



**EL CUARTO RDL DE LA CRISIS** Un laboratorio podría decidir bajar el precio por debajo del menor cada vez que se revisa el Nomenclátor (una vez al mes), por lo que complicaría la continuidad del tratamiento y conllevaría problemas de 'stock'

# El boticario estará obligado a dispensar el más barato cada mes

J. T. / L. M.

redaccion@correofarmacologico.com

Sólo dos días antes de que se convalidara en el Congreso de los Diputados el RDL 16/2012 (ver pág. 6), el *Boletín Oficial del Estado (BOE)* publicó la semana pasada varias correcciones, introduciendo cambios muy significativos en el contenido en lo que se refiere a farmacia, copago, profesionales y cobertura sanitaria (ver información inferior). Así, se va más allá de una mera rectificación de erratas, que es para lo que está prevista esta vía de corrección de errores a través del *BOE* (ver pág. 5).

Uno de los cambios más significativos en el ámbito farmacéutico es que sustituye el concepto de "precio menor" que aparece en el texto inicial por el "precio más bajo", obligando al boticario a dispensar siempre el medicamento de "precio más bajo", por lo que perdería la posibilidad de elegir.

Esto se traduciría en más pérdidas para el sector. Cada vez que se revisa el Nomenclátor, una vez al mes, un laboratorio podría decidir bajar su precio por debajo del precio menor, con lo que cambiaría el genérico o la marca considerada más barata cada mes, aunque la diferencia sólo fuera de un céntimo, lo que complicaría la continuidad de tratamientos y la gestión



La ministra Ana Mato defendió la semana pasada en el Congreso el RDL 16/2012. En la imagen, con Celia Villalobos, vicepresidenta del Congreso, y Santiago Cervera, secretario de la Cámara Baja.

de stocks en farmacias y almacenes, al cambiar cada mes el fármaco más barato.

Sin embargo, en este mismo artículo se mantiene que, "en caso de igualdad, dispensará el medicamento genérico", una prioridad muy criticada por parte de la industria de fármacos innovadores (Farmaindustria), "o el medicamento biosimilar correspondiente", un concepto confuso que preocupaba a la patronal de medicamentos genéricos (Aeseg) y a la Organización Médica Colegial (ver CF del 30-IV-2012).

Luis López, de Gaona Abogados, sostiene que "hay modificaciones que afectan de lleno a la farma-

cia y cambian la esencia del RDL". Por ejemplo, "al estipular el precio más bajo se reduce aún más la libertad del farmacéutico para sustituir medicamentos".

Fernando Grande, jurista y expresidente del COF de Córdoba, es muy crítico con "esta matización porque cambia profundamente la filosofía". A su juicio, "es un escándalo político pretender una reforma de este tipo por la vía de una corrección de erratas". Para él, el matiz del precio más bajo se traduce en "una subasta invertida", y para eso "es mejor la subasta andaluza". Tanto es así, que cree que el "Tribunal Constitucional tendría que pronunciarse sobre

esta cuestión".

Francisco Peinado, presidente del COF de Huelva, califica este cambio de "importante", porque "va a suponer muchos problemas para las farmacias en cuanto a logística y almacenamiento".

También José Martínez Olmos, portavoz de Sanidad del PSOE en el Congreso, interpretó (en Twitter) este cambio de "precio menor" a "precio más bajo": "Abusando de lo que es corrección de errores, Ana Mato introduce a traición en el *decretazo* sanitario el catálogo gallego".

Con todo, fuentes del Ministerio intentaron aclarar que "lo que hace la correc-

El precio seleccionado también se aplicará a los medicamentos no financiados

ción es que no se confunda precio menor con el menor precio, que es lo que estaba dando lugar a confusiones", y añaden que "cada vez que se revisa el Nomenclátor (una vez al mes) entran nuevos fármacos en las agrupaciones existentes a precio más bajo que el precio menor de cada una de ellas. Hasta que se revisen los precios menores de ésta (cada tres meses) lo que funcionará es que el farmacéutico dispense el de precio más bajo".

## PRECIO SELECCIONADO

También ratifica que el precio seleccionado no será sólo para los productos y medicamentos financiados, sino también para los no reembolsados. Si bien es cierto que se suprime que los precios seleccionados son para productos financiables, en el mismo artículo ya se contemplaba que "el sistema de precios seleccionado podrá aplicarse a medicamentos que, no estando financiados, se consideren de interés para la salud pública [...]".

Fuentes del sector interpretan que Sanidad podría haber introducido este cambio pensando en la desfinanciación que tiene prevista. López dice que "esta modificación implica que se opere sobre el precio libre", lo cual "es discutible".

No obstante, el jurista Héctor Jausà no lo ve tanto como "una forma de restringir la libertad de empresa, sino más bien como una posibilidad de financiar productos *a priori* no financiados", y señala que la corrección de errores en este caso concreto "no altera la disposición original, sino que adapta el título del precio a su contenido".

Habrá límite en el copago de ortoprotésicos y productos dietoterápicos

J. T. / L. M. Las correcciones que se publicaron la semana pasada en el *BOE* también fijan un límite, aunque no se especifica la cuantía, para ortoprotésicos, productos dietéticos y transporte no urgente. La modificación no quita la aportación del usuario en estas prestaciones, pero fija un tope. El RDL establecía que la cuantía sería la misma que la prestación farmacéutica "sin que se aplique ningún límite", mientras que ahora dice que no se aplicará "el mismo límite" en el caso del copago farmacéutico. Pero no se aprovecha la modificación para dejar claro que se excluirían los implantes quirúrgicos, una afirmación que la ministra ha dicho en alguna ocasión, después de las críticas suscitadas. Incluso, la patronal de productos sanitarios (Fenin) afirmó que debía de tratarse de un error (ver CF del 30-IV-2012).

La ministra de Sanidad, Ana Mato, aseguró la semana pasada que "nadie va a tener que pagar por la sonda que le da de comer", pese a que se abre la posibilidad de copago para los productos dietoterápicos. En este sentido, explicó que los enfermos crónicos no van a tener que pagar por las sondas, ya que la introducción del copago en estos servicios se fijará "atendiendo a criterios médicos y científicos".

## SIN COPAGO EN EL HOSPITAL

Como ya adelantó este periódico, no habrá copago en las dispensaciones que se realicen en los servicios de Farmacia hospitalarios (ver CF del 14-V-2012). El RDL establecía "la aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria, tanto la que se dispensa al paciente a través de la oficina como del servicio de farmacia". Ahora, se matiza que sólo afectará a los tratamientos que se dispensen "a través de receta médica", ya sea en oficina o en el servicio de farmacia de hospital.

## El sector pide que el laboratorio que baje el precio tenga que garantizar su capacidad para suministrar al mercado

J. T. / L. M. Cambiar "precio menor" por el "precio más bajo", además de limitar la libertad del farmacéutico para elegir la sustitución de un medicamento, generar posibles problemas de stock y complicar la continuidad de tratamientos (ver información principal), vuelve a poner sobre la mesa un viejo debate, el de la participación en la fijación de precios de laboratorios *kamikaze*, es decir, aquéllos que ofertan pre-

cios que se convierten en el precio más bajo, pero sin capacidad para suministrar a una parte sustancial del mercado. Por eso, la industria siempre ha insistido en que un laboratorio que oferte un precio más bajo debe garantizar un mínimo de abastecimiento.

Las patronales de medicamentos genéricos y de distribución, Aeseg y Fedifar, han pedido a Sanidad que aclare el alcance de esta medida. Según Ángel

Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de Aeseg, "debe haber un periodo de convivencia o de repesca para adaptarse a un precio más bajo y que no provoque problemas de adherencia a los tratamientos y de stock a la farmacia".

## COBERTURA SANITARIA

Otro cambio trata de acallar las críticas recibidas ante las dudas sobre si los mayores de 26 años que no hayan cotizado tendrían co-

bertura sanitaria. El texto inicial decía que sería el paciente el que tendría que aportar documentación ante las direcciones provinciales para demostrarlo; ahora, se concederá de forma automática a este colectivo si está en paro.

También se habilita a los centros sociales para dispensar fármacos hospitalarios, después de que el texto inicial dejara a los inmigrantes irregulares sin cobertura sanitaria.