

Últimamente hemos podido leer varias noticias en las que Farmaindustria (y allegados) repite que por culpa de la crisis se están poniendo [más trabas a la entrada de nuevos medicamentos en la financiación pública](#) y por ello los ciudadanos españoles no están pudiendo gozar de los últimos avances en lo que a nuevos tratamientos se

refiere.

Las imposición de trabas de forma no selectiva no es una buena noticia para la sanidad de nuestro país, está claro, pero publicitar que el no acceso de los pacientes a las novedades terapéuticas (así, en general) es algo negativo tampoco tiene mucho de científico.

En España nunca hemos tenido demasiado criterio a la hora de seleccionar especialidades farmacéuticas para financiarlas con dinero público; tenemos ciertos criterios establecidos legislativamente y que se implementaron en el RD 16/2012 -con criterios discutibles, ciertamente, pero algo es algo-.

En los últimos días, Jaume Puig y Marta Trapero han publicado un par de artículos bajo el título de "El factor de sostenibilidad de la sanidad pública" ([1](#) y [2](#)). Extraemos uno de los párrafos:

Hasta este momento las políticas de financiación y de precio de los medicamentos están basadas en criterios clásicos de seguridad y eficacia. Cuando sabemos que los principales factores que impulsan el gasto sanitario son la adopción de innovaciones y el aumento del uso por persona, mucho más allá de lo justificable por el envejecimiento, es clave para la sostenibilidad de la sanidad disponer de un procedimiento de evaluación independiente de la eficacia/efectividad comparada o incremental y la relación coste-efectividad que permita adoptar decisiones de financiación selectiva y de precio según valor. A diferencia de la reforma de las pensiones, el factor de sostenibilidad sanitario no se diseña de manera automática según la esperanza de vida, sino según el valor de los tratamientos: la evaluación de la eficacia incremental o valor terapéutico añadido, la relación coste-efectividad y los umbrales de disposición a pagar por AVAC son sus instrumentos.

Dice la presidenta de Farmaindustria que "[el acceso a los nuevos medicamentos era de los mejores, ahora casi el peor](#)"... cuando dice "nuevos" se cree que "nuevo es mejor", pero no... y cuando dice que el mecanismo era "de los mejores" en realidad quiere decir "aquí entraba todo solo con llamar a la puerta, sin tener muchos miramientos"...

... una vez más, uno de los grandes problemas del manejo de la crisis económica en el ámbito sanitario es la linealidad no selectiva de los recortes implantados, que cortan grasa y músculo a partes iguales...

[Nota: sería muy agradable ver a cada vez más medios de comunicación hacerse eco no sólo de cuando Farmaindustria dice que no se introducen medicamentos nuevos, sino también de cuando se aprueba para su financiación con dinero público una nueva estatina que no es superior a las 6 estatinas ya disponibles en el mercado a un precio inferior... pero eso requiere formación y crítica, no sólo ser altavoz del lobby de turno]

Etiquetas:

[política sanitaria](#)