

SUMARIO

- ▶ **Médicos y pacientes, frente a las ATE.**
- ▶ **La ministra de Sanidad reitera que las CCAA no son competentes para convocar subastas.**
- ▶ **Valencia: Solicitud de inconstitucionalidad del Decreto-Ley 2/2013. Algoritmos de decisión terapéutica.**
- ▶ **Murcia: eficiencia y sostenibilidad sanitaria.**
- ▶ **Asturias: el Consejo Asesor de Sanidad presenta sus propuestas para la sostenibilidad del sistema.**
- ▶ **País vasco: receta electrónica. Copago.**

Médicos y pacientes, frente a las ATE.

Once organizaciones españolas de pacientes crónicos que representan a más de ocho millones de personas han suscrito un manifiesto apoyando el realizado por la Organización Médica Colegial (OMC) en relación con las Alternativas Terapéuticas Equivalentes (ATE).

De esta forma, médicos y pacientes se posicionan a favor de la libertad de prescripción de los profesionales sanitarios y rechazan "los procedimientos que se están siguiendo en algunas regiones, como en Andalucía, donde las declaraciones de equivalencia se han realizado por comparaciones indirectas entre medicamentos que comparten una misma indicación".

En el documento de posición se pide que la regulación de las ATE, o cualquier otra denominación con la que se les clasifique, esté "basada en ensayos clínicos diseñados con esta finalidad, de acuerdo con directrices internacionales aplicables a nuestro país".

Por su parte la OMC ha explicado que no se opone a que se profundice en este ámbito, siempre y cuando estas declaraciones de equivalencia se realicen por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps). Lo que sí rechaza esta organización es que varios medicamentos, por el hecho de estar en un mismo grupo terapéutico o por compartir indicación, directamente "puedan considerarse alternativas terapéuticas equivalentes o alternativas terapéuticas de eficacia similar".

Los pacientes, por su parte, han pedido públicamente que la regulación de las ATE se realice "mediante un real decreto en el que se regulen los requisitos concretos que deben cumplirse, tras una valoración individual de cada caso para posteriormente poder ser autorizados, debido a la excepcionalidad que defendemos deben tener las ATE".

La ministra de Sanidad reitera que las CCAA no son competentes para convocar subastas.

La ministra de Sanidad, ha recalcado este miércoles que las comunidades autónomas "no son competentes" para convocar subastas de medicamentos, como ha hecho Andalucía pero, además, ha señalado que la subasta andaluza "rompe el mercado de medicamentos" y "pone en riesgo el acceso a tratamientos en perjuicio de los pacientes".

"Las comunidades autónomas no son competentes para convocar subastas, lo dicen los servicios jurídicos, lo dice el Consejo de Estado y la Constitución española. Todas las cuestiones que tienen que ver con precios sanitarios son competencia del Estado", ha enfatizado.

La titular sanitaria ha respondido así a una pregunta formulada durante la sesión de control al Gobierno por el diputado socialista José Martínez Olmos, que quería que explicase el objetivo que persigue con su intención de prohibir por ley la subasta andaluza, en alusión a la enmienda que el PP ha presentado a la reforma de la Ley del Medicamento donde se señala que el precio industrial de los medicamentos "no podrá ser objeto de modificación a efectos de prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, salvo en el caso de que dicha modificación consista en un descuento porcentual o lineal aplicable en todo el territorio nacional".

En relación con este asunto la consejera andaluza de Salud y Bienestar Social ha anunciado que su departamento buscará un "resquicio legal" a la previsión del Ministerio de Sanidad de impedir rebajas en el precio industrial de los medicamentos a no ser que las mismas se hagan en todo el territorio nacional, al objeto de "seguir manteniendo esta política que nos permite un ahorro a las arcas públicas de 220 millones de euros".

Valencia: Solicitud de inconstitucionalidad del Decreto-Ley 2/2013. Algoritmos de decisión terapéutica.

La Defensora del Pueblo, por medio de resolución de 5 de junio de 2013, había comunicado a los colegios de farmacéuticos regionales su intención de poner en marcha el procedimiento para declarar la inconstitucionalidad del Decreto-Ley 2/2013 de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia de la prestación farmacéutica.

La decisión fue adoptada después de que el pasado 8 de abril los tres COF de la Comunidad Valenciana, por medio de su Consejo Autonómico, presentasen una queja en la que denunciaban la posible inconstitucionalidad de la norma en relación a dos cuestiones de su articulado: el cambio de modelo de concertación y la entrega directa a domicilio de medicamentos y productos sanitarios desde centros de salud y hospitales

El pasado 7 de mayo, la Generalitat aceptó constituir, a instancias del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, una comisión bilateral de cooperación para negociar una reforma del decreto-ley en su integridad y cuyos trabajos deben concluir, a más tardar, el 6 de septiembre de este año.

Este martes, la Defensora del Pueblo ha difundido una nota de prensa, en la que anuncia que una vez conocido la constitución de esta comisión, y en la esperanza de que se alcance un acuerdo, retrasa la interposición de dicho recurso.

De otra parte, y tal y como anunciamos en el Flash informativo nº 895 de 6 de junio, el secretario autonómico de sanidad ha anunciado que los próximos Algoritmos de Decisión Terapéutica que se publicarán serán los inhibidores de bomba de protones y osteoporosis.

Murcia: eficiencia y sostenibilidad sanitaria.

La consejera de Sanidad y Política Social ha afirmado este lunes, 10 de junio, que "la sostenibilidad del actual sistema, que es un pilar básico del Estado de Bienestar, debe lograrse mediante decisiones consensuadas con los profesionales sanitarios".

La responsable sanitaria ha apostado por el diálogo constante con todos los colectivos implicados en el sector y ha explicado que en la Región de Murcia se vienen ejecutando desde hace años mecanismos orientados a potenciar la eficiencia y optimización de recursos para salvaguardar la sostenibilidad de los servicios y mantener las prestaciones que se ofrecen al ciudadano.

Así ha destacado como "pilares esenciales" de la eficiencia sanitaria en el SMS algunas de las medidas desarrolladas por el Ejecutivo autonómico. Entre ellas: (i) la integración de la atención primaria y hospitalaria; (ii) los planes de atención a enfermos crónicos y aquellos enfocados a reforzar las políticas preventivas y, (iii) la puesta en marcha de la Unidad de Aprovisionamiento Integral, estructura que engloba la centralización del aprovisionamiento, compras y logística de toda la cadena de suministros del SMS que "ha gestionado, desde 2012 y hasta el

pasado mes de abril, 37 concursos por valor de 59,8 millones de euros en productos sanitarios, reactivos, prótesis e implantes, así como otros tres concursos de medicamentos por 4,5 millones de euros”.

Asturias: el Consejo Asesor de Sanidad presenta sus propuestas para la sostenibilidad del sistema.

Los miembros del Consejo Asesor de Sanidad del Principado de Asturias han validado el documento base denominado 'Propuestas de Acción para la sostenibilidad del sistema sanitario de Asturias' que recoge medidas prioritarias y complementarias que afectan a: los usuarios y pacientes; los profesionales; los recursos tecnológicos y físicos; los recursos económicos y la propia organización del sistema y las prestaciones sanitarias. También contempla una serie de acciones, que servirán para dar respuesta a los problemas actuales de la sanidad y, al mismo tiempo, construir un modelo de futuro más eficiente.

Entre las distintas medidas, se contemplan las siguientes: (i) Usuarios/Pacientes: refuerzo de la información a los ciudadanos sobre el desempeño del sistema sanitario y de su valor; (ii) Profesionales: potenciar la formación continuada; (iii) Recursos físicos/tecnológicos: incorporación y empleo de las TIC y emplear métodos de evaluación de coste-efectividad para las decisiones sobre inclusión y/o utilización de tecnología sanitaria; (iv) Recursos financieros: constituir una central de compras y crear un centro de servicios compartidos y, (v) Organización: revisión del mapa sanitario; gestión integral de los servicios sanitarios; atención a pacientes crónicos y telemedicina

Una vez aprobadas estas líneas maestras, la comisión permanente del Consejo procederá a la redacción definitiva del texto.

País vasco: receta electrónica. Copago.

Los municipios guipuzcoanos de Akoitia, Azpeitia, Beasain, Errezil, Idiazabal, Mutiloa, Ordizia, Segura y Zaldibia se han sumado al sistema de receta electrónica o e-rezeta. Durante el mes de junio se incorporarán un total de 32 localidades del territorio vasco a esta iniciativa.

Al término del mes habrá 66 poblaciones y un total de 99 oficinas de farmacia que operen con este nuevo sistema. En concreto, el jueves 13 de junio se sumarán las localidades guipuzcoanas de Alegia, Amezketa, Asteasu, Ataun, Berastegi, Berrobi, Ibarra, Itsaondo, Legorreta y Tolosa; mientras que el 20 el despliegue se llevará a cabo en Aramaio e Iruña Oka (Álava); Elantxobe, Karrarrantza Harana, Mundaka, Orduña, Sopena, Zaldibar y Zeberio (Vizcaya); y Aizarnazabal, Getaria, Zestoa y Zumaia (Gipuzkoa).

En relación con el copago farmacéutico, el consejero de Salud, ha reiterado su rechazo a esta medida. No obstante, ha señalado que el Gobierno vasco va a "cumplir la suspensión" dictada por el Tribunal Constitucional (TC), para lo que se trabaja tanto en los centros de Osakidetza como en las farmacias para poner en marcha en Euskadi el copago, que estará "ligado" a la receta electrónica para evitar que los ciudadanos "tengan que adelantar el dinero".