MANIFIESTO

A FAVOR DE LA REVISIÓN DE

VISADOS A FÁRMACOS

INDICADOS PARA EL

TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Ante la realidad normativa actual (Real Decreto 618/2007), que está suponiendo una limitación en el acceso a los medicamentos de las personas con una enfermedad crónica como la diabetes (hasta el 13,8% de la población adulta), que han demostrado un beneficio clínico indudable tanto en la reducción de complicaciones como en la mejora de la calidad de vida de esta población, **la Federación Española de Diabetes (FEDE), con el apoyo de las sociedades médicas y científicas** firmantes de este manifiesto, **ha elaborado un documento con el que quiere manifestar ante los decisores sanitarios, nacionales y autonómicos.**

Impulsado por:

fede
Federación Española de Diabetes

Con el apoyo de:

semFYC
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA

SEMG
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

SEMI
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA
La visión global de la persona enferma

SEMERGEN AP
Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

SED | SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES

SEEN
Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

MANIFIESTO A FAVOR DE LA REVISIÓN DE VISADOS A FÁRMACOS INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

1.- Si bien los visados se diseñaron en su origen como una medida para favorecer la seguridad del paciente, en el caso de los medicamentos para la diabetes **esta aplicación, a día de hoy, en muchos casos carece de fundamento y responde mayoritariamente a un objetivo de control del gasto.** Además, en el actual contexto de crisis sanitaria y pandemia en el que nos encontramos ha quedado muy patente el beneficio de maximizar la accesibilidad eliminando las trabas burocráticas preservando en todo momento la seguridad clínica de los pacientes.

2.- Si el objetivo del visado es controlar la adecuación de la prescripción a la indicación del medicamento, es conveniente resaltar que, **a día de hoy, los sistemas de receta electrónica ya permiten establecer mecanismos de control y auditorías suficientes para reducir o eliminar la necesidad de los visados.** Más aún en un contexto de elevada sobrecarga asistencial, que probablemente empeorará los próximos meses.

3.- En otros casos, las personas afectadas finalmente no consiguen la aceptación del visado, motivado porque, a pesar de contar con la adecuada prescripción médica, **se anteponen los criterios económicos a los clínicos con sus consecuencias en resultados en salud.**

4.- Esta situación **genera una clara discriminación para estas personas debido a la imposición de trabas al acceso al tratamiento más adecuado para su patología,** no estando en ningún momento justificadas, afectando a su salud a corto, medio y largo plazo.

5.- Asimismo, **se produce una inequidad según su CC AA de residencia,** pues la articulación práctica del visado es una competencia autonómica, lo que ocasiona incertidumbre y una **enorme variabilidad en la aplicación práctica.** La Comisión Europea ya envió, en 2005, una carta de emplazamiento al Gobierno español por considerar injustificadas las condiciones de reembolso por visado de inspección de ciertos medicamentos, tales como tratamientos para la diabetes, ya que consideraba que no se basa en criterios objetivos y verificables.

6.- Esta realidad produce como principal consecuencia el **deterioro de la salud de las personas con diabetes que se ven afectadas por este tipo de trabas,** siendo esto lo más grave, pues la diabetes es una patología crónica que conlleva graves problemas de salud si no se lleva un buen control de la patología. Las sociedades científicas firmantes de este documento han denunciado, en reiteradas ocasiones, que la aplicación de esta medida de control de la prescripción para enfermedades crónicas y prevalentes, puede responder a una finalidad principalmente económica, y pone en riesgo al paciente.

Por todo ello, **este manifiesto urge** a las autoridades sanitarias competentes **a la revisión de los criterios que rigen el establecimiento de estos visados** para fármacos antidiabéticos, **para que se ajusten a la evidencia científica actual y a las recomendaciones de guías clínicas nacionales e internacionales**, lo que sin duda redundará en una mejora de la calidad asistencial y en resultados en salud personales y poblacionales.