



NORMATIVA/ A través de las enmiendas del Partido Popular

La troncalidad y la gestión clínica llegan a la modificación de la Ley del Medicamento

- Los populares aprovechan la reforma para proteger las competencias del Estado en Farmacia de las medidas autonómicas
- La oposición, mientras, plantea enmiendas para conseguir que se dé marcha atrás en los planteamientos establecidos en el RD 16/2012

GM A.L.SOUZA/C.R./C.A.
Madrid

La nueva modificación de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos está siendo aprovechada por los grupos parlamentarios del Congreso para plantear cuestiones que poco tendrían que ver a priori con el texto normativo. Una prueba clara de ello es que la troncalidad, la gestión clínica o la potestad de prescripción para los fisioterapeutas se han colado en la variada lista de propuestas. En el primer caso ha sido el Partido Popular el que, en un intento por dar respuesta a las peticiones de varias especialidades respecto al incremento de sus años de formación específica, propone una modificación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) de manera que los dos años del periodo troncal que se fijan en el texto puedan aumentar o disminuir hasta un máximo de seis meses.

Para Alfonso Moreno, presidente de la Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, el que se plantee esta flexibilidad es positivo, si bien advierte de que habrá que establecer para ello unas pautas claras y definir las competencias que se adquirirían en este tiempo. "El desarrollo no podrá ser a la carta", advierte subrayando que esta medida no excluye de que se revise el tiempo total de formación "en el sentido positivo", como reclaman varias comisiones.

Otro de los aspectos más novedosos de los planteamientos de los grupos viene también de la bancada popular y se refiere a la modificación de los artículos 63 y 65 del Estatuto Marco para que se contemple la gestión clínica, de tal modo que se considere servicio activo al personal estatutario que desempeñe estas funciones y se le concede una consideración especial que permitirá que el tiempo que desempeñen en esta función compute a efectos de antigüedad

Principales enmiendas al proyecto de modificación de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos

Asistencia Sanitaria



- Extender la cobertura a todos los ciudadanos con derecho.
- Ampliar los supuestos de cobertura para inmigrantes en situación irregular.



- Universalizar totalmente la asistencia sanitaria.

CCAA



- Permitir a las CCAA establecer tasas con carácter disuasorio.



- Prohibir a las CCAA incidir, directa o indirectamente, en la fijación de precios y establecer unilateralmente reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación.



- Evitar que las medidas autonómicas generen diferencias de acceso, ni vía catálogo ni vía precios.
- Clarificar la competencia exclusiva del Estado en la definición de precios, autorización de medicamentos y medidas de equidad.

Copago



- Eliminar la discriminación entre beneficiarios del SNS y de las mutualidades.



- Volver a la situación anterior al 16/2012, con exenciones entre otros para desempleados sin subsidio.



- Eliminar el copago hospitalario.

Genéricos



- Eliminar la equivalencia entre genérico y biosimilar.



- Volver a generalizar el sistema de FFA del 9/2011, eliminando la preferencia del genérico ante igualdad de precio.



- Dotar a los biosimilares de una regulación específica.



- Dotar de un tratamiento diferenciado en la introducción de la prestación a los medicamentos con siglas EFG.



- Equiparar a la de los genéricos la vía de formación de conjuntos en el sistema de precios con biosimilares.
- Respetar las reglas actuales de intercambiabilidad en caso de sustitución por biosimilar.

Publicidad



- Limitar la publicidad al público sólo a razones de salud pública o seguridad de las personas. Aplicar la autorización previa a productos destinados a ser utilizados por productos sanitarios, para el resto, comunicación previa.



- Eliminar el control previo de la publicidad dirigida al público de medicamentos sin receta.

Otras



- Legitimar a enfermeros y fisioterapeutas para indicar, usar y autorizar fármacos no sujetos a prescripción.



- Eliminar las diferencias creadas en la cartera de servicios.



- Volver a la regulación del precio seleccionado establecida en el 9/2011.



- No aplicar las deducciones previstas en el 8/2010 a las compras realizadas a través de central de compras siempre que los ahorros derivados de la compra centralizada sean superiores a las deducciones.
- Sentar las bases de un futuro desarrollo parlamentario para los precios notificados.
- Conocer mensualmente la información de consumo farmacéutico hospitalario.



- Assumir una mayor transparencia en los Informes de Posicionamiento Terapéutico.



- Dotar de excepcionalidad el carácter de los equivalentes terapéuticos y regularlos mediante Real Decreto.
- Incompatibilidad del farmacéutico de participar en cooperativas con menos de 100 farmacias.



- Fomentar la prescripción y dispensación de medicamentos en dosis unitarias.

GM

Fuente: Elaboración propia.

y se les reserve su plaza de origen. "Por primera vez un gobierno pone los cimientos para que los profesionales puedan participar en la gestión clínica siendo responsables de una serie de objetivos, trabajando mediante criterios de eficacia y eficiencia, y obteniendo un reconocimiento por ello", matizó Manuel Cervera, portavoz de Sanidad del PP en el Congreso.

El otro bloque de propuestas popular va orientado, según indicó Cervera, a garantizar la equidad en el acceso a los medicamentos. Así, aunque en las enmiendas al respecto no se cita expresamente al euro por receta o las subastas andaluzas, éstas y otras medidas subyacen en la justificación al aclarar "la competencia exclusiva del Estado" en la definición de los precios, la autorización de medica-

mentos y las medidas de equidad en el SNS, de cara a evitar las "desigualdades territoriales e inequidades" en el acceso a la prestación farmacéutica. "Se trata de impedir la invasión de competencias como ha sucedido en algunos casos que han llegado ante el Tribunal Constitucional", aclara el diputado.

Mientras, desde CIU y PSOE las posturas son opuestas. Así, la pri-

mera mira por el euro por receta catalán y los socialistas proponen que las subastas andaluzas de fármacos se extiendan a todo el territorio nacional; lo contrario precisamente a lo que intenta el PP con una enmienda que pretende impedir rebajas en el precio industrial de los medicamentos, a no ser que las mismas se hagan en todo el territorio nacional, algo que acabaría con la medida andaluza.

Volver atrás

Mientras que el partido del Gobierno intenta no dejar flecos sueltos, la oposición no ha desperdiciado en su batería de enmiendas la oportunidad para intentar que se dé marcha atrás en determinadas medidas planteadas por la reforma sanitaria. Así, los socialistas incluyen una enmienda de carácter global que apuesta por la vuelta a la universalidad de la atención sanitaria, una cartera única de servicios del SNS (en vez básica, accesoria y complementaria) y volver al copago farmacéutico anterior al RD 16/2012 —manteniendo la gratuidad para los parados de larga duración—. "Todos los grupos parlamentarios a excepción del PP hemos pedido que se vuelva a una sanidad universal, que no se excluya a los inmigrantes en situación irregular. Los socialistas creemos que hay una oportunidad para el diálogo. Si se solucionase esta cuestión volveríamos a la Subcomisión del Pacto por la Sanidad", avanzó Martínez Olmos mientras que Cervera recordaba al PSOE que desde el PP siempre hay disposición para mantener un diálogo permanente a pesar del rechazo a estas enmiendas.

Los biosimilares también están presentes en las propuestas de los grupos. Así, desde CIU se insiste en que estos cuenten con una legislación propia, algo que no descarta otra enmienda del PP. "Se exigirá cumplir la normativa de intercambiabilidad que haya en cada momento", puntualizó Cervera al respecto.