

## **Fórum Europa.Tribuna Andalucía**

**Presidente OMC: “No hay nada que objetar a las medidas de selección de medicamentos que puedan realizar las distintas Administraciones sanitarias”**

**Es necesaria una nueva regulación del sector farmacéutico en compras, establecimiento de precios y copagos**

**Todas las personas deben tener garantizados, mediante financiación pública, los medicamentos suficientes para atender las necesidades de salud**

**No se puede justificar que los productos de consumo estén identificados singularmente y no lo esté el medicamento**

**Es necesaria la trazabilidad del medicamento para luchar contra exportaciones paralelas y contra la introducción de medicamentos falsos**

**Es preciso regular los conflictos de interés de los profesionales con las compañías farmacéuticas**

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Dr. Juan José Rodríguez Sendín, ha intervenido hoy en el Forum Europa. Tribuna Andalucía, celebrada en Sevilla, donde ha pronunciado una conferencia sobre “Uso racional del medicamento” en la que ha expuesto las repercusiones del gasto farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud.

Presentado por el Consejero de Salud de la Junta de Andalucía, Aquilino Alonso, y ante un auditorio en el que se dieron cita representantes de Junta de Andalucía, del Parlamento andaluz, del Servicio Andaluz de Salud (SAS), representantes del sector profesional sanitario, tanto público como privado, de corporaciones médicas, asociaciones de pacientes y de la industria farmacéutica, el Dr. Rodríguez Sendín hizo una exposición de la situación de la sanidad en España y de la importancia que tiene el control y optimización del gasto farmacéutico para la sostenibilidad del sistema.

El presidente de la OMC, que ha participado en varias ocasiones en este prestigioso foro en Madrid, donde ha analizado la situación de la sanidad tras las medidas y recortes llevada a cabo por las Administraciones públicas en los últimos años y de la labor de los profesionales, de los colegios de médicos y de la propia corporación ante esta realidad, expuso en Sevilla la necesidad de considerar prioritariamente la realidad socio-sanitaria, la cronicidad, las políticas de recursos humanos y del medicamento para abordar el futuro del SNS.

En su intervención se centró en el gasto farmacéutico que en España es superior a la media europea y presenta – dijo- una “tendencia crónica al crecimiento incontrolado si no se ponen medidas para frenarlo”, a pesar de la reducción significativa por receta en los 3 últimos años como consecuencia de las políticas llevadas a cabo por el uso de genéricos, el sistema de precios de referencia y medidas especiales como las introducidas en Galicia con el Catálogo de medicamentos y las “mal denominadas subastas” en Andalucía.

Cuestionó la “opacidad” y falta de datos oficiales del gasto farmacéutico hospitalario que, a pesar de la obligación

legal de remitir mensualmente el número de envases consumidos en los centros del SNS, no existen datos oficiales anuales del gasto agrupado a nivel nacional ni de su evolución.

Tras poner de manifiesto que el mayor problema del SNS es el déficit de financiación y que la inversión sanitaria pública, año tras año, ha seguido decreciendo, pasando del 6,9% en 2008 al 5,9 de 2014 y con perspectivas de reducirse al 5,3% en 2018, afirmó que esta situación ha provocado unos recortes que han repercutido en el aumento de las listas de espera, en una amortización de plazas de profesionales y en una disminución importante de los salarios, mientras, “paradójicamente, se ofrece un techo de incremento para el sector farmacéutico igual al incremento del PIB”.

Para el presidente de la OMC, tanto por el “crecimiento desmesurado de los costes sanitarios, como por las dificultades de financiación de los sistemas de salud universales y solidarios, como por los riesgos inherentes a toda práctica médica y sanitaria”, es preciso y urgente limitar el uso inadecuado de los medicamentos, lo que hemos denominado “medicalización de la vida” y “acotar con criterios científicos las intervenciones médicas y sanitarias indiscriminadas, tanto asistenciales, farmacológicas, como preventivas” con el objetivo de que los beneficios de las mismas siempre sean “coste-efectivo y superen a sus posibles daños”.

Hizo referencia a los documentos de la OMC sobre el Sector Farmacéutico y otro sobre los Aspectos clínicos y sociales del medicamento, que presentó en enero de este año, a la entonces Consejera de Salud, María José Sánchez Rubio, en los que se recogen las reformas de política sanitaria que defiende la corporación médica.

En primer lugar, señaló la necesidad de “definir” y “blindar” el modelo de SNS universal, equitativo, de calidad y solidario, con una cartera de servicios y condiciones bien definidas para lo que se precisa –afirmó– “suficiencia financiera” y mecanismos de asignación y distribución de unos presupuestos que deben de ser finalistas “si realmente se quiere respetar el principio constitucional de igualdad”.

En este contexto, contempló también la necesidad de una regulación permanente, tanto nacional como internacional, de la industria farmacéutica, con políticas de precios transparentes y socialmente responsables; garantías públicas para blindar la propiedad industrial sin que ello ponga en peligro en ningún caso el normal funcionamiento del Servicio público sanitario por los precios de los nuevos medicamentos como ha ocurrido con los fármacos contra la Hepatitis C. En este sentido, argumentó que “no puede ser que un medicamento, que en EE.UU. alcanzó el precio de 76.000 euros, se venda en India o Egipto, a 300 y 700 euros, respectivamente. Y aquí en España, se ponga un precio que desconocemos”.

Para el Dr. Rodríguez Sendin, ante los nuevos fármacos, se debería realizar una “evaluación económica técnicamente rigurosa” y deben estar disponibles para la población a “precios razonablemente asequibles”, de manera que no se altere el normal funcionamiento del servicio público sanitario. Tener en cuenta formas dinámicas de financiación en función de la efectividad alcanzada, volumen de ventas y riesgo compartido, revisar el sistema de patentes y, por supuesto, dotar de transparencia al sistema vigente de fijación de precios, fueron algunas de sus propuestas.

Abordó el papel de los profesionales en este asunto y dijo que “una política de uso racional de medicamentos, exige, de forma inexcusable, contar con la implicación y corresponsabilidad de médicos y consumidores” para lo que abogó porque las Administraciones sanitarias asuman la formación continuada de los médicos a la hora de introducir medicamentos nuevos en la práctica clínica, desde la autonomía e independencia del médico a la hora de prescribir el mejor y más adecuado tratamiento.

Pidió “limitar, regular y acotar” la influencia de los conflictos de interés de todo tipo basados en la declaración de los mismos y en la exigencia de veracidad no solo de los profesionales, sino también de los “decisores administrativos”. Como ejemplo de los conflictos de interés, aludió al caso de médicos en EE.UU. que recomendaron un determinado fármaco como pauta terapéutica y resultó que estaban en nómina de las compañías que los fabricaban.

En relación al consumo de medicamentos por los ciudadanos, abogó por regular la “excesiva demanda”. “No hay que olvidar -dijo- que el uso inadecuado de fármacos, por todas y sus complejas causas, produce muchas más muertes al año que los accidentes de tráfico y que el 15% de las urgencias hospitalarias también son por esta causa”.

También aludió a las “adquisiciones innecesarias” que provoca la gratuidad, por lo que se mostró partidario de “ajustar el copago a la renta y al estado de salud, y no a la condición de activo o pensionista”, estableciendo un límite de aportación máxima anual por persona, excluyendo del mismo a los ciudadanos con ingresos inferiores a ciertos niveles de renta, con fórmulas por las que no deban adelantar recurso alguno. En cualquier caso y según su criterio, “todas las personas deben tener garantizados

mediante financiación pública los medicamentos suficientes para atender las necesidades de salud”.

En cuanto al papel de las Administraciones sanitarias, dijo que “no hay nada que objetar desde el punto de vista profesional y deontológico a las medidas de selección de medicamentos que puedan realizar las Administraciones sanitarias”, y que por “ética pública y eficiencia social” se deberían extender al conjunto del SNS los procesos de licitación en concurrencia competitiva en precios para la adquisición de todos los medicamentos y productos farmacéuticos, por medios de instrumentos de mercado que generen economías eficientes al sector público como los llevados a cabo por la Junta de Andalucía y la Xunta de Galicia.

Defendió iniciativas que buscan el mejor precio y ofrecen la mejor solución para la bioapariencia, siempre que “mantengan la calidad de la asistencia, respeten la prescripción médica y los medicamentos tengan similar eficacia, seguridad y calidad”. Y exigió que estos procesos, al igual que los relacionados con la fijación de precios, se lleven a cabo con máxima transparencia.

En esta reordenación del sector farmacéutico, la OMC también cree necesario que se incluya la trazabilidad del medicamento y, con ella, el seguimiento singular de cada envase de medicamento sujeto o no a prescripción médica, que permita asegurar fabricante, procedencia y país de orígenes del principio activo y excipiente, empresa envasadora, distribución, prescripción y dispensación de cada envase para luchar contra exportaciones paralelas e introducción de medicamentos falsos. “No se puede entender ni justificar que productos de consumo estén identificados singularmente y el medicamento, que es un bien de protección y control especial, no lo esté”. Además,

defendió que se generalice urgentemente con carácter obligatorio, como establece la Ley, la exigencia de la receta médica para adquisición de cualquier medicamento no financiado sujeto a prescripción médica.

Consideró necesario recuperar la confianza en las Administraciones sanitarias a quienes recordó su responsabilidad para “asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario público y, por tanto, de racionalizar tanto decisiones en relación a su gobierno como las inversiones que realiza”, entre ellas, el gasto farmacéutico que “debe vigilar, supervisar, optimizar y controlar”, precisó.

Finalmente, reiteró que todo lo expuesto, que incide en la sostenibilidad del SNS, debería formar parte de un gran pacto de Estado, “necesario e imprescindible” que la OMC volverá a pedir a todos los grupos políticos que concurren a las próximas elecciones, como lo hizo en el encuentro que mantuvo esta semana con el secretario general del PSOE.

Sevilla, 10 de julio 2015