



INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CARTERA BÁSICA DE SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS) Y FARMACIA SOBRE LA FINANCIACIÓN PÚBLICA DE MEDICAMENTOS CON RESOLUCIÓN EXPRESA DE NO INCLUSIÓN EN LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SNS

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en adelante la Ley de cohesión y calidad, establece en su artículo 2 los principios generales del SNS siendo uno de los más relevantes la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad.

El instrumento garante de este principio es la cartera común de servicios del SNS, establecida en el artículo 8 de la citada Ley, como el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias. Ésta se articula en tres modalidades: cartera común básica de servicios asistenciales, cartera común suplementaria y cartera común de servicios accesorios.

Las Comunidades Autónomas (CCAA) en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios que incluirán, cuando menos, la cartera común de servicios del SNS en sus tres modalidades, garantizándose la prestación de los servicios a todos los usuarios del mismo.

En el artículo 8 quinquies de LA Ley de cohesión y calidad, se establece la denominada cartera de servicios complementaria. Esta se establece como una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud que las CCAA pueden incorporar adicionalmente a las prestaciones de la cartera común de servicios del SNS, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

La prestación farmacéutica forma parte de la cartera común de servicios del SNS y según donde se dispense el medicamento, pertenece a la cartera común básica (dispensación en los centros sanitarios o sociosanitarios) o a la cartera común suplementaria (dispensación ambulatoria con aportación por parte del usuario).



Esta prestación se rige por su normativa específica entre la que cabe destacar el *Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*, en adelante la Ley del medicamento.

En el artículo 91 de la Ley mencionada se establece el principio de igualdad territorial y coordinación en esta materia, reconociendo el derecho de todos los/las ciudadanos/as a tener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el SNS, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

En el artículo 92 de la Ley del Medicamento se establece que para la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios será necesaria su inclusión en la prestación farmacéutica mediante la correspondiente resolución expresa de la unidad responsable, la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia¹, del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, estableciendo las condiciones de financiación y precio en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Dicha resolución es aplicable en todo el territorio nacional y surte efectos en el momento en que así se determine, según el artículo 91.2 de la mencionada Ley.

La Ley del medicamento se establece que las CCAA no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios (artículo 92.1) con el fin de garantizar el derecho de todas las personas a un acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en todo el SNS.

Por otra parte, según se establece en el artículo 17.6 del *Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación* “los medicamentos y productos sanitarios no incluidos en la financiación solo podrán ser adquiridos y utilizados por los hospitales del Sistema Nacional de Salud previo acuerdo de la

¹ artículo 8 del Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto.



comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma.” Para poder tomar las decisiones a que se refiere el párrafo anterior, las comisiones responsables deberán haberse constituido de acuerdo a la normativa aplicable en la comunidad autónoma, dispondrán de un manual de procedimiento que garantice la calidad de sus decisiones e informarán de su constitución y decisiones al órgano competente dentro de la consejería responsable de la comunidad autónoma.

En base a lo expuesto, y tras consulta con la Abogacía del Estado del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social², se informa de las siguientes **conclusiones**:

- Los **medicamentos** que han obtenido una **resolución expresa de no financiación** son medicamentos que **no están incluidos en la prestación farmacéutica del SNS** y por tanto **no se incluyen en la cartera común de servicios del SNS**.
- Las **Comunidades Autónomas y las entidades gestoras no pueden incluir en su cartera de servicios, y por tanto no pueden financiar con fondos públicos, medicamentos con una resolución expresa de no financiación ya que produciría diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos** y productos sanitarios financiados por el SNS, entre ciudadanos/as integrados/as en el Sistema Nacional de Salud y por exclusivas razones territoriales, algo expresamente prohibido en la Ley del medicamento.
- El ámbito objetivo del artículo 17.6 del Real Decreto se refiere a aquellos medicamentos y productos sanitarios no incluidos en la financiación del SNS, pero no a aquellos medicamentos sobre los que existe, de manera expresa, una resolución de no financiación.

² Informe de la Abogacía del Estado (Expediente 652/2019).