



LA REFORMA SANITARIA Medidas como la subasta o el decreto valenciano vulnerarían uno de los artículos que introdujo la reforma, que vela por la equidad

Las autonomías, incumplidoras después de un año del RDL 16/2012

B. GARCÍA SUÁREZ

beatriz.garcia@correofarmaceutico.com

Esta semana se cumple el primer aniversario de la publicación del RDL 16/2012, base de la reforma sanitaria de la ministra Ana Mato. Revisión del copago en fármacos, desfinanciación o precio bajo son algunas de las medidas que trajo consigo. Aún queda pendiente el establecimiento de servicios de farmacia hospitalaria en los centros psiquiátricos o sociosanitarios con más de cien camas, la clasificación de los productos ortoprotésicos o la definición de los mecanismos de evaluación de la innovación terapéutica de cara a la fijación del precio de los medicamentos (ver cuadro). Aunque, de todas, los expertos destacan una que no se ha cumplido: el artículo 89, que impide a las autonomías establecer de forma unilateral medidas específicas de prescripción, dispensación y financiación.

La abogada y asociada del despacho Jausás Rosa Mar Arribas explica que "pretende garantizar el acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en el territorio". Podría ser aplicable "para prohibir iniciativas como la subasta andaluza o el decreto valenciano", porque "crean desigualdades respecto a la prestación farmacéutica". "Será interesante saber si a lo largo de este año las comunidades continuarán adoptando medidas similares o si, por el contrario, se dejará en manos del Ministerio", plantea.

AÚN SE ESPERA

Aspectos del RDL 16/2012 que todavía no se han aplicado (✗), han empezado a desarrollarse (✓) y se desconoce si se desarrollará (¿?).

✗ **Art. 89.** Las comunidades autónomas no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios.

✗ **Art. 6.** Será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria en los centros psiquiátricos y los de asistencia social que tengan cien camas o más en régimen de asistidos.

✓ La elaboración de la guía de calidad de manipulación, fraccionamiento y dosificación personalizada (Art. 7). Por ahora, se ha creado el grupo de trabajo que prevé tenerla lista en julio.

✓ A los seis meses de la norma se tendría que haber redactado un RDL para garantizar la adecuación de los envases a la pauta de tratamiento. Y también el desarrollo de la cartera suplementaria de prestación ortoprotésica del SNS. En noviembre salió el RD 1.506/2012 que fijó los importes máximos de aportación pero falta la clasificación de productos ortoprotésicos, todavía en elaboración.

✓ La puesta en marcha de mecanismos de evaluación y la revisión mensual de los precios más bajos exige una norma que Sanidad aún está elaborando. Definirá la participación de la innovación en el precio del medicamento y el ajuste de los mismos.

✓ Las autonomías tienen que tener listo un sistema interoperable y común de receta y tarjeta electrónica. Aunque el RDL no da plazos, la ministra Ana Mato sí que puntualizó que tendría que ser en 2013.

¿? Introdujo el sistema de precios notificados, ya en aplicación, para el que se desconoce si habrá regulación posterior. También recoge el precio seleccionado, pendiente de desarrollo y que, en principio, el Ministerio de Sanidad se reserva su aplicación.

Fuente: elaboración propia.

Ángel Luis Rodríguez, director general de Aeseg, entiende "como algo pendiente que las reformas se hagan con un criterio de unidad de mercado y equidad de oportunidades".

Otro aspecto que depende de las autonomías es el suministro a residencias y psiquiátricos a través de hospitales. Para José Luis Poveda, presidente de la So-

ciudad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), esto "es responsabilidad de algunas comunidades que todavía no han cumplido con sus obligaciones" (ver página 4). Se trata de "un avance importante" para la farmacia hospitalaria que, en líneas generales, se muestra a favor del decreto: "La introducción de criterios de coste efectividad en

la selección y financiación de los fármacos" sería una de sus grandes aportaciones para la que falta, explica Poveda, "conocer la metodología de fijación de precios y reembolso". "El posicionamiento terapéutico, por lo que se ha dicho, no incluye la variable precio; desde la SEFH entendemos que no sólo debe incluir el avance terapéutico, sino también su impacto económico estimado", asegura.

TRABAJO CON PROFESIONALES

En la lista de aspectos en fase de desarrollo por parte del Ministerio de Sanidad estaría la elaboración de la guías de calidad de manipulación, fraccionamiento y dosificación de fármacos en hospitales, que podría estar lista para julio y cuyo grupo de trabajo cuenta con la colaboración de la SEFH (ver CF 1-IV-2013).

Sanidad también trabaja de la mano de la industria, en este caso de productos sanitarios Fenin, en la clasificación de ortoprotésicos. María Aláez, directora técnica de esta patronal, explica que "en noviembre salió el RD 1.506/2012 que fijó las bases para la financiación de ortoprotésicos, regulando la aportación de usuario que variaba según la autonomía". Ahora falta avanzar "en la clasificación, para lo que estamos trabajando con Sanidad".

La revisión mensual del precio más bajo es, para el presidente de la patronal de distribución, Fedifar, Antonio Abril, la medida que "está causando daños innecesarios y evitables" a mayoristas y boticas que "ven cómo todos los meses las presentaciones afectadas por estas bajadas que tienen en sus almacenes se devalúan". Al margen de que se modifique, le preocupa el precio notificado, en vigor aunque sin "procedimiento satisfactorio que permita aplicarlo". Existe un mecanismo de compensación de las excepciones, pero "si se aplicase a presentaciones financiadas originaría una gran tensión e incertidumbre", afirma.

Impacto sin precedentes en la farmacia

B. G. S. El RDL 16/2012 ha sido una de las reformas sanitarias con mayor impacto en el sector farmacéutico, coinciden en señalar.

Para la patronal de la industria innovadora, Farmaindustria, "se ha producido una ruptura estructural en el comportamiento de la serie de gasto farmacéutico, con efectos permanentes a corto, medio y largo

plazo". Las empresas de Fenin han detectado "un descenso del consumo" durante este año, y las de Aeseg piden "más previsibilidad".

Fuentes colegiales lo ven como un intento de ordenar la situación de partida, marcada por la deuda y la falta de cohesión autonómicas. Para Belinda Jiménez, de la asesoría Asefarma, ha afectado especialmente a

las farmacias: "La dispensación a precio más bajo, la revisión trimestral (la bajada media nacional ha sido del 11 por ciento, pero hay farmacias que han llegado hasta el 20 por ciento), la disminución del número de recetas dispensadas (de entre el 2 y el 3 por ciento) o por la salida de la financiación han supuesto una bajada en la facturación".