

La despesa en medicaments no pot millorar amb les polítiques sanitàries dels governs actuals. J. Martí Valls (Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris)

El 3 de gener de 2014 hem llegit tres notícies als mitjans de comunicació sobre aquest tema: al diari *El Periódico*, "*Rebel·lió total contra el co-pagament de fàrmacs als hospitals*", segons el darrer Decret Rajoy, s'introdueix un nou sistema de co-pagament als medicaments que es dispensen als hospitals a pacients crònics i tractaments generalment d'alt cost, això fa que hagi estat molt criticat perquè penalitza a les persones de menys recursos i als pacients greus. La notícia diu que ja són deu les comunitats autònomes que es neguen a aplicar-lo (entre elles cinc governades pel propi partit del govern Rajoy) en definitiva un fracàs més de la ministra Sra. Mato.

Al diari *El País* llegim: "*De farmacia en farmacia para conseguir una medicina vital*", que explica el drama personal de pacients trasplantats d'algun òrgan per aconseguir fàrmacs cars (immunosupressors) de les farmàcies de Catalunya i analitza les seves causes. En un altre article del mateix diari llegim: "*El gasto farmacéutico encadena tres meses seguidos de subidas*", ens diu que la despesa pública en medicaments a Espanya ha pujat aquest any 2013 un 4,8%, això confirma que aquesta despesa torna a pujar, ja que estava continguda des del 2010 amb les mesures dels governs de l'estat i de Catalunya, com van ser: el co-pagament i l'euro per recepta, per primera vegada a la història dels pensionistes, que ha representat per a molta gent, sobretot gent amb pocs recursos, gent gran i malalts crònics, una despesa que no han pogut afrontar (donant-se el cas que fins un 16% dels fàrmacs que es recreen no són comprats pel pacient). Unes altres causes de la contenció van ser l'exclusió d'immigrants, el sistema de preus de referència i la retirada de la finançament públic per Decret, de 400 medicaments, essent substituïts com era d'esperar per la indústria farmacèutica i els prescriptors, per medicaments més cars.

Per què es dona aquesta situació, que malgrat totes les mesures, moltes d'elles simples retallades injustes, aquestes mesures queden amortitzades en pocs mesos i el negoci per uns quants segueix creixent?. Com analitza el Dr. Joan Ramón Laporte en l'apartat de *Política del Medicament* del document fruit d'un seminari del CAPS (*Per un millor sistema públic de salut, desembre 2011*. www.caps.cat) falta una política del medicament radical, que passi de l'hegemonia de la indústria del fàrmac a la gestió per part del professional de la salut (sobre tot d'Atenció Primària, amb formació, recursos i temps suficient).

A Catalunya l'any 2010 es varen facturar a càrrec del sistema públic, 151,6 milions de receptes de medicaments de dispensació extrahospitalària, això era un 2,7% més que l'any anterior. La despesa va ser de 1.849 milions d'euros, aquesta xifra suposa un 20% del pressupost del Servei Català de la Salut i de l'ICS (s'estima que la despesa de medicació hospitalària pública pot ser d'uns 350 a 500 milions més). En els darrers 20 anys la despesa pública en medicaments sempre ha crescut per sobre del IPC malgrat totes les mesures aplicades pels governs (regulació de preus 1964, co-pagament del 10% al 1967, del 20% al 1978, del 30% al 1979 i del 40% al 1980, nova regulació de preus al 1991, 93 i 97, llistes negatives, introducció de genèrics i preus de referència al

2000. Fins les mesures recents del 2010 i 2011 que ja hem vist que també han estat amortitzades.

És per aquests reiterats fracassos que les polítiques han de canviar. A més de les mesures de només pagar amb diner públic aquells medicaments seleccionats pel seu cost-efectivitat, cal negociació centralitzada dels preus, caldrà fer èmfasi en totes les mesures que reforcin als professionals com a gestors independents dels fàrmacs, amb la seva informació i formació continuada organitzada pel sistema públic i no per la indústria, no acreditar cursos patrocinats per la indústria, prohibició de l'activitat comercial sobre medicaments als centres sanitaris públics, constitució de comissions fàrmaco- terapèutiques en els centres sanitaris que garanteixin la participació real dels professionals, la fixació de criteris i l'avaluació de tractaments, etc. i potenciar la participació de la ciutadania en aquestes polítiques.

Això significa un canvi radical de política sanitària, inclús de model del Sistema, ara centrat molt en el tractament especialitzat, passant a un nou paradigma de promoció de salut, d'atenció Primària i salut comunitària amb suficients mitjans perquè es pugi donar un autèntic professionalisme amb sentit social.