

## **ENMIENDA**

De modificación.

Al Artículo Único, Apartado Dos (artículo 2 apartado 5).

Se propone la modificación del último párrafo del apartado 5 del artículo 2, que tendrá la siguiente redacción:

“La normativa de desarrollo establecerá los requisitos para que puedan venderse directamente a profesionales de la medicina, odontología, veterinaria y podología exclusivamente los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad profesional.”

## **MOTIVACIÓN**

Se incluyen los podólogos entre los profesionales a quienes se pueden vender directamente, con los requisitos que se establezcan en la normativa de desarrollo, los medicamentos necesarios para el ejercicio de su actividad profesional. Ha de tenerse en cuenta que los podólogos están incluidos, junto a médicos, odontólogos y veterinarios, entre los profesionales con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción.

## **ENMIENDA**

De adición.

Al Artículo Único. Nuevo apartado Cuatro bis

Se propone la adición al Artículo Único de un nuevo apartado Cuatro bis, que tendrá la siguiente redacción:

“Cuatro bis. Se modifica el apartado 6 del artículo 2, con la siguiente redacción:

<< 6. A efectos de garantizar la independencia de las decisiones relacionadas con la prescripción, dispensación, y administración de medicamentos respecto de intereses comerciales se prohíbe el ofrecimiento directo o indirecto de cualquier tipo de incentivo, bonificaciones, descuentos, primas u obsequios, por parte de quien tenga intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos a los profesionales sanitarios implicados en el ciclo de prescripción, dispensación y administración de medicamentos o a sus parientes y personas de convivencia. Esta prohibición será asimismo de aplicación cuando el ofrecimiento se realice a profesionales sanitarios que prescriban productos sanitarios. Se exceptúan de la anterior prohibición los descuentos por pronto pago o por volumen de compras, que realicen los distribuidores a las oficinas de farmacia. Estos podrán alcanzar hasta un máximo de un 10% para los medicamentos y para los productos sanitarios financiados con cargo al Sistema Nacional de Salud, siempre que no se incentive la compra de un producto frente al de sus competidores y queden reflejados en la correspondiente factura >>”

## **MOTIVACIÓN**

Se incluyen limitaciones a los descuentos que pueden realizar las distribuidoras a las oficinas de farmacia respecto de los productos sanitarios.

La ley vigente posibilita los descuentos sin límite porcentual de los productos sanitarios. Estos descuentos en el caso de los medicamentos financiados con cargo al SNS llevan una limitación hasta un máximo del 10%. Se propone contemplar el mismo límite para los productos sanitarios con cargo al SNS, que posibilitará a los fabricantes reducir sus precios en beneficio del SNS.

## **ENMIENDA**

De adición

Al Artículo Único. Nuevo Apartado Veintiséis bis

Se propone la adición de un apartado nuevo veintiséis bis al artículo único, con la siguiente redacción:

“Veintiséis bis. Se modifica el segundo párrafo del apartado 1 del artículo 77, que tendrá la siguiente redacción:

<<Sin perjuicio de lo anterior, los/las enfermeros/as y los/las fisioterapeutas, de forma autónoma, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación>>”

## **MOTIVACIÓN**

La enmienda pretende incluir a los/las fisioterapeutas entre los profesionales que pueden indicar, usar o autorizar la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción. Se considera adecuado dada su formación académica en farmacología.

## **ENMIENDA**

De adición

Al Artículo Único. Nuevo Apartado Veintisiete bis

Se propone la adición de un apartado nuevo veintisiete bis al artículo único, con la siguiente redacción:

“Veintisiete bis. El artículo 85 queda redactado como sigue:

<<Artículo 85. Prescripción por principio activo

1. La prescripción, indicación o autorización de dispensación de los medicamentos se realizará por principio activo, en la receta médica oficial u orden de dispensación, del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, en los productos sanitarios para pacientes no hospitalizados que requieran para su dispensación en oficina de farmacia receta médica oficial y orden de dispensación, del Sistema Nacional de Salud, la prescripción, indicación o autorización de dispensación se realizará por denominación genérica por tipo de producto y por las características que lo definan, especificando su tamaño y contenido.

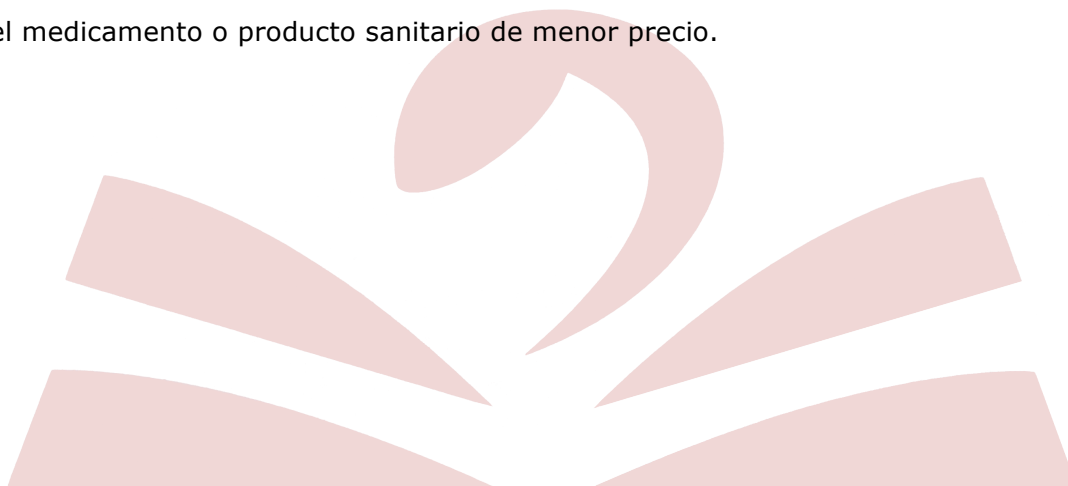
En ambos casos el farmacéutico dispensará la presentación del medicamento o del producto sanitario que tenga menor precio, de acuerdo con las agrupaciones homogéneas que determine la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

No obstante cuando por excepción a la norma general la prescripción, indicación o autorización de dispensación se hubiera realizado identificando el medicamento o el producto sanitario respectivamente por su denominación comercial, no tratándose de los supuestos previstos en el punto 2 de este artículo, el farmacéutico dispensará dicho medicamento o producto si es el de menor precio de la correspondiente agrupación, y si no lo fuera dispensará el que tenga el menor precio de la misma.

2. No obstante, cuando las necesidades terapéuticas lo justifiquen, así como cuando los medicamentos pertenezcan a agrupaciones integradas exclusivamente por un medicamento y sus licencias, al mismo precio que el medicamento de referencia, la prescripción, indicación o autorización de dispensación se podrá realizar identificando el medicamento o, en su caso, el producto sanitario por su denominación comercial.>>”

### **MOTIVACIÓN**

Volver a generalizar el sistema de prescripción por principio activo contemplado en la redacción del artículo 85 de la ley, según la versión que se estableció en el Real Decreto Ley 9/2011. Porque supone una política farmacéutica que genera mayor ahorro y otorga más autonomía a los médicos. Esta versión incluye la dispensación del medicamento o producto sanitario de menor precio.



## **ENMIENDA**

De modificación

Al Artículo Único. Apartado Veintiocho (apartado 5 del artículo 86)

Se propone la modificación del apartado 5 del artículo 86, que tendrá la siguiente redacción:

<<5. Cuando la prescripción se realice por denominación comercial, si el medicamento prescrito tiene un precio superior al precio menor que el de su agrupación homogénea el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por el de menor precio de su agrupación homogénea.>>

## **MOTIVACIÓN**

Con carácter general la sustitución del medicamento deberá ser por el de precio menor.

Por otra parte se excluye la obligación que se impone al farmacéutico para que, en caso de igualdad de precio, el medicamento se sustituya por un genérico, siguiendo las modificaciones introducidas en la ley del Medicamento por el Real Decreto Ley 9/2011.

## **ENMIENDA**

De adición

Al artículo Único. Apartado Veintiocho bis (artículo 93 bis)

Se propone la adición de un nuevo apartado Veintiocho bis, con la siguiente redacción:

“Veintiocho bis. El artículo 93 bis queda redactado como sigue:

<<El Gobierno fijará motivadamente los criterios y el procedimiento para determinar el grupo de medicamentos que podrán quedar excluidos del sistema de precios de referencia, siendo éste sustituido por el sistema de precio seleccionado; para ello se tendrá en cuenta el consumo de estos medicamentos y/o su impacto presupuestario en el Sistema Nacional de Salud. La aplicación del sistema de precio seleccionado podrá extenderse, asimismo, a otros grupos de medicamentos respecto de los que, no formando parte del sistema de precios de referencia, estén financiadas varias presentaciones con igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación, y los productos sanitarios para pacientes no hospitalizados que requieran para su dispensación en oficina de farmacia receta médica oficial u orden de dispensación, de los que estén financiadas varias presentaciones con las mismas características, tipo, tamaño y contenido, y estén clasificados conforme a los grupos relacionados en los anexos I y II del Real Decreto 9/1996, de 15 de enero, por el que se regula la selección de los efectos y accesorios, su financiación con fondos de la Seguridad Social, o fondos estatales afectos a la sanidad y su régimen de suministro y dispensación a pacientes no hospitalizados.

El Real Decreto que se dicte al efecto regulará el procedimiento para la selección de las presentaciones de dichos medicamentos y productos sanitarios, así como para la determinación de su precio, y para la fijación del plazo durante el cual se mantendrá vigente el mismo. El referido procedimiento respetará los principios de libre competencia y transparencia.

Los laboratorios titulares de la autorización de comercialización de las presentaciones de los medicamentos y las empresas ofertantes de las

presentaciones de los productos sanitarios que resulten finalmente seleccionadas deberán asumir el compromiso de garantizar su adecuado abastecimiento mediante declaración expresa al efecto. Las presentaciones que no resulten seleccionadas quedarán temporalmente excluidas de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud durante el plazo en que se mantenga vigente el sistema de precio seleccionado.

### **MOTIVACIÓN**

Se propone la sustitución del vigente artículo 93 bis por la regulación añadida por el Real Decreto-Ley 9/2012 a la ley del Medicamento sobre sistema de precios seleccionados. Esta redacción propuesta, que establece criterios legales pero atribuye al Gobierno un amplio margen de regulación, pretende que sea más ágil modular la aplicación de la política farmacéutica y las medidas de control del gasto de esta prestación, adecuándose más rápidamente a la situación dinámica del mercado farmacéutico y a las necesidades de salud de los pacientes. Además permite acordar con las Comunidades Autónomas este sistema.



## **ENMIENDA**

De modificación

Al Apartado Veintinueve (artículo 94 bis)

Se propone la modificación del artículo 94 bis, que tendrá la siguiente redacción:

“Veintinueve. El artículo 94 bis queda redactado como sigue:

1. Se entiende por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente mediante receta médica a través de oficina de farmacia.
2. Cuando la prestación farmacéutica esté sujeta a aportación del usuario ésta se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario.
3. La aportación del usuario será la siguiente:
  - a) Un 40% del Precio Venta al Público para todos los usuarios que no estén exentos de pago según lo previsto en el apartado siguiente.
  - b) Un 10% del PVP de los medicamentos pertenecientes a los grupos ATC de aportación reducida, con una aportación máxima que se establecerá y actualizará por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Lo establecido en este apartado se aplicará asimismo a los efectos y accesorios sometidos a una aportación reducida en su normativa específica. Igualmente se aplicará este porcentaje y la aportación máxima establecida a los medicamentos y efectos y accesorios que se dispensen a los pacientes de SIDA.
4. Están exentos de aportación los usuarios que pertenezcan a algunas de las siguientes categorías:
  - a) Pensionistas y colectivos asimilados.
  - b) Desempleados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo y asimilados.

c) Tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

d) Afectados de síndrome tóxico y personas con discapacidad en los supuestos contemplados en su normativa específica.

e) Productos cuya dispensación al usuario se realice en los centros o servicios asistenciales sanitarios.

5. El nivel de aportación de las personas encuadradas en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, el Instituto Social de las Fuerzas Armadas y la Mutualidad General Judicial será del 30 por ciento con carácter general, resultándoles de aplicación lo dispuesto sobre aportación reducida de determinados medicamentos y la exención en los tratamientos derivados de accidentes de trabajo y enfermedad profesional >>”.

### **MOTIVACIÓN**

En primer lugar se excluye del copago los medicamentos dispensados a través de orden de dispensación hospitalaria de tal manera que el copago solo se aplicará sobre medicamentos dispensados mediante receta médica en oficina de farmacia.

Se reducen los porcentajes de aportación de tal manera que los usuarios aportarán el 40 por ciento del PVP quedando exentos los pensionistas, a quienes el Real Decreto Ley 16/2012 aplicó el copago, y los desempleados que hayan perdido los subsidios y asimilados.

## **ENMIENDA**

De adición

Se propone la adición de una nueva disposición final, que tendrá la siguiente redacción:

### **“Disposición final (nueva)**

Se modifica el artículo 3 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que tendrá la siguiente redacción:

<<Artículo 3. Titulares de los derechos

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria los siguientes:

Todos los españoles y los extranjeros en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000.

Los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.

Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.

2. Las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.>>”

## **MOTIVACIÓN**

La enmienda por objeto universalizar la asistencia sanitaria pública para lo se amplía el ámbito subjetivo del derecho a la protección de la salud con fondos públicos. Ámbito subjetivo que ha sido profundamente modificado por el recientemente aprobado Real Decreto-ley 16/2012 no sólo desde un punto de vista conceptual, a través de la figura del “asegurado” como titular del derecho a la

asistencia sanitaria, sino también por la restricción de las personas hasta entonces con cobertura sanitaria pública.



## **ENMIENDA**

De adición

Se propone la adición de una nueva disposición final, que tendrá la siguiente redacción:

### **“Disposición final (nueva)**

Se modifica el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, que tendrá la siguiente redacción:

<<Artículo 12. Derecho a la asistencia sanitaria

1. Los extranjeros que se encuentren en España, inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
3. Los extranjeros menores de dieciocho años que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
4. Las extranjeras embarazadas que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.>>”

## **MOTIVACIÓN**

Se modifica la Ley de Extranjería para volver a reconocer a los extranjeros la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que a los españoles con el mero requisito del empadronamiento.

## **ENMIENDA**

De adición

Se propone la adición de una nueva disposición final, que tendrá la siguiente redacción:

### **“Disposición final (nueva).**

**“Uno.** Se modifica el artículo 8 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud, que tendrá la siguiente redacción:

<<Artículo 8. Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios acordada en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, conforme con lo dispuesto en la sección II de este capítulo.>>

**Dos.** Se modifica el 20 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud, que tendrá la siguiente redacción:

<<Desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

1. La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.
2. En el seno del Consejo Interterritorial se acordará la cartera de servicios correspondiente al catálogo de prestaciones al que se refiere el artículo 7 de esta Ley, que se aprobará mediante real decreto.

Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán cuando menos la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

En la elaboración de las carteras de servicios se tendrá en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

En la evaluación de lo dispuesto en el párrafo anterior participará la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

3. En cualquier caso, no se incluirán aquellas técnicas, tecnologías y procedimientos cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.>>

**Tres.** Se modifica el apartado 1 del artículo 21 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud, que tendrá la siguiente redacción:

<<1. La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se actualizará mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. El procedimiento para la actualización se desarrollará reglamentariamente.>>”

## **MOTIVACIÓN**

La enmienda tiene como objeto configurar de nuevo la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, volviendo a la definición que contemplaba la redacción original de la ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que el Real Decreto-ley 16/2012 modificó introduciendo “una categorización” que distingue la cartera común básica de servicios asistenciales, la cartera común suplementaria (prestación farmacéutica, ortoprotésica y de productos dietéticos así como el transporte sanitario no urgente) y la cartera común de servicios accesorios, exigiendo en las dos últimas categorías aportaciones y/o reembolsos de los ciudadanos, lo que obstaculiza el acceso a las prestaciones y recorta el derecho a la asistencia sanitaria gratuita.

## **ENMIENDA**

De adición

Se propone la adición de una disposición derogatoria, que tendrá la siguiente redacción:

### **“Disposición Derogatoria**

Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

- Artículos 3 bis, 3 ter, 8 bis, 8 ter, 8 quater y 8 quinquies de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Disposición Adicional Segunda y las Disposición Transitorias Primera y Segunda del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley.”

## **MOTIVACIÓN**

En coherencia con las tres enmiendas anteriores.