DIARIO MEDICO
MADRID

27/05/11

Prensa: Diaria
Tirada: 50.858 Ejemplares
Difusión: 50.858 Ejemplares

Sección: OTROS Valor: 2.351,00 € Área (cm2): 706,1 Ocupación: 79,47 % Documento: 1/1 Cód: 47470152

TRIBUNA LA NECESIDAD DE SEGUIR LA ESTELA DE PAISES COMO ALEMANIA Y SUECIA PARA QUE EL SNS SEA SOSTENIBLE

Pseudorruptura del mercado e intereses cohesionados en el sistema sanitario

El autor reflexiona sobre medidas aplicadas o anunciadas por las autonomías como el catálogo priorizado de medicamentos de Galicia y las subastas de Andalucía. Cuando la calidad de las alternativas a un precio menor está garantizada, lejos de romper el mercado y la cohesión en el Sistema Nacional de Salud, favorecen el ahorro de recursos.

JAUME PUIG-JUNOY
Departamento de Economía y Empresa y Centro de Investigación en Economía y Salud de la Universidad Pompeu Fabra

Si las medidas están dirigidas a dirigir la prescripción a medicamentos de menor precio, se puede afirmar que son medidas eficientes y que nada tienen que ver con la inequidad y la cohesión del SNS

Es necesario que seamos realistas y que sepamos que no se pueden esperar grandes ahorros para el gasto público a corto plazo con medidas como las aplicadas en Galicia y Andalucía

Sigue pareciéndome sorprendente la atención que los medios de comunicación y el país en conjunto prestan a iniciativas *naïve* impulsadas desde las comunidades autónomas sobre la gestión farmacéutica, así como la escasa atención que se da a un debate inaplazable sobre la financiación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (SNS). Vamos a ver cuánto tiempo tardamos en seguir el ejemplo de países como el Reino Unido, Alemania, Holanda o Suecia para someter la toma de decisiones en relación con las innovaciones sanitarias al filtro de las agencias independientes y los comités de expertos como una condición necesaria para defender el valor de las innovaciones eficaces y efectivas y asegurar que los limitados recursos disponibles se destinen a tratamientos que valen lo que cuestan.

La gestión de la sanidad pública, así como la responsabilidad presupuestaria del coste de la atención, corresponde desde hace bastantes años a las autonomías. En tiempos de fuerte recesión económica y de recortes en los presupuestos públicos de los que no puede escapar la sanidad no sólo parece normal, sino que es necesario que los que tienen la responsabilidad de gestionar la atención y los recursos, incluidos los medicamentos, traten de llevar a la práctica medidas de racionalización del gasto que afecten lo menos posible a la salud de los pacientes.

No puede pasar desapercibido que es más que discutible que quienes gestiona la atención, las comunidades, tengan que encajar en su presupuesto, sin compensación alguna y sin haber tenido la posibilidad de participar en la decisión, los precios reconocidos a los nuevos medicamentos que entran en el mercado y en la financiación pública. Esta situación resulta más preocupante cuanto menos transparentes, objetivas y basadas en criterios de coste-efectividad sean esas decisiones con evidente impacto presupuestario. Más discutible e ineficiente sería que los gestores de nuestra sanidad pública no tengan la capacidad de tratar de comprar los recursos necesarios para restablecer nuestra salud con la mejor calidad posible y siempre al menor precio. No hay justificación para que lo que los gestores hacen con cualquier otro recurso, las prótesis, por ejemplo, no puedan hacerlo con la compra de medicamentos.

Interpretación equivocada

Ahora bien, desde hace ya cierto tiempo se está produciendo de forma continuada y preocupante una interpretación en mi opinión equivocada o interesada de la cohesión territorial del SNS, de la equidad y de lo que algunos denominan la ruptura del mercado. Esta preocupación se viene manifestando de forma repetida, e incluso contundente, por parte no sólo de los proveedores afectados, sino por el propio Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, cuando las regiones tratan de adoptar simples medidas de gestión de la prestación farmacéutica que no van más allá de tratar de comprar un medicamento efectivo al menor coste posible cuando existen alternativas con precios diferentes en el mercado.

Se trata de medidas que utilizando diferentes instrumentos en la práctica sirven básicamente a este objetivo al que es complicado poner objeciones cuando la calidad de las alternativas de menor precio está garantizada. En este grupo de iniciativas incluyo propuestas como el llamado *catálogo gallego*, las subastas para ciertos principios activos de Andalucía, y la reducción de facilidades para la prescripción de algunas marcas -siempre que éstas tengan un precio más elevado que las alternativas- mediante el requerimiento de la justificación clínica y la exclusión de la lista electrónica.

Si las medidas están dirigidas a reconducir la prescripción hacia medicamentos con equivalencia química (la equivalencia farmacológica y terapéutica no debiera ser descartable antes de analizarla con detalle pero, al menos por ahora, no es el caso) y de menor precio, entonces se puede afirmar que son medidas eficientes y que nada tienen que ver con las alusiones a la inequidad o a supuestos y alarmistas atentados de la cohesión "nacionalizante" del SNS.

En la medida en la que se garantice el acceso a un tratamiento eficiente, el gestor del presupuesto debe tener la capacidad y la flexibilidad necesarias para tomar decisiones de compra (no se puede olvidar que el Estado ya le sustrae, sin demostrar mejor capacidad, las medidas de inclusión en la cobertura y las de precio de las innovaciones); de no ser así, no tendría lógica la descentralización de la gestión sanitaria y la responsabilidad presupuestaria de las comunidades autónomas.

Los *cataloguiños*, las listas más reducidas en la prescripción electrónica y otras medidas aplicadas deben tener como objetivo incentivar la prescripción hacia equivalentes de menor precio y dar una señal más clara al mercado que la que da el actual sistema de precios de referencia de que el financiador tiene que ser muy sensible (un economista diría que es muy elástico) a las diferencias de precios entre equivalentes. Otra cuestión diferente sería si las medidas se emplearan para discriminar a igualdad de precio a las marcas del mismo principio activo o con un criterio diferente al de favorecer los precios menores. En este caso estaríamos ante una medida que vulnera de forma flagrante los principios de defensa de la competencia.

No deja de resultar curioso que esta vulneración esté flagrantemente presente en la regulación estatal de una sustitución obligatoria más favorable a los genéricos en ciertos casos a pesar de que no tengan un precio inferior y que, en cambio, sea el Estado el que ante simples medidas de gestión de las compras autonómicas saque el fantasma de la ruptura del mercado y de la falta de cohesión. Se trata de todo lo contrario: si estas medidas se diseñan de forma adecuada, el efecto que van a tener es el de fomentar la competencia de precios entre los productores con una mejora del bienestar social y una contribución importante a la moderación del gasto sanitario público.

Igualdad y equidad garantizadas

La equidad en este contexto debiera ser más bien entendida como igualdad de oportunidad de acceso a una atención efectiva para una misma necesidad. Desde este punto de vista, la igualdad y la equidad quedan garantizadas si se financia, con el copago que corresponda, la presentación más adecuada del principio activo prescrito por el médico al paciente.

La equidad, la igualdad y la cohesión nada tienen que ver con las marcas o fabricantes cuyos productos se prescriben sino con la calidad y, lo que es más importante, con la adecuación y la efectividad de la prescripción que depende de las necesidades del paciente. Lo que sí atenta a la cohesión del sistema sanitario y a la propia calidad de la atención es, por ejemplo, la elevada y documentada inadecuación de la prescripción de los antibióticos, los antidepresivos y la medicamentos prescrita para tratar la osteoporosis.

Mejor idea que tratar de pisar y taponar estas iniciativas de las comunidades sería que el regulador garantizara que las múltiples medidas autonómicas encajasen en el marco de las medidas de defensa de la competencia y que se iniciaran pilotos de cada una de las iniciativas sometidas a una evaluación independiente de impacto de las mismas.

Por otro lado, es necesario que seamos realistas y que sepamos que no se pueden esperar grandes ahorros para el gasto público a corto plazo con este tipo de medidas. Su valor reside en mayor medida en el medio e incluso el largo plazo, y en las señales que se dan tanto a productores como a pacientes sobre una demanda pública que debería ser muy elástica ante productos sustitutos.