



Puig-Junoy: "No sabemos qué pasa con el nuevo copago"

El economista de la salud reclama que se evalúe su impacto

Cree posible que haya pacientes abandonando terapias importantes

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
carmenfer@diariomedico.com

"El Ministerio de Sanidad dice que el nuevo copago farmacéutico es un éxito, pero lo cierto es que no tenemos ni idea de lo que está pasando con él; no sabemos si el médico prescribe menos o si los pacientes están dejando de consumir la medicación que necesitan. Sorprende que no se esté investigando su impacto", ha manifestado a este periódico Jaime Puig-Junoy, profesor de Economía Pública de la Universidad Pompeu Fabra (UPF) de Barcelona.

A su juicio, acabar con la gratuidad de los fármacos para los pensionistas fue correcto, pero se tendría que haber hecho de manera adecuada, con una evaluación del impacto previa. "Con el nuevo copago y la desfinanciación de medicamentos, las recetas están disminuyendo y no se está investigando qué está pasando, especialmente en los efectos sobre la salud", ha insistido. Y ha recordado la importancia de hacer bien el tratamiento en muchas patologías, como la diabetes, la hipertensión o la hipercolesterolemia, en términos de salud y económicos (es más cara la atención a un paciente descompensado).

MALA GESTIÓN

"Hay que poder gestionar bien para que los que necesitan muchos medicamentos todo esto no les sea una barrera; el límite de los 8 y 18 euros no se está gestionando bien en algunas comunidades autónomas", ha apuntado.

En Cataluña, además, se aplicó antes el euro por receta que, sumado al nuevo copago nacional, posiblemente haya llevado a más pacientes a renunciar a medicación. No obstante, para Puig-Junoy esta tasa, suspendida cautelarmente por el Tribunal Constitucional ante el recurso presentado por el Gobierno central, y copiada por la Comunidad de Madrid, es más adecuada



Jaime Puig-Junoy, profesor de Economía Pública de la UPF.

da que el nuevo copago nacional puesto que es más fácil de recaudar, exime a los más pobres y tiene un tope de 65 euros al año para todos. "Pero si se le suma, en el caso de los pensionistas, el 10 por ciento y en el de los activos, el 40, 50 ó 60 por ciento, nos vamos ya a un copago muy elevado que hay que evaluar también muy bien", ha dicho.

Puig-Junoy ha coordinado el nuevo libro *Lecturas sobre economía del sector biofarmacéutico* (Editorial Springer Healthcare), de la colección *Economía de la salud y gestión sanitaria* que impulsa el Centro de Investigación en Economía y Salud (GRES) de la UPF.

COPAGO SEGÚN VALOR

En él se recogen artículos de expertos nacionales e internacionales y, entre ellos, destaca uno del propio Puig-Junoy sobre el copago en el que informa de la tendencia internacional a pasar de los copagos clásicos y obligatorios a otros que tengan más en cuenta el valor del medicamento.

"En Francia, cuando aprueban la incorporación

“ Acabar con la gratuidad de los fármacos para los pensionistas fue correcto, pero se tendría que haber hecho de manera adecuada, con una evaluación previa”

“ Hay que poder gestionar bien para que los que necesitan muchos medicamentos todo esto no les sea una barrera, y no se está gestionando bien en algunas CCAA”

“ Si (al euro por receta) se le suma, en el caso de los pensionistas, el 10 por ciento y en el de los activos, el 40, 50 ó 60 por ciento, nos vamos a un copago muy elevado”

de un fármaco al catálogo de financiación pública lo clasifican en función de su eficacia y valor terapéutico; a más eficacia y más necesidad, más bajo es el copago.

Y los alemanes y los holandeses tienen sistemas de precios de referencia que agrupan los medicamentos con resultados parecidos y los ajustan en función del precio del fármaco más barato, y si el paciente quiere otro más caro tiene que pagar la diferencia", ha explicado.

RIESGO COMPARTIDO

El libro también recoge un artículo relativo a los contratos de riesgo compartido, sobre los que comienza a haber experiencias en España (en Cataluña, con quimioterápicos).

"Esta opción es para casos muy excepcionales y concretos. Hay pacientes que se pueden beneficiar de fármacos nuevos y muy caros cuya eficacia no está muy clara inicialmente, pero que no se pueden aprobar de forma generalizada sin mejor evidencia de resultados. En algunos países que controlan más los resultados clínicos y económicos de los nuevos fármacos, como Italia y Gran Bretaña, están acumulando mucha experiencia con los contratos de riesgo compartido", ha precisado.

En paralelo a esos contratos, defiende que la fijación de precios de los nuevos medicamentos tiene que basarse más en el valor; en concreto, en la eficacia comparada y el coste del año de vida ajustado por la calidad (AVAC).

El libro también permite tener una visión general sobre qué está pasando con la productividad de la industria farmacéutica. Puig-Junoy cree especialmente relevante el aumento de la tasa de fracaso de nuevos fármacos que llegan a la fase III de desarrollo clínico.

Igualmente considera un problema la poca utilidad que tiene regular el precios de los genéricos en lugar de fomentar la competencia entre ellos. "Hay países que han variado sus precios de referencia en esta línea", ha apuntado.