

CONSEJO GENERAL DE MÉDICOS
MEDICINA RURAL
MÁS ALLÁ DE LA PROFESIÓN



Seleccionar idioma | ▼

Domingo, 24 Julio 2022

Inscríbete

jte

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

OMC

FUNDACIONES OMC

ACTUALIDAD

ORGANIZACIONES

PACIENTES

INVESTIGACIÓN

MULTIMEDIA

Opinión

Firmas Editorial Artículos Análisis Posts Destacados

"¿Por qué el Gobierno paga tan caros los nuevos medicamentos? Parte I"

Ronda artículos de opinión

El Dr. Fernando Lamata, presidente de honor de la Asociación por el Acceso Justo al Medicamento; el Dr. Juan José Rodríguez Sendín, expresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM); y el Dr. Luis Ángel Oteo Ochoa, profesor Emérito de la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos III; plantean, en esta nueva entrega de la ronda de artículos de opinión conjuntos, dos argumentos de por qué el Gobierno "paga tan caros los nuevos medicamentos"

Share 1

Twittear

Madrid | 19/07/2022 | medicosypacientes.com

Ocho mil millones de euros es la cantidad que paga la sanidad pública en España, cada año, por encima de los costes de fabricación y de investigación (*). Esto es así por culpa de los precios abusivos de los nuevos medicamentos. 8 000 000 000 euros. Con tantos ceros no nos hacemos idea de su importancia. Pero podemos traducirlo. Es el equivalente a poder crear más de 150 000 puestos de trabajo en sanidad, un 25% más de los que tiene ahora el Sistema

Nacional de Salud (SNS). Esos profesionales ayudarían a disminuir los tiempos de espera y a mejorar la calidad de la atención, y además podrían tener formación continuada independiente y mejorar la investigación en función de las necesidades de salud y no de los intereses comerciales. ¿Por qué el gobierno no impide este sobre-gasto en medicamentos, tan nocivo para el SNS?

Porque no puede hacer otra cosa. Según la legislación vigente el precio máximo industrial lo fija la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, es decir la Administración del Estado. Pero el precio se establece a partir de una solicitud del laboratorio correspondiente y después de un proceso de negociación. El precio inicial que pide el laboratorio por un medicamento nuevo es exageradamente alto. Lo establece a partir de lo que ha fijado en EE.UU., donde el precio es libre. A partir de ahí, viene a Europa e introduce el medicamento en los países que están dispuestos a aceptar precios más altos, como Alemania. Una vez logran un precio alto en un país europeo, fuerzan con ese precio para que los demás países lo acepten.

En una negociación el resultado depende de la fuerza relativa de las partes. En los últimos años, la fuerza relativa de la industria farmacéutica es mayor que la fuerza relativa de un país. Su capacidad de presión y de influencia, gracias a los recursos que ha conseguido con los altos precios de los nuevos medicamentos, es cada vez mayor. Y, si hace falta, los grandes fondos de inversión que son accionistas de las empresas farmacéuticas, pueden añadir su músculo para presionar a los gobiernos. Con esa fuerza (traducida en un marketing que gasta más de 200 000 millones de dólares anuales en todo el mundo), influyen sobre los profesionales sanitarios, sobre los pacientes, sobre los medios de comunicación y sobre los decisores políticos. Por si no fuera suficiente esta asimetría de poder, en caso necesario, las empresas y sus federaciones piden a los gobiernos de los países donde están radicadas (EE.UU., Suiza, Alemania) que presionen a los gobiernos que tratan de moderar los precios, advirtiéndoles con sanciones comerciales o de otro tipo. Y, de esta forma, perpetúan el sistema, forzando precios cada vez más altos. Por eso, un cambio de sistema requiere que varios países se pongan de acuerdo (por ejemplo, la Unión Europea). Un solo país lo tiene muy difícil. Ahora bien, para cambiar una situación injusta el primer paso es tomar conciencia de la injusticia. Esto es lo que pretende, modestamente, este artículo.

En los últimos años, en España se han autorizado medicamentos con precios abusivos: Zolgensma (1,94 millones €/paciente), Luxturna (688 896 €/paciente), Spinraza (1,49 millones €/paciente), Yescarta (327 000 €/tratamiento), Kymriah (320 000 €/tratamiento), Takhzyro (226 293 €/tratamiento), Tecentriq (17 000-71 000 €/tratamiento), y otros.

A la hora de "justificar" ante los profesionales, las asociaciones de pacientes, y la opinión pública, los altos precios de los nuevos medicamentos, la industria tiene un argumentario que basa en tres puntos: los costes de la investigación, las vidas salvadas, y la afirmación de que sin patentes no habría investigación.

Primer argumento:

Los medicamentos son caros porque los laboratorios tienen que pagar la investigación.

Si un laboratorio gasta mucho en desarrollar un nuevo medicamento y, una vez en el mercado, vinieran otros laboratorios y lo copiaran (genéricos, biosimilares), el precio bajaría, y el laboratorio que investigó el medicamento no podría recuperar su inversión, perdería dinero, y dejaría de investigar en otros productos.

Para que pueda compensarle el gasto en investigación, el laboratorio pide un tiempo de exclusividad, en el que ningún otro laboratorio pueda comercializar su producto. Un tiempo de monopolio. Así, en la última parte del siglo XX, las legislaciones nacionales fueron autorizando las patentes de producto para los medicamentos, así como otras exclusividades, cediendo el monopolio a una empresa durante una serie de años (en general 20). De esta forma la empresa podía pedir un precio más alto que el coste de fabricación, y recuperar su gasto en investigación durante ese tiempo de monopolio. Después de ese periodo se autorizaba la competencia (genéricos, biosimilares) y bajaban los precios. Es una forma de pagar los gastos de investigación, a través de los sobre-precios, de forma descentralizada, por parte de los consumidores privados y, sobretudo en la Unión Europea, de los servicios sanitarios públicos.

El problema es que los gobiernos no han controlado cuánto dinero recuperan las empresas a través de los sobre-precios, y si es proporcionado al gasto en investigación. Y las empresas cada vez han puesto precios más altos, muy por encima de lo que sería necesario para financiar la investigación. En ocasiones, como con los antivirales de acción directa para la hepatitis C, la empresa recuperó el gasto en investigación en el primer mes de ventas.

En la Unión Europea pagamos 100 000 millones de euros anuales para financiar la investigación de medicamentos a través de sobre-precios (es decir, una vez pagado el coste de fabricación y un beneficio industrial medio), pero la industria solamente gasta 25 000 millones de euros en esa finalidad. El resto es beneficio abusivo. Parte de ese beneficio abusivo se destina, como ya vimos antes, a marketing, con lo que el sistema se perpetúa.

Que los elevadísimos precios de los medicamentos no se justificaban por los gastos en investigación ya lo demostró el Informe Wyden-Grassley, del Senado de los EE.UU., con motivo de la hepatitis C, comprobando que la industria calcula los precios de los nuevos medicamentos por "lo máximo que estima que puede pagar el paciente o el servicio de salud en cada país", *what the market will bear*, y no por los gastos en I+D.

Un nuevo informe del Congreso de los EE.UU., el Drug Pricing Investigation Report llegó a la misma conclusión en diciembre 2021, como subraya la Presidenta del Comité que elaboró el Informe, Carolyn B. Maloney: "Los altísimos precios de los medicamentos no están justificados por la necesidad de innovar. Las empresas más grandes gastan más en pagas extraordinarias a los accionistas y a los ejecutivos que en investigación". "Muchos descubrimientos de medicamentos innovadores se basan en descubrimientos científicos realizados con investigación pagada con fondos públicos, mientras que el gasto en I+D de las empresas a menudo se dirige a cambios menores para extender la protección de la patente y bloquear la competencia de medicamentos a menor precio". "Las compañías farmacéuticas han aumentado incesantemente los precios durante décadas mientras manipulaban el sistema de patentes y otras leyes para retrasar la competencia de genéricos a precios más bajos". "Las compañías aumentan sus precios para lograr sus objetivos de ganancias más y más altos".

Segundo argumento:

Como está claro que los beneficios obtenidos por las empresas farmacéuticas "innovadoras" son mucho más altos que los gastos en I+D, había que buscar otro argumento. Aquí aparece el llamado "pago por valor". Se dice: el medicamento aumenta la esperanza de vida en buena salud, disminuye la mortalidad, reduce otros gastos, salva vidas. Y ¿cuánto vale una vida?: todo lo que tengo. Para darle apariencia científica, se hacen cálculos de lo que un grupo de personas estaría dispuesto a pagar por un año de vida añadido ajustado por calidad (AVAC), y se establecen precios por AVAC. De esta forma, si un medicamento logra aumentar tantos años de vida, el precio puede ser de miles o cientos de miles de euros, aunque el coste de fabricación sea de menos de diez o cien euros, y la investigación se haya hecho con dinero público, o se financie con los beneficios del primer mes de ventas del producto.

Pero, recordemos que el monopolio se dio a las empresas para financiar la investigación. Si no es para eso, se debe retirar el monopolio y que el "precio por valor" lo determine el mercado. Habrá otras empresas que produzcan el medicamento y que puedan venderlo por 100 euros, en lugar de por 10 000 euros. Así ocurre en otros procedimientos médicos, como la cirugía, los cuidados, las medidas preventivas. Si una apendicectomía salva la vida de un joven de 20 años, el "precio por valor" del tratamiento debería ser de más de un millón de euros, y, sin embargo, el coste es de menos de 5 000 euros. Lo mismo cuesta el tratamiento de un infarto agudo de miocardio, y entre 3 000 y 4 000 euros el tratamiento de una bronquiolitis con neumonía, un fallo respiratorio o un traumatismo craneal con coma. Si el SNS pagara "por valor" todos los tratamientos, sería inviable. Entonces, ¿por qué aceptamos pagar "por valor" los nuevos medicamentos? Y eso sin hablar de otros bienes como el agua, sin la cual moriríamos de sed en pocos días, o de otros productos como el cinturón de seguridad. ¿Cuál sería su precio si lo fijáramos según vidas salvadas? Dejar que se fije precio por valor, negociar precio por valor, y, al mismo tiempo, mantener el monopolio de las patentes y los derechos de propiedad intelectual, es una aberración.

A veces también se trata de justificar un precio alto diciendo que ya hay otros medicamentos con precios muy altos y este es un poco mejor (es más "coste-efectivo"). El problema es que los anteriores medicamentos a los que se refieren ya tenían precios abusivos, propiciando así una escalada absurda e imparable de precios.

La semana que viene, en la segunda parte de este trabajo, comentaremos el tercer argumento de la industria y una propuesta alternativa.

(*). Nota:

El Gasto Farmacéutico en España a Precio de Venta al Público (PVP), en 2020, ascendió a 25 217,3 millones de euros (M€), incluyendo hospitales y oficinas de farmacia (19.562,95 M€ gasto público, con datos de Ministerio de Hacienda, y 5 654,5 M€ gasto privado, con estimación del Sistema de Cuentas de Salud del Ministerio de Sanidad, asumiendo el mismo incremento para 2020 que el gasto farmacéutico público). El gasto farmacéutico total a Precio de Venta de Laboratorio (PVL) se situaría en 18.470,9 M€. Siguiendo a Dean Baker, director del Center for Economic and Policy Research (1), se estima el precio que pagaríamos si todos los medicamentos fueran genéricos o biosimilares, resultando una cantidad de 9 423,88 M€. Observamos pues que el sobre-precio que estamos pagando para financiar la I+D asciende a 9.047,07 M€. Según la memoria de Farmaindustria 2019, el gasto destinado por la industria I+D supuso 1 026 M€, por lo que concluimos que el exceso de precio que pagamos en España para financiar la I+D es de 8 021 M€.

(1). Gálvez R, Lamata F. Monopolios y precios de los medicamentos: un problema ético y de salud pública. Fundación Alternativas, 2019, págs. 56 y siguientes.

<https://www.fundacionalternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/monopolios-y-precios-de-los-medicamentos-un-problema-etico-y-de-salud-publica>

* Las tribunas y artículos publicados en *medicosypacientes.com* no representan posturas o posicionamientos oficiales del CGCOM

OPINIÓN

Firmas

Editorial

Artículos

Análisis

Post Destacados

Revista OMC

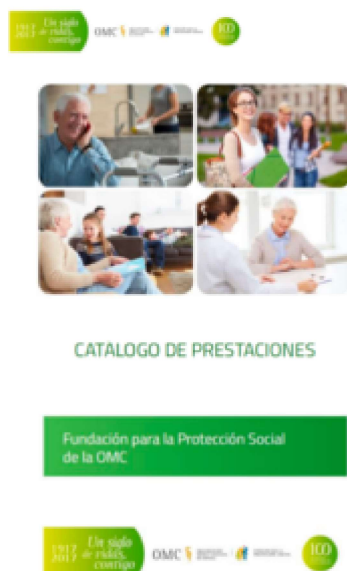
Nº 48



Libro 'Responsabilidad de los residentes en Ciencias de la Salud, tutores y especialistas



Catálogo de Prestaciones FPSOMC



VPC Validación
Periódica
de la
Colegiación

Tweets por @CGCOM_Esp



Consejo General de Médicos
@CGCOM_Esp

El vídeo quiere mostrar la esencia e importancia de la Medicina Rural

¿nos das tu opinión? [#masalladelaprofesionyoutu.be/IBJW28FB2JY](https://www.youtube.com/watch?v=IBJW28FB2JY)

 **YouTube** @YouTube



MÉDICOS
Y PACIENTES
.COM



Contacto | Quiénes somos | Aviso Legal |
Política de cookies | Política de privacidad |
Mapa web | RSS
© Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos