

## **Mala política de medicaments. Deu propostes de canvi.**

El co-pagament i les retallades indiscriminades de medicaments són dues mesures injustes, perjudicials per a la salut i que no estalvien recursos al sistema públic. En el tema dels medicaments sembla que hi hagi competició entre el govern de Catalunya i el d'Espanya a veure qui la fa més grossa. Els primers posant una taxa d'un euro per medicament que penalitza sobretot a les persones amb malalties cròniques i a les persones amb pocs recursos (taxa a la malaltia i a la pobresa), sempre amb el pretext d'estalviar diners del sistema públic i moderar el consum (diuen), com si fos el o la pacient i no el professional de la medicina qui prescriu els medicaments.

El govern del Sr. Rajoy augmenta el co-pagament (cal dir re-pagament, ja que els hem pagat ja amb els nostres impostos), fent pagar un mínim del 10% del preu als pensionistes i entre un 50% i un 60% als que treballen (augment entre el 10% i el 20%) de manera que a Catalunya, a una persona jubilada, amb malalties cròniques que pren sis pastilles al dia, li surt a pagar, entre una cosa i l'altra, un promig de 12 euros al mes. A més d'aquestes mesures el govern espanyol pretén retirar del sistema públic 426 medicaments que considera "menors", també amb el criteri d'estalvi econòmic.

**És que gastem massa en medicaments?** Doncs efectivament, Espanya és un dels països que més medicaments consumeix del món, molt per sobre de la mitjana dels països de la UE. Dècades d'un model sanitari configurat per les autoritats polítiques i la indústria farmacèutica, caracteritzat per ser individualista, "curativista", centrat en la "farmacodependència", han creat una forta medicalització de la salut amb un despesa farmacèutica molt excessiva (18.000 milions € el 2010, 30% de la despesa pública sanitària) i un baix consum de genèrics..Però amb les actuals mesures, que ja s'han provat altres vegades, no aconseguirem l'objectiu de moderar la despesa, tan sols serviran per recaptar diners. A Espanya a l'any 1967 s'hi va introduir un copagament de fàrmacs del 10%, al 1978 va pujar a un 20%, al 1979 al 30% i al 1980 al 40%, als anys 1992 i 1994 es van aprovar regulacions de preus, i als 1994 i 1999 es van introduir llistes negatives. Totes aquestes mesures no han pogut frenar mai l'increment constant de receptes i de despesa en farmàcia, l'increment de receptes a Espanya ha estat d'un 57% en deu anys (596 milions al 2000 i 936 milions al 2009).

Pel que fa a la proposta de retirada de finançament públic de més de 400 fàrmacs, és un altre disbarat que encarirà més la despesa. No és casual que la llista dels 400 tingui el suport de la indústria farmacèutica. Hem de parlar de finançament selectiu finançant aquells que siguin més cost-efectius; excloure grups sencers de medicaments condueix a la substitució per altres no retirats que acostumen a ser més cars. Cal recordar que a Espanya la indústria farmacèutica segueix sent amb la crisi un sector empresarial enormement rendible que influeix enormement sobre el sistema de salut i que és el sector privat qui, en gran mesura, determina cap a on ha d'evolucionar estratègicament el sector sanitari, quins són els nínxols més rendibles on focalitzar la R+D, i on cal centrar l'anomenat "disease-mongering" (o creació i exageració de malalties, i comercialització de fàrmacs ad-hoc), en lloc de respondre a les necessitats

que les autoritats públiques i la societat determinin. La indústria té el control absolut sobre totes les fases de vida dels seus productes (R+D bàsica, desenvolupament, fabricació, comercialització i vigilància dels productes sanitaris), en un procés en què les autoritats exerceixen un paper fiscalitzador, regulador i vigilant, però on han renunciat a realitzar un paper actiu en la conducció del sector, en la determinació de les línies estratègiques a seguir. Finalment, es fonamental oferir formació continuada pública i independent als professionals de la sanitat. Recordem que els metges i metgesses estan constantment inundats de "novetats" farmacològiques, moltes de les quals ni són noves ni tenen una efectivitat provada, essent pressionats a "triar" tractaments o productes que són comprats pel sistema de salut als preus marcats per les empreses.

om podem millorar la política i la gestió dels medicaments? En un seminari recent organitzat pel Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS) es va elaborar i donar a conèixer el document *Per un millor Sistema Públic de Salut* ([www.caps.cat](http://www.caps.cat)) que vol fer front a la sortida de la "crisi" per un camí alternatiu a les retallades indiscriminades en el Sistema Sanitari Públic.

Per millorar les polítiques i la gestió dels medicaments **proposem deu mesures fonamentals sobre les polítiques de preus, el finançament selectiu i, sobretot, la gestió del coneixement, formació i mitjans en mans dels professionals.**

1. cal una selecció centralitzada dels medicaments més idonis per ser finançats pel sistema públic de salut. A més dels criteris d'eficàcia i seguretat, la decisió de finançar o no s'ha de basar també en l'efectivitat relativa al cost (cost efectivitat);
2. cal una negociació centralitzada dels preus dels medicaments finançats a càrrec del SNS;
3. calen sistemes d'informació sobre medicaments i terapèutica propis del sistema de salut, independents de les companyies farmacèutiques, i integrats en les eines informàtiques (història clínica electrònica i recepta electrònica);
4. cal una formació continuada dels professionals, organitzada des del sistema de salut, sense participació directa o indirecta de les companyies farmacèutiques;
5. cal la prohibició de l'activitat comercial sobre als centres del sistema nacional de salut;
6. cal la regulació dels conflictes d'interessos dels professionals sanitaris i dels directius;
7. cal la constitució de comissions farmacoterapèutiques a cada àrea de salut, per tal de garantir la participació professional i la gestió clínica en terapèutica;
8. les funcions d'aquestes comissions han de ser seleccionar les recomanacions terapèutiques i els medicaments d'elecció, garantir i acordar la continuïtat assistencial entre hospitals, atenció especialitzada i atenció primària, desplegar i coordinar la formació continuada i fer un seguiment del consum de medicaments i els seus resultats i promoure la investigació clínica amb accent sobre els resultats clínics;
9. cal augmentar els recursos humans i materials en Atenció Primària, de manera especial en el temps d'atenció i de visites. Caldria establir un sistema que asseguri la millor prescripció de medicaments i productes sanitaris al marge de les pressions i propaganda dels laboratoris, en base a la seva adequació terapèutica, relació cost-efectivitat, i menor efecte iatrogènic. I caldria incentivar, sense biaix de gènere, les activitats de formació continuada i recerca.
10. cal potenciar la participació real de la ciutadania i de les persones usuàries en aquestes polítiques

**Josep Martí** és doctor en medicina i Coordinador del Grup de Polítiques de Salut del CAPS, i **Carne Valls Llobet** és vicepresidenta del CAPS

Carne Borrell, Olga Fernandez i Toni Tua (GPS del CAPS)

**Joan Benach i Gemma Tarafa** són professors de salut pública i membres del Grup de Recerca en Desigualtats en Salut (GREDS-EMCONET, UPF).

**Angels Martinez** és presidenta de Dempeux per la salut pública

**Joan Canals** CCOO de Catalunya

**Roberto Villaescusa** UGT Catalunya

Barcelona, 18 de juliol de 2012