

PLAN DE ESTABILIDAD Las iniciativas planteadas por el Gobierno a Bruselas están siendo analizadas por especialistas del mundo del medicamento, aunque subrayan que necesitan detalles y cuantificaciones de impacto económico

Expertos piden que, si hay subasta, sea con varios adjudicatarios

J. T. / C. TORRENTE

redacción@correofarmacologico.com

Los planteamientos del Gobierno de Pedro Sánchez en la *Actualización del Programa de Estabilidad 2019-2022* enviado a Bruselas y en los que incluyen, sin detalles, la posibilidad de una subasta nacional de medicamentos, modificar los precios de referencia, cambiar los descuentos aplicados ahora a fármacos innovadores y cambios en la Comisión Interministerial de Precios, han sacudido al sector. El documento del Gobierno hacía suyos los planteamientos de ahorro en el gasto en medicamentos que hace la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (Airef), que la semana pasada cifraba en 1.500 millones de euros hasta 2022 en el entorno no hospitalario.

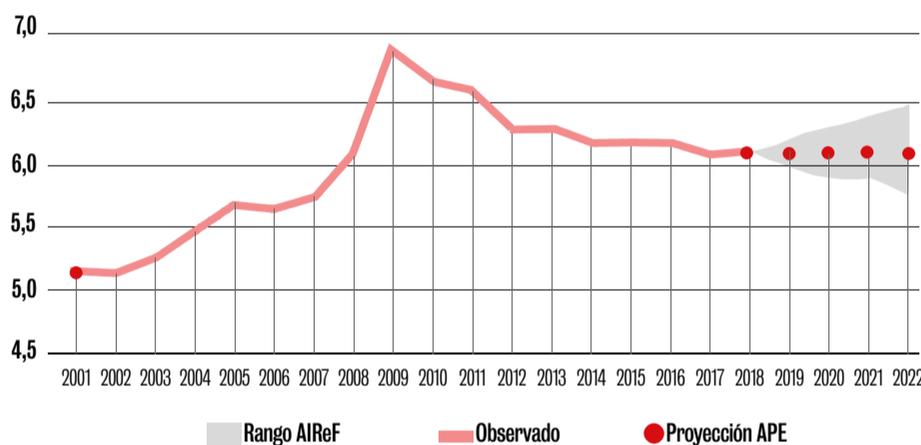
CF ha consultado a expertos y agentes del medicamento para conocer qué impacto podrían tener esas medidas y cómo deberían gestionarse, ante la falta de concreción por parte del Gobierno. Desde el PSOE se señala que es el Ministerio de Sanidad el que debe precisar detalles.

Una cosa aparece clara y en ella coinciden la mayoría de las respuestas: una subasta nacional debería asegurarse de que no va a crear problemas de suministro de los fármacos seleccionados, estar regulada en una norma clara y transparente y no dar como resultado adjudicatarios únicos para cada medicamento, ya que es inevitable pensar en la experiencia andaluza como único precedente de un modelo de selección de medicamentos.

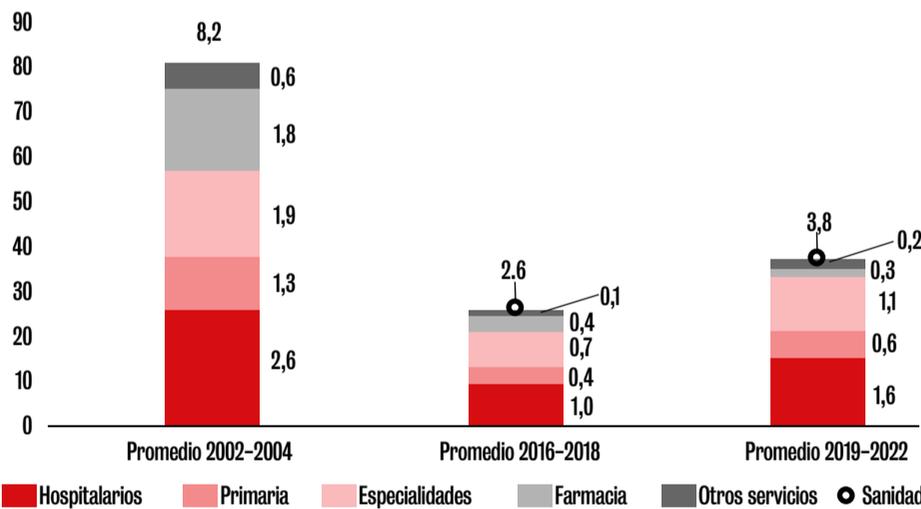
Antoni Gilabert, director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorcio Social y de Salud de Cataluña, señala a CF que "una subasta no es buena ni mala en sí misma, sino que

GASTO SANITARIO, CONSTANTE EN RELACIÓN AL PIB

La Actualización del Programa de Estabilidad (APE) 2019-2022 prevé un crecimiento anual promedio del gasto sanitario del 3,8 por ciento, similar al de la Airef.



Descomposición del crecimiento del gasto sanitario (%)



Fuente: Airef.

Todas las autonomías tendrán voz en la Comisión de Precios

J. T. El pleno del Consejo Interterritorial de la semana pasada aprobó a iniciativa del Ministerio de Sanidad una de las medidas planteadas en el Plan que el Gobierno envió a Bruselas: la modificación de la Comisión Interministerial de Precios. A partir de ahora, todas las comunidades autónomas tendrán derecho a voto (ahora sólo eran tres por turno rotatorio) aunque

sólo otras tres (también por turno) tendrán voto junto a expertos y responsables de los ministerios de Sanidad, Economía, Industria y Hacienda.

PRECIOS DE REFERENCIA

Respecto a los precios de referencia, la industria innovadora recuerda que el sistema es mejorable pero señala que mecanismos como los precios de referencia; los nuevos mo-

delos de financiación, como los acuerdos de riesgo compartido, por los que el sistema sanitario sólo paga por los medicamentos en aquellos pacientes en los que funcionan satisfactoriamente, son sistemas que van a ajustar el gasto a las necesidades.

Desde Aeseg explican a CF que ellos son críticos con algunos de los parámetros de los precios de

depende de cómo se haga, sobre qué medicamentos, con cuántos adjudicatarios, en qué condiciones y con qué plazos; y de momento, no conocemos qué plan tiene el Gobierno".

VARIOS MODELOS

Una información del diario *ABC de Sevilla* de días posteriores al anuncio del Gobierno señalaba que la Airef maneja un modelo de subasta que se va adaptando a las necesidades que va teniendo el sistema, de forma que los laboratorios van entrando en las subastas con lotes y precios de forma continua, algo similar a lo que ocurre en el sector eléctrico. Airef no lo ha confirmado a CF, pero fuentes del PSOE dicen que algo parecido se ha manejado en estudios del partido. De hecho, en Reino Unido, donde los precios no están tan intervenidos como en España, se ha establecido para fármacos genéricos una *subasta dinámica*, que se revisa mensualmente y en la que concurren todos los laboratorios que quieran en una plataforma abierta.

Fuentes de la industria innovadora explican que en España el escenario es distinto y que en autonomías con una prescripción por principio activo por deba-

jo del 52 por ciento no sería rentable, especialmente para la industria de genéricos que sufriría impacto en la rentabilidad y el empleo. En estos momentos, dice Ángel Luis Rodríguez, secretario general de la patronal de genéricos Aeseg, "quitando Andalucía, sólo Castilla y León está manejando niveles del 70 por ciento de prescripción por principio activo y el resto estaría en torno al 50 por ciento".

José Martínez Olmos, ex secretario general de Sanidad con José Luis Rodríguez Zapatero, dice que no se debe especular hasta que no se conozcan detalles. "Subastas hay de muchos modelos y pueden ser un instrumento de ahorro". En el mismo sentido, se pronuncia el profesor de Economía de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona Guillem López Casasnovas, que señala que se trata de "una iniciativa positiva; el reto radica en canalizar correctamente la demanda que se ejercerá".

Hay que recordar que Martínez Olmos fue el impulsor de los precios seleccionados (RDL 9/2011), una especie de subasta a nivel nacional para algunos medicamentos en determinados casos, que el PP no modificó y que la industria considera "asumible".

RECELOS POLÍTICOS

Jesús Aguirre, consejero de Salud y Familias de Andalucía, señala que el Gobierno debe mirar a su región, donde las subastas fueron origen de desabastecimientos, entre otras cosas por acordar con un sólo adjudicatario por medicamento". E Isabel Albás, de Ciudadanos, dice a CF que "en Andalucía no ha ido bien y no estamos para nada de acuerdo en implantarla a nivel nacional. ¿Qué quieren hacer? ¿Experimentos con la salud de todos los españoles? No. Aquí tiene que haber algo de consenso y que se priorice la atención y beneficio de los ciudadanos; se debe defender la igualdad en el acceso a la sanidad pública y a los medicamentos, y apostarse por la innovación".