

# **El desafío de los precios excesivos y el acceso a los medicamentos en la UE**

Madrid 6 de octubre 2017

## **“Costes, precios, patentes y licencias obligatorias”**

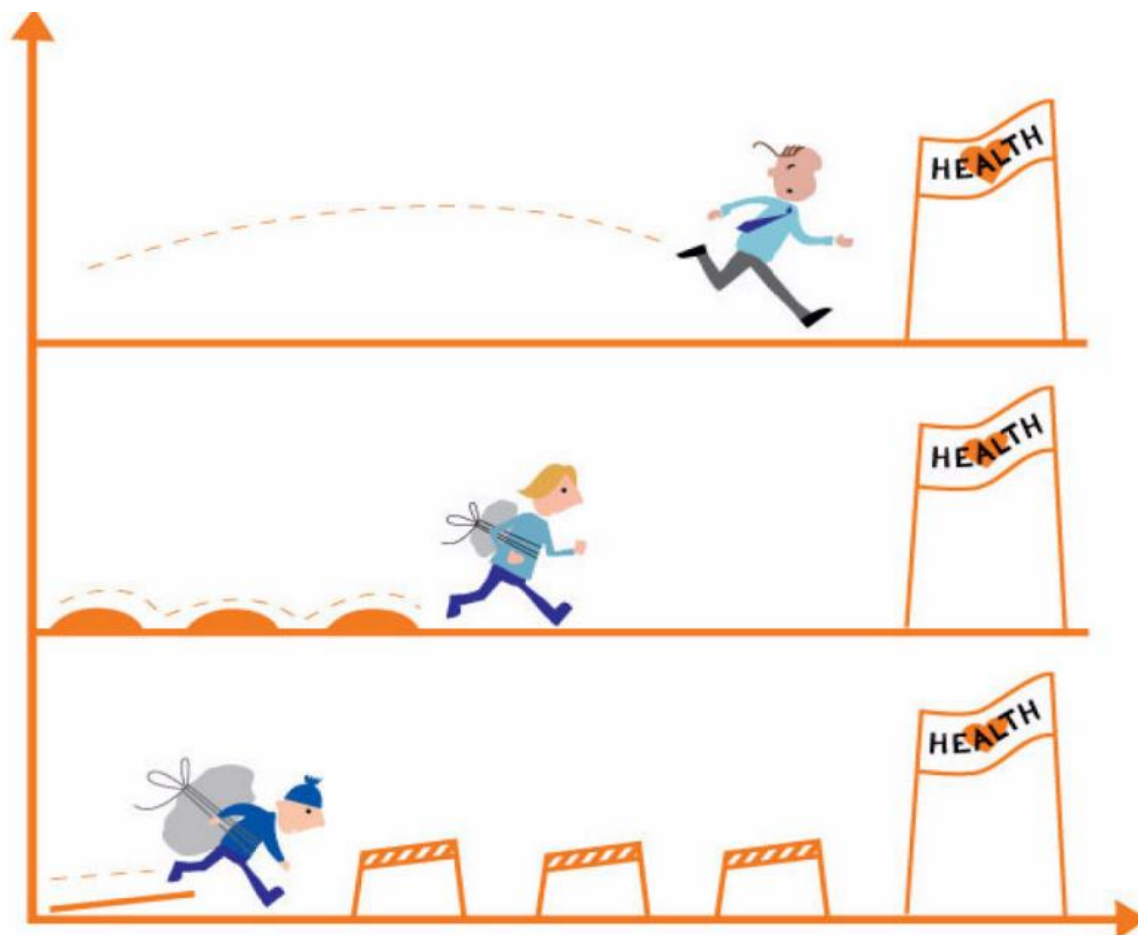
Juan José Rodríguez Sendin

Vicepresidente AAJM

[jrsendin@cgcom.es](mailto:jrsendin@cgcom.es)

@jrsendin

# DESIGUALDADES DE CLASE SOCIAL

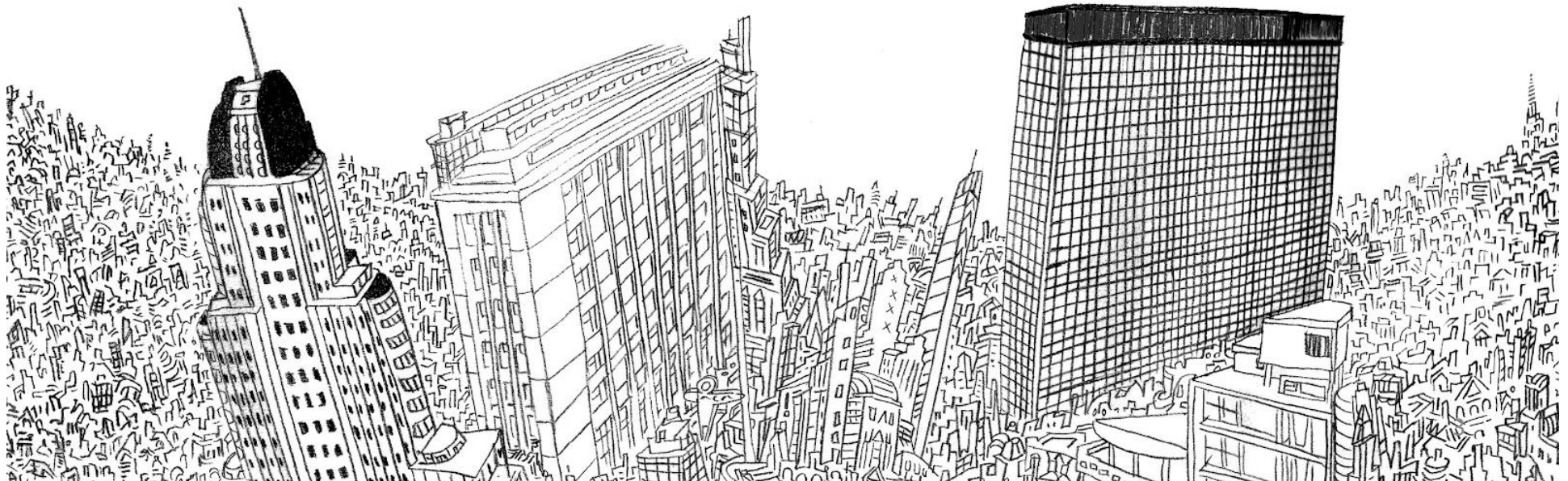


Fuente: Norwegian Ministry of Health and Care Services (2006). National strategy to reduce social inequalities in health. Report No. 20 (2006–2007) to the Storting.

**La necesidad de conseguir una  
cierta distribución equitativa de  
los bienes sociales .**

## **JUSTICIA SOCIAL**

**Los derechos humanos son  
respetados y las clases sociales  
menos favorecidas tienen  
oportunidad de desarrollo.**



**Cual es la pregunta..?**

**La enfermedad mas  
extendida, contagiosa y  
con mas mortalidad ....**



**OXFAM**

# **GOBERNAR PARA LAS ÉLITES**

**Secuestro democrático  
y desigualdad económica**



**OXFAM**



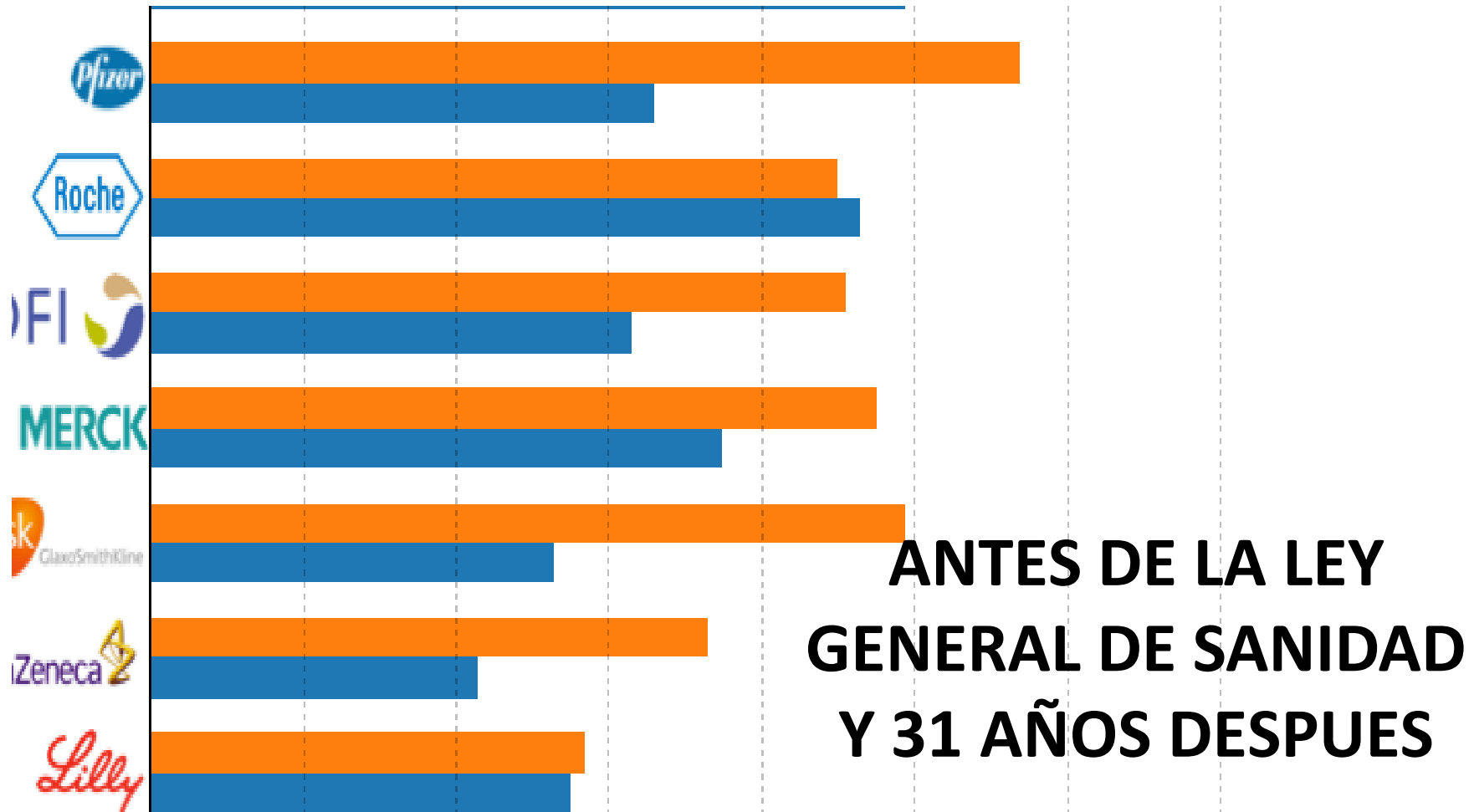
# **RIQUEZA EXTREMA**

**LA MITAD DE LA  
RENDA MUNDIAL  
ESTÁ EN MANOS DEL  
1% MÁS RICO DE LA  
POBLACIÓN**

## **Millones de personas mueren por no tener acceso a medicamentos necesarios**

El **precio de las cosas** no son las cosas, ni tampoco su valor, sino la cantidad de dinero que el que las **posee** quiere cobrar y el que las **necesita** puede pagar por ellas.

**¡¡Es un acto de codicia, de poder, de fuerza¡¡**  
**No hay posibilidad de modificación espontánea**



**Luchar contra la pobreza  
Gestionar la desigualdad**





# **Sostener financiación del gasto en los Sistemas Sanitarios**

**Crecimiento de la  
economía en  
términos de PIB**

**Modelo de  
gestión del  
medicamento**

**Control de la  
prescripción.**

**Informe OMC sobre el sector farmacéutico. Octubre 2014  
Medicamento. Visión Social y Clínica. Marzo 2015**

# Design critique: Putting Big Pharma spending in perspective



<http://www.randalolson.com/2015/03/01/design-critique-putting-big-pharma-spending-in-perspective/>

**El marketing está repleto de GRANDES  
MENTIRAS**

**Necesitamos y debemos exigir una  
nueva ética de la comunicación  
política sanitaria y especialmente en  
crisis**

La manipulación de la evidencia científica en la  
medicina con fines mercadotécnicos Fernando  
Laredo Sánchez\*  
Med Int Mex 2011;27(5):419

Richard Smith: Medical research- still a  
scandal BMJ January 31, 2014

**Why Most Clinical Research Is Not Useful.**

[Ioannidis JP](#)<sup>1,2</sup>.

# Hacer correctamente las cosas correctas

## Dilemas de lo muy costoso y poco efectivo



- 🚫 Mee-Too
- 🚫 Ever-Green
- 🚫 Dilemas de coste-efectividad
- 🚫 Dilemas de impacto presupuestario

costes/valor medicamentos -tecnología

Lo mas significativos de los riesgos de las **Patentes** que blindarían los Tratados de Libre Comercio (**TTIP;TISA; CETA**)

***La disponibilidad de pruebas de los beneficios sobre la supervivencia global y calidad de vida de los fármacos contra el cáncer aprobado por la EMA estudio de cohorte retrospectivo de aprobaciones de drogas 2009-13***

*BMJ 2017; 359 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4530>  
(publicado el 04 de octubre de 2017)*

# Conclusiones

- La evaluación sistemática de las homologaciones de Oncología por la EMA en 2009-13 muestra que la mayoría de medicamentos en el mercado sin evidencia de beneficio en la supervivencia o la calidad de vida
- Un mínimo de 3,3 años después de la entrada en el mercado no había todavía ninguna evidencia concluyente de que estos fármacos ampliaran o mejoraran la vida de la mayoría de las indicaciones de cáncer.
- Cuando hubo ganancias de supervivencia sobre las opciones existentes de tratamiento o el placebo, eran a menudo marginales.

# Dilemas de impacto presupuestario (Patentes)

Los antivirales de acción directa con precios astronómicos (sofosbuvir-Gilead), nueva era

- ✓ **Sometimiento gobiernos** monopolios internacionales
- ✓ **Injusta paradoja:** gobiernos y emprendedores asumen riesgos, y grandes corporaciones internalizan los beneficios (Pons, 2015).

Pons Joan MV. Inversión pública y beneficios privados: a propósito de los nuevos antivirales de acción directa contra la hepatitis C (ed.). :39-42. Gestión Clínica y Sanitaria. 2015; vol 19, nº2.

<http://www.iiss.es/gcs/gestion59.pdf>

**¿Lo que ocurre es y era previsible?**



# Sistema de fijación de precios de los fármacos

Informe Comisión Nacional de Mercados y Competencia (Abril -2015)

- **El proceso no es transparente ni predecible**
- El proceso tienen una excesiva **discrecionalidad** y supone una posible **discriminación**
- **No se tienen presente los criterios de coste- efectividad**
- **Falta de información** de los acuerdos de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos
- **Regulación criticable** por ser excesivamente vaga e imprecisa

# Sistema de fijación de precios de los fármacos

Informe Comisión Nacional de Mercados y Competencia (Abril -2015)

- La **mayor competencia** en precios sólo ha **beneficiado a las farmacias** y no al consumidor
- No se publican **informes motivados** de resolución sobre financiación y precio
- El Gobierno de España **no tiene registros o una contabilidad fiel** del consumo de fármacos en los hospitales

**El CNMC aconseja al Gobierno de España cambios estructurales en la intervención del precio , teniendo presente la aportación terapéutica y la innovación .**

## **El Tribunal de Cuentas alerta de falta de control del gasto farmacéutico en Sanidad (Informe 2014-2015)**

<http://www.elindependiente.com/economia/2017/01/12/tribunal-cuentas-alerta-falta-control-del-gasto-farmacaceutico-sanidad/>

- “El Ministerio de Sanidad no controla todo lo que debería el gasto farmacéutico, empezando por aquellos medicamentos que, por sus características, están sujetos a un techo de gasto”.
- “No existen manuales de procedimiento en los que se definan los criterios de evaluación para incluir medicamentos en la prestación farmacéutica o para la fijación de precios”

**FMI España: Declaración Final de la Misión De la Consulta del  
Artículo IV de 2017 18 de julio de 2017**

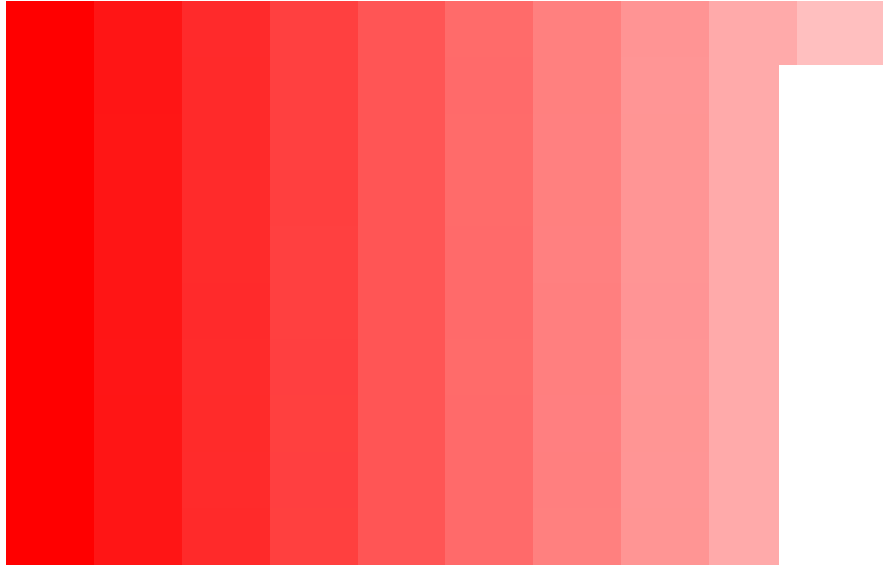
**Las revisiones del gasto previstas, incluida la relativa al gasto farmacéutico, podrían elevar la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios.**



CAMPAIGN FOR  
**ACCESS**  
TO  
**ESSENTIAL  
MEDICINES**



WORLD HEALTH ORGANIZATION



**LOBBYIST  
PARKING  
ONLY**

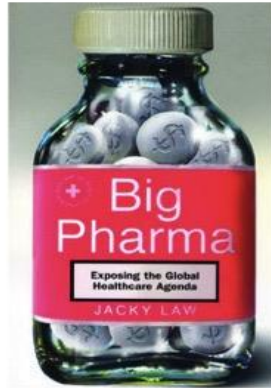
# CONCLUSIONES



La UE necesita mantener un desarrollo económico activo, modernizando sus estructuras de producción pero **Solo y solo si se respeta los avances políticos, democráticos y sociales**, en especial los sanitarios y el desarrollo en salud pública de todos los pueblos.

"HACEMOS MÁS COSAS A LA GENTE:  
NUEVAS TECNOLOGÍAS"

Los intereses:



**Precisamos políticas y cambios estructurales serios para contener el gasto en medicamentos que exigen racionalidad y buen gobierno en la incorporación y uso de insumos farmacéuticos, así como un mejor equilibrio en el binomio eficiencia-equidad**

Políticas y cambios estructurales serios para contrarrestar los efectos en el gasto y el uso, de las políticas comerciales de la IF

## **GASTO EXCESIVO**

- “ Patentes, así no
- “ Libertad de precios
- “ Regulación
- “ Publicidad

## **USO CORRECTO**

- “ Productos nuevos
- “ Protección-Promoción
  - “ Genéricos
  - “ Biosimilares
- “ Promoción

***Es de locos seguir haciendo lo mismo y esperar a que ocurra algo distinto.***

[jrsendin@cgcom.es](mailto:jrsendin@cgcom.es)

Twiter: @jrsendin