



Francisco Agulló Roca

Médico de familia EAP Murcia Vistalegre-La Flota. Máster en Gestión de Servicios Socio-Sanitarios. Ex-director Gerente del Servicio Murciano de Salud (julio 2005-abril 2008 y septiembre 2015-mayo 2017)

“**Es urgente disponer del nuevo y esperado sistema de financiación, con un nuevo Fondo de Garantía Asistencial»**

Corresponsabilidad y cambios, necesario

Podemos definir «medicamento innovador» como aquel que es producto de la I+D de la industria farmacéutica, siendo el primer y único producto de ese tipo en el mercado y que goza, durante un tiempo, de los derechos exclusivos que la patente concede al fabricante a cambio de su invención.

En mi opinión, debemos distinguir entre medicamento innovador y aquellos otros que introducen innovaciones «menores». Para ello, la consideración como «primer y único producto del mercado» debe ser por una cualidad y/o efecto relevante y nuevo. Y digo esto porque hemos asistido, a lo largo de las últimas décadas, a la introducción en el mercado farmacéutico de «nuevos medicamentos» con cambios menores con el fin único, aunque legítimo, de conseguir una nueva patente. Entiendo que compartimos que a estos últimos no los podemos considerar «innovadores», en la acepción actual que queremos dar al término.

Como «medicamento innovador» nos referimos a nuevos principios activos, que actúan por nuevos mecanismos de acción, y que presentan en muchas ocasiones altas tasas de efectividad (hasta el punto de cambiar el curso natural de una enfermedad), o cuya terapia se dirige a través del uso de biomarcadores, o que actúan a nivel celular o del genoma, y que, además, sirven para modificar el curso/pronóstico de enfermedades que hasta ahora no tenían tratamiento (aparte del sintomático). Su paradigma, hasta ahora, son los biológicos y los nuevos tratamientos oncológicos.

Sin embargo, estos medicamentos realmente innovadores no están exentos de problemas. Los principales, su precio (por lo general tremendamente alto) y su seguridad (los posibles efectos adversos e interacciones a largo plazo).

Todos los agentes que participamos en la prestación farmacéutica (ciudadanos/pacientes, facultativos, decisores políticos/gestores, proveedores, y medios comunicación)

debemos actuar de forma corresponsable para evitar inequidades en el acceso a estos medicamentos innovadores. Y ello para consolidar un SNS de calidad, universal, solidario y sostenible en su doble componente, como valor ético y como exigencia jurídica conforme a la legislación vigente.

Pero para proceder de esta forma sabemos que precisamos introducir cambios: es urgente disponer del nuevo y esperado sistema de financiación, con un nuevo Fondo de Garantía Asistencial. Además, sería muy útil disponer de un fondo económico estatal para «Tratamientos de alto impacto económico en patologías de muy baja prevalencia» y sería deseable constituir un «Organismo estatal independiente», autónomo y participado por representantes políticos, gestores, profesionales y pacientes, que pudiera fijar el coste a financiar. A su vez, debemos avanzar decididamente en el uso de nuevas fórmulas de financiación de medicamentos (acuerdos de riesgo compartido, techo de gasto, coste máximo/paciente, precio por volumen...).

Mientras llegan estos cambios, desde mi experiencia propongo continuar con una adecuada gestión de las adquisiciones (estrategias de centralización de compras –central o autonómica– pueden ser muy útiles); una adecuada gestión de la demanda a través de documentos de consenso multiprofesional; una monitorización minuciosa y pública de los costes de los tratamientos de alto impacto económico, que permita el *benchmarking* en todo el SNS, e introducir estrategias de evaluación de resultados en salud de los tratamientos en la práctica real, a través de plataformas que integren la información de todas las bases de datos informáticas que utilizamos.

Por último, destacar algo que resultará esencial para que los cambios y estrategias que introduzcamos prevalezcan y sean efectivas: contar con la participación activa de los ciudadanos/usuarios/pacientes. ●

Dispensación hospitalaria y comunitaria, diferentes y complementarias

En marzo de 2012, por resolución de la EDGCS del Ministerio de Sanidad, 79 referencias de dispensación en farmacia comunitaria pasaron a dispensación en farmacia hospitalaria. Esto respondía a una situación de inequidad entre CC.AA., como Andalucía, La Rioja, C. Valenciana..., que ya habían adelantado esta decisión como medida de control del gasto sanitario. Éstos y otros movimientos regulatorios son «la cuna» de los medicamentos DHDH (diagnóstico hospitalario de dispensación hospitalaria), hoy día llamados DIHSC (diagnóstico hospitalario sin cupón precinto). Ésta es la realidad que ha marcado el camino a la innovación farmacológica de alto impacto económico para su dispensación hospitalaria.

Desde esta perspectiva, el debate actual existe porque hay razones sólidas que lo sustentan, porque una decisión política no debe perpetuarse en el tiempo por inercia, debe ser revisada para evitar consecuencias no deseadas. Porque esta situación genera un claro desequilibrio entre los recursos asistenciales implicados; ni la distribución farmacéutica ni la farmacia comunitaria pueden quedar fuera de la innovación farmacológica, porque dan solidez al sistema sanitario y porque no es coherente dejar fuera del presente/futuro recursos que aportan un valor imprescindible a éste.

La dispensación hospitalaria tiene un ámbito y valor imprescindibles en aquellos medicamentos que requieren de medios técnicos especiales para su administración –monitorizar al paciente en ella, necesidad de cercanía del clínico..., incluso en el inicio del uso de un medicamento innovador por las características del paciente y/o el propio medicamento–, pero pierde toda coherencia y valor si tan sólo supone una entrega, en horario restringido, con ticket para esperar turno y desplazamientos innecesarios.

La dispensación comunitaria tiene un ámbito y valor imprescindibles en aquellos medicamentos que utiliza el paciente de forma

autónoma, tras la prescripción o no de su médico (según el tipo de medicamento) y con requisitos de seguimiento, administración y pauta específicos, pero no especiales, contemplando entre ellos los de dispensación restringida salvada con el sello de inspección.

Son muchos los medicamentos de dispensación comunitaria en los que los efectos adversos posibles son serios para el paciente, y el farmacéutico comunitario ha demostrado su responsabilidad y correcto manejo, al igual que con los medicamentos biológicos: «el 82% de las unidades se dispensan en farmacia comunitaria, aunque sólo representan el 25% del valor total en euros, los de elevado impacto económico son de dispensación hospitalaria». Esto son datos, no opiniones.

Los farmacéuticos, como profesionales sanitarios, podemos ser un ejemplo de coordinación para el sistema. Esto supone compartir información y complementar funciones, con un objetivo común, el paciente, porque el paciente transita por el sistema de salud y lo que necesita es seguridad, eficacia, confianza y una asistencia de la máxima calidad. Posicionarnos en el descrédito del «otro» alegando razones sin evidencia nos aleja del objetivo. Si esta es la respuesta, fallaremos al sistema y perjudicaremos al paciente. Nuestro sistema sanitario ha sabido crear un espacio profesional farmacéutico en los distintos niveles asistenciales, con una finalidad: donde esté el paciente con un tratamiento farmacológico debe haber un experto en medicamentos. ¿Vamos a secuestrar al paciente en cada nivel asistencial? Éste es un escenario absurdo pero posible si no acercamos posiciones.

La nueva era farmacológica debería ser el inicio de una nueva forma de trabajar en colaboración, compartir información que nos haga más eficaces y seguros en el ejercicio de nuestras competencias. Sólo es necesario romper ideas preconcebidas y distanciamientos estériles. ●



Yolanda Tellaeché

Farmacéutica comunitaria.
Presidenta del Instituto de Formación Cofares (IFC)

«La nueva era farmacológica debería ser el inicio de una nueva forma de trabajar en colaboración»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO
#medicamentosinnovadores