Globethics Repository

Sobre la libertad de prescripción de medicamentos de los médicos [Limitation on freedom of Medicare doctors]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-12 21:43:50
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/203459

SOBRE LA LIBERTAD DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LOS MÉDICOS

Ante las restricciones que algunas Comunidades Autónomas están imponiendo a los médicos con respecto al número de medicamentos financiados que pueden recetar de cada principio activo o grupo farmacológico y las críticas que estas actuaciones están levantando aduciendo que comportan una vulneración y restricción de la libertad de prescripción esta Comisión Central de Deontología quiere hacer las siguientes consideraciones:

Referencias legales

1.- La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios «*regula y pretende asegurar la calidad de las prestaciones en todo el Sistema Nacional de Salud en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional de los medicamentos y en el que el objetivo central sea que todos los ciudadanos sigan teniendo acceso al medicamento que necesiten, cuando y donde lo necesiten, en condiciones de efectividad y seguridad (Exposición de Motivos I in fine)*».

2.- El artículo 85 de la mencionada Ley fomenta la «Prescripción por principio activo»: «*Las Administraciones sanitarias fomentarán la prescripción de los medicamentos identificados por su principio activo en la receta médica.*

En los casos en los que el prescriptor indique en la receta simplemente un principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento que tenga menor precio y, en caso de igualdad de precio, el genérico, si lo hubiere».

3.- En el artículo 88 reconoce «*el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias*».

4.- Distintas Comunidades Autónomas han dictado normas o legislado medidas tendentes a racionalizar el gasto farmacéutico. La última de ellas ha sido la gallega:

4.1.- El Diario Oficial de Galicia, con fecha 28 de diciembre de 2010, pública la Ley 12/2010 de 22 de diciembre, de racionalización del gasto en la prestación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Galicia.

Dicha Ley tiene como objeto «*establecer medidas de racionalización del uso de medicamentos y productos sanitarios en el ámbito del Servicio Gallego de Salud, mediante la*

implantación de un catálogo priorizado de productos farmacéuticos». En dicho catálogo «se incluirán los de menor precio de los que figuren en el Nomenclátor oficial de productos farmacéuticos financiados por el Sistema Nacional de Salud».

Con respecto a los medicamentos, «*el catálogo seleccionará algunos de los recogidos en un mismo conjunto de intercambio, entendiendo como tal el conjunto de los que tienen el mismo principio activo, la misma dosis, la misma presentación e igual número de unidades por envase. Estos medicamentos del conjunto de intercambio poseen la misma eficacia, seguridad y calidad y se consideran intercambiables entre sí».*

4.2.- Con fecha 30 de diciembre de 2010 la Consejería de Sanidad del Gobierno Gallego publica el Catálogo Priorizado de Productos Farmacéuticos (fecha de su última actualización: 04/02/2011).

Documentos de referencia

Además de las referencias que a esta cuestión se hacen en el Código de Deontología, La Comisión Central de Deontología se ha pronunciado en varias ocasiones respecto a este asunto en las siguientes declaraciones:

1.- «La libertad de prescripción del médico» (23-01-1999).

2.- «Ética de la prescripción y la sustitución de medicamentos genéricos» (29-05-1999).

3.- «Ética de la relación profesional del médico con la industria farmacéutica y las empresas sanitarias» (01-10-2005).

Criterios Deontológicos

1.- La libertad de prescripción se basa en la capacidad del médico de prescribir una determinada sustancia o su equivalente terapéutico, no en si debe tener un nombre comercial u otro. De hecho en muchos de los hospitales se prescribe por principio activo o existen protocolos de intercambio terapéutico para los tratamientos más habituales de los pacientes que ingresan.

2.- Es cierto que el médico debe disponer de libertad de prescripción (Art. 20 del Código de Ética y Deontología Médica) pero no es menos cierto que está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición (Art. 6).

3.- La libertad de prescripción no debe considerarse como un bien absoluto sin barreras ni límites. La Organización Mundial de la Salud indica que «*un enfermo debe recibir el medicamento más indicado para su situación clínica, con la pauta terapéutica más adecuada, durante el tiempo necesario y de forma que suponga el menor costo posible para el paciente y la comunidad*». No hay que olvidar que en la medicina actual, libertad, responsabilidad y competencia están muy estrechamente imbricadas y son inseparables de las cuestiones científicas, socio-laborales y económicas que son ineludibles en la toma de decisiones.

4.- La libertad de prescripción implica también tener en cuenta los aspectos económicos de las decisiones médicas. El médico no puede olvidar que los recursos con que se pagan las prescripciones per-

tenecen a toda la sociedad. Está por ello particularmente obligado a prescribir con racionalidad y buen sentido económico. Es deontológicamente inaceptable la prescripción de fármacos de precio más elevado cuando su eficacia sea idéntica a la de otros de costo inferior.

5.- Hay que saber conjugar la libertad de prescripción y los derechos de los pacientes con la responsabilidad de administrar adecuadamente los recursos económicos que la sociedad pone en manos del médico. Existe el deber deontológico de prescribir con responsabilidad y moderación.

6.- La administración sanitaria, cualquiera que sea el ámbito de su competencia, tiene el deber de asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario público y por tanto de racionalizar el gasto. Para ello, entre otras cosas, debe cumplir con su deber de vigilancia, supervisión, optimización y control del gasto farmacéutico. Esto ha de hacerse siempre sin que suponga ningún ataque a la calidad y seguridad del sistema sanitario público, para que se considere un acto de responsabilidad necesario e ineludible.

Conclusiones

Primera.- No hay nada que objetar desde el punto de vista deontológico a las medidas de selección de medicamentos que puedan realizar las distintas administraciones sanitarias entendiendo que los medicamentos que se puedan intercambiar o sustituir tienen similar eficacia, seguridad y calidad entre sí. De hecho esto ya se viene haciendo desde hace años en los hospitales públicos mediante políticas locales de compras en farmacia y/o protocolos de intercambio terapéutico.

Segunda.- En estos momentos es necesario juzgar y analizar la prescripción médica con mucha prudencia y un grado importante de corresponsabilidad dado que nos movemos en una realidad de preocupante incertidumbre por la sostenibilidad del sistema sanitario público.

Tercera.- Este tipo de iniciativas no deterioran la calidad de la asistencia muy al contrario pueden generar, mediante la optimización del gasto farmacéutico, un ahorro económico que debería permitir atender otras necesidades asistenciales.

Cuarta.- Tampoco suponen, en base a los criterios deontológicos expuestos, una vulneración de la libertad de prescripción del médico y mucho menos un riesgo para la seguridad de los pacientes. Más bien parecen actos de responsabilidad administrativa muy necesarios que no merecen ningún reproche ético.

Quinta.- No es función de esta Comisión Central de Deontología valorar la competencia o no de una Administración Autonómica para legislar y llevar a cabo las medidas mencionadas, sino la valoración de los aspectos deontológicos de las mismas. En consecuencia este posicionamiento deontológico no debe interpretarse por ningún interés de parte en cualquier conflicto competencial.

Madrid, 25 febrero de 2011