

INFORME AIREF “MEDICAMENTOS DISPENSADOS A TRAVÉS DE RECETA MÉDICA”.

LA AAJM VE CLAROSCURO EL INFORME DE LA AIREF, BIEN EN LAS SUBASTAS Y MAL POR NO ANALIZAR LOS PRECIOS

La AAJM entiende que, aunque el Informe de la Airef incluye algunas propuestas interesantes (como generalizar la “subasta de Andalucía”), no aborda la causa principal de la ineficiencia en el gasto público en farmacia, que son los altos, desproporcionados e injustificados precios de los nuevos medicamentos.

En el marco del “Spending Review” correspondiente a 2018, la Autoridad independiente de responsabilidad fiscal, Airef, ha elaborado un informe sobre gasto público en medicamentos a través de receta médica en Oficinas de Farmacia (OF).

Llama la atención que en el detallado informe de Airef no se analice la falta de justificación de los precios de los nuevos medicamentos. Es como si al analizar los gastos en construcción de edificios sanitarios no nos fijáramos en que un centro sanitario cuyo coste de construcción fuera 30 millones de euros se hubiera pagado a un precio de 2.000 millones de euros (lo que ha pasado con los medicamentos para la Hepatitis C). En un escueto apartado del informe se cita un estudio señalando que los precios en España son similares a los de los países de nuestro entorno (página 34). Pero no se discute si esos precios están justificados. Los gobiernos de los países de la UE han mostrado su preocupación sobre los altos precios de los nuevos medicamentos, que pueden afectar a la viabilidad de los sistemas de salud (Consejo de Ministros de junio 2016). La Asamblea Mundial de la Salud del pasado mes de mayo, en una resolución sobre transparencia en los precios de los medicamentos, mostró su preocupación por este tema. Los países no están conformes con los precios.

La causa de estos precios excesivos, muy por encima del coste de fabricación y de investigación, es la fuerza de negociación que permite a la industria imponer precios altos, y esta fuerza, a su vez, viene de los monopolios que le dan los gobiernos. La justificación de estos monopolios es la financiación de la I+D. Por eso es fundamental analizar dichos costes, las ganancias anuales, el gasto en marketing, los gastos en recompra de acciones, etc., para evidenciar que los precios son excesivos y que hay que cambiar el modelo. La Secretaría General de Naciones Unidas reconoció que, después de más de 20 años de generalizar las patentes de medicamento no se han podido controlar los precios y por eso se debe cambiar el modelo de patentes para financiar la I+D.

Es decir, para mejorar la eficiencia en el gasto farmacéutico y garantizar el acceso de los pacientes a los medicamentos que necesiten, se debe ir a la causa: cambiar el modelo de financiación de I+D, promoviendo un convenio internacional. Entre tanto se

pueden adoptar otras medidas, pero siendo conscientes de que es un tratamiento sintomático: es como querer tratar una neumonía bacteriana severa con antitusígenos y antipiréticos, sin usar antibióticos. Tratar los síntomas, sin tratar la causa.

La AAJM comparte algunas de las medidas propuestas en el informe Airef. Por ejemplo, impulsar un sistema de selección de medicamentos de ámbito nacional (similar al implantado en Andalucía); un nuevo sistema de precios de referencia internos que incluya la indicación terapéutica; mejorar la prescripción con guías y otros incentivos; seguimiento farmacoterapéutico; o educación sanitaria.

En cambio, hay otras medidas que no consideramos acertadas. Entre ellas, la aplicación de criterio de coste-efectividad para fijar el precio de los medicamentos. Esta metodología es útil para acepar o rechazar la financiación pública, pero no para fijar el precio, ya que se utiliza el precio solicitado por la industria como “coste”, sin analizar los costes reales de fabricación e I+D, que es lo que debemos remunerar. El “comparador” es un tratamiento con precios excesivos, porque ya se han venido imponiendo durante los últimos años. De tal manera que un medicamento cuyo coste son 100 euros podría calificarse de “coste-efectivo” a un precio de 20.000 euros. Un verdadero abuso. El precio se debe fijar en relación con el coste real, siempre que esté protegido por patente. Si no se fija por coste, entonces se debe retirar el monopolio y estimular la competencia para que el precio se acerque al coste marginal. De lo contrario, si hay monopolio, el precio por el método de coste-efectividad, el precio “por valor” que defiende la industria, seguirá siendo abusivo: ineficiente para la sociedad, aunque muy eficiente para la empresa farmacéutica.

El informe señala también que se debe reforzar la estructura del Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas para poder negociar y fijar los precios de los medicamentos. Sin embargo, propone la creación de una autoridad independiente, que se podría financiar con tasas cobradas a la industria. Esta es la orientación que las empresas farmacéuticas prefieren. Como ya ocurre con la Agencia Europea y la Agencia Española del medicamento. Es un error financiar las estructuras reguladoras con tasas cobradas a la industria porque las hace industria-dependientes. Deben tener financiación vía presupuesto para ser realmente independientes, y se debe reforzar el sistema de incompatibilidades para que ningún miembro de estos organismos, responsables de asesorar sobre la fijación de precios, reciba ingresos de la industria para financiar su docencia, su investigación u otro tipo de servicios.

Tampoco estamos de acuerdo con retirar el descuento del 7,5% a las empresas farmacéuticas (RD 8/2010). Ni con la idea de que para evitar desabastecimientos se deben subir los precios. Son las mismas propuestas de la industria que buscan, lógicamente, aumentar sus ganancias, pero van contra los intereses generales. Los desabastecimientos tienen diversas causas, pero una principal es, precisamente, la incapacidad de los gobiernos para fijar precios razonables a los nuevos medicamentos.

Si se pueden poner precios con un 1.000% de margen sobre los costes, ¿por qué no forzar una subida de precio de un medicamento antiguo mediante desabastecimientos?

No coincidimos tampoco con el análisis que hace el informe Airef sobre la evolución del gasto y la previsión de futuro (patrones de consumo y de gasto, páginas 19-34), que es similar a los análisis de la industria. En resumen: el gasto no ha subido, sino que ha bajado; y la previsión de aumento no es muy alta. Parece que no hubiera problema.

El gasto farmacéutico público en Oficinas de Farmacia ha disminuido, porque se ha transferido parte del gasto a los pacientes, que ahora pagan dos veces: se ha privatizado la financiación, con medidas claramente regresivas, como los copagos. Si entre 2009 y 2017 el gasto en público en OF se ha reducido en 2.335 millones de euros, el gasto privado ha aumentado en casi 3.000 millones, porque además del aumento de copago y la desfinanciación, muchos medicamentos aumentaron su precio. En cuanto a la previsión de futuro, el informe estima cifras bajas. Señala, por ejemplo, que en 2018 el gasto crecería un 0,7% (pág. 32), pero los datos del Ministerio de Hacienda muestran ya una subida del 2,78% en OF, y del 7,44% en gasto farmacéutico público hospitalario. La estimación de Airef no parece tener en cuenta la evolución de los precios de los nuevos medicamentos y la presión para su utilización generada con los beneficios excesivos de la industria y canalizada a través de diferentes estrategias de marketing. No es entendible que Airef no destaque que el gasto en marketing de la industria, financiado con los sobre-precios, es mayor que el gasto en I+D, y que a través del marketing la industria viene desactivando las estrategias de mejora de la prescripción, educación sanitaria, etc., etc., que han intentado las AAPP con recursos mucho más escasos, y que ahora vuelve a proponer el informe Airef.

La discrepancia principal con el informe está en la fijación de precio. Mientras haya patentes y exclusividades se debe pagar por lo que cuesta lo que queremos financiar vía precio, que es la I+D. Si no, se debe quitar el monopolio. Fijar el precio por análisis de coste-efectividad, sin quitar el monopolio, es la propuesta de la industria. El llamado pago por valor. Y supone aceptar precios abusivos de forma injustificada. Aquí está la causa de la ineficiencia del sistema, la causa de la falta de acceso a los medicamentos, la causa de la prescripción inadecuada. Sin cambiar el modelo de fijación de precios no cortaremos la hemorragia presupuestaria, que afecta al gasto en personal y en equipamiento, y no evitaremos el daño moral que impone el actual sistema, afectando a sus principios y su viabilidad futura.

Link de acceso al informe Airef

<http://www.airef.es/es/acceso-al-estudio-2-del-spending-review/>