes por reducción de errores en la medicación.
- Etc.

15

Constituir un Foro/Consejo Científico estable en el marco de AESEG con presencia de las Sociedades Científicas, organizaciones profesionales como el CGCOF o CGCOM, expertos en gestión y/o farmacoconomía, pacientes y consumidores con la **finalidad de comité asesor** que analice documentos, promueva investigaciones, emita posicionamientos en los temas de interés, pueda ser consultado para la promoción de modificaciones legislativas en materia de EFG y analice y vigile la penetración de los medicamentos genéricos en el mercado farmacéutico español y europeo.



VIII

Poner en valor la industria del genérico como sector industrial de impacto en el tejido económico de España

Algunos procedimientos puestos en marcha en los últimos años para la adquisición de medicamentos con el objeto de incrementar la eficiencia de los sistemas sanitarios y disminuir el déficit, están suponiendo una amenaza para la sostenibilidad del sector de fabricantes de medicamentos genéricos. En este sentido se recomienda:

RECOMENDACIONES:

16

Concretar **políticas de racionalización del gasto público en medicamentos orientadas a la consecución de ahorros y a la contribución a la sostenibilidad de las CC. AA.** que, en el actual marco normativo, puedan aplicarse en el ámbito nacional sin generar diferencias en la articulación de la prestación farmacéutica del SNS y permitan la libre concurrencia de todas las compañías fabricantes de genéricos en igualdad de condiciones.



4. RESUMEN DE LAS PROPUESTAS DE CONSENSO PARA LA REACTIVACIÓN DEL MERCADO DE LOS GENÉRICOS EN ESPAÑA

I. Avanzar en la utilización de la PPA	1 Insistir en la idoneidad de la PPA e instar a las Administraciones Sanitarias a disponer las medidas necesarias para que, respetando la libertad de prescripción, los profesionales puedan llevarla a cabo de forma sencilla y ágil, tal y como se recoge en el artículo 87 del RDL 1/2015 -texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento. 2 Explorar posibilidades, facilidades para el facultativo y ventajas para el sistema, del hecho de que en cualquier prescripción que se lleve a cabo se haga constar el principio activo (PA) del tratamiento que se instaura.
II. Promover la existencia de una diferencia razonable de precio entre genérico y marca durante un período temporal acotado	3 Proponer, dentro de la legalidad vigente, el establecimiento de los mecanismos normativos necesarios para mantener una diferencia de precio entre la marca y el genérico durante el primer año del lanzamiento de éste, esto es, desde el vencimiento de la patente hasta la formación del conjunto homogéneo. El medicamento de marca estará financiado hasta su precio de financiación, pudiendo el paciente optar por éste abonando la diferencia de precio o bien elegir el genérico. Transcurrido ese primer año, la marca podría reducir el precio al nivel del genérico. 4 Explorar otras medidas que se basen en la diferencia de precio entre marca y genérico que permitan mejorar la cuota de penetración de éstos, pero que no rompan políticas consolidadas.
III. Fijar como objetivo alcanzar la cuota de mercado que el medicamento genérico tiene en Europa en los próximos años	5 Alcanzar una cuota de mercado del 60% en unidades en el año 2025, con un acuerdo de crecimiento año a año entre 2018 y 2024 entre el 2,6% y el 3%. En caso de que el crecimiento esperado para un ejercicio no alcance el objetivo fijado, estudiar la activación de medidas de discriminación positiva de los genéricos para poder alcanzar el objetivo del 60% en 2025.



IV. Dar visibilidad al valor añadido del medicamento genérico

- 6** Solicitar al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la puesta en marcha de una campaña de comunicación sobre los medicamentos genéricos que sea complementada a su vez por las Comunidades Autónomas y los Servicios Regionales de Salud.
- 7** Concretar un compromiso de colaboración entre AESEG y las compañías que la integran para la puesta en marcha de acciones de comunicación que, en colaboración con las Sociedades Científicas, colegios profesionales y administraciones públicas; tengan por objeto poner de manifiesto los valores asociados a los fármacos genéricos.
- 8** Explorar, por parte de las compañías fabricantes de genéricos, medidas encaminadas a incrementar el valor del genérico tanto para la Administración como para el paciente, como por ejemplo, presentar a autorización una gama de formatos más amplia, etc.

V. Mejorar la formación del profesional acerca del medicamento genérico

- 9** Impulsar la puesta en marcha de un programa de formación para los profesionales sanitarios sobre los medicamentos genéricos por parte de las Sociedades Científicas, en colaboración con AESEG y con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, concretamente, a través de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- 10** Instar a los Servicios Regionales de Salud a colaborar con las Sociedades Científicas y colegios profesionales (CGCOF y CGCOM) en la puesta en marcha de programas de formación en cada una de las CC. AA.



VI. Ofrecer a los pacientes formación e información acerca de los medicamentos genéricos y su valor añadido

- 11** Establecer un mecanismo de colaboración entre Administraciones Públicas, Sociedades Científicas, colegios profesionales (CGCOF y CGCOM) y AESEG para implementar acciones de formación dirigidas a consumidores y pacientes, involucrando a asociaciones de consumidores y de pacientes. Esta formación debe centrarse en la calidad y seguridad del genérico, así como a su contribución a la sostenibilidad económico-financiera del sistema y un mayor acceso al medicamento.
- 12** Promover un compromiso entre las empresas fabricantes de genéricos adheridas a AESEG para fomentar, en la medida de lo posible, cambios y mejoras en la identificación de los envases con objeto de facilitar la visualización de la apariencia del medicamento dispensado, como ya lo hacen algunas compañías.
- 13** Seguir estudiando fórmulas que acerquen la isoapariencia a medicamentos con el mismo PA, dentro de lo que permita el marco normativo europeo.

VII. Contribuir a generar un mayor cuerpo de conocimiento científico de consenso acerca de las EFG

- 14** Instar a los agentes competentes a promover y colaborar en la realización de proyectos de investigación en aspectos relacionados con la farmacoeconomía, la accesibilidad a la prestación farmacéutica, la contribución social de los medicamentos genéricos, etc.
- 15** Constituir un Foro/Consejo Científico estable en el marco de AESEG con presencia de las Sociedades Científicas, organizaciones profesionales como el CGCOF o CGCOM, expertos en gestión y/o farmacoeconomía, pacientes y consumidores con la finalidad de comité asesor.

VIII. Poner en valor la industria del genérico como sector industrial de impacto en el tejido económico de España

- 16** Concretar políticas de racionalización del gasto público en medicamentos orientadas a la consecución de ahorros y a la contribución a la sostenibilidad de las CCAA que, en el actual marco normativo, puedan aplicarse en el ámbito nacional sin generar diferencias en la articulación de la prestación farmacéutica del SNS y permitan la libre concurrencia de todas las compañías fabricantes de genéricos en igualdad de condiciones.



5. INTEGRANTES BOARD DE EXPERTOS



Jesús Aguilar
CGCOF



Luis Amaro
CGCOF



Jesús Aguirre
Comisión de Sanidad
del Senado



Antonio Bernal
AGP



José Martínez Olmos
Comisión de Sanidad del Senado



Jesús Gómez
SEFAC



Montserrat Pérez
SEFH



Miguel Ángel Hernández
semFYC



Serafín Romero
OMC



Ana Sánchez
OCU



José Luis Llisterri
SEMERGEN



Félix Lobo
Economista de la Salud



Ángel Mataix
SEFAP



Víctor Lino Mendonça
Medicines for Europe



Boí Ruiz
Ex Consejero de Salud
de Cataluña



medicamentos genéricos

Velázquez, 54 - 3º
28001 - Madrid - España
Tel. +34 91 572 12 62
Fax. +34 91 571 34 20
aeseg@aeseg.es
www.aeseg.es