

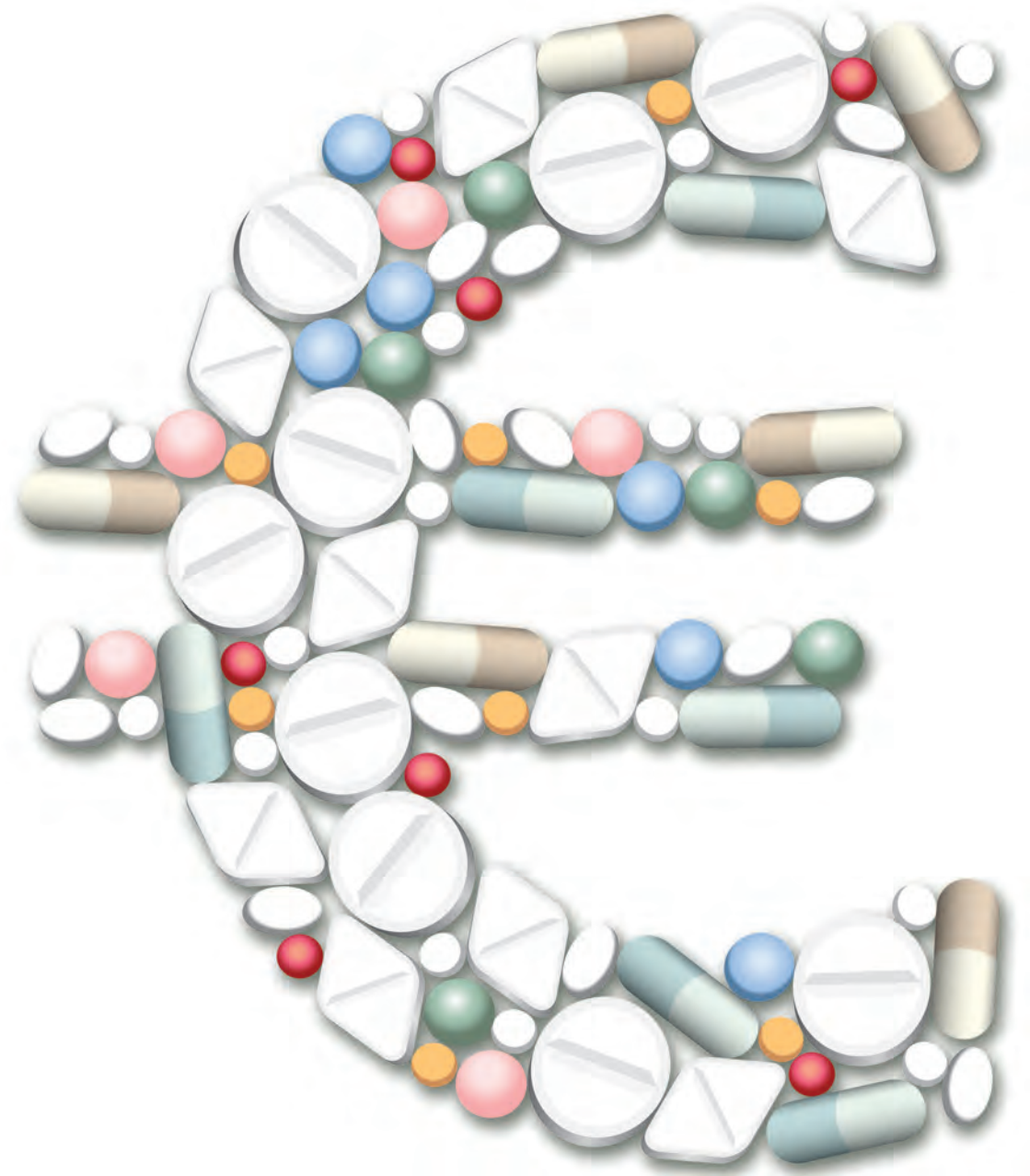


Comisión de precios

JOSÉ LUÍS SÁNCHEZ CHORRO

National Manager Price and Reimbursement and Market Access, Shire Pharmaceuticals Ibérica
Anterior: Subdirector de Farmacia del Servicio Extremeño de Salud

Hace años que se habla de las dificultades en la sostenibilidad del Sistema Sanitario. Se han desarrollado medidas para ello y algunas pasan por el control de los precios de los medicamentos. La Comisión Interministerial de Precios es la responsable de decidir los precios de los nuevos medicamentos, pero es esta una tarea que entraña una gran dificultad y, por ello, existe la necesidad de tener algún mecanismo más ágil para la toma de decisiones sobre el precio de las nuevas terapias que van apareciendo.



KEY WORDS: Sistema Nacional de Salud, precio, medicamentos, financiación.

Desde hace años se viene poniendo en cuestión la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, con argumentos entre otros de una alta utilización de los servicios públicos sanitarios dada su gratuidad y un elevado y creciente gasto sanitario. A ello bien pudiera haber contribuido el crecimiento desi-

gual en las prestaciones del catálogo y de los servicios a los que acceden los pacientes en las distintas comunidades autónomas y, más aún, a la falta de eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos disponibles, lo que se ha traducido en una alta morosidad y en un insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias.



Los datos y las cifras del gasto sanitario muestran una situación de alto riesgo del sistema, que urge revertir con la adopción de nuevas medidas por los actores implicados, desde el Ministerio hasta el paciente, pasando por la Industria Farmacéutica, los médicos, Comunidades Autónomas y las oficinas de farmacia; medidas que permitan reforzar el sistema, haciéndolo sostenible en el tiempo, mejorar la eficiencia de la gestión y optimizar el gasto, especialmente el farmacéutico por su peso sobre el total.

Con ello, resulta fácil de comprender que cada vez que se habla de recortes o que se pretende limitar el incremento del gasto anual en sanidad salen a la palestra tres palabras que todos hemos escuchado en muchas ocasiones: "Ahorro en Farmacia".

Es cierto que visto desde fuera es el punto más asequible de la cadena, porque cualquier medida que implique un copago por parte del paciente sabemos que tendrá una respuesta social y política muy dura (ya lo hemos conocido), cerrar hospitales o centros de salud es más de lo mismo, por no hablar de la posibilidad de tocar sueldos o no cubrir bajas.

Demos unas pinceladas a ese "ahorro en farmacia", que curiosamente se ha etiquetado con distintos nombres que han ido evolucionando con los años, desde el "uso racional del medicamento", seguido del "uso adecuado del medicamento", hasta aparecer nuevos conceptos como la "medicina basada en la evidencia", la evaluación mediante el método GRADE y últimamente el "pago por resultados" y "resultados en salud". Todo ello buscando el inexcusable objetivo de dar al paciente lo que necesita y a la vez poder pagarlo, porque en contra de lo que se escucha a veces en manifestaciones o en discursos encendidos... la salud sí tiene precio, generalmente muy alto.

A todo esto hay que sumar una evidencia que no admite discusión: los nuevos tratamientos y tecnologías sanitarias vienen con dos etiquetas muy claras, más efectivos y mucho más caros. Nos encontramos, pues, en una situación cuando menos complicada, porque pare-



ce lógico que haya que financiar tratamientos que son mejores que los actuales y que ya estamos financiando, pero no olvidemos la segunda cara de la moneda, y es que estos medicamentos que tienen unas ventajas clínicas innegables tienen además un precio muy elevado. En ningún momento en este artículo voy a plantear si valen o no valen lo que cuestan, ésa es una pregunta que cada cual interpreta como mejor le parezca; lo que pretendo decir es que el precio que hay que pagar por esos nuevos tratamientos es importante y puede poner en riesgo la sostenibilidad del sistema.

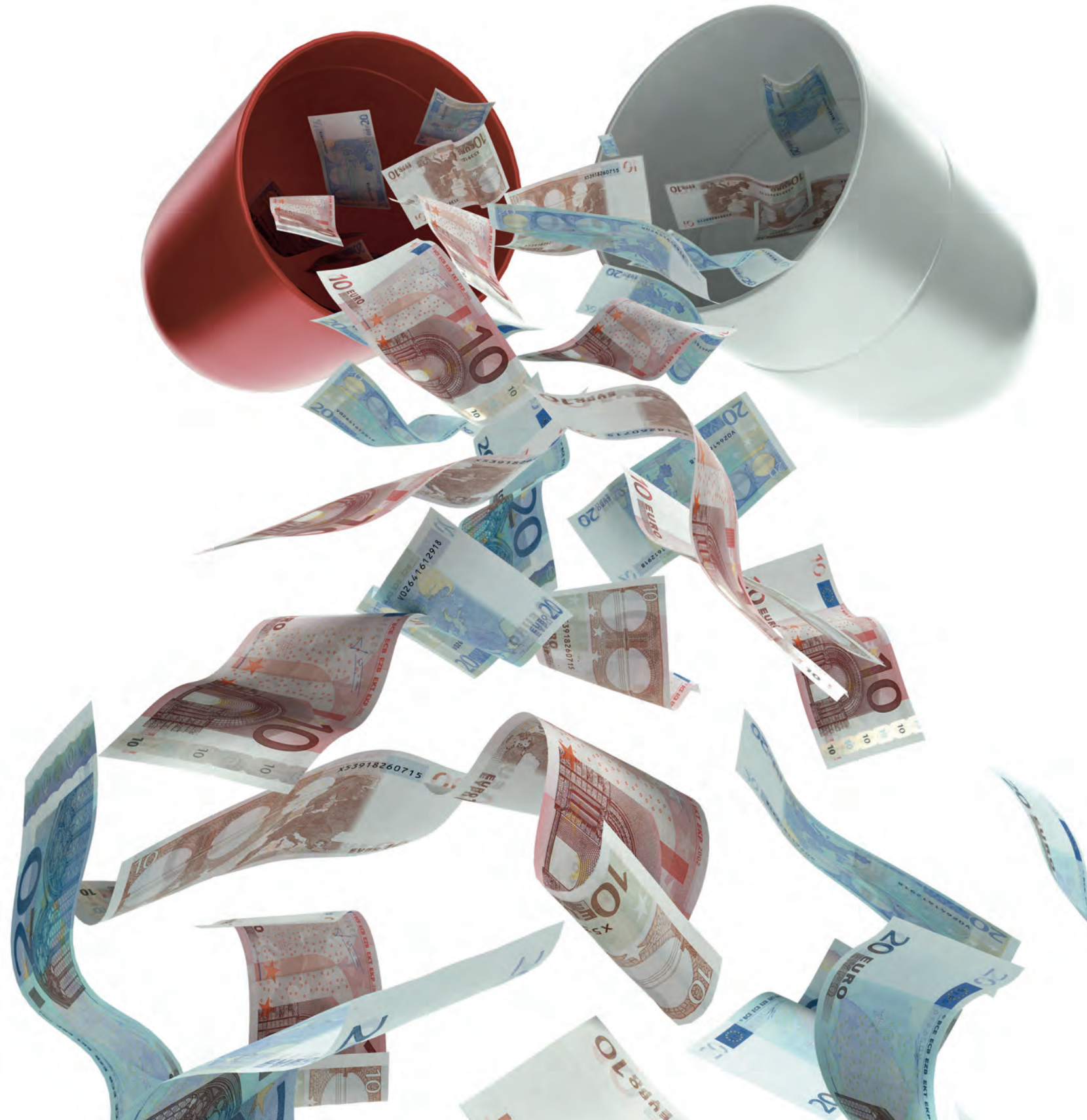
Tampoco hay que olvidar que las compañías farmacéuticas hacen un esfuerzo importante para comercializar ese producto, con inversiones en algunos casos muy elevadas y con unas expectativas que también suelen ser elevadas. Y no es nada fácil alcanzar un punto en el que todos estén satisfechos, de hecho no sé si eso es realmente posible. Y por supuesto, no nos podemos olvidar del paciente, al que todos consideramos el centro del sistema y al que a veces se tiende a convertir en un mero espectador de lo que otros deciden.

No nos podemos olvidar del paciente, al que todos consideramos el centro del sistema y al que a veces se tiende a convertir en un mero espectador de lo que otros deciden



Una de las labores a mi entender fundamentales en este proceso es la que realiza la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, que como sabemos es la que decide si se financia o no un nuevo medicamento, basando su actuación en factores importantes entre los que destaca el precio solicitado por el laboratorio y otros como la existencia o no de alternativas terapéuticas y la enfermedad a tratar, entre otras. Creo que la labor que realiza esta Comisión no está suficientemente valorada ni se le ha reconocido la repercusión que realmente tiene en el día a día del Sistema Nacional de Salud. Se pueden criticar muchas cosas, se puede decir que no siguen un procedimiento transparente o que no se explican los criterios que conducen a financiar o no un nuevo tratamiento, pero creo sinceramente que se hace mucho con escasos medios, que es muy difícil hacer una labor tan intensa como la que tienen encomendada. Insisto, hay mucho que mejorar en esta Comisión, pero también puedo afirmar en primera persona que una vez que pasas por ella valoras mucho más lo que se trabaja, todo el proceso que hay detrás para que se pueda decir sí o no a la financiación de un nuevo medicamento. Es un trabajo ímprobo, con escasos medios y muy poco personal, revisando documentación, publicaciones y cualquier documentación que pueda aportar alguna información que ayude a orientar en el proceso y finalmente resumiéndolo para que los que van a decidir sobre la financiación o no de cada medicamento lo tengan más fácil a la hora de revisar y valorar toda la información que han recopilado y sea más fácil tomar decisiones.

Un punto de inflexión importante en el funcionamiento de la Comisión fue la incorporación de las Comunidades Autónomas. Las Comunidades han aportado una visión más cercana a las trincheras podríamos decir, porque son los que día a día tienen que lidiar con los problemas de acceso de los medicamentos y los que finalmente tendrán que pagar la factura. Aportan una revisión más completa de cada uno de los expedientes, con nuevas



propuestas de financiación o de acceso que a veces son más difíciles de plantear para el que no está a pie de campo, nuevas perspectivas sobre cómo facilitar el acceso al tratamiento de los pacientes que más se van a beneficiar de ello.

En mi opinión es favorable sin duda, dar una visión distinta y a la vez complementaria de lo que ya se estaba haciendo. También sirve de ayuda para las personas que se encargan de la evaluación de cada uno de los expedientes que como he dicho antes suponen una elevada carga de trabajo.

¿SERÍA OPERATIVA LA PARTICIPACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN ESTA COMISIÓN?

No sería fácil articular la presencia de la industria en la Comisión, es cierto que sería bueno tener más claridad de cara al exterior a la hora de explicar por qué se toman unas decisiones u otras, porque a veces no es fácil de entender. No se puede olvidar, no obstante, que son decisiones que toman personas buscando lo mejor para los pacientes, no lo mejor únicamente en el sentido clínico, sino en lo económico también; porque de nada sirve tener un tratamiento maravilloso que resuelve muchos problemas de salud si no lo vamos a poder pagar o si eso va a suponer no pagar otros medicamentos igual de necesarios para el paciente.

Es necesario un sistema más protocolizado a la hora de decidir sobre la financiación o no de un medicamento, pero ese sistema es muy complicado porque no es fácil que coincidan todos los intereses. No obstante habría que buscar algún mecanismo para que al menos tuviese alguna participación en el proceso o en la decisión sobre los criterios que determinan la toma de decisiones.

Una propuesta que puede servir como base de futuras discusiones es la siguiente:

Habría que someter al nuevo medicamento a un test, con respuestas de sí o no que no admitiesen mucha discusión, lo más concretas y claras posibles, que dejen poco a la subjetividad.



Un primer grupo de preguntas determinarían si el medicamento en cuestión es una innovación o no, lo cual ya determinaría si estaría en el grupo de nuevos fármacos que se considerarían de especial interés o por el contrario estaría en el grupo de los que no suponen un cambio destacable en el tratamiento o evolución de la enfermedad.

Una vez superadas esas preguntas de posicionamiento ya podríamos poner al medicamento una A o una B. Si es del grupo A estaríamos hablando de un medicamento que sí es innovación y que cumple una serie de criterios que le permitirían tener un Premium sobre el precio de los medicamentos de su grupo o sobre los tratamientos alternativos que haya en el mercado. Sin embargo si estamos hablando del grupo B sería un medicamento que en principio ya no juega en la liga



Tan importante es disponer de nuevos medicamentos en el mercado como ser capaces de financiarlos

ción del medicamento tomando como referencia lo que ya está en el mercado, ya sean otros principios activos del mismo grupo terapéutico o los tratamientos alternativos para la patología que se vaya a tratar.

El grupo A implicaría un Premium en el precio que sería mayor cuanto más alto fuese el número que acompañase a la letra. Un A25 tendría un menor Premium sobre el precio de los tratamientos alternativos que un A85.

Si estamos en el grupo B la consideración sería diferente, ya que no habría un precio superior a lo que ya existe en el mercado y el número determinaría cuánto menor sería el precio sobre el más caro de los tratamientos existentes.

Aquí es donde sí sería interesante incorporar a la industria farmacéutica y a las asociaciones de pacientes, igualmente participarían los profesionales sanitarios o asociaciones médicas. Porque ese protocolo o batería de preguntas debería ser consensuado por todos, entendiendo que estamos hablando de cuantificar el valor añadido que aporta ese nuevo tratamiento cuando lo comparamos con los que ya tenemos en el mercado.

Esto tendría varias ventajas, entre ellas yo destacaría dos fundamentalmente. Por un lado sería una manera de dar transparencia y agilidad a las decisiones que se toman en cuanto a financiación de medicamentos y por otra parte permitiría que los laboratorios pudieran hacer una autoevaluación de su producto antes de presentarlo a la Comisión de Precios, de tal forma que ya sabrían (con un margen de error pequeño) en qué horquilla de precio de financiación se mueven y si les interesa o no seguir adelante con la solicitud de precios.

Es evidente que todo esto requeriría mucho trabajo y muchas discusiones, pero quizás sea un buen punto de partida para continuar lo que ya se ha empezado a hacer en el Ministerio para valorar la innovación, porque tan importante es disponer de nuevos medicamentos en el mercado como ser capaces de financiarlos.

del Premium y tendría un precio de financiación más bajo.

Después de estas primeras preguntas habría otra batería de preguntas que igual que las anteriores serían de respuesta sí o no y sería lo más detallada y amplia posible, considerando tanto eficacia como efectos secundarios, así como cualquier otro argumento que permitiese clasificarlo de la manera más específica posible.

Con estos dos filtros tendríamos una clasificación para el medicamento que sería la letra A o B seguida de un número que iría del 1 al 100, con lo que conseguiríamos una clasificación adecuada y específica para cada nuevo fármaco.

¿Qué significaría ese número?, bueno pues sería el que determinaría el precio de financia-

LA COMISIÓN INTERMINISTERIAL DE PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS: COMPOSICIÓN Y ACTIVIDAD

La CIPM es el órgano creado para fijar el precio máximo, con carácter nacional, de venta laboratorio de los medicamentos. Está compuesta por:

- **Presidencia:** La persona titular de la Secretaría General de Sanidad y Consumo.
- **Vicepresidencia:** La persona titular de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

Y 6 vocales:

- 3 con rango de Director General, uno en representación del Ministerio de Economía y Competitividad, otro en representación del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y un tercero del Ministerio de Industria, Energía y Turismo.
- 2 Vocales en representación de las Comunidades Autónomas, a propuesta del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, elegidos entre sus miembros
- Un Vocal que es el titular de la Subdirección General de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios que debe actuar además como secretario de la Comisión.

Y distinto personal de apoyo en función del contenido de las reuniones.