

## La libertad de prescripción y la prescripción por DOE

**Bilbao, junio de 2010.-** Estos días, desde la Dirección de Farmacia de la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco y desde la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, se ha tomado una decisión al respecto de sustituir todas las prescripciones de Osabide-AP de 4 medicamentos a su prescripción por principio activo.

Lo primero que hemos constatado es la polaridad que esta medida ha provocado en el colectivo de compañeros de Atención Primaria. Desde los que lo han vivido como una agresión a su autonomía y a su libertad de prescripción hasta los que no sólo manifiestan su acuerdo con la medida sino que apuntan que debería haberse extendido a más medicamentos.

Ante esta situación nos ha parecido oportuna una reflexión serena que intente abarcar varios aspectos en relación a la medida que se ha adoptado.

Lo que hay que apuntar es que la decisión se ha tomado sin la más mínima consulta previa, no sólo a los Colegios Profesionales sino tampoco a los compañeros a los que va dirigida de forma específica. Se incide una vez más en un estilo que contradice de plano la teórica política de participación de los profesionales y de la generación de iniciativas que fluyan de “abajo hacia arriba”. Pasó en la reestructuración de los Puntos de Atención Continuada y se repite en esta ocasión.

Intentemos matizar cuestiones: financiación, calidad de los medicamentos genéricos, libertad de prescripción y racionalidad en el gasto.

- En relación a la financiación, hemos de decir que nada tiene que ver la libertad de prescripción por parte del médico con la financiación de dicha prescripción. A día de hoy existen múltiples fármacos que están excluidos de la financiación pero que el médico puede prescribir libremente sin que nadie se plantee cuestiones al respecto. Aún con todo, se debe cumplir la normativa vigente, por lo que no pueden desaparecer del vademecum de Osakidetza aquellas especialidades farmacéuticas cuya financiación está aprobada por el Sistema Nacional de Salud.

- La **Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios** define y exige que un medicamento genérico tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos, la misma forma farmacéutica y **bioequivalencia** con el medicamento de referencia (demostrada por estudios adecuados). La Agencia Española del Medicamento garantiza que se cumplan todas estas características, por lo que debemos considerarlos como productos de total garantía, así lo entienden también los profesionales farmacéuticos, cuyo Colegio Oficial de Bizkaia se ha manifestado en más de una ocasión en este sentido.

Por otro lado la **Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios**, dice: “Las Administraciones sanitarias fomentarán la prescripción de los medicamentos identificados por su principio activo en la receta médica”.

- En relación a la libertad de prescripción, hemos de decir que esta se basa en la capacidad del médico de prescribir determinada sustancia o producto farmacéutico, no en si tiene que ser de una marca o de otra, salvo excepciones como puedan ser en casos de alergia a determinados excipientes o colorantes, etc. En nuestros hospitales, en la práctica interna del hospital, desde hace muchos años se prescribe por DOE, y no por ello los médicos sienten que hayan perdido su libertad de prescripción.

- Sobre la racionalidad del gasto, nos remitimos a dos documentos claves y confluyentes en su doctrina: la **Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre la**

**libertad de prescripción del médico** (23 Enero de 1999) y a lo recogido en la **Ley 18/1997, de 21 de noviembre, (CA País Vasco), de ejercicio de profesiones tituladas y de colegios y consejos profesionales**, en su artículo 9.

La interpretación que del Código Deontológico hace la Comisión Central Deontológica de la OMC, dice textualmente: **“La libertad de prescripción implica también tener en cuenta los aspectos económicos de las decisiones médicas. Hay un deber deontológico de prescribir con responsabilidad y moderación a la hora de prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad. El médico no puede olvidar que los recursos con que se pagan sus prescripciones no son suyos, sino del paciente o de las instituciones, públicas o privadas, que las toman a su cargo. El médico está por ello particularmente obligado a prescribir con racionalidad y buen sentido económico. Ello excluye la prescripción, a veces incentivada, de productos de baja o nula utilidad terapéutica o de remedios de precio más elevado cuando su eficacia es idéntica a la de otros de costo inferior”**

La Ley 18/1997 dice también: **“En consecuencia el médico puede y debe ejercer su libertad de prescripción pero teniendo como guía el mayor beneficio para el paciente, respetando las normas deontológicas al respecto, y teniendo en cuenta su responsabilidad para con la sociedad en el uso de unos recursos que no le son propios sino del paciente o de las instituciones, públicas o privadas, que las toman a su cargo”**.

### Conclusiones

- El que la libertad de prescripción al hacerlo por DOE queda salvaguardada es una realidad incuestionable.
- La Agencia Española del Medicamento garantiza que todos los productos farmacéuticos genéricos superan las normas que exige la Ley.
- La Administración puede y debe tomar medidas para el eficiente uso de los recursos públicos.
- Los médicos estamos obligados por nuestro código deontológico a prescribir con racionalidad y buen sentido económico.
- Se debe cumplir la normativa legal vigente en relación al vademecum aprobado por el Sistema Nacional de Salud.
- La Administración debe implicarse a la hora de explicar sus decisiones a la ciudadanía y no delegar esta labor en los profesionales con los que no ha contado en una fase previa.