

**EN 97 CASOS HABRÁ EXCEPCIONES Y SERÁ EL MÉDICO QUIEN DECIDA**

## **Más de 400 medicamentos salen mañana de la financiación pública y serán pagados íntegramente por los ciudadanos**



Foto: CAMBRA COMERÇ BARCELONA

MADRID, 31 Ago. (EUROPA PRESS) -

A partir de este sábado 1 de septiembre un total de 417 medicamentos saldrán de la financiación pública por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS) por lo que, en caso de ser recetados por el médico, deberán ser pagados de forma íntegra por los ciudadanos.

La decisión forma parte del paquete de medidas impulsado por la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, para garantizar la sostenibilidad de la sanidad pública en España y la entrada de otros fármacos de última generación para tratar enfermedades graves o invalidantes. El ahorro previsto es de 450 millones de euros.

La lista de fármacos desfinanciados incluye algunos de uso común como 'Almax', 'Pectox', 'Hemorrane', 'Fortasec', 'Acetil Cisteína' o 'Mucosan', todos ellos para síntomas menores, según Sanidad, y con una "alternativa" terapéutica que sí está financiada.

Además, 97 de estos medicamentos tienen algunas "excepciones" y la última decisión sobre su financiación corresponderá a los médicos, que podrán librar del pago total de los mismos a pacientes con enfermedades graves o crónicas.

"El médico sabe qué medicamento puede financiar y en qué tipo de patologías", explicó hace unas semanas Agustín Rivero, director general de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio, aclarando que se tratará de casos con "patologías muy concretas".

Así, en el caso de los pacientes con cáncer se financiará el antagonista del receptor opioide periférico 'Relistor' (disponible en cuatro presentaciones diferentes) y, en caso de presentar tos persistente, 28 presentaciones de los alcaloides del opio y derivados 'Dastosin', 'Perduretas', 'Codeisan', 'Bisoltus', 'Fludan', 'Notusin', 'Romilar', 'Tosidrin', 'Histaverin', 'Toseina', 'Tuscalman' y 'Paracodina'.

### **LAS LÁGRIMAS ARTIFICIALES TAMBIÉN TENDRÁN EXCEPCIONES**

Asimismo, en pacientes con encefalopatía portosistémica, paraplejia y "estreñimientos importantes" se pagarán 18 presentaciones de los laxantes osmóticos 'Duphalac', 'Emportal', 'Belmalax', 'Lactulosa' y 'Oponaf'; mientras que las lágrimas artificiales y otros oftálmológicos 'Viscofresh', 'Ofarsin', 'Artific', 'Colicusi humectante', 'Lipolac', 'Hidrathea', 'Acuolens', 'Siccafluid' y 'Liquifilm' (16 presentaciones en total) sí se podrán pagar para pacientes con síndrome de Sjögren.

Sanidad también contempla excepciones para 20 presentaciones de los fármacos formadores de volumen 'Biolid', 'Plantasor', 'Plantago' y 'Duphafibra', en el caso de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis; y para 11 presentaciones de los vasodilatadores periféricos 'Tefavinva', 'Vincaminol', 'Nuclesil', 'Vincacen', 'Cervoxan', 'Lofton', 'Praxilene', 'Anacervix' y 'Devincal', en el caso de pacientes con claudicación intermitente.

En estos casos, el médico expedirá a su paciente la correspondiente receta para que luego éste no tenga que abonar el importe íntegro en la oficina de farmacia.

Por otro lado, este representante del ministerio ha insistido en que "en principio" los medicamentos desfinanciados "deben tener el mismo precio" que cuando eran costeados por el SNS y, en caso de que las farmacéuticas quieran incrementarlo, deberán de contar con el visto bueno de Sanidad.

Además, desde el ministerio aclaran que aquellos medicamentos excluidos que tienen indicaciones terapéuticas no excluidas de la prestación farmacéutica del SNS "se consideran financiados por fondos públicos a efectos de la fijación y revisión de su precio intervenido".