

LAS CCAA DEBEN ADAPTARSE AL COPAGO ANTES DEL 30 DE JUNIO

El Gobierno establece el copago en prótesis y dejará de financiar fármacos para síntomas menores

24.04.2012

Los usuarios de prótesis, productos dietéticos y del transporte sanitario no urgente también deberán pagar parte del importe de estos servicios, según el Real Decreto ley de reformas para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobado en el Consejo de Ministros del pasado viernes.

Los criterios de copago serán similares al que establece la norma en materia de fármacos. Se estipula que "la aportación del usuario será proporcional al nivel de renta que se actualizará, como máximo, anualmente".

En el nuevo copago farmacéutico, los activos con una renta igual o superior a 100.000 euros deberán hacerse cargo de un 60% del precio de los medicamentos, reduciéndose al 50% si la renta se comprende entre los 18.000 y los 100.000 euros, y al 40% para las personas cuya renta sea inferior a los 18.000 euros.

Turismo sanitario

El Gobierno también ha preparado un plan para luchar contra el turismo sanitario y el "uso fraudulento" de la sanidad por parte de extranjeros no residentes en España, con el que se ahorrarán unos 1.500 millones de euros. Para ello, el Real Decreto ley incluye la modificación de la actual Ley de Extranjería y la adaptación completa de la directiva europea relativa al derecho de los ciudadanos de la unión y de los miembros de su familia a circular y residir libremente en el territorio de los estados miembros.

La reforma también establece la creación de una Plataforma de Compras Centralizada para que las comunidades comprenden de forma conjunta medicamentos hospitalarios y tecnología médica, como ya se hace con la vacuna de la gripe, con la que se generará un ahorro de entre 1.000 y 1.500 millones de euros.

El resto del ahorro procederá de la creación de una cartera de servicios común para todas las comunidades y la implantación de la 'e-salud' (700 millones de euros); mejorando la coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales (600 millones de euros); y con la elaboración de un catálogo homogéneo de categorías profesionales que facilite la movilidad entre los servicios de salud (500 millones de euros).

El objetivo de la reforma sanitaria es conseguir un ahorro estimado de 7.000 millones de euros, de los cuales casi la mitad, unos 3.550 millones de euros, se conseguirá con las medidas antes narradas; la desfinanciación pública de fármacos "obsoletos" o "con menor terapéutico"; un plan para el impulso de medicamentos genéricos, nuevos precios de referencia y el ajuste de los envases a la duración de los tratamientos.

Fármacos para síntomas menores

Según recoge el Real Decreto ley y publicado este martes en el BOE, el Gobierno establece un nuevo sistema de revisión de precios a la baja para los fármacos financiados. "Sólo se tendrán en cuenta" las reducciones que supongan, "como mínimo", el 10% sobre el precio industrial máximo en vigor autorizado para la financiación con fondos públicos.

Asimismo, se excluirán de la prestación farmacéutica de medicamentos y productos sanitarios, aquellos fármacos indicados en el tratamiento de síntomas menores y los que contengan un principio activo que cuente con un perfil de seguridad y eficacia favorable y suficientemente documentado a través de años de experiencia y un uso extenso.

También se mantendrán fuera "aquellos en convivencia con un medicamento sin receta con la que comparte principio activo y dosis; aquellos que tengan consideración de medicamento como publicitario en el entorno europeo; y aquellos innovadores que no cumplan un avance terapéuticos indiscutibles".

Además, a favor de los medicamentos genéricos, el Gobierno establece un artículo por el cual cuando la prescripción se realice por denominación comercial, "si el medicamento prescrito tiene un precio superior al del menor precio de su

agrupación homogénea el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por el de menor precio y, en caso de igualdad, dispensará el medicamento genérico o el medicamento biosimilar correspondiente".

Finalmente, se excluirán fármacos teniendo en cuenta el establecimiento de precios seleccionados, lo que significa que el Gobierno propone a la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos el precio máximo seleccionado aplicable, teniendo en cuenta grupos de fármacos, de modo que las farmacéuticas acuden a la oferta de medicamentos financiados.

Así, pretende que la prescripción de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud se efectue "en la forma más apropiada para el beneficio de los pacientes, a la vez que se protege la sostenibilidad del sistema", ya que "es uno de los grandes desafíos actuales".

"La austeridad en el gasto público, imprescindible en todo momento, ha devenido un objetivo inaplazable. Por ello, resulta necesario, más que nunca, que las decisiones de financiación estén presididas por los criterios de evidencia científica de coste-efectividad y por la evaluación económica, con consideración del impacto presupuestario, en la que se tenga en cuenta un esquema de precio asociado al valor real que el medicamento o producto sanitario aporta al sistema", añade.

Por tanto, con esta nueva normativa pretende "sentar las bases para un análisis exhaustivo de los beneficios que un nuevo medicamento o producto sanitario aporta a la sociedad, en general, y al tejido socioeconómico español, en particular, a la hora de decidir sobre sus condiciones de financiación por el Sistema Nacional de Salud".

El sistema de precios seleccionados se aplicará a medicamentos sujetos a precios de referencia, teniendo en cuenta, el consumo del conjunto, el impacto presupuestario, que no se no se produzca riesgo de desabastecimiento, y, por ello, finalmente se contemplarán, al menos, tres medicamentos en el conjunto.

De este modo, una vez establecido ese precio este, a través de la unidad con responsabilidad en prestación farmacéutica, se comunicará a los proveedores para que de comienzo el inicio de un procedimiento de precio seleccionado.

El precio seleccionado tendrá una vigencia de dos años durante los cuales no podrá ser modificado, y, añade, que los laboratorios titulares de la autorización de berán asumir el compromiso de garantizar su adecuado abastecimiento mediante declaración expresa al efecto.

Dos meses para adaptarse a la norma

Tras tres días de retraso en la publicación de las medidas adoptadas por "motivos técnicos", tal y como confirmaron fuentes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad este lunes, se da por oficializada la reforma sanitaria propuesta por el ejecutivo.

Según se describe en el decreto, "las administraciones públicas deberán adoptar, con anterioridad al 30 de junio de 2012, todas las medidas que sean necesarias para la aplicación de lo dispuesto en el apartado 13 del artículo 4".