

Alianza por el Buen Gobierno del Conocimiento Biomédico en el Sistema Nacional de Salud



CONCLUSIONES

“¿Es posible reducir el gasto farmacéutico sin comprometer la calidad asistencial?” es la pregunta que han intentado responder expertos, profesionales, ciudadanos, políticos y gestores sanitarios en la Jornada de debate “Gasto farmacéutico y calidad asistencial” organizada por la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) y la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura, celebrada en Cáceres el miércoles día 24 de octubre y que contó con la participación de Abel Novoa, presidente de NoGracias, y una veintena de ponentes.

Durante la Jornada se concluyó que:

A. El gasto farmacéutico y en tecnologías sanitarias sigue incrementándose (especialmente el de la farmacia hospitalaria) de una manera no proporcional a la salud producida y está poniendo en grave riesgo no solo la sostenibilidad económica del sistema público de salud sino también la seguridad de los enfermos.

Las razones de este incremento son diversas:

(1) Un marco de innovación biomédica basado en las patentes, que determina un modelo de negocio de las multinacionales farmacéuticas y de tecnologías contrario a la sostenibilidad, la cooperación y la ciencia independiente:

La hegemonía de la financiación privada, el monopolio

comercial y las estrategias de extensión de patentes (evergreening), la investigación en cerrado, el marketing como instrumento de ventas (en lugar de que sean las ventajas objetivas de los productos) y la necesidad de retornos en el corto plazo (que favorecen estrategias especulativas, agresivas conspiraciones y acuerdos en la sobra y una elevada prevalencia de delitos corporativos).

(2) El debilitamiento de las garantías que las agencias reguladoras europea (EMA) y estatal (AEMPS) exigen para permitir la comercialización de nuevos medicamentos y tecnologías que reciben una importante financiación de las farmacéuticas

(3) Control casi absoluto, por parte de la industria farmacéutica y de tecnologías, de todas las fases de la cadena del conocimiento biomédico:

Se ven comprometidas la generación de conocimiento (ensayos clínicos, estudios de seguridad y costo-efectividad, meta-análisis..), su difusión (síntesis del conocimiento en forma de Guías de Práctica Clínica, publicación en revistas científicas y formación especializada y continuada) y aplicación del conocimiento (con intervenciones promocionales que influyen en prescriptores y en la percepción de los ciudadanos acerca de la utilidad de los nuevos medicamentos y tecnologías)

(4) Opacidad, falta de criterios de interés público y desagregación de los procesos de evaluación, fijación de precios y acuerdos entre proveedores y compradores públicos de tecnologías y medicamentos.

(5) Conflictos de interés:

Que afectan a sociedades científicas y asociaciones de pacientes, instituciones sanitarias (colegios profesionales, organismos de investigación, etc.) y líderes profesionales que participan en el diseño de estrategias de salud pública,

comisiones de farmacia y evaluación de tecnologías y grupos de trabajo y asesoramiento de los sistemas nacional y autonómicos de salud.

B. Estas razones están señalando **retos que son de naturaleza política y con distintos ámbitos de aplicación:**

(1) Cambiar el sistema de patentes y premiar la innovación con fórmulas más alineadas con los intereses públicos tiene en la actualidad un **ámbito de decisión global**. Mejorar las garantías de las agencias reguladoras de los productos farmacéuticos y de tecnologías e incrementar la transparencia de los ensayos clínicos y los procesos de evaluación y fijación de precios de los nuevos medicamentos tiene un **ámbito europeo y nacional**.

(2) Estos ámbitos de decisión, que están por encima de los gobiernos autonómicos, generan gran **indefensión en los pagadores finales**, aunque existen iniciativas profesionales y ciudadanas, como la Alianza No Es Sano, que intentan incidir políticamente en estos ámbitos. Es fundamental que desde las Comunidades Autónomas, que son las grandes perjudicadas del modelo, como pagadores, se fomente el debate político y ciudadano al respecto.

(3) Sin embargo, las notables diferencias en el gasto *per capita* en fármacos de prescripción ambulatoria y hospitalarios entre las distintas comunidades refleja que **existen decisiones propias de los gobiernos autonómicos que están introduciendo factores moduladores o aceleradores del gasto farmacéutico y de tecnologías**

(4) Para los políticos, ciudadanos, expertos y profesionales participantes en la Jornada, el factor más importante que puede incidir en la reducción del gasto público ineficiente invertido en medicamentos y tecnologías es el **buen gobierno del conocimiento biomédico**, con especial atención a los **conflictos de interés**.

(5) En la actualidad la falta de políticas claras, junto con la ausencia de control, está dejando el terreno libre a las empresas farmacéuticas y de tecnologías para influir en los distintos ámbitos de decisión que gobiernan el conocimiento de las organizaciones y determinan las decisiones dentro de los sistemas autonómicos de salud. **Sin sistemas sanitarios públicos libres de la contaminación de la industria no es posible reducir el gasto farmacéutico.**

(6) Por eso la tarea inmediata de la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública y la Plataforma NoGracias será elaborar una **propuesta política**, basada en las mejores experiencias autonómicas e internacionales, para la mejora del gobierno del conocimiento biomédico dentro del Sistema Nacional de Salud, especialmente la **prevención, declaración y gestión de los conflictos de interés.**

(7) Invitamos a todas aquellas organizaciones y asociaciones que quieren unirse en este esfuerzo a constituir una Alianza por el Buen Gobierno del Conocimiento Biomédico en el Sistema Nacional de Salud

Plataforma NoGracias

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

30 de Octubre de 2018