

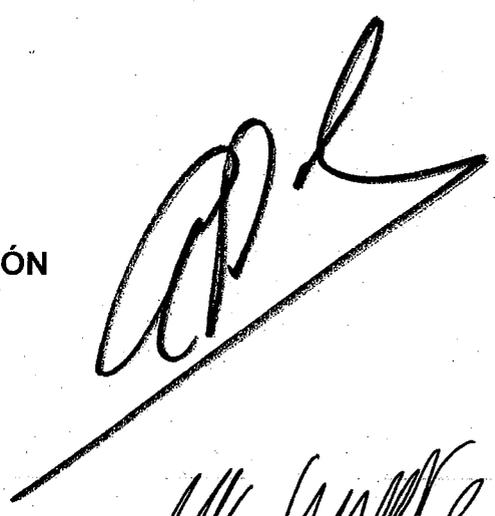
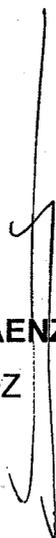
**GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO**

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El Grupo Parlamentario Popular, de conformidad con lo establecido en el artículo 124 y siguientes del Reglamento de la Cámara tiene el honor de presentar la siguiente **Proposición de Ley** con el objeto de incorporar el sistema de precios de referencia establecido en la Ley 16/2003 y dar participación a las Comunidades Autónomas en la prestación farmacéutica.

Madrid, 3 de Febrero de 2010

Fdo.: Soraya SÁENZ DE SANTAMARÍA ANTÓN
PORTAVOZ



Fdo.:
Ana PASTOR JULIÁN
Mario MINGO ZAPATERO
Diputados

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su disposición final tercera, definió el precio de referencia, estableciendo que *“será, para cada conjunto, la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores de las presentaciones de especialidades farmacéuticas en él agrupadas por cada vía de administración, calculados según la dosis diaria definida. En todo caso, deberá garantizarse el abastecimiento a las oficinas de farmacia de estas especialidades farmacéuticas”*.

Esta norma preveía, asimismo, la participación de las comunidades autónomas en la fijación de los precios de medicamentos sujetos a financiación pública, al establecer que *“el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, determinará dichos conjuntos, así como sus precios de referencia”*.

El 23 de noviembre de 2004 el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (entonces Ministerio de Sanidad y Consumo) hacía público el Plan Estratégico de Política Farmacéutica, que fijaba 11 líneas estratégicas y 67 medidas que incidían en los distintos eslabones de la cadena del medicamento. Entre los aspectos más destacados figuraban: el sistema de fijación de precios, la formación e información de los profesionales, el impulso a los medicamentos genéricos, el nuevo sistema de precios de referencia, la innovación y la investigación.

Desde entonces la prestación farmacéutica se ha visto sometida a una política confusa enmarcada por los preceptos de la Ley 29/2006, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y sucesivos Reales Decretos Leyes (4/2010 y 8/2010) aprobados el pasado año en función de la crisis económica que tan gravemente afecta a nuestro país.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO

Habría sido lógico que el Ministerio de Sanidad hubiera presentado un balance sobre la aplicación del Plan Estratégico, una vez transcurridos cuatro años desde su aprobación. También sería razonable que, a día de hoy, dispusiésemos de un II Plan para dar respuesta a las nuevas necesidades de la Política Farmacéutica.

Nada de esto ha ocurrido. El Ministro de Sanidad anunció hace más de dos años que los trabajos para un II Plan Estratégico de Política Farmacéutica se habían iniciado. Incluso se repartió en la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial una relación de temas a debatir y a consensuar. Pero lo cierto es que del II Plan nada más se supo. Sin embargo, los acuerdos del 18 de marzo de 2010 entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades autónomas, según el Ministerio, se enmarcaban en "el II Plan Estratégico, actualmente en elaboración".

La ausencia de este II Plan Estratégico no ha sido neutral. Por el contrario, ha generado desorientación y graves consecuencias para el Sistema Nacional de Salud y para cuantos intervienen en la prestación farmacéutica.

Durante los últimos siete años, el Gobierno socialista no ha desarrollado una política farmacéutica coordinada y sus medidas han fracasado en la consecución de los objetivos de reducción del gasto sanitario.

En efecto, el acontecer entre 2004 y 2010 muestra que no ha habido una política del Gobierno inspirada en medidas equilibradas, ponderando calidad de la prestación farmacéutica y la indispensable contención del gasto para hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud. Y que no se han puesto en marcha las medidas adecuadas, de participación real de las Comunidades Autónomas en política farmacéutica, de revisión y actualización del Nomenclátor Oficial y especialmente a efectos de la incorporación de nuevos fármacos. Se ha llevado a cabo una política errática en materia de precios de referencia, objeto recientemente de una sentencia del la Audiencia Nacional, que pone en cuestión lo actuado por parte del Ministerio.

**GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO**

En efecto, la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios modificó el sistema de precios de referencia de la Ley 16/2003. Por un lado, el apartado 5 del artículo 93 introdujo la posibilidad de diferir en tres años el impacto del sistema de precios de referencia sobre los medicamentos cuya patente venciera. Esta medida rompía el carácter automático del impacto del sistema de precios de referencia contenido en la Ley 16/2003 –que tampoco se ha recuperado en el Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud - reduciendo, por tanto, el recorte del gasto farmacéutico perseguido por dicha norma.

En el texto alternativo presentado por el Partido Popular a la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantía y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, se recogían, como prioridades de la política farmacéutica para nuestro país, el modelo de precios de referencia contenido en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la incorporación de las Comunidades Autónomas en la toma de decisiones sobre el contenido de la prestación farmacéutica.

El RD 4/2010, a través de su Disposición final segunda, modificó la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, transfiriendo al Consejo de Ministros la competencia de la fijación de los precios de referencia que hasta entonces correspondía al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, sin aprovechar, tampoco en este caso, la norma para incorporar de forma efectiva a las Comunidades Autónomas en el proceso de toma de decisiones.

**GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO**

Además, la política de reducción del gasto desarrollada por el Ministerio ha conllevado otros indeseables efectos, como: la generación de artificiosas dificultades para los pacientes a la hora de acceder con criterios de equidad en todo el territorio nacional a los medicamentos precisos para recuperar su salud. Y la búsqueda de soluciones dispersas, heterogéneas, cuando no contradictorias por parte de las Comunidades Autónomas para reducir el gasto, como consecuencia de la ausencia del liderazgo que, por ley, corresponde al Ministerio. Se camina hacia 17 modelos farmacéuticos poniendo en cuestión la cohesión territorial.

Todo ello, unido a la falta de una política farmacéutica eficaz por parte del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, ha llevado a algunas Comunidades Autónomas a adoptar medidas adicionales con el objetivo de racionalizar el uso de los medicamentos.

Por todo ello, se hace necesario abordar la solución de estos problemas a cuyo efecto el Grupo Parlamentario Popular formula la siguiente **Proposición de Ley** :

Artículo Único

Se modifica el artículo 93 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que quedará redactado como sigue:

“La financiación pública de medicamentos estará sometida al sistema de precios de referencia que se regula en este apartado.

A estos efectos, el precio de referencia será la cuantía máxima que se financiará de las presentaciones de especialidades farmacéuticas, incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial.

GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR

EN EL CONGRESO

Se entiende por conjunto la totalidad de las presentaciones de especialidades farmacéuticas financiadas que tengan el mismo principio activo, entre las que existirá, al menos, una especialidad farmacéutica genérica. Quedarán excluidas de los conjuntos las formas farmacéuticas innovadoras, sin perjuicio de su financiación con fondos públicos, hasta que se autorice la especialidad farmacéutica genérica correspondiente.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, determinará dichos conjuntos, así como sus precios de referencia.

El precio de referencia será, para cada conjunto, la media aritmética de los tres costes/tratamiento/día menores de las presentaciones de especialidades farmacéuticas en él agrupadas por cada vía de administración, calculados según la dosis diaria definida. En todo caso, deberá garantizarse el abastecimiento a las oficinas de farmacia de estas especialidades farmacéuticas. Las especialidades farmacéuticas genéricas no podrán superar el precio de referencia.

Cuando se prescriba una especialidad farmacéutica que forme parte de un conjunto y que tenga un precio superior al de referencia, en el caso de que exista especialidad farmacéutica genérica de idéntica composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación a la prescrita, el farmacéutico deberá sustituir la especialidad farmacéutica prescrita por la especialidad farmacéutica genérica de menor precio. En el caso de que no exista dicha especialidad farmacéutica genérica, el farmacéutico dispensará la especialidad farmacéutica prescrita a precio de referencia, efectuando el beneficiario, en su caso, solamente la correspondiente aportación sobre precio de referencia. En este último supuesto, el laboratorio abonará al almacén de distribución o, en su caso, a la oficina de farmacia la diferencia entre el precio de venta laboratorio autorizado y el que se corresponde con el precio de referencia.

**GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO**

“Las Comunidades Autónomas participarán en las decisiones relativas a la definición del contenido de la prestación farmacéutica, su financiación, participación de los pacientes en el coste de la prestación y fijación de precios de los medicamentos, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de la Comisión de Farmacia y del Consejo Rector de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad informará a las comunidades autónomas, con suficiente antelación, de las decisiones e iniciativas que se proponga adoptar en esta materia”.

Disposición Adicional Cuarta

Se añade una disposición adicional nueva, con el siguiente texto:

“El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, actualizará el programa PROFARMA de manera periódica para incentivar la I+D en el ámbito de los medicamentos e introducir una medida similar para el sector de productos sanitarios.”.

**GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR
EN EL CONGRESO**

ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías u uso racional de los medicamentos