



**EL CUATRO RDL DE LA CRISIS** Las patronales reclaman que se explique la salida de algunos fármacos del SNS como una necesidad para hacer sostenible el sistema y no porque estos medicamentos hayan perdido su valor terapéutico

## Desfinanciar unos fármacos para costear otros

J. T.  
julio.trujillo@correofarmaceutico.com  
Emili Esteve (Farmaindustria), Ángel Luis Rodríguez (Aeseg), y Rafael García Gutiérrez (Anefp), señalan como un error de comunicación del Ministerio de Sanidad presentar la salida de la financiación pública de algunos medicamentos como producto de su pérdida de valor terapéutico y no como una necesidad de equilibrar los gastos del sistema para, ahorrando costes de medicamentos de menor impacto económico, dejar más margen para financiar terapias más complejas para pacientes con patologías más graves.

"Desfinanciar es una buena idea que venimos defendiendo desde Anefp (Asociación Nacional de Autocuidado de la Salud) desde hace mucho tiempo, pero necesita una mejor explicación a la sociedad acompañada de una educación en salud para cambiar la cultura del medicamento", dice Rafael García Gutiérrez.

### CAMBIO CULTURAL

Otra cosa es la prescripción, que debe diferenciarse de la financiación, aunque en España se ha con-

fundido. "Este cambio cultural es difícil, complicado, aunque necesario", admite Emili Esteve, que añade que "no es necesario cambiar criterios de prescripción de un medicamento aunque sí los de financiación". Un médico debe estar en libertad de prescribir lo que quiera y, a la vez, el sistema debe decidir qué medicamentos deben tener un mayor control y por lo tanto deben requerir una decisión médica al margen de que sea financiado o no. En el fondo, hay que asumir un cambio de mecanismo, dice Esteve. Primero hay que fijar el precio del medicamento, luego decidir si es necesario que esté financiado y a partir de ahí ver qué recursos tiene el sistema para llevar esto a cabo.

Al paciente hay que acostumarlo a una nueva relación con el medicamento. El gasto no está cambiando sólo porque haya más crónicos o envejezca la población, explica García Gutiérrez, sino porque dolencias que hace unos años se asumían como "parte del proceso biológico, ahora, afortunadamente se pueden tratar, son patologías, y eso cambia la relación con los



Ángel L. Rodríguez de la Cuerda.

Es fundamental fijar criterios claros para la entrada continua de fármacos al SNS"

medicamentos". A la vez, surgen cada día medicamentos nuevos que mejoran mucho los tratamientos y que son más caros porque llevan detrás mucha investigación y mucho desarrollo y trabajo.

Esto requiere explicarle al paciente que tendrá que asumir el cien por cien de algunos fármacos para que el SNS pueda hacerse cargo de una parte importante de otros fármacos mucho más caros y que van a mejorar su salud. Eso exige clarificar los criterios de financiación de un fármaco. "Que un medicamento sea financiado o no por el sistema no puede ser determinado por su precio sino por lo que



Rafael García Gutiérrez.

Hay que llevar la educación en salud a las escuelas para cambiar la cultura del medicamento"

aporte al bienestar, y que la relación coste-eficacia sea demostrable", afirma Ángel Luis Rodríguez. Por esa misma razón, no se trata de desfinanciar por "baja utilidad terapéutica". Si un medicamento no es eficaz no debe estar, ni financiado ni sin financiar. Se trata de elegir y para eso hay que afinar los criterios de evaluación, dice García Gutiérrez.

### EL PAPEL DE LA AEMPS

Los representantes de la industria coinciden también en que sólo la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) debe decidir qué medicamentos entran en el



Emili Esteve.

Ojalá hubiera financiación selectiva porque permitiría avanzar en el acceso de las innovaciones"

sistema y cuáles no. "La Aemps tiene los datos, los recursos técnicos y humanos, la experiencia y la capacidad", subraya Esteve, "y, aunque debe coordinarse con otras agencias y recibir datos de ellas, es la Aemps la que debe tener la última palabra al respecto".

Algunas autonomías, recuerda Emili Esteve, están impulsando fórmulas nuevas como los contratos de riesgo compartido "de éxito compartido los llamaría yo" aunque, añade, no todos los medicamentos pueden ser objeto de estos contratos. Pero hay que buscar fórmulas de renovación para que el sistema sea eficiente, sostiene.

## Piden articular un mecanismo para incorporar innovaciones eficaces

J. T. ¿Deben incorporarse todas las innovaciones? Emili Esteve afirma que este es otro de los criterios que deben quedar claros: qué innovaciones deben incorporarse, al margen de lo que cuesten, y en qué condiciones. "Sin innovación no hay avances, ni habrá genéricos y, además, se obligará a los laboratorios a entrar en ajustes económicos duros. Las innovaciones son un motor económico y tienen que tener garantizado el acceso al sistema cuando supongan un aporte de valor añadido a la salud de los pacientes", afirma.

Por eso es tan importante la evaluación constante, dice Ángel Luis Rodríguez, y Esteve precisa que para medir la necesidad y la pertinencia de incorporar las innovaciones y los medicamentos de alto impacto es imprescindible que "la Aemps evalúe e incorpore a esta evaluación los datos de agencias, profesionales e incluso pacientes porque su aportación es clave para decidir qué se incorpora y qué es necesario".

Pero todos coinciden en que el acceso de las innovaciones debe ser garantizado en beneficio de todo el sistema.