

SOSTENIBILIDAD DEL SNS Juristas subrayan la consolidación de una doctrina jurídica de estrategias farmacéuticas comunes, mientras partidos piden un pacto que haga viable el modelo sanitario, que el PSOE asegura que “no está en riesgo”

Está naciendo una doctrina a favor de planes comunes, dicen expertos

J. T. Para los juristas consultados por CF está claro. Si un medicamento está clasificado como de diagnóstico hospitalario (DH) tiene que ser dispensado en las farmacias. Si se quiere dispensar sólo en un hospital tiene que estar clasificado de “consumo hospitalario”. Ése es el sentido de la sentencia del TSJ de La Rioja (ver pág. 4). Es la opinión de Manuel Ayudarte, experto en Derecho farmacéutico. Y ahí hay una base para recurrir las decisiones de algunas comunidades. Además, asegura, aunque la sentencia no es firme, se va asentando una doctrina que exige estrategias nacionales en las políticas sanitarias.

El jurista Rafael Ariño, autor del recurso que ha dado origen al fallo del TSJ de La Rioja, afirma que “las razones que justifican los medicamentos hospitalarios deben ser sanitarias, no económicas”. Los fármacos hospitalarios lo son no para eludir el pago del margen de la farmacia, sino porque existen razones sanitarias que aconsejan que sean administrados en el propio hospital, dice.

UN PANORAMA COMPLICADO

La sentencia no es firme, pero es la primera de una serie de recursos contra decisiones parecidas de varias autonomías. “En todo caso, supone un precedente muy positivo en el contexto actual en el que las comunidades autónomas cada vez adoptan más medidas que entran en conflicto con las competencias estatales. De hecho, esta sentencia puede ser un elemento disuasorio para otras comunidades que pretenden adoptar medidas similares, ya que se pueden encontrar con un fallo que declare la nulidad y una eventual reclamación de daños y perjuicios”, señala a CF Remedios Ferreres, abogada del Bufete Jausás.

CiU y PP urgen, ya, un pacto para garantizar la viabilidad de la sanidad

J. T. julio.trujillo@correofarmacologico.com El diputado de Convergència i Unió (CiU) Josep Antoni Duran i Lleida afirmó la semana pasada en Madrid que que el sistema sanitario español “no es sostenible en sus términos actuales y es imprescindible un pacto para reformarlo”. A esta petición se sumó horas más tarde la portavoz del PP en el Congreso de los Diputados, Soraya Sáenz de Santamaría, quien abogó por un gran acuerdo sanitario “que asegure la sostenibilidad del sistema, puesto que no hacer nada lo pondría en riesgo”. La portavoz del PP recordó que su partido viene reclamando un acuerdo de esas características desde 2004, tal como subrayó Ana Pastor a CF (ver CF del 30-V-2011), y añadió que la única condición de su partido es que “debe mantenerse la integridad de los servicios públicos esenciales”.

Sin embargo, el portavoz socialista en el Congreso de los Diputados, José Antonio Alonso, defendió la viabilidad y la calidad del sistema sanitario público español y aseguró que los ciudadanos “pueden estar perfectamente seguros de que



Duran i Lleida dice que el SNS puede hacerse en inviable.

es viable y está bien gestionado”, aunque el secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos ha admitido la necesidad de un gran acuerdo que “garantice la sostenibilidad” (ver CF del 21-III-2011).

No es casual que la actual reactivación del debate sobre la sostenibilidad llegue desde Cataluña, donde han tenido que retrasar los pagos a proveedores y poner en marcha planes urgentes de recortes para hacer fren-

te a la situación. De hecho, el Gobierno catalán ha anunciado que va a superar el límite de déficit para las autonomías fijado por el

▶ La cifra real del gasto sanitario, centro del debate para formar los nuevos gobiernos regionales

Gobierno central (ver CF de la semana pasada, en aplicación de las exigencias de la Unión Europea de control del gasto público.

LAS DEUDAS SANITARIAS

Esta misma discusión sobre la salud financiera del sistema sanitario se ha trasladado a las negociaciones sobre los nuevos gobiernos salidos de las elecciones del 22-M allí donde no ha habido mayorías absolutas. En Navarra y en Canarias, por ejemplo, las negociaciones de los partidos mayoritarios, Unión del Puerblo Navarro y Coalición Canaria respectivamente, con los socialistas, están chocando con las ganas de cada uno de hacerse con la Consejería de Sanidad, que ejecuta el 40 por ciento del presupuesto regional, pero, a la vez, con la petición de garantías para hacer frente al problema de la deuda y los recortes necesarios.

Las deudas autonómicas con proveedores, las de la Administración central con las regiones y la previsión de un aumento del déficit están suponiendo el principal obstáculo en las negociaciones y en el traspaso de poderes autonómicos.

Más de 9.000 millones de deuda a proveedores al SNS

J. T. El Sistema Nacional de Salud (SNS), que integra a todas las autonomías, adeuda a proveedores de medicamentos y de toda clase de tecnología y productos sanitarios la cifra de 9.390 millones de euros, según datos de la patronal de la industria innovadora, Farmaindustria, y de la de productos sanitarios, Fenin. De estos 9.390 millones de euros, 5.191 millones corresponden a deudas con los laboratorios por los fármacos servidos a los hospitales de cada autonomía (ver cuadro), y el resto a los fabricantes de productos sanitarios.

Los datos aportados por Farmaindustria, a 31 de marzo, revelan que las administraciones están pagando a este tipo de compañías con una demora de 410

días, 20 días más que la registrada el pasado 31 de diciembre.

EL MAPA DE IMPAGADOS

Por comunidades autónomas, Andalucía es la que registra un mayor nivel de deuda (1.245 millones de euros), seguida de la Comunidad Valenciana (957 millones), Madrid (700 millones), y Castilla y León (500 millones). Las comunidades con menor nivel de endeudamiento por suministro de medicamentos son Navarra (9,4 millones), La Rioja (41,8), País Vasco (51,5 millones) y Extremadura (53,5).

En los tres primeros meses de 2011, según Farmaindustria, cinco comunidades han reducido su deuda hospitalaria: Navarra un 68,2 por ciento, Cantabria

SE DEBE MUCHO, SE PAGA TARDE

Deudas y retrasos de las CCAA por suministro de medicamentos.

Comunidad	Deuda a 31 de Marzo 2011	Periodo medio de pago (días)
Andalucía	1.245,4	659
Aragón	122,3	269
Asturias	118,7	356
Baleares	146,3	503
Castilla-La Mancha	268,0	451
Castilla y León	500,2	725
Canarias	105,0	200
Cantabria	148,0	623
Cataluña	234,0	217
Ceuta y Melilla	0,9	35
C. Valenciana	957,5	633
Extremadura	53,5	159
Galicia	236,7	272
La Rioja	41,8	413
Madrid	700,0	329
Murcia	252,9	605
Navarra	9,4	42
País Vasco	51,5	87
Nacional	5.191,9	410

Fuente: Farmaindustria.

un 9,6, Baleares un 7,9, País Vasco un 1,1 y Murcia un 0,5. Entre las regiones que más la han incrementado se

encuentran Galicia (38,1), La Rioja (35,7), Castilla-La Mancha (24,1), Valencia (17), y Andalucía (un 16,4).

El BNG pide incorporar a la receta sólo las innovaciones “eficientes”

J. T. El Bloque Nacionalista Gallego (BNG) presentó la semana pasada en el Parlamento de Galicia una proposición no de ley que sugiere criterios de mejora terapéutica y de coste-eficacia en las guías terapéuticas para la financiación de nuevos fármacos. La diputada nacionalista Ana Luisa Bouza afirma a CF que se trata de lograr que no se incluyan entre los medicamentos financiados todas las innovaciones en fármacos o tecnologías sanitarias, “sino sólo aquellas que demuestren que aportan realmente una mejora terapéutica o una mayor eficiencia desde el punto de vista coste-eficacia”. Bouza recuerda la necesidad de actualizar permanentemente la información científica disponible sobre los medicamentos, la formación del personal prescriptor y la elaboración de guías de práctica clínica.

AHORRO SIN PENALIZACIONES

Bouza cree que su propuesta es una opción por el ahorro y critica que el Servicio Gallego de Salud (Sergas) “haya decidido una reducción del complemento de productividad variable para el prescriptor en función del porcentaje de recetas de novedades farmacéuticas que se haga, sin considerar la diversidad de la utilidad real de estos nuevos medicamentos ni ligarlos a su indicación en guías de práctica clínica” (ver CF del 2-V-2011). A este respecto, advierte de que esta decisión de penalizar a los médicos por la prescripción “no cuenta con el apoyo de los colegios médicos, ni de las asociaciones profesionales”, y recuerda que la “necesaria racionalización del gasto farmacéutico no se puede sólo hacer a costa de una mejor prescripción, ya que no se está hablando necesariamente de una sustitución de fármacos equivalentes”.