



EL CUARTO RDL DE LA CRISIS Representantes de las patronales convocados por CF coinciden en señalar que la aplicación de los detalles de la reforma sanitaria exigen colaboración y transparencia entre la Administración y el sector industrial



R. García Gutiérrez, director general de Anefp; Ángel L. Rodríguez, director general de Aeseg; Francisco J. Fernández, director de CF y moderador, y E. Esteve, director técnico de Farmaindustria.

La industria asume el coste, pero sin que se maltrate al medicamento

El sistema de fijación de precios exige garantías de abastecimiento

J. T.
julio.trujillo@correofarmaceutico.com

La industria tiene asumido que la reforma y la nueva política farmacéutica van a suponer en los dos próximos años caídas de hasta un 40 por ciento de su rentabilidad. Pero representantes de las patronales explican a CF que lo fundamental es que no se maltrate al medicamento, que se insista en su valor más que en su precio y que no se tomen decisiones que impliquen emitir un mensaje de frivolidad de los fármacos. En este sentido señalan que para que la situación no se agrave al aplicar la "letra pequeña" del RDL 16/2012, aún por desarrollar, Sanidad debería contar con las organizaciones empresariales y las compañías a la hora de aprobar los detalles que quedan por aclarar de la norma.

Esta fue una de las conclusiones de la reunión organizada la semana pasada en CF con representantes de las patronales de la industria del medicamento para analizar el impacto de la reforma sanitaria. Emili Esteve, director técnico de Farmaindustria; Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de Aeseg, y Rafael García Gutiérrez, di-

rector general de la Asociación Nacional para el Autocuidado de la Salud (Anefp), destriparon el RDL y situaron en tres aspectos los puntos más importantes de la reforma en relación con la industria, que están por desarrollar en sus detalles y que requieren, a su juicio, claridad y consenso con el sector: el mecanismo de fijación de precios (ver información de la derecha), los criterios de incorporación y salida de medicamentos de la financiación pública, y la necesidad de arbitrar un mecanismo para que las innovaciones farmacológicas entren en el sistema en función de su eficacia terapéutica y no de su precio (ver página 7).

LOS EFECTOS SECUNDARIOS

"En realidad, el RDL 16/2012 es una norma más que no ataca la raíz del pro-

► Las medidas de ahorro en el gasto en fármacos tienen a veces impacto en otras áreas de la sociedad y de la economía y eso debe medirse, reclaman

blema sino que busca precios más bajos, lo cual nos lleva a la insistencia en actuar sobre el peso del medicamento en las cuentas sanitarias cuando éste ha venido bajando hasta el 16 por ciento y cada vez es menos el gran problema de la sanidad española", señala Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda.

"Es que el ahorro debe ser entendido en términos globales", recuerda Rafael García Gutiérrez, "porque a veces, con una medida de ahorro contable en el sistema sanitario se genera, por imprudencia, un mayor gasto en otras partes de la

sociedad y parece que no se hacen esos análisis de impacto global de las medidas". "La industria viene cayendo en rentabilidad en los últimos años y calculamos que para 2013, esa bajada se acerque al 40 por ciento", subraya Emili Esteve. "Esto va a ser así, este es el marco y en ese marco tenemos que entendernos, industria y Administración, para que se tomen decisiones racionales que beneficien a todos y sobre todo a los pacientes". Porque la caída de rentabilidad puede arrastrar medidas de ajuste que afectan al empleo, que en la industria es

muy cualificado, a la investigación y a la economía en general, explica.

"Al final -dice García Gutiérrez- el medicamento no es una mercancía ni un producto más, es algo serio, con repercusiones en la salud, y debe ser valorado no en función de su precio sino por lo que aporta al bienestar, y eso exige un tratamiento de respeto, de darle valor y una consideración muy específica". No se trata de hacer un cálculo contable, economicista, sino introducir conceptos de eficiencia en términos de bienestar, apunta. "Pero yo he conocido ya a muchos ministros de Sanidad y todos llegan con medidas urgentes y luego modifican sus actitudes. Sería bueno tener menos prisa, más reflexión y más paciencia".

EL PAPEL DE LAS AUTONOMÍAS

"Pero esto no depende siempre del Ministerio de Sanidad -afirma Rodríguez de la Cuerda-, con los servicios sanitarios en manos de las autonomías, muchas de las decisiones van a depender de cómo las entiendan y las quieran aplicar las comunidades". En el terreno práctico, añaden Esteve y García Gutiérrez, son diecisiete los puntos de toma de decisión.

Confianza para trabajar juntos.

Las relaciones entre Administración e industria farmacéutica ha sido siempre intensas pero no siempre fáciles. Durante las tres últimas legislaturas se ha impulsado un marco de relaciones, denominado Pacto por la Industria, que no se ha podido consolidar por la sucesión de normas legales que han ido cambiando las reglas de fijación de precios, de márgenes y de prescripción con el objetivo del sistema

de contener primero y reducir después el gasto en medicamentos. La industria ha insistido siempre en aceptar las medidas pero ha pedido que se diera continuidad a las decisiones para obtener un escenario de previsibilidad y seguridad jurídica y económica. Condenados a entenderse, como dicen desde la industria, sus representantes reclaman de la Administración más colaboración y confianza para poner en marcha las medidas de ajuste.