

Su uso no ha crecido en los últimos años

Desigualdades en el acceso a fármacos

Un estudio de Semfyc concluye que los visados están generando desigualdades en el acceso a los medicamentos en las autonomías, principalmente por los retrasos que genera este trámite en las comunidades que no tienen todavía receta electrónica. Los visados, que la sociedad de primaria califica de burocráticos, afectan al 3 por ciento de las recetas. Los tribunales han avalado su uso con carácter económico, pero su utilización no ha crecido en el último año, desplazado por otras fórmulas de control como la dispensación en hospitales.

Laura G. Ibañes - Lunes, 14 de Febrero de 2011 - Actualizado a las 00:00h.

"El médico de familia está perfectamente habilitado y capacitado para prescribir sin supervisión y consideramos que el visado genera desigualdades entre los ciudadanos en función de la comunidad donde resida". Con estas palabras presentó Domingo Orozco, vicepresidente de Semfyc, hace tan sólo unos días las conclusiones de un estudio sobre los visados de medicamentos en las diferentes autonomías, elaborado por la sociedad de primaria a partir de encuestas a responsables de las distintas comunidades y profesionales del primer nivel asistencial.

Las desigualdades de las que habla Orozco hacen referencia no sólo a las diferencias en el número de medicamentos para los que se exige visado de inspección en las distintas autonomías, sino también a los trámites para la obtención de ese visado. Los datos del informe muestran que en autonomías como Madrid, Castilla y León, La Rioja, País Vasco, Navarra y Murcia, donde el visado se obtiene todavía en soporte papel, los pacientes acceden a la medicación con 15 días de retraso, frente a los apenas dos días de retraso que implica para los pacientes extremeños, castellanomanchegos, andaluces, gallegos, aragoneses o catalanes, donde se obtiene el visado por vía telemática.

Estas trabas, que Orozco califica de burocráticas, hacen pensar al directivo de Semfyc en "un visado de carácter más económico que de seguridad para el paciente".

María Reyes, responsable de Farmacia del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, opina que "no todos los visados tienen carácter económico, como se dice en ocasiones, sino que en algunos fármacos realmente tiene el objetivo de garantizar que se aplica el fármaco para la indicación para la que está financiado".

El propio estudio de Semfyc reconoce que "el visado no disuade al médico de prescribir el medicamento que cree necesario". Con todo, la convulsa historia de los visados de inspección, que surgieron en los años 70 en buena medida como consecuencia de la crisis de seguridad que provocaron los efectos adversos de la talidomida, se ha saldado en los tribunales con el derecho de las administraciones públicas a establecer el control de inspección con carácter económico y no sólo por razones de seguridad.

Desde septiembre del pasado año, el Tribunal Supremo ha concedido a Sanidad (en un fallo sobre los COX-2) la posibilidad de fijar visados de carácter económico, pero el ministerio dice descartar de momento la implantación de nuevos visados por razones de gasto sanitario. De hecho, apenas han crecido en el último año y afectan a aproximadamente el 3 de las recetas y al 10 por ciento del gasto.

Diferencias en los trámites burocráticos

Esquizofrenia

Aripiprazol
Amisuprida
Risperidona
Quetiapina
Paliperidona
Olanzapina
Ziprasidona

Diabetes

Glimepirida
Liraglutide
Exenatida
Pioglitazona
Nateglinida
Metformina
hidrocloruro
Pioglitazona

Próstata

Finasterida
Durasetida
Triptorelina
Leuprorelina acetato
Buserelina acetato

Infertilidad

Clomifeno

Hormona foliculoestimulante

Hormona liberadora de gonadotropinas

Vacunas

Antígeno hepatitis A

Antígeno de la hepatitis B

Extracto de polen de gramíneas

Vacuna neumococo

Hiperactividad

Atomoxetina hidrocloreuro

Antitrombóticos/ cardiopatías

Clopidogrel prasugrel L-carnitina

Andalucía, a la cabeza

En 2001 se inició una batalla jurídica por la competencia en la fijación de los visados de inspección de medicamentos, tras la decisión de Andalucía de imponer un control especial sobre la dispensación de los inhibidores de la COx-2. Sanidad recurrió la decisión andaluza en los tribunales, pero Andalucía no eliminó el visado e incluso lo amplió a los antipsicóticos.

Competencia autonómica

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía decidió en 2005 que la autonomía tenía derecho a establecer visados en su comunidad, pero el fallo se produjo después de que, en 2003, el Ministerio de Sanidad decidiera extender a todo el país los visados que había impuesto Andalucía por lo que, en la práctica, la situación no cambió, aunque jurídicamente se dio la razón a las autonomías.

Carácter económico

La batalla legal continuó en 2006. El Tribunal Superior de Justicia de Madrid anuló los visados impuestos por Sanidad en 2003 alegando que las restricciones a la prescripción de los COX-2 habían tenido carácter económico en lugar de justificarse por razones de seguridad, pero el Tribunal Supremo corrigió este fallo y admitió los visados de carácter económico.

Nuevas versiones

Las autonomías han comenzado a utilizar una nueva versión de los visados económicos: la dispensación de fármacos en el hospital. Ante la proliferación de estas iniciativas Sanidad intentó en vano en verano consensuar la lista de fármacos que podían dispensarse en botica y los que no, pero las autonomías se negaron y Andalucía extendió esta iniciativa a 250 fármacos.

Hospitales

El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos calcula que existen unas mil presentaciones de medicamentos sujetos a especiales condiciones de dispensación. Pero los visados no son una tendencia creciente. En los últimos meses han proliferado fórmulas alternativas de especial control de la dispensación, con la salida de fármacos que habitualmente se vendían en la botica y que han pasado a dispensarse en hospitales. Madrid, Aragón o Valencia fueron pioneros en esta iniciativa con la salida de fármacos oncológicos. Hace tan sólo unas semanas que Andalucía se sumó a esta práctica con la dispensación en hospitales de 250 medicamentos oncológicos y tratamientos para la fertilidad en su mayoría, una cuestión que ha sido recurrida en los tribunales por el Consejo Andaluz de Farmacéuticos. María Reyes, del servicio de Farmacia del Hospital Miguel Servet, opina que "en el caso de fármacos oncológicos la dispensación en hospital tiene sentido, pero en los de fertilidad sólo genera desigualdad en el acceso sin que ayude a un mejor control de seguridad".

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2011/02/14/area-profesional/sanidad/desigualdades-en-acceso-a-farmacos>