

**EL MEDICAMENT:
FARMACOTERAPÈUTICA I/O ECONOMIA**

DISCURS

llegit a l'acte d'ingrés de l'Acadèmic Corresponent

Il·lustre Sr. Javier Font Salgado

Celebrat el dia 2 de desembre de 2013

Presentació a càrrec de l'Acadèmic Numerari

Excel·lentíssim Sr. Agustí Jausas

Barcelona

2013

*L'Acadèmia no es fa solidària de
les opinions que s'exposen en les
publicacions, de les quals és responsable
l'autor:*

Excel·lentíssim Senyor President
Digníssimes autoritats
Molt il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics
Senyores i Senyors

En primer lloc, voldria agrair a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya que m'hagi donat l'oportunitat de fer la presentació del nou acadèmic Javier Font Salgado. És per a mi un honor estar avui aquí, fent aquesta presentació, sense que s'hagi tingut en compte la meva condició de recusable, en el sentit jurídic d'aquesta paraula, per raó de la meva amistat manifesta amb en Javier Font, forjada durant llargs anys de treballar junts en la regulació i normativa sobre la fabricació i dispensació de medicaments.

En Javier Font Salgado va néixer a Barcelona l'any 1942 i, després de fer el Batxillerat al Col·legi de Sant Ignasi de Sarrià dels Pares Jesuïtes, va cursar els estudis a l'Institut Químic de Sarrià i va obtenir el títol d'Enginyer Químic de l'IQS. L'any següent a l'obtenció del títol acadèmic, es va casar amb la Reyes Faus i tingueren quatre fills: en Javier, avui Químic, l'Alex que és Economista, l'Eduard, Dissenyador d'Interiors, i la Reyes, llicenciada en Direcció i Administració d'Empreses.

Tan bon punt va acabar la carrera va entrar a treballar a l'empresa familiar, Laboratorio de Aplicaciones Farmacodinámicas, S.A., empresa fundada el Desembre del 1940, coneguda per FARDI, on ha dut a terme una intensa activitat professional, no sols dirigint l'empresa, sinó també, molt especialment, participant activament en les associacions empresarials farmacèutiques que es van integrar a Farmaindústria l'any 1979. Aquell mateix any va ser nomenat Vicepresident d'aquesta Entitat, en representació de les Petites i Mitjanes Empreses del sector farmacèutic nacional, càrrec que ha ocupat durant dotze anys. Després de la vicepre-

sidència, ha continuat a Farmaindústria com a membre del Consell de Govern, càrrec que encara ocupa en la actualitat.

Ha participat en moltes comissions, simpòsiums, seminaris i taules rodones, però per no avorrir-los, només en citaré algunes. Repetides vegades va participar a l'assemblea de la Federació Europea d'Indústries Farmacèutiques, EFPIA, va ser Ponent, per part de Farmaindústria, en un curs de la Universitat Menéndez y Pelayo i, posteriorment, per part d'ANEFP (Asociación Nacional de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias, actualment la Asociación para el Autocuidado de la Salud), també ponent en un altre curs de la mateixa Universitat, el 2010. Actualment és membre del Consell de Govern d'aquesta Associació. També des de l'any 2004 fins al 2009 va formar part del Comitè d'Estudis del Centre d'Economia Industrial de la Fundació Empresa i Ciència de La Universitat Autònoma de Barcelona.

Amb gran intensitat va treballar durant vint mesos com a membre del Comitè d'Experts, en representació de la indústria farmacèutica, en la redacció de la Llei del Medicament del 20 de desembre del 1990. Van ser vint mesos de gran activitat, que vaig viure de molt a prop, ja que vaig intervenir al seu costat assessorant-lo sobre temes de caràcter tècnic jurídic. Alguns de vostès recordaran les discussions que hi va haver per consensuar aquesta llei i, molt particularment, la defensa aferrissada que va fer junt amb el Dr. Ramon Jordi, en defensa de la propietat privada de la Farmàcia. Afortunadament, les esmenes presentades en aquest punt van ser acceptades.

Aquesta trajectòria professional, combinant els aspectes relatius a la regulació del medicament i, a la vegada, seguint el dia a dia de la fabricació i comercialització dels productes, li ha permès fer una aportació extraordinària, pràctica i realista, en el si de les comissions en les que ha participat i que s'ha vist reflectida en els textos que han passat per les seves mans. Tots li hem d'estar molt agraïts.

Crec que la seva presència a l'acadèmia serà molt enriquidora i és per això que, una vegada que hagi llegit el discurs reglamentari, demano a l'Excel·lentíssim senyor President que li imposi la medalla i li entregui el títol d'Acadèmic corresponent d'aquesta Reial Corporació.

Moltes gràcies.

Excel·lentíssim Senyor President
Molt il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics
Senyores i Senyors

És per a mi un gran honor i una gran satisfacció haver estat proposat com Acadèmic Corresponent d'aquesta Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya i, al mateix temps, he de manifestar el meu sincer i profund agraïment a tots els que m'han promogut i recolzat per aquesta proposta.

En aquest capítol d'agraïments voldria començar mencionant el Dr. Miquel Ylla-Catalá que un dia em va comunicar la intenció de proposar-me, amb el recolzament dels Drs. Joan Uriach, Jorge Gallardo i Pere Berga, com Acadèmic Corresponent. Si em permeten, els diré que mai m'havia sentit tan sobrevalorat tal i com, un cop recuperat de l'enorme sorpresa, ja li vaig dir al President, pregant-li fins i tot que reconsiderés concedir-me tan immerescut honor. És evident que no em va fer cas.

Són molts els amics i alhora mestres que m'han acompanyat i conduït pel món del medicament en el transcurs dels darrers més de 40 anys. A tots els dec el poder ser avui aquí i voldria agrair-los aquest acompanyament i, tot demanant disculpes per no poder-ho fer amb tots, vull donar les gràcies de manera especial i en primer lloc als Acadèmics anteriorment mencionats, que han suportat la proposta, i a tots els que sé que també l'han recolzada com els Drs. Josep Esteve, Antoni Vila-Casas, grans emprenedors de la Indústria Farmacèutica, Agustí Jausàs, que molt amablement fa la meua presentació, Tomàs Vilaroya i José Cirujeda dels quals, espero que em perdonin, m'he permès utilitzar les seves inspiradores idees, fins i tot en el títol d'aquest discurs, i que han fet tant per mi i per la Indústria Farmacèutica implantada en el nostre país. També voldria

recordar amics que, en les nostres constants actuacions fora de Catalunya, han estat molt importants per mi, com els nostres estimats i plorats Rafael Juste i Juan Manuel Reol.

A la meva família antecessora, més que centenària en experiència emprenedora industrial i amb gairebé 70 anys en la indústria farmacèutica, els he d'agrair la seva influència en l'esforç i la dedicació, i als que han col·laborat i col·laboren mantenint aquests principis on treballem.

Finalment he d'agrair a la meva família més propera el seu recolzament i comprensió, sense ells no seria avui aquí.

I a tots vostès, gràcies per acompanyar-me en aquest dia tan important per mi.

**EL MEDICAMENT:
FARMACOTERAPÈUTICA I/O ECONOMIA**

DISCURS

d'ingrés de l'Acadèmic Corresponent
Il·lustre Sr. Javier Font Salgado

EL MEDICAMENT: FARMACOTERAPÈUTICA I/O ECONOMIA

Espero que disculpin el meu atreviment barrejant els conceptes d'economia i farmacologia o terapèutica però, sabent que aquesta Reial Acadèmia representa la ciència farmacèutica en el seu més alt nivell, la correcta aplicació d'aquesta ciència està molt sovint afectada per una errònia aplicació de l'economia.

Crec que fóra bo ja d'entrada recordar el significat d'aquestes paraules. Òbviament no seré tant agosarat com per donar lliçons davant aquesta Acadèmia sobre la ciència que estudia l'origen i propietats dels medicaments, **“farmacologia”** o **“terapèutica”**. He triat **“Farmacoterapèutica”** com a títol per poder cobrir àmpliament el nostre principal objectiu: generar els millors medicaments per a guarir, curar, alleugerir les malalties (tot i que d'ara endavant em referiré bàsicament a farmacologia). D'altra banda sí seria convenient definir **“economia”**, que significa **equitat i eficàcia**, i si busquem la seva definició en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, trobem: **“Administración eficaz y razonable de los bienes...”** o bé, i ara més oportuna, **“Ciencia que estudia los métodos más eficaces para satisfacer las necesidades humanas materiales mediante el empleo de bienes escasos”**. (1)

Així el que pretenc exposar en aquesta presentació és que la conjunció **“i/o”** del seu títol ha de ser **“i”** per tal que, en cap cas, l'economia mal entesa suposi un deteriorament en el desenvolupament de la farmacolo-

gia sinó que existeixi una conjunció realment eficaç.

Cal dir, en primer lloc, que la principal guia de la Indústria Farmacèutica ha de ser l'aplicació de la farmacologia en el desenvolupament dels medicaments però, ahora, reconèixer que sense un suport econòmic és senzillament impossible, i estadísticament evident, que allà on es produeixen més i millors desenvolupaments farmacològics és on l'economia suporta millor al medicament.

Per exemple, en el quadre 1 veiem com Europa, on les dificultats i pressions a la Indústria Farmacèutica són més importants, perd terreny davant països com USA o Japó en la generació de nous medicaments.

En les últimes dècades Europa ha passat de generar el 60% dels nous medicaments al 33%, mentre que Estats Units ha pujat del 30% al 40% i Japó del 10% al 14%.

Quadre 1: Generació de nous medicaments

	1981-1990	1991-2000	2001-2010
Europa	60%	41%	33%
EUA	30%	32%	44%
Japón	10%	25%	14%
Otros	0%	2%	8%

Un dels exemples d'una errònia aplicació conceptual de l'economia és la, m'atreviria a dir, obsessió per la despesa sanitària i més concretament per la despesa farmacèutica, posant-la per davant d'una bona i racional aplicació de la farmacologia. És evident que el problema existeix però també ho és que els resultats farmacològics que s'han assolit pel que fa a una eficaç atenció farmacèutica, com són la seva universalitat suportant un increment demogràfic important o l'extraordinari augment en l'esperança de vida, per citar-ne uns exemples, no poden resultar gratuïts.

La salut s'ha de considerar també com una aportació a l'economia. El cost de la malaltia és molt superior al de la salut. Pel preu d'un parell de cafès un medicament pot, per exemple, resoldre una infecció o evitar l'aparició d'una úlcera gàstrica durant un mes. Fàcilment podem imagi-

nar el cost d'una infecció no tractada o el d'una úlcera activa...cost hospitalari, baixa laboral... que caldrà atendre per part de la Seguretat Social...

És realment suportable la despesa farmacèutica? Crec que hauríem de ser suficientment clars per defensar i demostrar rotundament que la resposta és sí. O potser una cosa tant seriosa com el medicament s'ha de jutjar com a car, un problema per a l'economia domèstica i pel Sistema Nacional de Salut o altres apreciacions semblants quan veiem la quantitat i la comparació d'aquesta despesa amb la d'altres béns (Quadre 2).

L'any 2009 la despesa mensual mitja per persona en productes farmacèutics era l'equivalent a la dels jocs d'atzar, gairebé la meitat que la de perruqueria i estètica personal, un terç de la dels telèfons mòbils, una quarta part de la de les begudes alcohòliques i el tabac i gairebé una desena part de la despesa en bars i cafeteries.

Quadre 2: Despesa Llars i Persones

	Despesa Llars		Anual mig	Mensual mig	Anual mig	Mensual mig
	% s/ Total	Millions €	€ per Llar	€ per Llar	€ per persona	€ per persona
Productes Farmacèutics	0,56	2.907	170,21	14,18	63,60	5,30
Prod. Farm. + Despesa Seg. Soc.	2,87	14.897	876,77	73,06	325,97	27,16
Jocs d'atzar	0,56	2.907	170,98	14,25	63,60	5,30
Perruqueria Estètica personal	1,04	5.398	317,54	26,46	118,12	9,84
Telèfons mòbils	1,58	8.201	482,42	40,20	179,45	14,95
Begudes alcohòliques i Tabac	2,05	10.641	625,92	52,16	232,84	19,40
Menjars en restaurants	2,59	13.444	790,80	65,90	294,17	24,51
Bars i Cafeteries	4,59	23.825	1.401,45	116,79	521,33	43,44

Per tant hauria de ser suportable una despesa de 5,30 € al mes per persona en medicaments, sensiblement inferior a altres partides òbviament menys importants, o fins i tot algunes perjudicials per la salut. En el supòsit que hi afegíssim la resta de la despesa sanitària finançada pel SNS aquesta xifra seria de 27,16 € i es veuria superada per altres partides igualment menys importants.

És cert, com bé diuen aquells que mantenen el criteri de despesa insuportable, que per al consumidor és més agradable gastar els diners jugant o comprant coses que fan il·lusió però també hauria d'entendre que, tot i no ser agradable ni il·lusionant, la compra d'un medicament li resol un problema de salut per ben pocs diners. A dia d'avui no crec que haguem aconseguit que el consumidor, tot i que sàpiga que el medicament li proporciona millores de salut, entengui el preu que ha de tenir. I això que estant jubilat no el pagava i estant en actiu només en pagava el 40%. Actualment s'estan modificant aquests percentatges i s'inclouen els jubilats, a partir d'una renda mínima, però igualment el cost per al pacient seguirà sent baix.

És important tenir present que a Espanya hi ha 8,5 milions d'usuaris que, a més de la Seguretat Social, també estan afiliats al Sector Sanitari Privat que normalment no finança els medicaments ambulatoris. Aquest Sector mou uns 27.000 milions d'€ i suposa el 30% de la despesa sanitària, això posiciona a Espanya en el tercer lloc dels països Europeus, per davant d'Alemanya i Itàlia.

Per la seva banda l'Administració i les Administracions Sanitàries de les Comunitats Autònomes sembla que no volen entendre aquest valor i quan es produeix alguna situació de descontrol de la despesa el primer sector que pateix és el del medicament tot i que els indicadors demostrin que no n'és el principal culpable.

En els darrers anys abans del 2009 el creixement de la despesa farmacèutica ja era inferior a la de la resta de la despesa sanitària. Aquest creixement es deu a l'augment del nombre de receptes i no als preus ja que el preu mig va disminuir. Per lògica el creixement demogràfic, l'envel·liment de la població i les fortes mesures en el control dels preus i del mercat són els causants d'aquestes dades econòmiques negatives que, de cap manera, impulsen la Indústria Farmacèutica en la seva funció de desenvolupar els medicaments.

Com podem seguir el tren dels països del nostre entorn si només Grècia està per sota nostre en les inversions en salut per càpita? O si dediquem 1,5 punts menys del PIB (més de 2 punts menys en el cas de França o Alemanya) a finançar la sanitat pública? O els nostres preus són més d'un 20% inferiors a la mitja dels països de la UE?

Més endavant tractarem de buscar solucions que no siguin la conseqüència d'una errònia aplicació econòmica sinó que siguin eficaces i raonables tal com hem dit quan hem definit el terme economia. De moment ens hauríem de quedar amb la idea que **la nostra despesa no es pot considerar excessiva ni desproporcionada**, que anar pel camí de retallar-la sense més no és la solució i que, pitjor encara, va en contra del necessari desenvolupament dels medicaments que és la nostra responsabilitat principal. És a dir, **el concepte erroni d'economia prevaldria sobre el de farmacologia** deixant-la així en una posició compromesa.

És evident que la situació econòmica actual no és precisament favorable. La crisi actual provoca que les Administracions ingressin menys, els augmenten les despeses socials i tanmateix, han de gastar menys.

Amb les darreres dades sobre aquest decreixement de la despesa farmacèutica podem dir que, des de 2009 fins a la meitat de 2013, la despesa farmacèutica del Servei Nacional de Salut ha disminuït un 35% arribant a nivells de 2002, és a dir un retrocés de més de 10 anys.

Així i tot seria injust imputar a la despesa sanitària aquesta situació tot i que hem d'acceptar que les Administracions tractin de controlar-la. Però les mesures han de ser eficaces i raonables, tal i com es defineix l'economia, i en el cas del nostre Sector del medicament han d'afavorir de manera prioritària la millor farmacologia.

Les Administracions Sanitàries, històricament i fins a avui, han provat de regular la despesa sanitària actuant principalment sobre l'oferta, mantenint un estricte règim de preus autoritzats, forçant les seves revisions a la baixa i no permetent que els productes consolidats, amb molts anys mantenint-se en els mercats, puguin actualitzar els seus, normalment molt baixos.

Més recentment ja s'està actuant directament per a regular el mercat, naturalment a la baixa, amb tota classe de disposicions, des de Lleis fins

a Resolucions, així com a normativa diversa. No crec que sigui necessari detallar aquestes disposicions, conegudes per tots, només em permetré comentar-les breument:

- La introducció del Finançament Selectiu dins la Llei del Medicament de 1990, Llei 25/1990 del 20 de desembre ⁽²⁾, és a dir l'Administració Sanitària aprova un determinat medicament perquè compleix amb les exigències de seguretat i eficàcia però després decideix si el finança o no segons la seva opinió sobre si d'altres similars resulten més barats. Així, aplicant malament el concepte d'economia, es priva el prescriptor d'exercir la seva funció lliurement.
- La introducció dels genèrics i els preus de referència, qüestions que no poden ser criticades per elles mateixes però que les pròpies lleis i altres disposicions fan que sí puguin ser-ho. La llei 29/2006 del 26 de juliol de 2006 de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris ⁽³⁾ en els capítols IV i V, promou la prescripció per Principi Actiu i afavoreix l'ús dels genèrics fins a uns límits realment injustificables ja que, en cas de prescripció d'un medicament per Principi Actiu, el farmacèutic dispensarà el que tingui el preu més baix i en cas d'igualtat de preu el genèric i no el de marca. Es castiga injustament a la marca sense cap avantatge pel consumidor ni pel pagador.

No hem d'oblidar que no són precisament els genèrics els que aporten innovació per tant, sense altres mesures per a recolzar I+D, són una aposta pel passat.

- En aquests mateixos Capítols es diu que, tot i que un Conjunt s'ha de formar amb genèrics d'un medicament original, per a fixar el preu caldrà tenir en compte qualsevol medicament amb el mateix principi actiu i via d'administració. Aquestes condicions no són suficients per a poder ser considerat genèric segons la definició de la pròpia Llei: Mateixa composició qualitativa i quantitativa, mateixa forma farmacèutica i ser bioequivalent.
- El Reial Decret Llei 4/2010 del 26 de març ⁽⁴⁾ de racionalització de la despesa Farmacèutica amb càrrec al SNS que obeeix, segons l'exposició dels motius, a la "extraordinària situació de urgència provocada per el actual contexto económico..." i, tot i reconèixer que el creixement de la despesa dels medicaments està continguda,

endureix de manera notable les condicions diguem-ne econòmiques, per al Sector del medicament, encara que paradoxalment el títol d'aquest Decret Llei sigui “de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud”.

Sincerament, crec que hauria de dir “reducción” i no “racionalización” perquè es tracta només d'una forta reducció dels preus, entre el 20 i el 25%, dels medicaments afectats pel Sistema de Preus de Referència.

- Tan sols dos mesos després el Reial Decret Llei 8/2010 del 20 de maig ⁽⁵⁾ pel qual s'adopten mesures extraordinàries per a la reducció de dèficit públic, obliga a una deducció (descompte) del 7,5% sobre els medicaments no afectats pel Sistema de preus de referència, és a dir tota la resta, tant per als nous medicaments que per protecció de la patent no tenen encara genèrics, com per als medicaments antics que tampoc en tenen degut al poc interès que generen en el mercat dels genèrics a causa del seu baix o millor dit ridícul preu.
- Durant els anys 2011 i 2012 continuen apareixent disposicions importants de cara a afavorir el medicament genèric perjudicant el de marca, desfinançant grups terapèutics i incrementant el copagament ⁽⁶⁾⁽⁷⁾. El 2013 es publica la Llei 10/2013 en la qual s'incorporen Directives del Parlament Europeu sobre farmacovigilància però també modifica la Llei de Garanties 29/2006 pel que fa a l'ús racional dels medicaments ⁽⁸⁾.
- Mentrestant, a més a més, els Governos Autònomicos que són els responsables de gestionar la despesa sanitària, adopten mesures extraordinàries per a reduir-la incentivant els metges per a que prescrivin medicaments “menys cars”, creant protocols per a la seva inclusió o exclusió en el finançament, formant comissions de farmàcia que els avalua, i tot això passant per sobre dels criteris de l'AEMPS i de les Agències Europees que han autoritzat la comercialització dels medicaments d'acord a la seva provada seguretat i eficàcia. Aquesta diversitat de mesures provoca també diferents condicions entre les Comunitats Autònomes que trenquen la necessària cohesió entre elles i, el que és pitjor, menystenen la professionalitat del Sector que crea, prescriu i dispensa els medicaments.

Com a resum voldria insistir que difícilment trobarem en aquestes me-

asures la necessària i eficaç conjunció **entre farmacologia i economia** i seguint així estem perjudicant seriosament al medicament, consegüentment a tot el Sector, i també al pacient que ha de tenir dret al millor tractament i no necessàriament al més barat.

El resultat d'aquestes mesures que pretenen disminuir la Despesa Farmacèutica del Sistema Nacional de la Salut i el de les Comunitats Autònomes no està massa clar.

Durant els anys 2008 i 2009, quan determinades Comunitats Autònomes van iniciar l'escalada de mesures que fins i tot podien anar més enllà del que el govern central tenia disposat, es podien trobar líders en prescripció per Principi Actiu o de la prescripció de genèrics que no eren precisament els que més moderaven el creixement de la despesa.

Quadre 3

CCAA	%PPA - 2008	%EFG -2008	%Var Gasto-2009
ANDALUCIA	76,2	27,1	+ 5,37
VALENCIA	7,0	12,7	+3,06
CATALUÑA	0,0	24,0	+2,35
MADRID	0,0	27,0	+5,22

Així Catalunya amb el 0,0% de prescripció per Principi Actiu va créixer en % menys de la meitat que Andalusia . València, amb només un 7%, va créixer un 43% menys que Andalusia, i Madrid amb un 0% una mica menys.

Això no vol dir que els creixements del mercat no es moderin, en realitat sí que ho fan. El 2009 el mercat va créixer amb la taxa més baixa de la història. La Despesa Farmacèutica ho va fer en un 4,5% però per l'increment en nombre de receptes ja que la despesa mitjana per recepta va disminuir en un -0,5%.

L'any 2010 el resultat de l'aplicació dels dos Reial Decrets que abans hem comentat va afectar de forma notable el mercat. Finalment l'any va

acabar amb un descens de la despesa del -2,4% i una despesa mitja per recepta del -4,8%. Es van començar a notar contundentment les conseqüències del Reials Decrets Llei del 2010 de març i maig (4) (5).

En el Reial Decret Llei 9/2011 del 19 d'agost (6) la definició tampoc compleix amb el seu contingut ja que raona “medidas para la mejora de la calidad” quan el que decreta és l'obligació de prescriure per Principi Actiu i un nou descompte addicional. Això, òbviament, no té res a veure amb la millora de la qualitat i per tant és un exemple més que la mala economia domina sobre la farmacologia. Les estimacions per final de 2011 empitjoren la situació per al nostre Sector de forma més que notable ja que tot i mantenir el creixement en nombre de receptes la variació de la despesa Farmacèutica resulta de -7,9%.

És a dir, l'Administració posa en pèrdues al Sector mitjançant Decrets.

Quadre 4: Variació anual Mercat SNS. Oficines de Farmàcia

	2009	2010	2011 (*)
Núm. receptes	4,9%	2,5%	2,4%
Despesa Mig/Recepta	-0.5%	-4,8%	-10,00%
Despesa F. Públic	4,5%	-2,4%	-7,90%

Si actualitzem aquestes dades amb el Reial Decret Llei 16/2012 (7) que introdueix més pressió a la prescripció per Principi Actiu, més dificultats per a la inclusió dels medicaments en finançament i el desfinançament d'altres ja inclosos, limitacions en els preus fins i tot en aquells que es desfinacen, conceptes com preus seleccionats i modificació en l'aportació de l'assegurat en l'adquisició de medicaments, podem estimar que la despesa en farmàcia del 2013 resultarà un 35% inferior a la de 2009 (màxim històric) de manera que se situaria a nivells de 2002.

Però podem creure que per aconseguir aquestes reduccions de la despesa el Sector resistirà, any rere any, aquestes mesures contra el valor dels medicaments?

Aconsegüim el que tantes vegades s'argumenta com a justificació d'aquestes mesures, és a dir la "racionalització" de la despesa?

Crec sincerament que la resposta és clarament no. No es pot racionalitzar actuant només sobre l'oferta, és a dir sobre tot el Sector del medicament. Aquesta diríem que és la conseqüència de base més preocupant ja que és evident que sense racionalitat difícilment es podran trobar solucions vàlides.

No menys importants resulten les conseqüències per a cada un dels que formem part del Sector del medicament.

La indústria farmacèutica, responsable de generar i posar en el mercat innovació terapèutica, ha d'afrontar els importants canvis que s'estan produint a nivell global. Com a exemple citem els dos següent:

- El cada vegada més complicat i costós desenvolupament de nous medicaments que s'han duplicat en els darrers deu anys arribant a la xifra de 800 milions d'euros (a prop del 8% del mercat espanyol de medicaments a les Oficines de Farmàcies a PVL) i amb resultats certament menys exitosos ja que el nombre de noves molècules registrades en el món va ser, el 2009, un 20% inferior al de 1999.
- La desaforada competència de preus, afavorida sense cap dubte per les pròpies Administracions Sanitàries, que no només afecta negativament al mercat dels medicaments de prescripció un cop perden la protecció de la Patent sinó que fins i tot ho fa als medicaments que no entren en el Sistema de Preus de Referència.

Naturalment la indústria no té un altre remei que reaccionar i tal com s'està veient, després de les mencionades mesures contra la Despesa, estan implantant mesures d'austeritat afectant a l'ocupació, a la I+D i fins i tot paralitzant programes de col·laboració, tant important i necessària, amb altres sectors com l'Hospitalari i l'Universitari que lògicament es veuran també afectats, i alhora es qüestiona l'interès de la implantació industrial aspecte en què el necessari però costós desenvolupament tècnic perd competitivitat davant la "deslocalització" on el cost industrial resulta molt inferior.

Per la seva banda tant la Distribució com la Dispensació, o sigui l'Oficina de Farmàcia, es veuen igualment afectades per totes aquestes mesures

contra el medicament. Recordem que es manté o puja el consum, el nombre de receptes i baixa el preu per recepta.

Per altra banda, sense oblidar el títol d'aquesta intervenció, trobem algun resultat que millori la farmacologia i/o l'economia del medicament, tal com hem definit al principi?

Francament costa molt trobar raons vàlides basades en la farmacologia o en l'economia ben entesa. Com abans s'ha dit es confon, o millor dit s'interpreta perversament, la racionalització amb l'únic objectiu d'aconseguir el mínim preu.

L'exemple abans esmentat del Reial Decret Llei 4/2010 (4) és evident ja que es titula "de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al SNS" i és del tot contradictori amb el seu contingut ja que consta només de dos articles i tots dos tracten de reducció de preus.

Resumint doncs, es pot dir com a resultat que:

- No s'aconsegueix racionalitzar la Despesa amb la mínima perspectiva.
- Es posa en una situació compromesa al Sector que crea, desenvolupa i posa a disposició del prescriptor i de l'usuari els medicaments.
- I, el que encara és pitjor, sense cap base farmacològica ni econòmica (recordem economia = equitat i eficàcia) el medicament en queda perjudicat.
- En conseqüència també el pacient.

No és fàcil però cal buscar solucions a aquesta situació. L'avantatge és que actualment, per desgràcia, tots els actors del món del medicament estan realment més que amoïnats pels esdeveniments. Des de les Administracions, que veuen disminuir la seva recaptació i han de reduir les seves despeses pels efectes de la crisi generalitzada, fins al sector del medicament, la Indústria Farmacèutica, la Distribució i l'Oficina de Farmàcia que pateixen les mesures comentades anteriorment, és a dir unes reduccions d'ingressos a causa d'unes imposades baixades de preu sense precedents i els prescriptors que es veuen tractats com a funcionaris reduint-los les seves percepcions i, el que és pitjor, la seva llibertat de prescripció.

Efectivament, tot i que abans hem vist que en anys anteriors ja van anar apareixent mesures legislatives realment dures per al sector, és ara quan s'ha intensificat la publicació d'estudis i declaracions des de tots els àmbits, proposant solucions que mai abans havien gosat fer si més no amb tanta insistència i claredat.

Crec que serà suficient si seleccionem i analitzem algunes d'aquestes manifestacions aparegudes els darrers mesos, amb ànim de concretar i sense pretendre, de cap manera, ser exclouent d'altres moltes que de ben segur són igual o més interessants. També espero que em disculpin si no personalitzo la font.

Vegem doncs aquestes publicacions com una notícia comentada cronològicament:

- Un Informe Econòmic de 2010 d'una prestigiosa Escola de Negocis, en el moment d'analitzar la despesa pública i concretament els béns intermitjos per a la provisió del serveis públics bàsics com la sanitat recomana. "...evitar les lluites partidistes i obrir a la societat un debat honest i sense prejudicis que aclareixi definitivament que Espanya no pot seguir vivint per sobre de les seves possibilitats...cal plantejar-se seriosament la introducció d'esquemes de pagament fraccionat per part de l'usuari...".
- Un prestigiós Professor Universitari i reconegut expert en economia de la Salut, arran de les baixes en els preus dels medicaments diu que "...l'actuació és útil al finançador perquè redueix despeses però no soluciona el problema del consum de medicaments que no és de preus sinó de quantitats: de número de receptes per persona i any... no serveix per modificar...el que fem malament en l'activitat assistencial o en l'ús racional del medicament".
- En el 30è Congrés de la SEMFYC es va debatre sobre el fet que Espanya sigui el país Europeu en el qual la població va més freqüentment al metge. "...cada persona fa una mitja de 10 visites al metge per any...el SNS té dificultats per a donar resposta a aquesta situació d'hiperfreqüència, consultes banals, baixes laborals...associades a una més gran esperança de vida...els metges apel·len a una autocura responsable...".
- En un debat organitzat per ANEFP – CESIF en què es va tractar

de valorar l'Oficina de Farmàcia com un Establiment de Salut, es va concloure que efectivament així cal definir-ho ja que és “on s'ofereix consell farmacèutic (més del 50% de les vendes de medicaments sense recepta són per consell del farmacèutic)” matissant clarament que “...els medicaments subjectes a prescripció mèdica es dispensen, els medicaments sense recepta s'aconsellen (un 63% admet comprar un medicament publicitari per consell del farmacèutic)” i aconsellant revisar la legislació per a permetre que es desenvolupi la participació dels medicaments sense recepta en el mercat posant “en valor al farmacèutic i a aquests medicaments”.

- En la Mesa del Medicament celebrada a Barcelona el juny de 2010 es discuteixen molts models arribant a diferents i controvertides propostes però s'arriben a algunes unitàries com per exemple el fet de “...revisar el sistema actual de copagament dels medicaments preservant l'accessibilitat i l'excel·lència terapèutica entre els pacients...”.
 - Finalment el setembre de 2010 es publiquen informes que crec que val la pena tenir en compte. De l'informe Moya-Angeler sobre la Indústria Farmacèutica a Espanya que publica Farmaindústria destacaria els següents comentaris, “...el Sector Farmacèutic juga un paper molt destacat com a eminentment innovador...però la I+D+i farmacèutica es troben davant una dualitat d'elements que obstaculitzen o afavoreixen el seu creixement...i requereix que els agents públics, així com la pròpia indústria i els agents socials, treballin en un model que permeti desenvolupar els elements facilitadors i superar els obstacles existents...” i que “la sostenibilitat del sistema sanitari s'ha de contemplar tenint en compte els desitjos de la societat per a millorar la qualitat de vida i no concentrar-se exclusivament en la contenció de costos d'aquells elements que beneficien clarament a la societat, millorant la qualitat i efectivitat clínica, o que permetin estalviar recursos actuals o futurs com és el cas dels medicaments...” recomanant la “utilització racional dels medicaments”.
- De l'informe “Impulsar un Cambio en el Sistema Sanitario” presentat en el Cercle d'Economia per Fedea-McKinsey, destacaria que proposa la “corresponsabilització dels usuaris” i “modificar el model actual de pagament farmacèutic per a donar resposta a les seves limitacions”.

Com a CONCLUSIÓ i per acabar, crec oportú tractar de sintetitzar i posar en ordre el que he desenvolupat fins ara oferint una opinió que podria servir per a que la millor farmacologia s'acompanyi de la més equitativa i eficaç economia i així aconseguir que el nostre Sector pugui seguir endavant proporcionant a la societat els millors medicaments.

- **VALORAR EL SECTOR DEL MEDICAMENT**
 - **LA INDÚSTRIA QUE INNOVA I GENERA**
 - **EL METGE QUE PRESCRIU**
 - **LA DISTRIBUCIÓ + DISPENSACIÓ QUE EL FACILITA AL PACIENT**

- **RACIONALITZAR LA DEMANDA**

- **COMPROMÍS DE L'OFERTA**

- **PACIENTS**
 - + **PARTICIPACIÓ I RESPONSABILITAT**

 - + **ÚS RACIONAL**

 - + **EQUITAT EN LA SEVA APORTACIÓ**

 - + **AUTOCURA**

- **PACTE PER LA SANITAT**

Tots els actors d'aquest Sector, incloses la Administracions involucrades, hem de **valorar** tot el que tenim de bo, des del SNS, els metges prescriptors, fins a la Indústria Farmacèutica, la Distribució i Dispensació compromesos **a generar, innovar i posar a disposició dels pacients els millors medicaments** però també hem de resoldre les deficiències i, especialment, tot el que ens allunyi d'aquest compromís.

Les primeres que han de reconèixer aquest valor són les Administracions per a permetre el desenvolupament del nostre Sector. Lamentablement avui això no és així, han de deixar d'aplicar mesures administratives que actuen sobre l'**oferta** i, en contrapartida, **racionalitzar la demanda** que és on rau el problema.

També nosaltres hauríem d'acceptar canviar cap a una major **racionalització**, millorar sempre la relació entre **efectivitat i cost, farmacologia i economia**, així com el nostre dinamisme innovador i professionalitat. Encara que això impliqui un esforç a curt termini no tinc cap dubte que farà possible el futur.

És imprescindible donar als pacients tota la importància que mereixen però alhora cal fer-los més **partícips i responsables**, incloent aquí la valoració del cost de la sanitat, que ha de ser atès de forma més equitativa i eficaç que actualment. Hem de tenir el valor i ser capaços d'explicar-los que avui la seva aportació a la despesa de la sanitat pot ser que no sigui suficient, equitativa ni eficaç, i plantejar si no ho seria més poder **relacionar l'aportació a la renda** del pacient utilitzant totes les condicions necessàries per a protegir la imprescindible universalitat, per exemple **aplicant topalls o franquícies**.

Aquesta aportació, que s'haurà d'estendre a altres actes sanitaris, no hauria de ser en cap cas elevada amb finalitats recaptatòries sinó que la mínima necessària i eficaç per promoure un ús racional i equitatiu. No podem seguir sent els líders en nombre de receptes, en visites al metge o col·lapsant les urgències hospitalàries, per posar uns exemples, i sí que hem de permetre que la indústria Farmacèutica segueixi liderant el desenvolupament de medicaments així com optimitzar la funció professional del metge prescriptor i del farmacèutic controlador de la dispensació.

En el capítol de la responsabilitat dels pacients cal incloure el necessari recolzament i reconeixement a aquells medicaments que no necessiten recepta mèdica per a l'autocontrol de la salut. La participació d'aquests medicaments en el mercat és aproximadament un terç de la mitja Europea i podria i hauria d'augmentar fet que tindria efectes positius com alliberar al metge de la hiperfreqüència de les visites que rep i valorar més el consell del farmacèutic.

S'ha vist també que es proposen Plans d'Estabilitat o Estratègics però l'experiència històrica ens porta a la desconfiança en aquests per la dependència dels polítics vers les seves postures partidistes. De tota manera

un **Pacte per la Sanitat** per sobre d'aquestes postures polítiques podria ser la clau per aconseguir decisions que superin el cost polític. No és lògic que una de les partides més petites del pressupost familiar, que ha de cobrir un bé tant important com la salut, produeixi tantes dificultats per a ser finançada. Òbviament intentar unificar criteris a través de la EU facilitaria aquest cost polític tot i que potser això és demanar massa.

Espero i confio que aquest discurs serveixi, encara que només sigui una mica, d'ajuda a que definitivament la conjunció de Farmacologia i Economia sigui una realitat i així promoure la necessària racionalització, el tant anomenat i mal aplicat ús racional, per tal que la nostra sanitat surti guanyant amb la important aportació del nostre Sector.

Moltes gràcies

Bibliografia

- 1.- Diccionario de la Lengua Real Académica Española. 22ª Edición.
- 2.- Llei 25/1990, de 20 de desembre, del Medicament.
- 3.- Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i és Racional dels Medicaments.
- 4.- Reial Decret Llei 4/2010, de 26 de maig, de Racionalització de la Despesa Farmacèutica amb càrrec al SNS.
- 5.- Reial Decret Llei 8/2010, de 26 de maig, pel qual s'adopten mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic.
- 6.- Reial Decret Llei 9/2011, de 19 d'agost, mesures per a la millora de la qualitat i cohesió del SNS.
- 7.- Reial Decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del SNS i millorar la qualitat i seguretat de les prestacions.
- 8.- Llei 10/2013, de 24 de juliol, per la que s'incorporen a l'ordenament jurídic espanyol les Directives 2010/84/UE i 2011/62/UE.

