

El Ministerio de Economía reconoce “la tendencia inédita” en la reducción del gasto farmacéutico

EL MEDICO INTERACTIVO.

Silvia C. Carpallo

El precio y la financiación de los medicamentos han sido el tema de una jornada de debate en la que Miguel Fernández Díez, subdirector general de Ordenamiento Jurídico Económico de la Dirección General de Política Económica de este Ministerio, ha reconocido, en referencia a los reales decretos aprobados el pasado año, que son medidas “drásticas y difíciles de digerir, pero que se revelan como muy necesarias para cambiar una tendencia insostenible”

Madrid (13-4-11)-. El gasto farmacéutico por consumo de recetas es de una media de 12.428 euros, sumado a los medicamentos de uso hospitalario en los que se invierte un total de 1.876 euros, más los 3.236 euros en envases clínicos. Además los medicamentos preparados para uso individualizado, las fórmulas magistrales y las vacunas dan una idea de la importancia que tiene el gasto farmacéutico, tanto para el Sistema Nacional de Salud, como para los ciudadanos en España. Es por ello que la XXXI Jornada de la Fundación para la Investigación en Salud (FUINSA), en colaboración con Grünenthal e InveSalud, ha tratado el tema del “Precio y financiación de medicamentos: repercusiones actuales y líneas de futuro”.

Esta jornada ha intentado principalmente hacer un repaso de los porqués y las consecuencias de las medidas de recorte del gasto que aplicó el gobierno el pasado año, y que aún no han sido comprendidas desde todos los sectores. En primer lugar, para explicar un poco el marco en que se toman todas las decisiones sobre la financiación o no de los fármacos, realizaba su ponencia Miguel Fernández Díez, subdirector general de Ordenamiento Jurídico Económico de la Dirección General de Política Económica del Ministerio de Economía y Hacienda. El ponente, forma parte de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, que es la comisión formada por el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Economía y Hacienda y el Ministerio de Industria, que decide la financiación de los fármacos por parte del sistema. “La labor diaria de la comisión no es automática. Hay que examinar expedientes y poner en común cada caso”, exponía Fernández Díez.

Respecto al funcionamiento de esta comisión, añadía que “los precios se revisan cada año, si el laboratorio lo ha comercializado a un precio inferior en otro país, se revisa el precio en España para que se pueda beneficiar el SNS”. Sobre casos más concretos, el representante del Ministerio de Economía y Hacienda explicaba, por ejemplo, que “los fármacos muy innovadores o de enfermedades raras suponen cierto vacío por la falta de comparativas, por lo que se suele recurrir a comparar con precios de otros países europeos”. Pero la realidad, es que en la práctica, “la mayor parte del tiempo de la comisión se dedica a fármacos que presentan leves mejoras, porque son los que llevan mayor discusión”.

Miguel Fernández también se refería a temas más macroeconómicos sobre la situación del gasto farmacéutico, haciendo referencia a que “desde las medidas de ajuste estamos en la tendencia prácticamente inédita, de que el gasto haya bajado en los últimos meses, y se prevé que lo siga haciendo”. Sobre los Decreto Ley 4/2010 y 8/2010, el experto declaraba que “son medidas drásticas y difíciles de digerir, pero que se revelan como muy necesarias para cambiar una tendencia insostenible, el continuo crecimiento del gasto. Las restricciones van a tener que continuar, puesto que la situación económica está en un nuevo punto de inflexión con grandes incertidumbres”.

Sistema de Precios de Referencia

Sea un modelo que algunos creen ya agotado o no, el Sistema de Precios de Referencia marca la situación actual de toda la industria farmacéutica. Para hablar de cómo es el funcionamiento interno de este sistema, intervenía Jesús Manuel García Herrero, técnico de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Para empezar, el técnico del ministerio informaba de que existían unos requisitos previos para la creación de conjuntos, entre los cuales destacaba tener un genérico de referencia, que exista por lo tanto un mismo principio activo con la misma administración y presentación, que en caso de ser un fármaco pediátrico formaba parte de un conjunto diferenciado, y en caso de ser una innovación galénica también quedaba excluido del SPR por 5 años.

Una vez aclarados estos conceptos, exponía cómo había quedado la situación legal, antes y después de los decretos, aunque a la hora de la práctica no se aplicaran todas las medidas tan tajantemente a la hora de los precios mínimos, según señalaba. De esta manera, el SPR establecía el mismo según el coste tratamiento/día/menor del conjunto, y ponía como precio mínimo 1euro a precio de venta industrial, equivalente a 1,56 euros el PVPIVA. Al respecto de esta ley 4/2010, García Herrero sostenía que “es una ley bastante minuciosa, porque plantea todos los supuestos. Todos los medicamentos genéricos van a tener que estar en el precio de referencia por ley, al igual que los medicamentos marca que no tengan sustitución por un genérico”. Precisamente, en la equivalencia en genéricos, el experto aclaraba que suele haber confusiones, puesto que “no todas las presentaciones tienen su homólogo en genérico, aunque exista un genérico, si se comercializa en forma de 10mg, y el medicamento marca en 20mg, este va a tener que bajar su precio”.

Otras cuestiones a aclarar, eran ciertos casos concretos, como los medicamentos que se veían obligados a reducir su precio en un 50 por ciento, que podían acogerse a la “gradualidad”, es decir, la posibilidad de rebajar este precio por tramos. Igualmente, explicaba la llamada reducción del 30 por ciento, que antes era de un 20, para fármacos que tuvieran un precio inferior en otros países europeos, entre otros.

Sobre las condiciones de dispensación, también existen unas pautas claras, como la sustitución de un medicamento de un precio menor si existiera, ante la prescripción de un medicamento marca de un precio mayor. Por esta razón, parece estar proliferando cada vez más la prescripción por principio activo, que, según García Herrero, “ahorra dinero al sistema, y por tanto es algo a fomentar y para hacer hincapié en el futuro”.

Precisamente hablando de futuro concluía el técnico del Ministerio de Sanidad su ponencia, dejando abiertas líneas como la enmienda realizada por el Partido Popular el 3 de febrero de 2010, o los “grupos jumbo”, que ya funcionan en otros países como Alemania.