

La OMC observa con inquietud algunas de las medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS

EL MEDICO INTERACTIVO.

Madrid (26/04/2012) - Redacción

La introducción del medicamento biosimilar en la prescripción por principio activo, la obligación de que los médicos titulares se integren en los servicios de salud como personal estatutario fijo y la forma en que se va a procesar la creación del Registro Estatal de profesionales sanitarios se ven con especial preocupación

La Organización Médica Colegial (OMC) observa "con inquietud" algunas de las medidas urgentes que introduce el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, publicado en el Boletín Oficial del Estado. De entre estas medidas, la OMC ve con especial preocupación la introducción del medicamento biosimilar en la prescripción por principio activo, la obligación de que los médicos titulares se integren en los servicios de salud de las CC.AA. como personal estatutario fijo y la forma en que se va a procesar la creación del Registro Estatal de profesionales sanitarios.

Para la OMC, este Real Decreto, además de modificar una serie de Leyes en vigor como la de Cohesión y Calidad; la de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos; la Ley de Ordenación de la Profesiones Sanitarias; el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud; y el Decreto sobre receta médica y órdenes de dispensación, incide de un modo directo en la profesión médica y en las competencias de los Colegios de Médicos.

Uno de los capítulos con más novedades introducidas es el dedicado a las medidas sobre prestación farmacéutica, algunas de ellas relativas a la prescripción de medicamentos y productos sanitarios: para procesos agudos, la prescripción se hará, de forma general, por principio activo; para procesos crónicos, la primera prescripción se hará, de forma general, por principio activo, y la prescripción para la continuidad del tratamiento podrá realizarse por denominación comercial, siempre y cuando ésta se encuentre incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea.

Asimismo, establece que cuando la prescripción se realice por principio activo, el farmacéutico dispensará el fármaco de menor precio de su agrupación homogénea y, en el caso de igualdad, el genérico o medicamento "biosimilar" correspondiente. Este término de medicamento biosimilar, genera preocupación a la OMC ante la falta de precisión del mismo.

Por otra parte, se contempla la creación de "sistemas de información para apoyo a la prescripción" que serán obligatorios para los médicos prescriptores en los que se recogerá la información correspondiente a los precios seleccionados vía aportación reducida, de modo que el médico pueda tomar en consideración el impacto económico durante la prescripción de medicamentos y productos sanitarios.

Receta médica

Se introducen, asimismo, novedades con respecto a lo establecido en el R.D. 1718/2010 sobre receta médica y órdenes de dispensación, modificándose el apartado 3 del artículo 5 por el que se establece que además de la receta, el prescriptor podrá entregar al paciente, por escrito, las informaciones y observaciones que, a su juicio, procedan para el mejor uso de la medicación por parte del paciente.

Por otra parte, se indica que los medicamentos y productos sanitarios no incluidos en la financiación sólo podrán ser adquiridos y utilizados por los hospitales del SNS previo acuerdo de la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada CCAA.

La reforma crea un nuevo sistema de aportaciones del usuario en farmacia a partir de la renta, y teniéndose en cuenta la condición de activo o pasivo y la condición de enfermo crónico. La OMC considera una "medida necesaria" la aportación de los pensionistas, pues "consumen casi el 80 por ciento de los fármacos dispensados a través de recetas".

Recursos Humanos y Registro de profesionales

Para la OMC resultan "llamativas" novedades como la supresión de la modalidad de prestación de servicios de cupo y zona, a partir del 31 de diciembre de 2012, y las retribuciones que, con tal concepto, se venían percibiendo. O la obligación de que los médicos titulares se integren en los servicios de salud de las CC.AA. como personal estatutario fijo antes del 31 de diciembre de 2012: para la OMC, "no queda claro la referencia que hace esta Disposición a la opción de este personal a permanecer en activo en su actual situación en los cuerpos y escalas en los que ostenten la consideración de personal funcionario, cuando dice que "las comunidades autónomas adscribirán a este personal a órganos administrativos que no pertenezcan a las instituciones sanitarias públicas".

El R.D contempla, por otra parte, la creación de un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios que se integrará en el Sistema de Información Sanitaria del SNS, registro que se implementará en soporte digital y se nutrirá de los registros oficiales de las Administraciones autonómicas, de los colegios profesionales, consejos autonómicos y consejos generales de los mismos, centros sanitarios privados y entidades de seguros que operen en el ramo de la enfermedad, que estarán obligados a facilitar los datos que se consideren necesarios, con sujeción a los criterios que determine el Consejo Interterritorial del SNS.

La creación de dichos registros queda justificada según la propia exposición de motivos del Decreto-Ley en el dato de que "los registros autonómicos y colegiales no son suficientes para garantizar la necesaria planificación y control de los recursos humanos con los que cuenta el sistema sanitario", lo cual ha generado incertidumbre en la OMC sobre la forma en cómo se va a procesar la creación de dicho Registro Estatal.

Los médicos de Administraciones Públicas rechazan la medida

Por su parte, la Vocalía Nacional de Médicos de Administraciones Públicas de la OMC ha mostrado su más absoluto rechazo a la medida incluida en el Real Decreto en su disposición adicional decimosexta, que los obliga a integrarse en los servicios de salud como personal estatutario fijo. El representante nacional de esta sección, el doctor Fernández Pro, ha afirmado que ya se han pedido informes jurídicos para comprobar la legalidad de esta disposición y ha anunciado la creación con carácter de urgencia de un grupo de trabajo en el seno de la OMC para estudiar otras acciones a emprender.

La medida indica, además, que en caso de que ese personal opte por permanecer en activo en su actual situación, en los cuerpos y escalas en los que ostenten la condición de personal funcionario, las comunidades autónomas adscribirán a este personal a órganos administrativos que no pertenezcan a las instituciones sanitarias públicas, conforme a las bases de los procesos de movilidad que, a tal fin, puedan articularse.

Fernández Pro ha expresado su sorpresa ante la medida al tiempo que la considera "una gran injusticia", ya que, entre otras cosas anula, a su juicio, todos los derechos laborales adquiridos por estos trabajadores a lo largo de su trayectoria profesional. "Siempre ha habido una integración más o menos amable en los servicios autonómicos de este personal cuando se ha ofertado, pero siempre con carácter voluntario".

A su juicio, la medida no implica ninguna ventaja desde el punto de vista económico para la Administración, como mucho podría afectar al tema de las jubilaciones puesto que este personal, según ha explicado el doctor Fernández Pro, "podemos jubilarnos con 30-35 años de servicio, a partir de los 60 años, y con respecto a las bajas laborales, estamos sujetos al régimen de Muface, no al de la Seguridad Social".