



jornadas

Viaje al corazón de los precios en medicamentos

EL PASADO 12 DE NOVIEMBRE LA FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD (FUINSA) INVITÓ A DESTACADOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD FARMACÉUTICA A CONOCER EL ITINERARIO QUE HAN SUFRIDO LOS PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS. LA JORNADA, QUE LLEVÓ POR TÍTULO "PRECIO Y FINANCIACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS", FUE UN VIAJE VERTIGINOSO POR LOS ÚLTIMOS REALES DECRETOS-LEY, EN UN MERITORIO INTENTO POR DAR RESPUESTA AL ACTUAL DILEMA EXISTENTE ENTRE AHORRO E INNOVACIÓN.

La jornada organizada por FUINSA, en su XL edición, se celebró en el auditorio del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, contando con ponentes pertenecientes al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Concretamente estuvieron representadas la Dirección General de Cartera Básica de Servicios y Farmacia, y la Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio. De ellas depende la fijación final de los precios de los medicamentos y productos sanitarios dispensados a través de receta oficial en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Contribución al PIB

Con 37 años de experiencia en precios de medicamentos, el *subdirector general de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio*, **Carlos Lens**, aseguró que los últimos cambios normativos van encaminados a reducir drásticamente el gasto farmacéutico, pero con algunos márgenes para la discrecionalidad. Según sus palabras, *"hay que financiar aquellos medicamentos que sean más coste-efectivos, sin olvidar que deben aportar un mayor bienestar a los pacientes. Es necesario, por tanto ser selectivos, cuando no hay dinero para todo, pero sin*



CARLOS LENS: "LAS PRESTACIONES FARMACÉUTICAS DEBEN CONTRIBUIR AL CRECIMIENTO DEL PIB"

De izq. a dcha.: Carlos Lens, Antón Herreros, Alfonso Moreno y Emilio Vargas



renunciar a los avances científicos". En opinión de Lens, "la financiación debe ser receptiva para aquellas moléculas que pueden cambiar el curso de una enfermedad". Esto es así porque, "sin innovación, no avanzan las sociedades, especialmente en el campo biomédico". Para el subdirector, el criterio de coste-efectividad debe ser completado con criterios de coste-beneficio y coste-utilidad. Tal como añadió, "el PIB es un indicador macroeconómico esencial para garantizar la sostenibilidad del SNS y los Servicios sociales, al tener una gran relevancia en la toma de decisiones". Por esta razón, "el reto es hoy conseguir que las prestaciones farmacéuticas contribuyan al crecimiento del PIB", sentenció.

Autonomías y precios

Desde enero de este año, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad, cuenta con la participación de dos comunidades autónomas, designadas por el Consejo Interterritorial del SNS, en representación suya y de todas las demás. Al valorar esta novedad, Lens afirmó que "la participación de las autonomías aporta dinamismo y transparencia a la comisión". Las comunidades son exigentes, dijo, "pero esto es bueno, porque ayuda a recoger distintos puntos de vista". La participación de las CC.AA. es semestral y tiene carácter rotatorio. En el plano internacional, el subdirector afirmó que "tenemos un buen nivel de fijación de precios en el contexto europeo". Y añadió que "no todos los países pueden presumir de contar con un 60% de prescripción electrónica. Ni siquiera Dinamarca".

Criterios de valoración

Mercedes Martínez Vallejo, consejera técnica de la Subdirección General, recordó a los presentes el itinerario que siguen los fármacos para ser autorizados comercialmente y para entrar en el sistema de financiación pública. Para establecer precios se atiende a criterios de gravedad, duración y secuelas de las enfermedades. En general, se estudia si cubren lagunas terapéuticas, mejoran del binomio beneficio-riesgo o ayudan a cronificar enfermedades tradicionalmente letales. Igualmente, se valora su contribución a la supervivencia libre de progresión de enfermedades tumorales y si aportan beneficios a subgrupos de pacientes como niños o ancianos. Igualmente, se sopesa su uso compasivo y si ya hay financiación en otros países. Martínez Vallejo también explicó el criterio de innovación, aplicable a medicamentos nuevos o modificados. Como resumen, la consejera técnica aseveró que "la actual realidad económica exige que la entrada en el mercado se condicione a presentar ventajas terapéuticas claras".

Evolución legislativa para la financiación pública de medicamentos

- 1990** Ley del Medicamento 25/1990, de 20 de diciembre. Antigua ley del medicamento.

RD 271/1990, de 23 de febrero. Reorganización de la intervención de los precios de las especialidades farmacéuticas de uso humano. (modelo normalizado para solicitudes de los laboratorios).
- 2002** Instrucción nº 13, de 13 de diciembre, del Ministerio de Sanidad para nuevas autorizaciones de medicamentos.
- 2006** Ley 29/2006 (26 de julio). Garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
- 2010** RD 4/2010 (26 de marzo). Racionalización del gasto farmacéutico con cargo al SNS.
- 2011** RD 9/2011 (19 de agosto). Medidas para la mejora de la calidad y cohesión del SNS, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.
- 2012** RD 16/2012 (24 de abril). Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

**CON EL SISTEMA ACTUAL,
EL LABORATORIO ES EL PRIMERO
EN CONOCER EL PRECIO
DE SU MEDICAMENTO**



De izq. a dcha.: María Martínez, Antón Herreros y Jesús Manuel García



jornadas

Precio, concepto múltiple

Tanto Carlos Lens como **Jesús Manuel García Herrero**, jefe de Intervención de Precios de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Ministerio, dieron varias definiciones de precio a la luz de la legislación vigente, principalmente según el último decreto-ley 16/2012. Si Lens ya había distinguido durante su turno entre precio notificado y precio de financiación, García Herrero destacó las diferencias entre precio menor, precio más bajo y precio de referencia. Los dos primeros se organizan en agrupaciones terapéuticas al compartir principio activo, vía de administración, forma farmacéutica, presentación y dosis. Por el contrario, los precios de referencia se establecen en conjuntos que comparten únicamente principio activo y vía de administración. Los precios de referencia, es decir, las cuantías máximas de financiación de un medicamento a través de receta oficial, se calculan en función del coste de tratamiento-día del medicamento de menor precio de cada conjunto de referencia, desde la entrada en vigor del RD 16/2012. En cualquier caso, y según las propias palabras del jefe de Intervención, *"mientras autorizar la financiación siempre es una buena noticia porque asegura un mercado. Dar un precio menor, más bajo o de referencia, siempre es negativo para el laboratorio porque supone recortar el precio"*.

Todo lo que sube, baja

A la vista de los últimos decretos podría decirse que en el sector farmacéutico todo lo que baja, baja más. Para explicar algunas excepciones a esta regla no escrita, **María Martínez de la Gándara**, consejera técnica de la Dirección General de Cartera de Servicios del SNS y Farmacia, describió los mecanismos existentes para las bajadas y subidas de precios. Por norma, aseguró, *"las bajadas de precios son promovidas por la Dirección General, mientras que las subidas se valoran a petición de los laboratorios"*. En unos casos y otros, la legislación actual establece criterios generales de cambios económicos, sanitarios o de utilidad terapéutica. Para Martínez de la Gándara, el precio varía en el tiempo según criterio de la Administración. Las subidas de precios son excepcionales y responden a múltiples factores que no pueden ser estandarizados y sí deben ser muy bien argumentados. No obstante, y según De la Gándara, *"es posible subir el precio de un medicamento cuando es de general aceptación en el SNS y corra el riesgo de desaparecer del mercado"*. En cuanto a las bajadas de precios, nunca pueden ser inferiores al 10%. Estuvieron presentes en el auditorio del Hospital Clínico destacados miembros de la industria farmacéutica como Emili Esteve, director técnico de Farmaindustria, Jaime Pey, nuevo director general de anefp, o Angel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de AESEG, entre otros. +



Antón Herreros



Angel Luis Rodríguez



De izq. a dcha.: Emili Esteve y Jaime Pey



Carlos Lens



Mercedes Martínez

**LA PARTICIPACIÓN
DE LAS CC.AA.
EN LA COMISIÓN
DE PRECIOS APORTA
TRANSPARENCIA
Y DINAMISMO**



Alfonso Moreno

