

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

**«Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización
de medicamentos en la Gomera: una aportación
metodológica»**

**Autor: Eduardo Fernández Quintana
Director: Dr. D. Emilio J. Sanz Álvarez**

Departamento de Farmacología y Medicina Física

*A mi Padre,
como ejemplo de una vida dedicada al trabajo
y a la familia, como patrón de Valores y Esfuerzo.*

*A mi Madre,
por darme la Vida y enseñarme a Vivirla.,
como patrón de Madre y Amiga.*

*A Laura, mi mujer,
a mis hijas M^a Isabel y M^a Cristina
a mi hijo Alfonso, quienes
comparten mis amaneceres
y alumbran mis atardeceres.
Por hacerme la Vida más Feliz.*

Agradecimientos

Al Dr. Emilio José Sanz Álvarez, a quien debo sin ninguna duda todo este trabajo, por su confianza y dedicación, como director y como amigo.

Quiero agradecer también muy sinceramente el apoyo prestado por el Profesor Dr. José N. Boada Juárez, por sus consejos inestimables y por brindarme su gran experiencia y su colaboración.

Al Dr. Marcelino García Sánchez-Colomer, por su paciencia inagotable, por su ayuda permanente, por sus consejos oportunos, como ejemplo de colaboración en el trabajo.

A todos los farmacéuticos comunitarios y médicos de la isla de La Gomera, sin los cuales este trabajo no se habría realizado. En especial, a los Drs. Jesús Domingo Delgado y Guillermo Albarracín.

A todos y cada uno de los componentes de la Unidad de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna, por acogerme durante todos estos años y concederme su apoyo y amistad.

A los responsables del Centro Farmacéutico de Tenerife, de la Cooperativa Farmacéutica de Tenerife y de la Sección de Farmacia de Dirección Gerencia de Atención Primaria por su colaboración desinteresada para la cesión de los datos.

A los responsables del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife, en las personas de D. Enrique Valcárcel y D^a Rosario Pozuelo.

A Leopoldo Ascanio, corrector ortográfico de indudable valía.

A todos aquellos que disfruten, como yo, con este trabajo.

ÍNDICE

Capítulo 1

A. INTRODUCCIÓN	
A.1 ESTUDIO CUANTITATIVO Y MULTIDIMENSIONAL DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA GOMERA: UNA APORTACIÓN METODOLÓGICA.	3
A.2. ESTRUCTURA SANITARIA Y MERCADO FARMACÉUTICO.	
1. ESTRUCTURA SANITARIA EN ESPAÑA: ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD.	7
<i>Sector público: El Sistema Nacional de Salud.</i>	7
<i>Sector privado.</i>	9
<i>Cobertura sanitaria.</i>	9
<i>Gasto sanitario.</i>	10
<i>Gasto sanitario público: Gasto Sanitario en España.</i>	10
<i>Factores de demanda.</i>	11
<i>Factores de la oferta.</i>	11
<i>Gasto sanitario privado.</i>	11
<i>Oferta de servicios: Servicios de Atención Primaria.</i>	11
2. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN.	15
<i>Situación sociodemográfica.</i>	15
<i>Estilos de vida.</i>	16
<i>Consumo de medicamentos.</i>	17
<i>Mortalidad y Morbilidad.</i>	18
<i>Demanda de la Atención Primaria.</i>	21
<i>La Salud en Canarias.</i>	22
<i>Aspectos demográficos con incidencia en salud.</i>	23
<i>Aspectos socioeconómicos con incidencia sanitaria.</i>	29
<i>Recursos sanitarios:</i>	33
<i>Dotación hospitalaria.</i>	35
<i>Dotación extrahospitalaria. Atención Primaria.</i>	35
<i>Utilización de los recursos: uso y gasto en medicamentos.</i>	37
<i>Morbilidad y mortalidad en Canarias.</i>	45
3. EL MERCADO FARMACÉUTICO.	55
<i>Producción Farmacéutica Española: Datos Generales.</i>	55
<i>Costes y precios.</i>	55

<i>La Oferta de Medicamentos.</i>	58
<i>Oferta a través de las oficinas de farmacia: E.F.P.</i>	58
<i>Oferta a través del Sistema Nacional de Salud.</i>	60
<i>Evolución de la oferta del mercado de medicamentos.</i>	62
<i>Incorporación de nuevas especialidades.</i>	63
<i>Incorporación de nuevos principios activos.</i>	65
<i>Consumo farmacéutico.</i>	66
<i>Consumo global en las Oficinas de Farmacia.</i>	66
<i>Consumo de prescripción: Consumo a través del</i>	
<i>Sistema Nacional de Salud.</i>	69
<i>Consumo Europeo en 1994.</i>	78
<i>Población protegida.</i>	78
<i>Oficinas de Farmacia.</i>	79
<i>Gasto sanitario.</i>	80
4. LA FINANCIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN ESPAÑA.	85
<i>Medicamentos financiados por el Sistema Sanitario Público.</i>	85
<i>Participación del usuario en la financiación del medicamento.</i>	91
<i>La receta médica.</i>	93
<i>Tipos de especialidades farmacéuticas.</i>	93
<i>Tipos de receta.</i>	95
<i>Prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia.</i>	95
<i>Características de la dispensación</i>	96
<i>Recetas facturables.</i>	97
<i>Procedimiento de la facturación.</i>	98
5. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA PROVINCIAL.	103
<i>Facturación al Servicio Canario de Salud.</i>	103
<i>Facturación a otras entidades.</i>	107
A.3. METODOLOGÍA DE LOS ESTUDIOS DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS. .	111
1. DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN.	111
<i>Características de la investigación en Atención Primaria.</i>	113
<i>DURG-España</i>	116
2. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS.	119
<i>Clasificación anatómico-terapéutica de la EPhMRA.</i>	119
<i>Clasificación anatómico-terapéutica-química ATC.</i>	121
<i>WHO Center: ATC/DDD.</i>	122
<i>Sistemas de Clasificación de Medicamentos en España.</i>	123

3. SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE LAS ENFEREDADES.	129
<i>Clasificación internacional de enfermedades CIE-9-MC.</i>	<i>129</i>
<i>Clasificación C.I.P.S.A.P.-2-definida: WONCA.</i>	<i>131</i>
<i>Clasificación C.I.proceso- A.P. (C.I.P.A.P).</i>	<i>132</i>
4. CUANTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS.	135
<i>Indicadores cuantitativos.</i>	<i>135</i>
<i>Valor económico.</i>	<i>136</i>
<i>Unidades vendidas.</i>	<i>136</i>
<i>Dosis Diaria Definida: DDD.</i>	<i>138</i>
<i>UD.</i>	<i>140</i>
<i>Dosis Diaria Prescrita: PDD.</i>	<i>141</i>
5. BASES DE DATOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS.	145
<i>Base de Datos ESPES.</i>	<i>147</i>
<i>Base de Datos ECOM.</i>	<i>149</i>
<i>Base de Datos PACTIV.</i>	<i>150</i>
<i>Base de Datos TRAMIT.</i>	<i>151</i>

Capítulo 2

B. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.	155
------------------------------------	-----

Capítulo 3

C. MATERIAL Y MÉTODOS.	161
C.1. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DE ESTUDIO: LA GOMERA.	162
1. LÍMITES, EXTENSIÓN Y CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.	162
2. POBLACIÓN.	163
3. INDICADORES SOCIALES: EDUCACIÓN Y EMPLEO.	164
4. ZONAS ESPECIALES DE SALUD DE LA ISLA DE LA GOMERA.	165
<i>Zona Especial de Salud de Mulagua.</i>	<i>165</i>
<i>Zona Especial de Salud de Vallehermoso.</i>	<i>166</i>
<i>Zona Especial de Salud de Valle Gran Rey.</i>	<i>167</i>
<i>Zona Especial de Salud de Alajeró.</i>	<i>168</i>
C.2. METODOLOGÍA: TIPOS, ORIGEN Y OBTENCIÓN DE LOS DATOS.	171
1. DATOS DE CONSUMO GLOBAL DE MEDICAMENTOS: CONSUMO EN OFICINAS	

DE FARMACIA.	173
2. DATOS DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD: CONSUMO DE PRESCRIPCIÓN.	177
3. AUDITORÍA TERAPÉUTICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.	181
AUDITORÍA EN LA GOMERA.	182

Capítulo 4

D. RESULTADOS	191
D.1. CONSUMO GLOBAL EN LAS OFICINAS DE FARMACIA: COSTE.	191
1. DESCRIPCIÓN DEL CONSUMO GLOBAL DE FÁRMACOS EN LA GOMERA. ..	193
<i>Consumo por Grupos Terapéuticos.</i>	193
<i>Consumo nivel 1.</i>	193
<i>Consumo nivel 2.</i>	198
<i>Consumo nivel 3.</i>	217
<i>Especialidades farmacéuticas de mayor consumo.</i>	218
<i>Subgrupos terapéuticos de mayor consumo.</i>	219
<i>Consumo en DDD.</i>	227
2. ANÁLISIS DE COSTE.	233
<i>Coste por áreas de salud.</i>	233
<i>Coste por grupos terapéuticos.</i>	233
<i>Coste y DDD.</i>	234
<i>Coste por subgrupos terapéuticos.</i>	235
D.2.PRESCRIPCIÓN: GASTO.	
1. CONSUMO FARMACÉUTICO A TRAVÉS DE LAS PRESCRIPCIONES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD: ANÁLISIS DE LAS PRESCRIPCIONES.	243
<i>Prescripciones nivel 1.</i>	243
<i>Prescripciones nivel 2.</i>	247
<i>Subgrupos terapéuticos más prescritos.</i>	255
<i>Consumo en recetas/1.000 hab/día.</i>	256
<i>Prescripciones por subgrupos terapéuticos.</i>	263
2. ANÁLISIS DEL GASTO: GASTO FARMACÉUTICO O GASTO DE PRESCRIPCIÓN.	275
<i>Régimen de aportación: activos y pensionistas.</i>	275
<i>Distribución del gasto.</i>	277
D.3. COMPARACIÓN DE RESULTADOS: CONSUMO GLOBAL VS PRESCRIPCIÓN.	281
1. COMPARACIÓN ENTRE LOS DOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE MEDICAMEN-	

TOS EXISTENTES EN ESPAÑA.	281
2. CONSUMO GLOBAL VS PRESCRIPCIÓN.	283
COMPARACIÓN A NIVEL 1.	283
<i>Fármacos de receta vs fármacos OTC.</i>	286
<i>OTC vs «UTC».</i>	288
D.4. AUDITORÍA.	293
1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.	293
<i>Pacientes por sexo.</i>	293
<i>Fármacos y diagnósticos por sexo.</i>	293
<i>Fármacos y diagnósticos por grupos de edad.</i>	293
<i>Número de pacientes por médico.</i>	294
<i>Distribución de la edad por centros de salud.</i>	295
<i>Distribución de la edad por médico.</i>	296
2. PERFILES DE UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS.	297
<i>Utilización por grupos de edad.</i>	297
<i>Utilización por grupos terapéuticos.</i>	298
<i>Utilización de fármacos por médicos.</i>	307
3. DIAGNÓSTICOS.	308
<i>Diagnósticos más frecuentes.</i>	308
<i>Diagnósticos por centros de salud y médico.</i>	323
<i>Diagnósticos asociados al empleo de antibióticos en niños.</i>	327
4. INDICACIONES.	328
5. AUDITORÍA TERAPÉUTICA EN TÉRMINOS ECONÓMICOS.	341
D.5. CONSUMO DE FÁRMACOS Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES.	345

Capítulo 5

E. DISCUSIÓN.	353
E.1. INTRODUCCIÓN.	353
E.2. DISCUSIÓN SOBRE LA METODOLOGÍA EMPLEADA.	359
E.3. ¿CUÁL ES LA MEDIDA IDEAL PARA LA CUANTIFICACIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS: N° DE ENVASES, DDD O PRECIOS?	367
E.4. CONSUMO A TRAVÉS DE LAS OFICINAS DE FARMACIA.	373
1. GRUPOS, SUBGRUPOS Y ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS.	373
2. CONSUMO FARMACÉUTICO POR SUBGRUPOS TERAPÉUTICOS.	374
3. CONSUMO FARMACÉUTICO POR OFICINA DE FARMACIA.	379

4. COSTE Y DDD.	380
E.5 CONSUMO A TRAVÉS DE LAS PRESCRIPCIONES DEL S.C.S.	385
1. COSTE Y APORTACIÓN DE LOS PACIENTES.	385
2. REPARTO DE COSTE Y REDUCCIÓN DEL GASTO FARMACÉUTICO.	387
3. CONSUMO GLOBAL VS PRESCRIPCIÓN.	389
4. PRESCRIPCIONES EN LA GOMERA VS OTROS DATOS DE PRESCRIPCIÓN. .	395
5. PRESCRIPCIONES Y DIAGNÓSTICOS.	396
6. PRESCRIPCIONES Y AUTOMEDICACIÓN.	400
E.6 PREVALENCIA Y CONSUMO	407
F. Conclusiones.	409
G. Bibliografía.	417
H. Anexos.	427

Capítulo 1
INTRODUCCIÓN

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

A. INTRODUCCION

A.1. ESTUDIO CUANTITATIVO Y MULTIDIMENSIONAL DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS EN LA GOMERA: UNA APORTACION METODOLOGICA.

El desarrollo científico y tecnológico vivido en las últimas décadas ha determinado un panorama farmacológico muy diferente al de tiempos pasados. En la actualidad las especialidades farmacéuticas constituyen la mayor parte de las ventas de productos farmacéuticos, en detrimento de la formulación magistral. Los medicamentos se emplean en prácticamente todas las disciplinas médicas y en los diferentes niveles del sistema de atención sanitaria. El medicamento se ha convertido en un instrumento tan familiar en la práctica médica, que en muchas ocasiones se corre el riesgo de que sea utilizado superficialmente o de manera incorrecta. Por otro lado, como cualquier otro "producto comercial", aunque tenga unas características y consideraciones especiales, el medicamento también se ha convertido en materia de negocio, lo cual indudablemente tiene implicaciones directas sobre la salud. Alrededor del medicamento como herramienta terapéutica existe, en estos momentos más que nunca, una gran presión originada desde diversos estamentos de la sociedad. La Industria Farmacéutica y la Administración, con puntos de vista en muchas ocasiones divergentes, juegan un papel decisivo sobre el medicamento, que afecta tanto a los responsables de la prescripción como a los usuarios.

Los avances en la terapéutica farmacológica han coincidido además con una creciente demanda de los servicios sanitarios, propiciada por el desarrollo económico y la puesta en marcha de los sistemas de seguridad social. Los cuidados médicos actuales, la utilización de fármacos novedosos y técnicas terapéuticas más eficaces, junto con las modificaciones de los estilos de vida, cambios en la alimentación e higiene y cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad, han permitido aumentar las expectativas y la calidad de vida de la población, con el consiguiente aumento de la demanda sanitaria y del consumo de medicamentos. Además gran parte de la población ha encontrado en el medicamento su "ideal de salud". Aunque no es el motivo de esta memoria analizar el por qué del uso de las medicinas por parte de la población, es un hecho reconocido, que en ocasiones la población recurre al uso de los medicamentos sin la justificación de una prescripción médica (automedicación, en su interpretación más estricta). El aumento del consumo de medicamentos puede llevar, en ocasiones, a la exposición de riesgos innecesarios, como por ejemplo las reacciones adversas, que se traducen con el tiempo en un aumento de la demanda de otros servicios sanitarios y de más medicamentos.

Por tanto, son muy diversos los factores que influyen en el consumo de los medicamentos, en su significado más amplio. La organización del Sistema Sanitario, "Marco Legal" donde se

desarrolla el medicamento; las características y condiciones de salud de la población y el mercado farmacéutico como materia de negocio, son factores que influyen de manera directa sobre el medicamento. El conocimiento de todos estos factores es necesario para describir y dar razón del uso de los medicamentos.

El análisis pormenorizado de estos factores es una tarea ingente y multidisciplinaria. En esta memoria se ha seleccionado un ámbito poblacional y geográfico restringido, como es la isla de La Gomera y un período de tiempo limitado, para poder realizar un acercamiento lo más completo posible. Para ello se han estudiado y comparado todos los datos disponibles en relación al uso de los medicamentos: consumo en oficinas de farmacia, prescripciones de médicos y datos de una auditoría terapéutica. La conjunción de todos estos resultados parciales puede dar una idea más global y comprensiva del manejo de los medicamentos en la sociedad.

Se trata por tanto, de un estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos, que pretende desarrollar la metodología necesaria para llevar a cabo un proyecto de estas características.

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

1. Estructura Sanitaria en España: Organización del Sistema de Salud.

2. Estado de Salud de la Población.

3. El Mercado Farmacéutico.

4. La Financiación de los Medicamentos en España.

5. Prestación Farmacéutica Provincial.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

A.2. ESTRUCTURA SANITARIA Y MERCADO FARMACEUTICO¹.

1. Estructura Sanitaria en España: Organización del Sistema de Salud.

El sistema sanitario en nuestro país está formado por el conjunto de servicios sanitarios que se prestan a los ciudadanos tanto desde el sector público como desde el sector privado.

Sector Público: El Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud, creado y regulado por la Ley General de Sanidad (Ministerio de Sanidad y Consumo 1986), es el organismo encargado de garantizar el derecho universal a la protección de la salud y el acceso equitativo a los servicios sanitarios.

El Sistema Nacional de Salud está caracterizado por (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995):

- la extensión de sus servicios a toda la población
- la financiación pública del sistema
- y la inclusión de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se trata de un Sistema conformado por todas las estructuras y servicios públicos: Administración del Estado, Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, Diputaciones Provinciales, Cabildos, Ayuntamientos, etc.

Canarias, como Comunidad Autónoma, tiene transferidas las competencias en materia de Salud Pública y Planificación Sanitaria, además de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, por el Real Decreto 446/1994, de 11 de Marzo. Hasta la realización de estas transferencias, era el Instituto Nacional de la Salud -INSALUD- el encargado de la salud pública y planificación sanitaria bajo el ámbito competencial de la Administración del Estado.

La organización territorial del Sistema Nacional de Salud, se basa en la distribución geográfica del territorio en áreas de salud, cuya demarcación corresponde a las Comunidades Autónomas (Ministerio de Sanidad y Consumo., 1995) (Anexo1).

Según la Ley General de Sanidad y el Real Decreto 137/84 (Ministerio de Sanidad y Consumo 1986), sobre Estructuras Básicas de Salud, las **Zonas Básicas de Salud** son la demarcación territorial en las que se organizan los recursos de **Atención Primaria**, y permiten además ofrecer una adecuada proximidad geográfica de los servicios sanitarios a la

¹. Para el análisis de estos epígrafes se han tenido en cuenta los datos publicados con información referente al año de realización del estudio (1994) y los adyacentes, así como datos similares de los últimos años, cuando estaban disponibles.

población. La distribución geográfica del territorio se convierte por tanto en un instrumento de ordenación y planificación de los recursos existentes (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

En España el principal recurso sanitario público es la **Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social** (Limón Mendizábal C, 1991). Se trata de un sistema de carácter *contributivo, profesional y obligatorio*. Junto a éste coexisten otras estructuras públicas externas al sistema de Seguridad Social, destinadas a categorías profesionales específicas, financiadas directa o indirectamente por el sector público, y gestionadas de forma mixta o exclusiva por el sector privado, y a ella corresponden las siguientes entidades (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995):

- Mutualidades de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Mutualidad de los Funcionarios de la Administración del Estado (*MUFACE*).
- Mutualidad de los Funcionarios de las Fuerzas Armadas (*ISFAS*).
- Mutualidad General Judicial (*MUGEJU*).
- Empresas colaboradoras de la Seguridad Social.

Otros dispositivos públicos son: los servicios de Sanidad Militar y las redes asistenciales dependientes del Ministerio de Justicia (Ministerio de Sanidad y Consumo., 1995). Las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales cuentan también con recursos sanitarios propios, provenientes de la antigua red de asistencia pública que se ocupaba de atender a los excluidos del sistema general de la salud pública (Limón Mendizábal C 1991).

El Sistema Nacional de Salud está formado por los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma, y cuenta con un órgano permanente de coordinación, el **Consejo Interterritorial**. El Estado tiene competencia exclusiva sobre sanidad exterior, bases y coordinación general de la Sanidad, y legislación sobre productos farmacéuticos, así como legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social. Las Comunidades Autónomas por su parte, ejercen competencias sobre sanidad e higiene, pero pueden también asumir y de hecho asumen la ejecución de los servicios sanitarios de la Seguridad Social.

Los recursos del Sistema Nacional de Salud provienen del Estado, de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, que componen el presupuesto de asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En líneas generales, la asistencia sanitaria de la Seguridad Social se financia a través de las cotizaciones de trabajadores y empresarios. Pero también se financia por una creciente aportación del Estado. El resto se financia a cargo de terceros y otras operaciones financieras (Limón Mendizábal C, 1991).

Actualmente el Sistema Nacional de Salud tiene una cobertura que alcanza casi al 99% de la población española (Limón Mendizábal C 1991), en sus diferentes modalidades públicas y privadas. Los datos referentes a nuestra Comunidad Autónoma muestran cómo el 95% de la población posee aseguramiento público (Servicio Canario de Salud 1997).

Sector Privado.

Existe un sector privado por el cual los usuarios pueden obtener también los servicios sanitarios. Las dimensiones de este sector son variables en las diferentes Comunidades Autónomas. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo 1993) la cobertura de la asistencia sanitaria privada se aproxima a un 6% de la población. Datos más actuales procedentes de la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997, estiman que el 4,3 % de la población encuestada posee algún tipo de seguro privado o de mutualidad obligatoria para funcionarios (Servicio Canario de Salud 1997).

El sector privado ha experimentado un proceso de reestructuración tendente a reducir su número y aumentar su solvencia económica, así como a flexibilizar la intervención de la administración en la determinación de tasas y las relaciones con los profesionales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Cobertura Sanitaria.

Como se comentó con anterioridad, la cobertura sanitaria alcanza en nuestro país a más del 99% de la población (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995) (Limón Mendizábal C 1991). Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo 1993) muestran como el 95% de esta cobertura corresponde al Sistema de Seguridad Social (Anexo2), este mismo porcentaje es el que se estima para la Comunidad Canaria en 1997 (Servicio Canario de Salud, 1997).

La Seguridad Social es la modalidad de cobertura exclusiva para el 86,5 % de los adultos y el 87,9 % de los niños. Existen duplicidades de cobertura de asegurados por Seguridad Social, tanto con otros seguros públicos como con seguros privados (5,4% de los adultos y 4,6% de los niños tienen un seguro privado además de tener la cobertura de la Seguridad Social).

Según la Encuesta Nacional de Salud de 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993), sólo el 0,1% de los adultos entrevistados respondieron "*No tengo seguro, utilizo siempre médicos privados*". Por lo que se puede concluir que la población española tiene cubierta su asistencia sanitaria. Los resultados de esta encuesta muestran también que un 1,3% de la población, que corresponde con la del nivel socioeconómico más elevado, utiliza exclusivamente un seguro privado contratado de forma individual.

Gasto Sanitario.

En los últimos diez años, se ha producido una creciente evolución del gasto sanitario. Los trabajos dedicados a estudiar este crecimiento toman como punto de referencia los porcentajes que el gasto sanitario representa sobre el producto interior bruto (PIB) y su variación en el tiempo.

En términos generales, existen dos fenómenos que prácticamente se presentan en todos los países desarrollados. Por un lado se ha producido un incremento del porcentaje del gasto sanitario a lo largo de todos los años, y por otro se evidencia una desaceleración de este crecimiento en los últimos años. En concreto, España ha pasado del 1,6% en 1960 al 7,3% en 1993, es decir, cuatro veces y media más. No obstante todavía nos encontramos por debajo de la media europea que se estima en un 8,2% (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1997).

Gasto Sanitario Público: Gasto Sanitario en España.

"La estimación del gasto sanitario en nuestro país, tropieza con la dificultad de la diversidad de las fuentes de información, la inexistencia de una metodología establecida y, en algunos casos, la falta de fiabilidad y el retraso con el que se comunican y depuran los datos por las distintas administraciones implicadas (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995). La disponibilidad de los datos necesarios para poder determinar el gasto sanitario, sufre retrasos importantes, que hace que en muchos casos se recurra a datos provisionales. De esta forma pueden existir discrepancias entre las cifras tomadas según las fuentes elegidas.

Por Comunidades Autónomas, los datos referentes al gasto sanitario, muestran diferencias significativas. En parte por la multiplicidad de fuentes de información y en parte por el distinto esfuerzo en el control del gasto en cada Comunidad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

El aumento paulatino del gasto sanitario en España a partir de 1980, se debe a diversos factores: factores demográficos, incremento de la cobertura y aumento de la prestación, es decir, aumento de la utilización de recursos sanitarios por habitante (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995). El incremento de la cobertura sanitaria y el aumento de la prestación son los factores que más han influido sobre el gasto sanitario. La mayor parte de este gasto sanitario, un 77%, se destina a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Correspondiendo la gestión de este gasto, en 1994, en un 61%, a las Cominidades Autónomas con transferencias en gestión sanitaria, entre ellas Canarias.

Las causas que determinan el crecimiento del gasto sanitario podrían clasificarse en dos grandes grupos. Por una parte los que demandan y utilizan los servicios sanitarios y por otra los que prestan estos servicios.

Factores de demanda.

Entre los factores de demanda por parte de la población destacan:

- la incorporación masiva de la población a los sistemas de Seguridad Social y
- las variaciones en la composición de la población.

La disminución de la tasa de natalidad junto con el aumento de la vida media de la población, produce un envejecimiento paulatino de la población. Estos hechos llevan consigo una mayor utilización de los recursos sanitarios y un incremento del gasto en salud.

Factores de la oferta.

En lo que respecta a los servicios ofertados, entre los factores que más han incidido en el incremento del gasto sanitario, destacan los avances tecnológicos y farmacológicos acontecidos en los últimos años. El incremento del gasto se debe por tanto, entre otras razones, no solamente a que se consume más, sino a que lo que se consume tiene un precio superior. Por otro lado el aumento de los recursos tanto materiales como humanos, es también un factor decisivo en el crecimiento del gasto sanitario.

Gasto Sanitario Privado.

Según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, el 21,3% del gasto sanitario total de España es privado (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995).

DISTRIBUCION DEL GASTO SANITARIO PRIVADO (1990)

	<u>%</u>
Compra de medicamentos y artículos de farmacia	46
Dentista	28
Consultas privadas	14
Primas de seguros	8
Gastos hospitalarios	4

Oferta de Servicios: Servicios de Atención Primaria .

Las prestaciones del Sistema Nacional de Salud se regulan en el Real Decreto 63/1995 de 20 de enero. Las modalidades de prestaciones sanitarias facilitadas directamente a los ciudadanos son:

- Atención Primaria.

- Atención Especializada.
- Prestaciones Farmacéuticas.
- Prestaciones complementarias.
- Servicios de Información y Documentación Sanitaria.

La **Atención Primaria** está dotada de los recursos necesarios para la atención, diagnóstico y tratamiento de todos aquellos procesos más frecuentes que no requieren técnicas especializadas. Comprende la asistencia sanitaria en consultas, Centros de Salud y domicilio, con las pruebas y medios diagnósticos necesarios. Realiza también actividades en materia de educación sanitaria, vacunación, etc, todas ellas encaminadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se constituye como la vía de entrada al sistema sanitario público, a través de los Centros de Salud y Consultorios. Otros centros de atención primaria lo constituyen los centros de promoción de la salud, planificación y orientación familiar, salud mental, etc.

La cobertura de la Atención Primaria, según los datos publicados por el Sistema Nacional de Salud (Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias 1994) en 1994 (año que corresponde al momento en que se realizó esta memoria) oscila entre los 2.700-2.100 habitantes por médico general más pediatría. En Canarias, la misma fuente muestra una situación más favorable, y ya en 1992 la cobertura de los médicos de Atención Primaria era de 1.584 habitantes por médico general mas pediatría (Anexo 3).

En el momento en que se realizó esta memoria, en Atención Primaria se diferenciaban dos tipos de oferta:

- Modelo Tradicional, con dedicación por lo general a tiempo parcial y trabajo individual; servicios prestados en *ambulatorios* tanto rurales como urbanos.
- Equipos de Atención Primaria (EAP), con dedicación completa y trabajo en equipo, que prestan sus servicio en los *Centros de Salud*.

En 1992 los equipos de Atención Primaria de la Comunidad Canaria atendían al 55% de la población de las islas, estando el resto cubierta según el modelo tradicional. Se trataba de una de las Comunidades Autónomas con cobertura media, por debajo de Comunidades Autónomas como Castilla y León con una cobertura del 70%, y por encima de Galicia con cobertura del 23% (Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias 1994) (Anexo 4). En la actualidad, prácticamente, la totalidad de la cobertura en Canarias, se realiza a través de los Equipos de Atención Primaria.

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

1. Estructura Sanitaria en España: Organización del Sistema de Salud.

2. Estado de Salud de la Población.

3. El Mercado Farmacéutico.

4. La Financiación de los Medicamentos en España.

5. Prestación Farmacéutica Provincial.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

2. Estado de Salud de la Población

El análisis de la situación de la salud de una población, es un método válido para identificar las necesidades de salud más importantes. La previsión de estas necesidades, permite anticiparse a los servicios sanitarios a ofertar.

Los cambios sociodemográficos, la influencia de los estilos de vida y del medio ambiente o los patrones de morbilidad y mortalidad son factores que influyen sobre la situación de la salud y sobre la demanda de los servicios sanitarios. El análisis de todos ellos facilita el conocimiento de cuáles son las necesidades de salud más importantes en un territorio.

Situación Sociodemográfica

La evolución demográfica en nuestro país al igual que en el resto de los países de nuestro entorno, sigue un proceso de desaceleración que comienza en 1976. La tasa de crecimiento natural ha pasado de cifras de 10 por 1.000 en el decenio 1971-81, a tasas de 1,5 por 1.000 en el año 91.

Las migraciones externas intervienen en los cambios demográficos, siendo previsible un impacto cuantitativo y cualitativo sobre los servicios sanitarios. Canarias no se encuentra entre las Comunidades Autónomas receptoras de mayor número de inmigrantes que son Madrid y Cataluña (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995). Sin embargo, en España se está produciendo en los últimos años un movimiento inmigratorio formado por personas mayores de 65 años, provenientes en su mayor parte de Europa. El progresivo desarrollo del espacio común europeo, con la libre circulación de personas, hace que esta tendencia se vea incrementada, fundamentalmente por las características geográficas y climáticas de nuestro país. Así determinadas zonas del mediterráneo y de Canarias, por ejemplo, se están convirtiendo en verdaderos enclaves gerontológicos.

La esperanza de vida es el indicador que resume el nivel de mortalidad en una comunidad, y da una idea global del estado de salud de la población. España se encuentra entre los países de Europa con mayor esperanza de vida, junto con Holanda e Italia. Los datos de principios de la década de los noventa estiman la esperanza de vida en los hombres en 73,4 años y para las mujeres en 80,5 años. En general, la esperanza de vida ha aumentado en los diferentes niveles de edad. El incremento más notable se ha producido en la esperanza de vida al nacer, reflejo del descenso que ha experimentado la mortalidad infantil. En los próximos años, los progresos en la esperanza de vida pasarán a depender, fundamentalmente, de la ganancia producida en la edad adulta. Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y el descenso en la natalidad, la población Española está sufriendo un proceso de envejecimiento progresivo.

La cifra de mayores de 65 años alcanzó el año 1990 el 14,1% de la población. Las previsiones realizadas estiman que para el año 2000, se habrá superado en nuestro país los seis millones de personas mayores de 65 años, lo que representará aproximadamente un 16% del total de la población española (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

La mortalidad general ha permanecido relativamente estable y se ha acompañado de un descenso espectacular de la tasa de natalidad. El número medio de hijos por mujer o índice sintético de fecundidad se encuentra en España muy por debajo del umbral de 2 hijos por mujer, preciso para garantizar el reemplazo generacional. La media nacional se sitúa en 1,2 hijos por mujer -datos de 1990-. Ninguna Comunidad Autónoma supera la cifra umbral, al igual que ocurre en el entorno europeo, a excepción de Irlanda (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

La pirámide poblacional española correspondiente al primer período de los años noventa, se caracteriza por un estrechamiento de su base, fruto del descenso del nivel de natalidad, y un ensanchamiento del fragmento de mayores de 65 años, reflejo del aumento de la esperanza de vida. En general la población española puede definirse como "estacionaria", pero con tendencia a la regresión demográfica, teniendo en cuenta las previsiones que indican un mayor fragmento de la población adulta y anciana (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Estilos de Vida.

Los comportamientos y los hábitos de vida condicionan, no sólo la salud, sino también los recursos que a ella se destinan. Los estilos de vida, sobre los cuales las personas tienen capacidad de control, afectan a la salud de los individuos. Determinadas actitudes de vida tienen como resultado la contribución a un mayor nivel de enfermedad y muerte prematura. La modificación de los hábitos nocivos tiene por su parte un efecto beneficioso sobre la calidad de vida de las personas. Por otro lado, el medio ambiente, tanto físico (calidad del agua, aire, alimentos, etc.) como social (pobreza, entorno local, etc.), determina también en gran medida la salud de los individuos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

En España, como veremos con posterioridad, el patrón de morbimortalidad está encabezado por las enfermedades cardiovasculares, los tumores y causas externas, patrón que por otro lado coincide en el resto de los países industrializados. Estas enfermedades, que también son causa de importantes pérdidas de años de vida, están influidas por estilos de vida, como el **tabaquismo**, el **alcoholismo** y la **alimentación inadecuada**, etc. El tabaquismo es la primera causa aislada de mortalidad en España y en otros países de nuestro entorno (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

El consumo de alcohol es otro hábito muy arraigado en nuestro país, al que se atribuye un número elevado de muertes por cirrosis hepática, psicosis alcohólica, pancreatitis, etc. La Encuesta Nacional de Salud de 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993), revela que el 61% -porcentaje inferior al de años anteriores- de la población española mayor de 16 años declara consumir habitualmente alguna cantidad de alcohol.

El patrón de los hábitos de los españoles (tabaco, alcohol, dieta, ejercicio, etc.) depende del grupo socioeconómico al que se pertenece. Los hábitos más saludables se asocian a los grupos socioeconómicos más favorables, a excepción del tabaco. Entre los hábitos más nocivos que se dan en nuestra sociedad, está el consumo de drogas. La heroína ha continuado siendo la droga a la que se le atribuye la mayoría de episodios de urgencias hospitalarias por consumo de drogas (93,7%). Sin embargo, en la actualidad el consumo de cocaína parece ir en aumento, en detrimento de la práctica de inyectarse. Los últimos datos disponibles permiten conocer que los derivados del cannabis continúan siendo las drogas ilegales de consumo más extendido. El Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) informa que el consumo de las drogas denominadas de diseño (MDMA o éxtasis) aunque es minoritario, está experimentando un rápido aumento (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Consumo de medicamentos.

Aunque se trata más detenidamente en el siguiente capítulo, merece la pena reseñar aquí, brevemente, algunos datos de consumo de medicamentos recogidos en la Encuesta Nacional de Salud del año 93 (Ministerio de Sanidad y Consumo 1993).

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1993 indican que el 46% de los encuestados mayores de 16 años y el 37% de los menores de esta edad habían consumido medicamentos en los últimos 15 días. Estos datos muestran un claro aumento del consumo de medicamentos con respecto a años anteriores (42% y 24% respectivamente -datos del año 1987-), si bien los datos de la encuesta se refieren a periodos estacionales diferentes. La encuesta del año 1993 se realizó en invierno, mientras que la de 1987 se hizo en verano, esto podría explicar, al menos en parte, dicho incremento. Esta misma encuesta muestra como el consumo en la edad infantil es superior en el grupo de edad de cero a cuatro años. En adultos, el consumo aumenta a medida que aumenta la edad, de manera que las personas de más de 65 años, son las que más medicamentos consumen (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993).

En cuanto al número de fármacos, de las personas que habían consumido medicamentos en los últimos 15 días, el 76% de los niños y el 64% de los adultos, refieren haber consumido un sólo tipo de fármaco.

Por grupos terapéuticos, según el Plan de Salud de 1995 del Ministerio de Sanidad y Consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo., 1995) la mayor parte del consumo corresponde a fármacos pertenecientes a: Sistema Nervioso Central (N), Aparato Respiratorio (R), Aparato Digestivo y Metabolismo (A), Aparato Cardiovascular (C) y Antiinfecciosos por vía general (J).

La siguiente tabla reúne los diez subgrupos terapéuticos más prescritos, en número de envases, por orden decreciente en el año precedente a la realización de esta memoria (INSALUD, 1995).

Subgrupos terapéuticos más prescritos en número de envases en 1993

analgésicos y antipiréticos
antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos
tranquilizantes
vasodilatadores periféricos
penicilinas de amplio espectro
expectorantes incluidos mucolíticos sin antiinfecciosos
antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos
antiácidos-antiflatulentos
hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina (IECAS)
antagonistas del calcio

Mortalidad y Morbilidad.

Los datos de morbilidad y mortalidad son reflejo del estado de salud de la población. La tasa de mortalidad infantil y, en general la mortalidad en torno al nacimiento, describen el estado de salud, no sólo de los niños, sino también del resto de la población.

Mortalidad

En general desde hace varios años se viene produciendo un descenso considerable de la tasa de mortalidad infantil en todos los países desarrollados. En nuestro país la evolución de la mortalidad materno-infantil es favorable, se pasó de una tasa de mortalidad infantil de 18,8 por 1.000 nacidos vivos en 1975 a una tasa de 7,2 en 1990. Este descenso se ha producido en todas las Comunidades Autónomas incluida Canarias, donde se ha pasado de un rango entre 10,3 y 15,4 por 1.000 nacidos vivos en el año 1980 a un rango de 5,5 y 9,9 en 1991 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

En España, como en el resto de los países de su entorno, la tasa de **mortalidad postneonatal** (a partir del primer año de vida) ha experimentado un descenso más acusado que la tasa de **mortalidad neonatal** (primeras semanas de vida), debido fundamentalmente a que las causas de mortalidad neonatal (prematuridad, malformaciones congénitas, etc.) son menos susceptibles de control y prevención. La OMS establece entre sus objetivos para el año 2000 que la mortalidad infantil en Europa debe situarse por debajo de 20 por 1000 nacidos vivos, cifra conseguida en todos los países de la Unión Europea y también en España.

En relación a la mortalidad materna, por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, ésta ha disminuido por mejora no sólo del nivel de vida sino por la ampliación de los servicios de atención materno-infantil a la gran mayoría de las embarazadas. El objetivo de la OMS para el año 2000 estima que la mortalidad materna esté por debajo de 15 por 100.000 nacidos vivos.

Las enfermedades crónicas y las causas externas son las principales causas de mortalidad y **muerte prematura** en España. Aproximadamente dos tercios de todas las muertes acaecidas durante el año 1991, son debidas a las enfermedades del aparato circulatorio (40,7%) y a los tumores malignos (23,9%). Las enfermedades del aparato respiratorio (9,7%), las producidas por causas externas (5,7%) y las del aparato digestivo (5,7%), completan las principales causas de mortalidad en nuestro país (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995) (Anexo 5).

La mortalidad prematura, indica los "**años potenciales de vida perdida**" (APVP), el orden de las causas de esta mortalidad está invertido con respecto al de la mortalidad específica, de manera que la causa principal de mortalidad prematura son los tumores malignos, seguidos de las causas externas y de las enfermedades del aparato circulatorio. En general, son las mujeres las que presentan una tasa de mortalidad prematura más baja -28,3 por 1.000 frente a 69,3 por 1.000 en los varones-. Por Comunidades autónomas, también existen ligeras diferencias en cuanto a la tasa de mortalidad prematura. Canarias se encuentra dentro de las seis primeras Comunidades Autónomas con mayor tasa por 1.000 habitantes en APVP, concretamente ocupa el cuarto lugar, por debajo de Baleares, Galicia y Asturias y por encima de Murcia y Madrid (Anexo 6).

La **mortalidad específica**, por las principales causas de muerte, ha variado en los últimos años. Las enfermedades del aparato circulatorio son la primera causa de muerte en cualquier país desarrollado. En España, la mortalidad por esta causa ha tenido una tendencia descendente. El riesgo de morir por enfermedades cardiovasculares está disminuyendo desde mediados de los años setenta, a costa de una reducción de las enfermedades cerebrovasculares a razón de un 3% anual y en menor medida a la reducción de enfermedades coronarias. La mortalidad por tumores malignos está aumentando en los

últimos años, correspondiendo el mayor incremento en el período 1975-1990 a los varones. Esta tendencia creciente se debe fundamentalmente al aumento del cáncer de pulmón y en menor medida al de mama y cuello uterino.

La mortalidad por bronquitis crónica, por enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares y por cirrosis hepática y en las mujeres la mortalidad específica por tumor maligno de pulmón y por diabetes ha descendido porcentualmente. La mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias presentan una tendencia decreciente, excepto la epidemia de SIDA (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995).

La **mortalidad por causas externas** (traumatismo, envenenamiento, suicidios y accidentes de tráfico) ha experimentado un incremento importante en ambos sexos, aunque en el período de 1992 el aumento de los accidentes de circulación se ha frenado discretamente (Ministerio de Sanidad y Consumo 1995). La mortalidad por accidentes de tráfico ha ido aumentando año a año hasta 1991 (de 5.017 muertes en 1980 a 6.767 en 1991). En 1992 el número de muertes por esta causa descendió a 5.088. Los accidentes domésticos constituyen otro aspecto importante que condicionan el estado de salud de una población. El colectivo de niños y ancianos son los protagonistas más comunes de estos sucesos. Los accidentes infantiles suponen la primera causa de muerte en el grupo de edad entre 1 a 14 años (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Morbilidad

El aumento de la esperanza de vida y el consiguiente envejecimiento de la población, ha hecho que las enfermedades crónicas y degenerativas reemplacen a las enfermedades infecciosas y carenciales. Las causas de gran mortalidad (enfermedades cardiovasculares, cancer, accidentes y enfermedades respiratorias), lo son también de morbilidad.

Otras enfermedades de gran prevalencia son los trastornos mentales, diabetes mellitus y enfermedades dentales y periodontales. Se estima que entre un 12% a un 15% de la población española presenta algún trastorno mental, entre un 2% y un 4% padece diabetes y que el 90,8% de los escolares de 12 años presentan caries -con un promedio de 3,8 caries por niño- (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Como en el resto de los países industrializados, las enfermedades transmisibles han descendido en España en los últimos diez años, aunque siguen estando presentes. En el caso de la tuberculosis, aunque durante algunos años también ha descendido, la epidemia de la infección del SIDA ha hecho que se produzca un ligero aumento con respecto a años anteriores. Las infecciones prevenibles por vacunación -sarampión, poliomielitis, tétanos, tétanos neonatal, rubeola congénita, difteria, sífilis congénita y paludismo- han experimentado, en términos generales, un descenso en nuestro país. Desde 1987 no se

presentan casos de difteria, ni desde 1990 de poliomelitis. La introducción en nuestro medio de las vacunas antisarampión y triple vírica ha supuesto que la tasa de sarampión se haya reducido más de un 85% en los últimos diez años (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Las enfermedades propias del medio rural -brucelosis, hidatidosis y leishmaniasis-, íntimamente relacionadas con medidas higiénico-sanitarias, también han experimentado un descenso en el número de casos declarados.

El mayor compromiso a la hora de declarar, ha hecho que procesos como las toxiinfecciones alimentarias, hayan sufrido un aumento en su número anual declarado.

En cuanto a las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, la información disponible, muestra una ligera tendencia ascendente. Su presencia es una señal de alarma respecto a la calidad de los servicios de prevención y control de las enfermedades ocupacionales.

Demanda de la Atención Primaria.

La actividad en Atención Primaria se constituye fundamentalmente en servicios de Medicina General y Pediatría. La Encuesta Nacional de Salud de 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993), muestra que el 24% de los encuestados mayores de 16 años y el 29% de los menores de esta misma edad, habían acudido a la consulta del médico durante los últimos quince días, dato que supone un aumento con respecto a las cifras del año 1987 (18% y 16% respectivamente), aunque hay que tener en cuenta nuevamente que la encuesta se realizó en periodos estacionales diferentes. En ambos grupos de edad el médico más visitado fué el de la Seguridad Social (76% en adultos y 74% en niños). Una estimación para el total del Sistema Nacional de Salud, sitúa el volumen de actividad en el año 1992 en 212,3 millones de consultas médicas atendidas en Atención Primaria, lo que supone una frecuentación promedio estimada de 5,5 consultas de Medicina General y Pediatría por persona y año (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

Por Comunidades Autónomas Canarias se sitúa en un rango de 4,5-4,9 visitas por habitante y año, al igual que Galicia, Navarra, País Vasco, Cataluña y Valencia; el resto de las Comunidades Autónomas presentan cifras de frecuentación superiores o iguales a 5 visitas por habitante y año (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995) (Anexo 7) . El rango en el territorio nacional oscila entre 3,7 y 7,7 visitas por habitante/año en medicina general y pediatría; explicado en parte por los distintos porcentajes de cobertura poblacional por Atención Primaria, y porque el proceso de cambio de la Atención Primaria no ha sido uniforme en todo el territorio nacional. Según esta misma fuente (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995), la frecuentación media no difiere significativamente de otros países de la Unión Europea.

Por otro lado, aproximadamente un tercio de todas las consultas en Atención Primaria tiene un carácter burocrático -recetas, partes de incapacidad temporal, etc.-. Las causas de consultas más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas, la hipertensión arterial, la osteoporosis, la gripe y las enfermedades respiratorias crónicas.

La mujeres y las personas mayores de 65 años son los colectivos que con mayor frecuencia acuden a la consulta del médico general.

Esta demanda de la atención primaria se traduce en un consumo de recetas médicas facturadas al Sistema Nacional de Salud, que en 1993, año precedente a la realización de esta memoria, fue de 13,9 recetas por persona/año; en el grupo de los pensionistas este número aumenta a 38,9 recetas por persona/año. La mayor utilización de recetas se debe a los pensionistas, que con un 23% del total de personas protegidas por el Sistema Nacional de Salud, concentran en este mismo año el 62% de las recetas facturadas. Los grupos terapéuticos más frecuentemente consumidos, a través de las recetas de la seguridad social son: analgésicos, antiinflamatorios, tranquilizantes, antibióticos y antihipertensivos, que corresponden, por otro lado, con las causas más frecuentes de consulta en este medio (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995).

La Salud en Canarias

Aunque algunos datos sobre la salud en Canarias ya se han expuesto con anterioridad, a continuación se describen algunos de los datos más significativos de la situación de la salud en el Archipiélago Canario. Se han utilizados varias fuentes para la obtención de esta información; las dos fuentes más consultadas han sido:

Plan de Salud de Canarias 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria 1997 (Servicio Canario de Salud, 1997).

Hay que tener en cuenta que cualquier análisis del sector sanitario realizado en el archipiélago durante el año 1994, tiene que considerar que Canarias asumió a lo largo de este año, y más concretamente en marzo de 1994, las competencias en materia sanitaria, lo cual ha dado lugar a la formación del **Servicio Canario de Salud** que asume la prestación de los servicios sanitarios que anteriormente realizaba el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

Como se comentó con anterioridad, el estado de salud de una población depende de un gran número de factores -aspectos demográficos, factores socioeconómicos, dotación de recursos sanitarios y su accesibilidad, factores medioambientales, etc -. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define la salud como "*un estado de bienestar completo,*

físico, psíquico y social y la capacidad de interactuar en sociedad y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez".

Para poder realizar el análisis e interpretación de todos los factores que afectan de una manera u otra a la salud de una población, es necesario disponer de series estadísticas sanitarias homogéneas. Las estadísticas sanitarias publicadas en Canarias, de acuerdo con el Consejo Económico y Social, presentan importantes deficiencias relacionadas con su falta de sistematización y continuidad (Consejo Económico y Social, 1994) (Consejo Económico y Social, 1995).

Aspectos demográficos con incidencia en la salud.

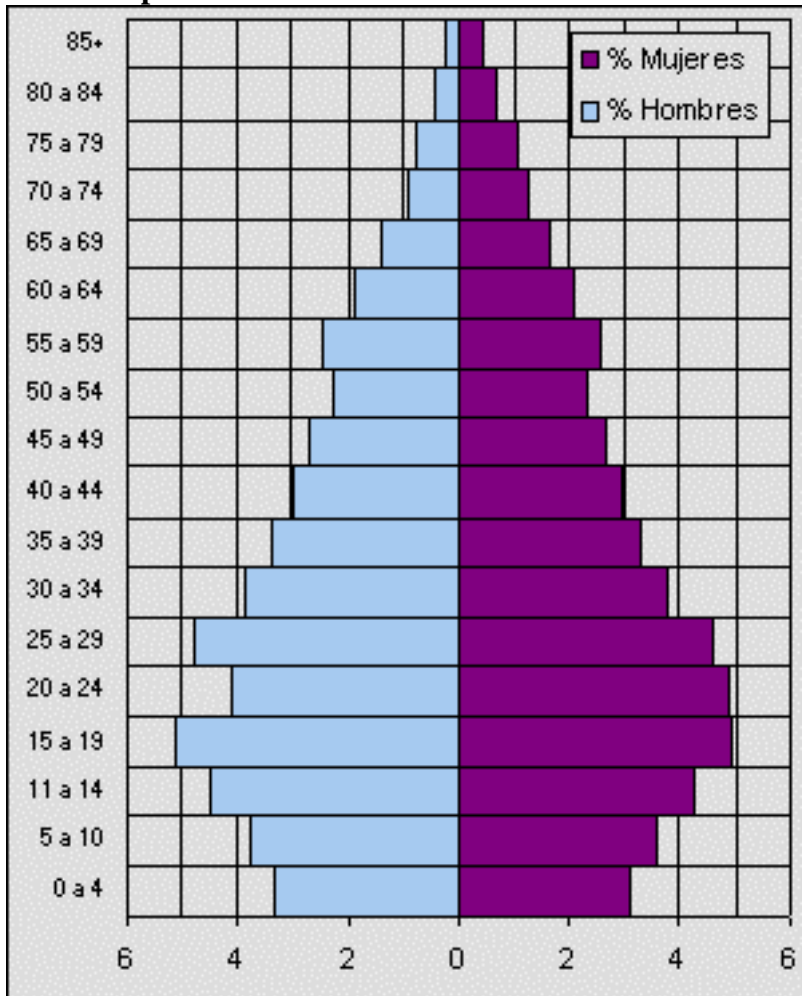
El primer aspecto demográfico a tener en cuenta en el análisis de la salud en Canarias es el envejecimiento de la población, que sin duda influirá en la dinámica y demanda de los servicios sanitarios (Consejo Económico y Social, 1995). La estructura poblacional de Canarias ha cambiado drásticamente desde el comienzo de los años ochenta. En 1980 la población Canaria era una población joven, sin embargo doce años más tarde, en 1992, la estructura poblacional de Canarias sufre un marcado estrechamiento de la base (grupo de 0 a 14 años), debido a una importante reducción de la natalidad en los últimos años. Este "envejecimiento por la base", primer estadio del proceso de envejecimiento poblacional, repercutirá en los próximos años en un ensanchamiento pronunciado de la cima de la pirámide poblacional, de continuar la caída de la fecundidad y el descenso de la mortalidad (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). El envejecimiento de la población implica mayores problemas de salud, incremento de las enfermedades crónicas, aumento de la demanda de urgencias, de medicamentos y otros productos farmacéuticos, que hay que prever.

En este sentido es significativo el descenso de la población menor de 15 años, que en el año 1981 representaba casi un 30,6% del total, y a comienzos de los años 90 no llegaba al 23%, estimándose que para el año 2021 el porcentaje de la población menor de 15 años será aproximadamente de un 14% (Consejo Económico y Social 1995). Las proyecciones de la población, según las previsiones realizadas, muestran que la futura población Canaria sufrirá un importante envejecimiento por la base de la pirámide poblacional (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

En lo que respecta a la isla de **La Gomera**, objeto de este estudio, se evidencian irregularidades muy marcadas, explicables por su reducida población. La reducción de la natalidad comenzó su caída antes que en el resto de las islas (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). La isla presenta una población eminentemente envejecida, con un alto porcentaje de población mayor de 65 años y con un margen muy estrecho en la base de la pirámide poblacional.

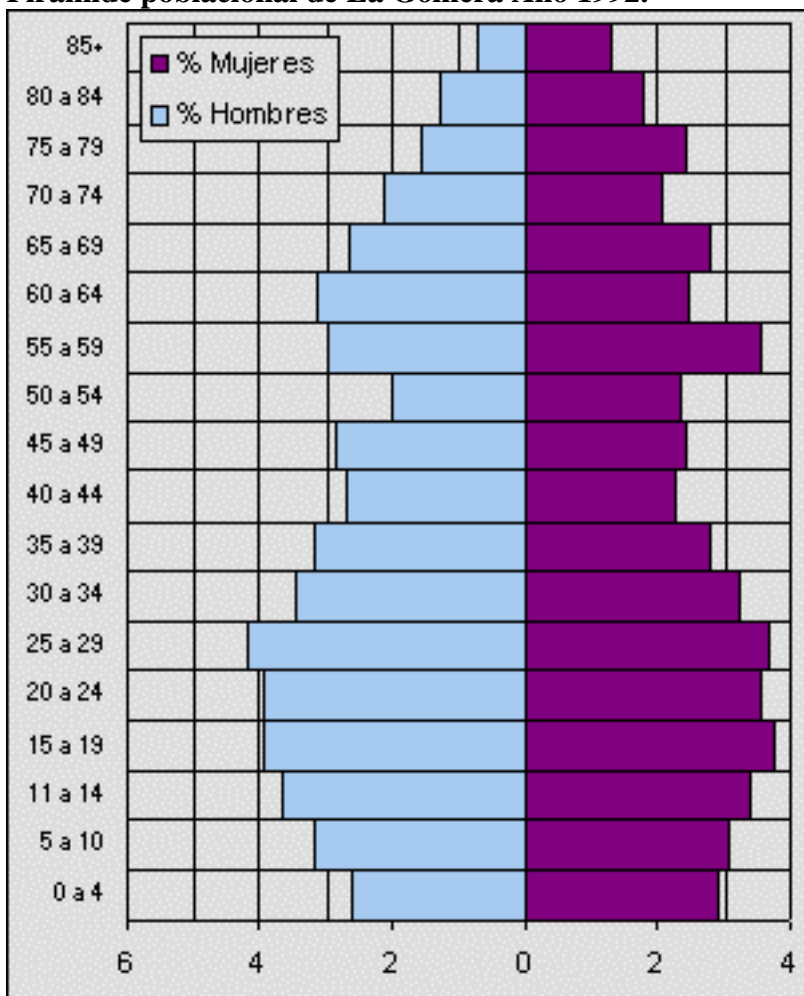
Las siguientes figuras representan las pirámides poblacionales de Canarias y de La Gomera en 1992.

Pirámide poblacional de Canarias Año 1992.



Plan de Salud de Canarias 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997)

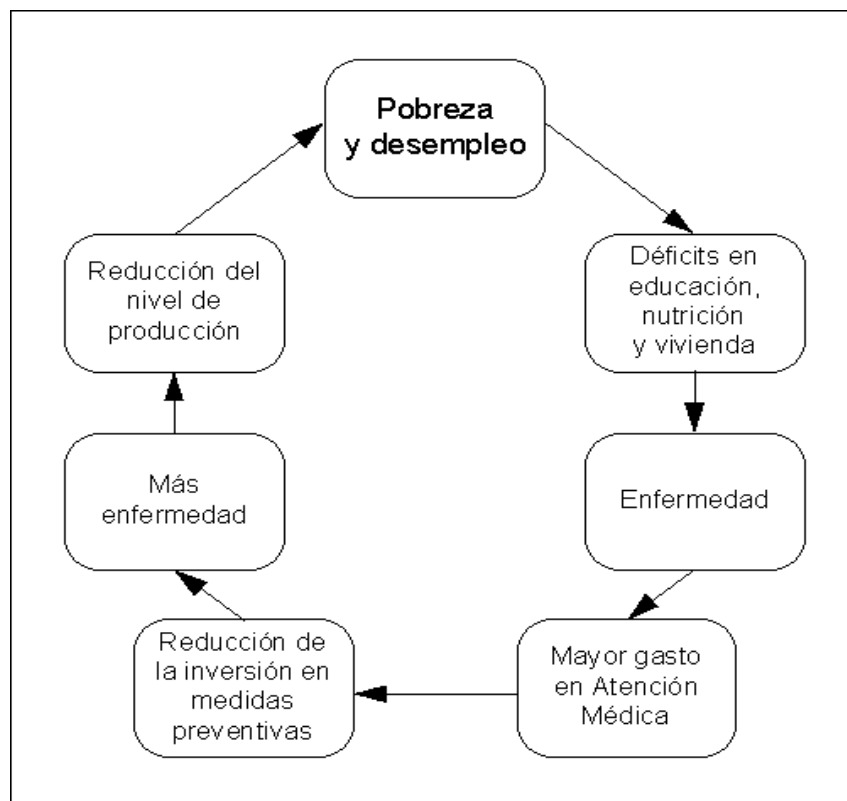
Pirámide poblacional de La Gomera Año 1992.



Plan de Salud de Canarias 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997)

Aspectos socioeconómicos con incidencia sanitaria.

La relación existente entre el nivel socioeconómico y el estado de salud ha sido repetidamente contrastada tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. El subdesarrollo, la pobreza, el bajo nivel cultural y la enfermedad están claramente relacionados entre sí.



Plan de Salud de Canarias 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997)

El **nivel de desarrollo** de Canarias en el contexto Europeo es bajo, aunque el perfil de morbilidad es similar al de los países desarrollados. La estructura económica del archipiélago ha evolucionado de forma rápida en las últimas décadas hacia las actividades de servicios, mientras que el sector industrial ha mantenido un tamaño relativamente pequeño (Consejo Económico y Social, 1995).

El **nivel de instrucción** de la población de derecho de 10 y más años que reside en Canarias (1991) indica que el 4,3% son analfabetos, el 23% no poseen estudios, el 30,9% han cursado estudios de primer grado, el 33,4% segundo grado y el 6,5% han terminado estudios de tercer grado. En los últimos diez años ha disminuido el analfabetismo en un 50% y se incrementó el porcentaje de personas con estudios de segundo grado (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). En la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997, el 4,8% de los encuestados (total de encuestados 2.843 personas) declara no saber leer ni escribir,

mientras que un 10,3% aunque sí sabe leer y escribir, no tienen estudios. Sólo un 2,8% tiene estudios universitarios (Servicio Canario de Salud, 1997).

Los efectos del **desempleo** sobre la salud, proporcionan un deterioro de las conductas y hábitos de vida, producen un incremento en la incidencia de trastornos mentales y una mayor utilización de recursos sanitarios.

Canarias es, junto con Andalucía y Extremadura, una de las Comunidades Autónomas con índices de desempleo más elevados, afectando más selectivamente a los jóvenes y específicamente a las mujeres (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Los datos de la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997, muestran que un 33,1% de la población encuestada tiene trabajo estable, mientras que están buscando empleo o han trabajado menos de seis meses, alrededor de un 10%. Un 20,5% de los parados llevan más de dos años buscando empleo (Servicio Canario de Salud, 1997).

La siguiente tabla reúne el nivel de actividad y desempleo de las diferentes islas de la Comunidad Canaria. Llama la atención que el nivel de actividad es muy similar en todas ellas, de un 25% en La Palma a un 37,1 en Fuerteventura. **La Gomera** con un nivel de actividad del 26,2% (es decir población con edad de trabajar), tiene el nivel de desempleo más alto de la Comunidad con un 47,1%.

Tasa de actividad y desempleo sobre la población activa en la Comunidad Autónoma de Canarias por islas, 1991.

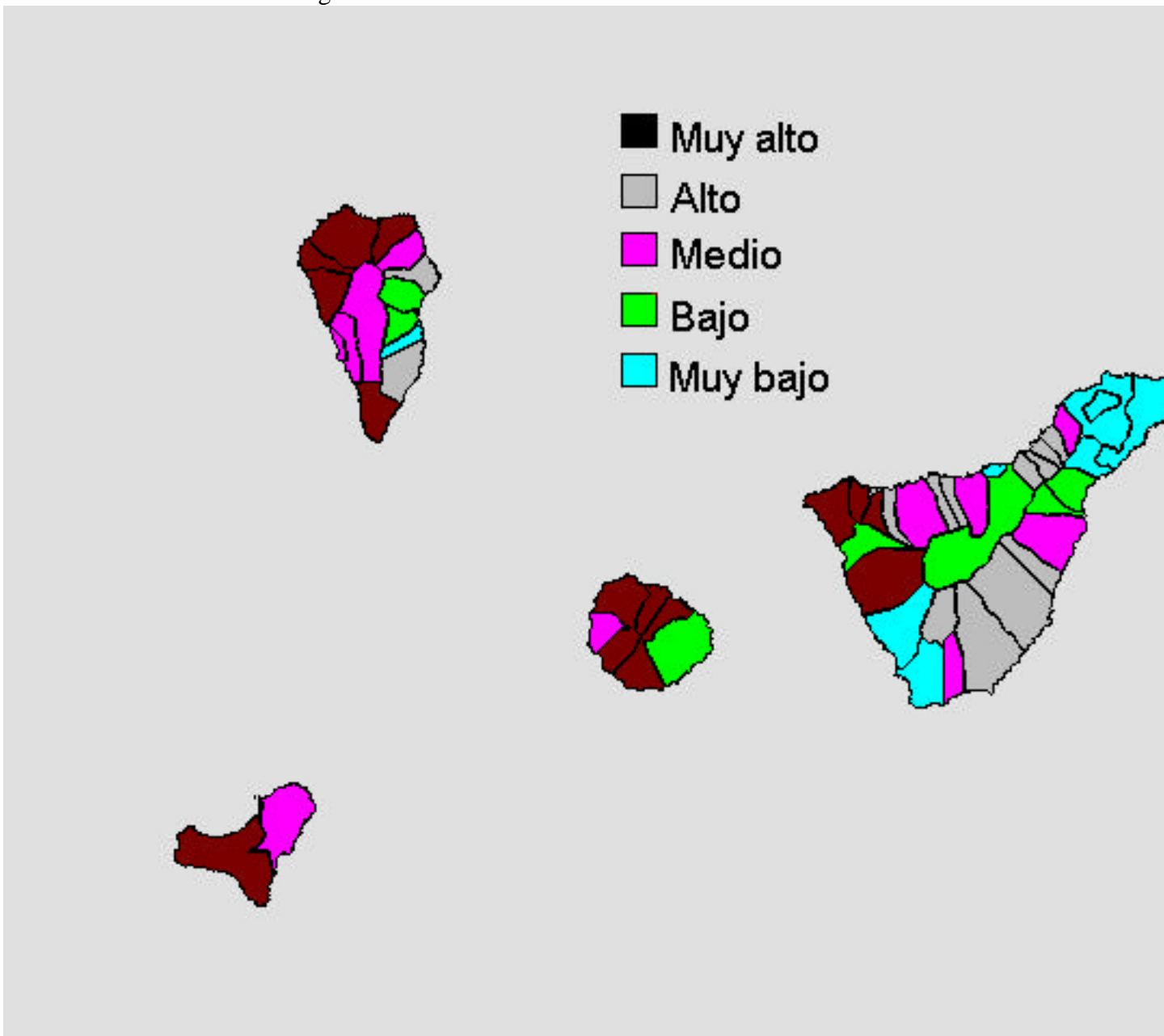
	Población	Activos	% (A)	Parados	% (B)
Canarias	1.493.784	431.862	28.9	115.244	26.7
Lanzarote	64.911	22.135	34.1	4.860	22.0
Fuerteventura	36.908	13.694	37.1	2.093	15.3
Gran Canaria	666.150	186.646	28.0	51.292	27.5
Tenerife	623.826	183.388	29.4	47.937	26.1
La Gomera	15.963	4.181	26.2	1.971	47.1
La Palma	78.867	19.995	25.3	6.598	33.0
El Hierro	7.162	1.863	26.0	493	26.5

A: % de trabajadores activos respecto a la población de derecho.

B: % de parados respecto a la población activa.

Un aspecto importante con incidencia sanitaria son las **necesidades sociales**. Estas se miden a través del "índice sintético de necesidades" que se calcula a partir de los siguientes indicadores: porcentaje de población infantil, población joven, población adulta, población anciana, índice de dependencia demográfica, tasa de paro, tasa de actividad, dependencia económica, tasa de analfabetismo, estudios etc. En Canarias los municipios más poblados, los más turísticos y los más cercanos a la capital son los que menos necesidades sociales tienen. En particular en la isla de La Gomera se estima que el 66% de los municipios de la isla tienen grandes necesidades sociales (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Correspondiendo el municipio capitalino, San Sebastián, el que menos necesidades sociales tiene según el Pan de Salud de Canarias de 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997)).

La siguiente representación muestra la distribución de los municipios de la provincia de Santa Cruz de Tenerife según sus necesidades sociales.



Otro aspecto importante con incidencia sobre la salud de la población, es el tipo y condiciones de la vivienda. Las cifras del Censo de Viviendas incluidas en el Plan de Salud de Canarias 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997) indican un crecimiento del conjunto de edificaciones en Canarias durante la pasada década de los ochenta. El 69% de las viviendas de Canarias se definen como principales (ocupadas de forma habitual por una o más personas), sin embargo son las viviendas secundarias (ocupadas sólo parte del año) las que mayor aumento han tenido en este período. La Gomera sobresale por su alto porcentaje de viviendas desocupadas (18%), el mayor de toda la Comunidad de Canarias, y también por un alto porcentaje de viviendas secundarias (18%). En relación a las instalaciones y servicios disponibles en las viviendas, destaca y llama la atención, que aproximadamente una de cada cuatro viviendas familiares ocupadas en Canarias carece tanto de baño o ducha como de agua caliente. El retrete constituye una carencia en el 7,53% de las viviendas ocupadas, ascendiendo al 19% en La Gomera (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Por último, para finalizar con los aspectos socioeconómicos con incidencia sanitaria, determinados **estilos de vida y consumo (sedentarismo, ejercicio físico, consumo de alcohol y tabaco)** llevan aparejado la aparición de algunas enfermedades características. Según la Encuesta de Salud de 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1993), el 30% de la población canaria consume tabaco, siendo mayor el consumo entre los hombres (41,3%) que entre las mujeres (19,4%). El consumo de tabaco parece haber experimentado un incremento desde la última encuesta de salud de 1990, pasando de un 30,4% de la población de más de 15 años a un 33% en 1997. Este incremento se debe fundamentalmente a la incorporación de la mujer, de un 19,4% de mujeres fumadoras en 1990 a un 24,6% en 1997 (Servicio Canario de Salud, 1997). Datos correspondientes a la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997, muestran a la población canaria como una población sedentaria, un 60,9% de la población estudiada declara desarrollar una actividad en el tiempo libre, que no requiere actividad física (Servicio Canario de Salud, 1997). Respecto al consumo de alcohol, parece ser que en nuestra Comunidad ha disminuido, ya que el porcentaje de población que se declara abstemia ha ascendido hasta el 55,6%; reduciéndose, en apariencia, el sector de población que afirma consumir alcohol de forma habitual (19,2%) (Servicio Canario de Salud, 1997).

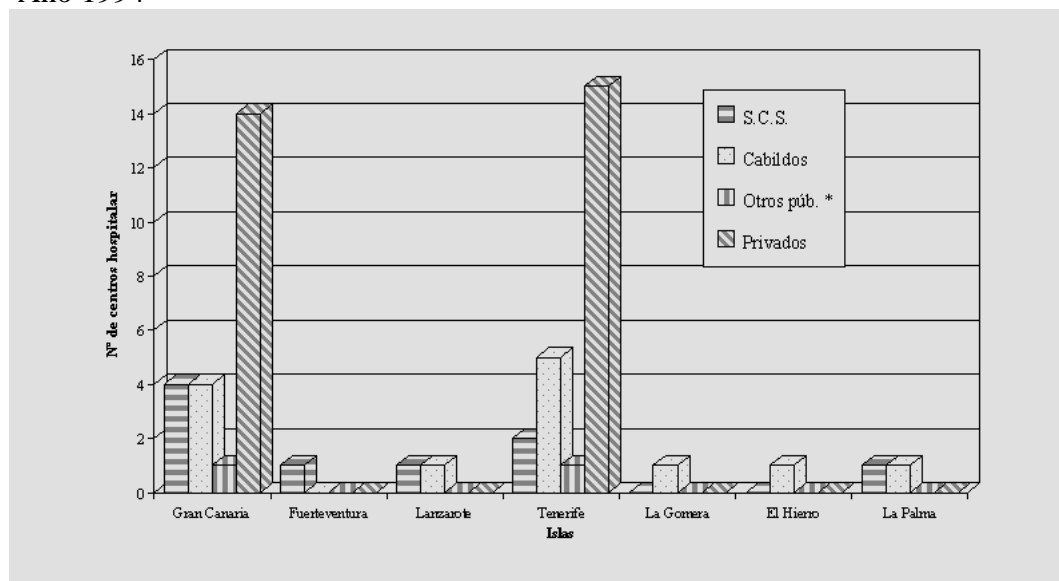
Recursos sanitarios.

Dotación Hospitalaria.

La característica fundamental de los recursos sanitarios en Canarias es su concentración en torno a los núcleos urbanos. Este hecho es especialmente relevante en la atención especializada (Instituto Canario de Estadística, 1994). La siguiente figura muestra la Distribución de los hospitales de Canarias, por islas, según su dependencia patrimonial, en el año 1994 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Distribución de los hospitales de Canarias, por islas, según su dependencia patrimonial.

Año 1994



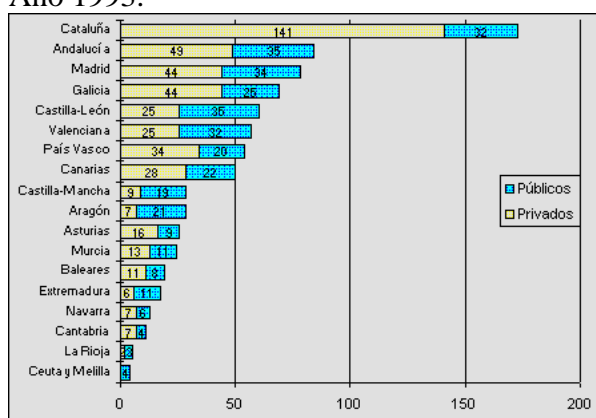
*Hospital de Ministerio de Defensa

La mayoría de los hospitales se concentran en la islas de Tenerife y Gran Canaria.

El 56% de los hospitales de la Comunidad Autónoma de Canarias establecen conciertos con el Servicio Canario de Salud (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Tradicionalmente la dotación de recursos hospitalarios del INSALUD en Canarias ha sido inferior a la media española. La menor importancia de la titularidad de la Comunidad Autónoma en los servicios sanitarios se relaciona con el importante papel jugado por los servicios hospitalarios prestados por los Cabildos, entidades benéficas y privadas (Consejo Económico y Social 1995). Comparando nuestra Comunidad Autónoma con las del resto del país, se observa que es la octava en cuanto a número de hospitales, situándose entre las que tienen un predominio del sector privado (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997), tal y como se muestra en la siguiente figura.

Número de hospitales por Comunidades Autónomas según su dependencia funcional.
Año 1993.

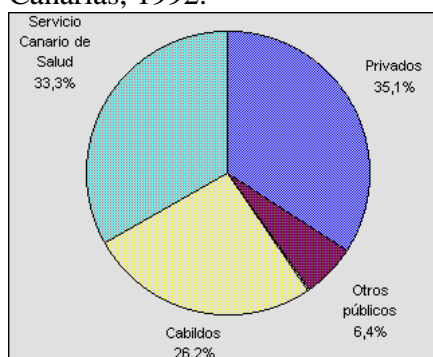


Plan de Salud de Canarias 1997

Según la Encuesta Hospitalaria de 1992 (Instituto Canario de Estadística, 1994) la dotación de camas pertenecientes al sector público era en ese año del 67,9% del total, un 26,1% privadas y un 6% de instituciones benéficas. Del total de camas pertenecientes al sector público, algo menos de la mitad pertenecían a los Cabildos. Así, la atención hospitalaria en Canarias queda repartida en tres partes; Servicio Canario de Salud, Cabildos y hospitales benéficos y privados.

Los últimos datos publicados señalan que en Canarias existen 7.702 camas hospitalarias (Instituto Canario de Estadística, 1994). Sin embargo, según la información contenida en el Plan de Salud de Canarias (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997) existen en Canarias, a 31 de diciembre de 1992, un total de 8.231 camas hospitalarias instaladas, correspondiendo un 34,1% a camas privadas y un 65,9% a públicas.

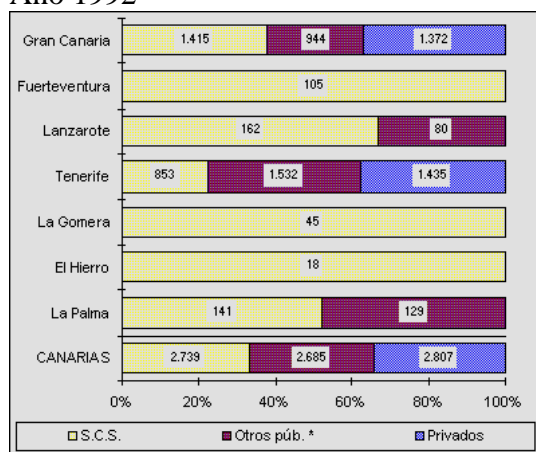
Camas hospitalarias instaladas por dependencia funcional.
Canarias, 1992.



Incluidas 530 camas de Ministerio de Defensa
Plan de Salud de Canarias 1997

Gran Canaria y Tenerife disponen del 91,3% de las camas en funcionamiento. Canarias se sitúa como la tercera Comunidad Autónoma en cuanto al número de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 1992). Si bien la oferta del INSALUD era mayor en la Provincia de Las Palmas (1,92 camas por cada 1.000 habitantes) frente a la oferta en la Provincia de Tenerife (1,35 camas por cada 1.000 habitantes), en términos generales el número de camas totales es superior en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, según se muestra en la siguiente figura.

**Camas hospitalarias instaladas
según dependencia funcional, por islas.
Año 1992**



Incluidas 530 camas de Ministerio de Defensa
Plan de Salud de Canarias 1997

La Gomera, junto con El Hierro y Fuerteventura son las islas que peor situación tienen en cuanto a dotación de camas por habitante (Consejo Económico y Social 1995).

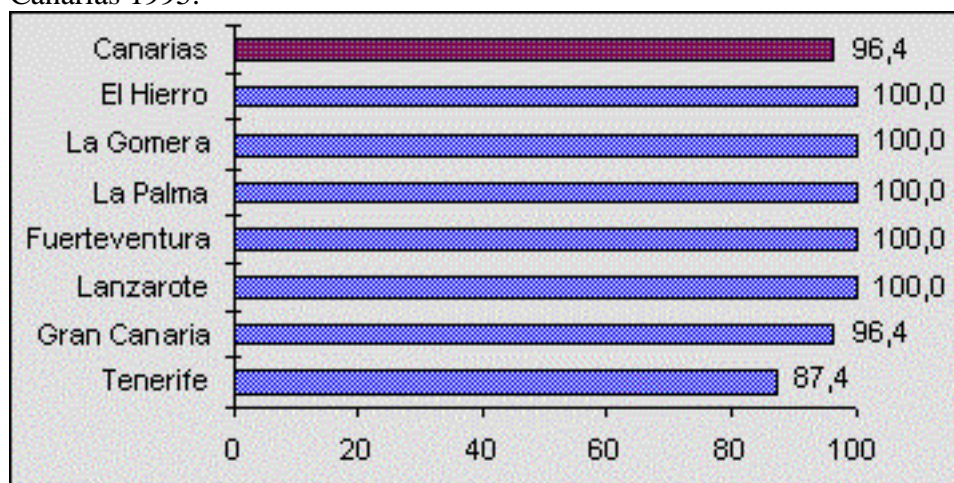
Teniendo en cuenta las camas por especialidades médicas, las islas de Tenerife y Gran Canaria son las que tienen prácticamente todas las especialidades ya que en ellas se localizan los hospitales de referencia. El resto de las islas tiene sólo camas de las especialidades básicas en correspondencia con los hospitales generales o comarcales que poseen.

Dotación extrahospitalaria: Atención Primaria.

La implantación del nuevo modelo de la atención primaria, que diversifica sus recursos en los Centros de Salud, ha sido más lenta en la Comunidad Canaria que en otras Comunidades Autónomas. En 1993 existían en Canarias un total de 81 Equipos de Atención Primaria, que daban cobertura al 76% de la Población (Consejo Económico y Social, 1995). A finales de 1995 Canarias cuenta con 99 Equipos de Atención Primaria en funcionamiento, lo que representa una cobertura del 96,4% de la población total de derecho. La dotación de servicios de atención primaria en las islas menores es más favorable que en las mayores, debido en parte a su menor número de población y en parte al intento de dotar a cada isla de una oferta mínima (Consejo Económico y Social, 1995).

La siguiente gráfica muestra la distribución de la cobertura poblacional de los equipos de atención primaria por islas.

Cobertura poblacional por Equipos de Atención Primaria. Canarias 1995.

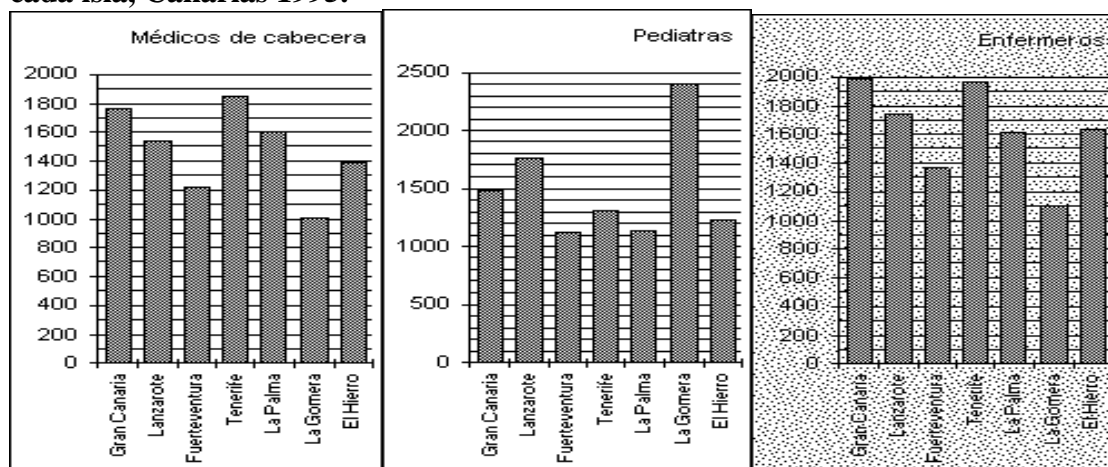


Plan de Salud de Canarias 1997

Como puede observarse, las islas menores como La Gomera presentan un nivel máximo de cobertura que alcanza el 100% de la población, nivel superior a la media de la Comunidad Autónoma, con una cobertura del 96,4%. Esta cobertura garantiza la asistencia sanitaria en el primer nivel de la atención en salud.

Otro aspecto importante en la dotación de recursos en Atención Primaria, es la población adscrita a estos servicios. En este sentido, la siguiente representación muestra el promedio de población adscrita, por médico de cabecera, pediatra y enfermero en cada una de las islas, en el año 1995.

Promedio de la población adscrita por médico de cabecera, pediatra y enfermero en cada isla, Canarias 1995.



Particularizando para la isla de La Gomera, en las figuras anteriores se puede observar cómo esta isla es la que mejor cobertura poblacional tiene por médico de cabecera y por enfermero, siendo sin embargo, la más deficiente en cuanto a pediatras, ya que éstos son los que mayor número de población adscrita tienen de toda la Comunidad Autónoma.

Teniendo en cuenta los ratios de personal ajustados por población adscrita, los municipios de Mulagua (Hermigua y Agulo) y Vallehermoso, son los que presentan una cobertura más favorable. Esto es así, debido a la elevada dispersión poblacional existente en estos municipios.

Ratios de personal por población adscrita. Isla de La Gomera, 1995

Zona de Salud	P.Total	>14	<14	Nº Méd.	Rati	Nº Pediatr.	Ratio	DUE-ATS	Ratio
Alajeró	1745	1556	189	1	1556	0	0	1	1745
Mulagua	3057	2642	365	4	661	0	0	4	764
San Sebastián	6219	5036	1183	4	1259	1	1183	5	1244
Vallehermoso	2921	2591	330	3	864	0	0	3	974
Valle Gran Rey	2559	2202	337	2	1101	0	0	2	1280

Utilización de los recursos: Uso y gasto en medicamentos.

Los datos publicados al respecto, muestran que la población canaria utiliza relativamente poco los servicios sanitarios en relación a la media estatal, tal y como se desprende de la *Encuesta Nacional de Salud* y de la *Encuesta de Salud* elaborada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria (Consejo Económico y Social 1995). Las causas de este menor uso pueden deberse tanto a un estado de salud más favorable como a la dificultad de accesibilidad de los servicios sanitarios o en su caso a una peor cultura sanitaria (Consejo Económico y Social 1995). Según la última Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997 (Servicio Canario de Salud, 1997), el 37,2% de los encuestados refieren haber utilizado de alguna manera los servicios sanitarios en el mes anterior a la realización de la encuesta. Este porcentaje aumenta en los mayores de 65 años, tanto en hombres como en mujeres. Por Areas destaca La Gomera con una mayor frecuencia de utilización de los recursos sanitarios (Servicio Canario de Salud, 1997). En general las mujeres utilizan los servicios sanitarios más que los hombres. La frecuencia de consultas disminuye a medida que se aumenta la escala profesional.

En 1990, el 67,4% de las consultas se realizaron en centros públicos, el 25,4% se efectuaron en centros privados y un 7,2% en consultorios de sociedades de centros laborales o docentes.

Del total de las consultas realizadas sólo un 7,2% correspondieron al sector de medicina preventiva mientras que el 85,5% se encaminaron al diagnóstico y tratamiento de una enfermedad (Consejo Económico y Social 1995).

Uno de los aspectos en los que Canarias cuenta con indicadores muy superiores a la media española son los trasplantes de riñón. En Canarias existe una tasa de 42,4 donantes al año por cada millón de habitantes, cifra que supera ampliamente la media estatal que es de 25 donantes al año por cada millón de habitantes (Consejo Económico y Social 1995).

Utilización de medicamentos

Como se comentó con anterioridad, son diversos los factores que han favorecido un ambiente social excesivamente medicalizado. Quizá la razón de esto sea que, en la actualidad, el instrumento terapéutico más importante y de mayor accesibilidad al usuario es el medicamento (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Según el Plan de Salud de Canarias de 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997) y con datos de la Encuesta de Salud en Canarias en 1990, el 43,5% de la población general había consumido medicamentos durante el mes anterior a la realización de la encuesta. Este porcentaje es más alto para las mujeres (48,4%) que para los hombres (38,7%). Por grupos de edad, casi el 33% de los menores de 15 años realizaron alguna ingesta de medicamentos durante el mes previo a la realización de la encuesta, este porcentaje aumenta al 37% en los datos de 1993 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Para los mayores de 15 años ambas encuestas, la de 1990 y 1993, muestran que el 46% tomó algún medicamento en el mes anterior a la encuesta. En el caso de los mayores de 65 años, este porcentaje asciende al 88%, lo que indica que el consumo de fármacos aumenta con la edad. El promedio de fármacos por individuo en el grupo de más de 65 años es de dos medicamentos (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

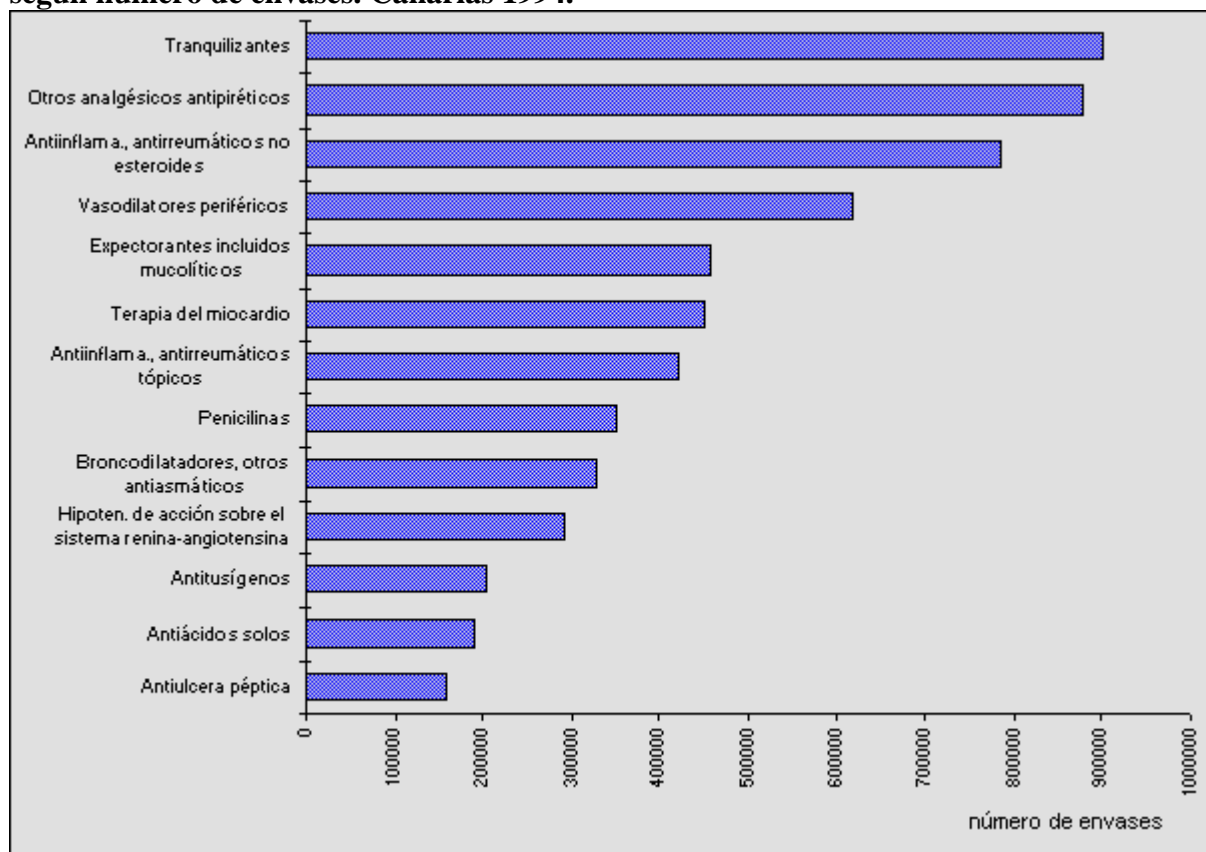
Por áreas de salud La Gomera es la isla que presenta un porcentaje más alto de población que consume medicamentos (71%) en los últimos doce meses. El extremo opuesto se sitúa en Lanzarote, La Palma y Fuerteventura (54%, 56% y 56% respectivamente). En un nivel medio se encuentran Gran Canaria (60%), El Hierro (61%) y Tenerife (62%).

Por grupos farmacológicos los más **prescritos**, en número de envases, en el Servicio Canario de Salud en **1994** fueron los tranquilizantes, otros analgésicos y antipiréticos y los antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos, tal y como se muestra en la siguiente figura (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

En la encuesta de salud de **1997** (Servicio Canario de Salud, 1997), los medicamentos más frecuentemente **consumidos** son los analgésicos, con un mayor consumo en la mujer que en

el hombre en todos los grupos de edad. A continuación le siguen los medicamentos para el catarro, con un mayor uso por parte de los hombres, y los antibióticos, antitérmicos e hipotensores.

Relación de subgrupos terapéuticos más prescritos en el Servicio Canario de Salud, según número de envases. Canarias 1994.



Plan de Salud de Canarias 1997

Por grupos de edad, en el grupo de edad de hasta 15 años, destacan aquellos indicados para el catarro común (66%), dolor (15%), antibióticos (12%), vitaminas (8%) y para la alergia (5%). Entre los adultos, el patrón de consumo de medicamentos en Canarias es el mismo que el del resto de las Comunidades Autónomas. El primer lugar lo ocupan medicamentos para los problemas respiratorios (35%), seguidos por los analgésicos-antitérmicos (26%), hipotensores (19%), tranquilizantes (12%), antirreumáticos (9%), vitaminas (8%), hipolipemiantes (7%) y antidiabéticos (6%) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

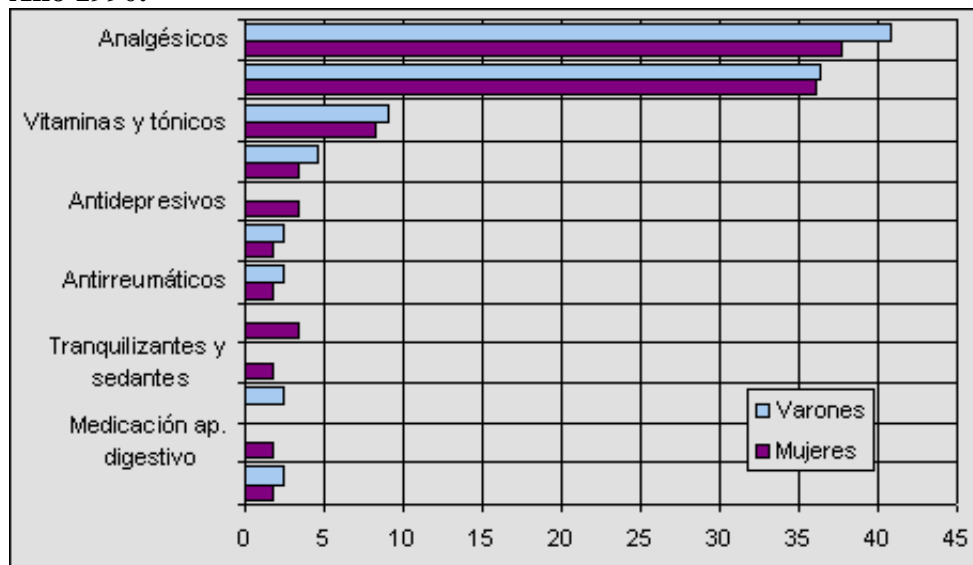
Por último, de los datos de la encuesta de salud de 1997, se desprende que un porcentaje apreciable del consumo de medicamentos se origina de la propia decisión del paciente; siendo más frecuente este comportamiento en los grupos de edad jóvenes con una frecuencia algo mayor para el hombre que en la mujer. La adquisición de medicamentos a partir del consejo de familiares o vecinos es particularmente frecuente cuando los medicamentos van destinados a los niños (Servicio Canario de Salud, 1997). Según esta misma fuente, se observa que para la fiebre, el dolor de cabeza, y el catarro o la gripe, alrededor de la mitad de la población toman medicamentos sin consultar al médico, y para el dolor de estómago, el dolor de muelas, y el dolor muscular y de articulaciones la cuarta parte de la población se automedica (Servicio Canario de Salud, 1997).

Según los datos publicados en el Plan de Salud de Canarias de 1997 (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997), en Canarias, el 84,8% de los medicamentos consumidos en las islas fueron prescritos por el médico; existiendo un 12% de consumo por autoprescripción. Según esta misma fuente, el farmacéutico "prescribió" el 1,7% de los medicamentos consumidos. El patrón de consumo por autoprescripción o automedicación imita al patrón general de consumo por prescripción (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Los analgésicos y las vitaminas son los grupos farmacológicos que más frecuentemente se consumen en automedicación tanto en hombres como en mujeres. Aunque para la mayor parte de los fármacos no se aprecian diferencias entre hombres y mujeres, la automedicación de fármacos del aparato digestivo y de tranquilizantes parece ser exclusiva de las mujeres (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

La siguiente figura muestra la distribución de la automedicación por grupos de fármacos (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Automedicación por grupos farmacológicos y sexo para Canarias.

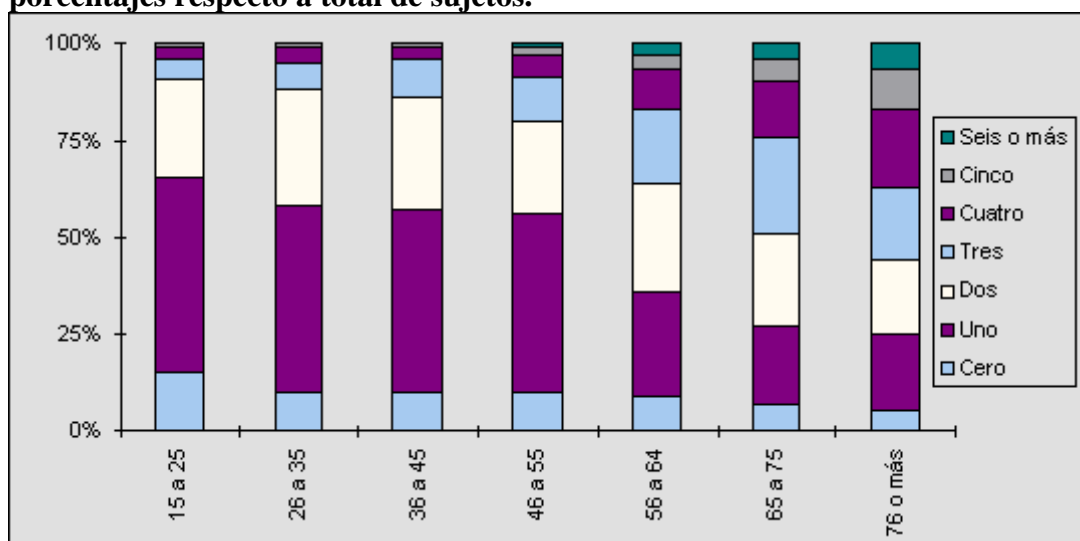
Año 1990.



Plan de Salud de Canarias 1997

En cuanto al número de fármacos se refiere, los perfiles de prescripción muestran otro aspecto importante de la utilización de los medicamentos. La siguiente representación analiza la distribución del número de fármacos prescritos por grupos de edad, expresados en porcentajes respecto al total de sujetos (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). La prescripción de uno o dos medicamentos es los más frecuente en todos los grupos de edad y son los individuos con más de 64 años los que en más ocasiones reciben más de dos fármacos.

Distribución del número de fármacos prescritos por grupos de edad, expresados en porcentajes respecto a total de sujetos.



Plan de Salud de Canarias 1997

Gasto en medicamentos.

En lo que respecta al **Gasto en Farmacia** sufragado por el INSALUD, como se comentó anteriormente, los datos de los años 1990 y 1991 muestran a Canarias en situación por encima de la media nacional (Consejo Económico y Social 1995). A lo largo de los años el gasto en farmacia ha seguido una tendencia claramente ascendente. Mientras que el año **1992**, el gasto farmacéutico sumaba más de **18.000 millones de pesetas**, en **1995** se alcanzó la cifra de los **25.000 millones**. En términos generales el gasto farmacéutico o de prescripción en Canarias sigue una tendencia claramente ascendente. Datos más recientes correspondientes a la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997, muestran como el 24% de la población encuestada adquirió algún medicamento subvencionado en el mes anterior a la realización de la encuesta (Servicio Canario de Salud, 1997).

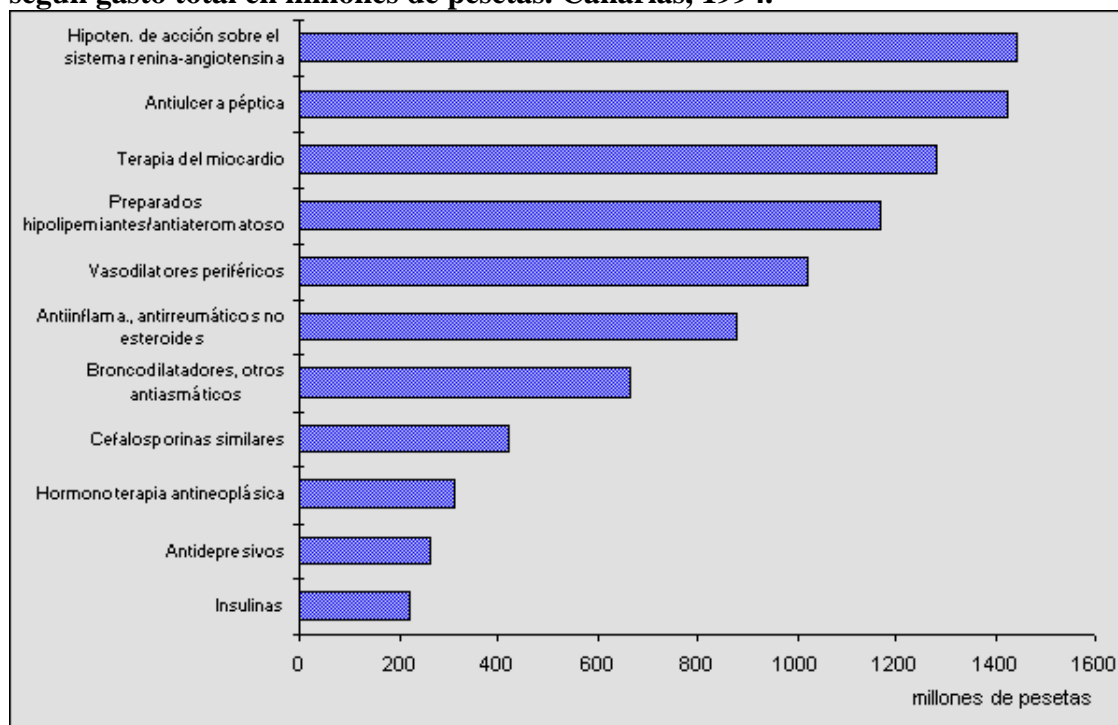
El 25% de la población utilizó medicamentos no subvencionados durante el mismo período de tiempo, siendo directamente mayor el gasto generado por el consumo de medicamentos no subvencionados por parte de la mujer.

Tanto el número de recetas como los gastos correspondientes tienen una clara correlación con la edad. Según los datos de la Encuesta de Salud del año 1993, ya comentados anteriormente, un 88% de la población canaria mayor de 65 años había consumido medicamentos en el mes anterior a la encuesta, con un promedio de dos medicamentos distintos. Además el 90% de las personas mayores adquieren estos medicamentos con cargo al sistema sanitario público (Consejo Económico y Social, 1995).

La información facilitada por el Sistema Informático para Farmacia (**SIFAR**), indica que durante el año 1994 los fármacos más frecuentemente prescritos en número de envases fueron los tranquilizantes. Sin embargo, en términos de gasto, la partida más importante correspondió a los fármacos hipotensores (Consejo Económico y Social 1995). Si se consideran los grupos farmacológicos que suponen un mayor importe económico, llama la atención que sólo cinco sobre un total de 13 corresponden también a los grupos más prescritos (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

La siguiente figura representa la relación de los subgrupos terapéuticos más prescritos, a través del Servicio Canario de Salud, en términos económicos, durante el año 1994.

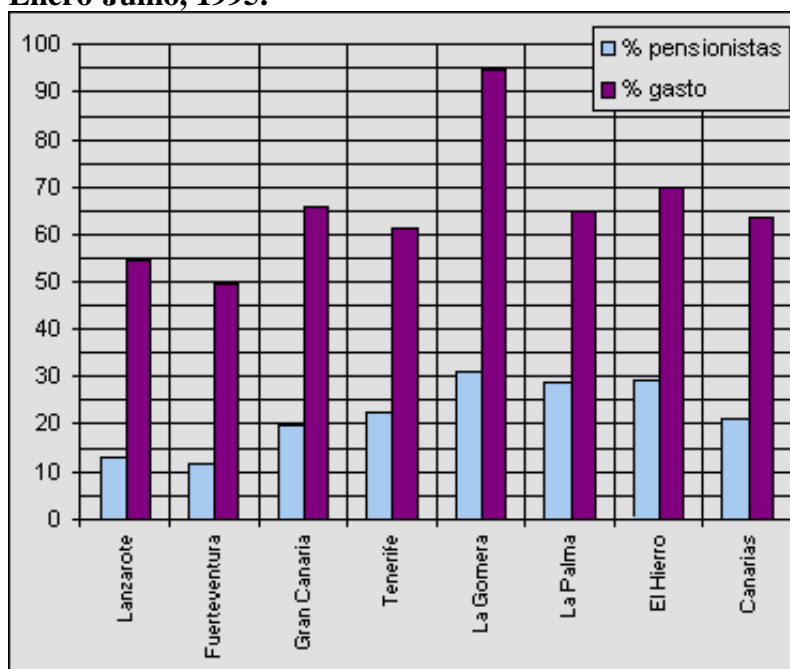
Relación de los subgrupos terapéuticos más prescritos en el Servicio Canario de Salud según gasto total en millones de pesetas. Canarias, 1994.



Plan de Salud de Canarias 1997

Por tipos de aportación, los pensionistas reúnen entre un 50%-95% del gasto total en las distintas islas (datos del año 1995). Mientras que el gasto mensual de una persona activa oscila entre 500 y 1.000 pesetas, en el caso de los pensionistas el gasto mensual alcanza entre las 2.500 y las 6.000 pesetas; a estos gastos le corresponden una media mensual de 3,4 recetas por pensionistas (Consejo Económico y Social 1995). La proporción del gasto farmacéutico condicionado por los pensionistas varía de isla a isla en relación con el porcentaje de población pensionista en cada isla. En el caso concreto de La Gomera, ésta es la isla con el mayor porcentaje de pensionistas sobre el total de usuarios, es además la isla en la que mayor porcentaje de gasto generan los pensionistas, un 95%, como se observa en la siguiente figura.

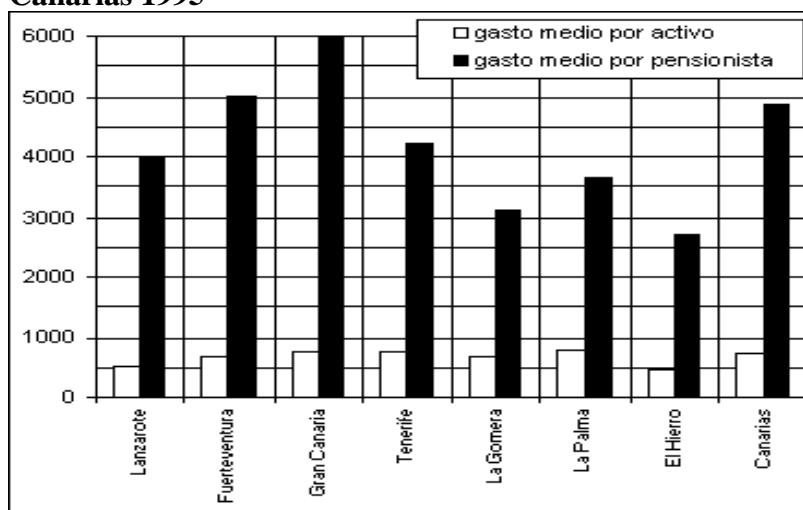
Porcentaje de pensionistas sobre el total de usuarios, por isla. Proporción del gasto farmacéutico de pensionistas sobre el total (media mensual). Enero-Junio, 1995.



Plan de Salud de Canarias 1997

La siguiente figura muestra que son los pensionistas los que ocasionan un mayor gasto mensual en todas las islas, y en el caso concreto de los pensionistas de La Gomera, éstos se encuentran en un nivel bajo con respecto al resto de las islas.

Gasto medio mensual por activo y pensionista por islas. Canarias 1995

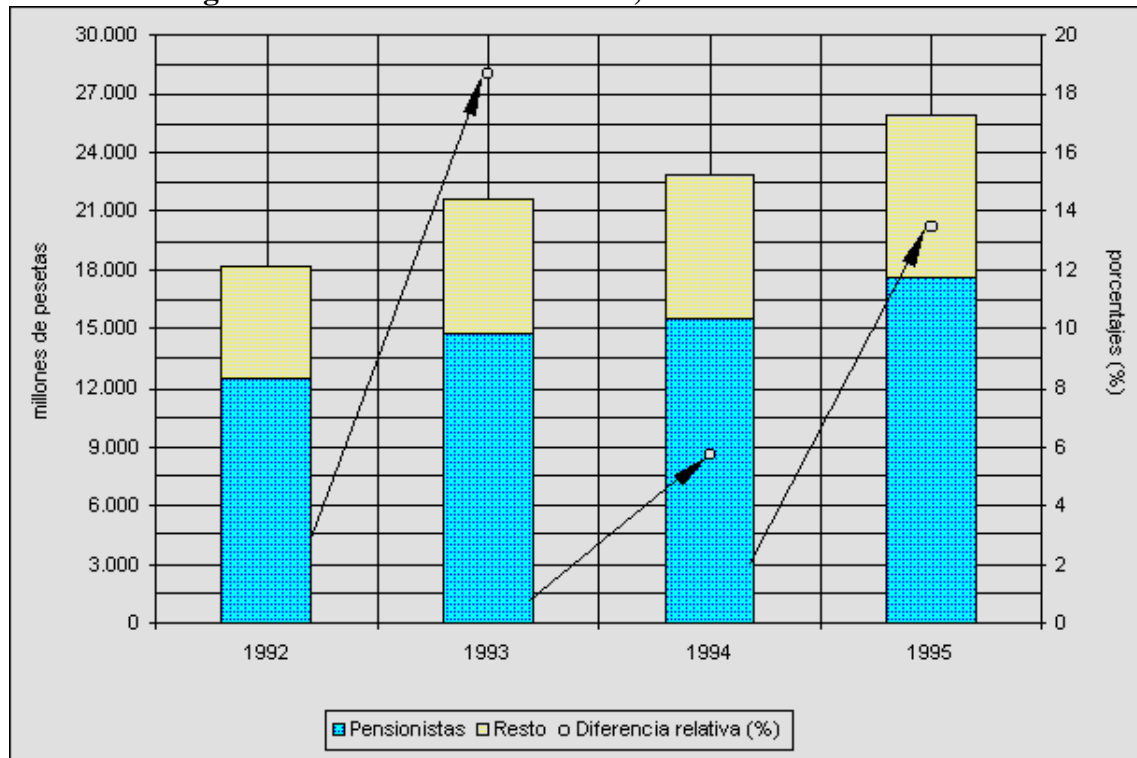


Plan de Salud de Canarias 1997

Por último el gasto farmacéutico o de prescripción en la Comunidad Canaria ha seguido, al igual que en el resto de las Comunidades Autónomas Españolas, una evolución caracterizada por un incremento continuo hasta 1995, con oscilaciones importantes de un año a otro.

Como se observa en la siguiente figura la evolución del gasto de prescripción en Canarias ha tenido una trayectoria ascendente desde el año 1992 hasta 1995, correspondiendo los incrementos más importantes los sucedidos en el año 1993 respecto al 1992 y en el año 1995 respecto a 1994.

Evolución del gasto farmacéutico en Canarias, 1992 a 1995



Plan de Salud de Canarias 1997

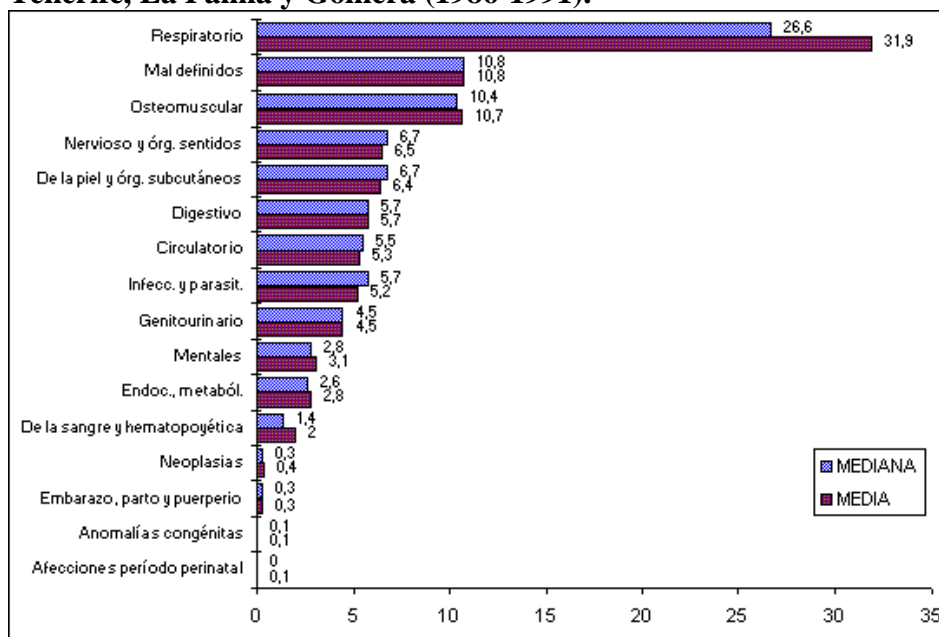
En relación al gasto medio mensual por colectivo (activos y pensionistas), durante este mismo período de tiempo, fue superior en Canarias al del resto del Estado, tanto en el grupo de población activa (780 ptas. vs. 450 ptas), como en el pensionistas (4871 ptas. vs. 3803 ptas.) (INSALUD, 1992). El número medio de recetas es, así mismo, mayor en Canarias que en el resto de territorio nacional gestionado por el INSALUD, tanto entre activos (0,54 vs. 0,45), como entre los pensionistas (3,05 vs. 2,55).

Morbilidad y mortalidad en Canarias.

Morbilidad Asistida en Atención Primaria

Las principales causas de enfermedad en Canarias siguen la misma distribución que en el resto del Estado, es decir predominan las enfermedades del aparato digestivo, las del aparato circulatorio y las causas externas y traumatismos (Consejo Económico y Social 1995).

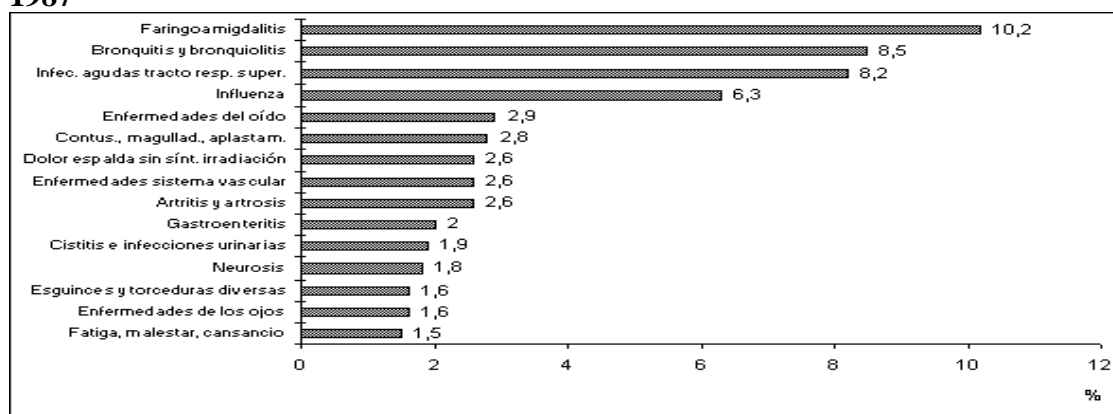
Distribución (%) de grandes grupos de enfermedades (Códigos WONCA) en Atención Primaria. Tenerife, La Palma y Gomera (1986-1991).



Plan de Salud de Canarias 1997

Según un estudio realizado entre 1986 y 1991 en las áreas sanitarias de la isla de Tenerife, La Palma y La Gomera, la morbilidad asistida en Atención Primaria, se caracteriza por procesos de carácter agudo, con un 57% de los casos. Las enfermedades más frecuentes son las que afectan al aparato respiratorio (26,6%) y las enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo (10,4%) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

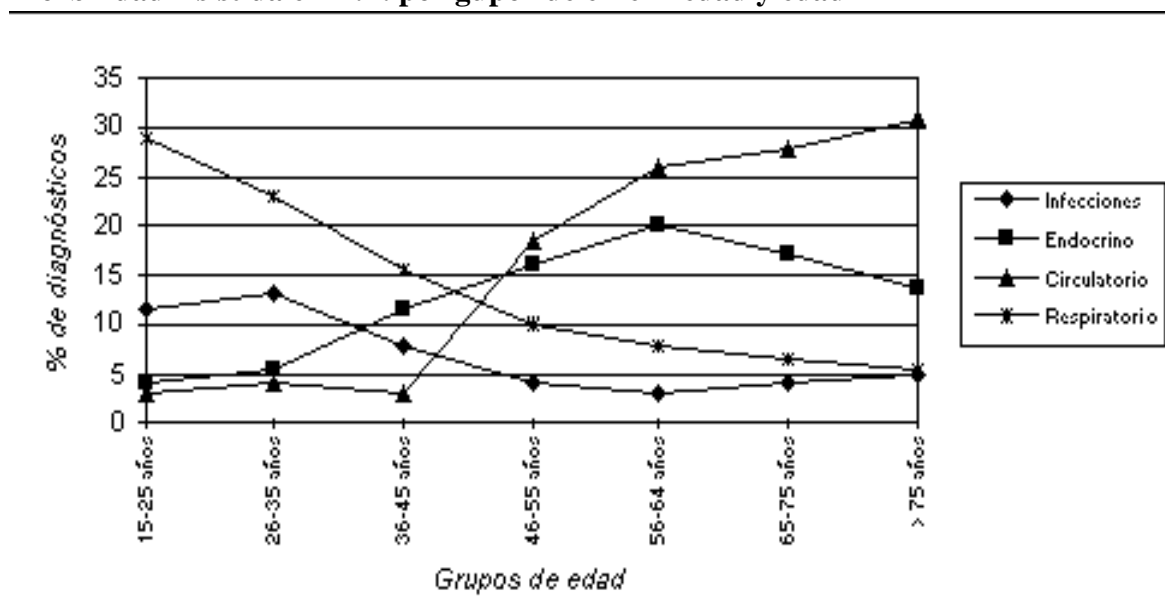
Procesos agudos más frecuentes (códigos WONCA), en Atención Primaria. Tenerife 1987



En lo que respecta a los procesos de carácter crónico, que precisan por tanto un mayor seguimiento en el tiempo, destacan las enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo, del aparato circulatorio, mentales, respiratorias y endocrinas (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Los procesos respiratorios, generalmente de carácter agudo, son más frecuentes en los grupos de edades más jóvenes, reduciéndose paulatinamente según aumenta la edad. Este mismo comportamiento, pero con menor diferencia entre jóvenes y mayores, siguen las enfermedades infecciosas. Por el contrario, los procesos crónicos como son las enfermedades circulatorias y endocrinas, tienen un comportamiento opuesto: el porcentaje de diagnósticos aumenta con la edad (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). El perfil de morbilidad asistida en atención primaria según la edad, se representa en la siguiente figura.

Morbilidad Asistida en A.P. por grupo de enfermedad y edad



Morbilidad de enfermedades cardiovasculares.

Este grupo de enfermedades constituye, como en todos los países desarrollados, la primera causa de mortalidad en nuestra Comunidad Autónoma. Se trata además de uno de los principales motivos de utilización de servicios sanitarios: la séptima causa de consulta en nivel asistencial de Atención Primaria y el primer motivo de ingreso hospitalario en Canarias (1993-1994) (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Canarias ocupa los primeros lugares en el ranking de mortalidad por cardiopatía isquémica y, hasta el momento, no se ha iniciado el declive de la mortalidad por esta causa, a diferencia de lo acontecido en el resto del Estado (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Se calcula que menod del 40% de los pacientes hipertensos reciben tratamiento. Es frecuente, además, que la población hipertensa canaria presente otros factores de riesgo como son la hipercolesterolemia, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo o el tabaco. Por ejemplo, la prevalencia de la hipercolestrerolemia en Canarias es de aproximadamente 20-25%, tomando como referencia cifras iguales o superiores a los 250 mg/dl de colesterol total, pero esta cifra aumenta hasta un 38-40% si se tienen en cuenta los valores de referencias establecidos por la Conferencia Americana sobre el consenso sobre lípidos (200 mg/dl) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Otros factores de riesgo de enfermedad, referentes a los estilos de vida son, por ejemplo, el consumo de alcohol, tabaco o la práctica del deporte.

Según la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997, entre todas las enfermedades estudiadas, la hipertensión es sobre la que mayor control clínico tiene la población (Servicio Canario de Salud, 1997).

Morbilidad del cáncer.

El cáncer constituye la segunda causa global de muerte en Canarias. Al igual que ocurre en el resto de España, presenta una tendencia ligeramente ascendente, debido, por una parte, a un aumento real de las tasas de incidencia en algunos grupos de edad y localizaciones y, por otra, a la mejora en el diagnóstico y notificación de los casos (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). En el Plan de Salud de Canarias de 1997, se refleja que el 0,82% de la población conoce padecer algún tumor benigno y el 0,20% tumor maligno. Según estudios de morbilidad asistida, el grupo de las neoplasias supuso el tercer proceso más frecuente atendido en los hospitales de agudos, representando el 8,20% de las altas. Se trata por tanto del segundo proceso que más ingresos hospitalarios produce si excluimos embarazos, parto y puerperio. Las neoplasias ocuparon el decimotercer puesto en orden de frecuentación de enfermedades atendidas en atención primaria (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

La evolución de la mortalidad por cáncer en nuestra Comunidad entre los años 1988 y 1990 presenta notables diferencias según el sexo y la localización. En el hombre se ha producido

un aumento considerable de los tumores de tráquea, bronquio y pulmón. En la mujer, el cáncer de mama, es la primera causa de años potenciales de vida perdidos y la primera causa de muerte para el grupo de 30 a 69 años. La incidencia de cáncer de mama en Canarias se encuentra en un nivel medio respecto a otras Comunidades del Estado (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Morbilidad de la diabetes.

Tradicionalmente se ha admitido, en base a la información disponible, que la diabetes mellitus supone un problema de salud de gran importancia en Canarias. La prevalencia de esta enfermedad en el conjunto de la población de las islas es de aproximadamente 5-6%; siendo del 0,25% para la población menor de 30 años y de aproximadamente el 10% para los mayores de 30 años. Para el grupo de edad de mayores de 65 años, la prevalencia de la diabetes mellitus en nuestro entorno asciende hasta un 18% (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Distribución de los diabéticos en seguimiento en Atención Primaria por islas.
Año 1995.

Islas	Incluido	Pob. diana*	Cobertura (%)
Tenerife	12821	29431	43,6
La Palma	1084	3814	28,4
La Gomera	336	606	55,4
El Hierro	280	350	80,0
Gran Canaria	19727	28698	68,7
Lanzarote	1887	2912	64,8
Fuerteventura	1073	1627	65,9
Canarias	37208	67438	55,2

Población diana: calculada a partir de una prevalencia del 6%.
Plan de Salud de Canarias 1997

Estas cifras superan las publicadas en el resto de las Comunidades Autónomas y por la mayoría de los países desarrollados. Así en países como Gran Bretaña, Noruega, Dinamarca o Italia la prevalencia de esta enfermedad se sitúa próxima al 1-3%; siendo la prevalencia de la diabetes conocida en España de un 1,6%. Sin embargo, hay que tener en cuenta que algunos estudios epidemiológicos han mostrado que la prevalencia real de la diabetes mellitus suele doblar a la de la diabetes conocida (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). De los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus: envejecimiento y obesidad, es este último el que juega un papel más importante en nuestro entorno. La población Canaria presenta los índices de sobrepeso más altos de la nación, lo que puede explicar la más alta prevalencia de la diabetes en nuestra comunidad. Por esta misma razón, la mujer canaria presenta una prevalencia de diabetes más alta que el hombre (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Los estudios epidemiológicos sobre diabetes realizados en Canarias muestran que el 20-40% de los diabéticos existentes en nuestra región, desconocen su enfermedad. Este dato unido a la prevalencia de diabetes estimada para el conjunto de la población canaria (5-6%), concuerda con la cifra de aproximadamente 35.000 diabéticos que son atendidos por el nivel asistencial de Atención Primaria de Salud en 1995 (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). En la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria de 1997, llama la atención la falta de control que sobre su enfermedad tienen los propios diabéticos, un 23,2% de los diabéticos declaran no tener su glucosa debidamente controlada (Servicio Canario de Salud, 1997).

En Canarias, la diabetes constituyó la tercera causa de mortalidad proporcional en la mujer y la séptima para el hombre durante el trienio 1988-1990. Se sitúa entre los principales problemas de salud crónicos atendidos en Atención Primaria constituyendo, conjuntamente con el tabaquismo, la hipertensión arterial y las hiperlipidemias, uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Otro aspecto importante es el que se refiere al gasto farmacéutico: sólo en insulinas y antidiabéticos orales se gastaron en 1994, 625.016.051 pesetas, lo que representa el 2,8% del total del gasto farmacéutico adquirido con recetas del Servicio Canario de Salud (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Morbilidad: Personas mayores.

Los cambios de la estructura demográfica experimentados en los últimos años en la mayoría de las sociedades occidentales, se aprecian también en la sociedad canaria. Además las migraciones internas de población derivadas de las transformaciones económicas de nuestro archipiélago, determinan el envejecimiento actual de la población canaria. El índice de envejecimiento del 9,5% en 1991, sitúa a Canarias en el umbral de una sociedad envejecida, representando un incremento de 1 punto en relación al de 1986. El mayor crecimiento porcentual lo experimentan las personas de más de 85 años, pasando de 8.420 a 11.089 en el quinquenio 1986-1991, lo que representa un 31,7% de los mayores de 65 años.

Los datos publicados en el Plan de Salud de Canarias de 1997, muestran a la isla de La Gomera como la segunda con mayor proporción de población mayor de 65 años, con casi el 16% de la población, detrás de El Hierro con un 18% (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Geográficamente, el envejecimiento por islas crece de oriente a occidente, siendo el índice de envejecimiento máximo en las islas occidentales de El Hierro, **La Gomera** y La Palma, moderado en las islas centrales de Tenerife y Gran Canaria y menor en las islas orientales de Lanzarote y Fuerteventura (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Este perfil de envejecimiento poblacional, condiciona el uso de los recursos sanitarios. Si bien, el

promedio de visitas médicas es de 8,8 al año, inferior a las de otras Comunidades Autónomas (14,4 Cataluña ó 13,6 C.A.Vasca) - las personas mayores canarias reciben menos visitas médicas al año-, los canarios son más hospitalizados que en el resto de España.

Entre las enfermedades crónicas de este grupo poblacional destaca la diabetes que alcanza una prevalencia próxima al 18%. El 24% presenta déficit visual por cataratas, un 13% tiene incontinencia urinaria frecuente y un 31% ocasional (Consejo Económico y Social 1995) (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Además los hábitos de vida de este grupo de población influye sin duda en su salud, el 28,5% toma bebidas alcohólicas (56,5% de los hombres frente a un 10,9% de mujeres). Sólo un 11,9% se declaran fumadores (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Morbilidad de la Salud mental

Los problemas de salud mental presentan en nuestra región unos niveles de prevalencia similares a los del resto del Estado (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). En Canarias una de cada cinco personas padecerá un trastorno mental a lo largo de su vida, siendo este ratio superior en las islas de Gran Canaria y Tenerife. Esto supone que aproximadamente unas 280.000 personas presentan un perfil de riesgo (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Los datos de la Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria reflejan que la prevalencia de trastornos mentales de la población Canaria se sitúa en un 14%. Esta cifra es sensiblemente superior en la mujer, en torno al 28% (Servicio Canario de Salud, 1997). Si bien la media de trastornos mentales de la Comunidad Canaria se estima en 18,8%, sólo un 32,1% de este promedio declara haber reclamado/recibido tratamiento médico (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Los trastornos mentales se detectan con mayor frecuencia en la mujer (23,5%) que en el hombre (13,8%).

Porcentaje de trastornos mentales diagnosticados por áreas sanitarias. Canarias, 1994.

Isla	%
Gran Canaria	25,0
Tenerife	21,8
Lanzarote	19,2
La Palma	15,3
Fuerteventura	14,1
La Gomera	10,0
El Hierro	5,0
Media de la Comunidad	18,8

De los trastornos mentales, la esquizofrenia por su gravedad y persistencia es una de las más importantes, estimándose que en nuestra Comunidad Autónoma unas doce mil personas desarrollarán algún tipo de esquizofrenia a lo largo de su vida (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). La tasa de prevalencia de trastornos psicóticos en Canarias se sitúa en un

8,1 x 1000 habitantes (similar a la encontrada en otros estudios europeos). La sintomatología depresiva y ansiosa, se encuentra presente en un 22% de la población general, constituyendo uno de los principales problemas de salud por los que se acude a los Centros de Atención Primaria. El 75% de los trastornos mentales son experimentados por el paciente en un primer momento como padecimientos físicos, siendo habitualmente diagnosticados y tratados como tales (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). Por grupos de edad, se pueden diferenciar dos tramos: uno de menor riesgo (14,5%) que va desde los 34 a 41 años de edad y el de mayor riesgo (25,2%) entre los 18 y los 25 años de edad. Para el resto de las edades los trastornos mentales se detectan en un 17%. Este tipo de enfermedad son de mayor riesgo en las poblaciones urbanas frente a las rurales (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997). La importancia de las sintomatologías depresivas y ansiosas se traduce en que los tranquilizantes estén en el segundo lugar entre los fármacos dispensados en Canarias tras los analgésicos y antipiréticos (Consejo Económico y Social 1995) (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Mortalidad: Tendencia de la mortalidad.

Canarias presenta una de las tasas brutas de mortalidad más bajas de España (Consejo Económico y Social 1995). La esperanza de vida al nacer en las islas es de 76 años -datos de 1990- (Consejo Económico y Social 1995) (Consejo Económico y Social 1995). Canarias ocupa una posición media-alta en comparación con la media española (Consejo Económico y Social 1995). Las principales causas de muerte en Canarias se relacionan con las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores. Este dato corresponde con el patrón de mortalidad típico de una sociedad con una elevada esperanza de vida. Pero además, Canarias presenta como hecho diferencial una elevada incidencia de muerte por diabetes y enfermedades del aparato digestivo (Consejo Económico y Social 1995) (Consejo Económico y Social 1995).

El estudio de la mortalidad debe completarse con el estudio de las causas de **mortalidad prematura** (la que ocurre por debajo de los 60 años). Los datos muestran un mayor número de años de vida perdidos en el caso de los hombres, debido fundamentalmente a la sobre-mortalidad masculina en la época joven. Esta sobre-mortalidad en los hombres tiene como causa factores biológicos y otros relacionados con la mayor incidencia de causas externas (accidentes de tráfico, suicidios, envenenamientos y accidentes laborales en los varones jóvenes) (Consejo Económico y Social, 1995).

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

1. Estructura Sanitaria en España: Organización del Sistema de Salud.

2. Estado de Salud de la Población.

3. El Mercado Farmacéutico.

4. La Financiación de los Medicamentos en España.

5. Prestación Farmacéutica Provincial.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

3 . El Mercado Farmacéutico.

A continuación se describen los aspectos más sobresalientes sobre la producción farmacéutica en España. Todos los datos expuestos y referenciados proceden de las diferentes publicaciones realizadas por la Industria Farmacéutica: Farmaindustria. Con este análisis se pretende conocer el medio en el que está inmerso el medicamento y las implicaciones económicas que condicionan de una manera u otra el consumo de los fármacos. Como se comentó con anterioridad en la introducción de esta memoria, el medicamento se ha convertido en "materia de negocio" y en estos momentos más que nunca, está sometido a presiones procedentes no sólo de la Administración sino también de la Industria Farmacéutica, que afectan sin duda a los prescriptores, a los dispensadores y al usuario.

Los datos que aquí se presentan se centran en los años próximos al momento de la realización de esta memoria (1994), que son los que afectan de alguna manera a la interpretación de los resultados obtenidos.

Producción Farmacéutica Española: Datos Generales.

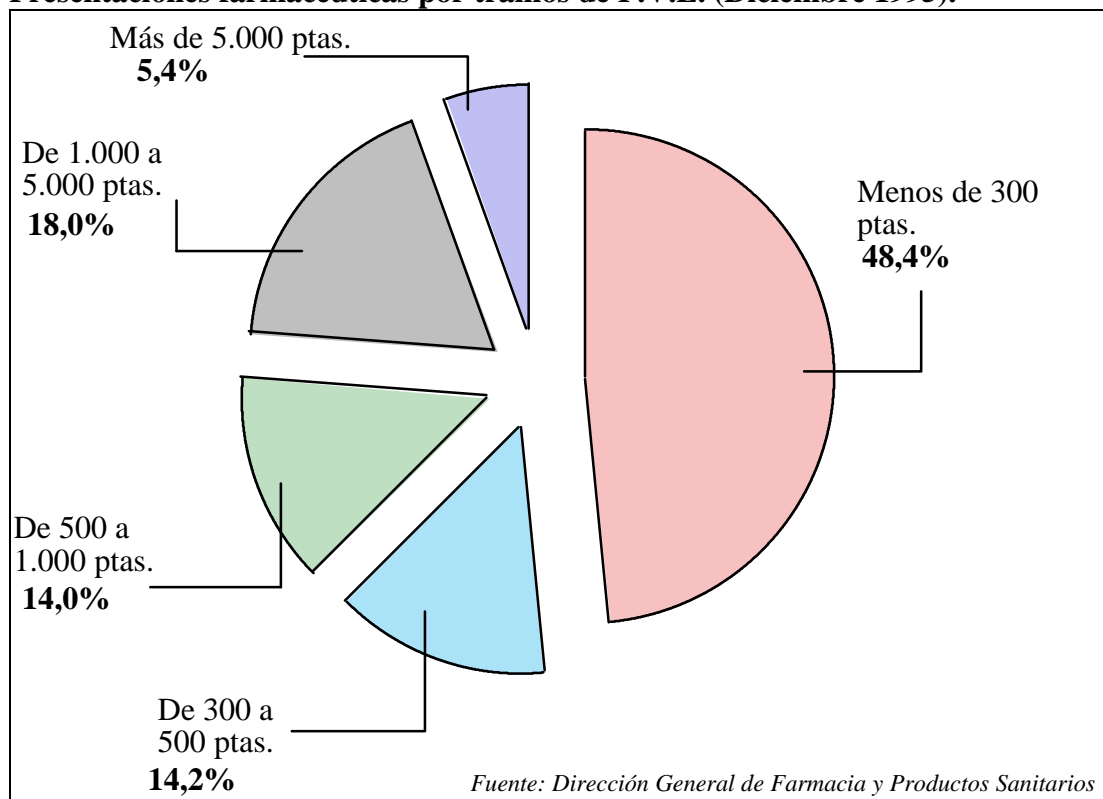
Durante el año 1994 la producción farmacéutica (considerando exclusivamente la actividad productiva destinada a uso humano) supuso aproximadamente 725.000 millones de pesetas a Precio Venta Laboratorio (PVL), lo que supone un incremento con respecto al año anterior del 6,2% (682.378 mill. de ptas en 1993). En lo que respecta a especialidades farmacéuticas únicamente, la producción alcanzó los 562.000 millones de pesetas en 1994, cifra superior a la de 1993 que fue de 533.785 (Farmaindustria, 1996). Otras fuentes estiman la producción farmacéutica española en 732.124 mill. de ptas, considerando igualmente la producción de especialidades y materias primas de uso humano (European Federation of the Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA), 1996). Estos valores de producción sitúan a España en el quinto lugar de producción entre los países de la Unión Europea (UE), por detrás de Alemania, Francia, Reino Unido e Italia (Farmaindustria, 1996). España participó, durante el año 1994, con un 6,3% en la producción farmacéutica total de la Unión Europea, correspondiendo los valores máximos de participación a Alemania 23,6%, Francia 23,1%, Reino Unido 17,8% e Italia 12,6%. Por debajo se encuentran países como Bélgica, Holanda y Suecia con un 3,9%, 2,9% y 2,8% respectivamente. Grecia se sitúa en la cola, con un 0,6% sobre la producción farmacéutica total (Farmaindustria, 1996). La participación Española en la población de la U.E. durante este mismo año fue del 10,6%, por debajo de Alemania, Francia, Reino Unido e Italia (Farmaindustria, 1996).

Costes y precios.

Con el fin de evitar actuaciones abusivas por parte de la Industria o de los Distribuidores, o actuaciones incompatibles con las posibilidades presupuestarias de los países en los que el coste del medicamento corre a cargo de los sistemas públicos de financiación, muchos países han decidido regular los precios de venta de los medicamentos, bien a través de autorización administrativa o bien mediante acuerdos con la Industria y la Distribución. El *Bureau Européen des Unions de Consommateurs* (BEUC), la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (EFPIA), Farmaindustria, la Oficina de Economía de la Salud (OES), etc. son algunas de las organizaciones que han realizado o realizan de forma periódica análisis de comparación de los precios de los medicamentos en Europa. Los datos más frecuentemente utilizados, por su mayor periodicidad, son los elaborados por *Indicatori Farmaceutici*. (Ortega G. and Tamames R., 1996). Los datos publicados por Farmaindustria (Farmaindustria, 1996), muestran que en 1995, el 48,4% de las presentaciones farmacéuticas no publicitarias tuvieron un precio inferior a las 300 pesetas a P.V.L. y tan sólo un 5,4% tuvieron un valor superior a las 5.000 ptas.

La siguiente figura representa el porcentaje de presentaciones farmacéuticas no publicitarias por tramos de P.V.L. a diciembre de 1995.

Presentaciones farmacéuticas por tramos de P.V.L. (Diciembre 1995).



El precio de los medicamentos en el mercado varía según el tiempo que lleven comercializados. La información facilitada por el International Marketing Services (IMS) en 1994, indica que los medicamentos más caros son los que llevan menos tiempo en el mercado, tanto es así que su precio medio ponderado disminuye gradualmente con el paso de los años (Farmaindustria, 1996), como se muestra en la siguiente tabla.

Precio medio ponderado de los medicamentos en España, por fecha de registro (1994)

ANTIGÜEDAD	PESETAS PVL
De 5 años o menos	1.140
Más de 5 a 10 años	930
Más de 10 a 15 años	560
Más de 15 a 20 años	210
Más de 20 años	130
TOTAL DEL MERCADO	580

En términos generales, los precios de los medicamentos en España, parecen ser de los más baratos de Europa, o al menos así lo afirman diferentes fuentes. En el "Informe sobre la economía de la distribución minorista de las especialidades farmacéuticas en España" (Ortega G; Tamames R, 1996), se recoge que en el año 1993 los precios de los medicamentos españoles a Precio de Venta al Público (P.V.P) eran de los más bajos de Europa, sólo un 2% superiores a los franceses. Otras fuentes coinciden con este informe: según los datos de Farmaindustria en el año 1994, los precios de los medicamentos, esta vez a Precio de Venta de Laboratorio (P.V.L.) en España eran los más bajos de Europa, siendo los más caros los medicamentos de países como Francia, Holanda o Alemania (Farmaindustria, 1996).

En la tabla siguiente se muestran los índices de precios industriales de los medicamentos en distintos países, considerando el precio medio ponderado a P.V.L y a P.V.P.

PAIS	INDICE* España=100	PVP** ptas 1994.	INDICE a PVP España=100
Holanda	260,9	2.600	269
Alemania	202,1	2.105	218
Reino Unido	171,9	1.488	154
Bélgica	169,6	1.733	180
Italia	122,5	1.160	120
Francia	108,3	993	103
España	100,0	965	100

* Índice de precios industriales de los medicamentos a PVL en diversos países a PVL

** Precio medio ponderado de los medicamentos en los principales países de la UE en 1994 (PVP).

Farmaindustria, Indicatori Farmaceutici y Banco de España.

Como puede comprobarse los precios españoles eran en 1994 un 3% más baratos que en Francia y un 170% más baratos que en Holanda. Comparando los precios de 1994 con los del año 1993, se observa como éstos han ido aumentando en todos estos países, con excepción de Italia (Ortega G. and Tamames R., 1996).

Precio medio ponderado
de los medicamentos en
los principales países de la
UE en 1994 (PVP).

	PVP ptas 1993.	PVP ptas 1994.
Holanda	2.327	2.600
Alemania	1.857	2.105
Bélgica	1.503	1.733
Reino Unido	1.272	1.488
Italia	1.189	1.160
Francia	890	993
España	907	965

Farmaindustria . Indicatori Farmaceutici y Banco de España.

La Oferta de Medicamentos.

Oferta a través de las Oficinas de Farmacia: Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (E.F.P.)

Los medicamentos se comercializan en el mercado como especialidades farmacéuticas y cada una de ellas en diversas presentaciones, que incluyen distintas dosificaciones y vías de administración.

En 1994 y según datos de Farmaindustria (Farmaindustria, 1996), el número de presentaciones farmacéuticas comercializadas a través de Oficinas de Farmacia era de 8.088, de las cuales 291 eran de nueva comercialización con respecto a 1993, es decir tenían menos de un año. Un (49,6%) de las presentaciones farmacéuticas en el año 1994 tenían menos de 15 años y casi un 40% tenían más de 20 años.

La tabla siguiente muestra cuál era la distribución de las presentaciones farmacéuticas, salvo los productos hospitalarios, por antigüedad, en 1994:

ANTIGÜEDAD	Nº PRESENTACIONES	%
Menos de un año	291	3,6
De uno a cinco años	1.395	17,2

De cinco a 10 años	1.292	16,0
De 10 a 20 años	1.811	22,4
Más de 20 años y desconocida	3.299	40,8
TOTAL	8.088	100

Por Grupos Terapéuticos, según datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios y publicados por Farmaindustria (Farmaindustria, 1996), a fecha de diciembre de 1995, el mayor número de especialidades comercializadas en envase normal (no clínico) pertenece a los Grupos A "Aparato digestivo y metabolismo", J "Antiinfeccioso vía general", R "Aparato respiratorio" y N "Sistema nervioso central".

Dentro de la oferta podemos diferenciar dos grandes grupos de especialidades, por un lado aquellas que son *publicitarias*, (E.F.P.) excluidas de la financiación a través del Sistema Nacional de Salud (S.N.S) y por otro especialidades *financiables* incluidas en la oferta del SNS. Además existe un grupo de especialidades que no son publicitarias y que tampoco son financiables con cargo al S.N.S. A este grupo pertenecen en muchos casos todas aquellas especialidades que fueron excluidas de la oferta de S.N.S. tras el Real Decreto 83/1993 de 22 de enero, por el que se regula la selección de medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios indica, que a fecha de diciembre de 1995, había comercializadas en España un total de 1.076 especialidades farmacéuticas publicitarias, lo que supone un 13% con respecto al total (Farmaindustria, 1996). Por Grupos Terapéuticos el mayor número de especialidades publicitarias se encuadran en los grupos: A "Aparato digestivo y metabolismo", D "Productos dermatológicos", R "Aparato respiratorio" y N "Sistema nervioso central". Existen cuatro Grupos Terapéuticos en los que no se incluye ninguna especialidad publicitaria como son: B "Sangre y órganos hematopoyéticos", H "Hormonas, excluidas hormonas sexuales", J "Antiinfecciosos vía general" y L "Citostáticos".

En la siguiente tabla se muestran por grupos terapéuticos las especialidades farmacéuticas de envase normal comercializadas, a fecha de diciembre de 1995.

ENVASE NORMAL (Diciembre de 1995) Grupo Terapéutico				
	Especialidad	Presentaciones	Publicitarias	Presentaciones
A. Aparato digestivo	1.300	1.588	322	422
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	735	1.317	-	-
C. Cardiovascular	711	905	8	10
D. Productos dermatológicos	809	1.182	279	429
G. Productos genitourinarios	247	289	11	13
H. Hormonas, excluidas hormonas sexuales	161	201	-	-
J. Antiinfecciosos vía general	1.235	1.460	-	-
L. Citostáticos ¹⁷⁶	176	193	-	-
M. Aparato locomotor	438	499	42	57

N. Sistema nerviosos central	952	1.153	165	213
P. Antiparasitarios	41	43	1	1
R. Aparato respiratorio	972	1.102	205	267
S. Organos de los sentidos	279	310	31	37
V. Varios	206	341	12	17
TOTAL	8.280	10.583	1.076	1.466

Oferta a través del Sistema Nacional de Salud.

La oferta de especialidades financiadas a cargo del S.N.S es mucho más amplia, existiendo en el años 1995, 5.754 especialidades incluidas en la oferta del SNS (en este número no está incluidas las especialidades de envase clínico).

GRUPO TERAPEUTICO	ESPECIALIDADES
A. Aparato digestivo y metabolismo	573
B. Sangre y órganos hematopoyéticos	481
C. Aparato cardiovascular	642
D. Productos dermatológicos	408
G. Productos genitourinarios	208
H. Hormonas, excluidas hormonas sexuales	152
J. Antiinfecciosos vía general	1.028
L. Citostáticos	137
M. Aparato locomotor	372
N. Sistema nerviosos central	717
P. Antiparasitarios	36
R. Aparato respiratorio	616
S. Organos de los sentidos	239
V. Varios	154
TOTAL	5.754

Fuente: Dirección General de Farmacia y productos Sanitarios

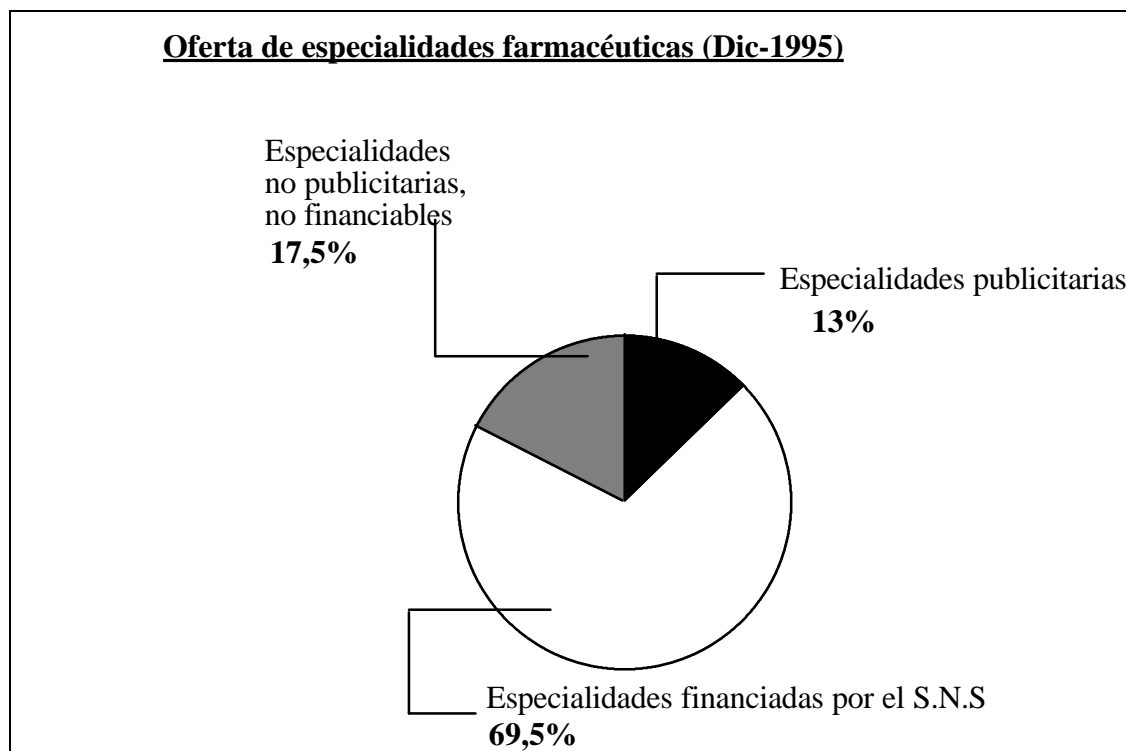
Además el S.N.S cubre un total de **1.934** especialidades de envase clínico, con lo que la oferta total a diciembre de 1995 es de **7.688** especialidades (Farmaindustria, 1996).

Nº DE ESPECIALIDADES ENVASE NORMAL

Oferta de Especialidades a Dic. de 1995

	Nº	%
Especialidades publicitarias	1.076	13
Especialidades financiadas por SNS	5.754	69,5
Especialidades no publicitarias y no financiables por el S.N.S	1.450	17,5
TOTAL	8.280	100

La siguiente representación muestra la distribución de la oferta de medicamentos según estén o no financiadas por el S.N.S (los datos pertenecen a la tabla anterior).



Teniendo en cuenta las especialidades con envase clínico, el número de especialidades ofertadas en nuestro país en el año 1995 alcanzó las 10.302 especialidades, de las cuales 7.688 (75%) son financiadas por el Sistema Nacional de Salud (Farmaindustria, 1996).

Los datos aportados por la Subdirección General de Atención Primaria (S.G.A.P.) -Area de Gestión de Farmacia- y el Servicio del Uso Racional del Medicamento (S.U.R.M), del INSALUD, muestran que durante el año 1995, se dieron de alta en la oferta del S.N.S un total de 454 nuevas especialidades de envase normal (INSALUD 1995). Del total de las especialidades dadas de alta en la oferta del S.N.S durante 1995, 146 (32%), lo son de **aportación reducida** (véase Apto.4, Participación del usuario en la financiación del medicamento). Considerando los datos referentes al año 1994, que corresponde al tiempo a en que se realizó este estudio, la situación del mercado de la oferta del Sistema Nacional de Salud, incluía un total de 6.740 especialidades.

La siguiente tabla muestra la distribución por Grupos Terapéuticos de las especialidades farmacéuticas ofertadas por el Sistema Nacional de Salud en 1994 (INSALUD 1995).

Distribución por Grupos Terapéuticos de las especialidades farmacéuticas ofertadas por el Sistema Nacional de Salud en 1994

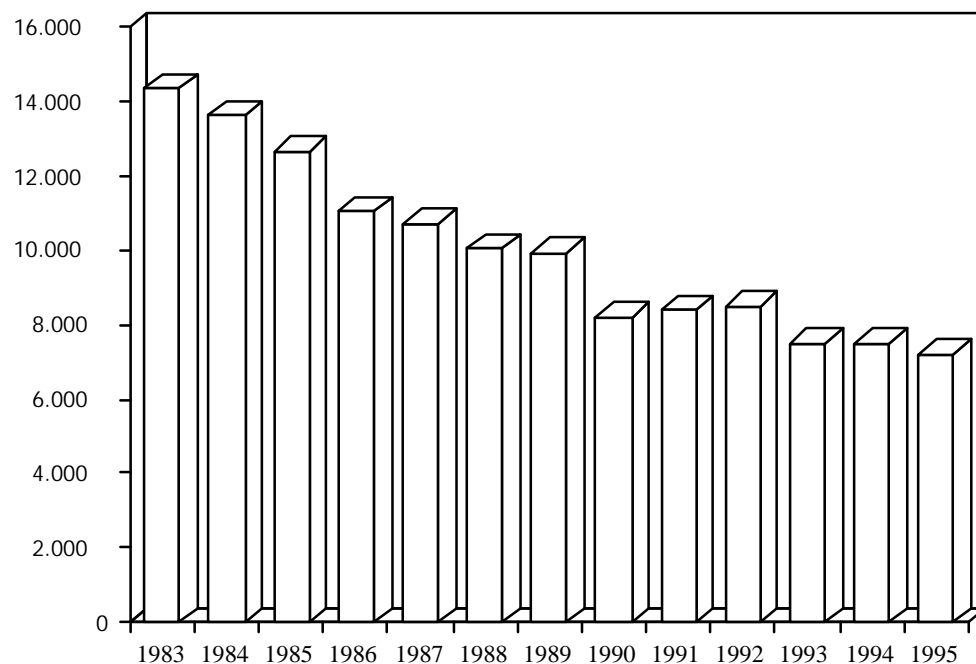
GRUPO TERAP	TOTAL E.O (especialidades ofertadas)
A	633
B	836
C	765
D	532
G	205
H	186
J	1.119
L	142
M	394
N	801
P	38
R	640
S	239
V	210
TOTAL	6.740

Evolución de la Oferta del mercado de medicamentos.

La prestación farmacéutica con oferta a la Seguridad Social ha ido disminuyendo con el paso de los años. La tasa media anual acumulativa indica que desde 1983 hasta 1995, el descenso en el número de presentaciones ofertadas a la Seguridad Social fué de un 5,6%, según se muestra en la siguiente figura (Farmaindustria, 1996).

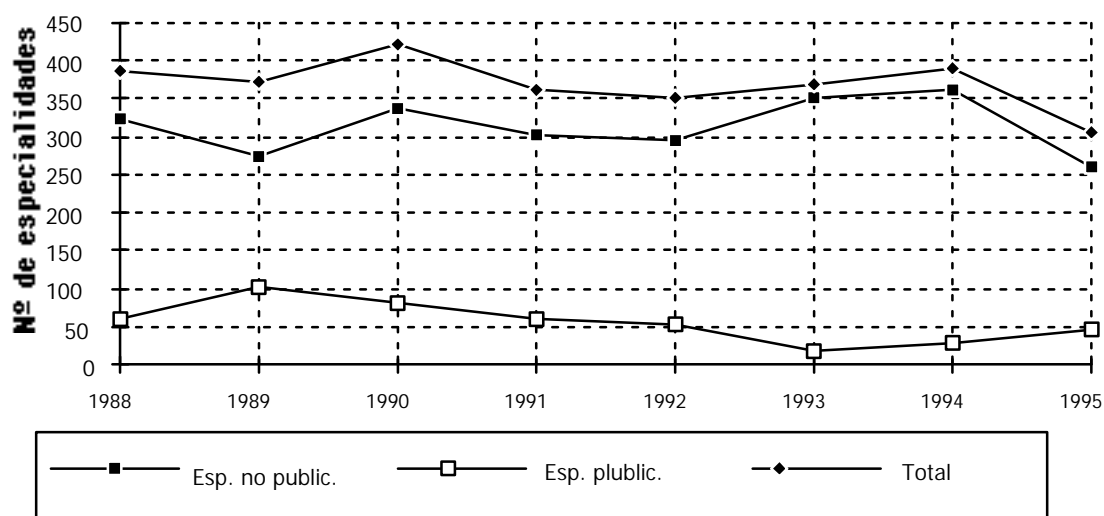
Presentaciones farmacéuticas con oferta a la Seguridad Social (envase normal). (1983-1995)

Número de presentaciones



Sin embargo, a lo largo de los años el mercado de medicamentos ha continuado creciendo, cada año se registran nuevas especialidades que aumentan la oferta de medicamentos. Desde 1988 y hasta 1995 se ha registrado un total de 2.509 especialidades no publicitarias y 454 especialidades publicitarias, que hacen un total de 2.963 nuevas especialidades, como se muestra en la siguiente figura.

Nuevos medicamentos registrados en España (1988-1995)



En cuanto al **número de presentaciones**, durante el año 1995 se autorizaron en España un total de 374 nuevas presentaciones de **envase normal** (no clínico). El Grupo Terapéutico para el que mayor número de presentaciones se autorizaron fue el B "Sangre y órganos hematopoyéticos" con 75 nuevas presentaciones, a continuación le siguen el grupo A "Aparato digestivo y metabolismo" con 47 nuevas presentaciones, C "Aparato Cardiovascular" y N "Sistema nervioso central" ambos con 40 nuevas presentaciones. El número total de nuevas presentaciones en **envase clínico**, autorizadas en 1995 fué de 34 nuevas presentaciones, siendo el grupo terapéutico para el que mayor número de presentaciones se autorizaron el grupo C "Aparato cardiovascular" con 19 nuevas presentaciones. El 88,2% de las nuevas presentaciones de envase clínico autorizadas en el año 1995 se ofertó a través del SNS.

Incorporación de nuevas especialidades.

En el año 1994 se incorporaron a la Oferta del Sistema Nacional de Salud un total de 386 nuevas especialidades, de éstas un total de 115 (29,8%) recibieron la calificación de *especial aportación*. Cifra similar a la del año 1993, donde el 22,9% de las especialidades dadas de alta eran de especial aportación o aportación reducida. De las 386 altas del año 1994, el 10 % eran de Diagnóstico Hospitalario (D.H.).

El número de principios activos que se dan de alta por primera vez en el Sistema Nacional de Salud como financiables fue en 1994 de 18, contenidos en 38 formatos de especialidades farmacéuticas.

El precio medio de las especialidades farmacéuticas incluidas en la financiación del Sistema Nacional de Salud a través de receta en 1994 fue de 2.654 ptas, sin tener en cuenta las especialidades de diagnóstico Hospitalario (D.H.). Si consideramos este tipo de especialidades, el precio medio por receta asciende a 4.266 ptas. El precio medio de las especialidades farmacéuticas de *especial aportación* fue en 1994 de 7.744 ptas. Las especialidades que contienen un principio activo que se incorpora por primera vez a la Oferta tuvieron un precio medio en 1994 de 7.289 ptas (INSALUD, 1994).

DISTRIBUCION POR GRUPOS TERAPEUTICOS DE LAS ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS DADAS DE ALTA EN LA OFERTA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DURANTE 1994 ENVASE NORMAL					
GRUPO TERAP.	ENVASE* NORMAL	APORT.* REDUCIDA	DIAGNOSTICO HOSPIT.	APORT. REDUCIDA	TOTAL E. NUEVAS
A	23	8	19	-	42
B	55	2	-	-	55
C	62	50	-	-	62
D	47	-	-	-	47
G	7	3	1	-	8

H	13	6	3	3	16
J	36	-	8	-	44
L	5	5	5	5	10
M	24	-	-	-	24
N	35	30	-	-	35
P	4	-	-	-	4
R	17	-	-	-	17
S	5	-	-	-	5
V	14	-	-	3	17
TOTAL	347	104	39	11	386

*excluido Diagnóstico Hospitalario.

El análisis de los precios medios de las nuevas especialidades de envase normal ofertadas por el SNS en 1994, excluidas las especialidades farmacéuticas de Uso y Diagnóstico Hospitalario, muestra cómo las especialidades pertenecientes al grupo L "Antineoplásicos" con 16.418 ptas son las más caras, a continuación destacan las especialidades de los grupos V "Varios" y G "Preparados genitourinarios y hormonas sexuales" con 8.244 ptas y 7.892 ptas respectivamente.

PVP MEDIO DE LAS ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS EN ENVASE NORMAL INCLUIDAS EN LA OFERTA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. 1994

Grupo Terapéutico	P.V.P. nuevas autorizaciones
A	2.470
B	1.381
C	2.510
D	937
G	7.892
H	2.854
J	2.630
L	16.418
M	1.225
N	4.487
P	507
R	788
S	463
V	8.244
TOTAL	2.654

Incorporación de nuevos principios activos.

En el año 1994 se introdujeron en la Oferta del Sistema Nacional de Salud, 18 nuevos principios activos con un precio medio de 7.289 ptas, sin tener en cuenta las especialidades nuevas con asociaciones de más de un principio activo. De los 18 nuevos principios activos, cinco tienen la calificación de Diagnóstico Hospitalario en todos sus formatos y siete tienen aportación reducida. Los Grupos Terapéuticos que incrementan sus principios activos en mayor número son D "Dermatológico" y L "Antineoplásicos", y lo hacen con tres nuevos principios activos. Por Grupos Terapéuticos, los nuevos principios activos comercializados son:

A04: ANTIEMETICOS Y PROCINETICOS. **Granisentrón.**

A07: ANTIDIARREICOS, ANTIINFECCIOSOS Y ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES. **Olsalazina.**

C02: HIPOTENSORES. **Trandolapril.**

D01. ANTIMICOTICOS DERMATOLOGICOS. **Naftifina, Omoconazol, Oxiconazol.**

J07. VACUNAS. **Oligosacáridos de hemophilus influenzae tipo b y proteína crm 197 de la difteria, Polisacáridos de haemophilus influenzae tipo b conjugado a proteína tetánica.**

L01: QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA. **Idarubicina, Interferón gamma-1b humano recombinante.**

L02: HORMONOTERAPIA ANTINEOPLASICA. **Formestano.**

M02: ANTIINFLAMATORIO Y ANTIRREUMATICOS TOPICOS. **Felbicano.**

N05: PSICOLEPTICOS. **Risperidona. Zolopentixol.**

P02: ANTIHELMINTICOS. **Flubendazol.**

R05. ANTIGRIPALES Y ANTITUSIGENOS. **Levodropro-picina.**

S01: OFTALMOLOGICOS. **Espaglumico.**

Consumo Farmacéutico.

Consumo global en las Oficinas de Farmacia.

Aunque en España no son habituales los estudios de consumo de medicamentos a través de las oficinas de farmacia, la industria farmacéutica publica regularmente los datos de consumo global de medicamentos, a partir de los datos de ventas de los laboratorios farmacéuticos a los Distribuidores. De este modo pueden conocerse los perfiles de consumo de medicamentos por parte de la población independientemente del modo en que se adquiera el medicamento.

La información facilitada por IMS y publicada por Farmaindustria (Farmaindustria, 1996) indica que el consumo de especialidades farmacéuticas en 1994 supuso **922.538.000 unidades** -considerando tanto las especialidades publicitarias como no publicitarias, prescindiendo de la información referida a productos de alimentación infantil, dietéticos y otros productos no farmacoterapéuticos-. Este consumo supuso un gasto total de **534.930 millones de ptas a P.V.L.**

La siguiente tabla muestra el consumo de especialidades farmacéuticas a través de Oficinas de Farmacia en 1994.

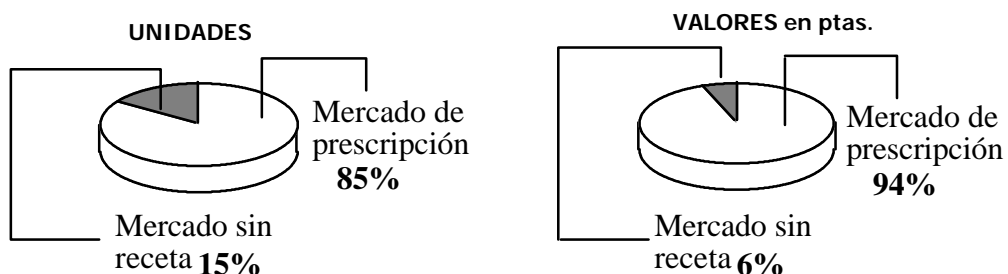
	Unidades	Valores (millones ptas)	PVP IVA	Precio Medio (ptas)	PVP IVA
	Miles	PVL		PVL	
Prescripción	782.550 (84,8%)	504.128	841.738 (94,2 %)	644,2	1.075,6
Receta	139.988 (15,2 %)	30.802	51.430 (5,8 %)	220	367,4
Total	922.538 (100 %)	534.930	893.168 (100 %)	579,9	968,2

Fuente: IMS

El 85% de las especialidades farmacéuticas consumidas en España a través de Oficinas de Farmacia, pertenecen al mercado de medicamentos de prescripción, es decir, para su dispensación es necesaria receta médica, y el 15% al mercado de especialidades sin receta.

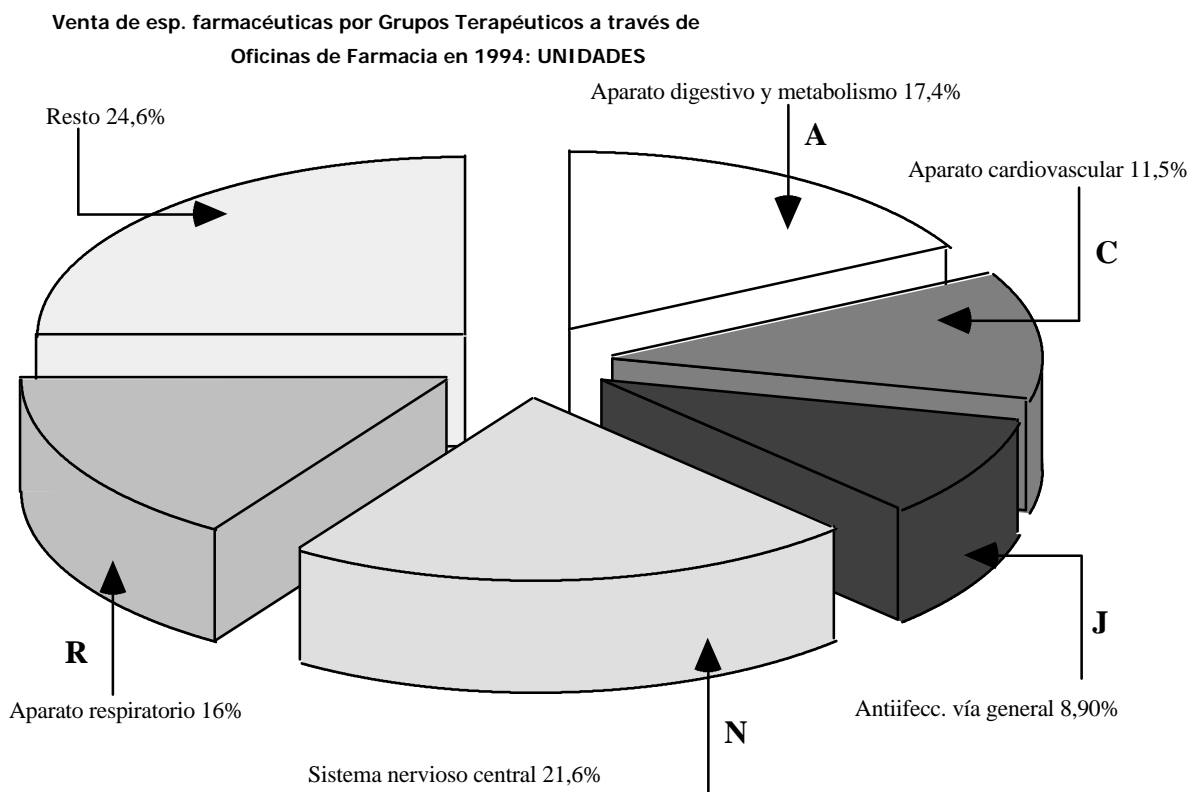
En términos económicos, el 94% del gasto corresponde a medicamentos de prescripción y el 6% a medicamentos sin receta, según se muestra en la siguiente figura.

Estructura del mercado de especialidades farmacéuticas consumidas a través de Oficinas de Farmacia en 1994.



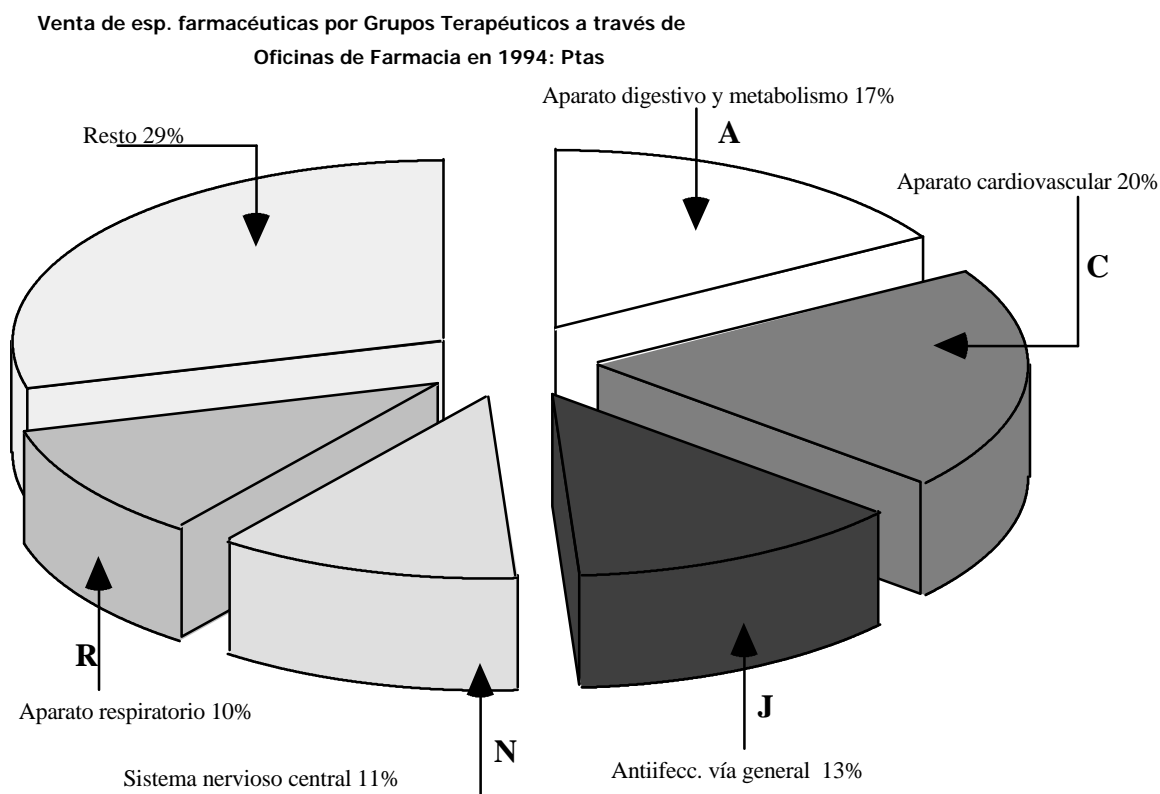
La mayor parte del consumo de especialidades farmacéuticas a través de Oficinas de Farmacia lo constituyen aquellas especialidades que son financiadas por la Seguridad Social, tanto en unidades como en pesetas.

Por Grupos Terapéuticos, los más vendidos fueron: N "Sistema nervioso central" (199 millones de unidades); A "Aparato digestivo y metabolismo" (160 millones de unidades); R "Aparato respiratorio" (147 millones de unidades) y C "Aparato cardiovascular" (106 millones de unidades).



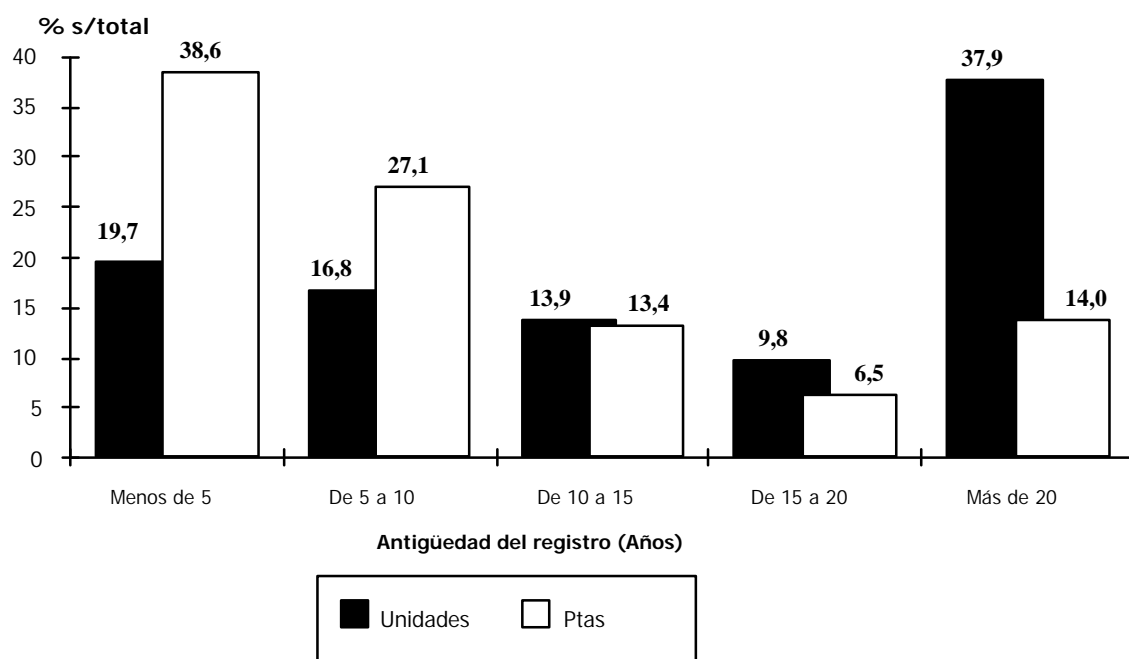
En términos económicos el Grupo Terapéutico que tiene un mayor coste es el C "Aparato Cardiovascular" con 106.503 millones de pesetas en el año 1994. A pesar de ser el cuarto Grupo Terapéutico más vendido en unidades, en términos económicos es el primero. A continuación destacan los grupos A con 88.270 millones de pesetas, J con 67.479 millones de pesetas y N con 61.600 millones de pesetas.

La siguiente representación muestra como se reparte el valor de las especialidades farmacéuticas en el año 1994 según los diferentes Grupos Terapéuticos.



Otro aspecto que influye en el consumo de medicamentos es el tiempo que lleven comercializados. Los datos del IMS (véase siguiente figura) muestran que durante el año 1994 las especialidades que más se consumieron fueron las que tenían una fecha de registro superior a los 20 años, con un total de 349,99 millones de unidades vendidas, que representan el 37,9% de las ventas totales (Farmaindustria, 1996).

Estructura del mercado de ventas de especialidades farmacéuticas según la fecha de registro



Consumo de prescripción: Consumo a través del Sistema Nacional de Salud.

Los datos aportados por IMS, INE y Farmaindustria (Farmaindustria, 1996) muestran cómo desde el año 1987 hasta 1994 el consumo de medicamentos de prescripción ha sido variable. Desde los años 80 y durante los primeros años de la década de los 90 el consumo de fármacos de prescripción ha ido en aumento, excepto períodos como 1992 donde el incremento del consumo fue negativo (con un incremento del -1,22% con respecto al año anterior). Durante el año 1994 el incremento fue igualmente negativo con respecto al año anterior, cifrándose un valor de -2,41%. La nueva política sanitaria desarrollada en estos últimos años podría explicar este hecho.

Durante el año 1994 se dispensaron especialidades farmacéuticas de prescripción a través de Oficinas de Farmacia por un valor de **504.128 millones de pesetas a P.V.L.** (aprox. 728 millones de envases), lo que supone un incremento en pesetas de un 3,9 con respecto al año anterior. El incremento del coste del consumo ha sido una constante a lo largo de los años, desde 1987, pero así como hasta el año 1994 los incrementos del coste siempre superaron el 10% anual, en el año 1994 este incremento no llegó al 4%.

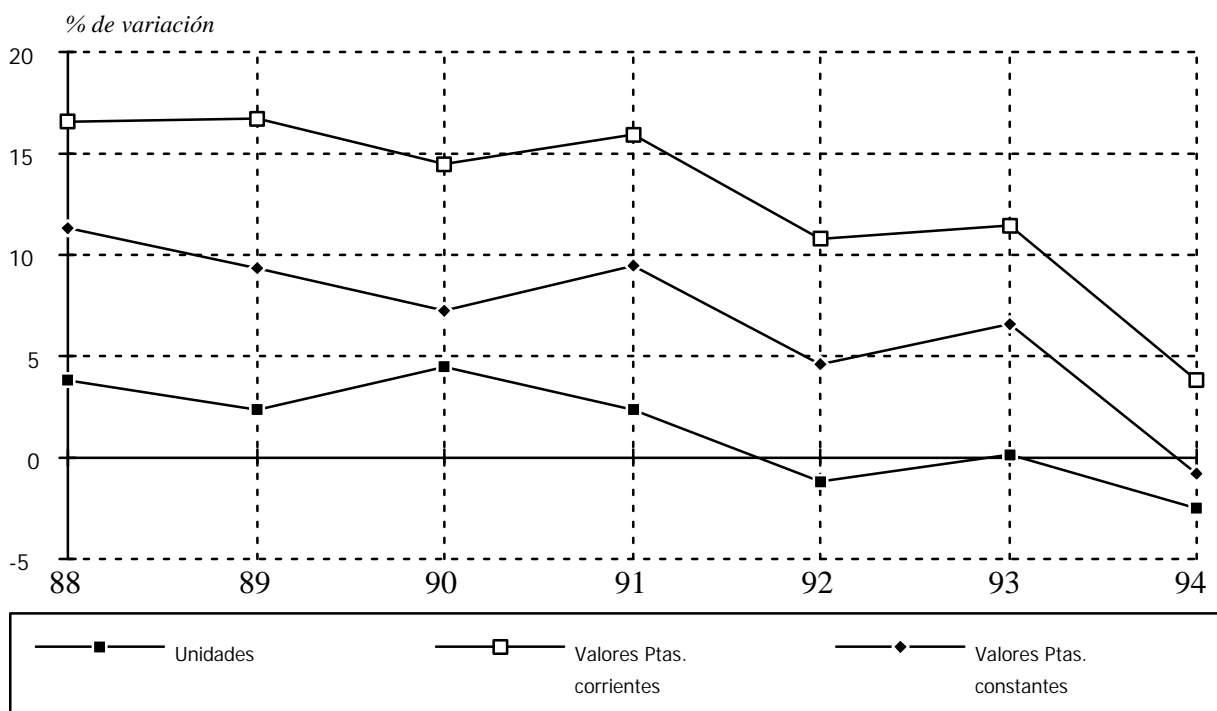
La tabla siguiente recoge los datos de ventas de especialidades farmacéuticas de prescripción a través de oficinas de farmacia a (PVL) desde el año 1987 a 1994.

Datos de ventas de especialidades farmacéuticas de prescripción en Of. farmacia. Años 1987-1994.

AÑO	UNIDADES		VALORES	
	Millones	INC.% año anterior	Millones ptas.	INC. % PTAS.
1987	713,1	-	217.057	-
1988	740,1	3,79	253.248	16,67
1989	757,7	2,38	295.684	16,76
1990	791,4	4,45	338.534	14,49
1991	810,7	2,44	392.616	15,98
1992	800,9	-1,22	435.253	10,86
1993	801,9	0,15	485.373	11,51
1994	782,9	-2,41	504.128	3,86

La siguiente gráfica muestra la Tasa de variación anual de ventas de especialidades farmacéuticas de prescripción desde 1988 hasta 1994. Tanto en términos de unidades vendidas como en términos de coste en pesetas, se observa como desde 1988 hasta 1994, se ha producido una disminución esta Tasa.

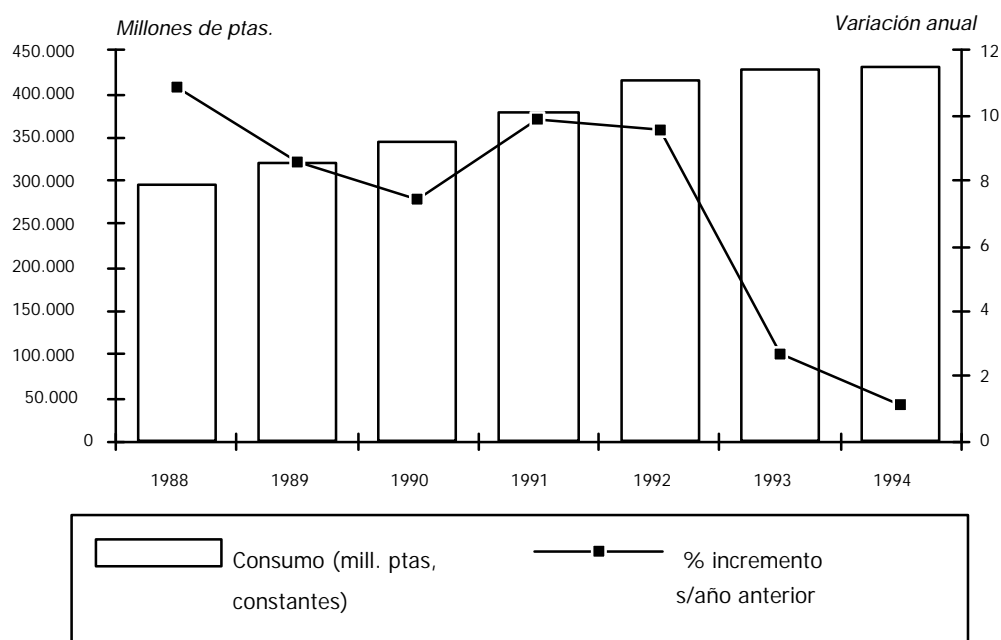
Tasa de variación anual de ventas farmacéuticas



Consumo a través del Sistema Nacional de Salud.

Los datos aportados por el INSALUD y por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y publicados por Farmaindustria, muestran como el consumo de especialidades farmacéuticas a través de la Seguridad Social en las Oficinas de Farmacia ha aumentando desde 1987 hasta 1994. El consumo en 1987 se estimó en 267.403 millones de pesetas, y en 1994 fue de 635.007 millones de pesetas (considerando en ambos casos el Precio de Venta al Público más IVA). Sin embargo, si se analiza cuál ha sido el incremento anual de este consumo, se observa cómo desde el año 1988 hasta 1992 el incremento anual del consumo se mantiene con variaciones entre un 15% y un 16% (Farmaindustria, 1996). A partir del año 1993 se produce un descenso de este incremento, de manera que en ese año se estima un incremento del consumo de especialidades farmacéuticas a través de la Seguridad Social de un 7,4% con respecto al año 1992. Los datos estimados para el año 1994, muestran un incremento del consumo de un 5,9%, respecto al año 1993. La política sanitaria realizada durante estos años puede explicar este hecho.

En la siguiente gráfica se puede observar cuál ha sido la evolución del consumo de especialidades farmacéuticas a través de la Seguridad Social en pesetas a PVP (IVA), desde el año 1988 hasta 1994.



Fuente: INSALUD Y FARMAINDUSTRIA [83]

A pesar de que el consumo en pesetas ha ido aumentando a lo largo de estos años, el incremento anual de este consumo ha ido disminuyendo. Este hecho podría explicarse también, teniendo en cuenta que la cobertura sanitaria ha alcanzado un valor máximo, cada año son menos las personas que se incorporan al sistema de financiación, por lo que a pesar

que aumente el consumo en pesetas el incremento con respecto al año anterior es menor. El aumento en el valor, podría ser debido por tanto, no a un mayor consumo, sino a un aumento de los precios de los medicamentos.

El número total de recetas facturadas al Sistema Nacional de Salud durante el año 1994 fué de 493.816 (miles), lo que supone un descenso de un 2,32% en relación al año 1993, oscilando entre el -4,17% del Servicio Canario de Salud y el 1,16% del Servicio Gallego de Salud (INSALUD, 1994).

El gasto medio por receta correspondiente al gasto efectivo, se sitúa en 1.303 ptas, lo que fija una variación anual de un 8,14%, oscilando entre el 6,43% del Servicio Navarro de Salud y el 10,74% del Servicio Valenciano de Salud (INSALUD, 1994).

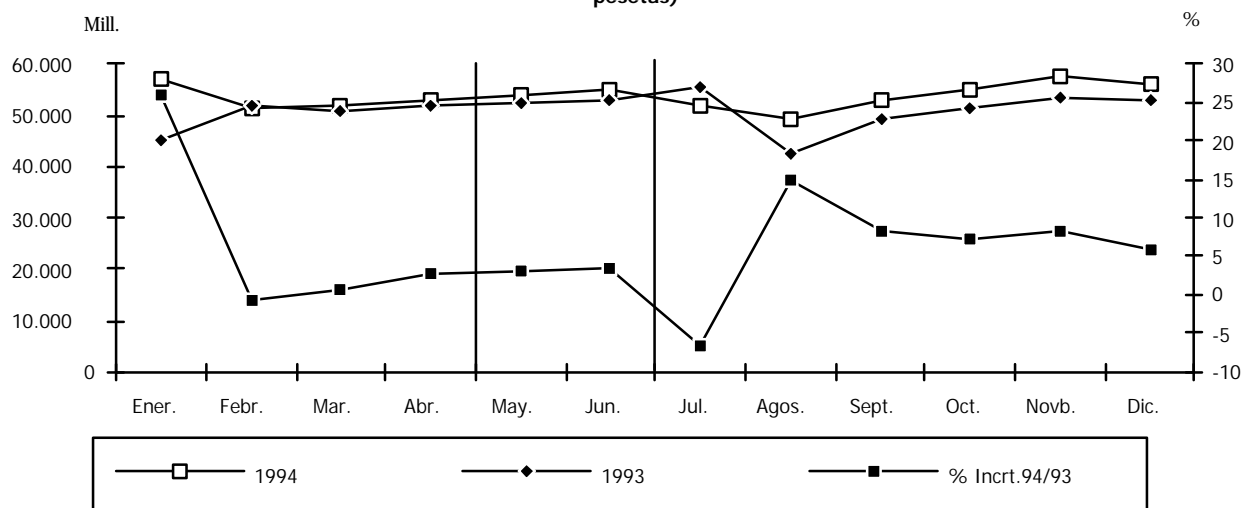
La información aportada por el INSALUD en su publicación "*Indicadores de la prestación farmacéutica en el sistema nacional de salud*" (INSALUD, 1994), estima el **gasto farmacéutico efectivo** total nacional en el año 1994 en 643.701 millones de pesetas, que supuso una variación porcentual respecto al año anterior de un 5,63%. Este gasto efectivo, es el derivado del pago por parte del SNS de todas las recetas facturadas, salvo la aportación de los beneficiarios.

En el año 1994 las variaciones porcentuales de gasto, número de recetas y gasto por receta, son las más bajas de los últimos quince años, hecho que puede explicarse por las diferentes medidas tomadas desde la Administración (disminución del PVL de las especialidades farmacéuticas, Decreto de la Financiación Selectiva, y otras medidas emprendidas desde las diversas Entidades Gestoras).

La correlación del gasto mensual entre los años 94/93 en el conjunto del Estado Español, muestra como el gasto farmacéutico mensual no experimenta grandes cambios. Los meses de mayo y junio (meses en los que se realizó este estudio) corresponden a meses donde el gasto farmacéutico es intermedio. En las dos próximas figuras se muestra cuál ha sido esta evolución del gasto por meses **en millones de pesetas** (INSALUD, 1994).

	Ener.	Febr.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Año												
1994	56.94 ³	51.44 ⁰	51.63 ⁴	53.09 ⁷	53.850	54.784	51.997	49.02 ⁵	53.13 ⁷	54.98 ²	57.56 ³	55.93 ⁷
1993	45.25 ¹	51.85 ¹	50.63 ⁴	51.71 ²	52.321	52.936	55.576	42.73 ⁹	49.04 ²	51.26 ⁷	53.18 ⁹	52.88 ¹
94/93	25,84 ³	-0,79	0,74	2,68	2,92	3,49	-6,44	14,71	8,35	7,25	8,22	5,78

Correlación del gasto mensual 93/94 total nacional (millones de pesetas)



Con el fin de conocer el entorno en el que se sitúa la Comunidad Canaria en lo que a gasto farmacéutico se refiere, se describe a continuación algunos de los datos referentes a este gasto en diversas Entidades Gestoras. Por Servicios de Salud, el consumo de especialidades a través de la Seguridad Social, se representa en la siguiente tabla (Farmaindustria, 1996).

Consumo de especialidades por la Seguridad Social a través de Oficinas de Farmacia por Servicios de Salud (PVP IVA, millones de ptas.)

Servicios de Salud	1992	1993	1994	% s/total
S.A.S. (Andalucía)	113.550	114.726	123.844	19,5
I.C.S. (Cataluña)	92.479	99.555	104.186	16,4
Servicio Valenciano de Salud	66.625	72.125	76.667	12,1
Osakidetza (País Vasco)	24.361	26.832	28.878	4,5
Servicio Navarro de Salud	7.076	7.745	8.262	1,3
Servicio Gallego de Salud	34.955	38.538	42.459	6,7
Servicio Canario de Salud (*)	18.606	21.973	23.030	3,6
INSALUD Gestión Directa	200.864	218.533	227.681	35,9
TOTAL	558.534	600.027	635.007	100,0

(*) La Comunidad Canaria recibió competencia en materia de Sanidad en marzo de 1994

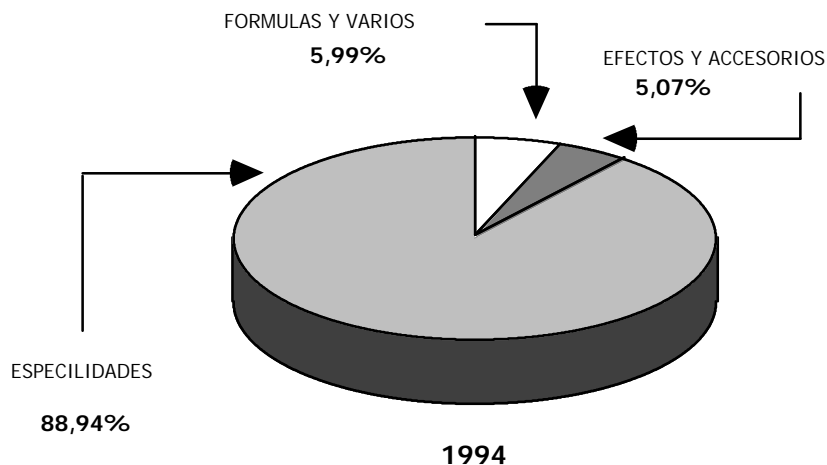
Fuente: INSALUD. Subdirección General de Atención Primaria

En el caso concreto del Servicio Canario de Salud, el gasto farmacéutico se reparte en 1994, según el régimen de aportación en: 6.798 millones de ptas facturadas a trabajadores *activos* y 16.152 millones de ptas correspondientes a recetas de *pensionistas*, que hacen un total de

22.950 millones de pesetas. En 1994, el importe facturado a **PVP** del conjunto de la prestación farmacéutica a nivel nacional, alcanzó los **714.004 millones de pesetas**, de los cuales un 88,9% correspondió a especialidades farmacéuticas, el 6% a fórmulas y varios (donde se incluyen las especialidades de diagnóstico hospitalario) y el 5,1% restante a efectos y accesorios (INSALUD, 1994).

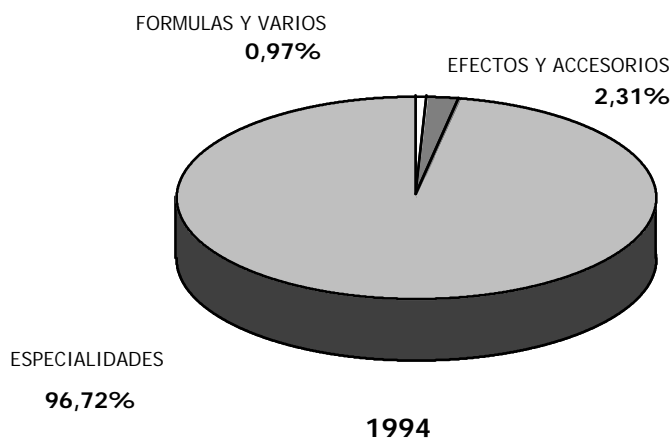
IMPORTE

SISTEMA NACIONAL DE SALUD DISTRIBUCION DE LA
PRESTACION FARMACEUTICA A TRAVES DE RECETA
MEDICA POR CONTINGENTES



RECETAS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD DISTRIBUCION DE LA
PRESTACION FARMACEUTICA A TRAVES DE RECETA
MEDICA POR CONTINGENTES



Gasto medio e importe por receta:

El **gasto medio por receta**, se refiere a la cantidad pagada por el Sistema Nacional de Salud en cada una de las recetas facturadas.

El **importe medio por receta**, es el valor en pesetas de la receta facturada al Sistema Nacional de Salud a PVP.

Durante el año 1994, el **gasto medio por receta** total nacional se estimó en 1.303 ptas. En el caso de la **Comunidad Canaria**, ésta se encuentra por debajo de la media con un gasto medio por receta de **1.269 ptas**.

Según el régimen de aportación el valor del gasto medio Nacional por receta es muy superior en el caso de los *pensionistas* con 1.491 ptas, mientras que el gasto medio por receta de *activo* se cifra en 978 ptas. El Servicio Canario de Salud se encuentra por debajo de la media en estos valores, con un gasto medio por receta de *pensionistas* de 1.483 ptas y un gasto medio por receta de *activo* de 958 ptas. En comparación con otras Comunidades Autónomas, el Servicio de Salud que mayor gasto por receta tiene es el S. Gallego de Salud con 1.383 ptas. Según el régimen de facturación, el valor más alto de gasto medio por receta de pensionista se produce en el S. Vasco de Salud con 1.599 ptas y el gasto medio por receta de activo más alto se produjo en el S.Catalán de Salud con 1.045 ptas.

Durante el año 1994, el **importe medio nacional por receta en el régimen de activos** se estimó en 1.361 ptas, cifra ligeramente inferior a las 1.491 ptas correspondientes al **importe medio por receta del régimen de pensionistas**. Los valores calculados para la Comunidad Canaria, muestran un importe medio por receta de pensionistas de 1.483 ptas y un importe medio por receta de activo de 1.330 ptas. La provincia de Tenerife facturó durante el ejercicio de 1994 recetas más caras que la Provincia de Las Palmas.

	Importe medio por receta de activos	Importe medio por receta de pensionistas
Canarias	1.330	1.843
Las Palmas	1.294	1.458
Tenerife	1.373	1.515

Por **Grupos Terapéuticos**, los fármacos del "Aparato cardiovascular" son los que más se consumieron durante el año 1994 en el territorio nacional (23,5%). A continuación se encuentran los fármacos del "Aparato digestivo y metabolismo" (15,2%) y los "Antiinfecciosos vía general" (12,3%). Estos tres grupos constituyen el 51% del consumo global de fármacos a través de la seguridad social (INSALUD, 1994). Los 50 subgrupos terapéuticos de mayor consumo en número de envases durante el año 1994, a través del Sistema Nacional de Salud fueron (INSALUD, 1994).

SUBGRUPO TERAPEUTICO		Nº ENVASES
NO2B	Otros analgesicos antiipi.	35,076,067
M01A1	Antiinflamatorios antirreum no ester.	23,126,874
N05B	Tranquilizantes	22,596,379
C04A	Vasodilatadores perif.	19,869,104
R05C2	Expectorantes, mucolit. sin antiinfec.	13,940,117
C02E	IECAS.	12,782,685
M02A	Antiinflam. antirreumt. tþ.	12,210,328
A02A1	Antiácidos sðos.	12,091,941
J01C3	Penicilinas de amplio espect	12,016,308
C01D2	Antagonistas del calcio	11,745,076
R03A1	Broncodilat. antiasm. inhal.	11,177,768
A02B1	Antagonistas H2	11,073,471
J01K2	Antibiot. asociados a otras sust.	9,997,435
N05A	Neurolépticos	8,596,664
J01D	Cefalosporinas y similares	8,534,769
C05C	Protectores capilares	8,027,874
R05C1	Expectorantes, muclot. sin antinfec.	7,949,051
A10A	Insulinas	7,721,021
J01F	Macróidos	7,584,822
R03A2	Broncodilat. antiasm. sist.	7,311,271
B04A	Hipolipemiantes.	7,254,815
R05D1	Antitusígenos solos.	6,907,452
R06A	Antihistamínicos sist.	6,809,192
A10B	Antidiabéticos orales.	5,900,503
D07A	Corticosterpides tþicos.	5,591,542
C05B1	Antivaricosos tþicos.	5,485,319
B01B	Inhib. agregaciþ plaquet.	5,466,519
A02B2	Otros antiúlçera pþtica.	5,202,423
A04A1	Antieméticos uso general.	5,124,469
D01A1	Antimicóticos dermat. topicos.	5,060,002
C01D1	Nitritos.	5,022,351
A12A1	Calcio solo.	4,800,737
B03A1	Hierro solo.	4,660,544
N06D	Otros psicoanalépticos.	4,559,574
N05C2	Hipnóticos y sedantes BZD.	4,470,563
S01E2	Antiglaucomatosos tþicos.	4,386,134
N06A1	Antidepresivos tricic.	4,029,777
C03A	Diuréticos de techo bajo	3,943,723
H02A2	Glucocorticoides.	3,937,850
G04B	Prep. urológicos.	3,681,249
N03A	Antiepilepticos.	3,490,633
N06A3	Otros antidepresivos.	3,102,560
C03D1	Diuréticos asociados.	3,022,289
H04A	Calcitonina.	2,957,400
N06C	Psicoanalécticos asociados.	2,950,932
O2B01	Gasa esteril compresas.	2,769,320
A11D1	Vitaminas B1 sola y asoc.	2,749,802
C03B	Diuréticos de techo alto.	2,748,902
C07A	Bloqueadores beta-adrenég.	2,734,529
J03B	Otros quimioterapépticos.	2,591,425

SUBGRUPOS TERAPEUTICOS DE MAYOR CONSUMO EN ESPAÑA EN IMPORTE DURANTE 1994

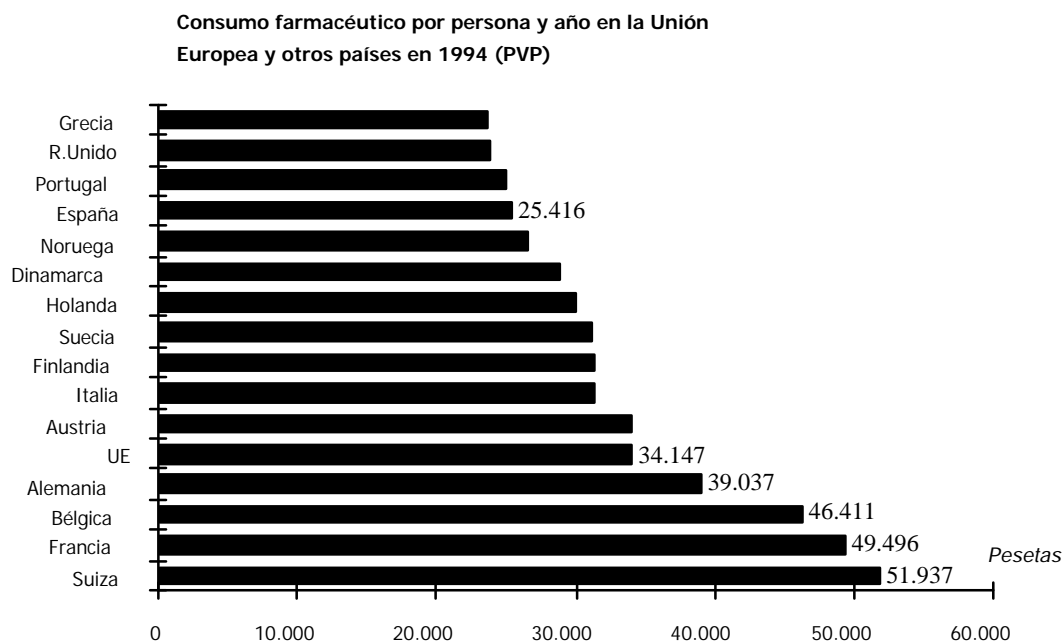
SUBGRUPO TERAPEUTICO		IMPORTE x 1000
C02E	IECAS	41,481,051
C04A	Vasodilatadores perif.	33,112,369
C01D2	Antagonistas del calcio	31,929,515
A02B1	Antagonistas H2.	26,848,537
M01A1	Antiinflam. antirreumt.no esteroideos.	26,785,837
B04A	Hipolipemiantes	25,245,404
R03A1	Broncodilat. antiasm. inhal.	22,976,799
A02B2	Otros antiúlçera pþtica	21,992,004
J01D	Cefalospotinas y similares	19,096,920

H04A	Calcitonina	17,168,952
L02A	Hormoterapia antineopláica	15,969,249
J01F	Macróidos	15,155,768
J03B	Otros quimioterapéuticos	14,300,542
N06A3	Otros antidepresivos	13,577,098
23CO6	Absorbente inc. orina sup.	12,939,313
B01B	Inhibidores de la agregación plaquetaria	11,963,552
C01D1	Nitritos y sustancias relacionadas	11,637,830
A10A	Insulinas	11,174,527
J01K2	Antibióticos asociados a otras sustancias	10,972,558
Y1000	Visado con 75 pesetas AP	10,106,050
N02B	Otros analgésicos antipiréticos	10,059,129
N05B	Tranquilizantes	10,024,401
C05C	Protectores capilares	9,774,662
M02A	Antiinflamatorios y antirr, tpicos	9,381,584
H01A	Hormonas del lbulo anterior de la hipfisis	9,127,283
R05C2	Espectorantes,mucolí.sin antiinfec.	8,387,113
A02A1	Antiácidos sños	8,283,585
J01C3	Penicilinas de amplio espectro	7,979,381
R06A	Antihistamínicos sistémicos	7,103,008
G04B	Otros prep. urulógicos	6,777,837
N06D	Otros psicoanaléticos	6,704,843
A10B	Antidiabéticos orales	6,454,810
C02F2	Hipotensores y diuréticos asoc.a otras sust.	6,442,652
L01E	Otros quimioterapéuticos antineopláicos	6,194,033
E0000	Extractos	5,928,819
V02A	Inmunosupresores	5,741,062
D01A1	Antimicóticos derm. tpicos	5,597,727
H02A2	Glucocorticoides	5,251,619
B03A1	Hierro sño	5,194,443
R03A2	Broncodilatadores, antiasmat. inhalados	5,075,131
A04A2	Procinéticos	4,595,122
N04A	Antiparkinsonianos	4,574,757
D07A	Corticoides tpicos	4,481,458
N03A	Antiepiléuticos	4,434,871
23CO4	Absorbente inc.orina noc.	4,344,682
N05A	Neuroléuticos	4,189,602
C07A	Bloq. beta-adrenégicos	4,141,705
G04A	Antiséuticos y antiinfec. urinarios	4,105,988
J05A	Antivirales sistémicos	3,991,164
G03G	Gonadotropinas, estimulantes de la ovulación	3,879,841

Consumo Europeo en 1994.

Los indicadores de consumo farmacéutico muestran a España como el cuarto país que menor consumo per cápita tiene en términos de P.V.P, en comparación con otros países europeos. Suiza, Francia, Bélgica o Alemania se encuentran a la cabeza de los países con mayor consumo per cápita de medicamentos.

La siguiente representación muestra cuál es la distribución del consumo farmacéutico per cápita en la Unión Europea y otros países a P.V.P en 1994.



Población Protegida.

Los datos elaborados por el INSALUD, INE y FARMAINDUSTRIA (Farmaindustria, 1996), muestran que en el año 1994 la población protegida estimada en España era de 38.996.000 personas sobre una población de 39.188.000, lo que supone un 99,5% -valor similar desde el año 1991-. Según estas mismas fuentes, el 75% de la población es activa y se financian por tanto parte de los medicamentos, mientras que el 25% de la población es pensionista por lo que el Sistema Nacional de Salud financia el total de sus medicamentos.

Población protegida estimada (miles)

Año	Población Total	Población Protegida	Activos	Pensionistas
1991	38.916	38.872	30.172	8.700
1992	39.006	38.872	30.122	8.750
1993	39.083	38.872	29.612	9.260
1994	39.188	38.996	29.364	9.632

Oficinas de Farmacia.

El número de farmacias legamente establecidas que dispensaron durante 1994 productos farmacéuticos a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud (SNS) fué de **18.794**. Esta cifra supone un incremento de un 6,20% en los últimos cinco años, teniendo en cuenta que en 1989 el número de oficinas de farmacias era de 17.697. La tabla siguiente muestra la distribución de las oficinas de farmacia dentro del territorio nacional en 1994 y la facturación media a PVP en cada Comunidad Autónoma.

Oficinas de Farmacia y Facturación por Comunidades Autónomas*.

Comunidad Autónoma	Nº de Oficinas de Farmacia	Facturación media por Fcia. (miles)
Andalucía	3.298	42.439
Canarias	604	43.626
Cataluña	2.798	41.049
Galicia	1.161	41.578
Navarra	276	33.733
Valencia	1.943	43.492
País Vasco	782	42.645

* corresponde a las CCAA con transferencias en materia de Salud.

Oficinas de Farmacia y Facturación por Comunidades Autónomas.

Comunidad Autónoma (miles)	Nº de Oficinas de Farmacia	Facturación media por Fcia.
Aragón	635	35.045
Asturias	432	45.496
Baleares	358	31.273
Cantabria	230	39.218
Castilla-Leon	1.441	28.893
Castilla- La Mancha	914	35.692
Extremadura	630	33.046
La Rioja	132	35.746
Madrid	2.469	30.057
Murcia	511	38.707
Ceuta	19	41.199
Melilla	193	34.180
TOTAL	18.794	38.277

Fuente de datos: FAR-90

La **Comunidad Canaria** con un 14,83%, la Balear con un 12,9% y la Navarra con un 11,3%, son las CCAA que mayor incremento en el número de oficinas de farmacias tuvieron en el período 1989-1994.

En cuanto a la facturación media anual por farmacia al Sistema Nacional de Salud, es la Comunidad Asturiana con 45.496 millones de pesetas la que se sitúa en el rango superior de facturación, seguida de la **Comunidad Canaria** con **43.626 millones** y la Comunidad Valenciana con 43.492 millones.

En relación a la **cobertura poblacional** de las oficinas de farmacia en España, en el año 1986 -según datos del INSALUD- (INSALUD 1995) había una media de 2.001 personas protegidas por farmacia, en 1990 esta cifra aumentó a 2.050, y en 1995 disminuyó hasta 1.940. En el año 1994 se cifró en 0,51 farmacias por cada 1000 habitantes, en las Comunidades Autónomas gestionadas por el INSALUD, con un total de 7.792 farmacias (INSALUD, 1994).

Los datos recogidos en el "Informe sobre la economía de la distribución minorista de especialidades farmacéuticas en España" (Ortega G. and Tamames R, 1996) muestran cuál ha sido la evolución de la cobertura en el conjunto del Estado desde 1985 hasta 1994. Según este informe, mientras que en el resto de los países europeos el número de farmacias se ha estabilizado, en España durante los últimos diez años se han instalado 1.679 farmacias, que supone un descenso de 167 habitantes por farmacia.

AÑO	Nº DE FARMACIAS	HABITANTES/FARMACIA
1985	16.988	2.265
1986	17.050	2.264
1987	17.295	2.239
1988	17.415	2.228
1989	17.651	2.203
1990	17.896	2.177
1991	18.037	2.164
1992	18.217	2.146
1993	18.429	2.124
1994	18.667	2.098

Fuente: Consejo General de Colegios de Farmacéuticos

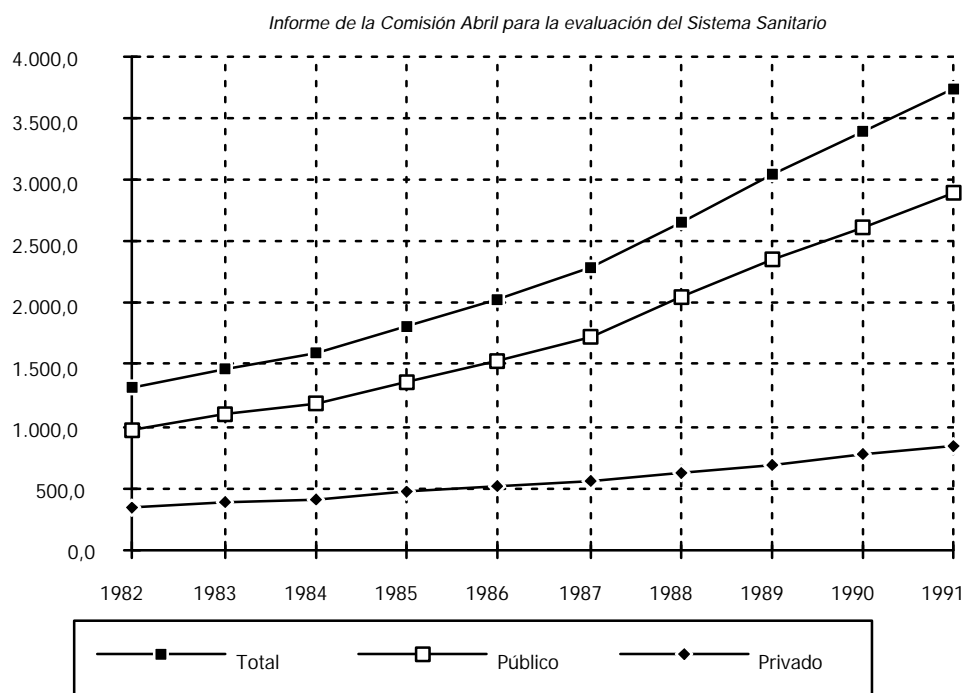
En la Isla de **La Gomera**, con un total de ocho farmacias, en el momento de la realización de esta memoria (mayo y junio de 1994), el número de farmacias por habitantes fue de: 1/1.875.

Gasto Sanitario.

España es uno de los países desarrollados cuyo consumo total de medicamentos se sitúa dentro de los diez primeros del mundo. Hasta el año 1993, el crecimiento del gasto anual se sitúa, entre el 15%- 16%. A partir de 1993, se produce una reducción temporal del crecimiento del gasto, debido fundamentalmente a la bajada del IVA, que pasa del 6% al 3% y a una reducción del precio de los medicamentos del 3%. El impacto de estas dos medidas se observa sobre todo en 1994, a partir de este año el crecimiento anual del gasto en medicamentos continúa su ascensión, si bien a niveles inferiores a los anteriores (Consejería de Sanidad y Consumo, 1997).

Según el *Informe de la Comisión Abril para la evolución del Sistema Sanitario (1982-1991)* (Farmaindustria, 1996), el gasto sanitario tanto público como privado ha tenido una trayectoria ascendente. Mientras que el gasto sanitario público tiene la misma trayectoria que el gasto total, el aumento del gasto sanitario privado ha sido más discreto. En el año 1991 el gasto sanitario público se cifró en 2.894,4 (miles de millones de pesetas), casi 3,5 veces más que el gasto sanitario privado.

La siguiente figura representa cuál ha sido la evolución del gasto sanitario desde el año 1982 hasta 1991.



En España el gasto sanitario se sitúa alrededor del 6,5% (sobre el PIB) en el período 1986-1991 y a partir de 1992 y hasta 1994 el porcentaje supera con holgura el 7%. No obstante nuestro país se encuentra por debajo de la media de otros países (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1997).

Las razones que explican el crecimiento del gasto sanitario pueden ser múltiples, pero hay algunos hechos de fácil interpretación y comunes a la mayoría de los países industrializados, que explican el rápido crecimiento y posterior desaceleración del gasto sanitario. En los primeros años de la década de los sesenta, el gasto sanitario representaban un porcentaje bastante reducido en el PIB, en la mayoría de los países desarrollados. Al aumentar la dotación económica de acuerdo con las necesidades de demanda de los ciudadanos, se produce un incremento importante de este gasto. Esto se explica por la incorporación masiva de las personas a los distintos Sistemas de Seguridad Social y al sistema de financiación de los gastos de salud. Las causas determinantes del crecimiento del gasto sanitario pueden clasificarse, como se comentó anteriormente, en dos grandes grupos: los que demandan y utilizan los servicios sanitarios y los que prestan estos servicios. En lo que respecta a los factores de la demanda, la incorporación masiva de la población a los distintos Sistemas de Seguridad Social y las variaciones en la composición de la población, determinan el aumento del gasto sanitario. El envejecimiento paulatino de la población lleva consigo una mayor utilización de los servicios sanitarios y, lógicamente, un incremento de los gastos de salud: al vivir más, se está más tiempo expuesto a la posibilidad de necesitar los servicios sanitarios (enfermedad, accidentes, etc.); a mayor edad el cuerpo está más deteriorado y tiene menor resistencia a la enfermedad. El envejecimiento de la población unido a la disminución de la tasa de natalidad ocasiona, a medio y largo plazo, variaciones importantes en la estructura de las edades, con la consiguiente repercusión, tanto en la financiación de los gastos como en el incremento del consumo sanitario.

En lo que respecta a la prestación de salud, uno de los factores que más han incidido en el incremento de los gastos son los avances tecnológicos y farmacológicos aplicados a la sanidad. Si bien estos recursos mejoran sensiblemente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, reduciendo estancias hospitalarias con el consiguiente ahorro económico, en muchas ocasiones su excesiva utilización conlleva un aumento del gasto sanitario.

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

1. Estructura Sanitaria en España: Organización del Sistema de Salud.

2. Estado de Salud de la Población.

3. El Mercado Farmacéutico.

4. La Financiación de los Medicamentos en España.

5. Prestación Farmacéutica Provincial.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

4. La Financiación de los Medicamentos en España.

La prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud ha incrementado, en estos últimos años, la cobertura en número de personas protegidas (Limón Mendizábal C, 1991). También el volumen del gasto en medicamentos ha presentado un incremento interanual muy superior al de la inflación. Las causas más evidentes a este hecho son entre otras el envejecimiento progresivo de la población, el consumo de productos más caros y la disponibilidad de un arsenal terapéutico muy grande con presencia de productos que no ofrecen ninguna ventaja sobre sus análogos, etc (Laporte JR, 1997).

Los datos referentes a 1996, muestran que el coste de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social fue de 812.677 millones de pesetas, un 11,4% más alto que 1995 (INSALUD, 1997). Hay que tener en cuenta que el incremento del IPC para este mismo período, fue del 3,6%. Si bien, entre los grupos terapéuticos más prescritos, se encuentran los analgésicos, los sedantes y los antiinflamatorios no esteroideos, los que originaron un mayor gasto fueron los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs), seguidos de los bloqueantes de los canales del calcio (Laporte JR, 1997).

El medicamento es un "bien de consumo" rodeado de unas particularidades que en ocasiones inducen al despilfarro (Costas Lombardía E, 1996). El médico lo prescribe sin consumirlo, y sin conocer a veces su precio. El paciente lo consume, pero en la mayoría de los casos no paga directamente una parte importante de su precio. En ocasiones un precio elevado, contribuye a un incremento del consumo, fundamentalmente porque se promueve su uso con mayor intensidad, por parte de los laboratorios.

En general las autoridades sanitarias de los países de nuestro entorno han aplicado y continúan haciéndolo, diversas medidas para la contención del incremento del gasto en medicamentos: registro de medicamentos, regulación de los precios autorizados, financiación pública de los medicamentos y **aportación de los beneficiarios**, medicamentos genéricos, precios de referencia, regulación de los beneficios de los laboratorios, control sobre la prescripción, control sobre la dispensación, información sobre medicamentos (boletines de información terapéutica), medidas educativas, protocolos terapéuticos, formularios y guías farmacológicas, etc.

Medicamentos Financiados por el Sistema Sanitario Público.

Los Sistemas Públicos de Salud, tienen una responsabilidad especial a la hora de financiar productos sanitarios con adecuada eficacia y seguridad. La mayor parte de los Sistemas Nacionales de Salud financian sólo un parte de la oferta farmacéutica.

En la actualidad están excluidas de la financiación pública todas las especialidades farmacéuticas registradas en España como publicitarias, así como los productos dietéticos,

de régimen, aguas mineromedicinales, vinos medicinales, elixires, dentríficos, cosméticos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales y demás productos análogos. Quedan excluidas también de la financiación pública toda una serie de especialidades farmacéuticas que aún no siendo publicitarias se encuentran incluidas, por diferentes razones, en la lista de fármacos excluidos de la Seguridad Social (Limón Mendizábal C, 1991), según Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, que regula la selección de medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud (Area de Gestión de Farmacia. Servicio de Gestión de Prestaciones Farmacéuticas, 1995) (Boletín Oficial del Estado, 1993). En el Artículo 2 "*Exclusiones generales*" en su apartado 2. del Real Decreto 83/1993, de 22 de enero (Boletín Oficial del Estado, 1993), se describen las especialidades farmacéuticas excluidas de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la Sanidad, éstas son:

- a) las especialidades farmacéuticas calificadas como publicitarias.
- b) las especialidades farmacéuticas autorizadas como suplementos alimenticios anabolizantes o productos antiobesidad, adscritas a los siguientes grupos o subgrupos terapéuticos.

A08A	Preparados antiobesidad, excluidos dietéticos.
A11A	Polivitaminas con minerales.
A11B	Polivitaminas sin minerales.
A11C3	Vitaminas A y D en asociación
A11D1	Vitamina B1 sola y asociada con B6 y/o B12 /excepto la vitamina B1 como monofármaco y los preparados conteniendo la asociación de vitaminas B1 con B6 y B12).
A11D2	Vitaminas B1 y B6 asociadas con otras sustancias.
A11E1	Complejo B sólo.
A11E2	Complejo B asociado con vitamina C.
A11E3	Complejo B asociado con otras sustancias.
A11G1	Vitamina C sola (excepto los preparados inyectables de vitamina C).
A11G2	Vitamina C asociada con otras sustancias.
A11J	Otras asociaciones con vitaminas.
A12A2	Calcio asociado con otras sustancias (expto las asoci. de calcio con vitamina D).
A12C	Otros suplementos minerales.
A13A	Tónicos y reconstituyentes.
A14B	Otros anabolizantes.
A15A	Estimulantes del apetito.
A16A	Otros preparados para el aparato digestivo y metabolismo.
V06A	Preparados antiobesidad.
V06B	Suplementos de proteínas.
V06C	Alimentos medicamentosos.
V06D	Otros nutritivos.

c) Las especialidades farmacéuticas cuya finalidad terapéutica sea la de higiene o para síntomas o síndromes dermatológicos y estén adscritas a los siguientes grupos o subgrupos terapéuticos :

A01A Estomatológicos (excepto los antifúngicos bucales y gastrointestinales).
D02A Emolientes y protectores.
D11A1 Callicidas y antiverrugas.
D11A3 Champús medicinales y preparados antiseborreicos.
D11A4 Otros preparados dermatológicos.

d) las especialidades farmacéuticas que, destinadas a síntomas menores, estén adscritas a los siguientes grupos o subgrupos terapéuticos :

A02A2 Antiflatulentos solos.
A02A3 Antiácidos asociados con antiespasmódicos.
A02A4 Antiácidos asociados con antiflatulentos.
A02A5 Antiácidos asociados con antiflatulentos y antiespasmódicos.
A02A6 Antiácidos asociados con otras sustancias.
A02A7 Antiflatulentos asociados con otras sustancias.
A03C Antiespasmódicos y anticolinérgicos gastrointestinales asociados con psicodélicos.
A05A1 Colagogos y coleréticos.
A05B Protectores hepáticos, lipotrópicos.
A05C Colagogos asociados con lipotrópicos.
A06A1 Laxantes lubricantes/emolientes.
A06A2 Laxantes drásticos/estimulantes (excepto los laxantes cuyos principios activos sean senósidos indicados en vaciamiento de colon y recto previo a exámenes de diagnósticos o cirugía).
A06A4 Laxantes por vía rectal (excepto los supositorios y enemas indicados en vaciamiento de colon y recto previo a exámenes de diagnósticos o cirugía).
A06A5 Laxantes osmóticos orales (excepto la lactulosa y otros laxantes como monofármacos indicados en encefalopatía hepática).
A06A6 Otros laxantes, incluidas asociaciones.
A07A Antiinfecciosos intestinales, incluidas asociaciones (excepto la neomicina como monofármaco).
A07B3 Microorganismos antidiarreicos.
A07B4 Otros antidiarreicos.
A09A Digestivos, incluidos enzimas (excepto los concentrados de enzimas pancreáticas a altas dosis indicados en fibrosis quísticas y deficiencias pancreáticas exocrinas: pancreatitis crónica, postpancreatectomía).
A14A2 Anabolizantes hormonales asociados con vitaminas.
A14A3 Anabolizantes hormonales asociados con otras sustancias.
B03A2 Hierro asociado con otras sustancias (excepto las asociaciones de hierro y ácido fólico indicadas en la prevención de deficiencias en embarazadas).
B03C Otros antianémicos, incluidos ácido fólico sólo (excepto ácido fólico y ácido folínico).

- D04A Antipruriginosos, incluidos antihistamínicos tópicos, anestésicos y otros.
- D08A Antisépticos y desinfectantes, excluidos apósitos.
- R01A1 Simpaticomiméticos solos para administración nasal.
- R01A3 Simpaticomiméticos asociados con antiinfecciosos para administración nasal.
- R01A4 Simpaticomiméticos asociados con antiinfecciosos y corticoesteroides para administración nasal.
- R01A5 Simpaticomiméticos asociados a otras sustancias para la administración nasal.
- R01A6 Otros descongestionantes y antiinfecciosos nasales tóp. (excepto el ac. cromoglicóico y bromuro de ipratropio para inhalación nasal).
- R01B Descongestionantes y antiinfecciosos nasales sistémicos.
- R02A Descongestionantes y antiinfecciosos faríngeos.
- R04A Revulsivos.
- R05A Antigripales sin antiinfecciosos.
- R05B Antigripales con antiinfecciosos.
- R05D2 Antitusígenos asociados con otras sustancias.
- S01G Simpaticomiméticos oftalmológicos, excluidos S01E y S01F.
- S01L Preparados para uso de lentes de contacto.
- S01M Tónicos oculares.
- S01P1 Otros oftalmológicos sistémicos.
- V03A Preparados para el tratamiento del alcoholismo y tabaquismo (únicamente los preparados para el tratamiento del tabaquismo).

En el apartado 3º de este mismo artículo, se indica que : *"previo informe de la Comisión Nacional del Uso Racional de los Medicamentos, se especificarán las especialidades farmacéuticas incluidas en cada uno de los grupos y subgrupos terapéuticos..., y que quedan excluidas de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social"*. Más recientemente, el uno de septiembre de 1998, entra en vigor un nuevo Real Decreto, por el que se regula nuevamente la selección de medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.

Se excluyen un total de 834 medicamentos, y se da la paradoja que algunos de ellos son excluidos únicamente para una parte de los beneficiarios. Los medicamentos más demandados por pensionistas, como pueden ser los laxantes, siguen siendo financiados para este sector de la población pero no para los activos. El Anexo 8 reúne todos los grupos terapéuticos excluidos de la financiación pública en esta última regulación.

Las especialidades farmacéuticas admitidas a la financiación se incluyen en la Oferta de Especialidades Farmacéuticas prescribibles con cargo a la Seguridad Social. Asimismo, se financian los efectos y accesorios aceptados en la Oferta de la Seguridad Social, las fórmulas magistrales en cuya composición intervengan principios activos y excipientes incluidos en una lista al efecto, ciertos productos galénicos listados, así como extractos hiposensibilizantes y vacunas bacterianas individualizadas.

La financiación pública de los medicamentos en España es genérica, pues incluye todos los medicamentos, con independencia de su valor terapéutico, finalidad clínica y características particulares o sociales del colectivo al que van destinados. En la actualidad sólo las especialidades farmacéuticas sometidas a publicidad dirigida al público se excluyen directamente de la financiación pública. En la oferta de medicamentos existentes en el mercado se encuentran importantes diferencias en cuanto a su valor y utilidad. Se ofertan medicamentos de un valor y eficacia indiscutible y que son indispensables en el tratamiento de las enfermedades. Se ofertan también otros que, habiendo demostrado eficacia y seguridad suficiente, no resultan indispensables en la mayoría de los casos y por tanto pueden ser considerados, y de hecho así los son en la práctica, como medicamentos de segunda elección o alternativos. Existen también otros que no tienen una importancia específica en los tratamientos y otros con un valor terapéutico insuficiente o no demostrado y que, en general, deben ser reevaluados de acuerdo con las Directrices de la Comunidad Europea.

Todos los países de la Comunidad Económica Europea disponen de un sistema de financiación selectiva por listas, desarrollado de acuerdo con sus características sociales y económicas. Por ejemplo, existen listas positivas en Bélgica, Dinamarca, Francia, Grecia, Italia y Portugal, en donde la financiación pública se restringe a los medicamentos previa y expresamente admitidos en estas listas. Por el contrario, en otros países, como Holanda, Irlanda, Luxemburgo, Reino Unido y Alemania, hay listas negativas donde se incluyen los medicamentos privados de financiación pública (Limón Mendizábal C, 1991) (Laporte JR, 1997). Estos sistemas de financiación selectiva se combinan en todos los países de la Comunidad Europea con un mecanismo de cofinanciación, por lo que se exige que el beneficiario participe con una contribución a la financiación de los medicamentos (Limón Mendizábal C, 1991). Los criterios de selección, para la financiación, no incluyen, en la mayoría de los casos, ninguna limitación derivada del coste o del valor terapéutico del producto, si bien la Ley General de Sanidad de 1986 estableció que en el Sistema Nacional de Salud:

"se financiarán con fondos públicos los nuevos medicamentos y productos sanitarios más eficaces o menos costosos que los ya disponibles. Podrán excluirse, en todo o en parte, de la financiación pública o someterse a condiciones especiales, los medicamentos y productos sanitarios ya disponibles, cuyas indicaciones sean sintomatológicas, cuya eficacia no esté probada, o los indicados para afecciones siempre que haya para ellos una alternativa terapéutica mejor o igual y menos costosa" (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986).

La Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento (Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, 1991), amplía los criterios contemplados en la Ley General de Sanidad y regula el procedimiento para la financiación

pública del medicamento, y establece en su Art.94: Procedimiento para la financiación pública:

"1. En el momento de autorizar y registrar una especialidad farmacéutica se decidirá además, si se incluye, modalidad en su caso, o se excluye de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, con cargo a fondos de ésta o a fondos estatales afectos a la Sanidad.

Se tendrá en cuenta criterios generales, objetivos y publicados, concretamente los siguientes:

a) Gravedad, duración y secuelas de las distintas enfermedades.

b) Necesidades de ciertos colectivos.

c) Utilidad terapéutica y social del medicamento.

d) Limitación del gasto público destinado a prestación farmacéutica.

e) Existencia de medicamentos ya disponibles y otras alternativas mejores o iguales para las mismas afecciones a menor precio o inferior costo de tratamiento.

2. Podrán no financiarse con fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad aquellos medicamentos cuyas indicaciones sean sintomatológicas o para síndromes menores, así como las exclusiones totales o parciales, determinadas por el Gobierno, de grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos o productos sanitarios, cuya financiación pública no se justifique o no se estime necesaria. Se considerarán, en todo caso, excluidos por este concepto los productos de utilización cosmética, dietética, aguas minerales, elixires, dentríficos, especialidades farmacéuticas publicitarias u otros productos similares.

3. La decisión de excluir total o parcialmente o someter a condiciones especiales de financiación los medicametos o productos sanitarios ya incluidos en la prestación de la Seguridad Social, se hará con los criterios establecidos en los puntos anteriores y teniendo en cuenta el precio de los similares existentes en el mercado y las orientaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y previo informe de la Comisión Nacional de Uso Racional de los Medicamentos.

4. De forma equivalente se procederá en el caso de los productos sanitarios.

5. *El Gobierno revisará periódicamente y actualizará la relación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y la evolución de los criterios de uso racional, los conocimientos científicos y los criterios incluidos en los números anteriores.*"

Por su parte, la Disposición Adicional séptima de la Ley establece: "*El Gobierno por Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerá la forma, requisitos y condiciones de aplicación de los criterios contenidos en el artículo 94 y determinará las exclusiones totales o parciales de los grupos, subgrupos, categorías o clases de medicamentos excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad*".

El Real Decreto 83/1993, de 22 de enero (Boletín Oficial del Estado, 1993), en su Artículo 3º "*Exclusiones individualizadas*" establece también los mismos criterios de exclusión de la prestación farmacéutica. La comparación en función del precio de venta al público debe realizarse entre especialidades farmacéuticas que tengan igual composición cuantitativa y cualitativa de sustancias medicinales e igual vía de administración. La comparación en función del coste del tratamiento debe realizarse entre especialidades farmacéuticas que tengan efecto terapéutico equivalente. Al evaluar el efecto terapéutico, se debe tener en cuenta las indicaciones y los efectos secundarios de cada medicamento. Para comparar los costes de tratamiento, se debe tener en cuenta la posología y la duración estimada del tratamiento (Boletín Oficial del Estado, 1993).

Además de los criterios de eficacia y seguridad, algunos países han aplicado criterios económicos de coste/efectividad para decidir la financiación de medicamentos que demuestren un valor socioeconómico aceptable "cláusula de economía sanitaria" (Bloor K; Maynard A; Freemantle N, 1996).

Otro modelo de financiación consiste en financiar sólo una parte del precio del medicamento. En estos casos se aplica el denominado *precio de referencia*, que consiste en fijar un precio máximo y, si se prescribe un medicamento más caro, el paciente tiene que pagar la diferencia. En Alemania y Holanda, por ejemplo, el precio de referencia es la media de los precios de un grupo de medicamentos similares, en Nueva Zelanda es el medicamento más barato del grupo, y en Suecia es el del genérico más barato más un 10%. En algunos casos este precio de referencia puede llegar a ser simplemente el de un genérico, como sucede en Alemania (Bloor K; Maynard A; Freemantle N, 1996). En España, en la actualidad, no está implantado el sistema de *precios de referencia* como sistema de financiación de los fármacos, si bien se está barajando la posibilidad de incluirlo para el control de la contención del gasto farmacéutico.

Participación del usuario en la financiación del medicamento.

La aportación que satisface el paciente en concepto de especialidades farmacéuticas, efectos y accesorios, fórmulas magistrales o productos galénicos, extractos hiposensibilizantes y vacunas bacterianas individualizadas es la siguiente:

- **Activos:** su aportación es del 40% sobre el precio de venta al público (P.V.P.)
- **Pensionistas:** el Sistema de Seguridad Social financia el 100% del precio del medicamento, del pensionista y de sus familiares beneficiarios.

En términos generales un 91,2% del gasto en medicamentos es aportado por el estado y los usuarios aportan el 8,8% restante (INSALUD, 1997). Existen una serie de especialidades (destinadas a enfermedades concretas y de carácter crónico) y efectos y accesorios, sujetos a **Aportación reducida**, pertenecientes a los grupos y subgrupos terapéuticos incluidos en el anexo II del Real Decreto 83/1993, de 22 de enero (Boletín Oficial del Estado, 1993) en los que el paciente activo abona un 10% del precio del medicamento hasta un máximo de 400 pesetas. Dicho importe máximo de 400 ptas. se actualiza anualmente por el Ministerio de Sanidad y Consumo en función de la evolución del índice de precios al consumo (Anexo 9). En el resto de los Sistemas Públicos de Financiación, Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial, e Instituto Social de las Fuerzas Armadas, el paciente abona un 30% del PVP.

En el Sistema de Seguridad Social, están previstas las siguientes exenciones de la aportación, a parte de los pensionistas:

Perceptores de la prestación económica por invalidez provisional de la Seguridad Social.

Minusválidos que hayan accedido a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a través de las prestaciones económicas y sociales previstas en la Ley 13/82 para su integración social.

Todos aquellos que, realizando una actividad laboral profesional que motive su inclusión en el

Sistema de Seguridad Social, sufran una lesión o enfermedad que haya sido reconocida como debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Los afectados por el Síndrome Tóxico que estén censados como tales.

Personas sin recursos económicos suficientes mayores de 65 años, incluidos los pensionistas del Fondo de Asistencia Social (FAS, antiguo FONAS).

Objetores de conciencia en situación de actividad como colaboradores sociales y sus beneficiarios (Limón Mendizábal C, 1991).

En otros países como Alemania, por ejemplo, los usuarios aportan una cantidad fija que varía según el tamaño de la presentación farmacéutica, más la diferencia entre el precio de venta al público y el precio de referencia fijado (Freemantle N; Bloor K, 1996). Esta diferencia también se tiene en cuenta en Nueva Zelanda y Suecia, pero en estos países la cantidad adicional es fija, no depende del tamaño de la presentación. En Francia ciertos fármacos para enfermedades crónicas y graves y, excepcionalmente, algunos fármacos muy caros, son financiados totalmente. Otros fármacos indicados para enfermedades menos importantes son financiados al 35% o al 65% (Laporte JR, 1997).

La Receta Médica.

La **receta médica** es un documento que tiene o debería tener una doble finalidad: por un lado la de solicitar un preparado o una especialidad al farmacéutico, y por otro la de instruir adecuadamente al paciente sobre la forma de administración, posología, duración del tratamiento, etc.

*Oficialmente se entiende por **receta médica** el documento normalizado por el cual los facultativos médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias (Boletín Oficial del Estado, 1984). Considerando la receta médica, válida para su facturación al Sistema Nacional de Salud.*

Tipos de Especialidades Farmacéuticas.

Según la obligatoriedad o no de la receta médica para la dispensación de una determinada especialidad farmacéutica, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitario fija los medicamentos que deberán dispensarse con o sin receta. La ley vigente al respecto (Real decreto 1.910/1984, de 26 de septiembre de receta médica) determina que en el envase o cartonaje exterior y en el prospecto, las especialidades farmacéuticas incluirán la leyenda "con receta médica" o "sin receta médica", según proceda, y las demás frases, signos y símbolos que con fines de identificación y preventivos exige la legislación vigente. Los signos y símbolos también deberán figurar en la etiqueta (Boletín Oficial del Estado, 1984). Teniendo en cuenta la necesidad o no de la receta médica para su dispensación y las características del medicamento, las especialidades farmacéuticas pueden dividirse en varios grupos:

- A. Publicitarias: De libre uso y dispensación. Son solamente aquellas autorizadas por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. No entran en la oferta del Sistema Nacional de Salud.
- B. Grupo de especialidades farmacéuticas que no requieren recéta médica para su dispensación y que no son publicitarias.

C. Con receta médica: Deben presentar en su envase y prospecto el texto " con receta médica" y el símbolo O.

Especialidades de uso hospitalario: Su prescripción y administración se hacen bajo la responsabilidad de un hospital y por un médico adscrito a los servicios de éste. En el envase figura la sigla "H". Las oficinas de farmacia tienen prohibido la dispensación al público, únicamente podrán dispensarlo a hospitales y clínicas que se lo soliciten de una forma debidamente justificada.

Especialidades que requieren diagnóstico hospitalario: Aquellas que requieren para su correcta utilización un tratamiento o medios de diagnóstico complejos sólo disponibles en hospitales y centros especializados. Estas especialidades pueden ser dispensadas en oficinas de farmacia. En el cartonaje figurarán las siglas "D.H."

Especialidades de especial control médico: Son especialidades que por diversas razones (efectos adversos graves) requieren un especial control y seguimiento por parte del médico - derivados de la vitamina A; talidomida; clozapina etc-. En el cartonaje se hace constar el texto "Especial Control Médico", y al lado, las siglas "E.C.M."

Psicotropos: Estos se clasifican en dos anexos I y II. En el envase exterior de los incluidos en el Anexo I debe figurar el símbolo O, y en los que se hallan en el Anexo II, el símbolo O. La dispensación de estas especialidades sólo se puede realizar mediante la presentación de la receta médica. La oficina de farmacia tendrá que registrarla en el libro recetario.

Estupefacientes: Se consideran como tales las sustancias clasificadas en las listas I, II, III y IV del Convenio Unico de Estupefacientes de 1961, modificado por el Protocolo de 1972. Las especialidades que contienen principios activos incluidos en estas listas, presentan en su envase el símbolo O. Es indispensable la receta oficial de estupefacientes para su dispensación. Las sustancias de la lista IV no pueden usarse en terapéutica.

La ORDEN de 7 de noviembre de 1985 por la que se determinan los medicamentos de utilización en medicina humana que ha de dispensarse con o sin receta, determina (Boletín Oficial del Estado, 1984): *serán de obligada prescripción en receta médica, y por consiguiente será exigible su presentación para su dispensación por las oficinas de farmacia los siguiente medicamentos:*

a) todos los medicamentos de administración por vía parenteral.

b) las fórmulas magistrales entendiéndose por tales aquellos medicamentos elaborados extemporáneamente por el Farmacéutico para cumplimentar una prescripción médica destinada a un paciente individualizado.

c) medicamentos de utilización por otras vías distintas de la parenteral, comprendidos en los grupos y subgrupos terapéuticos de la clasificación anatómica que se citan en el *Anexo 1* (Anexo 9.1).

Por otro lado podrán dispensarse sin receta médica los medicamentos comprendidos en los grupos y subgrupos terapéuticos de la clasificación anatómica que se citan en el *Anexo 2* (Anexo 9.1)

Por último existen una serie de medicamentos comprendidos en los grupos y subgrupos terapéuticos de la clasificación anatómica incluidos en el anexo 3 (Anexo9.1.), que podrán dispensarse con o sin receta, según resuelva la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Tipos de recetas.

Las recetas se pueden dividir en tres grandes grupos:

1. Receta Oficial de Asistencia Pública.*
2. Receta de Asistencia Privada.
3. Receta de Estupefacientes.*

(*) las especialidades farmacéuticas prescritas y dispensadas con este tipo de recetas, son las que se han analizado en esta memoria.

Receta Oficial de Asistencia Pública

Mediante este tipo de recetas se dispensan las especialidades farmacéuticas incluidas en el Sistema Nacional de Salud, tanto de tratamiento ordinario como tratamiento de larga duración (T.L.D.). Según el beneficiario se distinguen tres tipos de recetas, con diferente color:

- Activos (color verde)
- Pensionistas (color rojo)
- Enfermedad profesional (color azul), sólo para tratamiento ordinario.

Receta de Estupefacientes

Para la dispensación de estupefacientes, tanto en la Asistencia Sanitaria Privada como en la Pública se deberá presentar, en la oficina de farmacia, la Receta Oficial de Estupefaciente.

Para la dispensación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, será necesario, además, la correspondiente receta oficial de la entidad sanitaria (Seguridad Social, MUFACE, ISFAS, etc).

Prestación Farmacéutica a través de las Oficinas de Farmacia.

Las condiciones por las que las Oficinas de Farmacia en España colaboran profesionalmente con el Sistema Nacional de Salud en lo referente a la dispensación de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, preparados oficinales y efectos y accesorios que estén incluidos en la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, se regulan mediante el llamado **Concierto con las Oficinas de Farmacias** (Area de Gestión de Farmacia.Servicio de Gestión de Prestaciones Farmacéuticas, 1995). Los términos del Concierto son consensuados por las partes contratantes: por un lado los representantes de la Administración (INSALUD, antes de la realización de transferencias en materia de sanidad, o Servicios Sanitarios de cada Comunidad Autónoma) y los representantes del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en nombre de los titulares de las Oficinas de Farmacia legalmente autorizadas.

Características de la dispensación.

Los acuerdos sobre dispensación que se establecen en el Concierto, están sometidos a la Normativa General que regula la prestación farmacéutica. La dispensación, se efectúa en todas las Oficinas de Farmacia legalmente establecidas, bajo la dirección y responsabilidad de un farmacéutico titulado.

Sólo son dispensables con cargo al Sistema Nacional de Salud, las prescripciones de aquellos productos farmacéuticos incluidos en la oferta de prestación farmacéutica, y que se realizan en las correspondientes recetas oficiales. En el caso que en la Oficina de Farmacia no se disponga de la especialidad farmacéutica y/o efecto y accesorio prescrito, el farmacéutico puede, con conocimiento y conformidad del interesado, sustituirlo por otro, de acuerdo con el artículo 90 de la vigente Ley del Medicamento (Ministerio de Sanidad y Consumo.Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, 1991):

Sustitución por el farmacéutico.

1. Cuando por causa legítima en la oficina de farmacia no se disponga de la especialidad farmacéutica de marca o denominación convencional prescrita, el farmacéutico podrá con conocimiento y conformidad del interesado, sustituirla por otra con denominación genérica u otra especialidad farmacéutica de marca que tenga igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. Del mismo modo, si el médico prescriptor identifica la especialidad en la receta por una denominación genérica, podrá sustituirse por otra autorizada bajo la misma denominación.

2. En estos casos, el farmacéutico anotará al dorso de la receta la especialidad que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.

3. Quedarán exceptuadas de esta posibilidad de sustitución aquellas especialidades que, por razón de sus características de biodisponibilidad, y estrecho rango terapéutico, determine el Ministerio de Sanidad y Consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, 1991).

Por las características especiales de los tratamientos de larga duración (T.L.D.), y con el objeto de garantizar la uniformidad de los mismos, el farmacéutico debe procurar no hacer las sustituciones para las cuales está legalmente autorizado. No obstante, en caso de efectuar sustituciones debe hacerlo constar en el reverso de cada uno de los cuerpos restantes de la receta (Limón Mendizábal C, 1991).

Recetas Facturables.

Son facturables con cargo al Sistema Nacional de Salud, todas aquellas recetas (modelo oficial) de especialidades farmacéuticas y efectos y accesorios incluidos en el correspondiente Nomenclator Oficial, que estén provistas de cupón-precinto. Igualmente se pueden facturar las recetas de fórmulas magistrales y preparados oficinales que se ajusten a las características del concierto. Para la facturación de medicamentos y productos sanitarios que precisen visado de inspección de Servicios Sanitarios, es imprescindible que la receta presente el correspondiente visado de inspección.

De acuerdo con el artículo 94.2 de la vigente Ley del Medicamento (Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, 1991), así como el artículo 105.2 de la Ley General de Seguridad Social (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986), como se ha comentado con anterioridad, se consideran excluidos de la facturación los productos de utilización cosmética, dietéticos, aguas minerales, elixires, dentríficos, especialidades farmacéuticas publicitarias (E.F.P.), productos de régimen, vinos medicinales, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, productos de diagnóstico y otros similares. Tampoco son facturables con cargo al Sistema Nacional de Salud, las especialidades farmacéuticas y fórmulas magistrales excluidas de la prestación farmacéutica de la Seguridad Social, de acuerdo con el Real Decreto 83/1993, de 22 de enero y por el Real Decreto que regula la selección de medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud.

Para las especialidades incluidas en la oferta que pasan a ser publicitarias, debe garantizarse la notificación, en forma y tiempo suficiente, por parte de la Administración Sanitaria, y la calificación entrará en vigor, a efectos de dispensación, a los tres meses de su notificación oficial a la Organización Farmacéutica Colegial.

En cada receta ordinaria no se puede dispensar conjuntamente, especialidades, fórmulas magistrales, preparados oficinales y efectos y accesorios. Así mismo, con cada receta ordinaria, sólo puede dispensarse un único envase de la especialidad farmacéutica, efecto, accesorio, fórmula magistral o preparado oficinal, a excepción de:

* Grupo terapéutico J01 "Antibióticos sistémicos": puede prescribirse de uno a cuatro envases unidos por vía parenteral, y hasta dos del resto de las presentaciones, con la misma denominación común internacional, dosis, forma farmacéutica y formato.

* Grupo terapéutico R05C1 "Expectorantes incluidos mucolíticos con antiinfecciosos": pueden prescribirse de uno a cuatro envases unidos por vía parenteral, siempre que tengan la misma denominación común internacional, dosis, forma farmacéutica y formato.

* Insulinas en viales multidosis: pueden prescribirse de uno a cuatro viales (no se incluyen los cartuchos multidosis).

* Hormona de crecimiento (Somatotropina): puede prescribirse de uno a cuatro viales de 4 U.I.

* Especialidades farmacéuticas de diagnóstico hospitalario: se puede prescribir de uno a cuatro envases, sin superar el tratamiento para tres meses.

* En las recetas de T.L.D. se pueden dispensar hasta un máximo de cuatro envases, uno por cada uno de los cuerpos que forma la receta, con excepción de las insulinas en viales multidosis y de la somatotropina en presentación de viales de 4 U.I. de los que se podrá prescribir un máximo de 16 viales, 4 viales por cada uno de los cuerpos de la recetas de larga duración.

Procedimiento de la Facturación.

La facturación de recetas se realiza por meses naturales a través de la mecanización informática de las recetas. El coste de esta facturación está asumido por la Organización Farmacéutica Colegial. El proceso de facturación es único y uniforme para todas las provincias, salvo Ceuta y Melilla.

Toma de datos.

Los datos a grabar a partir de las recetas, y que son considerados necesarios para el proceso de facturación y un correcto control de la prestación farmacéutica, son los siguientes:

1. Provincia (dos dígitos).
2. Mes (dos dígitos) y año (dos dígitos).
3. Número de farmacia (cuatro dígitos) y paquete (cuatro dígitos).
4. Régimen de receta (un dígito).
5. Código nacional de la especialidad, efecto o accesorio o código de la etiqueta autoadhesiva o del sello en su caso (seis dígitos).
6. Precio de venta al público (siete dígitos).

7. Número de envases (un dígito).
8. Número de médico (ocho dígitos): Provincia (dos) y médico (seis).
9. Código de Identificación de Asistencia Sanitaria -CIAS- (11 dígitos), dentro de un campo de 14 dígitos.
10. Tipo de aportación (un dígito).

Confección de cintas magnéticas de facturación.

Cintas de especialidades: Se incluyen los datos de recetas de especialidades con cupón precinto y sin visado. Este tipo de cinta se identifica externamente con una etiqueta con la leyenda de "especialidades", el mes y la provincia a la que pertenece la facturación, así como el número de registros que contiene la cinta.

Cintas de efectos y varios: Datos de recetas de especialidades con cupón precinto y con visado, recetas de efectos y accesorios con o sin visado, recetas de etiquetas autoadhesivas o sello y todas las recetas correspondientes a minusválidos, campañas sanitarias, Síndrome Tóxico y otros. Esta cintas se identifican también con la leyenda "efectos y varios", el mes y la provincia a la que pertenece la facturación, así como el número de registros que contiene la cinta.

A efectos de facturación, los distintos regímenes se codifican de la siguiente forma:

1. Trabajadores activos (Receta ordinaria).
2. Pensionistas (Receta ordinaria).
3. Accidentes de trabajo.
4. Trabajadores activos (Receta TLD).
5. Pensionistas (Receta TLD).
6. Minusválidos.
7. Campañas sanitarias.
8. Síndrome Tóxico.
9. Otros.

Con el fin de poder llevar a cabo las comprobaciones oportunas, la Administración facilita semestralmente a la Representación Farmacéutica una cinta del Nomenclator con los precios actualizados y mensualmente los listados de actualización. La información obtenida de las recetas se utiliza como instrumento de control del proceso y con ellas se confeccionan mensualmente las facturas de recetas que sirven como documento para la formalización del pago (Area de Gestión de Farmacia. Servicio de Gestión de Prestaciones Farmacéuticas., 1995).

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

1. Estructura Sanitaria en España: Organización del Sistema de Salud.

2. Estado de Salud de la Población.

3. El Mercado Farmacéutico.

4. La Financiación de los Medicamentos en España.

5. Prestación Farmacéutica Provincial.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

5. Prestación Farmacéutica Provincial.

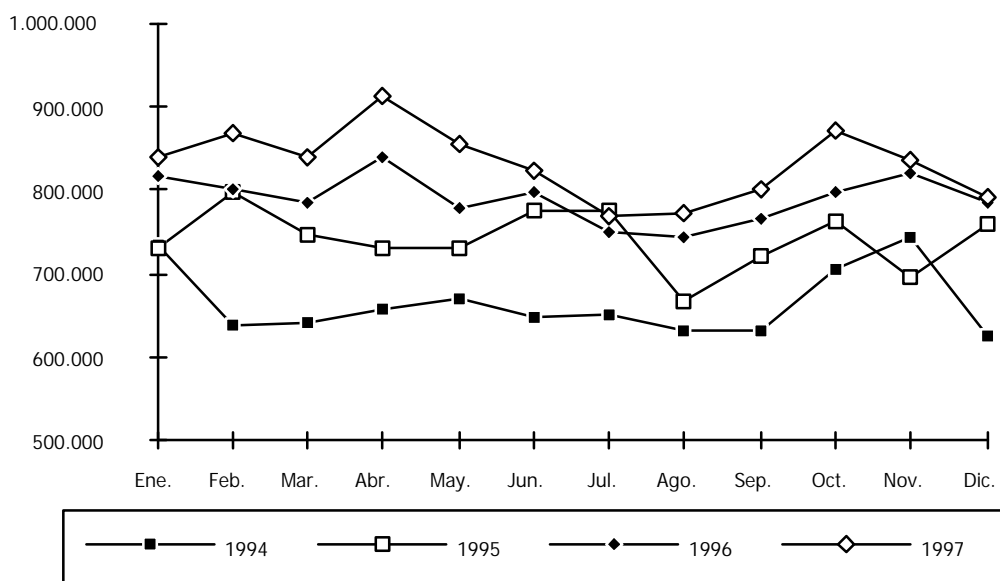
Facturación al Servicio Canario de Salud.

En este punto se analizan los datos de la facturación oficial de recetas del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. Este colegio es el encargado de realizar la facturación de las recetas oficiales de todas y cada una de las Oficinas de Farmacia legalmente establecidas en la Provincia, como paso previo a su envío al Servicio Canario de la Salud. Los datos que a continuación se exponen incluyen las recetas de especialidades farmacéuticas, efectos y accesorios, fórmulas magistrales y otros productos farmacéuticos facturados al Servicio Canario de la Salud.

Estado Comparativo del número de recetas 1994-1997

Meses	1994	1995	1996	1997
Enero	734.915	730.763	818.657	841.023
Febrero	639.878	798.715	801.431	867.398
Marzo	643.152	747.804	786.555	840.380
Abril	657.717	732.702	838.607	914.138
Mayo	670.182	730.230	778.399	855.270
Junio	649.393	774.682	798.854	824.653
Julio	650.432	776.224	750.502	769.572
Agosto	633.017	667.726	743.742	771.929
Septiembre	632.744	722.100	766.497	800.979
Octubre	704.279	763.155	799.114	872.717
Noviembre	745.000	694.651	818.956	835.269
Diciembre	626.839	760.716	786.276	792.021
TOTAL	7.987.518	8.899.468	9.487.590	9.985.349

La siguiente figura muestra el número de recetas facturadas al Servicio Canario de Salud, por meses, entre los años 1994-1997.



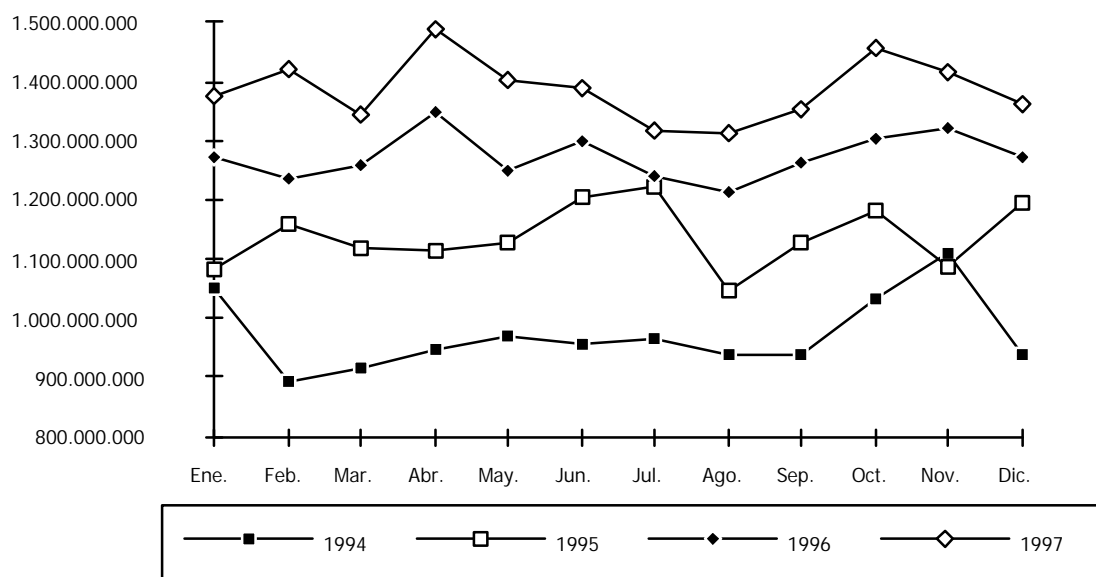
El perfil del número de recetas facturadas al S.C.S, como se observa en la gráfica anterior, muestra como, desde 1994 hasta 1997, el consumo ha ido en aumento. Llama la atención el descenso del número de recetas a lo largo de los meses de abril hasta julio de 1997.

En términos económicos, el importe de la facturación, por meses, al S.C.S por la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, fue el siguiente:

Estado Comparativo, por meses, de la facturación a P.V.P. 1994-1997

Meses	1994	1995	1996	1997
Enero	1.049.396.772	1.080.837.026	1.270.196.972	1.374.159.858
Febrero	894.961.185	1.159.842.871	1.237.289.388	1.421.028.286
Marzo	913.647.110	1.116.743.868	1.256.310.179	1.342.672.954
Abril	945.066.825	1.114.939.071	1.347.001.105	1.488.792.121
Mayo	970.312.019	1.126.060.257	1.248.067.534	1.404.697.310
Junio	954.520.631	1.204.134.894	1.300.614.926	1.391.100.015
Julio	965.161.519	1.220.795.135	1.238.472.522	1.316.746.312
Agosto	936.397.999	1.046.474.590	1.213.536.060	1.310.382.804
Septiembre	937.403.088	1.125.232.896	1.261.266.041	1.352.530.129
Octubre	1.033.357.391	1.183.450.787	1.301.783.133	1.458.286.477
Noviembre	1.109.150.292	1.086.712.593	1.320.182.840	1.417.801.100
Diciembre	937.977.018	1.196.255.578	1.272.574.646	1.361.116.975
TOTAL	11.647.351.576	11.647.351.849	15.267.295.164	16.639.314.341

La siguiente figura muestra el importe de la facturación en pesetas a P.V.P. al Servicio Canario de Salud por meses entre los años 1994-1997.



Algunos datos referentes a la evolución de la facturación al S.C.S son los siguientes: (Datos cedidos por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Prov. de Tenerife)

- El incremento de la facturación (importe) del año 94 al 95 fue del 17,2%.
- El incremento de la facturación (importe) del año 96 al 97 fue del 8,9%.
- El incremento del número de recetas de 1994 a 1995 fue del 11,4%.
- El incremento del número de recetas de 1996 a 1997 fue del 5,2%.
- El precio medio por receta fue en 1994 de 1.450 ptas.
- El precio medio por receta fue en 1995 de 1.535 ptas.
- El precio medio por receta fue en 1997 de 1.664 ptas.

Otros datos significativos, correspondientes al año 1994 (año correspondiente a los datos analizados) son:

- El consumo medio por asegurado durante el año 1994 es:

Facturación total/812.000 asegurados= 14.344 ptas./año.

- La facturación media mensual fue de 1.138.456.631 ptas.

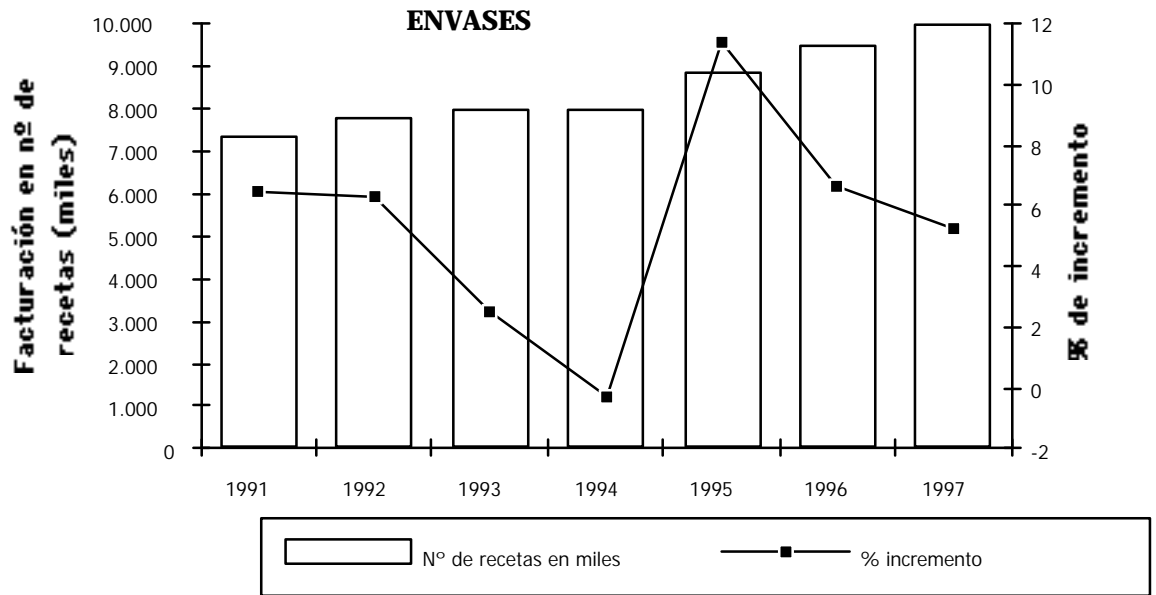
a) 16 Of. de Farmacia facturaron al SCS más de 100 millones ptas al año.

b) 23 Of. de Farmacias facturaron entre 70-100 millones al año.

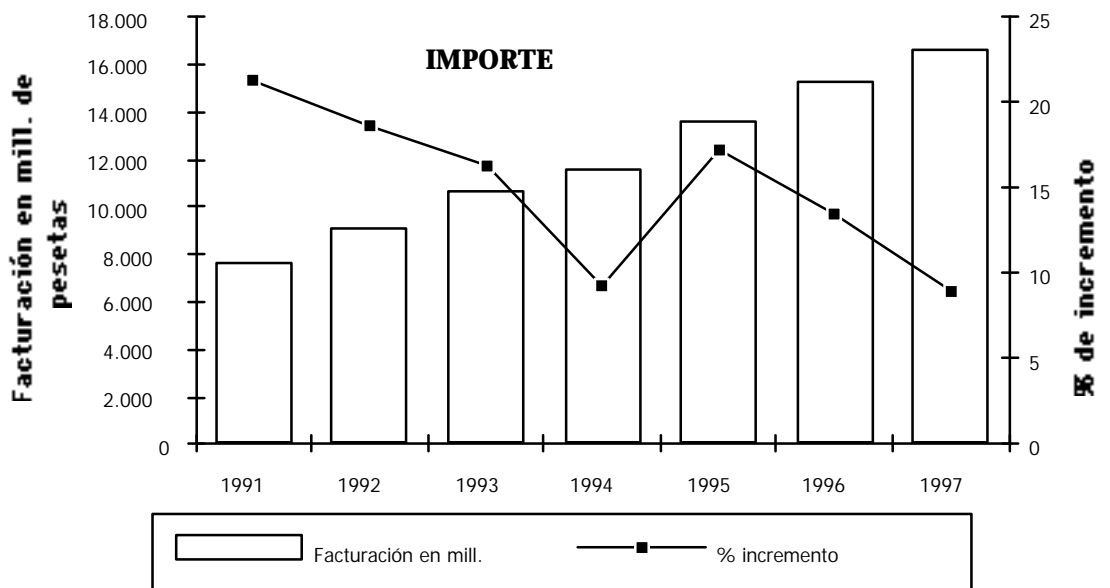
c) Aproximadamente el 30% de la farmacias de la Provincia de Tenerife facturaron más de 50 millones de ptas al año.

Las siguientes figuras muestran la comparación entre la facturación al S.C.S en número de envases y su valor a P.V.P desde el año 1991 hasta 1997 y los incrementos de esta facturación con respecto al año anterior.

Evolución de la facturación de recetas al S.C.S años 1991-1997



Evolución de la facturación de recetas al S.C.S años 1991-1997

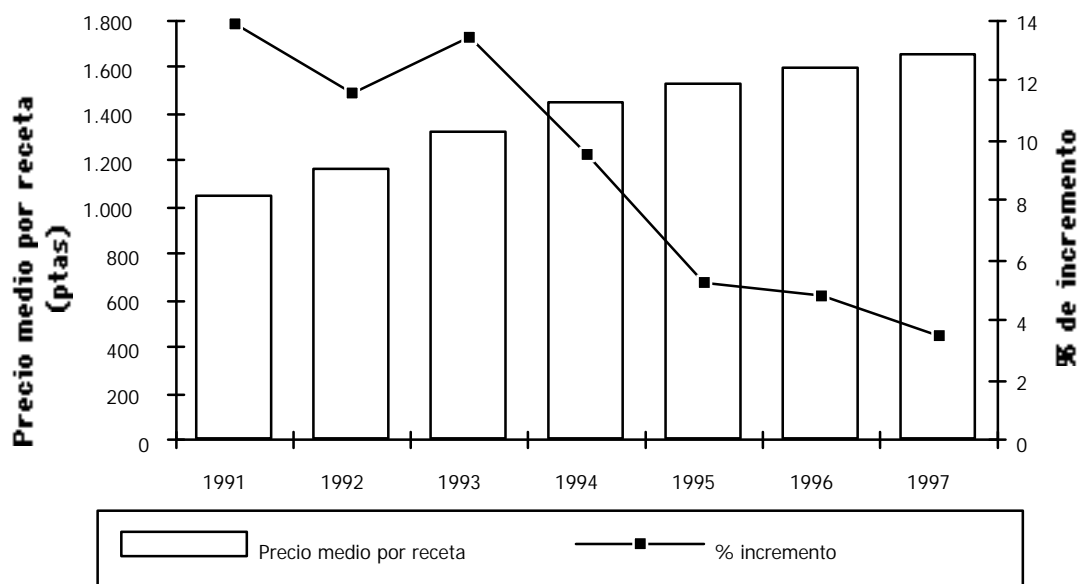


Se puede comprobar cómo a lo largo de los años la facturación ha ido aumentando, tanto en número de envases como en importe, sin embargo, el incremento con respecto al año anterior ha ido disminuyendo cada año.

Respecto al precio medio por receta, ocurre prácticamente lo mismo, si bien el precio medio ha ido aumentando desde 1991 hasta 1997, el incremento de un año a otro ha sido cada vez menor.

La siguiente representación muestra el precio medio por receta desde 1991 hasta 1997 y los incrementos en cada año.

Precio medio por receta 1991-1994 en la facturación al S.C.S



Facturación a Entidades Libres.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos factura también las recetas oficiales de otras entidades aseguradoras. El contingente de recetas facturadas a estas entidades incluye igualmente todos aquellos medicamentos y otros productos facturables por el Sistema Nacional de Salud, es decir, estas entidades ofertan los mismos productos que los ofertados por el Sistema Nacional de Salud.

Teniendo en cuenta el volumen de facturación, la entidad aseguradora libre más importante es MUFACE, seguida de ISFAS y otros seguros libres de menor importancia como Ministerio de Justicia, Patronato Militar, ONCE, Cabildo, etc.

En la Provincia de Tenerife el volumen de recetas facturadas a este tipo de entidades durante el año 1994 fue del 4,5%. Los datos referentes a la isla de La Gomera, indican que el volumen de recetas facturadas a través de entidades libres no supera el 1%, según informa el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Tenerife.

MUFACE

Durante el año 1994 se facturaron con cargo a esta Entidad Aseguradora un total de 329.881 recetas, que supusieron 443.916.972 ptas a PVP.

El precio medio por receta de este contingente se estimó en 1.350 ptas, frente a las 1.450 ptas de las facturadas al SCS.

En el año 1995 el número de recetas facturadas a esta entidad aumentó en un 8,7% y su importe lo hizo en un 14,9%, estimándose para ese año un precio medio por receta de 1.422 ptas frente a las 1.535 ptas de las recetas facturadas al SCS en ese mismo año.

ISFAS

El número de recetas facturadas a través de esta entidad aseguradora fue en 1994 de 158.344 recetas, que implican una recaudación de 216.124.483 ptas a PVP.

El precio medio por receta de este contingente se cifró en ese mismo año en 1.370 ptas.

El incremento en el año 1995 tanto en el número de recetas facturadas como en el importe recaudado fue del 9,89% y del 15,9% respectivamente.

Otras entidades aseguradoras (Ministerio de Justicia, Patronato Militar, ONCE, Cabildo, etc.) representaron un volumen mínimo de facturación durante el año 1994, así por ejemplo el Ministerio de Justicia facturó en este período recetas por un importe de 15.000.000 de ptas.

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

1. Definición y Clasificación.

2. Sistemas de Clasificación de los medicamentos.

3. Sistemas de Clasificación de las enfermedades.

4. Cuantificación del consumo de medicamentos.

5. Bases de Datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

A.3. METODOLOGIA DE LOS ESTUDIOS DE UTILIZACION DE MEDICAMENTOS (EUM)

1. Definición y Clasificación.

Los estudios de utilización de medicamentos son aquellos relacionados con "*la comercialización, distribución, prescripción y uso de los medicamentos en una sociedad, con especial énfasis sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes*" (Laporte JR; Baksas I; Lunde PKM, 1993).

El objetivo básico de estos estudios es "conocer su interacción con el proceso global de la atención a la salud, en el que las enfermedades son diagnosticadas, seleccionadas para ser tratadas y modificadas en su curso natural" (Laporte JR; Baksas I; Lunde PKM, 1993) (Laporte JR; Tognoni G, 1993). Los medicamentos tienen que ser considerados no sólo como una herramienta terapéutica; ya que les afectan diversos *factores* y *actores* que determinan su uso y, además, pueden llegar a ser también indicadores de la prevalencia de ciertas enfermedades.

La finalidad de los EUM es facilitar una práctica terapéutica óptima y para ello se puede utilizar los EUM dirigidos a (Laporte J.R. and Tognoni G., 1993):

Oferta de los medicamentos.

Estudios cuantitativos de consumo.

Estudios sobre la calidad del consumo.

Estudios de hábitos de prescripción médica.

Estudios de cumplimiento de la prescripción.

Vigilancia de problemas específicos.

Entre los objetivos de los EUM destacan: la descripción de la utilización de medicamentos; la valoración cualitativa de los datos obtenidos para identificar posibles problemas; y la intervención sobre los problemas identificados (Arnau JM, 1998).

También se estudian problemas de eficacia, seguridad o impacto económico (Arnau J.M., 1992) como:

- utilización de medicamentos inadecuados: valorando la calidad de los medicamentos y teniendo en cuenta su eficacia y la relación beneficio/riesgo.
- utilización insuficiente o excesiva de un tratamiento farmacológico en una enfermedad determinada.
- utilización excesiva o insuficiente de un medicamento en comparación con otras alternativas terapéuticas en función de las relaciones beneficio/riesgo y beneficio/coste.
- utilización incorrecta (dosis, cumplimiento) de algunos medicamentos.

Con el fin de hacer de los EUM una metodología eficaz, es necesario disponer de unos sistemas de información que permitan conocer el consumo de los medicamentos. También es necesario conocer los datos de prevalencia de las enfermedades. Estos sistemas de información deben facilitar datos de utilización de medicamentos de manera sistemática y con unas unidades que permitan la comparación. Esta información permite evaluar la calidad de la prescripción y la comparación de los datos de consumo con los registros epidemiológicos. Así se podrá valorar la idoneidad de la utilización de un medicamento y la correcta distribución de los recursos terapéuticos (Arнау JM, 1998).

Las fuentes de datos para intentar abordar cada uno de los objetivos señalados son diferentes y la información obtenida es también distinta. Los Registros Nacionales, los Catálogos Nacionales Oficiales y los elaborados por la industria farmacéutica, son las fuentes utilizadas cuando se quieren hacer **estudios sobre la oferta de los medicamentos**. Los estudios cuantitativos, requieren las cifras de consumo obtenidas por empresas privadas especializadas, por monopolios de distribución o de consumo elaboradas por organismos oficiales, o por muestras de prescripciones médicas (hospitalarias o extrahospitalarias). Los datos de los medicamentos más vendidos, más recetados o adquiridos sin receta médica con mayor frecuencia, son los datos necesarios para llevar a cabo los estudios de consumo global. Los **estudios de hábito de prescripción** médica, pueden realizarse tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario, y para ellos son necesarias las prescripciones médicas en ambos niveles, así como las historias clínicas, hojas de medicación y hojas de enfermería. Se requieren fuentes más complejas cuando se hacen **estudios de cumplimiento**: *técnicas indirectas* (curso clínico, detección de marcadores fisiológicos, impresión del médico, entrevistas estructuradas, supervisión de la repetición de prescripción, recuento del contenido del envase, registro electrónico del envase) y *técnicas directas* (determinación del fármaco, un metabolito o un marcador en líquidos orgánicos). La **vigilancia de problemas específicos**, requiere las historias clínicas y los subgrupos y tratamientos de alto riesgo (Laporte JR; Tognoni G, 1993).

Los EUM pueden ser clasificados en función del elemento principal que se pretende describir (Arnau JM, 1998).

Clasificación de los EUM

1. Estudios de consumo: describen qué medicamentos se utilizan y en qué cantidades.
2. Estudios prescripción-indicación: describen las indicaciones en las que se utiliza un determinado fármaco.
3. Estudios indicación-prescripción: describen los fármacos utilizados en una determinada indicación.
4. Estudios sobre el esquema terapéutico: describen las características de la utilización práctica de los medicamentos (dosis, monitorización de niveles, duración del tratamiento, cumplimiento, etc.).
5. Estudios de los factores que condicionan la prescripción o dispensación: describen las características de los prescriptores o dispensadores, de los pacientes y su relación con los hábitos de prescripción y dispensación.
6. Estudios de las consecuencias prácticas de la utilización de los medicamentos: describen beneficios, efectos indeseables, costes del tratamiento, etc.
7. Estudios de intervención: describen las características de la utilización de medicamentos en relación con un programa de intervención determinado.

Características de la investigación en Atención Primaria

La situación actual de la investigación en Atención Primaria es muy diferente a la de años anteriores, debido en parte a la propia evolución y modificación que este medio ha tenido en los últimos años. Los rasgos específicos de la investigación en Atención Primaria están en relación con las características propias del trabajo desarrollado en este ámbito, siendo especialmente importantes los aspectos referentes a las prioridades de investigación, organización del sistema, ausencia de tradición investigadora y la dificultad para la creación de "*masas críticas*" de profesionales (López LA y col, 1990).

A lo largo de estos últimos años han sido muchos los intentos de potenciar una cultura de investigación en Atención Primaria, que trate sus problemas más relevantes, mediante diseños convincentes y utilizando la tecnología adecuada. Para ello ha sido necesario generar un clima favorable a la investigación entre sus profesionales, facilitando la existencia de

"*masas críticas*", mejorando la accesibilidad a los recursos necesarios y adecuando la formación de los profesionales en metodologías de investigación.

En la actualidad, no hay dudas al respecto, la investigación en Atención Primaria es esencial. La presencia de investigadores nacionales e internacionales se encuentra más que avalada por la bibliografía, y su presencia tanto en libros como en revistas de ámbito nacional como internacional (Gutiérrez García JJ y col, 1985) (Martín Zurro A, 1991) (Gómez de la Cámara A, 1990) (Porta Serra M, 1988) (Pastor E y col, 1992) (Moreno Iribas K, 1988) (Martín-Zurro, 1988) (Geyman, 1990).

La investigación en Atención Primaria forma parte integrante de la investigación en salud, aunque tiene aspectos claramente diferenciadores (Comisión Nacional de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, 1986) (INSALUD, 1992). Los temas objeto de estudio y los problemas de salud y servicios para los que la Atención Primaria está en mejores condiciones que otros niveles para encontrar respuestas adecuadas, son los aspectos diferenciadores más importantes de la investigación en Atención Primaria. Por lo general es relativamente frecuente que los problemas que son de preocupación especial entre los profesionales de la Atención Primaria, coincidan con aquellos problemas para los que el nivel primario de atención está en mejores condiciones para resolver. Un aspecto característico de la investigación a este nivel, es el énfasis en la aplicación de los conocimientos (Vuori H, 1991), es decir, tiene que tener un carácter eminentemente práctico y de aplicación directa. La información que se tiene es extensa, pero hay serios problemas para que estos conocimientos sean aprovechados. La Organización Mundial de la Salud (OMS), cita en un documento oficial de la Oficina Regional Europea: "*el problema principal no es cómo encontrar un conocimiento, sino cómo utilizarlo*" (Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, 1989). El problema para los profesionales del nivel primario se centra más en conseguir una mejora en las pautas de seguimiento, que en descubrir nuevos procedimientos terapéuticos, por ejemplo: conseguir que los pacientes sigan las recomendaciones de dejar de fumar, o mejorar el cumplimiento del tratamiento o que se beneficie del tratamiento todo paciente que realmente lo necesite.

Otra de las características de la investigación en Atención Primaria es la falta de información en situaciones determinadas. El espacio social y sus condicionantes económicos, culturales y organizativos en los que se lleva a cabo la atención primaria, determinan el tipo de estudios a realizar en éste ámbito, que obliga a que en numerosas ocasiones los estudios realizados hayan tenido un carácter local. Esto permite sin embargo, estar en mejores condiciones para integrar la dimensión social, comunitaria y familiar a la atención de los pacientes (Comisión Nacional de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, 1986).

Todo este conjunto de aspectos caracteriza los temas prioritarios de investigación en Atención Primaria. La creación de unidades docentes y en especial la incorporación de

algunos equipos de Atención Primaria a la formación de pregrado, ha permitido que se generen masas críticas de investigadores interesados en aumentar los recursos técnicos y humanos necesarios para llevar a cabo la investigación en el nivel primario de la salud (Oficina Panamericana de la salud, 1978). La Administración, con la promoción de Unidades de Investigación también ha mejorado las posibilidades para el desarrollo de la investigación en este medio (Fondo de Investigación Sanitaria (FIS).Unidades de Investigación., 1991). Además, en nuestro país, son varias las iniciativas puestas en marcha para favorecer el contacto entre los diferentes profesionales de la Atención Primaria, con el propósito de intercambio de información: Red de Centros Investigadores de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Red de Actividades de Promoción de la Salud de la Escuela Andaluza de Salud Pública, Red Española de Salud Pública, Red Canaria de Salud Pública, etc (Red de centros investigadores de la Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria, 1990) (Escuela Andaluza de Salud Pública, 1990). El intercambio de información favorece el trasiego de mentalidades y prácticas de los profesionales de la Atención Primaria, permitiendo la formación de masas críticas, y anima a la participación de los profesionales.

Es evidente que la investigación en atención primaria es diferente a la investigación en otros campos de la salud. Es necesario saber cuáles son los problemas relevantes de la población diana, establecer diseños convincentes y utilizar una metodología adecuada de investigación. Los problemas relevantes, son aquellos importantes para la población atendida. La razón o el motivo para el estudio de estos problemas no debe ser tanto la "publicación", sino dar respuesta a un problema real, por ejemplo -¿qué medicamentos consume la población? ¿de qué forma lo hace?-. El hecho de que el sistema de Atención Primaria por su propia naturaleza esté "pegado al terreno", esto es, a sus pacientes, es la mejor garantía de la selección adecuada de problemas importantes para la población. Los diseños de este tipo de estudios deben poder aplicarse por tanto, a los problemas importantes para la atención primaria. Hay que dar prioridad a la pertinencia del problema en estudio, más que a la metodología de la propia investigación. En este sentido, si bien el presente estudio pretende establecer una metodología de trabajo hasta ahora no utilizada, tiene como objetivo conocer los patrones de consumo de medicamentos, información indispensable para poder resolver problemas de una incorrecta utilización de los medicamentos.

Hay que tener en cuenta, que una parte importante de lo que se estudia en Atención Primaria corresponde a las dimensiones sociales y psicológicas de la salud, por lo que las tecnologías de las ciencias sociales -sociología, pedagogía, antropología, etc.- deben formar parte del arsenal de técnicas incorporadas a los estudios (Rosenthal G, 1989).

DURG-España

Desde los años 70 el **DURG** "Drug Utilization Research Group" funcionó como un "Grupo de Expertos" que asesoraba a la Oficina Regional de la OMS para Europa sobre estudios de utilización de medicamentos. Este grupo se constituyó en una Sociedad de ámbito Europeo en el año 1996: el EURO-DURG. Se trata de una organización que engloba los grupos de investigación sobre utilización de medicamentos que se han formado en los diferentes países europeos en los últimos años.

El **DURG-España**, "Grupo español para la investigación sobre utilización de medicamentos", perteneciente al EURO-DURG, fue constituido en una reunión celebrada en Santiago de Compostela (29-30 de marzo de 1996), y fue reconocido oficialmente en el mes de febrero de 1997.

Constituido como la parte española del EURO-DURG, se trata de una sociedad científica creada con el objeto de *"promover, coordinar e impulsar las actividades de investigación sobre utilización de medicamentos y áreas relacionadas. En este sentido los estudios de utilización de medicamentos se definen como los trabajos de investigación sobre los aspectos cuantitativos y cualitativos de los determinantes del uso de medicamentos y de sus efectos, en pacientes específicos o en la población general"*.

En el DURG-España tienen cabida profesionales de muy diversos campos relacionados con el uso de medicamentos: médicos, farmacólogos clínicos, farmacéuticos, economistas, sociólogos, antropólogos, etc... sin ningún objetivo de protección profesional o gremial, sino con la intención de *"potenciar y estimular la comunicación y cooperación interprofesional e interdisciplinaria en la investigación sobre utilización de medicamentos; (...) promover la adopción de estándares nacionales e internacionales en su metodología; (...) promover la utilización eficiente de los medicamentos entre los profesionales sanitarios y en la población general, etc"*.

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

1. Definición y Clasificación.

2. Sistemas de Clasificación de los medicamentos.

3. Sistemas de Clasificación de las enfermedades.

4. Cuantificación del consumo de medicamentos.

5. Bases de Datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

2. Sistemas de Clasificación de los Medicamentos.

La presentación de los datos obtenidos en los estudios de utilización de medicamentos requiere, para garantizar no sólo la calidad sino la posibilidad de la comparación, de sistemas de clasificación de medicamentos y de enfermedades, así como de parámetros de medida adecuados. Desde los primeros estudios de utilización de medicamentos quedó patente la necesidad de disponer de un sistema internacional y único de clasificación de los medicamentos. La posibilidad de comparación entre los diferentes países e incluso el conocimiento del patrón de utilización dentro de un mismo país, requieren la existencia de un sistema de clasificación aceptado internacionalmente (Capellà D, 1970) .

En la actualidad se utilizan diferentes sistemas de clasificación de medicamentos, todos ellos con un cierto grado de similitud, pero también con alguna diferencia. Existen sistemas de clasificación que agrupan a los fármacos según cómo actúan, por categorías farmacoterapéuticas; según las enfermedades para las que están indicados, por categorías diagnósticas; según su estructura, por grupos químicos. Así, una clasificación por categorías farmacoterapéuticas incluiría analgésicos, antiácidos, antiinfecciosos, diuréticos, etc. Por categorías diagnósticas, los fármacos se agruparían en hipertensión arterial, artritis y reumatismo, diabetes, etc. La utilidad de cada una de ellas dependerá de la aplicación que se le quiera dar, todas ellas ofrecen ventajas e inconvenientes.

Es necesaria una clasificación uniforme de las especialidades farmacéuticas, aplicable a todos los países y estable en el tiempo, para sistematizar y comparar los datos obtenidos en los estudios de utilización de medicamentos.

Clasificación anatómico-terapéutica de la EPhMRA.

Se trata de la clasificación utilizada por la *European Pharmaceutical Market Research Association* (EPhMRA) y por el *International Pharmaceutical Market Research Group* (IPMRG), siendo oficial en muchos países, -entre ellos España-. Los estudios de mercado realizados por el "International Continental Marketing Service" (IMS) se realizan también con esta clasificación (Laporte JR; Tognoni G, 1993). Esta clasificación agrupa a los fármacos en 14 grandes grupos, asignando a cada uno de ellos una letra, según el sistema u órgano sobre el que ejercen su acción principal, según se muestra en la siguiente tabla.

Grupos de la Clasificación Anatómico-Terapéutica de la EPhMRA

A	Aparato digestivo y metabolismo
B	Sangre y órganos hematopoyéticos
C	Aparato Cardiovascular
D	Dermatología
G	Aparato genitourinario y hormonas sexuales
H	Hormonas de uso sistémico, excepto las sexuales
J	Antiinfecciosos por vía general
L	Terapia antineoplásica
M	Aparato musculoesquelético
N	Sistema nervioso central
P	Parasitología
R	Aparato respiratorio
S	Organos de los sentidos
V	Varios

Cada uno de estos grupos está dividido en un número variable de subgrupos, indicados con dígitos numéricos (01,02,03, etc.). Cada subgrupo está subdividido en otros subgrupos, en un tercer nivel de división, que corresponde a subgrupos terapéuticos. Así para la **cimetidina**:

A Aparato digestivo y metabolismo (primer nivel, órgano o sistema).

A02 Antiácidos, antiflatulentos, antiulcerosos (segundo nivel, grupo terapéutico principal).

A02B Antihistamínicos H₂ (tercer nivel, subgrupo terapéutico).

Las especialidades farmacéuticas con más de un principio activo, se clasifican según su indicación principal. Así por ejemplo, un medicamento que contenga un analgésico y un ansiolítico indicado para el tratamiento del dolor se clasifica como analgésico.

Este sistema de clasificación presenta dos limitaciones fundamentales. La primera de ellas es que no permite la identificación de especialidades con un principio activo determinado. En segundo lugar, algún principio activo de las especialidades de combinaciones a dosis fijas, puede pasar inadvertido.

Clasificación Anatómica-Terapéutica-Química ATC.

Esta clasificación nace con el propósito de mejorar las limitaciones de la clasificación de la EPhMRA. Desarrollada en el año 1976 por el Nordic Council on Medicines, es el sistema utilizado en los países nórdicos (Anónimo, 1984) (Ronning M; Sakshaug S and Litlekare I, 1996) y el aprobado por el DURG de la OMS para los estudios de utilización de medicamentos. Es el sistema de clasificación adoptado oficialmente por el "WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology" y está basado en los mismos principios que la clasificación de la EPhMRA.

Los fármacos se clasifican según su principal indicación terapéutica, pero un mismo principio activo puede estar incluido en más de un grupo si éste se emplea en indicaciones diferentes, en formas farmacéuticas diferentes (por ejemplo, ácido acetil salicílico como analgésico -N02BA- y como antiagregante plaquetario -B01AC-, o bien hormonas sexuales en terapéutica endocrina -G03- o en quimioterapia antineoplásica -L02-). Los tres primeros niveles de clasificación son comunes, pero la clasificación ATC incluye dos niveles adicionales. Un cuarto nivel que corresponde al subgrupo químico-terapéutico y un quinto nivel que designa cada principio activo en particular.

La codificación de la **cimetidina** ilustra la estructura de esta clasificación.

- A** Aparato digestivo y metabolismo (primer nivel, órgano o sistema).
- A02** Antiácidos, antiflatulentos y antiulcerosos (segundo nivel, grupo terapéutico principal).
- A02B** Antiulcerosos (tercer nivel, subgrupo terapéutico).
- A02BA** Antihistamínicos H₂ (cuarto nivel, subgrupo químico-terapéutico)
- A02BA01** Cimetidina (quinto nivel, principio activo)

En esta clasificación las combinaciones a dosis fijas se distribuyen, al igual que en la clasificación de la EPhMRA, según la indicación principal de la especialidad, identificándose la especialidad mediante un dígito específico (5) en el quinto nivel:

- N05BA01** diazepam
- N05BA51** combinaciones de diazepam con otros fármacos

Las especialidades que contienen psicofármacos no clasificadas en ese grupo se identifican con el dígito específico (7) en el quinto nivel:

- N02BA01** ácido acetilsalicílico
- N02BA51** combinaciones de ácido acetilsalicílico, excluidos los psicofármacos
- N02BA71** combinaciones de ácido acetilsalicílico con psicofármacos

Aunque existen distintas clasificaciones de medicamentos, la OMS recomienda utilizar la Clasificación-Anatómico-Terapéutica (Anatomical Therapeutic Classification, ATC).

WHO Center: ATC/DDD.

En 1982 la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, **WHO Regional Office for Europe (WHO-Euro)** estableció un centro colaborativo para la metodología estadística de los fármacos, **WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology**, con el fin de asegurar la implantación internacional de la metodología **ATC/DDD**. La Clasificación Anatómica Terapéutica Química "Anatomical Therapeutic Chemical" (ATC) y la Dosis Diaria Definida (DDD) como unidad de medida, son recomendadas por el WHO-Euro para la realización de estudios de utilización de medicamentos (Ronning M; Sakshaug S and Litlekare I, 1996).

El centro colaborativo tiene las siguientes prioridades:

- clasificación de los fármacos según la metodología ATC
- establecer las DDDs para los fármacos a los que se ha asignado un Código ATC
- revisar y corregir el sistema de clasificación ATC y las DDDs asignadas.

Se establece como prioritario asignar códigos ATC y DDDs a aquellas sustancias simples, mientras que las combinaciones de productos disponibles en el mercado internacional pasan a un segundo plano.

El WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology recibe consejos del **WHO Technical Working Group**, responsable del desarrollo científico de la metodología ATC/DDD. Se trata de un foro de consulta que atiende las dudas que se plantean sobre la metodología ATC/DDD. Las decisiones concernientes a las alteraciones en la Clasificación ATC o en los valores de las DDDs, se discuten y aprueban por los miembros que componen el grupo de trabajo (Working Group). El WHO Technical Working Group está formado por diversos miembros representantes de distintos países (Italia, República Checa, Alemania, Suecia, Dinamarca, Holanda y Reino Unido), todos ellos con amplia experiencia en el uso de la metodología ATC/DDD.

Sistemas de Clasificación de Medicamentos en España.

En España la clasificación oficial de especialidades farmacéuticas es la establecida por la **Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios**. En 1976 la entonces Dirección General de Sanidad estableció la 1ª clasificación anatómica a la que tendrían que ceñirse las especialidades farmacéuticas españolas. Esta clasificación parte de la desarrollada por la European Pharmaceutical Market Research Association (EPHMRA) y el International Pharmaceutical Market Research Group (IPMRG). La primera clasificación por resolución del 25 de abril de 1977, se recoge en el B.O.E del 31 de mayo. Posteriormente se realizó una primera modificación según Orden del 13 de mayo de 1985, recogida en el B.O.E. del 21 de mayo.

La clasificación anatómica actual parte de la última modificación realizada según orden del 26 de octubre de 1989 B.O.E nº 257, en la que se incorporan en el grupo V "Varios" los subgrupos V04 "Productos para diagnóstico" V05 "Antisépticos quirúrgicos", V06 "Nutritivos generales" y V07 "Todos los demás productos registrados como especialidad farmacéutica". Esta clasificación consta de cinco caracteres alfanuméricos que estructuran cuatro niveles:

a) Primer nivel: Grupo anatómico-terapéutico, corresponde a la clasificación del medicamento por aparatos y sistemas. Se trata de un sólo carácter que ocupa el primer lugar, definido por una letra mayúscula.

- A. Aparato digestivo y metabolismo.
- B. Sangre y órganos hematopoyéticos.
- C. Aparato cardiovascular.
- D. Dermatológicos.
- G. Productos génito-urinarios y hormonas sexuales.
- H. Preperaciones hormonales sistémicas, excluyendo hormonas sexuales.
- J. Antiinfecciosos vía general.
- L. Citostáticos (incluida tras la actualización de 1985).
- M. Aparato locomotor.
- N. Sistema nervioso central.
- P. Parasitosis.
- R. Aparato respiratorio.
- S. Organos de los sentidos.
- V. Varios.

b) Segundo nivel: Formado por dos dígitos (01, 02, 03, ...).

- Ejemplo: C01. Cardioterapia.
C02. Hipotensores.
C03. Diuréticos.

c) Tercer nivel: Subgrupo terapéutico. Formado por un dígito ocupado por una letra en orden alfabético.

Ejemplo: C01A. Glucósidos cardíacos.
C01B. Antiarrítmicos.
C01C. Analépticos cardiorrespiratorios.

d) Cuarto nivel: Subgrupo químico-terapéutico. Un sólo dígito ocupado por una cifra consecutiva.

Ejemplo: C01A1. Glucósidos cardíacos sólo
C01A2. Glucósidos cardíacos, combinaciones.

Otra clasificación ampliamente utilizada es la que sigue el **Consejo Oficial de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COCOF)**. Se trata de una clasificación cuyo origen no es otro que la clasificación establecida por la Subdirección General de Farmacia el 19 de mayo de 1976 para el registro de especialidades farmacéuticas. Esta clasificación mantiene en esencia la estructura de la Clasificación Anatómica adoptada oficialmente por el Ministerio de Sanidad, pero en ella se han realizado diversas modificaciones, como la de añadir un nivel más de clasificación.

Ejemplo: A01A (Estomatológicos) se convierte en:
A01A. Estomatológicos.
A01A1A. Antisépticos bucales tópicos.
A01A2A. Antifúngicos bucales.
A01A3A. Calmantes de dolores dentales.
A01A4A. Calmantes de molestias de la dentición.
A01A5A. Preparados contra úlceras bucales.
A01A6A. Otros estomatoológicos.

Esta clasificación conserva las divisiones y la nomenclatura de la clasificación anatómica oficial, salvo las excepciones siguientes:

Los grupos EMPHRA A03A y A03B han sido redefinidos para pasar de "Antiespasmódicos sintéticos" y "Belladona y derivados" a ser clasificados en "Anticolinérgicos" y "No anticolinérgicos".

Se crea un grupo A10C "Otros antidiabéticos" para incorporar la goma-guar y posteriormente otros medicamentos como la acarbosa.

Los grupos EMPHRA A14A2 "Combinaciones de anabolizantes hormonales con vitaminas" y A14A3 "Otras combinaciones de anabolizantes hormonales" se refunden en un único grupo A14A2.

Se reestructura la clasificación de antianémicos suprimiendo el grupo de la EMPHRA B03A2 "Combinaciones de antianémico" con el fin de pasar las asociaciones de antianémicos con hierro al grupo B03B1B.

El grupo de la EMPHRA C01D "Terapia coronaria" ha sido redefinido como "Antianginoso".

El grupo de la EMPHRA D05 "Preparados de alquitrán, azufre y resorcina" ha sido redefinido como "antipsoriasis" para poder incorporar los retinoides y otros antipsoriasicos modernos.

Los grupos de la EMPHRA G04A1 y G04A2 han sido redefinidos para pasar de "Sulfamidas específicas y combinaciones con antibióticos" y "Otros antisépticos urinarios" a convertirse en "Antiinfecciosos urinarios sólo" y "Combinaciones de antiinfecciosos urinarios".

Se suprimen los grupos de la EMPHRA H02B2 "Corticoides sistémicos en combinaciones orales" y H02B3 "Otros corticoides sistémicos en combinación". Todas las asociaciones sistemáticas de corticoides pasan al grupo H02B1A.

El grupo J01J "Asociaciones de penicilina y estreptomina" se redefinen para transformarlo en el más general "asociaciones de penicilinas con aminoglucósidos y otros antibióticos".

Se define el grupo J07A8 "Vacunas antipolio".

Se ha redefinido el grupo M03 de la EMPHRA, pasando de "miorrelajantes inyectables" y "orales" a clasificarse como "curarizantes" y "miorrelajantes de acción central".

Se ha redefinido el grupos de la EMPHRA N04 pasando de "antiparkinsonianos inyectables" y "otros antiparkinsonianos" a clasificarse en "Anticolinérgicos", "levodopa" y "otros antiparkinsonianos".

Los cuatro subgrupos S03 de la clasificación EMPHRA han sido refundidos en uno sólo.

Se ha hecho una redefinición del grupo V04 de la EMPHRA, unificando "pruebas de glucosa" con "pruebas de diabetes" y diferenciando más claramente entre "pruebas de sangre" y "pruebas de orina".

Esta clasificación de medicamentos es ampliamente utilizada por los Farmacéuticos Comunitarios y es la que se incluye en el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Este catálogo tiene una gran difusión y es actualmente el compendio más amplio sobre monografías de especialidades farmacéuticas comercializadas en España. Sería necesario que se estableciese para cada especialidad farmacéutica española el código ATC de acuerdo con los criterios internacionales del Centro Colaborativo de la OMS.

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

1. Definición y Clasificación.

2. Sistemas de Clasificación de los medicamentos.

3. Sistemas de Clasificación de las enfermedades.

4. Cuantificación del consumo de medicamentos.

5. Bases de Datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

3. Sistemas de Clasificación de las Enfermedades.

La necesidad de clasificar las enfermedades se hizo evidente tan pronto como los médicos comenzaron a registrar y estudiar el contenido de su trabajo diario. Los estudios multicéntricos suscitaron la preocupación por la normalización de la terminología empleada.

La información de salud basada en la terminología médica presenta el inconveniente, que ésta como lenguaje natural, responde a una diversidad de criterios según las distintas ramas del campo de la medicina. Surgen así diferentes clasificaciones basadas en conceptos específicos expresados de distinta forma. Por esto, todo sistema de información de salud requiere datos equiparables que permitan la comunicación unívoca entre los usuarios del sistema. En este sentido han sido muchos los esfuerzos realizados con el fin de unificar y homogeneizar el lenguaje utilizado para la clasificación y descripción de las enfermedades.

El privilegio de poner nombre a los problemas, síntomas, quejas, estados de salud, e incluso a las preocupaciones que las personas someten al consejo, atención y cuidado médico, tiene importantes aplicaciones. Desde el punto de vista de la planificación sanitaria, la información generada por la cuantificación de los problemas atendidos, proporciona las bases para la formación y la distribución de los recursos humanos. Es esencial que los médicos dispongan de una terminología apropiada para que pueda ser utilizada a lo largo de su actividad clínica (Martín Alvarado MA, 1988).

Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9-MC.

Este sistema de clasificación corresponde a la traducción en castellano de la clasificación ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modifications). La ICD-9-MC es una modificación clínica de la *Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.ª Revisión (CIE-9)* de la Organización Mundial de la Salud. El propósito de esta clasificación es el de servir como herramienta útil para la ordenación de las historias clínicas, las revisiones de los cuidados médicos y los programas de cuidados ambulatorios, así como para la elaboración de estadísticas de la salud.

La *Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS* es el sistema de clasificación de enfermedades más aceptado y actualmente se encuentra en su décima edición. Esta tuvo su origen como "Lista Internacional de causas de defunciones" a finales del siglo pasado en una reunión del Distrito Internacional de Estadística, en Viena. Sucesivas conferencias revisaron y actualizaron esta lista con el apoyo de la Sociedad de Naciones, siendo responsabilidad exclusiva de la OMS a partir de su sexta edición en 1946 (Instituto Nacional de la Salud INSALUD, 1991).

La 6.^a Revisión de la CIE empezó a utilizarse como índice hospitalario en distintos puntos de Estados Unidos, a partir de 1950, añadiendo en sucesivas modificaciones (ICDA; ICDA-8; H-ICDA, H-ICDA-2; ICD-9-MC) un eje clínico para su utilización a partir de las historias clínicas. Este eje clínico intenta no sólo ofrecer mayor definición de los diagnósticos clínicos, sino también ampliar otras áreas de la Clasificación Internacional de Enfermedades, con objeto de precisar mejor el cuadro clínico padecido por el enfermo. Por otra parte, la "Modificación Clínica" M.C. añade una clasificación y codificación de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

En septiembre de 1985 se creó en Estados Unidos un comité federal "Comité de Coordinación y Mantenimiento de la ICD-9-CM, encargado del mantenimiento y puesta al día de la ICD-9-CM (Instituto Nacional de la Salud INSALUD, 1991). La puesta al día se publica bimensualmente como *Coding Clinic for ICD-9-CM* por la Oficina Central del ICD-9-CM de la División de Gestión de Control de Calidad, de la Asociación Americana de Hospitales, en colaboración con la Asociación Americana de Registros Médicos, la Administración Financiera de la Atención a la Salud y el Centro Nacional de Estadísticas de la Salud. En Europa se utilizan diferentes versiones de la *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE*, desde la adaptación escandinava de la 8.^a Revisión hasta la ICD-9-CM. En 1982, la Comisión de las Comunidades Europeas recomienda el uso de la ICD-9-CM en los países de la Comunidad.

En España, el INSALUD (Ministerio de Sanidad y Consumo) realizó la traducción al castellano de la ICD-9-CM (CIE-9-MC) "*Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión, Modificación Clínica*", considerándola como pieza básica para el desarrollo óptimo de la actividad asistencial y como fuente de información para los distintos niveles de gestión del sistema de salud. En 1996, se publicó en nuestro país la última edición, la tercera, de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a Revisión, Modificación Clínica, este hecho es indicativo del interés y la necesidad de disponer de herramientas operativas para la gestión de la información en el Sistema Nacional de Salud. Esta revisión incorpora las últimas actualizaciones de la terminología utilizada en anteriores ediciones e introduce los nuevos términos aparecidos en la edición americana hasta 1995, de acuerdo con las normas de la Organización Mundial de la Salud. Esta última edición, pretende además, acercar los conceptos y la terminología médica a la práctica cotidiana de los profesionales, pese a que, las necesidades de ajustarse a las normas internacionales de la OMS, haya impedido incorporar algunos términos nuevos de uso corriente. En cualquier caso se ha estimado conveniente incorporar algunas enfermedades y procedimientos no recogidos en la edición americana pero frecuentes en nuestro medio.

El objetivo final de esta clasificación es el de disponer de una herramienta operativa que permita mejorar no sólo los procesos de gestión, sino el análisis de la información generada

en un sistema sanitario. Permite al profesional conocer el abanico y resultado de su actividad, así como tomar las medidas oportunas para garantizar la calidad en su quehacer diario.

La principal característica de esta clasificación, es la posibilidad de asignar una categoría numérica o alfanumérica a cada una de las distintas entidades nosológicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la práctica médica, de acuerdo con los criterios establecidos previamente para su clasificación. Es totalmente compatible con el sistema de origen, permitiendo por tanto la comparación de estadísticas de morbilidad y mortalidad a nivel internacional.

Clasificación C.I.P.S.A.P.-2-DEFINIDA: WONCA

Se trata de la Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria-2-Definida. Es una adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedadesa 9ª revisión (CIE-9), para su uso en Medicina General (CIE-9-MG), realizada por el Comité de Clasificación de la WONCA (Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias, Asociaciones Académicas de Médicos Generales/Médicos de Familia).

En 1958 algunos miembros del entonces Colegio de Médicos Generales del Reino Unido, demostraron que era imposible asignar un "diagnóstico" compatible con los apartados de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) a casi la mitad de los problemas que atendían los médicos generales, por lo menos durante la primera consulta con el paciente. Esta iniciativa junto con la de otros grupos de médicos generales y de familia de todo el mundo y, más recientemente, de los Comités del NAPCRG (Grupo de Investigación en Atención Primaria de America del Norte) y de la WONCA, permitió el nacimiento y desarrollo del actual Sistema de Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria (**CIPSAP-2-Definida**).

En el año 1980, el Instituto Nacional de la Salud publicó el libro "La Medicina Familiar y Comunitaria", que incluía una versión española de la clasificación de la WONCA - International Classification of Health Problems in Primary Care (Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria, CIPSAP). Desde entonces, su utilización como sistema de clasificación de enfermedades ha sido una constante. Son numerosos los trabajos publicados en la más diversas revistas, que utilizan este sistema de clasificación: desde la descripción de los problemas de salud atendidos en los centros y servicios de asistencia primaria, hasta su aplicación como registro de los motivos de urgencia en los hospitales comarcales, o bien analizando la demanda de los servicios de atención domiciliaria y hospitalización. Se ha validado su indicación para la codificación de los partes de incapacidad laboral transitoria.

Finalmente, también se ha empleado conjuntamente con otras clasificaciones, como la del DSM-III, en el estudio de problemas de salud mental en atención primaria, y con la CIE-9 (sistema de clasificación con la que está relacionada) para codificar los hechos menos frecuentes e inespecíficos de los motivos de demanda en los servicios de urgencias hospitalarias.

El sistema de clasificación CIPSAP, en su versión actual CIPSAP-2-Definida, debe considerarse como un componente esencial del sistema de clasificación de la CIE. Se trata de un instrumento imprescindible para estudiar apropiadamente los variados problemas que atienden los profesionales de la atención primaria de la salud. La CIPSAP abarca el contenido global de la atención primaria, es decir, los problemas de salud tanto de los enfermos como de los sanos que buscan evaluación y consejo especializado en atención primaria. Representa un consenso respecto al contenido de la atención primaria, derivado de la experiencia práctica de muchos médicos generales y de familia. Su amplia base temática facilita su adaptación a los cambios conceptuales de salud y enfermedad. En su última versión, la CIPSAP-2-Definida, introduce dos novedades importantes. En primer lugar se definen la mayor parte de los términos, por lo que tiene características parciales de nomenclatura y de clasificación. Con esto se consigue incrementar la probabilidad de que los clínicos y otros profesionales utilicen términos similares o idénticos, para denominar los mismos problemas. La segunda novedad es el cambio de nombre. La primera versión se denominó CIPSAP y la segunda CIPSAP-2-Definida, haciendo notar que se trata de la adaptación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (9ª revisión) a la práctica de la medicina general (CIE-9-MG), por lo que se llama también **CIE-9-MG-Definida**. Por su homología con la Clasificación Internacional de Enfermedades -Novena revisión (CIE-9), permite establecer comparaciones con trabajos de otros campos de la medicina.

Clasificación C.I.-Proceso-A.P. (C.I.P.A.P.)

Se trata de la Clasificación Internacional del Proceso en Atención Primaria. Desarrollada por el Comité de Clasificación de la WONCA en colaboración con el Comité de clasificación del NAPCRG (Grupo de Investigación de Atención Primaria de América del Norte). Esta clasificación está diseñada para facilitar el estudio del proceso en la atención primaria, es decir, los eventos que se inician con el contacto de una persona con un profesional de la atención primaria, incluyendo el diagnóstico, tratamiento y aspectos administrativos de la consulta y finalizan con los planes de seguimiento.

El componente diagnóstico de la consulta se registra con la clasificación CIPSAP-2-Definida. Pretende evaluar el conjunto de sucesos que ocurren durante una consulta en atención primaria, cuestión de gran interés en estos momentos, debido a la escalada de los costes sanitarios en este medio. Esta clasificación complementa y trata de imbricarse con las otras clasificaciones existentes.

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una propuesta metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

1. Definición y Clasificación.

2. Sistemas de Clasificación de los medicamentos.

3. Sistemas de Clasificación de las enfermedades.

4. Cuantificación del consumo de medicamentos.

5. Bases de Datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

4. Cuantificación del consumo de medicamentos.

En los estudios de consumo de medicamentos los parámetros de medida más frecuentemente utilizados son las cantidades dispensadas (número de envases, unidades de dosificación - tabletas, comprimidos, etc- , unidades de peso de sustancia activa -mg, g, etc-, número de prescripciones) o los precios de los medicamentos.

En la actualidad y por razones ya expuestas en esta memoria, la cuantificación del consumo de medicamentos desde el punto de vista de su valor económico es una de las herramientas fundamentales de cualquier sistema público de salud para la elaboración de presupuestos y contención del gasto. Los parámetros utilizados con este fin son, en términos generales, el *número de unidades* dispensadas o el *gasto* que éstas suponen. Esta interpretación del consumo de medicamentos tiene importancia desde el punto de vista administrativo y de la política sanitaria.

Indicadores cuantitativos.

Los indicadores cuantitativos permiten conocer el volumen del gasto en medicamentos, estos son:

- Número de recetas dispensadas.
- Importe a precio de venta al público (P.V.P).
- Gasto =(P.V.P - aportación del asegurado).

Estos mismos datos pueden desglosarse en los diferentes contingentes que integran la prestación farmacéutica. Por una parte, los relativos a activos (que abonan aportación al adquirir el medicamento) y por otra los pensionistas (exentos de aportación). También puede conocerse la cuantía de los diferentes bloques de productos que componen la prestación: especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios, etc.

Con el fin de poder realizar comparaciones es necesario incluir los datos de población, mediante los indicadores cuantitativos generales :

- P.V.P por asegurado.
- Gasto por asegurado.
- Número de recetas por asegurado.
- Importe por receta.
- Gasto por receta.

Estos indicadores hacen posible la comparación, por ejemplo, entre diferentes Comunidades Autónomas, diferentes Centros de Salud, e incluso permiten conocer si existe un comportamiento diferenciado entre los distintos colectivos que componen la prestación farmacéutica.

El avance en la informatización de la facturación de las recetas permitió continuar aumentando el número de campos de información, apareciendo así los denominados indicadores específicos que dan a conocer el consumo por médicos, por laboratorios, por grupos terapéuticos y por especialidades farmacéuticas.

	por médico
- Importe a P.V.P	por laboratorio
- Número de envases	por farmacia
- Precio medio por envase	por grupo terapéutico
	por especialidad

VALOR ECONOMICO

La medida del *gasto económico* es utilizada por los sistemas públicos de salud como indicador para la elaboración de presupuestos y la contención del gasto. Da una idea de la importancia real de los medicamentos dentro del sistema sanitario, cuando se expresa en términos de porcentaje sobre el total del gasto sanitario. Este gasto económico se expresa en una cifra de consumo por habitante, pero debe en cualquier caso relacionarse con la renta per cápita, ya que "no es lo mismo gastar 50 dólares por persona en un país con una renta per cápita de 1.000 dólares, que en uno con una renta de 10.000 dólares" (Laporte JR., 1981).

Es evidente que los datos sobre el gasto farmacéutico permiten conocer la incidencia económica del consumo global o particular de los fármacos; pone de relieve las diferencias existentes en los precios de los medicamentos entre los diferentes países y la importancia que ocupan los medicamentos en el conjunto de la atención de la salud. Sin embargo, no proporcionan una idea exacta de la cantidad de medicamentos dispensados o consumidos en una población (Baksaas I; Linde PKM, 1981).

UNIDADES VENDIDAS

Este enfoque permite conocer cuáles son los subgrupos y grupos terapéuticos o las especialidades de mayor consumo. Dependiendo de la información que contengan las recetas con que se dispensan los medicamentos, se puede inferir en los grupos por sexo, por edad,

por comunidades autónomas, etc. De esta manera, se podrán identificar problemas de consumo de medicamentos o su evolución.

Sin embargo, la medición del consumo por unidades dispensadas presenta también problemas, cuando se intenta estudiar su evolución a lo largo del tiempo en un determinado país o comparar el consumo en diferentes países. La *unidad*, es un envase de una especialidad farmacéutica -que presenta varios tamaños y dosis-. En consecuencia, si se expresa el consumo en unidades, el resultado sería una suma de elementos de magnitudes distintas (García Iniesta A, 1989).

El contenido de una misma especialidad puede variar en un mismo país a lo largo del tiempo, y variar también de un país a otro, por lo que las variaciones en el número de unidades vendidas puede significar diferencias en el consumo.

El desarrollo de las Bases de Datos ESPES y ECOM han contribuido notablemente a la realización de estudios cualitativos, que permiten conocer que tipo de fármacos son los que se consumen en nuestro país. La primera de ellas -ESPES- contiene los datos de todas las especialidades farmacéuticas comercializadas en España. La segunda -ECOM- facilita el consumo de estas especialidades a través de la Seguridad Social. Las características y contenidos de estas y otras Bases de Datos de medicamentos se comentan en el apartado 5.5 de esta memoria.

Los estudios de consumo pueden realizarse utilizando como indicadores el *importe* y el *número de envases* dispensados de los diferentes grupos o subgrupos terapéuticos o de un determinado principio activo o especialidad. Pero resulta complicado la comparación entre países. Para este fin es preferible utilizar como indicadores el *número de envases por habitante o por 1.000 habitantes*, el *importe por habitante* o el *porcentaje de consumo* de cada grupo de medicamentos sobre el total. Sin embargo, estos indicadores tienen el inconveniente que no comparan cosas semejantes. De hecho, en el caso del número de envases, en un mismo subgrupo pueden existir presentaciones de contenido muy variable y, si se trata de principios activos, varía la dosis que se utiliza en cada uno de ellos. En el caso del importe, además, existen diferencias en el precio medio de cada envase. Esta falta de homogeneidad en los diferentes indicadores de consumo, hace necesario el desarrollo de indicadores más sensibles y homogéneos que permitan la comparación. En este sentido, se han realizado diversos estudios utilizando como indicador el **índice de exposición** (García Iniesta A, 1987), que expresa el número de impactos de unidades de dosificación (cápsulas, comprimidos, cucharadas, inhalaciones, etc) que recibe una persona en un año.

El consumo de medicamentos es también un indicador epidemiológico de la utilización de un determinado fármaco o grupo farmacológico. Para realizar una aproximación epidemiológica

del consumo de fármacos, es necesario utilizar unidades de medida que permitan la comparación del consumo -dentro de un mismo país a lo largo del tiempo o entre países diferentes- sin tener que considerar los cambios de los precios o las modificaciones del formato de los medicamentos (García Iniesta A, 1989).

La OMS propone una unidad técnica internacional de medida de consumo de medicamentos denominada Dosis Diaria Definida (DDD), que es independiente de las variaciones del precio y en el contenido ponderal de las especialidades farmacéuticas.

DOSIS DIARIA DEFINIDA: DDD

Es el indicador que permite estudios más fiables y mediante el cual se pueden hacer comparaciones más homogéneas (Ronning M, Sakshaug S and Litlekare I, 1996) (Capellà D. and Laporte J.R., 1993) .

La DDD es una una unidad técnica de medida, definida para todos los países por el centro internacional de la OMS de Oslo, teniendo en cuenta la dosis diaria recomendada de un medicamento cuando se usa en el adulto en su indicación principal . (WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines, 1991) (Capellà D; Laporte JR, 1993) (García Iniesta A, 1989) (Ronning M; Sakshaug S; Litlekare I, 1996).

Se trata de un valor diferente para cada principio activo, establecido por convenio internacional y de manera arbitraria, teniendo en cuenta las publicaciones científicas, las recomendaciones de los laboratorios fabricantes y la experiencia acumulada para cada principio activo (WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines, 1991) (Ronning M; Sakshaug S; Litlekare I, 1996).

Al relacionar la DDD con el número de habitantes y el período de tiempo, se obtiene la DDD/1.000 habitantes/día. Esta unidad de medida da una idea del volumen de población tratada diariamente con esa dosis (Capellà D; Laporte JR, 1993). Mediante este indicador se han llevado a cabo estudios de utilización de diversos medicamentos, que han permitido detectar, por ejemplo, diferencias terapéuticas importantes entre diferentes países.

El WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology junto con el Nordic Council on Medicines, formula los criterios básicos para el establecimiento de las DDD (WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines., 1991) (Ronning M; Sakshaug S; Litlekare I, 1996):

Las DDDs se establecen tanto para sustancias puras (aquellas que contienen un sólo principio activo - incluidas las mezclas de esteroisómeros) como para combinaciones (con más de una sustancia activa).

Las directrices para establecer la DDD en sustancias puras tienen en cuenta únicamente el tratamiento monoterápico.

La DDD se estima para el uso de los fármacos en el adulto, salvo para aquellos de uso exclusivo en pediatría (e.g. hormonas del crecimiento o comprimidos de fluor).

en el caso de fármacos que posean una dosis inicial diferente a la dosis de mantenimiento, la DDD se establece para la dosis de mantenimiento.

Cuando un mismo fármaco se emplea tanto en profilaxis como en tratamiento, la DDD se refiere a la dosis terapéutica; sin embargo si la profilaxis es su principal indicación, entonces la DDD corresponde a esta última.

Cuando la dosis de un mismo fármaco varía según la vía de administración, se establece un valor de DDD para cada vía de administración.

Los fármacos pertenecientes a un mismo grupo terapéutico deben evaluarse conjuntamente, con el fin de obtener un acuerdo para establecer la DDD; se recomienda igualmente definir una sustancia patrón del grupo terapéutico.

La DDD se establece teniendo en cuenta el contenido del fármaco (cantidad de principio activo, concentración), de manera que por ejemplo, diferentes sales de una misma sustancia no tendrán diferentes DDD, salvo excepciones.

Los diferentes esteroisómeros de un mismo principio activo -metildopa-, tendrán diferentes DDD.

La DDD asignada a las combinaciones debe estar en el mismo nivel terapéutico que el producto puro, de manera que la DDD establecida para la combinación no debe exceder de la DDD establecida para el producto puro.

Para las combinaciones que contienen sustancias destinadas a reducir posibles trastornos gastrointestinales o modificar un posible efecto adverso, se establece la misma DDD que la del principio activo solo.

En las combinaciones con varias sustancias activas, debe establecerse la contribución de cada principio activo al efecto terapéutico, si el producto contiene un gran número de principios activos la DDD se establece según el efecto terapéutico global y la dosis estimada por los textos de referencia.

Otras advertencias y recomendaciones más específicas se incluyen en ATC classification and DDD assignment (WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines, 1991) (Ronning M; Sakshaug S; Litlekare I, 1996).

La DDD presenta una serie de limitaciones que tienen que tenerse en cuenta a la hora de la interpretación de los resultados de aquellos estudios en los que se haya utilizado este indicador.

Limitaciones de la DDD

- Variabilidad interindividual en la dosis prescrita y/o consumida.
- Variabilidad en indicación y dosis para un mismo fármaco.
- Dificultad para la extrapolación de datos de ventas a consumo: no todos los fármacos dispensados son consumidos.
- La DDD no es la dosis media prescrita, ni equivale a la dosis media ingerida.
- Limitación de la población: el uso de algunos fármacos se limita a un grupo de población determinado (anticonceptivos, vacunas, fluor), mientras que los resultados se refieren a toda la población. Por otro lado, las diferencias poblacionales (edad, sexo, etc) entre diferentes países es un factor que condiciona el consumo de medicamentos, y dificulta por tanto la comparación de resultados.
- Dificultad para determinar el consumo de medicamentos, cuando las combinaciones a dosis fijas de dos o más principios activos constituyen una parte importante del mercado (García Iniesta A., 1989).

UD (Unit Dose)

Se trata de un indicador de consumo propuesto por el Nordic Council on Medicines (WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines, 1991) (Ronning M; Sakshaug S; Litlekare I, 1996) para las combinaciones a dosis fijas, como consecuencia de las limitaciones de la DDD como unidad de consumo (Bergman U; Sjöqvist F, 1984). La UD se establece en función de la DDD de las principales sustancias que componen la especialidad y depende del efecto terapéutico total, de la dosis recomendada por el laboratorio fabricante y de la dosis de otros medicamentos del mismo grupo terapéutico de referencia (Anónimo, 1984). Algunos autores opinan sin embargo, que "esta unidad de medida de consumo no es útil para estudios comparativos de consumo en diferentes países ya que, excepto para las combinaciones aceptadas internacionalmente (estrógenos-progestágenos, trimetoprim-sulfametoxazol, levodopa-carvidopa, etc.), su composición puede variar extraordinariamente de un país a otro e incluso dentro de un mismo país a lo largo del tiempo" (García Iniesta A, 1989). En este sentido, el estudio realizado en España por Capellà D y col. (Capellà D; Avila P; Orozco J, 1989) sobre el consumo de fármacos con acción sobre el aparato cardiovascular, revela la diferencia de

resultados cuando se utiliza como unidad de medida de consumo la UD frente a los resultados obtenidos utilizando la DDD. El consumo de hidroclorotiazida en España se estimó en términos de UD/1.000 hab/día en 8,7, mientras que en términos de DDD/1.000 hab/día fué de 10,6 (Capellà D; Avila P; Orozco J, 1989).

Según algunos autores, "en países con una elevada proporción de combinaciones a dosis fijas es mejor expresar el consumo utilizando la DDD y especificar qué proporción del mismo se realiza en forma de combinaciones a dosis fijas" (García Iniesta A, 1989). De esta forma se puede comparar con mayor precisión el consumo de un determinado fármaco o grupo farmacológico en diversos países con mercados farmacéuticos muy distintos (Laporte JR y col, 1983) (Laporte JR y col, 1981).

DOSIS DIARIA PRESCRITA: PDD.

Prescribed Daily Dose -PDD- es la dosis prescrita de un fármaco determinado en sus diferentes indicaciones. Tiene que determinarse mediante estudios de prescripción, registros de médicos o entrevistas a pacientes y es importante que se relacione con el diagnóstico para el que se ha establecido la dosis. Se trata de una unidad de medida de la prescripción de medicamentos que facilita la interpretación de los datos de consumo.

En ocasiones los medicamentos que se prescriben no son siempre consumidos; el gran número de medicamentos existente en los botiquines familiares es un claro reflejo de este hecho. La DDD, por tanto, no es necesariamente equivalente ni a la dosis diaria prescrita ni a la dosis diaria ingerida.

Tanto la indicación como la dosis prescrita, son factores que influyen y condicionan esta diferencia, al igual que otros factores como son: la variabilidad interindividual de la respuesta al fármaco, las costumbres terapéuticas en la prescripción o la actitud de los usuarios (WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines, 1991). Algunos autores afirman, sin embargo, que para determinados grupos farmacológicos no hay disparidad de resultados cuando se utiliza la unidad de medida PDD o la DDD: antihipertensivos, antidiabéticos (WHO Drug Utilization Research Group, 1985); pero para la mayoría de los fármacos estas diferencias son más evidentes (Hemminki E, 1982).

La PDD como unidad de medida del consumo de medicamentos, refleja más fielmente la situación del consumo de un fármaco en un momento determinado, pero su información no presenta la "universalidad" que tiene la DDD, por lo que no es tan útil para la realización de estudios comparativos (WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines, 1991) (García Iniesta A, 1989).

A. INTRODUCCION.

A.1. Estudio cuantitativo y multidimensional de utilización de medicamentos en La Gomera: una aportación metodológica.

A.2. Estructura Sanitaria y Mercado Farmacéutico.

A.3. Metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos.

1. Definición y Clasificación.

2. Sistemas de Clasificación de los medicamentos.

3. Sistemas de Clasificación de las enfermedades.

4. Cuantificación del consumo de medicamentos.

5. Bases de Datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

5. Bases de Datos de Medicamentos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

La última publicación realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre las bases de datos de medicamentos (Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio de Gestión Banco de Datos de Medicamentos, 1989), describe de forma detallada las cuatro Bases de Datos de Medicamentos, elaboradas por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios en colaboración con el Instituto Nacional de la Salud. Hay que tener en cuenta que desde que se publicó la Monografía Técnica "*BASES DE DATOS DE MEDICAMENTOS DE LA DIRECCION GENERAL DE FARMACIA Y PRODUCTOS SANITARIOS*" hasta la actualidad, se han realizado diversas modificaciones y ampliaciones de estas Bases que mejoran y diversifican su manejo y utilidad.

En marzo de 1984, se constituye como unidad independiente el Banco de Datos de Medicamentos, denominándose "UNIDAD BANCO DE DATOS", adscrita a la Subdirección General de Evaluación de Medicamentos perteneciente a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (DGFPS) del Ministerio de Sanidad y Consumo. El objetivo del programa de actuaciones de la Unidad Banco de Datos era desarrollar sistemas de información automatizada de medicamentos, que permitan disponer de información actualizada sobre registro, oferta y consumo de medicamentos. La información existente en estos Sistemas está al servicio de la DGFPS, el INSALUD y el Centro Nacional de Farmacobiología. La información no confidencial está disponible para Centros de Documentación, Universidades, Industria Farmacéutica, etc.

En el momento de la publicación de la Monografía revisada (Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio de Gestión Banco de Datos de Medicamentos, 1989) existían operativas cuatro Bases de Datos de Medicamentos:

- **ESPES:** Especialidades Farmacéuticas Españolas.

- **ECOM:** Consumo de las Especialidades Farmacéuticas dispensadas con cargo a la Seguridad Social.

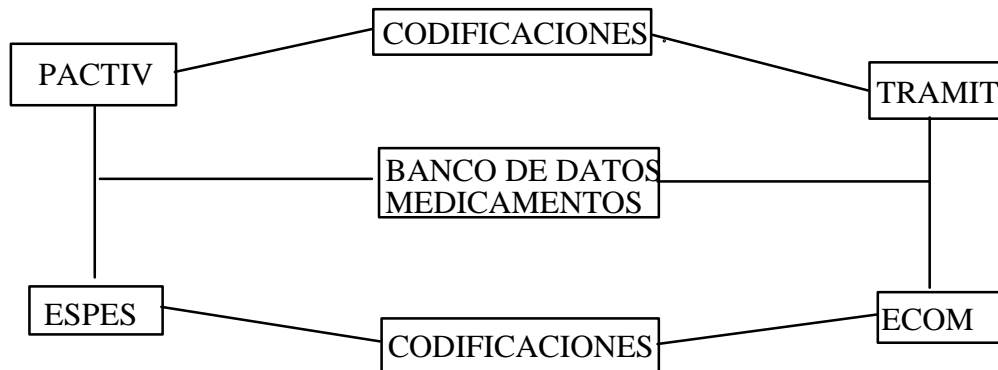
- **PACTIV:** Principios Activos en España.

- **TRAMIT:** Especialidades Farmacéuticas Españolas en fase de autorización.

Organización y estructura del Banco de Datos

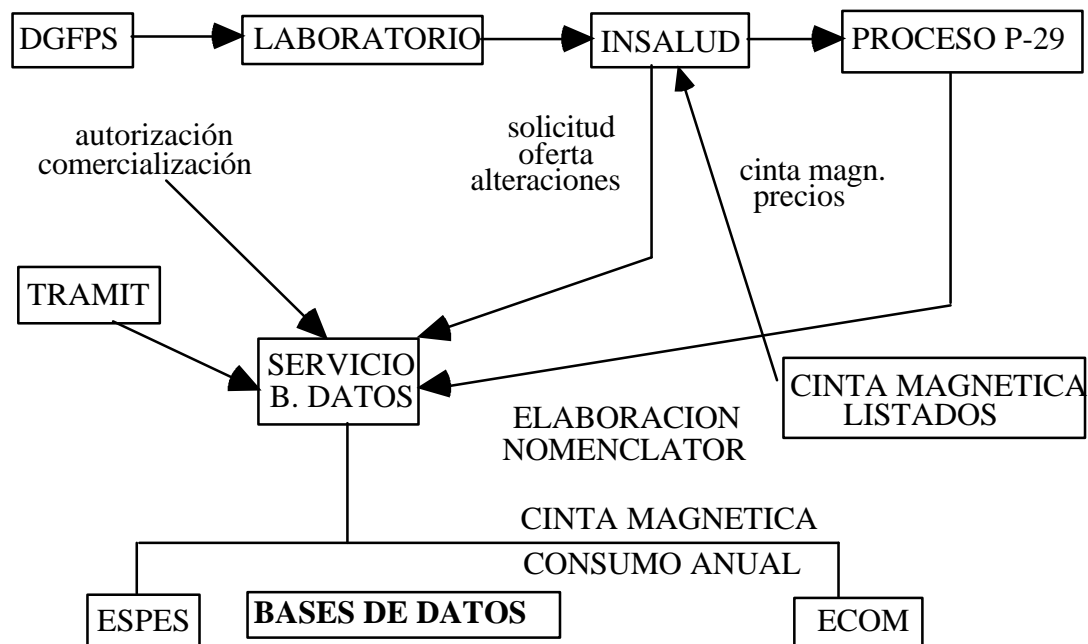
El Banco de Datos está constituido por una Base de Datos relacional SQL/DS, formada a su vez por múltiples tablas que soportan las distintas Bases de Datos (ESPES, ECOM, PACTIV Y TRAMIT). El Banco de Datos se completa con un conjunto de ficheros de codificaciones a los que se accede para validar la existencia de datos.

La siguiente figura representa de forma gráfica la estructura del Banco de Datos.



Flujo de información:

En el siguiente esquema se observa el circuito de información entre las distintas Bases de Datos.



Base de Datos ESPES.

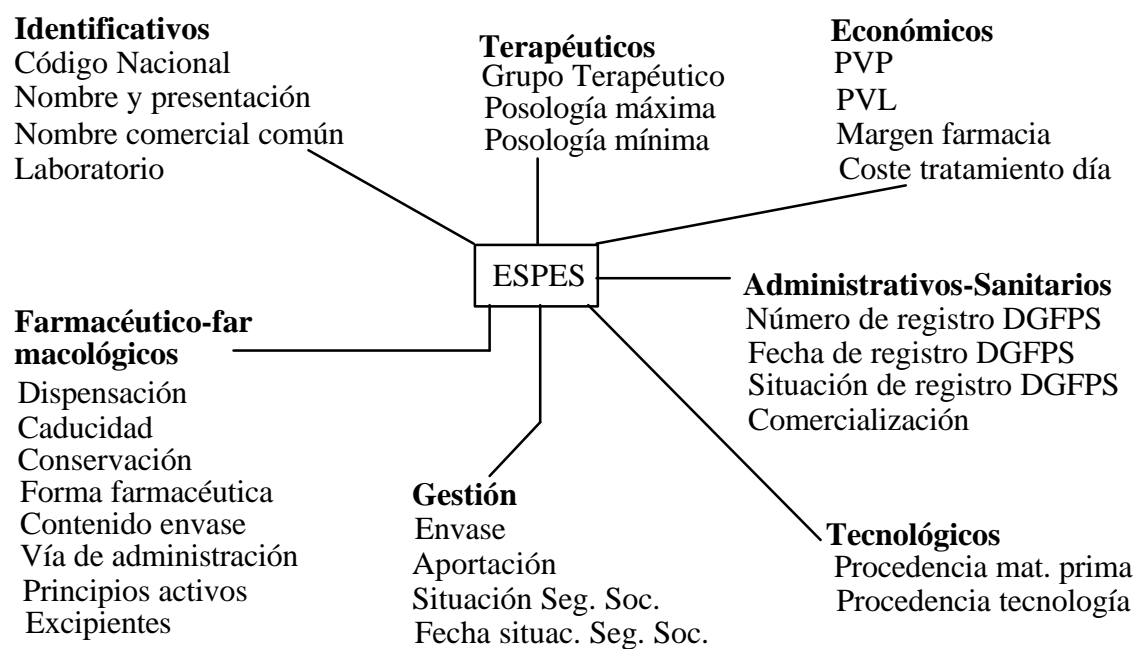
La Base de Datos ESPES "Especialidades Farmacéuticas Españolas", comprende todas las especialidades farmacéuticas ofertadas por la Seguridad Social. Los datos que contiene para cada una de las especialidades son:

- Terapéuticos.
- Farmacéutico-Farmacológicos.
- Económicos.
- Tecnológicos.
- Administrativos-Sanitarios.
- de Gestión.

La Base se mantiene actualizada por medio de las transacciones de altas, bajas y modificaciones y es accesible desde cualquier punto de España o del extranjero.

Datos por especialidad:

La siguiente figura representa los tipos de datos para cada especialidad existentes en la Base de datos ESPES:



Definición de los campos:

- **Código Nacional:** es un número de seis cifras que diferencia un formato de otro.
- **Nombre y presentación:** es la denominación común del formato con indicación de sus dosis y forma farmacéutica.
- **Grupo Terapéutico:** cada una de las divisiones de que consta la clasificación anatómica de especialidades farmacéuticas.
- **Laboratorio:** es la entidad jurídica, titular de la especialidad farmacéutica.
- **Envase:** distingue entre el de dispensación en oficinas de farmacia y el de uso clínico.
- **Número provisional:** es el número otorgado por la DGFPS a una especialidad en trámite de registro, de forma provisional.
- **Número de la DGFPS:** es el número definitivo de registro de una especialidad.
- **Nombre Comercial común:** es la denominación común de una especialidad farmacéutica, sin indicación de su dosis, forma farmacéutica y vía de administración, pero en el que se hace referencia al laboratorio propietario de la misma en el caso de especialidades registradas bajo denominación genérica.
- **Dispensación:** modalidad bajo la cual se dispensa una especialidad. Existen varios tipos;
 - Con receta de Psicotropo
 - Con receta de Estupefaciente
 - Con receta normal
 - Sin receta
- **Aportación:** indica la aportación del beneficiario según el tipo de especialidades. Existen tres tipos;
 - Aportación reducida (10%)
 - Aportación normal (40%)
 - Sin Aportación
- **Procedencia de Tecnología:** hace referencia a si el producto es de tecnología nacional, extranjera o mixta.
- **Forma Farmacéutica:** es la forma de presentarse la especialidad (inyectables, cápsulas, comprimidos, etc.).
- **Contenido del envase:** se refiere al número de unidades de dosificación del envase.
- **Posología mínima y máxima:** son las dosis diarias correspondientes.
- **Margen de Farmacia:** identifica el coeficiente que relaciona el precio de venta del laboratorio con el precio de venta al público.
- **Situación de Registro:** refleja la situación de una especialidad en lo que se refiere al registro, es decir, si está vigente, anulada, suspensión temporal o en situación de comercialización.
- **Situación en Seguridad Social:** se refiere a si la especialidad está incluida o no en la oferta de la seguridad social.
- **Número de principios activos:** campo que recoge el número de sustancias activas por formato.
- **Vía de administración:** se refiere a la vía de administración de la especialidad (oral, rectal, tópica, etc.), en número máximo de vías de administración por formato es de tres.
- **Situación de comercialización:** indica el tipo de prescripción, que puede ser;
 - Prescripción Normal
 - Uso Exclusivo Hospitalario
 - Publicitaria
 - Artículo 105
 - Diagnóstico Hospitalario
 - Especial Control Médico
 - Otros
- **Principios Activos, Unidad de Cantidad, de Composición y Procedencia de materia prima:** son datos que corresponden a la composición cualitativa y cuantitativa del formato.
- **Excipientes:** aspectos cuantitativos y cualitativos de los excipientes.

Fuente de los datos:

El INSALUD es el encargado de proporcionar la información que le llega a través de los Laboratorios Farmacéuticos, siempre que la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios haya autorizado, bien la modificación de datos ya existentes, o bien la elaboración y venta de nuevas presentaciones farmacéuticas.

La actualización de la Base de Datos es semanal. En la actualidad el canal de información y tras diversas modificaciones, ha ido incorporando la información producida por la DGFPS a través de Unidades Administrativas pertenecientes a la propia Subdirección General de Evaluación de Medicamentos.

Base de Datos ECOM.

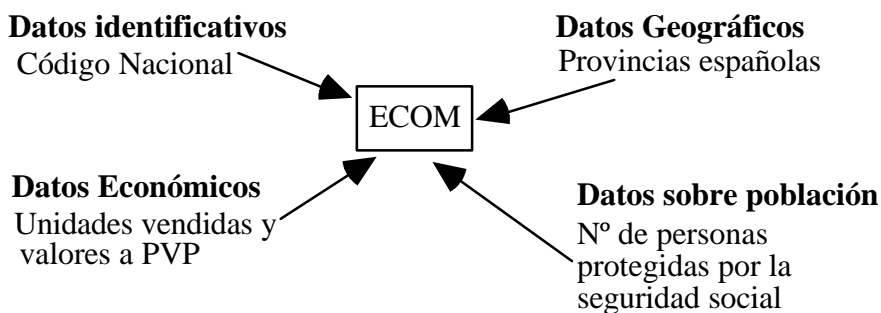
La Base de Datos de consumo de medicamentos, ECOM, contiene la información referente al consumo de las especialidades farmacéuticas dispensadas con cargo a la Seguridad Social, tanto a nivel provincial como nacional.

El tipo de información que contiene la Base es:

- General; descrita anteriormente en la Base ESPES.
- Datos de Consumo; consumo en Seguridad Social, unidades vendidas y valores a PVP.
- Datos de cobertura; población protegida por la seguridad social (provincial y nacional).

Datos por especialidad:

La siguiente figura representa los tipos de datos para cada especialidad existentes en la Base de datos E.C.O.M.



Fuente de los datos:

La información específica de ECOM proviene del Proceso Informático de Facturación (**PE 29**) y del Servicio de Economía y Estadística, de la Seguridad Social. La actualización de esta Base de Datos es anual.

Base de Datos PACTIV.

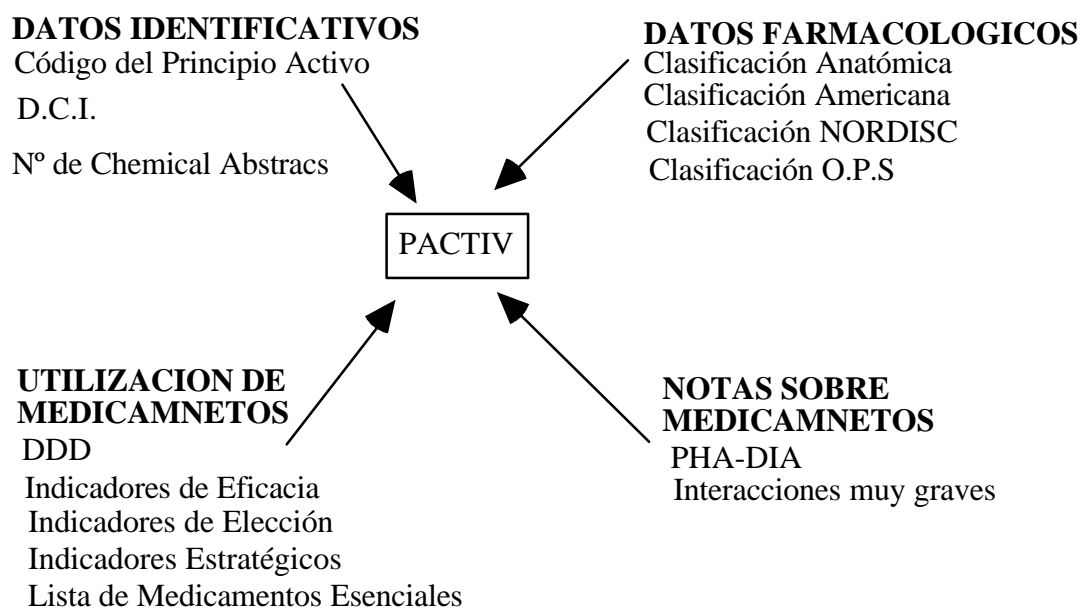
Operativa desde 1987, se trata de la Base de Datos de Principios Activos. El origen de información de esta Base de Datos es múltiple, destacando como más importantes las siguientes fuentes:

- Nordic Council on Medicines.
- Organización Mundial de Salud.
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- Publicaciones Nacionales e Internacionales.

La información es recogida y codificada, para su posterior incorporación en ficheros que, una vez procesados, actualizan la información de la Base de Datos.

PACTIV contiene todos los Principios Activos comercializados en España, y de cada uno de ellos dispone de los siguientes tipos de datos:

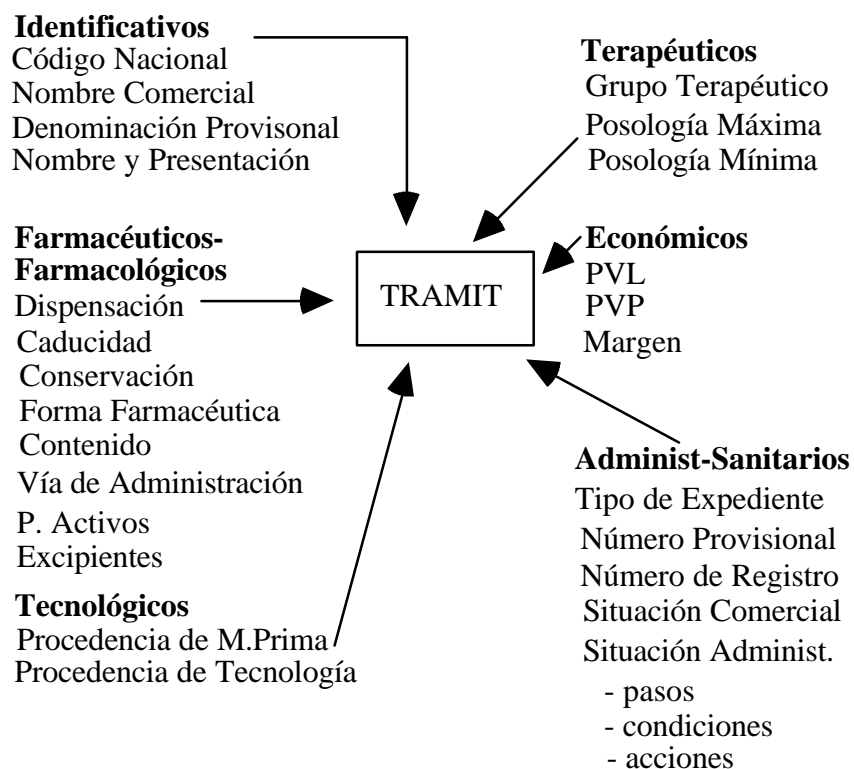
- Identificativos.
- Farmacoterapéuticos.
- Datos para estudios de Utilización de Medicamentos.
- Notas sobre medicamentos.



Base de Datos TRAMIT.

La figura siguiente representa la estructura de esta Base de datos:

DATOS POR ESPECIALIDAD



Se trata de una Base de Datos que reúne todas las Especialidades Farmacéuticas en trámite de registro. El circuito de información de esta Base es doble, por un lado los datos aportados por la Industria Farmacéutica y por otro la información remitida por las unidades de la Subdirección General de Evaluación de Medicamentos y el Centro Nacional de Farmacobiología. En esta Base de Datos se contemplan todas las Especialidades Farmacéuticas que han solicitado su inscripción en el registro. Su mantenimiento se realiza a través de transacciones de altas, baja y modificaciones, siendo igualmente accesible desde cualquier punto de España o del extranjero.

Fuente de Datos :

La Sección de Registros de la Subdirección General de Evaluación de Medicamentos es la encargada de proporcionar la información necesaria a la Base de Datos TRAMIT. La información llega a esta Sección de Registros a través de los laboratorios farmacéuticos, que son los encargados de solicitar la inscripción de un nuevo fármaco en el registro de especialidades farmacéuticas. Esta misma Sección es también la encargada de realizar las modificaciones oportunas de las especialidades incluidas en la Base. Los cambios de situación administrativa son proporcionados por esta misma Sección, el Servicio de

Selección de Medicamentos para el Sistema Nacional de Salud y por la Unidad de Apoyo Administrativo.

Capítulo 2
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

B. JUSTIFICACION Y OBJETIVOS

En la actualidad el arsenal farmacológico está formado por productos y tecnologías de introducción relativamente reciente. En el año 1994 por ejemplo, el 20,8% de las presentaciones farmacéuticas comercializadas en nuestro país tenían una antigüedad inferior a los cinco años (Farmaindustria, 1996). En cualquier caso, y afortunadamente, en estos momentos no están en vigor todos aquellos remedios, muchos de ellos de estructura química y naturaleza desconocida, que eran utilizados como medicamentos todavía a principios de este siglo. En este sentido los grandes avances terapéuticos que han ocurrido desde la aparición de la morfina o la insulina, pasando por el descubrimiento de la penicilina, hasta la comercialización de los nuevos antidepresivos o los inhibidores de los receptores de angiotensina I, han determinado un panorama farmacológico muy diferente.

Desde el punto de vista de la terapéutica farmacológica, nos encontramos ante una situación nueva. Los cuidados médicos actuales, que utilizan fármacos novedosos y técnicas terapéuticas más eficaces, junto con las modificaciones en los estilos de vida, alimentación e higiene, han permitido aumentar las expectativas y la calidad de vida de la población. El desarrollo de nuevos fármacos, ha coincidido además con una creciente demanda de los servicios sanitarios, propiciada por el desarrollo económico y la puesta en marcha de los sistemas de seguridad social.

El medicamento además se ha convertido en materia de negocio, lo que indudablemente tiene implicaciones directas sobre la salud. Los datos recopilados en Scrip (Anónimo, 1990) en el año 1990, muestran que la evolución del mercado mundial de medicamentos de prescripción pasó de 22.000 millones de libras esterlinas en 1980 a casi 80.000 millones en 1990. En este sentido existe una gran presión ejercida desde la propia industria farmacéutica, que sin duda favorece el consumo de medicamentos. Las autoridades sanitarias de muchos países han manifestado su preocupación por el elevado aumento del gasto en concepto de medicinas.

Además, otro aspecto importante es el cambio experimentado por el medicamento desde el punto de vista sociológico. Los conceptos y actitudes actuales de la población frente a las medicinas, proporciona una confianza, en muchos casos extrema, que promueve un consumo excesivo de las medicinas (García Sánchez-Colomer, 1995).

Son varios y muy diferentes, por tanto, los factores que de alguna manera propician una situación de demanda de medicamentos por parte de la sociedad.

Las especialidades farmacéuticas constituyen hoy en día la mayor de las ventas de productos farmacéuticos, en detrimento de la *formulación magistral*, práctica más frecuente en años pasados. Los medicamentos se emplean en prácticamente todas las disciplinas médicas y en

los diferentes niveles del sistema de atención sanitaria; su prescripción refleja la actitud del médico frente al curso de la enfermedad; son el punto de contacto entre las estructuras sanitarias y los usuarios y, simbolizan el deseo y la capacidad de modificar el curso natural de las enfermedades a las que se destinan. Los medicamentos se han convertido en un instrumento tan familiar en la práctica médica, que se corre el riesgo de que sean utilizados en condiciones no controladas y de manera incorrecta.

Alrededor del medicamento como herramienta terapéutica, existe una gran presión originada fundamentalmente desde la industria farmacéutica y desde la administración, que afecta tanto a los responsables de la prescripción como a los usuarios. El medicamento es posiblemente el recurso terapéutico más utilizado en el ámbito sanitario, la mayoría de las intervenciones tanto preventivas como curativas incluyen la utilización de un fármaco, como mediador para obtener un objetivo de salud concreto. Por tanto es fácil deducir que la mayor parte de la población ha estado, está o estará expuesta a un fármaco, a sus beneficios y también a sus riesgos. En este sentido, "la elevada frecuencia de la utilización de los recursos farmacológicos, así como su extensión entre la población, justifican la importancia de utilizar fármacos eficaces y seguros, ya que el empleo de fármacos de dudosa eficacia o su utilización en condiciones no estrictamente necesarias, implican la exposición de la población a riesgos innecesarios a cambio de un beneficio nulo o, en el mejor de los casos, incierto" (Laporte JR, Tognoni G 1993). Además, el empleo de medicamentos tiene un impacto directo sobre los recursos sanitarios. Así, la utilización de fármacos ineficaces o de manera innecesaria, implica no sólo un problema de salud, sino que también impide la utilización de recursos económicos importantes en otros programas sanitarios. Este aumento del consumo de fármacos, a menudo innecesario, ha hecho que, principalmente en los países más desarrollados y ricos, se asista a un aumento considerable de enfermedades inducidas por fármacos (Committee on Safety of Medicines 1985) (Laporte JR 1989). En estos momentos existe una preocupación creciente por el riesgo que puede suponer para la salud el uso indiscriminado de los medicamentos.

De esta manera, el conocimiento de cómo son utilizados los fármacos es un indicador directo de la calidad del sistema sanitario. Son necesarios estudios que permitan conocer con precisión las características de la prescripción y uso de los medicamentos, así como los perfiles de seguridad y eficacia de los medicamentos. Este es el campo de los *estudios de utilización de medicamentos (EUM)*, que sirven como instrumento de evaluación y planificación del sistema sanitario, y pueden llevar a detectar problemas tanto en la utilización de fármacos como en otros objetivos de salud.

La presente memoria pretende conocer a través de todas las fuentes disponibles cuál es el perfil del consumo de fármacos en todas sus dimensiones, es decir, consumo de prescripción y consumo fuera del ámbito de una prescripción médica. Es un hecho sabido, que en

ocasiones la población recurre al uso de los medicamentos sin la justificación de una prescripción médica: *automedicación*. (Sanz EJ, Boada JN 1986). Pero ¿cómo se cuantifica este consumo? ¿Es verdaderamente importante como para ser considerado como un reflejo del estado de salud de la población? Para intentar dar respuesta a estas preguntas es necesario realizar un estudio comparativo entre las prescripciones realizadas por parte de los médicos y las dispensaciones realizadas a través de las Oficinas de Farmacias, que permitirá conocer y valorar la automedicación. Para ello es necesario disponer de los datos de prescripción y de dispensación e idear una metodología que permita relacionar el conjunto de los datos.

Si bien son conocidas las Bases de Datos Oficiales que reúnen toda la información sobre la prescripción de fármacos en nuestro país, hasta hoy no se dispone de ninguna información real sobre la dispensación a través de las Oficinas de Farmacia, salvo los datos de consumo elaborados por Farmaindustria. Además, como ya se ha comentado anteriormente, hasta ahora los estudios realizados sobre el consumo de fármacos en nuestro país se limitan al consumo de prescripción, no disponiéndose de datos reales sobre el consumo fuera de este ámbito.

Los patrones de uso de los fármacos en Atención Primaria pueden conocerse a través de las prescripciones realizadas y facturadas al Sistema Nacional Salud; pero ¿qué relación guarda esta información con la que se podría obtener mediante un seguimiento de las consultas, en los Centros de Salud, que son el origen de las prescripciones: auditoría terapéutica? ¿Son válidos únicamente los datos de prescripción?, ¿pueden evitarse los estudios en el nivel primario de la asistencia sanitaria?, ¿son comparables los resultados obtenidos?.

Para intentar dar respuesta a estas preguntas es necesario conocer cuál es el consumo global de fármacos en el ámbito de la Atención Primaria. Es necesario disponer de los datos de consumo a través de las oficinas de farmacia y de los datos de prescripción de los medicamentos facturados al Sistema Nacional de Salud. Además el disponer de información sobre las enfermedades, diagnósticos e indicaciones más frecuentes en Atención Primaria, permite relacionar y comparar los resultados.

La elección de la isla de La Gomera para llevar a cabo este estudio se justifica, si se tienen en cuenta una serie de particularidades que hacen que la isla sea adecuada para llevar a cabo este tipo de estudios. Por un lado, La Gomera tiene una población de aproximadamente 15.000 habitantes lo que facilita su control y manejo. Por otro, las características sanitarias y de distribución de fármacos de La Gomera, permiten realizar un estudio completo de uso, consumo y prescripción que den respuesta a las preguntas planteadas.

Se trata de una isla que dispone de ocho oficinas de farmacia ubicadas en cada una de las Zonas Básicas de Salud y donde la entrada de medicamentos se realiza de forma exclusiva a través de dos únicos distribuidores farmacéuticos, Centro Farmacéutico de Tenerife S.A. y Cooperativa Farmacéutica de Tenerife. De este modo se puede controlar la entrada de todos los medicamentos a la isla. Teniendo en cuenta, además, que la distribución de medicamentos se realiza con dos repartos diarios, las farmacias de la isla no necesitan mantener un stock elevado de mercancía. Esto implica que los medicamentos que entran diariamente a la isla son los que consume la población de manera ordinaria.

La Gomera reúne a pequeña escala, todas las fuentes necesarias de información para realizar un estudio completo de consumo de medicamentos - consumo global a través de las oficinas de farmacia y consumo de prescripción-. Información sobre el consumo de fármacos a nivel de oficinas de farmacia, a través de los datos de compras cedidos por los distribuidores farmacéuticos. Información sobre el consumo de prescripción, a través de las recetas facturadas por las farmacias al Servicio Canario de Salud (SCS) y cedidas por la Dirección General de Atención Primaria del SCS.

Esta información se completa mediante la realización de un seguimiento de las consultas realizadas en Atención Primaria durante el período de estudio (*Auditoría Terapéutica*), con el fin de obtener los perfiles de diagnóstico e indicación más frecuentes, así como las condiciones de la población tratada y las características de los medicamentos utilizados.

Debe tenerse en cuenta que los medicamentos son también indicadores de la prevalencia de enfermedades. En este sentido, un estudio de estas características permitirá establecer a través de la cuantificación del consumo de medicamentos, la *prevalencia* de ciertas enfermedades.

Por último, con los datos disponibles se puede cuantificar el gasto en medicamentos, tanto por parte de la población como por parte de la Administración Sanitaria.

El objetivo de este estudio es establecer una metodología que permita conocer cuál es el patrón de consumo global de medicamentos. Que aglutine los datos procedentes del consumo a través de las oficinas de farmacia y los datos de consumo de prescripción. Que permita determinar qué semejanzas y diferencias hay entre los datos de consumo de prescripción y los datos de consumo global en oficinas de farmacia. Comprobar qué relación guardan los datos de consumo con los datos de una auditoría terapéutica. Establecer los perfiles de distribución del coste y gasto en medicamentos.

Se trata por tanto de una aportación metodológica que permite unificar, relacionar y comparar todos los datos disponibles sobre el consumo de fármacos para la realización de un estudio completo de utilización de medicamentos.

Capítulo 3
MATERIAL Y MÉTODOS

C. MATERIAL Y METODOS.

C.1. Descripción de la zona de estudio: La Gomera.

1. Límites, extensión y características geográficas.
2. Población.
3. Indicadores sociales: Educación y Empleo.
4. Zonas Especiales de Salud de la isla de La Gomera.

C.2. Metodología: Tipos, origen y obtención de datos.

C. MATERIAL Y METODOS.

En esta memoria se ha analizado el uso global de los medicamentos en una zona geográfica bien delimitada: La Gomera. El período de seguimiento para la obtención de los datos fue de dos meses, mayo y junio de 1994.

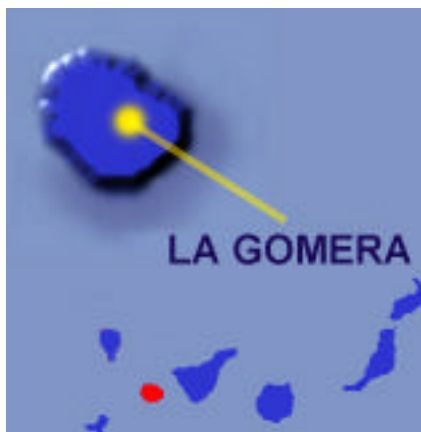
Se utilizaron todos los datos disponibles sobre el consumo de medicamentos: consumo de medicamentos a través de las oficinas de farmacia y las prescripciones realizadas por los médicos de Atención Primaria. Además, estos datos se han completado con una muestra de las consultas realizadas en el mismo período de tiempo en los Centros de Salud de la isla: *Auditoría Terapéutica*.

El material de esta memoria se ha estructurado según la procedencia de los datos. Así, como se verá con posterioridad en el apartado C.2 de metodología, podemos distinguir tres tipos generales de datos:

1. Datos procedentes de las Oficinas de Farmacia.
2. Datos procedentes de las prescripciones facturadas al Servicio Canario de Salud.
3. Datos procedentes del seguimiento de las consultas en los Centros de Salud.

Antes de desarrollar la metodología utilizada para la obtención y explotación de los datos de esta memoria, se describe a continuación la zona de estudio. El conocimiento de las características de la isla de La Gomera y de su entorno, facilitan la comprensión de los resultados obtenidos.

C.1. DESCRIPCION DE LA ZONA DE ESTUDIO: LA GOMERA



1.Límites, Extensión y Características Geográficas.

El Archipiélago Canario está formado por siete islas que, de Este a Oeste son: Lanzarote, Fuerteventura, Gran Canaria, Tenerife, Gomera, La Palma y Hierro. Además de cuatro islotes y seis roques: Graciosa, Alegranza, Lobos, Montaña Clara, Roque del Este, Roque del Oeste, Roque de Anaga (Fuera), Roque de Anaga (Tierra), Roque de Garachico y Roque del Salmor. Se encuentra situado al Noroeste del Continente Africano, entre las latitudes $27^{\circ} 37'$ y $29^{\circ} 25'$ Norte (situación subtropical) y las longitudes $13^{\circ} 20'$ y $18^{\circ} 10'$ al Oeste de Greenwich. La distancia más corta respecto a la costa peninsular es de aproximadamente 1.000 km; en cuanto a la Costa Africana, la menor distancia es de aproximadamente 100 km y la mayor de 500 km. La extensión territorial de la Comunidad Canaria es de 7.446,62 km², lo que representa el 1,44% de la superficie estatal, siendo la decimocuarta Comunidad Autónoma (quedan por debajo Cantabria, Baleares y la Rioja). Por islas, la mayor es Tenerife, que representa el 27,3% del total, y por el contrario el Hierro es la menor con un 3,6 % (Lorenzo Ruano L; Gil Munoz M, 1990).

UNIDAD	SUPERFICIE (km ²)
ISLAS	
Tenerife	2.034,21
Fuerteventura	1.659,71
Gran Canaria	1.560,10
Lanzarote	845,90
La Palma	708,26
La Gomera	369,74
El Hierro	268,70

2. Población.

Estructura poblacional.

La población canaria ha sufrido ligeras modificaciones en su estructura por edades, destacando como más sobresaliente la tendencia hacia el envejecimiento. Esta evolución se caracteriza por la disminución de la importancia relativa de los niños (0-14 años) en un 3,9% a favor de los ancianos (65 años y más edad), grupo que incrementa su aporte al volumen total de la población en un 0,3%, explicado por el descenso en los niveles de mortalidad.

Por sexo, existe un predominio de los hombres entre los 35-39 años, consecuencia de la sobrenatalidad masculina, en tanto que los efectivos de población femenina son superiores a partir de estos años de edad debido a la notoria sobremortalidad masculina (Lorenzo Ruano L; Gil Munoz M, 1990).

Según los criterios de clasificación de la O.M.S. la población canaria se encuentra en un paso intermedio entre población "*joven y vieja*" ,"*en envejecimiento demográfico*"- (Lorenzo Ruano L; Gil Munoz M, 1990).

Distribución de la población.

En la distribución de la población por islas y provincias, se observan diferencias entre las dos provincias con un predominio de asentamientos urbanos en la provincia de Las Palmas (58,5%) en contraposición a la de S/C de Tenerife (41,9%). Esta diferencia provincial es debida, sobre todo, al importante peso de la población rural de las islas periféricas occidentales y al temprano y rápido desarrollo turístico de las islas periféricas orientales.

UNIDAD	POBLACION DE HECHO*
ISLAS	
Gran Canaria	715.611
Tenerife	685.582
Lanzarote	88.475
La Palma	75.577
Fuerteventura	49.542
La Gomera	15.858
El Hierro	6.995

* Fuente: "Censo de Población y Vivienda". Avance de Resultados, 1991. ISTAC. Instituto Canario de Estadística. Gobierno de Canarias Consejería de Economía y Hacienda (ISTAC, 1991).

Densidad de población

Existen grandes variaciones entre las diferentes islas, localizándose la mayor densidad de población en Gran Canaria y las menores en El Hierro y en Fuerteventura.

TERRITORIO	DENSIDAD DE POBLACION
ISLAS	(Habitantes/km²) *
Gran Canaria	426,9
Tenerife	306,6
La Palma	111,3
Lanzarote	76,7
La Gomera	43,2
El Hierro	26,6
Fuerteventura	22,2

* Fuente: "Censo de Población y Vivienda". Avance de Resultados, 1991. ISTAC. Instituto Canario de Estadística. Gobierno de Canarias Consejería de Economía y Hacienda (ISTAC., 1991).

3. Indicadores Sociales: Educación y Empleo.

Educación

La Gomera es la isla que presenta una mayor tasa de analfabetismo, alcanzando el 90 por cada 1.000 habitantes de derecho, a continuación se encuentran El Hierro y Tenerife. La tasa de enseñanza superior o equivalente se cifró en 38,1 por cada 1.000 habitantes de población de derecho (Lorenzo Ruano L and Gil Munoz M, 1990).

TERRITORIO	TASA DE ANALFABETISMO
ISLAS	(por 1.000 habitantes de población de derecho)*
La Gomera	90,16
Tenerife	49,11
El Hierro	53,78
Gran Canaria	38,51
Lanzarote	35,47
Fuerteventura	33,59
La Palma	25,80

* Indicadores Municipales. Canarias 1991. ISTAC. Instituto Canario de Estadística. Gobierno de Canarias Consejería de Economía y Hacienda (ISTAC., 1991).

Empleo

El paro en La Gomera supera, en casi el doble, la media de paro en todas las islas.

TERRITORIO	PARO REGISTRADO, MARZO 1991
ISLAS	(%)
La Gomera	12,43
La Palma	8,7
Gran Canaria	7,2
El Hierro	7,0

Tenerife	7,0
Lanzarote	5,5
Fuerteventura	4,2

4. Zonas Especiales de Salud (Z.E.S.) de la isla de La Gomera.

A continuación se describen las características geográficas y poblacionales de las Zonas Especiales de Salud que constituyen la isla de La Gomera y sus implicaciones en salud.



Zona Especial de Salud (Z.E.S.) de Mulagua.

Integrada por los municipios de Hermigua y Agulo, cuenta con una superficie de 68,5 Km², localizándose Hermigua en el extremo NE de la isla y Agulo en el N, entre Hermigua y Vallehermoso (Anexo 10) (Dirección General de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Canarias 1990). La población de derecho en 1991, era para el municipio de Agulo 1.115 habitantes y para el municipio de Hermigua 2.120, suponiendo una densidad de población de 43,91 hab/Km² y 53,44 hab/Km² respectivamente (ISTAC, 1991).

Se trata de una zona de población envejecida, con gran decremento de la natalidad. Con efectivos económicamente activos mínimos, con población senil marcada, apreciándose la sobremortalidad masculina a partir de los 60 años.

El nivel de estudios es bajo, el 68% de la población no tiene estudios, valor superior al insular (62,5%) y mucho más elevado que el de la Comunidad Autónoma (44%).

La población cubierta en esta ZES es de 3.235 habitantes de derecho, según el Censo de Población y Vivienda de 1991 (ISTAC, 1991). Los recursos sanitarios físicos los constituyen un Centro de Salud en Hermigua y cuatro Consultorios Locales en Agulo, Las Rozas, La Palmita y Los Aceviños. Los recursos humanos a nivel sanitario están compuestos por cuatro médicos generales, dos farmacéuticos y un enfermero.

Zona Especial de Salud (Z.E.S.) de Vallehermoso.

El municipio de Vallehermoso es el mayor de la isla de La Gomera con 113,5 km² (las mayores distancias de la isla se establecen dentro de este municipio) (Anexo 11).

Presenta una población muy dispersa, distribuidas en un total de 23 entidades de población, donde once de ellas albergan menos de 100 habitantes. El principal problema que se plantea en esta ZES de cara a la atención sanitaria, es el tiempo que se tarda en llegar al Centro de Salud, ubicado en el casco de Vallehermoso, en algunos casos puede tardarse de 30 a 60 minutos desde algunos de los núcleos de población, por lo que en muchos casos las urgencias acuden al Hospital Insular de San Sebastián, a una hora de distancia pero con mejores comunicaciones.

El municipio ha registrado un gran descenso en cuanto al número de habitantes, la población de hecho en 1950 era de 7.720 habitantes, 4.516 en 1981, 3.271 en 1986 y 2.604 en 1991. La población de derecho según el Censo de Población y Vivienda de 1991 era de 2.876 habitantes (ISTAC., 1991). La densidad de población es de 26,31 habitantes por km². El grado de dispersación geográfica de la población es extremo, con la salvedad del casco de Vallehermoso con casi dos tercios de sus habitantes agrupados, el resto de los núcleos mantienen a casi el 90% de la población de forma diseminada.

La población de esta ZES es vieja, mucho más que la Comunidad Autónoma en su conjunto, y más que la totalidad de la isla. Los efectivos viejos, en sentido amplio, igualan a los infantiles. La cuarta parte de la población ronda la senectud (> 60 años), lo cual supone un colectivo que demanda mayor atención sanitaria, más visitas a domicilio, más cuidados de enfermería y mayor consumo de recursos, por tener enfermedades diversas asociadas, vivir

lejos del núcleo de población, tener impedimentos físicos y geográficos que dificultan y encarecen la asistencia sanitaria.

La población femenina en edad fértil se estima en un 19,5% de la población, nivel inferior al de la Comunidad Autónoma con un 25,3% y menor que el de la isla en su conjunto con un 22,4%.

El nivel de estudios es bajo, casi un 90% de la población carece de estudios, nivel significativamente elevado, ya que para la Comunidad Autónoma es del 44% y para el total de la isla es del 62,5%; este hecho es fruto del gran peso relativo de la población senil y de los escasos efectivos de población con edades productivas.

La ZES de Vallehermoso comprende el término municipal del mismo nombre, y ubica su Centro de Salud en el casco de Vallehermoso. Posee también un Consultorio Local en cada una de las localidades de Alojera, Chipude y La Dama, así como un punto de atención continuada en el Centro de Salud. Tiene una cobertura de 2.876 habitantes de derecho. El personal sanitario lo forman tres médicos generales y tres enfermeros (Dirección General de Asistencia Sanitaria del Gobierno de Canarias 1990).

Zona Especial de Salud (Z.E.S.) de Valle Gran Rey.

Con 34 km² de superficie, el municipio de Valle Gran Rey es un de los más pequeños de La Gomera, superado únicamente por Agulo. (Anexo 12)

Según el Censo de Población del año 1991, este municipio es el más poblado con 3.103 habitantes, después del término municipal de San Sebastián.

En términos generales se aprecia un envejecimiento de la población, aunque menos marcado que en otras zonas como Mulagua o Vallehermoso. Los valores de edad de la población cumplen los promedios que la OMS aporta como referencia para las poblaciones envejecidas.

El porcentaje de mujeres en edad fértil es del 22%, el mismo valor insular.

El nivel de estudios aún siendo bajo, presenta un valor más alto que en el resto de la región y que en la isla.

En cuanto a los recursos sanitarios, el Plan Funcional determina la ZES de Valle Gran Rey por el término municipal del mismo nombre. Con una cobertura de 3.103 habitantes de derecho, el Centro de Salud está situado en el casco de Valle Gran Rey y dispone de un

Consultorio Local en Arure. Los recursos humanos de esta ZES lo constituyen dos médicos generales, más tres de refuerzo.

Zona Especial de Salud de Alajero.

La superficie total del municipio que compone esta ZES es de 50 km². (Anexo 13)

La evolución de la población de Alajero, muestra el mismo proceso acontecido en la isla en general en las últimas décadas, disminuyendo los ya escasos efectivos existentes en más de un centenar de personas. El Censo de Población y Vivienda de 1991, estima una población de hecho en ese año de 1.109 habitantes, con una densidad de población de 23,1 habitantes por km², la menor de toda la isla. Se trata de una población eminentemente envejecida, al igual que el resto de los municipios vistos anteriormente.

En cuanto al nivel de educación, mucho más de 2/3 de la población, un 78%, carece de cualificación escolar, inferior al 44% de la comunidad y al 62,5% de la isla, reflejo del pobre alcance económico y avance social de esta zona.

La ZES de Alajero la integran el término municipal de Alajero y las entidades de población de Barranco Santiago, Laguna de Santiago, Lo del Gato, Benchijigua, Las Toscas, Tejiadez y Tecina. La población de derecho a cubrir es de 1.143 habitantes, según el Censo Poblacional y Vivienda de 1991. Como recursos sanitarios físicos, cuenta con un Centro de Salud ubicado en Playa de Santiago y un Consultorio Local en Alajero. Los recursos humanos lo forman un médico general y un médico de refuerzo.

C. MATERIAL Y METODOS.

C.1. Descripción de la zona de estudio: La Gomera.

C.2. Metodología: Tipos, origen y obtención de datos.

1. Datos de consumo global de medicamentos: Consumo a través de Oficina de Farmacia.
2. Datos de consumo a través del Servicio Canario de Salud: Consumo de prescripción.
3. Auditoría Terapéutica en Atención Primaria.

C.2. METODOLOGIA DEL TRABAJO: TIPOS, ORIGEN Y OBTENCION DE DATOS.

Como se comentó con anterioridad, en esta memoria se distinguen tres grupos principales de datos:

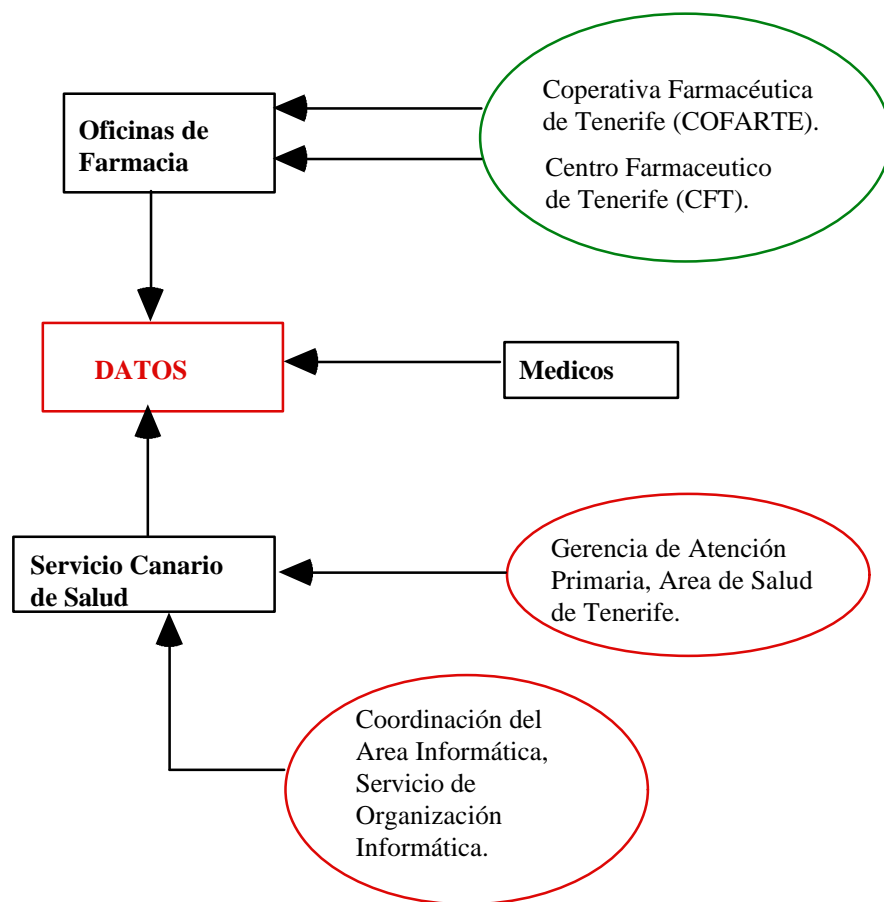
1. Datos de consumo global de medicamentos: son los datos obtenidos a través de las oficinas de farmacia. Representan el consumo tanto de prescripción como OTC (*over the counter*).
2. Datos de consumo de medicamentos a través del Sistema Nacional de Salud, (Servicio Canario de Salud): son los datos obtenidos a partir de las recetas facturadas al Servicio Canario de Salud. Representan únicamente la parte del consumo de prescripción.
3. Datos de prescripción de la auditoría terapéutica: estos datos incluyen la información sobre los pacientes que acudieron a consulta durante el período de estudio, en los que se incluyen además los datos referentes a los diagnósticos, los fármacos, indicaciones, etc.

Las fuentes empleadas para la obtención de los datos fueron tres:

1. Oficinas de Farmacia.
2. Administración.
3. Médicos (Auditoría Terapéutica).

La siguiente figura representa de forma esquemática el origen de los datos:

TIPOS Y ORIGEN DE LOS DATOS



1. Datos de consumo global de medicamentos: Consumo en oficinas de farmacia

Los datos referentes al consumo global de medicamentos se obtuvieron a partir de las compras realizadas por las farmacias a los principales distribuidores farmacéuticos de la Provincia de Tenerife (COFARTE Y CFT). Estos datos representan el consumo de medicamentos por la población objeto de estudio durante los meses de mayo y junio de 1994, tanto en lo que respecta a fármacos prescritos como los de automedicación, en los que se incluyen los fármacos denominados internacionalmente como "over the counter" (OTC) o de libre dispensación.

Se mantiene la premisa que las compras que se efectúan a los mayoristas son equivalentes a las ventas que tienen las farmacias. En este sentido, en lo que a especialidades farmacéuticas se refiere, no se produce un almacenamiento de la mercancía, es decir, los farmacéuticos intentan que los medicamentos tengan un índice de rotación lo más bajo posible (alta rotación del artículo) de manera que que no se produzca un almacenamiento excesivo de las especialidades. Sin embargo, para un determinado número de especialidades farmacéuticas hay un stock considerable, superior al resto, ya que por sus condiciones de ventas es más económico y necesario tener un mayor número de unidades. En cualquier caso, incluso para éstas especialidades, se considera que, las compras efectuadas a los mayoristas son equiparables a las ventas realizadas en la oficina de farmacia, si el período de tiempo es adecuado.

Hay que tener en cuenta que, en la Provincia de Tenerife son sólo dos los distribuidores principales de medicamentos: Cooperativa Farmacéutica de Tenerife -COFARTE- y Centro Farmacéutico de Tenerife -CFT-, ambos se reparten el 95% del mercado de esta provincia, el 5% restante lo componen otro mayorista y las compras directas a laboratorio. Tras las conversaciones mantenidas con los farmacéuticos participantes en el estudio y con los distribuidores, se puede asegurar que en la isla de La Gomera los dos distribuidores principales COFARTE y CFT se reparten la totalidad del mercado de distribución de medicamentos, siendo insignificante las compras a otros proveedores.

En este punto debemos de hacer una aclaración. Si bien en el año 1994 las farmacias de la Gomera compraban mayoritariamente a los dos distribuidores antes mencionados, en estos momentos esta afirmación puede que no sea cierta. A partir del año 1997, comenzó en la Provincia de Tenerife, un intento de establecimiento de otro distribuidor farmacéutico, por lo que sin entrar en detalles, es posible que hoy en día la distribución de fármacos en esta provincia esté más repartida y no se centre exclusivamente a los distribuidores COFARTE y CFT.

Obtención de los datos.

Para disponer de la información de consumo por farmacias, individualizado por especialidades farmacéuticas, se pidió el consentimiento por escrito de los titulares de las farmacias participantes. De las ocho oficinas de farmacia establecidas en la isla en el momento del estudio, siete dieron su consentimiento. Únicamente la oficina de farmacia del área de Valle Gran Rey rechazó su participación.

Los datos requeridos a los distribuidores farmacéuticos, para la realización de este trabajo, individualizados por especialidades farmacéuticas, fueron todas las compras realizadas por las oficinas de farmacias a los dos mayoristas COFARTE y CFT, durante los meses de mayo y junio de 1994.

Farmacias participantes.

En el momento de la realización de este estudio existían en la isla de La Gomera un total de ocho farmacias, localizadas en cada uno de los municipios de la isla, según se indica.

CODIGO DE FARMACIA	TITULAR	MUNICIPIO
FARMACIA. 1	José A. Castilla	Vallehermoso
FARMACIA. 2	Dorotea I. Fernández Bencomo	Hermigua
FARMACIA. 3	José Fernández Galván	San Sebastián
FARMACIA. 4	Divina Creus Rey	San Sebastián
FARMACIA. 5	Candelaria Fernández Bencomo	San Sebastián
FARMACIA. 6	Nieves Glez Cámpora	Agulo
FARMACIA. 7	José A. Mendoza Cruz	Alajeró
FARMACIA. 8	José E. Piñero Correa	Valle Gran Rey*

*única farmacia que no autorizó la entrega de los datos

Procesamiento de datos: Elaboración de Bases de Datos.

La información solicitada fue cedida, por parte de los distribuidores, mediante un listado impreso, por farmacia y mes, que recogía la siguiente información:

Código: Código Nacional (C.N) o bien código interno que identifica el artículo.

Unidades: cantidad suministrada.

Nombre del artículo: descripción del artículo.

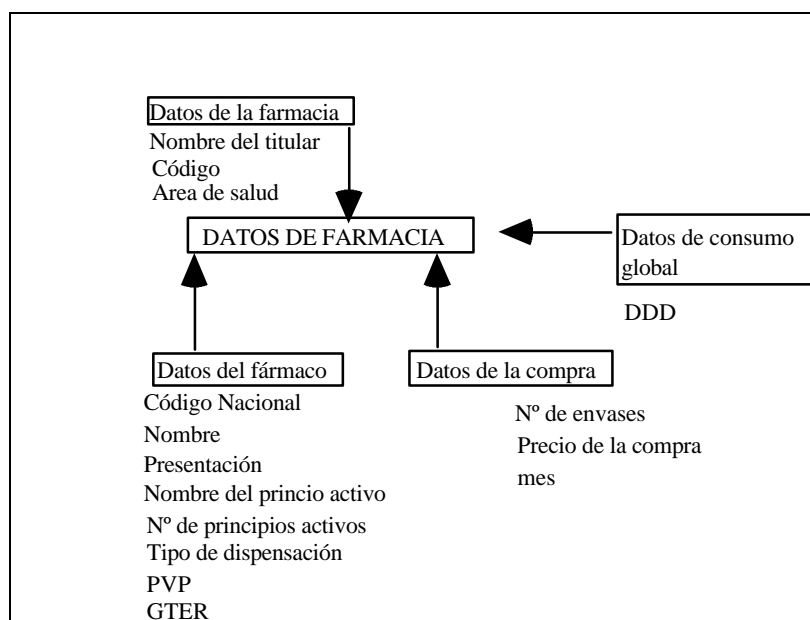
En los listados se incluían las especialidades farmacéuticas, los efectos y accesorios, los alimentos-medicamentos y todos los artículos de "parafarmacia" (perfumería, dietética, herboristería, etc...).

En primer lugar se transcribió la información a un programa informático compatible para su posterior explotación. Se optó, en un primer momento, por el programa "Microsof Excel versión 4.0" para Macintosh. En esta hoja de cálculo se introdujo toda la información sobre las compras realizadas por cada una de las farmacias en los meses de estudio. A continuación se seleccionaron exclusivamente los datos correspondientes a especialidades farmacéuticas. Por último, se elaboró una base de datos en FileMaker Pro 3.0, que incluye entre otros datos toda la información de las compras de las farmacias durante los dos meses, la base de datos creada se denominó: DATOS DE FARMACIAS.

A continuación se describe el formato y composición de la base DATOS DE FARMACIA.

DATOS DE FARMACIAS

Se trata de una base de datos relacional FileMaker Pro 3.0 que contiene la información recogida en el siguiente esquema.



Datos de la Oficina de Farmacia

Incluye los datos del titular de la farmacia, el área de salud en la que se ubica así como el código de identificación de la farmacia.

Datos del fármaco

- Código Nacional: es el código que identifica cada artículo, es decir, cada una de las presentaciones de una especialidad.
- Nombre: es el nombre de la especialidad.
- Presentación: muestra cómo se presenta la especialidad.
- N° de principios activos: cantidad de principios activos de la especialidad.
- Grupo Terapéutico: para cada especialidad farmacéutica se analizaron, y, en su caso, asignaron tres clasificaciones: la clasificación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la oficial de INSALUD y la propuesta según las directrices del el centro colaborativo de la OMS de Oslo (ATC).
- Tipo de dispensación: distingue entre medicamentos que tienen que dispensarse con receta y los que no (medicamentos OTC).

Datos de la compra

Indican el número de envases que se han comprado de cada artículo, así como el valor a PVP (Precio de venta al público) de cada uno de ellos y el valor total a PVP de la compra realizada.

Datos de Consumo

La unidad de medida de consumo seleccionada fue la DDD "Dosis Diaria Definida". Así se estableció el valor en DDD del contenido de cada presentación farmacéutica, para poder calcular el valor en DDD de la compra realizada y el valor total en DDD de lo que supuso el consumo global de fármacos en La Gomera durante los meses de mayo y junio de 1994.

2. Datos de consumo de medicamentos a través del Servicio Canario de la Salud: Consumo de Prescripción.

Origen de los datos:

Los datos de prescripción fueron obtenidos por dos fuentes distintas:

- Gerencia de Atención Primaria, Area de Salud de Tenerife

- Coordinación del Area Informática, Servicio de Organización Informática del S.C.S.

Gerencia de Atención Primaria, Area de Salud de Tenerife.

Los datos cedidos por este organismo representan el consumo de medicamentos a través del Servicio Canario de Salud (S.C.S.) durante los meses de mayo y junio de 1994.

Hay que tener en cuenta que en la Isla de la Gomera el Servicio Canario de la Salud (S.C.S) cubre a más del 99% de la población y que la medicina privada es prácticamente nula (<1%). Por otro lado, los otros servicios de prestación farmacéutica ISFAS, MUFACE, etc, tienen un papel muy poco relevante; como se comentó con anterioridad, no supera el 1%.

Este organismo facilitó la información solicitada en un listado impreso, que contenía la información de todos los medicamentos y otros artículos ofertados, facturados al S.C.S durante los meses de mayo y junio de 1994. La información contenida en estos listados fue la siguiente:

Centro de Salud.

Subgrupo terapéutico (según el NOMENCLATOR del INSALUD).

Número de envases.

- % de envases facturados como pensionistas.

Importe a PVP del total de envases facturados de cada subgrupo.

- % del PVP facturado como pensionista.

Precio medio por envase.

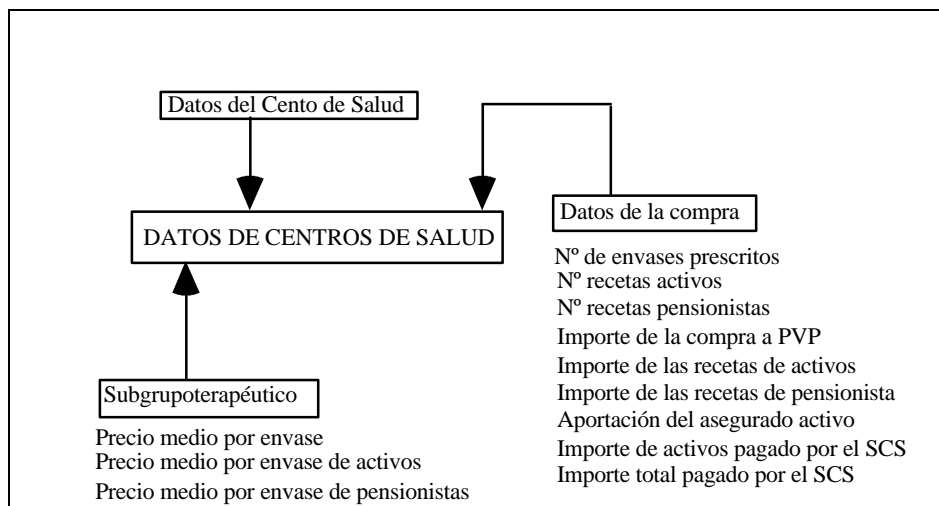
- Precio medio del envase facturado a pensionistas.

- Precio medio del envase facturado a activos.

La información disponible en estos listados sólo alcanza el nivel de subgrupo terapéutico, por lo que no se puede conocer ni la especialidad ni la presentación de un fármaco. Todos los listados en papel impreso, al igual que con los datos de las farmacias, se pasaron a un soporte informático: "Microsof Excel versión 4.0" para Macintosh. Posteriormente se pasó a una

base de datos relacional, "File Maker Pro 3.0". La base de datos se denominó: DATOS DE CENTRO DE SALUD.

DATOS DE CENTRO DE SALUD



Datos del Centro de Salud

Indica la procedencia de las recetas, es decir la zona de salud donde está adscrito el Centro emisor de las recetas.

Subgrupo terapéutico

Es la clasificación anatómica de medicamentos seguida por el Ministerio de Sanidad y considerada como oficial.

Datos de la compra

Indican el número de envases prescritos para cada subgrupo terapéutico, así como el valor de cada una de las recetas extendidas tanto de activos como de pensionista. Dado que los trabajadores activos deben abonar una parte del precio del medicamento, esta base de datos informa sobre el importe aportado por el asegurado en cada receta, así como el importe total pagado por el SCS en cada compra.

La información cedida por la Gerencia de Atención Primaria, Area de Salud de Tenerife, tiene su origen en el programa **SIFAR** "Servicio de Información Farmacéutica".

Coordinación del Area Informática, Servicio de Organización Informática

La principal limitación de los datos obtenidos a partir de la Gerencia de Atención Primaria, Area de Salud de Tenerife, es que no permiten identificar los médicos prescriptores ni identificar las especialidades prescritas. La información contenida en una receta médica oficial una vez que es dispensada en la oficina de farmacia es múltiple, y cada organismo administrativo obtiene de ellas la información que precisa.

Los datos del médico prescriptor y de la especialidad prescrita se obtuvieron desde el Servicio de Organización Informática, que almacena la información sobre la facturación oficial de recetas con los datos del médico y de la especialidad, siendo el origen de los datos el mismo que el de la Gerencia de Atención Primaria, el programa **SIFAR**. Debido a problemas técnicos, este organismo sólo pudo facilitar la información correspondiente a la facturación de mayo de 1994.

El Servicio de Organización Informática del S.C.S envió sus datos por correo electrónico en formato "texto" que posteriormente se pasó a otro soporte informático, que al igual que en los casos anteriores fue la hoja de cálculo "Microsoft Excel versión 4.0" para Macintosh, nuevamente con esta información se elaboró un base de datos relacional "FileMaker Pro 3.0".

El contenido de la información cedida por el Servicio de Organización Informática incluía los siguientes datos:

Nombre del médico.

- Código del médico.
- Especialidad del médico.

CN (Código Nacional).

- Nombre y presentación del medicamento.
- Precio del medicamento.

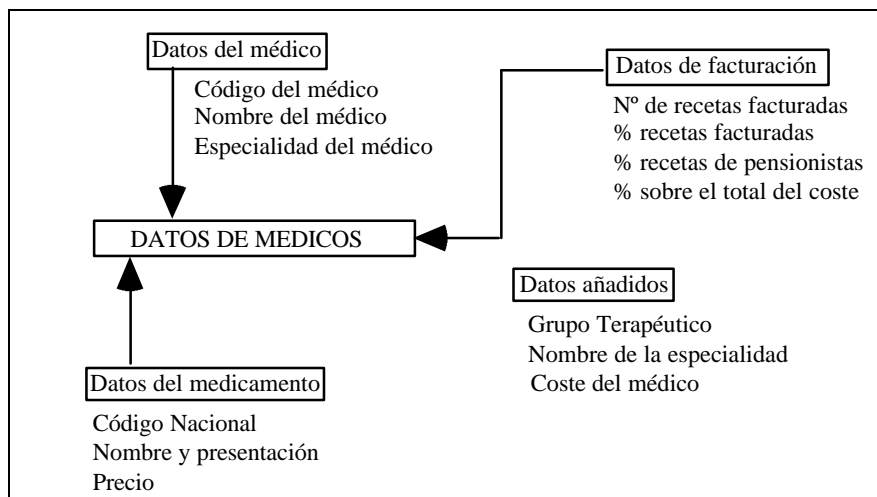
% total de recetas facturadas.

- % de recetas facturadas como pensionistas.

La base de datos elaborada a partir de esta información se denominó: DATOS DE MEDICO.

DATOS DE MEDICOS

Se trata de una base de datos relacional FileMaker Pro 3.0 que contiene datos según el siguiente esquema.



Datos del médico

Incluye un código de identificación para cada médico, la especialidad del médico así como su nombre y apellidos.

Datos del medicamento

En esta ocasión los datos del medicamento son más exactos ya que indica su Código Nacional, su nombre y presentación, sin embargo, a diferencia de los datos cedidos por Gerencia de Atención Primaria, en esta ocasión no se indica el subgrupo terapéutico del medicamento. Incluye también el precio del medicamento.

Datos de facturación

Indican el número de recetas facturadas para un determinado código nacional, así como cuáles de éstas han sido de pensionistas y cuáles de activos. Muestra también qué % sobre el coste total supone el coste de un medicamento determinado.

Datos añadidos

En esta ocasión se han añadido a los datos originales una serie de datos de interés para completar la información. Así se ha incluido para cada código nacional facturado, su clasificación anatómica de especialidades tanto la del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, como la oficial del Ministerio de Sanidad.

Para evaluar lo que supone en términos económicos la prescripción de cada médico, se ha definido un nuevo campo "coste del médico" que refleja el coste en pesetas que supone la prescripción total de cada uno de los médicos y de todos ellos en su conjunto.

3. Datos de la Auditoría Terapéutica en Atención Primaria:

El conocimiento de los hábitos de prescripción y de las características de los fármacos utilizados en atención primaria, es un factor esencial para poder conseguir un uso más adecuado de los medicamentos y alcanzar un nivel óptimo de la terapéutica.

A través de los estudios cuantitativos se pueden establecer algunas inferencias sobre la calidad del uso de los fármacos, sin embargo, son los estudios cualitativos los que mejor valoran la calidad de la prescripción (Linares M, 1994).

Las fuentes de información disponibles a tal efecto son diversas. Como se ha comentado con anterioridad tanto los datos de consumo a través del estudio de las dispensaciones realizadas en las oficinas de farmacia, como los datos de consumo de las prescripciones realizadas a través del Sistema Nacional de Salud, permiten conocer cuáles son los perfiles de utilización de medicamentos. Sin embargo, el mismo medio donde se produce la prescripción (Atención Primaria), es también una fuente de información a través de la cual es posible conocer los fármacos utilizados, los diagnósticos realizados, las características de la población diana, etc.

La auditoría terapéutica realizada en Atención Primaria debe estar centrada tanto en el fármaco como en la enfermedad (Linares M, 1994) (Kunin CM, 1977).

La evaluación de la historia clínica es la técnica más común de la auditoría terapéutica, pero presenta el inconveniente de la dificultad para disponer fácilmente de estas historias además de la cantidad y calidad de la información que contienen (Vuori HV, 1988) (Kunin CM, 1977) (Moss FM *et al.* 1981). Otra modalidad metodológica es la observación directa por el auditor del proceso asistencial. Esta presenta el inconveniente de ser rechazada por el médico, que no desea ser estudiado por un tercero y valorado en el momento del acto de la consulta (Vuori HV, 1988). En general, en Atención Primaria, los estudios cualitativos de este tipo se basan en la realización de encuestas y cuestionarios, ya que a este nivel existen pocos registros con la información suficiente (García Ramos R, 1995). Este tipo de estudios aportan datos sobre la prevalencia de utilización de medicamentos, la forma de uso de uno o varios fármacos, y sobre los hábitos terapéuticos de los prescriptores ante diversas enfermedades o situaciones clínicas.

Otra modalidad de auditoría terapéutica consiste en evaluar la "calidad" de los fármacos prescritos en función de su eficacia o valor terapéutico. Esta metodología consiste en evaluar los fármacos prescritos en función de su valor intrínseco, de manera que éstos forman distintas categorías (Capella D; Laporte JR, 1993): fármacos de **Valor elevado**, cuya eficacia terapéutica está avalada y contrastada en la literatura médica; fármacos de **Valor**

relativo, que incluye fármacos en asociación que presentan algún componente de eficacia dudosa o que no hay datos que justifiquen esta asociación. **Valor dudoso**, cuya eficacia no ha sido claramente demostrada; fármacos de **Valor inaceptable**, sustancias que presentan una relación beneficio/riesgo claramente desfavorable.

Diferentes autores (Mata Cases M; Casas Rodriguez J y Amar Rico J, 1990) (Mata Cases M y col., 1994) (Vila Corcoles A *et al.*, 1991) (Azagra Ledesma R; Aguye Batita A; Capellá Herrera D, 1991) han utilizado y puesto en marcha estudios con esta metodología, y se propone como un sistema adecuado de evaluación cualitativa del uso de fármacos (Vila Corcoles A *et al.*, 1991) (Azagra Ledesma R; Aguye Batita A; Capellá Herrera D, 1991) (Arnau JM, 1994) (INSALUD, 1993).

Por último la auditoría terapéutica no debe limitarse a la evaluación, debe ir acompañada de la corrección de los posibles errores detectados y con posterioridad, una vez aplicadas las medidas oportunas de corrección, se recomienda la reevaluación de la actividad (Kunin CM, 1977) (Cuesta Gómez A; Moreno Ruíz JA; Gutiérrez Marti R, 1986) (Bush PJ, 1996) (Suñol R; Delago R, 1986).

Auditoría en La Gomera

Para la evaluación de la prescripción de medicamentos y el tratamiento de los pacientes por los médicos participantes en este estudio, se diseñó un modelo de trabajo en el que se recogieron datos de identificación de los pacientes, junto con los diagnósticos, así como el tratamiento prescrito, indicando dosis, vía e indicación de los medicamentos.

Como no es posible recoger un protocolo por cada uno de los pacientes que acuden diariamente a la consulta, se seleccionó una muestra aleatoria representativa de estos pacientes. Para esto se utilizó una tabla de números aleatorios que se entregó a cada médico participante. Se consideró como situación nueva cada consulta, y los protocolos se complementaron por acto médico, no por paciente diferente. Sólo se complementó, el acto médico correspondiente a la señal convenida según la tabla aleatoria de selección. La inclusión en cada protocolo de las iniciales del paciente que acude a consulta, asegura la identificación del paciente, aunque éste acuda varias veces a la consulta.

Descripción de la hoja de recogida de datos.

La hoja de recogida de datos se muestra en la figura de la siguiente página.

Los recuadros que no tienen nada en su interior, se cumplimentaron por los médicos participantes, de acuerdo con las instrucciones del cuadernillo elaborado a tal efecto (las instrucciones para el correcto cumplimiento de la hoja de carga, se incluyen en el Anexo 14. En los recuadros que tienen letras, los médicos tacharon la opción apropiada. Los círculos son para la posterior codificación de los datos y requieren un trabajo adicional, por lo que se dejaron en blanco en el momento de la consulta.

Utilización de Fármacos en La Gomera

Curso de Actualización en Terapéutica
Marzo-Junio 1994

Protocolo ○○○○

Fecha

--	--

--	--

--	--

 Centro

--	--

 Médico

--	--

Iniciales

--	--	--

--	--	--

--	--	--

 Sexo ♂ ♀ Fecha de nacimiento

--	--

--	--

--	--

Nombre 1 Apellido 2 Apellido

Diagnóstico Principal _____ ○○○○-○ Evolución

--	--	--	--

 H D S M
 Diagnóstico secundario _____ ○○○○-○ Evolución

--	--	--	--

 H D S M
 Diagnóstico secundario _____ ○○○○-○ Evolución

--	--	--	--

 H D S M
 Diagnóstico secundario _____ ○○○○-○ Evolución

--	--	--	--

 H D S M

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Nº de fármacos ○ ○

	Código	Dosis diaria	Via de administración												
Fármaco _____ ○○○○○○ ○○○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Indicación _____ ○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>mg</td><td>g</td><td>cp</td><td>ch</td><td>ot</td></tr></table>	mg	g	cp	ch	ot	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Vo</td><td>Im</td><td>Iv</td><td>Sc</td><td>Rc</td><td>To</td><td>Ot</td></tr></table>	Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot
mg	g	cp	ch	ot											
Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot									
Fármaco _____ ○○○○○○ ○○○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Indicación _____ ○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>mg</td><td>g</td><td>cp</td><td>ch</td><td>ot</td></tr></table>	mg	g	cp	ch	ot	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Vo</td><td>Im</td><td>Iv</td><td>Sc</td><td>Rc</td><td>To</td><td>Ot</td></tr></table>	Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot
mg	g	cp	ch	ot											
Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot									
Fármaco _____ ○○○○○○ ○○○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Indicación _____ ○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>mg</td><td>g</td><td>cp</td><td>ch</td><td>ot</td></tr></table>	mg	g	cp	ch	ot	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Vo</td><td>Im</td><td>Iv</td><td>Sc</td><td>Rc</td><td>To</td><td>Ot</td></tr></table>	Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot
mg	g	cp	ch	ot											
Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot									
Fármaco _____ ○○○○○○ ○○○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Indicación _____ ○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>mg</td><td>g</td><td>cp</td><td>ch</td><td>ot</td></tr></table>	mg	g	cp	ch	ot	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Vo</td><td>Im</td><td>Iv</td><td>Sc</td><td>Rc</td><td>To</td><td>Ot</td></tr></table>	Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot
mg	g	cp	ch	ot											
Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot									
Fármaco _____ ○○○○○○ ○○○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
Indicación _____ ○○○○ ○		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>mg</td><td>g</td><td>cp</td><td>ch</td><td>ot</td></tr></table>	mg	g	cp	ch	ot	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Vo</td><td>Im</td><td>Iv</td><td>Sc</td><td>Rc</td><td>To</td><td>Ot</td></tr></table>	Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot
mg	g	cp	ch	ot											
Vo	Im	Iv	Sc	Rc	To	Ot									

Hoja Nº

--

Observaciones al dorso ...

Descripción de los campos de la hoja de carga.

Datos del paciente y de la enfermedad

Protocolo: es el número que identifica cada hoja de carga.

Fecha: de la realización de la consulta.

Centro: clave de identificación correspondiente al centro de salud.

Médico: clave de identificación correspondiente al médico prescriptor.

Iniciales: en cada grupo de casillas se incluye las tres primeras letras del nombre y de los dos apellidos del paciente que acude a consulta.

Sexo: marcar según corresponda.

Fecha de nacimiento: debe escribirse todos los datos de la fecha de nacimiento que se dispongan, al menos, el año de nacimiento.

Diagnóstico: se anotará con letras el diagnóstico principal, el más importante, por el cual el paciente acude a consulta. La posterior codificación de estos diagnósticos se realizará según las clasificaciones de la WONCA en Atención Primaria.

Diagnósticos secundarios: se anotaron también los otros diagnósticos que presentó el paciente. En caso de tener más de tres, se incluyeron los principales en este apartado y los demás en el campo de "observaciones".

Evolución: se refiere al tiempo que el paciente viene sufriendo esa enfermedad (horas, días, semanas, meses).

Datos del tratamiento farmacológico

Nº de fármacos.

Fármaco: en este campo se consigna el nombre comercial del preparado que se prescribe

Código: en este campo, los seis primeros círculos corresponden al Código Nacional del medicamento, según el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COCOF). Los cuatro círculos siguientes corresponden al grupo terapéutico del medicamento, según la clasificación anatómica seguida por el (COCOF).

Indicación: debajo del nombre de cada fármaco figura la indicación para la que ese fármaco fue prescrito. Esta puede no ser coincidente con el diagnóstico, y en ocasiones puede corresponder a un síntoma o signo, por ejemplo fiebre. Los cuatro círculos siguientes son para la posterior codificación de la indicación. Para su codificación se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9-MC, publicada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dosis diaria: En los recuadros de dosis se consignó la dosis diaria total, ocupando un recuadro cada número y empezando por la derecha. Debajo se tachó las unidades correspondientes (miligramos, gramos, cp, cucharadas, otras).

Vía de administración.

Tipo: Los recuadros que contienen las letras N, R y O se refieren a si la prescripción realizada es Nueva -N-, de Repetición -R- o si corresponde a otro médico -O-Debe tacharse aquella que corresponda.

En algunos pacientes crónicos la medicación prescrita en la consulta puede no ser toda la medicación que ese paciente está recibiendo. En estos casos, se anotó la medicación prescrita en la hoja de recogida de datos, y en el campo de observaciones el resto de la medicación que el paciente está recibiendo en la actualidad. Si el paciente está recibiendo más de siete medicamentos, se utilizó una nueva hoja de carga. En este caso se indica en la casilla *Hoja N°* el número de la hoja de recogida, consignando posteriormente el mismo número de Protocolo.

Médicos participantes

En el estudio participaron 11 médicos de los 14 que trabajaban en esos momentos en Atención Primaria en La Gomera.

COD. MEDICO	NOMBRE	CENTRO DE SALUD
11	Guillermo Albarracín Romero	San Sebastián
12	Beatriz Creus Rey	San Sebastián
13	Inmaculada Hernández Velázquez	San sebastián
21	José Luis Rizo Rivas	Mulagua
22	Jesús Domingo Delgado Santana	Mulagua
23	Francisco Nadal Lizabe	Mulagua
24	Isidro Manuel Brito Hernández	Mulagua
31	Soledad Rodríguez Herrera	Vallehermoso
32	Emilia Llanos Ceballos	Vallehermoso
33	Francisco Rivero	Vallehermoso
51	José Luis Polanco Cabrero	Playa. Santiago*

* No se trata de un Centro de Salud, sino un APD en Alajeró.

Estos médicos fueron los responsables de la recogida de datos durante los dos meses que duró el trabajo de campo. Ellos completaron los protocolos según la lista aleatoria de pacientes. Los datos correspondientes a los códigos de los diagnósticos y códigos de las indicaciones de los fármacos se completaron en el Centro de Salud de San Sebastián bajo la dirección de los Drs. Guillermo Albarracín Romero y Jesús Domingo Delgado Santana. Los datos referentes a los Códigos Nacionales y los Grupos Terapéuticos de los medicamentos fueron cumplimentados por los farmacéuticos comunitarios participantes en el estudio.

Elaboración de la Base de Datos

Una vez cumplimentados todos los protocolos, hasta un total de 445, se elaboró una base de datos relacional con el programa File Maker Pro 3.0 para Macintosh, denominada "AUDITORIA" que contiene los archivos auxiliares: "Identificador", "Diagnósticos" y "Fármacos".

IDENTIFICADOR

Contiene los 445 protocolos registrados. Los campos incluidos en esta base de datos son los siguientes:

- Nº de protocolo.
- Fecha: del momento en que el paciente acude a la consulta.
- Médico y Centro de Salud.
- Iniciales del paciente.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo y edad.
- Diagnóstico realizado.
- Fármacos prescritos.

En el campo "Fármacos prescritos" se incorporan todos los datos sobre la prescripción, CNE, grupo terapéutico, nombre del medicamento, indicación del fármaco, dosis, unidades, vía y tipo, que se captan de las otras bases de datos. La base está definida de tal manera que permite conocer el número total de fármacos empleados, el número total de diagnósticos realizados, el coste de la consulta, el coste medio por consulta y el coste total, a partir del PVP del medicamento prescrito.

DIAGNOSTICOS

Se trata de una Base que reúne los 791 diagnósticos diferentes realizados. Incluye los siguientes campos:

- Código paciente: se refiere al número de protocolo de la hoja de carga de datos.
- Edad y Sexo.
- Diagnóstico: es el diagnóstico principal del paciente.
- Nombre abreviado: es el nombre simple del diagnóstico realizado.
- Evolución: la evolución de la enfermedad diagnosticada.
- Centro de Salud y médico prescriptor.

FARMACOS

Cada registro corresponde a un medicamento. Incluye los siguientes campos:

- Proccolo: número de protocolo al que corresponde cada medicamento.
- CNE: código nacional del medicamento.
- Nombre de la especialidad.
- Grupo Terapéutico.
- PVP: precio de venta al público del medicamento.
- N° de principios activos.
- Nombre del principio activo
- Dosis y vía de administración.
- Tipo: origen de la prescripción (nueva, repetición o de otro médico).
- Indicación: código CIE-9-MC de la indicación.

Esta base además incluye otros datos captados de las bases de datos AUDITORIA y DIAGNOSTICO. Permite determinar cuáles son los fármacos más utilizados, los perfiles de prescripción tanto por médicos como por Centros de Salud, así como las indicaciones más frecuentes para los distintos fármacos. Cuáles son los fármacos utilizados para el tratamiento de una determinada enfermedad o para qué se utiliza un determinado grupo farmacológico.

Capítulo 4

RESULTADOS

D. RESULTADOS.

D.1. Consumo global a través de oficinas de farmacia: Coste.

1. Descripción del consumo global en La Gomera.
2. Análisis del coste.

D.2. Prescripción: Gasto.

D.3. Comparación de resultados: Consumo global vs Prescripción.

D.4. Auditoría.

D.5. Consumo de fármacos y prevalencia de enfermedades.

D. RESULTADOS.

D.1. CONSUMO GLOBAL A TRAVES DE LAS OFICINAS DE FARMACIA: COSTE

1. Descripción del consumo global de fármacos en La Gomera.

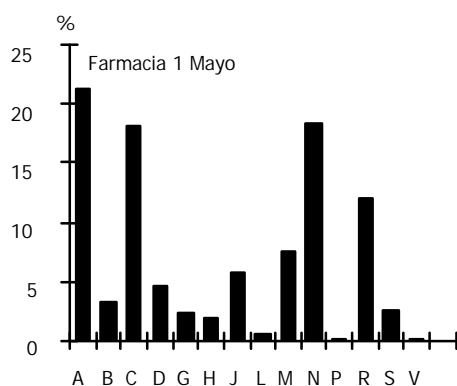
Consumo por Grupos Terapéuticos.

Los datos que a continuación se analizan muestran cuál ha sido el consumo de medicamentos en La Gomera, a través de las oficinas de farmacia, durante los meses de mayo y junio de 1994. Para ello se ha utilizado la clasificación anatómica de especialidades farmacéuticas seguida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. El origen y las características de esta clasificación se describe en la introducción de esta memoria (A.3.2)

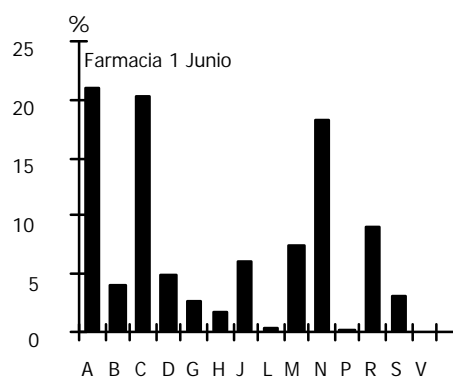
Consumo a Nivel 1

El primer nivel de esta clasificación, agrupa a los fármacos por grupos anatómicos terapéuticos, según el aparato o sistema al que pertenecen.

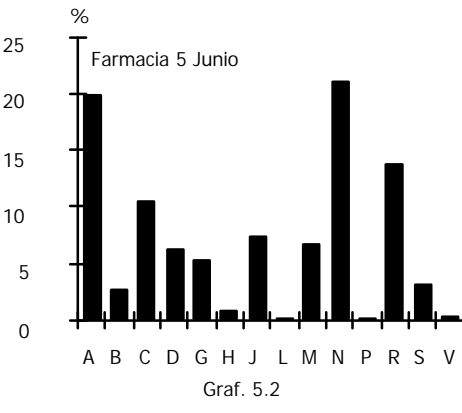
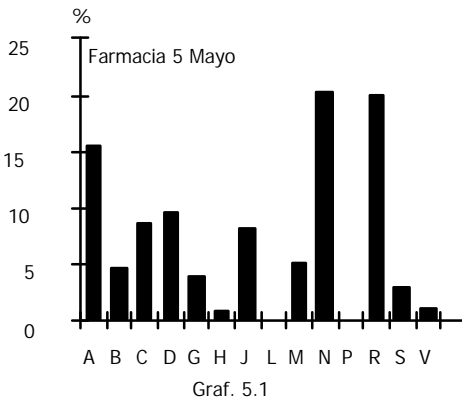
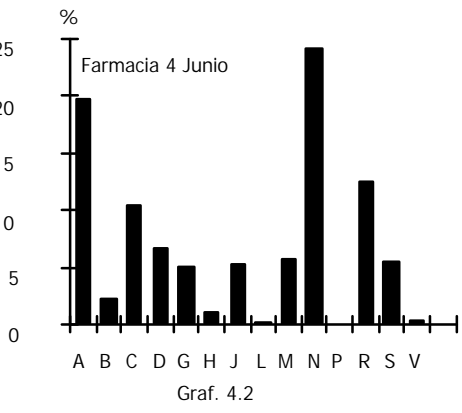
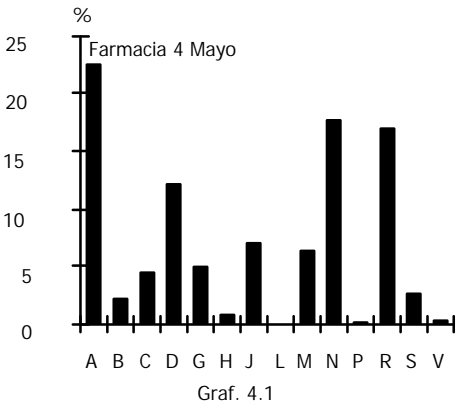
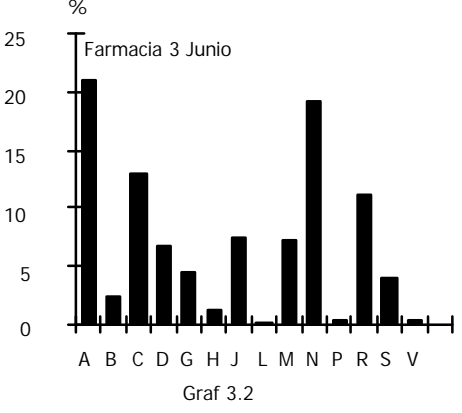
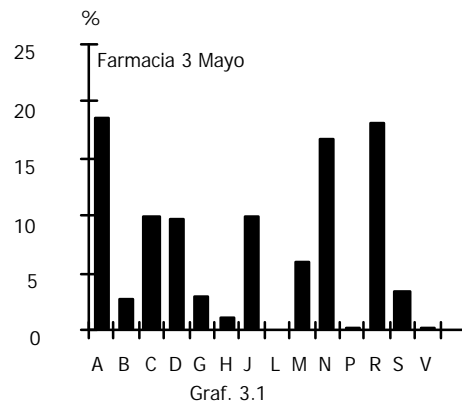
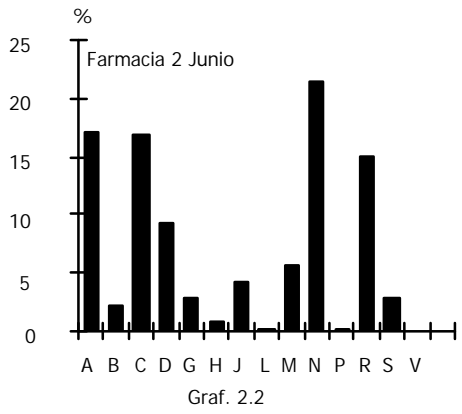
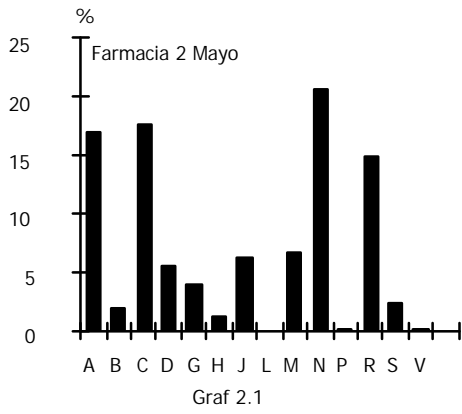
Las siguientes gráficas (Graf. 1.1- Graf. 7.2) muestran el consumo de cada grupo terapéutico con respecto al total de envases dispensados en cada oficina de farmacia por meses.

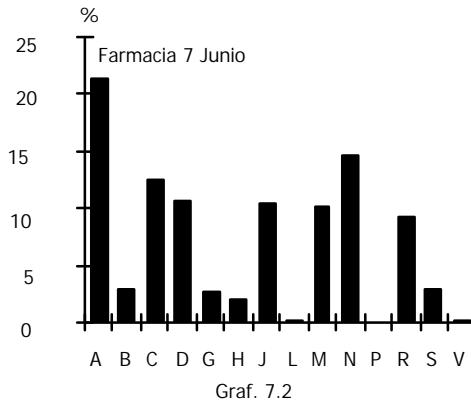
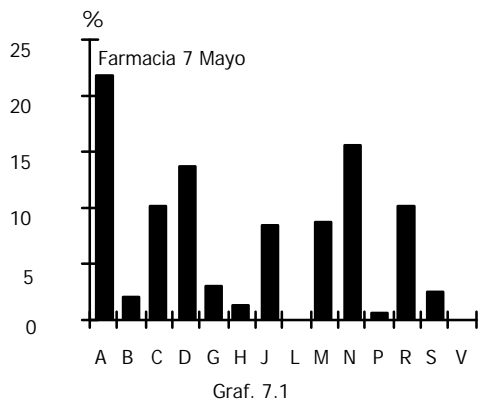
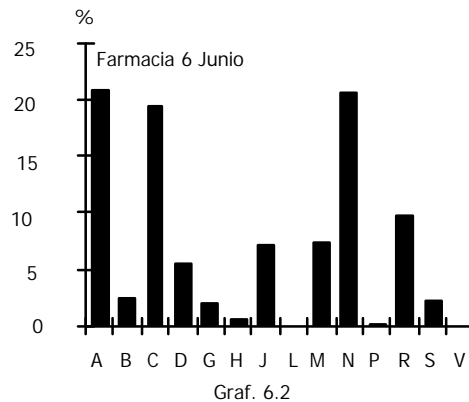
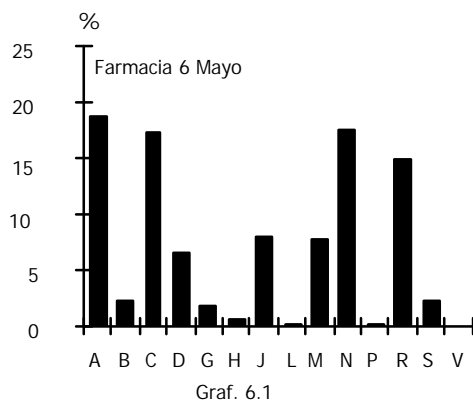


Graf. 1.1



Graf 1.2





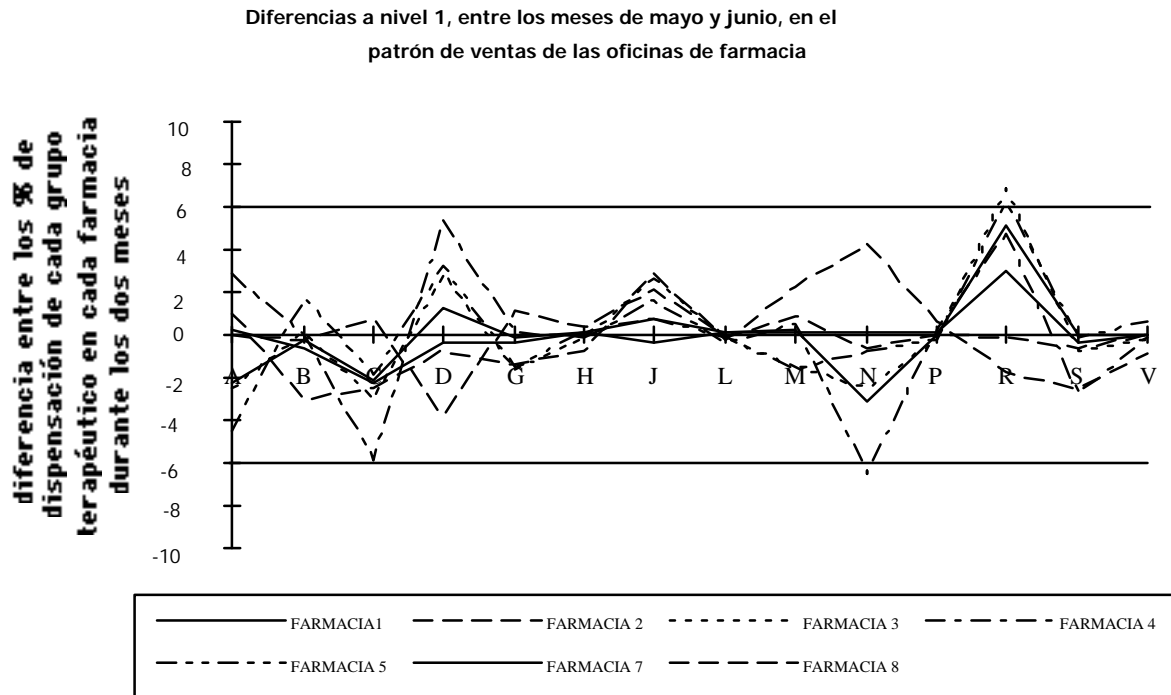
En todas las farmacias los fármacos de mayor consumo, en número de envases, corresponden a los siguientes grupos terapéuticos: Aparato digestivo y metabolismo (A); Aparato cardiovascular (C); Sistema nervioso (N) y Aparato respiratorio (R).

Los perfiles de dispensación son muy similares en todas las oficinas de farmacia. Sin embargo, existen algunas diferencias que pueden resultar interesantes.

En la Farmacia 4, por ejemplo, el porcentaje de consumo del grupo C en el mes de mayo (4,6%), es sustancialmente inferior al que se produce en esa misma farmacia en el mes de junio (10,5%). También es diferente al que se produce en otras farmacias, como la farmacia 1, donde los porcentajes de consumo del grupo C en los meses de mayo y junio de 1994 fue de 18,2% y 20,3% respectivamente. En este sentido, la siguiente gráfica (Graf. 8), muestra las diferencias de los perfiles de ventas de cada farmacia entre los meses de mayo y junio.

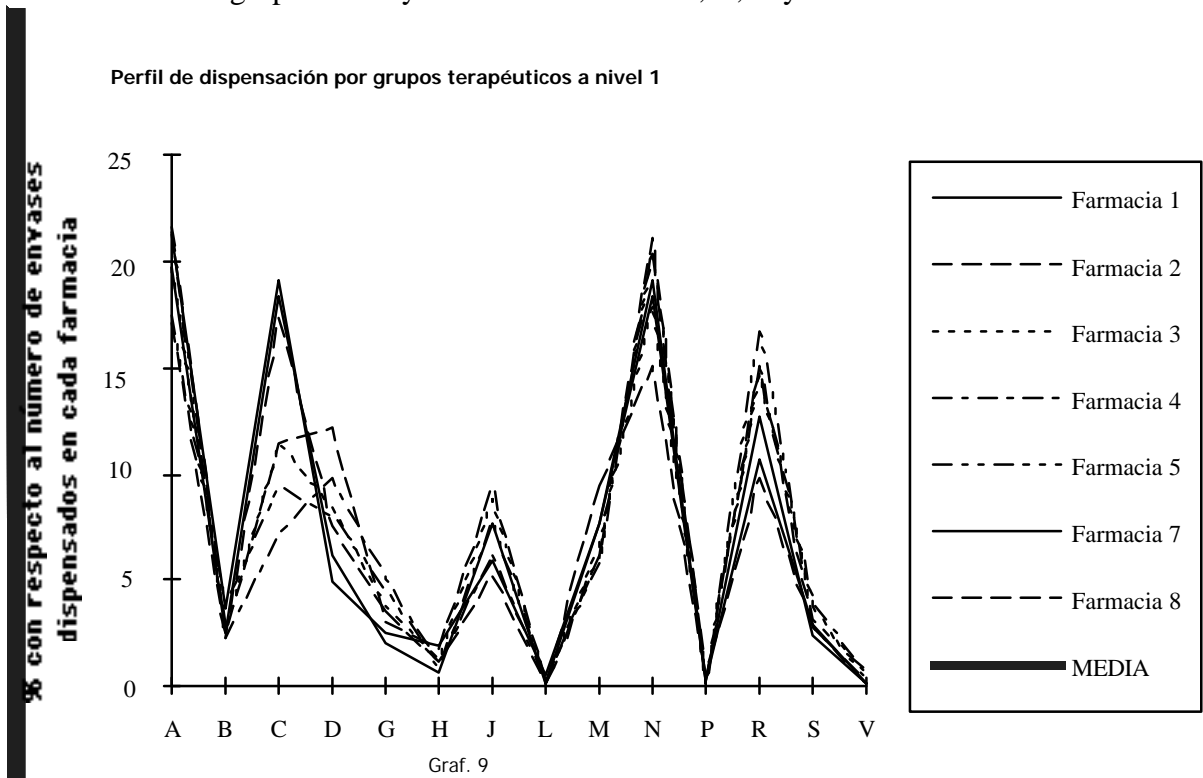
En todos los casos y para todos los grupos terapéuticos, las diferencias son inferiores a un 6,5 %. Los grupos terapéuticos Cardiovascular (C), Dermatológico (D) y Sistema Nervioso (N) son los que muestran diferencias más importantes.

La siguiente gráfica muestra las diferencias en los perfiles de dispensación entre las oficinas de farmacias participantes, a nivel de grupo terapéutico, según la clasificación de medicamentos del Consejo general de Colegios Oficiales de farmacéuticos.



Graf. 8

La siguiente gráfica muestra los grupos terapéuticos de mayor consumo agrupando los datos de los dos meses. Los grupos de mayor consumo fueron: A, C, N y R

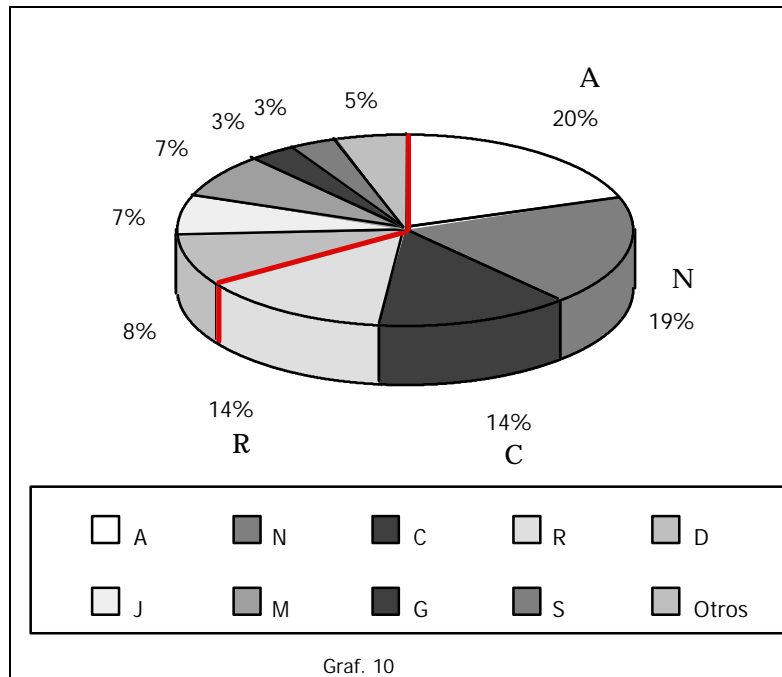


Graf. 9

Al agrupar los datos de consumo de todas las farmacias, se puede comprobar cómo casi el 70% del consumo de los medicamentos corresponde a cuatro grupos terapéuticos: A (Aparato Digestivo y Metabolismo); C (Aparato Cardiovascular); N (Sistema Nervioso); y R (Aparato Respiratorio).

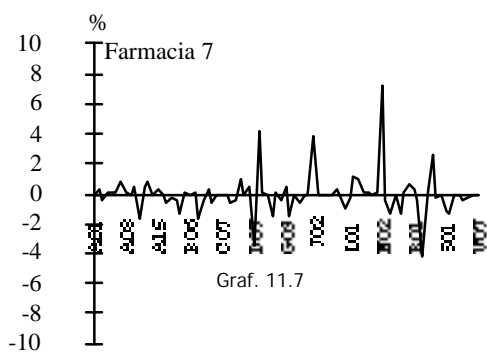
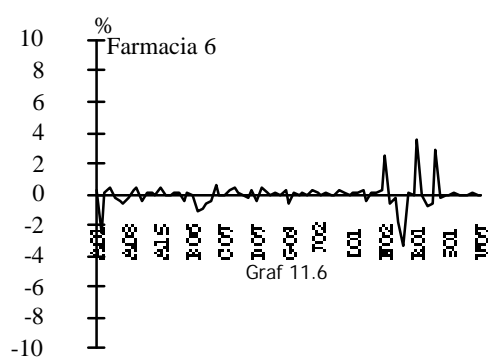
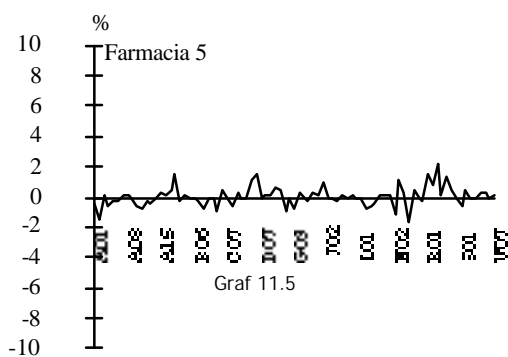
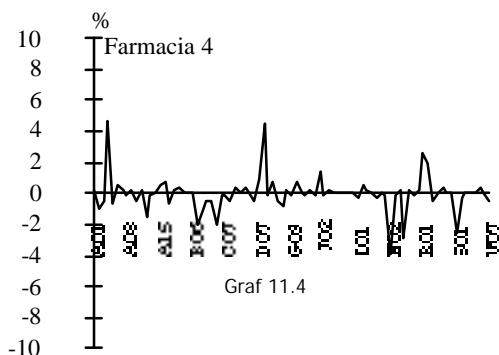
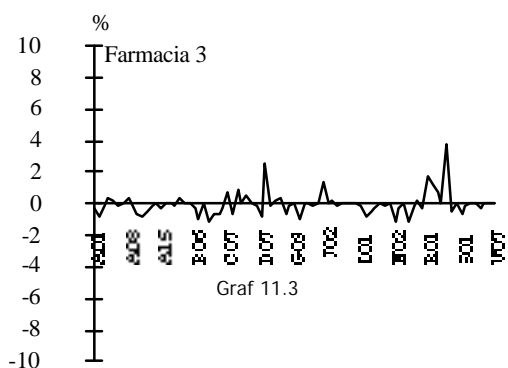
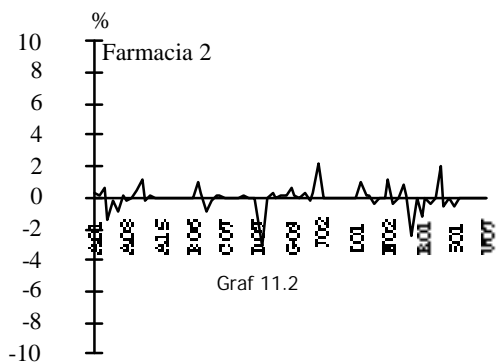
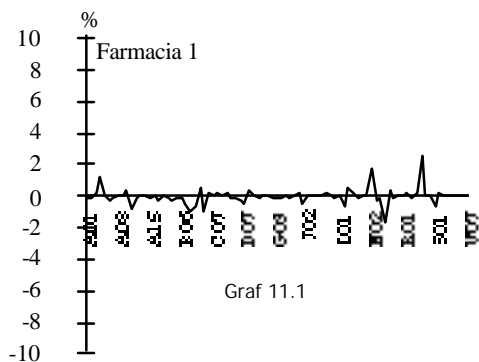
La gráfica 10. muestra los porcentajes de consumo por grupos terapéuticos a nivel 1, con respecto al número total de envases comprados en el conjunto de todas las farmacias.

Distribución del consumo de fármacos, a nivel de grupo terapéutico, con respecto al total de envases comprados en las farmacias.

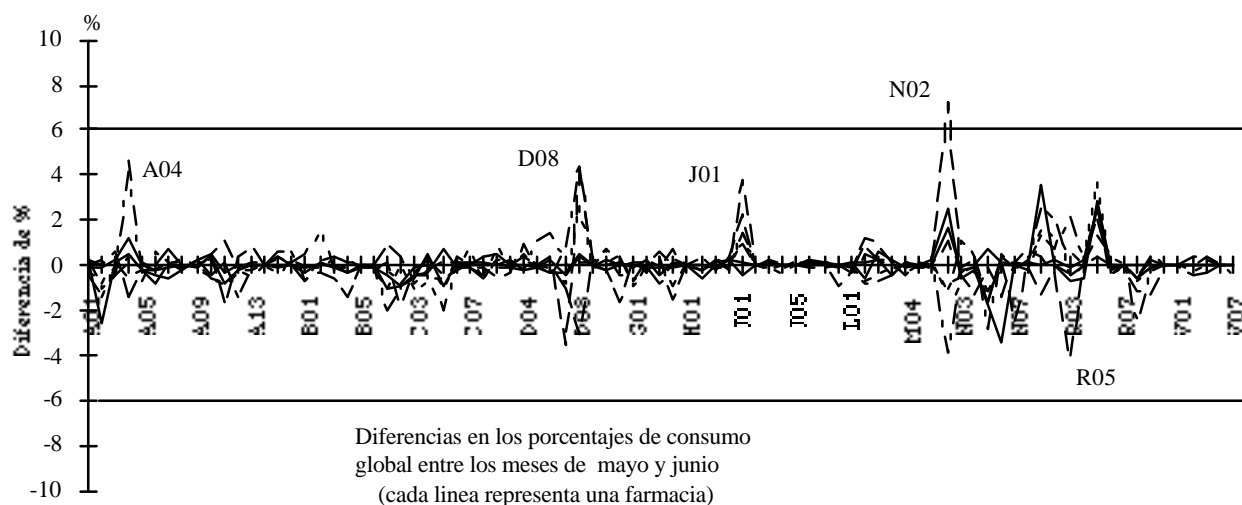


Consumo a Nivel 2

En el segundo nivel de clasificación, nivel de subgrupo terapéutico, tampoco se observan diferencias en los perfiles de consumo por farmacias entre los dos meses de estudio. Las gráficas siguientes (Graf 11.1 - Graf 11.7), muestran las diferencias en los porcentajes de consumo a nivel dos entre los meses de mayo y junio de 1994.



La farmacia 7, es en la que presenta mayores diferencias en el consumo entre un mes y otro. Sin embargo, y a pesar de que las diferencias son mayores que en el primer nivel de clasificación, éstas no superan en ningún caso el 8%, tal como se muestra en la gráfica 12.



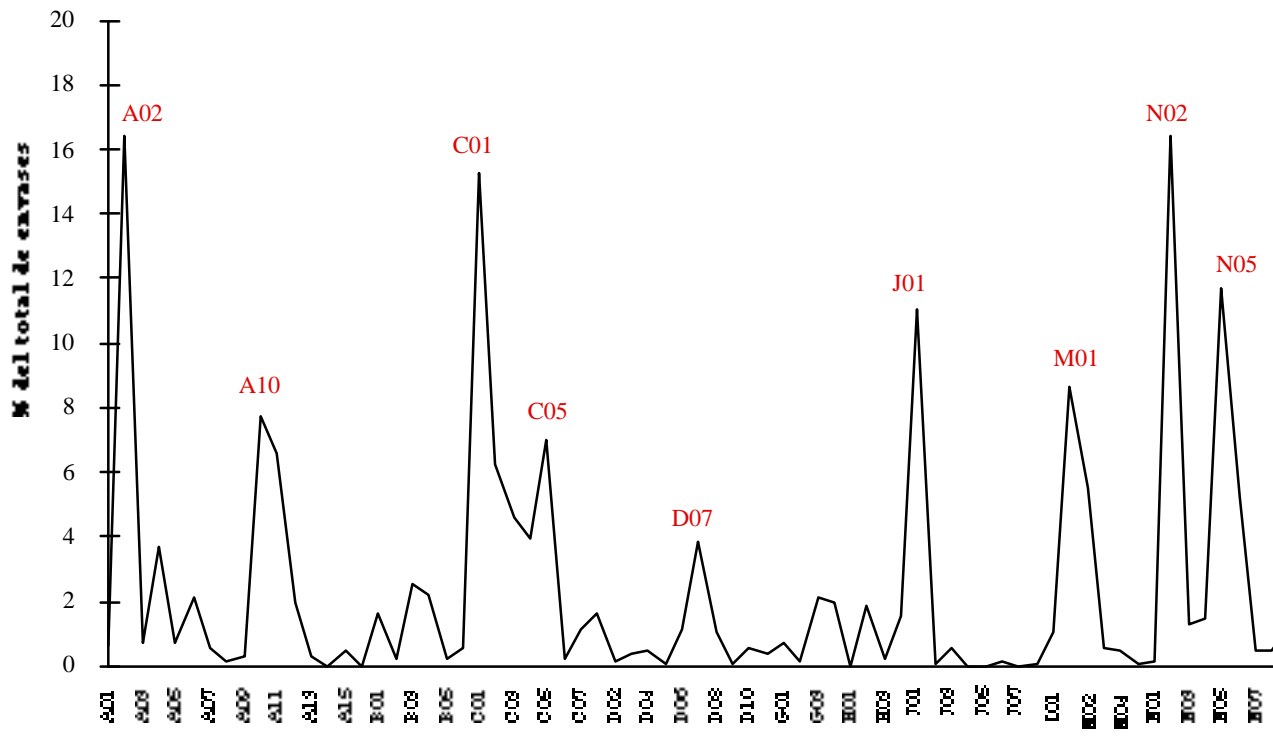
Graf. 12

Los subgrupos A04 (Antieméticos); D08 (Antisépticos y desinfectantes); J01 (Antibióticos sistémicos); N02 (Analgésicos); R05 (Antigripales y antitusígenos), son los que presentan mayores diferencias de consumo entre un mes y otro.

A continuación se muestran los perfiles de dispensación a nivel 2 por farmacias (Graf.13 a Graf 19), con respecto al total de envases comprados en cada farmacia.

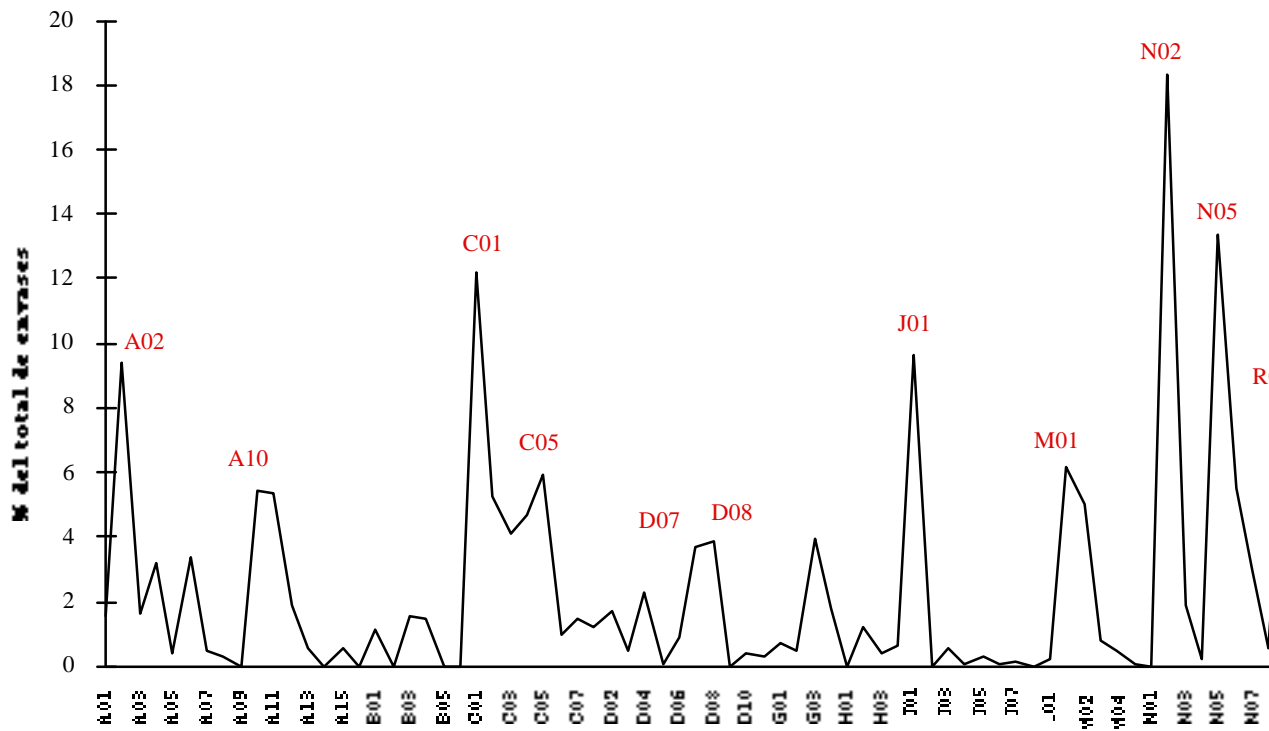
Estos perfiles son similares en todas las oficinas de farmacia, y como se muestra en la gráfica 20., todos los perfiles se agrupan en la media. Algunas desviaciones se observan para los subgrupos terapéuticos: A02 y C01 en la farmacia 1; A04 en la farmacia 4; N02 y R05 en la farmacia 5; C04 y N05 en la farmacia 6 y D07 en la farmacia 7.

FARMACIA 1



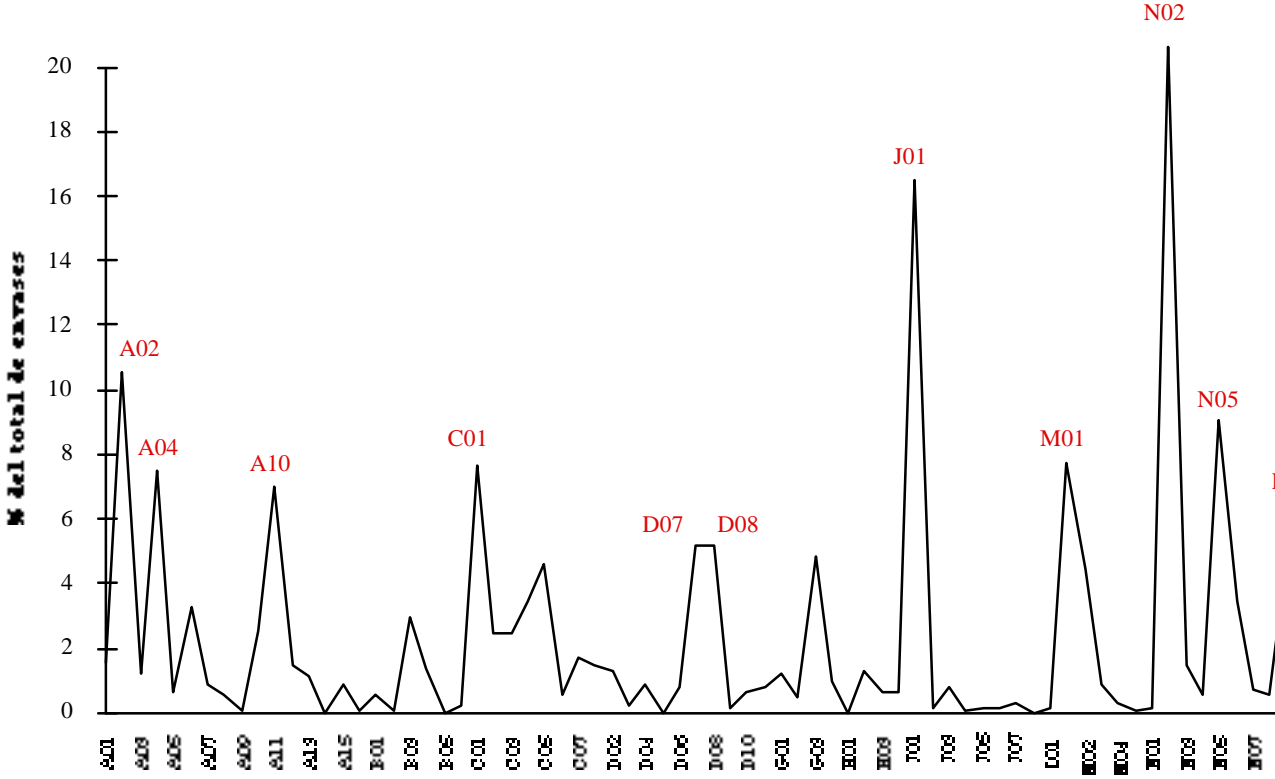
Graf. 13

FARMACIA 2



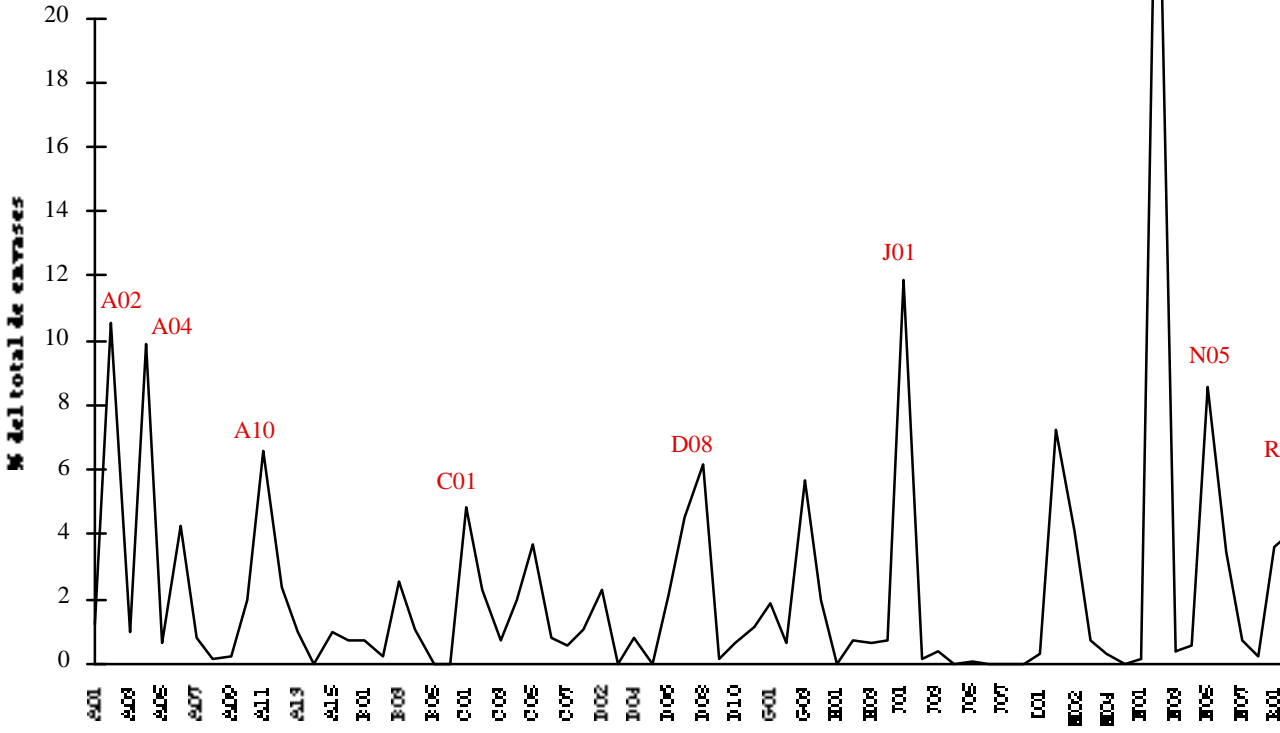
Graf. 14

FARMACIA 3

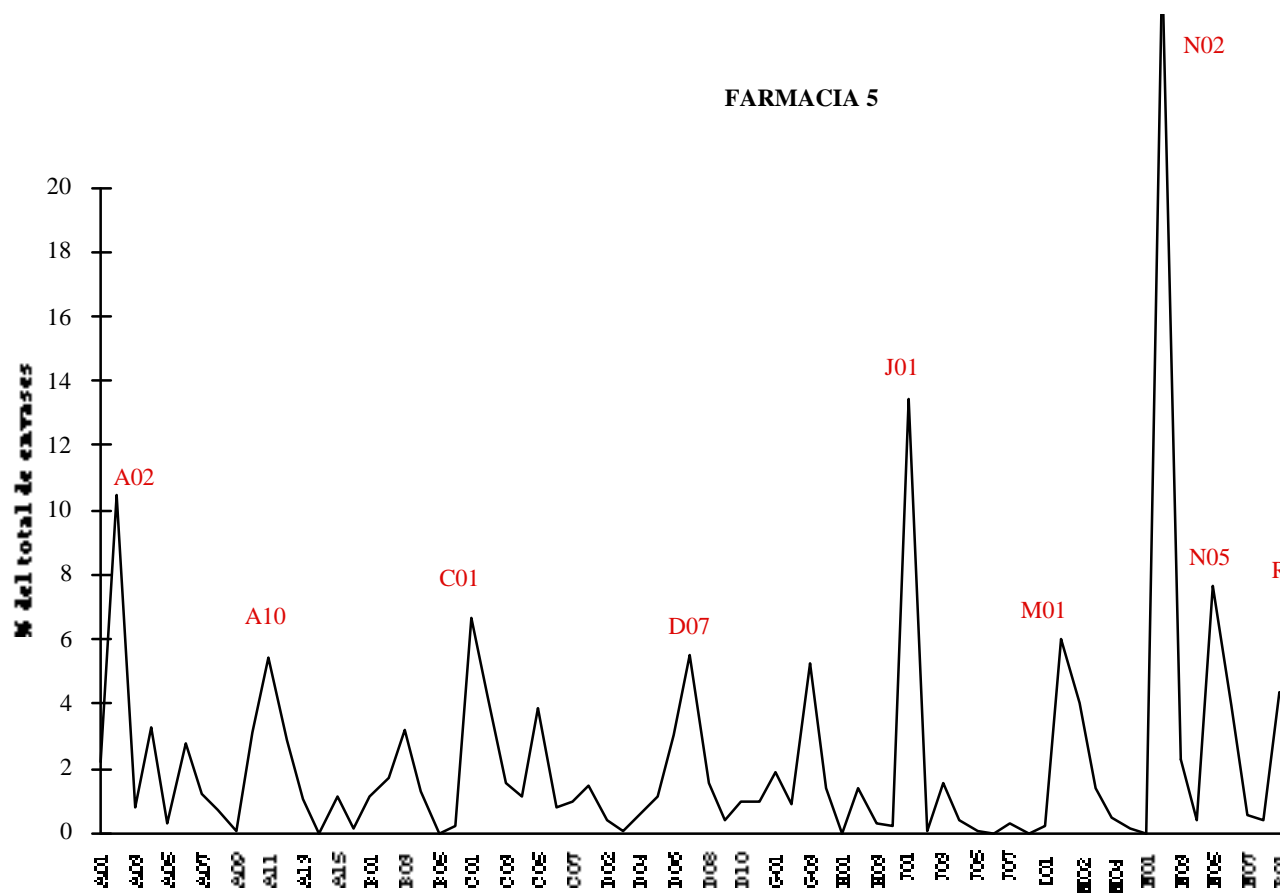


Graf. 15

FARMACIA 4

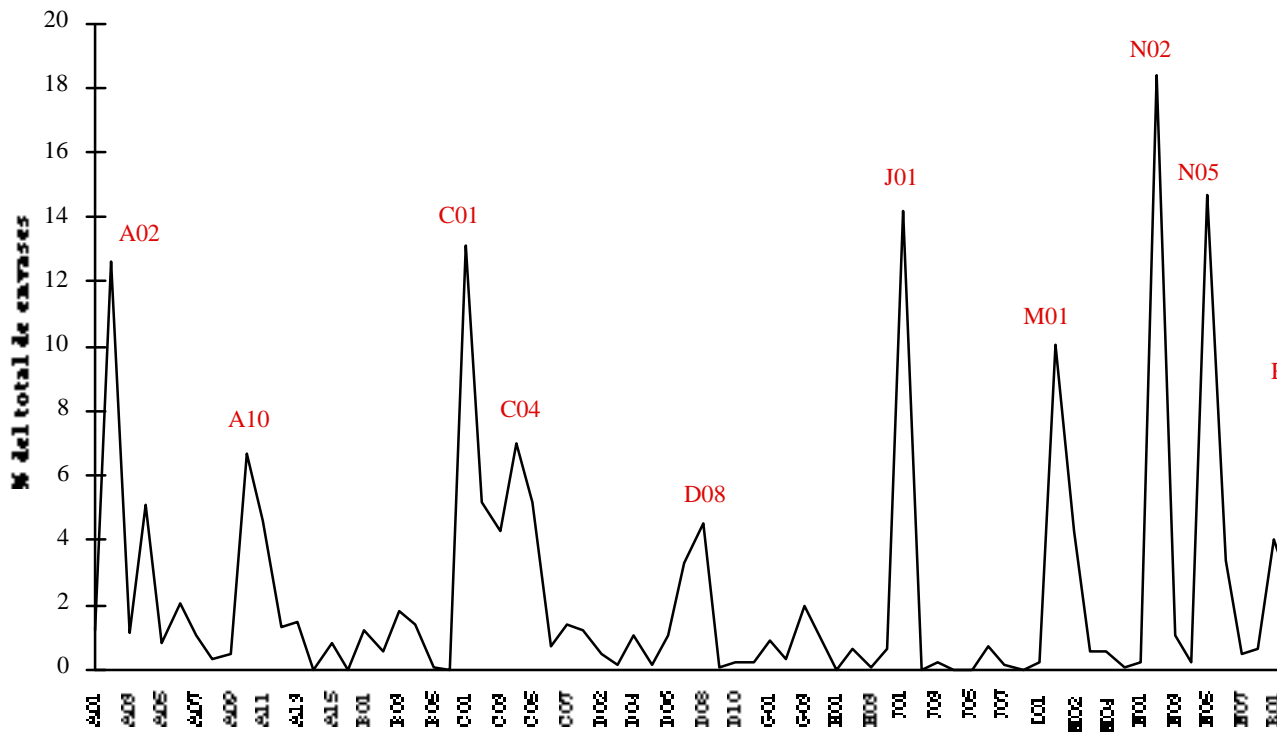


Graf. 16



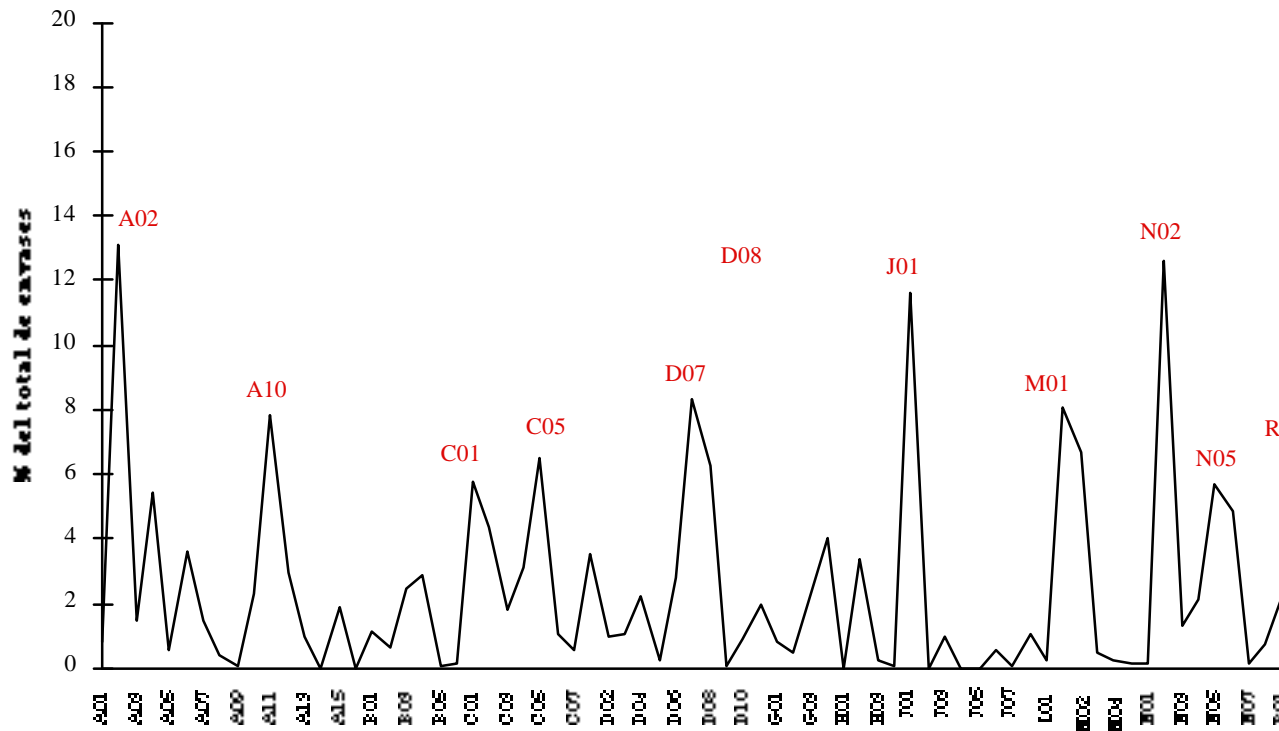
Graf. 17

FARMACIA 6



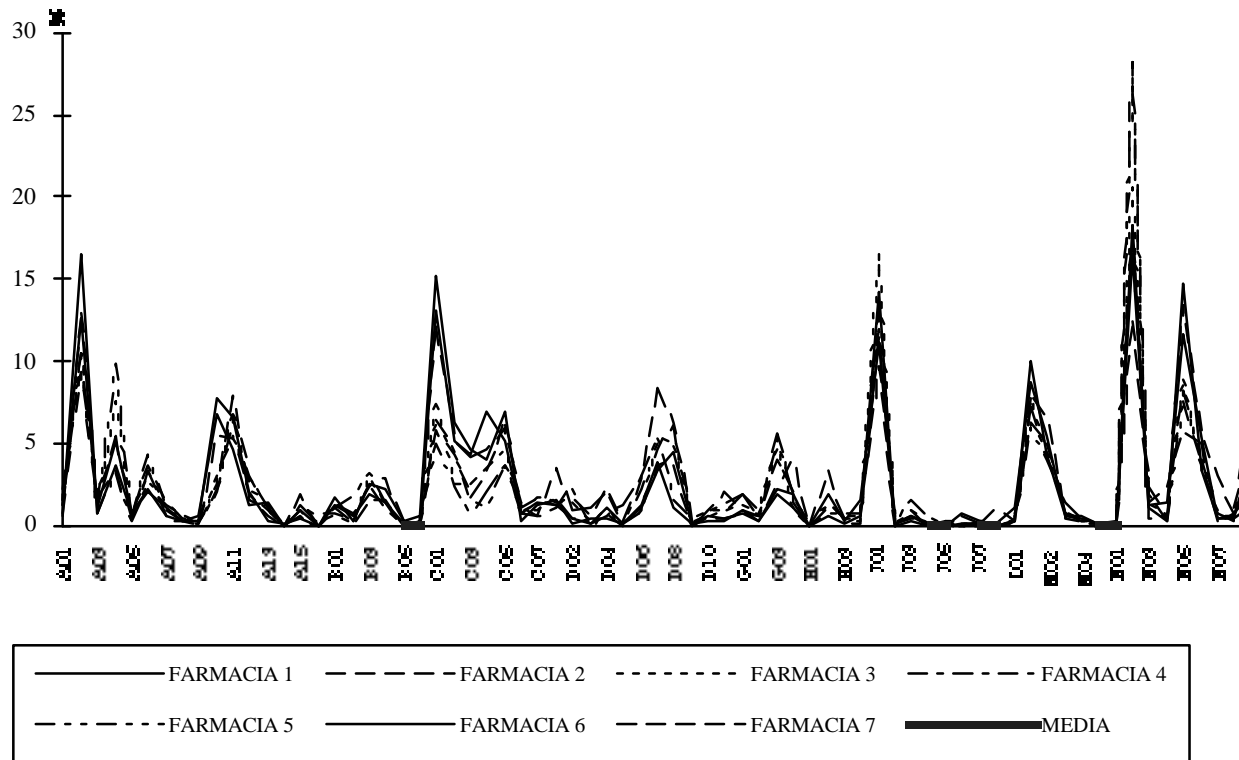
Graf. 18

FARMACIA 7



Graf. 19

% dispensación del subgrupo terapéutico a nivel 2, con respecto al total de dispensaciones en cada farmacia



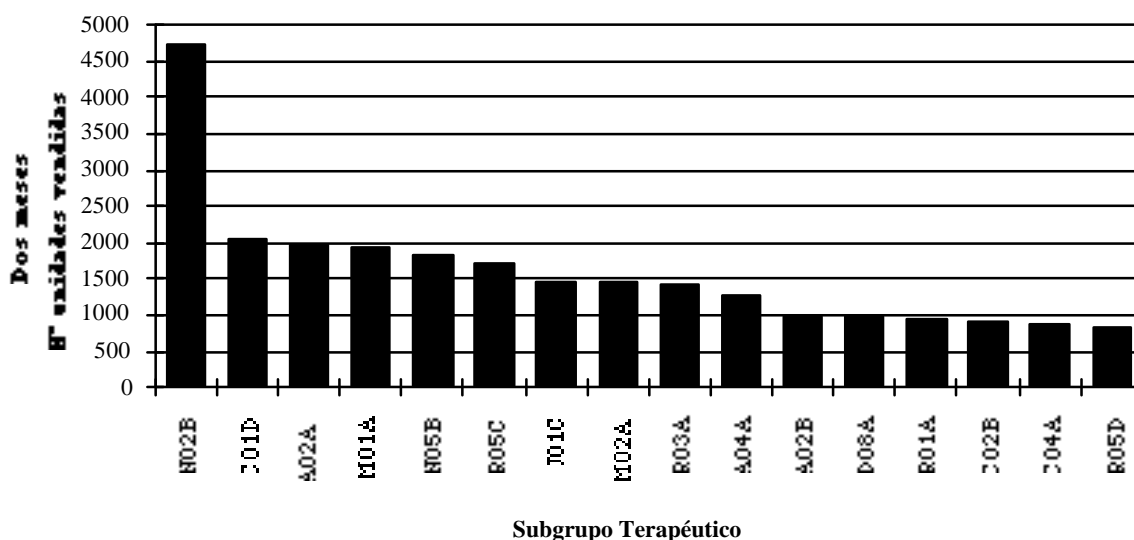
Graf. 20

Consumo a Nivel 3.

El tercer nivel de clasificación agrupa a los medicamentos por su indicación farmacológica. A este nivel se estudiaron únicamente aquellos subgrupos terapéuticos de mayor consumo.

Los resultados muestran que tan sólo 16 subgrupos terapéuticos, de un total de 207 subgrupos existentes a este nivel, suponen el 50 % del consumo global de medicamentos.

En la siguiente gráfica (Graf. 21), se muestran los subgrupos terapéuticos, a nivel 3, de mayor consumo, en número de envases, en las farmacias de La Gomera durante los meses de mayo y junio de 1994.



Graf. 21

Los analgésicos no narcóticos -**N02B**- (salicilatos, paracetamol y pirazonas), fueron los más consumidos con casi cinco mil envases dispensados durante el período de estudio. A continuación destacan los antianginosos -**C01D**- (vasodilatadores coronarios, antagonistas del calcio y nitratos), los antirreumáticos no esteroideos -**M01A**- (AINES) y los antiácidos y antiflatulentos -**A02A**- con dos mil envases. Entre los 1.500 y los 2.000 envases dispensados se encuentran los ansiolíticos e hipnóticos -**N05B**- (benzodiazepinas, otros ansiolíticos no barbitúricos y barbitúricos) y los expectorantes incluyendo balsámicos -**R05C**- (con o sin antiinfecciosos).

La tabla siguiente muestra los dieciseis subgrupos terapéuticos, a nivel 3, de mayor consumo en la isla de La Gomera durante los meses de mayo y junio de 1994. Estos suponen un total de 25.638 envases, que representan el 51,52 % sobre el total de envases consumidos (49.766 envases).

Subgrupos terapéuticos de mayor consumo

GTER		Nº envases
Nivel 3		
N02B	Analgésicos no narcóticos	4.744
C01D	Antianginosos	2.059
M01A	Antirreumáticos no esteroideos	1.977
A02A	Antiácidos, antiflatulentos	1.961
N05B	Ansiolíticos e hipnóticos	1.828
R05C	Expectorantes incluyendo balsámicos	1.736
J01C	Penicilinas de amplio espectro	1.493
M02A	Antiinflamatorios tópicos y rubefacientes	1.468
R03A	Broncodilatadores y otros antiasmáticos	1.451
A04A	Antieméticos	1.308
A02B	Antiulcerosos	1.006
D08A	Antisépticos y desinfectantes, excluyendo apósitos	1.006
R01A	Descongestionantes y antiinfecciosos nasales tópicos	961
C02B	Hipotensores sintéticos, incluyendo asociaciones no diuréticas	910
C04A	Vasodilatadores cerebrales y periféricos	896
R05D	Antitusígenos	834
TOTAL		25.638

Especialidades farmacéuticas de mayor consumo.

El último nivel de la Clasificación de Medicamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, agrupa a los medicamentos por especialidades farmacéuticas.

La siguiente tabla incluye las 25 especialidades farmacéuticas de mayor consumo en número de envases. Este nivel de consumo supone el 20,6% sobre el total de envases consumidos en La Gomera durante el período de estudio.

Especialidades	Nº de envases	Especialidades	Nº de envases
ALMAX®	1.155	THROMBOCID TOPICO®	305
TERMALGIN®	812	MUCOSAN®	295
ASPIRINA®	734	ADALAT®	293
NOLOTIL®	578	CALCIUM SANDOZ FORTE®	288
CLAMOXYL®	555	CALMATEL®	281
ASPIRINA C®	520	AUGMENTINE®	280
DIEMIL®	422	TRANXILIUM®	279
TRANKIMAZIN®	395	VENTOLIN INHAL®	261
ZANTAC®	378	SOMAZINA®	251
VOLTAREN®	368	CAPOTEN®	247
GELOCATIL®	355	GERBIN®	245
FLUIMUCIL®	335		
HUMULINA NPH®	320	Total	10.260
ARDINE®	308		

Subgrupos Terapéuticos de mayor consumo.

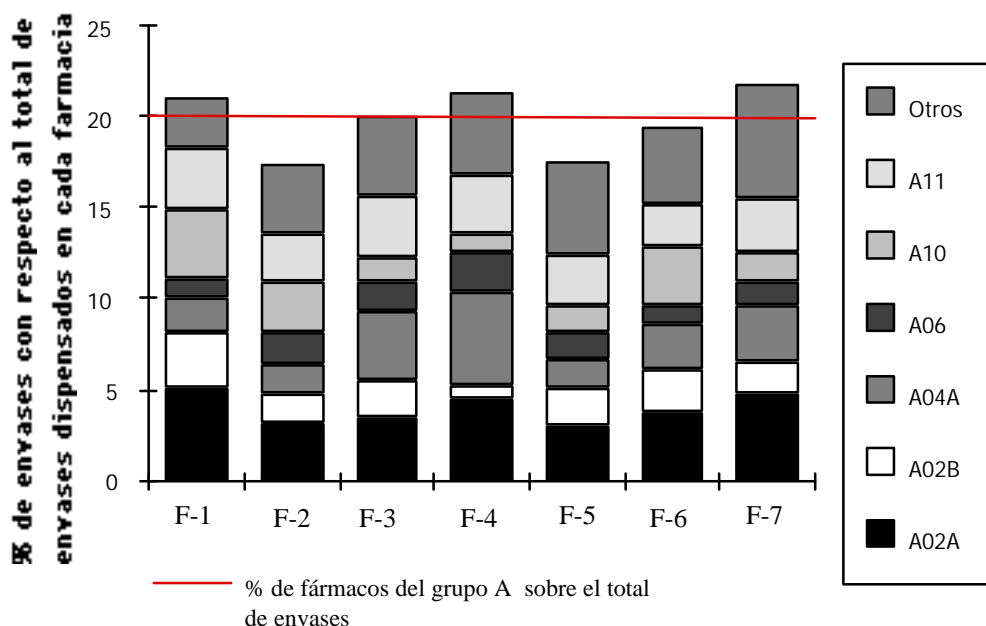
Los grupos seleccionados son aquellos que más se utilizan en este nivel de la atención sanitaria: Aparato digestivo y metabolismo (A); Aparato cardiovascular (C); Terapia antiinfecciosa vía sistémica (J); Sistema nervioso (N) y Aparato respiratorio (R).

Aparato Digestivo y Metabolismo: Grupo A.

El consumo de fármacos del grupo A supone el 20% sobre el total de envases consumidos en La Gomera durante el período de estudio. Es el grupo terapéutico de mayor consumo en número de envases.

Por subgrupos terapéuticos el más consumido, en número de envases, fue el de los antiácidos y antiflatulentos (A02A) con un total de 1.969 envases, que suponen el 20,1% sobre el total de envases dispensados del grupo A (9.803 envases). A continuación destacan las vitaminas (A11) y los antidiabéticos (A10), con 1.510 y 1.353 envases respectivamente.

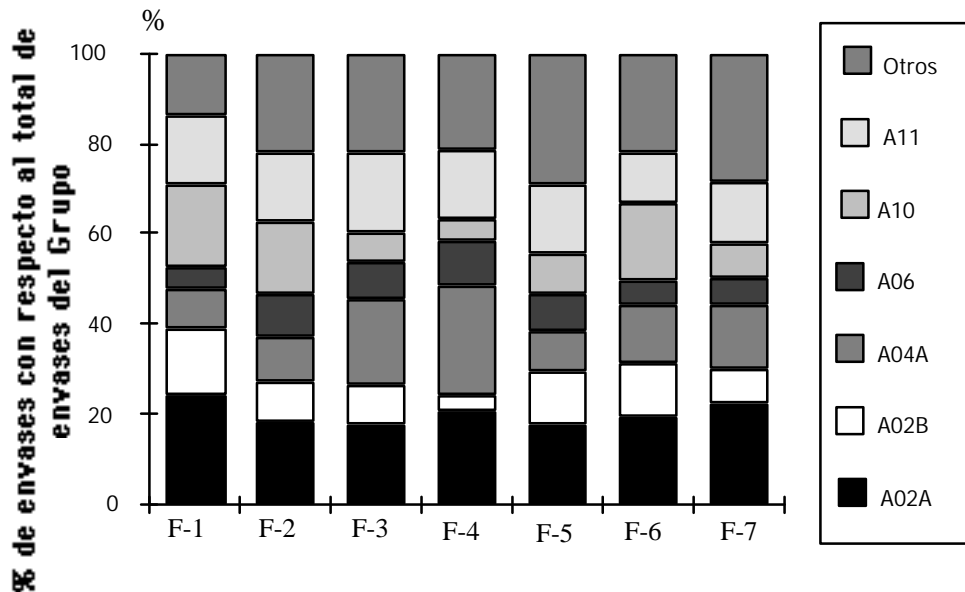
La siguiente gráfica muestra el perfil de dispensación del grupo A, en relación al número de envases totales dispensados en cada farmacia.



A02A, antiácidos, antiflatulentos.
 A02B, antiulcerosos no antihistamínicos H2.
 A04A, antieméticos.

A06, laxantes.
 A10, antidiabéticos.
 A11, vitaminas.

Teniendo en cuenta el número de envases dispensados del grupo A en cada farmacia, el perfil de dispensación para el grupo fue el siguiente:



A02A, antiácidos, antiflatulentos.
 A02B, antiulcerosos no antihistamínicos H2.
 A04A, antieméticos.

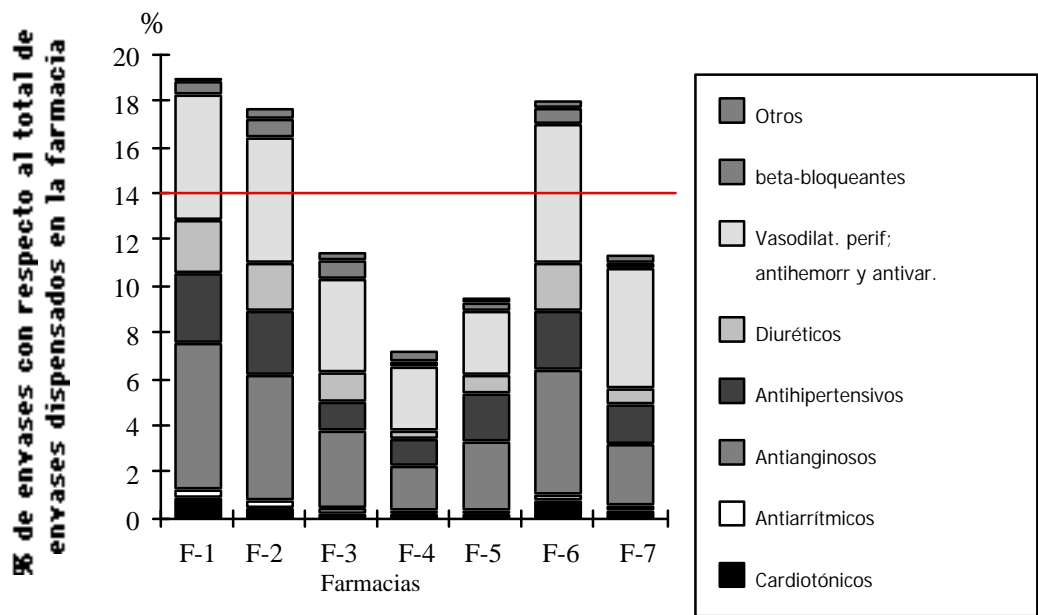
A06, laxantes.
 A10, antidiabéticos.
 A11, vitaminas.

Aparato Cardiovascular: Grupo C

El consumo de fármacos del grupo C, en número de envases, representó el 14% sobre el consumo total.

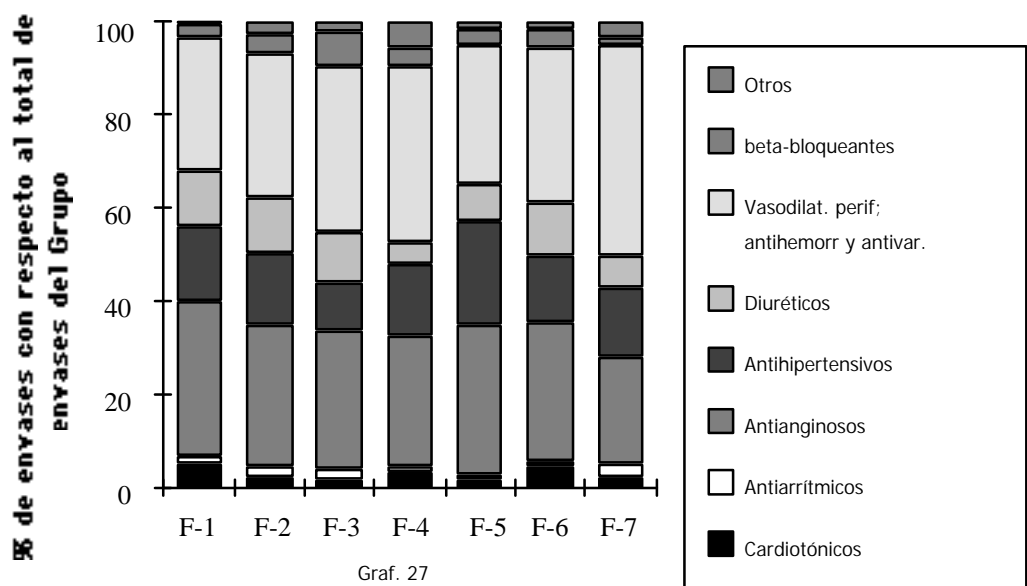
El 77% del consumo de fármacos de este grupo terapéutico lo forman medicamentos pertenecientes a cuatro subgrupos farmacológicos: C01D antianginosos (30%); C05 antihemorroidales y antivaricosos (19%); C02 antihipertensivos (15%) y C04 vasodilatadores cerebrales y periféricos (13%).

Por farmacias (Graf. 26), el perfil de dispensación de fármacos del grupo C puede dividirse en tres tramos. Por un lado las farmacias 1, 2 y 6 presentan un nivel de dispensación de fármacos en torno al 18%. Las farmacias 3 y 7 rondan el 12%, mientras que las farmacias 4 y 5 presentan un perfil de dispensación, de este grupo terapéutico, inferior a un 10%.



Graf. 26

— % de fármacos del grupo C sobre el total de envases



Graf. 27

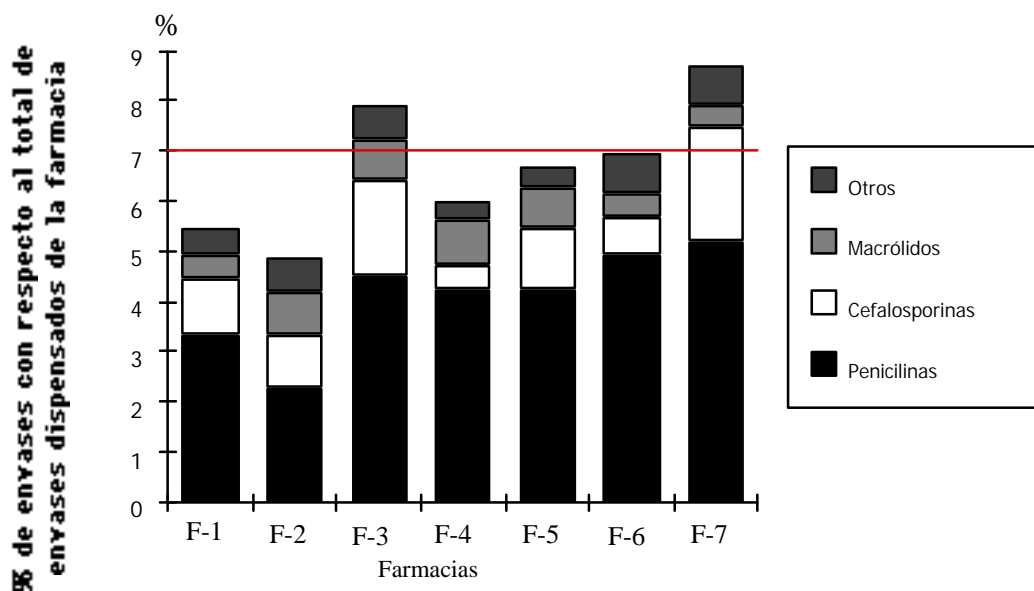
La terapia antiinfecciosa representan el 7% del consumo global de fármacos en La Gomera.

La clasificación anatómica de especialidades del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos establece un total de ocho subgrupos terapéuticos principales, correspondiendo el subgrupo J01 al de los antibióticos.

El subgrupo J01 supone un 6,7% de fármacos consumidos y un 91% sobre el total del grupo J.

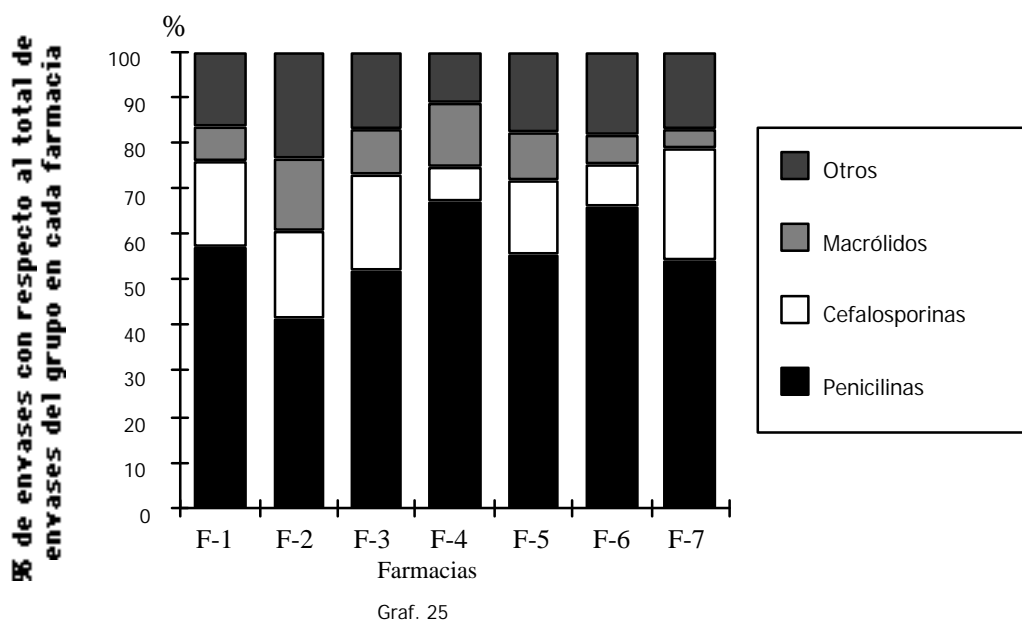
Dentro del subgrupo de los antibióticos, las penicilinas (J01C, J01H y J01L) son las más utilizadas con un 60% de consumo. Las cefalosporinas J01D representan el 20% y los macrólidos J01F un 10%.

Las siguientes representaciones (Graf. 24 y Graf. 25) muestran los perfiles de dispensación de los antibióticos en cada una de las farmacias. Los perfiles son similares en todas ellas, destacando un mayor consumo de cefalosporinas en la Farmacia 3 y en la Farmacia 7. En la Farmacia 4 se observa un perfil de consumo de cefalosporinas inferior al resto de las oficinas de farmacia.



Graf. 24

— % de fármacos del grupo J sobre el total de envases



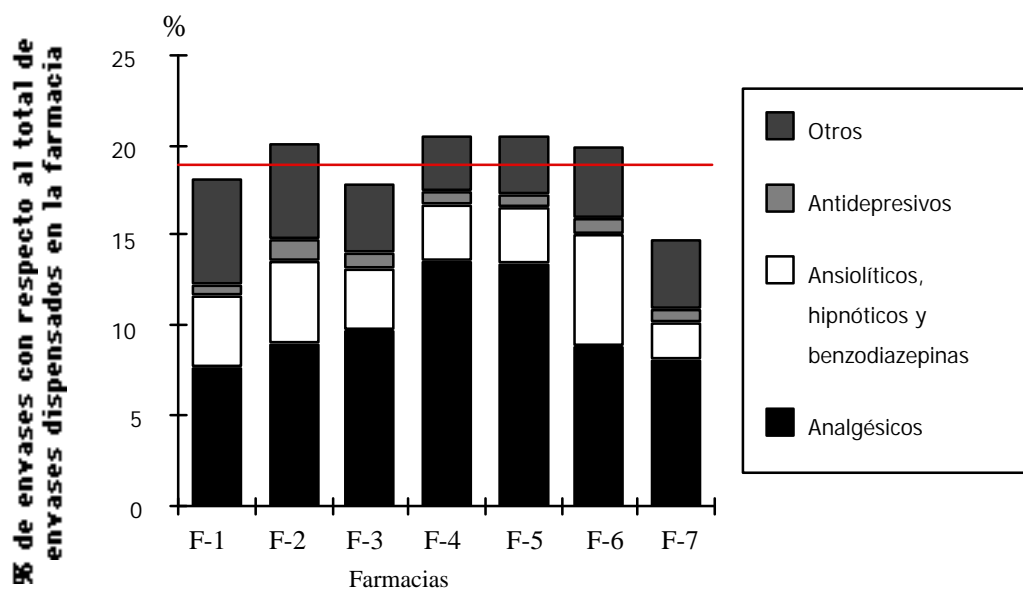
Sistema Nervioso: Grupo N

El consumo de fármacos del sistema nervioso representa el 19% del consumo global de fármacos en la isla de La Gomera.

Los analgésicos N02 suponen el 55% del consumo, principalmente analgésicos no narcóticos, N02A y N02B, frente a un 17% de las benzodiazepinas N05B1A y N05B1B

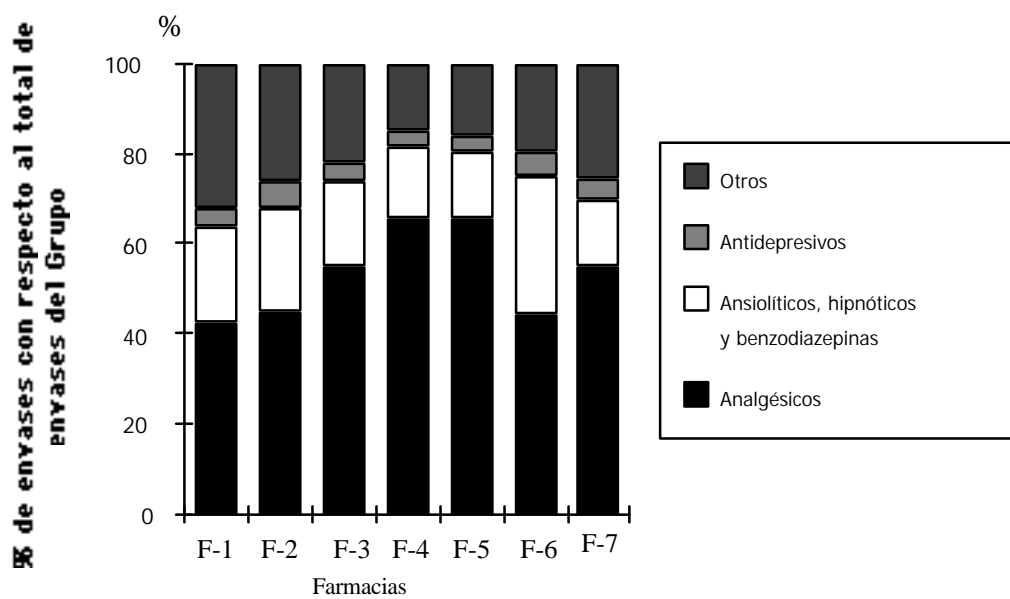
Los antidepresivos N06A suponen el 4%, correspondiendo el 97% a los antidepresivos tricíclicos y afines N06A1A. Dentro de este grupo terapéutico se encuentran los **Inhibidores de la recaptación de serotonina**, que representan el 37,2% de los envases dispensados del subgrupo N06A1A. Los principios activos utilizados fueron: fluoxetina, paroxetina y sertralina.

Como se comentará posteriormente en la discusión, el consumo de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina no es elevado, pero debe tenerse en cuenta que habían comenzado a comercializarse muy recientemente.



Graf. 28

— % de fármacos del grupo N sobre el total de envases



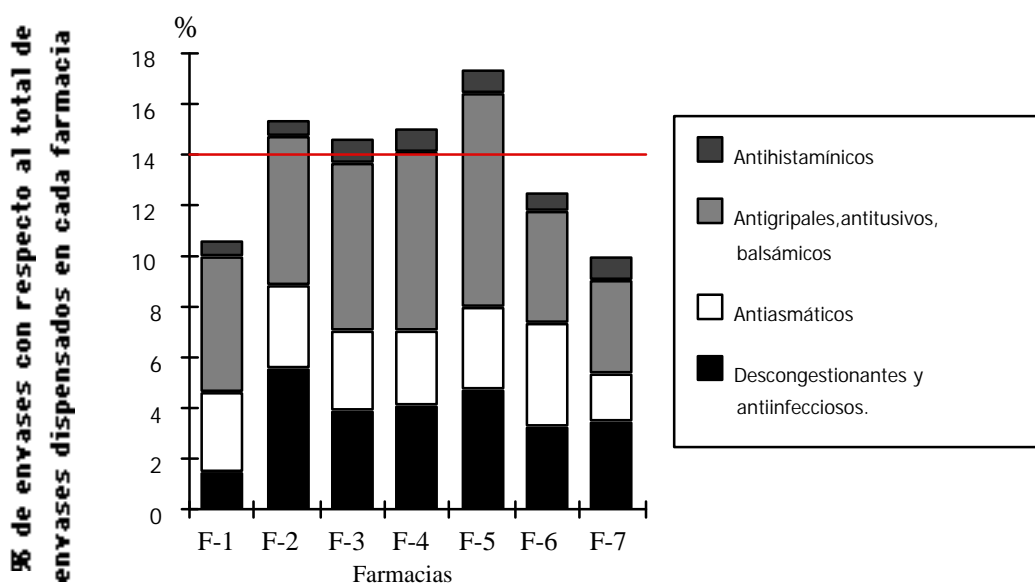
Graf. 29

El consumo de fármacos del grupo terapéutico R representa el 14% del consumo global de fármacos.

La clasificación anatómica de especialidades del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos agrupa a los fármacos del grupo R en siete subgrupos terapéuticos principales: R01 *Descongestionantes y antiinfecciosos nasales*, R02 *Descongestionantes y antiinfecciosos faríngeos*, R03 *Antiasmáticos*, R04 *Revulsivos y balsámicos percutáneos*, R05 *Antigripales y antitusivos*, R06 *Antihistamínicos vía sistémica* y R07 *Otros productos del Aparato respiratorio*.

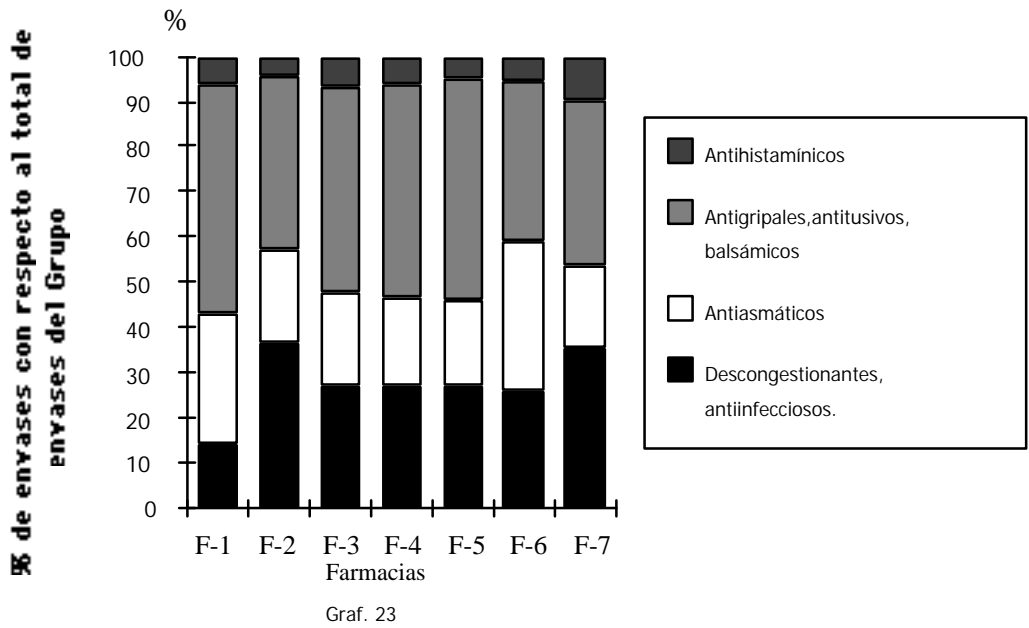
Los fármacos más consumidos pertenecen al subgrupo R05 (43,3%), seguidos por los antiasmáticos R03 (22,5%) y los descongestionantes y antiinfecciosos nasales R01 (14,9%). Los descongestionantes antiinfecciosos nasales y faríngeos, subgrupos R01 y R02, representan el 30% del consumo global de los fármacos del aparato respiratorio.

Las siguientes gráficas (Graf. 22 y Graf. 23) representan los perfiles de consumo de este grupo terapéutico.



Graf. 22

— % de fármacos del grupo R sobre el total de envases



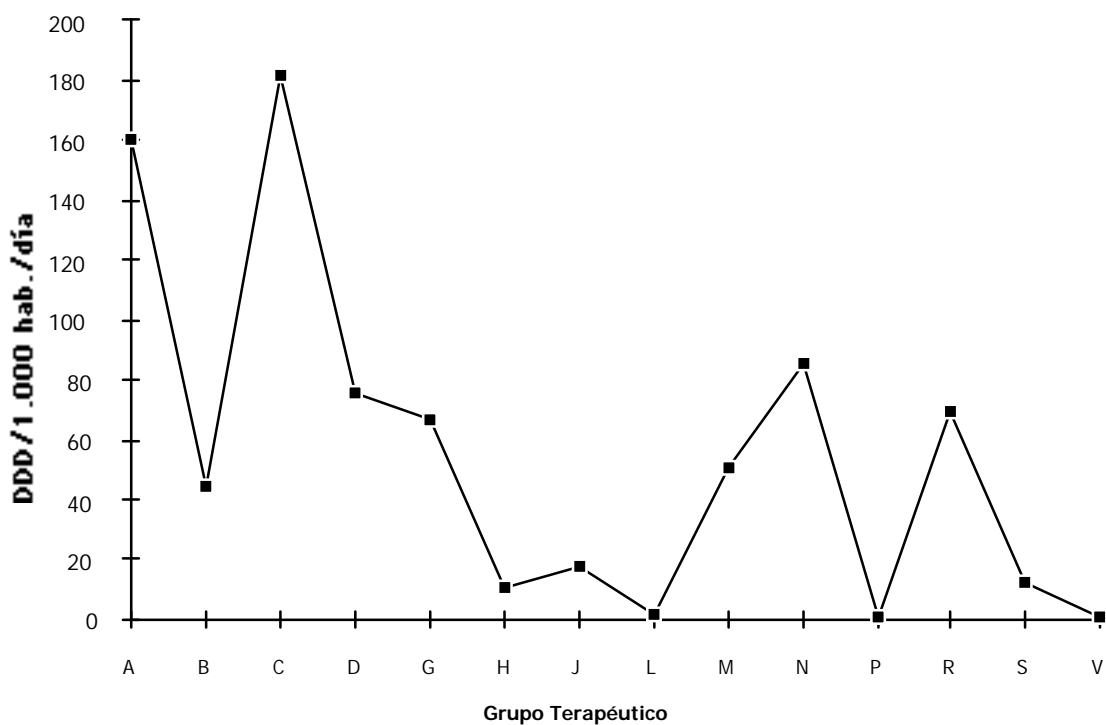
Consumo en DDD.

Consumo a nivel 1.

El número de envases consumidos en la isla de La Gomera durante el período de estudio fué de 49.766, lo que supone un total de **742.788,7 DDD -Dosis Diarias Definidas-**.

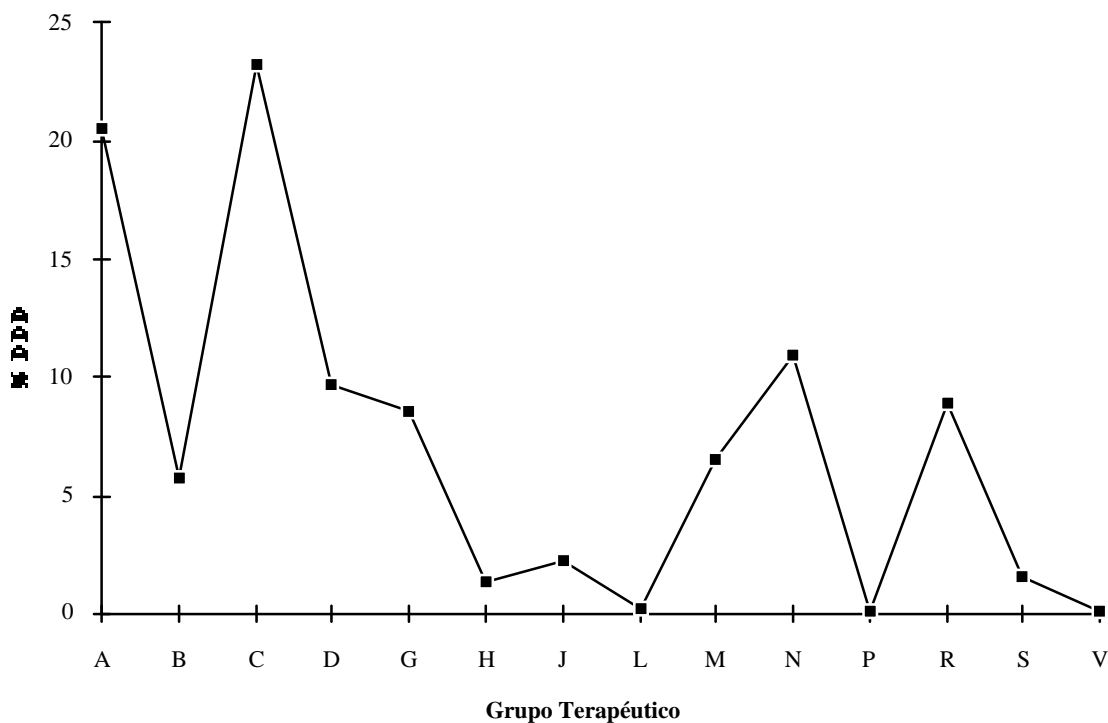
Teniendo en cuenta la población de la isla (15.858 población de hecho) y el tiempo del estudio (60 días), la cantidad de fármaco utilizada equivale a **780,6 DDD/1.000 hab/día.**

La siguiente gráfica (Graf.30) muestra el perfil de consumo, a nivel 1 de grupo terapéutico, en términos de DDD/1.000 hab/día.



Graf. 30.

Como se muestra en la gráfica 30.1 el perfil de consumo en porcentaje de DDD con respecto al total de DDDs consumidas, es el mismo que el que se obtiene con la DDD/1.000 hab/día.



Graf. 30.1

Consumo en DDD de los principales subgrupos terapéuticos.

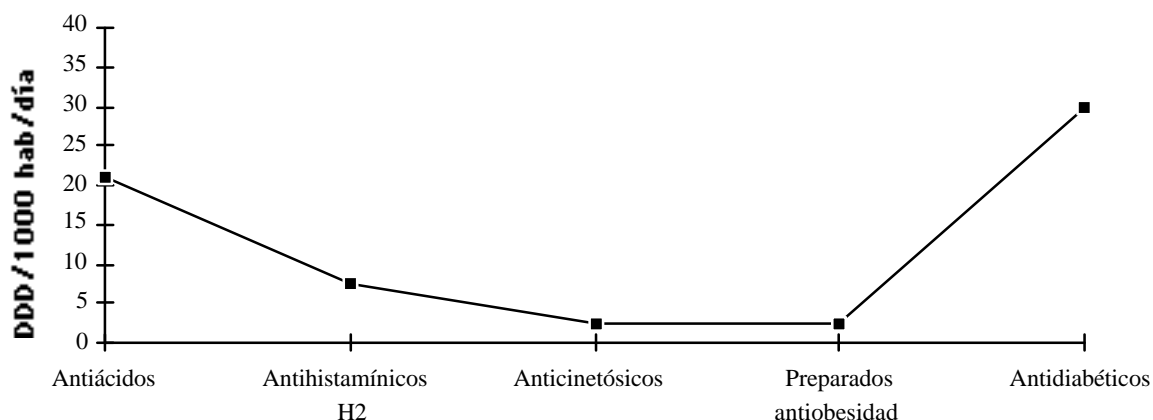
Los perfiles de consumo en términos de DDD son diferentes a los que se obtienen cuando se emplea como unidad de medida el número de envases.

Aparato Digestivo y metabolismo.

Dentro de los fármacos del grupo A, las vitaminas (A11) son los fármacos de mayor consumo con **35,8 DDD/1.000 hab/día**. A continuación destacan los antiácidos, antiflatulentos, antiulcerosos (A02) con 33,9 DDD/1.000 hab/día. El tercer grupo de mayor consumo lo componen los antidiabéticos (A10), con 29,8 DDD/1.000 hab/día.

La siguiente representación muestra el perfil de consumo, en términos de DDD/1.000 hab/día, de los subgrupos terapéuticos más significativos pertenecientes al grupo A.

Consumo en DDD de los principales subgrupos pertenecientes al grupo
Aparato digestivo y metabolismo



Graf. 31

En el grupo de los antidiabéticos, los antidiabéticos orales son los que más se consumen con 19,6 DDD/1.000 hab/día, frente a 7,9 DDD/1.000 hab/día de insulinas.

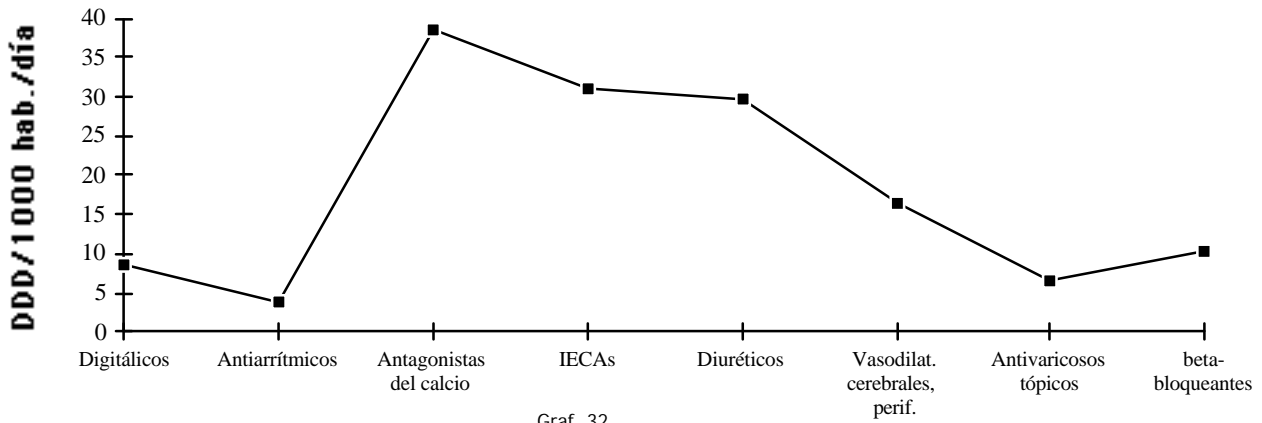
Aparato Cardiovascular.

El consumo de especialidades farmacéuticas pertenecientes al grupo terapéutico -C-, supuso en términos de DDD **181,5 DDD/1.000 hab./día**. La mayor parte de este consumo corresponde al subgrupo de los Antagonistas del calcio -**C01D2A**-, con 38,5 DDD/1.000 hab./día.

Los Antagonistas del calcio -**C01D2A**- junto con los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina -**C02B4A**- y los Diuréticos -**C03**-, suponen el 54,8% del consumo de fármacos del grupo -C- y suponen un consumo de 99,3 DDD/1.000 hab./día.

El consumo de los Vasodilatadores cerebrales y periféricos -**C04A1A**- fue de 16,4 DDD/1.000 hab./día.

Consumo en DDD de los principales subgrupos pertenecientes al grupo
Aparato cardiovascular



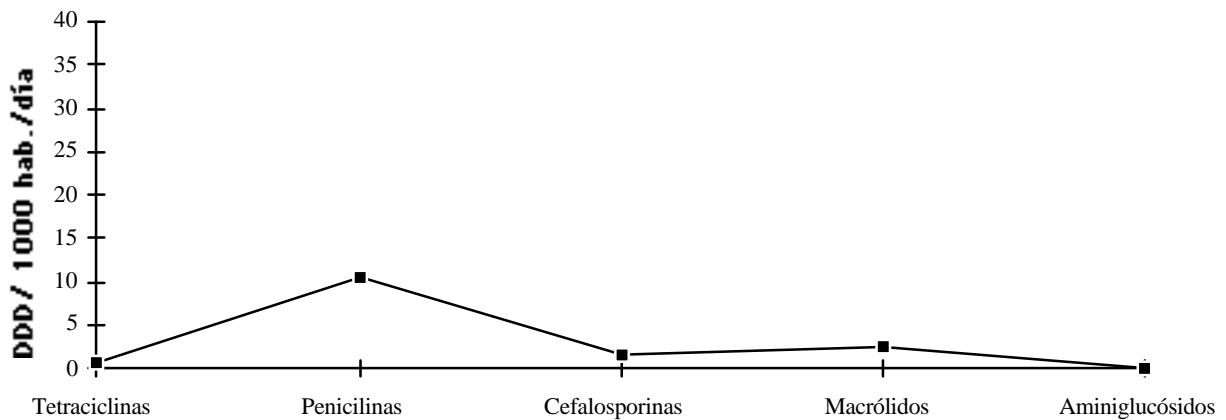
Graf. 32

Antibióticos.

El grupo de antibióticos más consumido, en términos de DDD, fue el de las penicilinas -**J01C** y **J01H**- con 10,6 DDD/1.000hab./día.

Los Macrólidos -**J01F**- y las Cefalosporinas -**J01D**- ocupan el segundo y tercer lugar con 2,4 y 1,5 DDD/1.000 hab./día respectivamente.

Consumo en DDD de los principales subgrupos pertenecientes al grupo
Antibióticos



Graf. 33

Sistema Nervioso.

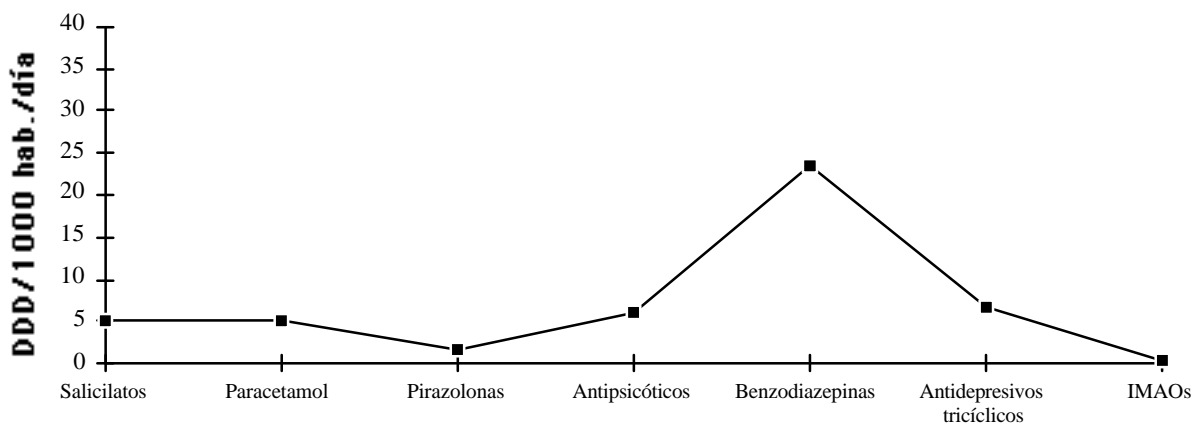
En términos de DDD, el consumo máximo de este grupo corresponde a las benzodiazepinas -N05B1A y N05B1B- con un valor de 23,6 DDD/1.000 hab./día, frente a 15,2 DDD/1.000 hab./día de los analgésicos no narcóticos -N02A, N02B-.

El consumo de Antidepresivos -N06A- fue de 7 DDD/1.000 hab./día y el de Antipsicóticos -N05A- de 6,2 DDD/1.000 hab./día . Los Antidepresivos tricíclicos -N06A1A- con 6,8 DDD/1.000 hab./día, entre los que se encuentran los inhibidores de la recaptación de serotonina, se sitúan en un nivel superior incluso a los salicilatos -N02B1A- (5 DDD/1.000 hab./día) o al paracetamol -N02B1B- (5,2 DDD/1.000 hab./día).

	<u>Nº envases</u>	<u>DDD/1000 hab./día</u>
Fluoxetina	103	2,4
Paroxetina	30	0,7
Sertralina	13	0,3

Para explicar estas diferencias, hay que tener en cuenta que hay comercializados en nuestro país múltiples preparados que contienen tanto salicilatos como paracetamol, pero que se clasifican en otros grupos terapéuticos como el R05A1A. Estos preparados no se incluyen en la gráfica 33. Además las DDD establecidas para cada una de estas sustancias es variable y no se corresponde con la DDP, especialmente en el caso de los analgésicos no narcóticos y, concretamente con el ácido acetil salicílico, cuya DDD es de 3gr/día.

Consumo en DDD de los principales subgrupos pertenecientes al grupo
Sistema Nervioso Central



Graf. 34.

En la siguiente tabla se representa el consumo de los analgésicos no narcóticos, benzodiazepinas y antidepresivos, en términos de número de envases y de DDD.

	<u>Subgrupo terapéutico</u>	<u>N° envases</u>	<u>DDD/1000 hab./día</u>
Analgésicos no narcóticos	N02B	4.796	15,2
Benzodiazepinas	N05B1A y N05B1B	1.572	23,5
Antidepresivos	N06A	407	7

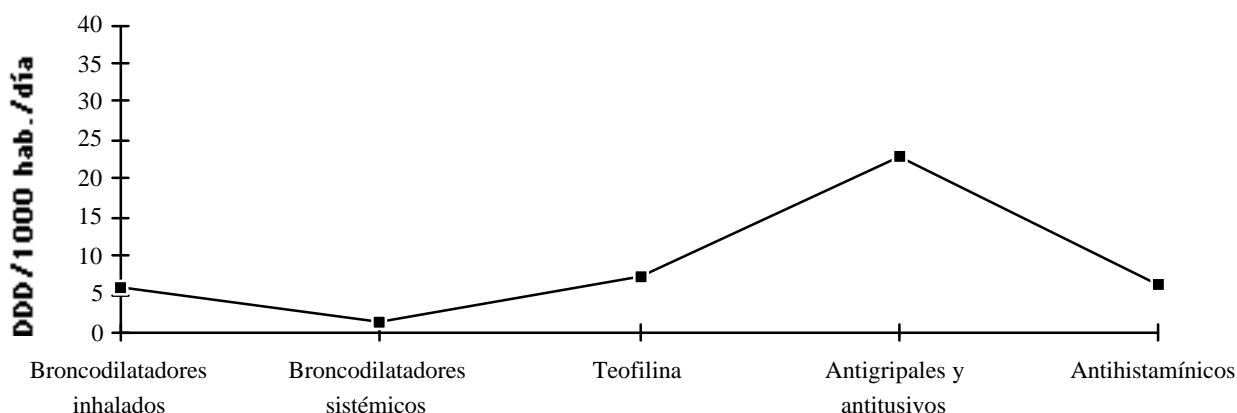
Algo similar ocurre con las benzodiazepinas que también se encuentran comercializadas en combinación con otras sustancias en el grupo **-N05B2A-** Asociaciones ansiolíticas o hipnóticas. Si tenemos en cuenta estas especificidades, el consumo en DDD de las benzodiazepinas se sitúa en 24,6 DDD/1.000 hab./día.

Aparato Respiratorio.

El mayor consumo de este grupo farmacológico, en términos de DDD, correspondió al subgrupo de antiasmáticos **-R03-** con 24,7 DDD/1.000 hab./día. Los antigripales y antitusivos **-R05-** con 22,8 DDD/1.000 hab./día son el segundo subgrupo de mayor consumo.

Dentro del subgrupo de los antiasmáticos, si bien en número de envases los broncodilatadores por inhalación (R03A1A) son los más dispensados con 460 envases, en términos de DDD es la teofilina y derivados (R03A2B) el antiasmático de mayor uso con 7,26 DDD/1.000 hab./día, frente a las 5,9 DDD/1.000 hab./día de los broncodilatadores por inhalación.

Consumo en DDD de los principales subgrupos pertenecientes al grupo
Aparato respiratorio



Graf. 35

	<u>Subgrupo terapéutico</u>	<u>Nº envases</u>	<u>DDD/1000 hab/día</u>
Antiasmáticos	R03	1.526	24,7
Antigripales y antitusivos	R05	2.936	22,8

2. Análisis del coste.

Nº de envases	49.766 envases
Total del P.V.P	47.388.621 pesetas.
Precio medio por envases	952 pesetas.

Coste por Areas de Salud.

Para el estudio del coste de medicamentos a través de las oficinas de farmacia, se han establecido seis áreas de salud diferentes, correspondiendo cada una de ellas a un Centro de Salud y una oficina de farmacia, salvo el área de San Sebastián de La Gomera, donde había tres oficinas de farmacia y un único Centro de Salud.

<u>Area de Salud</u>	<u>Nº de habitantes</u>	<u>Coste en Pts</u>	<u>Pts/1000 hab/día</u>
Vallehermoso	2 . 604	11 . 389 . 566	72 . 898
San Sebastián	6 . 337	21 . 111 . 609	55 . 538
Agulo	1 . 014	3 . 853 . 117	63 . 331
Hermigua/Mulagua	1 . 935	6 . 468 . 501	55 . 715
Alajeró	1 . 109	4 . 560 . 828	68 . 543
Valle Gran Rey*	2 . 859	-----	-----

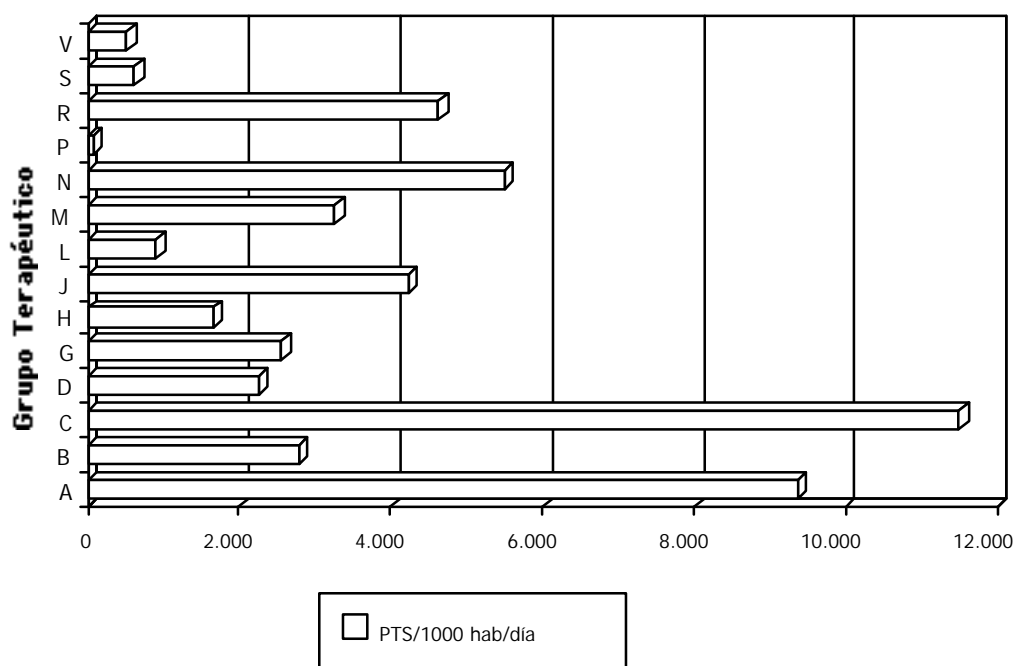
* No se disponen de los datos de dispensación de Valle Gran Rey, ya que la farmacia de este término municipal no participó en el estudio.

Coste por Grupos Terapéuticos.

El coste más elevado corresponde a los fármacos del Aparato Cardiovascular -C- con 11.486 pts/1.000 hab/día. A continuación se encuentran los fármacos del Aparato Digestivo y Metabolismo -A-, con 9.351 pts/1.000 hab/día.

La gráfica siguiente muestra el coste en términos de pts/1.000 hab/día, a partir del P.V.P. de los distintos grupos terapéuticos.

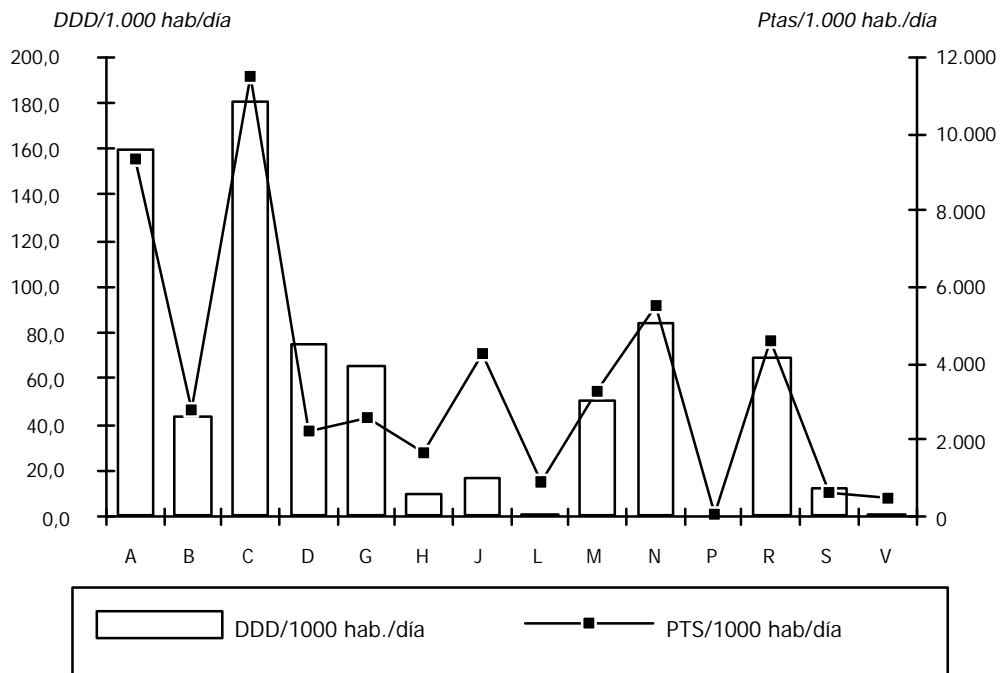
Coste de los grupos terapéuticos en términos de pts/1.000 hab/día



Graf. 36

Coste y DDD.

Algunos grupos terapéuticos como H (Terapia hormonal), J (Terapia antiinfecciosa) y L (Terapia antineoplásica), representan un coste muy superior a su consumo en DDD, debido a que muchas de las especialidades pertenecientes a estos grupos terapéuticos tiene un elevado precio de venta al público P.V.P. (Graf. 37).



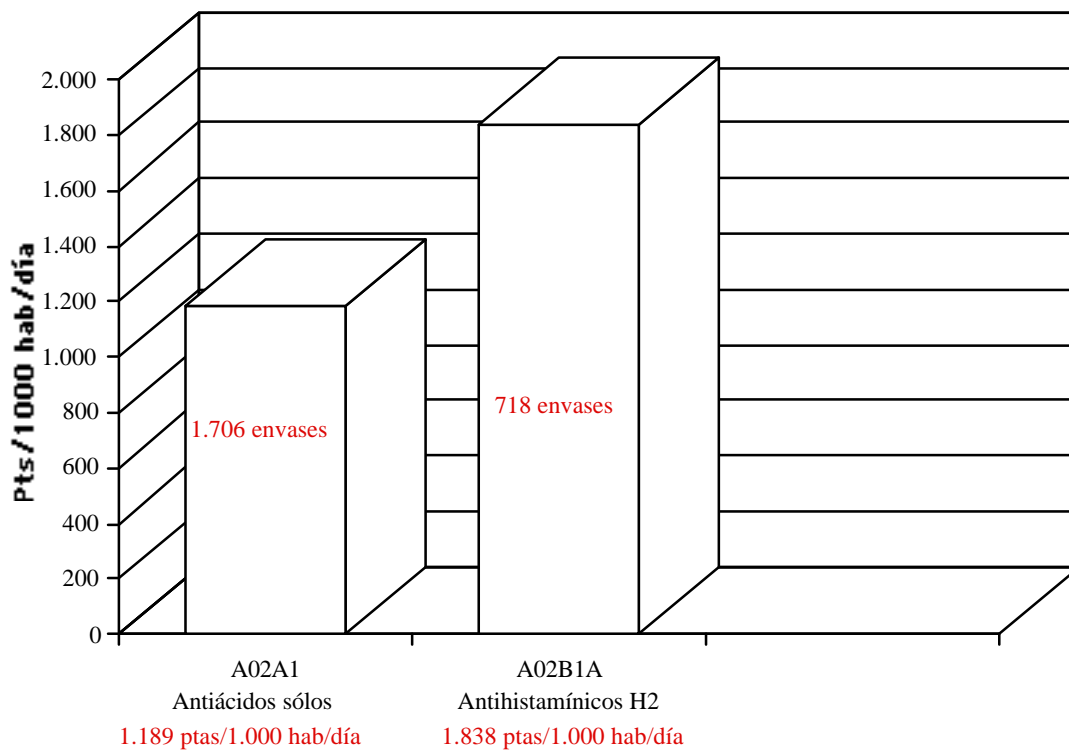
Graf. 37

Coste por Subgrupos Terapéuticos.

A continuación se presentan una serie de gráficos en los que se determina el coste de diferentes subgrupos terapéuticos en términos de pts/1.000 hab/día.

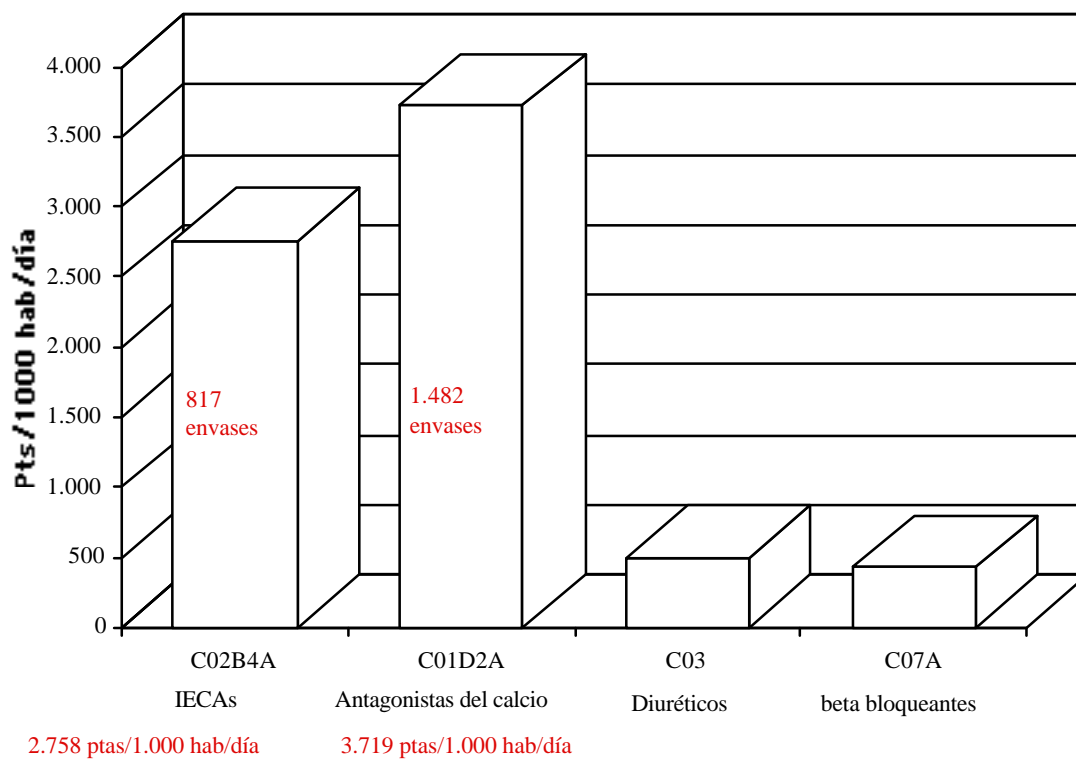
Se incluyen los subgrupos terapéuticos más consumidos o de mayor relevancia en cada uno de los grupos terapéuticos.

Aparato Digestivo y Metabolismo.



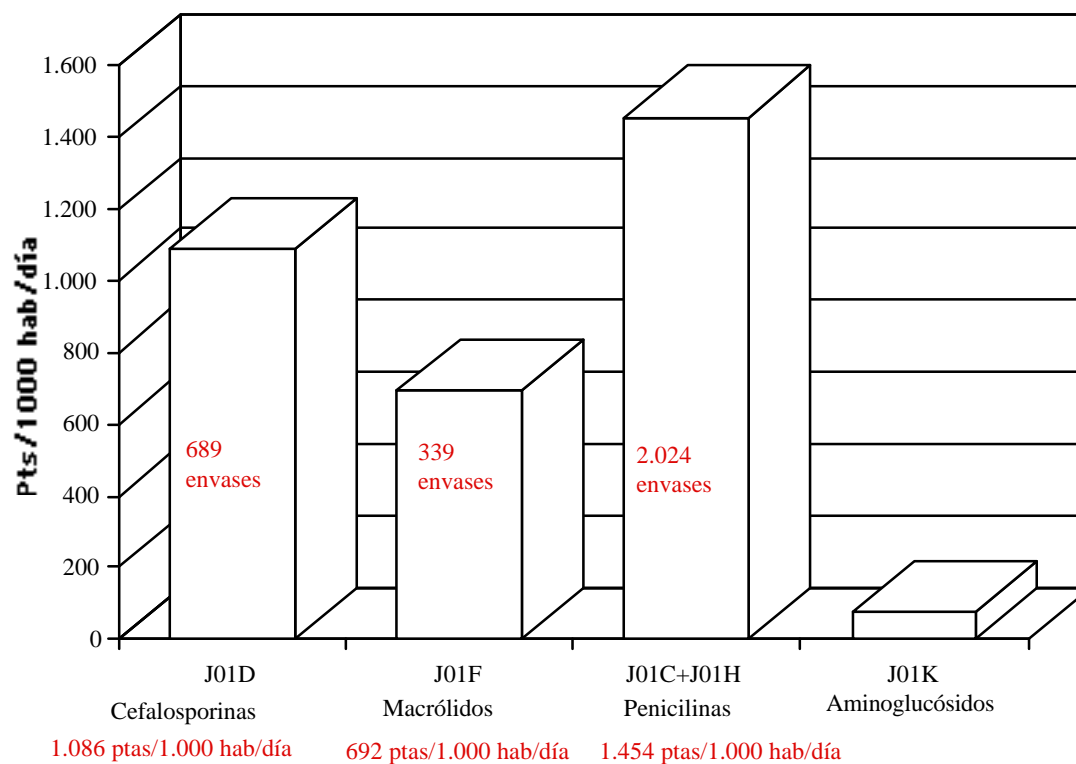
Graf. 38

Aparato Cardiovascular.



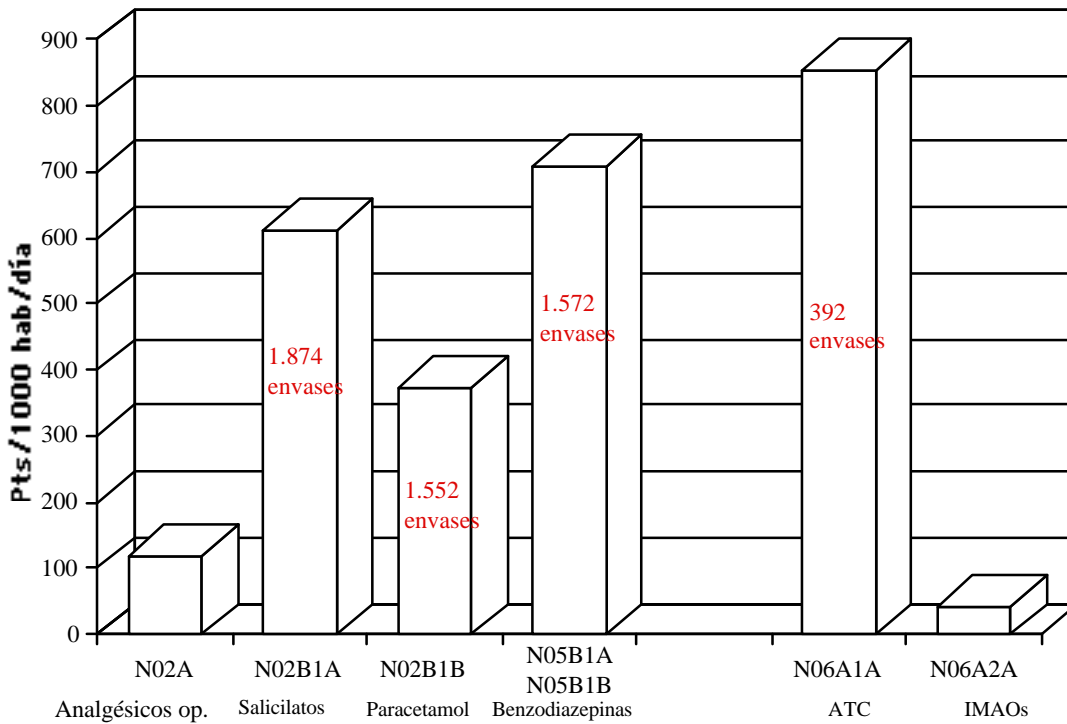
Graf. 39

Antibióticos.



Graf. 40

Sistema Nervioso.



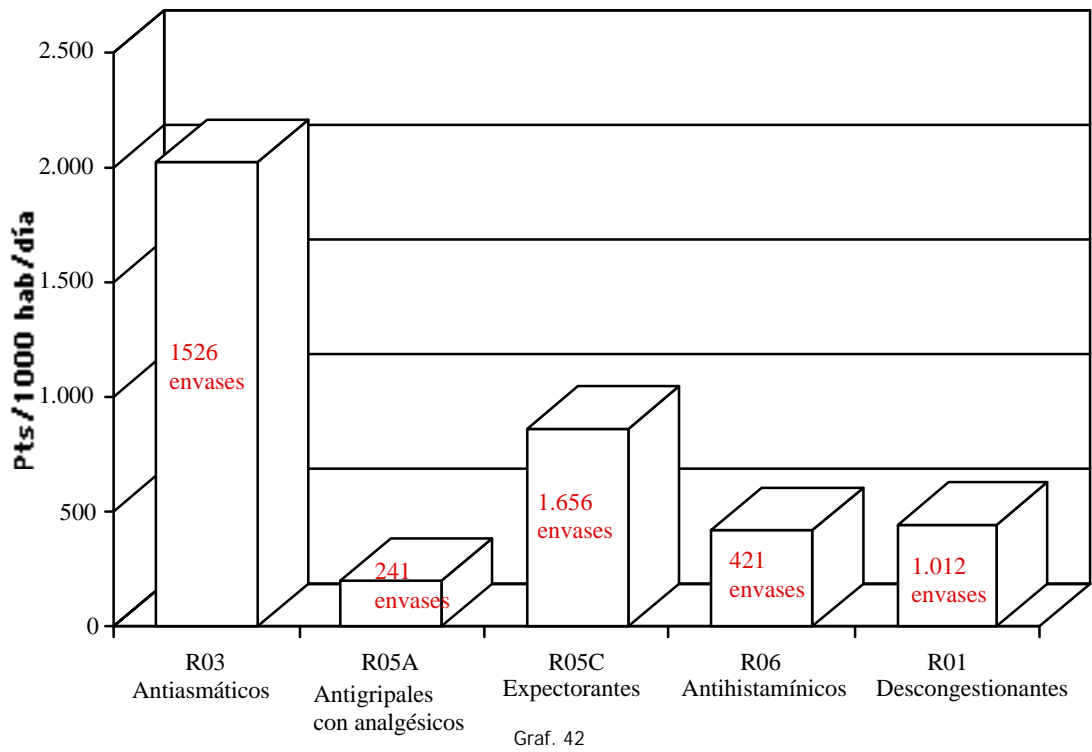
Graf 41

La tabla siguiente muestra las diferencias en los perfiles de consumo, entre los salicilatos y el paracetamol, según se utilice como unidad de medida del consumo de DDD, el número de envases o el coste en pesetas.

Subgrupo terapéutico	DDD/1000 hab/día	Nº envases	Coste/1000 hab/día	DDD/envases
Salicilatos	5,0	1.874	611	2,5
Paracetamol	5,2	1.552	374	3,2

Según la unidad de medida empleada los resultados son diferentes. Mientras que con el número de envases y el coste, se consumen más salicilatos, en términos de DDD, se consume más paracetamol.

Aparato Respiratorio.



D. RESULTADOS.

D.1. Consumo global a través de oficinas de farmacia: Coste.

D.2. Prescripción: Gasto.

1. Consumo de fármacos a través del Sistema Público de Salud: análisis de las prescripciones.

2. Análisis del gasto: Gasto farmacéutico o gasto de prescripción

D.3. Comparación de resultados: Consumo global vs Prescripción.

D.4. Auditoría.

D.5. Consumo de fármacos y prevalencia de enfermedades.

D.2.PRESCRIPCION: GASTO.

1. Consumo farmacéutico a través de las prescripciones de Sistema Público de Salud: Análisis de las prescripciones.

Prescripciones nivel 1.

Prescripciones nivel 2.

Subgrupos terapéuticos más prescritos.

Consumo en recetas/1.000 hab/día.

Prescripciones por subgrupos terapéuticos.

2. Análisis del gasto: gasto farmacéutico o gasto de prescripción.

Régimen de aportación: activos y pensionistas.

Distribución del gasto.

D.2. PRESCRIPCION: GASTO

1. Consumo de fármacos a través del Sistema Público de Salud: Análisis de las prescripciones.

Prescripciones nivel 1.

El análisis del consumo de medicamentos a través de las prescripciones facturadas al Servicio Canario de Salud en la isla de La Gomera, se ha realizado siguiendo la clasificación de medicamentos establecida por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Las características de esta clasificación se describen el apartado A.3.2 de esta memoria.

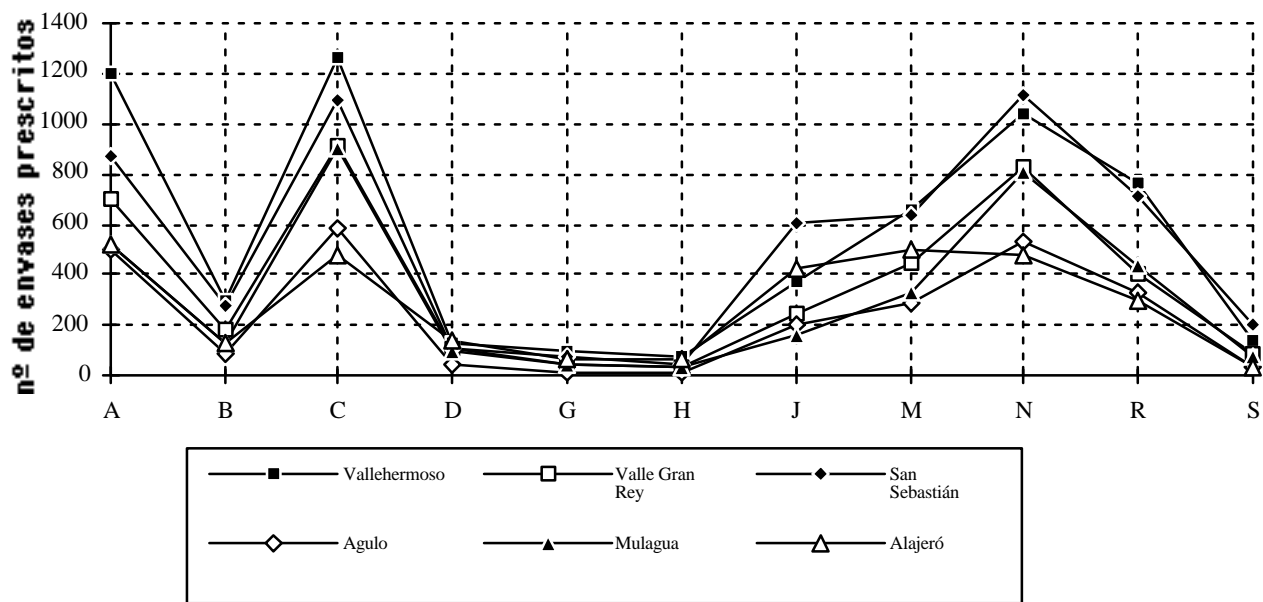
Durante el período de estudio se dispensaron en las oficinas de farmacia de La Gomera un total de **25.125 envases correspondientes a las prescripciones de los médicos del Servicio Canario de Salud.**

Teniendo en cuenta, como se comentó anteriormente, que durante ese mismo período de tiempo, se dispensaron en las oficinas de farmacia de La Gomera un total de 49.766 envases, el consumo de medicamentos a través del sistema público de salud supone un **50,5%** sobre el consumo global de medicamentos.

En el primer nivel de la clasificación el perfil de consumo de medicamentos de prescripción, es el mismo que se obtiene con los datos de consumo global a través de las farmacias (Gráf. 43).

Los grupos terapéuticos más prescritos fueron: Aparato digestivo y metabolismo (A); Aparato cardiovascular (C); Sistema nervioso (N) y Aparato respiratorio (R).

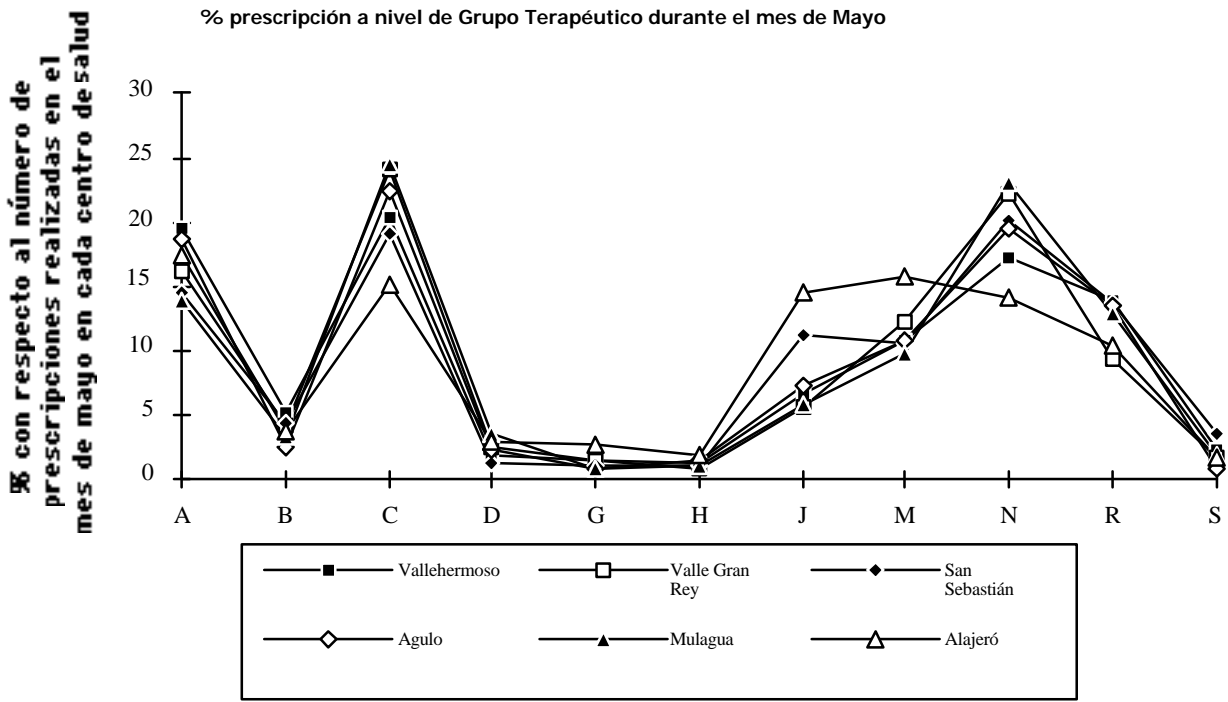
Envases prescritos en los C. de Salud a nivel de Grupo Terapéutico durante el periodo de estudio



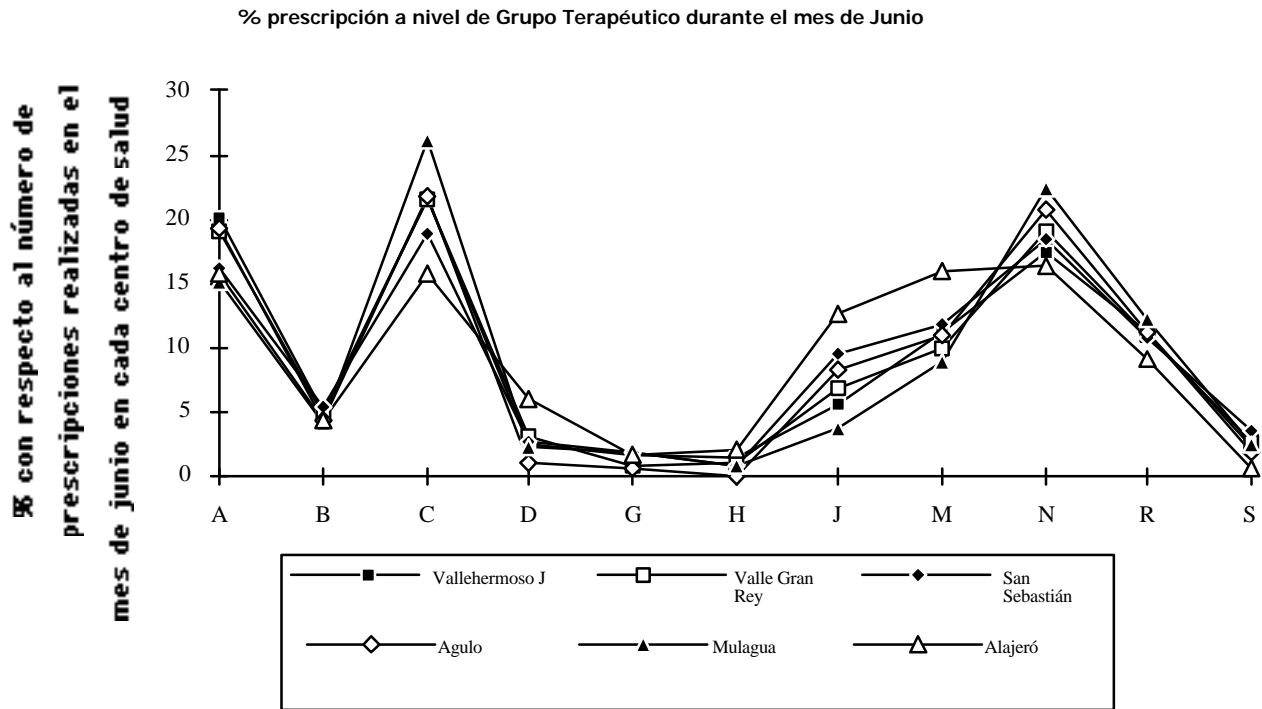
Graf. 43

Las gráficas siguientes (Graf.44, Graf.45), representan los perfiles de prescripción, en el primer nivel de clasificación, durante los meses de mayo y junio de 1994 respectivamente. Los resultados de este estudio muestran que los perfiles de prescripción son los mismos en ambos meses y que las diferencias no superan en ningún caso el 4% (Graf.46).

Las diferencias en los perfiles de prescripción a nivel 1 fueron inferiores a un 4% en todos los centros de salud.

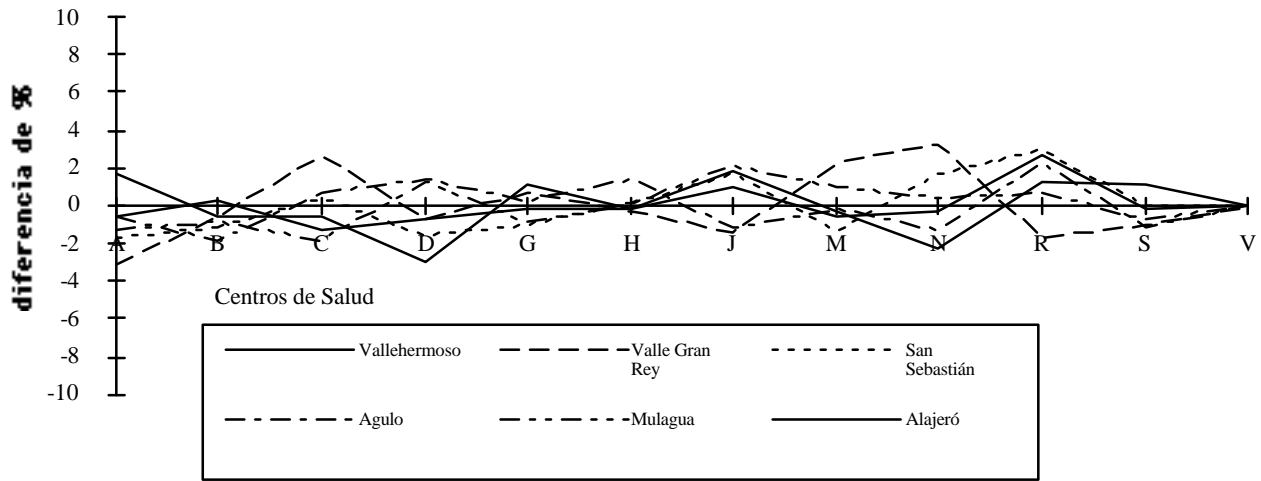


Graf. 44



Graf. 45

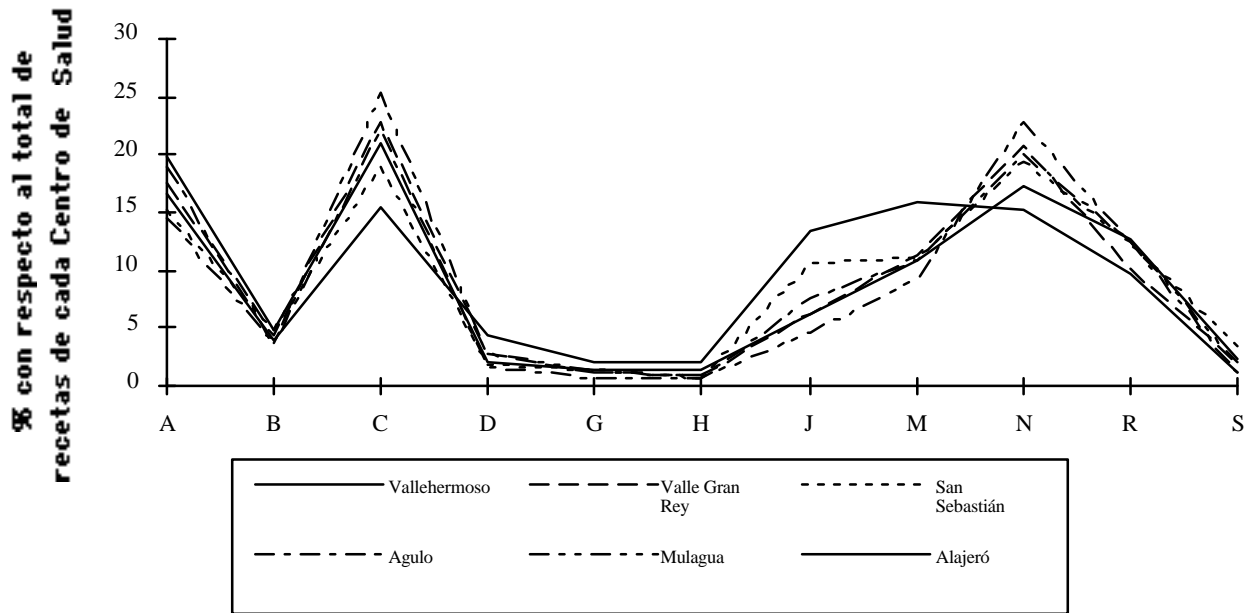
Diferencias en la prescripción a nivel de Grupo Terapéutico durante los dos meses de estudio



Graf. 46

Por Centros de Salud (Graf.47), en el C.S. Alajero se prescribieron menos fármacos del Grupo C y del Grupo N que en el resto de los centros. Estos dos grupos farmacológicos C y N se prescribieron más en el C.S. Mulagua. En el C.S. de Alajero fue donde se prescribió un mayor número de antibióticos.

Perfil de prescripción por Grupos Terapéuticos, con respecto al total de recetas de cada centro

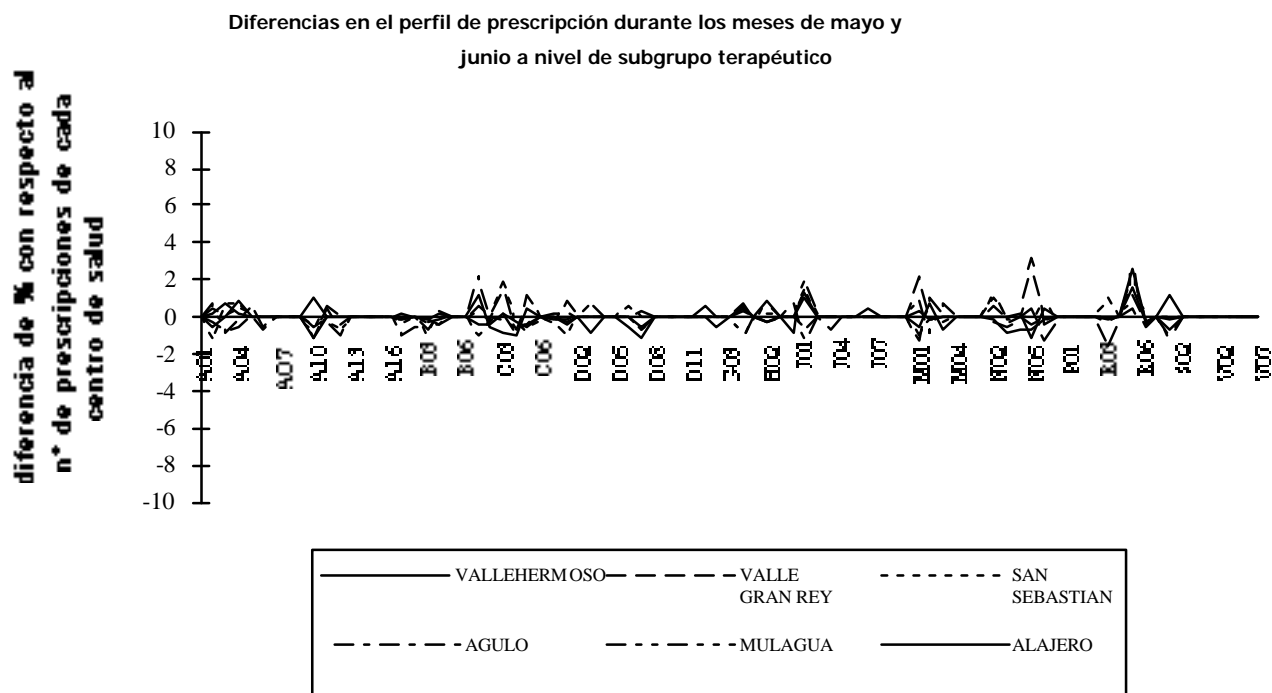


Graf. 47

Prescripciones nivel 2.

El análisis de las prescripciones en el segundo nivel de la clasificación de medicamentos, muestra que tampoco hay diferencias en los perfiles de prescripción entre los meses de mayo y junio (Gráf.48).

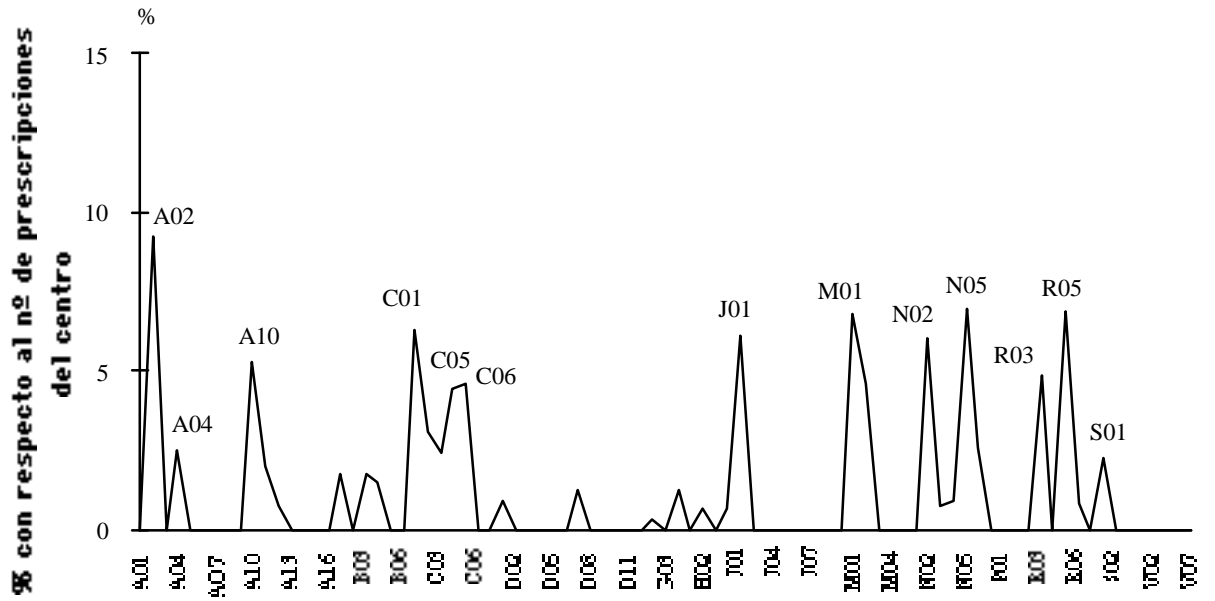
Las diferencias en los perfiles de prescripción a nivel 2 fueron inferiores a un 3% en todos los centros de salud.



Los perfiles de prescripción en cada uno de los centros de salud, se representan en las siguientes figuras (Graf.49 a 54).

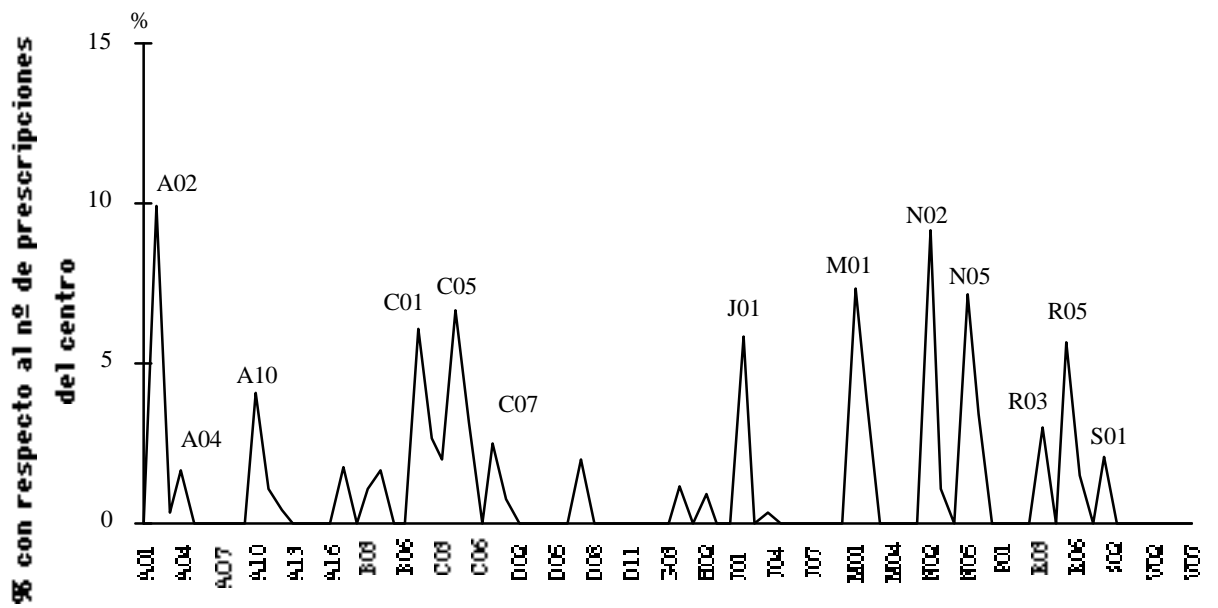
- El subgrupo A02 " Antiácidos antiflatulentos y antiúlceras péptica" es el subgrupo más prescrito en los C.S de Vallehermoso y Valle Gran Rey.
- El subgrupo J01 "Antibióticos sistémicos" es el más prescrito en los C.S. de San Sebastián y Alajero .
- En los C.S. de Agulo y Mulagua el subgrupo más prescrito es el N05 "Psicolépticos".
- Otros picos significativos: C01 "Cardioterapia" que incluye entre otros a los antiarrítmicos, nitritos y antagonistas del calcio; C04 "Vasodilatadores periféricos"; M01 " Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos"; N02 "Analgésicos" y R05 "Antigripales y antitusígenos".

Perfil de prescripción del C.S de Vallehermoso (mayo y junio)



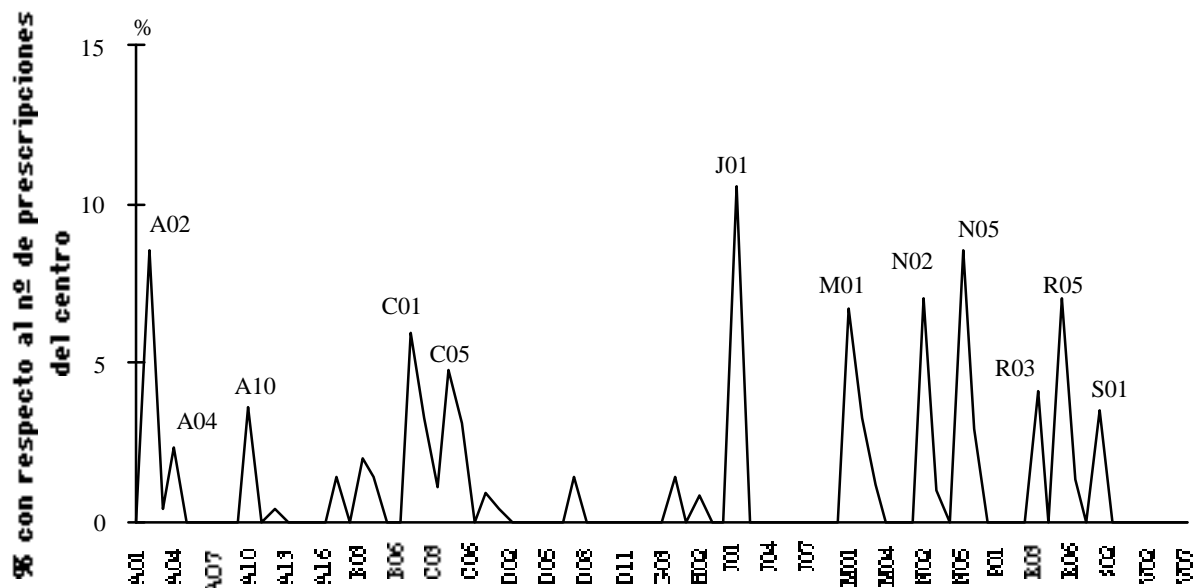
Graf. 49

Perfil de prescripción del C.S de Valle Gran Rey (mayo y junio)



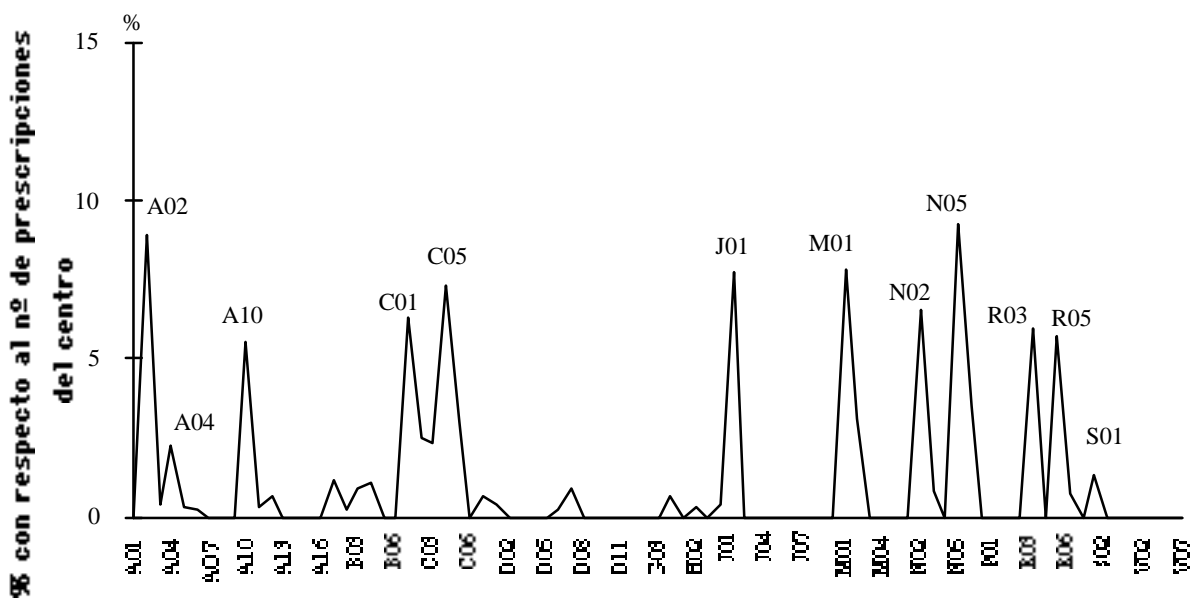
Graf. 50

Perfil de prescripción del C.S de San Sebastián (mayo y junio)



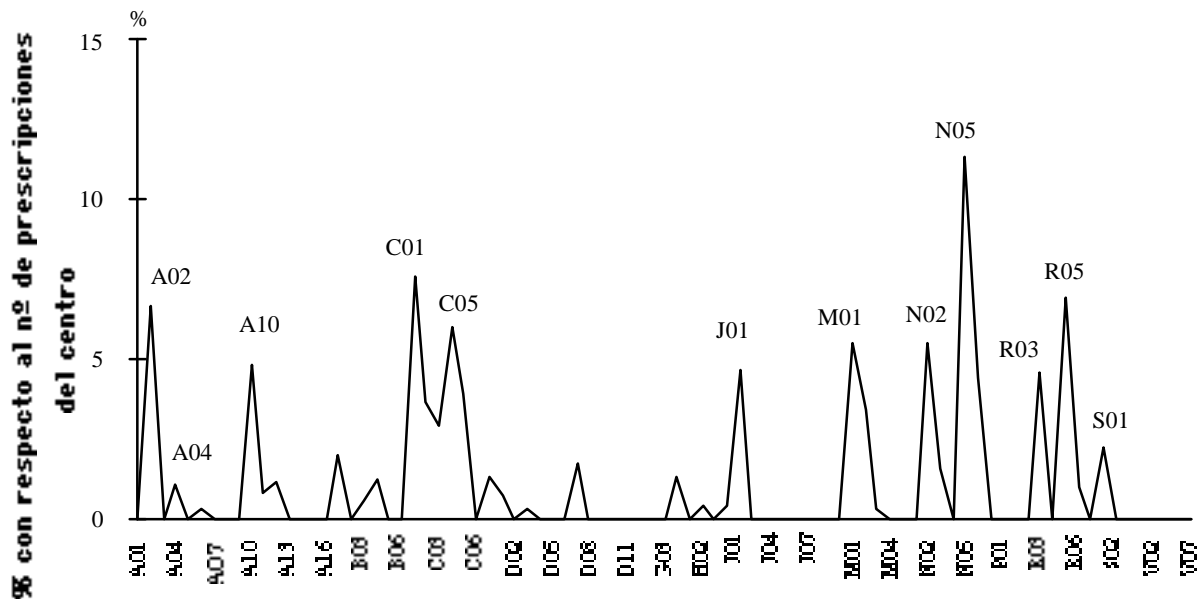
Graf. 51

Perfil de prescripción del C.S de Agulo (mayo y junio)



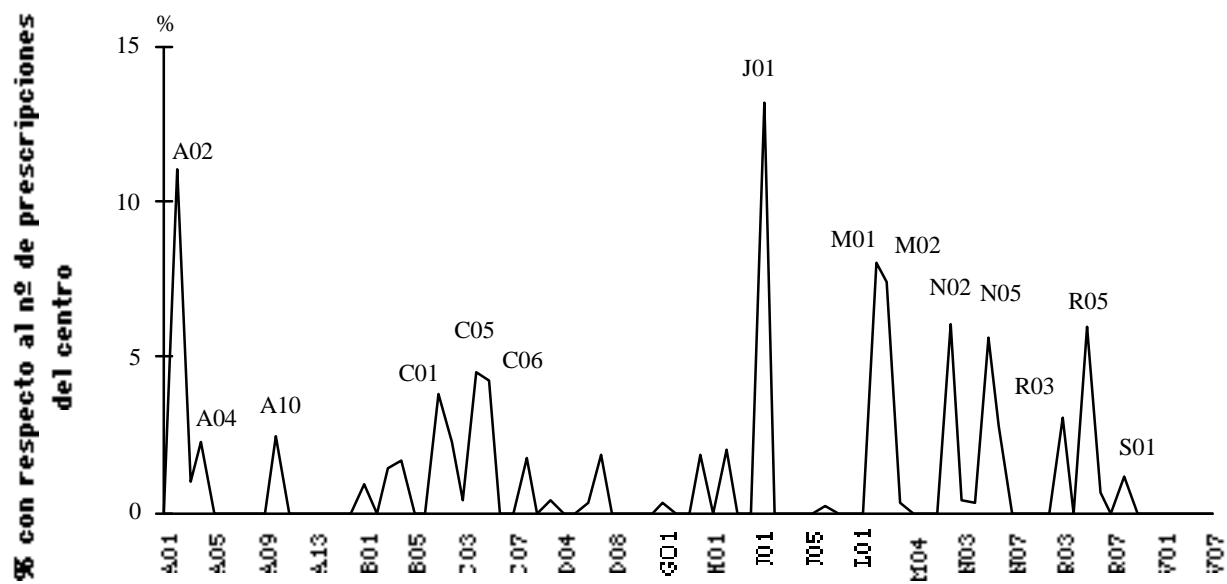
Graf. 52

Perfil de prescripción del C.S de Mulagua (mayo y junio)



Graf. 53

Perfil de prescripción del C.S de Alajeró (mayo y junio)



Graf. 54

El perfil global de prescripciones (Graf. 55) muestra cómo en el grupo terapéutico **A "Aparato digestivo y metabolismo"** destacan *tres picos* A02 " Antiácidos antiflatulentos y antiúlceras péptica", A04 "Antieméticos y procinéticos" y A10 "Antidiabéticos".

Del grupo **B "Sangre y órganos hematopoyéticos"** destaca el pico de B03 "Antianémicos".

De los fármacos del Grupo **C "Aparato cardiovascular"**, los más prescritos pertenecen a los subgrupos C01 "Cardioterapia" (que incluye los glucósidos cardiotónicos, antiarrítmicos, nitritos, antagonistas del calcio y otros) y C04 "Vasodilatadores periféricos".

De los fármacos "**Dermatológicos**" grupo **D**, el subgrupo D07 "Corticoides tópicos" es el más utilizado.

Del grupo de los "**Antiinfecciosos**" **J**, los "antibióticos sistémicos" J01 son los más prescritos.

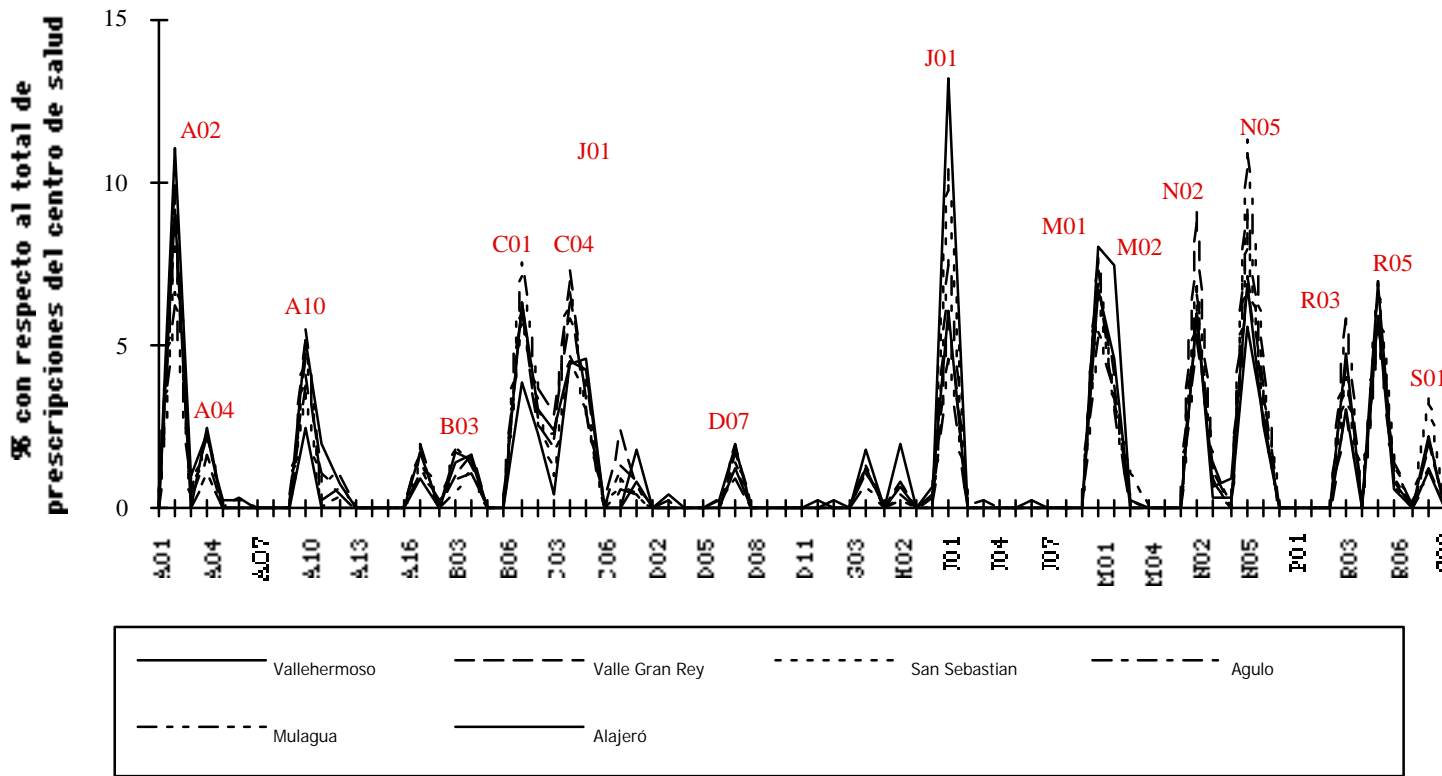
Los subgrupos M01 "Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos" y M02 "Antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos" son los más prescritos dentro de los fármacos pertenecientes al "**Aparato locomotor**" **M**.

Los "Analgésicos" N02 y los "Psicolépticos" N05, son los picos más llamativos entre los fármacos del "**Sistema Nervioso**" **N**.

De los fármacos del Grupo **R "Aparato respiratorio"** los "Antiasmáticos" R03 y los "Antigripales y antitusivos" R05, son los más prescritos.

El último pico pertenece a los fármacos del subgrupo terapéutico S01 "**Oftalmológicos**".

Perfil de prescripción a nivel de subgrupo terapéutico -nivel 2-



Graf. 55

Subgrupos terapéuticos más prescritos.

(Por orden descendente)

CENTRO DE SALUD DE VALLE HERMOSO

M01A1	Antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos
N02B	Otros analgésicos antipiréticos
A02A1	Antiácidos solos
C04A	Antieméticos uso general, Procinéticos
M02A	Antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos
N05B	Tranquilizantes
C01D2	Antagonistas del calcio
A10A	Insulinas
A02B1	Antagonistas H2
C02E	Hipotensores IECAS
N05A	Neurólépticos
C05B1	Antivaricosos tópicos
R05C2	Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiifecciosos

CENTRO DE SALUD DE VALLE GRAN REY

N02B	Otros analgésicos antipiréticos
C04A	Vasodilatadores periféricos
M01A1	Antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos
A02A1	Antiácidos solos
N05B	Tranquilizantes
M02A	Antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos
R05C2	Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiifecciosos
C01D2	Antagonistas del calcio
N06D	Otros psicoanalépticos, excluidos preparados antiobesidad.
C02E	Hipotensores IECAS
A02B1	Antagonistas H2

CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN

N02B	Otros analgésicos antipiréticos
M01A1	Antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos
N05B	Tranquilizantes
C04A	Vasodilatadores periféricos
C01D2	Antagonistas del calcio
A02A1	Antiácidos solos
R05C2	Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiifecciosos
M02A	Antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos
C02E	Hipotensores IECAS
J01D	<i>Cefalosporinas y similares</i>
A02B1	Antagonistas H2
N06D	Otros psicoanalépticos, excluidos preparados antiobesidad.

CENTRO DE SALUD DE AGULO

M01A1	Antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos
N05B	Tranquilizantes
C04A	Vasodilatadores periféricos
N02B	Otros analgésicos antipiréticos
A02A1	Antiácidos solos
R05C2	Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiifecciosos
C01D2	Antagonistas del calcio
R03A2	Broncodilatadores y otros antiasmáticos sistémicos
M02A	Antiinflamatorios y antirreumáticos solos
A10A	Antidiabéticos
J01C1	Penicilinas sensibles a las penicilinasas

CENTRO DE SALUD DE MULAGUA

N05B	Tranquilizantes
C04A	Vasodilatadores periféricos
M01A1	Antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos
N02B	Otros analgésicos antipiréticos
C01D2	Antagonistas del calcio
R05C2	Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiifecciosos
A02A1	Antiácidos solos
C02E	Hipotensores IECAS
M02A	Antiinflamatorios y antirreumáticos solos
N05A	Neurólépticos
A10A	Antidiabéticos
R03A2	Broncodilatadores y otros antiasmáticos sistémicos

CENTRO DE SALUD DE ALAJERO

M01A1	Antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos
M02A	Antiinflamatorios y antirreumáticos solos
N02B	Otros analgésicos antipiréticos
A02A1	Antiácidos solos
J01D	<i>Cefalosporinas y similares</i>
C04A	Vasodilatadores periféricos
J01K2	<i>Antibióticos asociados a otras sustancias, excluido J03A2</i>
N05B	Tranquilizantes
R05C2	Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiifecciosos
J01C3	Penicilinas de amplio espectro
A02B2	Otros antiúlcera péptica

El "ranking" de los diez subgrupos más prescritos en la isla de La Gomera durante el tiempo de estudio fue:

M01A1	Antiinflamatorios y antireumáticos no esteroideos
N02B	Analgésicos y antipiréticos
C04A	Vasodilatadores periféricos
N05B	Tranquilizantes
A02A1	Antiácidos solos
M02A	Antirreumáticos y antiinflamatorios tópicos
C01D2	Antagonistas del calcio
R05C2	Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiifecciosos
C02E	Hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina
A02B1	Antagonistas H2

Consumo en Recetas/1.000 hab./día.

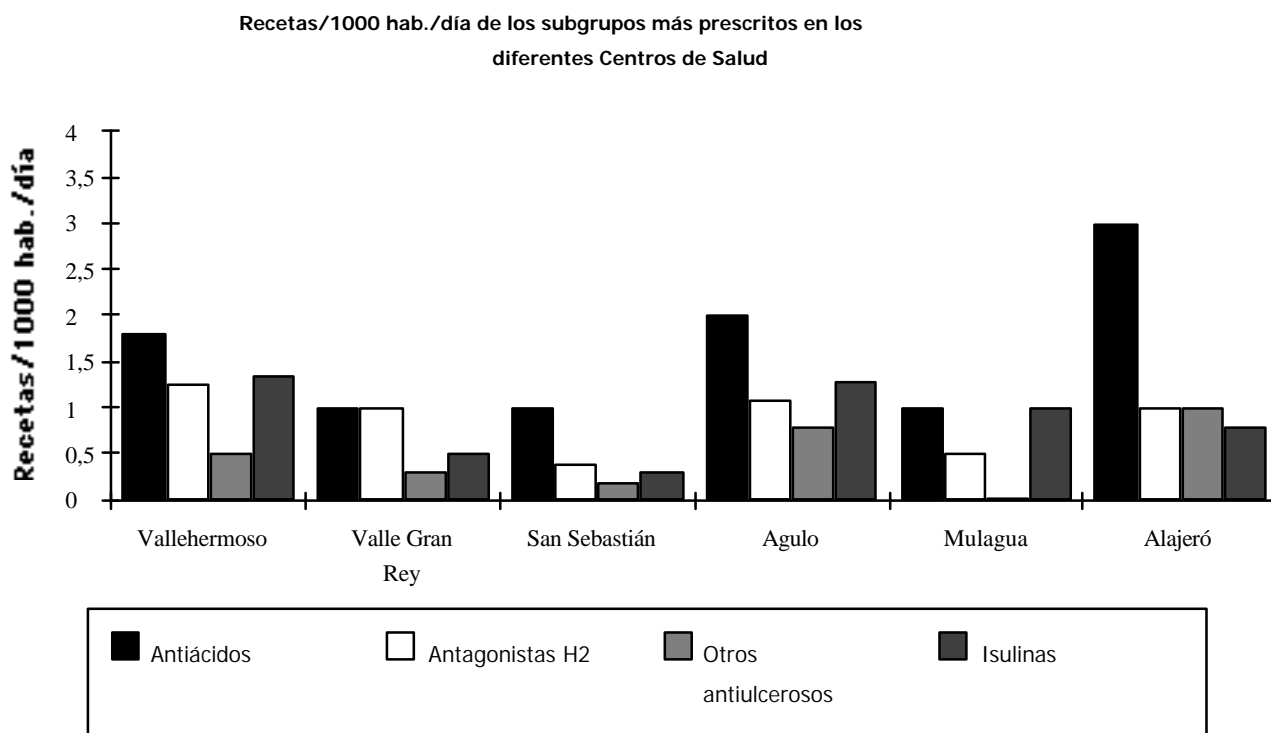
El total de las prescripciones realizadas durante el tiempo que duró este estudio fue de 25.125 envases prescritos, que suponen un total de **26,4 recetas/1.000 hab./día.**

A continuación se describen por grupos terapéuticos los perfiles de consumo en términos de recetas/1.000 hab./día.

Aparato digestivo y metabolismo: Grupo A

El 17% de las prescripciones realizadas corresponden al grupo A, y suponen **4,5 recetas/1.000 hab./día.**

Los fármacos más prescritos fueron los pertenecientes al subgrupo -A02A- antiácidos, antiflatulentos con 1,3 recetas/1.000 hab./día. A continuación destacan los antagonistas H2 - A02B1- y las insulinas -A10A- con 0,8 y 0,7 recetas/1.000 hab./día respectivamente. El nivel de consumo de los antidiabéticos orales fue de 0,5 recetas/1.000 hab./día. No existen diferencias llamativas en la prescripción entre los distintos Centros de Salud (Graf.56).



Graf. 56

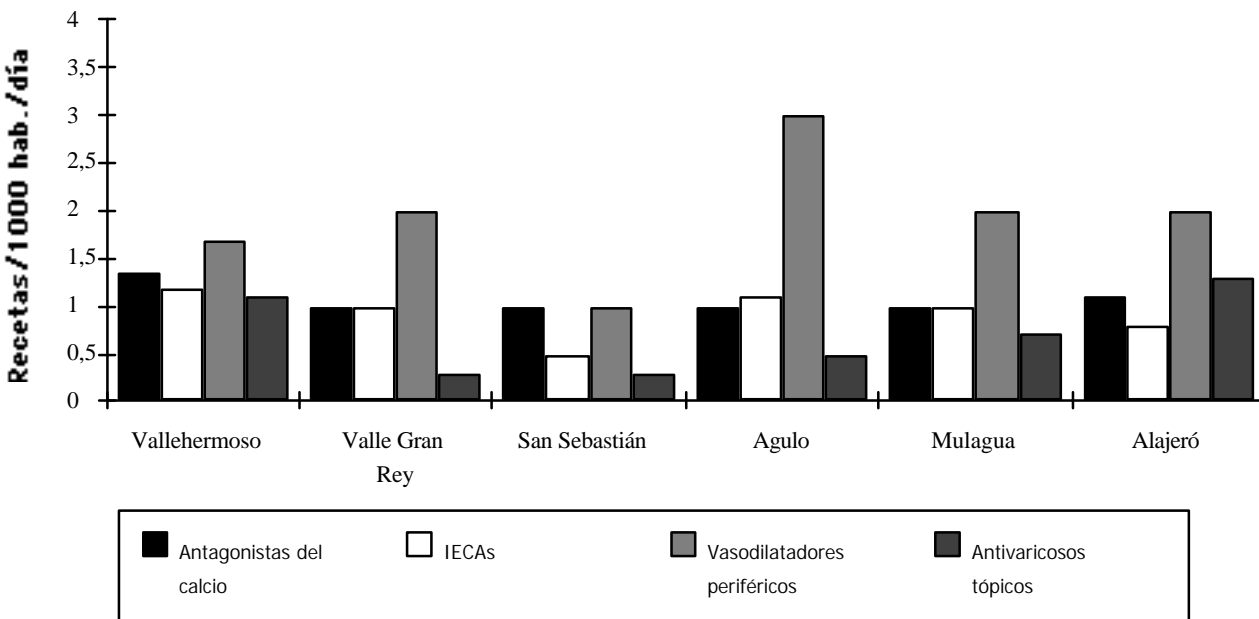
Aparato cardiovascular: Grupo C.

Las prescripciones de este grupo terapéutico suponen un 20,8% de las prescripciones totales. El número de recetas/1.000 hab./día para el grupo C fue de 5,5.

Los vasodilatadores periféricos -C04- son los fármacos del aparato cardiovascular que más se prescriben con 1,4 recetas/1.000 hab./día. El segundo subgrupo más prescrito es el de los antagonistas del calcio -C01D2- con 0,98 recetas/1.000 hab./día. Los hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina (IECAS) -C02E- y los Antivaricosos tópicos -C05B1- ocupan el tercer y cuarto lugar con 0,8 y 0,5 recetas/1.000 hab./día respectivamente.

Por centros de salud (Graf. 57), se observa cómo en el centro de Agulo se prescriben más vasodilatadores periféricos que en el centro de San Sebastián. En Valle Gran Rey y San Sebastián se prescriben menos Antivaricosos tópicos.

Recetas/1000 hab./día de los subgrupos más prescritos en los diferentes Centros de Salud



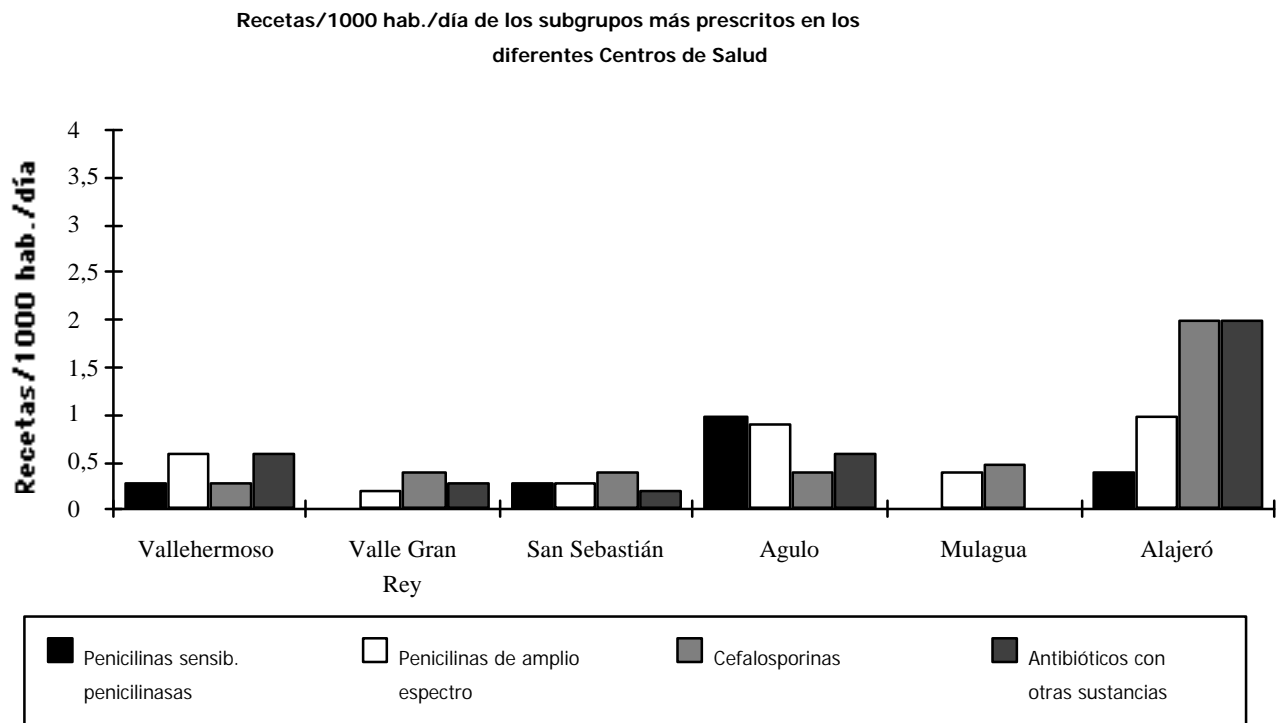
Graf. 57

Antibióticos: Grupo J.

El 8% de las prescripciones realizadas durante el estudio pertenecieron a fármacos antiinfecciosos vía sistémica (J). El número de recetas/1.000 hab./día de este grupo terapéutico fue de 2,1: el 98% de estas prescripciones correspondieron a antibióticos sistémicos -J01-.

Las penicilinas -J01C- son los antibióticos más prescritos con 0,8 recetas/1.000 hab./día, y dentro de éstas las de amplio espectro -J01C3- con 0,5 recetas/1.000 hab./día. El número de recetas/1.000 hab./día de Cefalosporinas -J01D- fue de 0,6. El número de recetas de los Antibióticos asociados a otras sustancias "J01K2" fue de 0,4 recetas/1.000 hab./día. Para los macrólidos J01F el número de recetas/1.000 hab./día fue de 0,24.

El perfil de prescripción de antibióticos es igual en los diferentes centros de salud (Graf.58). Las máximas diferencias se observan en el centro de salud de Alajeró, donde se prescribe cuatro veces más cefalosporinas o antibióticos asociados a otras sustancias que en el resto de los centros.



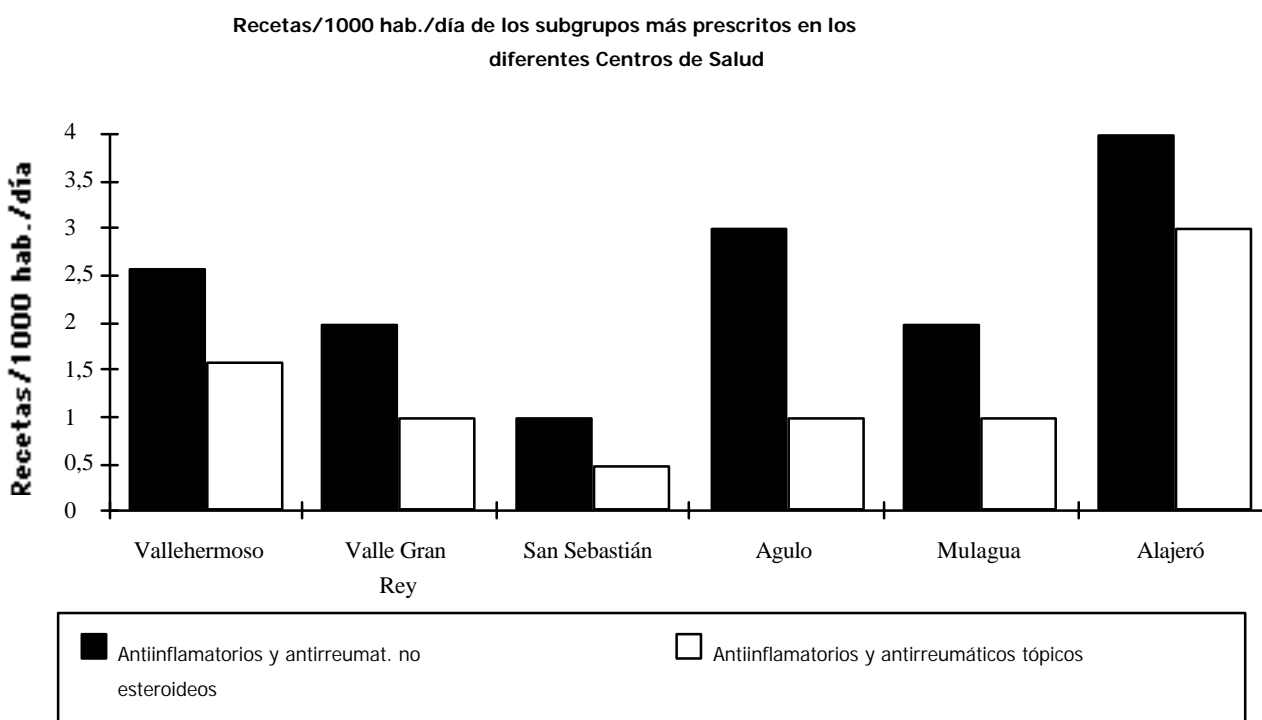
Graf. 58

Aparato Locomotor: Grupo M.

Las prescripciones de este grupo terapéutico suponen el 11,4% del total de prescripciones. El nivel de consumo de este grupo fué de 3 recetas/1.000 hab./día.

El 97% de estas prescripciones corresponden únicamente a dos subgrupos terapéuticos: antiinflamatorios, antirreumáticos no esteroideos -M01- y antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos -M02-, con 1,8 y 1,1 recetas/1.000 hab./día respectivamente.

La siguiente gráfica (Graf.59), muestra el perfil de prescripción para este grupo terapéutico en los diferentes centros de salud.



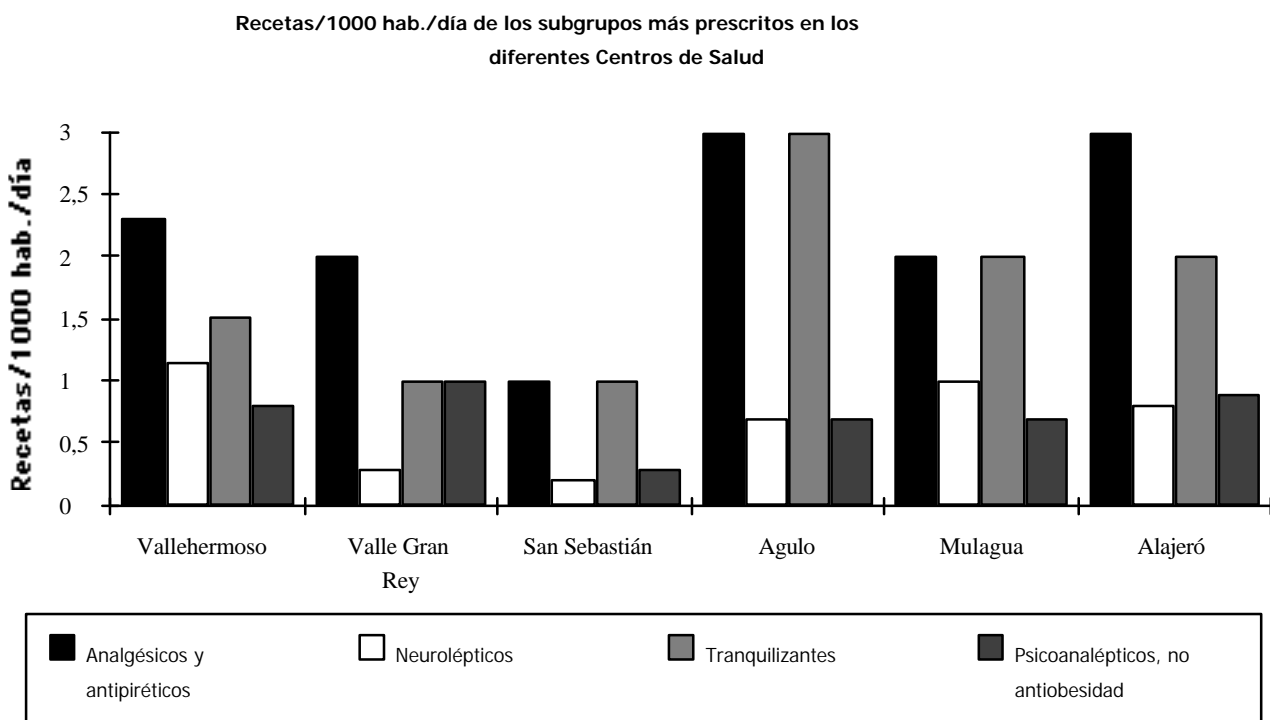
Graf. 59

Sistema Nervioso: Grupo N.

Las prescripciones de este grupo terapéutico representan el 19% del total de prescripciones realizadas y, suponen un número de 5 recetas/1.000 hab./día.

Por subgrupos terapéuticos los analgésicos -N02- son los más prescritos, perteneciendo el 95% a analgésicos antipiréticos -N02B- con 1,7 recetas/1.000 hab./día. A continuación destacan los tranquilizantes -N05B- con 1,4 recetas/1.000 hab./día y los neurolépticos -N05A- con 0,6 recetas/1.000 hab./día (en ambos subgrupos se encuentran las benzodiazepinas). El total de prescripciones del subgrupo terapéutico -N05- psicólépticos suponen 2 recetas/1.000 hab./día. Los psicoanalépticos, excluidos preparados antiobesidad, (piracetam o citicolina) -N06D- suponen 0,6 recetas/1.000 hab./día.

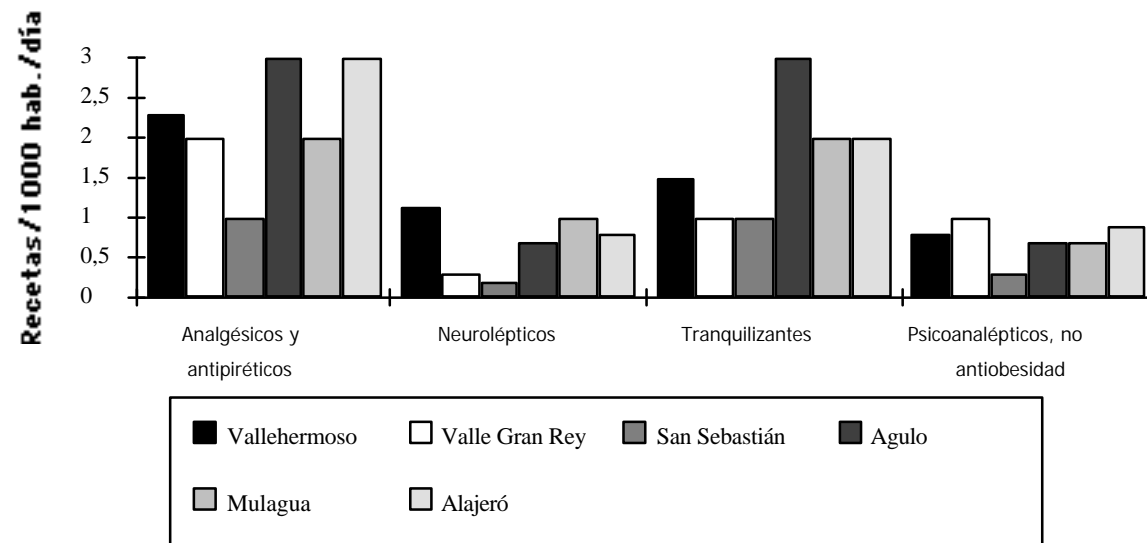
El perfil de prescripción por centros de salud (Graf.60 y Graf.60.1), muestra cómo en el centro de Agulo se preciben más tranquilizantes (3 recetas/1.000 hab./día), que en los centros de Valle Gran Rey o San Sebastián.



El perfil de prescripción por subgrupos terapéuticos (Graf.60.1) muestra como en los centros de salud de Agulo y Alajero se utilizan más los analgésicos y antipiréticos que en el resto de los centros.

El perfil de prescripción de neurolépticos es muy similar en todos los centros, salvo en Valle Gran Rey y San Sebastián, donde se aprecia menor uso de estos fármacos. Destaca también el mayor uso de tranquilizantes en Agulo en comparación con otros centros.

Recetas/1000 hab./día de los subgrupos más prescritos en los diferentes Centros de Salud: Sistema Nervioso



Graf.60.1

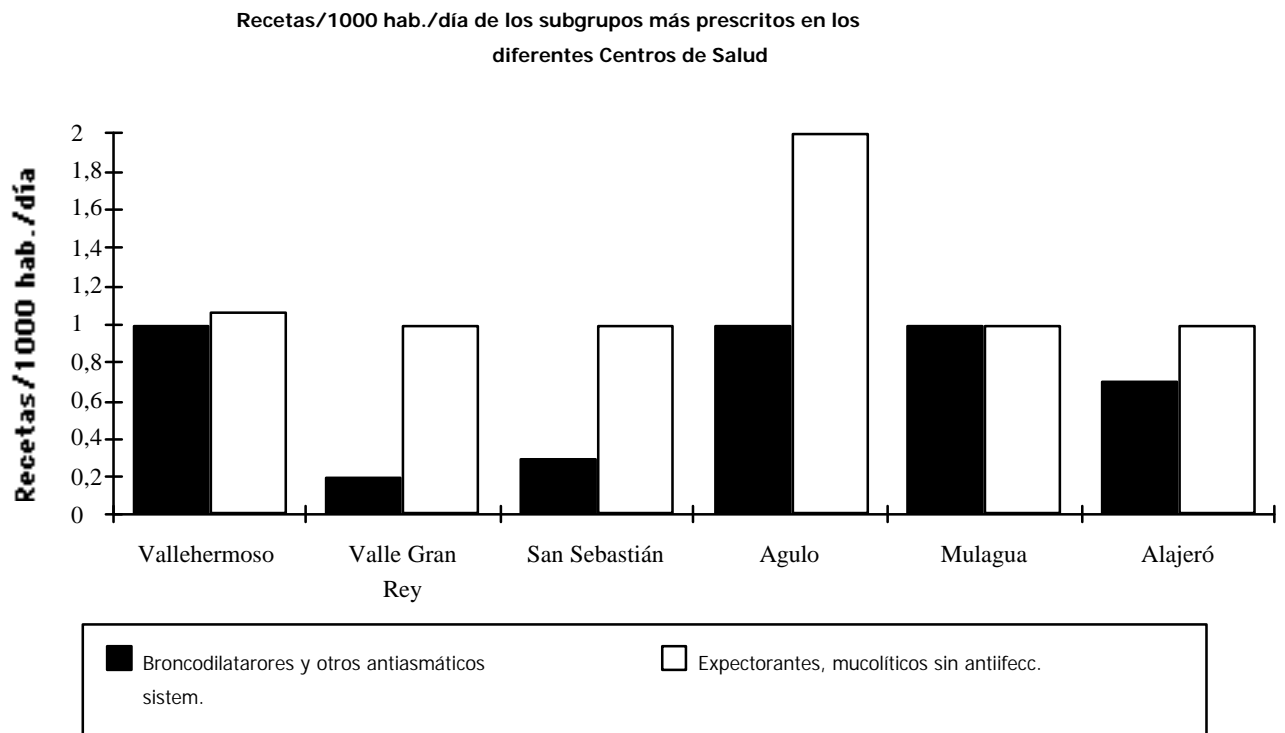
Aparato Respiratorio: Grupo R.

Las prescripciones de este grupo representan el 11,7% del total de las prescripciones realizadas y suponen 3,1 recetas/1.000 hab./día.

Los antigripales y antitusivos -R05- son el subgrupo terapéutico más prescrito (1,7 recetas/1.000 hab./día) y dentro de estos destacan los expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiinfecciosos -R05C2- y los expectorantes, incluidos mucolíticos con antiinfecciosos -R05C1- con 0,9 y 0,5 recetas/1.000 hab./día respectivamente-. El segundo subgrupo más prescrito fué el de los antiasmáticos -R03- con 1,1 recetas/1.000 hab./día y, dentro de éste los broncodilatadores y otros antiasmáticos sistémicos -R03A2- con 0,5 recetas/1.000

hab./día y los broncodilatadores y otros antiasmáticos por inhalación -R03A1- también con 0,5 recetas/1.000 hab./día.

Por centros de salud (Graf. 61), en Agulo se prescribe el doble de expectorantes -R05C2- que en el resto de los centros. En los centros de Valle Gran Rey y San Sebastián se prescriben menos broncodilatadores -R03A2-.

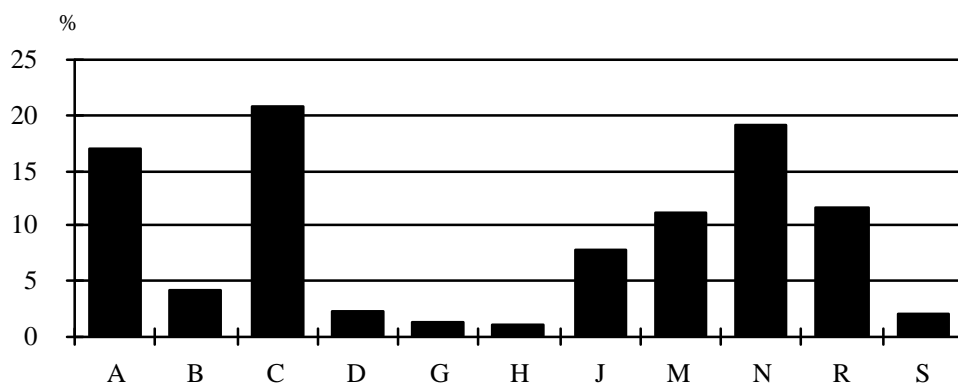


Prescripciones por Subgrupos Terapéuticos.

A continuación se describen los perfiles de prescripción, por Centros de Salud, en función del número de envases prescritos.

Los grupos que se analizan son los más utilizados en Atención Primaria, según se muestra en la siguiente gráfica: Aparato digestivo y Metabolismo -Grupo A-, Aparato Cardiovascular -Grupo C-, Antiinfecciosos sistémicos -Grupo J-, Aparato Locomotor -Grupo M-, Sistema Nervioso -Grupo N- y Aparato Respiratorio -Grupo R-.

Perfil de utilización de fármacos a nivel 1 de Grupo Terapéutico

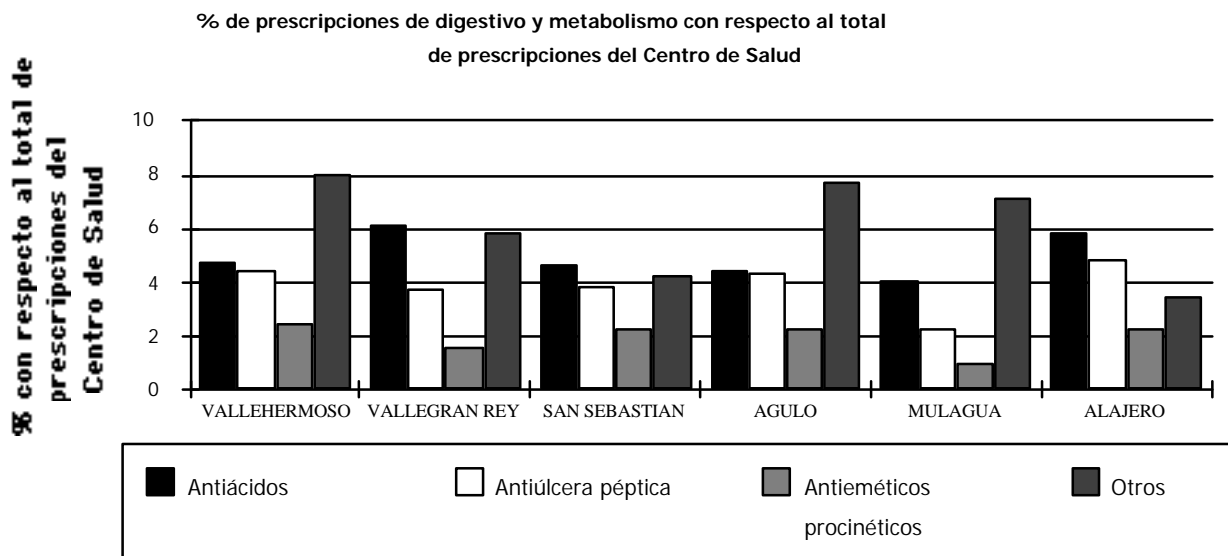


Aparato digestivo y metabolismo: Grupo A.

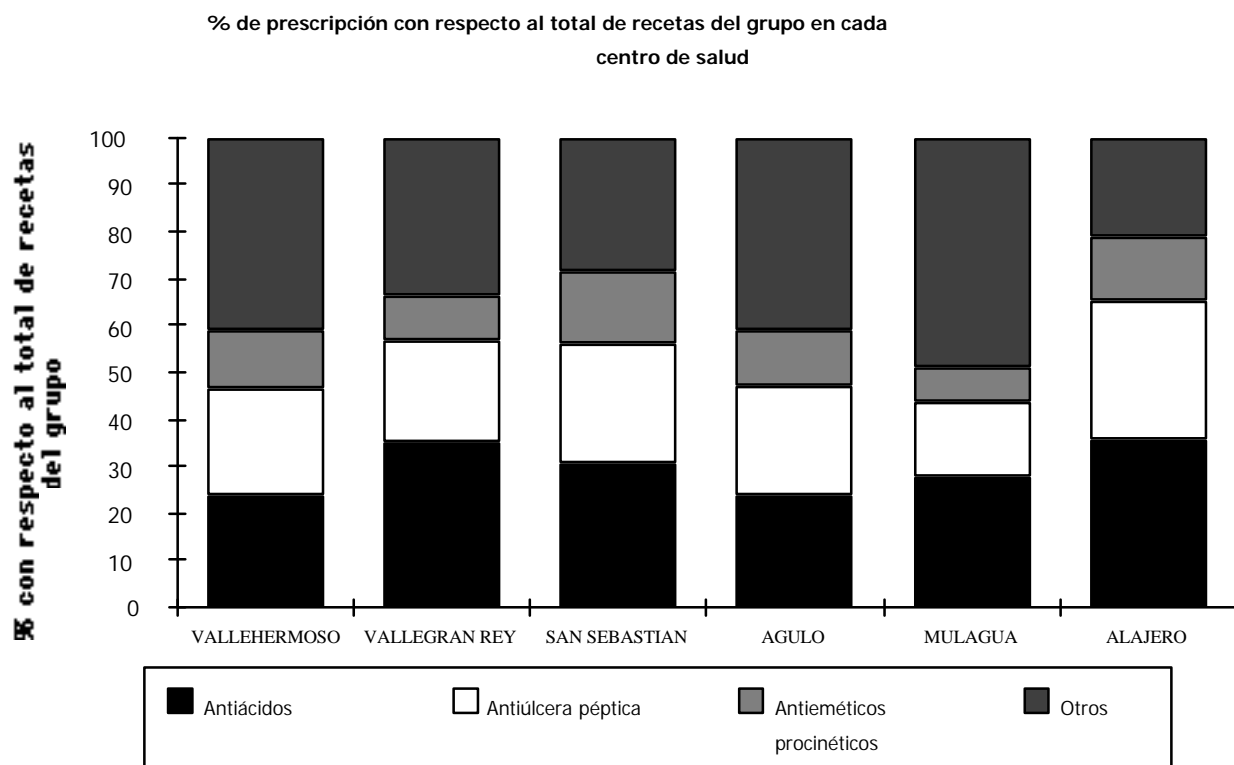
Los fármacos más utilizados dentro de este grupo terapéutico son los antiácidos, antiflatulentos y antiúlceras pépticas, subgrupo -A02- con un 52% de las prescripciones del grupo. Dentro de éstos, los antiácidos solos -A02A1- son los que más se prescriben (56%), seguidos de los fármacos para el tratamiento de la úlcera péptica, concretamente los antagonistas H₂ -A02B1- con un 29,8% de las prescripciones del grupo -A02-.

Los antidiabéticos -A10- suponen el 25% de las prescripciones del grupo A, siendo más prescritas las insulinas -A10A- (59%) que los antidiabéticos orales -A10B- (41%).

Por centros de salud (Graf.62-63), no se aprecian diferencias en los perfiles de prescripción.



Graf. 62



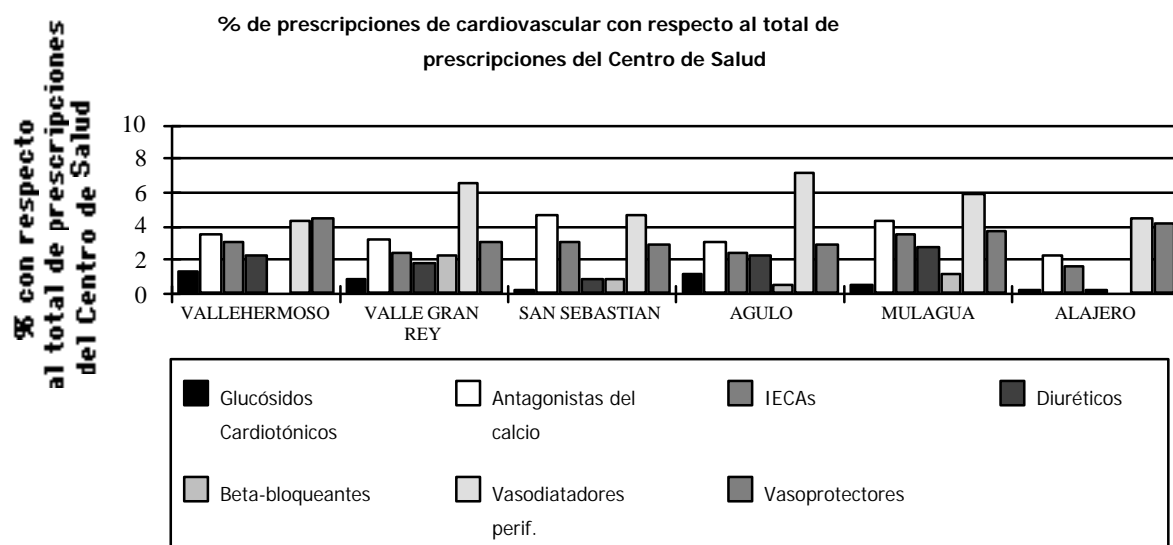
Graf. 63

Aparato Cardiovascular: Grupo C.

Los fármacos más prescritos pertenecen al subgrupo cardioterapia -C01- con un 29% de las prescripciones y dentro de éstos los más prescritos son los antagonistas del calcio -C01D2-. El 26% de las prescripciones de este grupo corresponden a los vasodilatadores periféricos -C04-. El tercer subgrupo más utilizado es el de los vasoprotectores -C05- (18%) y dentro de éste los antiarítmicos tópicos -C05B1- y los protectores capilares -C05C- con un 56% y un 42% respectivamente.

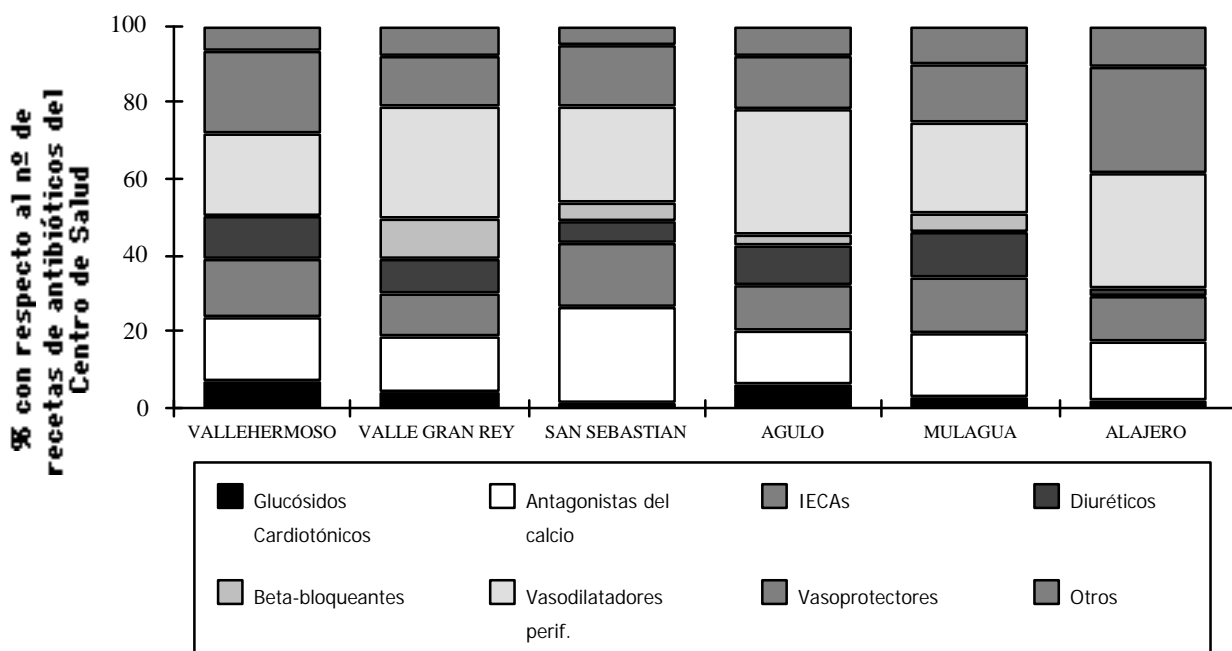
Dentro del subgrupo de los hipotensores -C02-, que representan el 14% de las prescripciones de -C-, los fármacos más utilizados son los hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina -C02E- con el 98% de las prescripciones de -C02. Los diuréticos -C03- y los bloqueantes beta-adrenérgicos -C07- representan únicamente el 9% y 4% respectivamente de los fármacos del grupo -C- .

Por centros de salud (Graf.70): en los centros de salud de Valle Gran Rey y Agulo se utilizan más los vasodilatadores periféricos -C04- que en el resto de los centros. El centro de salud que más antagonistas del calcio -C01D2- utiliza es el de San Sebastián. Los centros de salud de San Sebastián y Alajeró utilizan menos diuréticos y betabloquetantes.



Graf. 64

% de prescripción de cardiovascular con respecto al total de fármacos del grupo prescritos en cada Centro de Salud



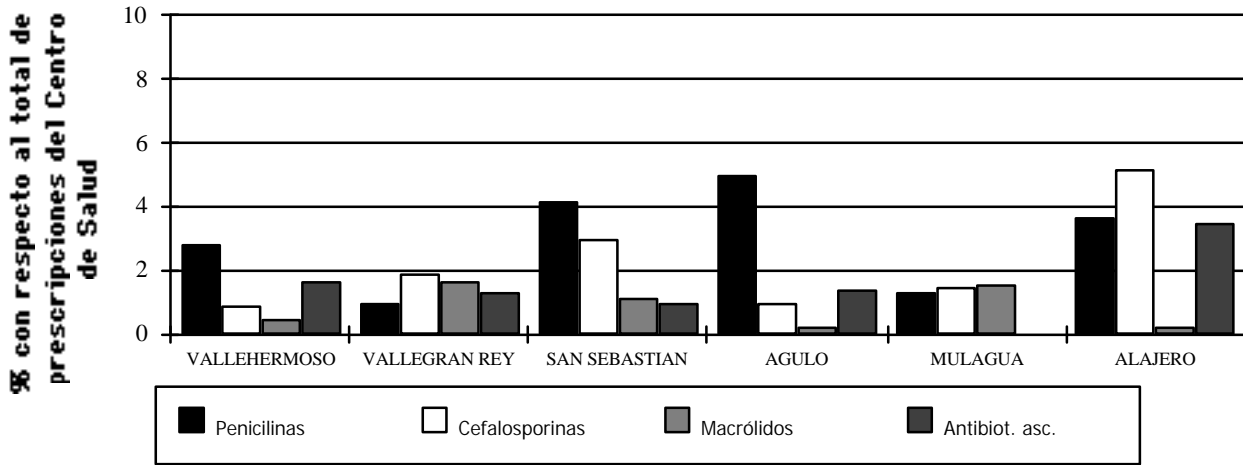
Graf. 65

Antiinfecciosos vía sistémica: J.

Las penicilinas -J01C- son los antibióticos más utilizados con un 37% de los envases prescritos, seguidas de las cefalosporinas -J01D- (27%) y de las asociaciones de antibióticos -J01K- (18%). Los macrólidos -J01F- ocupan el cuarto lugar con un 12% de las prescripciones de antibióticos.

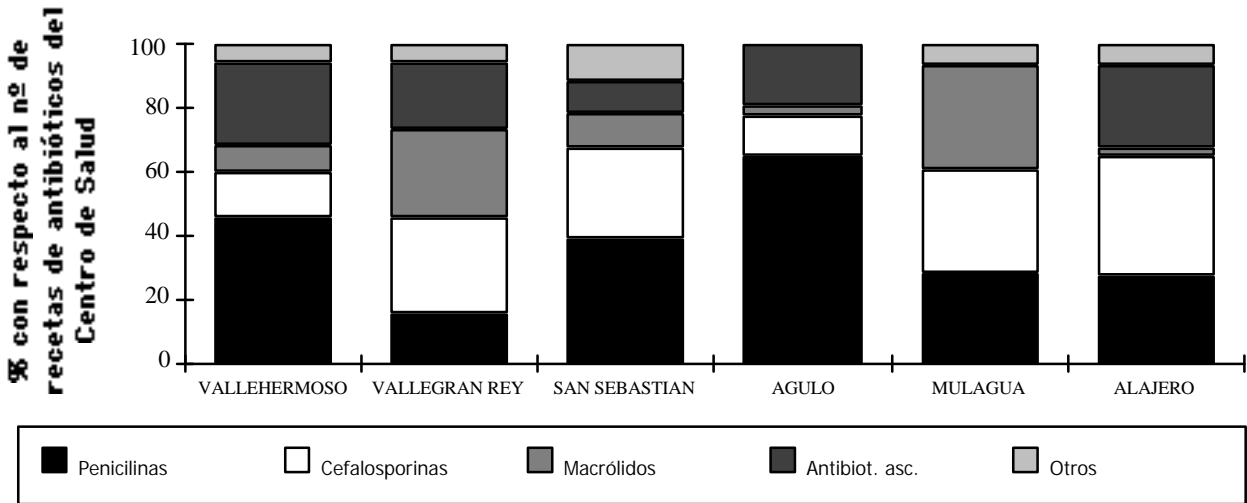
Los perfiles de utilización son algo diferentes según los centros de salud (Graf.64). Así por ejemplo, centros de salud como Vallehermoso, San Sebastián o Agulo basan la prescripción de antibióticos con el uso de penicilinas J01C con el 46%, el 39,4 % y el 65 % respectivamente. Mientras que en el centro de salud de Valle Gran Rey el 30,4%, sobre el total de antibióticos prescritos, corresponde a cefalosporinas J01D, el segundo subgrupo más prescrito es el de los macrólidos J01F; el menos prescrito es el grupo de las penicilinas J01C con el 15,8%. En el centro de salud de Mulagua se prescribe por igual cefalosporinas y macrólidos (33%), y un 29% las penicilinas. El centro de salud de Alajero, presenta como antibiótico más prescrito las cefalosporinas con un 38%, frente a un 27% de penicilinas y un 26% de antibióticos en asociación J01K.

% de prescripciones de antibióticos con respecto al total de prescripciones del Centro de Salud



Graf. 66

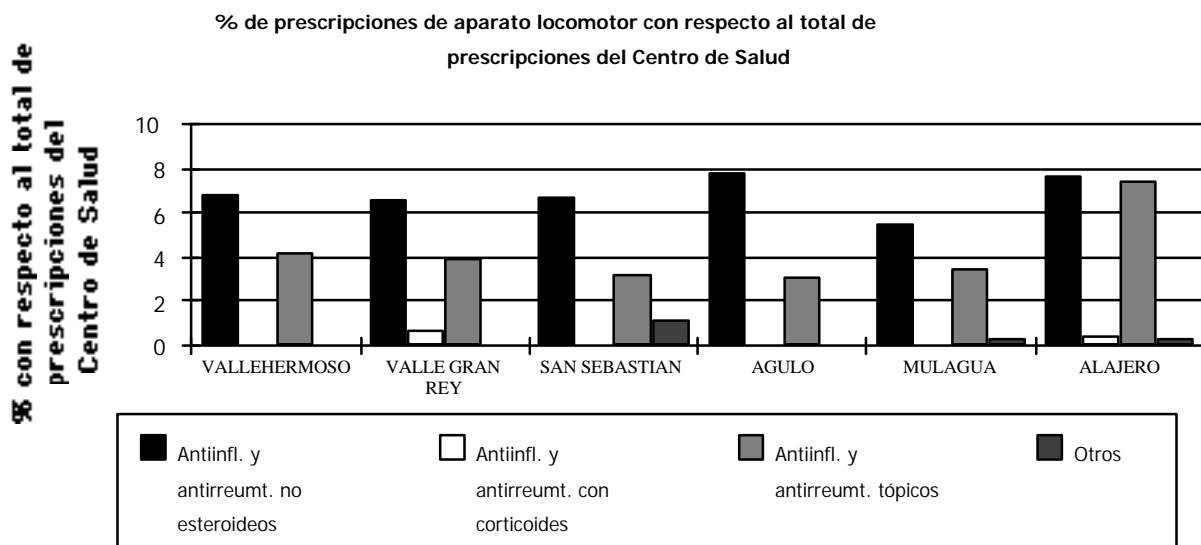
% de prescripción con respecto al total de recetas del grupo en cada centro de salud



Graf. 67

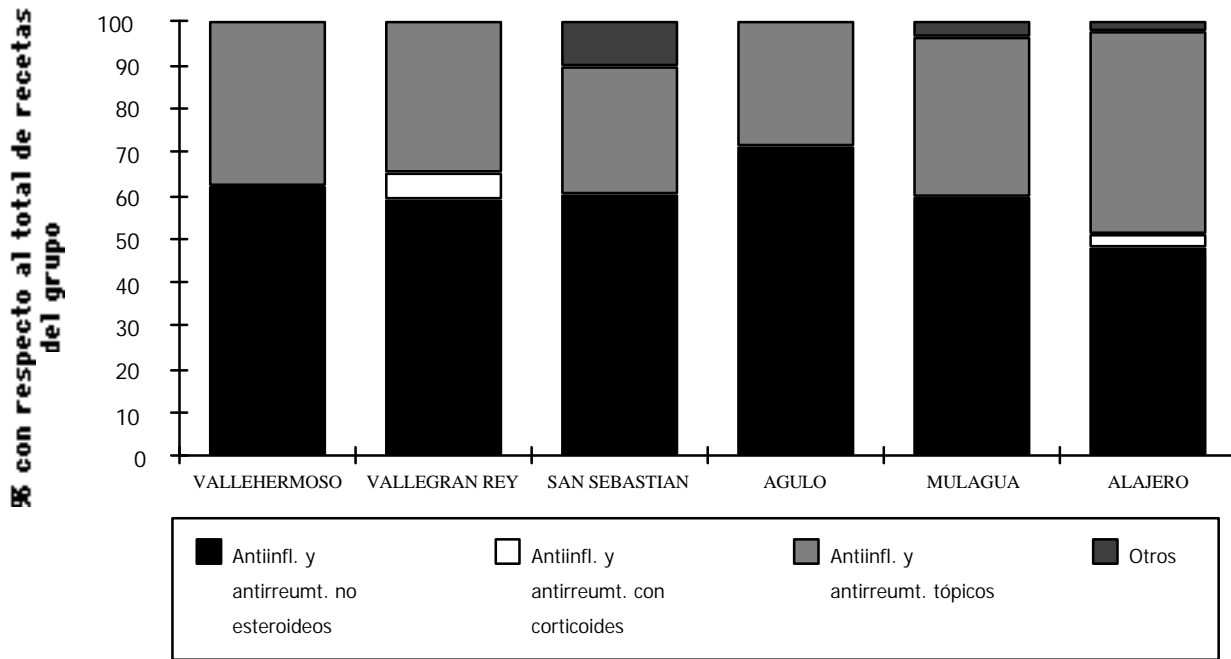
Aparato Locomotor: Grupo M.

El 96% pertenecen a dos subgrupos: los antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos -M01A1- (60%) y los antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos -M02- (36%). A continuación destacan los miorrelajantes -M03- (3%) y los antiinflamatorios y antirreumáticos asociados con corticoides -M01B- (1%).



Graf. 68

% de prescripción con respecto al total de recetas del grupo en cada centro de salud

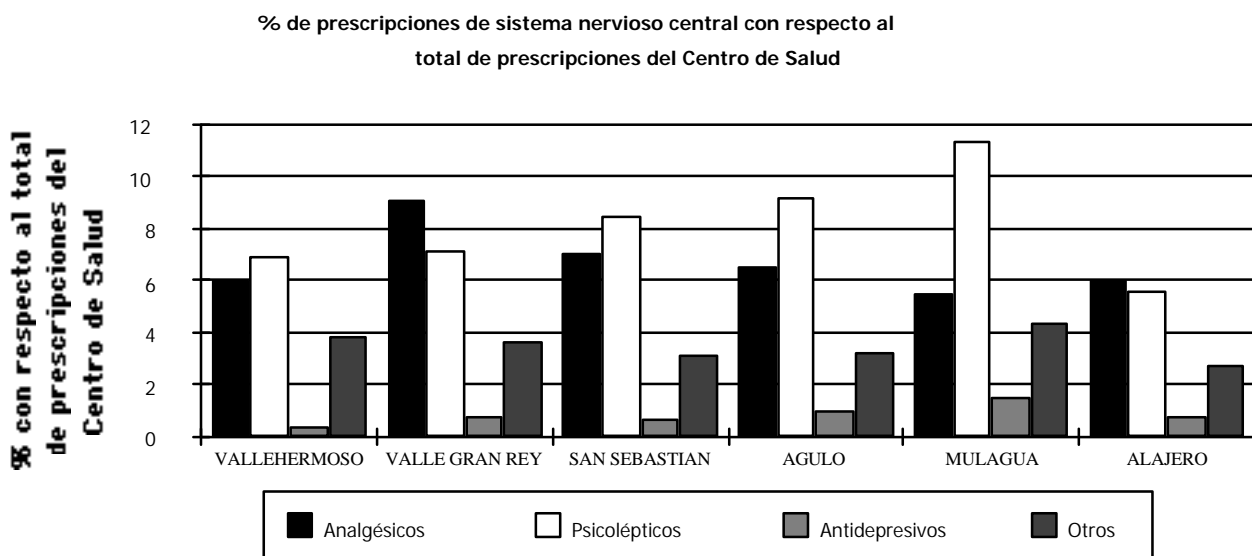


Graf. 69

Sistema Nervioso: Grupo N.

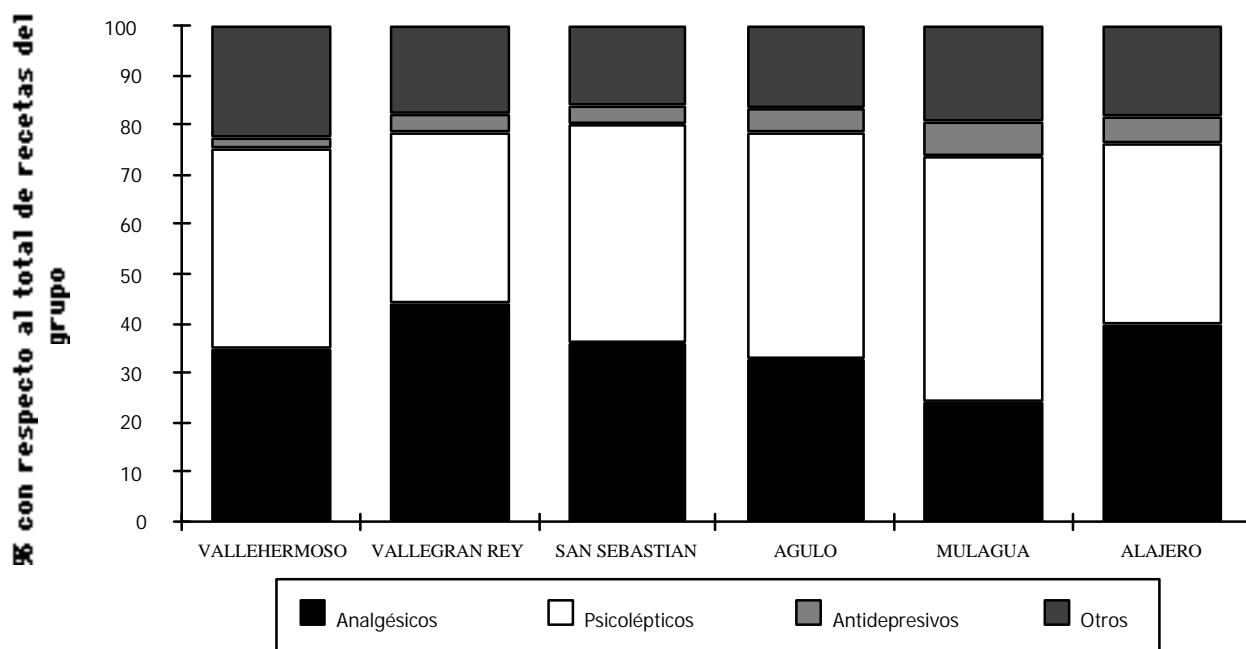
El subgrupo más utilizado es el de los psicolépticos -N05- con un 42% de las prescripciones del grupo N y dentro de éste son los tranquilizantes -N05B- (66%) y los neurolépticos -N05A- (27%) los más utilizados. Los analgésicos -N02- suponen un 35% de la prescripción de este grupo, correspondiendo el 95% a los analgésicos y antipiréticos -N02B-. El tercer subgrupo más utilizado es el de los psicoanalépticos -N06- con un 17% de las prescripciones: el 70% pertenecen al subgrupo de otros psicoanalépticos excluidos preparados antiobesidad -N06D-. Los antidepresivos -N06A- suponen el 26% sobre el total de envases de N06, y los más utilizados fueron los antidepresivos tricíclicos (88%).

Los centros de salud de Valle Gran Rey y Alajeró son los únicos donde la prescripción de analgésicos supera a la de los psicolépticos.



Graf. 70

% de prescripción con respecto al total de recetas del grupo en cada centro de salud



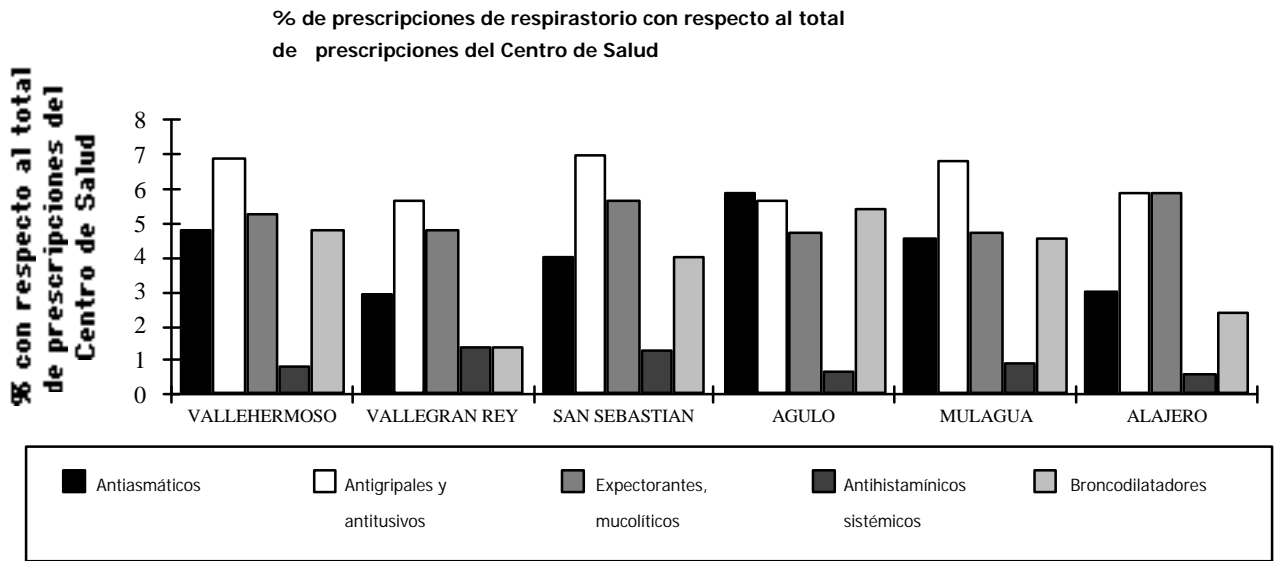
Graf. 71

Aparato Respiratorio: Grupo R.

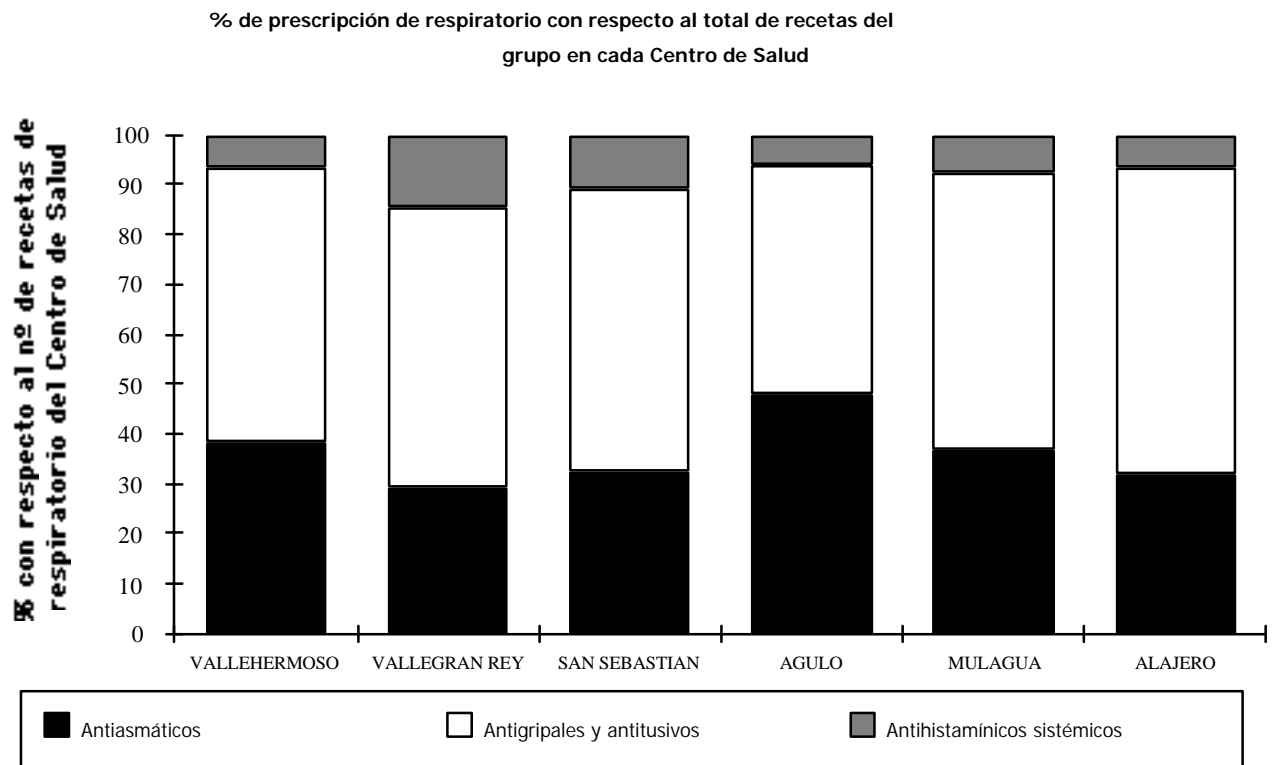
Los fármacos del grupo R más utilizados pertenecen al subgrupo terapéutico de los antigripales y antitusígenos -R05-, con el 55% de las prescripciones del grupo -R-. Dentro de este subgrupo el 81% de los envases prescritos corresponden a los expectorantes, incluidos mucolíticos -R05C- y de éstos el 66% son expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiinfecciosos -R05C2-

El segundo subgrupo más utilizado es el de los antiasmáticos -R03- (36%), fundamentalmente los broncodilatadores -R03A- (91%), tanto por inhalación -R03A1- (45%), como sistémicos -R03A2- (55%). Los antitusígenos -R05D- suponen el 19% de las prescripciones del grupo -R05- y el 10% del total de las prescripciones de -R-. Por último, los antihistamínicos sistémicos -R06- representan el 9% de las prescripciones del grupo -R-.

Los perfiles de prescripción del grupo R son los mismos en todos los centros de salud (Graf.72).



Graf. 72



Graf. 73

D.2.PRESCRIPCION: GASTO.

1. Consumo farmacéutico a través de las prescripciones de Sistema Público de Salud:
Análisis de las prescripciones.

2. Análisis del gasto: gasto farmacéutico o gasto de prescripción.

Régimen de aportación: activos y pensionistas.

Distribución del gasto.

2. Análisis del Gasto: Gasto farmacéutico o Gasto de prescripción.

Régimen de aportación: activos y pensionistas.

El conjunto de las prescripciones facturadas al Servicio Canario de Salud pueden dividirse en dos grandes grupos, según el tipo de aportación: aquellas que pertenecen a trabajadores activos {"receta verde"} y las que proceden de los pensionistas {"receta roja"}.

De los 25.125 envases prescritos y facturados al Servicio Canario de Salud en la isla de La Gomera durante el período de estudio, el 67% (16.887 envases) corresponden a recetas de pensionistas y el 33% (8.238 envases) pertenecen a recetas de trabajadores activos.

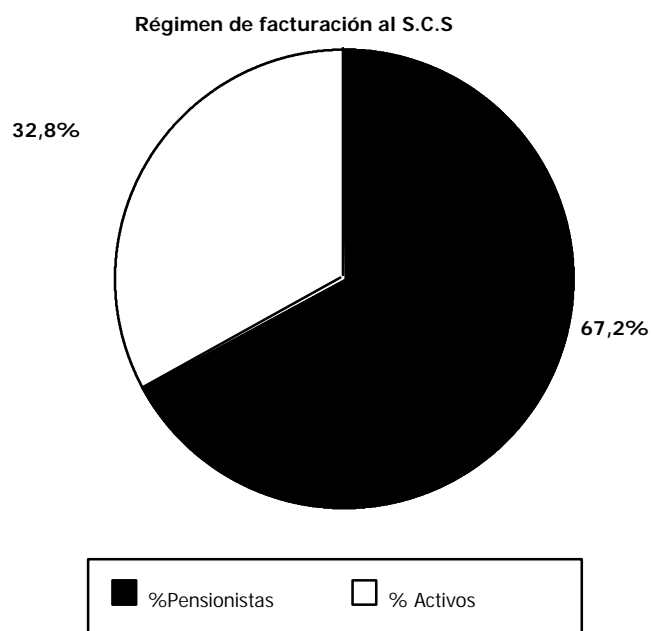


Figura. 1

Aportación del S.C.S. y del beneficiario activo.

El S.C.S cubre el 60% del P.V.P. de los medicamentos facturados por los beneficiarios activos y el 100% de los facturados por los beneficiarios pensionistas. Esto es así excepto para aquellas especialidades de aportación reducida.

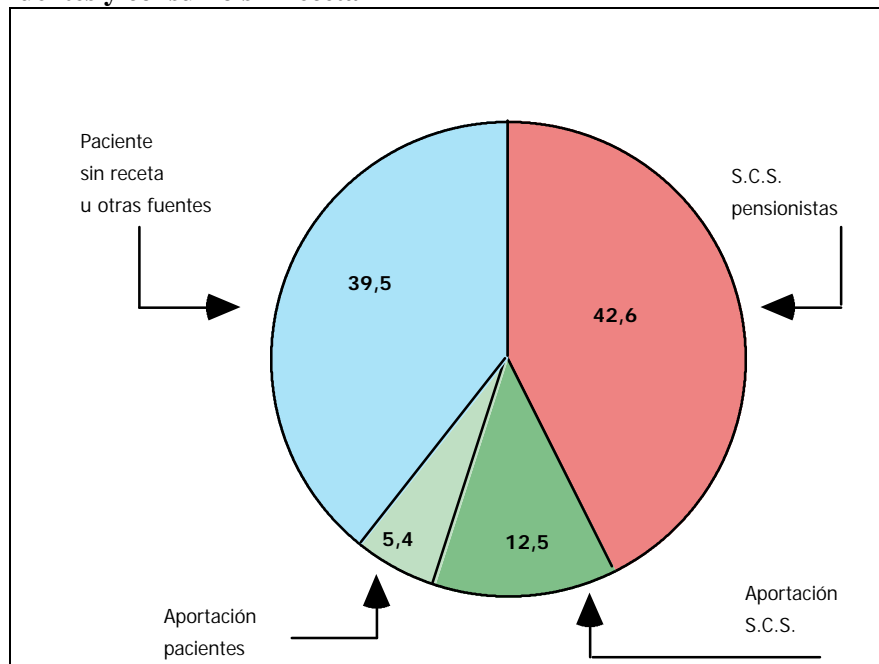
Como se comentó en la introducción de esta memoria en las especialidades de aportación reducida, el paciente paga sólo un 10% del valor del medicamento a P.V.P. hasta un máximo de 400 pesetas, si bien este valor se revisa cada año.

Hay que tener en cuenta que el número de envases de **aportación reducida** fue de 6.340 envases (1.738 envases de activos y 4.602 envases de pensionistas) y el número de envases de **aportación normal** fue de 18.785 envases (6.500 de activos y 12.285 de pensionistas).

El total de prescripciones realizadas durante el período de estudio supuso un gasto para el Servicio Canario de Salud de 26.098.458 ptas, que representa el 91% del coste total de prescripción (28.676.741).

Con estos datos el reparto del coste fue el siguiente:

% con respecto al gasto total en farmacias a P.V.P. incluyendo prescripciones del S.C.S, otras fuentes y consumo sin receta



Esta distribución del coste se mantiene en todos los centros de salud.

Distribución del gasto.

El valor a precio de venta al público (PVP) correspondiente al conjunto de envases prescritos con cargo al S.C.S. en este período fue de **28.676.741 pesetas**.

Del total de este coste, **8.478.949 ptas** (29,6%) corresponden a recetas de pacientes **activos**, mientras que **20.197.793 ptas** (70,4%) pertenecen a recetas de **pensionistas**.

Nº de envases prescritos	P.V.P	Envases activos	P.V.P activ.	Envases pensionistas	P.V.P pens.
25.125	28.676.741	8.238	8.478.949 (29,6%)	16.887	20.197.793 (70,4%)

Distribución del gasto por Grupos Terapéuticos.

La siguiente tabla muestra que los antibióticos -J- y los fármacos del aparato respiratorio -R- son los grupos terapéuticos que suponen en las condiciones de La Gomera un mayor coste para los pacientes. Destacan también los fármacos de los grupos -M-, -N- y -A-.

Distribución del gasto por grupos terapéuticos

GETER	P.V.P.	% sobre el total del Gasto en Farmacia	% pagado por el S.C.S.	% pagado por los pacientes
A	5.528.595	19	88	12
B	2.316.170	8	92	8
C	8.938.347	31	92	8
D	513.251	2	86	14
G	539.346	1	90	10
H	661.546	2	93	7
J	2.086.165	7	76	24
M	2.497.336	9	87	13
N	2.779.194	10	87	13
R	2.583.157	10	83	17
S	233.634	1	94	6

D. RESULTADOS.

D.1. Consumo global a través de oficinas de farmacia: Coste.

D.2. Prescripción: Gasto.

D.3. Comparación de resultados: Consumo global vs Prescripción.

1. Comparación entre los dos Sistemas de Clasificación de medicamentos existentes en España.

2. Consumo global vs Prescripción

D.4. Auditoría.

D.5. Consumo de fármacos y prevalencia de enfermedades.

D.3. COMPARACION

1. Comparación entre los Sistemas de Clasificación de Medicamentos existentes en España.

En la introducción de esta memoria se detallan las características fundamentales de los dos sistemas de clasificación de medicamentos existentes en España. Como se comentó en este apartado, la clasificación oficial de medicamentos es la establecida por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, sin embargo, hay que tener en cuenta que en España está muy extendido el uso del Catálogo de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que emplea otro sistema de clasificación de medicamentos.

En el momento de la realización de esta memoria, el 84% de las presentaciones comercializadas en nuestro país están incluidas en ambas clasificaciones.

Si bien, ambos sistemas de clasificación son aparentemente iguales, un análisis comparativo entre ambos sistemas muestra diferencias, en algunos casos importantes. Este hecho adquiere gran relevancia a la hora de la interpretación y comparación de los datos de consumo de medicamentos en nuestro país.

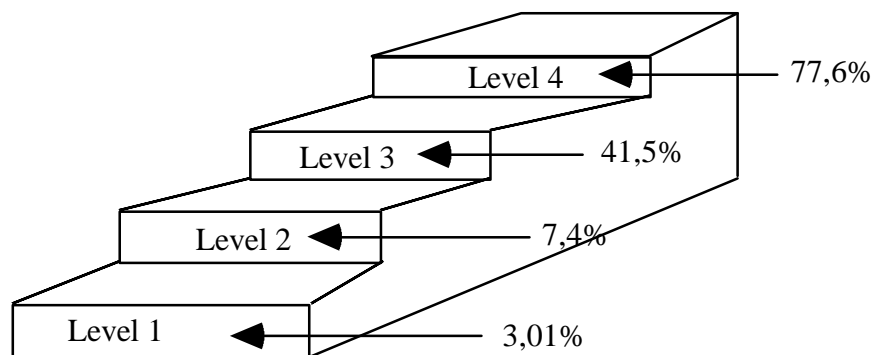
El análisis comparativo entre ambos sistemas de clasificación muestra cómo en el primer nivel de clasificación, nivel 1 de Grupo Terapéutico, ambas clasificaciones son muy semejantes, existiendo diferencias sólo en un 3%.

En este primer nivel de la clasificación, las diferencias más llamativas se encuentran en el grupo terapéutico A "Aparato digestivo y metabolismo", con diferencias hasta de un 20%. El segundo grupo terapéutico donde se observan mayores diferencias es el N "Sistema nervioso" con diferencias de un 14%. El grupo terapéutico C "Aparato cardiovascular" presenta diferencias de un 10%.

Las diferencias en el segundo nivel de clasificación alcanzan el 7%.

En el tercer nivel de clasificación las diferencias alcanzan un 41,5% y superan el 77% en el cuarto nivel de la clasificación.

% de especialidades farmacéuticas clasificadas en grupos diferentes, según las clasificaciones consideradas



Diferencias entre la clasificación anatómica oficial y la utilizada por el CGCOF

A continuación se presentan algunos ejemplos de principios activos y cómo están clasificados según la clasificación de medicamentos Oficial o la del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Además se comparan ambas clasificaciones con la establecida por el WHO Collaborating Center.

Ejemplos de clasificaciones diferentes para un mismo principio activo

<u>Principio activo</u>	<u>Clasificación Oficial</u>	<u>Clasificación del CGCOF</u>	<u>WHO</u>
Cinarizina	N07A	C02D2A	N07CA02
Metronidazol	G01A	J03B3A	P01AB02
Amoxicilina/Clavulánico	J01K2	J01C2A	J01CR02
Labetalol	C02C2	C02B5A	C07AG01

* Clasificaciones de 1994

Hay que tener en cuenta que los sistemas de clasificación de medicamentos no son instrumentos rígidos y que pueden ser modificados con el paso del tiempo. De hecho, la clasificación puede modificarse según los nuevos criterios farmacológicos que van surgiendo, de manera que un principio activo puede cambiar de un grupo farmacológico a otro. Además, podría darse el caso, de que aún permaneciendo en el mismo grupo farmacológico se modificara la nomenclatura de este grupo.

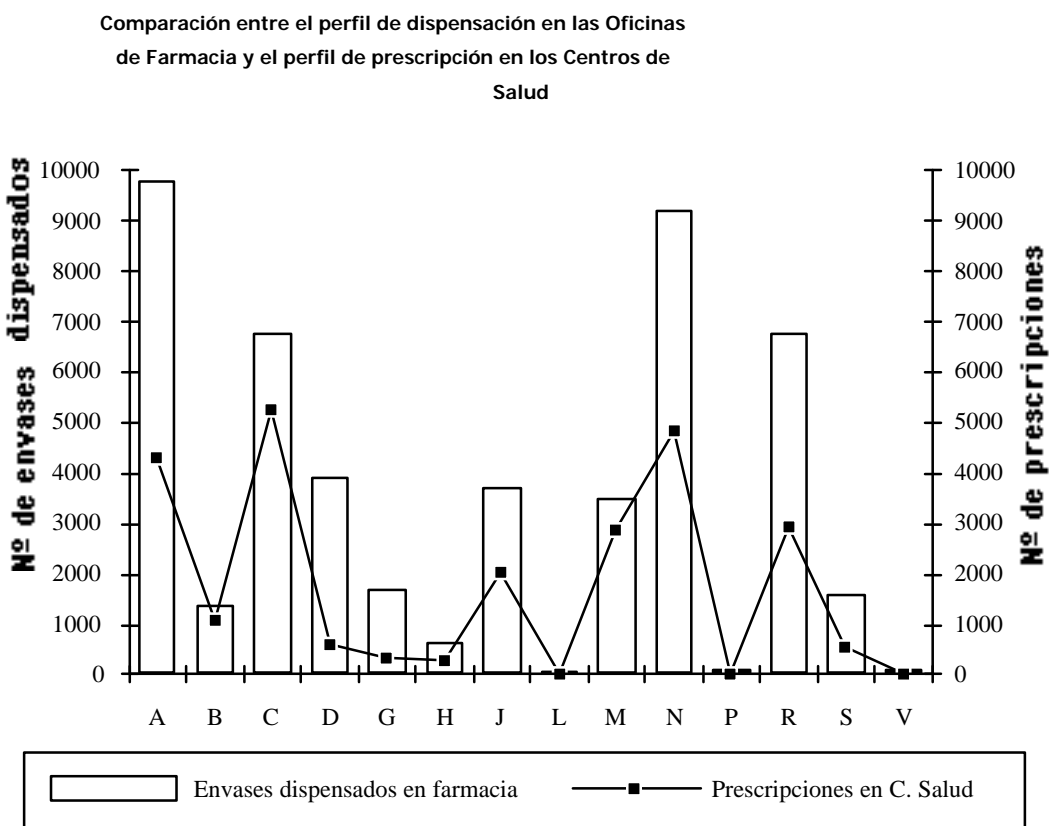
2. Consumo global vs Prescripción.

La comparación entre los perfiles de dispensación y prescripción se realizó siguiendo la Clasificación Oficial de la Dirección General de Farmacia, por considerar que ésta guarda una mayor relación con la clasificación internacionalmente aceptada (ATC).

Comparación a nivel 1

Si bien los perfiles de dispensación y prescripción son muy parecidos en el primer nivel de la clasificación de medicamentos, la comparación entre el número de envases dispensados en las oficinas de farmacias y el número de prescripciones realizadas en los centros de salud (Graf.74-79), muestra cómo una parte del consumo de fármacos se realiza fuera del régimen del S.C.S. Las mayores diferencias se observan en los grupos "A" Aparato digestivo y Metabolismo, "D" Terapia Dermatológica, "J" Antiinfecciosos vía general, "N" Sistema Nervioso Central y "R" Aparato Respiratorio".

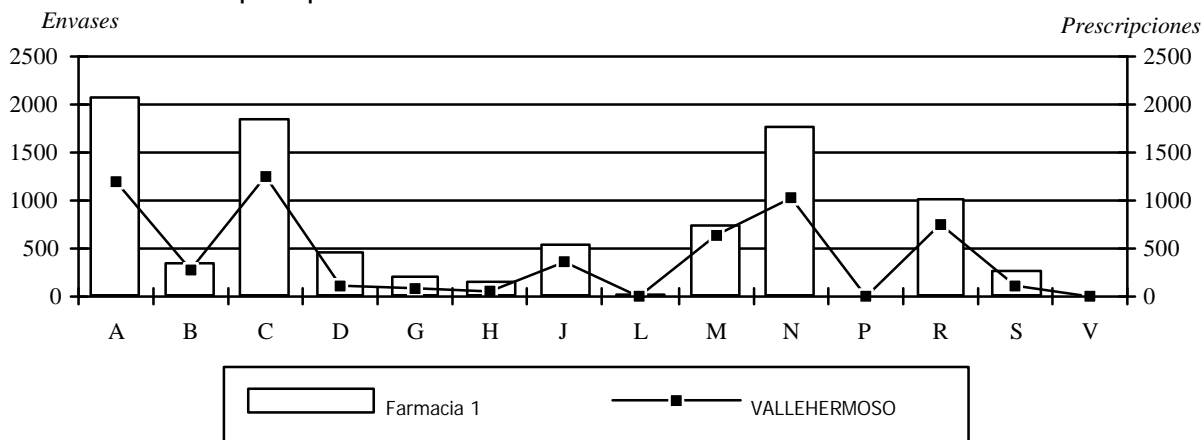
La siguiente representación muestra la comparación, en número de envases, entre los perfiles de dispensación y prescripción



Si la comparación se realiza enfrentando los datos de cada oficina de farmacia con los de su centro de salud correspondiente, los resultados obtenidos muestran el mismo perfil.

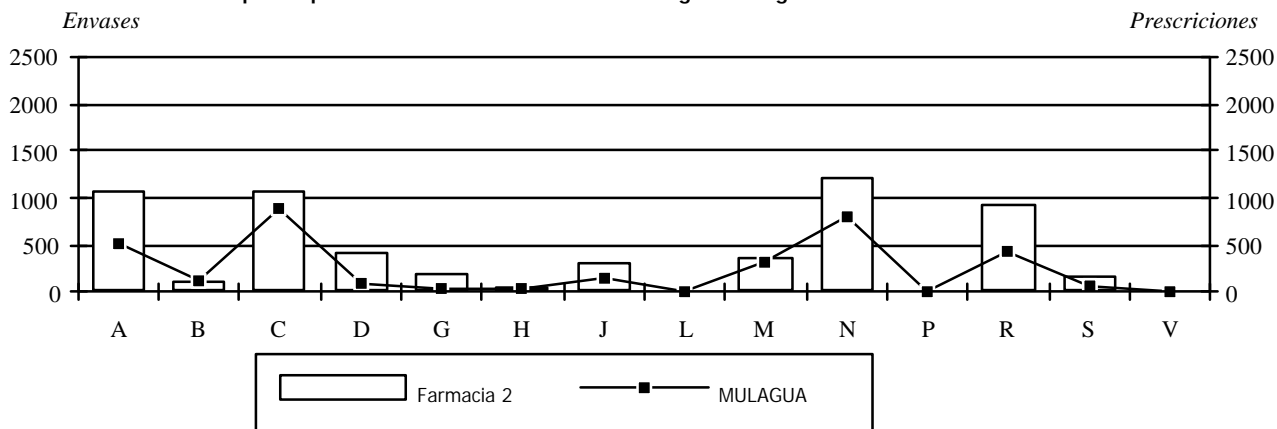
Las siguientes gráficas (Gráf. 75-Gráf.79) comparan los perfiles de dispensación en cada una de las oficinas de farmacias participantes y sus correspondientes centros de salud. En todas ellas se observa un perfil de dispensación y prescripción homogéneo.

Comparación entre el perfil de dispensación en la Farmacia 1 y el perfil de prescripción en el Centro de Salud de Vallehermoso



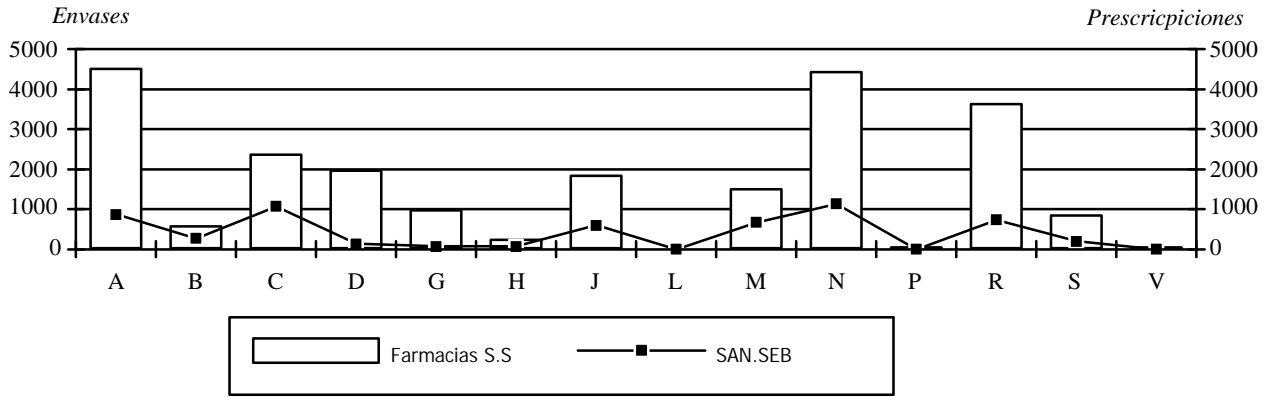
Graf. 75

Comparación entre el perfil de dispensación en la Farmacia 2 y el perfil de prescripción en el Centro de Salud de Hermigua/Mulagua



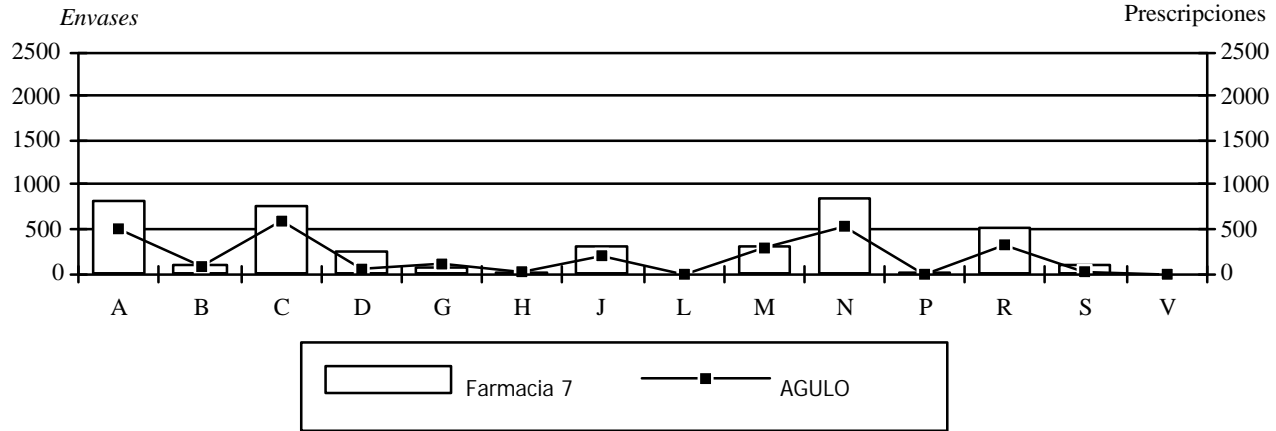
Graf. 76

Comparación entre el perfil de dispensación en las Farmacias de San Sebastián y el perfil de prescripción en el Centro de Salud de San Sebastián



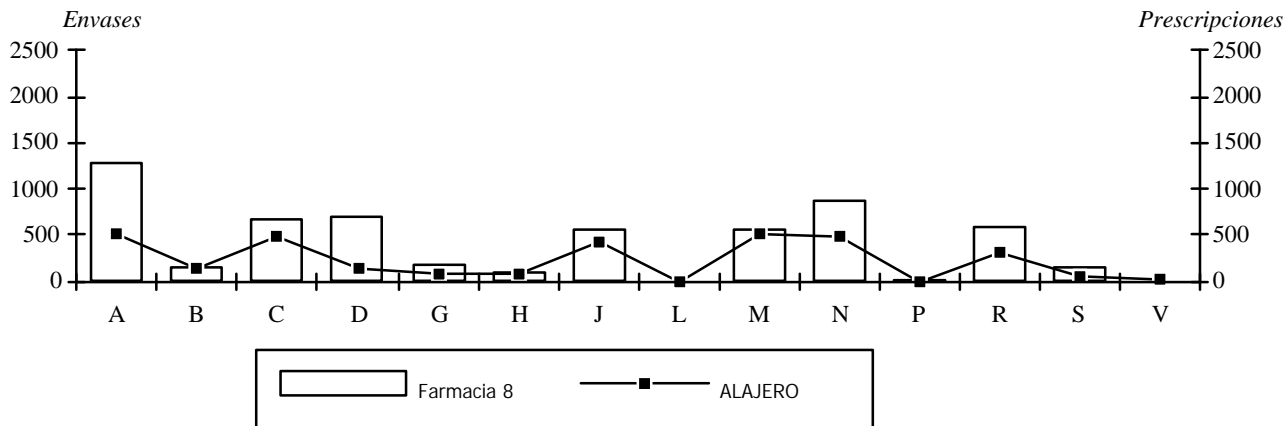
Graf 77

Comparación entre el perfil de dispensación en la Farmacia 7 y el perfil de prescripción en el Centro de Salud de Agulo



Graf. 78

Comparación entre el perfil de dispensación en la Farmacia 8 y el perfil de prescripción en el Centro de Salud de Alajero



Graf. 79

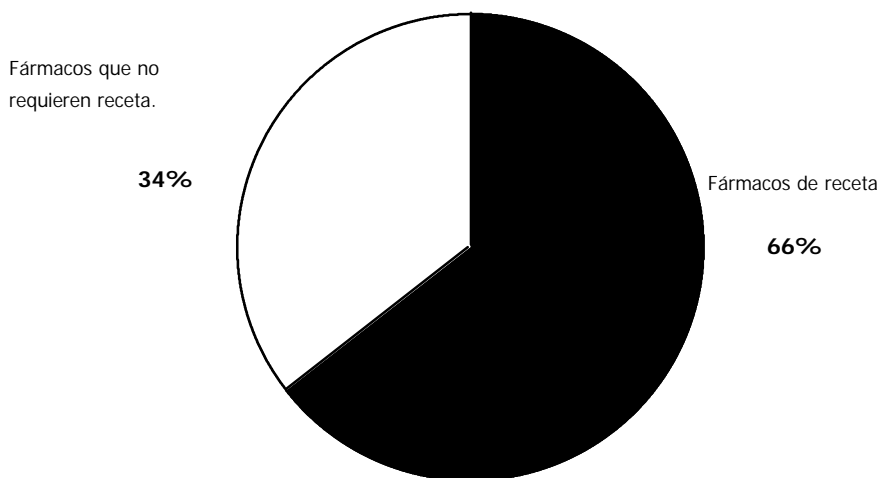
Fármacos de receta vs Fármacos O.T.C. ²

Las especialidades comercializadas en nuestro país pueden dividirse en dos grandes grupos, según los requisitos de dispensación. El primer grupo está formado por todas aquellas especialidades farmacéuticas que requieren receta médica para su dispensación. Al segundo grupo pertenecen las especialidades farmacéuticas que pueden dispensarse sin receta médica (O.T.C.)², entre las que se incluyen las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (E.F.P). Las características de la dispensación de medicamentos, así como el tipo de especialidades y recetas existentes en España, se comentan en la introducción de esta memoria.

Particularizando en La Gomera, durante el período de estudio, de los 49.766 envases dispensados en las oficinas de farmacia, el 66% (32.963 envases) pertenecen a especialidades farmacéuticas *que requieren receta médica* para su dispensación, el 34% restante (16.803 envases) son fármacos que no necesitaron receta para su dispensación, en los que se incluye tanto especialidades farmacéuticas publicitarias como no publicitarias.

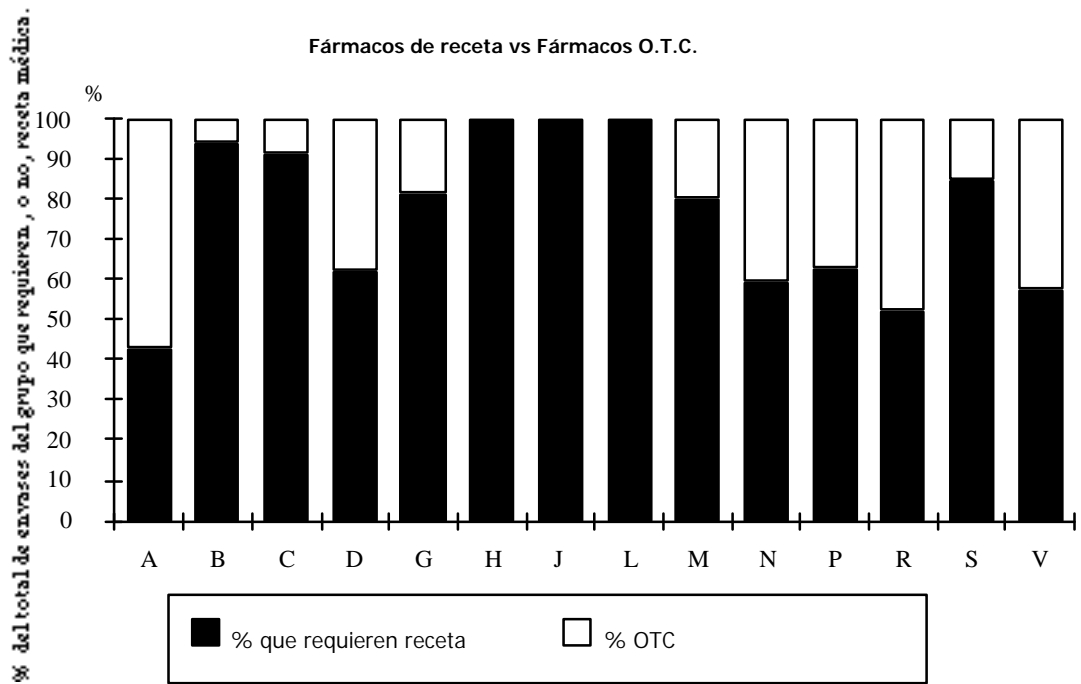
La siguiente representación muestra la distribución de las especialidades farmacéuticas dispensadas en La Gomera, según se necesite o no receta médica para su dispensación.

Consumo total en las farmacias de La Gomera: distribución según los requisitos de dispensación.



Por grupos terapéuticos, la proporción total de fármacos consumidos que eran OTC y fármacos de receta, se muestra en la siguiente gráfica (Graf.80).

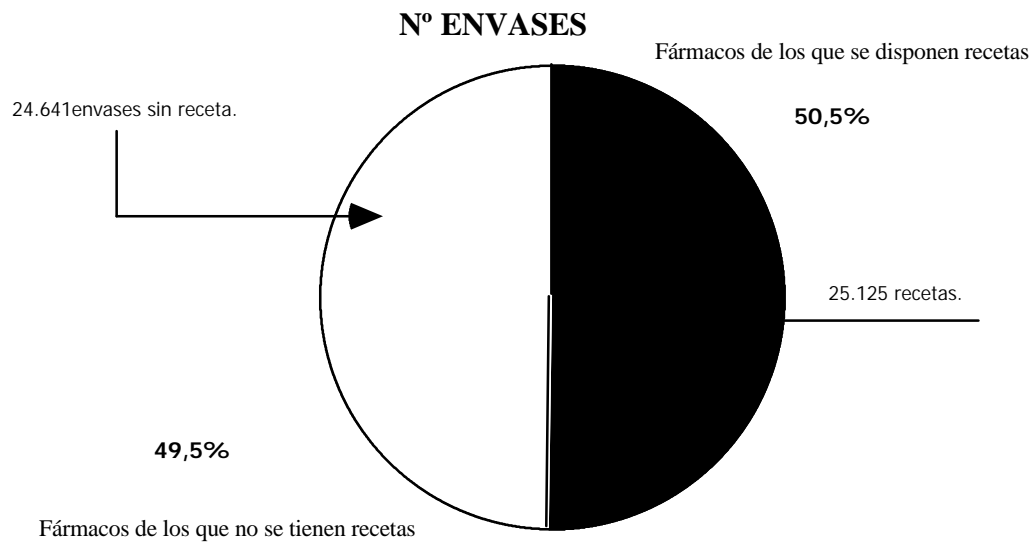
². Como se describe en el apartado 3.3.a. de la introducción, existen especialidades farmacéuticas de libre dispensación o publicitarias que denominamos con el término más aceptado internacionalmente: "over-the-counter": OTC.



Graf.80

Sólo tres grupos terapéuticos no tienen ninguna especialidad OTC: Terapia Hormonal "H", Terapia Antiinfecciosa vía sistémica "J" y Terapia Antineoplásica "L".

Los datos de este estudio revelan que existe una parte importante del consumo de fármacos que se realiza fuera de la prescripción del S.C.S. Graf.(81-82).

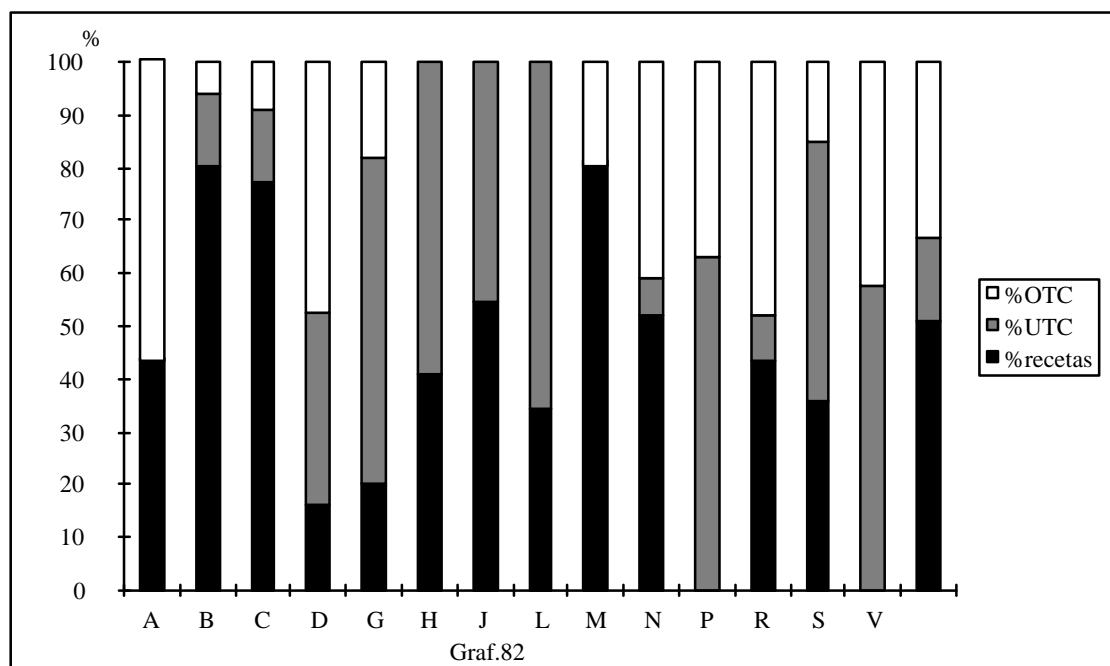


OTC vs "UTC".

El nivel de consumo de medicamentos fuera del ámbito del S.C.S es diferente según los grupos terapéuticos. Para algunos grupos terapéuticos, como el de los antibióticos, no existe ninguna especialidad de libre dispensación, es decir todas requieren receta médica. Sin embargo, no se han encontrado recetas del S.C.S para todos los envases dispensados en las farmacias. Esta fracción de consumo, se ha denominado con el término "UTC" (under-the-counter) por su similitud con el término OTC (over-the-counter).

"UTC": se ha denominado como la fracción de consumo de especialidades que requieren receta médica para su dispensación, y para las que no se ha encontrado receta del S.C.S.

La siguiente representación (Graf.82) muestra, por grupos terapéuticos, cómo se ha realizado el consumo de fármacos en La Gomera según el tipo de dispensación. Destaca el consumo de fármacos de los grupos H y J, donde a pesar de no haber ninguna especialidad de venta sin receta, hay una parte importante del consumo que se ha realizado, al menos, sin la receta del S.C.S.



A continuación se describen cuales son los subgrupos terapéuticos que se consumen sin receta médica, siendo necesaria para su dispensación, consumo "UTC".

Grupo D: Dermatológico.

Los subgrupos "D01A" Antimicóticos dermatológicos, "D07" Corticosteroides tópicos y "D08" Antisépticos y desinfectantes, excluidos apósitos constituyen el 67,3% de los envases dispensados del grupo D.

<u>Grupo</u>	<u>Nº de envases</u>	<u>OTC</u>	<u>Nº de recetas</u>	<u>%</u>	<u>UTC</u>	<u>%</u>
D01A Antimicóticos dermatológicos	442	78	200	45,2	164	37,1
D07 Corticosteroides tópicos	1.158	0	384	33,2	774	66,8

Grupo G: Preparados genitourinarios y hormonas sexuales.

El subgrupo "G03", Hormonas sexuales y sustancias relacionadas, con 863 envases dispensados en las farmacias, supone el 50,3% de las ventas del grupo G. Dentro de este grupo, el 85,8% corresponden a los "G03A" Anticonceptivos hormonales sistémicos; "G03C" Estrógenos y asociaciones (excluidos los G03A, G03E, G03F) y "G03H" Antiandrógenos y asociaciones.

<u>Grupo</u>	<u>Nº de envases</u>	<u>OTC</u>	<u>Nº de recetas</u>	<u>%</u>	<u>UTC</u>	<u>%</u>
G03A Anticonceptivos hormonales sistémicos	394	0	0	0	394	100
G03C Estrógenos y asociaciones	132	0	0	0	132	100
G03H Antiandrógenos y asociaciones	215	0	0	0	215	100

Grupo H: Preparados hormonales sistémicos, excluidas hormonas sexuales.

El 58,4 % de los fármacos dispensados del grupo H, pertenecen al subgrupo "H02" Corticosteroides sistémicos. El 21% son del subgrupo "H04" Otras hormonas, siendo el 100% calcitonina "H04A". El 16% corresponde al subgrupo "H03" Terapia tiroidea.

<u>Grupo</u>	<u>Nº de envases</u>	<u>OTC</u>	<u>Nº de recetas</u>	<u>%</u>	<u>UTC</u>	<u>%</u>
H02 Corticosteroides sistémicos	388	0	211	54,4	177	45,6
H03 Terapia tiroidea	106	0	0	0	106	100
H04A calcitonina	138	0	21	15,2	117	84,8

Grupo J: Antiinfecciosos vía general.

El 70% de los antibióticos dispensados desde las oficinas de farmacia durante el tiempo de estudio, pertenecen únicamente a tres subgrupos terapéuticos: "J01C" Penicilinas, "J01D" Cefalosporinas y "J01F" Macrólidos.

Grupo	<u>Nº de envases</u>	<u>OTC</u>	<u>Nº de recetas</u>	<u>%</u>	<u>UTC</u>	<u>%</u>
J01C Penicilinas	1.464	0	742	50,7	722	49,3
J01D Cefalosporinas	689	0	543	78,8	146	21,2
J01F Macrólidos	315	0	233	74	82	26

Dentro del grupo de los antibióticos (J01) con 3.361 envases dispensados, las penicilinas (J01C) son las que presentan un mayor consumo UTC, con 21,5% sobre el total de antibióticos dispensados. En segundo lugar se encuentran las cefalosporinas con un consumo UTC del 4,3% sobre el total de antibióticos. El tercer lugar lo ocupan los macrólidos con un consumo UTC del 2,4%, sobre el total de antibióticos.

Grupo C: Aparato Cardiovascular.

Del total de envases dispensados de este grupo terapéutico, un 90,4% requerían receta médica para su dispensación y, sólo un 9,6% son de libre dispensación (OTC).

Grupo	<u>Nº de envases</u>	<u>OTC</u>	<u>Nº de recetas</u>	<u>%</u>	<u>UTC</u>	<u>%</u>
C01D1 Nitritos	374	0	335	89,6	39	10,4
C01D2 Antagonistas del calcio	960	0	935	97,4	25	2,6
C02E IECAs	817	0	733	89,7	84	10,3
C03 Diureticos	702	0	462	65,8	240	34,2
C07 Bloqueantes beta-adrenérgicos	290	0	216	74,5	74	25,5

D. RESULTADOS.

D.1. Consumo global a través de oficinas de farmacia: Coste.

D.2. Prescripción: Gasto.

D.3. Comparación de resultados: Consumo global vs Prescripción.

D.4. Auditoría.

1. Descripción de la muestra.
2. Perfiles de utilización de fármacos.
3. Diagnósticos.
4. Indicaciones.
5. Auditoría en términos económicos.

D.5. Consumo de fármacos y prevalencia de enfermedades.

D.4. AUDITORIA.

1. Descripción de la muestra.

- Se recogieron datos de un total de **445 visitas médicas**, correspondientes a cada uno de los pacientes seleccionados de forma aleatoria.
- Se realizaron un total de **791 diagnósticos**, para los que se emplearon un total de **1.088 fármacos**.
- Veinticuatro pacientes fueron incluidos en dos ocasiones diferentes y uno en tres.
- En la recogida de datos participaron 11 médicos pertenecientes a cuatro Centros de Salud.

Pacientes por sexo:

El 52,1% de las consultas realizadas corresponden a pacientes de sexo femenino, mientras que los hombres representa el 42,5%. Un 5,4% de los protocolos no contenían información sobre el sexo del paciente.

Fármacos y diagnósticos por sexo:

El 50,6% de los fármacos utilizados se destinó al tratamiento de mujeres, mientras que los fármacos utilizados en los hombres representaron el 44,4%.

	Nº de pacientes	Nº de diagnósticos	Nº de fármacos	Media de fármacos
HOMBRES	189	348	483	2,6
MUJERES	232	400	549	2,4

Fármacos y diagnósticos por grupos de edad:

El número de fármacos empleados aumenta con la edad, de manera que las personas mayores se tratan con un mayor número de medicamentos. Las personas mayores son las que presentan un mayor número de diagnósticos.

Las dos tablas siguientes muestran el número de fármacos utilizados así como el número de diagnósticos realizados por grupos de edad.

Edad (años)	Nº pacientes	Nº diagnósticos	media	Nº fármacos	media	S.D.	Rango
< 15	28	41	1,5	56	2,0	±1,15	1-6
15-65	250	381	1,5	540	2,2	±1,03	1-7
>65	167	369	2,2	492	2,9	±1,51	1-8

Edad (años)	Nº pacientes	Nº diagnósticos	media	Nº fármacos	media	S.D.	Rango
<5	20	32	1,6	41	2,1	±1,32	1-6
5-15	11	13	1,2	19	1,7	±0,65	1-3
16-30	39	42	1,1	64	1,6	±0,63	1-3
31-60	165	250	1,5	365	2,2	±0,97	1-5
>60	210	468	2,2	599	2,8	±1,50	1-8

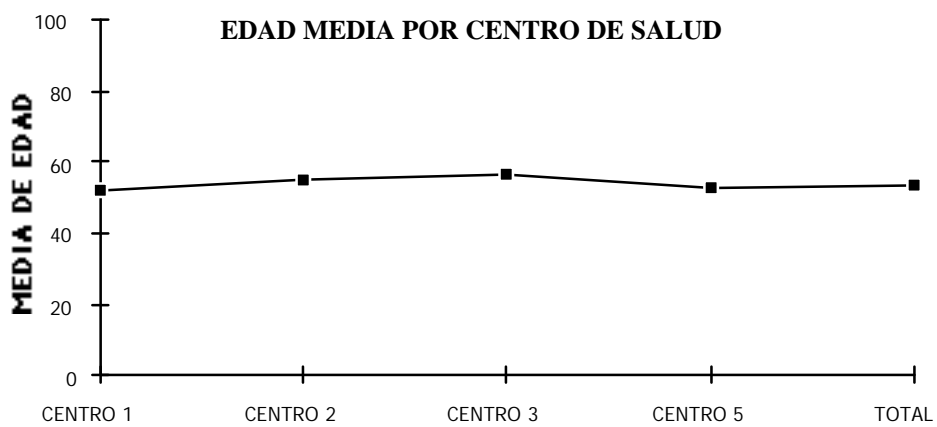
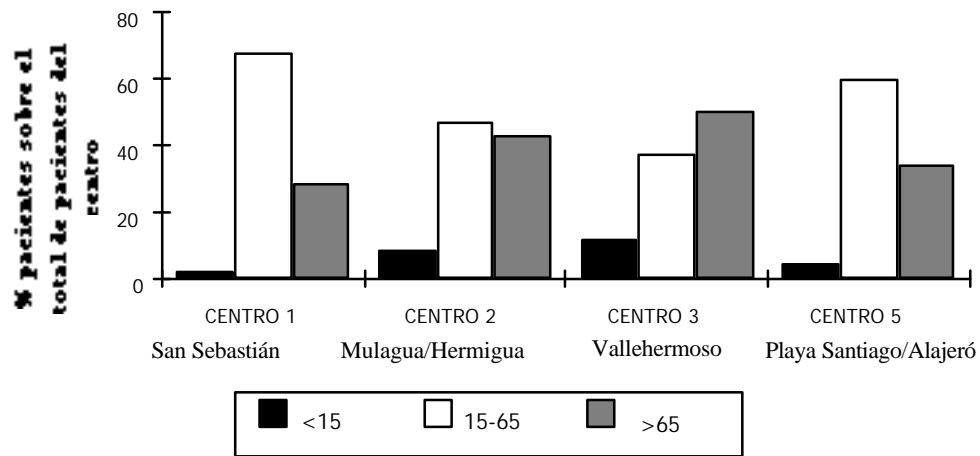
Número de pacientes por médico

La distribución de pacientes por médicos no fue homogénea, de manera que sólo tres médicos (11,13 y 51) entrevistaron al 56,8% de los pacientes y son los responsables del 53,8% de los diagnósticos. Estos médicos utilizaron el 54,6% de los fármacos prescritos en la auditoría.

Medico	Nº pacientes	Nº diagnósticos	Nº fármacos	farm/diagn.
11	90	153	194	1,27
12	4	6	9	1,50
13	85	156	225	1,44
21	19	30	43	1,43
22	39	81	99	1,22
23	26	35	55	1,57
24	19	30	38	1,27
31	47	108	136	1,27
32	24	47	66	1,41
33	14	28	48	1,72
51	78	117	175	1,49

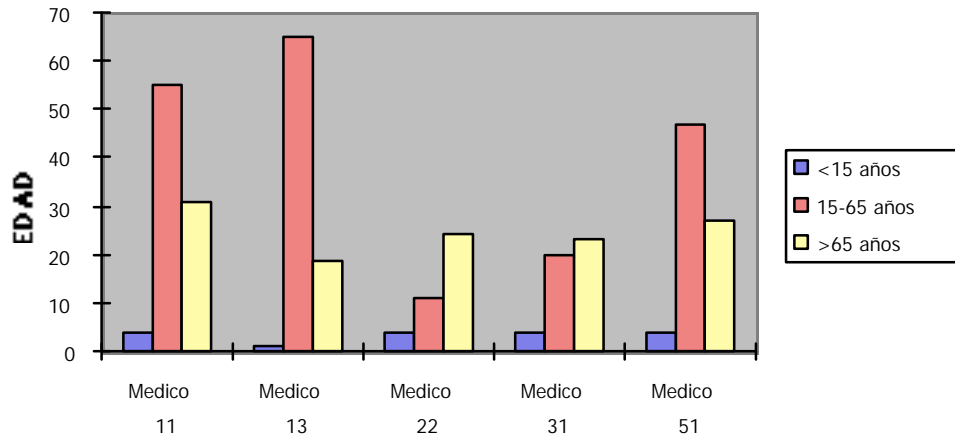
Distribución de la edad por Centros de Salud

La siguiente gráfica muestra cómo la distribución de la edad es diferente en los distintos centros de salud. El centro de salud de Vallehermoso (Centro 3) es el que tiene mayor porcentaje de población anciana, seguido del centro de salud de Mulagua/Hermigua (Centro 2). La población más joven (< 15 años) de la muestra se encuentra también en el centro de salud de Vallehermoso.



Distribución de la edad por médicos.

A continuación se muestran los perfiles de las edades de los pacientes adscritos a los cinco médicos, que intervinieron más intensamente en el estudio : Med. 11, 13, 22, 31, 51.

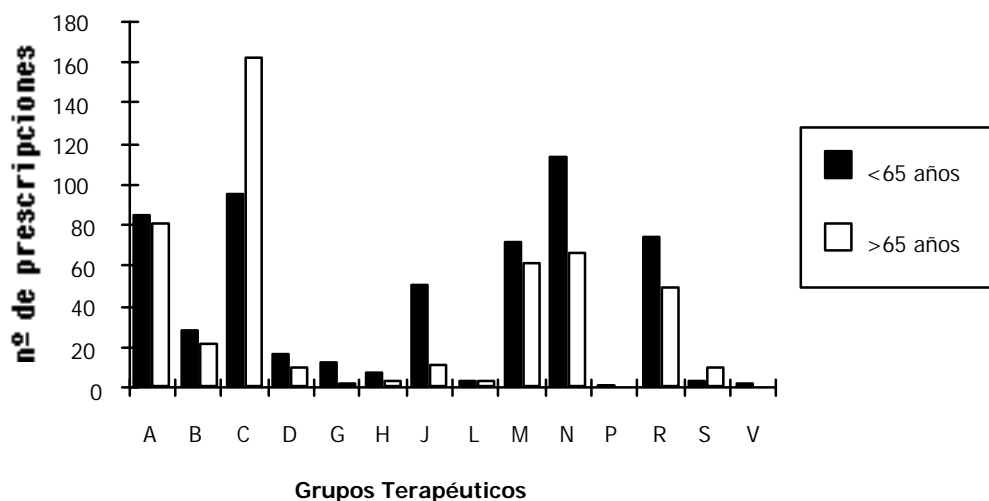


2. Perfiles de utilización de fármacos.

Para el análisis de los resultados se han unido todos los pacientes recogidos por todos los médicos, salvo que se indique lo contrario.

Utilización por grupos de edad

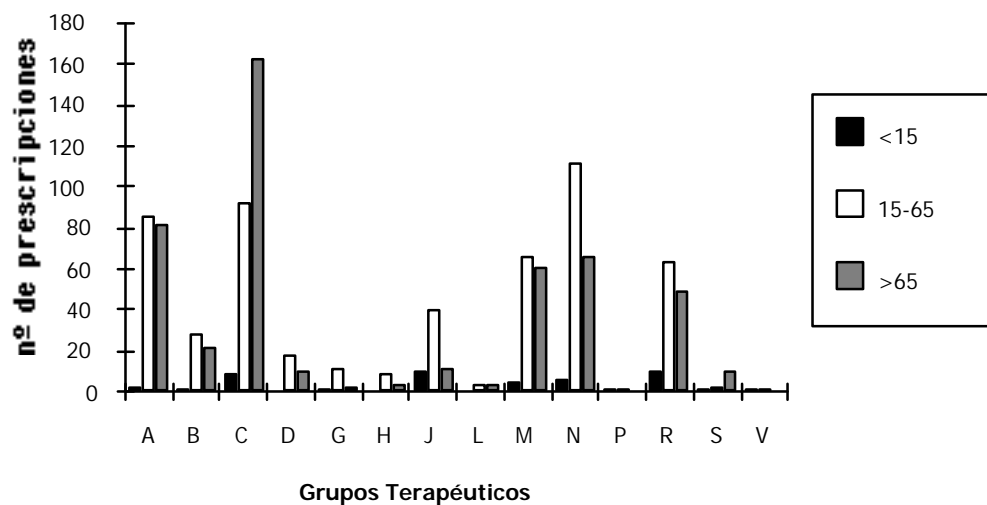
En algunos grupos terapéuticos se observan diferencias importantes de utilización entre menores y mayores de 65 años. Así por ejemplo, el grupo C -Aparato cardiovascular- se utilizó más en los pacientes mayores de 65 años, mientras que los grupos N, R, J fueron más utilizados en pacientes menores de 65 años.



Cuando la población se divide en grupos etáreos de menores de 15 años, entre 15 y 65 años y mayores de 65 años, se observa también cómo determinados grupos terapéuticos son más frecuentemente utilizados en unos grupos de edad que en otros. Los fármacos del grupo C, por ejemplo, se utilizaron más en pacientes mayores de 65 años, mientras que los fármacos del grupo N se utilizaron más en el grupo de edad entre los 16 y 65 años. Llama la atención también que los antibióticos se utilizaron más en el grupo de edad entre 15 y 65 años que en el grupo de menores de 15 años o en el de mayores de 65 años.

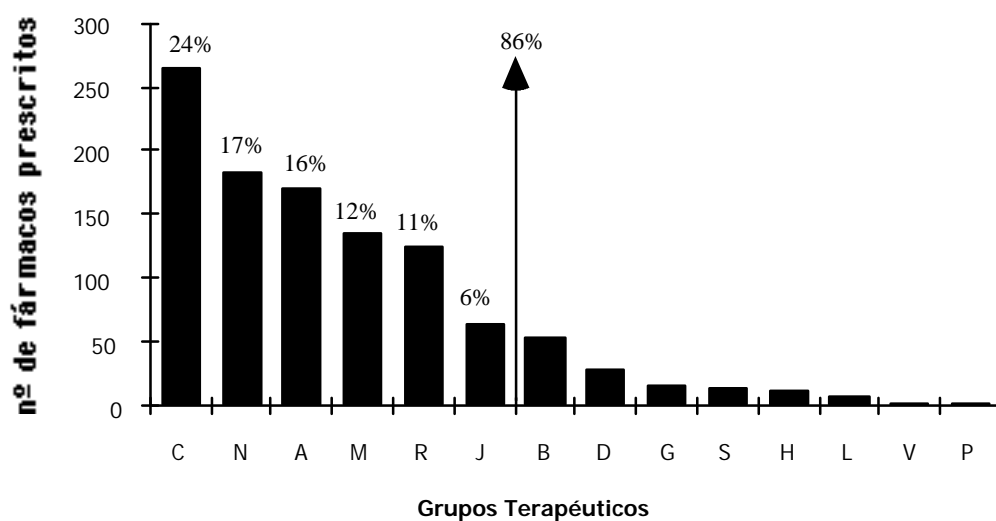
La siguiente representación muestra la distribución de las prescripciones realizadas por grupos terapéuticos, según los grupos de edad.

Perfil de prescripción por grupos de edad



Utilización por Grupos Terapéuticos.

Según la Clasificación Anatómica de Especialidades del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), los más utilizados son los pertenecientes a los siguientes grupos terapéuticos: A (Aparato digestivo y Metabolismo), C (Aparato Cardiovascular), J (Antibióticos), M (Aparato Locomotor), S (Sistema Nervioso Central) y R (Aparato Respiratorio).



El 86 % de las prescripciones realizadas corresponden a fármacos pertenecientes a los grupos terapéuticos: C, N, A, M, R y J..

Utilización por Subgrupos Terapéuticos.

A continuación se describen los perfiles de utilización por subgrupos terapéuticos (Clasificación Anatómica de Especialidades del CGCOF) de los grupos farmacológicos más utilizados.

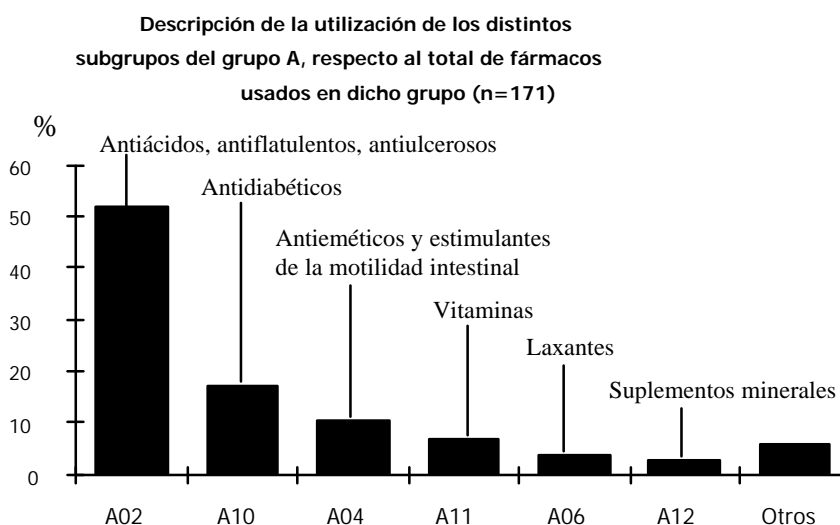
Aparato digestivo y metabolismo: Grupo A.

Los fármacos del grupo A representan el 16 % del total de los fármacos utilizados en la auditoría.

Los subgrupos más utilizados son los antiácidos, antiflatulentos, antiulcerosos -A02- con un 52% y los antidiabéticos -A10- con un 17%, sobre el total de fármacos del grupo.

El 29% de los pacientes de la muestra tenían algún fármaco del grupo A.

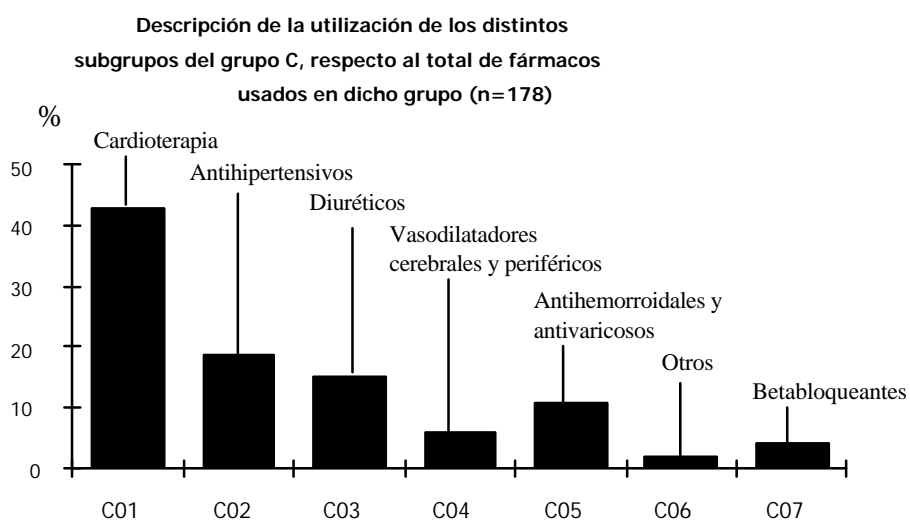
La siguiente gráfica muestra el perfil de utilización de los subgrupos terapéuticos del aparato digestivo y metabolismo, en porcentaje de envases prescritos con respecto al total de envases del grupo.



Aparato Cardiovascular: Grupo C.

Los fármacos de este grupo terapéutico son los más utilizados, representa el 24% sobre el total.

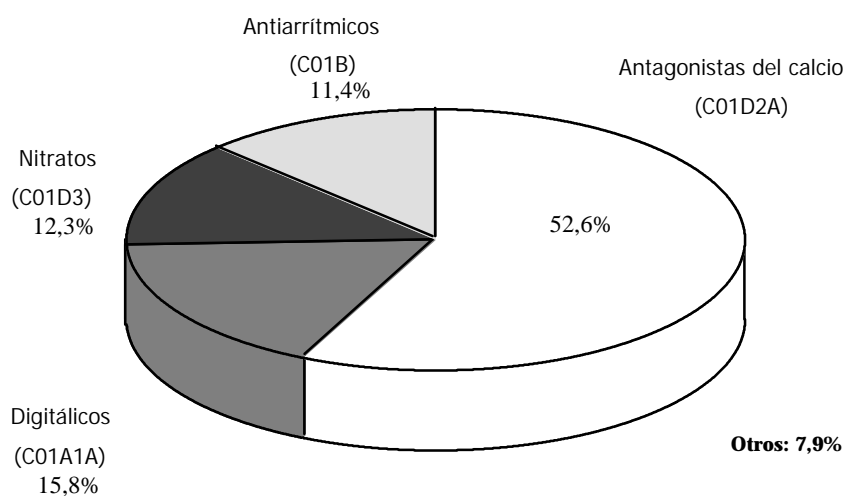
Un 40% de los pacientes de la muestra tienen algún fármaco de este grupo terapéutico.



Dentro del subgrupo C01, el 72% de los fármacos pertenecen al subgrupo C01D (Antianginosos), y de éstos el 73% son Antagonistas del calcio -C01D2A-.

La siguiente figura muestra los subgrupos terapéuticos más prescritos, de los fármacos del grupo C, con respecto al total de envases del grupo.

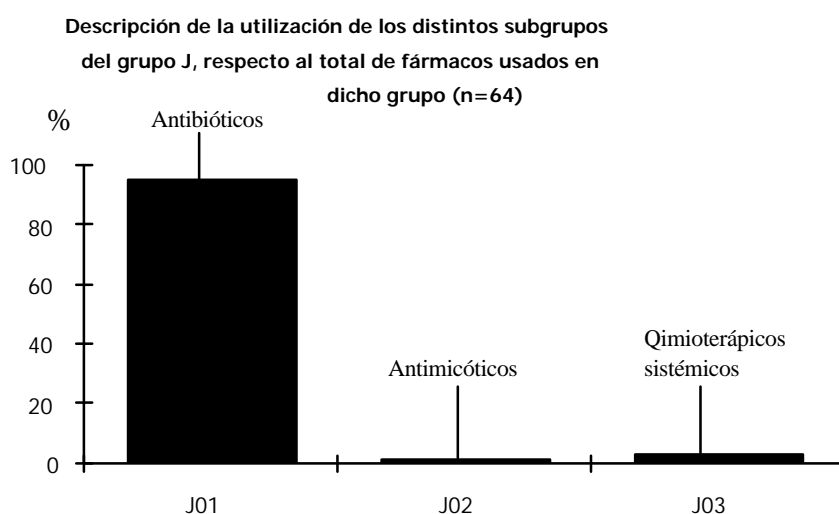
Subgrupos terapéuticos más prescritos, de los fármacos del grupo C, con respecto al total de envases del grupo.



Terapia Antiinfecciosa vía sistémica: Grupo J.

Este grupo terapéutico representa el 5,9% del total de fármacos utilizados. El 95% de este grupo corresponde a los Antibióticos sistémicos.

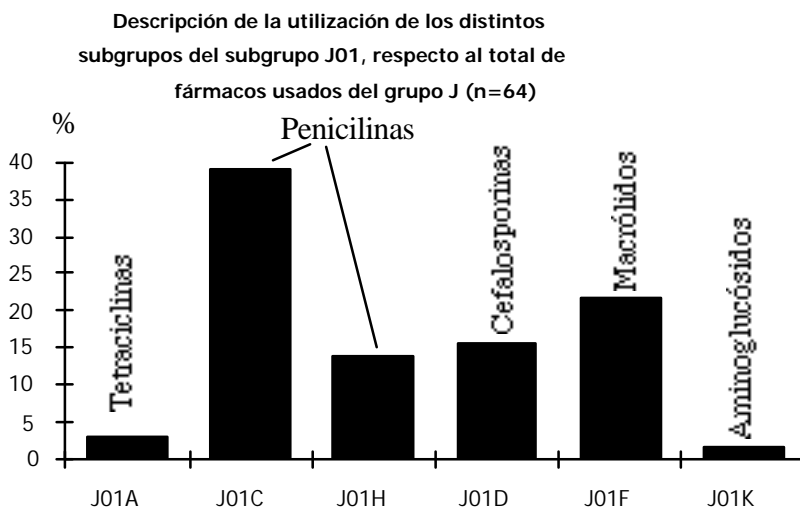
Un 14% de la muestra estudiada está en tratamiento con algún fármaco del grupo J.



Del subgrupo terapéutico J02 la única especialidad utilizada fué Panfungol® (ketoconazol) 200 mg/10 comprimidos, utilizado en un paciente diagnosticado de micosis. Los dos fármacos empleados del subgrupo terapéutico J03, pertenecen a la misma especialidad farmacéutica Rigoran® y a las presentaciones de 250

mg/20 comprimidos y 500 mg/10 comprimidos respectivamente, empleados en dos pacientes con indicación de infección urinaria recurrente y adenocarcinoma prostático.

El análisis del subgrupo J01 muestra que el subgrupo farmacológico más utilizado es el de las Penicilinas -J01C, J01H y J01L- con un 53,1% . A continuación destacan los Macrólidos y las Cefalosporinas con el 22% y 16% respectivamente, sobre el total de fármacos J01.

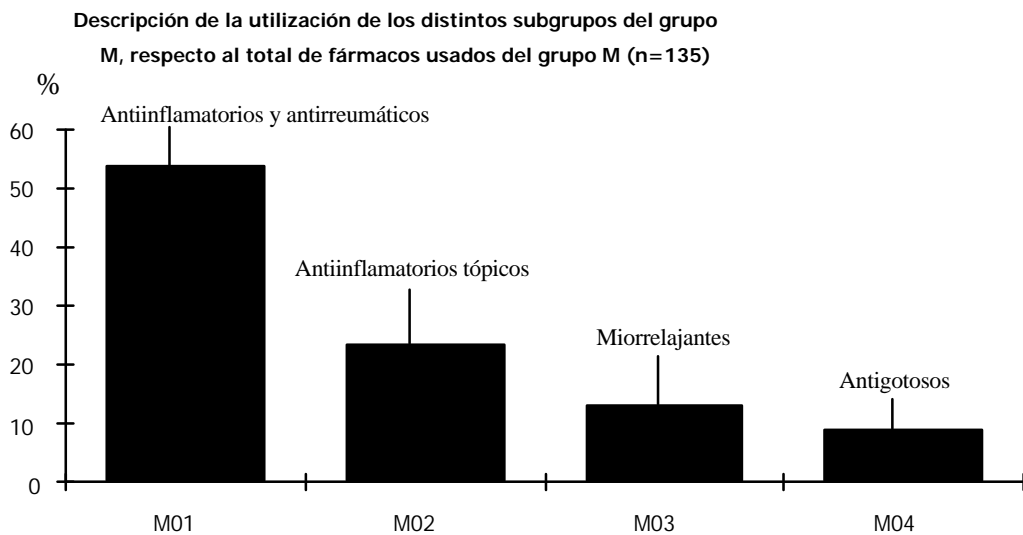


Aparato Locomotor: Grupo M.

Este grupo farmacológico representó el 12% de los fármacos empleados en la muestra.

El 24,3% de los pacientes estudiados tenían algún fármaco de este grupo terapéutico.

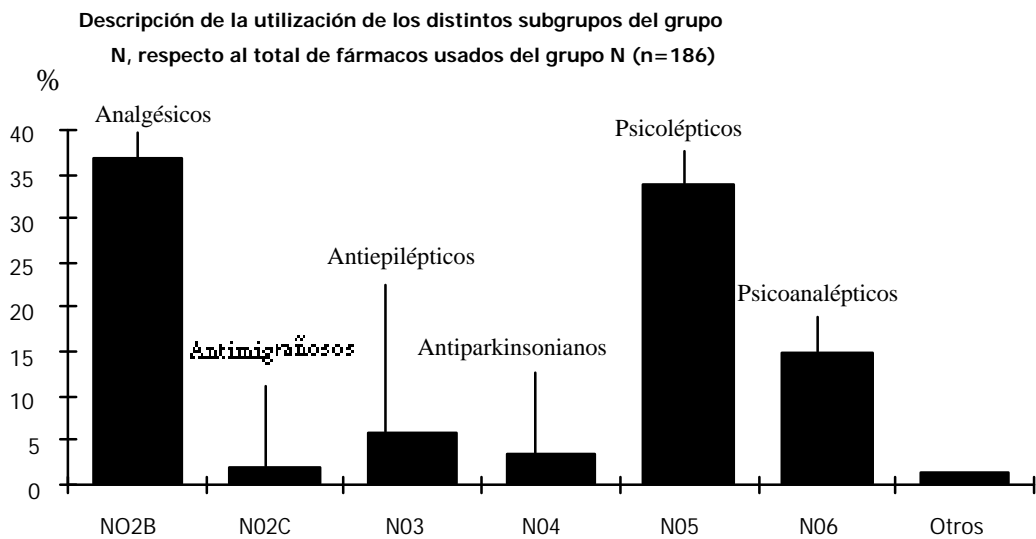
Los fármacos pertenecientes al subgrupo M01 -Antiinflamatorios y antirreumáticos- fueron los más frecuentemente utilizados con un 54,1%. Los Antiinflamatorios tópicos -M02- se emplearon en un 23,7%.



Sistema Nervioso: Grupo N.

Del total de fármacos utilizados en la muestra un 17% pertenecen a este grupo terapéutico.

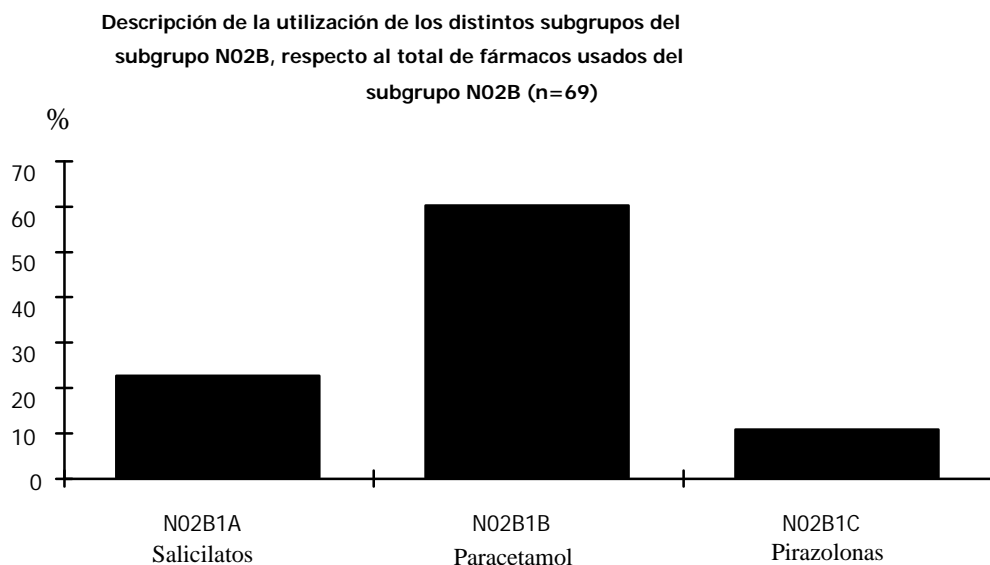
Un 33% de los pacientes estudiados tenían algún fármaco de este grupo.



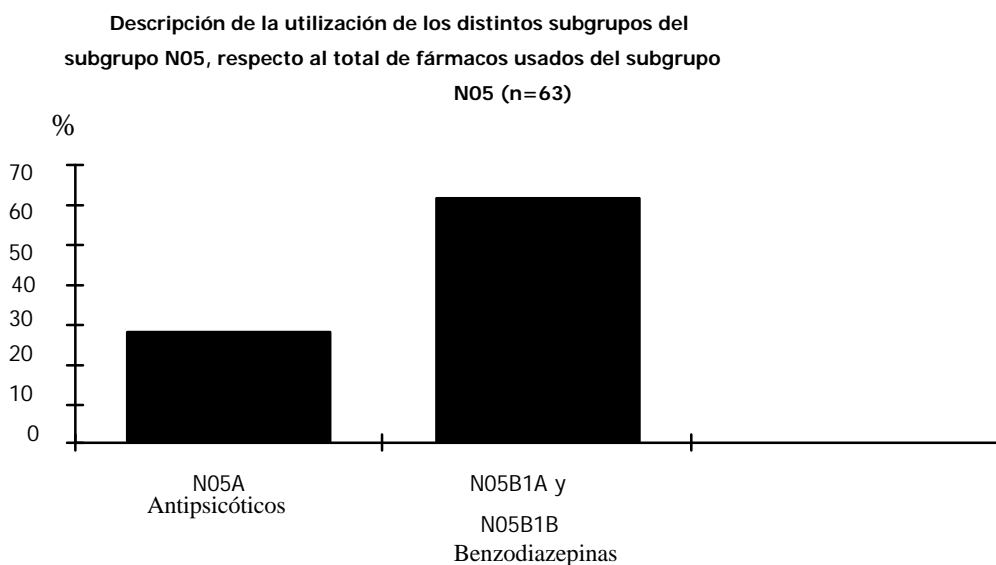
El 86% de los fármacos de este grupo pertenecen a tres subgrupos terapéuticos: N02B - Analgésicos- 37% (n=69); N05 -Picolépticos- 34% (n=63) y N06 -Psicoanalépticos, incluyendo productos antiobesidad- 15% (n=28).

A continuación se describen los perfiles de utilización de los tres subgrupos más utilizados: N02B, N05 y N06.

. - Se utilizó más del doble de paracetamol que de salicilatos. Del total de analgésicos N02, el 61% corresponden a paracetamol y el 23% son salicilatos.

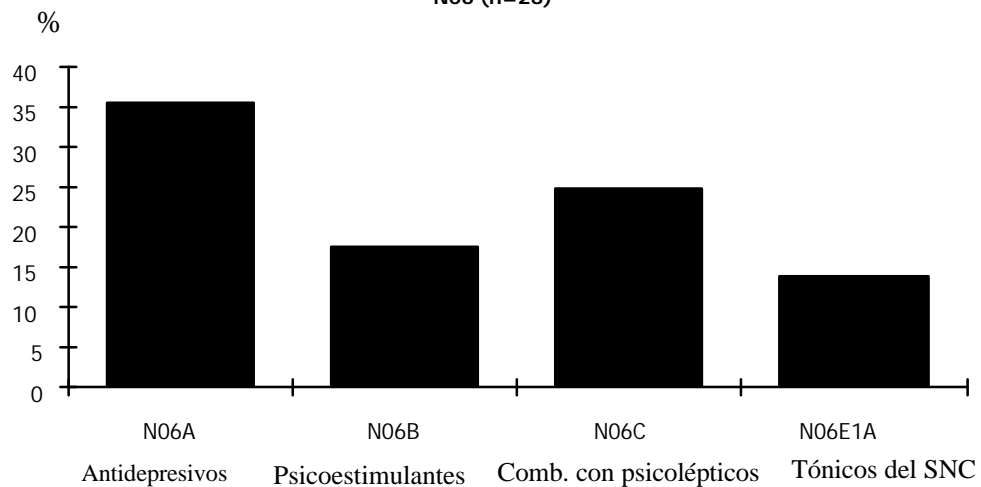


. - La mayor parte de los psicodépticos empleados son benzodiazepenas -N05B1A y N05B1B- con un 62%. Las benzodiazepinas representan el 21% de los fármacos del grupo N. Un 28% son antipsicótico -N05A-.



. - El uso de psicoanalépticos N06 está más repartido. Un 36% (n=10) de los psicoanalépticos empleados son Antidepresivos -N06A-, un 25% (n=7) son combinaciones de psicoanalépticos con psicodépticos -N06C-, un 18% (n=5) pertenecen a los psicoestimulantes -N06B- y un 14% (n=4) son tónicos del sistema nervioso central -N06E1A-. Sobre un total de 28 envases de psicoanalépticos prescritos.

Descripción de la utilización de los distintos subgrupos del subgrupo N06, respecto al total de fármacos usados del subgrupo N06 (n=28)



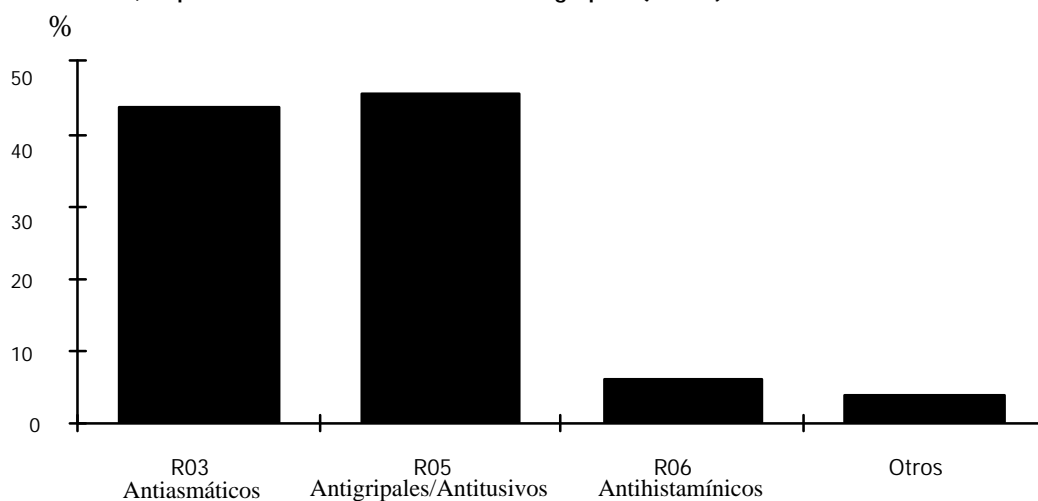
Aparato Respiratorio: Grupo R.

Los fármacos de este grupo terapéutico representan el 11 % de los fármacos utilizados.

Un 21% de los pacientes de la muestra estaban en tratamiento con algún fármaco de este grupo.

La mayor parte de los fármacos de este grupo pertenecen a los subgrupos R03 y R05. Los Antiasmáticos -R03- suponen el 44% de los fármacos del grupo R, y los Antigripales/Antitusivos -R05- representan el 45,6%. Estos dos subgrupos terapéuticos junto con el subgrupo R06 -Antihistamínicos vía sistémica- constituyen el 96% de los fármacos utilizados de este grupo.

Descripción de la utilización de los distintos subgrupos del grupo R, respecto al total de fármacos usados del grupo R (n=125)



Por grupos de edades:

. -La mayor utilización de Antigripales/antitusivos, corresponde al grupo poblacional de 15 a 65 años (1,4 veces más que en el grupo de mayores de 65 años).

. - En la población mayor de 65 años se utiliza 1,2 veces más antiasmáticos que la población de 15 a 65 años.

. - En la población de 15 a 65 años se utiliza 5 veces más antihistamínicos que en la población de mayores de 65 años.

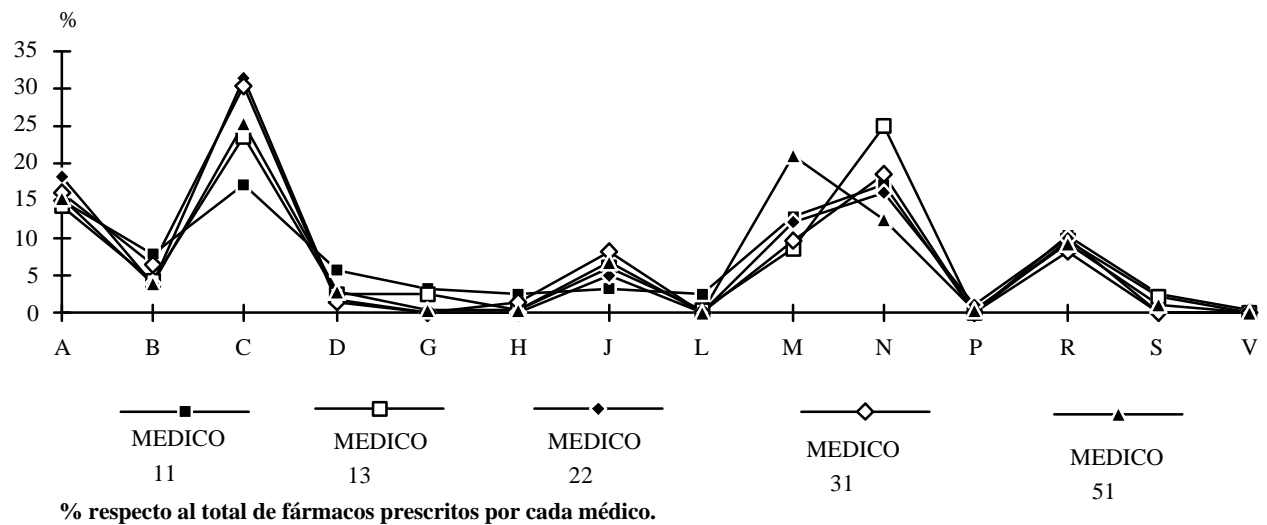
	15-65 años	> 65 años
Antiasmáticos	3,80 %	4,94 %
Antigripales, antitusivos	6,29 %	4,49 %
Antihistamínicos	1,12 %	0,22 %

Utilización de fármacos por médicos.

De los 11 médicos participantes en la Auditoría, cinco de ellos fueron los responsables del 76% de los protocolos realizados en la muestra y del 77,7% de los diagnósticos.

	Nº de pacientes	Nº de diagnósticos	Nº de fármacos	Fármacos/Diagnósticos
MEDICO 11	90	153	194	1,27
MEDICO 13	85	156	225	1,44
MEDICO 22	39	81	99	1,22
MEDICO 31	47	108	136	1,27
MEDICO 51	78	117	175	1,49

La siguiente gráfica representa el perfil de utilización de fármacos a nivel 1 de grupo terapéutico, según la clasificación de medicamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.



El perfil de utilización de fármacos es similar en todos los médicos.

3. Diagnósticos.

Diagnósticos más frecuentes.

Se realizaron un total de **791 diagnósticos**, para los que se utilizaron un total de 1.088 fármacos. Los veinte diagnósticos más comunes suponen casi el 60% de los diagnósticos realizados.

La tabla siguiente muestra cuáles son los veinte diagnósticos más comunes y el porcentaje de éstos sobre el total de diagnósticos realizados.

<u>Código</u> <u>CIPSAP</u>	<u>Diagnóstico</u>	<u>Nº de</u> <u>Casos</u>	<u>% sobre el total</u> <u>diagnósticos</u>	<u>Acumulado</u>
0401.	Hipertensión arterial no complicada	113	14,3	14,3
0715.	Artrosis y estados afines	55	6,9	21,2
0250.	Diabetes mellitus	32	3,8	25,0
0272.	Trastornos del metabolismo de los lípidos	27	3,4	28,4
0460.	Infecciones agudas del tracto respiratorio sup.	22	2,8	31,2
3000.	Ansiedad	21	2,6	33,8
0536.	Alteraciones de la función gástrica.	20	2,5	36,6
7242.	Dolor de espalda	17	2,2	38,5
0492.	Enfisema, EPOC	17	2,2	40,7
0412.	Enfermedad isquémica cardiaca crónica	17	2,2	42,9
0438.	ACV	17	2,2	45,1
3004.	Depresión neurótica	16	2,0	47,1
0463.	Amigdalitis aguda	15	1,9	49,0
0493.	Asma	15	1,9	50,9
0454.	Varices	14	1,8	52,7
0428.	Insuficiencia cardiaca	13	1,6	54,3
0533.	Úlcera gástrica	12	1,5	55,8
0466.	Bronquitis	12	1,5	57,3
7871.	Pirosis	10	1,3	58,6
0520.	Abceso dental	9	1,1	59,7

A continuación se describen los 10 diagnósticos más frecuentes que suponen el 50% del total de diagnósticos realizados

Hipertensión arterial no complicada, primaria o secundaria: CIPSAP 401.

Se trata del diagnóstico más frecuente, supone el 14% de los diagnósticos realizados. Un 25% de los pacientes de la muestra fueron diagnosticados de hipertensión arterial.

Bajo esta indicación, se emplearon un total de 133 fármacos (especialidades farmacéuticas), que representan el 12% del total de fármacos utilizados (n=1088).

La especialidad farmacéutica que más se utilizó para el tratamiento de la hipertensión fue **Capoten®** (captoprilo), con un 11% de los fármacos usados con la indicación de hipertensión. A continuación destaca el **Adalat®** (nifedipina), con el 9,8%. **Ameride®** (hidroclorotiazida) y **Norvas®** (amlodipina) suponen un 7,5% de los fármacos utilizados para la hipertensión. El **Cesplon®** (captoprilo) supone un 5,3%. El resto de la especialidades están por debajo del 5%.

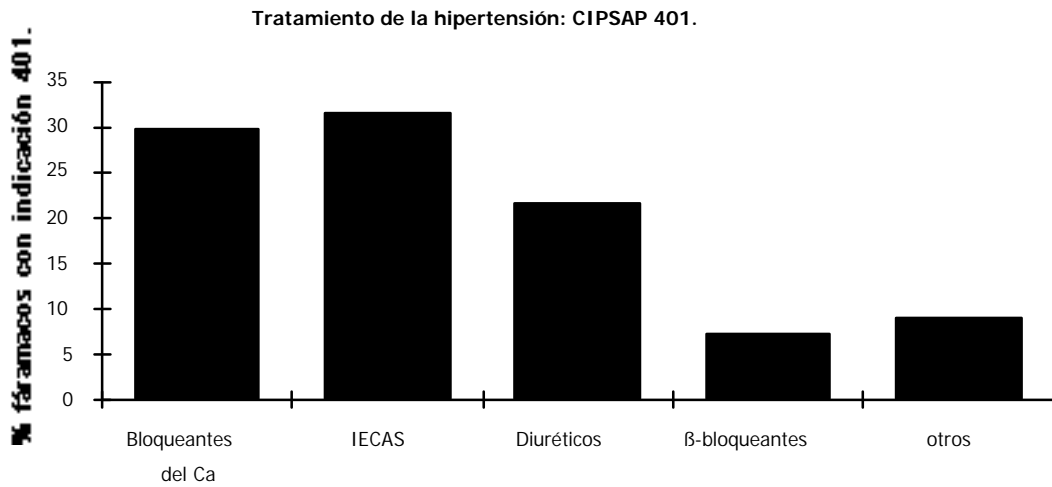
El número de principios activos utilizados con esta indicación fue de 36, siendo el más utilizado el captoprilo, que aparece en el 16,5% de los fármacos utilizados con indicación de hipertensión. Otros principios activos utilizados fueron: nifedipino 10,5%, amiloride/hidroclorotiazida, amlodipina y enalaprilo con el 7,5%.

La siguiente tabla reúne los diez principios activos más utilizados para el tratamiento de la hipertensión arterial:

Principios activos utilizados para el tratamiento de la hipertensión.

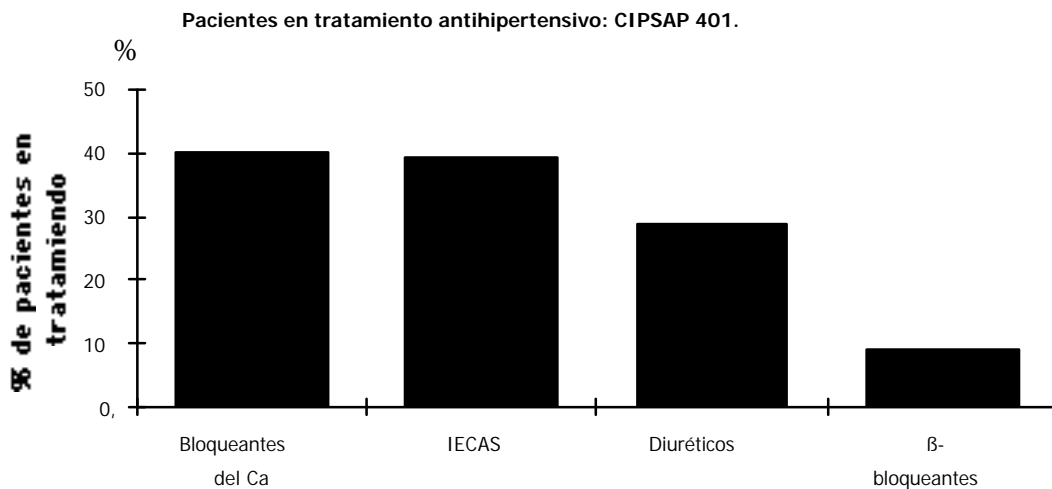
Principios activos	(n)	% fármacos
captoprilo	22	16,5
nifedipina	14	10,5
amiloride/hidroclorotiazida	10	7,5
amlodipina	10	7,5
enalaprilol	10	7,5
amlodipino	6	4,5
clortalidona	5	3,8
atenolol	4	3,0
bisoprolol	4	3,0
indapamida	4	3,0
nicardipina	4	3,0
quinaprilol	4	3,0
otros	36	27,0
TOTAL	133	

La siguiente representación muestra los subgrupos terapéuticos utilizados para el tratamiento de la hipertensión (CIPSAP 401.).



Del total de pacientes de la muestra (445), 107 (24%) tienen algún fármaco con indicación de hipertensión (C.I.P.S.A.P. 401).

La siguiente representación muestra el porcentaje de pacientes en tratamiento con cada uno de los subgrupos principales de fármacos con indicación de hipertensión.



Artrosis y estados afines. CIPSAP: 715.

La artrosis y estados afines (CIPSAP: 715) es la segunda enfermedad más diagnosticada en la muestra, y supone el 7% del total de los diagnósticos realizados. El 12% de los pacientes seleccionados fueron diagnosticados de artritis.

Para el tratamiento de esta enfermedad se utilizaron un total de 68 fármacos, que representan un 6,25% de los fármacos utilizados.

La especialidad farmacéutica más utilizada fue **Voltaren®** (diclofenaco), que supone 14,7% del total de especialidades utilizadas con esta indicación. **Feldene®** (piroxicam) representa el 8,8%; **Calmatel®** (piketoprofeno); **Fastum tópico®** (ketoprofeno); **Flogoprofen®** (etofenamato) y **Gelocatil®** (paracetamol) suponen un 5,9% respectivamente.

El número total de principios activos utilizados para esta enfermedad fué de 25, siendo el más utilizado el **diclofenaco**. A continuación destacan el **paracetamol** y el **piroxicam**.

La siguiente tabla reúne los diez principios activos más utilizados para el tratamiento de la artrosis:

Principios activos utilizados para el tratamiento de la artrosis.

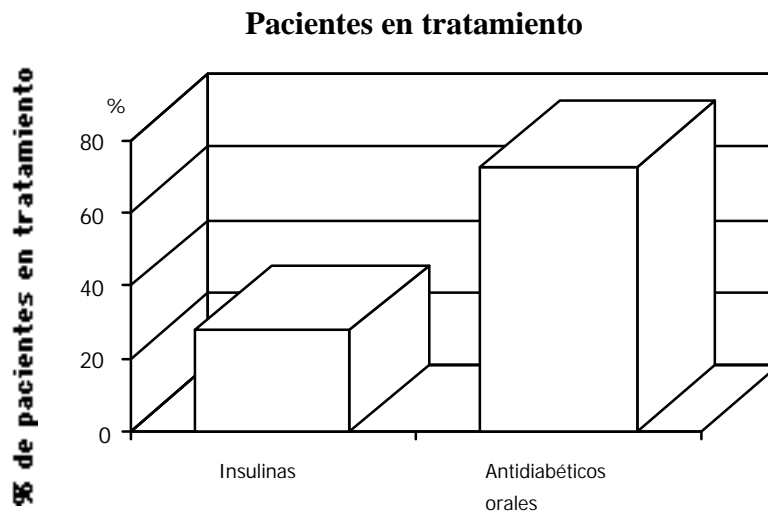
PRINCIPIO ACTIVO	(n)	% fármacos
diclofenaco	11	16,2
paracetamol	9	13,2
piroxicam	8	11,8
ketoprofeno	5	7,4
etofenamato	4	5,9
piketoprofeno	4	5,9
aceclofenaco	3	4,4
acemetacina	3	4,4
indometacina	3	4,4
metamizol	2	2,9
tetrazepam	2	2,9
metamizol	2	2,9
otros	12	17,6
TOTAL	68	

Diabetes mellitus. CIPSAP: 250.

La diabetes es la tercera enfermedad más diagnosticada en la muestra, representa el 4% del total de los diagnósticos realizados. Un 6,7% (n=30) de los pacientes estudiados tenían diagnóstico de diabetes mellitus.

De los 30 pacientes con diagnóstico de diabetes, 29 estaban en tratamiento.

Como se muestra en la siguiente figura un 72,4% (n=21) de los pacientes diabéticos estaban en tratamiento con antidiabéticos orales, mientras que el 27,6% (n=8) estaba en tratamiento con insulinas.



Para el tratamiento de la diabetes se utilizaron un total de 35 fármacos, 11 especialidades farmacéuticas diferentes, que contenían un total de nueve principios activos.

La especialidad farmacéutica más utilizada fue **Euglucon®** (glibenclamida) con el 28,5% del total de fármacos utilizados con esta indicación. La especialidad **Daonil®**(glibenclamida) representa el 17%. El tercer lugar lo ocupan las especialidades **Diamicron®** (gliclazida) y **Humulina NPH®** (insulina isofanica) con un 11%. El principio activo más utilizado para el tratamiento de la diabetes mellitus fue la **glibenclamida**, seguida de la **insulina** y de la **gliclazida**.

Principios activos utilizados para el tratamiento de la diabetes mellitus.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
glibenclamida	16	45,7
insulina isofanica	7	20,0
gliclazida	4	11,4
acarbosa	3	8,6
metformina	1	2,9
insulina zinc	1	2,9
buflomedilo	1	2,9
cianocobalamina	1	2,9
buformina	1	2,9
TOTAL	35	

Trastornos del metabolismo de los lípidos. CIPSAP: 272.

Se incluyen en este término las hiperlipidemias, las alteraciones de los niveles de lipoproteínas y la elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos.

Las alteraciones del metabolismo de los lípidos constituyen la cuarta causa más frecuente de diagnóstico. Este diagnóstico supone el 3,4% de los diagnósticos realizados de la muestra. Un 6% de los pacientes estudiados fueron diagnosticados de hiperlipidemia.

Se utilizaron 24 fármacos, en 10 especialidades farmacéuticas diferentes y siete principios activos distintos. Las especialidades farmacéuticas más utilizadas fueron: **Mevacor®** (lovastatina), **Trialmin®** (gemfibrozilo), **Eulitop®** (benzafibrato), **Pantok®** (simvastatina) y **Nergadan®** (lovastatina), que suponen el 79% de los tratamientos realizados.

El principio activo, más utilizado fué la **lovastatina**, seguida del **gemfibrozilo** y de **benzafibrato**.

Principios activos utilizados para el tratamiento de las hiperlipidemias.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
lovastatina	7	29,2
gemfibrozilo	5	20,8
benzafibrato	4	16,7
simvastatina	4	16,7
fenofibrato	2	8,3
colestipol	1	4,2
binifibrato	1	4,2
TOTAL	24	100

Infecciones del tracto respiratorio superior, (IRA).CIPSAP: 460.

Se incluyen en este término: resfriado común, nasofaringitis, faringitis y rinitis.

Las infecciones agudas del tracto espiratorio superior representan el 2,8% de los diagnósticos realizados. El 5% de los pacientes seleccionados fueron diagnosticados de esta enfermedad.

Se utilizaron un total de 35 fármacos, 17 especialidades farmacéuticas diferentes y 13 principios activos distintos.

La especialidad más utilizada fué el **Motosol®** (ambroxol), seguida de **Mucosan®** (ambroxol); **Ceclor®** (cefaclor) y **Clamoxyl®** (amoxicilina).

El 60% de los tratamientos de este tipo de afecciones se resolvieron con cuatro principios activos: **ambroxol, paracetamol, amoxicilina y cefaclor**.

Principios activos utilizados para el tratamiento de las infecciones del tracto respiratorio superior.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
ambroxol	11	31,4
paracetamol	4	11,4
amoxicilina	3	8,6
cefaclor	3	8,6
AAS, ac ascórbico	2	5,7
amoxicilina/clavulánico	2	5,7
dextrometorfano	2	5,7
dimemorfano	2	5,7
naproxeno	2	5,7
bencilpenicilina/procaína	1	2,9
cefixima	1	2,9
codeína	1	2,9
fenoximetilpenicilina	1	2,9
TOTAL	35	100

Ansiedad, estado de ansiedad. CIPSAP: 3000.

Este término implica un estado de ansiedad generalizada y persistente o estado de angustia que no se puede asociar, o es desproporcionado, a un suceso o estímulo psicosocial específico.

La ansiedad se diagnosticó en un 4,7% (n=21) de los pacientes de la muestra. Esta enfermedad representa el 12,6% (n=21) de los diagnósticos realizados.

Para su tratamiento se utilizaron un total de 31 fármacos, en ocho especialidades farmacéuticas diferentes y seis principios activos distintos.

El 71% de los tratamientos se resuelven con cuatro especialidades farmacéuticas. Las especialidades más utilizadas son: **Orfidal Wyeth®** (lorazepam) y **Tranxilium®** (clorazepato dipotásico). A continuación se encuentran **Alapryl®** (halazepam) y **Distensan®** (clotiazepam).

Principios activos utilizados para el tratamiento de la ansiedad

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
lorazepam	6	19,4
clorazepato dipotásico	6	19,4
halazepam	5	16,1
clotiazepam	5	16,1
alprazolam	5	16,1
diazepam	4	12,9
TOTAL	31	100

Alteraciones de la función gástrica y otras enfermedades de estómago y duodeno.
CIPSAP: 536.

Incluye: duodenitis; dispepsia y gastritis. Requiere dolor o malestar epigástrico relacionado con las comidas. En este término se excluye la gastritis infecciosa o enteritis.

La gastritis representa el 2,5% (n=20) de los diagnóstico realizados en la muestra. Un 4,5% (n=20) de los pacientes seleccionados fueron diagnosticados de gastritis u otra alteración de la función gástrica, incluida en este término.

Para el tratamiento se utilizaron un total de 29 fármacos en 10 especialidades farmacéuticas diferentes con un total de nueve principios activos.

La especialidad más utilizada fue **Almax®** (almagato). A continuación destacan **Cidine®** (cinitaprida), **Urbal®** (sucralfato), **Bemolan®** (magaldrato), **Prepulsid®** (cisaprida) y **Zantac®** (ranitidina).

El principio activo más utilizado para el tratamiento de este tipo de afecciones gástricas fue el **almagato**.

La tabla siguiente reúne los principios activos utilizados con la indicación de gastritis.

Principios activos utilizados para el tratamiento de las alteraciones de la función gástrica.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
almagato	13	44,8
cinitaprida	3	10,3
ranitidina	3	10,3
sucralfato	3	10,3
cisaprida	2	6,9
magaldrato	2	6,9
cimetidina	1	3,4
cleboprida	1	3,4
domperidona	1	3,4
TOTAL	29	100

Enfermedad isquémica cardiaca crónica CIPSAP: 412.

Se incluyen en este término: angina de pecho; aneurisma cardiaco; enfermedad isquémica cardiaca asintomática; cardiosclerosis e infarto de miocardio cicatrizado.

Este diagnóstico ocupa la octava posición entre los diagnósticos más frecuentes. Representa el 2% (n=17) de los diagnósticos realizados. Un 3,8% (n=17) de los pacientes de la muestra fueron diagnosticados con este término.

Para el tratamiento se utilizaron un total de 26 fármacos, en 19 especialidades farmacéuticas diferentes y 15 principios activos distintos. La diversidad de especialidades farmacéuticas utilizadas y los diferentes principios activos empleados, muestra la falta de uniformidad en el tratamiento de esta enfermedad.

La especialidad más utilizada fué **Nitroderm TTS®** (nitroglicerina). A continuación aparecen: **Cafinitrina®** (cafeína/nitroglicerina), **Adiro®** (ácido acetilsalicílico), **Persantin®** (dipiridamol) y **Rytmonor®** (propafenona).

La tabla siguiente reúne todos los principios activos utilizados en el tratamiento de esta enfermedad.

Principios activos utilizados para el tratamiento de la enfermedad isquémica cardiaca crónica.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
nitroglicerina	5	19,2
ac. acetilsalicílico	3	11,5
cafeína/nitroglicerina	2	7,7
diltiazem	2	7,7
dipiridamol	2	7,7
isosorbida, monohidrato	2	7,7
propafenona	2	7,7
amiodarona	1	3,8
benzafibrato	1	3,8
ciclobenzaprina	1	3,8
diflunisal	1	3,8
digoxina	1	3,8
nitroglicerina	1	3,8
trifusil	1	3,8
verapamilo	1	3,8
TOTAL	26	100

Otras enfermedades cerebrovasculares CIPSAP: 438.

Este término incluye todos los tipos de accidente cerebrovascular (ACV) parálisis posteriores a ACV; enfermedad cerebrovascular subaguda y crónica.

El diagnóstico de los accidentes cerebrovasculares representó el 2% (n=17) de los diagnósticos realizados en la muestra. Un 3,8% (n=17) de los pacientes fueron diagnosticados de algún tipo de ACV. De los 17 pacientes con este diagnóstico, 15 estaban en tratamiento con fármacos con la indicación C.I.P.S.A.P 438.

Para su tratamiento se utilizaron un total de 20 fármacos, 13 especialidades farmacéuticas diferentes y 13 principios activos diferentes. Se observa la falta de uniformidad en el tratamiento de los ACV.

Las especialidades más utilizadas fueron **Somazina®** (citicolina) y **Vasonase®** (nicardipina). El segundo grupo de especialidades más utilizadas lo ocupan: **Adiro®** (ac. acetilsalicílico); **Diemil®** (dihidroergocristina/piracetam) y **Persantin®** (dipiridamol).

Principios activos utilizados para el tratamiento de los ACV.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
citicolina	3	15
nicardipina	3	15
ac. acetilsalicílico	2	10
dihidroergocristina/piracetam	2	10
dipiridamol	2	10
ac. acetilsalicílico/dipiridamol	1	5
baclofeno	1	5
digoxina	1	5
dihidroergotoxina	1	5
nicergolina	1	5
ticlopidina	1	5
trifusal	1	5
vinburnina	1	5
TOTAL	20	100

Enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) CIPSAP: 492.

La EPOC representó un 2% (n=17) de los diagnósticos realizados. Un 3,8% (n=17) de los pacientes de la muestra fueron diagnosticados de EPOC.

Se utilizaron un total de 33 fármacos en 14 especialidades farmacéuticas diferentes con un total de 12 principios activos. La especialidad más utilizada fue **Theo Dur®** (teofilina), seguida del **Ventolin inhalador®** (salbutamol).

Por principios activos, la **teofilina**, **salbutamol** y **ambroxol**, fueron las más utilizados.

Principios activos utilizados para el tratamiento de la EPOC

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
teofilina	11	33,3
salbutamol	6	18,2
ambroxol	4	12,1
clenbuterol	3	9,1
acetilcisteína	2	6,1
aminofilina	1	3,0
beclometasona	1	3,0
bromuro de ipratropio	1	3,0
budesonido	1	3,0
mepiramina	1	3,0
prednisona	1	3,0
salmeterol	1	3,0

Dolor de espalda (lumbar, torácico o sacroiliaco) sin síntomas de irradiación. CIPSAP: 7242.

Este término incluye lumbago y lumbalgia.

Junto con la angina (CIPSAP: 412), ACV (CIPSAP: 438) y la EPOC (CIPSAP: 492), el dolor de espalda ocupa el octavo puesto de los diagnósticos más frecuentes realizados en la muestra. Supone un 2% (n=17) de los diagnósticos realizados. Un 3,8% (n=17) de los pacientes de la muestra fueron diagnosticados de dolor de espalda.

Para su tratamiento se emplearon un total de 28 fármacos, 10 especialidades farmacéuticas diferentes y nueve principios activos distintos.

La especialidad más utilizada fue **Myolastan®** (tetrazepam), seguida de **Dolostop®** (paracetamol); **Voltaren®** (diclofenaco) y **Feldene®** (piroxicam).

Por principios activos, los más utilizados fueron el **paracetamol** y el **tetrazepam**.

Principios activos utilizados para el dolor de espalda

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
paracetamol	6	21,4
tetrazepam	6	21,4
diclofenaco	4	14,3
piroxicam	4	14,3
etofenamato	3	10,7
piketoprofeno	2	7,1
aceclofenaco	1	3,6
acemetacina	1	3,6
cianocobalamina/fosfolípidos	1	3,6
TOTAL	28	100

Depresión neurótica. CIPSAP: 3004.

Este término incluye la depresión no específica y la depresión ansiosa.

La depresión ocupa el noveno puesto entre los diagnósticos más frecuentes, representa un 2% (n=16) de los diagnósticos realizados. Un 3,6% (n=16) de los pacientes de la muestra fueron diagnosticados de depresión.

Se utilizaron para su tratamiento un total de 19 fármacos, en 15 especialidades farmacéuticas diferentes y 13 principios activos distintos. No existe una uniformidad de criterios para el tratamiento de esta enfermedad.

Las especialidades más utilizadas fueron: **Alapryl®** (halazepam); **Deanxit®** (flupentixol/melitraceno); **Mutabase®** (amitriptilina/perfenazina), **Prozac®** (fluoxetina) y **Nobritol®** (amitriptilina/medazepam).

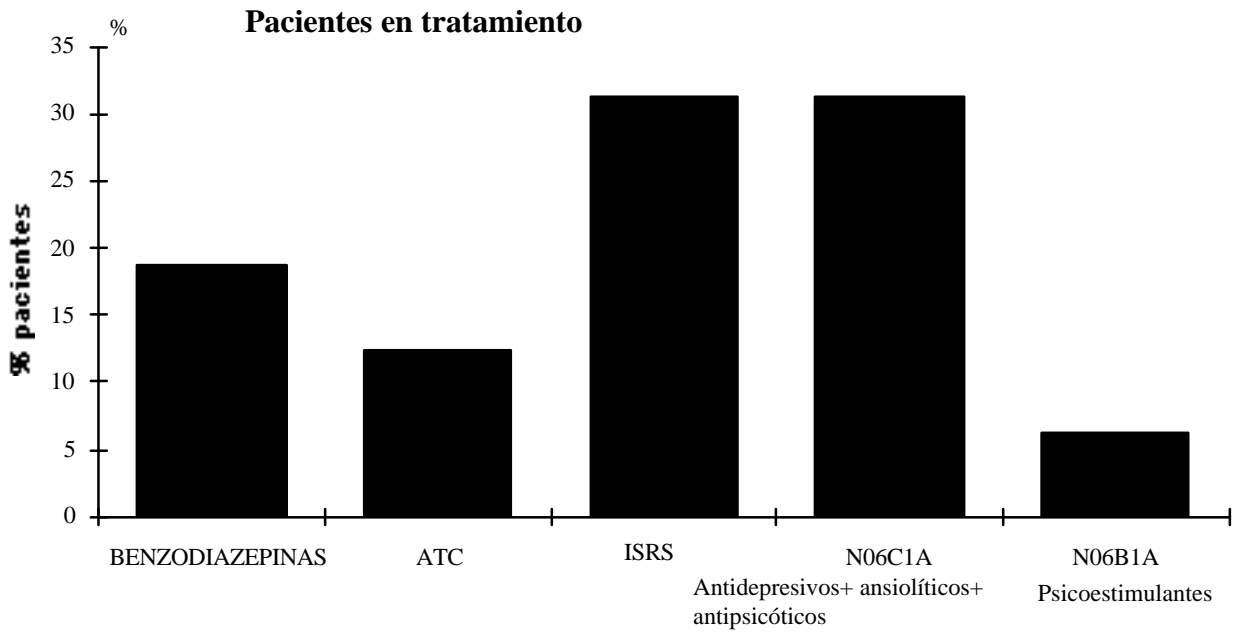
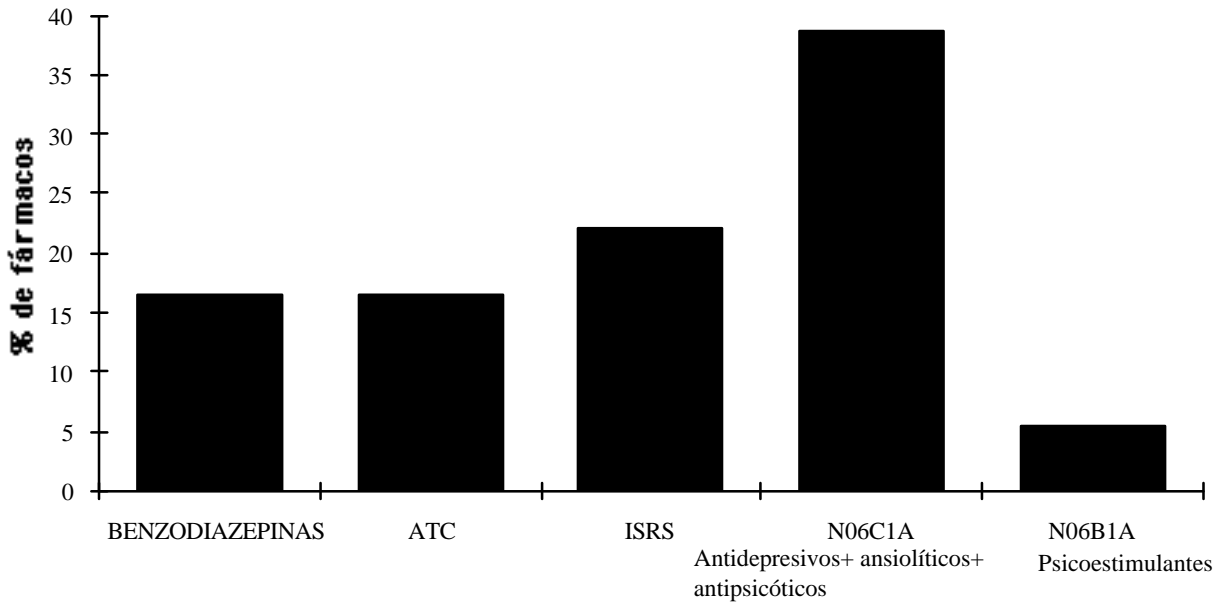
Por principios activos, el más utilizado fue la **fluoxetina**. La **amitriptilina** en combinación ocupa el segundo y tercer lugar entre los principios activos más utilizados.

Principios activos utilizados para la depresión neurótica.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
fluoxetina	3	15,8
amitriptilina/medazepam	2	10,5
amitriptilina/perfenazina	2	10,5
flupentixol/melitraceno	2	10,5
halazepam	2	10,5
amitriptilina	1	5,3
citicolina	1	5,3
clorazepato dipotásico	1	5,3
diazepam/nortriptilina	1	5,3
maprotilina	1	5,3
nortriptilina	1	5,3
paroxetina	1	5,3
pimozida	1	5,3
TOTAL	19	100

Las siguientes representaciones muestran el perfil de utilización de fármacos en el tratamiento de la depresión, C.I.P.S.A.P. 3004.

Perfiles de utilización de fármacos para el tratamiento de la depresión



Amigdalitis aguda, absceso periamigdalino CIPSAP: 463.

La amigdalitis aguda junto con el asma (CIPSAP: 493.) ocupan el décimo lugar entre los diagnósticos más comunes. Un 2% (n=15) de los diagnósticos realizados corresponden a este término. Un 3,4% (n=15) de los pacientes de la muestra fueron diagnosticados con el término CIPSAP: 463.

Se utilizaron un total de 21 fármacos, 14 especialidades farmacéuticas diferentes y un total de 11 principios activos. La especialidad más utilizada fue el **Clavumox®** (amoxicilina/clavulánico). El principio activo más utilizado fue **amoxicilina/clavulánico**.

Principios activos utilizados para la amigdalitis.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
amoxicilina clavulánico	6	28,6
paracetamol	4	19,0
amoxicilina	2	9,5
cefaclor	2	9,5
aceclofenaco	1	4,8
ambroxol	1	4,8
bencilpenicilina procaína	1	4,8
benzilpenicilina clemizol	1	4,8
carbocisteína	1	4,8
ceftibuteno	1	4,8
naproxeno	1	4,8
TOTAL	21	100

Asma. CIPSAP: 493.

El asma representa el 1,9% (n=15) de los diagnósticos realizados. Un 3,4% (n=15) de los pacientes de la muestra fueron diagnosticados de asma.

Para el tratamiento se utilizaron un total de 23 fármacos, 11 especialidades farmacéuticas diferentes y un total de nueve principios activos. La especialidad más utilizada fue **Ventolin inhalador®** (salbutamol), seguida de **Theo Dur®** (teofilina). El principio activo más utilizado fue el **salbutamol**.

Principios activos utilizados para el asma.

PRINCIPIOS ACTIVOS	(n)	% fármacos
salbutamol	6	26,1
teofilina	4	17,4
terbutalina	3	13,0
ambroxol	2	8,7
beclometasona	2	8,7
nedocromilo	2	8,7
salmeterol	2	8,7
budesonido	1	4,3
ketotifeno	1	4,3

TOTAL	23	100
-------	----	-----

Diagnósticos por Centros de Salud.

Centro de Salud de San Sebastián de La Gomera: Centro 1.

El número de pacientes incluidos en este centro fue de 197. Se realizaron un total de 315 diagnósticos que suponen el 40% del total de diagnósticos realizados en la muestra. Participaron tres médicos, realizando dos de ellos (médico 11 y 13) el 98% de los diagnósticos de este centro.

	Total de diagnósticos	%
Médico 11	153	48,6
Médico 12	6	1,9
Médico 13	156	49,5

El diagnóstico más común en este centro de salud fue hipertensión con el 13% (n=41) de los diagnósticos realizados.

Las tablas siguientes representan los cinco diagnósticos más frecuentes de los médicos 11 y 13 del Centro nº1.

MEDICO 11		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
401	Hipertensión	13
272	Hiperlipidemia	7
536	Gastritis	7
3000	Ansiedad	7
692	Dermatitis de contacto	6
7871	Acidez	5
438	ACV	4
3004	Depresión	4
7190	Tumefacción articular	4

MEDICO 13		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
401	Hipertensión	27
715	Artrosis	9
250	Diabetes	8
3000	Ansiedad	8
460	IRA	7
3004	Depresión	7
7242	Dolor de espalda	6

Centro de Salud de Mulagua/Hermigua: Centro 2.

En este centro de salud se incluyeron un total de 103 pacientes. El total de diagnósticos fue de 176, que suponen un 22% sobre el total de diagnósticos realizados. Participaron cuatro médicos, siendo uno de ellos (médico 22) el responsable del 46% de los diagnósticos realizados de este centro

El diagnóstico más común en este centro de salud fue hipertensión, con el 14,8% (n=26) de los diagnósticos.

Nº de diagnósticos por médicos del centro 2

	Total de diagnósticos	%
Médico 21	30	17
Médico 22	81	46
Médico 23	35	20
Médico 24	30	17

Las siguientes tablas representan los diagnósticos más frecuentes de los médicos del Centro 2.

MEDICO 21			MEDICO 22		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)	CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
715	Artrosis	4	401	Hipertensión	16
3031	Alcoholismo	3	250	Diabetes	6
272	Hiperlipidemias	2	715	Artrosis	5
401	Hipertensión	2	533	Úlcera gástrica	4
493	Asma	2	536	Gastritis	4
			454	Varices	3
			463	Amigdalitis	3
			7902	Bioquímica anormal	3

MEDICO 23			MEDICO 24		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)	CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
401	Hipertensión	5	401	Hipertensión	3
460	IRA	5	487	Gripe	2
492	EPOC	5	493	Asma	2
250	Diabetes	2	536	Gastritis	2
386	Vértigo	2	715	Artrosis	2
533	Úlcera gástrica	2			
600	Prostatopatía	2			

Centro de Salud de Vallehermoso: Centro 3.

El número de pacientes en este centro fue de 85. El total de diagnósticos realizados fue de 183, que suponen un 23% del total de diagnósticos realizados en la muestra. Participaron tres médicos, de los cuales uno (médico 31) realizó el 59% de los diagnósticos de este centro.

	Total de diagnósticos	%
Médico 31	108	59
Médico 32	47	25,7
Médico 33	28	15,3

El diagnóstico más común en este centro fue hipertensión con el 17% de los diagnósticos (n=31). El segundo diagnóstico más común fue el de artrosis, que supuso el 13%.

MEDICO 31		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
401	Hipertensión	18
715	Artrosis	17
412	Angina	7
272	Hiperlipidemias	6
250	Diabetes	4
454	Varices	4
463	Amigdalitis	4
438	ACV	3
493	Asma	3
533	Úlcera gástrica	3

MEDICO 33		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
401	Hipertensión	4
715	Artrosis	4
272	Hiperlipidemias	2
424	Disfunción valvular	2
438	ACV	2

MEDICO 32		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
401	Hipertensión	9
428	Insuf. cardíaca	3
715	Artrosis	3
250	Diabetes	2
355	Neuropatía	2
466	Bronquitis	2
492	EPOC	2
536	Gastritis	2
5640	Estreñimiento	2

Centro de Salud de Playa Santiago (Alajeró): Centro 5.

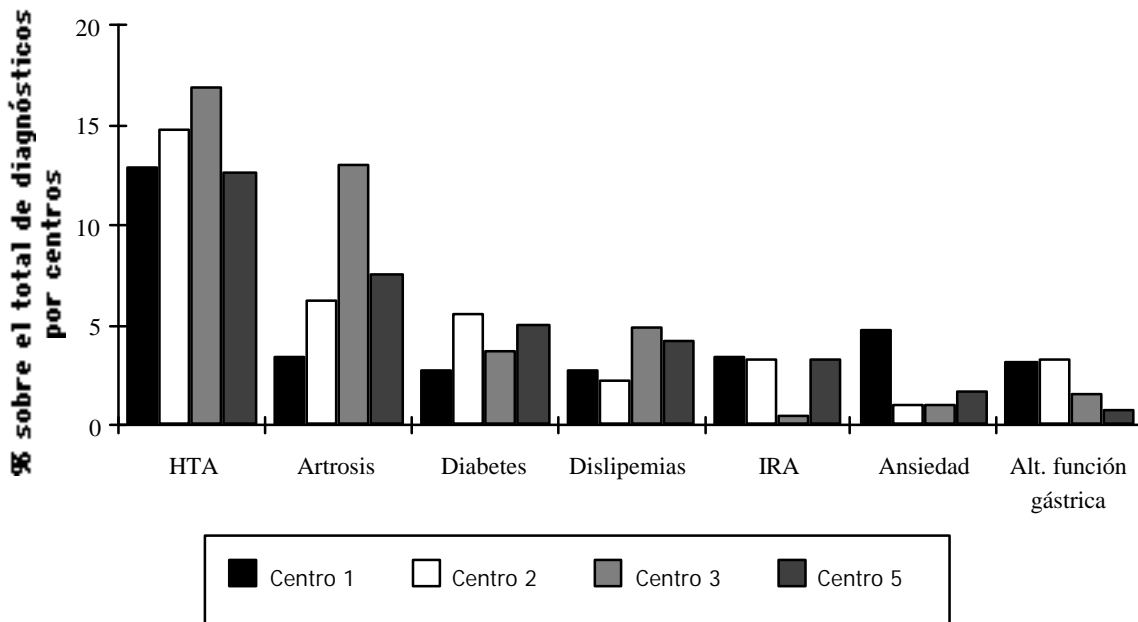
En este centro se incluyeron un total de 78 pacientes. Se realizaron un total de 118 diagnósticos, que suponen el 15 % de los diagnósticos realizados. Participó un sólo médico (médico 51).

El diagnóstico más común fue hipertensión, con el 13% (n=15) de los diagnósticos realizados en este centro.

MEDICO 51		
CIPSAP	DIAGNOSTICOS	(n)
401	Hipertensión	15
715	Artrosis	9
250	Diabetes	6
7242	Dolor de espalda	6
272	Hiperlipidemias	5
428	Insuf. cardíaca	4
460	IRA	4
463	Amigdalitis	4
466	Bronquitis	4

532	Úlcera duodenal	4
929	Contusión	4

A continuación, se muestran los perfiles de los siete diagnósticos más frecuentes por centros de salud.



Centro 1: San Sebastián de La Gomera.
 Centro 2: Mulagua/Hermigua.
 Centro 3: Vallehermoso.
 Centro 5: Playa Santiago (Alajeró).

Diagnósticos por médico.

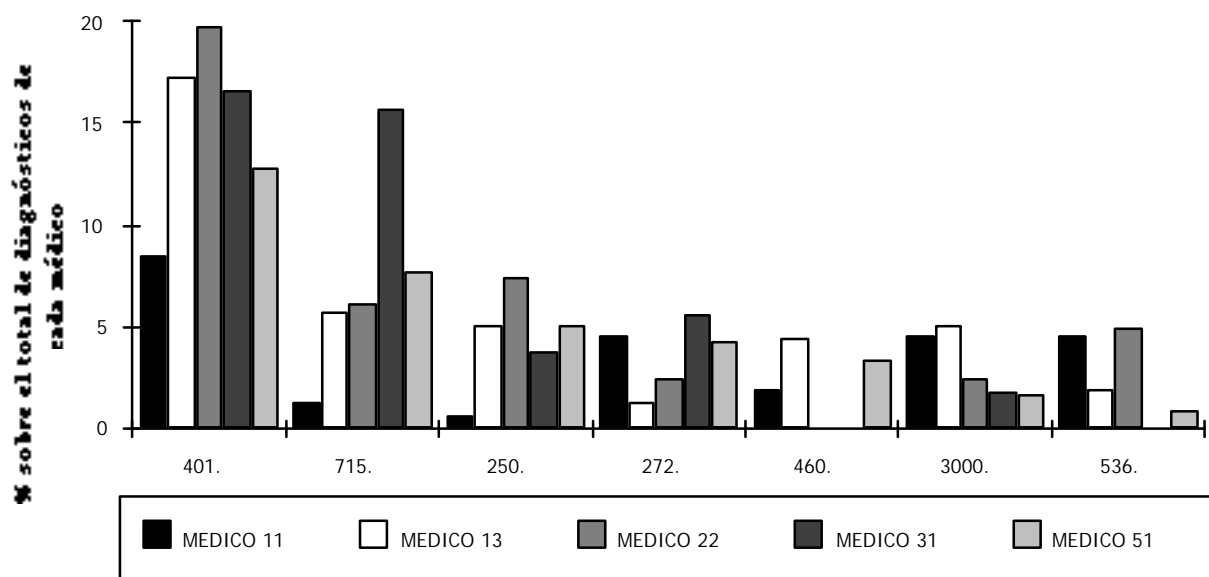
Se analizaron los perfiles de diagnósticos de los médicos con un mayor número de actuaciones: Médicos (11, 13, 22, 31 y 51).

El número total de diagnósticos realizados por estos médicos fue de 615, que representan el 77,7% del total de diagnósticos de la muestra (n=791). Los diagnósticos revisados fueron los más frecuentes:

<u>Código CIPSAP</u>	<u>Diagnóstico</u>	<u>Nº de Casos</u>	<u>% sobre el total diagnósticos</u>	<u>Acumulado</u>
0401.	Hipertensión arterial no complicada	113	14,3	14,3
0715.	Artrosis y estados afines	55	6,9	21,2

0250.	Diabetes mellitus	32	3,8	25,0
0272.	Trastornos del metabolismo de los lípidos	27	3,4	28,4
0460.	Infecciones agudas del tracto respiratorio sup.	22	2,8	31,2
3000.	Ansiedad	21	2,6	33,8
0536.	Alteraciones de la función gástrica.	20	2,5	36,6

Estos diagnósticos (n=290) suponen el 47% del total de diagnósticos realizados por los médicos seleccionados (n=615).



Diagnósticos asociados al empleo de Antibióticos en niños.

Las penicilinas (J01C y J01H) y las cefalosporinas (J01D), son los únicos grupos de antibióticos que se utilizaron en niños (**edad < 15 años**).

GTER	Fármaco	Diagnósticos
J01C	Amoxicilina	Amigdalitis
J01C	Amoxicilina/Clavulánico	Otitis
		IRA
		Laringitis
		Bronquitis
J01H	Cloxacilina	Forúnculo
J01H	Benzilpenicilina/Procaína	Amigdalitis
J01H	Benzilpenicilina/Clemizol	Flebitis

J01D	Ceftibuteno	Amigdalitis
J01D	Cefaclor	Amigdalitis

4. Indicaciones.

Indicaciones por subgrupos terapéuticos.

INDICACIONES DE LOS ANTIULCEROSOS

A02B1A: Antihistamínicos H2.

Se utilizaron 28 fármacos de este grupo terapéutico sobre un total de 1.088 fármacos. Los principios activos incluidos en estos fármacos son:

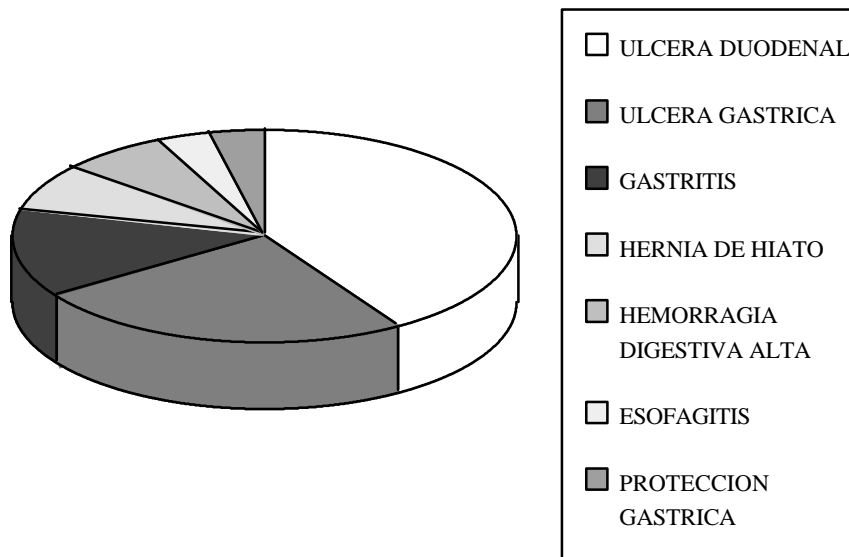
Principios activos

Cimetidina

Famotidina

Ranitidina

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



A02B2A: Protectores de la mucosa gástrica.

El número total de fármacos de este grupo terapéutico fue de 12, y los principios activos fueron los siguientes:

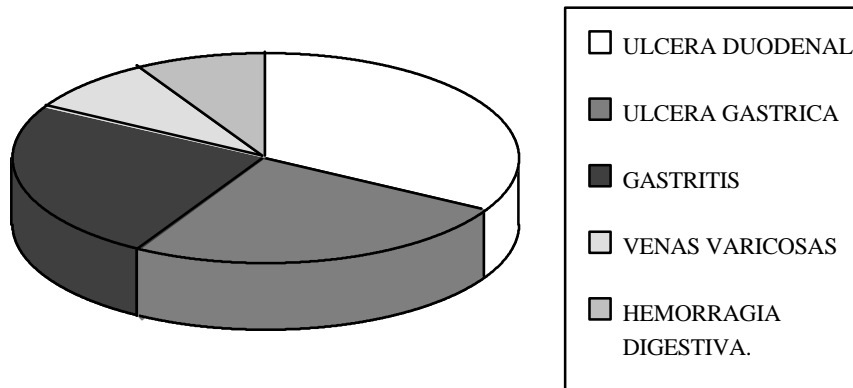
Principios activos

Acetamato de zinc

Dicitratobismutato

Sucralfato

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



INDICACIONES DE LOS ANTIACIDOS.

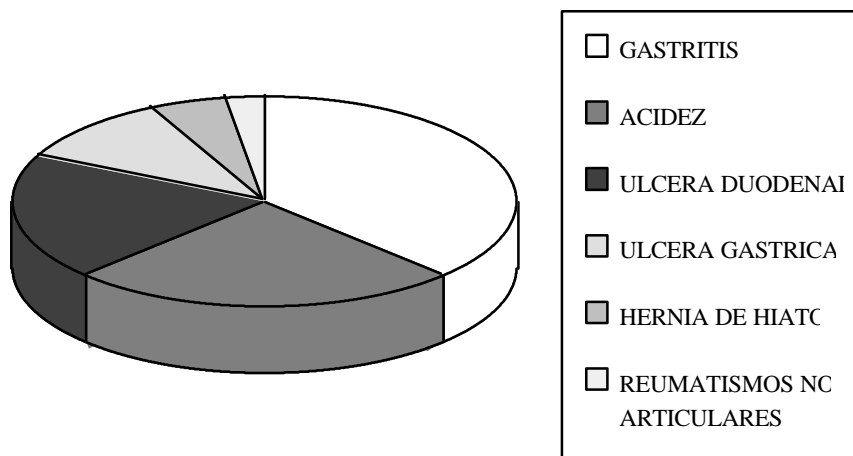
A02A1A: Antiácidos sólo, monocomponentes.

Se utilizaron un total de 41 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Almagato
Magaldrato

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



CARDIOTERAPIA.

C01D2A: Antagonistas del calcio.

Se utilizaron un total de 60 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Amplodipina

Cinarizina

Diltiazem

Felodipina

Flunarizina

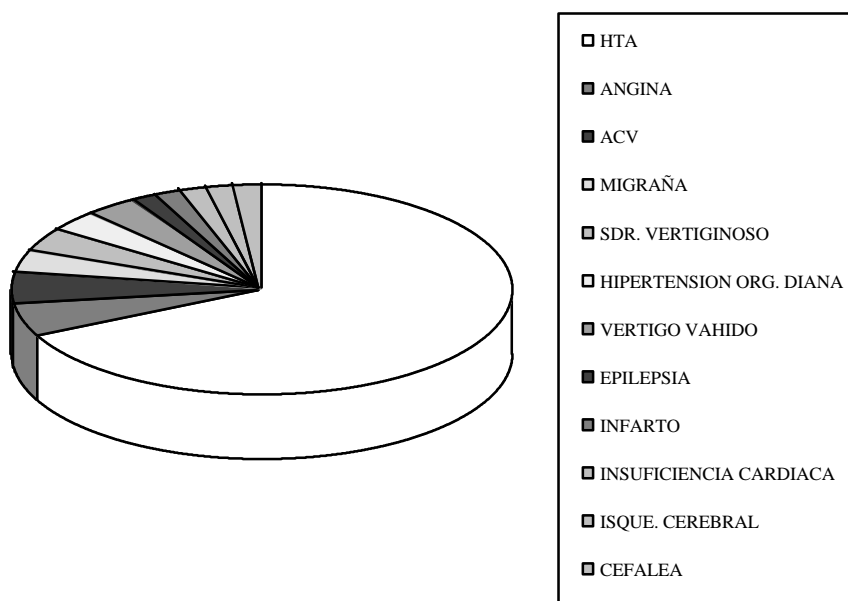
Lacidipina

Nicardipina

Nifedipina

Verapamilo

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



C01A1A: Cardiotónicos digitálicos.

Se utilizaron un total de 18 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

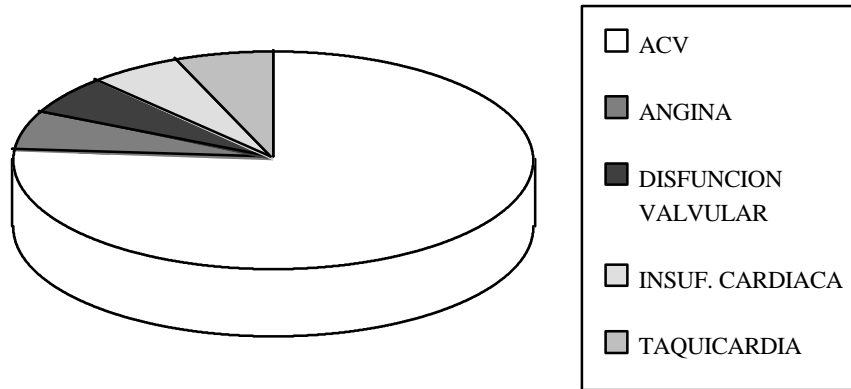
Principios activos

Digoxina

Metildigoxina

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:

Indicaciones de los Cardiotónicos digitálicos.



ANTIHIPERTENSIVOS.

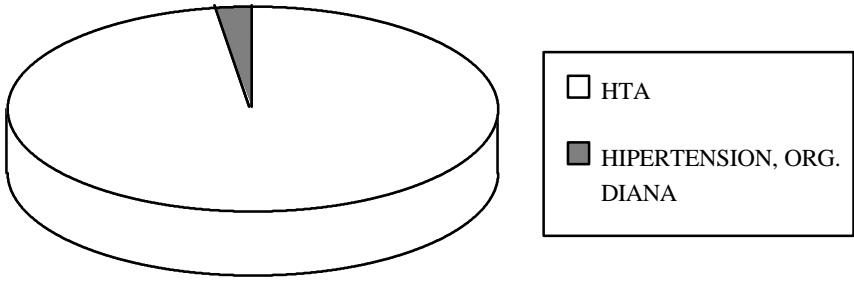
C02B4A: Hipotensores de acción sobre el Sistema renina-angiotensina.

Se utilizaron un total de 43 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Captoprilo	Lisinopril
Cilazapril	Quinapril
Enalapril	Ramipril

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



DIURETICOS.

C03A1B: Ahorradores de potasio.

Se utilizaron un total de 17 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

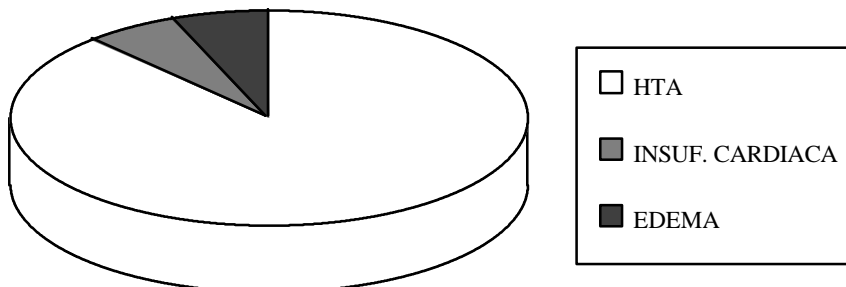
Altizida/espironolactona

Clortalidona/espironolactona

Amilorida/hidroclorotiazida

Furosemida/triamtireno

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



VASODILADORES CEREBRALES Y PERIFERICOS.

C04A1A: Vasodilatadores cerebrales y periféricos.

Se utilizaron un total de 16 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

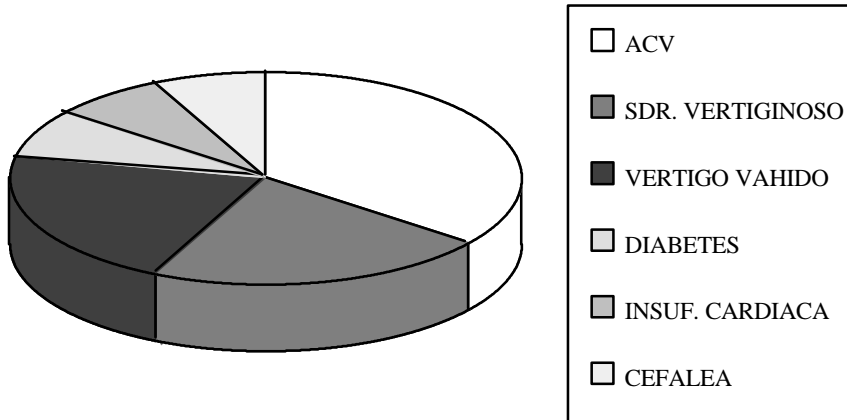
Buflomedilo

Nicergolina

Dihidroergocristina

Pentoxifilina

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



ANTIHEMORROIDALES Y ANTIVARICOSOS.

C05C1A: Antivaricosos sistémicos y vasoprotectores por vía sistémica.

Se utilizaron un total de 16 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

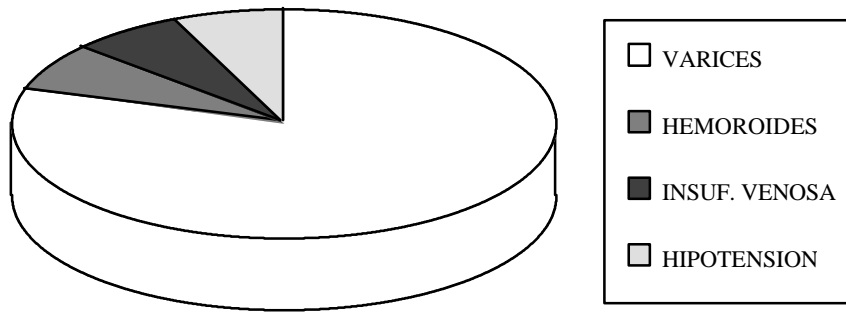
Principios activos

Dobesilato calcico

Hidrosmiina

Troxerutina

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



BETA-BLOQUEANTES.

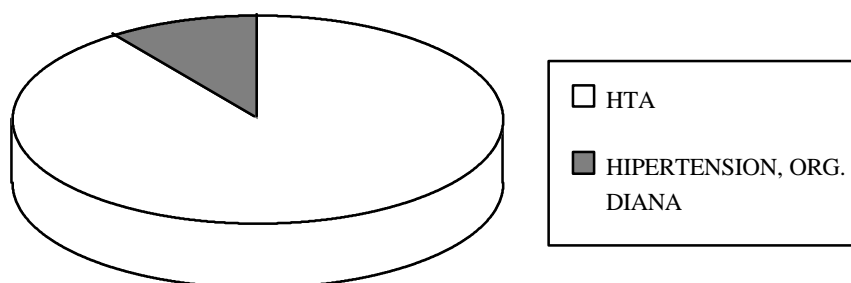
C07A1A: beta-bloqueantes cardioselectivos solos.

Se utilizaron un total de 10 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Atenolol
Bisoprolol
Metoprolol

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



ANTIBIOTICOS SISTEMICOS.

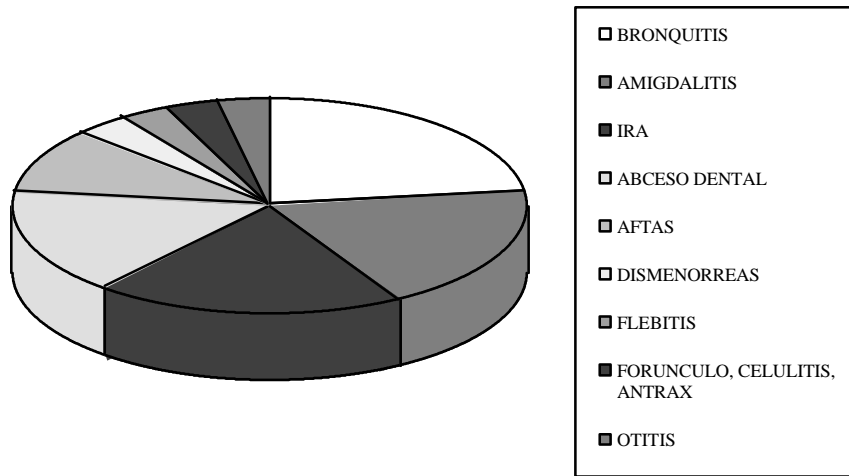
J01C y J01H: Penicilinas de espectro amplio, medio y reducido.

Se utilizaron un total de 34 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Amoxicilina	Bencilpenicilina/procaína
Amoxicilina/clavulánico	Cloxacilina
Bencilpenicilina/benzatina	Fenoximetilpenicilina
Bencilpenicilina/clemizol	

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



J01D: Cefalosporinas.

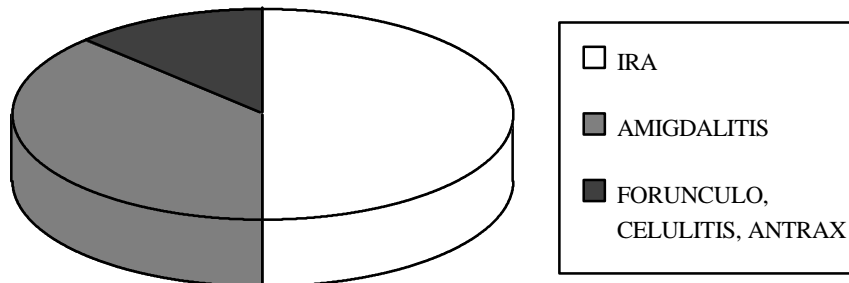
Se utilizaron un total de 10 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Cefadroxilo
Cefaclor
Cefixima

Ceftibuteno
Cefuroxima-acetilo

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



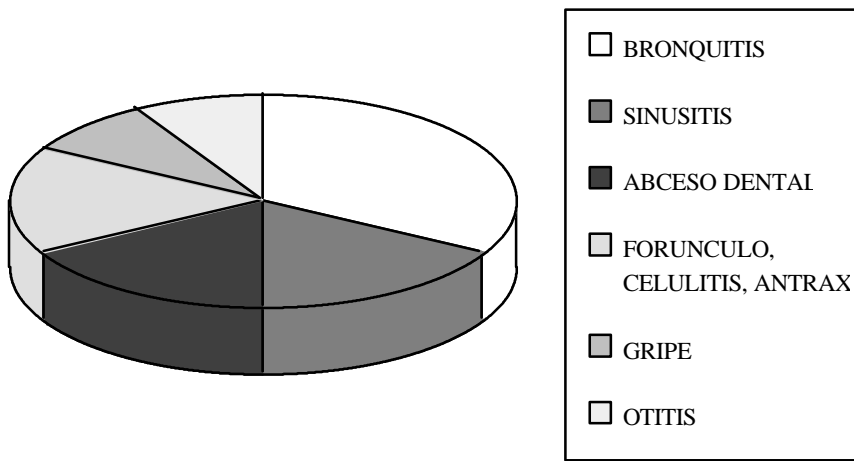
J01F: Macrólidos.

Se utilizaron un total de 14 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Diritromicina	Midecamicina, diacetato
Eritromicina	Roxitromicina

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



ANALGESICOS NO NARCOTICOS.

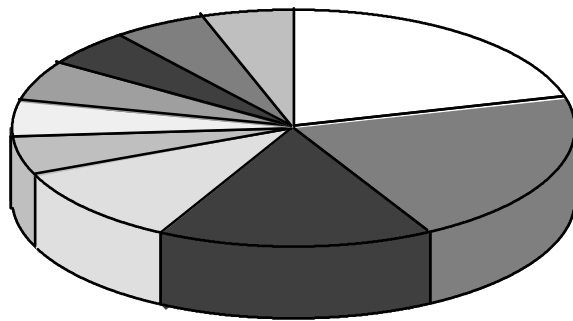
N02B1A: Salicilatos.

Se utilizaron un total de 15 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Acido acetilsalicílico
Diflunisal
Fosfosal

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:

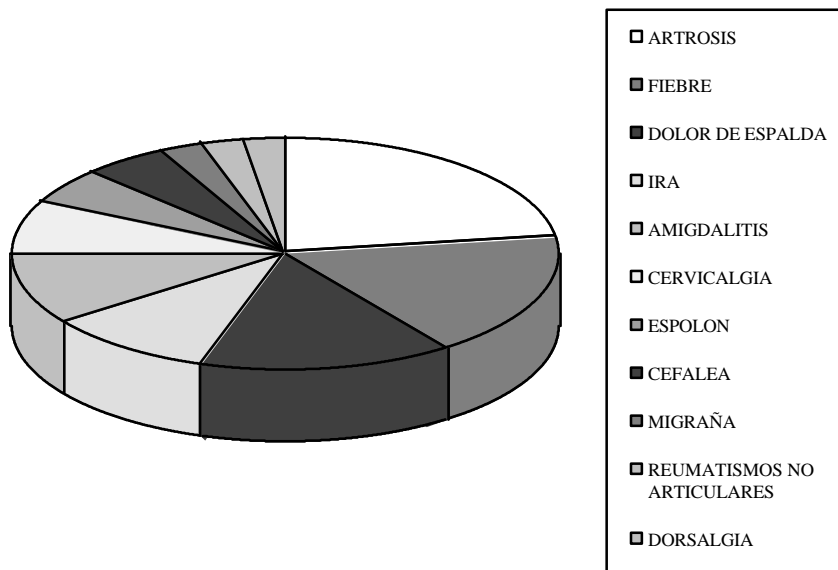


- ANGINA
- DISF. VALVULAR
- INSUF. CARDIACA
- ACV
- INFARTO ANGINA
- INSUF. VENOSA
- GRIPE
- ARTROSIS
- ANSIEDAD
- TAQUICARDIA

N02B1B: Paracetamol.

Se utilizaron un total de 42 fármacos de este grupo terapéutico.

Las indicaciones del paracetamol fueron las siguientes:



PSICOLEPTICOS.

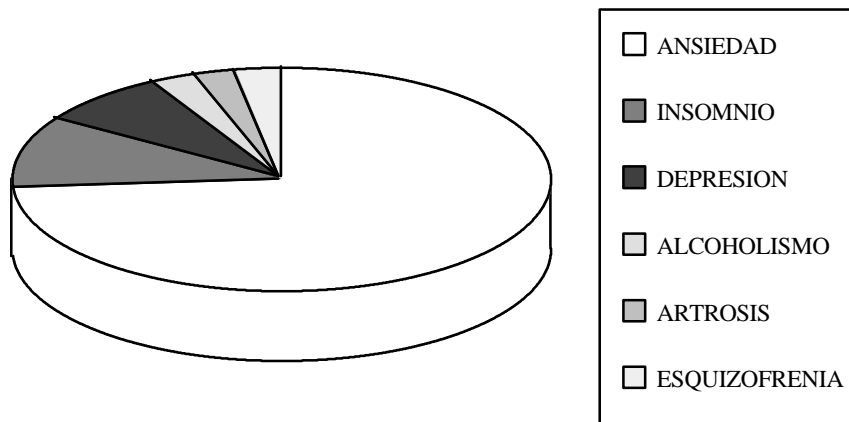
N05B1A y N05B1B: Benzodiazepinas solas.

Se utilizaron un total de 40 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Alprazolam	Halazepam
Diazepam	Lorazepam
Clorazepato dipotásico	Quazepam
Clotiazepam	

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



N05A1A: Antipsicóticos sólo.

Se utilizaron un total de 16 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Flufenazina

Haloperidol

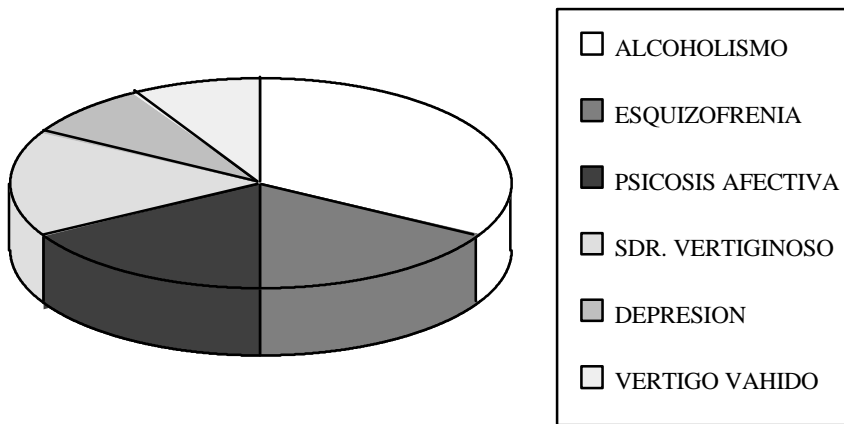
Litio, carbonato

Sulpirida

Tiaprida

Tioridazina

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



ANTIASMATICOS.

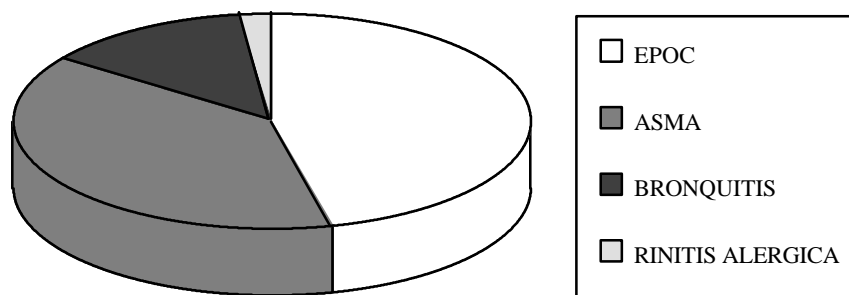
RO3A: Antiasmáticos.

Se utilizaron un total de 54 fármacos de este grupo terapéutico. Los principios activos incluidos en estos fármacos fueron:

Principios activos

Aminofilina	Mepiramina
Beclometasona	Nedocromilo
Budesonido	Salbutamol
Clenbuterol	Salmeterol
Ipratropio, bromuro	Teofilina
Ketotifeno	Terbutalina

Las indicaciones de estos fármacos fueron las siguientes:



5. Auditoría en términos económicos.

Como se comentó con anterioridad en la introducción de esta memoria (véase apartado 5.4), la medida del gasto económico en medicamentos es utilizada fundamentalmente por los sistemas públicos de salud, como indicador para la elaboración de presupuestos y la contención del gasto.

La tabla siguiente recoge todos los indicadores económicos para cada uno de los centros de salud participantes en la Auditoría.

	Centro 1	Centro 2	Centro 3	Centro 5
Nº de protocolos	179	103	85	78
Activos <65 años	127	58	40	51
Pensionistas >65 años	52	45	45	27
Nº de diagnósticos	315	176	183	117
Nº de fármacos	428	235	250	175
Media de fármacos por paciente	2,39 +/- 1,24	2,33 +/- 1,39	2,94 +/- 1,61	2,24 +/- 0,71
Máximo	7	7	8	4
Mínimo	1	1	1	1
Coste total	727.207 ptas.	284.344 ptas.	345.718 ptas.	198.103 ptas.
Coste medio x consulta	4.063 ptas.	2.843 ptas.	4.067 ptas.	2.540 ptas.

Las dos tablas siguientes muestran la misma información pero para los grupos de edad de menores y mayores de 65 años.

Activos <65 años	Centro 1	Centro 2	Centro 3	Centro 5
Nº de protocolos	127	58	40	51
Nº de diagnósticos	198	73	68	64
Nº de fármacos	276	109	86	104
Media de fármacos por paciente	2,21 +/- 1	1,98 +/- 1,19	2,26 +/- 1,33	2,12 +/- 0,67
Máximo	5	7	6	4
Mínimo	1	1	1	1
Coste total	427.427 ptas.	120.235 ptas.	113.561 ptas.	116.194 ptas.
Coste medio x consulta	3.419 ptas.	2.227 ptas.	2.988 ptas.	2.371 ptas.

Activos >65 años	Centro 1	Centro 2	Centro 3	Centro 5
Nº de protocolos	52	45	45	27
Nº de diagnósticos	113	101	105	50
Nº de fármacos	148	123	153	68
Media de fármacos por paciente	2,85 +/- 1,6	2,80 +/- 1,5	3,56 +/- 1,64	2,52 +/- 0,7
Máximo	7	6	8	4
Mínimo	1	1	1	1
Coste total	296.736 ptas.	160.351 ptas.	217.683 ptas.	75.128 ptas.
Coste medio x consulta	5.706 ptas.	3.644 ptas.	5.062 ptas.	2.783 ptas.

D. RESULTADOS.

D.1. Consumo global a través de oficinas de farmacia: Coste.

D.2. Prescripción: Gasto.

D.3. Comparación de resultados: Consumo global vs Prescripción.

D.4. Auditoría.

D.5. Consumo de fármacos y prevalencia de enfermedades.

D.5. CONSUMO DE FARMACOS Y PREVALENCIA DE ENFERMEDADES.

Los factores que condicionan la salud y la enfermedad de las poblaciones son múltiples y de muy variada naturaleza: genéticos, laborales, nutricionales, etc. Los fármacos ejercen también un efecto sobre el binomio salud-enfermedad. De manera que los medicamentos son uno de los factores que el sistema sanitario utiliza para actuar sobre la salud de las poblaciones.

La prevalencia de una enfermedad se define como la proporción de población que está afectada por esta enfermedad en un momento determinado del tiempo. El conocimiento de la prevalencia es difícil y requiere muestras aleatorias bien determinadas o registros completos de enfermedades para una población determinada.

Se puede llevar a cabo una aproximación al cálculo de la prevalencia de ciertas enfermedades a través del estudio del consumo de medicamentos. La utilización de la DDD sugiere una estimación de la prevalencia del uso de un medicamento, pero en determinados casos puede, también, dar una idea sobre la prevalencia de una enfermedad concreta. Para ello se requieren varias condiciones:

- a) que se trate de enfermedades o procesos cuyo tratamiento farmacológico es único;
- b) que los fármacos utilizados tengan una única indicación principal;
- c) se trate de enfermedades que requieran un tratamiento crónico, con prevalencia constante;
- d) que requieran de cumplimiento del tratamiento completo.

Todos estos requisitos son necesarios para poder realizar estimaciones de prevalencia a partir de los datos de consumo. Sin embargo, raramente se dan completos y permiten una utilización correcta de los datos de consumo para evaluar prevalencias de enfermedades. En este trabajo se han aplicado los datos de consumo para el estudio de tres casos particulares, muy diferentes entre sí. Se ha evaluado el consumo de *insulinas*, *hipolipemiantes* y de *anticonceptivos hormonales*, para obtener una aproximación a los datos de prevalencia de la *diabetes mellitus insulino-dependiente*, de las *hiperlipidemias* y del empleo de la *anticoncepción hormonal* por parte de la población.

Consumo de insulinas y prevalencia de diabetes mellitus.

El único tratamiento esencial en la diabetes insulino dependiente son las insulinas. Estos fármacos no presentan ninguna otra indicación relevante en Atención Primaria. El tratamiento de esta enfermedad es crónico, el cumplimiento se acerca al 100%.

Durante los meses de mayo y junio de 1994, se dispensaron en la isla de La Gomera un total de 657 envases de insulinas (A10A). El número de envases prescritos durante este mismo período fue de 640 envases.

Según los datos de la auditoría terapéutica las dosis de insulina prescritas fueron muy diferentes. En la tabla siguiente se reúnen las dosificaciones de insulina recogidas en la auditoría.

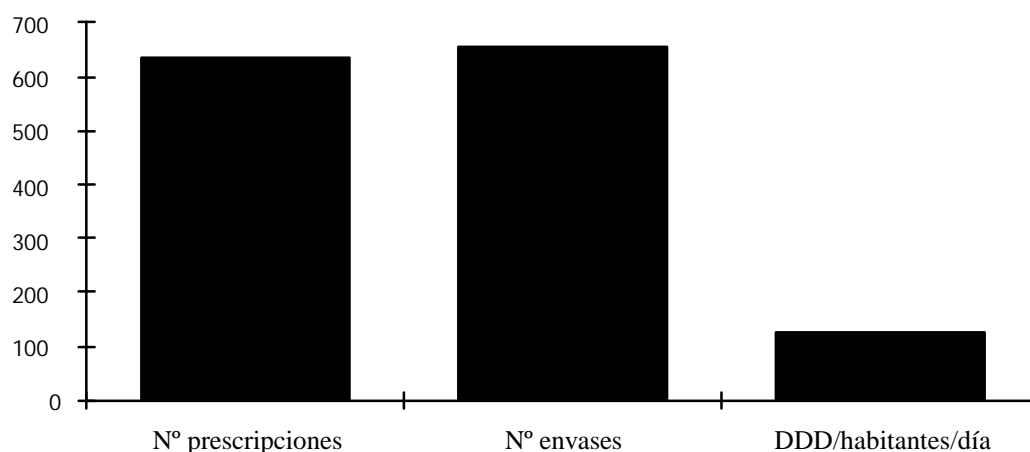
<u>Dosis de insulina</u>	<u>Nº de casos</u>
100 UI	1
50 UI	1
48 UI	1
36 UI	1
35 UI	2
20 UI	1
16-7 UI	1

La dosis media fue de 42,5 UI y la moda de 35,5 UI, este valor es similar a la DDD establecida para la insulina que es de 40 UI.

El número total de DDD de insulina dispensadas en las farmacias durante el período de estudio fue de 7.483,3 DDD. Como la DDD es similar a la PDD no fue necesario ajustar esta cantidad. Teniendo en cuenta que la población de la isla es de 15.858 habitantes y el período de estudio de 60 días, se utilizaron 124,7 DDD/día en toda la isla, lo que corresponde aproximadamente a 125 diabéticos insulino-dependientes en tratamiento con insulina.

La siguiente gráfica compara los envases de insulinas dispensados en La Gomera, con las prescripciones facturadas al S.C.S y las DDD/1.000 hab/día correspondientes a este nivel de consumo.

**Nº envases dispensados, nº de prescripciones realizadas y
DDD/1000 hab/día para la insulina.**



Estas cifras de prevalencia de diabetes, obtenidas a partir de los datos de consumo, están en consonancia con los datos cedidos por el Coordinador del Centro de Salud de San Sebastián de la Gomera, que muestran que en la isla, en el año 1996, de los 407 diabéticos censados en programas de EAP, 112 son insulino-dependientes (DMID), a falta de los datos de la Zona Básica de Salud de Alajeró, de la que no hay datos disponibles sobre el número de diabéticos existentes.

La tabla siguiente muestra la distribución de diabéticos insulino-dependientes (DMID) y no insulino-dependientes (DMNID) en la isla de La Gomera.

Distribución de la diabetes mellitus en La Gomera

Z.B.S.	TOTAL	DMNID	DMID
San Sebastián	157	99	58
Mulagua	107	85	22
Vallehermoso	120	97	23
Valle Gran Rey	23	14	9
Alajeró	-	-	-
TOTAL	407	295	112

Esta similitud entre los datos de prevalencia calculados a partir de los datos de consumo y los datos referidos por las Autoridades Sanitarias, refuerzan tanto la validez de la inferencia de la prevalencia de diabetes a partir de datos de consumo como, por otro lado, la confirmación de la inclusión de la mayor parte de los diabéticos insulino-dependientes en los programas de seguimiento de diabéticos en Atención Primaria.

La evaluación de la Cartera de Servicios de Atención Primaria en 1995, determina un porcentaje de cobertura de atención a los diabéticos del 42,5% (media de la Comunidad Autónoma 49,2%) respecto a la población de derecho y de 64,7% (CA 66,3%) respecto a la población adscrita. La mayor parte de estas diferencias se deben a diabéticos no insulino-dependientes. El control de calidad del Servicio de Atención al Diabético estimó para 1995 un 48% de cumplimiento de las Normas Técnicas Mínimas -NTM- (CA 57%), siendo la NTM **00375** correspondiente a la realización bianual de fondo de ojo la que menos se cumple 4% (CA 30%).

En San Sebastián de La Gomera el 51,7% de los diabéticos insulino-dependientes utilizó dispositivos autoinyectables tipo "bolígrafo", y en Vallehermoso esta cifra fue del 13%, no disponiendo de datos de otras Zonas Básicas de Salud.

La evaluación de la prevalencia de la DM no insulino dependiente no es posible, pues en este caso no se cumplen los requisitos expuestos anteriormente.

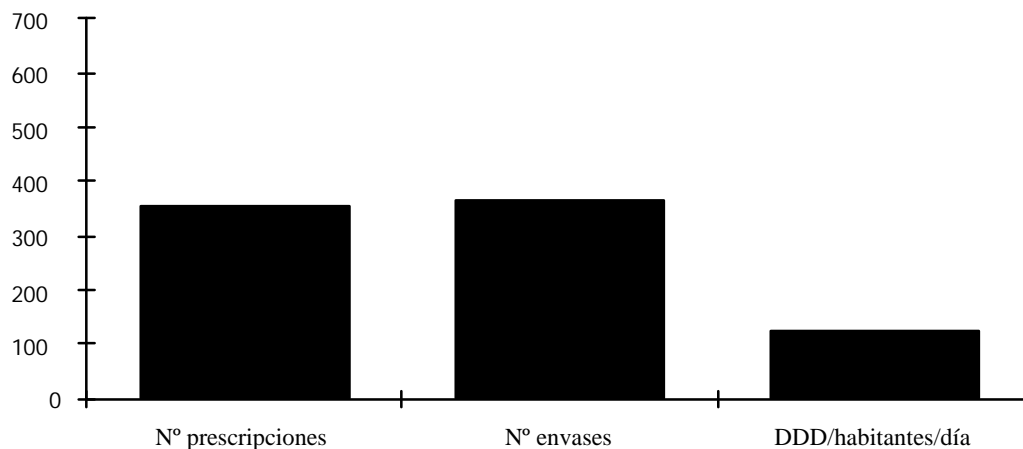
Consumo de Hipolipemiantes y prevalencia de la hiperlipidemia.

Un caso diferente es la estimación de la prevalencia de dislipemias a partir de los datos de consumo de hipolipemiantes. En este caso, el uso de hipolipemiantes está relacionado con la prevención de arterioesclerosis y disminución de las cifras de lípidos en sangre, pero las enfermedades relacionadas muestran una gran variabilidad clínica y terapéutica, desde la hipercolesterolemia familiar hereditaria o la hiperlipidemia leve asintomática. Por otra parte, aunque el tratamiento suele prescribirse como crónico, existen muchos pacientes que no completan el año de tratamiento, o a los que se les cambia la estrategia terapéutica durante ese período de tiempo. Además el cumplimiento no se puede asegurar o evaluar de forma tan fiable como en el caso de la insulina. En este sentido, las cifras de prevalencia obtenidas tienen un mayor margen de variabilidad.

El consumo de fármacos hipolipemiantes (**B04**) fue de 370 envases dispensados desde las oficinas de farmacias de los cuales 358 fueron prescritos en los Centros de Salud. En términos de DDD este consumo supone 7.639,2 DDD durante el período de estudio.

Las 7.639 DDD suponen 127 DDD/día para toda la población de La Gomera, por lo que se puede inferir que se ha utilizado un tratamiento hipocolesterolemiante en, al menos, 130 pacientes en toda la isla. Sin embargo, la variabilidad de las dosis prescritas y realmente tomadas, los cambios en el cumplimiento, y las distintas enfermedades que se pueden tratar con estos fármacos no permite hacer un análisis más pormenorizado, y el total de pacientes expuestos puede ser mucho mayor.

La siguiente figura compara el número de envases prescritos en los centros de salud con los envases dispensados en las oficinas de farmacias, así como el valor de la DDD/1.000 hab/día.



Consumo de anticonceptivos hormonales y prevalencia del uso de los anticonceptivos orales.

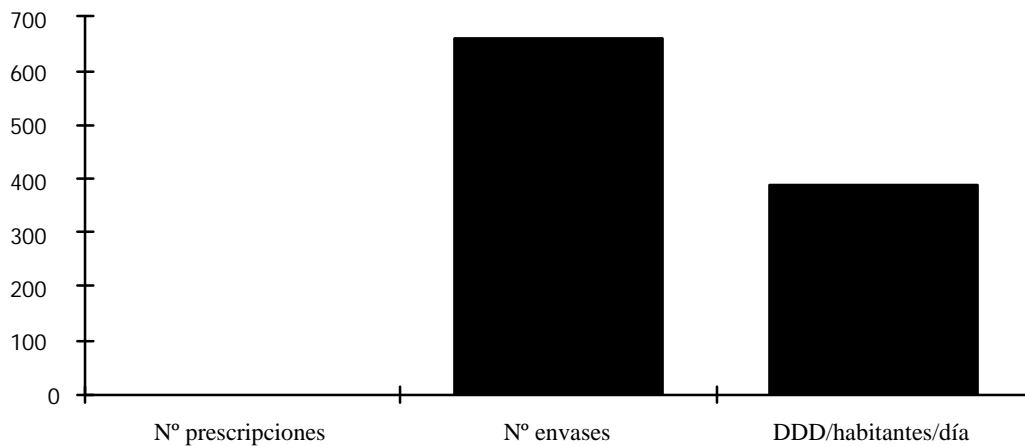
El consumo de anticonceptivos hormonales representa también un caso particular. En este caso la indicación más frecuente es la anticoncepción (aunque existen otras indicaciones específicas para estos preparados), el tratamiento suele ser crónico, la dosis fija, pero el cumplimiento muy variable. Además, en este caso, sólo una parte de la población (femenina, en edad fértil) es susceptible de estudio.

En La Gomera el consumo de anticonceptivos hormonales (**G03A**), más la especialidad *Diane*®35 (**G03H**), fué de 662 envases dispensados desde las oficinas de farmacia. La DDD de los anticonceptivos orales es de 1 comprimido/día (o un envase al mes, salvo para los envases de tres meses). Por tanto la DDD y la PDD coinciden en este caso. Aunque se debería suponer un uso continuado y un cumplimiento del 100%, estos datos no son reales, según la bibliografía habitual. Por otra parte, sólo las mujeres en edad fértil (15-44 años) son susceptibles de usar este tipo de fármacos. Este nivel de consumo supone 23.490 DDD y 392 DDD/día para el total de la población.

La población de la isla se distribuye aproximadamente en un 50% hombres y mujeres, y si se considera la población en edad fértil (15-44 años), la distribución es de un 60% hombres y un 40% mujeres. Se ha determinado el número de mujeres en edad fértil en la Gomera (15-44 años) que es de 2.316, lo que supone el 38,2% del total de mujeres.

Con estos datos, el número de mujeres expuestas a estos preparados es de 39 usuarias, lo que representa el 2,5 % de la población total y el 16,9 % del grupo de mujeres en edad fértil.

La siguiente figura enfrenta el número de envases de anticonceptivos orales dispensados en las oficinas de farmacia y su nivel de consumo en términos de DDD.



El consumo de anticonceptivos orales se ha producido en su totalidad fuera de la cobertura del Servicio Canario de Salud, y no se ha remitido ninguna receta de anticonceptivos orales, aunque todos ellos requieran receta médica.

Capítulo 5

DISCUSIÓN

E. DISCUSION.

E.1. Introducción.

E.2. Discusión sobre la metodología empleada.

E.3. Medida ideal para la cuantificación del consumo de medicamentos: nº de envases, DDD y precios.

E.4. Consumo a través de las oficinas de farmacia.

E.5. Consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

E.6. Prevalencia y consumo de fármacos.

D. DISCUSION.

D.1. Introducción.

¿Cuál es la cantidad de medicamentos consumidos por una población entera o por grupos específicos de población? ¿cómo se consumen estos medicamentos? ¿qué efectos, positivos y negativos, tienen sobre la salud de la comunidad o sobre la salud de grupos específicos de población?. Todas estas cuestiones tienen gran trascendencia en nuestra sociedad; médicos, educadores, autoridades sanitarias y también los usuarios necesitan dar respuesta a estas preguntas. Las razones son muy diversas: identificación de patrones de uso de los medicamentos por parte de los médicos, evitar problemas de salud relacionados con la toma de los fármacos, contención del gasto en medicamentos etc. Las inquietudes suscitadas por estas preguntas han hecho que se desarrollen en los últimos años diversas actividades de investigación encaminadas a estudiar el uso de los medicamentos en la población.

En primer lugar, es importante definir el significado de los términos empleados en el contexto del uso de los medicamentos. ¿se consume "mucho" o "poco"?, ¿cómo se consume?, "bien" o "mal", "correctamente" o "incorrectamente", racional o irracionalmente. La definición de estos términos requiere el conocimiento del medio, un análisis de la situación del mercado de los medicamentos, de su actividad farmacológica, de su utilidad terapéutica y, en términos más amplios, el estado de salud de la población que condiciona sin duda el consumo de los fármacos. El conocimiento de la realidad permitirá establecer los niveles de lo que significa "mucho" o "poco", "bien" o "mal" y desvelar las diferencias existentes en una población a lo largo del tiempo o entre grupos poblacionales diferentes.

Si por "mucho" se entiende la gran oferta de principios activos y especialidades diferentes que hay en un país, entonces es cierto que en España consumimos "mucho", e incluso demasiados medicamentos (Laporte JR; Capellà D, 1987). Ya hace más de 10 años Sjöqvist y Boethius (Sjöqvist F; Boethius G, 1986) postulaban que un número elevado de especialidades farmacéuticas facilita el uso incorrecto de los medicamentos: *" la introducción en el mercado de fármacos innecesarios... no suele contribuir al desarrollo de una terapéutica farmacológica racional. A veces puede tener un efecto opuesto, pues produce confusión entre los profesionales sanitarios y los pacientes y diluye los esfuerzos de las instituciones académicas... para asegurar una formación continuada de los médicos en farmacología clínica y en terapéutica"*.

Si por "mucho" se entiende una elevada cantidad expresada, por ejemplo, en gramos por habitante, las comparaciones entre el nivel de consumo en España y el de otros países vecinos, muestran que el consumo es mayor en determinados grupos terapéuticos, como los antibióticos (Friebel H, 1982); los vasodilatadores cerebrales prácticamente no se utilizan en

algunos países europeos (Tognoni G; Garattini S, 1979), mientras que en otros ocupan un lugar muy destacado entre los medicamentos sufragados por los Sistemas Públicos de Salud (INSALUD 1986). Otros grupos, como los psicofármacos, son consumidos en España en cantidades algo inferiores pero más comparables a las de los Países Nórdicos (Laporte JR y col, 1983) (Capellà D, 1985), y otros, como los antihipertensivos, son consumidos en menor cuantía (Capellà D; Porta M y Laporte JR, 1983). En cualquier caso, ni siquiera la comparación en términos absolutos de los datos de unos países con otros sirve para determinar si el consumo es "mucho" o "poco". Factores como la incidencia y prevalencia de las enfermedades y los patrones de morbimortalidad, justificarán un nivel determinado de un medicamento concreto, con lo que un consumo elevado no necesariamente implica un mal uso de estos fármacos. En este sentido, el conocimiento del medio, es decir, de la situación sanitaria de la población permite identificar las causas que motivan las diferencias de consumo de unos países a otros. La cantidad de fármacos consumidos por sí sola, no es un indicador adecuado.

Por otro lado, también es cierto, que para algunos grupos farmacológicos, como por ejemplo los antihipertensivos, es posible diseñar estudios encaminados a determinar cuál es el nivel óptimo de consumo, en función de los niveles de presión arterial en los que se debe comenzar el tratamiento y qué fármaco sería de elección en el tratamiento inicial. Pero estos mismos avances en el conocimiento suscitan, en muchas ocasiones, nuevas dudas y polémicas, sobre las indicaciones, eficiencia y coste del tratamiento, sobre el cuándo y cómo de un tratamiento (Sever PS, 1986). Además, para otras enfermedades, como la ansiedad, la depresión o el dolor, se hace más difícil, casi imposible, determinar el nivel óptimo de consumo, es decir, definir el "término de comparación" o el objetivo a conseguir. Son enfermedades con una intensidad y prevalencia difícilmente medibles en comparación con otras como la hipertensión, o la diabetes.

Los medicamentos constituyen un elemento con características especiales en el contexto global de la medicina. En la actualidad, más que nunca, juegan un papel importante en la asistencia médica, de ahí el valor que tiene conocer cómo son utilizados. Además los medicamentos han superado sus implicaciones estrictamente terapéuticas, pasando a formar parte también de nuestra propia cultura, y comportándose, además de como instrumentos terapéuticos, como elementos comunes de la relación humana cotidiana.

En los últimos años no sólo ha cambiado el arsenal terapéutico disponible; también el "medio" en el que se enmarca el medicamento ha sufrido cambios muy considerables. Por un lado, los avances farmacológicos han propiciado cambios continuos en la terapéutica. Por otro lado, el medicamento se ha convertido en un instrumento de negocio de alta rentabilidad económica, que ha dotado a la industria farmacéutica de un poder hasta ahora desconocido, desencadenando además un aumento del gasto farmacéutico. Por último, como se comentó

en la introducción de esta memoria, la población ha adoptado una postura muy diferente con el medicamento. Lejos de la pasividad que podría caracterizar la relación fármaco-paciente en otros tiempos, en estos momentos la autonomía del paciente juega un papel muy importante en su relación con la medicación: la automedicación o los conceptos y actitudes de la población frente a las medicinas son materia de estudio de diversos autores (García Sánchez-Colomer, 1995) (Laporte JR, 1997) (Trakas et.al, 1992; Bush PJ, 1996).

A la vista de lo expuesto, es evidente que la interpretación de los aspectos cuantitativos del consumo de fármacos es una tarea difícil en la que deben tomar parte grupos de estudio multidisciplinares que aglutinen a responsables de la administración sanitaria, de la industria farmacéutica, médicos, farmacéuticos, sociólogos, antropólogos y otros profesionales.

Un trabajo como éste, realizado en un período de tiempo tan delimitado y llevado a cabo en una zona poblacional tan concreta como es la isla de La Gomera, no pretende dar respuesta a todas las preguntas planteadas anteriormente. Pretende sin embargo, en la medida de lo posible, diseñar y probar una metodología de trabajo que agrupe todos los datos necesarios para poder realizar estudios de utilización de medicamentos más globales.

Hasta ahora, los Estudios de Utilización de Medicamentos han sido fundamentalmente limitados en cuanto a la fuente de los datos. Los más frecuentes se refieren a estudios de prescripción, o trabajos que investigaban perfiles terapéuticos. El modelo que se intenta desarrollar en esta memoria es el resultado de integrar todas las fuentes de datos disponibles, comparándolas entre sí. Esta integración, sencilla "a priori", pero con múltiples dificultades de índole práctico, se ha probado en condiciones muy limitadas. Se trata de un estudio piloto. Con los resultados y la experiencia obtenidos se podrá ampliar el ámbito de este tipo de estudios comprensivos, y explicar mejor el uso, consumo y gasto en medicamentos de nuestra Comunidad Autónoma.

E. DISCUSION.

E.1. Introducción.

E.2. Discusión sobre la metodología empleada.

E.3. Medida ideal para la cuantificación del consumo de medicamentos: nº de envases, DDD y precios.

E.4. Consumo a través de las oficinas de farmacia.

E.5. Consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

E.2. Discusión sobre la metodología empleada.

El primer aspecto metodológico a tener en cuenta en esta memoria es la elección de La Gomera como zona de estudio. A priori, esta isla se presenta como un lugar muy diferente y con unas características tan peculiares, que no puede establecerse ninguna relación con lo que es el conjunto de España, y de hecho es así en muchos aspectos. Sin embargo, La Gomera reúne una serie de particularidades, en lo referente al mercado del medicamento, que la asemeja a lo que podría ser el "universo" del mercado del medicamento en España. Dispone de una amplia cobertura sanitaria en atención primaria, con centros de salud y oficinas de farmacia repartidos por toda la isla. Además dispone de un suministro de medicamentos equiparable a cualquier otro lugar de la provincia de Tenerife, con dos envíos diarios por parte de los distribuidores farmacéuticos, que aseguran un correcto abastecimiento de medicamentos. En este aspecto, por tanto, La Gomera puede ser considerada como cualquier otra población de las islas capitalinas o de la península.

Un número reducido de farmacias, de centros de salud y un tamaño de población considerable y de fácil manejo, confiere a esta isla las características idóneas para llevar a cabo estudios como éste. Si bien no pretende hacer inferencias sobre el comportamiento del consumo de medicamentos (fundamentalmente por disponer de datos de consumo en un tiempo muy reducido, dos meses), sí permite establecer las pautas metodológicas necesarias para llevar a cabo estudios de consumo global de medicametos.

Como se comentó en el capítulo de material y métodos, los datos del consumo global de medicamentos de este estudio fueron obtenidos a partir de las compras realizadas desde las oficinas de farmacia a los distribuidores farmacéuticos. Este hecho implica una primera consideración: las compras realizadas por las farmacias a los distribuidores son equivalentes a sus ventas, y por tanto a lo que se dispensa y a lo que consume la población. Hay que tener en cuenta que la distribución de medicamentos a la isla se realiza diariamente a través de los dos principales distribuidores farmacéuticos, por lo que las oficinas de farmacia no necesitan mantener un stock elevado de medicamentos. Por otro lado en la oficina de farmacia interesa que el medicamento tenga una buena rotación, para reducir, por un lado el valor de la mercancía en inventario y por otro para evitar la caducidad de los medicamentos, de manera que las compras se realizan en función de las ventas -se aplica al medicamento un criterio comercial-.

Esta primera consideración facilita en gran medida la obtención de los datos. Los distribuidores farmacéuticos disponen de programas informáticos que determinan las compras diarias realizadas por cada una de las oficinas de farmacia y de manera más global, cuáles son las compras de una determinada zona.

En este sentido es más accesible disponer de los datos deseados a través de los distribuidores farmacéuticos, que no a través de las oficinas de farmacia, muchas ellas carentes entonces de recursos informáticos que permitiern obtener los datos de sus ventas reales. Por otro lado, no se puede olvidar, la parte de negocio que tiene toda oficina de farmacia y la confidencialidad que exige el conocimiento del volumen de sus ventas, por lo que es más fácil y, de hecho fue así, llegar a un acuerdo con las farmacias y con los distribuidores en su conjunto.

Otra consideración previa a la discusión de los resultados es la referente al concepto "consumo global". Este término debe entenderse en Atención Primaria como el consumo que se realiza a través de las oficinas de farmacias, independientemente del modo con que el paciente adquiere su medicación, es decir tanto el consumo a través de las prescripciones del Servicio Canario de Salud como el consumo fuera de este ámbito.

En este sentido, la particularidad sanitaria de la isla de La Gomera permite concluir que en la mayor parte de los casos, todo medicamento del que no se dispone receta del Servicio Canario de Salud, se adquirió sin receta médica. Para poder afirmar esto, hay que considerar, como se comentó en la introducción de esta memoria, que más del 99% de la facturación de recetas de la isla se hace a través del Servicio Canario de Salud y que la medicina privada, en el momento de la realización de este estudio, podría considerarse inexistente o al menos no relevante. Por otro lado es una práctica frecuente que tras la visita a un médico privado, el paciente trate de obtener el medicamento a través de una receta oficial del servicio público de salud. En nuestro sistema de atención a la salud todavía es frecuente la sustitución de la verdadera visita médica por la entrega de una receta. Por lo que en muchos casos conseguir un medicamento deja de ser un ejercicio de "inteligencia clínica" para convertirse en una traba burocrática.

En lo que respecta al consumo de prescripción a través del Servicio Canario de Salud, las bases de datos disponibles (véase A.3.5) no ofrecen duda sobre la fuente más idónea para la obtención de este tipo de datos. Las Bases de Datos Oficiales recopilan toda la información sobre la prescripción a nivel no sólo de los centros de salud, sino también de cada médico prescriptor, de manera que se puede conocer cuáles han sido las prescripciones de un médico determinado durante un período de tiempo concreto o el conjunto de prescripciones de un centro de salud determinado. En nuestro caso, un error en las cintas de la base de datos por médicos impidió la obtención de los datos de prescripción del mes de junio de 1994, por lo que esta información no está completa, disponiendo de los datos completos de prescripción de los dos meses únicamente por centros de salud.

Con los resultados obtenidos se pueden adelantar algunas conclusiones. En primer lugar, los perfiles, es decir, la distribución de los medicamentos por clases farmacológicas, son

similares tanto con los datos de consumo global a través de las oficinas de farmacia, como con los datos de prescripción procedentes del S.C.S y de la auditoría. Esta similitud viene determinada, en primer lugar, porque el uso derivado de la prescripción supone la mayor parte del consumo de medicamentos.

Sin embargo, sin la comparación entre prescripción y uso global no es posible identificar, cuantificar y analizar el uso de medicamentos fuera de la prescripción del sistema público de salud. Al hacer esta comparación -consumo global vs prescripción- aparece una parte muy importante del consumo (próxima al 40%) que es directamente controlada por la población. La identificación y el estudio de estos fármacos adquiridos sin receta médica es un resultado importante y novedoso del estudio.

Un análisis somero de los resultados ya descritos anteriormente (véase C.3.2) nos indica que el perfil de "automedicación" tampoco es muy diferente del perfil de prescripción y del perfil global. Aparte de otras muchas consideraciones, esto parece indicar que la población general se automedica con lo que le ha prescrito o recomendado, probablemente en otras circunstancias o visitas anteriores, su médico.

Por otro lado, la metodología del trabajo incluye una muestra de las consultas realizadas en los distintos centros de salud, lugar donde se originan las prescripciones. Esta información ha permitido obtener además los datos sobre los hábitos de prescripción de los médicos, así como los patrones de morbilidad y las características de los fármacos utilizados.

La estratificación de la metodología según el origen de los datos, pretende facilitar la comparación de los resultados según las distintas fuentes, con el fin de evaluar sus semejanzas y sus diferencias. Como se ha comentado con anterioridad a lo largo de esta memoria, la gran mayoría de los estudios de consumo realizados en nuestro país sólo se refieren a los datos de prescripción. Pero, ¿son los resultados y las conclusiones obtenidas, representativos del consumo global de medicamentos? ¿Puede evitarse la realización de otros estudios de consumo más amplios, los referentes al consumo global ?

La ausencia de otros estudios de consumo global impide la comparación de nuestros resultados, de manera que, hasta estos momentos no podemos determinar con seguridad si los estudios de consumo de prescripción son representativos de lo que es el consumo global en la sociedad. En este sentido, esta memoria pretende comparar los resultados de uno y otro lado con el fin de establecer cuáles son las diferencias y similitudes entre uno y otro. La idea es determinar si los estudios que limitan sus datos a la prescripción permiten inferir correctamente en el consumo global de fármacos o no. En cualquier caso, el estudio de los medicamentos obtenidos sin receta, la necesiten legalmente o no, es muy importante cuando se pretende mejorar el uso del medicamento en la población. Es sin duda una cantidad lo

suficientemente importante, y hasta ahora no ha sido considerada habitualmente en los Estudios de Utilización de Medicamentos.

Otros aspectos metodológicos que requieren discusión son los sistemas de clasificación de medicamentos y las unidades de medida del consumo de medicamentos.

En lo referente a los sistemas de clasificación de medicamentos, en España se utilizan dos sistemas de clasificación de especialidades farmacéuticas diferentes. Estos dos sistemas son aparentemente iguales, ambos tienen su origen en la clasificación de la EPHMRA y utilizan un código alfanumérico para la clasificación, sin embargo, existen diferencias importantes entre ambos. Estas diferencias impiden la comparación de resultados por grupos terapéuticos, a menos que, como se ha hecho en este trabajo, se reclasifiquen los datos. En este caso, y por entender que la clasificación que tienen los datos de prescripción, se asemeja más a la clasificación internacionalmente aceptada de la O.M.S., se han reclasificado todos los datos de consumo global, especialidad farmacéutica a especialidad farmacéutica, utilizando la clasificación oficial, con el fin de poder realizar la comparación de resultados.

Hay que tener en cuenta que en la actualidad, el Catálogo de Especialidades Farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, incluye para cada especialidad los dos sistemas de clasificación, pero en el momento del desarrollo de este trabajo esto no era así. Más aún, ni siquiera se habían establecido las diferencias entre ambos sistemas y me atrevería a decir que no se era plenamente consciente de que ambas clasificaciones fueran tan diferentes.

Todavía está pendiente hacer una asignación de los códigos de la Clasificación Oficial ATC de la OMS para las especialidades farmacéuticas españolas, trabajo que ha acordado realizar el DURG-ESPAÑA, en su primera reunión realizada en Tenerife durante los días 21-22 de junio de 1997. Para ello se han organizado una serie de grupos de trabajo que se encargarán de asignar los códigos ATC de la OMS a las especialidades farmacéuticas españolas, cada grupo de trabajo se encarga de un grupo terapéutico determinado.

En relación a las unidades de medida de consumo; se han utilizado las unidades que más habitualmente se emplean en los estudios de utilización de medicamentos: *número de envases*; *DDD/1.000 hab/día*; *coste en pesetas* y *recetas/1.000 hab/día*.

Parecería lógico pensar que independientemente de la unidad utilizada, los resultados obtenidos fueran todos iguales, pero como se discutirá más adelante, los resultados de este estudio muestran que dependiendo de la unidad de consumo utilizada la interpretación de los resultados puede ser diferente, incluso en algunos casos aparentemente contradictoria.

Por otro lado, la revisión de los estudios de consumo realizados en España en los últimos años, así como las publicaciones oficiales y privadas a este respecto, muestra que dependiendo del origen de los datos las unidades de medida del consumo utilizadas son diferentes. Así por ejemplo, los datos globales de consumo realizados anualmente por Farmaindustria, que utiliza los datos procedentes de la industria farmacéutica, se presentan en términos de número de envases o en términos económicos, descartando unidades de medida internacional como la DDD. Se entiende, que la preocupación principal de la industria farmacéutica está orientada hacia la producción y el beneficio económico, por lo que los datos que consideren más significativos para sus fines se reflejan mejor en términos de número de envases o en pesetas. Otro caso diferente es el de los datos de consumo del mercado de prescripción. Estos datos son evaluados fundamentalmente por las Autoridades Sanitarias, tanto Nacionales (INSALUD) como de las Comunidades Autónomas (Servicio Canario de Salud). La preocupación reciente de estos organismos por la contención del gasto en prescripción, "gasto farmacéutico", hace que los resultados de consumo se expresen en términos también económicos, aunque más recientemente se comienzan a interesar por el consumo en DDD.

E. DISCUSION.

E.1. Introducción.

E.2. Discusión sobre la metodología empleada.

E.3. ¿Cuál es la medida ideal para la cuantificación del consumo de medicamentos: n° de envases, DDD o precios?

E.4. Consumo a través de las oficinas de farmacia.

E.5. Consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

E.3. ¿Cuál es la medida ideal del consumo de fármacos: n° de envases, DDDs o precio?

La necesidad de la cuantificación del consumo de medicamentos es vital para evaluar su uso, poder elaborar, por ejemplo, los presupuestos de cualquier sistema público de salud, así como para intentar, por parte de la administración, contener el creciente gasto en medicamentos. Sin embargo, en el campo de los Estudios de Utilización de Medicamentos existen otras áreas diferentes de las estrictamente económicas que requieren igualmente de la medida del consumo de medicamentos.

Hay que tener en cuenta, que el consumo de fármacos por parte de la población es también un indicador epidemiológico y como tal requiere de unidades de medida específicas que permitan la comparación bien entre diferentes países, o dentro de un mismo país en distintos períodos de tiempo. Por tanto, según las necesidades e intereses, el consumo de medicamentos se puede cuantificar mediante diversas unidades de medida, todas ellas igualmente válidas, con ventajas y limitaciones.

La cuantificación de medicamentos más habitual y de obtención más sencilla es el número de envases. Su evolución a lo largo del tiempo indica la tendencia de la población a consumir más o menos medicamentos y permite determinar cuáles son los medicamentos, grupos y subgrupos terapéuticos que más se consumen. Sin embargo, esta medida del consumo tiene limitaciones. El envase de una especialidad farmacéutica puede presentar varios tamaños y dosis y en consecuencia la determinación del consumo utilizando esta unidad, sería el resultado de la suma de elementos de magnitudes diferentes. Por otro lado, a lo largo del tiempo, los envases de las especialidades farmacéuticas puede variar, y varían también de unos países a otros, por lo que no es posible la comparación de los resultados.

Otra práctica habitual es la utilización del gasto, como unidad de medida del consumo de fármacos, que dota al medicamento de un significado económico. Esta unidad de medida, muestra el volumen de negocio que rodea el mercado del medicamento. Tanto las administraciones públicas como la industria farmacéutica utilizan esta unidad de medida, aunque con fines diferentes. La administración preocupada por la contención del progresivo gasto de prescripción y la industria volcada en la productividad y en el beneficio económico.

La diversidad de los precios de los medicamentos, impide que con los datos de gasto se pueda determinar la cantidad real de fármacos consumidos, lo que en ocasiones limita la utilización de esta unidad de medida. Los perfiles de consumo cuando se utiliza esta unidad, pueden ser diferentes a los obtenidos con el número de envases o incluso a los obtenidos con las DDDs.

Por ejemplo, según los datos de este estudio, cuando se utiliza el número de envases para la cuantificación del consumo de fármacos, el grupo terapéutico más consumido fue el A

(Aparato digestivo y metabolismo), mientras que si se utilizan los datos del gasto, los fármacos de mayor consumo son los pertenecientes al grupo terapéutico C (Aparato cardiovascular).

Las siguientes tablas (a y b) muestran las variaciones en el perfil de consumo de fármacos, según se utilice como unidad de medida el número de envases o el gasto en pesetas.

a) orden de prelación.

<u>Orden de prelación</u>	<u>Nº envases</u>	<u>Ptas/1.000 hab/día.</u>
1º	A	C
2º	N	A
3º	C	N
4º	R	R
5º	D	J

b) datos absolutos.

<u>GTER</u>	<u>Nº de envases</u>	<u>Ptas/1.000 hab/día.</u>
A	9.803	9.358
C	6.800	11.486
D	3.920	2.261
J	3.699	4.221
M	3.527	3.252
N	9.247	5.494
R	6.777	4.624

Este perfil de consumo es muy similar al que ofrecen las estadísticas oficiales de la industria farmacéutica. Los datos publicados en el año 1991 y 1994 (Farmaindustria 1992) (Farmaindustria 1996) mostraron a los fármacos del grupo C como los más consumidos en términos económicos, seguidos de los grupos terapéuticos A, J, N y R.

Un aspecto importante del valor económico del consumo de fármacos, es su distribución por zonas geográficas. Este dato permite comparar el uso de los fármacos en poblaciones diferentes, en términos económicos, que pueden y suelen ser muy diferentes de los otros parámetros (Número de envases y DDD). Por lo general este tipo de información, basada en los datos de prescripción, es utilizada por los servicios de salud de las diferentes Comunidades Autónomas, con el fin de poder evaluar y comparar las diferencias de consumo entre ellas.

Por último, el indicador de consumo más fiable y mediante el cual se pueden hacer comparaciones más homogéneas es la DDD (Capella D. and Laporte J.R., 1993) (Ronning M, Sakshaug S and Litleskare I, 1996). El empleo de la DDD como unidad de medida del consumo de fármacos es habitual en los estudios de consumo internacional, aunque en España esta unidad de medida no ha sido muy utilizada hasta ahora. En el caso concreto de La Gomera, el consumo global de fármacos durante el período de estudio, fue de 780,6 DDD/1.000 hab/día. Sin embargo, este dato por sí sólo, tiene difícil interpretación. Como se ha comentado anteriormente, las DDDs permiten la comparación, por ejemplo, de datos de consumo de fármacos entre diferentes países o dentro de un mismo país a lo largo del tiempo. Sin embargo, el principal problema que se tiene para poder comparar el consumo global de fármacos en La Gomera, es la falta de estudios iguales a este. No es posible determinar si este consumo global es mayor o menor que en otras zonas del país, o incluso si se trata realmente de un consumo de fármacos muy elevado o no. Aunque el concepto de la DDD pretende aproximarse, hasta cierto punto, al volumen de población tratado diariamente con una dosis habitual de un fármaco determinado, la realidad es que esto es difícilmente interpretable.

Según los resultados de este estudio, en La Gomera se han comprado fármacos suficientes como para tratar con una dosis terapéutica diaria de alguno de ellos a 780 de cada mil habitantes. Pero esto sería así, sólo si cada paciente tomara diariamente, una única DDD de un fármaco y durante todo el tiempo que dura el estudio; condición teórica que no se cumple en la realidad: no todos los tratamientos son crónicos y no siempre la DDD coincide con la dosis diaria prescrita (PDD), ni mucho menos con la dosis diaria tomada por el paciente. Una parte de la población toma los fármacos de forma aguda, durante un tiempo determinado y luego deja de tomarlos, lo que aumentaría el número de individuos "expuestos" a un medicamento, por otro lado, si los pacientes tomaran, por ejemplo la mitad de la DDD, también aumentaría el número de individuos expuestos y, si por el contrario, los pacientes tomaran al día más de una DDD, el valor total de la población "expuesta" se reduce. Por tanto, siendo la DDD una unidad de consumo ideal para la comparación, no es suficiente por sí sola para determinar el volumen de población en tratamiento, y si se pretende determinar este volumen, hay que tener en cuenta las consideraciones planteadas. Además, hay que tener en cuenta que, en ocasiones, los resultados de consumo obtenidos con la DDD son algo diferentes a los resultados de consumo obtenidos a partir del número de envases. Por ejemplo, en el primer nivel de la clasificación de medicamentos, se comprueba que el orden de prelación de los grupos de mayor consumo, utilizando la, DDD o el número de envases es diferente.

Orden de prelación	Nº envases	DDD/1.000 hab/día	Ptas/1.000 hab/día.
1º	A	C	C
2º	N	A	A

3°	C	N	N
4°	R	D	R
5°	D	R	J

E. DISCUSION.

E.1. Introducción.

E.2. Discusión sobre la metodología empleada.

E.3. Medida ideal para la cuantificación del consumo de medicamentos: nº de envases, DDD y precios.

E.4. Consumo a través de las oficinas de farmacia.

E.5. Consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

E.4. Consumo global de medicamentos: consumo a través de las oficinas de farmacia.

En primer lugar hay que tener en cuenta que los resultados de este estudio se han estructurado de tal manera que pueda distinguirse en todo momento la procedencia de los datos, con el fin de indentificar siempre si los datos se refieren al consumo global o al de prescripción.

Para determinar el consumo global se han utilizado las compras que las oficinas de farmacia realizan a los distribuidores farmacéuticos. El hecho de que una sólo farmacia, de las ocho que había en el momento del estudio, no participara, refleja la buena disposición de los farmacéuticos comunitarios a tomar parte en este tipo de trabajos y el respeto debido a la confidencialidad de los datos. El acceso de estos profesionales a una información de primera línea en relación al consumo de fármacos, es un hecho a tener en cuenta a la hora de la realización de estudios de utilización de medicamentos. Sin embargo es una fuente de datos habitualmente relegada, salvo en contadas excepciones (Bernárdez Gómez M., 1995; De las Cuevas C and Sanz E, 1998)

Grupos, subgrupos y especialidades farmacéuticas.

El análisis de los perfiles de dispensación en los diferentes niveles de clasificación, permite conocer los patrones de consumo de los grupos y subgrupos terapéuticos, lo que no hace Farmaindustria en los datos publicados sobre consumo en España. Por lo general, los datos de consumo o bien se refieren al primer nivel de la clasificación, o bien pasan directamente al nivel más bajo, el de especialidad.

Hay que tener en cuenta que en ocasiones, cuando se analiza el consumo de medicamentos en niveles intermedios de la clasificación, los resultados pueden ser contradictorios, por lo que es recomendable realizar una descripción del consumo a todos los niveles. Por ejemplo, en este estudio, en el primer nivel de clasificación, los fármacos más consumidos en número de envases vendidos, fueron los pertenecientes al grupo A (Aparato digestivo y metabolismo). Sin embargo, considerando individualmente los grupos que constituyen el tercer nivel de clasificación, los fármacos más consumidos, también en número de envases, fueron los analgésicos no narcóticos (N02B).

Por otro lado, la utilización de los diferentes niveles de la clasificación de medicamentos como herramienta de trabajo para el estudio del consumo, permite determinar si el consumo está muy diversificado, o sí, por el contrario, se concentra en unos subgrupos terapéuticos concretos.

Analizando los perfiles de consumo por subgrupos terapéuticos se observa como éste se limita a un número reducido de subgrupos terapéuticos, es decir, que de todo el arsenal farmacológico disponible en el mercado español (5.116 especialidades farmacéuticas con 12.815 presentaciones, agrupadas en 14 grupos terapéuticos y 207 subgrupos terapéuticos (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos., 1996)), sólo se emplean unos pocos. En La Gomera el 50% del consumo global de fármacos, en número de envases, se resolvió únicamente con 16 subgrupos terapéuticos sobre el total de 207 subgrupos. Este hecho, puede dar una idea del elevado número de grupos terapéuticos con poca utilidad práctica, muchos de ellos quizás de eficacia terapéutica discutible, y refleja también la selección natural a la hora de consumir medicamentos.

La utilización de los sistemas de clasificación de medicamentos como herramienta de trabajo en los estudios de consumo presenta sus limitaciones. En el caso, por ejemplo, de querer determinar el consumo de un determinado principio activo, hay que tener en cuenta que algunos principios activos pueden encontrarse clasificados en más de un subgrupo terapéutico. Este es el caso, por ejemplo, de los analgésicos que en su mayoría se encuentran clasificados en el subgrupo N02B, pero también en otros subgrupos terapéuticos como el de asociaciones antigripales con analgésicos R05A1A. Así, para determinar el consumo real de estos medicamentos es necesario analizar todos los subgrupos terapéuticos que incluyan especialidades farmacéuticas con analgésicos.

El nivel más bajo de la clasificación anatómica, el de especialidad farmacéutica, es útil también para realizar estudios de consumo, pero presenta igualmente sus limitaciones. Por ejemplo, en número de envases el Termalgín® se consume en mayor medida que la Aspirina® (951 envases frente a 734 envases, en La Gomera). Sin embargo, si se contabiliza el conjunto de envases que contienen ácido acetil salicílico y paracetamol, los resultados son diferentes: en este estudio muestran un consumo mayor de ácido acetil salicílico en número de envases (incluido en varios grupos terapéuticos: B01B, N02B y R05A), que de paracetamol (incluido también en varios subgrupos terapéuticos M03B, N02B y R05A).

Consumo farmacéutico por subgrupos terapéuticos.

Los perfiles de consumo global, a través de las oficinas de farmacia, por grupos farmacológicos muestran uniformidad, no sólo entre los dos meses de estudio sino entre las distintas farmacias.

Algunos datos comparativos muestran que los patrones de consumo global a través de las farmacias, obtenidos en La Gomera, son los mismos que los que se reflejan en otras publicaciones de ámbito Nacional.

Los resultados de este estudio coinciden, por ejemplo, con los datos aportados por el Ministerio de Sanidad y Consumo en su Plan de Salud de 1995, en el que las mayores ventas por unidades y por grupos terapéuticos a través de oficinas de farmacia, en 1991, para toda España, correspondieron al Sistema Nervioso Central (N), Aparato Respiratorio (R), Aparato Digestivo y Metabolismo (A), Aparato Cardiovascular (C) y Antiinfecciosos por vía general (J) (Ministerio de Sanidad y Consumo., 1995). Esta publicación no informa sin embargo, sobre el modo de obtención de estos datos de consumo global.

Los datos aportados por Farmaindustria (Farmaindustria, 1996) muestran igualmente que a nivel nacional, los fármacos de los grupos N, A, R, C y J, son los que más se consumieron a través de oficinas de farmacia en 1994. Estadísticas anteriores elaboradas igualmente por Farmaindustria indican, por ejemplo, que en el año 1991 los grupos terapéuticos de mayor consumo habían sido los mismos (Farmaindustria, 1992).

El perfil de consumo se mantiene cuando se analizan niveles inferiores de la clasificación de medicamentos aunque según la unidad de medida utilizada los perfiles de utilización pueden ser algo diferentes. Algunos ejemplos son se incluyen en la tabla siguiente:

GTER	Nº ENVASES	DDD/1.000 hab/día
A02A, antiácidos	1.969	21,1
A02B1, antagonistas H2	718	7,6
A04A2, anticinetósicos	748	12,4
A08, prep. antiobesidad	99	2,6
A10, antidiabéticos	1.096	29,8

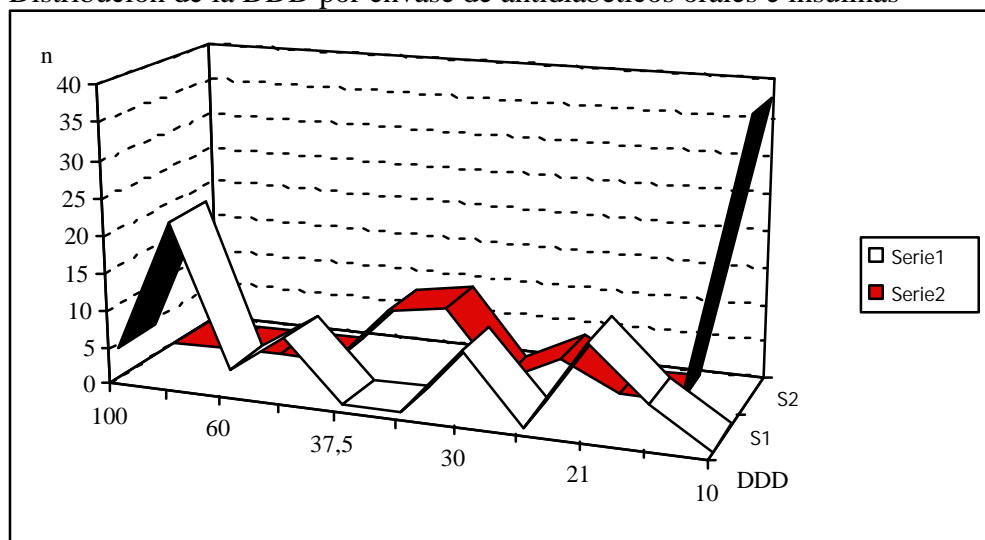
En un mismo nivel de clasificación también pueden aparecer resultados opuestos.

	Envases	DDD/1.000 hab/día.
Antidiabéticos orales (A10B)	342	19,6
Insulinas (A10A)	633	7,9

Estas diferencias en los perfiles de consumo se deben a que el contenido en DDD de cada una de las especialidades es diferente. Las DDDs por envase de los antidiabéticos orales son muy superiores a las DDDs por envase de insulinas (ver figura 1).

Fig.1.

Distribución de la DDD por envase de antidiabéticos orales e insulinas



S-1: A10B antidiabéticos orales.

S-2: A10A insulinas.

Por ello, a la hora de evaluar y comparar el consumo, las unidades utilizadas tienen una gran relevancia. En primer lugar es imprescindible utilizar siempre unidades homogéneas para la comparación (nº de envases con nº de envases, o DDDs con DDDs). Pero además la información que aporta cada unidad de medida es diferente. En este sentido, el número de envases o su coste, refleja mejor el consumo para la distribución farmacéutica o la farmacia en los que el consumo adquiere una dimensión económica. La DDD, por su parte, refleja mejor la "intensidad terapéutica".

La DDD es una dosis "definida", que no tiene porqué ser la dosis más frecuentemente prescrita, pero se define en función de la dosis más habitual recomendada para el tratamiento de la principal indicación del fármaco en el adulto. Por tanto la DDD indica -bien que no de una forma absolutamente precisa- la cantidad de individuos que pueden estar recibiendo el fármaco.

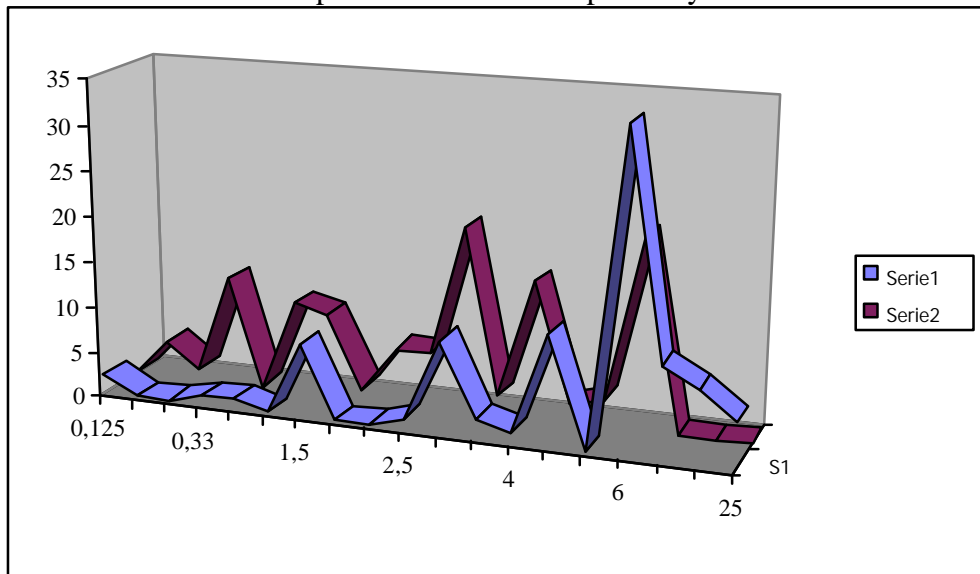
El ejemplo anterior puede ser ilustrativo. Según el número de envases, parece que la cantidad de diabéticos insulino-dependientes es mucho mayor que la de diabéticos tratados con antidiabéticos orales. Sin embargo, cada envase de insulina contiene un número reducido de DDD (alrededor de 10), mientras que los antidiabéticos orales muy frecuentemente contienen mayor cantidad de DDD (alrededor de 70-80) por envase (ver figura 1.). Por esta razón, la utilización en términos de DDD presenta un perfil opuesto, 8 DDD/1.000 hab/día de insulina, frente a 20 DDD/1.000 hab/día de antidiabéticos orales. Esta estimación está más acorde con la prevalencia de la diabetes insulino y no-insulino dependiente.

Otro ejemplo, en el que según la unidad de consumo utilizada los resultados son diferentes, es el de los antibióticos (J01). Con un 6,7 % sobre el total de envases dispensados en las farmacias de La Gomera, las penicilinas son los antibióticos más consumidos, seguidas de las cefalosporinas y de los macrólidos. Este perfil de consumo sitúa a los antiinfecciosos vía sistémica (J) en un nivel del 7%, similar al que figura en los datos aportados por Farmaindustria (Farmaindustria, 1996), que muestran que en 1994 el consumo de J fue del 8,9%. Sin embargo, en términos de DDD, el perfil de consumo es diferente, como se observa en la tabla siguiente. Los macrólidos contienen más DDD por envases que las cefalosporinas, y por tanto, con un número menor de envases la cantidad de DDD disponible es mayor para los macrólidos.

	DDD/1.000 hab/día	Envases
Penicilinas	10,6	2.024
Cefalosporinas	1,5	689
Macrólidos	2,4	339

La siguiente figura representa la distribución de la DDD por envases de las cefalosporinas y los macrólidos.

Fig.2.
Distribución de la DDD por envase de cefalosporinas y macrólidos



S-1: J01F macrólidos
S-2: J01D cefalosporinas

También, el consumo de fármacos del Sistema Nervioso en La Gomera (19% sobre el total de envases dispensados a través de las farmacias), es similar al que muestra Farmaindustria para todo el país, un 21,6% en 1994 o un 17,79% en 1991 (Farmaindustria, 1996) (Farmaindustria, 1992).

El perfil de consumo de los fármacos del grupo N se ve igualmente modificado dependiendo de la unidad de consumo utilizada. En número de envases los medicamentos más consumidos fueron los analgésicos no narcóticos (N02B) con 4.796 envases, frente a los 1.828 envases de los ansiolíticos e hipnóticos (N05B). Sin embargo, en términos de DDD los medicamentos más consumidos fueron los ansiolíticos e hipnóticos con 27,8 DDD/1.000 hab/día, frente a 15,2 DDD/1.000 hab/día de los analgésicos no narcóticos.

Al determinar el perfil del consumo en niveles inferiores de la clasificación de medicamentos se observa el mismo comportamiento. En número de envases los salicilatos y el paracetamol (N02B1A y N02B1B) se consumen más que las benzodiazepinas (N05B1A y N05B1B), 3.426 envases frente a 1.572 envases. Sin embargo, en términos de DDD, los fármacos del grupo N que más se consumen son las benzodiazepinas con 23,6 DDD/1.000 hab/día, frente a 10,2 DDD/1.000 hab/día de los salicilatos y el paracetamol.

Nivel de consumo de fármacos en número de envases y DDD del grupo N: Sistema nervioso.

GTER		Nº envases	DDD/1.000 hab/día
N02B	Analgésicos no narcóticos	4.796	15,2
N05B	Ansiolíticos e hipnóticos	1.828	27,8
N02B1A	Salicilatos	1.874	
N02B1B	Paracetamol	1.552	
		3.426	10,2
N05B1A	Benzodiazepinas acción larga	810	
N05B1B	Benzodiazepinas acción corta	726	
		1.536	23,6
R05A1A	Antigripales con analgésicos	441	2,1

Una parte de esta variación se puede explicar teniendo en cuenta que la dosis utilizada para los analgésicos es habitualmente muy inferior a la DDD definida por la OMS. Esta diferencia entre la DDD y la dosis real utilizada, se hace más patente en aquellos fármacos con múltiples indicaciones, para los que no es fácil determinar cuál es su indicación principal.

En este sentido, en el caso de la aspirina, por ejemplo, la DDD es de 3 gramos, que constituye la dosis recomendada en el adulto para el tratamiento de la artritis reumatoide. Sin embargo, la aspirina tiene otras múltiples indicaciones en el adulto: prevención de la isquemia coronaria (0,75-0,125 mg/día), tratamiento analgésico menor (500-1500 mg/día), etc. Para comprobar la intensidad del consumo, teniendo en cuenta que no se suele conocer ni la dosis diaria realmente prescrita, ni la distribución de la morbilidad tratada con la aspirina, es

esencial mantener una misma DDD en todos los estudios, de todos los países. Por eso la DDD de la aspirina sigue siendo 3 grs/día.

En lo que respecta a los fármacos del grupo C, el consumo en número de envases en La Gomera fue del 14%, cifra superior a la que aporta Farmaindustria (Farmaindustria, 1996), que determinó un consumo global de fármacos de este grupo en 1994 del 11,5%, para toda España. Las estadísticas de 1991 de Farmaindustria (Farmaindustria, 1992) determinaron un consumo de fármacos del grupo C del 9,7%.

El perfil de dispensación de este grupo terapéutico (Grupo C) es el que presenta mayores diferencias entre las oficinas de farmacia. Tres de ellas presentan un consumo en torno al 19% (F-1, F-2, F-6); en dos (F-3 y F-7) el consumo fue del 12% y en otras dos (F-4, F-5) el consumo fue entre el 6-9%. Las poblaciones de la isla donde el consumo del grupo C fue mayor (Vallehermoso y Hermigua-Mulagua), son aquellas en las que la población presenta un patrón de edad más envejecido.

Dentro de este grupo terapéutico, los subgrupos más consumidos fueron los antianginosos (C01D), antihemorroidales y antivaricosos (C05), antihipertensivos (C02) y los vasodilatadores cerebrales y periféricos (C04); entre estos últimos destacan los antagonistas del calcio y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Este perfil de consumo de fármacos del grupo C, se justifica teniendo en cuenta los perfiles de diagnósticos realizados por los médicos en los centros de salud. Como se describe en la auditoría, entre los 20 diagnósticos más comunes, siguiendo la clasificación de la CIPSAP, la hipertensión arterial fue el diagnóstico más frecuente. También se encuentran entre los 20 diagnósticos más frecuentes, la enfermedad isquémica cardíaca crónica, el accidente cerebro vascular y la insuficiencia cardíaca.

Por último, dentro del aparato respiratorio (R), en número de envases, los fármacos más consumidos fueron los antigripales y antitusivos (R05). En términos de DDD/1.000 hab/día, los más consumidos fueron los antiasmáticos (R03). El perfil de consumo de este grupo terapéutico coincide con el que se obtiene en otros estudios. En La Gomera el consumo de fármacos del aparato respiratorio fue del 14% sobre el total de envases dispensados en las farmacias. Los datos aportados por Farmaindustria determinaron un consumo de un 16% en 1994 en todo el territorio español (Farmaindustria 1996). Estadísticas anteriores (Farmaindustria 1992) muestran, por ejemplo, que durante el año 1991 el consumo de este grupo terapéutico fue del 16,8%.

Consumo farmacéutico por oficinas de farmacia.

Los perfiles de dispensación son muy similares en todas las farmacias participantes. Como se comentó en la introducción, se trata de una población eminentemente envejecida, lo que explica que los fármacos del grupo C (Aparato cardiovascular) sean los más prescritos en los centros de salud con un 20% sobre las prescripciones totales y ocupen el tercer lugar en el consumo global en oficinas de farmacia con un 14% sobre el número total de envases comprados.

La semejanza en los perfiles de dispensación tanto por meses como por farmacias, permite un análisis del consumo de medicamentos globalizado, por lo que no parece necesaria una discusión de los resultados por zonas concretas de la isla.

Coste y DDD.

La comparación entre la DDD y el coste permite determinar *el coste de una DDD* y establecer, en su caso, qué fármacos resultan más o menos caros a la hora de instaurar un tratamiento. Por lo general a mayor valor de la DDD el coste es también mayor, aunque existen ciertas excepciones, como por ejemplo, algunos fármacos del Sistema nervioso (N).

Así, en el caso de los salicilatos incluidos en el grupo N02B1A, llama la atención que el consumo es de 5 DDD/1.000 hab/día, de las más bajas del grupo N, y el coste es de 611,3 ptas/1.000 hab/día, correspondiendo al tercer subgrupo con mayor coste dentro de los fármacos del grupo N. Las diferencias de precios para un mismo principio activo en diferentes presentaciones pueden llegar a ser hasta de seis veces más. En la siguiente tabla se muestra el coste por gramo y DDD de algunas de estas especialidades.

ACIDO ACETIL SALICILICO	DDD OMS	Nº DDD x especialida d	P.V.P.	Ptas x DDD	Ptas x gr.
Aspirina® (500 mg/20 comp)	3 g	3,33	280	84,8	28
Aspirina® (125 mg/20 comp)	3 g	0,83	280	336,1	112
Aspirina® (500 mg/10 comp)	3 g	1,66	290	174,7	58
Adiro® (500 mg/20 comp)	3 g	3,3	171	51,8	17
Adiro® (200 mg/30 comp)	3 g	2	194	97	32
AAS® (100 mg/20 comp)	3 g	0,66	170	257,6	85
AAS® (500 mg/20 comp)	3 g	3,3	198	60	20
PARACETAMOL	DDD OMS	Nº DDD x especialida d	P.V.P	Ptas x DDD	Ptas x gr.

Termalgin® (500 mg/20 comp)	3 g	3,3	212	64,2	21
Antidol® (500 mg/20 comp)	3 g	3,3	350	106,1	35
Dolgesic® (500 mg/20 comp)	3 g	3,3	287	86,9	29
Dolostop® (650 mg/20 comp)	3 g	4,33	224	51,7	17
Gelocatil® (650 mg/20 comp)	3 g	4,33	209	48,3	16

Otro ejemplo similar es el de los Antidepresivos tricíclicos (N06A1A), que con un coste de 853,12 ptas/1.000 hab/día, son el subgrupo terapéutico de menor consumo en número de envases (n=392), como se muestra en la siguiente tabla.

	Principio activo	DDD Oslo	Nº DDD x especialidad	P.V.P. ptas	Coste x DDD ptas	Coste x mg ptas.
Tryptizol® (10 mg/24 comp)	amitriptilina	0,075 g	3,2	161	50,3	0,67
Lantanon® (20 mg/50 comp)	mianserina	0,06 g	8,33	783	93,9	0,78
Martimil® (25 mg/30 comp)	nortriptilina	0,075 g	10	388	38,8	0,52
Ludiomil® (75 mg/30 comp)	maprotilina	0,1 g	21	1.245	59,3	0,55
Tofranil® (75 mg/28 comp)	imipramina	0,1 g	21	649	30,9	0,31
Anafranil® (75 mg/28 grag)	clomipramina	0,1 g	21	1.475	70,2	0,70
Adofen® (20 mg/28comp)	fluoxetina	0,02 g	14	2.619	187,1	4,67
Prozac® (20 mg/28 caps)	fluoxetina	0,02 g	28	5.175	184,8	9,24
Dumirox® (50 mg/30 comp)	fluvoxamina	0,150 g	10	1.489	148,9	0,99
Besitran® (50 mg/30 comp)	sertralina	0,075 g	20	6.032	301,6	4,02
Seroxat® (20 mg/28 comp)	paroxetina	0,02 g	28	6.000	214,3	10,7

Como puede observarse en las dos tablas anteriores, existen grandes diferencias en el coste de una DDD para un mismo principio activo según la especialidad (AAS®, Adiro® y Aspirina®) y dentro de una misma especialidad farmacéutica también se observan diferencias en el coste por DDD (Aspirina® 500 mg/20 comp y Aspirina 125 mg/20 comp o Adiro® 500 mg/20 comp y Adiro® 200 mg/30 comp). Estas diferencias responden a envases dirigidos a indicaciones diferentes, con estrategias comerciales también diferentes. Por otro lado, en distintos principios activos pero con eficacia terapéutica semejante (imipramina, sertralina) también se observan grandes diferencias en el coste de una DDD. Estas diferencias hacen que la evaluación del coste, que es muy adecuada para la planificación económica de la asistencia sanitaria, sea difícilmente aplicable si se pretende un análisis más relacionado con los patrones de prescripción o la calidad terapéutica.

E. DISCUSION.

E.1. Introducción.

E.2. Discusión sobre la metodología empleada.

E.3. Medida ideal para la cuantificación del consumo de medicamentos: nº de envases, DDD y precios.

E.4. Consumo a través de las oficinas de farmacia.

E.5. Consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

E.6. Consumo y Prevalencia.

E.5. Consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

Hasta ahora se han discutido los resultados basados en los datos de consumo global de medicamentos a través de las oficinas de farmacia. Como se ha comentado con anterioridad, estos datos no son habituales en los Estudios de Utilización de Medicamentos realizados en España, y por tanto no existen otros trabajos similares con los que poder comparar los resultados. Las únicas fuentes disponibles sobre datos globales de consumo son las publicadas por Farmaindustria, que presenta los datos agrupados de acuerdo con sus objetivos.

Para la obtención de datos sobre el consumo total en medicamentos, como los presentados en los capítulos anteriores de esta memoria, se requiere el acceso a fuentes más dispersas, privadas, con limitaciones de confidencialidad, y en muchas ocasiones sin una base informática que facilite el análisis de estos efectos. Por esta y otras razones, la mayor parte de los Estudios de Utilización de Medicamentos realizados en España se han basado en el análisis de las prescripciones con cargo al Sistema Nacional de Salud. La existencia de bases de datos oficiales que se actualizan frecuentemente y la relativa simplicidad de los programas informáticos desarrollados han propiciado que el estudio de la prescripción sea el habitual. Además hay que tener en cuenta que esta porción del consumo es la que más interesa a los gestores, ya que es la parte del gasto que se sufraga con el presupuesto Nacional de Salud. Sin embargo, es importante considerar que las prescripciones con cargo al Sistema Nacional de Salud corresponden sólo a una parte del consumo global de medicamentos. En el caso de La Gomera, como se ha discutido con anterioridad, el gasto en prescripciones del Servicio Canario de Salud corresponde aproximadamente al 55% del gasto total.

A continuación se discuten algunos de los resultados basados en los perfiles de prescripción del Servicio Canario de Salud.

Coste y aportación de los pacientes.

La prestación farmacéutica, en la que se incluye la financiación de los medicamentos, divide el consumo de fármacos en dos grandes grupos. Un primer grupo lo constituyen aquellos fármacos que se consumen a través del Sistema Nacional de Salud. En el caso de La Gomera y teniendo en cuenta que Canarias tiene transferencias en materia de salud, este consumo se realiza a través del Servicio Canario de Salud (S.C.S). Un segundo grupo lo forman todas aquellas especialidades farmacéuticas que se consumen sin receta del S.C.S.

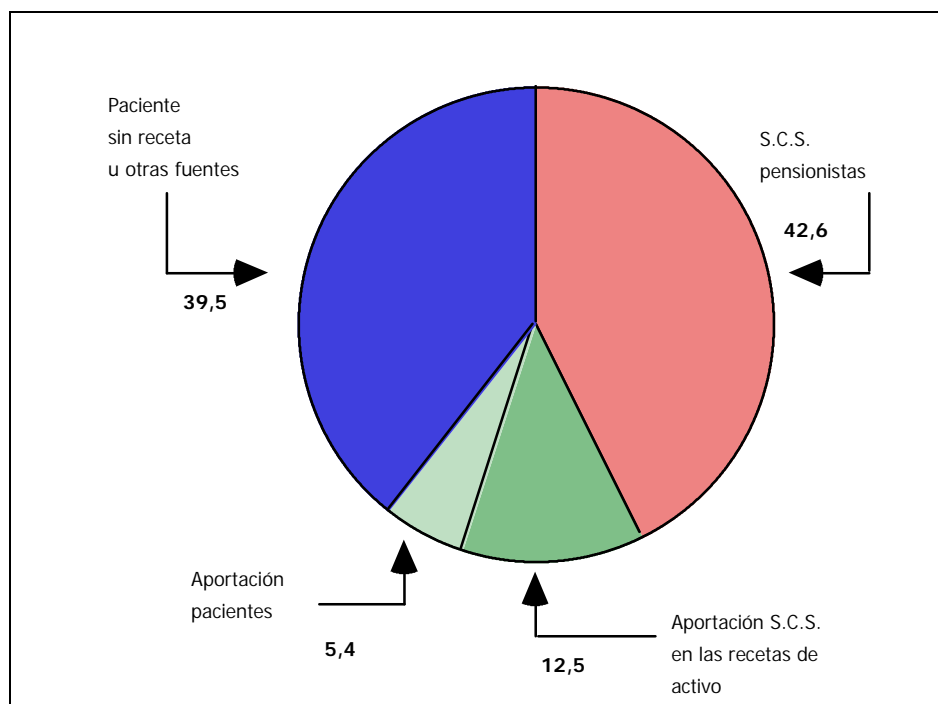
La facturación de recetas a través del Servicio Canario de Salud supuso a lo largo del año 1994 el 95,5% del total de recetas facturadas, el 4,5% restante corresponde a las recetas facturadas a través de otras aseguradoras públicas (MUFACE e ISAFAS). Además en La

Gomera este porcentaje de facturación a las entidades libres se reduce hasta un 1% aproximadamente, y como se discutió con anterioridad la medicina privada en la isla es prácticamente inexistente. De este modo, las recetas facturadas al Servicio Canario de Salud suponen aproximadamente el 99% de las prescripciones realizadas en la isla.

En términos económicos y considerando el precio de venta al público (P.V.P.) el 60,5% del coste de los fármacos consumidos en La Gomera durante el período de estudio, corresponde a las prescripciones del S.C.S y el 39,5% restante corresponde al consumo realizado sin prescripciones del S.C.S., en el que se incluyen las especialidades farmacéuticas publicitarias (E.F.P), las especialidades excluidas de la oferta de la Seguridad Social y también las especialidades que se han obtenido por una vía diferente a la del Servicio Canario de Salud.

El sistema de financiación de medicamentos en España exige una aportación del beneficiario activo, por lo que parte del consumo de medicamentos a través del sistema público de salud es pagado también por el paciente. La siguiente representación muestra qué parte del valor total en pesetas de los fármacos consumidos en La Gomera, es pagada por el S.C.S y qué parte es pagada por los pacientes. Se puede observar como los pacientes costean el 44,9% del total del coste de las medicinas que se consume y el S.C.S paga el 55,1% restante.

% con respecto al gasto total en farmacias a P.V.P. incluyendo prescripciones del S.C.S, otras fuentes y consumo sin receta



La aportación del beneficiario activo, un 5,4% sobre el total de coste, aumenta hasta un **9,05%** cuando se considera únicamente el gasto de prescripción. Los datos de este estudio mostraron una aportación del beneficiario similar a otros datos publicados (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos., 1995).

Año	Aportación porcentual sobre el gasto de prescripción
La Gomera 1994	9,1*
INSALUD 1994	9,2
INSALUD 1993	9,5
INSALUD 1992	9,9
INSALUD 1991	10,5
INSALUD 1990	11,0

* aportación respecto al P.V.P. sin IVA

Reparto del coste y reducción del gasto farmacéutico.

El reparto del gasto podría ser el punto de partida para el desarrollo de las diferentes estrategias para la contención y reducción del gasto de prescripción o gasto farmacéutico. La preocupación por la contención del gasto farmacéutico es un hecho y requiere sin duda un conocimiento pormenorizado de la realidad. Deben tenerse en cuenta las cifras anteriormente mencionadas, que si bien corresponden sólo a una población tan concreta como la isla de La Gomera, podrían ser un reflejo de lo que ocurre en todo el territorio nacional. Hasta ahora, todos los resultados discutidos sobre los perfiles de consumo de fármacos en La Gomera son similares a los de todo el territorio nacional, por lo que no hay razón para pensar que el reparto del gasto a nivel nacional es muy diferente al que se presenta en La Gomera.

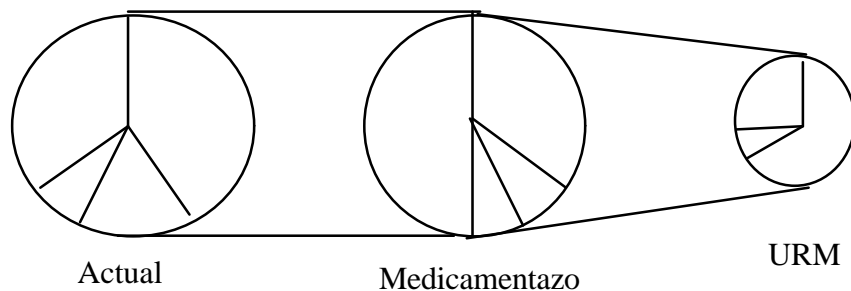
La maniobras encaminadas a la contención del gasto farmacéutico deben considerar que el paciente paga una parte más que importante de los fármacos que consume. Es lógico que la Administración esté preocupada por el aumento significativo del gasto fármacéutico en nuestro país, pero los resultados de este trabajo muestran que este gasto farmacéutico es sólo una parte de lo que gasta realmente la población en medicinas.

Hasta ahora las estrategias de la Administración Sanitaria para la contención y reducción del gasto de prescripción han ido encaminadas a la disminución del número de especialidades ofertadas por la seguridad social.

Estos mecanismos no reducen por tanto, el consumo de medicinas; se reduce únicamente esa porción de la "tarta" que corresponde con el pago que hace el sistema Nacional de Salud.

Pero esos medicamentos quedan en el mercado y continúan siendo utilizados por parte de la población.

Con los datos anteriormente discutidos, parecería más lógico y más acorde con un "uso más racional" de las medicinas, disminuir el tamaño total de la "tarta" de manera que se reduciría el gasto total de medicinas y por tanto también el gasto de prescripción. La siguiente figura muestra de manera esquemática, esta idea:



La estrategia de la administración para intentar reducir el gasto de prescripción, se ha encaminado a la exclusión de determinados grupos farmacológicos de la oferta de la Seguridad Social. Los sucesivos "medicamentazos" se han dirigido hacia los medicamentos que presentan un valor terapéutico discutido, sin eficacia demostrada y por lo general de un precio más bajo. Se trata de fármacos que en muchas ocasiones demanda el paciente y son en los que la aportación de la administración es menor. Se intenta reducir la utilización de medicamentos inadecuados.

Con estas medidas se consiguen dos objetivos: en primer lugar el consumo de estos fármacos inadecuados tenderá a ser menor, debido a que el paciente tiene que pagar más. Por otro lado, ese gasto sale de la cobertura del sistema de financiación. Sin embargo, también pueden producirse otros efectos de signo opuesto. Por un lado los fármacos que quedan bajo la cobertura del sistema de financiación tienden a ser más caros, sobre todo si son nuevos y eficaces, por lo que la parte del gasto que corresponde a la administración también aumenta en términos absolutos. Por otra parte, al no disponer de fármacos -probablemente poco eficaces- pero baratos, el médico tiene que prescribir fármacos más caros -y casi siempre eficaces, aunque no estén correctamente indicados- en sustitución de los antiguos. Esto puede hacer que se pase, en ocasiones, de un adecuado uso de "medicamentos malos (baratos)" a un uso inadecuado de "medicamentos buenos (caros)".

Teóricamente esta tendencia no debería darse, considerando la preparación y formación de los profesionales sanitarios. Sin embargo, el medicamento es un elemento cultural de

significados más profundos que los meramente farmacológicos, y está expuesto a presiones sociales que no se pueden olvidar o desdeñar. Además los recursos destinados a la formación continuada de los profesionales sanitarios, por fuentes independientes, son mínimos, casi inexistentes, mientras que los recursos económicos de la industria farmacéutica en este sentido son muy superiores. Algunas estimaciones al respecto, indican que la industria farmacéutica dedica alrededor de un millón de pesetas por año y médico. Esta cantidad no va siempre, ni necesariamente, dedicada a promocionar un uso adecuado y barato de los medicamentos "buenos". Los recursos de la Administración para actuar en este campo no son, en absoluto, suficientes. Si la industria farmacéutica dedica alrededor de un 10% de su facturación a promoción y publicidad de los medicamentos, ese porcentaje del gasto público en medicinas debería dedicarse a la promoción de un uso más adecuado de los medicamentos por los profesionales sanitarios y la población.

Además la distribución del gasto es diferente según los grupos terapéuticos. En este estudio el S.C.S cubre desde un 76% hasta un 94% según el grupo terapéutico y por tanto la aportación del beneficiario activo es mayor en unos grupos terapéuticos que en otros. Concretamente, los antibióticos, los fármacos del aparato respiratorio y los dermatológicos, son los medicamentos en los que el paciente aporta más dinero. Los fármacos en los que la aportación de la administración es mayor pertenecen a los grupos: sangre y órganos hematopoyéticos (B), aparato cardiovascular (C), terapia hormonal (H) y órganos de los sentidos (S).

Consumo global vs prescripción .

La comparación de resultados entre los datos de prescripción y los de consumo global, permite determinar la necesidad o no de realizar estudios de consumo en ambos sectores. Es posible que los perfiles de prescripción, que son los más frecuentemente utilizados, sean representativos del consumo global, pero esto no puede afirmarse, hasta que no se realicen estudios con las mismas características que éste, y se puedan analizar pormenorizadamente las semejanzas y las diferencias. En La Gomera, por ejemplo, cuando se comparan los datos de prescripción y de consumo global, en el primer nivel de clasificación, no se observan diferencias, a pesar que los datos de prescripción en número de envases representaron sólo un 50,5% del total de envases consumidos en las farmacias.

La siguiente tabla muestra los porcentajes de consumo global y de prescripción por grupos terapéuticos.

GTER	% Consumo ¹	% Prescripción ²
A	20	17
C	14	21
J	7	8
N	19	19
R	14	12

1. con respecto al total de envases comprados en farmacia

2. con respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

Sin embargo, la comparación en el primer nivel de clasificación no es suficiente para determinar con seguridad si los perfiles de prescripción son extrapolables, en todos los casos, a los perfiles de consumo global de medicamentos. Es necesaria la comparación a nivel de grupos y subgrupos terapéuticos para asegurar que con las dos fuentes de datos (distribuidores farmacéuticos y prescripciones del Sistema Nacional de Salud) se obtienen los mismos resultados. A continuación se comparan, en términos de número de envases, los datos de consumo a través de las oficinas de farmacia y los datos de prescripción de diversos subgrupos terapéuticos.

Grupo A			
GTER		% de consumo en farmacias ¹	% de prescripción ²
A02	Antiácidos/antiflatulentos	6,2	9
A02A	Antiácidos	3,9	5
A02B	Antiúlceras pépticas	2,3	3,8
A06	Laxantes	1,4	0,1
A10	Antidiabéticos	2,2	4,3
A10A	Insulinas	1,3	2,5
A10B	Antidiabéticos orales	0,9	1,8
A11	Vitaminas	2,6	0,8

1. respecto al total de envases comprados en farmacia

2. respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

Grupo C			
GTER		% de consumo en farmacias ¹	% de prescripción ²
CO1D1	Nitritos y sust. relacionadas	0,8	1,3
CO1D2	Antagonistas del calcio	1,9	3,7
C02E	Hipotensores y diuréticos	1,6	2,9
C03	Diuréticos	1,4	1,8
C04	Vasodilatadores periféricos	2,2	5,4
C05	Vasoprotectores	2,7	3,7
C07	Bloq. β -adrenérgicos	0,6	0,9

1. respecto al total de envases comprados en farmacia

2. respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

Grupo D			
GTER		% de consumo en farmacias ¹	% de prescripción ²
D01A	Antimicóticos dermat.	0,9	0,8

D06A	Antibióticos tópicos solos	0,4	0,04
D07	Corticosteroides tópicos	2,3	1,5
D10	Perparados contra el acné	0,2	0,0

1. respecto al total de envases comprados en farmacia
2. respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

Grupo J			
GTER		% de consumo en farmacias ¹	% de prescripción ²
J01C	Penicilinas	2,9	3,0
J01D	Cefalosporinas	1,4	2,2
J01F	Macrólidos	0,6	0,9
J07	Vacunas	0,1	0,0

1. respecto al total de envases comprados en farmacia
2. respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

Grupo M			
GTER		% de consumo en farmacias ¹	% de prescripción ²
M01	AINES	4,4	6,9
M02	AINES tópicos	2,8	4,1
M03	Miorrelajantes	0,4	0,3

1. respecto al total de envases comprados en farmacia
2. respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

Gupo N			
GTER		% de consumo en farmacias ¹	% de prescripción ²
N02B	Analgésicos, antipiréticos	8,6	6,4
N05A	Neurolépticos	1,3	2,2
N05B	Tranquilizantes	3,2	5,3
N05C2	Benzodiazepinas	0,2	0,4
N06A1	Antidepresivos tricíclicos	0,5	0,7
N06A2	IMAOs	0,03	0,0
N06A3	Otros antidepresivos	0,3	0,1

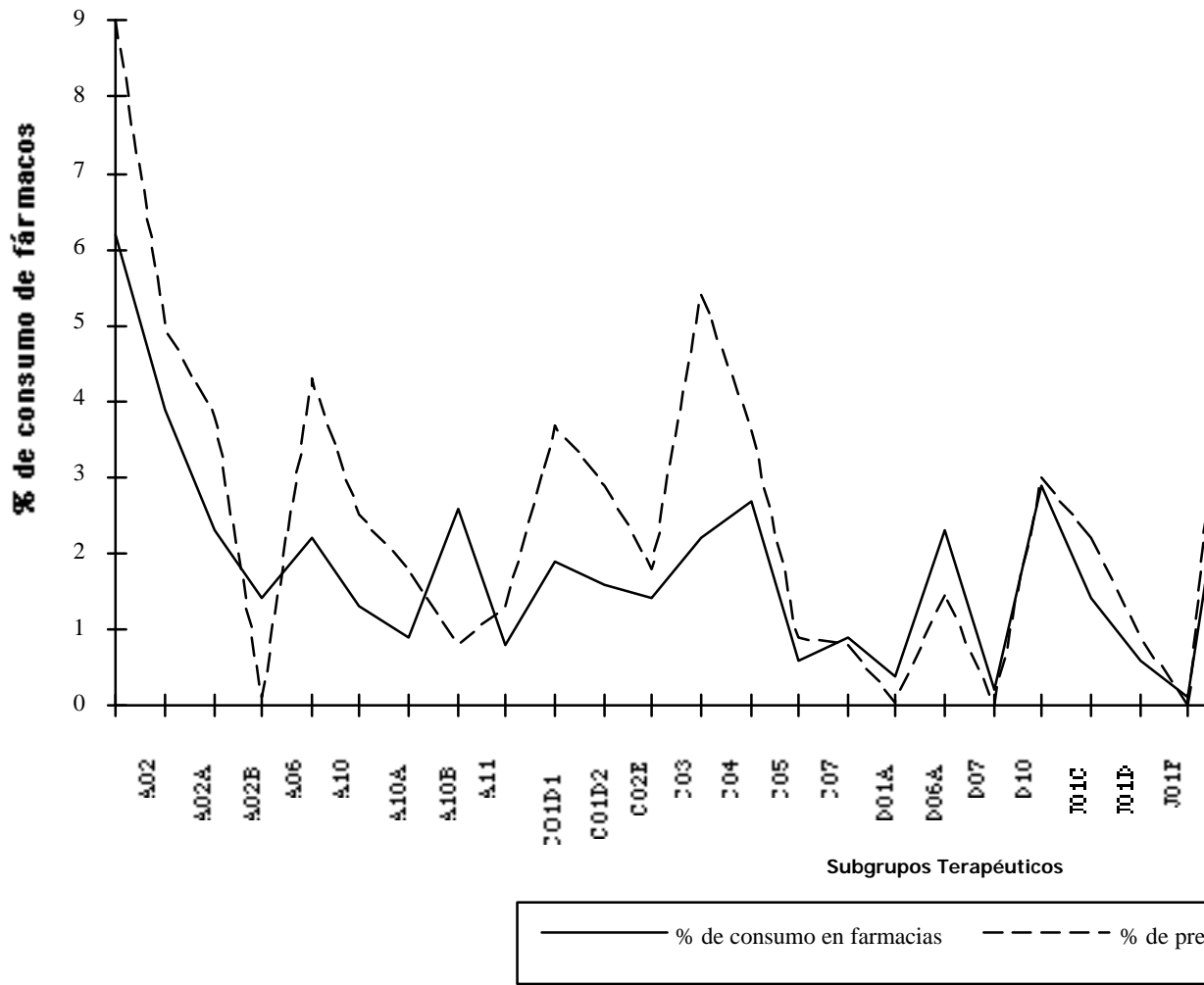
1. respecto al total de envases comprados en farmacia
2. respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

Grupo R			
GTER		% de consumo en farmacias ¹	% de prescripción ²
R01	Descongestionantes nasales	1,7	0,0
R03A1	Broncodilatadores inhal.	1,4	1,7
R03A2	Broncodilatadores sistem.	1,4	2,1
R05	Antigripales	7,0	6,5
R06	Antihistamínicos sistem.	0,8	1,0

1. respecto al total de envases comprados en farmacia
2. respecto al total de envases prescritos con cargo al S.C.S

La siguiente gráfica muestra que los perfiles de consumo global y los de prescripción son similares para todos los subgrupos terapéuticos.

Distribución de los perfiles de consumo de fármacos a través de las oficinas de farmacia y a través de prescripciones del S.C.S



Prescripción en La Gomera vs otros datos de prescripción.

La comparación de los resultados obtenidos en este estudio con los datos publicados por el INSALUD (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995), muestra que el perfil de prescripción en la isla de La Gomera durante el período de estudio es similar al que se produce en el resto del territorio nacional.

La siguiente tabla presenta los grupos terapéuticos más prescritos en número de envases en España en los últimos años a través del Sistema Nacional de Salud y, los más prescritos, también en número de envases, con cargo al Servicio Canario de Salud en La Gomera durante el tiempo de estudio.

INSALUD (toda España)

La Gomera 94	1995	1990	1986
C	N	R	R
N	C	A	A
A	A	N	C
R	R	C	J
J	J	J	N

Esta comparación de los perfiles de prescripción muestra en primer lugar que tanto en La Gomera como en la totalidad de España los fármacos más prescritos pertenecen a los mismos grupos terapéuticos. En segundo lugar, sin embargo, se observa como el orden de prelación del consumo es diferente para algunos grupos terapéuticos. En el caso concreto de La Gomera, los fármacos del grupo C (Aparato Cardiovascular) son los primeros de la tabla. Este hecho puede explicarse, teniendo en cuenta que la isla de La Gomera, como se comentó en la introducción de esta memoria, presenta una población eminentemente envejecida. Por otro lado, como se describe en los resultados de la auditoría, entre los veinte diagnósticos más frecuentes, la hipertensión arterial es el diagnóstico más común y además se incluyen la enfermedad isquémica cardíaca crónica, el accidente cerebro vascular y la insuficiencia cardíaca.

Salvo los datos de prescripción publicados por el INSALUD, hay pocos estudios que determinen el perfil de prescripción de todos los medicamentos en Atención Primaria. Por lo general los estudios publicados se refieren, o bien a datos concretos sobre un grupo terapéutico determinado, o bien emplean datos sacados de las publicaciones del INSALUD (Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud, 1991). El trabajo realizado por Linares M. (Linares M, 1994; Benítez M.A, Linares M and Sanz E, 1996), basado en la utilización de fármacos en ancianos en atención primaria, muestra un perfil de prescripción semejante al que se ha obtenido en La Gomera. Según este trabajo, los fármacos de los grupos farmacológicos A, C, N y R son prescritos con lo que el autor denomina "frecuencia alta", de manera que la suma de estos grupos representa más del 60% de todos los fármacos prescritos.

Por tanto, con los datos disponibles, se puede afirmar que el perfil de consumo de fármacos, a través del servicio Canario de Salud en la isla de La Gomera durante el período de estudio, no es diferente a los perfiles de prescripción aportados por otras fuentes.

Prescripciones y diagnósticos.

La homogeneidad poblacional de las diferentes zonas de la isla de La Gomera hace prever un perfil de consumo de medicamentos similar en toda la isla. De hecho como ya se ha discutido, los perfiles de consumo en las distintas oficinas de farmacias son muy similares. En este sentido, los datos de este estudio muestran un mismo perfil de prescripción en todos los centros de salud, si bien hay algunas diferencias que pueden discutirse.

Por ejemplo, en el centro de salud de Vallehermoso se prescriben más envases de medicamentos del grupo C que en el resto de los centros. Esta desviación se justifica si se tiene en cuenta que Vallehermoso es la zona de la isla con la población más envejecida y por otro lado es el centro de salud con mayor número de diagnósticos de hipertensión arterial.

Otro ejemplo es el del centro de salud de San Sebastián, que se encuentra en la zona de la isla con la población menos envejecida. Este centro es el que presenta mayor número de envases prescritos de antibióticos y de fármacos del sistema nervioso central. Este perfil de prescripción se justifica también, por ser el centro de salud con mayor número de diagnósticos de infecciones del tracto respiratorio y de ansiedad.

Los estudios de prescripción realizados en España, se centran por lo general en el estudio de grupos terapéuticos concretos. Pocos, como el publicado por Herrero MD (Herrero MD, 1998) analizan los perfiles de prescripción de todos los grupos terapéuticos. Además el perfil de prescripción obtenido en este estudio es similar al obtenido en La Gomera, considerando todos los niveles de la clasificación de medicamentos. Sin embargo, el trabajo de Herrero determina el perfil de consumo en base al gasto en pesetas. Como se ha discutido con anterioridad, los perfiles de consumo no deben limitarse al coste económico de consumo ya que esta medida no aporta información farmacológica sobre el uso de los medicamentos, a pesar de que esta unidad de medida sea considerada de gran utilidad por los gestores.

Por otro lado, las publicaciones oficiales del Ministerio de Sanidad utilizan otras medidas del consumo diferentes como son el número de envases o el número de recetas por habitante. Comparando los resultados de prescripción obtenidos en La Gomera, con los publicados por el INSALUD (INSALUD, 1994) (INSALUD, 1995) referentes a nivel nacional de los años 1993,1994 y 1995, se puede comprobar que los perfiles de prescripción son muy similares en ambos casos.

La siguiente tabla recoge los diez subgrupos terapéuticos más prescritos en La Gomera, en número de envases, y los más prescritos a nivel nacional según los datos oficiales.

Subgrupos terapéuticos más prescritos en número de envases

La Gomera	ESPAÑA		
	1995	1994	1993
M01A1	N02B	N02B	N02B
N02B	N05B	M01A1	M01A1
C04A	M01A1	N05B	N05B
N05B	C04A	C04A	C04A
A02A1	R05C2	R05C2	J01C3
M02A	C02E	C02E	R05C2
C01D2	C01D2	M02A	M02A
R05C2	M02A	A02A1	A02A1
C02E	J01C3	J01C3	C02E
A02B1*	R03A1	C01D2	C01D2

* Este grupo, Antihistamínicos H2, sólo se encuadra entre los diez primeros en La Gomera

Los subgrupos terapéuticos más prescritos en La Gomera son los mismos que los que presentan los datos del INSALUD. Sólo los antagonistas H2 (A02B1) figuran entre los diez más prescritos en La Gomera y no en los datos del INSALUD. En definitiva, el perfil de prescripción en La Gomera es similar a los perfiles de prescripción que se muestran en otros estudios (INSALUD, 1994) (INSALUD, 1995) (Herrero MD y col, 1988) (Costa B, Hernández JM y Grup per a l'Estudi de la Diabetis a Tarragona, 1993).

Por ejemplo, dentro de los fármacos del **Aparato digestivo y metabolismo (A)**, los perfiles de prescripción muestran un mayor consumo de aquellos medicamentos destinados al tratamiento de diversos trastornos de la secreción gástrica. De hecho, entre los veinte diagnósticos más comunes, en La Gomera, se incluyen las alteraciones de la función gástrica, la úlcera gástrica y la pirosis. La diabetes figura como el tercer diagnóstico más frecuente. De los medicamentos de este grupo terapéutico, los más utilizados, en términos tanto de número de envases prescritos como de recetas/1.000 hab/día, fueron los antiácidos y antiflatulentos (A02A), seguidos de los antagonistas H2 (A02B1). Este perfil de consumo coincide con los datos publicados por el INSALUD (INSALUD 1995) que muestran que los antidiabéticos orales (A10B) junto con algunos medicamentos para la úlcera péptica (A02B2), son los fármacos del grupo A que experimentan un mayor incremento de su consumo a lo largo de 1994.

Por otro lado, y así lo refieren algunos estudios (Costa B, Hernández JM y Grup per a l'Estudi de la Diabetis a Tarragona, 1993), en los últimos diez años se ha producido un aumento del consumo de fármacos hipoglucemiantes, tanto insulinas como de hipoglucemiantes orales. En el caso concreto de La Gomera los datos más recientes, del año

1996, sobre población diabética, muestran un incremento del 21% con respecto al año anterior. Como cabe esperar, en las poblaciones menos envejecidas como San Sebastián, se prescriben más antidiabéticos orales que insulinas.

En lo que se refiere al perfil de prescripción de los fármacos del **Aparato cardiovascular (C)**, este es también similar al de otros trabajos (Herrero MD y col, 1988). Dentro de este grupo terapéutico los medicamentos más frecuentemente utilizados son los vasodilatadores periféricos (C04), seguidos de los antagonistas del calcio (C01D2), los hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina (IECAS) -C02E- y los antivaricosos tópicos -C05B1-. Esta comparación puede resultar un tanto imprecisa, ya que se están comparando niveles de la clasificación de medicamentos diferentes. Si se compara el mismo nivel de clasificación, resulta que se prescriben más medicamentos del grupo C01 (Cardioterapia) - entre los que se encuentran los antagonistas del calcio- que vasodilatadores periféricos. Datos más recientes determinan un descenso del consumo de los vasodiatadores periféricos (C04A) y un aumento de los antagonistas del calcio (C01D2) (INSALUD 1995).

Este perfil de prescripción está en relación con los diagnósticos realizados en los centros de salud, donde la hipertensión arterial no complicada es el diagnóstico más frecuente.

Dentro de las enfermedades del aparato cardiovascular, otros diagnósticos frecuentes fueron la enfermedad isquémica cardíaca crónica, otras enfermedades cardiovasculares (ACV), varices o insuficiencia cardíaca.

Subgrupos terapéuticos más prescritos con cargo al S.C.S	Diagnósticos más frecuentes en los Centros de Salud	Principios activos más utilizados según datos de la Auditoría Terapéutica
Antagonistas del calcio Vasodilatadores periféricos Antivaricosos tópicos IECAS beta-bloqueantes	HTA Enf. isquémica cardíaca Varices Insuf. cardíaca	Captorpiolo, Nifedipina Nitroglicerina, AAS Citicolina, Nicardipina, AAS

En el caso de de los **Antiinfecciosos sistémicos (J)**, y más concretamente el de los **Antibióticos (J01)**, tanto los datos oficiales aportados por el INSALUD, como los datos de otros trabajos (INSALUD 1995) (Herrero MD y col., 1988), presentan un perfil de prescripción similar al obtenido en La Gomera. Las penicilinas (J01C) son los antibióticos que más se prescriben, seguidas de las cefalosporinas (J01D) y de los antibióticos asociados a otras sustancias (J01K2). El cuarto lugar lo ocupan los macrólidos (J01F). Estos mismos subgrupos son los que experimentaron un incremento mayor en el año 1995, según los datos publicados por el INSALUD (INSALUD 1995). Llama la atención que las penicilinas (J01C) son los antibióticos más prescritos en los C.S. de Vallehermoso, San Sebastián y Agulo,

mientras que las cefalosporinas son los antibióticos más prescritos en Valle Gran Rey, Mulagua y Alajeró. Este perfil de prescripción de antibióticos podría justificarse con los perfiles de diagnósticos de la auditoría.

La siguiente tabla recoge los subgrupos terapéuticos más frecuentemente prescritos según los datos de las recetas facturadas al S.C.S y los diagnósticos y principios activos más frecuentes según los datos de la muestra de consultas realizadas.

Subgrupos terapéuticos más prescritos con cargo al S.C.S	Diagnósticos más frecuentes en los Centros de Salud	Principios activos más utilizados según datos de la Auditoría Terapéutica
Penicilinas	Infec. agudas del tracto resp. superior	ambroxol
Cefalosporinas	Amigdalitis aguda	paracetamol
Antibióticos asoc. a otras sust.		amoxicilina
Macrólidos		cefaclor
		AAS, ac. ascórbico
		Amox/clavulánico

Finalmente, los perfiles de prescripción de los fármacos del Sistema nervioso que se obtienen en este estudio son también similares al de otros trabajos (INSALUD 1995) (Herrero MD y col., 1988). Los analgésicos (N02) y los Psicolépticos (N05) son los fármacos más frecuentemente prescritos. Dentro de éstos, los analgésicos y antipiréticos (N02B) y los tranquilizantes (N05B), son los subgrupos más prescritos en términos de número de recetas prescritas/1.000 hab/día. El centro de salud de Agulo presenta un mayor número de prescripciones no sólo de analgésicos sino también de tranquilizantes. Los C.S de Valle Gran Rey y de San Sebastián son los que menos prescripciones de tranquilizantes y neurolépticos tienen.

La siguiente tabla reúne los subgrupos terapéuticos del Sistema nervioso más prescritos, así como los diagnósticos más frecuentes y los principios activos más utilizados.

Subgrupos terapéuticos más prescritos con cargo al S.C.S	Diagnósticos más frecuentes en los Centros de Salud	Principios activos más utilizados según datos de la Auditoría Terapéutica
Analgésicos, antipiréticos Tranquilizantes	Artrosis y estados afines Ansiedad Dolor de espalda	diclofenaco paracetamol piroxicam ketoprofeno etoprofeno lorazepam clorazepato dipotásico halazepam clotiazepam alprazolam diazepam paracetamol tetrazepam diclofenaco piroxicam

Prescripciones y Automedicación.

La interpretación clásica del concepto de la automedicación, se refiere a la toma de un remedio por decisión propia. Esta definición incluye la compra del medicamento sin receta médica, independientemente que el medicamento solicitado necesite o no receta para su dispensación. Algunos autores, amplían este significado de la automedicación, considerando que en muchas ocasiones el deseo de un paciente por la toma de un medicamento concreto, se traduce en una receta médica (INSALUD, 1997) (Carvajal A, Sánchez A y Garrido R, 1989). Con esta nueva interpretación de la automedicación, adquiere importancia el concepto de "autonomía del paciente", que dota al individuo de capacidad de elección a la hora de usar los medicamentos (Trakas et al, 1992; Bush PJ, 1996).

Como se ha comentado con anterioridad, son pocos los trabajos realizados encaminados a determinar la automedicación en España, y los pocos existentes se refieren únicamente al mercado de medicamentos exentos de la necesidad de una receta médica, lo que de manera general se conoce como mercado OTC "over the counter" o "de mostrador".

Sin embargo, como reflejan los resultados de este trabajo, existe una parte importante del consumo de medicamentos que se escapa del control de una receta médica y que no corresponde únicamente al consumo de fármacos "OTC", es decir, que una parte de los medicamentos que requieren receta para su dispensación, se consumen sin receta médica. Los resultados de este estudio muestran cómo el consumo de medicamentos en número de envases, a través del Servicio Canario de Salud, representa un 51% sobre el consumo total a través de las oficinas de farmacia. Si se tienen en cuenta las particularidades ya comentadas

de La Gomera, en la que más del 95% de las prescripciones realizadas se facturan a través del Servicio Canario de Salud, y que la medicina privada representa un porcentaje muy bajo, resulta que aproximadamente el 49% del consumo de medicamentos en número de envases, en La Gomera, se realizó como "automedicación". En este porcentaje de automedicación se incluyen tanto especialidades farmacéuticas que necesitan receta médica para su dispensación como especialidades farmacéuticas que no la necesitan.

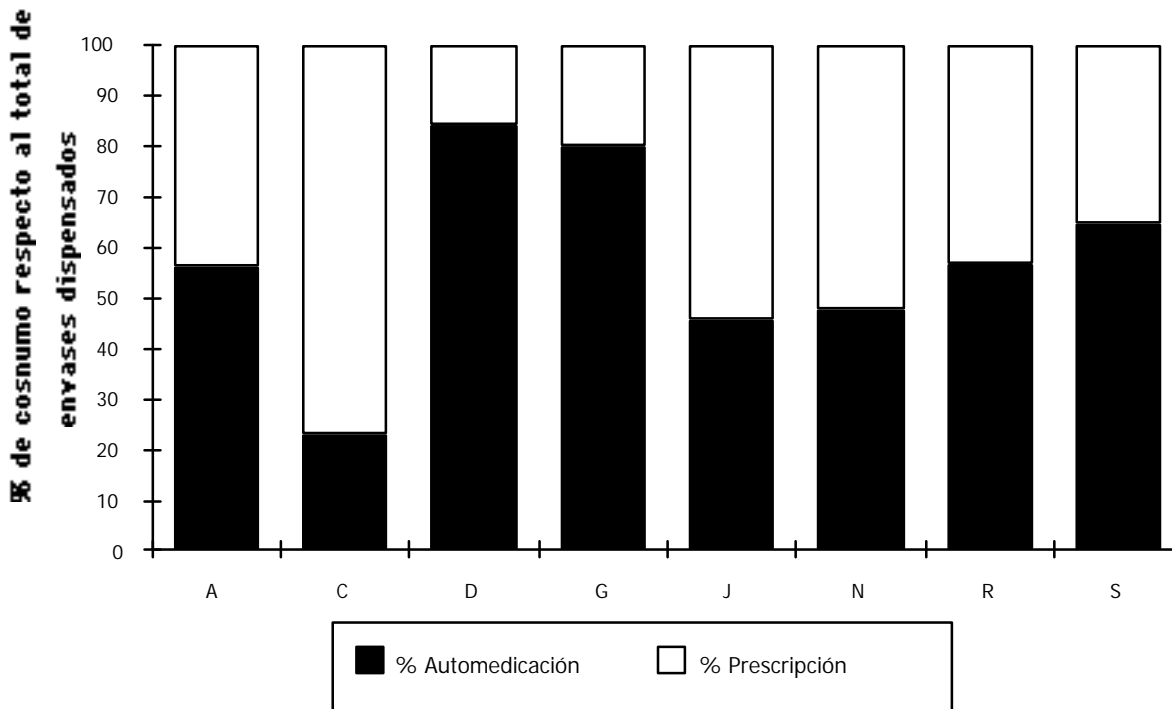
La "automedicación" no es igual en todos los grupos terapéuticos, esta porción del consumo se hace más evidente en unos grupos que en otros. Los grupos terapéuticos en los que más frecuentemente se encuadran los fármacos de automedicación son: Aparato digestivo y metabolismo (A), Terapia dermatológica (D), Preparados genitourinarios y hormonas sexuales (G), Antiinfecciosos vía sistémica (J), Sistema nervioso (N) , Aparato respiratorio (R) y Organos de los sentidos (S).

La siguiente tabla y figura reúne los porcentajes de "automedicación" y prescripción de diversos grupos terapéuticos con respecto al número total de envases comprados a través de las oficinas de farmacia.

GTER	% Automedicación	% Prescripción
A	55,9	44,1
C	22,9	77,1
D	84,1	15,9
G	79,7	20,3
J	45,4	54,6
N	47,9	52,1
R	56,4	43,6
S	64,3	35,7

% sobre el total de envases dispensados

Distribución de la automedicación por grupos terapéuticos



Estos datos muestran como la "automedicación" juega un papel muy importante en el consumo de medicamentos. Prácticamente en todos los grupos terapéuticos existe una parte del consumo que se realiza sin prescripción médica y los resultados de este trabajo muestran que no todos estos medicamentos son E.F.P. o especialidades que no requieren receta médica. De hecho, por ejemplo, dentro de los antibióticos no hay ninguna especialidad que sea de libre dispensación: todas necesitan receta médica para su consumo. Sin embargo, tal y como se muestra en la tabla anterior más del 45% del consumo de antibióticos en La Gomera se realizó sin receta médica.

Por otro lado es importante conocer cuáles son los subgrupos terapéuticos o los principios activos que componen la automedicación. Continuando con el ejemplo de los antibióticos, las penicilinas son las que más frecuentemente se consumen sin receta médica, un 49% sobre el total de penicilinas, y un 21,5% sobre el total de antibióticos. Por su parte, un 5,9% de las cefalosporinas y un 3,3% de los macrólidos se consumen también sin receta médica. Se observa como la automedicación de este grupo terapéutico, sigue el mismo perfil que la prescripción, es decir, que la población en el ejercicio de su autonomía a la hora de la elección de un antibiótico, parece tener los mismos criterios que los médicos a la hora de recetar un antibiótico.

Otro ejemplo de un grupo terapéutico en el que no hay ninguna especialidad de venta libre, y en el que sin embargo se produce automedicación es el grupo de los Preparados

genitourinarios y hormonas sexuales (G). Más del 85% del consumo de este grupo terapéutico se refiere a Anticonceptivos hormonales sistémicos (G03A) y Estrógenos y asociaciones (G03C). El consumo de estos subgrupos terapéuticos se produce en su totalidad como automedicación, no habiéndose encontrado ninguna receta del Servicio Canario de Salud para estos fármacos. Si bien en la mayoría de los casos el uso de anticonceptivos comienza con una receta médica, la realidad muestra que tras esa primera receta, la mujer continúa el mismo tratamiento sin la prescripción médica. También es importante discutir en este punto, aunque este no es un hecho constatado, que en algunas ocasiones el tratamiento anticonceptivo comienza sin el control médico, funcionando en estos casos la información compartida entre las usuarias.

Con respecto a los fármacos del Aparato cardiovascular (Grupo C), el 90,4% de los fármacos de este grupo terapéutico requieren receta médica para su consumo, tan sólo un 9,6% pueden consumirse sin la necesidad de una receta médica. Sin embargo, los datos de este estudio muestran como para determinados subgrupos terapéuticos se produce un nivel de automedicación superior. Así por ejemplo, un 34,19% de los diuréticos (C03) se consumen como automedicación, sin haber ninguna especialidad de libre dispensación. Un 25,5% de los beta-bloqueantes (C07) también se consumieron en automedicación. En menor proporción se encuentran los nitritos y sustancias relacionadas (C01D1) y los hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina (C02E) con un consumo de automedicación del 10,4% y 10,3% respectivamente. Por su parte, los antagonistas del calcio (C01D2) presentan un nivel de automedicación del 2,6%.

Otro aspecto a considerar es que cuando se adquiere sin receta un medicamento que está financiado por la S.S, hay que desembolsar el 100% del importe del medicamento. Resultaría interesante estudiar más detenidamente y con una metodología adecuada, cuantitativa y antropológica, porqué en ocasiones el paciente parece estar dispuesto a "pagar" el precio completo del medicamento, para evitar la incomodidad de la consulta, la discusión con el médico, para ejercer su propia autonomía en el control de la enfermedad o por otras razones.

E. DISCUSION.

E.1. Introducción.

E.2. Discusión sobre la metodología empleada.

E.3. Medida ideal para la cuantificación del consumo de medicamentos: nº de envases, DDD y precios.

E.4. Consumo a través de las oficinas de farmacia.

E.5. Consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

E.6. Consumo y Prevalencia.

E.6. Consumo y Prevalencia.

A diferencia de otras medidas de frecuencia de enfermedades que ponen énfasis en los episodios acontecidos, la prevalencia se centra en el nivel de afectación de una enfermedad en la población. La prevalencia, como medida estadística, pretende determinar la proporción de una población que está afectada por una enfermedad en un momento determinado del tiempo.

Es evidente que los individuos afectados de una enfermedad, se encuentran por lo general en tratamiento con el fármaco adecuado. Por lo que la cuantificación del uso de los fármacos, puede orientar sobre el número de individuos enfermos. En este sentido, como se comentó con anterioridad en el capítulo de resultados, se puede llevar a cabo una aproximación al cálculo de la prevalencia de ciertas enfermedades a través del estudio del consumo de medicamentos. Para ello, la DDD es la unidad de medida del consumo de medicamentos, aceptada internacionalmente, ya que se acerca a la dosis diaria más habitualmente prescrita para la indicación principal en el adulto.

La DDD permite estimar la prevalencia del uso de los medicamentos, pero además, en condiciones especiales, puede ser utilizada para la estimación de la prevalencia de ciertas enfermedades. Los resultados obtenidos en este trabajo, muestran las posibilidades y limitaciones para realizar cálculos de este tipo.

En La Gomera, durante el periodo que duró el estudio, se consumieron insulinas por valor de 124,7 DDD/día. Este nivel de consumo corresponde de acuerdo a los cálculos ya indicados, con la presencia de aproximadamente 125 diabéticos insulino dependientes en la isla. La utilidad y verosimilitud de estos cálculos y aproximaciones se valida al comprobar que los datos oficiales sobre la prevalencia de la diabetes mellitus insulino dependiente en la isla de La Gomera, a través de los pacientes diagnosticados e incluidos en los programas de seguimiento, coinciden con los datos obtenidos a partir de los datos de consumo.

Esta concordancia se da porque se cumplen los requisitos imprescindibles para ello. Es necesario que el fármaco estudiado tenga unas indicaciones muy restringidas; que la enfermedad a estudiar, y tratar, tenga pocas alternativas terapéuticas; que el tratamiento sea crónico, y con una incidencia baja o estable y una prevalencia suficiente, en la que la dosis más habitual sea similar a la DDD; y el cumplimiento sea muy alto.

Un caso similar ocurre con el cálculo de la prevalencia de uso de los anticonceptivos orales. En este caso el tratamiento se presupone de duración prolongada, con un consumo de una DDD(1 comprimido) al día y un cumplimiento en principio completo. Por otro lado en el 90% de los casos el uso de estos productos tienen como único objetivo la anticoncepción. En

este caso, sin embargo, el denominador no es la población general, sino un subgrupo bien definido: mujeres, y en edad fértil. La certeza de estas estimaciones de prevalencia es menor ya que no se dispone de otros datos de comparación, y la discontinuación, e incluso el nivel de "incumplimiento" son altos y variables.

Un caso especial es la estimación de la prevalencia de la hipercolesterolemia a partir de los datos de consumo de hipercolesterolemiantes. En este caso los resultados no son fiables. Si bien el tratamiento suele ser crónico, el cumplimiento es muy variable. Además las alternativas terapéuticas para la hipercolesterolemia son muy amplias y es difícil incluir todos los grupos farmacológicos posibles. Por otro lado estos fármacos se utilizan ocasionalmente para tratar otras enfermedades. Finalmente las dosis diarias prescritas presentan una variabilidad interindividual muy grande, por lo que no se corresponde necesariamente con la DDD de estos medicamentos.

Todos estos factores explican como el "intervalo de confianza" de la estimación de la prevalencia de la hipercolesterolemia, a partir de los datos de consumo de fármacos hipercolesterolemiantes, es mucho mayor y sólo se trata por tanto de una aproximación genérica.

Conclusiones

F. CONCLUSIONES

A propósito de la metodología utilizada.

La isla de La Gomera reúne las características mínimas necesarias para llevar a cabo un estudio completo de utilización de medicamentos. La oferta sanitaria de la isla es similar al resto del Archipiélago y de España.

Para realizar el trabajo se han identificado las fuentes de datos relevantes: distribución farmacéutica, prestación sanitaria del SNS y análisis de los datos de prescripción. Para ello ha sido necesario obtener la autorización expresa de: médicos, farmacéuticos y autoridades sanitarias.

La alta cobertura sanitaria de la población de La Gomera, y la ausencia de medicina privada y de otras entidades libres aseguradoras en el momento de la realización de este estudio, ha permitido concluir que prácticamente la totalidad de consumo de prescripción se realizó bajo el sistema de atención sanitaria del Servicio Canario de Salud.

Las condiciones de distribución de medicamentos en La Gomera permiten concluir que los perfiles de las compras realizadas desde las oficinas de farmacia a los distribuidores farmacéuticos son equiparables a los perfiles de consumo de medicamentos por parte de la población.

Los perfiles de consumo de medicamentos son diferentes según las unidades de cuantificación utilizadas.

Los perfiles de consumo de medicamentos son diferentes según el nivel estudiado de la clasificación de medicamentos.

Diferentes sistemas de clasificación de medicamentos.

Se ha utilizado el sistema de la WONCA para la clasificación de enfermedades, diagnósticos e indicaciones.

En los dos sistemas de clasificación de medicamentos existentes en España: el del INSALUD y el del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, un 3% de los fármacos están localizados en diferentes grupos en el primer nivel de las dos clasificaciones. Cuando se analizan niveles inferiores de ambas clasificaciones estas diferencias van en aumento, de manera que en el segundo nivel, las diferencias alcanzan el 7%. En el cuarto nivel se llega a un 42% y en el nivel más bajo las diferencias alcanzan el 77%, es decir, 7 de cada 10 especialidades presentan códigos de clasificación diferentes.

A propósito de los resultados

Sobre el consumo global a través de las oficinas de farmacia.

Los perfiles de dispensación son similares en todas las oficinas de farmacia estudiadas de la isla y en todos los niveles de la clasificación de medicamentos estudiados. (Siguiendo el sistema de clasificación de medicamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos).

Los perfiles de consumo muestran algunas diferencias según el nivel de la clasificación estudiado y según la unidad de medida empleada para la cuantificación del consumo.

En número de envases, los grupos terapéuticos de mayor consumo son: Aparato digestivo y metabolismo (A), Sistema nervioso (N), Aparato cardiovascular (C) y Aparato respiratorio (R), que suponen casi el 70% del consumo en farmacia.

Por subgrupos terapéuticos más de 50% del consumo se reparte en 16 subgrupos de los 207 existentes entre los que destacan: los analgésicos no narcóticos (**N02B**) (salicilatos, paracetamol y pirazonas) con aproximadamente el 10% sobre el total de envases consumidos; los antianginosos (**C01D**) (vasodilatadores coronarios, antagonistas del calcio y nitratos) con aproximadamente un 5% sobre el consumo total; los antiartríticos no esteroideos (**M01A**), los antiácidos y antiflatulentos (**A02A**) y los ansiolíticos e hipnóticos (**N05B**) con un 4% respectivamente. Con un 3% sobre el consumo global se encuentran los expectorantes incluyendo balsámicos (**R05C**), las penicilinas de amplio espectro (J01C) y los antiinflamatorios tópicos y rubefacientes (**M02A**).

Más del 20% del consumo correspondió a tan sólo 25 especialidades farmacéuticas. Las más vendidas fueron: Almax®, Termalgin®, Aspirina®, Nolotil®, Clamoxyl®, Aspirina C®, Diemil®, Trankimazin®, Zantac® y Voltaren®.

En términos de DDD, el perfil de consumo global por grupos terapéuticos no es el mismo que en número de envases, y el orden de prelación es diferente. En este caso el grupo de mayor consumo fue el Aparato Cardiovascular (C), seguido de Aparato digestivo y metabolismo (A), Sistema nervioso (N), Dermatológico (D), Aparato respiratorio (R) y Terapia genitourinaria incluidas hormonas sexuales (G), que representan también casi el 70% del consumo.

El consumo global de fármacos en la isla de La Gomera durante el tiempo que duró el estudio fue de 780,6 DDD/1.000 hab/día. Lo que significa, que en La Gomera se han

comprado medicamentos suficientes como para tratar con una dosis terapéutica diaria de algún medicamento a 780 de cada mil habitantes.

En términos económicos el mayor coste correspondió al grupo Aparato cardiovascular (C) con aproximadamente 12.000 pts/1.000 hab/día (72 euros/1.000 hab/día), seguido de los fármacos del Aparato digestivo y metabolismo con casi 8.000 pts/1.000 hab/día (48 euros/1.000 hab/día) y Sistema nervioso (N), Aparato respiratorio (R) y Antibióticos (J) con un coste que oscila entre las cuatro mil (24 euros) y las seis mil (36 euros) pts/1.000 hab/día.

Sobre el consumo a través de las prescripciones del S.C.S.

El estudio de las prescripciones facturadas al S.C.S es útil para determinar el perfil de consumo de medicamentos de prescripción.

No hay diferencias notables en los perfiles de dispensación entre los diferentes centros de salud de la isla de La Gomera.

Los grupos terapéuticos de mayor consumo, en número de envases prescritos (recetas) son los mismos que los que resultan de los perfiles de consumo global a través de las oficinas de farmacia: Aparato digestivo y metabolismo (A), Aparato cardiovascular (C), Sistema Nervioso Central (N) y Aparato Respiratorio (R).

Sobre la comparación de resultados.

Al comparar el número de envases prescritos y el número de envases dispensados en las farmacias, se observa cómo casi el 50% del consumo de medicamentos se realiza fuera de la cobertura del Servicio Canario de Salud.

Por grupos terapéuticos, en número de envases, los fármacos que más se consumieron fuera del control de una prescripción fueron: **(D)** Dermatológicos (85% del total de fármacos del grupo), **(G)** Preparados genitourinarios y hormonas sexuales (80%), **(S)** Organos de los sentidos (60%), **(J)** Antibióticos (45%) y **(R)** Aparato respiratorio (45%).

En el caso de los antibióticos, donde no existe ninguna especialidad de libre dispensación, el perfil de consumo fuera del S.C.S imita, al perfil de prescripción. De manera que las penicilinas son los antibióticos que más frecuentemente se consumen sin el control de una receta médica (50% de la penicilinas consumidas), seguidas de los macrólidos (26%) y de las cefalosporinas (21%).

Dentro de los fármacos del grupo G, los anticonceptivos hormonales se consumieron en su totalidad (100%) sin una receta médica.

En términos económicos la población de La Gomera se costea una parte importante de los medicamentos que consume. El 45% del coste de los medicamentos que se consumieron durante el período de estudio fue pagado por los propios usuarios, el 55% restante se facturó a través del S.C.S.

Sobre la Auditoría Terapéutica

Hay cierto predominio de la consulta a mujeres (53%).

En la isla de La Gomera el mayor número de diagnósticos y tratamientos se efectuaron en la población anciana. En los mayores de 65 años, se diagnosticaron una media de 2,2 diagnósticos por paciente, y se prescribieron una media de 3 fármacos por paciente, lo que es superior a la población general, con 2,4 fármacos por paciente y 1,2 diagnósticos por paciente.

Los perfiles de utilización de fármacos en atención primaria, según los datos de la auditoría, coinciden con los perfiles de prescripción de las recetas facturadas al S.C.S y con los perfiles de consumo global en las oficinas de farmacia. Por lo que los perfiles de prescripción obtenidos desde los sistemas de control de recetas son representativos de los hábitos de prescripción.

Los grupos terapéuticos más utilizados en los centros de salud, en número de envases, coinciden con los fármacos más prescritos y facturados al SCS y con los fármacos de mayor dispensación en las oficinas de farmacia: Aparato cardiovascular (**C**) (24%), Sistema nervioso (**N**) (17%), Aparato digestivo y metabolismo (**A**) (16%), Aparato locomotor (**M**) (12%), Aparato respiratorio (**R**) y Antibióticos (**J**) (6%).

El paracetamol, se utiliza más que los salicilatos, un 60% frente a un 25%. Y las benzodiazepinas más que los antidepresivos, un 60% frente a un 30% respectivamente.

Los diagnósticos más frecuentes, hipertensión y artrosis, reflejan el estado envejecido de la población de la isla. El diagnóstico más común en atención primaria fue el de hipertensión arterial no complicada (15% de los diagnósticos realizados). La artrosis, la diabetes, los trastornos del metabolismo de los lípidos y las infecciones del tracto respiratorio superior, completan los cinco diagnósticos más frecuentes y suponen más del 30% de los diagnósticos realizados.

Los tratamientos más habituales en estas enfermedades fueron:

Para la hipertensión arterial, los bloqueantes del calcio y los IECAS (31%).

En el tratamiento de la EPOC se utilizó fundamentalmente la teofilina (33% de los fármacos utilizados) y el salbutamol (18%).

La mayor parte de los estados depresivos se trataron con asociaciones de antidepresivos con ansiolíticos e hipnóticos, siendo sin embargo, el principio activo más utilizado la fluoxetina, seguida de amitriptilina en combinación con medazepam y perfenazina.

Entre las indicaciones más frecuentes de los fármacos prescritos destacaron las siguientes. Para los antihistamínicos H₂ y los protectores de la mucosa, fue la úlcera duodenal. Los antiácidos (almagato y magaldrato) se prescribieron fundamentalmente para el tratamiento de la gastritis. Los digitálicos y los vasodilatadores cerebrales y periféricos se indicaron principalmente para el tratamiento de los ACV, y los salicilatos para la angina, la disfunción valvular y la insuficiencia cardiaca.

En el caso del paracetamol las indicaciones reflejadas en la auditoría fueron la artrosis, la fiebre y el dolor de espalda. Las benzodiazepinas se indicaron principalmente para el tratamiento de los estados de ansiedad, y los antiasmáticos se indicaron por igual para el tratamiento de la EPOC como para el tratamiento del asma.

Sobre la prevalencia

La aproximación a la prevalencia de ciertas enfermedades puede llevarse a cabo a través del estudio del consumo de medicamentos. La DDD es la unidad de medida del consumo indicada para realizar esta aproximación.

Para estimar prevalencias a partir de los datos de consumo se requieren varias condiciones:

- a) Que el fármaco estudiado tenga unas indicaciones muy restringidas.
- b) Que la enfermedad a estudiar, y tratar, tenga pocas alternativas terapéuticas.
- c) Que el tratamiento sea crónico, con una incidencia baja y una prevalencia estable.
- d) Que la que la dosis más habitual sea similar a la DDD.
- e) Y el cumplimiento terapéutico sea muy alto.

Estas condiciones se cumplen suficientemente en el caso de la Diabetes mellitus insulino dependiente. De acuerdo con los datos de consumo de insulina en farmacia, y el cálculo de la distribución de la dosis diaria prescrita (PDD) (obtenidas de los datos de la auditoría terapéutica) se ha calculado una prevalencia de la diabetes mellitus insulino dependiente en La Gomera de 8.3/1.000 hab, es decir unos 125 diabéticos insulino dependientes. Cabe resaltar que el número total de diabéticos insulino dependientes incorporados a los programas de seguimiento del S.C.S. durante este período fue de al menos 112 (a falta de los datos de un área sanitaria de la isla).

Una situación similar se puede evaluar en el uso de los Anticonceptivos orales. Con un total de 662 envases dispensados y con una DDD coincidente con la PDD (un comprimido día), se estimó un grado de utilización próximo al 17% en la población femenina en edad fértil. En este caso los datos de prevalencia de utilización de estos productos, son menos fiables, fundamentalmente por el grado de incumplimiento del tratamiento y por la falta de programas registrados de seguimiento de estas pacientes.

Este estudio demuestra la viabilidad de los análisis multidimensionales sobre utilización de medicamentos en nuestro medio. Aporta datos nuevos que tienen implicaciones directas en la práctica médica y en los programas de educación sanitaria. La similitud de las condiciones socio-sanitarias de La Gomera, y de sus perfiles de utilización de medicamentos, con otras partes de Canarias y España, permite extrapolar la validez de las conclusiones en un ámbito más extenso que la propia isla. Sería necesario elaborar programas similares dentro de la comunidad Autónoma y en otras regiones.

Bibliografia

G. BIBLIOGRAFIA.

Anónimo. Nordic statistics on medicines, 1981-1983. NLN Publication nº. 14 y 15:1984.

Anónimo. World pharma market estimates. Scrip 1990; 1555 : 20.

Area de Gestión de Farmacia.Servicio de Gestión de Prestaciones Farmacéuticas. Concierto con las oficinas de farmacia 1994. Madrid: INSALUD Secretaría General, 1995.

Arnau JM. I Reunión Durg España IV Jornadas sobre Utilización de Medicamentos en la Atención Primaria de Salud Los estudios de utilización de medicamentos en España, 1992.

Arnau JM. Medidas de contención del gasto farmacéutico e indicadores de calidad en el uso de los medicamnetos: ¿prescribir menos o prescribir mejor? At Prim 1994; 13 (4):155-158.

Arnau JM. Estudios de Utilización de Medicamentos. En: Libro de Ponencias del XVII Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Valencia 1997.

Azagra Ledesma R, Aguye Batita A, and Capellá Herrera D. Estudios cualitativos sobre prescripción en atención primaria. At Prim 1991; 8:434-435.

Baksaas I, Linde PKM. Drug utilization: pharmacokinetics in the community. Trends Pharmacol Sci 1981; 2/2:V-VII.

Benítez del Rosario M.A, Linares M y Sanz E. Hábitos de prescripción a los ancianos en Atención Primaria. Revista Española de Geriátría y Gerontología 1996; 31 (6): 5-10.

Bergman U, Sjöqvist F. Measurement of drug utilization in Sweden: methodological and clinical implications. Acta Med Scand (suppl 683):15-22, 1984.

Bernárdez Gómez M. Estudio observacional realizado a los largo de 12 meses sobre la dispensación de medicamentos en Atención Primaria: Influencia de la edad, sexo y estacionalidad, Granada: Tesis Doctoral, 1995.

Bloor K, Maynard A, Freemantle N. Lesson from international experience in controlling pharmaceutical expenditure III: Regulatinf Industry. Br Med J 1996; 313:33-35.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1.990/1984, de 26 de septiembre. De receta médica. B.O.E. 1984.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamnetos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud. B.O.E. 1993.

Bush P.J; Trakas J D; Sanz EJ et al. Children Medicines, and Culture, New York. London: Pharmaceutical Products Press, 1996.

Capella D, Laporte J.R. Métodos aplicados en estudios descriptivos de utilización de medicamentos. En: Principios de epidemiología del medicamento. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.(Masson) (Salvat) Barcelona1993: 67-93.

Capellà D. Descriptive tools and analysis. En: Drug utilization studies: methods and uses, edited by Duker MNG, ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 1970: 1-67.

Capellà D, Porta M, Laporte J.R. Utilization of antihypertensive drugs in certain European countries. Eur J Clin Pharmacol 1983; 25: 431-435.

Capellà D. Estudi d'utilització de psicofàrmacs. La frontera entre salut i malaltia mental, Universitat Autònoma de Barcelona: Tesis Doctoral 1985.

Capellà D, Avila P, Orozco J y col. Problemas metodológicos en la cuantificación del consumo de medicamentos: a propósito del uso de medicamentos activos sobre el aparato cardiovascular. En: VIII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Libro de Comunicaciones, Santiago de Compostela: Sociedad Española de Epidemiología 1989: 85.

Carvajal A, Sánchez A, Garrido R. Demanda de medicamentos en el consultorio de la Seguridad Social. At Prim 1989; 6: 234-237.

Comisión Nacional de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de la especialidad médica de Medicina Familiar y Comunitaria. En: Guía de información de médicos especialistas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1986,

Committee on Safety of Medicines. CSM update. Br Med J 1985; 291: 46.

Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Salud de Canarias 1997.

Consejo Económico y Social de Canarias. La salud y la protección social. En: La economía, la sociedad y el empleo en Canarias en 1994 Informe anual 1994. Editado por El Consejo Económico y Social de Canarias, 1995.

Consejo Económico y Social de Canarias. La Salud. En: La economía, la sociedad y el empleo en Canarias en 1995. Informe anual 1995. Editado por El Consejo Económico y Social de Canarias, 1995.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Gasto Sanitario y Consumo Farmacéutico. PAM 21 (200): 66-72, 1997.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Consumo Farmacéutico de la Seguridad Social 1994. PAM 183: 211-214. 1995.

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 1996. Madrid 1996.

Costa B, Hernández JM, Grup per al Estudi de la Diabetis a Tarragona. Consumo de medicamentos en la diabetes mellitus (II). Tendencias de uso y consumo de medicación hipoglucemiante en Tarragona, Cataluña y España (1988-1991). Med Clin (Barc) 1993; 100: 571-575.

Costas Lombardía E. La reducción del gasto farmacéutico público. El País 26 de septiembre de 1996.

Cuesta Gómez A, Moreno Ruíz JA, Gutiérrez Marti R. La calidad de la asistencia hospitalaria. DOYMA SA.Barcelona1986.

De las Cuevas C; Sanz E; Morán N; De la Fuente JA. Benzodiazepine consumption in the canary islands. *Pharmacoepidemiology and drug Safety. In press.*

Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad, Trabajo y Asuntos Sociales. Zonas Especiales de Salud de Canarias, Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias, 1990.

Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Servicio de Gestión Banco de Datos de Medicamentos. Bases de Datos de Medicamentos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Secretaría General Técnica Publicaciones Documentación y Biblioteca, Madrid 1989.

Escuela Andaluza de Salud Pública. Red de actividades de promoción de salud. Escuela Andaluza de Salud Pública 1990.

European Federation of the Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Farmaindustria* 1996.

Farmaindustria. *La Industria Farmacéutica en cifras*1992.

Farmaindustria. *La Industria Farmacéutica en cifras* 1996.

Fondo de Investigación Sanitaria (FIS). Unidades de Investigación. Documento del Consejo Científico N° 910411. Fondo de Investigación Sanitaria 1991.

Frade García R, Cabrera de León A, Sanz E y Maldonado J. Fármacos en atención primaria. *Rev San Hig Pub*1987; 61: 999-1006.

Freemantle N, Bloor K. Lesson from international experience in controlling pharmaceutical expenditure I: regulatinf industry. *Br Med J* 1996; 312: 1469-1471.

Friebel H. Arzneimittelverbrauch. Ein vergleich der verbrauch-ssituation in einnigen europaischen lander. *Dstch Apotheker Zeitung* 1982; 15: 815-818.

García Iniesta A. Consumo de medicamentos antiasmáticos en España y otros países. *Inf Ter Segur Soc* 1987; 11: 98-107.

García Iniesta A. Estudios de utilización de medicamentos en España y análisis de la situación farmacoterapéutica. En: *Estudios de utilización de medicamentos*. INSALUD, Madrid 1989.

García Ramos R. Introducción a la metodología de los Estudios de Utilización de Medicamentos. En: *Farmacoepidemiología. Ensayos Clínico. Farmacovigilancia. Estudios de Utilización de Medicamentos*. Luis Matos ed. Santiago de Compostela1995.

García Sánchez-Colomer. Estudio cualitativo sobre los conceptos y actitudes de los niños ante la salud, la enfermedad y las medicinas. (Tesis Doctoral), 1995.

Geyman J. Family medicine as an academic discipline: progress, challenges and opportunities. *J Fam Pract* 1990; 31:297-303.

Gutiérrez García JJ, Guillén Grima F, Pérez Riquelme F, Hidalgo García MI. La atención primaria vista a través de las publicaciones médicas españolas (1974-1983). Un estudio bibliométrico. *At Prim* 1985; 2: 329-335.

Gómez de la Cámara A. Investigación en atención primaria de la salud: presente y futuro. Sociedad Canaria de Medicina Familiar y Comunitaria. Puerto de la Cruz 1990.

Hemminki E. Problems in the measurement of psychotropic drug consumption. *Am J Hosp Pharm* 1982; 39: 325-9.

Herrero MD. Subgrupos Terapéuticos de mayor consumo en 1988. *Bol Indic Prest Farm* 1998; 4: 47-50.

Herrero MD y col. Perfiles terapéuticos de los distintos grupos anatómicos en relación al número de unidades vendidas. *Bol Indic Prest Farm* 1988; 4: 53-68.

INSALUD. Indicadores de la Prestación Farmacéutica, Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1986. Ed. 4 pp. 3.

INSALUD. Indicadores de calidad en la prescripción farmacológica. Instituto Nacional de la Salud, Madrid 1993.

INSALUD. Indicadores de la prestación farmacéutica en el sistema nacional de salud. Instituto Nacional de la Salud, Madrid 1994.

INSALUD. Indicadores de la prestación farmacéutica en el sistema nacional de salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1995.

INSALUD. Indicadores de la prestación farmacéutica del sistema nacional de salud 1996 (enero-junio) 1997; 14: 11-157.

INSALUD. Indicadores de la prestación farmacéutica en el sistema nacional de salud 1997. Madrid: INSALUD, 1997. pp. 80.

Instituto Canario de Estadística. Encuesta Hospitalara de Canarias 1992. Las Palmas de Gan Canaria 1994.

Instituto Nacional de Estadística. Catálogo nacional de hospitales 1992, Madrid 1992.

Instituto Nacional de la Salud (INSALUD). Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª Revisión Modificación Clínica. CIE-9-MC. Instituto Nacional de la Salud, Madrid 1991.

ISTAC. Instituto Canario de Estadística. Censo de Población y Vivienda. Avance de Resultados, 1991. Indicadores Municipales Canarias 1991.

Kunin CM. Audits of antimicrobial usage. *JAMA* 1977; 237 (18): 1967-1970.

Laporte JR, Baksaas I, Lunde PKM. General background. In: *Drug Utilization Studies. Methods and Uses*, edited by MNG Dukes: WHO Regional Publications. European series, Finland 1993.

Laporte JR, Capellà D, Porta M, Frati ME. Patterns of use of psychotropic drugs in Spain in an international perspective. In: Clinical pharmacology in psychiatry: Bridging the experimental-therapeutic gap, Macmillan 1983: 18-31.

Laporte JR, Capellà D. El consumo de medicamentos. Med Clin 1987; 89: 244-246.

Laporte JR. La Financiación de los Medicamentos a cargo de la Seguridad Social. En: Libro de Ponencias del VII Congreso de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Valencia 1997.

Laporte JR, Tognoni G. Principios de epidemiología del medicamento. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Barcelona 1993.

Laporte JR. Drug consumption in Spain. Lancet 1981; 1: 103-104.

Laporte JR, Capellà D, Gisbert R et al. The utilization of sedative-hypnotic drugs in Spain. In: Epidemiological impact of psychotropic drugs. edited by Tognoni G, Bellantuono C, and Lader M, Amsterdam: Elsevier/North-Holland, 1981: 137-49.

Laporte JR, Capellà D, Porta M, Frati ME. Patterns of use of psychotropic drugs in Spain in an international perspective. In: Clinical Pharmacology in psychiatry. Bridging the experimental-therapeutic gap, edited by Gram LF, Usdin E, Dahl SG, Hragh-Sørensen P, Sjöqvist F, and Morselli P, Londres: Macmillan, 1983: 18-31.

Laporte JR. Reacciones adversas a medicamentos y farmacovigilancia. Med Clin 1989 (Barc); 92: 536-8.

Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?. Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-796.

Laporte JR, Tognoni G. Estudios de utilización de medicamentos y farmacovigilancia. En: Principios de epidemiología del medicamento. Masson-Salvat Medicina, Barcelona 1993:1-24.

Linares M. Estudio de la utilización de los medicamentos en los ancianos en la Atención primaria. (Tesis Doctoral), 1994.

Limón Mendizábal C. La financiación del medicamento en los países de la Comunidad Europea, Madrid: Instituto Nacional de la Salud. Servicio de Documentación y Publicaciones 1991: 33-45.

Lorenzo Ruano L, Gil Muñoz M. Aproximación al estado de salud de Canarias. Mapa Sanitario, Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias 1990.

López LA, Martínez JI, García MM y March JC. La investigación en Atención Primaria en España 1990.

Martín Alvarado MA. Clasificaciones de la WONCA en Atención Primaria. Masson, S.A. Barcelona 1988.

Martín Zurro A. Investigación en atención primaria. En: Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de la salud. Argimón Pallas JM, Jiménez Villa J, eds. Doyma Barcelona 1991.

Martín Zurro A. Investigación en Atención Primaria. At Prim 1988; 5: 65-68.

Mata Cases M y col. Mejora continua de la calidad de la prescripción. Crónica de un centro de atención primaria: seguimiento de cinco años. At Prim 1994; 13 (4):172-176.

Mata Cases M, Casas Rodriguez J, Amar Rico J. Indicadores de la calidad de la prescripción por patologías crónicas. At Prim 1990; 7: 564-569.

Ministerio de Sanidad y Consumo, Ley 14/86, de 25 de Abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado nº 102, 29 abril 102:1986.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 1993.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo 1995. Madrid 1995.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley del Medicamento. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Publicaciones, Documentación y Biblioteca. Madrid 1991.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudios de utilización de medicamentos II. Instituto Nacional de la Salud INSALUD. Madrid 1991.

Moreno Iribas K. Análisis descriptivo de las comunicaciones presentadas al II Congreso de Salud Pública y Administración sanitaria. Gac Sanit 1988; 2 (4):34-38.

Moss FM, McNicol MW, MacSwiggan DA, Miller DL. Survey of antibiotic prescribing in a district general hospital III. Urinary tract infection. Lancet 1981; II:461-462.

Oficina Panamericana de la salud. Extensión de la cobertura con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. Boletín OPS 1978: 477-503.

Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud. Investigación prioritaria para el programa de Salud para Todos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1989.

Ortega G, Tamames R. Informe sobre la economía de la distribución minorista de especialidades farmacéuticas en España. Madrid 1996.

Pastor E, Campanera J, Altimiras J, Amado E. Revisión de los EUM en Atención primaria (AP) en España. En: I Reunión DURG ESPAÑA. IV Jornadas sobre Utilización de Medicamentos en la Atención Primaria de la Salud. Los estudios de utilización de medicamentos en España, edited by Glosa S.A., Institut Catalá de la Salut. Area de Gestió 5, Costa de Ponent 1992.

Porta Serra M. Reuniones científicas: Hacia una mayor participación y debate. Gac Sanit 1988; 2 (5):119.

Red de centros investigadores de la Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS) en atención primaria. SEMFyC 1990.

Ronning M, Sakshaug S, Litleskare I. Guidelines for ATC classification and DDD Assignment. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Oslo 1996.

Rosenthal G. El reto de la gerencia de investigación de los servicios de salud. Rev Educación en Administración de la Salud 1989; 641-651.

Sanz EJ, Boada J, Rodríguez-Méndez S. Automedicación. Canarias Médica 1986; 3 (1): 29-34.

Sanz EJ and Boada J.N. Drug Utilization by Children in Tenerife Island. Eur J Clin Pharmacol 1988; 34: 495-499.

Sanz EJ, Begman U and Dahlström. Paediatric drug prescribing. A comparison of Tenerife (Canary Islands, Spain) and Sweden. Eur J Clin Pharmacol 1989; 37: 65-68.

Sanz EJ. Drug use in non-hospitalized children. Pharmaceutisch Weekblad Scientific edition 1992; 14 (1): 1-8.

Servicio Canario de Salud. Encuesta de Salud de la Comunidad Canaria 1997. Servicio Canario de Salud 1997.

Sever PS. 1985-The year of the hypertension trials: interpreting the results. Trends Pharmacol Sci 1986; 7:134-139.

Sjöqvist F, Boethius G. Attitudes to development of drug therapy in Scandinavia. Br J Clin Pharmacol 1986; 22:19s-26s.

Subdirección general de Información y Estadísticas Sanitarias (S.G.I.EE.SS). Indicadores Junio 1993. Servicios de Salud de la Subdirección General de Palnificación Sanitaria. Madrid 1994.

Suñol R, Delago R. El audit médico: un método para la evaluación de la asistencia. Control de Calidad Asistencial 1986; 1:27-30.

Tognoni G, Garattini S, ed. Drug treatment and prevention in cerebrovascular disorders. Amsterdam: Elsevier/North-Holland, 1979.

Trakas DJ; Sanz EJ et al. Studying Childhood and Medicine Use. A Multidisciplinary Approach, Athens:"ZHTA" Medical Publications, 1992.

Vila Corcoles A, Llor Vila C, Clanchet Aisa T, Pelleja Pelleja J. Análisis del valor intrínseco y potencial de uso farmacológico de las prescripciones efectuadas en un centro de salud. At Prim 1991; 8: 984.

Vuori H. Salud para todos e investigación en atención primaria. At Prim 1991; 8: 449-454.

Vuori HV. El control de la calidad en los servicios sanitarios. Conceptos y Metodología. Masson SA, Barcelona 1988.

WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines. Guidelines for DDD 1991.

WHO Drug Utilization Research Group. Validation of observed differences in the utilization of antihypertensive and antidiabetic drugs in Northern Ireland, Norway and Sweden. *Eur J Clin Pharmacol* 1985; 29:1-8.

Anexos

ANEXO II.1

Especialidades farmacéuticas actualmente autorizadas de los grupos y subgrupos terapéuticos excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la Sanidad.

<p>A03D ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS GASTROINTESTINALES ASOCIADOS CON ANALGÉSICOS</p> <p>700211 ABDOMINOL 10 COMPRIMIDOS RETARD 700229 ABDOMINOL 2 COMPRIMIDOS RETARD 707729 ANALGILASA 12 SUPOSITARIOS 723098 BUSCAPINA COMPOSITUM 20 GRAGEAS 723106 BUSCAPINA COMPOSITUM 3 AMPOLLAS 5ML 723072 BUSCAPINA COMPOSITUM 6 SUPOS ADULTOS 795658 NOLOTIL COMPOSITUM 10 CAPSULAS 795666 NOLOTIL COMPOSITUM 20 CAPSULAS 795674 NOLOTIL COMPOSITUM 5 AMPOLLAS 5ML 795633 NOLOTIL COMPOSITUM 6 SUPOSITARIOS ADULTOS 930149 SULMETIN PAPAVERINA 10 SUPOS ADULTOS 874800 SULMETIN PAPAVERINA 25 COMPRIMIDOS 930131 SULMETIN PAPAVERINA 5 SUPOSITARIOS ADULTOS 652628 SULMETIN PAPAVERINA INFANTIL 10 SUPOS 652636 SULMETIN PAPAVERINA INFANTIL 5 SUPOS 844506 VAPIN COMPLEX 20 CAPSULAS</p> <p>A03E ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS GASTROINTESTINALES ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS</p> <p>793943 NEURO-GASTRAN 250ML SOLUCION 798488 ORAGALIN ESPASMOLÍTICO 20 GRAGEAS 829010 SULMETIN PAPAVERINA IM 10 AMP 5ML ADULTOS 828988 SULMETIN PAPAVERINA IM 5 AMP 3ML INFANTIL 829028 SULMETIN PAPAVERINA IM 5 AMP 5ML ADULTOS 828970 SULMETIN PAPAVERINA IV 5 AMPOLLAS 5ML</p> <p>A06A2 LAXANTES DRÁSTICOS / ESTIMULANTES (Excepto en pruebas diagnósticas, para lo que estarán disponibles en centros de salud y hospitales. No obstante la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), en su ámbito de actuación, establecerán el procedimiento para facilitar la disponibilidad de estos medicamentos)</p> <p>664870 EVACUANTE LAINCO 60G/SOB 4 SOBRES 70G POLV. 938878 JUSTELAX 150MG 1 FRASCO 75ML SOL EXTEMP. 741538 KLEAN-PREP 4 SOBRES POLVO ORAL 997270 PUNTUALLEX 150MG 5ML SOLUCION ORAL 694661 SOLUCION EVACUANTE BOHM 16 SOBRES 949669 X-PREP 150MG 75ML SOLUCION</p> <p>A06A4 LAXANTES POR VIA RECTAL (Excepto en pruebas diagnósticas, para lo que estarán disponibles en centros de salud y hospitales. No obstante la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), en su ámbito de actuación, establecerán el procedimiento para facilitar la disponibilidad de estos medicamentos.)</p> <p>683656 ENEMA CASEN 140ML 683649 ENEMA CASEN 250ML 683664 ENEMA CASEN 80ML</p> <p>A06A5 LAXANTES OSMÓTICOS ORALES (Excepto lactitol, lactulosa y similares monofármacos para la prevención y tratamiento de la encefalopatía portosistémica, para mayores de 65 años y en su caso, cuando estén contraindicados otros laxantes)</p> <p>660704 BELMALAX 66.75% 200ML SOLUCION 660712 BELMALAX 66.75% 800ML SOLUCION 652164 DUOLAX 3.33G/5ML 100ML SOLUCION 652156 DUOLAX 3.33G/5ML 500ML SOLUCION 748590 DUPHALAC 200ML SOLUCION 748582 DUPHALAC 800ML SOLUCION 687640 DUPHALAC POLVO 95% 10 SOBRES DE 10G 687632 DUPHALAC POLVO 95% 50 SOBRES DE 10G 694778 DUPHALAC SOLUCION 10G/SOB 10 SOBRES MONOD 694760 DUPHALAC SOLUCION 10G/SOB 50 SOBRES MONOD 784520 EMPORTAL 10G/SOBRE 20 SOBRES POLVO 784538 EMPORTAL 10G/SOBRE 50 SOBRES POLVO 762534 CATINAR 150ML SOLUCION 757203 LACTULOSA LLORENTE 66.75% 200ML SOLUCION 757211 LACTULOSA LLORENTE 66.75% 800ML SOLUCION 734400 OPONAF 1% 200G POLVO ORAL 794388 OPONAF 10G/SOBRE 20 SOBRES 794768 OPONAF 10G/SOBRE 50 SOBRES</p>	<p>A07B1 INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD (Excepto loperamida)</p> <p>741389 DEMUSIN 30 COMPRIMIDOS 811430 PROTECTOR 10 COMPRIMIDOS 811448 PROTECTOR 20 COMPRIMIDOS 699280 SALVACOLINA 100ML SUSPENSIÓN 699306 SALVACOLINA 15 COMPRIMIDOS 699298 SALVACOLINA 4 COMPRIMIDOS 687871 TANAGEL 500MG 15 COMPRIMIDOS 687889 TANAGEL R 500MG 15 CAPSULAS</p> <p>A07B2 ADSORBENTES INTESTINALES</p> <p>889238 DEXTRICEA PAPILLA 250G POLVO 687897 TANAGEL PAPELES 250MG POLVO 20 SOBRES</p> <p>A11D1 VITAMINA B1, SOLA Y ASOCIADA CON B6 Y/O B12 (Excepto vitamina B, sola)</p> <p>699041 ANTINEURINA 10 AMPOLLAS INYECTABLES 2ML 715979 BENEXOL ROCHE B1+B6+B12 30 COMPRIMIDOS 650440 BESTER COMPLEX 30 CAPSULAS 653733 DALAMON ORAL 24 CAPSULAS 769372 HIDROXIL B12 B6 B1 3 INYECTABLES 665190 HIDROXIL B12 B6 B1 30 COMPRIMIDOS 653634 MEDEREBRO 30 COMPRIMIDOS 955161 NERVOBION 30 CAPSULAS 650192 NERVOBION 5000 10 AMPOLLAS SOLUCION INYECT 650200 NERVOBION 5000 6 AMPOLLAS SOLUCION INYECT 991505 NEURODAVUR 28 CAPSULAS 875096 NEUROMADE 10 INYECTABLES 3ML 651422 NEUROMADE 20 CAPSULAS 774208 NEUROMADE FUERTE 10 INYECTABLES 3ML 794289 NEUROSTOP COMPLEX 20 CAPSULAS 717074 RAKIVIT 24 CAPSULAS</p> <p>C01D3 OTROS PREPARADOS PARA LA TERAPIA DEL MIOCARDIO (Únicamente carnitina, excepto en déficits primarios y secundarios diagnosticados en atención especializada)</p> <p>957548 CARNICOR 1G 10 AMPOLLAS 5ML 957530 CARNICOR 1G 10 VIALES BEBIBLES 10ML 962373 CARNICOR 30% 40ML SOLUCION 959593 SECABIOL 30% 40ML SOLUCION</p> <p>C05A1 ANTIHEMORROIDALES LOCALES CON CORTICOSTEROIDES (Excepto corticoides monofármacos de potencia y concentración adecuadas)</p> <p>961227 ABRASONE RECTAL CREMA 30G 709162 ANSO 50G POMADA 802736 ANTIHEMORROIDAL CINFA 10G POMADA 709568 ANTIHEMORROIDAL HUBBER 10G POMADA 693879 ANTIHEMORROIDAL HUBBER 30G POMADA 709576 ANTIHEMORROIDAL HUBBER 6 SUPOSITARIOS 733188 COHORTAN RECTAL 10 SUPOSITARIOS 991307 COHORTAN RECTAL 30G POMADA 736884 CORTENEMA 80ML 1 ENEMA 736892 CORTENEMA 80ML 4 ENEMAS 767236 HEMODREN COMPUESTO 10 SUPOSITARIOS 767228 HEMODREN COMPUESTO 15G POMADA 949172 HEMODREN COMPUESTO 30G POMADA 653543 HEMORRANE 30G POMADA 653535 HEMORRANE 60G POMADA 768507 HEPRO 10 CANULETAS 15ML 768515 HEPRO 5 CANULETAS 15ML 792564 NEO ANALSONA 10 SUPOSITARIOS 792556 NEO ANALSONA 30G POMADA 810580 PROCTIUM 30G POMADA 810572 PROCTIUM 60G POMADA 815274 RECTO MENADERM 30G POMADA 820035 RUSCUS LLORENS 10 SUPOSITARIOS 820027 RUSCUS LLORENS 30G POMADA 699330 RUSCUS LLORENS 60G POMADA 821793 SCHERIPROCT 10G POMADA 970079 SCHERIPROCT 30G POMADA 831164 SYNALAR RECTAL 30G POMADA</p>
--	--

839621	TRIGON RECTAL 10G POMADA	802850	CLORDEXAPLAST 3G POMADA
839639	TRIGON RECTAL 30G POMADA	993972	COHORTAN ANTIBIOTICO 30G POMADA
C05A2	ANTHEMORROIDALES LOCALES SIN CORTICOSTEROIDES	652800	COHORTAN ANTIBIOTICO 60G POMADA
766824	HADENSA 10 SUPOSITARIOS	737189	CORTISON CHEMICETINA 1% 5G POMADA
766816	HADENSA 42G POMADA	737197	CORTISON CHEMICETINA 2% 10G POMADA
767244	HEMODREN SIMPLE 30G POMADA	737601	CREANOLONA 30G POMADA
767251	HEMODREN SIMPLE 8MG 10 SUPOSITARIOS	652297	CREANOLONA 60G POMADA
871384	POMADA ANTHEMORROIDAL 13G	740704	DECODERM TRIVALENTE 20G CREMA
936823	PROCTOLOG 10 SUPOSITARIOS	740712	DECODERM TRIVALENTE 40G CREMA
936831	PROCTOLOG 15G POMADA	742288	DERMO HUBBER 5G POMADA
937474	PROCTOLOG 30G POMADA	745851	DIPROGENTA 30G CREMA
819995	RUSCORECTAL 0.8% 15G POMADA	972794	DIPROGENTA 60G CREMA
C05B1	ANTIVARICOSOS TOPICOS	882050	DRENSON NEOMICINA 15G POMADA
730630	CIRCOVENIL 50G GEL	968503	DRENSON NEOMICINA 30G POMADA
988691	DINOVEN 0.445% 30G POMADA	758722	ELASVEN NEOMICINA 15G CREMA
988709	DINOVEN 0.445% 60G POMADA	758383	FLODERMOL 30G POMADA
988717	DINOVEN 445MG 30G GEL	651943	FLODERMOL 60G POMADA
988725	DINOVEN 445MG 60G GEL	957415	FLUDRONEF 15G UNGUENTO
868463	ESCINA AUSONIA 1% 40G POMADA	758573	FLUDRONEF 30G UNGUENTO
752832	ESSAVENON 40G GEL 1 TUBO	955351	FLUDRONEF 30ML LOCION
958959	FABROVEN 40G CREMA	955369	FLUDRONEF 60ML LOCION
684621	FEPARIL 50G GEL	758847	FLUTENAL GENTAMICINA 30G CREMA
769737	HIRUDOID 1% 40G GEL	758862	FLUTENAL GENTAMICINA 30G POMADA
769745	HIRUDOID 1% 40G POMADA	696880	FLUTENAL GENTAMICINA 60G CREMA
778076	LASONIL 40G POMADA	696872	FLUTENAL GENTAMICINA 60G POMADA
994657	MENAVEN GEL 1000UI 60G	684142	FUCIBET 30G CREMA
994665	MENAVEN POMADA 1000UI 60G	653881	FUCIBET 60G CREMA
696989	THROMBOCID 30G POMADA	766147	GRIETALGEN HIDROCORTISONA 20G POMADA
696971	THROMBOCID 60G POMADA	771576	INDERTAL 8G POMADA
845487	VENACOL 30G GEL	684498	KANAPOMADA 15G POMADA
845586	VENOPLANT 20G POMADA	654962	MENADERM 1% 30G POMADA
845610	VENORUTON 2% 60G GEL	654954	MENADERM 1% 30G UNGUENTO
999045	VENOSMIL 2% 60G GEL	785147	MENADERM 1% 60G POMADA
D03A	CICATRIZANTES, EXCLUIDOS APOSITOS MEDICAMENTOSOS (Excepto enzimas debridantes)	785162	MENADERM 1% 60G UNGUENTO
856898	ACERBIOL 40G GEL	785154	MENADERM 1% 60ML SOLUCION
719351	BLASTOESTIMULINA 2% 5G POLVO	788224	MIDACINA 15G POMADA
719427	BLASTOESTIMULINA 25MG 6 AMPOLLAS 2.5ML	788232	MIDACINA 5G POMADA
719385	BLASTOESTIMULINA 30G POMADA	791871	NEO-BACITRIN HIDROCORTISONA 1% 20G POMADA
650010	BLASTOESTIMULINA 60G POMADA	791889	NEO-BACITRIN HIDROCORTISONA 2.5% 20G PDA
949735	BLASTOESTIMULINA PULVERIZADOR 10G SOLUC.	882449	NEO-MODERIN 1% 15G POMADA
729509	CICATRAL 10G POMADA	792457	NEO-SYNALAR 30G CREMA
729517	CICATRAL 50G POMADA	792465	NEO-SYNALAR 60G CREMA
742072	DERMISONE EPITELIZANTE 45G POMADA	653147	NESFARE ANTIBIOTICO 30G CREMA TOPICA
742577	DERTRASE 15G POMADA	796854	NOVOTER GENTAMICINA 30G CREMA
742585	DERTRASE 40G POMADA	704338	NOVOTER GENTAMICINA 60G CREMA
883199	FITOCREM 45G CREMA	809434	PREDNI-AZULENO 5G POMADA
766154	GRIETALGEN 24G POMADA	831107	SYNALAR NEOMICINA 30G CREMA
773317	IRUXOL-NEO 15G POMADA	992917	SYNALAR NEOMICINA 60G CREMA
993097	IRUXOL-NEO 30G POMADA	833798	TERRA-CORTRIL TOPICA 14.2G POMADA
780536	LINITUL 30G POMADA	833806	TERRA-CORTRIL TOPICA 4.7G POMADA
783795	MASTITOL 20G POMADA	836411	TISUDERMA 2.5% 20G POMADA
888701	PLASKINE NEOMICINA 35G POMADA	836429	TISUDERMA 2.5% 5G POMADA
813691	QUERATIL 125G POMADA	D07B2	CORTICOSTEROIDES TOPICOS ASOCIADOS CON ANTIMICOTICOS
813709	QUERATIL 50G POMADA	992578	BETA-MICOTER 30G CREMA
D06C	ANTIBIOTICOS ASOCIADOS CON SULFAMIDAS, TOPICOS	651497	BETA-MICOTER 60G CREMA
747659	DORSEC 5G POLVO	688671	BRENTAN 30G CREMA
805127	PENTALMICINA 10G POMADA	986026	CLOTRASONE 30G CREMA
D07B1	CORTICOSTEROIDES TOPICOS ASOCIADOS CON ANTIBIOTICOS	769992	HONGOSAN 150ML SOLUCION
700278	ABRASONE 20G CREMA	990150	SICORTEN PLUS 30G CREMA
700286	ABRASONE 50G CREMA	863928	SICORTEN PLUS 60G CREMA
702704	ALANTOMICINA COMPLEX 20G POMADA	D07B3	CORTICOSTEROIDES TOPICOS ASOCIADOS CON ANTIBIOTICOS Y ANTIMICOTICOS
703058	ALDODERMA 30G POMADA	717090	BEXICORTIL 30G CREMA
703066	ALDODERMA 7.5G POMADA	717108	BEXICORTIL 30G POMADA
707885	ANASILPIEL 20G POMADA	738336	CUATRODERM 15G CREMA
707893	ANASILPIEL 60 ML SPRAY	738344	CUATRODERM 30G CREMA
713982	BACISPORIN 10G POMADA	772806	INTERDERM CREMA 30G
865493	BETAMATIL NEOMICINA 0.1% 15G GEL	880807	INTRADERMO CORT-ANT+FUNG 10G CREMA
865501	BETAMATIL NEOMICINA 15G CREMA	772855	INTRADERMO CORT-ANT+FUNG 20G CREMA
865519	BETAMATIL NEOMICINA 20ML SOLUCION	652404	POSITON 30ML LOCION
947200	BETAMATIL NEOMICINA 30G CREMA	694141	POSITON CREMA 30G
947192	BETAMATIL NEOMICINA 30G GEL	694133	POSITON CREMA 60G
727875	CELESTODERM GENTAMICINA 30G CREMA	694125	POSITON UNGUENTO 30G
974709	CELESTODERM GENTAMICINA 60G CREMA	694117	POSITON UNGUENTO 60G
		813394	PULVERODIL 120ML AEROSOL
		813402	PULVERODIL 50ML AEROSOL
		839605	TRIGON 10G POMADA
		839613	TRIGON 30G POMADA

D09A	APOSITOS MEDICAMENTOSOS	870584	CONEURASE 30 CAPSULAS	
	719393	BLASTOESTIMULINA 10 COMPRESAS TUL GRASO	871020	DOLO-NERVOBION 30 CAPSULAS
	959791	LINITUL 10 SOBRES 5 X 8 CM	771840	INDOCAF 30 CAPSULAS
	717736	LINITUL ANTIBIOTICO 15 X 25 CM 20 SOBRES	666305	ROBERVITAL 40 COMPRIMIDOS
	718940	LINITUL ANTIBIOTICO 8.5 X 10 CM 20 SOBRES	M01B	ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS ASOCIADOS CON CORTICOIDES
	781575	LINITUL TUL ENGRASADO 20 SOBRES 15 X 25		
	781567	LINITUL TUL ENGRASADO 20 SOBRES 15 X 9	668194	DALAMON 10 AMP LIOF-10 AMP DISOL
	781559	LINITUL TUL ENGRASADO 20 SOBRES 8.5 X 10	652677	DALAMON 6 AMP LIOFIL - 6 AMP DISOLV
	840553	TULGRASUM ANTIBIOTICO 23 X 14 CM 20 SOBRES	757294	FIACIN *100* 10 SUPOSITARIOS
	952317	TULGRASUM ANTIBIOTICO 7 X 9 CM 20 SOBRES	757302	FIACIN *100* 5 SUPOSITARIOS
	857094	TULGRASUM CICATRIZANTE 23 X 14 CM 20 SOBRES	961565	INZITAN 6 AMPOLLAS 2 ML
	952333	TULGRASUM CICATRIZANTE 7 X 9 CM 20 SOBRES	794008	NEUROCATAVIN-DEXA 6 INYECTABLES
	918581	UNITUL COMPLEX TUL MEDICADO 10 SOB 8.5 X 10	670976	NEURODAVUR PLUS 6 AMPOLLAS 2.5 ML
			717066	RAKIVIT 10 AMPOLLAS 2 ML
D10A	PREPARADOS CONTRA EL ACNE (Excepto derivados del ácido retinoico orales y antibióticos tópicos para el acné)	M03B2	MIORRELAJANTES DE ACCION CENTRAL, ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS	
	859967	ABEREL 15 MG 15 ML SOLUCION		
	859975	ABEREL 30 G CREMA	908988	ADALGUR 30 COMPRIMIDOS
	700914	ACNISDIN 100 ML SUSPENSION	758342	FLEXAGIL 12 SUPOSITARIOS
	700906	ACNISDIN RETINOICO 60 ML SOLUCION	758359	FLEXAGIL 24 COMPRIMIDOS
	652461	ACNOSAN 115 ML SOLUCION	670125	RELAXIBIS 200/500 MG 30 COMPRIMIDOS
	652479	ACNOSAN 220 ML SOLUCION	819110	ROBAXISAL 20 COMPRIMIDOS
	789537	BENOXYGEL 10% 40 G GEL	819128	ROBAXISAL 50 COMPRIMIDOS
	789529	BENOXYGEL 2.5% 40 G GEL	670166	ROBAXISAL COMPUESTO 50 COMPRIMIDOS
	789511	BENOXYGEL 5% 40 G GEL	M05A	OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO LOCOMOTOR
	686436	DERMOJUVENTUS 0.4% 20 G CREMA		
	679746	DIFFERINE GEL 30 AL 0.1%	699199	NUCLEO CMP 6 INYECTABLES
	693655	ISOTREX 0.05% 30 G GEL	699181	NUCLEO CMP 665 MCG 30 CAPSULAS
	652644	ISOTREX 0.05% 50 G GEL	666248	NUCLEO CMP FORTE 1.33 MG 30 CAPSULAS
	789388	MODERIN ACNE 30 ML LOCION	666230	NUCLEO CMP FORTE 10 INYECTABLES
	789396	MODERIN ACNE 60 ML LOCION	966044	RUMALON 12 AMPOLLAS 2 ML
	792549	NEO VISAGE 30 G SUSPENSION	951566	RUMALON 6 AMPOLLAS 2 ML
	792531	NEO VISAGE 80 G SUSPENSION	835645	THIOMUCASE 10 SUPOSITARIOS
	808477	POLIGLICOL ANTIACNE 25 G POMADA	835629	THIOMUCASE 45 G CREMA
	695585	RETRIDES 0.025% 30 G CREMA	835637	THIOMUCASE 5 INYECTABLES
	695577	RETRIDES 0.05% 30 G CREMA	848879	WOBENZIMAL 20 G POMADA
	695569	RETRIDES 0.1% 30 G CREMA	848887	WOBENZIMAL 36 GRAGEAS
G01D	ANTISEPTICOS DE USO GINECOLOGICO	N05C4	HIPNOTICOS Y SEDANTES EN ASOCIACION	
	780379	LINDEMIL 100 ML SOLUCION USO TOPICO		
	857060	LINDEMIL 20 ML SOLUCION 10 BOLSAS	797423	OASIL RELAX 20 COMPRIMIDOS
	684225	LINDEMIL 500 ML SOLUCION USO TOPICO	811778	PSICO-SOMA 110 G LIQUIDO
	853911	NEGATOL 90 MG 12 OVULOS	825976	SOMATARAX 10 COMPRIMIDOS
	853861	NEGATOL 90 MG 6 OVULOS	868109	UPSADEX 20 COMPRIMIDOS EFERVESCENTES
	844175	VAGITIAZOL 60 ML SPRAY	N06C	PSICOLEPTICOS ASOCIADOS CON PSICOANALEPTICOS
G04A2	ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS EN ASOCIACION			
	719567	BLEUKAWINE 24 GRAGEAS	740456	DEANXIT 30 GRAGEAS
	987487	MICTUROL SEDANTE 20 GRAGEAS	683250	DEPRELIO 30 CAPSULAS
	987479	MICTUROL SEDANTE FUERTE 20 GRAGEAS	744060	DIAZEPON 20 CAPSULAS
	987602	UROGOBENS ANTIESPASMODICO 16 GRAGEAS	777813	LARGATREX 100 30 COMPRIMIDOS
			777821	LARGATREX 25 50 COMPRIMIDOS
H02B	CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS	790428	MUTABASE 2-10 40 GRAGEAS	
	703249	ALERGICAL 150 ML JARABE	790436	MUTABASE 2-25 40 GRAGEAS
	703256	ALERGICAL 30 COMPRIMIDOS	864793	MUTABASE 4-10 40 GRAGEAS
	707620	ANAFILAXOL B LIQUIDO 100 ML SOLUCION	790444	MUTABASE 4-25 40 GRAGEAS
	699215	CELESEMINE 120 ML JARABE	669796	NOBRITOL 60 CAPSULAS
	699249	CELESEMINE 15 GRAGEAS	669804	NOBRITOL FORTE 60 CAPSULAS
	699231	CELESEMINE 30 GRAGEAS	795906	NORFENAZIN *10* 30 COMPRIMIDOS
	699223	CELESEMINE 60 ML JARABE	795914	NORFENAZIN *25* 30 COMPRIMIDOS
	743054	DEXA-TAVEGIL 20 COMPRIMIDOS	840330	TROPARGAL 30 CAPSULAS
			949917	TROPARGAL 60 CAPSULAS
J01K1	ANTIBIOTICOS ASOCIADOS ENTRE SI	R03B	ANTIASMATICOS ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS	
	751396	ERIFOSCIN 12 CAPSULAS		
	751370	ERIFOSCIN 120 ML SUSPENSION EXTEMPORANEA	890772	ANGIOSEDANTE 6 SUPOSITARIOS
	751404	ERIFOSCIN 24 CAPSULAS	967745	BRONSAL 5 AMPOLLAS 4 ML
	751388	ERIFOSCIN 60 ML SUSPENSION EXTEMPORANEA	749937	ELDXIFILIN 250 ML SOLUCION ORAL
	751602	ERITREN 16 CAPSULAS	754358	EUFIPULMO 10 SUPOSITARIOS ADULTOS
	882092	ERITREN 60 ML SUSPENSION EXTEMPORANEA	754390	EUFIPULMO 10 SUPOSITARIOS LACTANTES
			754408	EUFIPULMO 10 SUPOSITARIOS NINOS
M01A2	ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS	816835	RESPIROMA 100 ML SOLUCION	
	707869	ANARTRIL 24 CAPSULAS	833319	TEOLDXIR COMPOSITUM 250 ML SOLUCION
	711697	ARTRIMEDICAL 10 SUPOSITARIOS	929653	TERBASMIN EXPECTORANTE 180 ML SOLUCION
	711960	ARTROCHEMI 5 AMPOLLAS DOBLES 5 ML-2 ML	929646	TERBASMIN EXPECTORANTE 50 COMPRIMIDOS
			848788	WINASMA 20 COMPRIMIDOS
			R05C1	EXPECTORANTES, INCLUIDOS MUCOLITICOS CON ANTIINFECCIOSOS
			912543	AGERPEN MUCOLITICO 250/2 POLVO 12 SOBRES
			928259	AGERPEN MUCOLITICO 500/4 12 CAPSULAS
			853606	ALONGAMICINA BALSAMICA 1 INYECTABLE

793463 AMO RESAN 500/8 12 CAPSULAS
705343 AMOXI-GOBENS MUCOLITICO 250/8 60ML SUSP
705350 AMOXI-GOBENS MUCOLITICO 500/8 12 CAPSULAS
871277 AMOXIBRON 250/4 12 CAPSULAS
953257 AMOXIBRON 250/4 24 CAPSULAS
942011 AMOXIDEL BRONQUIAL 500 12 CAPSULAS
905489 AMOXTIOL 12 COMPRIMIDOS
783837 AMOXTIOL 60ML SUSPENSION ORAL
705780 AMPICILIBER BRONQUIAL 1200 INYECTABLE
929786 ARDINE BRONQUIAL 250/4 12 SOBRES
711010 ARDINE BRONQUIAL 500/8 12 CAPSULAS
714154 BACTOPUMON 100ML SUSPENSION
714212 BACTOSONE RETARD *1200* INYECTABLE
987313 BALSOPRIM 150ML SUSPENSION
987321 BALSOPRIM 20 COMPRIMIDOS
987339 BALSOPRIM 50 COMPRIMIDOS
755421 BIO-SPECTRUM RETARD INYECTABLE
719120 BISOLVON AMOXICYCLINA 250/4 60ML SUSPENSION
719112 BISOLVON AMOXICYCLINA 500/8 12 CAPSULAS
869644 BRISANTIN 125/2 120ML SUSP EXTEMPORANEA
869636 BRISANTIN 125/2 60ML SUSP EXTEMPORANEA
720193 BRISFIRINA BALSAMICA 1G INYECTABLE
720201 BRISFIRINA BALSAMICA 500MG INYECTABLE
720839 BRONCO ASEPTILEX FUERTE ADULTOS 150ML SUSP
720854 BRONCO ASEPTILEX FUERTE NINOS 150ML SUSP
720912 BRONCO ASEPTILEX NORMAL ADULTOS 120ML
720904 BRONCO ASEPTILEX NORMAL NINOS 80ML SUSP
720979 BRONCO BACTIFOR 150ML SUSPENSION
720987 BRONCO BACTIFOR 20 COMPRIMIDOS
952945 BRONCO-BACTIFOR 40 COMPRIMIDOS
721191 BRONCO PENSUSAN 1 JER/1 AGUJA BECTON DICKI
750414 BRONCO SERGO 100ML SUSPENSION
721381 BRONCO TONIC NF 60ML SUSPENSION
986349 BRONCOMEGA 150ML SUSPENSION
721811 BRONCOMICIN BALSAMICO 120ML SUSPENSION
721787 BRONCOMICIN BALSAMICO 200ML SUSPENSION
721829 BRONCONOVAG 250/2 60ML SUSP EXTEMPORANEA
721837 BRONCONOVAG 500/4 12 CAPSULAS
987974 BRONCOVIR-FORTE 150ML SUSPENSION
721589 BRONQUICISTEINA 150ML SUSPENSION
986943 BRONQUIDIAZINA 150ML SUSPENSION
885855 BRONQUIDIAZINA CR 150ML SUSPENSION
718155 BRONQUIMAR 100ML SUSPENSION EXTEMPORAN.
987271 BRONQUIMUCIL 100ML SUSPENSION
944645 BRONQUIMUCIL 20 CAPSULAS
944652 BRONQUIMUCIL 50 CAPSULAS
722439 BRONQUINFLAMATORIA 200ML SUSPENSION
987016 BRONQUITUM 150ML SUSPENSION
987008 BRONQUITUM AMOXICILINA *250* 60ML SUSP EXT
986992 BRONQUITUM AMOXICILINA 500MG 12 COMPRIMI
956896 BRONSEMA EXPECTORANTE 12 SOBRES GRANULA
731109 CLAMOXYL MUCOLITICO 250/4 60ML SUSPENSION
731117 CLAMOXYL MUCOLITICO 500/8 12 CAPSULAS
973786 COTRAZOL 150ML SUSPENSION
936930 DAMOXICIL MUCOLITICO 250/4 60ML SUSPENSION
936948 DAMOXICIL MUCOLITICO 500/8 12 CAPSULAS
941161 EDOXIL MUCOLITICO 250/4 60ML SUSPENSION
941153 EDOXIL MUCOLITICO 500/8 12 CAPSULAS
928416 EDUPRIM MUCOLITICO 150ML SUSPENSION
909929 EDUPRIM MUCOLITICO 20 COMPRIMIDOS
986364 ELECTOPEN RETARDADO BALSAMICO 1 INYECTAB
986588 ESPECTRAL BALSAMICO 120ML SUSPENSION
986596 ESPECTRAL BALSAMICO 60ML SUSPENSION
752683 ESPECTROSIRA 1500 INYECTABLE
752691 ESPECTROSIRA 600 INYECTABLE
693424 ETERMOL ANTITUSIVO 200ML SOLUCION
914697 ETRO BALSAMICO *1200* INYECTABLE
914689 ETRO BALSAMICO *600* INYECTABLE
939900 EUPEN BRONQUIAL 12 CAPSULAS
939801 EUPEN BRONQUIAL POLVO 12 SOBRES
860627 FLUBIOTIC 250MG 12 SOBRES MONOD GRANULAD
994954 FLUBIOTIC 250MG 24 SOBRES MONOD GRANULAD
860460 FLUBIOTIC 500MG 12 SOBRES MONOD GRANULAD
758698 FLUJIMUCIL ANTIBIOTICO *250* INYECTABLE
758680 FLUJIMUCIL ANTIBIOTICO *750* INYECTABLE
860452 FLUJIMUCIL ANTIBIOTICO 12 CAPSULAS
758672 FLUJIMUCIL ANTIBIOTICO 24 CAPSULAS
705491 HALITOL MUCOLITICO 250MG 60ML SUSP
705509 HALITOL MUCOLITICO 500MG 12 CAPSULAS
938423 HOSBORAL BRONQUIAL 250/2 60ML SUSP EXTEMP
938431 HOSBORAL BRONQUIAL 500/4 12 CAPSULAS
914564 INEXBRON MUCOLITICO 12 CAPSULAS
772012 INEXBRON MUCOLITICO 250/4 60ML SUSP EXTEMP
938910 KEFLORIDINA MUCOLITICO 500 12 CAPSULAS
938928 KEFLORIDINA MUCOLITICO SUSPENSION 12 SOBRE
779926 LIBETUSIN 100ML SUSPENSION
787275 METIFARMA MUCOLITICO 12 CAPSULAS
987495 MILIKEN MUCOLITICO FUERTE INYECTABLE 5ML
788596 MILIKEN MUCOLITICO INYECTABLE
788588 MILIKEN MUCOLITICO RETARD INYECTABLE

793612 MILIKEN MUCOLITICO RETARD MEDIUM INYECT
929588 MOXIPIN MUCOLITICO 500/8 12 CAPSULAS
941864 MUCORAMA TS 20 COMPRIMIDOS
941799 MUCORAMA-TS 100ML SUSPENSION
790113 MUCOREX AMPICILINA 12 CAPSULAS
790121 MUCOREX AMPICILINA 1500 INYECTABLE
790139 MUCOREX AMPICILINA 24 CAPSULAS
790147 MUCOREX AMPICILINA 250 INYECTABLE
790089 MUCOREX AMPICILINA 500 12 COMPRIMIDOS
790154 MUCOREX AMPICILINA 600 INYECTABLE
858860 MUCOREX CICLIN 12 CAPSULAS
790162 MUCOREX CICLIN 24 CAPSULAS
793695 NEUMOBLOT 1 INYECTABLE
793703 NEUMOBLOT 1 INYECTABLE INFANTIL
793760 NEUMOPECTOLINA 100ML SUSPENSION
987529 NOSTUSINA 200G JARABE
794339 PECTOSAN AMPICILINA 160ML SUSPENSION
789966 PECTOX AMPICILINA 24 CAPSULAS
804807 PENISINTEX BRONQUIAL *1200* INYECTABLE
804815 PENISINTEX BRONQUIAL *600* INYECTABLE
868448 PEREBRON AMOXI *125* 12 SOBRES
868455 PEREBRON AMOXI *125* 24 SOBRES
936757 PRECOPEN MUCOLITICO 250/4 60ML SUSP EXTEMP
936740 PRECOPEN MUCOLITICO 500/8 12 COMPRIMIDOS
810242 PRINDERIN MUCOLITICO *1000* INYECTABLE
810267 PRINDERIN MUCOLITICO *500* INYECTABLE
839001 PULMINFLAMATORIA INYECTABLE
945311 PULMO BORBALAN 250/6 12 SOBRES
940569 PULMO BORBALAN 500/6 12 CAPSULAS
860403 PULMO-MENAL 150ML SUSPENSION
812905 PULMONILO SYNERGIUM 12 SUPOS ADULTOS
987875 PULMOSPIN 100ML SUSPENSION
813188 PULMOSTERIN DUO 100ML SUSPENSION
813196 PULMOSTERIN DUO 24 COMPRIMIDOS
813204 PULMOSTERIN DUO 40 COMPRIMIDOS
813287 PULMOSTERIN META 250 INYECTABLE
813303 PULMOSTERIN RETARD 1500 INYECTABLE
813311 PULMOSTERIN RETARD 750 INYECTABLE
814657 REA TOS AMOXICILINA 60ML SUSPENSION
986547 REA-TOS AMOXICILINA 12 CAPSULAS
986554 REA-TOS AMOXICILINA 60ML SUSPENSION EXTEMP
837856 RELOXYL MUCOLITICO 12 CAPSULAS
837872 RELOXYL MUCOLITICO 12 SOBRES
837880 RELOXYL MUCOLITICO 24 CAPSULAS
907287 REMISAN MUCOLITICO 500MG 12 CAPSULAS
816512 RESAN MUCOLITICO *1* INYECTABLE
943217 RESAN RETARD 1 INYECTABLE
732370 RESISTEN RETARD 1500 INYECTABLE
816967 RETARPEN BALSAMICO INYECTABLE
928440 RETARPEN MUCOLITICO INYECTABLE
938100 SALVAPEN MUCOLITICO 250/4 60ML SUSPENSION
938951 SALVAPEN MUCOLITICO 500/8 12 CAPSULAS
676163 SULQUIBRON 12 SOBRES SUSPENSION EXTEMPORA
987784 SUPERPINA MUCOLITICO 60ML SUSPENSION
837666 TOSDIAZINA 120ML SUSPENSION
838474 TRAQUIVAN 150ML SUSPENSION
884650 ULTRABION 1/2 BALSAMICO INYECTABLE

R05C2 EXPECTORANTES, INCLUIDOS MUCOLITICOS SIN ANTIINFECCIOSOS
(Excepto monofármacos para utilización en EPOC y enfermedades asociadas, según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición)

701342 ACTITHIOL 100MG 40 GRAGEAS
701292 ACTITHIOL 2% 200ML SOLUCION NINOS
701276 ACTITHIOL 5% 200ML SOLUCION ADULTOS
701359 ACTITHIOL 500MG 20 GRAGEAS
701284 ACTITHIOL ANTIHISTAMINICO 200ML SOLUCION
960112 AMBROLITIC 15MG 200ML JARABE
960104 AMBROLITIC 30MG 20 CAPSULAS
721563 ANATAC 120ML SOLUCION
721571 ANATAC 240ML SOLUCION
715805 BENADRYL EXPECTORANTE 120ML JARABE
716373 BEQUIPECTO 16 CAPSULAS
719252 BISOLVON 0.2% 40ML SOLUCION GOTAS
719286 BISOLVON 4MG 20 COMPRIMIDOS
719294 BISOLVON 4MG 5 AMPOLLAS 2ML
949016 BROLUIDAN 25MG 30 SOBRES INFANTIL
948992 BROLUIDAN 50MG 30 CAPSULAS
958553 BRONCOSTYL 20MG 30 CAPSULAS
958561 BRONCOSTYL 5MG 40ML SOLUCION GOTAS
722611 BROTA RECTAL 10 SUPOSITARIOS ADULTOS
722629 BROTA RECTAL 10 SUPOSITARIOS NINOS
991554 DINOBROXOL 15MG 200ML JARABE
749432 EDUSAN FUERTE 10 SUPOSITARIOS ADULTOS
749457 EDUSAN FUERTE 10 SUPOSITARIOS INFANTIL
693432 ETERMOL 250G JARABE

756429	FENERGAM EXPECTORANTE 125 ML JARABE	780965	COL LIQUIPOM DEXAMIDA 10ML
802538	FLUIDIN 4% 125ML SOLUCION	912147	COLIRCUSI BETAMIDA 5ML SOLUCION OFTALMICA
758664	FLUIDIN MUCOLITICO 250ML SOLUCION	735241	COLIRCUSI DE ICOL 10ML SOLUCION OFTALMICA
758706	FLUTMUCIL 300MG 5 AMPOLLAS 3ML	735266	COLIRCUSI DEXAMETASONA CONTRI 10ML SOL OF
994970	FLUTMUCIL ORAL 200MG GRANULADO 30 SOBRES	735357	COLIRCUSI MEDRIVAS ANTIBIOTICO 5ML SUSP OF
885517	FLUTMUCIL ORAL FORTE 600MG 20 COMPRIMIDOS	959080	COLIRIO OCULOS FLUO-FENICOL 5ML
994962	FLUTMUCIL ORAL INF 100MG 30 SOBRES GRANUL	735647	COLIRIICILINA PREDNISONA 5ML SOL GOTAS
776963	LACERMUCIN 200MG VIAL 20ML	740571	DECADRAN NEOMICINA 2.5ML SOL OFTALMICA
870725	MENTOBOX 20 PASTILLAS GRACEADAS	758557	FLUDRONEF OFTALMICO 3.5G UNGUENTO
785402	MENTOBOX 40 PASTILLAS GRACEADAS	977520	FML-NEO 5ML COLIRIO
960898	MOTOSOL 15MG 10 AMPOLLAS 2ML	784215	MAXITROL 5ML COLIRIO ESTERIL
960906	MOTOSOL 15MG 200ML JARABE	734186	NEODEXA LLORENS 5ML COLIRIO
960914	MOTOSOL 30MG 20 COMPRIMIDOS	684472	OFTALMO MEDICAL 2G POMADA
960922	MOTOSOL 37.5MG 60ML SOLUCION	797605	OFTALMOLOSA CUSI BLEFARIDA 3G POMAD OFTAL
880716	MOTOSOL GRANULADO 60MG 20 SOBRES	797639	OFTALMOLOSA CUSI DE ICOL 3G POMADA OFTALM
696260	MOTOSOL RETARD PELLETS 75MG 30 CAPSULAS	797688	OFTALMOLOSA CUSI MEDRICOL 5G POMA OFTALM
963421	MUCIBRON 15MG/5ML 200ML SOLUCION	797746	OFTALMOLOSA CUSI PREDNIS-NEOMIC 3G POMADA
937821	MUCOFLUID 600MG 6 AMPOLLAS 3ML	916205	OFTALMOTRIM DEXA 5ML SOLUCION OFTALMICA
794172	MUCORAMA 150ML SOLUCION	984807	POLY-PRED 5ML COLIRIO
790188	MUCOREX 100MG 20ML SOLUCION GOTAS	803106	POMADA OCULOS ANTIBLEFARICO-ECZEMATOS 3G
790204	MUCOREX 200MG 150ML SOLUCION	803171	POMADA OCULOS DEXA-FENICOL 3G
790212	MUCOREX 400MG 24 CAPSULAS	803205	POMADA OCULOS HIDROCORT CLORANFENICO 3G
958108	MUCOSAN 0.75% 60ML SOLUCION	668277	POMADA OCULOS HIDROCORTISONA NEOMICIN 3G
958124	MUCOSAN 15MG 10 AMPOLLAS 2ML		
958132	MUCOSAN 15MG 200ML JARABE		
958116	MUCOSAN 30MG 20 COMPRIMIDOS	S01N	PREPARADOS PARA CATARATAS
880492	MUCOSAN GRANULADO 60MG 20 SOBRES		
696278	MUCOSAN RETARD PELLETS 75MG 30 CAPSULAS	693846	CLARVISAN 0.005% 10ML COLIRIO
677435	MUCOVITAL 2.7G/SOBRE 20 SOBRES GRANULA 5G	735449	COLIRCUSI YODO-TIO-CALCICO 10ML SOL OFT
958678	NAXPA 15MG 200ML JARABE		
958660	NAXPA 30MG 20 COMPRIMIDOS		
653212	PAIDOTERIN DESCONGESTIVO 100ML JARABE	S01P2	OTROS OFTALMOLOGICOS TOPICOS
803908	PECTOX 120ML SOLUCION		(Excepto antialérgicos y antiinflamatorios como monofármacos)
700674	PECTOX 240ML SOLUCION		
950568	PECTOX 350MG 40 CAPSULAS	941344	ACTIVADONE 1% 10ML COLIRIO
687517	PECTOX LISINA 2.7G 20 SOBRES MONODOSIS	719344	BLASTOESTIMULINA 0.1% 6ML COLIRIO
808238	POLARAMINE EXPECTORANTE 120ML JARABE	990051	COLIRCUSI ANTIEDEMA 5% 10ML SOLUCION OFTAL
812164	PULMO GREY BALSAMICO 6 SUPOS ADULTOS	733576	COLIRCUSI FLUORESCENA 2% 10ML SOL OFTALM
812180	PULMO GREY BALSAMICO 6 SUPOS INFANTIL	668210	COLIRIO OCULOS NANDROL 1% 5ML
812610	PULMOFASA 180ML JARABE BALSAMICO	729160	CHIBRO-UVELINA 0.5% 10ML COLIRIO
812602	PULMOFASA ANTIHISTAMINICO 180ML JBE BALS	734038	EDTA 2% LLORENS 5ML COLIRIO
824847	SOBREPIN 100MG 10 SUPOSITORIOS INFANTIL	750042	ELOISIN 40MCG/ML 10ML COLIRIO EXTEMPORANEO
824888	SOBREPIN 100MG 24 CAPSULAS	734111	HEPARINA 1% LLORENS 5ML COLIRIO
824854	SOBREPIN 150ML JARABE	990473	OFTALMOLOSA CUSI ANTIEDEMA 5% 5G POMAD OF
824839	SOBREPIN 200MG 10 SUPOSITORIOS ADULTOS	803197	POMADA OCULOS EPITELIZANTE 3G
824862	SOBREPIN 20MG 10 SUPOSITORIOS LACTANTES	813915	QUIMOTRASE OFTALMICO 2MG VIAL + AMP 10ML
824870	SOBREPIN 40MG AEROSOL 10 AMPOLLAS 3ML	847889	VITAPHAKOL 5ML COLIRIO
681296	SOLMUCOL 100MG 10 SOBRES MONODOSIS GRANU		
681304	SOLMUCOL 100MG 24 COMPRIMIDOS MASTICAB		
681288	SOLMUCOL 200MG 30 SOBRES MONODOSIS GRANU		
681270	SOLMUCOL 400MG 30 SOBRES MONODOSIS GRANU		
840363	TROPHIRES 15ML SOLUCION GOTAS	S02D	OTROS OTOLOGICOS
936369	VISCOTEINA 250MG 200ML SOLUCION		
849018	XIBORNOL PRODES 10 SUPOSITORIOS ADULTOS	709451	ANTICERUMEN 10ML SOLUCION
849034	XIBORNOL PRODES 10 SUPOSITORIOS LACTANTES	728584	CERUMENOL BERNA 6.6MG/ML SOLUC GOTAS 10ML
849026	XIBORNOL PRODES 10 SUPOSITORIOS NINOS	993121	OTALGAN BERNA GOTAS 12 G
849042	XIBORNOL PRODES 150ML SOLUCION	799668	OTOCERUM 10ML SOLUCION GOTAS
		799734	OTOGEN CALMANTE 7.5ML SOLUCION
		799814	OTOSEDOL 20G SOLUCION GOTAS
R07A	OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO	V02B	OTROS INMUNOREGULADORES
851717	PALMIDROL PRODES 500MG 120ML SUSPENSION	909036	BODARIL 500MG 20 COMPRIMIDOS
		950717	BODARIL 500MG 40 COMPRIMIDOS
S01C	CORTICOSTEROIDES ASOCIADOS CON ANTIINFECCIOSOS PARA ADMINISTRACION OFTALMICA	753061	ESTIMULOCEL 100MG 20 CAPSULAS
	(Excepto asociaciones de corticosteroides con Gentamicina, Tobramicina y Tetraciclinas)	946103	INMUNOFERON 500MG 45 CAPSULAS
		965152	INMUNOFERON 500MG 45 SOBRES
		946111	INMUNOFERON 500MG 90 CAPSULAS
		965160	INMUNOFERON 500MG 90 SOBRES
		781112	LISOZIMA 100MG 10 COMPRIMIDOS
		781120	LISOZIMA 250MG 8 COMPRIMIDOS
727966	CELESTONE "S" 5ML COLIRIO	793471	NERPEMIDE 1 AMPOLLA 1.3ML
733998	CLORAM HEMIDEXA LLORENS 5ML COLIRIO	793489	NERPEMIDE 5 AMPOLLAS 1.3ML
780940	COL LIQUIPOM DEXA ANTIBIOTICO 10ML		

ANEXO II.2

Especialidades farmacéuticas anuladas de las que puede haber existencias en las oficinas de farmacia y quedan excluidas de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la Sanidad.

<p>A03D ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS GASTROINTESTINALES ASOCIADOS CON ANALGÉSICOS</p> <p>714725 BARALGIN 10 COMPRIMIDOS 714717 BARALGIN 1G 5 SUPOSITARIOS 714733 BARALGIN 20 COMPRIMIDOS 714741 BARALGIN 3 AMPOLLAS 5ML 719831 BONCICLOL 12 COMPRIMIDOS 752188 ESPASMO-CIBALGINA 6 SUPOSITARIOS ADULTOS 987545 FRENESPAN 8 SUPOSITARIOS 782276 LOTANAL 10 GRAGEAS 782284 LOTANAL 4 GRAGEAS 826404 SPASMALFHER 10 SUPOSITARIOS FRACCIONABLES 826412 SPASMALFHER 20 GRAGEAS 826438 SPASMALFHER 5 SUPOSITARIOS FRACCIONABLES 930164 SULMETIN PAPAVERINA 10 SUPOS INFANTIL 930156 SULMETIN PAPAVERINA 5 SUPOS INFANTIL 831321 SYNTAVERIN 10 SUPOSITARIOS 831313 SYNTAVERIN 15ML SOLUCION GOTAS 831339 SYNTAVERIN 25 GRAGEAS 831354 SYNTAVERIN 6 SUPOSITARIOS</p> <p>A03E ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS GASTROINTESTINALES ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS</p> <p>760090 FRENESPAN 20 COMPRIMIDOS</p> <p>A06A4 LAXANTES POR VIA RECTAL (Excepto en pruebas diagnósticas, para lo que estarán disponibles en centros de salud y hospitales. No obstante la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), en su ámbito de actuación, establecerán el procedimiento para facilitar la disponibilidad de estos medicamentos)</p> <p>750562 ENEMA CASEN 140ML 750570 ENEMA CASEN 250ML 750554 ENEMA CASEN INFANTIL 80ML</p> <p>A06A5 LAXANTES OSMÓTICOS ORALES (Excepto lactitol, lactulosa y similares monofármacos para la prevención y tratamiento de la encefalopatía portosistémica, para mayores de 65 años y en su caso, cuando estén contraindicados otros laxantes)</p> <p>885491 BELMALAX 66.75% 200ML SOLUCION 885509 BELMALAX 66.75% 800ML SOLUCION</p> <p>A07B1 INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD (Excepto loperamida)</p> <p>820472 SALETON ADULTOS 10 COMPRIMIDOS 832071 TANAGEL 500MG 15 COMPRIMIDOS 832089 TANAGEL 500MG 15 SELLOS</p> <p>A07B2 ADSORBENTES INTESTINALES</p> <p>742387 DERMOCOLON 150G GRANULADO 742395 DERMOCOLON 75G GRANULADO 832097 TANAGEL PAPELES 250MG POLVO 20 SOBRES 844118 VACUOSA ULTRA ADSORBENTE 50 COMPRIMIDOS</p> <p>A11D1 VITAMINA B1, SOLA Y ASOCIADA CON B6 Y/O B12 (Excepto vitamina B1, sola)</p> <p>716613 BESTER COMPLEX 20 CAPSULAS 769364 HIDROXIL B12 B6 B1 30 COMPRIMIDOS 967422 NERVOBION "5000" 10 INYECTABLES 958488 NERVOBION "5000" 6 INYECTABLES 958470 NERVOBION 2500 6 INYECTABLES 696914 NEURODAVUR 10 AMPOLLAS INYECTABLES 2.5ML 991489 NEURODAVUR 10 INYECTABLES</p>	<p>C05A1 ANTIHEMORROIDALES LOCALES CON CORTICOSTEROIDES (Excepto corticoides monofármacos de potencia y concentración adecuadas)</p> <p>737239 CORTOS-ANAL 10G POMADA 767277 HEMORRANE 15G POMADA 952390 HEMORRANE 30G POMADA 820019 RUSCUS LLORENS 20G POMADA 841932 ULTRAPROCT 30G POMADA 971895 ULTRAPROCT 60G POMADA 952978 VENOFILAVAN 30G CREMA 849059 XILORROIDAL 30G POMADA</p> <p>C05A2 ANTIHEMORROIDALES LOCALES SIN CORTICOSTEROIDES</p> <p>709592 ANTIHEMORROIDAL 30G POMADA 709907 ANUSOL 12 SUPOSITARIOS 709899 ANUSOL 30G POMADA</p> <p>C05B1 ANTIVARICOSOS TÓPICOS</p> <p>694323 FEPARIL 50G GEL 756692 FEPARIL 50G GEL 835744 THROMBOCID 20G POMADA 835751 THROMBOCID 50G POMADA</p> <p>D03A CICATRIZANTES EXCLUIDOS APOSITOS MÉDICAMENTOSOS (Excepto enzimas debridantes)</p> <p>719377 BLASTOESTIMULINA 15G POMADA 802876 EPITELIPLAST 20% 3G POMADA 801258 PANDERMIN CICATRIZANTE 0.1% 15G CREMA 801266 PANDERMIN CICATRIZANTE 0.1% 30G CREMA 801993 PARKELASE CON CHLOROMYCETIN 10G UNGUENT 802009 PARKELASE CON CHLOROMYCETIN 30G UNGUENT 807826 PLASTENAN 40G POMADA 807792 PLASTENAN 5G GRANULADO 20 SOBRES 807800 PLASTENAN NEOMICINA 20G POMADA 825372 SOLCOSERYL 10% 100G GEL 825406 SOLCOSERYL 5% 100G POMADA</p> <p>D06C ANTIBIÓTICOS ASOCIADOS CON SULFAMIDAS. TÓPICOS</p> <p>802918 SULFACLORAMPLAST 3G POMADA</p> <p>D07B1 CORTICOSTEROIDES TÓPICOS ASOCIADOS CON ANTIBIÓTICO</p> <p>713214 ATOM-DERMO 50ML AEROSOL 993964 COHORTAN ANTIBIÓTICO 15G POMADA 742114 DERMISONE HIDRO NEOMICINA 15G POMADA 742122 DERMISONE HIDRO NEOMICINA 30G POMADA 749200 ECOMITRIN 10G POMADA 749218 ECOMITRIN 40G POMADA 758375 FLODERMOL 15G POMADA 768598 HERIDASONE 15G POMADA 768614 HERIDASONE 5G POMADA 880799 INTRADERMO CORT+ANTIBIÓTICO 10G CREMA 772871 INTRADERMO CORT+ANTIBIÓTICO 20G CREMA 775130 KANAPOMADA 15G 785139 MENADERM 1% 10G POMADA 869974 MENADERM 1% 10G UNGUENTO 802884 NEODEXPLAST 3G POMADA 728451 NESFARE ANTIBIÓTICO 30G CREMA 809202 POXIDER 15G POMADA 809210 POXIDER 30G POMADA 813444 PUODERMINA HIDROCORTISONA 2.5% 15G POMAD 912436 TRICIN CUSI 10G CREMA 839308 TRICIN CUSI 20G CREMA</p>
--	---

D07B2 CORTICOSTEROIDES TOPICOS ASOCIADOS CON ANTIMICOTICOS

928580 BETA MICUTRIN 30G CREMA
716654 BETA-MICUTRIN 15G CREMA
720094 BRENTAN 30G CREMA
790501 MYCO-SYNALAR 30ML SOLUCION

D07B3 CORTICOSTEROIDES TOPICOS ASOCIADOS CON ANTIBIOTICOS Y ANTIMICOTICOS

862946 BEXICORTIL 10G CREMA
862953 BEXICORTIL 10G POMADA
809061 DELTASITON 30G UNGUENTO
796474 NOVICORT 15G POMADA
796482 NOVICORT 40G POMADA
809087 POSITON 30G CREMA
809111 POSITON 30G UNGUENTO
836502 TODODERMIL COMPUESTO 25G CREMA
848630 WASSERDERMINA 30G POMADA

D09A APOSITOS MEDICAMENTOSOS

871368 PIEL ARTIFICIAL ORRAVAN 2 HOJAS LIBRO

D10A PREPARADOS CONTRA EL ACNE (Excepto derivados del ácido retinoico orales y antibióticos tópicos para el acné)

700922 ACNOMEL 42.5G POMADA
700930 ACNOSAN 135ML SOLUCION
691881 ACNOSAN 240ML SOLUCION
700948 ACNOSAN 240ML SOLUCION
702647 AKNEDERM 30G POMADA
702654 AKNEDERM 60G POMADA
702670 AKNEDERTIM 100ML TINTURA
742478 DERMJOJUVENTUS 0.4% 20G CREMA
817148 RETIDERMA 0.1% 60G CREMA
817155 RETIDERMA 0.1% 60ML SOLUCION

G01D ANTISEPTICOS DE USO GINECOLOGICO

716779 BETA YODO 200MG 14 OVULOS
955815 COLPOSEPTINA 18 COMPRIMIDOS VAGINALES
763763 GINECLORINA 500MG 25 COMPRIMIDOS
865659 LEUCO-DIBIOS 10MG 30 TABLETAS VAGINALES
780387 LINDEMIL 500ML SOLUCION

H02B CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS

864652 CELESEMINE 120ML JARABE
727842 CELESEMINE 15 GRAGEAS
727859 CELESEMINE 30 GRAGEAS
727834 CELESEMINE 60ML JARABE
821892 SCLAMINE 30 COMPRIMIDOS
839712 TRIGONAMINA 25 TABLETAS

M01A2 ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDEOS ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS

707877 ANARTRIL 6 AMPOLLAS 5ML
890087 ROBERVITAL 40 COMPRIMIDOS
835587 THIODERAZINE B1 FUERTE 10 AMPOLLAS 5ML
891119 THIODERAZINE B1 FUERTE 5 AMPOLLAS 5ML

M01B ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS ASOCIADOS CON CORTICOIDES

711820 ARTRIVIA PREDNISOLONA 30 CAPSULAS
716910 BETARTRINOVO 30 CAPSULAS
716928 BETARTRINOVO 5 SUPOSITARIOS
735928 COMBIFLEXONA 8 SUPOSITARIOS
652685 DALAMON 10 AMP LIOFIL + 10 AMP DISOLV
703769 DALAMON 10 AMPOLLAS LIOFIL+10 AMPOLLAS DISO
703447 DALAMON 6 AMPOLLAS LIOFIL+6 AMPOLLAS DISOL
771949 INDOSOLONA 10 SUPOSITARIOS
771956 INDOSOLONA 24 CAPSULAS
650218 NEURODAVUR PLUS 6 AMPOLLAS 2.5ML SOL INY
793927 NEURODAVUR PLUS 6 INYECTABLES
814301 RAMATOCINA 30 CAPSULAS
822338 SEDIONBEL 10 INYECTABLES

M03B2 MIORRELAJANTES DE ACCION CENTRAL, ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS

794263 NEUROSIDO 20 CAPSULAS
794271 NEUROSIDO 6 INYECTABLES
682203 RELAXIBYS 20 COMPRIMIDOS
816157 RELAXIBYS 20 COMPRIMIDOS
652263 RELAXIBYS 200/500MC 30 COMPRIMIDOS
819102 ROBAXISAL COMPUESTO 50 COMPRIMIDOS

M05A OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO LOCOMOTOR

936237 ARTRODIF 12 AMPOLLAS 2ML
723916 CACITAL 20000U 50 TABLETAS
729319 CHYMAR ORAL 50000U 25 GRAGEAS
729301 CHYMAR ORAL FORTE 100000U 25 GRAGEAS
784173 MAXILASE "3000" 20 CAPSULAS
796912 NUCLEO CMP 30 CAPSULAS
796920 NUCLEO CMP 6 INYECTABLES
699173 NUCLEO CMP FORTE 1.33MC 30 CAPSULAS
699165 NUCLEO CMP FORTE 10 INYECTABLES
957290 NUCLEO CMP FORTE 10 INYECTABLES
955708 NUCLEO CMP FORTE 30 CAPSULAS
818930 RISUNAL GT-50 A 5 AMPOLLAS 5ML
818948 RISUNAL GT-50 B 5 AMPOLLAS 5ML
848903 WOBENZIMAL 6 INYECTABLES
848895 WOBENZIMAL 6 SUPOSITARIOS

N05C4 HIPNOTICOS Y SEDANTES EN ASOCIACION

715607 BELLERGA 25 GRAGEAS
746172 DISTOVAGAL 20 GRAGEAS
746180 DISTOVAGAL 50 GRAGEAS

N06C PSICOLEPTICOS ASOCIADOS CON PSICOANALEPTICOS

741678 DEPRELIO 30 CAPSULAS
795294 NOBRITOL 60 CAPSULAS
795278 NOBRITOL-F 60 CAPSULAS

R03B ANTIASMATICOS ASOCIADOS CON OTRAS SUSTANCIAS

704734 AMBREDIN 20 COMPRIMIDOS
708883 ANGIOFILINE 250ML SOLUCION ORAL
890806 ASMINSEDANTE 30 GRAGEAS
722066 BRONDILAT 10 SUPOSITARIOS ADULTOS
722132 BRONQUIASMOL 250G JARABE
722140 BRONQUIASMOL 90G JARABE
743096 DEXA-BRONCHISAN 10 COMPRIMIDOS
794321 DEXABRONCHISAN 20 COMPRIMIDOS
744581 DIFILINA ASMORAX 100ML JARABE
744599 DIFILINA ASMORAX 20 COMPRIMIDOS
773119 IODOCAFEDRINA 100G SOLUCION
774497 JUVEN-TOS 10 SUPOSITARIOS
777946 LASA ANTIASMATICO 250ML SOLUCION
791384 NAVARROFILINA 12 SUPOSITARIOS
800722 OZOPULMIN ANTIASMATICO 12 SUPOSITARIOS
804013 PELSONFILINA 30 COMPRIMIDOS
804021 PELSONFILINA 8 SUPOSITARIOS
825729 SOLUFILINA SEDANTE 10 SUPOS LACTANTES
825687 SOLUFILINA SEDANTE 10 SUPOSITARIOS ADULTOS
825703 SOLUFILINA SEDANTE 10 SUPOSITARIOS NINOS
825745 SOLUFILINA SEDANTE 30 GRAGEAS
832642 TEDRAL 24 TABLETAS
832634 TEDRAL AS 30 COMPRIMIDOS
803700 TILFILIN 200ML SOLUCION

R05C1 EXPECTORANTES, INCLUIDOS MUCOLITICOS CON ANTIINFECCIOSOS

850297 ABACTRIM BALSAMICO 100ML SUSPENSION
938639 ALIBRON "250" 12 CAPSULAS
938647 ALIBRON "250" 24 CAPSULAS
938654 ALIBRON "250" GRANULADO 12 SOBRES
987909 AMITRON MUCOLITICO 250 60ML SUSPENSION
942003 AMOXIDEL BRONQUITAL "250" 12 SOBRES
986752 AMPINOVA MUCOLITICO "500" INYECTABLE
986745 AMPINOVA MUCOLITICO INFANTIL 250 INYECT
987552 AMPIORUS BALSAMICO 120ML SUSPENSION
987560 AMPIORUS BALSAMICO 60ML SUSPENSION
838995 ANGIMONIUM "1200" INYECTABLE
838987 ANGIMONIUM "600" INYECTABLE
714279 BACTOSONE "250" INYECTABLE
714287 BACTOSONE "500" INYECTABLE
929323 BACTOSONE RETARD "250" INYECTABLE

714238 BACTOSONE RETARD *500* INYECTABLE
749663 BASECIDINA 12 GRAGEAS
823104 BIMOXI MUCOLITICO 12 CAPSULAS
956698 BIMOXI MUCOLITICO 125 120ML SUSP EXTEMP
956680 BIMOXI MUCOLITICO 125 60ML SUSP EXTEMP
823112 BIMOXI MUCOLITICO 24 CAPSULAS
719161 BISOLVON AMPICILINA 125MG 100ML SUSPENSION
719187 BISOLVON AMPICILINA 250MG 24 CAPSULAS
719153 BISOLVON AMPICILINA 500MG 12 CAPSULAS
719179 BISOLVON AMPICILINA INYECTABLE
719146 BISOLVON AMPICILINA RETARD INYECTABLE
719203 BISOLVON CICLINA 250MG 24 CAPSULAS
987792 BRONCOBACTER 120ML SUSPENSION EXTEMPORA
987800 BRONCOBACTER 60ML SUSPENSION EXTEMPORA
986331 BRONCOFENIL FORTE 100ML SUSPENSION
987867 BRONCOLITIC WASSERMANN 100ML SUSPENSION
721985 BRONCOSOLVENTE EP 1 INYECTABLE
721993 BRONCOSOLVENTE EP 1/2 INYECTABLE
722009 BRONCOSOLVENTE EP 1/4 INYECTABLE
722033 BRONCOTYFEN INYECTABLE
722447 BRONQUINFLAMATORIA INYECTABLE
943936 BROXAMOX 12 COMPRIMIDOS
987727 BROXAMOX 12 COMPRIMIDOS
987735 BROXAMOX 60ML SUSPENSION
730366 CILINVITA BRONQUIAL 250/4 60ML SUSPENSION
730374 CILINVITA BRONQUIAL 500/4 12 CAPSULAS
735951 COMBITORAX 120ML SUSPENSION
929513 COMBITORAX 500/8 12 CAPSULAS
735969 COMBITORAX 60ML SUSPENSION
955765 COMBITORAX AMPICILINA 1500 INYECTABLE
735977 COMBITORAX AMPICILINA 600 INYECTABLE
736157 COMPLEXOBIOTICO BALSAMICO 1500 1 INY
747436 DOMPIL BALSAMICO 500 INYECTABLE
986356 ELECTOPEN BALSAMICO 12 SOBRES MONODOSIS
892224 ETERMOL ANTITUSSIVO 200ML SOLUCION
755157 EXAPENIL MUCOLITICO INYECTABLE
890343 GUAYACILINA 125MG 24 GRAGEAS
930834 HORTEMOX 250/4 12 CAPSULAS
930842 HORTEMOX 250/4 24 CAPSULAS
930867 HORTEMOX 250/4 SUSP EXTEMP 12 SOBRES
930859 HORTEMOX 500/8 12 CAPSULAS
755306 LOTUSIX 100ML SUSPENSION
784553 MEFLOXINE 15 CAPSULAS
840579 METIFARMA MUCOLITICO 250/5 60ML SUSP EXTEM
790097 MUCOREX AMPICILINA 120ML SUSPENSION ORAL
790105 MUCOREX AMPICILINA 60ML SUSPENSION ORAL
792333 NEO-PENPROBAL 1500 INYECTABLE
792358 NEO-PENPROBAL 600 INYECTABLE
793737 NEUMOBRONQUIAL 12 CAPSULAS
797365 NUVAPEM MUCOLITICO RETARD 1200MG 1 INYECT
810333 PRINDEX MUCOLITICO 500 12 CAPSULAS
810309 PRINDEX MUCOLITICO 60ML SUSP EXTEMPORANEA
938712 PROSBIS 250/4 12 BOLSAS
938704 PROSBIS 500/8 12 CAPSULAS
812933 PULMONILO SYNERGIUM 12 SUPOS INFANTIL
812917 PULMONILO SYNERGIUM FUERTE 12 SUP ADULTOS
874172 RESPIREX AMPICILINA 12 CAPSULAS
816793 RESPIREX AMPICILINA 24 CAPSULAS
824599 SINUS 12 GRAGEAS
824607 SINUS INYECTABLE
951699 SOBREPIN AMOXI 12 COMPRIMIDOS
951723 SOBREPIN AMOXI 60ML SUSPENSION
829093 SULQUIBRON 60ML SUSPENSION
918128 TOSDETAN 150ML SUSPENSION EXTEMPORANEA
987644 TRESIUM 120ML SOLUCION
987651 TRESIUM 20 COMPRIMIDOS
987669 TRESIUM 50 COMPRIMIDOS
840157 TROBACTER 125ML SUSPENSION

R05C2 EXPECTORANTES, INCLUIDOS MUCOLITICOS SIN ANTIINFECCIOSOS
(Excepto monofármacos para utilización en EPOC y enfermedades asociadas, según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª edición)

959908 ADAMUCOL 20MG 30 CAPSULAS
960203 ADAMUCOL 25MG 40ML SOLUCION
722322 BRONQUIMAR 10 AMPOLLAS 2ML
722264 BRONQUIMAR 10 SUPOSITORIOS ADULTOS
722272 BRONQUIMAR 10 SUPOSITORIOS NIÑOS
722280 BRONQUIMAR VITAMINA A 10 SUPOS ADULTOS
722306 BRONQUIMAR VITAMINA A 10 SUPOS INFANTIL
749739 EFRALEN 150ML JARABE
753996 ETERMOL 250G SOLUCION
803452 FLUIDIN INFANTIL 2% 125ML SOLUCION
782896 MABOTERPEN 180ML JARABE

963413 MUCIBRON 30MG 20 COMPRIMIDOS
789842 MUCCO-TEOLDXIR 150ML SOLUCION
790196 MUCOREX 250MG 12 SUPOSITORIOS NIÑOS
790071 MUCOREX 500MG 12 SUPOSITORIOS ADULTOS
699579 PAIDOTERIN DESCONGESTIVO 60ML JARABE
803726 PECTORAL FUNK ANTITUSSIGENO 200ML SOLUCION
811554 PROTEXO 20 GRAGEAS
811562 PROTEXO 60 GRAGEAS
812172 PULMO GREY BALSAMICO 10 AMPOLLAS 1.5ML
812156 PULMO GREY BALSAMICO 10 AMPOLLAS 2.5ML
909721 PULMOBEBE 100ML JARABE
840405 TROPHIRES 30 CAPSULAS

R07A OTROS PREPARADOS DEL APARATO RESPIRATORIO
851725 PALMIDROL PRODES 500MG 30 COMPRIMIDOS

S01C CORTICOSTEROIDES ASOCIADOS CON ANTIINFECCIOSOS PARA ADMINISTRACION OFTALMICA
(Excepto asociaciones de corticosteroides con Gentamicina, Tobramicina y Tetraciclinas)

959148 COL OCULOS HIDROCORT CLORANFENICOL 5ML
959122 COLIRIO OCULOS DEXA-FENICOL 5ML
959098 COLIRIO OCULOS FLUO-VASO 5ML
959114 COL OCULOS HIDROCORTISONA-NEOMICINA 5ML
735324 COLIRCUSI HIDROCORTISONA-NEOMICINA 5ML
959304 MIRANTAL 5ML COLIRIO
797779 OFTALMOFUNK 5ML COLIRIO
797621 OFTALMOLOSA CUSI CORTIS-NEOMICINA 2.5G PDA
797670 OFTALMOLOSA CUSI ICTIOFORMICA 3G POMADA
797753 OFTALMOLOSA CUSI SULFO-SELENIO 2.5G POMADA
797787 OFTALMOMEDICAL 2G POMADA
798280 OPHTACORTINE 3G POMADA OFTALMICA
803213 POMADA OCULOS HIDROCORTISONA NEOMICIN 3G
841809 ULTRALAN OFTALMICO 5ML SOLUCION
911537 VISUBLEFARITE 5ML COLIRIO

S01N PREPARADOS PARA CATARATAS

960120 BENDALINA 500 MG 30 COMPRIMIDOS
731182 CLARVISAN 0.75MG 1 COMP VIAL 15ML COLIRIO

S01P2 OTROS OFTALMOLOGICOS TOPICOS
(Excepto antialérgicos y antiinflamatorios como monofármacos)

900803 COL OCULOS AZUL DE METILENO 0.066% 10ML
900811 COLIRIO OCULOS FLUORESCINA 1% 10ML
734830 COL OCULOS RESOLUTIVO 10ML
953505 COLIRIO OCULOS NANDROL 1% 5ML
946251 CROMOFTOL 10ML COLIRIO
734046 EPITELIZANTE VIT H1 20% LLORENS 5ML COL

S02D OTROS OTOLOGICOS

799767 OTOGEN 40 COMPRIMIDOS
794784 TAPONOTO 25ML SOLUCION GOTAS

V02B OTROS INMUNOREGULADORES

748319 DROCERCINA 452MG 10 AMPOLLAS 2ML
753079 ESTIMULOCEL SUSP EXTEMPORANEA 20 SOBRES
793869 NEURIHERPES 5 AMPOLLAS 1.3ML

Grupos y subgrupos terapéuticos de aportación reducida.

- A07C ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES (UNICAMENTE LOS INDICADOS EN COLITIS ULCEROSA Y ENFERMEDAD DE CROHN)
- A09A DIGESTIVOS, INCLUIDOS ENZIMAS (UNICAMENTE LOS CONCENTRADOS DE ENZIMAS PANCREATICOS A ALTAS DOSIS EN FIBROSIS QUISTICAS Y DEFICIENCIAS PANCREATICAS EXOCRINAS: PANCREATITIS CRONICA, POSTPANCREATOMIA)
- A10A INSULINAS
- A10B ANTIDIABETICOS ORALES
- B01A1 ANTICOAGULANTES ORALES
- B01A2 ANTICOAGULANTES INYECTABLES
- B02A ANTIFIBRINOLITICOS
- B02B VITAMINAS K Y OTROS HEMOSTATICOS
- B06A FIBRINOLITICOS E HIALURONIDASA SISTEMICOS
- C01A GLUCOSIDOS CARDIACOS Y SIMILARES
- C01B ANTIARRITMICOS
- C01D1 NITRITOS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS
- C01D2 ANTAGONISTAS DEL CALCIO
- C01D3 OTROS PREPARADOS PARA LA TERAPIA DEL MIOCARDIO
- C02A1 ALCALOIDES DE LA RAUWOLFIA SOLOS Y EN ASOCIACION, EXCLUIDO EL C02F1
- C02A2 OTROS ANTIADRENERGICOS DE ACCION CENTRAL
- C02B BLOQUEADORES GANGLIONARES
- C02C1 BLOQUEADORES ALFA-ADRENERGICOS
- C02C2 BLOQUEADORES ALFA-ADRENERGICOS Y BETA-ADRENERGICOS
- C02C3 OTROS ANTIADRENERGICOS DE ACCION PERIFERICA
- C02D VASODILATADORES ARTERIOLARES, EXCLUIDO C01D2
- C02E HIPOTENSORES DE ACCION SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA
- C02G OTROS HIPOTENSORES
- C03A DIURETICOS DE TWCHO BAJO
- C03B DIURETICOS DE TWCHO ALTO
- C03C DIURETICOS AHORRADORES DE POTASIO
- C03D1 DIURETICOS ASOCIADOS ENTRE SI
- C03E OTROS DIURETICOS
- C07A BLOQUEADORES BETA-ADRENERGICOS SOLOS
- C07B1 BLOQUEADORES BETA-ADRENERGICOS ASOCIADOS CON OTROS HIPOTENSORES Y/O DIURETICOS (UNICAMENTE LAS ASOCIACIONES DE BLOQUEADORES BETA-ADRENERGICOS CON DIURETICOS)
- G02C OTROS PRODUCTOS GINECOLOGICOS (UNICAMENTE INHIBIDORES DEL PARTO Y BROMOCRIPTINA)
- G03B ANDROGENOS Y ASOCIACIONES, EXCLUIDOS G03E
- G03C ESTROGENOS Y ASOCIACIONES, EXCLUIDOS G03A, G03E, G03F, G03H (EXCEPTO PREPARADOS TOPICOS)
- G03D PROGESTAGENOS Y ASOCIACIONES, EXCLUIDOS G03A, G03E Y G03F
- G03E ANDROGENOS ASOCIADOS CON HORMONAS FEMENINAS
- G03F ESTROGENOS ASOCIADOS CON PROGESTOGENOS, EXCLUIDO G03A
- G03G GONADOTROPINA Y OTROS ESTIMULANTES DE OVULACION

G03H	ANTIANDROGENOS Y ASOCIACIONES (UNICAMENTE ANTIANDROGENOS EN AISLADO)
G03J	OTRAS HORMONAS SEXUALES Y SUSTANCIAS RELACIONADAS (UNICAMENTE DANAZOL Y OTROS DEL SUBGRUPO I INDICADOS EN ENDOMETRIOSIS).
H01A	HORMONAS DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS
H01B	HORMONAS DEL LOBULO POSTERIOR DE LA HIPOFISIS, EXCLUIDO G02A
H02A1	MINERALCORTICOIDES (UNICAMENTE INYECTABLES)
H02A2	GLUCOCORTICOIDES (UNICAMENTE INYECTABLES)
H03A	PREPARADOS TIROIDEOS (UNICAMENTE LEVOTIROXINA Y LIOTIRONINA)
H03B	PREPARADOS ANTITIROIDEOS
H04A	CALCITONINA (UNICAMENTE POR LA ENFERMEDAD DE PAGET)
H04B	GLUCAGON
H04C	TODAS LAS DEMAS HORMONAS
J01E	RIFAMICINAS (UNICAMENTE RIFAMICINA PARA CAMPAÑAS SANITARIAS DE LUCHA ANTITUBERCULOSA)
J01G	ESTREPTOMICINA SOLA ((UNICAMENTE RIFAMICINA PARA CAMPAÑAS SANITARIAS DE LUCHA ANTITUBERCULOSA)
J04A	ANTITUBERCULOSOS
J06A	SUEROS E INMUNOGLOBULINAS (UNICAMENTE INMUNOGLOBULINAS ANTI RH)
J08A	OTROS ANTIINFECCIOSOS, INCLUYENDO LEPROSTATICOS (UNICAMENTE LEPROSTATICOS)
L01	QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLASICA
L02	HORMONOTERAPIA ANTINEOPLASICA
M04A	ANTIGOTOSOS
N02A	ANALGESICOS NARCOTICOS (UNICAMENTE MORFINA POR VIA ORAL)
N03A	ANTIEPILEPTICOS
N04A	ANTIPARKINSONIANOS
N05A	NEUROLEPTICOS
N06A	ANTIDEPRESIVOS
N07A	OTROS PREPARADOS ACTIVOS SOBRE EL SN INCLUIDOS PARASIMPATICOMIMETICOS (UNICAMENTE LOS INCLUIDOS EN EL TRATAMIENTO DE MIASTENIA GRAVE)
P01B	ANTIPALUDICOS
R03A1	BRONCODILATADORES Y OTROS ANTIASMATICOS POR INHALACION
V02A	INMUNOSUPRESORES
V03B	ANTIDOTOS, QUELANTES Y RESINAS

Medicamentos con receta

A. Aparato digestivo y metabolismo.

- A02B Antiulcera péptica.
- A03 Antiespasmódicos y anticolinérgicos gastrointestinales.
- A04 Antieméticos y antinauseantes (salvo los antihistamínicos H₁, y otros productos para el mareo cinético).
- A05A2 Terapia del cálculo biliar.
- A07A Antiinfecciosos intestinales y sus combinaciones.
- A07B1 Inhibidores de la motilidad.
- A08 Productos antiobesidad, excluidos dietéticos.
- A10 Antidiabéticos.
- A11C Vitamina D sola. Sólo se considerarán incluidos los medicamentos en cuya composición se incluyan derivados activos de la vitamina D.
- A14A Anbolizantes hormonales.

B. Sangre y órganos hematopoyéticos.

- B01 Anticoagulantes e inhibidores de la agregación plaquetaria.
- B02 Hemostáticos (excepto tópicos).
- B04 Preparados hipolipemiantes/antiateroma.
- B05 Sustitutos del plasma y soluciones para infusión.
- B06 Otros agentes hematológicos, incluyendo fibrinolíticos e hialuronidasa.

C. Aparato cardiovascular.

- C01 Cardioterapia.
- C02 Hipotensores.
- C03 Diuréticos.
- C04 Vasoterapia cerebral y periférica.
- C06 Otros productos cardiovasculares.
- C07 Betabloqueantes.

D. Dermatológicos.

- D01 Antimicóticos dermatológicos.
- D06 Antibióticos y sulfamidas tópicos, excluyendo combinaciones con esteroides.
- D07 Corticosteroides tópicos.

G. Productos genito-urinarios y hormonas sexuales.

- G01A Tricomonicidas.
- G01B Antimicóticos ginecológicos.
- G01C Antisépticos ginecológicos.
- G02A Inductores del parto (incluidos oxitócicos y prostaglandinas).
- G02C Otros productos ginecológicos.
- G03 Hormonas sexuales y estimulantes genitales.
- G04A Antisépticos y antiinfecciosos urinarios.

H. Preparaciones hormonales sistémicas, excluyendo hormonas sexuales.

J. Antiinfecciosos vía general.

L. Citostáticos.

M. Aparato Locomotor.

M01 Antiinflamatorios y antirreumáticos.

M03 Miorrelajantes.

M04 Antigotosos.

N. Sistema nervioso central.

N01 Anestésicos.

N02A Analgésicos narcóticos.

N02B Analgésicos no narcóticos y antipiréticos. Sólo se considerarán incluidos los medicamentos en cuya composición se incluyan pirazolonas.

N02C Antimigranosos.

N03 Antiepilépticos.

N04 Antiparkinsonianos.

N05 Psicolépticos.

N06 Psicoanalépticos, excluyendo productos antiobesidad (A08A).

N06A Antidepresivos.

N06B Psicoestimulantes.

N06C Combinaciones de psicolépticos y psicoanalépticos.

N07 Otros productos activos sobre el SNC, incluyendo parasimpaticomiméticos.

P. Parasitarios.

P01A Amebicidas.

P01C Esquistosomicidas.

P01D Antipalúdicos (antimaláricos).

P01G Otros antiparasitarios.

R. Aparato respiratorio.

R03 Antiasmáticos.

R05B Antigripales con antiinfecciosos.

R05C1 Expectorantes, incluyendo balsámicos con antiinfecciosos.

R07 Otros productos del aparato respiratorio.

S. Organos de los sentidos.

S01 Antiinfecciosos para administración oftálmica.

S01B Corticosteroides sólo para la administración oftalmológica.

S01C Combinaciones de corticoides y antiinfecciosos para la administración oftalmológica.

S01D Agentes antivirales para la administración oftalmológica.

S01E Mióticos y antiglaucomatosos.

S01F Midriáticos y ciclopéjicos.

S01H Anestésicos locales oftalmológicos.

S01N Preparados para la prevención de cataratas.

S02A Antiinfecciosos para administración ótica.

S02B Corticoides sólo para administración ótica.

- S02C Combinaciones de corticoides y antiinfecciosos para administración ótica.
- S03A Antiinfecciosos oftalmológicos y otológicos en combinación.
- S03B Corticoides sólo oftalmológicos y otológicos en combinación.
- S03C Corticoides y antiinfecciosos oftalmológicos y otológicos en combinación.

V. Varios

- V01 Alergenos
- V02 Modificaciones inespecíficas de la inmunidad
- V04 Contrastes radiológicos

Medicamentos sin receta

A. Aparato digestivo y metabolismo.

- A01 Estomatológicos (productos para la higiene de la boca, dentríficos medicamentos y otros).
- A02 Antiácidos, antiinflamatorios y otros antiúlceras péptica (con excepción del subgrupo A02B).
- A05A Colagogos coleréticos.
- A05B Protectores hepáticos.
- A06 Laxantes.
- A07B2 Adsorbentes intestinales.
- A07B3 Otros antidiarreicos.
- A07C Microorganismos antidiarreicos.
- A07D Restauradores electrolíticos orales.
- A09 Digestivos, incluidos enzimas.
- A11 Vitaminas (salvo derivados de vitamina D).
- A12 Suplementos minerales.
- A13 Tónicos y reconstituyentes.
- A14B Otros anabolizantes
- A15 Estimulantes del apetito.
- A16 Otros productos para el aparato digestivo y metabolismo.

B. Sangre y órganos hematopoyéticos.

- B03 Antianémicos.

C. Aparato cardiovascular.

- C05 Preparaciones antivaricosas/antihemorroides.

D. Dermatológicos.

- D02 Emolientes y protectores.
- D03 Cicatrizantes, excluyendo apósitos medicamentosos.
- D04 Antipruriginosos, incluyendo antihistamínicos, tópicos anestésicos y otros.
- D05 Preparados de alquitrán, azufre y resorcina, no clasificados en otro grupo o subgrupo.
- D08 Antisépticos y desinfectantes, excluyendo apósitos.
- D11 Otras preparaciones dermatológicas, incluyendo champús medicinales.

G. Productos genito-urinarios y hormonas sexuales.

- G01D Antisépticos ginecológicos

M. Aparato Locomotor.

- M02 Antirreumáticos tópicos rubefacientes.
- M05 Otros productos para el aparato locomotor.

N. Sistema nervioso central.

- N02B Analgésicos no narcóticos y antipiréticos (salvo pirazonas).
- N06D Nootrópicos, incluyendo piracetam, piritinol y combinaciones.
- N06E neurotónicos y otros productos psicoanalépticos.

P. Parasitarios.

- P01B Antihelmínticos, excluyendo esquistosmícidas.
- P01E Escabicidas y ectoparasiticidas.

R. Aparato respiratorio.

- R01 Descongestionantes y antiinfecciosos nasales.
- R04 Revulsivos.
- R05A Antigripales, excluyendo antiinfecciosos.
- R05C2 Expectorantes, incluyendo balsámicos sin antiinfecciosos.
- R05F Otros antigripales y antitusígenos.
- R06 Antihistamínicos sistémicos.

S. Organos de los sentidos.

- S01G Preparaciones para el tratamiento de conjuntivitis inespecífica.
- S01K Lágrimas artificiales y lubricantes oculares.
- S01L Preparados para el uso de lentes de contacto.
- S01M Tónicos oculares.
- S01P2 Otros oftalmológicos tópicos.

V. Varios

- V04B Análisis de orina.
- V04C Otros productos para diagnósticos.
- V05 Antisépticos quirúrgicos.
- V06 Nutritivos generales.

Medicamentos con/sin receta

D. Dermatológicos.

D10 Agentes contra el acné.

G. Productos genito-urinarios y hormonas sexuales.

G04B Otras preparaciones urológicas, incluyendo antiespasmódicos del aparato genito-urinario.

R. Aparato respiratorio.

R02 Descongestionantes y antiinfecciosos faríngeos.

R05D Antitusígenos.

S. Organos de los sentidos.

S01P1 Otros oftalmológicos sistémicos.

S02D Otros otológicos.

S03D Otras combinaciones de oftalmológicos y otológicos.

V. Varios

V03 Todos los demás productos terapéuticos.

V07 Todos los demás productos registrados como especialidad farmacéutica.

Orden 1/02/90.

Por la que se regula el número de envases prescritos en los tratamientos ordinarios.

Artículo 4. Prescripción de tratamientos ordinarios:

Para tratamientos ordinarios, se utilizará el modelo oficial que se empleará para la prescripción de:

Un sólo envase de una especialidad farmacéutica a excepción de:

Grupo terapéutico J01 "Antibióticos sistémicos", del que se podrán prescribir de uno a cuatro envases unidos por vía parenteral y hasta dos envases del resto de las presentaciones.

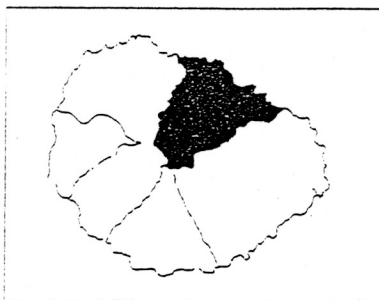
Especialidades clasificadas en el grupo R05C1 "Expectorantes incluidos mucolíticos con antiinfecciosos" del que se podrán prescribir de uno a cuatro envases unidos por vía parenteral.

Insulinas en viales multidosis, de las que se podrán prescribir de uno a cuatro viales (no se incluyen cartuchos multidosis).

Somatotropina (hormona de crecimiento), de la que se podrán prescribir de uno a cuatro viales de 4 UI.

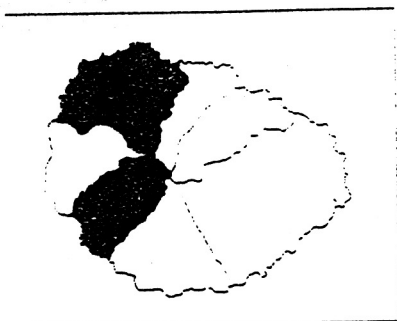
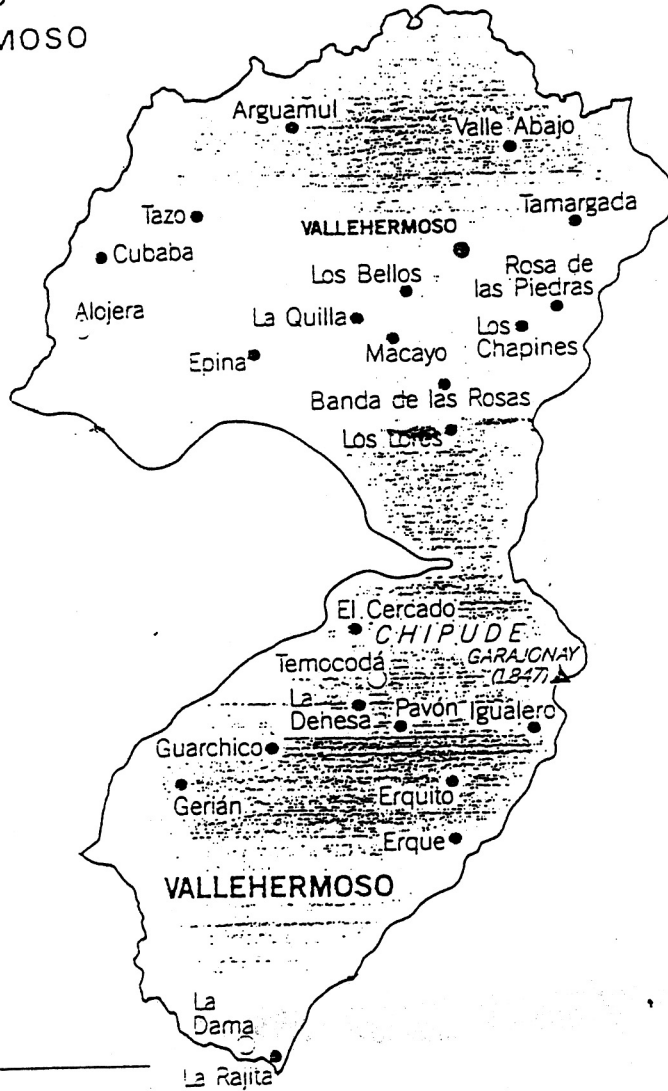
Especialidades farmacéuticas clasificadas de Diagóstico Hospitalario, de las que se podrá prescribir de uno a cuatro envases.

ZONA ESPECIAL
DE SALUD
DE MULAGUA



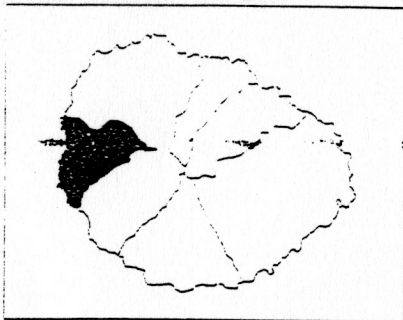
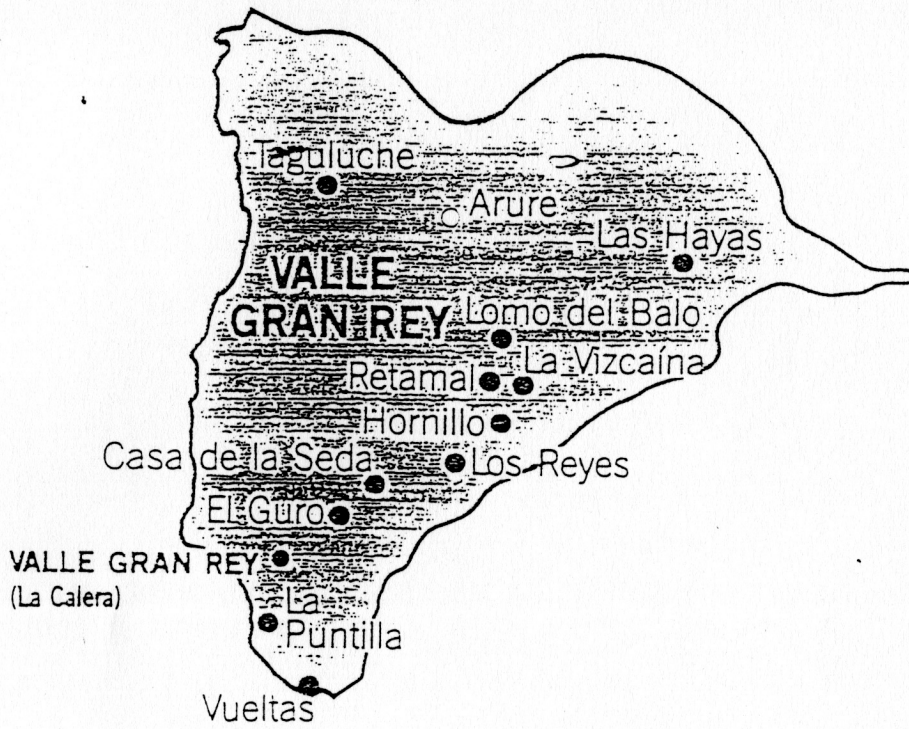
- CENTRO DE SALUD
- CONSULTORIO LOCAL

ZONA ESPECIAL
DE SALUD
DE VALLEHERMOSO



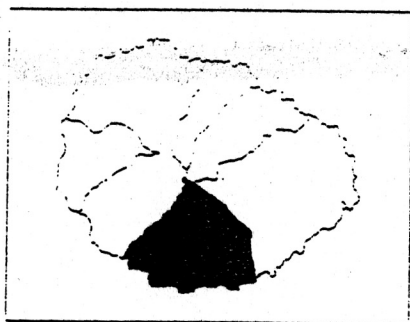
- CENTRO DE SALUD
- CONSULTORIO LOCAL

ZONA ESPECIAL
DE SALUD
DE VALLE GRAN REY



- CENTRO DE SALUD
- CONSULTORIO LOCAL

ZONA ESPECIAL
DE SALUD
DE ALAJERO



- CENTRO DE SALUD
- CONSULTORIO LOCAL

**EL USO DE FARMACOS EN
ATENCION PRIMARIA**

LA GOMERA - 1994

Centros de Atención Primaria
INSALUD. La Gomera. Santa Cruz de Tenerife

Departamento de Farmacología y Medicina Física
Universidad de La Laguna

I. INTRODUCCION

El conocimiento de los hábitos de prescripción y de las características de los fármacos utilizados en atención primaria es un factor esencial para poder conseguir un "**uso racional de los medicamentos**".

Para ello los protocolos se realizan sobre los pacientes que acuden a la consulta médica. Se considera como **situación nueva** cada consulta, por lo que los protocolos se completan por acto médico, no por paciente diferente, el apartado "iniciales" asegura la identificación del paciente por el ordenador, aunque este acuda varias veces en el mismo día a la consulta, o a diferentes consultas.

Como no es posible recoger un protocolo de todos los pacientes que acuden diariamente a la consulta, la selección se realiza mediante una tabla de números aleatorios de la que dispone cada centro. Sólo se completará, por tanto, un protocolo de los pacientes que lleven la señal convenida.

Cualquier duda o comentario que surja al completar el protocolo se puede anotar en el apartado de **OBSERVACIONES**, al final de la hoja, o consultarlo con el co-

ordinador del estudio.

El protocolo debe estar completo, en la medida de lo posible, y escrito con letra clara para facilitar su codificación.

II. DESCRIPCION DE LA HOJA DE RECOGIDA DE DATOS.

Como norma general, los cuadrados que no tienen nada en su interior, deben rellenarse por el médico. Los que tienen número, o una letra, solamente tachar el apropiado, mientras que los círculos son para la posterior codificación de los datos y requieren un trabajo adicional, por lo que deben dejarse en blanco.

PROTOCOLO.- (Dejar en blanco)

FECHA.- la de la realización de la consulta.

CENTRO.- clave correspondiente al centro de atención primaria.

MEDICO.- clave personal del médico.

INICIALES.- en cada casilla deben ponerse, respectivamente, las tres primeras letras del nombre

y dos apellidos. Por ejemplo:

Fernando Alvarez Dorta sería:

Iniciales	F	E	R	A	L	V	D	O	R
	Nombre			1 Apellido			2 Apellido		

SEXO.- Marcar sexo según corresponda.

Sexo ♂ ♀

FECHA DE NACIMIENTO .- Escribir todos los datos de la fecha de nacimiento que se dispongan. En cualquier caso escribir, al menos, el año de nacimiento.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL.- Anotar con letras el diagnóstico **más importante**, por el cual consulta el paciente

DIAGNOSTICO SECUNDARIO.- Escribir los diagnósticos concomitantes que presente el paciente. Si son más de tres, indicar los principales en este apartado y los demás en "observaciones".

EVOLUCION.- tachar lo que corresponda:

H. horas
D. días
S. semanas
M. meses

es decir el tiempo que el paciente viene sufriendo esa enfermedad.

N.FARMACOS.- (En blanco).

II. 2 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Utilize un bloque por cada fármaco que esté recibiendo el paciente, tanto si es una nueva prescripción, como si corresponde a su tratamiento de base.

En primer lugar consigne el nombre **COMERCIAL** del preparado que se administra. Los círculos que siguen, no se completan; son para códigos de clasificación del estudio.

Debajo del fármaco se debe escribir la indicación para la que ese fármaco ha sido prescrito, en esta ocasión.

Nótese que **puede no ser la misma que el diagnóstico** y que muchas veces puede corresponder a un síntoma o signo, por ejemplo fiebre.

A continuación de los círculos se consigna la dosis **diaria** del fármaco. Por ejemplo, si un paciente recibe 250 mg cada 6h. debe indicarse **1 gr** en la dosis **diaria**. Por ejemplo:

Dosis diaria

		1			
mg	X	cp	ch	ot	

Es decir, en los recuadros de dosis se anota la dosis, ocupando un recuadro cada número y empezando por la derecha. Debajo se tacha el concepto que corresponda. Así se puede marcar, por ejemplo:

Dosis diaria

2	5	0			
X	g	cp	ch	ot	

Dosis diaria

		2			
mg	g	cp	X	ot	

Dosis diaria

		3		
mg	g	cp	ch	X

(Supos., pomadas, etc...)

La **vía de administración** se anota, tachando la correspondiente, en su casilla (**VO**, oral;

IM, intramuscular; **IV**, intravenosa; **SC**, subcutánea; **RC**, rectal; **TO**, tópica; **OT**, otras).

Finalmente existe tres cuadros con las letras N, R y O. Tache N si el fármaco es una Nueva prescripción, R cuando corresponda a una Repetición del tratamiento, y O cuando se trate de una receta de Otro Médico.

En algunos pacientes crónicos la medicación prescrita en la consulta puede no ser toda la medicación que ese paciente está recibiendo. En estos casos, anote la medicación **prescrita** en la hoja de recogida de datos, y **en observaciones** el resto de la medicación que ese paciente está recibiendo en la actualidad.

Si el paciente está recibiendo más de siete medicamentos, utilice una nueva hoja. En este caso, por favor, indique en la casilla "**Hoja N°**" el número de orden de la hoja de recogida de datos.

IV. VARIOS

Para respetar el contenido aleatorio, sólo se recogen los protocolos de los pacientes que estén en la tabla de números aleatorios.

CENTRO DE CONSULTAS TERAPEUTICAS

Durante el desarrollo del estudio, el **Departamento de Farmacología Clínica y Terapéutica de la Universidad de La Laguna**, actuará como un centro de apoyo, con capacidad de resolver cuestiones relacionadas con el protocolo y, en general, cualquier consulta terapéutica o científica que pueda surgir en la práctica diaria; así mismo puede colaborar en búsquedas biblio-gráficas y su análisis.

Para resolver cualquier duda o pedir aclaraciones adicionales no deje de ponerse en contacto con alguno de los coordinadores del estudio, a la mayor brevedad posible.

V. COORDINADORES DEL ESTUDIO

Dr. Emilio J. Sanz
D. Eduardo Fernández
Departamento de Farmacología.
Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna
Tel: 603471

La Gomera

Dr. Jesús D. Delgado Santana
Centro de Salud de Mulagua
Tel: 144104

Dra. Begoña Rodríguez Mora.
Centro Salud de San Sebastián.
Tel: 870256

CLASIFICACION ANATOMICA DE ESPECIALIDADES
del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

A	APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
A01	ESTOMATOLOGICOS
A01A	ESTOMATOLOGICOS
A01A1A	ANTISEPTICOS BUCALES TOPICOS
A01A2A	ANTIFUNGICOS BUCALES Y GASTROINTESTINALES
A01A3A	CALMANTE DE DOLOR DENTALES
A01A4A	CALMANTE DE MOLESTIAS DE LA DENTACION
A01A5A	PREPARADOS CONTRA ULCERAS BUCALES
A01A6A	OTROS ESTOMATOLOGICOS
A02	ANTIACIDOS, ANTIPLATULENTOS, ANTIULCEROSOS
A02A	ANTIACIDOS, ANTIPLATULENTOS
A02A1	ANTIACIDOS SOLOS
A02A1A	ANTIACIDOS SOLOS, MONOCOMPONENTES
A02A1B	ANTIACIDOS SOLOS, COMBINACIONES
A02A2A	ANTIPLATULENTOS SOLOS
A02A3A	ANTIACIDOS CON ANTIESPASMODICOS
A02A4A	ANTIACIDOS CON ANTIPLATULENTOS
A02A5A	ANTIACIDOS CON ANTIPLATULENTOS Y ANTIESPASMODICOS
A02A6A	OTRAS COMBINACIONES DE ANTIACIDOS
A02A7A	OTRAS COMBINACIONES DE ANTIPLATULENTOS
A02B	ANTIULCEROSOS
A02B1A	ANTIHIISTAMINICOS H2
A02B2	ANTIULCEROSOS NO ANTIHIISTAMINICOS H2
A02B2A	PROTECTORES DE LA MUCOSA GASTRICA
A02B3A	INHIBIDORES DE LA BOMBA DE POTASIO-HIDROGENIONES
A02B4A	PROSTAGLANDINAS
A02B5A	OTROS ANTIULCEROSOS SOLOS
A02C	OTRAS COMB. ANTIACIDAS, ANTIPLATULENTAS Y/O ANTIULCEROSAS
A02C1A	OTRAS COMB. ANTIACIDAS, ANTIPLATULENTAS Y/O ANTIULCEROSAS
A03	ANTIESPASMODICOS
A03A	ANTIESPASMODICOS Y ANTICOLINERGICOS
A03A1A	ANTIESPASMODICOS ANTICOLINERGICOS
A03B	ANTIESPASMODICOS NO ANTICOLINERGICOS
A03B1A	ANTIESPASMODICOS NO ANTICOLINERGICOS
A03C	ANTIESPASMODICOS Y ANTICOLINERGICOS CON ANSIOLITICOS
A03C1A	ANTIESPASMODICOS CON ANSIOLITICOS
A03D	ANTIESPASMODICOS Y ANTICOLINERGICOS CON ANALGESICOS
A03D1A	ANTIESPASMODICOS CON ANALGESICOS
A03E	OTRAS COMBINACIONES DE ANTICOLINERGICOS Y ANTIESPASMODICOS
A03E1A	ANTIESPASMODICOS CON ANSIOLITICOS, ANALGESICOS Y OTROS PROD.
A04	ANTIEMETICOS Y ESTIMULANTES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL
A04A	ANTIEMETICOS
A04A1	ANTIEMETICOS USO GENERAL
A04A1A	ANTIEMETICOS USO GENERAL
A04A1B	MEDICAMENTOS CONTRA MAREO CINETICO

A04A1C MEDICAMENTOS CONTRA VOMITOS DEL EMBARAZO
 A04A1D MEDICAMENTOS CONTRA VOMITOS ACETONEMICOS
 A04A1E MEDICAMENTOS CONTRA ALTERACIONES DEL LABERINTO
 A04A1F ANTIEMETICOS ANTAGONISTAS DE SEROTONINA
 A04A2 ESTIMULANTES MOTILIDAD INTESTINAL: ORTOPRAMIDAS Y ASOC.
 A04A2A ORTOPRAMIDAS SOLAS
 A04A2B ORTOPRAMIDAS CON ANTIACIDOS Y/O ANTIFLATULENTOS
 A04A2C OTRAS ASOCIACIONES DE ORTOPRAMIDAS, INCLUYENDO ANSIOLITICOS

 A05 TERAPIA HEPATOBILIAR
 A05A MEDICAMENTOS PARA ALTERACIONES BILIARES
 A05A1 COLAGOGOS Y COLERETICOS SOLOS
 A05A1A COLAGOGOS Y COLERETICOS SOLOS
 A05A1B COLAGOGOS Y COLERETICOS EN ASOCIACION SALVO A05C
 A05A2A DISOLVENTES DE CALCULOS BILIARES
 A05B MEDICAMENTOS PARA ALTERACIONES HEPATICAS
 A05B1A HEPATOPROTECTORES
 A05C ASOCIACIONES DE COLERETICOS Y HEPATOPROTECTORES
 A05C1A ASOCIACIONES DE COLERETICOS Y HEPATOPROTECTORES
 A06 LAXANTES
 A06A LAXANTES
 A06A1A LAXANTES EMOLIENTES Y LUBRICANTES
 A06A2A LAXANTES ESTIMULANTES
 A06A3A LAXANTES INCREMENTADORES DEL BOLO INTESTINAL
 A06A4A LAXANTES POR VIA RECTAL
 A06A5A LAXANTES SALINOS
 A06A6 OTROS LAXANTES
 A06A6A OTROS LAXANTES SOLOS POR VIA ORAL
 A06A6B COMBINACIONES DE LAXANTES
 A07 ANTIIDIARRHEICOS, ANTIINFECCIOSOS Y ANTIINFLAMATORIOS INTESTIN

 A07A ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES, INCLUYENDO ASOCIACIONES
 A07A1 ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES
 A07A1A ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES SOLOS
 A07A1B ASOCIACIONES DE ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES ENTRE SI
 A07A1C ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES CON OTROS ANTIIDIARRHEICOS
 A07B OTROS ANTIIDIARRHEICOS
 A07B1A INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL
 A07B2A ADSORBENTES INTESTINALES
 A07B3
 A07B3A FERMENTOS LACTICOS Y AFINES
 A07B4A OTROS ANTIIDIARRHEICOS
 A07C ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES
 A07C1A ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES: AMINOSALICILATOS
 A07C1B OTROS MEDICAMENTOS PARA COLITIS CRONICA
 A07D RESTAURADORES ELECTROLITICOS ORALES
 A07D1A PRODUCTOS PARA REHIDRATACION ORAL
 A08 TERAPIA ANTIPOBESIDAD EXCLUIDOS DIETETICOS
 A08A TERAPIA ANTIPOBESIDAD
 A08A1 TERAPIA ANTIPOBESIDAD
 A08A1A ANFETAMINAS
 A08A1B ANOREXIGENOS DE ACCION CENTRAL SALVO ANFETAMINAS

A08A1C OTROS PRODUCTOS ANTIPOBESIDAD
A09 DIGESTIVOS, INCLUIDOS ENZIMAS
A09A DIGESTIVOS, INCLUIDOS ENZIMAS
A09A1A APORTADORES DE ACIDO CLORHIDRICO Y/O PEPSINA
A09A1B ENZIMAS DIGESTIVOS
A10 ANTIDIABETICOS
A10A HIPOGLUCEMIANTES HORMONALES: INSULINAS
A10A1A HIPOGLUCEMIANTES HORMONALES: INSULINAS
A10B ANTIDIABETICOS ORALES
A10B1 ANTIDIABETICOS ORALES
A10B1A ANTIDIABETICOS ORALES: SULFONILUREAS
A10B1B ANTIDIABETICOS ORALES: BIGUANIDAS
A10B1C ANTIDIABETICOS ORALES: INHIBIDORES ABSORCION ORAL DE
GLUCIDO
A11 VITAMINAS
A11A POLIVITAMINICOS CON MINERALES
A11A1A POLIVITAMINICOS CON MINERALES
A11B POLIVITAMINICOS SOLOS
A11B1A POLIVITAMINICOS SOLOS
A11C VITAMINAS A Y D, INCLUYENDO COMBINACIONES
A11C1A VITAMINA A
A11C2A VITAMINAS D
A11C3 ASOCIACIONES SENCILLAS DE VITAMINA A
A11C3A ASOCIACIONES A+D
A11C3B ASOCIACIONES A+E
A11C3C OTRAS ASOCIACIONES SENCILLAS DE VITAMINAS A Y D
A11D VITAMINA B1 Y COMBINACIONES CON B6 Y B12
A11D1 VITAMINA B1 Y COMBINACIONES CON B6 Y B12
A11D1A VITAMINA B1
A11D1B ASOCIACION DE B1, B6 Y B12
A11D2A ASOCIACIONES DE B1, B6 Y B12 CON OTRAS SUSTANCIAS
A11E COMPLEJO VITAMINICO B
A11E1A COMPLEJO B
A11E2A COMPLEJO B CON VITAMINA C
A11E3A COMPLEJO B, OTRAS ASOCIACIONES
A11G VITAMINA C Y ASOCIACIONES
A11G1A VITAMINA C
A11G2A ASOCIACIONES A+C
A11H OTRAS VITAMINAS SOLAS, INCLUIDAS K, P Y ACIDO FOLICO
A11H1A ACIDO NICOTINICO
A11H2A VITAMINA B6
A11H3A OTRAS VITAMINAS SOLAS: TOCOFEROL, BIOTINA, ACIDO
PANTOTENICO
A11J TODAS LAS DEMAS VITAMINAS Y SUS COMBINACIONES
A11J1A TODAS LAS DEMAS VITAMINAS Y SUS COMBINACIONES
A12 SUPLEMENTOS MINERALES, EXCLUIDO HIERRO
A12A SUPLEMENTOS DE CALCIO
A12A1 SUPLEMENTO DE CALCIO, SOLO O ASOCIADO A VITAMINA D
A12A1A SUPLEMENTOS DE CALCIO
A12A1B SUPLEMENTOS DE CALCIO CON VITAMINA D
A12B SUPLEMENTOS DE POTASIO
A12B1A SUPLEMENTOS DE POTASIO

A12C	OTROS SUPLEMENTOS MINERALES
A12C1	OTROS SUPLEMENTOS DE CALCIO
A12C1A	SUPLEMENTOS DE MAGNESIO
A12C1B	OTROS SUPLEMENTOS MINERALES
A13	TONICOS Y RECONSTITUYENTES
A13A	TONICOS Y RECONSTITUYENTES
A13A1A	TONICOS Y RECONSTITUYENTES
A14	ANABOLIZANTES
A14A	ANABOLIZANTES HORMONALES
A14A1A	ANABOLIZANTES HORMONALES SOLOS
A14A2A	ANABOLIZANTES HORMONALES ASOCIADOS
A14B	OTROS ANBOLIZANTES
A14B1A	ANABOLIZANTES NO HORMONALES
A15	ESTIMULANTES DEL APETITO
A15A	ESTIMULANTES DEL APETITO
A15A1A	ESTIMULANTES DEL APETITO
A16	OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
A16A	OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
A16A1	OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
A16A1A	OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
A16A1B	OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
A16B	OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
B	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS
B01	ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS
B01A	ANTICOAGULANTES
B01A1A	ANTICOAGULANTES ORALES
B01A2A	HEPARINA Y OTROS ANTICOAGULANTES INYECTABLES
B01B	INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA
B01B1A	INHIBIDORES DE LA AGREGACION PLAQUETARIA
B02	HEMOSTATICOS Y CORRECTORES DE ALTERACIONES DE LA COAGULACION
B02A	ANTIFIBRINOLITICOS
B02A1A	ANTIFIBRINOLITICOS
B02B	VITAMINAS K Y OTROS HEMOSTATICOS
B02B1A	VITAMINAS K
B02B2A	FIBRINOGENO
B02B3A	FACTORES DE COAGULACION
B02B4A	ANTIDOTOS DE ANTICOAGULANTES
B02B5A	HEMOSTATICOS SISTEMICOS
B02B6A	HEMOSTATICOS TOPICOS
B03	MEDICAMENTOS ANTIANEMICOS
B03A	PREPARADOS DE HIERRO
B03A1A	PREPARADOS DE HIERRO
B03A2A	HIERRO ASOCIADO A OTRAS SUSTANCIAS

B03B COBALAMINAS (VITAMINAS B12)
 B03B1 ANTIANEMICOS A BASE DE VIT B12 Y/O EXTRACTO HEPATICO
 B03B1A COBALAMINAS (VITAMINAS B12) SOLAS
 B03B1B ASOCIACIONES ANTIANEMICAS CON HIERRO
 B03C ACIDO FOLICO SOLO
 B03C1A ACIDO FOLICO SOLO
 B03C2A OTROS ANTIANEMICOS
 B04 HIPOLIPEMIANTES
 B04A HIPOLIPEMIANTES
 B04A1A HIPOLIPEMIANTES
 B05 SUSTITUTOS DEL PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSION
 B05A SUSTITUTOS DEL PLASMA, INCLUIDO DEXTRANO
 B05A1 SUSTITUTOS DEL PLASMA
 B05A1A DEXTRANO
 B05A1B ALBUMINA
 B05A1C OTROS SUSTITUTOS DEL PLASMA
 B05A2A SANGRE TOTAL Y PLASMA
 B05A3A OTROS PRODUCTOS HEMATICOS SALVO CORRECTORES DE
 COAGULACION
 B05B SOLUCIONES PARA INFUSION SUPERIORES A 50 ML
 B05B1A SOLUCION DE GLUCOSA
 B05B2A SOLUCION DE BICARBONATO SODICO
 B05B3A SOLUCION SALINA NORMAL
 B05B3B SOLUCION GLUCOSALINA
 B05B4A SOLUCION DE LEVULOSA
 B05B4B OTRAS SOLUCIONES PARA INFUSION
 B05C SOLUCIONES PARA IRRIGACION
 B05C1A SOLUCIONES PARA IRRIGACION
 B05D SOLUCIONES PARA DIALISIS PERITONEAL
 B05D1A SOLUCIONES PARA DIALISIS PERITONEAL O HEMOFILTRACION
 B05E SOLUCIONES PARA INFUSION INFERIORES A 50 ML
 B05E1A SOLUCIONES PARA INFUSION, INFERIORES A 50 ML
 B05F SOLUCIONES PARA NUTRICION PARENTERAL IV
 B05F1A SOLUCIONES DE AMINOACIDOS Y/O DERIVADOS PROTEICOS IV
 B05F2A SOLUCIONES DE LIPIDOS IV
 B05F3A SOLUCIONES DE HIDRATOS DE CARBONO IV
 B06 FIBRINOLITICOS
 B06A FIBRINOLITICOS Y HIALURONIDASA SISTEMICOS
 B06A1 FIBRINOLITICOS
 B06A1A FIBRINOLITICOS
 B07 ESTIMULANTES DE LA HEMATOPOYESIS
 B07A1A FACTORES ESTIMULANTES DE LA ERITROPOYESIS
 B07A1B FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS

 C APARATO CARDIOVASCULAR
 C01 CARDIOTERAPIA
 C01A CARDIOTONICOS
 C01A1A CARDIOTONICOS DIGITALICOS
 C01A2A CARDIOTONICOS AGONISTAS ADRENERGICOS
 C01A3A CARDIOTONICOS INHIBIDORES DE LA FOSFODIESTERASA
 C01B ANTIARRITMICOS

C01B1A ANTIARRITMICOS
 C01C ANALEPTICOS RESPIRATORIOS
 C01C1A ANALEPTICOS RESPIRATORIOS
 C01D ANTIANGINOSOS
 C01D1A VASODILATADORES CORONARIOS
 C01D2A ANTAGONISTAS DEL CALCIO
 C01D3 NITRATOS, SOLOS O ASOCIADOS
 C01D3A NITRATOS SOLOS
 C01D3B NITRATOS CON VASODILATADORES CORONARIOS U OTRAS
 SUSTANCIAS
 C01E OTROS PRODUCTOS PARA CARDIOTERAPIA
 C01E1A OTROS PRODUCTOS PARA CARDIOTERAPIA
 C02 ANTIHIPERTENSIVOS
 C02A RAUVOLFIA RESEPTINA Y DERIVADOS, EXCLUYENDO ASOC
 DIURETIC
 C02A1A RAUVOLFIA RESERPINA Y DERIVADOS
 C02B HIPOTENSORES SINTETICOS, INCLUYENDO ASOCIACIONES NO
 DIUR
 C02B1A VASODILATADORES DIRECTOS
 C02B2A HIPOTENSORES DE ACCION CENTRAL TIPO CLONIDINA
 C02B3A BLOQUEANTES GANGLIONARES
 C02B4 INHIBIDORES DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA
 C02B4A INHIBIDORES DE LA ANGIOTENSINA-CONVERTASA
 C02B4B BLOQUEANTES DE RECEPTORES DE ANGIOTENSINA
 C02B5A ALFABLOQUEANTES
 C02C ASOCIACIONES DE HIPOTENSORES
 C02C1A ASOCIACIONES DE RAUWOLFIA Y DIURETICOS
 C02C2A ASOCIACIONES DE HIPOTENSORES SINTETICOS Y DIURETICOS
 C02D ASOCIACIONES DE ANTIHIPERTENSIVOS SALVO CON DIURETICOS
 C02D1A ASOCIACIONES DE ANTIHIPERTENSIVOS SALVO CON DIURETICOS
 C03 DIURETICOS
 C03A TIAZIDAS Y COMBINACIONES
 C03A1 TIAZIDAS Y COMBINACIONES
 C03A1A TIAZIDAS
 C03A1B DIURETICOS POTENTES CON AHORRADORES DE POTASIO
 C03B OTROS DIURETICOS
 C03B1A DIURETICOS DE ALTO TECHO
 C03B2A DIURETICOS AHORRADORES DE POTASIO
 C03B3A OTROS DIURETICOS: INHIBIDORES DE ANHIDRASA CARBONICA,
 ETC
 C04 VASODILATADORES CEREBRALES Y PERIFERICOS
 C04A VASODILATADORES CEREBRALES Y PERIFERICOS
 C04A1A VASODILATADORES CEREBRALES Y PERIFERICOS
 C05 ANTIHEMORROIDALES Y ANTIVARICOSOS
 C05A ANTIVARICOSOS Y ANTIHEMORROIDALES
 C05A1A ANTIHEMORROIDALES TOPICOS CON CORTICOIDES
 C05A2A ANTIHEMORROIDALES TOPICOS SIN CORTICOIDES
 C05B ANTIVARICOSOS TOPICOS
 C05B1A ANTIVARICOSOS TOPICOS
 C05C ANTIVARICOSOS SISTEMICOS
 C05C1A ANTIVARICOSOS SISTEMICOS Y VASOPROTECTORES POR VIA
 SISTEMICA

C06 OTROS PRODUCTOS CARDIOVASCULARES
C06A OTROS PRODUCTOS CARDIOVASCULARES
C06A1 OTROS PRODUCTOS CARDIOVASCULARES
C06A1A AGENTES VASOPRESORES
C06A1B OTROS MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES
C07 BETABLOQUEANTES
C07A BETABLOQUEANTES SOLOS
C07A1 BETABLOQUEANTES, SOLOS O ASOCIADOS
C07A1A BETABLOQUEANTES CARDIOSELECTIVOS SOLOS
C07A1B BETABLOQUEANTES NO CARDIOSELECTIVOS SOLOS
C07A1C ALFA Y BETABLOQUEANTES
C07B BETABLOQUEANTES ASOCIADOS
C07B1A ASOCIACIONES BETABLOQUEANTE CON DIURETICO
C07B1B BETABLOQUEANTES CON OTROS ANTIHIPERTENSIVOS
C07B2A BETABLOQUEANTES CON OTROS MEDICAMENTOS
CARDIOVASCULARES
C07B3A ASOCIACIONES DE BETABLOQUEANTES CON OTROS PRODUCTOS

D TERAPIA DERMATOLOGICA
D01 ANTIMICOTICOS DERMATOLOGICOS
D01A ANTIMICOTICOS DERMATOLOGICOS
D01A1 ANTIMICOTICOS TOPICOS
D01A1A ANTIMICOTICOS TOPICOS: DERIVADOS IMIDAZOLICOS
D01A1B OTROS ANTIMICOTICOS TOPICOS DE AMPLIO ESPECTRO
D01A1C ANTIMICOTICOS TOPICOS ACTIVOS CONTRA DERMATOFITOS
D01A1D ANTIMICOTICOS TOPICOS ACTIVOS CONTRA CANDIDA
D01A2A ANTIMICOTICOS DERMATOLOGICOS POR VIA SISTEMICA
D02 EMOLIENTES Y PROTECTORES DERMATOLOGICOS
D02A EMOLIENTES Y PROTECTORES DERMATOLOGICOS
D02A1A EMOLIENTES Y PROTECTORES DERMATOLOGICOS
D03 CICATRIZANTES, EXCLUYENDO APOSITOS
D03A CICATRIZANTES, EXCLUYENDO APOSITOS
D03A1 CICATRIZANTES
D03A1A CICATRIZANTES
D03A1B DEBRIDANTES
D03A1C OTROS CICATRIZANTES INCLUYENDO COMBINACIONES
D04 ANTIPRURIGINOSOS, INCLUYENDO ANTIHISTAMINICOS Y
ANESTESICOS
D04A ANTIPRURIGINOSOS INCLUYENDO ANTIHISTAMINICOS,
ANESTESICOS
D04A1A ANTIHISTAMINICOS TOPICOS
D04A2A OTROS ANTIPRURIGINOSOS
D05 ANTIPSORIASICOS
D05A ANTIPSORIASICOS
D05A1A ANTIPSORIASICOS: DERIVADOS DE LA BREA DE HULLA
D05A2A ANTIPSORIASICOS: RETINOIDES
D05A3A OTROS ANTIPSORIASICOS
D06 ANTIINFECCIOSOS TOPICOS
D06A ANTIBIOTICOS TOPICOS SOLOS
D06A1 ANTIBIOTICOS TOPICOS, SOLOS O ASOCIADOS
D06A1A ANTIBIOTICOS TOPICOS SOLOS

D06A1B ASOCIACIONES DE ANTIBIOTICOS TOPICOS
D06B SULFAMIDAS TOPICAS SOLAS
D06B1A SULFAMIDAS TOPICAS SOLAS
D06C ANTIBIOTICOS CON SULFAMIDAS, TOPICOS
D06C1A ANTIBIOTICO-SULFAMIDA Y OTRAS ASOCIACIONES DE
SULFAMIDAS
D06D ANTIVIRALES TOPICOS
D06D1A ANTIVIRALES TOPICOS
D07 CORTICOIDES TOPICOS
D07A CORTICOIDES TOPICOS SOLOS
D07A1A CORTICOIDES TOPICOS SOLOS
D07B CORTICOIDES TOPICOS EN COMBINACIONES
D07B1A CORTICOIDES TOPICOS ASOCIADOS A ANTIBIOTICOS
D07B2A CORTICOIDES TOPICOS ASOCIADOS A ANTIMICOTICOS
D07B3A OTRAS ASOC. DE CORTICOIDES TOPICOS CON ANTIINFECCIOSOS
D07B4A OTRAS ASOC. DE CORTICOIDES TOPICOS
D08 ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES
D08A ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES, EXCLUYENDO APOSITOS
D08A1A ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES
D09 APOSITOS MEDICAMENTOSOS
D09A APOSITOS MEDICAMENTOSOS
D09A1A APOSITOS MEDICAMENTOSOS
D10 MEDICAMENTOS CONTRA ACNE
D10A MEDICAMENTOS CONTRA ACNE
D10A1A MEDICAMENTOS CONTRA ACNE
D11 OTROS MEDICAMENTOS DERMATOLOGICOS
D11A OTROS MEDICAMENTOS DERMATOLOGICOS
D11A1A CALLICIDAS
D11A2A ESTIMULANTES DE LA PIGMENTACION
D11A3A ANTIALOPECICOS
D11A4A ANTICASPA Y ANTISEBORREICOS
D11A5A ANTIVERRUGAS
D11A6A OTROS PREPARADOS DERMATOLOGICOS
D4 ANTIPRURIGINOSOS

G TERAPIA GENITOURINARIA, INCLUIDAS HORMONAS SEXUALES
G01 ANTIINFECCIOSOS GINECOLOGICOS
G01A TRICOMONICIDAS
G01A1A TRICOMONICIDAS SISTEMICOS
G01A2A TRICOMONICIDAS TOPICOS
G01B ANTIMICOTICOS GINECOLOGICOS
G01B1A ANTIMICOTICOS DE USO VAGINAL
G01B1B ANTIMICOTICOS GINECOLOGICOS VIA SISTEMICA
G01C ANTIBIOTICOS Y SULFAMIDAS GINECOLOGICOS
G01C1A ANTIINFECCIOSOS DE USO VAGINAL
G01D ANTISEPTICOS GINECOLOGICOS
G01D1A ANTISEPTICOS DE USO VAGINAL
G02 OTROS PRODUCTOS GINECOLOGICOS
G02A ESTIMULANTES DEL PARTO
G02A1A ESTIMULANTES DEL PARTO
G02B ANTICONCEPTIVOS LOCALES

G02B1A ANTICONCEPTIVOS LOCALES
 G02C OTROS PRODUCTOS GINECOLOGICOS
 G02C1A ANTIESPASMODICOS GINECOLOGICOS
 G02C2A INHIBIDORES DEL PARTO
 G02C3A OTROS MEDICAMENTOS GINECOLOGICOS
 G03 HORMONAS SEXUALES Y ESTIMULANTES GENITALES
 G03A ANTICONCEPTIVOS HORMONALES
 G03A1A ANTICONCEPTIVOS HORMONALES
 G03B ANDROGENOS Y COMBINACIONES
 G03B1A ANDROGENOS
 G03C ESTROGENOS Y COMBINACIONES
 G03C1A ESTROGENOS Y AFINES
 G03D PROGESTAGENOS Y COMBINACIONES
 G03D1A PROGESTAGENOS
 G03E ANDROGENOS ASOCIADOS A ESTROGENOS
 G03E1A ANDROGENOS ASOCIADOS A ESTROGENOS
 G03E2A ANDROGENOS, PROGESTOGENOS
 G03E3A ANDROGENOS, ESTROGENOS Y PROGESTAGENOS
 G03F ESTROGENOS ASOCIADOS A PROGESTOGENOS
 G03F1A ESTROGENOS ASOCIADOS A PROGESTAGENOS
 G03G GONADOTROFINAS, INCLUYENDO OTROS ESTIMULANTES DE
 OVULACION
 G03G1A GONADOTROFINAS
 G03G2A ESTIMULANTES DE LA OVULACION
 G03H INHIBIDORES DE GONADOTROFINAS Y ANTAGONISTA HORMONAS
 SEXUAL
 G03H1A INHIBIDORES DE GONADOTROFINAS Y ANTAGONISTAS HOR.
 SEXUALES
 G03J OTRAS HORMONAS SEXUALES
 G03J1A OTRAS HORMONAS SEXUALES
 G04 MEDICAMENTOS UROLOGICOS
 G04A ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS
 G04A1A ANTIINFECCIOSOS URINARIOS SOLOS
 G04A2A ASOCIACIONES DE ANTIINFECCIOSOS URINARIOS
 G04B OTRAS PREPARACIONES UROLOGICAS, INCLUYENDO
 ANTIESPASMODICO
 G04B1A ANTIESPASMODICOS DE VIAS URINARIAS
 G04B2A MEDICAMENTOS CONTRA CALCULOS RENALES
 G04B3A MEDICAMENTOS CONTRA ADENOMA PROSTATICO
 G04B4A OTROS MEDICAMENTOS UROLOGICOS

 H TERAPIA HORMONAL
 H01 ACTH
 H01A ACTH
 H01A1A ACTH
 H02 CORTICOIDES
 H02A CORTICOIDES SISTEMICOS SOLOS
 H02A1A CORTICOIDES
 H02A3A CORTICOIDES SOLOS SISTEMICOS POR OTRAS VIAS
 H02B CORTICOIDES SISTEMICOS INYECTABLES
 H02B1A CORTICOIDES SISTEMICOS EN ASOCIACIONES

H03 TERAPIA TIROIDEA
H03A HORMONAS TIROIDEAS
H03A1A HORMONAS TIROIDEAS
H03B TERAPIA ANTITIROIDEA
H03B1A TERAPIA ANTITIROIDEA
H03C IODOTERAPIA
H03C1A IODOTERAPIA
H04 OTRAS HORMONAS
H04A OTRAS HORMONAS
H04A1 CALCITONINA Y OTROS INHIBIDORES DE LA RESORCION OSEA
H04A1A CALCITONINA
H04A1B BISFOSFONATOS
H04A2 GLUCAGON
H04A2A GLUCAGON
H04A3 OTRAS HORMONAS, INCLUYENDO HORMONA DEL CRECIMIENTO
H04A3A HORMONA HUMANA DEL CRECIMIENTO
H04A3B HORMONA ANTIDIURETICA
H04A3C SOMATOSTATINA Y ANALOGOS
H04A3D OTRAS HORMONAS Y FACTORES DE LIBERACION HIPOTALAMICOS

J TERAPIA ANTIINFECCIOSA VIA SISTEMICA
J01 ANTIBIOTICOS
J01A TETRACICLINAS Y COMBINACIONES
J01A1 TETRACICLINAS SOLAS O ASOCIADAS
J01A1A TETRACICLINAS SOLAS
J01A1B TETRACICLINAS ASOCIADAS A ENZIMAS PROTEOLITICOS
J01A1C TETRACICLINAS ASOCIADAS A OTRAS SUSTANCIAS
J01B CLORANFENICOL
J01B1A CLORANFENICOL
J01C PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO
J01C1A PENICILINAS DE AMPLIO ESPECTRO SOLAS
J01C2A PENICILINAS DE ESPECTRO REDUCIDO HACIA GRAM-POSITIVO
J01C3A PENICILINAS DE ESPECTRO REDUCIDO HACIA GRAM-NEGATIVO
J01C4A PENICILINAS AMPLIO ESPECTRO MAS INHIBIDOR DE BETA-LACTAMASAS
J01C5A PENICILINAS RESISTENTES A PENICILINASA
J01D CEFALOSPORINAS
J01D1A CEFALOSPORINAS ACCION PREFERENTE GRAM-POSITIVO, ORALES
J01D1B CEFALOSPORINAS ACCION PREFERENTE SOBRE GRAM-POSITIVO INYECT
J01D1C CEFALOSPORINAS ACCION PREFERENTE SOBRE GRAM-NEGATIVOS
J01D1D CEFALOSPORINAS ACTIVAS SOBRE PSEUDOMONAS
J01D1E CEFALOSPORINAS ACTIVAS SOBRE ANAEROBIOS
J01D2A ASOCIACIONES DE CEFALOSPORINAS CON OTROS ANTIBIOTICOS
J01E1A OTROS ANTIBIOTICOS BETALACTAMICOS Y MONOBACTAMICOS
J01F MACROLIDOS Y SIMILARES
J01F1A ERITROMICINA Y AFINES
J01F2A LINCOMICINA Y AFINES
J01H PENICILINAS DE MEDIO Y REDUCIDO ESPECTRO
J01J COMBINACIONES DE PENICILINAS Y ESTREPTOMICINA
J01J1A ASOCIACIONES DE PENICILINAS CON AMINOGLUCOSIDOS

J01J2A ASOCIACIONES DE PENICILINAS CON OTROS ANTIBIOTICOS
J01K AMINOGLUCOSIDOS
J01K1A AMINOGLUCOSIDOS
J01L PENICILINAS DE ESPECTRO REDUCIDO HACIA GRAM-NEGATIVO
J01M RIFAMPICINAS Y AFINES
J01M1A RIFAMPICINAS Y AFINES
J01N OTROS ANTIBIOTICOS, SALVO SULFAMIDAS
J01N1A ANTIBIOTICOS GLUCOPEPTIDICOS
J01N3A OTROS ANTIBIOTICOS SOLOS
J01N4A OTRAS ASOCIACIONES DE ANTIBIOTICOS
J01N5A OTROS QUIMIOTERAPICOS SOLOS
J02 ANTIMICOTICOS, EXCLUYENDO GRISEOFULVINA
J02A ANTIMICOTICOS, EXCLUYENDO GRISEOFULVINA
J02A1A ANTIMICOTICOS VIA SISTEMICA, SALVO ESPECIFICOS DERMICOS
J03 QUIMIOTERAPICOS SISTEMICOS
J03A SULFAMIDAS
J03A1A SULFAMIDAS SOLAS
J03A2A ASOCIACIONES DE SULFAMIDAS, INCLUIDAS LAS DE TRIMETOPRIM
J03B OTROS QUIMIOTERAPICOS
J03B1A TRIMETOPRIM Y SIMILARES SOLOS
J03B2A QUINOLONAS SALVO ANTIINFECCIOSOS URINARIOS ESPECIFICOS
J03B3A NITROIMIDAZOLES
J03C1A OTROS QUIMIOTERAPICOS
J04 ANTITUBERCULOSOS, INCLUYENDO ESTREPTOMICINA
J04A ANTITUBERCULOSOS, INCLUYENDO ESTREPTOMICINA
J04A1A ANTITUBERCULOSOS SOLOS
J04A2A ASOCIACIONES ANTITUBERCULOSAS
J05 ANTIVIRALES, EXCLUYENDO VACUNAS
J05A ANTIVIRALES, EXCLUYENDO VACUNAS
J05A1A ANTIVIRALES ACTIVOS CONTRA INFLUENZA
J05A2A ANTIVIRALES ACTIVOS CONTRA HERPESVIRUS
J05A3A ANTIVIRALES ACTIVOS CONTRA VIH
J05A4A OTROS ANTIVIRALES VIA SISTEMICA
J06 SUEROS E INMUNOGLOBULINAS
J06A SUEROS E INMUNOGLOBULINAS
J06A1A SUEROS E INMUNOGLOBULINAS HETEROLOGOS
J06A1B INMUNOGLOBULINAS HUMANAS INESPECIFICAS
J06A1C INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RH
J06A1D INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIHEPATITIS B
J06A1E INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA
J06A1F INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIPAROTIDITIS
J06A1G INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARIOLICA
J06A1H INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRABICA
J06A1I OTRAS INMUNOGLOBULINAS HUMANAS ESPECIFICAS
J07 VACUNAS
J07A VACUNAS
J07A1 VACUNAS MONOCOMPONENTE
J07A1A VACUNAS ANTIGRIPALES
J07A2A VACUNAS ANTITETANICAS
J07A3A VACUNAS ANTIHEPATITIS
J07A4A VACUNAS ANTITIFICAS
J07A5A VACUNAS ANTIRRUBEOLA

J07A6A VACUNAS ANTISARAMPION
J07A7A VACUNAS ANTIMENINGOCOCICAS
J07A8A VACUNAS ANTIPOLIOMIELITIS
J07A9A VACUNAS ANTIDIFTERICAS
J07A9B VACUNAS ANTIHEMOFILUS TIPO B
J07A9C OTRAS VACUNAS MONOCOMPONENTE
J07B COMBINACIONES DE VACUNAS
J07B1A VACUNAS DIFTERIA-TETANOS Y DIFTERIA-TETANOS-PERTUSSIS
J07B2A VACUNAS SARAMPION-RUBEOLA-PAROTIDITIS
J07B3A OTRAS VACUNAS MULTIPLES
J07C OTRAS VACUNAS
J07C1 COMBINACIONES DE VACUNAS
J07C1A VACUNAS ANTICATARRALES
J07C1B OTRAS VACUNAS
J08 OTROS ANTIINFECCIOSOS, INCLUYENDO LEPROSTATICOS
J08A OTROS ANTIINFECCIOSOS, INCLUYENDO LEPROSTATICOS
J08A1A LEPROSTATICOS
J08A2A OTROS ANTIINFECCIOSOS

L TERAPIA ANTINEOPLASICA
L01 ANTINEOPLASICOS
L01A ANTINEOPLASICOS: AGENTES ALQUILANTES
L01A1A ANTINEOPLASICOS: AGENTES ALQUILANTES
L01B ANTINEOPLASICOS: ANTIMETABOLITOS
L01B1A ANTINEOPLASICOS: ANTIMETABOLITOS
L01C ANTINEOPLASICOS DE ORIGEN VEGETAL
L01C1A ANTINEOPLASICOS: DERIVADOS DE LA VINCA Y ANALOGOS
L01C2A ANTINEOPLASICOS: DERIVADOS DEL PODOFILO
L01C3A ANTINEOPLASICOS: TAXOIDES
L01D ANTINEOPLASICOS: ANTIBIOTICOS CITOSTATICOS
L01D1A ANTIBIOTICOS CITOSTATICOS: ANTRACICLINAS Y ANALOGOS
L01D2A OTROS ANTIBIOTICOS CITOSTATICOS
L01E ANTINEOPLASICOS: PREPARADOS HORMONALES
L01E1A ANALOGOS DE HORMONAS LIBERADORAS DE GONADOPROFINAS
L01E2A ANTINEOPLASICOS QUE ACTUAN SOBRE ESTROGENOS
L01E3A ANTINEOPLASICOS QUE ACTUAN SOBRE ANDROGENOS
L01E4A ANTINEOPLASICOS QUE ACTUAN SOBRE PROGESTAGENOS
L01F INMUNOMODULADORES
L01F1A INMUNOMODULADORES
L01G OTROS ANTINEOPLASICOS
L01G1 OTROS ANTINEOPLASICOS
L01G1A OTROS ANTINEOPLASICOS
L01G1B PREVENTIVOS DE EFECTOS SECUNDARIOS DE ANTINEOPLASICOS

M APARATO LOCOMOTOR
M01 ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMATICOS
M01A ANTIRREUMATICOS NO ESTEROIDICOS
M01A1 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDICOS, SOLOS Y ASOCIADOS
M01A1A ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDICOS, SOLOS
M01A1B ANTIRREUMATICOS NO ANTIINFLAMATORIOS: SALES DE ORO, ETC

M01A2A ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDICOS ASOCIADOS ENTRE SI
M01B COMBINACIONES ANTIRREUMATICAS CON CORTICOIDES
M01B1A CORTICOIDES CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDICOS
M02 ANTIINFLAMATORIOS TOPICOS
M02A ANTIINFLAMATORIOS TOPICOS Y RUBEFACIENTES
M02A1A ANTIINFLAMATORIOS TOPICOS SIN CORTICOIDES
M02A2A ANTIINFLAMATORIOS TOPICOS CON CORTICOIDES
M02A3A RUBEFACIENTES
M03 MIORRELAJANTES
M03A MIORRELAJANTES
M03A1A BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES
M03A1B OTROS BLOQUEANTES NEUROMUSCULARES
M03B OTROS MIORRELAJANTES SISTEMICOS
M03B1 MIORRELAJANTES DE ACCION CENTRAL Y CONTRA ESPASTICIDAD
M03B1A MIORRELAJANTES DE ACCION CENTRAL SOLOS
M03B1B MEDICAMENTOS CONTRA LA ESPASTICIDAD
M03B2A MIORRELAJANTES CON ANALGESICOS O CON OTRAS SUSTANCIAS
M04 ANTIGOTOSOS
M04A ANTIGOTOSOS
M04A1A MEDICAMENTOS CONTRA ATAQUES AGUDOS DE GOTA
M04A2A CORRECTORES DE LA HIPERURICEMIA
M05 OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO LOCOMOTOR
M05A ENZIMAS INFLAMATORIOS Y OTROS PRODUCTOS PARA APARATO
LOCOMOT
M05A1A ENZIMAS ANTIINFLAMATORIOS
M05A2A OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO LOCOMOTOR

N SISTEMA NERVIOSO

N01 ANESTESICOS
N01A ANESTESICOS GENERALES
N01A1A ANESTESICOS GENERALES POR INHALACION
N01A2 ANESTESICOS GENERALES INYECTABLES
N01A2A ANESTESICOS GENERALES INYECTABLES
N01B ANESTESICOS LOCALES, EXCEPTO DERMATOLOGICOS
N01B1A ANESTESICOS LOCALES
N02 ANALGESICOS
N02A ANALGESICOS NARCOTICOS
N02A1A OPIACEOS: AGONISTAS PUROS TIPO MORFINA
N02A2A OPIACEOS: AGONISTAS-ANTAGONISTAS TIPO PENTAZOCINA
N02A3A OPIACEOS: AGONISTAS PARCIALES
N02B ANALGESICOS NO NARCOTICOS
N02B1A SALICILATOS
N02B1B PARACETAMOL Y DERIVADOS
N02B1C PIRAZOLONAS
N02B1D OTROS ANALGESICOS SOLOS
N02B2A ASOCIACIONES DE SALICILATOS Y PARACETAMOL
N02B2B ASOCIACIONES CON CODEINA
N02B2C OTRAS ASOCIACIONES DE ANALGESICOS
N02C ANTIMIGRAÑOSOS
N02C1A MEDICAMENTOS PARA LA FASE AGUDA DE LA MIGRAÑA
N02C2A PREVENTIVOS DE LA MIGRAÑA

N03	ANTIPILEPTICOS
N03A	ANTIPILEPTICOS
N03A1A	ANTIPILEPTICOS
N03A2A	ANTIPILEPTICOS DE ACCION PREFERENTE CONTRA PEQUEÑO MAL
N04	ANTIPARKINSONIANOS
N04A	ANTIPARKINSONIANOS
N04A1	ANTIPARKINSONIANOS: ANTICOLINERGICOS
N04A1A	ANTIPARKINSONIANOS ANTICOLINERGICOS
N04A2	ANTIPARKINSONIANOS NO ANTICOLINERGICOS
N04A2A	ANTIPARKINSONIANOS DOPAMINERGICOS: LEVODOPA
N04A2B	ANTIPARKINSONIANOS: AGONISTAS DOPAMINERGICOS
N04A2C	ANTIPARKINSONIANOS DOPAMINERGICOS: OTROS
N05	PSICOLEPTICOS
N05A	ANTIPSIKOTICOS
N05A1A	ANTIPSIKOTICOS SOLOS
N05A2A	ASOCIACIONES DE ANTIPSIKOTICOS CON ANSIOLITICOS
N05B	ANSIOLITICOS E HIPNOTICOS
N05B1	ANSIOLITICOS E HIPNOTICOS
N05B1A	BENZODIAZEPINAS DE ACCION LARGA
N05B1B	BENZODIAZEPINAS DE ACCION CORTA
N05B1C	OTROS ANSIOLITICOS O HIPNOTICOS NO BARBITURICOS SOLOS
N05B2A	ASOCIACIONES ANSIOLITICAS O HIPNOTICAS
N05B3	BARBITURICOS
N05B3A	BARBITURICOS DE ACCION LARGA
N05B3B	BARBITURICOS DE ACCION INTERMEDIA
N05B4A	ASOCIACIONES SEDANTES E HIPNOTICAS CON BARBITURICOS
N06	PSICOANALEPTICOS EXCLUYENDO PRODUCTOS ANTIPOBESIDAD
N06A	ANTIDEPRESIVOS
N06A1A	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS Y AFINES
N06A2A	INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA-IMAO-
N06A3A	ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA
N06A4A	OTROS ANTIDEPRESIVOS
N06A5A	MEDICAMENTOS CONTRA DEPRESIONES BIPOLARES
N06B	PSICOESTIMULANTES
N06B1A	PSICOESTIMULANTES
N06C	COMBINACIONES PSICOLEPTICAS Y PSICOANALEPTICAS
N06C1A	ASOC. DE ANTIDEPRESIVOS CON ANSIOLITICOS Y ANTIPSIKOTICOS
N06D	NOOTROPOS
N06D1A	MEDICAMENTOS CONTRA LA ENFERMADAD DE ALZHEIMER
N06D1B	OTROS MEDICAMENTOS CONTRA LA DEMENCIA SENIL
N06E	TONICOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
N06E1A	TONICOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
N07	OTROS MEDICAMENTOS PARA EL SNC
N07A	OTROS PRODUCTOS PARA EL SNC
N07A1A	DESHABITUANTES DEL ALCOHOL
N07A2A	DESHABITUANTES DEL TABACO
N07A3A	ANTAGONISTAS DE OPIACEOS
N07A4	ASOCIACIONES ANTINEURITICAS
N07A4A	ASOCIACIONES ANTINEURITICAS CON ANALGESICOS
N07A4B	ASOCIACIONES ANTINEURITICAS SIN ANALGESICOS

N07A5A OTROS MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

P ANTIPARASITARIOS

P01 ANTIPARASITARIOS

P01A AMEBICIDAS

P01A1A AMEBICIDAS

P01B ANTIHEMINTICOS, EXCLUYENDO ESQUISTOSOMICIDAS

P01B1A ANTIHELMINTICOS: MEDICAMENTOS CONTRA NEMATODOS

P01B2A ANTIHELMINTICOS: MEDICAMENTOS CONTRA CESTODOS

P01C ESQUISTOSOMICIDAS

P01C1A ANTIHELMINTICOS MEDICAMENTOS CONTRA ESQUISTOSOMAS

P01D ANTIMALARICOS

P01D1A ANTIMALARICOS

P01E ESCABICIDAS Y OTROS ECTOPARASITICIDAS

P01E1A ESCABICIDAS

P01E2A OTROS ECTOPARASITICIDAS

P01G OTROS ANTIPARASITARIOS

P01G1A OTROS ANTIPARASITARIOS

R APARATO RESPIRATORIO

R01 DESCONGESTIONANTES Y ANTIINFECCIOSOS NASALES

R01A DESCONGESTIONANTES Y ANTIINFECCIOSOS NASALES TOPICOS

R01A1A RINOLOGICOS TOPICOS: CORTICOIDES TOPICOS

R01A2A RINOLOGICOS TOPICOS: DESCONGESTIONANTES ADRENERGICOS

R01A3A RINOLOGICOS TOPICOS: CORTICOIDES ANTIINFECCIOSOS

R01A4 RINOLOGICOS TOPICOS ASOCIADOS

R01A4A RINOLOGICOS TOPICOS: DESCONGESTIVOS MAS ANTIINFECCIOSOS

R01A4B DESCONGESTIVOS MAS ANTIINFECCIOSOS MAS CORTICOIDES

R01A5A OTROS RINOLOGICOS TOPICOS INCLUIDO CROMOGLICATO

R01B DESCONGESTIONANTES Y ANTIINFECCIOSOS NASALES SISTEMICOS

R01B1A DESCONGESTIVOS NASALES VIA SISTEMICA

R02 DESCONGESTIONANTES Y ANTIINFECCIOSOS FARINGEOS

R02A DESCONGESTIONANTES Y ANTIINFECCIOSOS FARINGEOS

R02A1A ANTIINFECCIOSOS FARINGEOS DE ACCION TOPICA

R02A2A ANTIINFECCIOSOS FARINGEOS POR VIA SISTEMICA

R03 ANTIASMATICOS

R03A BRONCODILATADORES Y OTROS ANTIASMATICOS

R03A1A BRONCODILATADORES POR INHALACION

R03A1B CORTICOIDES POR INHALACION

R03A1C OTROS ANTIASMATICOS POR INHALACION

R03A2A BRONCODILATADORES ADRENERGICOS VIA SISTEMICA

R03A2B TEOFILINA Y DERIVADOS, INCLUYENDO FORMAS RETARDADAS

R03A2C OTROS ANTIASMATICOS SISTEMICOS

R03B OTROS ANTIASMATICOS

R03B1A COMBINACIONES ANTIASMATICAS POR VIA SISTEMICA

R04 REVULSIVOS Y BALSAMICOS PERCUTANEOS

R04A REVULSIVOS Y BALSAMICOS PERCUTANEOS

R04A1A REVULSIVOS Y BALSAMICOS PERCUTANEOS

R05 ANTIGRIPALES Y ANTITUSIGENOS

R05A ASOCIACIONES ANTIGRIPALES SIN ANTIINFECCIOSOS

R05A1A ASOCIACIONES ANTIGRIPALES CON ANALGESICOS
R05A1B ASOCIACIONES ANTIGRIPALES SIN ANALGESICOS
R05B ANTIGRIPALES CON ANTIINFECCIOSOS
R05B1A ASOCIACIONES ANTIGRIPALES CON ANTIINFECCIOSOS
R05C EXPECTORANTES INCLUYENDO BALSAMICOS
R05C1 ANTIINFECCIOSOS ESPECIFICOS DE VIAS RESPIRATORIAS
R05C1A ANTIINFECCIOSOS RESPIRATORIOS: ASOCIACIONES DE
PENICILINAS
R05C1B ANTIINFECCIOSOS RESPIRATORIOS: TRIMETOPRIM-
SULFAMETOXAZOL
R05C1C ANTIINFECCIOSOS RESPIRATORIOS: ASOCIACIONES DE
SULFAMIDAS
R05C1D ANTIINFECCIOSOS RESPIRATORIOS: ASOCIACIONES DE
TETRACICLINA
R05C1E ANTIINFECCIOSOS RESPIRATORIOS: ASOCIACIONES DE
CEFALOSPORINA
R05C1F ANTIINFECCIOSOS RESPIRATORIOS: ASOCIACIONES DE
ERITROMICINA
R05C1G ANTIINFECCIOSOS RESPIRATORIO:OTRAS ASOCIACIONES
ANTIBIOTICOS
R05C2A MUCOLITICOS Y EXPECTORANTES
R05D ANTITUSIGENOS
R05D1A ANTITUSIGENOS SOLOS
R05D2A ANTITUSIGENOS ASOCIADOS A OTRAS SUSTANCIAS
R05F OTROS PREPARADOS PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS
R05F1A OTROS PREPARADOS PARA INFECCIONES RESPIRATORIAS
R06 ANTIHISTAMINICOS VIA SISTEMICA
R06A ANTIHISTAMINICOS SISTEMICOS
R06A1A ANTIHISTAMINICOS VIA SISTEMICA SOLOS
R06A1B ASOCIACIONES DE ANTIHISTAMINICO Y CORTICOIDE
R07 OTROS PRODUCTOS DEL APARATO RESPIRATORIO
R07A OTROS PRUDUCTOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO
R07A1A SURFACTANTES PULMONARES
R07A1B OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO

S ORGANOS DE LOS SENTIDOS
S01 ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLOGICOS
S01A ANTIINFECCIOSOS PARA ADMINISTRACION OFTALMOLOGICA
S01A1A OFTALMOLOGICOS: ANTIBIOTICOS SOLOS
S01A1B SULFAMIDAS Y ASOCIACIONES CON ANTIBIOTICOS
S01A2A ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLOGICOS CON DESCONGESTIVOS
S01A2B OTROS ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS OFTALMOLOGICOS
S01B CORTICOIDES OFTALMOLOGICOS
S01B1A CORTICOIDES OFTALMOLOGICOS SOLOS
S01B2A ASOCIACIONES DE CORTICOIDES CON DESCONGESTIVOS
S01C CORTICOIDES OFTALMOLOGICOS CON ANTIINFECCIOSOS
S01C1A CORTICOIDES OFTALMOLOGICOS CON CLORANFENICOL
S01C1B CORTICOIDES OFTALMOLOGICOS CON NEOMICINA
S01C1C OTRAS ASOCIACIONES DE CORTICOIDES OFT. CON
ANTIINFECCIOSOS

S01C1D CORTICOIDES OFTALMOLOGICOS CON ANTIINFECC. MAS
 DESCONGESTIVOS
 S01D ANTIVIRALES PARA ADMINISTRACION OFTALMICA
 S01D1A ANTIVIRALES PARA ADMINISTRACION OFTALMICA
 S01E ANTIGLAUCOMA
 S01E1A MEDICAMENTOS ANTIGLAUCOMA SISTEMICOS
 S01E2A MIOTICOS TOPICOS
 S01E2B BETABLOQUEANTES TOPICOS
 S01E2C OTROS MEDICAMENTOS ANTIGLAUCOMA TOPICOS
 S01F MIDRIATICOS Y CICLOPLEJICOS
 S01F1A MIDRIATICOS
 S01G DESCONGESTIVOS OCULARES
 S01G1A DESCONGESTIVOS ADRENERGICOS DE USO OFTALMICO
 S01G1B MEDICAMENTOS CONTRA CONJUNTIVITIS ALERGICA
 S01H ANESTESICOS OFTALMICOS
 S01H1A ANESTESICOS LOCALES OFTALMICOS
 S01K LAGRIMAS ARTIFICIALES Y LUBRICANTES OCULARES
 S01K1A LAGRIMAS ARTIFICIALES Y LUBRICANTES OCULARES
 S01L1A PREPARADOS PARA EL USO DE LENTES DE CONTACTO
 S01M TONICOS OCULARES
 S01M1A TONICOS OCULARES INCL. VITAMINAS PARA MEJORAR LA VISION
 S01N ANTICATARATAS
 S01N1A MEDICAMENTOS ANTICATARATAS SISTEMICOS
 S01N2A MEDICAMENTOS ANTICATARATAS TOPICOS
 S01P OTROS OFTALMOLOGICOS
 S01P1 OTROS OFTALMOLOGICOS SISTEMICOS
 S01P1A OTROS OFTALMOLOGICOS SISTEMICOS
 S01P2A OTROS OFTALMOLOGICOS TOPICOS
 S02 OTOLOGICOS
 S02A ANTIINFECCIOSOS PARA ADMINISTRACION OTICA
 S02A1A ANTIINFECCIOSOS OTOLOGICOS
 S02B CORTICOIDES OTICOS PARA ADMINISTRACION OTICA
 S02B1A CORTICOIDES OTOLOGICOS
 S02C COMBINACIONES CORTICOIDES Y ANTIINFECCIOSOS OTICOS
 S02C1A ANTIBIOTICOS Y CORTICOIDES SIN ANESTESICOS LOCALES
 S02C1B ANTIBIOTICOS Y CORTICOIDES CON ANESTESICOS LOCALES
 S02D OTROS OTOLOGICOS
 S02D1A REBLANDECEDORES DEL CERUMEN
 S02D2A OTROS PRODUCTOS OTOLOGICOS
 S03 COMBINACIONES OFTALMOLOGICAS Y OTOLOGICAS
 S03A1A MEDICAMENTOS PARA USO OFTALMICO Y OTOLOGICO
 INDISTINTAMENTE

V VARIOS
 V01 ALERGENOS
 V01A ALERGENOS
 V01A1A ALERGENOS
 V02 MODIFICADORES INESPECIFICOS DE LA INMUNIDAD
 V02A INMUNOESTIMULANTES
 V02A1A ESTIMULANTES INMUNITARIOS INESPECIFICOS
 V02B INMUNOSUPRESORES

V02B1B INMUNOSUPRESORES
V03 TODOS LOS DEMAS PRODUCTOS TERAPEUTICOS
V03A TODOS LOS DEMAS PRODUCTOS TERAPEUTICOS
V03A1A SECUESTRANTES DE IONES METALICOS
V03A2A OTROS MEDICAMENTOS
V04 AGENTES DE DIAGNOSTICO
V04A CONTRASTES RADIOLOGICOS
V04A1A CONTRASTES PARA UROANGIOGRAFIA
V04A2A CONTRASTES PARA COLEGRAFIA
V04A3A CONTRASTES PARA GASTROENTEROLOGIA
V04A4A OTROS CONTRASTES RADIOLOGICOS
V04B ANALISIS DE ORINA
V04B1A PRUEBAS DEL EMBARAZO
V04B2B PRUEBAS DE GLUCOSA Y OTRAS PRUEBAS DE DIABETES
V04B3A OTRAS PRUEBAS DE ORINA
V04C OTROS PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO
V04C1A OTRAS PRUEBAS EN SANGRE
V04C1B OTRAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS
V05 ANTISEPTICOS QUIRURGICOS, EXCLUIDO D08
V05A ANTISEPTICOS QUIRURGICOS, EXCLUIDO D08
V05A1A ANTISEPTICOS QUIRURGICOS, EXCLUIDO D08
V06 NUTRITIVOS GENERALES
V06A PREPARADOS ANTI OBESIDAD
V06A1A EDULCORANTES
V06A1B PREPARADOS DIETETICOS ANTI OBESIDAD
V06B1A SUPLEMENTOS DIETETICOS DE PROTEINAS
V06C ALIMENTOS MEDICAMENTOS
V06C1A ALIMENTOS MEDICAMENTOS
V06D OTROS NUTRITIVOS
V06D1A OTROS PREPARADOS DIETETICOS
V07 TODOS LOS DEMAS PRODUCTOS REGISTRADOS COMO ESPECIALIDAD FARM
V07A TODOS LOS DEMAS PRODUCTOS REGISTRADOS COMO ESPECIALIDAD FARM

CLASIFICACION ANATOMICA DE ESPECIALIDADES del INSALUD

- A Aparato digestivo y metabolismo
- A01 Estomatológicos.
- A01A Estomatológicos.
- A02 Antiácidos/antiflatulentos y antiúlceras pépticas.
- A02A Antiácidos/antiflatulentos
- A02A1 Antiácidos solos.
- A02A2 Antiflatulentos solos.
- A02A3 Antiácidos asociados con antiespasmódicos.
- A02A4 Antiácidos asociados con antiflatulentos.
- A02A5 Antiácidos asociados con antiflatulentos y antiespasmódicos.
- A02A6 Antiácidos asociados con otras sustancias.
- A02A7 Antiflatulentos asociados con otras sustancias.
- A02B Antiúlceras pépticas.
- A02B1 Antagonistas H₂.
- A02B2 Otros antiúlceras pépticas.
- A03 Antiespasmódicos y anticolinérgicos gastrointestinales.
- A03A Antiespasmódicos y anticolinérgicos gastrointestinales sintéticos solos.
- A03B Belladona y derivados del tropano solos.
- A03C Antiespasmódicos y anticolinérgicos gastrointestinales asociados con psicodélicos.
- A03D Antiespasmódicos y anticolinérgicos gastrointestinales asociados con analgésicos.
- A03E Antiespasmódicos y anticolinérgicos gastrointestinales asociados con otras sustancias.
- A04 Antieméticos y procinéticos.
- A04A1 Antieméticos uso general.
- A04A2 Procinéticos (estimulantes de la motilidad esófago-gastrointestinal).
- A05 Colagogos y protectores hepáticos.
- A05A Colagogos y coleréticos, terapia biliar.
- A05A1 Colagogos y coleréticos.
- A05A2 Terapia del cálculo biliar.
- A05B Protectores hepáticos, lipotrópicos.
- A05C Colagogos asociados con lipotrópicos.
- A06 Laxantes.
- A06A Laxantes.
- A06A1 Laxantes lubricantes/emolientes.
- A06A2 Laxantes drásticos/estimulantes.
- A06A3 Laxantes incrementadores del bolo intestinal.
- A06A4 Laxantes por vía rectal.
- A06A5 Laxantes osmóticos orales.
- A06A6 Otros laxantes, incluidas asociaciones.
- A07 Antidiarreicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios intestinales.
- A07A Antiinfecciosos intestinales, incluidas asociaciones.
- A07B Antidiarreicos.
- A07B1 Inhibidores de la motilidad.
- A07B2 Adsorbentes intestinales.
- A07B3 Microorganismos antidiarreicos.
- A07B4 Otros antidiarreicos.
- A07C Antiinflamatorios intestinales.

- A07D Restauradores electrolíticos orales.
- A08 Preparados antiobesidad, excluidos dietéticos.
- A08A Preparados antiobesidad, excluidos dietéticos.
- A09 Digestivos, incluidas enzimas.
- A09A Digestivos, incluidas enzimas.
- A10 Antidiabéticos.
- A10A Insulinas.
- A10B Antidiabéticos orales.
- A11 Vitaminas.
- A11A Polivitaminas con minerales.
- A11B Polivitaminas sin minerales.
- A11C Vitaminas A y D.
- A11C1 Vitamina A sola.
- A11C2 Vitamina D sola.
- A11C3 Vitamina A y D en asociación.
- A11D Vitamina B1 sola y asociaciones de B1, B6 y B12.
- A11D1 Vitamina B1, sola y asociada con B6 y/o B12.
- A11D2 Vitaminas B1 y B6 asociadas con otras sustancias.
- A11E Complejo de vitamina B.
- A11E1 Complejo B solo.
- A11E2 Complejo B asociado con vitamina C.
- A11E3 Complejo B asociado con otras sustancias.
- A11G Vitamina C.
- A11G1 Vitamina C sola.
- A11G2 Vitamina C asociada con otras sustancias.
- A11H Otras vitaminas solas, excluidas K y P.
- A11H1 Acido nicotínico.
- A11H2 Vitamina B6.
- A11H3 Otras vitaminas solas.
- A11J Otras asociaciones de vitaminas.
- A12 Suplementos minerales.
- A12A Calcio.
- A12A1 Calcio solo.
- A12A2 Calcio asociado con otras sustancias.
- A12B Potasio.
- A12C Otros suplementos minerales.
- A13 Tónicos y reconstituyentes.
- A13A Tónicos y reconstituyentes.
- A14 Anabolizantes sistémicos.
- A14A Anabolizantes hormonales.
- A14A1 Anabolizantes hormonales solos.
- A14A2 Anabolizantes hormonales asociados con vitaminas.
- A14A3 Anabolizantes hormonales asociados con otras sustancias.
- A14B Otros anabolizantes.
- A15 Estimulantes del apetito.
- A15A Estimulantes del apetito.
- A16 Otros preparados para el aparato digestivo y metabolismo.
- A16A Otros preparados para el aparato digestivo y metabolismo.

- B Sangre y órganos hematopoyéticos
- B01 Anticoagulantes e inhibidores de la agregación plaquetaria.

- B01A Anticoagulantes.
- B01A1 Anticoagulantes orales.
- B01A2 Anticoagulantes inyectables.
- B01B Inhibidores de la agregación plaquetaria.
- B02 Hemostáticos.
- B02A Antifibrinolíticos.
- B02B Vitamina K y otros hemostáticos.
- B03 Antianémicos.
- B03A Hierro.
- B03A1 Hierro solo.
- B03A2 Hierro asociado con otras sustancias.
- B03B Vitamina B12 sola.
- B03C Otros antianémicos, incluido ácido fólico solo.
- B04 Preparados hipolipemiantes/ antiateromatosos.
- B04A Preparados hipolipemiantes/ antiateromatosos.
- B05 Sustitutos del plasma y soluciones para infusión.
- B05A Sangre y sustancias relacionadas.
- B05A1 Sustitutos del plasma.
- B05A2 Sangre, incluido plasma.
- B05B Soluciones I.V. para nutrición parenteral.
- B05B1 Aminoácidos y/o derivados proteicos.
- B05B2 Lípidos.
- B05B3 Hidratos de carbono.
- B05C Soluciones I. V. restauradoras del equilibrio electrolítico.
- B05C1 Electrolitos.
- B05C2 Electrolitos asociados con hidratos de carbono.
- B05D Soluciones para irrigación.
- B05E Soluciones para diálisis.
- B05F Soluciones I.V. aditivas y/o concentradas.
- B05G Otras soluciones I.V.
- B06 Otros preparados hematológicos, incluidos fibrinolíticos e hialuronidasa.
- B06A Fibrinolíticos e hialuronidasa sistémicos.
- B06B Otros preparados hematológicos.

C Aparato cardiovascular

- C01 Cardioterapia.
- C01A Glucósidos cardíacos y similares.
- C01B Antiarrítmicos.
- C01C Analépticos cardiorrespiratorios.
- C01D Terapia del miocardio.
- C01D1 Nitritos y sustancia relacionadas.
- C01D2 Antagonistas del calcio.
- C01D3 Otros preparados para la terapia del miocardio.
- C02 Hipotensores.
- C02A Antiadrenérgicos de acción central.
- C02A1 Alcaloides de la rauwolfia solos y en asociación, excluido C02F1.
- C02A2 Otros antiadrenérgicos de acción central.
- C02B Bloqueadores ganglionares.
- C02C Antiadrenérgicos de acción periférica, excluido C07.
- C02C1 Bloqueadores alfa-adrenérgicos.
- C02C2 Bloqueadores alfa y beta-adrenérgicos.

- C02C3 Otros antiadrenérgicos de acción periférica.
- C02D Vasodilatadores arteriales, excluido C01D2.
- C02E Hipotensores de acción sobre el sistema renina-angiotensina.
- C02F Hipotensores y diuréticos en asociación.
- C02F1 Alcoloides de la rauwolfia asociados con diuréticos.
- C02F2 Hipotensores y diuréticos asociados con otras sustancias, excluido C07B1.
- C02G Otros hipotensores.
- C03 Diuréticos.
- C03A Diuréticos de techo bajo.
- C03B Diuréticos de techo alto.
- C03C Diuréticos ahorradores de potasio.
- C03D Diuréticos en asociación.
- C03D1 Diuréticos asociados entre sí.
- C03D2 Diuréticos asociados con otras sustancias, excluidos C02F y C07B1.
- C03E Otros diuréticos.
- C04 Vasodilatadores periféricos.
- C04A Vasodilatadores periféricos.
- C05 Vasoprotectores.
- C05A Antihemorroidales locales.
- C05A1 Antihemorroidales locales con corticosteroides.
- C05A2 Antihemorroidales locales sin corticosteroides.
- C05B Terapia antivaricosa.
- C05B1 Antivaricosos tópicos.
- C05B2 Agentes esclerosantes.
- C05C Protectores capilares.
- C06 Otros preparados cardiovasculares.
- C06A Otros preparados cardiovasculares.
- C07 Bloqueadores beta-adrenérgicos.
- C07A Bloqueadores beta-adrenérgicos solos.
- C07B Bloqueadores beta-adrenérgicos asociados.
- C07B1 Bloqueadores beta-adrenérgicos asociados con hipotensores y/o diuréticos.
- C07B2 Bloqueadores beta-adrenérgicos asociados con otras sustancias.

- D Dermatológicos.
- D01A Antimicóticos dermatológicos.
- D01A1 Antimicóticos dermatológicos tópicos.
- D01A2 Antimicóticos dermatológicos sistémicos.
- D02 Emolientes y protectores.
- D02A Emolientes y protectores.
- D03 Cicatrizantes, excluidos apósitos medicamentosos.
- D03A Cicatrizantes, excluidos apósitos medicamentosos.
- D04 Antipruriginosos, incluidos antihistamínicos tópicos, anestésicos y otros.
- D04A Antipruriginosos, incluidos antihistamínicos tópicos, anestésicos y otros.
- D05 Preparados de alquitrán, azufre y resorcina no clasificados en otro grupo o subgrupo.
- D05A Preparados de alquitrán, azufre y resorcina no clasificados en otro grupo o subgrupo.
- D06 Antibióticos y quimioterápicos tópicos, excluidas asociaciones con corticosteroides.
- D06A Antibióticos tópicos solos.
- D06B Sulfamidas tópicas solas.

- D06C Antibióticos asociados con sulfamidas, tópicos.
- D06D Antivirales tópicos.
- D07 Corticosteroides tópicos.
- D07A Corticosteroides tópicos solos.
- D07B Corticosteroides tópicos en asociación.
- D07B1 Corticosteroides tópicos asociados con antibióticos.
- D07B2 Corticosteroides tópicos asociados con antimicóticos.
- D07B3 Corticosteroides tópicos asociados con antibióticos y antimicóticos.
- D07B4 Corticosteroides tópicos asociados con otras sustancias.
- D08 Antisépticos y desinfectantes, excluidos apósitos.
- D08A Antisépticos y desinfectantes, excluidos apósitos.
- D09 Apósitos medicamentosos.
- D09 Apósitos medicamentosos.
- D10 Preparados contra el acné.
- D10A Preparados contra el acné.
- D11 Otros preparados dermatológicos, incluidos champús medicinales.
- D11A Otros preparados dermatológicos, incluidos champús medicinales.
- D11A1 Callicidas y antiverrugas.
- D11A2 Antipsoriásicos, excluidos D05, D07 y D10.
- D11A3 Champús medicinales y preparados antiseborreicos.
- D11A4 Otros preparados dermatológicos.

- G Preparados genitourinarios y hormonas sexuales.
- G01 Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos.
- G01A Tricomonicidas.
- G01B Antimicóticos de uso ginecológico.
- G01C Antibióticos y quimioterápicos de uso ginecológico.
- G01D Antisépticos de uso ginecológico.
- G02 Otros preparados ginecológicos.
- G02A Oxitócicos.
- G02B Anticonceptivos locales.
- G02C Otros preparados ginecológicos.
- G03 Hormonas sexuales y sustancias relacionadas.
- G03A Anticonceptivos hormonales sistémicos.
- G03A1 Progestágenos y estrógenos en asociaciones fijas.
- G03A2 Progestágenos y estrógenos en preparados secuenciales.
- G03A3 Progestógenos solos.
- G03B Andrógenos y asociaciones, excluidos G03E.
- G03C Estrógenos y asociaciones, excluidos G03A, G03E, G03F y G03H.
- G03D Progestágenos y asociaciones, excluidos G03A, G03E y G03F.
- G03E Andrógenos asociados con hormonas femeninas.
- G03F Estrógenos asociados con progestágenos, excluidos G03A.
- G03G Gonadotropinas y otros estimulantes de la ovulación.
- G03H Antiandrógenos y asociaciones.
- G03J Otras hormonas sexuales y sustancias relacionadas.
- G04 Urológicos.
- G04A Antisépticos y antiinfecciosos urinarios.
- G04A1 Antisépticos y antiinfecciosos urinarios solos.
- G04A2 Antisépticos y antiinfecciosos urinarios en asociación.
- G04B Otros preparados urológicos, incluidos antiespasmódicos del aparato genitourinario.

H Preparados hormonales sistémicos, excluidas hormonas sexuales.
H01 Hormonas hipofisarias.
H01A Hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis.
H01B Hormonas del lóbulo posterior de la hipófisis, excluido G02A.
H02 Corticosteroides sistémicos.
H02A Corticosteroides sistémicos solos.
H02A1 Mineralcorticoides.
H02A2 Glucocorticoides.
H02B Corticosteroides sistémicos asociados con otras sustancias.
H03 Terapia tiroidea.
H03A Preparados tiroideos.
H03B Preparados antitiroideos.
H03C Preparados de oído.
H04 Otras hormonas.
H04A Calcitonina.
H04B Glucagón.
H04C Todas las demás hormonas.

J Antiinfecciosos vía general.
J01 Antibióticos sistémicos.
J01A Tetraciclinas.
J01B Cloranfenicol y similares.
J01C Penicilinas.
J01C1 Penicilinas sensibles a la penicilinas.
J01C2 Penicilinas resistentes a la penicilinas.
J01C3 Penicilinas de amplio espectro.
J01C4 Penicilinas de espectro ampliado a Gram-negativos.
J01D Cefalosporinas y similares.
J01E Rifamicidas.
J01F Macrólidos.
J01G Estreptomina sola.
J01H Aminoglucósidos (aminociclitolos) excluido J01G.
J01J Otros antibióticos.
J01K Antibióticos en asociación.
J01K1 Antibióticos asociados entre sí.
J01K2 Antibióticos asociados con otras sustancias, excluido J03A2.
J02 Antimicóticos, excluida griseofulvina.
J02A Antimicóticos, excluida griseofulvina.
J03 Quimioterápicos sistémicos.
J03A Sulfamidas y asociaciones.
J03A1 Sulfamidas solas.
J03A2 Sulfamidas asociadas con otros antiinfecciosos.
J03B Otros quimioterápicos.
J04 Antituberculosos.
J04A Antituberculosos.
J05 Antivirales sistémicos.
J05A Antivirales sistémicos.
J06 Sueros e inmunoglobulinas.
J06A Sueros e inmunoglobulinas.
J07 Vacunas.

J07A Vacunas solas.
J07A1 Vacunas antigripales.
J07A2 Vacunas antitetánicas.
J07A3 Vacunas antihepatitis.
J08A4 Vacunas antitíficas y antiparatíficas.
J07A5 Vacunas antirubeola.
J07A6 Vacunas antisarampión.
J07A7 Vacunas antineumonía.
J07A8 Otras vacunas solas.
J07B Vacunas asociadas.
J07B1 Vacuna asociada con componente tetánico.
J07B2 Vacunas asociadas con componente de sarampión y/o parotiditis.
J07B3 Otras vacunas asociadas.
J08 Otros antiinfecciosos, incluidos leprostáticos.
J08A Otros antiinfecciosos, incluidos leprostáticos.

L Antineoplásicos.
L01 Quimioterapia antineoplásica.
L01A Sustancias alquilantes.
L01B Antimetabolitos.
L01C Alcaloides de plantas y similares.
L01D Antibióticos citotóxicos y similares.
L01E Otros quimioterápicos antineoplásticos.
L02 Hormonoterapia antineoplástica.
L02A Hormonoterapia antineoplástica.

M Aparato locomotor.
M01 Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos.
M01A Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos.
M01A1 Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos solos.
M01A2 Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos asociados con otras sustancias.
M01B Antiinflamatorios y antirreumáticos asociados con corticoides.
M02 Antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos.
M02A Antiinflamatorios y antirreumáticos tópicos.
M03 Miorrelajantes.
M03A Miorrelajantes de acción periférica.
M03B Miorrelajantes de acción central.
M03B1 Miorrelajantes de acción central, solos.
M03B2 Miorrelajantes de acción central, asociados con otras sustancias.
M03C Miorrelajantes de acción directa.
M04 Antigotosos.
M04A Antigotosos.
M05 Otros preparados para el aparato locomotor.
M05A Otros preparados para el aparato locomotor.

N Sistema Nervioso Central.
N01 Anestésicos.
N01A Anestésicos generales.

N01A1 Anestésicos generales por inhalación.
N01A2 Anestésicos generales inyectables.
N01B Anestésicos locales, excluidos dermatológicos.
N01C Otros preparados utilizados en anestesia.
N02 Analgésicos.
N02A Analgésicos narcóticos.
N02B Otros analgésicos y antipiréticos.
N02C Antimigrañosos.
N03 Antiepilépticos.
N03A Antiepilépticos.
N04 Antiparkinsonianos.
N04A Antiparkinsonianos.
N05 Psicolépticos.
N05A Neurolépticos.
N05B Tranquilizantes.
N05C Hipnóticos y sedantes.
N05C1 Hipnóticos y sedantes barbitúricos.
N05C2 Hipnóticos y sedantes benzodiazepínicos.
N05C3 Otros hipnóticos y sedantes solos.
N05C4 Hipnóticos y sedantes en asociación.
N06 Psicoanalépticos, excluidos preparados antiobesidad (A08A).
N06A Antidepresivos.
N06A1 Antidepresivos tricíclicos y similares.
N06A2 Antidepresivos inhibidores de la mono-amino-oxidasa (IMAO).
N06A3 Otros antidepresivos.
N06B Psicoestimulantes.
N06C Psicolépticos asociados con psicoanalépticos.
N06D Otros psicoanalépticos, excluidos preparados antiobesidad.
N07 Otros preparados activos sobre el SNC incluidos parasimpaticomiméticos.
N07A Otros preparados activos sobre SNC incluidos parasimpaticomiméticos.

P Antiparasitarios.
P01 Antiprotozoarios.
P01A Amebicidas.
P01B Antipalúdicos (antimaláricos).
P01C Otros antiprotozoarios.
P02 Antihelmínticos.
P02A Antihelmínticos.
P03 Ectoparasitocidas, incluidos escabicidas.
P03A Ectoparasitocidas, incluidos escabicidas.
P04 Otros antiparasitarios.
P04A Otros antiparasitarios.

R Aparato respiratorio.
R01 Descongestionantes y antiinfecciosos nasales.
R01A Descongestionantes y antiinfecciosos nasales tópicos.
R01A1 Simpaticomiméticos solos para administración nasal.
R01A2 Corticosteroides solos para administración nasal.
R01A3 Simpaticomiméticos asociados con antiinfecciosos para administración nasal.
R01A4 Simpaticomiméticos asociados con antiinfecciosos y corticosteroides para

administración nasal.

- R01A5 Simpaticomiméticos asociados con otras sustancias para administración nasal.
- R01A6 Otros descongestionantes y antiinfecciosos nasales tópicos.
- R01B Descongestionantes y antiinfecciosos nasales sistémicos.
- R02 Descongestionantes y antiinfecciosos faríngeos.
- R02A Descongestionantes y antiinfecciosos faríngeos.
- R03 Antiasmáticos.
- R03A Broncodilatadores y otros antiasmáticos.
- R03A1 Broncodilatadores y otros antiasmáticos por inhalación.
- R03A2 Broncodilatadores y otros antiasmáticos sistémicos.
- R03B Antiasmáticos asociados con otras sustancias.
- R04 Revulsivos.
- R04A Revulsivos.
- R05 Antigripales y antitusígenos.
- R05A Antigripales sin antiinfecciosos.
- R05B Antigripales con antiinfecciosos.
- R05C Expectorantes, incluidos mucolíticos.
- R05C1 Expectorantes, incluidos mucolíticos con antiinfecciosos.
- R05C2 Expectorantes, incluidos mucolíticos sin antiinfecciosos.
- R05D Antitusígenos.
- R05D1 Antitusígenos solos.
- R05D2 Antitusígenos con otras sustancias.
- R06 Antihistamínicos sistémicos.
- R06A Antihistamínicos sistémicos.
- R07 Otros preparados para el aparato respiratorio.
- R07A Otros preparados para el aparato respiratorio.

S Organos de los sentidos.

- S01 Oftalmológicos.
- S01A Antiinfecciosos para administración oftalmológica, excluidos S01D.
- S01B Corticosteroides para administración oftalmológica.
- S01C Corticosteroides asociados con antiinfecciosos para administración oftalmológica.
- S01D Antivirales para administración oftalmológica.
- S01E Antiglaucomatosos.
- S01E1 Antiglaucomatosos sistémicos.
- S01E2 Antiglaucomatosos tópicos.
- S01F Midriáticos y ciclopéjicos.
- S01G Simpaticomiméticos oftalmológicos, excluidos S01E y S01F.
- S01H Anestésicos oftalmológicos.
- S01K Lágrimas artificiales y lubricantes oculares.
- S01L Preparados para uso de lentes de contacto.
- S01M Tónicos oculares.
- S01N Preparados para cataratas.
- S01P Otros oftalmológicos.
- S01P1 Otros oftalmológicos sistémicos.
- S01P2 Otros oftalmológicos tópicos.
- S02 Otológicos.
- S02A Antiinfecciosos para administración ótica.
- S02B Corticosteroides para administración ótica.
- S02C Corticosteroides asociados con antiinfecciosos para administración ótica.

- S02D Otros otológicos.
- S03 Preparados para uso oftalmológico y otológico.
- S03A Preparados para uso oftalmológico y otológico.

- V Varios.
- V01 Alergenos.
- V01A Alergenos.
- V02 Inmuno-reguladores.
- V02A Inmunosupresores.
- V02B Otros inmuno-reguladores.
- V03 Todos los demás preparados terapéuticos no clasificados anteriormente.
- V03A Preparados para el tratamiento del alcoholismo y tabaquismo.
- V03B Antídotos, quelantes y resinas.
- V03C Otros preparados terapéuticos.

Preparados para diagnóstico.

- V04A Contrastes radiológicos.
- V04A1 Angiourografías.
- V04A2 Colegrafías.
- V04A3 Gastroenterografías.
- V04A4 Otros contrastes radiológicos.
- V04B Análisis de orina.
- V04B1 Test de embarazo.
- V04B2 Test de diabetes.
- V04B3 Otro test de orina.
- V04C Todos los demás preparados para diagnóstico.
- V04C1 Test de glucosa.
- V04C2 Otros preparados para diagnóstico.
- V05 Antisépticos quirúrgicos, excluido D08.
- V05A Antisépticos quirúrgicos, excluido D08.
- V06 Nutritivos generales.
- V06A Preparados antiobesidad.
- V06B Suplementos de proteínas.
- V06C Alimentos medicamentosos.
- V06D Otros nutritivos.
- V07 Todos los demás preparados registrados como especialidad farmacéutica.
- V07A Todos los demás preparados registrados como especialidad farmacéutica.

**THE ANATOMICAL THERAPEUTIC
CHEMICAL (ATC) CLASSIFICATION
SYSTEM.WHO Collaborating Centre for
Drug Statistics Methodology.**

A ALIMENTARY TRACT AND
METABOLISM
A01 STOMATOLOGICAL
PREPARATIONS
A01A STOMATOLOGICAL
PREPARATIONS
A01A A Caries prophylactic agents
01 Sodium fluoride
02 Sodium monofluorophosphate
03 Olafur
30 Combinations
A01A B Antiinfectives for local oral
treatment
02 Hydrogen peroxide
03 Chlorhexidine
04 Amphotericin
05 Polynoxylin
06 Domiphen
07 Oxyquinoline
08 Neomycin
09 Miconazole
10 Natamycin
11 Various
12 Hexetidine
13 Tetracycline
14 Benzoxonium chloride
15 Tibezonium iodide
16 Mepartricin
17 Metronidazole
18 Clotrimazole
19 Sodium perborate
21 Chlortetracycline
A01A C Corticosteroids for local oral
treatment
01 Triamcinolone
02 Dexamethasone
03 Hydrocortisone
54 Prednisolone, combinations
A01A D Other agents for local oral treatment
01 Epinephrine
02 Benzydamine
05 Acetylsalicylic acid
06 Adrenalone
11 Various
A02 ANTACIDS, DRUGS FOR
TREATMENT

**OF PEPTIC ULCER AND
FLATULENCE**

A02A ANTACIDS
A02A A Magnesium compounds
01 Magnesium carbonate
02 Magnesium oxide
03 Magnesium peroxide
04 Magnesium hydroxide
05 Magnesium silicate
10 Combinations
A02A B Aluminium compounds
01 Aluminium hydroxide
02 Algeldrate
03 Aluminium phosphate
04 Dihydroxialumini sodium
carbonate
05 Aluminium acetoacetate
06 Aloglutamol
07 Aluminium glycinate
10 Combinations
A02A C Calcium compounds
01 Calcium carbonate
02 Calcium silicate
10 Combinations
A02A D Combinations and complexes of
aluminium,calcium and magnesium
compounds
01 Ordinary salt combinations
02 Magaldrate
03 Almagate
04 Hydrotalcite
05 Almasilate
A02A F Antacids with antiflatulents
01 Magaldrate and antiflatulents
02 Ordinary salt combinations and
antiflatulents
A02A G Antacids with antispasmodics
A02A H Antacids with sodium bicarbonate
A02A X Antacids, other combinations
A02B DRUGS FOR TREATMENT OF
PEPTIC ULCER
A02B A H2-receptor antagonists
01 Cimetidine
02 Ranitidine
03 Famotidine
04 Nizatidine
05 Niperotidine
06 Roxatidine
07 Ranitidine bismuth citrate
51 Cimetidine, combinations
A02B B Prostaglandins

- 01 Misoprostol
- 02 Enprostil
- A02B C Proton pump inhibitors
 - 01 Omeprazole
 - 02 Pantoprazole
 - 03 Lansoprazole
- A02B X Other drugs for treatment of peptic ulcer
 - 01 Carbenoxolone
 - 02 Sucralfate
 - 03 Pirenzepine
 - 04 Methiosulfonium chloride
 - 05 Bismuth subcitrate
 - 06 Proglumide
 - 07 Gefarnate
 - 08 Sulglicotide
 - 09 Acetoxolone
 - 10 Zolimidine
 - 11 Troxipide
 - 12 Bismuth subnitrate
 - 51 Carbenoxolone, combinations excl. psycholeptics
 - 71 Carbenoxolone, combinations with psycholeptics
 - 77 Gefarnate, combinations with psycholeptics
- A02D ANTIFLATULENTS
- A02D A Antiflatulents
 - 01 Silicones
- A02E ANTIREGURGITANTS
- A02E A Antiregurgitants
 - 01 Alginic acid
- A02X OTHER ANTACIDS, DRUGS FOR TREATMENT OF PEPTIC ULCER AND FLATULENCE
- A03 ANTISPASMODIC AND ANTICHOLINERGIC AGENTS AND PROPULSIVES
- A03A SYNTHETIC ANTISPASMODIC AND ANTICHOLINERGIC AGENTS
- A03A A Synthetic anticholinergics, esters with tertiary amino group
 - 01 Oxyphencyclimine
 - 03 Camylofin
 - 04 Mebeverine
 - 05 Trimebutine
 - 06 Rociverine
 - 07 Dicycloverine
 - 08 Dihexyverine
 - 09 Difemerine
 - 30 Piperidolate
- A03A B Synthetic anticholinergics, quaternary ammonium compounds
 - 01 Benzilone
 - 02 Glycopyrronium
 - 03 Oxyphenonium
 - 04 Penthienate
 - 05 Propantheline
 - 06 Otilonium bromide
 - 07 Methantheline
 - 08 Tridihexethyl
 - 09 Isopropamide
 - 10 Hexocyclium
 - 11 Poldine
 - 12 Mepenzolate
 - 13 Bevonium
 - 14 Pipenzolate
 - 15 Diphemanil
 - 16 (2-benzhydryloxyethyl)diethylmethylammonium iodide
 - 17 Tiemonium iodide
 - 18 Prifinium bromide
 - 19 Timepidium bromide
 - 20 Trosipium
 - 21 Fenpiverinium
 - 53 Oxyphenonium, combination
- A03A C Synthetic antispasmodics, amides with tertiary amines
 - 02Dimethylaminopropionylphenothiazine
 - 04 Nicofetamide
 - 05 Tiropramide
- A03A D Papaverine and derivatives
 - 01 Papaverine
 - 02 Drotaverine
 - 30 Moxaverine
- A03A X Other synthetic anticholinergic agents
 - 01 Fenpiprane
 - 02 Diisopromine
 - 03 Chlorbenzoxamine
 - 04 Pinaverium
 - 05 Fenoverine
 - 06 Idanpramine
 - 07 Proxazole
 - 08 Alverine
 - 09 Trepibutone
 - 10 Isometheptene
 - 11 Caroverine

- 30 Trimethyldiphenylpropylamine
- 58 Alverine, combinations
- A03B BELLADONNA AND DERIVATIVES, PLAIN
- A03B A Belladonna alkaloids, tertiary amines
 - 01 Atropine
 - 03 Hyoscyamine
 - 04 Belladonna total alkaloids
- A03B B Belladonna alkaloids semisynthetic quaternary ammonium compounds
 - 01 Butylscopolamine
 - 02 Methylatropine
 - 03 Methylscopolamine
 - 04 Fentonium
 - 05 Cimetropium bromide
- A03C ANTISPASMODICS IN COMBINATION WITH PSYCHOLEPTICS
- A03C A Synthetic anticholinergic agents in combination with psycholeptics
 - 01 Isopropamide and psycholeptics
 - 02 Clidinium and psycholeptics
 - 03 Oxyphenyclimine and psycholeptics
 - 04 Otilonium bromide and psycholeptics
 - 05 Glycopyrronium and psycholeptics
 - 06 Bevonium and psycholeptics
 - 07 Ambutonium and psycholeptics
 - 08 Diphepanil and psycholeptics
 - 30 Emepromium and psycholeptics
 - 34 Propantheline and psycholeptics
- A03C B Belladonna and derivatives in combination with psycholeptics
 - 01 Methylscopolamine and psycholeptics
 - 02 Belladonna total alkaloids and psycholeptics
 - 03 Atropine and psycholeptics
 - 04 Methylhomatropine and psycholeptics
 - 31 Hyoscyamine and psycholeptics
- A03C C Other antispasmodics in combination with psycholeptics
- A03D ANTISPASMODICS IN COMBINATION WITH ANALGESICS
- A03D A Synthetic anticholinergic agents in combination with analgesics
 - 01 Tropenzilone and analgesics
 - 02 Pitofenone and analgesics
 - 03 Bevonium and analgesics
 - 04 Ciclonium and analgesics
 - 05 Camylofin and analgesics
 - 06 Trosipium and analgesics
- A03D B Belladonna and derivatives in combination with analgesics
 - 04 Butylscopolamine and analgesics
- A03D C Other antispasmodics in combination with analgesics
- A03E ANTISPASMODICS AND ANTICHOLINERGICS IN COMBINATION WITH OTHER DRUGS
- A03E A Antispasmodics, psycholeptics and analgesics in combination
- A03E D Antispasmodics in combination with other drugs
- A03F PROPULSIVES
- A03F A Propulsives
 - 01 Metoclopramide
 - 02 Cisapride
 - 03 Domperidone
 - 04 Bromopride
 - 05 Alizapride
 - 06 Clebopride
- A04 ANTIEMETICS AND ANTINAUSEANTS
- A04A ANTIEMETICS AND ANTINAUSEANTS
- A04A A Serotonin (5HT₃) antagonists
 - 01 Ondansetron
 - 02 Granisetron
 - 03 Tropisetron
 - 04 Dolasetron
- A04A D Other antiemetics
 - 01 Scopolamine
 - 02 Cerium oxalate
 - 04 Chlorobutanol
 - 05 Metopimazine
 - 51 Scopolamine, combinations
 - 54 Chlorobutanol, combinations
- A05 BILE AND LIVER THERAPY
- A05A BILE THERAPY

- A05A A Bile acid preparations
 - 01 Chenodeoxycholic acid
 - 02 Ursodeoxycholic acid
- A05A B Preparations for biliary tract therapy
 - 01 Nicotinylnicotinamide
- A05A X Other drugs for bile therapy
 - 01 Piprozolin
 - 02 Hymecromone
 - 03 Cyclobutyrol
- A05B LIVER THERAPY, LIPOTROPICS
- A05B A Liver therapy
 - 01 Arginine glutamate
 - 03 Silymarin
 - 04 Citiolone
 - 05 Epomediol
 - 06 Ornithine oxoglurate
 - 07 Tidiacic arginine
- A05C DRUGS FOR BILE THERAPY AND LIPOTROPICS IN COMBINATION
- A06 LAXATIVES
- A06A LAXATIVES
- A06A A Softeners, emollients
 - 01 Liquid paraffin
 - 02 Docusate sodium
 - 51 Liquid paraffin, combinations
- A06A B Contact laxatives
 - 01 Acetphenolisatin
 - 02 Bisacodyl
 - 03 Dantron
 - 04 Phenolphthalein
 - 05 Castor oil
 - 06 Senna glycosides
 - 07 Cascara
 - 08 Sodium picosulfate
 - 20 Contact laxatives in combination
 - 30 Contact laxatives in combination with belladonna alkaloids
 - 53 Dantron, combinations
 - 56 Senna glycosides, combinations
 - 57 Cascara, combinations
 - 58 Sodium picosulfate, combinations
- A06A C Bulk producers
 - 01 Ispaghula (psylla seeds)
 - 02 Ethulose
 - 03 Sterculia
 - 05 Linseed
- 06 Methylcellulose
- 07 Triticum (wheat fibre)
- 08 Polycarbophil calcium
- 51 Ispaghula, combinations
- 53 Sterculia, combinations
- 55 Linseed, combinations
- A06A D Osmotically acting laxatives
 - 01 Magnesium carbonate
 - 02 Magnesium oxide
 - 03 Magnesium peroxide
 - 04 Magnesium sulfate
 - 10 Mineral salts in combination
 - 11 Lactulose
 - 12 Lactitol
 - 13 Sodium sulfate
 - 14 Pentaerythrityl tetranitrate
 - 61 Lactulose, combinations
- A06A G Enemas
 - 01 Sodium phosphate
 - 02 Bisacodyl
 - 03 Dantron, incl. combinations
 - 04 Glycerol
 - 06 Oil
 - 07 Sorbitol
 - 10 Docusate sodium, incl. combinations
 - 11 Laurilsulfate, incl. combinations
 - 20 Combinations
- A06A X Other laxatives
 - 01 Glycerol
 - 02 Carbon dioxide producing drugs
- A07 ANTIDIARRHEALS, INTESTINAL ANTI-INFLAMMATORY/ANTIINFECTIVE AGENTS
- A07A INTESTINAL ANTIINFECTIVES
- A07A A Antibiotics
 - 01 Neomycin
 - 02 Nystatin
 - 03 Natamycin
 - 04 Streptomycin
 - 05 Polymyxin B
 - 06 Paromomycin
 - 07 Amphotericin
 - 08 Kanamycin
 - 09 Vancomycin
 - 10 Colistin
 - 11 Rifaximin
 - 51 Neomycin, combinations

	54 Streptomycin, combinations		03 Olsalazine
A07A B	Sulfonamides	A07F	ANTIDIARRHEAL MICROORGANISMS
	02 Phthalylsulfathiazole	A07F A	Antidiarrheal microorganisms
	03 Sulfaguanidine		01 Lactic acid producing organisms
	04 Succinylsulfathiazole		02 Saccharomyces boulardii
A07A C	Imidazole derivatives		51 Lactic acid producing organisms, combinations
	01 Miconazole	A07X	OTHER ANTIDIARRHEALS
A07A X	Other intestinal antiinfectives	A07X A	Other antidiarrheals
	01 Broxyquinoline		01 Albumin tannate
	02 Acetarsol		02 Ceratonia
	03 Nifuroxazide		03 Calcium compounds
	04 Nifurzide		04 Acetorphan
A07B	INTESTINAL ADSORBENTS	A08	ANTI OBESITY PREPARATIONS, EXCL. DIET PRODUCTS
A07B A	Charcoal preparations	A08A	ANTI OBESITY PREPARATIONS, EXCL. DIET PRODUCTS
	01 Medicinal charcoal	A08A A	Centrally acting antiobesity products
A07B B	Bismuth preparations		01 Phentermine
A07B C	Other intestinal adsorbents		02 Fenfluramine
	01 Pectin		03 Amfepramone
	02 Kaolin		04 Dexfenfluramine
	03 Crospovidone		05 Mazindol
	04 Attapulgit		06 Etilamfetamine
	54 Attapulgit, combinations		07 Cathine
A07C	ELECTROLYTES WITH CARBOHYDRATES		08 Clobenzorex
A07C A	Oral rehydration salt formulation		09 Mefenorex
A07D	ANTIPROPULSIVES		56 Ephedrine, combinations
A07D A	Antipropulsives	A08A B	Peripherally acting antiobesity products
	01 Diphenoxylate		01 Orlistat
	02 Opium	A09	DIGESTIVES, INCL. ENZYMES
	03 Loperamide	A09A	DIGESTIVES, INCL. ENZYMES
	04 Difenoxin	A09A A	Enzyme preparations
	05 Loperamide oxide		01 Diastase
	52 Morphine, combinations		02 Multienzymes (lipase, protease etc.)
A07E	INTESTINAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS		03 Pepsin
A07E A	Corticosteroids for local use	A09A B	Acid preparations
	01 Prednisolone		01 Glutamic acid hydrochloride
	02 Hydrocortisone		02 Betaine hydrochloride
	03 Prednisone		03 Hydrochloric acid
	04 Betamethasone		04 Citric acid
	05 Tixocortol	A09A C	Enzyme and acid preparations, combinations
	06 Budesonide		01 Pepsin and acid preparations
	07 Beclometasone		
A07E B	Antiallergic agents, excl.corticosteroids		
	01 Cromoglicic acid		
A07E C	Aminosalicylic acid and similar agents		
	01 Sulfasalazine		
	02 Mesalazine		

- A10 DRUGS USED IN DIABETES
- A10A INSULINS AND ANALOGUES
- A10A B Insulins and analogues, fast-acting
 - 01 Insulin (human)
 - 02 Insulin (beef)
 - 03 Insulin (pork)
 - 04 Insulin lispro
 - 30 Combinations
- A10A C Insulins and analogues, intermediate-acting
 - 01 Insulin (human)
 - 02 Insulin (beef)
 - 03 Insulin (pork)
 - 30 Combinations
- A10A D Insulins and analogues, intermediate-acting combined with fast-acting
 - 01 Insulin (human)
 - 02 Insulin (beef)
 - 03 Insulin (pork)
 - 30 Combinations
- A10A E Insulins and analogues, long-acting
 - 01 Insulin (human)
 - 02 Insulin (beef)
 - 03 Insulin (pork)
 - 30 Combinations
- A10B ORAL BLOOD GLUCOSE LOWERING DRUGS
- A10B A Biguanides
 - 01 Phenformin
 - 02 Metformin
 - 03 Buformin
- A10B B Sulfonamides, urea derivatives
 - 01 Glibenclamide
 - 02 Chlorpropamide
 - 03 Tolbutamide
 - 04 Glibornuride
 - 05 Tolazamide
 - 06 Carbutamide
 - 07 Glipizide
 - 08 Gliquidone
 - 09 Gliclazide
 - 10 Metahexamide
 - 11 Glisoxepide
 - 12 Glimepiride
 - 31 Acetohexamide
- A10B C Sulfonamides (heterocyclic)
 - 01 Glymidine
- A10B D Biguanides and sulfonamides in combination
 - 01 Phenformin and sulfonamides
 - 02 Metformin and sulfonamides
- A10B F Alpha glucosidase inhibitors
 - 01 Acarbose
 - 02 Miglitol
- A10BG Thiazolinediones
 - 01 Troglitazone
- A10B X Other oral blood glucose lowering drugs
 - 01 Guar gum
- A10X OTHER DRUGS USED IN DIABETES
- A10X A Aldose reductase inhibitors
 - 01 Tolrestat
- A11 VITAMINS
- A11A MULTIVITAMINS, COMBINATIONS
- A11A A Multivitamins with minerals
 - 01 Multivitamins and iron
 - 02 Multivitamins and calcium
 - 03 Multivitamins and other minerals, incl. combinations
 - 04 Multivitamins and trace elements
- A11A B Multivitamins, other combinations
- A11B MULTIVITAMINS, PLAIN
- A11B A Multivitamins, plain
- A11C VITAMIN A AND D, INCL. COMBINATIONS OF THE TWO
- A11C A Vitamin A, plain
 - 01 Retinol (vit A)
- A11C B Vitamin A and D in combination
- A11C C Vitamin D and analogues
 - 01 Ergocalciferol
 - 02 Dihydrotachysterol
 - 03 Alfacalcidol
 - 04 Calcitriol
 - 05 Colecalciferol
 - 06 Calcifediol
 - 20 Combinations
- A11D VITAMIN B1, PLAIN AND IN COMBINATION WITH VITAMIN B6 AND B12
- A11D A Vitamin B1, plain

- 01 Thiamine (vit B1)
- 02 Sulbutiamine
- A11D B Vitamin B1 in comb. with vitamin B6 and/or vitamin B12
- A11E VITAMIN B-COMPLEX, INCL. COMBINATIONS
- A11E A Vitamin B-complex, plain
- A11E B Vitamin B-complex with vitamin C
- A11E C Vitamin B-complex with minerals
- A11E D Vitamin B-complex with anabolic steroids
- A11E X Vitamin B-complex, other combinations
- A11G ASCORBIC ACID (VIT C), INCL. COMBINATIONS
- A11G A Ascorbic acid (vit C), plain
 - 01 Ascorbic acid (vit C)
- A11G B Ascorbic acid (vit C), combinations
 - 01 Ascorbic acid (vit C) and calcium
- A11H OTHER PLAIN VITAMIN PREPARATIONS
- A11H A Other plain vitamin preparations
 - 01 Nicotinamide
 - 02 Pyridoxine (vit B6)
 - 03 Tocopherol (vit E)
 - 04 Riboflavin (vit B2)
 - 05 Biotin
 - 06 Pyridoxal phosphate
 - 30 Dexpanthenol
 - 31 Calcium pantothenate
 - 32 Pantethine
- A11J OTHER VITAMIN PRODUCTS, COMBINATIONS
- A11J A Combinations of vitamins
- A11J B Vitamins with minerals
- A11J C Vitamins, other combinations
- A12 MINERAL SUPPLEMENTS
- A12A CALCIUM
- A12A A Calcium
 - 01 Calcium phosphate
 - 02 Calcium gluconate
 - 03 Calcium gluconate
 - 04 Calcium carbonate
 - 05 Calcium lactate
 - 06 Calcium lactate gluconate
 - 07 Calcium chloride
 - 08 Calcium glycerylphosphate
 - 09 Calcium citrate lysine complex
 - 10 Calcium glucoheptonate
 - 11 Calcium pangamate
 - 12 Calcium acetate anhydrous
 - 20 Calcium (different salts in combination)
 - 30 Calcium laevulate
- A12A X Calcium, combinations with other drugs
- A12B POTASSIUM
- A12B A Potassium
 - 01 Potassium chloride
 - 02 Potassium citrate
 - 03 Potassium hydrogen tartrate
 - 04 Potassium hydrogencarbonate
 - 05 Potassium gluconate
 - 30 Combinations
 - 51 Potassium chloride, combinations
- A12C OTHER MINERAL SUPPLEMENTS
- A12C A Sodium
 - 01 Sodium chloride
 - 02 Sodium sulfate
- A12C B Zinc
 - 01 Zinc sulfate
 - 02 Zinc gluconate

03 Zinc protein complex
 A12C C Magnesium
 01 Magnesium chloride
 02 Magnesium sulfate
 03 Magnesium gluconate
 04 Magnesium citrate
 05 Magnesium aspartate
 06 Magnesium lactate
 07 Magnesium levulinate
 08 Magnesium pidolate
 09 Magnesium orotate
 30 Magnesium (different salts in combination)
 A12C D Fluoride
 01 Sodium fluoride
 02 Sodium monofluorophosphate
 51 Fluoride, combinations

 A12C E Selenium
 01 Sodium selenate
 A12C X Other mineral products

 A13 TONICS
 A13A TONICS

 A14 ANABOLIC AGENTS FOR SYSTEMIC USE
 A14A ANABOLIC STEROIDS
 A14A A Androstan derivatives
 01 Androstanolone
 02 Stanozolol

 03 Metandienone
 04 Metenolone

 05 Oxymetholone
 06 Quinbolone
 07 Prasterone
 08 Oxandrolone
 09 Norethandrolone
 A14A B Estren derivatives
 01 Nandrolone
 02 Ethylestrenol
 03 Oxabolone cipionate

 A14B OTHER ANABOLIC AGENTS
 A15 APPETITE STIMULANTS

 A16 OTHER ALIMENTARY TRACT AND

METABOLISM PRODUCTS
 A16A OTHER ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM PRODUCTS
 A16A A Amino acids and derivatives
 01 Levocarnitine
 02 Ademetionine
 03 Levoglutamide
 04 Mercaptamine
 A16A B Enzymes
 01 Alglucerase
 02 Imiglucerase
 A16A X Various alimentary tract and metabolism products
 01 Tioctic acid
 02 Anethole trithione

 B BLOOD AND BLOOD FORMING ORGANS
 B01 ANTITHROMBOTIC AGENTS
 B01A ANTITHROMBOTIC AGENTS
 B01A A Vitamin K antagonists
 01 Dicoumarol
 02 Phenindione
 03 Warfarin
 04 Phenprocoumon
 07 Acenocoumarol
 08 Ethyl biscoumacetate
 09 Clorindione
 10 Diphenadione
 11 Tiocloamarol
 B01A B Heparin group
 01 Heparin
 02 Antithrombin III
 04 Dalteparin
 05 Enoxaparin
 06 Nadroparin
 07 Parnaparin
 08 Reviparin
 09 Danaparoid
 10 Tinzaparin
 11 Sulodexide
 51 Heparin, combinations
 B01A C Platelet aggregation inhibitors excl. heparin
 01 Ditazole
 02 Cloricromen
 03 Picotamide
 04 Clopidogrel
 05 Ticlopidine
 06 Acetylsalicylic acid

- 07 Dipyridamole
 - 08 Carbasalate calcium
 - 09 Epoprostenol
 - 10 Indobufen
 - 11 Iloprost
 - 13 Abciximab
 - 14 Anagrelide
 - 15 Aloxiprin
 - 16 Intrifiban
 - 30 Combinations
- B01A D Enzymes**
- 01 Streptokinase
 - 02 Alteplase
 - 03 Anistreplase
 - 04 Urokinase
 - 05 Fibrinolysin
 - 06 Brinase
 - 07 Reteplase
 - 08 Saruplase
- B01A X Other antithrombotic agents**
- 01 Defibrotide
 - 02 Desirudin
 - 03 Lepirudin
- B02 ANTIHEMORRHAGICS**
- B02A ANTIFIBRINOLYTICS**
- B02A A Amino acids**
- 01 Aminocaproic acid
 - 02 Tranexamic acid
 - 03 Aminomethylbenzoic acid
- #Independent of strength
- B02A B Proteinase inhibitors**
- 01 Aprotinin
 - 02 Alfa1 antitrypsin
 - 03 C1-inhibitor
 - 04 Camostat
- B02B VITAMIN K AND OTHER HEMOSTATICS**
- B02B A Vitamin K**
- 01 Phytomenadione
 - 02 Menadione
- B02B B Fibrinogen**
- 01 Human fibrinogen
- B02B C Local hemostatics**
- 01 Absorbable gelatin sponge
 - 02 Oxidized cellulose
 - 03 Tetragalacturonic acid hydroxymethylester
 - 05 Adrenalone
 - 06 Thrombin
 - 07 Collagen
 - 08 Calcium alginate
 - 09 Epinephrine
- B02B D Blood coagulation factors**
- 01 Coagulation factor IX, II, VII and X in combination
 - 02 Coagulation factor VIII
 - 03 Factor VIII inhibitor bypassing activity
 - 04 Coagulation factor IX
 - 05 Coagulation factor VII
 - 06 Von Willebrand factor and coagulation factor VIII in combination
 - 07 Coagulation factor XIII
 - 08 Eptacog alfa (activated)
 - 30 Thrombin
- B02B X Other systemic hemostatics**
- 01 Etamsylate
 - 02 Carbazochrome
 - 03 Batroxobin
- B03 ANTIANEMIC PREPARATIONS**
- B03A IRON PREPARATIONS**
- B03A A Iron bivalent, oral preparations**
- 01 Ferrous glycine sulfate
 - 02 Ferrous fumarate
 - 03 Ferrous gluconate
 - 04 Ferrous carbonate
 - 05 Ferrous chloride
 - 06 Ferrous succinate
 - 07 Ferrous sulfate
 - 08 Ferrous tartrate
 - 09 Ferrous aspartate
 - 10 Ferrous ascorbate
 - 11 Ferrous iodine
- B03A B Iron trivalent, oral preparations**
- 01 Ferric sodium citrate
 - 02 Saccharated iron oxide
 - 03 Sodium feredetate
 - 04 Ferric hydroxide
 - 05 Ferric oxide polymaltose complex
 - 06 Ferric citrate

- 07 Chondroitin sulfate-iron complex
- 08 Ferric acetyl transferrin
- B03A C Iron trivalent, parenteral preparations
 - 01 Dextriferron
 - 02 Saccharated iron oxide
 - 03 Iron-sorbitol-citric acid complex
 - 04 Ferric oxide polymaltose complex
 - 05 Ferric sorbitol gluconic acid complex
- B03A D Iron in combination with folic acid
 - 01 Ferrous amino acid complex
 - 02 Ferrous fumarate
 - 03 Ferrous sulfate
- B03A E Iron in other combinations
 - 01 Iron, vitamin B12 and folic acid
 - 02 Iron, multivitamins and folic acid
 - 03 Iron and multivitamins
 - 04 Iron, multivitamins and minerals
 - 10 Various combinations
- B03B VITAMIN B12 AND FOLIC ACID
- B03B A Vitamin B12 (cyanocobalamin and derivatives)
 - 01 Cyanocobalamin
 - 02 Cyanocobalamin tannin complex
 - 03 Hydroxocobalamin
 - 04 Cobamamide
 - 51 Cyanocobalamin, combinations
- B03B B Folic acid and derivatives
 - 01 Folic acid
 - 51 Folic acid, combinations
- B03X OTHER ANTIANEMIC PREPARATIONS
- B03X A Other antianemic preparations
 - 01 Erythropoietin
- B05 PLASMA SUBSTITUTES AND PERFUSION SOLUTIONS
- B05A BLOOD AND RELATED PRODUCTS
 - B05A A Plasma substitutes and plasma protein fractions
 - 01 Albumin
 - 02 Other plasma protein fractions
 - 03 Fluorocarbon blood substitutes
 - 05 Dextran
 - 06 Gelatin agents
 - 07 Hetastarch
 - B05B I.V. SOLUTIONS
 - B05B A Solutions for parenteral nutrition
 - 01 Amino acids
 - 02 Fat emulsions
 - 03 Carbohydrates
 - 04 Protein hydrolysates
 - 10 Combinations
 - B05B B Solutions affecting the electrolyte balance
 - 01 Electrolytes
 - 02 Electrolytes with carbohydrates
 - 03 Trometamol
 - B05B C Solutions producing osmotic diuresis
 - 01 Mannitol
 - 02 Carbamide
 - B05C IRRIGATING SOLUTIONS
 - B05C A Antiinfectives
 - 01 Cetylpyridinium
 - 02 Chlorhexidine
 - 03 Nitrofurazone
 - 04 Sulfamethizole
 - 05 Taurolidine
 - 06 Mandelic acid
 - 07 Noxytiolin
 - 08 Ethacridine lactate
 - 09 Neomycin
 - 10 Combinations
 - B05C B Salt solutions
 - 01 Sodium chloride
 - 02 Sodium citrate
 - 03 Magnesium citrate
 - 04 Sodium bicarbonate
 - 10 Combinations
 - B05C X Other irrigating solutions
 - 01 Glucose
 - 02 Sorbitol
 - 03 Glycine
 - 04 Mannitol
 - 10 Combinations
 - B05D PERITONEAL DIALYTICS

B05D A Isotonic solutions
 B05D B Hypertonic solutions
 B05X I.V. SOLUTION ADDITIVES
 B05X A Electrolyte solutions
 01 Potassium chloride
 02 Sodium bicarbonate
 03 Sodium chloride
 04 Ammonium chloride
 05 Magnesium sulfate
 06 Potassium phosphate, incl.
 comb. with other potassium salts
 07 Calcium chloride
 08 Sodium acetate
 09 Sodium phosphate
 10 Magnesium phosphate
 11 Magnesium chloride
 12 Zinc chloride
 13 Hydrochloric acid
 14 Sodium glycerophosphate
 15 Potassium lactate
 16 Cardioplegia solutions
 30 Combinations of electrolytes
 31 Electrolytes in combination
 with other drugs
 B05X B Amino acids
 01 Arginine hydrochloride
 02 Alanine glutamine
 03 Lysine
 B05X C Vitamins
 B05X X Other i.v. solution additives
 02 Trometamol

 B05Z HEMODIALYTICS AND
 HEMOFILTRATES
 B05Z A Hemodialytics, concentrates
 B05Z B Hemofiltrates
 B06 OTHER HEMATOLOGICAL
 AGENTS
 B06A OTHER HEMATOLOGICAL
 AGENTS
 B06A A Enzymes
 02 Fibrinolysin and
 desoxyribonuclease
 03 Hyaluronidase
 04 Chymotrypsin
 07 Trypsin
 10 Desoxyribonuclease
 11 Bromelains
 55 Streptokinase, combinations
 B06A B Other hem products
 01 Hematin

C CARDIOVASCULAR SYSTEM

 C01 CARDIAC THERAPY
 C01A CARDIAC GLYCOSIDES
 C01A A Digitalis glycosides
 01 Acetyldigitoxin
 02 Acetyldigoxin
 03 Digitalis leaves
 04 Digitoxin
 05 Digoxin
 06 Lanatoside C
 07 Deslanoside
 08 Metildigoxin
 09 Gitoformate
 C01A B Scilla glycosides
 01 Proscillaridin
 51 Proscillaridin, combinations
 C01A C Strophantus glycosides
 01 G-strophanthin
 03 Cymarin

 C01A X Other cardiac glycosides
 02 Peruvoside

 C01B ANTIARRHYTHMICS, CLASS I
 AND III
 C01B A Antiarrhythmics, class IA
 01 Quinidine
 02 Procainamide
 03 Disopyramide
 04 Sparteine
 05 Ajmaline
 08 Prajmaline
 12 Lorajmine
 51 Quinidine, combinations excl.
 psycholeptics
 71 Quinidine, combinations with
 psycholeptics
 C01B B Antiarrhythmics, class IB
 01 Lidocaine
 02 Mexiletine
 03 Tocainide
 04 Aprindine
 C01B C Antiarrhythmics, class IC
 03 Propafenone
 04 Flecainide
 07 Lorcanide
 08 Encainide

 C01B D Antiarrhythmics, class III

- 01 Amiodarone
 - 02 Bretylium tosilate
 - 03 Bunaftine
 - 04 Dofetilide
 - 05 Ibutilide
- C01B G Other class I antiarrhythmics
- 01 Moracizine
 - 07 Cibenzoline
- C01C CARDIAC STIMULANTS EXCL. CARDIAC GLYCOSIDES
- C01C A Adrenergic and dopaminergic agents
- 01 Etilefrine
 - 02 Isoprenaline
 - 03 Norepinephrine
 - 04 Dopamine
 - 05 Norfenefrine
 - 06 Phenylephrine
 - 07 Dobutamine
 - 08 Oxedrine
 - 09 Metaraminol
 - 10 Methoxamine
 - 11 Mephentermine
 - 12 Dimetofrine
 - 13 Prenalterol
 - 14 Dopexamine
 - 15 Gepefrine
 - 16 Ibopamine
 - 17 Midodrine
 - 18 Octopamine
 - 19 Fenoldopam
 - 21 Cafedrine
 - 22 Arbutamine
 - 23 Theodrenaline
 - 24 Epinephrine
 - 30 Combinations
- C01C E Phosphodiesterase inhibitors
- 01 Amrinone
 - 02 Milrinone
 - 03 Enoximone
 - 04 Bucladesine
- C01C X Other cardiac stimulants
- 06 Angiotensinamide
 - 07 Xamoterol
- C01D VASODILATORS USED IN CARDIAC DISEASES
- C01D A Organic nitrates
- 02 Glyceryl trinitrate
 - 04 Methylpropylpropanediol dinitrate
 - 05 Pentaeritryl tetranitrate
 - 07 Propatylnitrate
 - 08 Isosorbide dinitrate
 - 09 Trolnitrate
 - 13 Eritrityl tetranitrate
 - 14 Isosorbide mononitrate
 - 20 Organic nitrates in combination
 - 38 Tenitramine
 - 52 Glyceryl trinitrate, combinations
 - 54 Methylpropylpropanediol dinitrate, combinations
 - 55 Pentaeritryl tetranitrate, combinations
 - 57 Propatylnitrate, combinations
 - 58 Isosorbide dinitrate, combinations
 - 59 Trolnitrate, combinations
 - 63 Eritrityl tetranitrate, combinations
 - 70 Organic nitrates in combination with psycholeptics
- C01D B Quinolone vasodilators
- 01 Flosequinan
- C01D X Other vasodilators used in cardiac diseases
- 01 Itramin tosilate
 - 02 Prenylamine
 - 03 Oxyfedrine
 - 04 Benziodarone
 - 05 Carbocromen
 - 06 Hexobendine
 - 07 Etafenone
 - 08 Heptaminol
 - 09 Imolamine
 - 10 Dilazep
 - 11 Trapidil
 - 12 Molsidomine
 - 13 Efloxate
 - 14 Cinepazet

- 15 Cloridarol
- 16 Nicorandil
- 17 Trimetazidine
- 18 Linsidomine
- 51 Itramin tosilate, combinations
- 52 Prenylamine, combinations
- 53 Oxyfedrine, combinations
- 54 Benziodarone, combinations
- C01E OTHER CARDIAC PREPARATIONS
- C01E A Prostaglandins
 - 01 Alprostadil
- C01E B Other cardiac preparations
 - 02 Camphora
 - 03 Indometacin
 - 04 Crataegus glycosides
 - 05 Creatinolfosfate
 - 06 Fosfocreatine
 - 07 Fructose 1,6-diphosphate
 - 09 Ubidecarenone
 - 10 Adenosine
 - 11 Tiracizine
 - 12 Tedisamil
 - 13 Acadesine
- C01E X Other cardiac combination products
- C02 ANTIHYPERTENSIVES
- C02A ANTIADRENERGIC AGENTS, CENTRALLY ACTING
- C02A A Rauwolfia alkaloids
 - 01 Rescinnamine
 - 02 Reserpine
 - 03 Combinations of rauwolfia alkaloids
 - 04 Rauwolfia alkaloids, whole root
 - 05 Deserpidine
 - 06 Methoserpidine
 - 07 Bietaserpine
 - 52 Reserpine, combinations
 - 53 Combinations of rauwolfia alkaloids, combinations
 - 57 Bietaserpine, combinations
- C02A B Methyldopa
 - 01 Methyldopa (levorotatory)
 - 02 Methyldopa (racemic)
- C02A C Imidazoline receptor agonists
 - 01 Clonidine
 - 02 Guanfacine
 - 04 Tolonidine
 - 05 Moxonidine
 - 06 Rilmenidine
- C02B ANTIADRENERGIC AGENTS, GANGLION-BLOCKING
- C02B A Sulfonium derivatives
 - 01 Trimetaphan
- C02B B Secondary and tertiary amines
 - 01 Mecamylamine
- C02B C Bisquaternary ammonium compounds
- C02C ANTIADRENERGIC AGENTS, PERIPHERALLY ACTING
- C02C A Alpha-adrenoreceptor antagonists
 - 01 Prazosin
 - 02 Indoramin
 - 03 Trimazosin
 - 04 Doxazosin
 - 05 Terazosin
 - 06 Urapidil
- C02C C Guanidine derivatives
 - 01 Betanidine
 - 02 Guanethidine
 - 03 Guanoxan
 - 04 Debrisoquine
 - 05 Guanoclor
 - 06 Guanazodine
 - 07 Guanoxabenz
- C02D ARTERIOLAR SMOOTH MUSCLE, AGENTS ACTING ON
- C02D A Thiazide derivatives
 - 01 Diazoxide
- C02D B Hydrazinophthalazine derivatives
 - 01 Dihydralazine
 - 02 Hydralazine
 - 03 Endralazine
 - 04 Cadralazine
- C02D C Pyrimidine derivatives
 - 01 Minoxidil

- C02D D Nitroferricyanide derivatives
 - 01 Nitroprusside
- C02D G Guanidine derivatives
 - 01 Pinacidil
- C02K OTHER ANTIHYPERTENSIVES
- C02K A Alkaloids, excl. rauwolfia
 - 01 Veratrum
- C02K B Tyrosine hydroxylase inhibitors
 - 01 Metirosine
- C02K C MAO inhibitors
 - 01 Pargyline
- C02K D Serotonin antagonists
 - 01 Ketanserin
- C02L ANTIHYPERTENSIVES AND DIURETICS IN COMBINATION
- C02L A Rauwolfia alkaloids and diuretics in combination
 - 01 Reserpine and diuretics
 - 02 Rescinnamine and diuretics
 - 03 Deserpidine and diuretics
 - 04 Methoserpidine and diuretics
 - 07 Bietaserpine and diuretics
 - 08 Rauwolfia alkaloids, whole root and diuretics
 - 09 Syrosingopine and diuretics
 - 50 Comb. of rauwolfia alkaloids and diuretics incl. other combinations
 - 51 Reserpine and diuretics, combinations with other drugs
 - 52 Rescinnamine and diuretics, combinations with other drugs
 - 71 Reserpine and diuretics, combinations with psycholeptics
- C02L B Methyldopa and diuretics in combination
 - 01 Methyldopa (levorotatory) and diuretics
- C02L C Imidazoline receptor agonists in combination with diuretics
 - 01 Clonidine and diuretics
 - 51 Clonidine and diuretics, combinations with other drugs
- C02L E Alpha-adrenoreceptor antagonists and diuretics
 - 01 Prazosin and diuretics
- C02L F Guanidine derivatives and diuretics
 - 01 Guanethidine and diuretics
- C02L G Hydrazinophthalazine derivatives and diuretics
 - 01 Dihydralazine and diuretics
 - 02 Hydralazine and diuretics
 - 03 Picodralazine and diuretics
 - 51 Dihydralazine and diuretics, combinations with other drugs
 - 73 Picodralazine and diuretics, combinations with psycholeptics
- C02L K Alkaloids, excl. rauwolfia, in combination with diuretics
 - 01 Veratrum and diuretics
- C02L L MAO inhibitors and diuretics
 - 01 Pargyline and diuretics
- C02L N Serotonin antagonists and diuretics
- C02L X Other antihypertensives and diuretics
 - 01 Pinacidil and diuretics
- C02N COMBINATIONS OF ANTIHYPERTENSIVES IN ATC-GR. C02
- C03 DIURETICS
- C03A LOW-CEILING DIURETICS, THIAZIDES
- C03A A Thiazides, plain
 - 01 Bendroflumethiazide
 - 02 Hydroflumethiazide
 - 03 Hydrochlorothiazide
 - 04 Chlorothiazide
 - 05 Polythiazide
 - 06 Trichlormethiazide
 - 07 Cyclopenthiiazide
 - 08 Methyclothiazide
 - 09 Cyclothiazide
 - 13 Mebutizide
- C03A B Thiazides and potassium in combination
 - 01 Bendroflumethiazide and potassium

- 02 Hydroflumethiazide and potassium
- 03 Hydrochlorothiazide and potassium
- 04 Chlorothiazide and potassium
- 05 Polythiazide and potassium
- 06 Trichlormethiazide and potassium
- 07 Cyclopenthiazide and potassium
- 08 Methyclothiazide and potassium
- 09 Cyclothiazide and potassium
- C03A H Thiazides, combinations with psycholeptics and/or analgesics
 - 01 Chlorothiazide, combinations
 - 02 Hydroflumethiazide, combinations
- C03A X Thiazides, combinations with other drugs
 - 01 Hydrochlorothiazide, combinations
- C03B LOW-CEILING DIURETICS, EXCL. THIAZIDES
- C03B A Sulfonamides, plain
 - 02 Quinethazone
 - 03 Clopamide
 - 04 Chlortalidone
 - 05 Mefruside
 - 07 Clofenamide
 - 08 Metolazone
 - 09 Meticrane
 - 10 Xipamide
 - 11 Indapamide
 - 12 Clorexolone
 - 13 Fenquizone
 - 82 Clorexolone, comb. with psycholeptics
- C03B B Sulfonamides and potassium in combination
 - 02 Quinethazone and potassium
 - 03 Clopamide and potassium
 - 04 Chlortalidone and potassium
 - 05 Mefruside and potassium
 - 07 Clofenamide and potassium
- C03B C Mercurial diuretics
 - 01 Mersalyl
- C03B D Xanthine derivatives
 - 01 Theobromine
- C03B K Sulfonamides, combinations with other drugs
- C03B X Other low-ceiling diuretics
 - 03 Cicletanine
- C03C HIGH-CEILING DIURETICS
- C03C A Sulfonamides, plain
 - 01 Furosemide
 - 02 Bumetanide
 - 03 Piretanide
 - 04 Torasemide
- C03C B Sulfonamides and potassium in combination
 - 01 Furosemide and potassium
 - 02 Bumetanide and potassium
- C03C C Aryloxyacetic acid derivatives
 - 01 Etacrynic acid
 - 02 Tienilic acid
- C03C D Pyrazolone derivatives
 - 01 Muzolimine
- C03C X Other high-ceiling diuretics
 - 01 Etozolin
- C03D POTASSIUM-SPARING AGENTS
- C03D A Aldosterone antagonists
 - 01 Spironolactone
 - 02 Potassium canrenoate
- C03D B Other potassium-sparing agents
 - 01 Amiloride
 - 02 Triamterene
- C03E DIURETICS AND POTASSIUM-SPARING AGENTS IN COMBINATION
- C03E A Low-ceiling diuretics and potassium-sparing agents
 - 01 Hydrochlorothiazide and potassium-sparing agents
 - 02 Trichlormethiazide and potassium-sparing agents
 - 03 Epitezide and potassium-sparing agents
 - 04 Altizide and potassium-sparing agents

- 05 Mebutizide and potassium-sparing agents
- 06 Chlortalidone and potassium-sparing agents
- 07 Cyclopenthiazide and potassium-sparing agents
- 12 Metolazone and potassium-sparing agents
- 13 Bendroflumethiazide and potassium-sparing agents
- 14 Butizide and potassium-sparing agents
- C03E B High-ceiling diuretics and potassium-sparing agents
 - 01 Furosemide and potassium-sparing agents
 - 02 Bumetanide and potassium-sparing agents
- C04 PERIPHERAL VASODILATORS
 - C04A PERIPHERAL VASODILATORS
 - C04A A 2-amino-1-phenylethanol derivatives
 - 01 Isoxsuprine
 - 02 Buphenine
 - 31 Bamethan
 - C04A B Imidazoline derivatives
 - 01 Phentolamine
 - 02 Tolazoline
 - C04A C Nicotinic acid and derivatives
 - 01 Nicotinic acid
 - 02 Nicotinylic alcohol (pyridylcarbinol)
 - 03 Inositol nicotinate
 - 07 Ciclonicate
 - C04A D Purine derivatives
 - 01 Pentifylline
 - 02 Xantinol nicotinate
 - 03 Pentoxifylline
 - 04 Etofylline nicotinate
 - C04A E Ergot alkaloids
 - 01 Ergoloid mesylates
 - 02 Nicergoline
 - 04 Dihydroergocristine
 - 51 Ergoloid mesylates, combinations
 - 54 Dihydroergocristine, combinations
 - C04A F Enzymes
 - 01 Kallidinogenase
 - C04A X Other peripheral vasodilators
 - 01 Cyclandelate
 - 02 Phenoxybenzamine
 - 07 Vincamine
 - 10 Moxisylyte
 - 11 Bencyclane
 - 13 Piribedil
 - 17 Vinburnine
 - 19 Sulcotidil
 - 20 Buflomedil
 - 21 Naftidrofuryl
 - 23 Butalamine
 - 24 Visnadine
 - 26 Cetiedil
 - 27 Cinepazide
 - 28 Ifenprodil
 - 30 Azapetine
- C05 VASOPROTECTIVES
 - C05A ANTIHEMORRHOIDS FOR TOPICAL USE
 - C05A A Products containing corticosteroids
 - 01 Hydrocortisone
 - 04 Prednisolone
 - 05 Betamethasone
 - 06 Fluorometholone
 - 08 Fluocortolone
 - 09 Dexamethasone
 - 10 Fluocinolone acetonide
 - 11 Fluocinonide
 - C05A B Products containing antibiotics
 - C05A D Products containing local anesthetics
 - 01 Lidocaine
 - 02 Tetracaine
 - 03 Benzocaine
 - 04 Cinchocaine
 - 05 Procaine
 - 06 Oxetacaine
 - 07 Pramocaine
 - C05A X Other antihemorrhoids for topical use
 - 01 Aluminium acetotartrate
 - 02 Bismuth preparations, combinations

- 03 Other preparations, combinations
- 04 Zinc preparations
- 05 Tribenoside
- C05B ANTIVARICOSE THERAPY
- C05B A Preparations with heparin for topical use
 - 01 Organo-heparinoid
 - 02 Sodium apolate
 - 03 Heparin
 - 04 Pentosan polysulfate sodium
 - 53 Heparin, combinations
- C05B B Sclerosing agents for local injection
 - 01 Monoethanolamine oleate
 - 02 Polidocanol
 - 03 Invert sugar
 - 04 Sodium tetradecyl sulfate
 - 05 Phenol
- C05B X Other sclerosing agents
 - 01 Calcium dobesilate
 - 51 Calcium dobesilate, combinations
- C05C CAPILLARY STABILIZING AGENTS
- C05C A Bioflavonoids
 - 01 Rutoside
 - 02 Monoxerutin
 - 03 Diosmin
 - 04 Troxerutin
 - 05 Hidrosmin
 - 51 Rutoside, combinations
 - 53 Diosmin, combinations
 - 54 Troxerutin, combinations
- C05C X Other capillary stabilizing agents
- C07 BETA BLOCKING AGENTS
- C07A BETA BLOCKING AGENTS
- C07A A Beta blocking agents, non-selective
 - 01 Alprenolol
 - 02 Oxprenolol
 - 03 Pindolol
 - 05 Propranolol
 - 06 Timolol
 - 07 Sotalol
 - 12 Nadolol
 - 14 Mepindolol
 - 15 Carteolol
 - 16 Tertatolol
 - 17 Bopindolol
 - 19 Bupranolol
 - 23 Penbutolol
 - 27 Cloranolol
 - 57 Sotalol, combination packages
- C07A B Beta blocking agents, selective
 - 01 Practolol
 - 02 Metoprolol
 - 03 Atenolol
 - 04 Acebutolol
 - 05 Betaxolol
 - 06 Bevantolol
 - 07 Bisoprolol
 - 08 Celiprolol
 - 09 Esmolol
 - 10 Epanolol
 - 11 S-atenolol
 - 12 Nebivolol
- C07A G Alpha and beta blocking agents
 - 01 Labetalol
 - 02 Carvedilol
- C07B BETA BLOCKING AGENTS AND THIAZIDES
- C07B A Beta blocking agents, non-selective, and thiazides
 - 02 Oxprenolol and thiazides
 - 05 Propranolol and thiazides
 - 06 Timolol and thiazides
 - 07 Sotalol and thiazides
 - 12 Nadolol and thiazides
 - 68 Metipranolol and thiazides, combinations
- C07B B Beta blocking agents, selective, and thiazides
 - 02 Metoprolol and thiazides
 - 03 Atenolol and thiazides
 - 04 Acebutolol and thiazides
 - 06 Bevantolol and thiazides
 - 07 Bisoprolol and thiazides
 - 52 Metoprolol and thiazides, combinations
- C07B G Alpha and beta blocking agents and thiazides
 - 01 Labetalol and thiazides

C07C	BETA BLOCKING AGENTS AND OTHER DIURETICS	02	Metoprolol and other antihypertensives
C07C A	Beta blocking agents, non-selective and other diuretics	03	Atenolol and other antihypertensives
	02 Oxprenolol and other diuretics		
	03 Pindolol and other diuretics		
	17 Bopindolol and other diuretics		
	23 Penbutolol and other diuretics		
C07C B	Beta blocking agents, selective, and other diuretics		
	02 Metoprolol and other diuretics		
	03 Atenolol and other diuretics		
	53 Atenolol and other diuretics, combinations		
C07C G	Alpha and beta blocking agents and other diuretics		
	01 Labetalol and other diuretics		
C07D	BETA BLOCKING AGENTS, THIAZIDES AND OTHER DIURETICS		
C07D A	Beta blocking agents, non-selective, thiazides and other diuretics		
	06 Timolol, thiazides and other diuretics		
C07D B	Beta blocking agents, selective, thiazides and other diuretics		
	01 Atenolol, thiazides and other diuretics		
C07E	BETA BLOCKING AGENTS AND VASODILATORS		
C07E A	Beta blocking agents, non-selective, and vasodilators		
C07E B	Beta blocking agents, selective, and vasodilators		
C07F	BETA BLOCKING AGENTS AND OTHER ANTIHYPERTENSIVES		
C07F A	Beta blocking agents, non-selective, and other antihypertensives		
	05 Propranolol and other antihypertensives		
C07F B	Beta blocking agents, selective, and other antihypertensives		
		C08	CALCIUM CHANNEL BLOCKERS
		C08C	SELECTIVE CALCIUM CHANNEL BLOCKERS WITH MAINLY VASCULAR EFFECTS
		C08C A	Dihydropyridine derivatives
		01	Amlodipine
		02	Felodipine
		03	Isradipine
		04	Nicardipine
		05	Nifedipine
		06	Nimodipine
		07	Nisoldipine
		08	Nitrendipine
		09	Lacidipine
		10	Nilvadipine
		11	Manidipine
		12	Barnidipine
		13	Lercanidipine
		55	Nifedipine, combinations
		C08CX	Other selective calcium channel blockers with mainly vascular effects
		01	Mibefradil
		C08D	SELECTIVE CALCIUM CHANNEL BLOCKERS WITH DIRECT CARDIAC EFFECTS
		C08D A	Phenylalkylamine derivatives
		01	Verapamil
		02	Gallopamil
		51	Verapamil, combinations
		C08D B	Benzothiazepine derivatives
		01	Diltiazem
		C08E	NON-SELECTIVE CALCIUM CHANNEL BLOCKERS
		C08E A	Phenylalkylamine derivatives
		01	Fendiline
		02	Bepidil

- C08E X Other non-selective calcium channel blockers
 - 01 Lidoflazine
 - 02 Perhexiline

- C08G CALCIUM CHANNEL BLOCKERS AND DIURETICS
 - C08G A Calcium channel blockers and diuretics
 - 01 Nifedipine and diuretics

- C09 AGENTS ACTING ON THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM
 - C09A ACE INHIBITORS, PLAIN
 - C09A A ACE inhibitors, plain
 - 01 Captopril
 - 02 Enalapril
 - 03 Lisinopril
 - 04 Perindopril
 - 05 Ramipril
 - 06 Quinapril
 - 07 Benazepril
 - 08 Cilazapril
 - 09 Fosinopril
 - 10 Trandolapril
 - 11 Spirapril
 - 12 Delapril
 - 13 Moexipril
 - C09B ACE INHIBITORS, COMBINATIONS
 - C09B A ACE inhibitors and diuretics
 - 01 Captopril and diuretics
 - 02 Enalapril and diuretics
 - 03 Lisinopril and diuretics
 - 05 Ramipril and diuretics
 - 06 Quinapril and diuretics
 - 07 Benazepril and diuretics
 - 08 Cilazapril and diuretics
 - 09 Fosinopril and diuretics
 - 12 Delapril and diuretics

- C09B B ACE inhibitors and calcium channel blockers
 - 10 Trandolapril and calcium channel blockers

- C09C ANGIOTENSIN II ANTAGONISTS, PLAIN
 - C09C A Angiotensin II antagonists, plain
 - 01 Losartan
 - 02 Eprosartan
 - 03 Valsartan
 - 04 Irbesartan
 - C09D ANGIOTENSIN II ANTAGONISTS, COMBINATIONS
 - C09D A Angiotensin II antagonists and diuretics
 - 01 Losartan and diuretics

- C09X OTHER AGENTS ACTING ON THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM
 - C09X A Renin-inhibitors
 - 01 Remikiren

- C10 SERUM LIPID REDUCING AGENTS
 - C10A CHOLESTEROL AND TRIGLYCERIDE REDUCERS
 - C10A A HMG CoA reductase inhibitors
 - 01 Simvastatin
 - 02 Lovastatin
 - 03 Pravastatin
 - 04 Fluvastatin
 - 05 Atorvastatin
 - C10A B Fibrates
 - 01 Clofibrate
 - 02 Bezafibrate
 - 03 Aluminium clofibrate
 - 04 Gemfibrozil
 - 05 Fenofibrate
 - 06 Simfibrate
 - 07 Ronifibrate

	08 Ciprofibrate		09 Sulconazole
	09 Etofibrate		10 Bifonazole
	10 Clofibrade		11 Oxiconazole
C10A C	Bile acid sequestrants		12 Fenticonazole
	01 Colestyramine		13 Omoconazole
	02 Colestipol		20 Combinations
	03 Detaxtran		60 Bifonazole, combinations
C10A D	Nicotinic acid and derivatives	D01A E	Other antifungals for topical use
	01 Niceritrol		01 Bromochlorosalicylanilide
	02 Nicotinic acid		02 Methylrosaniline
	03 Nicofuranose		03 Tribromometacresol
	04 Aluminium nicotinate		04 Undecylenic acid
	05 Nicotiny alcohol (pyridylcarbinol)		05 Polynoxylin
	06 Acipimox		06 2-(4-chlorphenoxy)-ethanol
C10A X	Other cholesterol and triglyceride reducers		07 Chlorphenesin
	01 Dextrothyroxine		08 Ticlatone
	02 Probucol		09 Sulbentine
	03 Tiadenol		10 Ethyl hydroxybenzoate
	04 Benfluorex		11 Haloprogin
	05 Meglutol		12 Salicylic acid
	06 Omega-3-triglycerides		13 Selenium sulfide
D	DERMATOLOGICALS		14 Ciclopirox
			15 Terbinafine
			16 Amorolfine
			17 Dimazole
			18 Tolnaftate
D01	ANTIFUNGALS FOR DERMATOLOGICAL USE		19 Tolciclate
			20 Combinations
			21 Flucytosine
D01A	ANTIFUNGALS FOR TOPICAL USE		22 Naftifine
		D01B	ANTIFUNGALS FOR SYSTEMIC USE
D01A A	Antibiotics		
	01 Nystatin	D01B A	Antifungals for systemic use
	02 Natamycin		01 Griseofulvin
	03 Hachimycin		02 Terbinafine
	04 Pecilocin	D02	EMOLLIENTS AND PROTECTIVES
	06 Mepartricin		
	07 Pyrrolnitrin	D02A	EMOLLIENTS AND PROTECTIVES
	08 Griseofulvin		
	20 Combinations	D02A A	Silicone products
D01A C	Imidazole derivatives		
	01 Clotrimazole	D02A B	Zinc products
	02 Miconazole		
	03 Econazole	D02A C	Soft paraffin and fat products
	04 Clomidazole		
	05 Isoconazole	D02A D	Liquid plasters
	06 Tiabendazole		
	07 Tioconazole	D02A E	Carbamide products
	08 Ketoconazole		

- 01 Carbamide
- D02A F Salicylic acid preparations
- D02A X Other emollients and protectives
- D02B PROTECTIVES AGAINST UV-RADIATION
 - D02B A Protectives against UV-radiation for topical use
 - 01 Aminobenzoic acid
 - 02 Octyl methoxycinnamate
 - D02B B Protectives against UV-radiation for systemic use
 - 01 Betacarotene
- D03 PREPARATIONS FOR TREATMENT OF WOUNDS AND ULCERS
 - D03A CICATRIZANTS
 - D03A A Cod-liver oil ointments
 - D03A X Other cicatrizants
 - 01 Cadexomer iodine
 - 02 Dextranomer
 - 03 Dexpanthenol
 - 04 Calcium pantothenate
 - 05 Hyaluronic acid
 - D03B ENZYMES
 - D03B A Proteolytic enzymes
 - 01 Trypsin
 - 02 Clostridiopeptidase
 - 52 Clostridiopeptidase, combinations
- D04 ANTIPRURITICS, INCL. ANTIHISTAMINES, ANESTHETICS, ETC.
 - D04A ANTIPRURITICS, INCL. ANTIHISTAMINES, ANESTHETICS, ETC.
 - D04A A Antihistamines for topical use
 - 01 Thonzylamine
 - 02 Mepyramine
 - 03 Thenalidine
 - 04 Tripeleennamine
 - 09 Chloropyramine
 - 10 Promethazine
 - 12 Tolpropamine
 - 13 Dimetindene
 - 14 Clemastine
 - 15 Bamipine
 - 22 Isothipendyl
 - 32 Diphenhydramine
 - 33 Diphenhydramine methylbromide
 - 34 Chlorphenoxamine
 - D04A B Anesthetics for topical use
 - 01 Lidocaine
 - 02 Cinchocaine
 - 03 Oxybuprocaine
 - 04 Benzocaine
 - 05 Quinisocaine
 - 06 Tetracaine
 - D04A X Other antipruritics
- D05 ANTIPSORIATICS
 - D05A ANTIPSORIATICS FOR TOPICAL USE
 - D05A A Tars
 - D05A C Antracen derivatives
 - 01 Dithranol
 - 51 Dithranol, combinations
 - D05A D Psoralens for topical use
 - 01 Trioxysalen
 - 02 Methoxsalen
 - D05A X Other antipsoriatics for topical use
 - 01 Fumaric acid
 - 02 Calcipotriol
 - 03 Calcitriol
 - 04 Tacalcitol
 - D05B ANTIPSORIATICS FOR SYSTEMIC USE
 - D05B A Psoralens for systemic use
 - 01 Trioxysalen
 - 02 Methoxsalen
 - 03 Bergapten

D05B B	Retinoids for treatment of psoriasis		
	01 Etretinate		
	02 Acitretin		
D06	ANTIBIOTICS AND CHEMOTHERAPEUTICS FOR DERMATOLOGICAL USE	D07	CHEMOTHERAPEUTICS, COMBINATIONS
D06A	ANTIBIOTICS FOR TOPICAL USE		CORTICOSTEROIDS, DERMATOLOGICAL PREPARATIONS
D06A A	Tetracycline and derivatives	D07A	CORTICOSTEROIDS, PLAIN
	01 Demeclocycline	D07A A	Corticosteroids, weak (group I)
	02 Chlortetracycline		01 Methylprednisolone
	03 Oxytetracycline		02 Hydrocortisone
	04 Tetracycline		03 Prednisolone
D06A X	Other antibiotics for topical use	D07A B	Corticosteroids, moderately potent (group II)
	01 Fusidic acid		01 Clobetasone
	02 Chloramphenicol		02 Hydrocortisone butyrate
	04 Neomycin		03 Flumetasone
	05 Bacitracin		04 Fluocortin
	07 Gentamicin		05 Fluperolone
	08 Tyrothricin		06 Fluorometholone
	09 Mupirocin		07 Fluprednidene
	10 Virginiamycin		08 Desonide
	11 Rifaximin		09 Triamcinolone
	12 Amikacin		10 Alclometasone
D06B	CHEMOTHERAPEUTICS FOR TOPICAL USE		11 Hydrocortisone buteprate
D06B A	Sulfonamides		19 Dexamethasone
	01 Silver sulfadiazine		21 Clocortolone
	02 Sulfathiazole		30 Combinations of corticosteroids
	03 Mafenide	D07A C	Corticosteroids, potent (group III)
	04 Sulfamethizole		01 Betamethasone
	51 Silver sulfadiazine, combinations		02 Fluclorolone
D06B B	Antivirals		03 Desoximetasone
	01 Idoxuridine		04 Fluocinolone acetonide
	02 Tromantadine		05 Fluocortolone
	03 Aciclovir		06 Diflucortolone
	04 Podophyllotoxin		07 Fludroxycortide
	05 Inosine		08 Fluocinonide
	06 Penciclovir		09 Budesonide
	07 Lysozyme		10 Diflorasone
	08 Ibacitabine		11 Amcinonide
	09 Edoxudine		12 Halometasone
D06B X	Other chemotherapeutics		13 Mometasone
	01 Metronidazole		14 Methylprednisolone aceponate
D06C	ANTIBIOTICS AND		15 Beclometasone
			16 Hydrocortisone aceponate
			17 Fluticasone
			18 Prednicarbate
			19 Difluprednate
			21 Ulobetasol

- D07A D Corticosteroids, very potent (group IV)
 01 Clobetasol
 02 Halcinonide
- D07B CORTICOSTEROIDS, COMBINATIONS WITH ANTISEPTICS
- D07B A Corticosteroids, weak, combinations with antiseptics
 01 Prednisolone and antiseptics
 04 Hydrocortisone and antiseptics
- D07B B Corticosteroids, moderately potent, combinations with antiseptics
 01 Flumetasone and antiseptics
 02 Desonide and antiseptics
 03 Triamcinolone and antiseptics
 04 Hydrocortisone butyrate and antiseptics
- D07B C Corticosteroids, potent, combinations with antiseptics
 01 Betamethasone and antiseptics
 02 Fluocinolone acetonide and antiseptics
 03 Fluocortolone and antiseptics
 04 Diflucortolone and antiseptics
- D07B D Corticosteroids, very potent, combinations with antiseptics
- D07C CORTICOSTEROIDS, COMBINATIONS WITH ANTIBIOTICS
- D07C A Corticosteroids, weak, combinations with antibiotics
 01 Hydrocortisone and antibiotics
 02 Methylprednisolone and antibiotics
 03 Prednisolone and antibiotics
- D07C B Corticosteroids, moderately potent, combinations with antibiotics
 01 Triamcinolone and antibiotics
- 02 Fluprednidene and antibiotics
 03 Fluorometholone and antibiotics
 04 Dexamethasone and antibiotics
 05 Flumetasone and antibiotics
- D07C C Corticosteroids, potent, combinations with antibiotics
 01 Betamethasone and antibiotics
 02 Fluocinolone acetonide and antibiotics
 03 Fludroxycortide and antibiotics
 04 Beclometasone and antibiotics
- D07C D Corticosteroids, very potent, combinations with antibiotics
- D07X CORTICOSTEROIDS, OTHER COMBINATIONS
- D07X A Corticosteroids, weak, other combinations
 01 Hydrocortisone
 02 Prednisolone
- D07X B Corticosteroids, moderately potent, other combinations
 01 Flumetasone
 02 Triamcinolone
 03 Fluprednidene
 04 Fluorometholone
 05 Dexamethasone
 30 Combinations of corticosteroids
- D07X C Corticosteroids, potent, other combinations
 01 Betamethasone
 02 Desoximetasone
- D07X D Corticosteroids, very potent, other combinations
- D08 ANTISEPTICS AND DISINFECTANTS
- D08A ANTISEPTICS AND DISINFECTANTS
- D08A A Acridine derivatives
 01 Ethacridine lactate
 02 Aminoacridine
 03 Euflavine
- D08A B Aluminium agents
- D08A C Biguanides and amidines

	01 Dibrompropamidine		03 Propanol
	02 Chlorhexidine		04 Tosylchloramide sodium
	03 Propamidine	D09	MEDICATED DRESSINGS
	04 Hexamidine		
	05 Polihexanide	D09A	MEDICATED DRESSINGS
	52 Chlorhexidine, combinations	D09A A	Ointment dressings with antiinfectives
D08A D	Boric acid products		01 Framycetin
D08A E	Phenol and derivatives		02 Fusidic acid
	01 Hexachlorophene		03 Nitrofurural
	02 Policresulen		04 Phenylmercuric nitrate
	03 Phenol		05 Benzododecinium
	04 Triclosan		06 Triclosan
	05 Chloroxylenol		07 Cetylpyridinium
D08A F	Nitrofurane derivatives		08 Aluminium chlorohydrate
	01 Nitrofurural		09 Povidone-iodine
			10 Clioquinol
D08A G	Iodine products		11 Benzalkonium
	01 Iodine/octylphenoxypolyglycol ether		12 Chlorhexidine
	02 Povidone-iodine	D09A B	Zinc bandages
	03 Iodine		01 Zinc bandage without supplements
	04 Diiodohydroxypropane		02 Zinc bandage with supplements
D08A H	Quinoline derivatives	D09A X	Soft paraffin dressings
	01 Dequalinium	D10	ANTI-ACNE PREPARATIONS
	02 Chlorquinaldol		
	03 Oxyquinoline		
	30 Clioquinol	D10A	ANTI-ACNE PREPARATIONS FOR TOPICAL USE
D08A J	Quaternary ammonium compounds		
	01 Benzalkonium	D10A A	Corticosteroids, combinations for treatment of acne
	02 Cetrimonium		01 Fluorometholone
	03 Cetylpyridinium		02 Methylprednisolone
	04 Cetrimide		03 Dexamethasone
	05 Benzoxonium chloride	D10A B	Preparations containing sulphur
	06 Didecyldimethylammonium chloride		01 Bithionol
D08A K	Mercurial products		02 Sulphur
	01 Mercuric amidochloride		03 Tioxolone
	02 Phenylmercuric borate		05 Mesulfen
	03 Mercuric chloride	D10A D	Retinoids for topical use in acne
	04 Mercurochrome		01 Tretinoin
	05 Mercury, metallic		02 Retinol
	06 Thiomersal		03 Adapalene
	30 Mercuric iodide		04 Isotretinoin
D08A L	Silver compounds		05 Motretinide
	01 Silver nitrate	D10A E	Peroxides
	30 Silver		
D08A X	Other antiseptics and disinfectants		
	01 Hydrogen peroxide		
	02 Eosin		

D10A F	01 Benzoyl peroxide Antiinfectives for treatment of acne	02 Gamolenic acid 03 Calcium gluconate 04 Lithium succinate 05 Magnesium sulfate 06 Mequinol 08 Tiratricol 09 Oxaceprol 52 Gamolenic acid, combinations 57 Collagen, combinations
D10A X	01 Clindamycin 02 Erythromycin 03 Chloramphenicol 04 Meclocycline 52 Erythromycin, combinations Other anti-acne preparations for topical use	G
D10B	01 Aluminium chloride 02 Resorcinol 03 Azelaic acid 04 Aluminium oxide 30 Various combinations ANTI-ACNE PREPARATIONS FOR SYSTEMIC USE	G01
D10B A	Retinoids for treatment of acne 01 Isotretinoin	G01A
D10B X	Other anti-acne preparations for systemic use 01 Ichtammol	G01A A
D11	OTHER DERMATOLOGICAL PREPARATIONS	Antibiotics
D11A	OTHER DERMATOLOGICAL PREPARATIONS	01 Nystatin 02 Natamycin 03 Amphotericin 04 Candicidin 05 Chloramphenicol 06 Hachimycin 07 Oxytetracycline 08 Carfecillin 09 Mepartricin 10 Clindamycin 11 Pentamycin
D11A A	Antihidrotics	G01A B
D11A C	Medicated shampoos 01 Cetrimide 02 Cadmium compounds 03 Selenium compounds 06 Povidone-iodine 08 Sulphur compounds 09 Xenysalate 30 Others	G01A B Arsenic compounds 01 Acetarsol G01A C
D11A E	Androgens for topical use 01 Metandienone	G01A C Quinoline derivatives 01 Diiodohydroxyquinoline 02 Clioquinol 03 Chlorquinaldol 05 Dequalinium 06 Broxyquinoline 30 Oxyquinoline G01A D
D11A F	Wart and anti-corn preparations	G01A D Organic acids 01 Lactic acid 02 Acetic acid G01A E
D11A X	Other dermatologicals 01 Minoxidil	G01A E Sulfonamides 01 Sulfatolamide 10 Combinations of sulfonamides G01A F
		GENITO URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES GYNECOLOGICAL ANTIINFECTIVES AND ANTISEPTICS ANTIINFECTIVES AND ANTISEPTICS, EXCL. COMB. WITH CORTICOSTEROIDS

	01 Metronidazole		03 Ergometrine
	02 Clotrimazole	G02A C	Ergot alkaloids and oxytocin incl. derivatives, in combination
	04 Miconazole		01 Methylergometrine and oxytocin
	05 Econazole	G02A D	Prostaglandins
	06 Ornidazole		01 Dinoprost
	07 Isoconazole		02 Dinoprostone
	08 Tioconazole		03 Gemeprost
	11 Ketoconazole		04 Carboprost
	12 Fenticonazole		05 Sulprostone
	13 Azanidazole	G02A X	Other oxytocics
	14 Propenidazole		
	15 Butoconazole	G02B	CONTRACEPTIVES FOR TOPICAL USE
	16 Omoconazole	G02B A	Intrauterine contraceptives
	17 Oxiconazole		01 Plastic IUD
	20 Combinations of imidazole derivatives		02 Plastic IUD with copper
G01A G	Triazole derivatives		03 Plastic IUD with progestogens
	02 Terconazole		
G01A X	Other antiinfectives and antiseptics		
		G02B B	Intravaginal contraceptives
	01 Clodantoin	G02C	OTHER GYNECOLOGICALS
	02 Inosine	G02C A	Sympathomimetics, labour repressants
	03 Policresulen		01 Ritodrine
	05 Nifuratel		02 Buphenine
	06 Furazolidone		03 Fenoterol
	09 Methylrosaniline	G02C B	Prolactine inhibitors
	11 Povidone-iodine		01 Bromocriptine
	12 Ciclopirox		02 Lisuride
	13 Protiofate		03 Cabergoline
	14 Lactobacillus fermentum		04 Quinagolide
G01B			05 Metergoline
	ANTIINFECTIVES/ANTISEPTICS IN COMBINATION WITH CORTICOSTEROIDS	G02C C	Antiinflammatory products for vaginal administration
G01B A	Antibiotics and corticosteroids		01 Ibuprofen
G01B C	Quinoline derivatives and corticosteroids		02 Naproxen
G01B D	Antiseptics and corticosteroids		03 Benzydamine
G01B E	Sulfonamides and corticosteroids		04 Flunoxaprofen
G01B F	Imidazole derivatives and corticosteroids	G03	SEX HORMONES AND MODULATORS OF THE GENITAL SYSTEM
G02	OTHER GYNECOLOGICALS	G03A	HORMONAL CONTRACEPTIVES FOR SYSTEMIC USE
G02A	OXYTOCICS	G03A A	Progestogens and estrogens, fixed combinations
G02A B	Ergot alkaloids		01 Etyndiol and estrogen
	01 Methylergometrine		02 Quingestanol and estrogen
	02 Ergot alkaloids		03 Lynestrenol and estrogen

- 04 Megestrol and estrogen
- 05 Norethisterone and estrogen
- 06 Norgestrel and estrogen
- 07 Levonorgestrel and estrogen
- 08 Medroxyprogesterone and estrogen
- 09 Desogestrel and estrogen
- 10 Gestodene and estrogen
- 11 Norgestimate and estrogen

- G03A B Progestogens and estrogens, sequential preparations
 - 01 Megestrol and estrogen
 - 02 Lynestrenol and estrogen
 - 03 Levonorgestrel and estrogen
 - 04 Norethisterone and estrogen
 - 05 Desogestrel and estrogen
 - 06 Gestodene and estrogen
 - 07 Chlormadinone and estrogen

- G03A C Progestogens
 - 01 Norethisterone
 - 02 Lynestrenol
 - 03 Levonorgestrel
 - 04 Quingestanol
 - 05 Megestrol
 - 06 Medroxyprogesterone
 - 07 Norgestrienone

- G03B ANDROGENS
- G03B A 3-oxoandrogen (4) derivatives
 - 01 Fluoxymesterone
 - 02 Methyltestosterone
 - 03 Testosterone

- G03B B 5-androstanon (3) derivatives
 - 01 Mesterolone

- G03C ESTROGENS
- G03C A Natural and semisynthetic estrogens, plain
 - 01 Ethinylestradiol
 - 03 Estradiol

04 Estriol

refer to amount delivered per 24 hours

06 Chlorotrianisene

- 07 Estrone
- 09 Promestriene
- 53 Estradiol, combinations
- 57 Conjugated estrogens

- G03C B Synthetic estrogens, plain
 - 01 Dienestrol
 - 02 Diethylstilbestrol
 - 03 Methallenestril
 - 04 Moxestrol

- G03C C Estrogens, combinations with other drugs
 - 02 Dienestrol
 - 03 Methallenestril
 - 04 Estrone
 - 05 Diethylstilbestrol

G03D PROGESTOGENS

- G03D A Pregnen (4) derivatives
 - 01 Gestonorone
 - 02 Medroxyprogesterone
 - 03 Hydroxyprogesterone
 - 04 Progesterone

- G03D B Pregnadien derivatives
 - 01 Dydrogesterone
 - 02 Megestrol
 - 03 Medrogestone
 - 04 Nomegestrol
 - 05 Demegestone
 - 06 Chlormadinone
 - 07 Promegestone

- G03D C Estren derivatives
 - 01 Allylestrenol
 - 02 Norethisterone
 - 03 Lynestrenol
 - 04 Ethisterone
 - 05 Tibolone
 - 06 Etnodiol
 - 31 Methylestrenolone

- G03E ANDROGENS AND FEMALE SEX HORMONES IN COMBINATION
 - 08 Dydrogesterone and estrogen
 - 09 Levonorgestrel and estrogen
 - 10 Desogestrel and estrogen
- G03E A Androgens and estrogens
 - 01 Methyltestosterone and estrogen
 - 02 Testosterone and estrogen
 - 03 Prasterone and estrogen
- G03E B Androgen, progestogen and estrogen in combination
- G03E K Androgens and female sex hormones in combination with other drugs
 - 01 Methyltestosterone
- G03F PROGESTOGENS AND ESTROGENS IN COMBINATION
 - G03F A Progestogens and estrogens, fixed combinations
 - 01 Norethisterone and estrogen
 - 02 Hydroxyprogesterone and estrogen
 - 03 Ethisterone and estrogen
 - 04 Progesterone and estrogen
 - 05 Methylnortestosterone and estrogen
 - 06 Etonodiol and estrogen
 - 07 Lynestrenol and estrogen
 - 08 Megestrol and estrogen
 - 09 Noretynodrel and estrogen
 - 10 Norgestrel and estrogen
 - 11 Levonorgestrel and estrogen
 - 12 Medroxyprogesterone and estrogen
 - G03F B Progestogens and estrogens, sequential preparations
 - 01 Norgestrel and estrogen
 - 02 Lynestrenol and estrogen
 - 03 Chlormadinone and estrogen
 - 04 Megestrol and estrogen
 - 05 Norethisterone and estrogen
 - 06 Medroxyprogesterone and estrogen
 - 07 Medrogestone and estrogen
- G03G GONADOTROPINS AND OTHER OVULATION STIMULANTS
 - G03G A Gonadotropins
 - 01 Chorionic gonadotropin
 - 02 Human menopausal gonadotropin
 - 03 Serum gonadotropin
 - 04 Urofollitropin
 - 05 Follitropin alfa
 - 06 Follitropin beta
 - G03G B Ovulation stimulants, synthetic
 - 01 Cyclofenil
 - 02 Clomifene
 - 03 Epimestrol
- G03H ANTIANDROGENS
 - G03H A Antiandrogens, plain preparations
 - 01 Cyproterone
 - G03H B Antiandrogens and estrogens
 - 01 Cyproterone and estrogen
- G03X OTHER SEX HORMONES AND MODULATORS OF THE GENITAL SYSTEM
 - G03X A Antigonadotropins and similar agents
 - 01 Danazol
 - 02 Gestrinone
 - G03X B Antiprogestogens
 - 01 Mifepristone
- G04 UROLOGICALS
 - G04A URINARY ANTISEPTICS AND ANTIINFECTIVES
 - G04A A Methenamine preparations
 - 01 Methenamine
 - G04A B Quinolone derivatives (excl. J01M)
 - 01 Nalidixic acid
 - 02 Piromidic acid
 - 03 Pipemidic acid
 - 04 Oxolinic acid
 - 05 Cinoxacin
 - 06 Flumequine

G04A C	Nitrofuran derivatives		
	01 Nitrofurantoin		
	02 Nifurtoinol		
G04A D	Salicylates		
	01 Phenyl salicylate		
G04A G	Other urinary antiseptics and antiinfectives		
	05 Mandelic acid		
	06 Nitroxoline		
G04A H	Sulfonamides in combination with other drugs		
	01 Methenamine and sulfonamides		
	02 Phenazopyridine and sulfonamides		
G04A K	Urinary antiseptics and antiinfectives, combinations excl. sulfonamides		
G04B	OTHER UROLOGICALS, INCL. ANTISPASMODICS		
G04B A	Acidifiers		
	01 Ammonium chloride		
	03 Calcium chloride		
G04B C	Urinary concrement solvents		
G04B D	Urinary antispasmodics		
	01 Emepronium		
	02 Flavoxate		
	03 Meladrazine		
	04 Oxybutynin		
	05 Terodiline		
	06 Propiverine		
G04B E	Drugs used in erectile dysfunction		
	01 Alprostadil		
	02 Papaverine		
	04 Yohimbin		
	52 Papaverine, combinations		
G04B X	Other urologicals		
	01 Magnesium hydroxide		
	03 Acetohydroxamic acid		
	06 Phenazopyridine		
	10 Succinimide		
	11 Collagen		
	12 Mepartricin		
G04C	DRUGS USED IN BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY		
G04C A	Alpha-adrenoreceptor antagonists		
	01 Alfuzosin		
	02 Tamsulosin		
G04C B	Testosterone-5-alpha reductase inhibitors		
	01 Finasteride		
G04C X	Other drugs used in benign prostatic hypertrophy		
	01 Pygeum africanum		
	02 Serenoa repens		
H	SYSTEMIC HORMONAL PREPARATIONS, EXCL. SEX HORMONES		
H01	PITUITARY, HYPOTHALAMIC HORMONES AND ANALOGUES		
H01A	ANTERIOR PITUITARY LOBE HORMONES AND ANALOGUES		
H01A A	ACTH		
	01 Corticotropin		
	02 Tetracosactide		
H01A B	Thyrotropin		
	01 Thyrotropin		
H01A C	Somatropin and analogues		
	01 Somatropin		
	02 Somatrem		
	03 Mecasermin		
	04 Sermorelin		
H01B	POSTERIOR PITUITARY LOBE HORMONES		
H01B A	Vasopressin and analogues		
	01 Vasopressin		
	02 Desmopressin		
	03 Lypressin		
	04 Terlipressin		
	05 Ornipressin		
	06 Argipressin		
H01B B	Oxytocin and derivatives		
	01 Demoxytocin		
	02 Oxytocin		
H01C	HYPOTHALAMIC HORMONES		
H01C A	Gonadotropin-releasing hormones		
	01 Gonadorelin		
	02 Nafarelin		
	03 Histrelin		
H01C B	Antigrowth hormone		
	01 Somatostatin		

	02	Octreotide		04	Tiratricol
	03	Lanreotide		05	Thyroid gland preparations
H02		CORTICOSTEROIDS FOR SYSTEMIC USE	H03B		ANTITHYROID PREPARATIONS
H02A		CORTICOSTEROIDS FOR SYSTEMIC USE, PLAIN	H03B A		Thiouracils
H02A A		Mineralocorticoids		01	Methylthiouracil
	01	Aldosterone		02	Propylthiouracil
	02	Fludrocortisone		03	Benzylthiouracil
	03	Desoxycortone	H03B B		Sulphur-containing imidazole derivatives
H02A B		Glucocorticoids		01	Carbimazole
	01	Betamethasone		02	Thiamazole
				52	Thiamazole, combinations
	02	Dexamethasone	H03B C		Perchlorates
	03	Fluocortolone		01	Potassium perchlorate
	04	Methylprednisolone	H03B X		Other antithyroid preparations
				01	Diiodotyrosine
				02	Dibromotyrosine
	05	Paramethasone	H03C		IODINE THERAPY
	06	Prednisolone	H03C A		Iodine therapy
	07	Prednisone	H04		PANCREATIC HORMONES
	08	Triamcinolone	H04A		GLYCOGENOLYTIC HORMONES
	09	Hydrocortisone			
	10	Cortisone	H04A A		Glycogenolytic hormones
	11	Prednylidene		01	Glucagon
	12	Rimexolone	H05		CALCIUM HOMEOSTASIS
	13	Deflazacort	H05A		PARATHYROID HORMONES
	14	Cloprednol	H05A A		Parathyroid hormones
	15	Meprednisone		01	Parathyroid gland extract
	16	Budesonide	H05B		ANTI-PARATHYROID HORMONES
	17	Cortivazol	H05B A		Calcitonin preparations
H02B		CORTICOSTEROIDS FOR SYSTEMIC USE, COMBINATIONS		01	Calcitonin (salmon synthetic)
H02B X		Corticosteroids for systemic use, combinations		02	Calcitonin (pork natural)
	01	Methylprednisolone, combinations		03	Calcitonin (human synthetic)
				04	Elcatonin
H02C		ANTIADRENAL PREPARATIONS	J		GENERAL ANTIINFECTIVES FOR SYSTEMIC USE
H02C A		Anticorticosteroids			
	01	Trilostane	J01		ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE
H03		THYROID THERAPY			
H03A		THYROID PREPARATIONS	J01A		TETRACYCLINES
H03A A		Thyroid hormones	J01A A		Tetracyclines
	01	Levothyroxine sodium		01	Demeclocycline
	02	Liothyronine sodium		02	Doxycycline
	03	Combinations of levothyroxine and liothyronine		03	Chlortetracycline
				04	Lymecycline

	05 Metacycline		30 Combinations
	06 Oxytetracycline	J01C F	Beta-lactamase resistant penicillins
	07 Tetracycline		
	08 Minocycline		01 Dicloxacillin
	09 Rolitetracycline		02 Cloxacillin
	10 Penimepicycline		03 Methicillin
	11 Clomocycline		04 Oxacillin
	20 Combinations of tetracyclines		05 Flucloxacillin
	56 Oxytetracycline, combinations	J01C G	Beta-lactamase inhibitors
J01B	AMPHENICOLS		01 Sulbactam
J01B A	Amphenicols		02 Tazobactam
	01 Chloramphenicol	J01C R	Combinations of penicillins, incl. beta-lactamase inhibitors
	02 Thiamphenicol		01 Ampicillin and enzyme inhibitor
J01C	BETA-LACTAM ANTIBACTERIALS, PENICILLINS		02 Amoxicillin and enzyme inhibitor
J01C A	Penicillins with extended spectrum		03 Ticarcillin and enzyme inhibitor
	01 Ampicillin		04 Sultamicillin
	02 Pivampicillin		05 Piperacillin and enzyme inhibitor
	03 Carbenicillin		50 Combinations of penicillins
	04 Amoxicillin		
	05 Carindacillin		
	06 Bacampicillin		
	07 Epicillin		
	08 Pivmecillinam	J01D	OTHER BETA-LACTAM ANTIBACTERIALS
	09 Azlocillin		
	10 Mezlocillin	J01D A	Cephalosporins and related substances
	11 Mecillinam		01 Cefalexin
	12 Piperacillin		02 Cefaloridine
	13 Ticarcillin		03 Cefalotin
	14 Metampicillin		04 Cefazolin
	15 Talampicillin		05 Cefoxitin
	16 Sulbenicillin		06 Cefuroxime
	17 Temocillin		
	18 Hetacillin		07 Cefamandole
	20 Combinations		08 Cefaclor
	51 Ampicillin, combinations		09 Cefadroxil
J01C E	Beta-lactamase sensitive penicillins		10 Cefotaxime
	01 Benzylpenicillin		11 Ceftazidime
	02 Phenoxymethylpenicillin		12 Cefsulodin
	03 Propicillin		13 Ceftriaxone
	04 Azidocillin		14 Cefotetan
	05 Pheneticillin		15 Cefazedone
	06 Penamecillin		16 Cefmenoxime
	07 Clometocillin		17 Cefonicide
	08 Benzathine benzylpenicillin		18 Latamoxef
	09 Procaine penicillin		19 Cefotiam
	10 Benzathine phenoxymethylpenicillin		21 Cefatrizine
			22 Ceftizoxime

23	Cefixime	08	Sulfaphenazole
24	Cefepime	09	Sulfamazone
25	Cefodizime	20	Combinations
26	Cefetamet	J01E E	Combinations of sulfonamides and trimethoprim, incl. derivatives
27	Cefpiramide	01	Sulfamethoxazole and trimethoprim
30	Cefapirin	02	Sulfadiazine and trimethoprim
31	Cefradine	03	Sulfametrole and trimethoprim
32	Cefoperazone	04	Sulfamoxole and trimethoprim
33	Cefpodoxime	05	Sulfadimidine and trimethoprim
34	Cefacetile	J01F	MACROLIDES AND LINCOSAMIDES
35	Cefroxadine	J01F A	Macrolides
36	Ceftazolidime	01	Erythromycin
37	Cefpirome	02	Spiramycin
38	Loracarbef	03	Midecamycin
39	Ceftibuten	04	Pristinamycin
40	Cefmetazole	05	Oleandomycin
63	Ceftriaxone, combinations	06	Roxithromycin
J01D F	Monobactams	07	Josamycin
01	Aztreonam	08	Troleandomycin
J01D H	Carbapenems	09	Clarithromycin
02	Meropenem	10	Azithromycin
51	Imipenem and enzyme inhibitor	11	Miocamycin
J01E	SULFONAMIDES AND TRIMETHOPRIM	12	Rokitamycin
J01E A	Trimethoprim and derivatives	13	Dirithromycin
01	Trimethoprim	J01F F	Lincosamides
02	Brodiprim	01	Clindamycin
J01E B	Short-acting sulfonamides	02	Lincomycin
01	Sulfaisodimidine	J01G	AMINOGLYCOSIDE ANTIBACTERIALS
02	Sulfamethizole	#	Erythromycin ethylsuccinate tablets
03	Sulfadimidine	J01G A	Streptomycins
04	Sulfapyridine	01	Streptomycin
05	Sulfafurazole	02	Streptoduocin
06	Sulfanilamide	J01G B	Other aminoglycosides
07	Sulfathiazole	01	Tobramycin
08	Sulfathiourea	03	Gentamicin
20	Combinations	04	Kanamycin
J01E C	Intermediate-acting sulfonamides	05	Neomycin
01	Sulfamethoxazole	06	Amikacin
02	Sulfadiazine	07	Netilmicin
03	Sulfamoxole	08	Sisomicin
20	Combinations	09	Dibekacin
J01E D	Long-acting sulfonamides	10	Ribostamycin
01	Sulfadimethoxine	11	Isepamicin
02	Sulfalene		
03	Sulfametomidine		
04	Sulfametoxydiazine		
05	Sulfamethoxyipyridazine		
06	Sulfaperin		
07	Sulfamerazine		

J01M	QUINOLONE ANTIBACTERIALS	J02A	ANTIMYCOTICS FOR SYSTEMIC USE
J01M A	Fluoroquinolones	J02A A	Antibiotics
	01 Ofloxacin		01 Amphotericin
	02 Ciprofloxacin		02 Hachimycin
	03 Pefloxacin	J02A B	Imidazole derivatives
	04 Enoxacin		01 Miconazole
	05 Temafloxacin		02 Ketoconazole
	06 Norfloxacin	J02A C	Triazole derivatives
	07 Lomefloxacin		01 Fluconazole
	08 Fleroxacin		02 Itraconazole
	09 Sparfloxacin	J02A X	Other antimycotics for systemic use
	10 Rufloxacin		01 Flucytosine
J01M B	Other quinolones excl. (G04A B)	J04	ANTIMYCOBACTERIALS
	01 Rosoxacin	J04A	DRUGS FOR TREATMENT OF TUBERCULOSIS
J01R	COMBINATIONS OF ANTIBACTERIALS	J04A A	Aminosalicylic acid and derivatives
J01R A	Combinations of antibacterials		01 Aminosalicylic acid
	01 Penicillins, comb. with other antibacterials		02 Sodium aminosalicylate
	02 Sulfonamides, comb. with other antibacterials (excl. trimethoprim)		03 Calcium aminosalicylate
	03 Cefuroxime, comb. with other antibacterials	J04A B	Antibiotics
J01X	OTHER ANTIBACTERIALS		01 Cycloserine
J01X A	Glycopeptide antibacterials		02 Rifampicin
	01 Vancomycin		03 Rifamycin
	02 Teicoplanin		04 Rifabutin
J01X B	Polymyxins		30 Capreomycin
	01 Colistin	J04A C	Hydrazides
	02 Polymyxin B		01 Isoniazid
J01X C	Steroid antibacterials		51 Isoniazid, combinations
	01 Fusidic acid	J04A D	Thiocarbamide derivatives
J01X D	Imidazole derivatives		01 Protionamide
	01 Metronidazole		02 Tiocarlide
	02 Tinidazole		03 Ethionamide
	03 Ornidazole	J04A K	Other drugs for treatment of tuberculosis
J01X X	Other antibacterials		01 Pyrazinamide
	01 Fosfomycin		02 Ethambutol
	02 Xibornol		03 Terizidone
	03 Clofoctol		04 Morinamide
	04 Spectinomycin	J04A M	Combinations of drugs for treatment of tuberculosis
J02	ANTIMYCOTICS FOR SYSTEMIC USE		01 Streptomycin, combinations
		J04B	DRUGS FOR TREATMENT OF LEPRA
		J04B A	Drugs for treatment of lepra

	01 Clofazimine	J06	IMMUNE SERA AND IMMUNOGLOBULINS
	02 Dapsone		
	03 Aldesulfone sodium	J06A	IMMUNE SERA
J05	ANTIVIRALS FOR SYSTEMIC USE	J06A A	Immune sera
		01	Diphtheria antitoxin
		02	Tetanus antitoxin
		03	Snake venom antiserum
		04	Botulinum antitoxin
J05A	AGENTS AFFECTING THE VIRUS DIRECTLY	05	Gas-gangrene sera
		06	Rabies serum
J05A A	Thiosemicarbazones	J06B	IMMUNOGLOBULINS
	01 Metisazone	J06B A	Immunoglobulins, normal human
J05A B	Nucleosides and nucleotides	01	Immunoglobulins, normal human, for extravascular adm.
	01 Aciclovir	02	Immunoglobulins, normal human, for intravascular adm.
	02 Idoxuridine	J06B B	Specific immunoglobulins
	03 Vidarabine	01	Anti-D (rh) immunoglobulin
	04 Ribavirin	02	Tetanus immunoglobulin
	05 Zidovudine	03	Varicella/zoster immunoglobulin
	06 Ganciclovir	04	Hepatitis B immunoglobulin
	07 Didanosine	05	Rabies immunoglobulin
	08 Zalcitabine	06	Rubella immunoglobulin
	09 Fanciclovir	07	Vaccinia immunoglobulin
	10 Lamivudine	08	Staphylococcus immunoglobulin
	11 Valaciclovir	09	Cytomegalovirus immunoglobulin
	12 Cidofovir	10	Diphtheria immunoglobulin
J05A C	Cyclic amines	11	Hepatitis A immunoglobulin
	02 Rimantadine	12	Encephalitis, tick borne immunoglobulin
	03 Tromantadine	13	Pertussis immunoglobulin
J05A D	Phosphonic acid derivatives	14	Morbilli immunoglobulin
	01 Foscarnet	15	Parotitis immunoglobulin
	02 Fosfonet	30	Combinations
J05A E	HIV-proteinase inhibitors	J06B C	Other immunoglobulins
	01 Saquinavir	01	Nebacumab (centoxin)
	02 Indinavir	J07	VACCINES
	03 Ritonavir	J07A	BACTERIAL VACCINES
	04 Nelfinavir	J07A C	Anthrax vaccines
J05A X	Other antivirals	01	Anthrax antigen
	01 Moroxydine	J07A D	Brucellosis vaccines
	02 Lysozyme	01	Brucella antigen
	03 Nevirapine	J07A E	Cholera vaccines
	04 Stavudine	01	Cholera, inactivated, whole cell
	05 Inosine pranobex	02	Cholera, live attenuated

- 51 Cholera, combinations with typhoid vaccine, inactivated, whole cell
- J07A F Diphtheria vaccines
01 Diphtheria toxoid
- J07A G Hemophilus influenzae B vaccines
01 Hemophilus influenzae B, purified antigen conjugated
51 Hemophilus influenzae B, combinations with toxoids
52 Hemophilus influenzae B, combinations with pertussis and toxoids
- J07A H Meningococcal vaccines
01 Meningococcus A, purified polysaccharides antigen
02 Other meningococcal monovalent purified polysaccharides antigen
03 Meningococcus, bivalent purified polysaccharides antigen
04 Meningococcus, tetravalent purified polysaccharides antigen
05 Other meningococcal polyvalent purified polysaccharides antigen
06 Meningococcus B, outer membrane vesicle vaccine
- J07A J Pertussis vaccines
01 Pertussis, inactivated, whole cell
02 Pertussis, purified antigen
51 Pertussis, inactivated, whole cell, combinations with toxoids
52 Pertussis, purified antigen, combinations with toxoids
- J07A K Plague vaccines
01 Plague, inactivated, whole cell
- J07A L Pneumococcal vaccines
01 Pneumococcus, purified polysaccharides antigen
02 Pneumococcus, purified polysaccharides antigen conjugated
- J07A M Tetanus vaccines
01 Tetanus toxoid
51 Tetanus toxoid, combinations with diphtheria toxoid
- 52 Tetanus toxoid, combinations with tetanus immunoglobulin
- J07A N Tuberculosis vaccines
01 Tuberculosis, live attenuated
- J07A P Typhoid vaccines
01 Typhoid, oral, live attenuated
02 Typhoid, inactivated, whole cell
03 Typhoid, purified polysaccharide antigen
10 Typhoid, combinations with paratyphi types
- J07A R Typhus (exanthematicus) vaccines
01 Typhus exanthematicus, inactivated, whole cell
- J07A X Other bacterial vaccines
- J07B VIRAL VACCINES
- J07B A Encephalitis vaccines
01 Encephalitis, tick borne, inactivated, whole virus
02 Encephalitis, Japanese, inactivated, whole virus
- J07B B Influenza vaccines
01 Influenza, inactivated, whole virus
02 Influenza, purified antigen
- J07B C Hepatitis vaccines
01 Hepatitis B, purified antigen
02 Hepatitis A, inactivated, whole virus
20 Combinations
- J07B D Morbilli vaccines
01 Morbilli, live attenuated
51 Morbilli, combinations with parotitis, live attenuated
52 Morbilli, combinations with parotitis and rubella, live attenuated
53 Morbilli, combinations with rubella, live attenuated
- J07B E Parotitis vaccines
01 Parotitis, live attenuated
- J07B F Poliomyelitis vaccines
01 Poliomyelitis oral, monovalent live attenuated
02 Poliomyelitis oral, trivalent, live attenuated

	03 Poliomyelitis, trivalent, inactivated, whole virus		06 Ifosfamide
J07B G	Rabies vaccines		07 Trofosfamide
	01 Rabies, inactivated, whole virus	L01A B	Alkyl sulphonates
			01 Busulfan
J07B H	Rota virus diarrhea vaccines		02 Treosulfan
	01 Rota virus, live attenuated	L01A C	Ethylene imines
J07B J	Rubella vaccines		01 Thiotepa
	01 Rubella, live attenuated		02 Triaziquone
	51 Rubella, combination with parotitidis, live attenuated		03 Carboquone
J07B K	Varicella vaccines	L01A D	Nitrosoureas
	01 Varicella, live attenuated		01 Carmustine
J07B L	Yellow fever vaccines		02 Lomustine
	01 Yellow fever, live attenuated		03 Semustine
J07B X	Other viral vaccines		04 Streptozocin
			05 Fotemustine
J07C	BACTERIAL AND VIRAL VACCINES, COMBINED		06 Nimustine
J07C A	Bacterial and viral vaccines, combined		07 Ranimustine
	01 Diphtheria-poliomyelitis-tetanus	L01A G	Epoxides
	02 Diphtheria-pertussis-poliomyelitis-tetanus		01 Etoglucid
	03 Diphtheria-rubella-tetanus	L01A X	Other alkylating agents
	04 Hemophilus influenzae B and poliomyelitis		01 Mitobronitol
	05 Diphtheria-hepatitis B-pertussis-tetanus		02 Pipobroman
J07X	Other vaccines		03 Temozolomide
L	ANTINEOPLASTIC AND IMMUNOMODULATING AGENTS		04 Dacarbazine
L01	ANTINEOPLASTIC AGENTS	L01B	ANTIMETABOLITES
L01A	ALKYLATING AGENTS	L01B A	Folic acid analogues
L01A A	Nitrogen mustard analogues		01 Methotrexate
	01 Cyclophosphamide		03 Raltitrexed
	02 Chlorambucil	L01B B	Purine analogues
	03 Melphalan		02 Mercaptopurine
	05 Chlormethine		03 Tioguanine
			04 Cladribine
			05 Fludarabine
		L01B C	Pyrimidine analogues
			01 Cytarabine
			02 Fluorouracil
			03 Tegafur
			04 Carmofur
			05 Gemcitabine
			52 Fluorouracil, combinations
		L01C	PLANT ALKALOIDS AND OTHER NATURAL PRODUCTS

- L01C A Vinca alkaloids and analogues
 - 01 Vinblastine
 - 02 Vincristine
 - 03 Vindesine
 - 04 Vinorelbine
- L01C B Podophyllotoxin derivatives
 - 01 Etoposide
 - 02 Teniposide
- L01C C Colchicine derivatives
 - 01 Demecolcine
- L01C D Taxanes
 - 01 Paclitaxel
 - 02 Docetaxel
- L01D CYTOTOXIC ANTIBIOTICS AND RELATED SUBSTANCES
 - L01D A Actinomycines
 - 01 Dactinomycin
 - L01D B Anthracyclines and related substances
 - 01 Doxorubicin
 - 02 Daunorubicin
 - 03 Epirubicin
 - 04 Aclarubicin
 - 05 Zorubicin
 - 06 Idarubicin
 - 07 Mitoxantrone
 - 08 Pirarubicin
 - L01D C Other cytotoxic antibiotics
 - 01 Bleomycin
 - 02 Plicamycin
 - 03 Mitomycin
 - L01X OTHER ANTINEOPLASTIC AGENTS
 - L01X A Platinum compounds
 - 01 Cisplatin
 - 02 Carboplatin
 - 03 Oxaliplatin
 - L01X B Methylhydrazines
 - 01 Procarbazine
 - L01X X Other antineoplastic agents
 - 01 Amsacrine
 - 02 Asparaginase
 - 03 Altretamine
 - 05 Hydroxycarbamide
 - 07 Lonidamine
 - 08 Pentostatin
 - 09 Miltefosine
 - 10 Masoprocol
 - 11 Estramustine
 - 14 Tretinoin
 - 15 Porfimer sodium
 - 16 Mitoguazone
 - 17 Topotecan
 - 18 Tiazofurine
 - 19 Irinotecan
 - L01X Y Combinations of antineoplastic agents
- L02 ENDOCRINE THERAPY
 - L02A HORMONES AND RELATED AGENTS
 - L02A A Estrogens
 - 01 Diethylstilbestrol
 - 02 Polyestradiol phosphate
 - 03 Ethinylestradiol
 - 04 Fosfestrol
 - L02A B Progestogens
 - 01 Megestrol
 - 02 Medroxyprogesterone
 - 03 Gestonorone
 - L02A E Gonadotropin releasing hormone analogues
 - 01 Buserelin
 - 02 Leuprorelin
 - 03 Goserelin
 - 04 Triptorelin
 - L02A X Other hormones
 - L02B HORMONE ANTAGONISTS AND RELATED AGENTS
 - L02B A Anti-estrogens
 - 01 Tamoxifen
 - 02 Toremifene
 - L02B B Anti-androgens
 - 01 Flutamide
 - 02 Nilutamide
 - 03 Bicalutamide
 - L02B G Enzyme inhibitors

01 Aminogluthetimide
 02 Formestane
 03 Anastrozole
 04 Letrozole
 L03 IMMUNOMODULATING AGENTS
 L03A IMMUNOSTIMULATING AGENTS
 L03A A Cytokines
 01 Interleukin 2
 02 Filgrastim
 03 Molgramostim
 04 Interferon alfa
 05 Poly I:C
 06 Poly ICLC
 07 Thymopentin
 08 Interferon gamma
 09 Sargramostim
 10 Lenograstim
 11 Interferon beta
 L03A X Other immunostimulating agents
 01 Lentinan
 02 Roquinimex
 03 BCG vaccine
 04 Pegademase
 05 Pidotimod
 06 Monoclonal antibody 17-1A
 L04 IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS
 L04A IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS
 L04A A Selective immunosuppressive agents
 01 Ciclosporin
 02 Muromonab-CD3
 03 Antilymphocyte immunoglobulin
 04 Antithymocyte immunoglobulin
 05 Tacrolimus
 06 Mycophenolic acid
 L04A X Other immunosuppressive agents
 01 Azathioprine
 02 Thalidomide
 M MUSCULO-SKELETAL SYSTEM

 M01 ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS

 M01A ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC

PRODUCTS, NON-STEROIDS
 M01A A Butylpyrazolidines
 01 Phenylbutazone
 02 Mofebutazone
 03 Oxyphenbutazone
 05 Clofezone
 06 Kebuzone
 M01A B Acetic acid derivatives and related substances
 01 Indometacin
 02 Sulindac
 03 Tolmetin
 04 Zomepirac
 05 Diclofenac
 06 Alclofenac
 07 Bumadizone
 08 Etodolac
 09 Lonazolac
 10 Fentiazac
 11 Acemetacin
 12 Difenpiramide
 13 Oxametacin
 14 Proglumetacin
 15 Ketorolac
 16 Aceclofenac
 51 Indometacin, combinations
 55 Diclofenac, combinations
 M01A C Oxicams
 01 Piroxicam
 02 Tenoxicam
 #Corresponds to the DDD for diclofenac
 04 Droxicam
 05 Lornoxicam
 06 Meloxicam
 M01A E Propionic acid derivatives
 01 Ibuprofen
 02 Naproxen
 03 Ketoprofen
 04 Fenoprofen
 05 Fenbufen
 06 Benoxaprofen
 07 Suprofen
 08 Pirprofen
 09 Flurbiprofen
 10 Indoprofen
 11 Tiaprofenic acid
 12 Oxaprozin
 13 Ibuproxam
 14 Dexibuprofen
 15 Flunoxaprofen

- 16 Alminoprofen
- 51 Ibuprofen, combinations
- 53 Ketoprofen, combinations
- M01A G Fenamates
 - 01 Mefenamic acid
 - 02 Tolfenamic acid
 - 03 Flufenamic acid
 - 04 Meclofenamic acid
- M01A X Other antiinflammatory and antirheumatic agents, non-steroids
 - 01 Nabumetone
 - 02 Niflumic acid
 - 04 Azapropazone
 - 05 Glucosamine
 - 07 Benzydamine
 - 12 Glucosaminoglycan polysulfate
 - 13 Proquazone
 - 14 Orgotein
 - 17 Nimesulide
 - 18 Feprazone
 - 21 Diacerein
 - 22 Morniflumate
 - 23 Tenidap
 - 68 Feprazone, combinations
- M01B ANTIINFLAMMATORY/ANTIRHEUMATIC AGENTS IN COMBINATION
 - M01B A Antiinflammatory/antirheumatic agents in combination with corticosteroids
 - 01 Phenylbutazone and corticosteroids
 - 02 Dipyrocetyl and corticosteroids
 - 03 Acetylsalicylic acid and corticosteroids
 - M01B X Other antiinflammatory/antirheumatic agents in combination with other drugs
- M01C SPECIFIC ANTIRHEUMATIC AGENTS
 - M01C A Quinolines
 - 03 Oxycinchophen
 - M01C B Gold preparations
 - 01 Sodium aurothiomalate
 - 02 Sodium aurothiosulfate
 - 03 Auranofin
 - 04 Aurothioglucose
 - 05 Aurotioprol
 - M01C C Penicillamine and similar agents
 - 01 Penicillamine
 - 02 Bucillamine
- M02 TOPICAL PRODUCTS FOR JOINT AND MUSCULAR PAIN
 - M02A TOPICAL PRODUCTS FOR JOINT AND MUSCULAR PAIN
 - M02A A Antiinflammatory preparations, non-steroids for topical use
 - 01 Phenylbutazone
 - 02 Mofebutazone
 - 03 Clofezone
 - 04 Oxyphenbutazone
 - 05 Benzydamine
 - 06 Etofenamate
 - 07 Piroxicam
 - 08 Felbinac
 - 09 Bufexamac
 - 10 Ketoprofen
 - 11 Bendazac
 - 12 Naproxen
 - 13 Ibuprofen
 - 14 Fentiazac
 - 15 Diclofenac
 - 16 Feprazone
 - 17 Niflumic acid
 - 18 Meclofenamic acid
 - 19 Flurbiprofen
 - 21 Tolmetin
 - 22 Suxibuzone
 - 23 Indometacin
 - M02A B Capsicum preparations and similar agents
 - M02A C Preparations with salicylic acid derivatives
 - M02A X Other topical products for joint and muscular pain
 - 02 Tolazoline
 - 03 Dimethyl sulfoxide
 - 10 Various

- M03 MUSCLE RELAXANTS
- M03A MUSCLE RELAXANTS, PERIPHERALLY ACTING AGENTS
 - M03A A Curare alkaloids
 - 01 Alcuronium
 - 02 Tubocurarine
 - 04 Dimethyltubocurarine
 - M03A B Choline derivatives
 - 01 Suxamethonium
 - M03A C Other quaternary ammonium compounds
 - 01 Pancuronium
 - 02 Gallamine
 - 03 Vecuronium
 - 04 Atracurium
 - 05 Hexafluronium
 - 06 Pipecuronium bromide
 - 07 Doxacurium chloride
 - 08 Fazadinium bromide
 - 09 Rocuronium bromide
 - 10 Mivacurium chloride
 - 11 Cisatracurium
 - M03A X Other muscle relaxants, peripherally acting agents
 - 01 Botulinum toxin
- M03B MUSCLE RELAXANTS, CENTRALLY ACTING AGENTS
 - M03B A Carbamic acid esters
 - 01 Phenprobamate
 - 02 Carisoprodol
 - 03 Methocarbamol
 - 04 Styramate
 - 05 Febarbamate
 - 51 Phenprobamate, combinations excl. psycholeptics
 - 52 Carisoprodol, combinations excl. psycholeptics
 - 53 Methocarbamol, combinations excl. psycholeptics
 - 71 Phenprobamate, combinations with psycholeptics
 - 72 Carisoprodol, combinations with psycholeptics
 - 73 Methocarbamol, combinations with psycholeptics
 - M03B B Oxazol, thiazine, triazine derivatives
 - 02 Chlormezanone
 - 03 Chlorzoxazone
 - 52 Chlormezanone, combinations excl. psycholeptics
 - 53 Chlorzoxazone, combinations excl. psycholeptics
 - 72 Chlormezanone, combinations with psycholeptics
 - 73 Chlorzoxazone, combinations with psycholeptics
 - M03B C Ethers, chemically close to antihistamines
 - 01 Orphenadrine (citrate)
 - 51 Orphenadrine, combinations
 - M03B X Other centrally acting agents
 - 01 Baclofen
 - 02 Tizanidine
 - 03 Pridinol
 - 04 Tolperisone
 - 05 Thiocolchicoside
 - 06 Mephenesin
 - 07 Tetrazepam
 - 08 Cyclobenzaprine
 - 30 Phenyramidol
 - M03C MUSCLE RELAXANTS, DIRECTLY ACTING AGENTS
 - M03C A Dantrolene and derivatives
 - 01 Dantrolene
- M04 ANTIGOUT PREPARATIONS
 - M04A ANTIGOUT PREPARATIONS
 - M04A A Preparations inhibiting uric acid production
 - 01 Allopurinol
 - 02 Tisopurine
 - 51 Allopurinol, combinations
 - M04A B Preparations increasing uric acid excretion

	01 Probenecid		01 Chymopapain
	02 Sulfinpyrazone		
	03 Benzbromarone		
	04 Isobromindione		
M04A C	Preparations with no effect on uric acid metabolism	M09A X	Other drugs for disorders of the musculo-skeletal system
	01 Colchicine		01 Hyaluronic acid
	02 Cinchophen		02 Chondroitin sulfate
M04A X	Other antigout preparations	N	NERVOUS SYSTEM
	01 Urate oxidase	N01	ANESTHETICS
M05	DRUGS FOR TREATMENT OF BONE DISEASES	N01A	ANESTHETICS, GENERAL
		N01A A	Ethers
			01 Anesthetic ether (diethyl ether)
			02 Vinyl ether
M05B	DRUGS AFFECTING MINERALIZATION	N01A B	Halogenated hydrocarbons
			01 Halothane
			02 Chloroform
			03 Methoxyflurane
			04 Enflurane
M05B A	Bisphosphonates		05 Trichloroethylene
	01 Etidronic acid		06 Isoflurane
			07 Desflurane
	02 Clodronic acid		08 Sevoflurane
		N01A F	Barbiturates, plain
	03 Pamidronic acid		01 Methohexital
	04 Alendronic acid		02 Hexobarbital
	05 Tiludronic acid		03 Thiopental
	06 Ibandronic acid	N01A G	Barbiturates in combination with other drugs
M05B B	Bisphosphonates and calcium, sequential preparations		01 Narcobarbital
	01 Etidronic acid and calcium		
M05B X	Other drugs affecting mineralization	N01A H	Opioid anesthetics
	01 Ipriflavone		01 Fentanyl
	02 Aluminium chlorohydrate		02 Alfentanil
			03 Sufentanil
M09	OTHER DRUGS FOR DISORDERS OF THE MUSCULO-SKELETAL SYSTEM		04 Phenoperidine
			05 Anileridine
			06 Remifentanil
			51 Fentanyl, combinations
M09A	OTHER DRUGS FOR DISORDERS OF THE MUSCULO-SKELETAL SYSTEM	N01A X	Other general anesthetics
			01 Droperidol
			03 Ketamine
			04 Propanidid
			05 Alfaxalone
			07 Etomidate
			10 Propofol
			11 Hydroxybutyric acid
			13 Nitrous oxide
M09A A	Quinine and derivatives	N01B	ANESTHETICS, LOCAL
	01 Hydroquinine	N01B A	Esters of amino benzoic acid
	72 Quinine, combinations with psycholeptics		01 Metabutethamine
			02 Procaine
M09A B	Enzymes		03 Tetracaine

	04 Chloroprocaine		72 Pethidine, combinations with psycholeptics
	05 Benzocaine		
	52 Procaine, combinations	N02A C	Diphenylpropylamine derivatives
N01B B	Amides	01	Dextromoramide
	01 Bupivacaine		
	02 Lidocaine	02	Methadone
	03 Mepivacaine	03	Piritramide
	04 Prilocaine	04	Dextropropoxyphene
	05 Butanilicaine		
	06 Cinchocaine	05	Bezitramide
	07 Etidocaine	52	Methadone, comb. excl. psycholeptics
	08 Articaine	54	Dextropropoxyphene, comb. excl. psycholeptics
	09 Ropivacaine	74	Dextropropoxyphene, comb. with psycholeptics
	20 Combinations	N02A D	Benzomorphan derivatives
	51 Bupivacaine, combinations	01	Pentazocine
	52 Lidocaine, combinations	02	Phenazocine
	53 Mepivacaine, combinations	N02A E	Oripavine derivatives
	54 Prilocaine, combinations	01	Buprenorphine
	57 Etidocaine, combinations	N02A F	Morphinan derivatives
	58 Articaine, combinations	01	Butorphanol
N01B C	Esters of benzoic acid	02	Nalbufine
	01 Cocaine	N02A G	Opioids in combination with antispasmodics
N01B X	Other local anesthetics	01	Morphine and antispasmodics
	01 Ethyl chloride	02	Ketobemidone and antispasmodics
	02 Dyclonine	03	Pethidine and antispasmodics
	03 Phenol	04	Hydromorphone and antispasmodics
	04 Capsaicin	N02A X	Other opioids
N02	ANALGESICS	01	Tilidine
N02A	OPIOIDS	02	Tramadol
N02A A	Natural opium alkaloids	03	Dezocine
	01 Morphine	N02B	OTHER ANALGESICS AND ANTIPYRETICS
		N02B A	Salicylic acid and derivatives
	02 Opium	01	Acetylsalicylic acid
	03 Hydromorphone		
	04 Nicomorphine	02	Aloxiprin
	05 Oxycodone	03	Choline salicylate
	08 Dihydrocodeine	04	Sodium salicylate
	09 Diamorphine	05	Salicylamide
	10 Papaveretum	06	Salicyloylsalicylic acid
	51 Morphine, combinations	07	Ethenzamide
	58 Dihydrocodeine, combinations	08	Morpholine salicylate
	59 Codeine, combinations	09	Dipyrocetyl
N02A B	Phenylpiperidine derivatives	10	Benorilate
	01 Ketobemidone	11	Diflunisal
	02 Pethidine		
	03 Fentanyl		
	52 Pethidine, combinations excl. psycholeptics		

- 12 Potassium salicylate
- 14 Guacetisal
- 15 Carbasalate calcium
- 16 Imidazole salicylate
- 51 Acetylsalicylic acid, comb. excl. psycholeptics
- 55 Salicylamide, combinations excl. psycholeptics
- 57 Ethenzamide, combinations excl. psycholeptics
- 59 Dipyrrocetyl, combinations excl. psycholeptics
- 65 Carbasalate calcium comb. excl. psycholeptics
- 71 Acetylsalicylic acid, comb. with psycholeptics
- 75 Salicylamide, combinations with psycholeptics
- 77 Ethenzamide, combinations with psycholeptics
- 79 Dipyrrocetyl, combinations with psycholeptics
- N02B B Pyrazolones
 - 01 Phenazone
 - 02 Metamizole sodium
 - 03 Aminophenazone
 - 04 Propyphenazone
 - 05 Nifenazone
 - 51 Phenazone, combinations excl. psycholeptics
 - 52 Metamizole sodium, combinations excl. psycholeptics
 - 53 Aminophenazone, combinations excl. psycholeptics
 - 54 Propyphenazone, combinations excl. psycholeptics
 - 71 Phenazone, combinations with psycholeptics
 - 72 Metamizole sodium, combinations with psycholeptics
 - 73 Aminophenazone, combinations with psycholeptics
 - 74 Propyphenazone, combinations with psycholeptics
- N02B E Anilides
 - 01 Paracetamol
 - 03 Phenacetin
 - 04 Bucetin
 - 05 Propacetamol
 - 51 Paracetamol, combinations excl. psycholeptics
 - 53 Phenacetin, combinations excl. psycholeptics
 - 54 Bucetin, combinations excl. psycholeptics
 - 71 Paracetamol, combinations with psycholeptics
 - 73 Phenacetin, combinations with psycholeptics
 - 74 Bucetin, combinations with psycholeptics
- N02B G Other analgesics and antipyretics
 - 02 Rimazolium
 - 03 Glafenine
 - 04 Floctafenine
 - 05 Viminol
 - 06 Nefopam
 - 07 Flupirtine
- N02C ANTIMIGRAINE PREPARATIONS
 - N02C A Ergot alkaloids
 - 01 Dihydroergotamine
 - 02 Ergotamine
 - 04 Methysergide
 - 07 Lisuride
 - 51 Dihydroergotamine, combinations
 - 52 Ergotamine, combinations excl. psycholeptics
 - 72 Ergotamine, comb. with psycholeptics
 - N02C B Corticosteroid derivatives
 - 01 Flumedroxone
 - N02C C Selective 5HT1-receptor agonists
 - 01 Sumatriptan
 - 02 Naratriptan
 - 03 Zolmitriptan
 - N02C X Other antimigraine preparations
 - 01 Pizotifen
 - 02 Clonidine
 - 03 Iprazochrome
 - 05 Dimetotiazine
 - 06 Oxetorone

N03	ANTIEPILEPTICS	N04A A	Tertiary amines
N03A	ANTIEPILEPTICS	01	Trihexyphenidyl
N03A A	Barbiturates and derivatives	02	Biperiden
01	Methylphenobarbital	03	Metixene
02	Phenobarbital	04	Procyclidine
03	Primidone	05	Profenamine
04	Barbexaclone	08	Dexetimide
30	Metharbital	09	Phenglutarimide
N03A B	Hydantoin derivatives	10	Mazaticol
01	Ethotoin	11	Bornaprine
02	Phenytoin	12	Tropatepine
03	Amino(diphenylhydantoin) valeric acid		
04	Mephenytoin	N04A B	Ethers chemically close to antihistamines
52	Phenytoin, combinations	01	Etanautine
54	Mephenytoin, combinations	02	Orphenadrine (chloride)
N03A C	Oxazolidine derivatives	N04A C	Ethers of tropine or tropine derivatives
01	Paramethadione	01	Benzatropine
02	Trimethadione	30	Etybenzatropine
03	Ethadione	N04B	DOPAMINERGIC AGENTS
N03A D	Succinimide derivatives	N04B A	Dopa and dopa derivatives
01	Ethosuximide	01	Levodopa
02	Phensuximide	02	Levodopa and decarboxylase inhibitor
03	Mesuximide	N04B B	Adamantane derivatives
51	Ethosuximide, combinations	01	Amantadine
N03A E	Benzodiazepine derivatives	N04B C	Dopamine agonists
01	Clonazepam	01	Bromocriptine
N03A F	Carboxamide derivatives	02	Pergolide
01	Carbamazepine	03	Dihydroergocryptine mesylate
02	Oxcarbazepine	04	Ropinirole
N03A G	Fatty acid derivatives	05	Pramipexole
01	Valproic acid	06	Cabergoline
02	Valpromide	N04B D	Monoamine oxidase type B inhibitors
03	Aminobutyric acid	01	Selegiline
04	Vigabatrin	N04B X	Other dopaminergic agents
05	Progabide	01	Tolcapone
06	Tiagabine	N05	PSYCHOLEPTICS
N03A X	Other antiepileptics	N05A	ANTIPSYCHOTICS
03	Sultiamide	N05A A	Phenothiazines with aliphatic side- chain
07	Phenacemide	01	Chlorpromazine
09	Lamotrigine	02	Levomepromazine
10	Felbamate		
11	Topiramate		
12	Gabapentin		
13	Pheneturide		
30	Beclamide		
N04	ANTI-PARKINSON DRUGS		
N04A	ANTICHOLINERGIC AGENTS		

- 03 Promazine
- 04 Acepromazine
- 05 Triflupromazine
- 06 Cyamemazine
- 07 Chlorproethazine
- N05A B Phenothiazines with piperazine structure
 - 01 Dixyrazine
 - 02 Fluphenazine
 - 03 Perphenazine
 - 04 Prochlorperazine
 - 05 Thiopropazate
 - 06 Trifluoperazine
 - 07 Acetophenazine
 - 08 Thioproperazine
 - 09 Butaperazine
 - 10 Perazine
- N05A C Phenothiazines with piperidine structure
 - 01 Periciazine
 - 02 Thioridazine
 - 03 Mesoridazine
 - 04 Pipotiazine
- N05A D Butyrophenone derivatives
 - 01 Haloperidol
 - 02 Trifluoperidol
 - 03 Melperone
 - 04 Moperone
 - 05 Pipamperone
 - 06 Bromperidol
 - 07 Benperidol
 - 08 Droperidol
 - 09 Fluanisone
- N05A E Indole derivatives
 - 01 Oxypertine
 - 02 Molindone
- 03 Sertindole
- N05A F Thioxanthene derivatives
 - 01 Flupentixol
 - 02 Clopenthixol
 - 03 Chlorprothixene
 - 04 Tiotixene
 - 05 Zuclopenthixol
- N05A G Diphenylbutylpiperidine derivatives
 - 01 Fluspirilene
 - 02 Pimozide
 - 03 Penfluridol
- N05A H Diazepines and oxazepines
 - 01 Loxapine
 - 02 Clozapine
 - 03 Olanzapine
- N05A K Neuroleptics, in tardive dyskinesia
 - 01 Tetrabenazine
- N05A L Benzamides
 - 01 Sulpiride
 - 02 Sultopride
 - 03 Tiapride
 - 04 Remoxipride
 - 05 Amisulpride
 - 06 Veraliprid
- N05A N Lithium
 - 01 Lithium
- N05A X Other antipsychotics
 - 07 Prothipendyl
 - 08 Risperidone
 - 09 Clotiapine
 - 10 Mosapramine
- N05B ANXIOLYTICS
 - N05B A Benzodiazepine derivatives
 - 01 Diazepam
 - 02 Chlordiazepoxide
 - 03 Medazepam
 - 04 Oxazepam
 - 05 Clorazepate potassium
 - 06 Lorazepam
 - 07 Adinazolam
 - 08 Bromazepam
 - 09 Clobazam
 - 10 Ketazolam
 - 11 Prazepam

- 12 Alprazolam
 - 13 Halazepam
 - 14 Pinazepam
 - 15 Camazepam
 - 16 Nordazepam
 - 17 Fludiazepam
 - 18 Ethyl loflazepate
 - 19 Etizolam
 - 21 Clotiazepam
 - 22 Cloxazolam
 - 23 Tofisopam
 - 56 Lorazepam, combinations
- N05B B Diphenylmethane derivatives
- 01 Hydroxyzine
 - 02 Captodiame
 - 51 Hydroxyzine, combinations
- N05B C Carbamates
- 01 Meprobamate
 - 03 Emylcamate
 - 04 Mebutamate
 - 51 Meprobamate, combinations
- N05B D Dibenzobicyclo-octadiene derivatives
- 01 Benzoctamine
- N05B E Azaspirodecanedione derivatives
- 01 Buspirone
- N05B X Other anxiolytics
- 01 Mephenoalone
 - 02 Gedocarnil
 - 03 Etifoxine
- N05C HYPNOTICS AND SEDATIVES
- N05C A Barbiturates, plain
- 01 Pentobarbital
 - 02 Amobarbital
 - 03 Butobarbital
 - 04 Barbital
 - 05 Aprobarbital
 - 06 Secobarbital
 - 07 Talbutal
 - 08 Vinylbital
 - 09 Vinbarbital
 - 10 Cyclobarbital
 - 11 Heptabarbital
 - 12 Reposal
 - 15 Methohexital
 - 16 Hexobarbital
- 19 Thiopental
 - 20 Etallobarbital
 - 21 Allobarbital
 - 22 Proxibarbal
- N05C B Barbiturates, combinations
- 01 Combinations of barbiturates
 - 02 Barbiturates in combination with other drugs
- N05C C Aldehydes and derivatives
- 01 Chloral hydrate
 - 02 Chloralodol
 - 03 Acetylglycinamide chloral hydrate
 - 04 Dichloralphenazone
 - 05 Paraldehyde
- N05C D Benzodiazepine derivatives
- 01 Flurazepam
 - 02 Nitrazepam
 - 03 Flunitrazepam
 - 04 Estazolam
 - 05 Triazolam
 - 06 Lormetazepam
 - 07 Temazepam
 - 08 Midazolam
 - 09 Brotizolam
 - 10 Quazepam
 - 11 Loprazolam
 - 12 Doxefazepam
- N05C E Piperidinedione derivatives
- 01 Glutethimide
 - 02 Methyprylon
 - 03 Pyrithyldione
- N05C F Cyclopyrrolones
- 01 Zopiclone
- N05C G Imidazopyridines
- 01 Zolpidem
- N05C M Other hypnotics and sedatives
- 01 Methaqualone
 - 02 Clomethiazole
 - 03 Bromisoval
 - 04 Carbromal
 - 05 Scopolamine
 - 06 Propiomazine
 - 07 Triclofos
 - 08 Ethchlorvynol
 - 09 Valerian
 - 10 Hexapropymate
 - 11 Bromides
 - 12 Apronal
 - 13 Valnoctamide

- 15 Methylpentynol
- 16 Niaprazine
- N05C X Hypnotics and sedatives in combination, excl. barbiturates
 - 01 Meprobamate, combinations
 - 02 Methaqualone, combinations
 - 03 Methylpentynol, combinations
 - 04 Clomethiazole, combinations
 - 05 Emepronium, combinations
 - 06 Dipiperonylaminoethanol, combinations
- N06 PSYCHOANALEPTICS
- N06A ANTIDEPRESSANTS
- N06A A Non-selective monoamine reuptake inhibitors
 - 01 Desipramine
 - 02 Imipramine
 - 03 Imipramine oxide
 - 04 Clomipramine
 - 05 Opipramol
 - 06 Trimipramine
 - 07 Lofepramine
 - 08 Dibenzepin
 - 09 Amitriptyline
 - 10 Nortriptyline
 - 11 Protriptyline
 - 12 Doxepin
 - 13 Iprindole
 - 14 Melitracen
 - 15 Butriptyline
 - 16 Dosulepin
 - 17 Amoxapine
 - 18 Dimetacrine
 - 19 Amineptine
 - 21 Maprotiline
 - 22 Venlafaxine
 - 23 Quinupramine
 - 24 Milnacipran
- N06A B Selective serotonin reuptake inhibitors
 - 02 Zimeldine
 - 03 Fluoxetine
 - 04 Citalopram
 - 05 Paroxetine
 - 06 Sertraline
 - 07 Alaproclate
 - 08 Fluvoxamine
 - 09 Etoperidone
- N06A F Monoamine oxidase inhibitors, non-selective
 - 01 Isocarboxazid
 - 02 Nialamide
 - 03 Phenelzine
 - 04 Tranylcypromine
 - 05 Iproniazide
- N06A G Monoamine oxidase type A inhibitors
 - 02 Moclobemide
 - 03 Toloxatone
- N06A X Other antidepressants
 - 01 Oxitriptan
 - 02 Tryptophan
 - 03 Mianserin
 - 04 Nomifensine
 - 05 Trazodone
 - 06 Nefazodone
 - 07 Minaprine
 - 08 Bifemelane
 - 09 Viloxazine
 - 10 Oxaflozane
 - 11 Mirtazapine
 - 12 Amfebutamone
 - 13 Medifoxamine
 - 14 Tianeptine
 - 15 Pivagabine
- N06B PSYCHOSTIMULANTS AND NOOTROPICS
- N06B A Centrally acting sympathomimetics
 - 01 Amfetamine
 - 02 Dexamfetamine
 - 03 Metamfetamine
 - 04 Methylphenidate
 - 05 Pemoline
 - 06 Fencamfamin
 - 07 Modafinil
 - 08 Fenozolone
- N06B C Xanthine derivatives
 - 01 Caffeine
- N06B X Other psychostimulants and nootropics
 - 01 Meclofenoxate
 - 02 Pyritinol
 - 03 Piracetam
 - 04 Deanol
 - 05 Fipexide

06	Citicoline		
07	Oxiracetam	N07C	ANTIVERTIGO PREPARATIONS
08	Pirisudanol		
09	Linopirdine		
10	Nizofenone	N07C A	Antivertigo preparations
11	Aniracetam	01	Betahistine
12	Acetylcarnitine	02	Cinnarizine
13	Idebenone	03	Flunarizine
14	Prolintane	04	Acetylleucine
15	Pipradrol		
16	Pramiracetam	N07X	OTHER NERVOUS SYSTEM DRUGS
17	Adrafinil	N07X A	Gangliosides and ganglioside derivatives
18	Vinpocetine		
19	Ginkgo biloba		
N06C	PSYCHOLEPTICS AND PSYCHOANALEPTICS IN COMBINATION	N07X X	Other nervous system drugs
		01	Tirilazad
		02	Riluzole
N06C A	Antidepressants in combination with psycholeptics	P	ANTIPARASITIC PRODUCTS, INSECTICIDES AND REPELLENTS
01	Amitriptyline and psycholeptics		
N06C B	Psychostimulants in combination with psycholeptics	P01	ANTIPROTOZOALS
N07	OTHER NERVOUS SYSTEM DRUGS	P01A	AGENTS AGAINST AMOEBIASIS AND OTHER PROTOZOAL DISEASES
N07A	PARASYMPATHOMIMETICS		
N07A A	Anticholinesterases	P01A A	Hydroxyquinoline derivatives
01	Neostigmine	01	Broxyquinoline
02	Pyridostigmine	02	Clioquinol
03	Distigmine	04	Chlorquinaldol
04	Tacrine	05	Tilbroquinol
05	Donepezil	52	Clioquinol, combinations
30	Amibenonium	P01A B	Nitroimidazole derivatives
51	Neostigmine, combinations	01	Metronidazole
N07A B	Choline esters	02	Tinidazole
01	Carbachol	03	Ornidazole
02	Bethanechol	04	Azanidazole
N07A X	Other parasympathomimetics	05	Propenidazole
01	Pilocarpine	06	Nimorazole
02	Choline alfoscerate	07	Secnidazole
N07B	ANTISMOKING AGENTS	P01A C	Dichloroacetamide derivatives
N07B A	Antismoking agents	01	Diloxanide
01	Nicotine	02	Clefamide
		03	Etofamide
		04	Teclozan
		P01A R	Arsenic compounds

	01 Arsthinol		and trypanosomiasis
	02 Difetarstone		01 Pentamidine isethionate
	03 Glycobiarsol		02 Suramin sodium
	53 Glycobiarsol, combinations		03 Eflornithine
P01A X	Other agents against amoebiasis and other protozoal diseases	P02	ANTHELMINTICS
	01 Chiniofon	P02B	ANTITREMATODALS
	02 Emetine	P02B A	Quinoline derivatives and related substances
	04 Phanquinone		01 Praziquantel
	05 Mepacrine		02 Oxamniquine
	06 Atovaquone	P02B B	Organophosphorous compounds
	07 Trimetrexate		01 Metrifonate
	08 Tenonitrozole	P02B X	Other antitrepatodal agents
	52 Emetine, combinations		01 Bithionol
P01B	ANTIMALARIALS		02 Niridazole
P01B A	Aminoquinolines		03 Stibophen
	01 Chloroquine	P02C	ANTINEMATODAL AGENTS
	02 Hydroxychloroquine	P02C A	Benzimidazole derivatives
	03 Primaquine		01 Mebendazole
	05 Mefloquine		02 Tiabendazole
	06 Amodiaquine		03 Albendazole
P01B B	Biguanides		04 Ciclobendazole
	01 Proguanil		05 Flubendazole
	02 Cycloguanil embonate		06 Fenbendazole
	51 Proguanil, combinations		51 Mebendazole, combinations
P01B C	Quinine alkaloids	P02C B	Piperazine and derivatives
	01 Quinine		01 Piperazine
P01B D	Diaminopyrimidines		02 Diethylcarbamazine
	01 Pyrimethamine	P02C C	Tetrahydropyrimidine derivatives
	51 Pyrimethamine, combinations		01 Pyrantel
P01B X	Other antimalarials		02 Oxantel
	01 Halofantrine	P02C E	Imidazothiazole derivatives
			01 Levamisole
P01C	AGENTS AGAINST LEISHMANIASIS AND TRYPANOSOMIASIS	P02C F	Avermectines
P01C A	Nitroimidazole derivatives		01 Ivermectin
	02 Benznidazole	P02C X	Other antinematodals
P01C B	Antimony compounds		01 Pyrvinium
	01 Meglumine antimonate		02 Bephenium
	02 Sodium stibogluconate	P02D	ANTICESTODALS
P01C C	Nitrofurant derivatives	P02D A	Salicylic acid derivatives
	01 Nifurtimox		01 Niclosamide
	02 Nitrofurant	P02D X	Other anticestodals
P01C D	Arsenic compounds		01 Desaspidin
	01 Melarsoprol		02 Dichlorophen
	02 Acetarsol	P03	ECTOPARASITICIDES, INCL. SCABICIDES
P01C X	Other agents against leishmaniasis		

	INSECTICIDES AND REPELLENTS		PREPARATIONS FOR TOPICAL USE
P03A	ECTOPARASITICIDES, INCL. SCABICIDES	R01A A	Sympathomimetics, plain
P03A A	Sulphur containing products	02	Cyclopentamine
01	Dixanthogen	03	Ephedrine
02	Potassium polysulphide	04	Phenylephrine
03	Mesulfen	05	Oxymetazoline
04	Disulfiram	06	Tetryzoline
05	Thiram	07	Xylometazoline
54	Disulfiram, combinations	08	Naphazoline
		09	Tramazoline
P03A B	Chlorine containing products	10	Metizoline
01	Clofenotane	11	Tuaminoheptane
02	Lindane	12	Fenoxazoline
51	Clofenotane, combinations	13	Tymazoline
P03A C	Pyrethrines, incl. synthetic compounds	R01A B	Sympathomimetics, combinations excl. corticosteroids
01	Pyrethrum	01	Phenylephrine
02	Bioallethrin	02	Naphazoline
03	Phenothrin	03	Tetryzoline
04	Permethrin	05	Ephedrine
51	Pyrethrum, combinations	06	Xylometazoline
52	Bioallethrin, combinations	07	Oxymetazoline
53	Phenothrin, combinations	08	Tuaminoheptane
P03A X	Other ectoparasiticides, incl. scabicides	R01A C	Antiallergic agents, excl. corticosteroids
01	Benzyl benzoate	01	Cromoglicic acid
02	Copper oleinate	02	Levocabastine
03	Malathion	03	Azelastine
04	Quassia	04	Antazoline
P03B	INSECTICIDES AND REPELLENTS	05	Spaglumic acid
P03B A	Pyrethrines	06	Thonzylamine
01	Cyfluthrin	07	Nedocromil
02	Cypermethrin	51	Cromoglicic acid, combinations
03	Decamethrin	R01A D	Corticosteroids
04	Tetramethrin	01	Beclometasone
P03B X	Other insecticides and repellents	02	Prednisolone
01	Diethyltoluamide	03	Dexamethasone
02	Dimethylphthalate	04	Flunisolide
03	Dibutylphthalate	05	Budesonide
04	Dibutylsuccinate	06	Betamethasone
05	Dimethylcarbate	07	Tixocortol
06	Etohexadiol	08	Fluticasone
R	RESPIRATORY SYSTEM	53	Dexamethasone, combinations
R01	NASAL PREPARATIONS	57	Tixocortol, combinations
R01A	DECONGESTANTS AND OTHER NASAL	R01A X	Other nasal preparations
		01	Calcium hexamine thiocyanate
		02	Retinol

	03	Ipratropium bromide		
	05	Ritiometan		03
	06	Mupirocin		
	10	Various		
	30	Combinations		
R01B		NASAL DECONGESTANTS FOR SYSTEMIC USE	R03A C	Selective beta-2-adrenoceptor agonists
R01B A		Sympathomimetics	02	Salbutamol
	01	Phenylpropanolamine	03	Terbutaline
	02	Pseudoephedrine	04	Fenoterol
	03	Phenylephrine	05	Rimiterol
	51	Phenylpropanolamine, combinations	06	Hexoprenaline
	52	Pseudoephedrine, combinations	07	Isoetarine
R02		THROAT PREPARATIONS	08	Pirbuterol
R02A		THROAT PREPARATIONS	09	Tretoquinol
R02A A		Antiseptics	10	Carbuterol
	01	Ambazone	11	Tulobuterol
	02	Dequalinium	12	Salmeterol
	03	Dichlorobenzyl alcohol	13	Formoterol
	05	Chlorhexidine	14	Clenbuterol
	06	Cetylpyridinium	15	Reproterol
	09	Benzethonium	16	Procaterol
	10	Myristyl-benzalkonium	17	Bitolterol
	11	Chlorquinaldol	R03A H	Combinations of adrenergics
	12	Hexylresorcinol	R03A K	Adrenergics and other anti-asthmatics
	13	Acriflavinium chloride	01	Epinephrine and other anti-asthmatics
	14	Oxyquinoline	02	Isoprenaline and other anti-asthmatics
	15	Povidone-iodine	03	Fenoterol and other anti-asthmatics
	16	Benzalkonium	04	Salbutamol and other anti-asthmatics
	20	Various	05	Reproterol and other anti-asthmatics
R02A B		Antibiotics	R03B	OTHER ANTI-ASTHMATICS, INHALANTS
	01	Neomycin	R03B A	Glucocorticoids
	02	Tyrothricin	01	Beclometasone
	03	Fusafungine	02	Budesonide
	04	Bacitracin	03	Flunisolide
	30	Gramicidin	04	Betamethasone
R02A D		Anesthetics, local	05	Fluticasone
	01	Benzocaine	R03B B	Anticholinergics
	02	Lidocaine	01	Ipratropium bromide
	03	Cocaine	02	Oxitropium bromide
R03		ANTI-ASTHMATICS		
R03A		ADRENERGICS, INHALANTS		
R03A A		Alpha and beta-adrenoceptor agonists		
	01	Epinephrine		
R03A B		Non-selective beta-adrenoceptor agonists		
	02	Isoprenaline		

- 03 Stramoni preparations
- R03B C Antiallergic agents, excl. corticosteroids
 - 01 Cromoglicic acid
- 03 Nedocromil
- R03B X Other anti-asthmatics, inhalants
 - 01 Fenspiride
- R03C ADRENERGICS FOR SYSTEMIC USE
- R03C A Alpha- and beta-adrenoceptor agonists
 - 02 Ephedrine
- R03C B Non-selective beta-adrenoceptor agonists
 - 01 Isoprenaline
 - 02 Methoxyphenamine
 - 03 Orciprenaline
 - 53 Orciprenaline, combinations
- R03C C Selective beta-2-adrenoceptor agonists
 - 02 Salbutamol
 - 03 Terbutaline
 - 04 Fenoterol
 - 05 Hexoprenaline
 - 06 Isoetarine
 - 07 Pirbuterol
 - 08 Procaterol
 - 09 Tretoquinol
 - 10 Carbuterol
 - 11 Tulobuterol
 - 12 Bambuterol
 - 13 Clenbuterol
 - 14 Reproterol
 - 53 Terbutaline, combinations
- R03C K Adrenergics and other anti-asthmatics
- R03D OTHER ANTI-ASTHMATICS FOR SYSTEMIC USE
- R03D A Xanthines
 - 01 Diprophylline
 - 02 Choline theophyllinate
 - 03 Proxiphylline
 - 04 Theophylline
 - 05 Aminophylline
 - 06 Etamiphylline
 - 07 Theobromine
 - 08 Bamifylline
 - 09 Acefylline piperazine
 - 10 Bufylline
 - 11 Doxofylline
 - 20 Combinations of xanthines
 - 51 Diprophylline, combinations
 - 54 Theophylline, combinations excl. psycholeptics
 - 55 Aminophylline, combinations
 - 57 Theobromine, combinations
 - 74 Theophylline, combinations with psycholeptics
- R03D B Xanthines and adrenergics
 - 01 Diprophylline and adrenergics
 - 02 Choline theophyllinate and adrenergics
 - 03 Proxiphylline and adrenergics
 - 04 Theophylline and adrenergics
 - 05 Aminophylline and adrenergics
 - 06 Etamiphylline and adrenergics
- R03D C Leukotriene receptor antagonists
 - 01 Zafirlukast
 - 02 Pranlukast
 - 03 Montelukast
- R03D X Other anti-asthmatics for systemic use
 - 01 Amlexanox
 - 02 Eprozinol
 - 03 Fenspiride
 - 04 Ibudilast
- R05 COUGH AND COLD PREPARATIONS
- R05C EXPECTORANTS, EXCL. COMBINATIONS WITH COUGH SUPPRESSANTS
- R05C A Expectorants
 - 01 Tyloxapol
 - 02 Potassium iodide
 - 03 Guaifenesin
 - 04 Ipecacuanha
 - 05 Althea root
 - 06 Senega
 - 07 Antimony pentasulphide
 - 08 Creosote
 - 09 Guaiacolsulfonate
 - 10 Combinations
 - 11 Levoverbenone
- R05C B Mucolytics

01	Acetylcysteine	19	Dropropizine
02	Bromhexine	20	Combinations
03	Carbocisteine	21	Cloperastine
04	Eprazinone	22	Meprotixol
05	Mesna	23	Piperidione
06	Ambroxol	24	Tipepidine
07	Sobrerol	25	Morclofone
08	Domiodol	26	Nepinalone
09	Letosteine	R05F	COUGH SUPPRESSANTS AND EXPECTORANTS, COMBINATIONS
10	Combinations	R05F A	Opium derivatives and expectorants
11	Stepronin		01 Opium derivatives and mucolytics
12	Tiopronin		02 Opium derivatives and expectorants
13	Dornase alfa (desoxyribonuclease)		
14	Neltenexine	R05F B	Other cough suppressants and expectorants
15	Erdosteine		01 Cough suppressants and mucolytics
R05D	COUGH SUPPRESSANTS, EXCL. COMBINATIONS WITH EXPECTORANTS		02 Cough suppressants and expectorants
R05D A	Opium alkaloids and derivatives	R05X	OTHER COLD COMBINATION PREPARATIONS
01	Ethylmorphine	R06	ANTIHISTAMINES FOR SYSTEMIC USE
03	Hydrocodone	R06A	ANTIHISTAMINES FOR SYSTEMIC USE
04	Codeine	R06A A	Aminoalkyl ethers
05	Opium alkaloids with morphine		01 Bromazine
06	Normethadone		02 Diphenhydramine
07	Noscapine		
08	Pholcodine		04 Clemastine
09	Dextromethorphan		06 Chlorphenoxamine
10	Thebacon		07 Diphenylpyraline
11	Dimemorfan		08 Carbinoxamine
20	Combinations		09 Doxylamine
			52 Diphenhydramine, combinations
R05D B	Other cough suppressants		54 Clemastine, combinations
01	Benzonatate		56 Chlorphenoxamine, combinations
02	Benproperine		57 Diphenylpyraline, combinations
03	Clobutinol	R06A B	Substituted alkylamines
04	Isoaminile		01 Brompheniramine
05	Pentoxyverine		02 Dexchlorpheniramine
07	Oxolamine		03 Dimetindene
09	Oxeladin		04 Chlorpheniramine
10	Clofedanol		
11	Pipazetate		
12	Bibenzonium bromide		
13	Butamirate		
14	Fedrilate		
15	Zipeprol		
16	Dibunatate		
17	Droxypropine		
18	Prenoxdiazine		

	05 Pheniramine	02 Cyproheptadine
	06 Dexbrompheniramine	03 Thenalidine
	07 Talastine	04 Phenindamine
	51 Brompheniramine, combinations	05 Antazoline
	52 Dexchlorpheniramine, combinations	07 Triprolidine
	54 Chlorpheniramine, combinations	08 Pyrrobutamine
	56 Dexbrompheniramine, combinations	09 Azatadine
R06A C	Substituted ethylene diamines	11 Astemizole
	01 Mepyramine	12 Terfenadine
	02 Histapyrodine	13 Loratadine
	03 Chloropyramine	15 Mebhydrolin
	04 Tripeleennamine	16 Deptropine
	05 Methapyrilene	17 Ketotifen
	06 Thonzylamine	18 Acrivastine
	52 Histapyrodine, combinations	19 Azelastine
	53 Chloropyramine, combinations	21 Tritoqualine
R06A D	Phenothiazine derivatives	22 Ebastine
	01 Alimemazine	23 Pimethixene
	02 Promethazine	24 Epinastine
	03 Thiethylperazine	25 Mizolastine
	04 Methdilazine	26 Fexofenadine
	05 Hydroxyethylpromethazine	53 Thenalidine, combinations
	06 Thiazinam	58 Pyrrobutamine, combinations
	07 Mequitazine	
	08 Oxomemazine	R07 OTHER RESPIRATORY SYSTEM PRODUCTS
	09 Isothipendyl	
	52 Promethazine, combinations	R07A OTHER RESPIRATORY SYSTEM PRODUCTS
	55 Hydroxyethylpromethazine, combinations	R07A A Lung surfactants
R06A E	Piperazine derivatives	01 Colfosceril palmitate
	01 Buclizine	02 Natural phospholipids
	03 Cyclizine	30 Combinations
	04 Chlorcyclizine	R07A B Respiratory stimulants
	05 Meclozine	01 Doxapram
	06 Oxatomide	02 Nikethamide
	07 Cetirizine	03 Pentetrazol
	51 Buclizine, combinations	04 Etamivan
	53 Cyclizine, combinations	05 Bemegride
	55 Meclozine, combinations	06 Prethcamide
R06A K	Combinations of antihistamines	07 Almitrine
R06A X	Other antihistamines for systemic use	08 Dimeflin
	01 Bamipine	09 Mepixanox
		52 Nikethamide, combinations
		53 Pentetrazol, combinations
		R07A X Other respiratory system products
		S SENSORY ORGANS
		S01 OPHTHALMOLOGICALS
		S01A ANTIINFECTIVES
		S01A A Antibiotics

01	Chloramphenicol	14	Dibrompropamide
02	Chlortetracycline	15	Propamide
03	Neomycin	16	Picloxydine
04	Oxytetracycline	17	Lomefloxacin
05	Tyrothricin	S01B	ANTIINFLAMMATORY AGENTS
07	Framycetin	S01B A	Corticosteroids, plain
09	Tetracycline	01	Dexamethasone
10	Natamycin	02	Hydrocortisone
11	Gentamicin	03	Cortisone
12	Tobramycin	04	Prednisolone
13	Fusidic acid	05	Triamcinolone
14	Benzylpenicillin	06	Betamethasone
15	Dihydrostreptomycin	07	Fluorometholone
16	Rifamycine	08	Medrysone
17	Erythromycin	09	Clobetasone
18	Polymyxin B	10	Alclometasone
19	Ampicillin	11	Desonide
20	Antibiotics in combination with other drugs	12	Formocortal
21	Amikacin	13	Rimexolone
22	Miconomicin	S01B B	Corticosteroids and mydriatics in combination
23	Netilmicin	01	Hydrocortisone and mydriatics
30	Combinations of different antibiotics	02	Prednisolone and mydriatics
S01A B	Sulfonamides	03	Fluorometholone and mydriatics
01	Sulfamethizole	04	Betamethasone and mydriatics
02	Sulfafurazole	S01B C	Antiinflammatory agents, non-steroids
03	Sulfadiazine	01	Indometacin
04	Sulfacetamide	02	Oxyphenbutazone
05	Sulfafenazole	03	Diclofenac
S01A D	Antivirals	04	Flurbiprofen
01	Idoxuridine	05	Ketorolac
02	Trifluridine	06	Piroxicam
03	Aciclovir	07	Bendazac
05	Interferon	S01C	ANTIINFLAMMATORY AGENTS AND ANTIINFECTIVES IN COMBINATION
06	Vidarabine	S01C A	Corticosteroids and antiinfectives in combination
07	Famciclovir	01	Dexamethasone and antiinfectives
S01A X	Other antiinfectives	02	Prednisolone and antiinfectives
01	Mercury compounds	03	Hydrocortisone and antiinfectives
02	Silver compounds	04	Fluocortolone and antiinfectives
03	Zinc compounds		
04	Nitrofurazone		
05	Bibrocathol		
06	Resorcinol		
07	Sodium borate		
08	Hexamidine		
09	Chlorhexidine		
10	Sodium propionate		
11	Ofloxacin		
12	Norfloxacin		
13	Ciprofloxacin		

	05 Betamethasone and antiinfectives		01 Acetazolamide
	06 Fludrocortisone and antiinfectives		02 Diclofenamide
	07 Fluorometholone and antiinfectives		03 Dorzolamide
	08 Methylprednisolone and antiinfectives	S01E D	Beta blocking agents
	09 Chlorprednisone and antiinfectives		01 Timolol
	10 Fluocinolone acetonide and antiinfectives		02 Betaxolol
	11 Clobetasone and antiinfectives		03 Levobunolol
S01C B	Corticosteroids/antiinfectives/mydriatics in combination	# DDDs	for unit dose eye drops are established according to the volume in each unit dose
	01 Dexamethasone		04 Metipranolol
	02 Prednisolone		05 Carteolol
	03 Hydrocortisone		06 Befunolol
	04 Betamethasone		51 Timolol, combinations
	05 Fluorometholone		54 Metipranolol, combinations
S01C C	Antiinflammatory agents, non-steroids and antiinfectives in combination	S01E X	Other antiglaucoma preparations
	01 Diclofenac and antiinfectives		01 Guanethidine
S01E	ANTIGLAUCOMA PREPARATIONS AND MIOTICS#		02 Dapiprazole
S01E A	Sympathomimetics in glaucoma therapy		03 Latanoprost
	01 Epinephrine	S01F	MYDRIATICS AND CYCLOPLEGICS
	02 Dipivefrine	S01F A	Anticholinergics
	03 Apraclonidine		01 Atropine
	04 Clonidine		02 Scopolamine
	51 Epinephrine, combinations		03 Methylscopolamine
S01E B	Parasympathomimetics		04 Cyclopentolate
	01 Pilocarpine		05 Homatropine
			06 Tropicamide
		S01F B	Sympathomimetics excl. antiglaucoma preparations
	02 Carbachol		01 Phenylephrine
	03 Ecothiopate		02 Ephedrine
	04 Demecarium	S01G	DECONGESTANTS AND ANTIALLERGICS
	05 Physostigmine	S01G A	Sympathomimetics used as decongestants
	06 Neostigmine		01 Naphazoline
			02 Tetryzoline
	07 Fluostigmine		03 Xylometazoline
	08 Aceclidine		04 Oxymetazoline
	09 Acetylcholine		05 Phenylephrine
	10 Paraoxon		06 Oxedrine
	51 Pilocarpine, combinations		51 Naphazoline, combinations
	58 Aceclidine, combinations		52 Tetryzoline, combinations
S01E C	Carbonic anhydrase inhibitors		53 Xylometazoline, combinations

	55 Phenylephrine, combinations		12 Dexpanthenol
	56 Oxedrine, combinations		20 Artificial tears and other indifferent preparations
S01G X	Other antiallergics	S02	OTOLOGICALS
	01 Cromoglicic acid	S02A	ANTIINFECTIVES
	02 Levocabastine	S02A A	Antiinfectives
	03 Spaglumic acid		01 Chloramphenicol
	04 Nedocromil		02 Nitrofuraf
	05 Lodoxamide		03 Boric acid
	51 Cromoglicic acid, combinations		04 Aluminium acetotartrate
			05 Clioquinol
S01H	LOCAL ANESTHETICS		06 Hydrogen peroxide
S01H A	Local anesthetics		07 Neomycin
	01 Cocaine		08 Tetracycline
	02 Oxybuprocaine		09 Chlorhexidine
	03 Tetracaine		10 Acetic acid
	04 Proxymetacaine		11 Polymyxin B
	05 Procaine		12 Rifamycin
	06 Cinchocaine		13 Miconazole
	07 Lidocaine		30 Antiinfectives, combinations
	30 Combinations	S02B	CORTICOSTEROIDS
S01J	DIAGNOSTIC AGENTS	S02B A	Corticosteroids
S01J A	Colouring agents		01 Hydrocortisone
	01 Fluorescein		03 Prednisolone
	02 Rose bengal sodium		06 Dexamethasone
	51 Fluorescein, combinations	S02C	CORTICOSTEROIDS AND ANTIINFECTIVES IN COMBINATION
S01J X	Other ophthalmological diagnostic agents		
S01K	SURGICAL AIDS	S02C A	Corticosteroids and antiinfectives in combination
S01K A	Viscoelastic substances		01 Prednisolone and antiinfectives
	01 Hyaluronic acid		02 Flumetasone and antiinfectives
	02 Hypromellose		03 Hydrocortisone and antiinfectives
	51 Hyaluronic acid, combinations		04 Triamcinolone and antiinfectives
S01K X	Other surgical aids		05 Fluocinolone acetonide and antiinfectives
	01 Chymotrypsin		06 Dexamethasone and antiinfectives
S01X	OTHER		07 Fludrocortisone and antiinfectives
	OPHTHALMOLOGICALS	S02D	OTHER OTOLOGICALS
S01X A	Other ophthalmologicals	S02D A	Analgesics and anesthetics
	01 Guaiazulen		01 Lidocaine
	02 Retinol		02 Cocaine
	03 Sodium chloride, hypertonic	S02D C	Indifferent preparations
	04 Potassium iodide		
	05 Sodium edetate		
	06 Ethylmorphine		
	07 Alum		
	08 Acetylcysteine		
	09 Iodoheparinate		
	10 Inosine		
	11 Nandrolone		

S03	OPHTHALMOLOGICAL AND OTOLOGICAL PREPARATIONS	10 Flowers 11 Animals 20 Various
S03A	ANTIINFECTIVES	V03 ALL OTHER THERAPEUTIC PRODUCTS
S03A A	Antiinfectives	V03A ALL OTHER THERAPEUTIC PRODUCTS
	01 Neomycin	V03A A Drugs for treatment of chronic alcoholism
	02 Tetracycline	01 Disulfiram
	03 Polymyxin B	02 Calcium carbimide
	04 Chlorhexidine	03 Acamprosate
	05 Hexamidine	V03A B Antidotes
	06 Gentamicin	01 Ipecacuanha
	30 Antiinfectives, combinations	02 Nalorphine
S03B	CORTICOSTEROIDS	03 Edetates
S03B A	Corticosteroids	04 Pralidoxime
	01 Dexamethasone	05 Prednisolone and promethazine
	02 Prednisolone	06 Thiosulfate
S03C	CORTICOSTEROIDS AND ANTI- INFECTIVES IN COMBINATION	07 Apomorphine
S03C A	Corticosteroids and antiinfectives in combination	08 Sodium nitrite
	01 Dexamethasone and antiinfectives	09 Dimercaprol
	02 Prednisolone and antiinfectives	13 Obidoxime
	04 Hydrocortisone and antiinfectives	14 Protamine
	05 Fludrocortisone and antiinfectives	15 Naloxone
S03D	OTHER OPHTHALMOLOGICAL AND OTOLOGICAL PREPARATIONS	16 Ethanol
V	VARIOUS	17 Methylthioninium chloride
V01	ALLERGENS	18 Potassium permanganate
V01A	ALLERGENS	19 Physostigmine
V01A A	Allergen extracts	20 Copper sulfate
	01 Feather	21 Potassium iodide
	02 Grass pollen	22 Amyl nitrite
	03 House dust	23 Acetylcysteine
	04 Mould fungus and yeast fungus	24 Digitalis antitoxin
	05 Tree pollen	25 Flumazenil
	07 Insects	26 Methionine
	08 Foods	27 4-dimethylaminophenol
	09 Textiles	29 Cholinesterase
		30 Naltrexone
		31 Prussian blue
		32 Glutathione
		33 Hydroxocobalamin
		V03A C Iron chelating agents
		01 Deferoxamine
		02 Deferiprone
		V03A E Drugs for treatment of hyperkalemia
		01 Polystyrene sulphonate

- V03A F Detoxifying agents for antineoplastic treatment
 - 01 Mesna
 - 02 Dexrazoxane
 - 03 Calcium folinate
 - 04 Calcium levofolinate
 - 05 Amifostine
- V03A G Drugs for treatment of hypercalcemia
 - 01 Sodium cellulose phosphate
- V03A H Drugs for treatment of hypoglycemia
 - 01 Diazoxide
- V03A K Tissue adhesives
- V03A M Drugs for embolisation
- V03A N Medical gases
- V03A X Other therapeutic products
- V03A Z Nerve depressants
 - 01 Ethanol
- V04 DIAGNOSTIC AGENTS
- V04B URINE TESTS
- V04C OTHER DIAGNOSTIC AGENTS
 - V04C A Tests for diabetes
 - 01 Tolbutamide
 - 02 Glucose
 - V04C B Tests for fat absorption
 - 01 Vitamin A concentrates
 - V04C C Tests for bile duct patency
 - 01 Sorbitol
 - 02 Magnesium sulfate
 - 03 Sincalide
 - 04 Ceruletide
 - V04C D Tests for pituitary function
 - 01 Metyrapone
 - 03 Sermorelin
 - 04 Corticoliberin
 - 05 Somatostatin
 - V04C E Tests for liver functional capacity
 - 01 Galactose
 - 02 Sulphobromophthalein
 - V04C F Tuberculosis diagnostics
 - 01 Tuberculin
 - V04C G Tests for gastric secretion
 - 01 Cation exchange resins
 - 02 Betazole
 - 03 Histamine
 - 04 Pentagastrin
 - 05 Methylthioninium chloride
 - 30 Caffeine and sodium benzoate
 - V04C H Tests for renal function
 - 01 Inulin and other polyfructosans
 - 02 Indigo carmine
 - 03 Phenolsulphonphthalein
 - 04 Alsactide
 - 30 Aminohippuric acid
 - V04C J Tests for thyroidea function
 - 01 Thyrotropin
 - 02 Protirelin
 - V04C K Tests for pancreatic function
 - 01 Secretin
 - 02 Pancreozymin (cholecystokinin)
 - 03 Bentriomide
 - V04C L Tests for allergic diseases
 - V04C M Tests for fertility disturbances
 - 01 Gonadorelin
 - V04C X Other diagnostic agents
- V06 GENERAL NUTRIENTS
- V06A DIET FORMULATIONS FOR TREATMENT OF OBESITY
 - V06A A Low-energy diets
- V06B PROTEIN SUPPLEMENTS
- V06C INFANT FORMULAS
 - V06C A Nutrients without phenylalanine
- V06D OTHER NUTRIENTS
 - V06D A Carbohydrates/proteins/minerals/vitamins, combinations
 - V06D B Fat/carbohydrates/proteins/minerals/vitamins, combinations
 - V06D C Carbohydrates

- 01 Glucose
- 02 Fructose
- V06D D Amino acids, incl. combinations with polypeptides
- V06D E Amino acids/carbohydrates/minerals/vitamins, combinations
- V06D F Milk substitutes
- V06D X Other combinations of nutrients
- V07 ALL OTHER NON-THERAPEUTIC PRODUCTS
- V07A ALL OTHER NON-THERAPEUTIC PRODUCTS
- V07A A Plasters
- V07A B Solvents and diluting agents, incl. irrigating solutions
- V07A C Blood transfusion, auxiliary products
- V07A D Blood tests, auxiliary products
- V07A N Incontinence equipment
- V07A R Sensitivity tests, discs and tablets
- V07A S Stomi equipment
- V07A T Cosmetics
- V07A V Technical disinfectants
- V07A X Washing agents etc.
- V07A Y Other non-therapeutic auxiliary products
- V07A Z Chemicals and reagents for analysis
- V08 CONTRAST MEDIA
- V08A X-RAY CONTRAST MEDIA, IODINATED
- V08A A Watersoluble, nephrotropic, high osmolar X-ray contrast media
 - 01 Diatrizoic acid
 - 02 Metrizoic acid
 - 03 Iodamide
 - 04 Iotalamic acid
 - 05 Ioxitalamic acid
 - 06 Ioglicic acid
 - 07 Acetrizoic acid
 - 08 Iocarmic acid
 - 09 Methiodal
 - 10 Diodone
- V08A B Watersoluble, nephrotropic, low osmolar X-ray contrast media
 - 01 Metrizamide
 - 02 Iohexol
 - 03 Ioxaglic acid
 - 04 Iopamidol
 - 05 Iopromide
 - 06 Iotrolan
 - 07 Ioversol
 - 08 Iopentol
 - 09 Iodixanol
 - 10 Iomeprol
 - 11 Iobitridol
- V08A C Watersoluble, hepatotropic X-ray contrast media
 - 01 Iodoxamic acid
 - 02 Iotroxic acid
 - 03 Ioglycamic acid
 - 04 Adipiodone
 - 05 Iobenzamic acid
 - 06 Iopanoic acid
 - 07 Iocetamic acid
 - 08 Sodium iopodate
 - 09 Tyropanoic acid
 - 10 Calcium iopodate
- V08A D Non-watersoluble X-ray contrast media
 - 01 Ethyl esters of iodised fatty acids
 - 02 Iopydol
 - 03 Propyliodone

- 04 Iofendylate
- V08B X-RAY CONTRAST MEDIA,
NON-IODINATED
- V08B A Barium sulfate containing X-ray
contrast media
 - 01 Barium sulfate with suspending
agents
 - 02 Barium sulfate without
suspending agents
- V08C MAGNETIC RESONANCE
IMAGING CONTRAST MEDIA
- V08C A Paramagnetic contrast media
 - 01 Gadopentetic acid
 - 02 Gadoteric acid
 - 03 Gadodiamide
 - 04 Gadoteridol
 - 05 Mangafodipir
- V08C B Superparamagnetic contrast media
 - 01 Ferumoxsil
 - 02 Ferristene
 - 03 Iron oxide, nanoparticles
- V08C X Other magnetic resonance imaging
contrast media
 - 01 Perflubron
- V08D ULTRASOUND CONTRAST
MEDIA
- V08D A Ultrasound contrast media
 - 01 Microspheres of human
albumin
 - 02 Microparticles of galactose
 - 03 Perflenapent
 - 04 Microspheres of phospholipids
- V09 DIAGNOSTIC
RADIOPHARMACEUTICALS
- V09A CENTRAL NERVOUS SYSTEM
- V09A A 99mTc-technetium compounds
 - 01 99mTc-technetium-
exametazime
 - 02 99mTc-technetium-bicisate
- V09A B 123I-iodine compounds
 - 01 123I-iodine-iofetamine
 - 02 123I-iodine-jolopride
- V09A X Other central nervous system
diagnostic radiopharmaceuticals
 - 01 111In-indium-pentetate
 - 02 18F-fluorine-deoxyglucose
- V09B SKELETON
- V09B A 99mTc-technetium compounds
 - 01 99mTc-technetium-oxidronate
 - 02 99mTc-technetium-medronate
 - 03 99mTc-technetium-
pyrophosphate
 - 04 99mTc-technetium-butedronic
acid
- V09C RENAL SYSTEM
- V09C A 99mTc-technetium compounds
 - 01 99mTc-technetium-pentetate
 - 02 99mTc-technetium-succimer
 - 03 99mTc-technetium-mertiatide
 - 04 99mTc-technetium-
glucoheptonate
 - 05 99mTc-technetium-gluconate
- V09C X Other renal system diagnostic
radiopharmaceuticals
 - 01 123I-iodine-iodohippurate
 - 02 131I-iodine-iodohippurate
 - 03 125I-iodine-iothalamate
 - 04 51Cr-chromium-edetate
- V09D HEPATIC AND RETICULO
ENDOTHELIAL SYSTEM
- V09D A 99mTc-technetium compounds
 - 01 99mTc-technetium-disofenin
 - 02 99mTc-technetium-etifenin

- 03 99mTc-technetium-lidofenin
 - 04 99mTc-technetium-mebrofenin
 - 05 99mTc-technetium-galtifenin
- V09DB 99mTc-technetium, particles and colloids
- 01 99mTc-technetium-nanocolloid
 - 02 99mTc-technetium-microcolloid
 - 03 99mTc-technetium-millimicrospheres
 - 04 99mTc-technetium-tin colloid
 - 05 99mTc-technetium-sulphur colloid
 - 06 99mTc-technetium-rheniumsulphide colloid
 - 07 99mTc-technetium-phytate
- V09D X Other hepatic and reticulo endothelial system diagnostic radiopharmaceuticals
- 01 75Se-selenium-tauroselcholic acid
- V09E RESPIRATORY SYSTEM
- V09E A 99mTc-technetium, inhalants
- 01 99mTc-technetium-pentetate
 - 02 99mTc-technetium-technegas
- V09E B 99mTc-technetium, particles for injection
- 01 99mTc-technetium-macrosalb
 - 02 99mTc-technetium-microspheres
- V09E X Other respiratory system diagnostic radiopharmaceuticals
- 01 81mKr-krypton gas
 - 02 127Xe-xenon gas
 - 03 133Xe-xenon gas
- V09F THYROID
- V09F X Various thyroid diagnostic radiopharmaceuticals
- 01 99mTc-technetium-pertechnetate
 - 02 123I-iodine-sodiumiodide
- 03 131I-iodine-sodiumiodide
- V09G CARDIOVASCULAR SYSTEM
- V09G A 99mTc-technetium compounds
- 01 99mTc-technetium-sestamibi
 - 02 99mTc-technetium-tetrofosmin
 - 03 99mTc-technetium-teboroxim
 - 04 99mTc-technetium-human albumin
 - 05 99mTc-technetium-furifosmin
 - 06 99mTc-technetium-stannous agent labelled cells
- V09G B 125I-iodine compounds
- 01 125I-iodine-human fibrinogen
 - 02 125I-iodine-human albumin
- V09G X Other cardiovascular system diagnostic radiopharmaceuticals
- 01 201Tl-thallium-chloride
 - 02 111In-indium-imciromab
 - 03 51Cr-chromium-chromate labelled cells
- V09H INFLAMMATION AND INFECTION DETECTION
- V09H A 99mTc-technetium compounds
- 01 99mTc-technetium-human immunoglobulin
 - 02 99mTc-technetium-exametazine labelled cells
 - 03 99mTc-technetium-antigranulocyte antibody
- V09H B 111In-indium compounds
- 01 111In-indium-oxinate labelled cells
 - 02 111In-indium-tropolonate labelled cells
- V09H X Other diagnostic radiopharmaceuticals for inflammation and infection detection
- 01 67Ga-gallium-citrate

V09I	TUMOUR DETECTION	02	90Y-yttrium-ferrihydroxide colloid
V09I A	99mTc-technetium compounds	03	90Y-yttrium-silicate colloid
	01 99mTc-technetium-antiCarcinoEmbryonicAntigen antibody	V10A X	Other antiinflammatory therapeutic radiopharmaceuticals
	02 99mTc-technetium-antimelanoma antibody	01	32P-phosphorous-chromicphosphate colloid
	03 99mTc-technetium-pentavalent succimer	02	153Sm-samarium-hydroxyapatite colloid
	04 99mTc-technetium-votumumab	03	165Dy-dysprosium-colloid
V09I B	111In-Indium compounds	04	169Er-erbium-citrate colloid
	01 111In-indium-pentetreotide	05	186Re-rhenium-sulphide colloid
	02 111In-indium-satumomabpendetide	06	198Au-gold-colloid
	03 111In-indium-antiovariumcarcinoma antibody	V10B	PAIN PALLIATION (BONE SEEKING AGENTS)
V09I X	Other diagnostic radiopharmaceuticals for tumour detection	V10B X	Various pain palliation radiopharmaceuticals
	01 123I-iodine-iobenguane	01	89Sr-strontium-chloride
	02 131I-iodine-iobenguane	02	153Sm-samarium-ethylenediaminetetramethylene phosphonic acid
	03 125I-iodine-CC49-monoclonal antibody	03	186Re-rhenium-etidronate
V09X	OTHER DIAGNOSTIC RADIOPHARMACEUTICALS	V10X	OTHER THERAPEUTIC RADIOPHARMACEUTICALS
V09X A	131I-iodine compounds	V10X A	131I-iodine compounds
	01 131I-iodine-norcholesterol	01	131I-iodine-sodiumiodide
	02 131I-iodine-19-cholesterol	02	131I-iodine-iobenguane
V09X X	Various diagnostic radiopharmaceuticals	V10X X	Various therapeutic radiopharmaceuticals
	01 57Co-cobalt-cyanocobalamine	01	32P-phosphorous-sodiumphosphate
	02 58Co-cobalt-cyanocobalamine		
	03 75Se-selenium-norcholesterol		
	04 59Fe-ferric citrate		
V10	THERAPEUTIC RADIOPHARMACEUTICALS	V20	SURGICAL DRESSINGS
V10A	ANTIINFLAMMATORY AGENTS		
V10A A	90Y-yttrium compounds		
	01 90Y-yttrium-citrate colloid		