

**POSICIONAMIENTO DE SEMERGEN:
EL MÉDICO DE FAMILIA ANTE EL SISTEMA DE VISADO
FARMACÉUTICO**



Introducción

Entre el 19 y el 30 de octubre, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN, celebró su 42º Congreso Nacional, por primera vez, en modo telemático.

En este contexto, se organizó una mesa redonda pre-congresual para abordar y debatir sobre el actual sistema de visado farmacéutico.

En la mesa redonda, se contó con un panel multidisciplinar de ponentes para llevar a cabo un abordaje del tema a debate sobre diferentes perspectivas. En concreto, los ponentes que participaron en la mesa redonda fueron:

- Ana Pastor, Vicepresidenta del Congreso de los Diputados.
- José Polo García, Presidente de SEMERGEN.
- Serafín Romero, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC).
- Gregorio Gómez, Presidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios.
- José Martínez Olmos, Profesor de la Escuela de Salud Pública. Ex Secretario General de Sanidad.
- Juan Manuel Ortiz, Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados, FEASAN.
- Nicole Hass, Portavoz de la Asociación de Pacientes de EPOC

Como moderador actuó el periodista especializado en información sanitaria del periódico El País, Oriol Güell.

Fruto del debate suscitado en esta mesa redonda, SEMERGEN ha recogido en este documento de posicionamiento las razones y argumentos expuestos por parte de todos los ponentes a favor de que se revise y modernice el actual sistema de visado farmacéutico.

Contexto

El actual sistema de visado farmacéutico se implantó en España en el año 1.978, con el objetivo de establecer un control previo sobre la prescripción de determinados fármacos y permitir así una incorporación escalonada de la innovación.

Actualmente en la práctica, el visado no responde de forma mayoritaria a criterios clínicos o de seguridad del medicamento, sino a criterios económicos, al ser los medicamentos para los que se requiere el mismo, en su mayoría, fármacos de alto impacto presupuestario.

Asimismo, mientras que la regulación del visado es una competencia del Estado, su gestión y ejecución depende de las Comunidades Autónomas. Este hecho, unido a que no existen criterios específicos que definan en qué medicamentos debe exigirse visado, conlleva a inequidades en la prescripción entre los profesionales y en el acceso a los mismos por parte de los pacientes, en las diferentes Comunidades Autónomas.

Aunque la denegación de visados es muy dispar entre grupos terapéuticos o áreas geográficas, se calcula que puede producirse en alrededor de un 10% de las prescripciones, aunque habría que incluir en este porcentaje los casos que se producen por una falta de información que, al subsanarse, se terminan resolviendo favorablemente. Aún así, cabe recordar que la denegación del visado no implica la denegación de una prescripción, sino que ésta no pueda ser financiada por el sistema público.

Las herramientas informáticas de las disponen los sistemas sanitarios en la actualidad permitirían establecer nuevos mecanismos para la verificación de la opción terapéutica seleccionada por el médico prescriptor como la más adecuada para cada situación, sin necesidad de revisiones por terceros, y que no generen mayor burocracia ni supongan obstáculos en el acceso a determinados fármacos.

Posicionamiento de SEMERGEN

- El actual sistema de visados farmacéuticos **limita al médico de familia ya que supone una barrera a la prescripción que además genera inequidades** en el acceso, entre territorios del Sistema Nacional de Salud.
- Desde SEMERGEN **apoyamos el uso racional del medicamento**, ya que los médicos debemos estar comprometidos con la sostenibilidad del sistema sanitario, **pero consideramos que no deben establecerse barreras burocráticas a la prestación farmacéutica que pueden llegar a interferir en los resultados en salud** de nuestros pacientes.
- Debe diseñarse un nuevo modelo para la verificación de la prescripción que, apoyado en los sistemas de información de los que hoy se dispone, respete la **libertad de prescripción, la seguridad de los pacientes y la eficiencia de la prestación**.
- La necesidad de visado farmacéutico para moléculas que llevan años en el mercado farmacéutico y cuya evidencia está sobradamente demostrada, sólo se entiende como una medida de control del gasto en la factura farmacéutica, que acaba generando un **mayor número de contactos del paciente con el sistema y en consecuencia, una mayor carga asistencial y un aumento de costes directos e indirectos**.
- El hecho de que la gestión del procedimiento de los visados corresponda a las Comunidades Autónomas implica una **gran variabilidad** en los mismos, que acaba generando **inequidades entre territorios**.
- El modelo de visado farmacéutico es un sistema diseñado antes de la existencia de los sistemas informáticos, pero hoy en día, con todo el **proceso de prescripción automatizable**, gracias a los sistemas de soporte, se reduciría la variabilidad entre los procedimientos seguidos en uno u otro territorio.
- Desde SEMERGEN consideramos que **un sistema como el actual, basado en la fiscalización previa, pone en tela de juicio la confianza del sistema en los médicos de familia**, quienes siempre optarán por la opción terapéutica que entiendan mejor para su paciente.
- Se propone **trabajar en el diseño de un nuevo sistema de control de la prescripción sustentado en auditorías posteriores, en base a criterios explícitos y conocidos de seguridad del paciente y de coste-efectividad**.

Posicionamiento sobre el sistema de visados farmacéuticos

- En la definición de este nuevo modelo **deberán trabajar todos los actores implicados**; médicos de familia, médicos inspectores, gestores y pacientes; para llegar a un modelo que satisfaga a todas las partes.