



CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

El 18 de abril de 2012 el Consejo Interterritorial dio su visto bueno al Plan de Reforma del SNS que el Ministerio de Sanidad de Ana Mato diseñó para ahorrar más de 7.000 millones de euros. Doce meses después, este paquete de medidas, bautizado como Real Decreto-ley 16/2012, ha sembrado la base de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud para unos; y la de su desmantelamiento, para otros. Pero lo que nadie duda es que las medidas desplegadas desde entonces refuerzan la posición del sector farmacéutico como el que más está contribuyendo a la sostenibilidad del SNS y a la reducción del déficit público.

Llamada a ahorrar 7.000 millones de euros, la reforma sanitaria de Mato pretende generar el cambio estructural que desde años se solicita para el SNS. Los resultados conseguidos hasta ahora han conseguido ese objetivo, pero de momento solo es cuantificable en materia de Farmacia, donde se ha producido una ruptura estructural en el comportamiento de la serie de gasto farmacéutico, con efectos permanentes a corto, medio y largo plazo. Así, las medidas incluidas en el RDL 16/2012 suponen un recorte sin precedentes en el gasto farmacéutico, que de nuevo han exigido del sector un importante sacrificio, como coinciden en señalar sus diferentes patronales.

Con el gasto situado a niveles de del año 2004, un gasto medio por receta similar al que había en 2002 y los precios más bajos de Europa, Farmaindustria señala que los efectos perdurarán a lo largo de 2013 y más allá. La industria innovadora estima que a finales de año el gasto público en medicamentos será de unos 8.600 millones de euros, un 33 por ciento inferior al de mayo de 2010 (momento de máximo gasto en España), y en un nivel similar al de principio de 2003. A la vista de la evolución prevista por el PIB en los dos próximos años, la patronal indica que un gasto anual de 8.600 millones de euros supondrá un 0,79 por ciento del PIB español, frente al 1,2 que supuso en 2009.

Difícil es también la tesitura en la que quedan las farmacias, máxime cuando las medidas del RDL 16/2012 se conjugan con una situación crítica como es la de los impagos. El problema de la reforma, para ellas, "es lo que contempla y lo que se puede desarrollar", dice Fernando Redondo, presidente de FEFE, que señala como ejemplos la "inseguridad jurídica" generada

El cambio estructural del RDL 16/2012 solo ha llegado al gasto farmacéutico

- El RDL 16/2012 ha reforzado la posición del sector farmacéutico como el que más contribuye a reducir el déficit
- La 'reforma Mato' cumple un año pendiente de una evaluación amplia, más allá de los tramos del copago

Un año del Real Decreto-ley 16/2012

Hecho	Falta
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Copago farmacéutico por renta. Ahorro hasta febrero: 1503,6 millones de euros. ✓ Desfinanciación de 417 medicamentos. Ahorro previsto: 458 millones de euros. ✓ Condición de asegurado. Ahorro previsto: 1.000 millones de euros. Aplicación desigual en las comunidades autónomas. ✓ Precios menores y precios más bajos. Ahorro previsto: 1.189 millones de euros. Las pesegas han reducido el impacto de los precios más bajos en los últimos meses. ✓ Copagos en ortoprótesis, dietoterapia y transporte no urgente. Ahorro previsto: 42,5 millones de euros. ✓ Compra centralizada de vacunas. Ahorro en 2012: 20 millones de euros. ✓ Copago en transporte sanitario no urgente. Ahorro previsto: 45 millones de euros. ✓ Manipulación de medicamentos por los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Da cobertura legal a actuaciones habituales. 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Revisión de la cartera de servicios. Iniciadas las tareas de grupos de trabajo en cinco áreas: genética, rehabilitación, reproducción asistida, cribados e implantes oftalmológicos. ✗ RD de precios. Se prevé un primer borrador para finales de abril. ✗ Precios seleccionados. Se prevé su puesta en marcha en 2014. ✗ Informes de Posicionamiento terapéutico. A la espera de los primeros informes. ✗ Orden de precios de referencia. Se publicará a primeros de mayo (vigencia en farmacias 1 de septiembre). Ahorro previsto: 300 millones. ✗ Precio notificado. Falta regular su utilización en medicamentos financiados por el SNS. ✗ Copago hospitalario. A la espera de la aprobación de la resolución. ✗ Centrales de compras de medicamentos y productos sanitarios. Paralizadas por los tribunales.



EL GLOBAL

Fuente: Elaboración propia.

por los precios notificados o la implementación, (precipitada, a su juicio) de los copagos.

No todas las opiniones son negativas. El RDL ha tenido un impacto muy directo sobre el mercado del autocuidado de la salud, como remarca Jaume Pey, presidente de Anefp, al haber ampliado el vademécum disponible para el tratamiento de síntomas menores con la desfinanciación de 417 fár-

macos. Igualmente, Aeseg celebra que se haya recuperado la preferencia del genérico en caso de igualdad de precio que previamente había eliminado el RDL 9/2011. Su director general, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, considera que tanto el Estado como las comunidades reconocen en el genérico "un auténtico regulador del precio en el mercado y una herramienta de ahorro".

Quedo mucho por hacer para corregir y mejorar el decreto, incluso para quienes destacan su impacto positivamente. Los publicitarios piden una flexibilización del control de la publicidad; los genéricos, una revisión en periodos más largos de los precios más bajos y la recuperación de medidas de diferenciación con la marca que eviten la igualdad de precio desde el minuto en que el genérico

aparece en el mercado. Tampoco puede considerarse conseguido el objetivo de homogeneización del mercado farmacéutico, una reclamación que traspasa las fronteras del sector para ser parte directa de las alegaciones de la oposición en el Parlamento español en su petición de evaluar la reforma. Un año después, esta evaluación solo ha supuesto la promesa de nuevos tramos en el copago farmacéutico.