



NOTA INFORMATIVA N°

3/11

**Consejo Interterritorial monográfico sobre sostenibilidad, equidad
y calidad del Sistema Nacional de Salud**

En la mañana de hoy se ha celebrado una reunión monográfica del Consejo Interterritorial sobre sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Adjunto se remiten las notas de prensa distribuidas al término de la misma por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

21 de julio de 2011



Pleno del Consejo Interterritorial

El Ministerio de Sanidad y las CCAA aprueban medidas para mejorar la calidad y la equidad del Sistema Nacional de Salud

- La ministra Leire Pajín propondrá en el Congreso completar la universalización de la cobertura sanitaria, que dará prestaciones a 150.000 personas
- Se ha propuesto la unificación de la historia clínica digital y la receta electrónica interoperables al finalizar 2012
- Se adecuarán los formatos actuales de medicamentos a la duración estándar de los tratamientos antes del 30 de junio de 2012 y se impulsarán los sistemas de dosificación personalizada en las farmacias
- Asimismo, se aprobará una Estrategia Nacional de Coordinación de la Atención Sociosanitaria

21 de julio de 2011. La ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, ha presentado hoy a las Comunidades Autónomas en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud una serie de medidas para mejorar la calidad y la equidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Entre ellas, la ministra ha trasladado a los consejeros que propondrá que la Ley de Salud Pública (en fase final de tramitación en el Congreso de los Diputados) culmine la universalización de la sanidad. Se estima que esta medida permitirá dar prestaciones a 150.000 personas.

También está previsto que antes de que finalice 2012 se proceda a la unificación de la historia clínica digital y la receta electrónica, de manera que sean interoperables en todo el país. **Esta interoperabilidad culminará un proceso iniciado en 2005 con el proyecto *Sanidad en Línea* y, de este modo, los ciudadanos y ciudadanas tendrán acceso a su historial y a su medicación en cualquier Comunidad Autónoma cuando se desplacen.**

En esta misma línea, se implantará paulatinamente un modelo único de tarjeta sanitaria en todo el Sistema Nacional de Salud, en el que junto a la identificación de cada CCAA figure la del SNS.

ACTUALIZACIÓN DE FORMATOS Y DOSIS PERSONALIZADAS

En materia de uso racional de medicamentos, la ministra ha anunciado que se seguirá trabajando, desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), para la adecuación de los formatos actuales de medicamentos a la duración estándar de los tratamientos establecidos por las sociedades científicas médicas. Este trabajo deberá culminar antes del 30 de junio de 2012.

Además, se fomentará el uso de sistemas de dosificación personalizada en las oficinas de farmacia. Estos sistemas están diseñados para favorecer la adherencia de los tratamientos, especialmente en aquellos casos indicados por los médicos para pacientes crónicos y polimedicados en domicilios y residencias.

ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

El Pleno del Consejo Interterritorial ha acordado también elaborar una Estrategia Nacional de Coordinación de la Atención Sociosanitaria, en la que además del Ministerio y las CCAA participarán las organizaciones profesionales y de pacientes. **El objetivo es que esta estrategia pueda aprobarse antes de 6 meses.**

Se trata de reorientar las actuaciones de los sistemas sanitario y social para ganar en calidad, equidad y eficiencia, **ordenando las actividades**

de cada sistema para asegurar, desde la coordinación, que se evitan duplicidades y un uso no eficiente de los recursos.



Pleno del Consejo Interterritorial

Sanidad y las CCAA aprueban medidas que permitirán ahorrar al Sistema Nacional de Salud en torno a 2.400 millones de euros anuales en gasto farmacéutico

- Se hará obligatoria la prescripción por principio activo para facilitar en todo el SNS la dispensación de los medicamentos más baratos sin excluir ninguno de la prestación y sin generar inequidades
- El sistema de precios de referencia se reformará para hacer más ágil el procedimiento de creación de nuevos conjuntos homogéneos de medicamentos
- Se rebaja un 15% el precio de los medicamentos innovadores que lleven más de 10 años en el mercado y que no tengan genérico
- Asimismo, se reforzarán los mecanismos para decidir mejor qué medicamentos son financiados por el SNS en función de los beneficios que aportan y se incrementarán las garantías de trazabilidad de los medicamentos para evitar falsificaciones
- Las medidas acordadas por Sanidad y las CCAA también prevén compensaciones para las farmacias del ámbito rural y poblaciones pequeñas.

21 de julio de 2011. La ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, ha presentado hoy a los responsables sanitarios de las Comunidades Autónomas en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de

Salud nuevas medidas en materia de disminución del gasto farmacéutico e impulso de la equidad y la cohesión de la prestación farmacéutica.

Este nuevo paquete de medidas permitirá ahorrar al Sistema Nacional de Salud en torno a 2.400 millones de euros anuales, lo que se sumará a las medidas tomadas el año pasado (materializadas en los Reales Decretos Leyes 4/2010 y 8/2010) que han permitido reducir el crecimiento de la factura farmacéutica y ahorrar al conjunto del sistema 2.500 millones de euros. Todo ello permitirá mejorar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y aliviar la carga financiera de las Comunidades Autónomas para evitar que se generen medidas unilaterales que pueden crear situaciones de desigualdad y atentar contra la equidad y la calidad de la prestación farmacéutica.

PRESCRIPCIÓN POR PRINCIPIO ACTIVO

Entre las medidas propuestas hoy por el Ministerio y aprobadas en el Consejo Interterritorial se encuentra la obligatoriedad para los médicos de realizar la prescripción de los tratamientos por principio activo en lugar de la marca comercial. Con esta medida **se pretende que sea obligatoria la dispensación del medicamento más barato de cada principio activo, exceptuando aquellos casos en los que por razones terapéuticas o de salud no se pueda producir la sustitución.**

Además de la ventaja económica, de este modo se evitarán las confusiones y distorsiones que a veces se producen para el profesional y, sobre todo, para el paciente cuando éste cree que al dejar de recibir una marca determinada se le cambia el tratamiento, cuando en realidad recibe un medicamento con un principio activo idéntico, que es lo que garantiza el efecto terapéutico.

PRECIOS DE REFERENCIA

En materia de precios de referencia, se agilizará el procedimiento de creación de nuevos conjuntos homogéneos de medicamentos, así como sus precios de referencia y se revisarán los ya existentes. Para ello, **cada nuevo conjunto y la fijación de su correspondiente precio de referencia se creará de forma inmediata después de la inclusión en la financiación pública del primer genérico perteneciente al medicamento de referencia.**

En la actualidad, este procedimiento se realiza una vez al año y se pretende que ahora sea cada vez que aparece un nuevo genérico que permita crear un nuevo conjunto. Hay que recordar que el sistema de precios de referencia establece el precio de los medicamentos con más de diez años en el mercado, con un mismo principio activo, idéntica vía de administración y que cuenten con un genérico en el mercado.

Además, se eliminará la posibilidad existente en la actualidad de la rebaja gradual en un máximo de dos años de los precios de los medicamentos cuando obligatoriamente tienen que bajar por haberse constituido un conjunto con un precio de referencia para todos los medicamentos incluidos en dicho conjunto.

REBAJA DE PRECIOS

El acuerdo aprobado hoy por el Consejo Interterritorial, a propuesta del Ministerio de Sanidad, también prevé una **bajada de un 15% en el precio de los medicamentos innovadores que llevan diez años en el mercado pero que están excluidos del sistema de precios de referencia al no tener genérico.**

En la actualidad, esta rebaja solo se aplica si existe un genérico en otro país europeo.

OTRAS MEDIDAS

El Pleno del Consejo Interterritorial también ha aprobado otras medidas complementarias para mejorar la gestión y la calidad de la prestación farmacéutica. Entre ellas hay que destacar el **fortalecimiento de los mecanismos de financiación selectiva** y no indiscriminada de medicamentos. Para ello, se estudiará la introducción de conceptos como el beneficio clínico incremental, el impacto presupuestario que puede tener la financiación de un nuevo medicamento en el SNS y las comparaciones con terapéuticas similares a menor precio o inferior coste de tratamiento.

Para mejorar la participación de las Comunidades Autónomas en la política farmacéutica se **creará un comité de selección de medicamentos compuesto por expertos propuestos por las CCAA y el Ministerio, cuya función será la elaboración de informes de coste-efectividad**, que serán imprescindibles en la decisión sobre la eventual incorporación de nuevos fármacos a la prestación farmacéutica del SNS.

El objetivo de esta medida será seleccionar mejor aquellos medicamentos que son financiados por la sanidad pública en función de la evidencia científica disponible y de los beneficios reales que aportan a la salud de los ciudadanos. **Con esta medida no se trata de dejar fuera de la prestación farmacéutica a ningún medicamento que aporte ventajas sustanciales en el tratamiento de las enfermedades, sino de asegurar que se pueden incorporar esos medicamentos a la prestación pública, diferenciándolos claramente de aquellos que tienen una aportación irrelevante.**

COMPENSACIONES A FARMACIAS

Por otra parte, se establecerá un sistema de compensación a las farmacias de núcleos pequeños de población (menores de 1.500 habitantes), modificando el margen para compensar la atención farmacéutica que prestan en estos lugares.

Con esta medida, se sientan las bases para garantizar la viabilidad de estas farmacias y asegurar así a la población la prestación de un servicio esencial como es la prestación farmacéutica.