

EL CUARTO RDL DE LA CRISIS Los profesionales sanitarios demandan más claridad, piden el cambio de estatus de los medicamentos afectados y temen más burocracia con esta medida que ha entrado en vigor el día 1 de septiembre

Dudas y carencias complican la aplicación de la desfinanciación

Trabas y diferencias en la prescripción que dificultarían los resultados

L. M.
loreto.marmol@unidadeditorial.es
Los temores se confirman. El listado de desfinanciación suscita fuertes críticas por parte de los profesionales, que consideran que se ha realizado con precipitación y que incluye errores. Alertan de que las excepciones son insuficientes. Además de que suscita dudas en su aplicación, no todos los excluidos son para patologías leves y hay riesgo de desplazamiento de la prescripción.

El Ministerio, que retrasó la entrada en vigor de la medida al 1 de septiembre y preveía que afectara a unos 426 fármacos, abrió un periodo de alegaciones, en las que la farmacia pidió que se estableciera un periodo de convivencia y la industria advirtió de que habría deslizamiento de la prescripción en unos 50 fármacos (ver CF del 23-VII-2012 y del 30-VII-2012).

El *Boletín Oficial del Estado* publicó el 17 de agosto la resolución de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, que recoge menos fármacos de los previstos, en concreto, 417, una cifra que queda lejos del número que Farmaindustria consideraba idóneo para evitar el desplazamiento de la prescripción (376).

La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Se-



Sin retirada. Rafael García Gutiérrez, director general de Anefp; Emill Esteve, director técnico de Farmaindustria, y Ángel Luis Rodríguez de la Cueva, director general de Aeseg, manifestaron en una mesa de debate sobre la industria, celebrada en la sede de CF el pasado mes de julio, la conveniencia de

que se puedan seguir dispensando con el cupón preciso los productos afectados que ya están en el canal hasta agotar existencias, peticiones que se recogen en la resolución publicada en el BOE. Ahora, manifiestan que habrá que analizar la tendencia en la prescripción de los desfinanciados.

fac) manifiesta que el Ministerio debe trabajar en la homogeneización de estatus de los medicamentos para evitar que fármacos similares coexistan con y sin receta médica, de forma que "todos los medicamentos que tengan la misma composición, forma farmacéutica y dosis deberían tener el mismo estatus, independientemente de su financiación", para tener más margen en la indicación.

Rafael García Gutiérrez,

El sector teme que haya deslizamiento de la prescripción y no se consiga el ahorro previsto

director general de la Asociación para el Autocuidado de la Salud, considera que "el proceso de desfinanciación debe ser simultáneo

al cambio de estatus".

La Federación Empresarial de Farmacéuticos de España estima un impacto de la desfinanciación en el mercado de las farmacias de más de 154 millones de unidades por un valor de 1.181 millones de euros: "Sin embargo, este impacto quedará minimizado por los más que previsibles desplazamientos en la prescripción, que se estiman en torno a los 500 millones".

Sefac dice que es necesaria

rio que "dependiendo de la situación clínica del paciente, debidamente recogida en su historial, el medicamento pueda o no financiarse". Ahora bien, hay muchas dudas en este punto, por lo que Sanidad debería explicar mejor en qué casos los medicamentos incluidos en la lista podrían financiarse de forma excepcional: "Sanidad debería concretar mejor en qué circunstancias, con qué condiciones y por qué procedimiento habrá excepciones en los 97 fármacos, de los 417, para los que se prevé mantener la financiación pública en caso de que puedan utilizarse en pacientes con enfermedades crónicas y/o graves".

Sanidad dice a CF que "en los casos en que se contempla excepción, el médico hará una receta oficial sabiendo la patología del enfermo, mientras que para otro paciente lo recetará como si fuera cualquier otro fármaco no financiado.

ERRORES Y BUROCRACIA

Además, "el listado debería contener más excepciones", ya que algunos de los desfinanciados "no afectan exclusivamente a síntomas considerados menores" (ver información inferior).

En opinión de Vicente Baos, coordinador del Grupo de trabajo de utilización de fármacos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, esta medida, que incluye "casos absurdos, excepciones insuficientes y errores de bulto", supondrá "más burocracia", a lo que añade que existen muchas dudas sobre cómo aplicar la medida (ver información de la derecha).

Consulte la resolución ministerial por la que se actualiza la lista de medicamentos excluidos de la prestación en www.correofarmacautico.com

Excepciones que no incluyen el uso en enfermedad grave

L. M. Ni son todos los que están ni están todos los que son. Vicente Baos, de Semfyc, afirma que "se desfinancian medicamentos que nunca deberían haberse financiado, pero, por otro lado, se excluyen algunos que deberían seguir financiándose por utilidad terapéutica y por indicación", cuya retirada además "producirá un desplazamiento

hacia fármacos más caros". Sefac denuncia que el listado incluye medicamentos que deberían financiarse por no estar indicados sólo para síntomas menores y ser de eficacia probada. Por ejemplo, algunos de los medicamentos que dejan de financiarse sirven para tratar la EPOC y la fibrosis quística, como es el caso de la acetilcisteína.

También deja de financiarse el carbón, pese a que en las guías constituye el principal absorbente de materiales tóxicos: "Su capacidad de disminuir la absorción de diferentes drogas parece ser mayor que los eméticos", apunta Sefac, que añade que la codeína es "un medicamento de primera elección en tos seca y tiene una probada eficacia,

por lo que debería seguir incluido en la financiación pública, más allá de los pacientes neoplásicos con tos persistente", excepción que sí recoge la resolución.

Según Baos, "es un error excluir la codeína para el tratamiento del dolor", mientras que en el caso de los laxantes "las excepciones son absolutamente insuficientes".

L. M. Los profesionales plantean dudas sobre la aplicación de la desfinanciación en el día a día y si se lograrán los resultados previstos. Fuentes cercanas a Sanidad explican a CF que los medicamentos desfinanciados desaparecen del Nomenclátor. En este sentido, fuentes colegiales señalan que si desaparecen del Nomenclátor se dificulta que el médico lo prescriba, por lo que se recetaría uno similar financiado, con lo que se anularía el ahorro.

Rafael García Gutiérrez, director general de Anefp, manifiesta que precisamente una de las demandas al Ministerio es que permanezcan en el Nomenclátor, a lo que el departamento que dirige Ana Mato se habría comprometido, según él.

ADAPTACIÓN

La aplicación de la medida dependerá del desarrollo en cada autonomía. De momento, Extremadura ha remitido una circular, a la que CF ha tenido acceso, en la que se explica que los sistemas de información del Servicio Extremeño de Salud (SES) se han adaptado para habilitar la prescripción y la dispensación con receta informatizada y receta electrónica para todos los medicamentos, financiados y no financiados, afectados por esta normativa. También "se deberá indicar en la prescripción electrónica el motivo de excepción, siendo preceptivo seguir el procedimiento específico habilitado a este efecto en el sistema", por lo que "sólo serán facturables al SES los fármacos que se hayan realizado por prescripción y dispensación electrónica".

Por eso, García Gutiérrez cree que "es urgente el desarrollo de la receta electrónica, que impide el deslizamiento de la prescripción"; de lo contrario, "no se logrará el ahorro previsto".