

7.10. PRESTACIÓN FARMACÉUTICA, CONTROL DE MEDICAMENTOS Y OFICINAS DE FARMACIA

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, modifica el sistema de aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria, determinando que esta aportación será proporcional al nivel de renta, que se actualizará, como máximo, anualmente. A raíz de esta previsión legal, las personas que ostentan la condición de asegurado como pensionistas de la Seguridad Social deben financiar el 10 por ciento del precio de venta al público de los medicamentos. Entre otros colectivos exentos de dicha aportación se encuentran las personas con discapacidad, en los supuestos contemplados en su normativa específica, y las personas perceptoras de pensiones no contributivas. **Tras la publicación del referido real decreto-ley, un elevado número de ciudadanos ha planteado no pocas cuestiones sobre este asunto, cuya sistematización se detalla seguidamente:**

Un primer bloque de quejas se refiere, básicamente, a que dicha aportación no es proporcional al nivel de renta, en la medida en que este se determina en función de la declaración del impuesto de la renta de las personas físicas correspondiente al año 2010, realidad económica que en el año 2012 ha podido sufrir cambios sustanciales por diversas circunstancias sobrevenidas (desempleo, discapacidad, enfermedad, jubilación, etc.). Por ello, **se ha solicitado información al Ministerio de Sanidad sobre la viabilidad de proceder a la periódica actualización del nivel de renta, para evitar los desajustes entre la información tributaria y la situación económica real de los interesados en cada momento** (12014919, entre otras muchas).

Un segundo grupo de quejas hace mención a que, dada la ampliación sucesiva del ámbito de cobertura de la prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, la diferente realidad de protección en el momento de aprobación de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) y el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, no es fácil determinar los supuestos en los que las personas con discapacidad están exentas de aportación en la adquisición de medicamentos. En estas quejas se expone también que la LISMI establece que la dispensación de medicamentos será gratuita para personas discapacitadas, siempre que no tengan derecho por otra vía a la asistencia sanitaria del sistema público. En la medida en que, en la actualidad, la práctica totalidad de personas residentes en España tiene la condición de asegurado a efectos de la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS), la previsión de gratuidad en el acceso de los medicamentos de las personas discapacitadas habría quedado vacía de contenido. De hecho, una interpretación maximalista de las normas conduciría al sinsentido de que las personas discapacitadas deberían abonar los medicamentos con arreglo a las circunstancias generalmente previstas para el resto de los ciudadanos, salvo que acreditaran disponer de recursos superiores a cien mil euros anuales, en cuyo caso al quedar fuera de la cobertura pública proporcionada en el marco del SNS tendrían derecho a la total gratuidad de los medicamentos, por directa aplicación de lo previsto en la LISMI. A la vista del problema expuesto, esta Institución ha solicitado al Ministerio de Sanidad que promueva una reforma legal para que las personas con discapacidad, en grado igual o superior al 33 por ciento y con independencia del momento en el que adquirieron tal condición, estén exentas de aportación en la citada prestación (12023107, entre otras muchas).

El tercer grupo de quejas alude a la aportación de los pensionistas del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI) en la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud. En ellas se resalta que los pensionistas del SOVI deben financiar el 10 por ciento del coste de los medicamentos, en tanto que otros colectivos, como las personas perceptoras de pensiones no contributivas, están exentos de dicha aportación, aun cuando las cuantías económicas de las pensiones SOVI son análogas a las no contributivas. **También en**

este supuesto se ha solicitado al Ministerio de Sanidad la inclusión de estos pensionistas entre los colectivos exentos de aportación en la prestación farmacéutica (12012853, entre otras).

Otro grupo de quejas se centra en los problemas con la actualización de las correspondientes bases de datos, que impide la formalización de recetas médicas a pacientes que, aun figurando desde hace años en situación de alta en el Régimen General de la Seguridad Social, con anterioridad figuraron inscritos a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). La Administración ha indicado que se está procediendo a subsanar los errores advertidos en las aplicaciones informáticas y a iniciar el procedimiento de reintegro de los gastos satisfechos indebidamente por los interesados para la adquisición de medicamentos (12024791, entre otras).

En cuanto a las garantías éticas y legales que deben presidir la prescripción farmacéutica, cabe traer a colación que, con ocasión del estudio de solicitudes de recurso de inconstitucionalidad presentados ante el Defensor del Pueblo contra el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, se dirigieron dos recomendaciones al Ministerio de Sanidad. La primera de ellas sobre la necesidad de revisar el nuevo sistema de fijación de precios para medicamentos financiados, dado que la nueva regulación contenida en el citado real decreto-ley, permite comercializar un medicamento a precio libre en tanto se decide el precio de financiación, lo que supone en la práctica que todos los medicamentos innovadores, así como las últimas alternativas para las enfermedades más graves, estarían a disposición solo de quienes tengan mayores recursos para pagarse íntegramente el tratamiento, lo que puede no ser conforme con el principio de equidad. La segunda, se refiere a la “conveniencia de elaborar una nueva regulación en materia de prescripción de medicamentos para indicaciones diferentes a las autorizadas, habida cuenta de los peligros que encierra la posibilidad de abrir esta vía con carácter general, ya que ello supone, en la práctica, investigar con pacientes en indicaciones que no han sido suficientemente evaluadas y carecen, por tanto, de las garantías éticas y legales de los adecuados ensayos clínicos”. El Ministerio de Sanidad ha mostrado su criterio adverso a revisar el nuevo sistema de fijación de precios de medicamentos, y así como a modificar la legislación vigente en materia de uso de medicamentos fuera de las indicaciones autorizadas (12011311).

Por lo que concierne al suministro y distribución de medicamentos, destaca el problema que representaba el desabastecimiento, al menos en la Comunitat Valenciana, de un medicamento cuya finalidad principal es el tratamiento del síndrome de Parkinson. Las actuaciones finalizaron una vez que se estableció por el Ministerio de Sanidad un plan de abastecimiento del mercado, con un calendario de suministro del medicamento confirmado por el laboratorio fabricante del mismo. El suministro se restableció finalmente el 29 de febrero de 2012 (11024789).

Diversos titulares de oficinas de farmacia ubicadas en localidades de Castilla-La Mancha manifestaban que la Administración sanitaria autonómica no había hecho efectivas las facturas, correspondientes a los últimos cinco meses. La Consejería de Sanidad respondió señalando que, a finales de diciembre de 2011, se había abonado a las oficinas de farmacia las facturas correspondientes a cinco meses y que se estaba desarrollando un plan de garantía, cuya implantación facilitaría el cumplimiento de los pagos generados y de los abonos pendientes de reconocimiento (11021631).