En el artículo de ayer comentábamos que el sistema actual de innovación biomédica está completamente roto y que uno de los signos que nos hace verlo es la escalada de precios mucho mayor que la escalada de valores añadidos aportados por los nuevos productos.
El sistema actual de innovación lo apuesta todo a la centralidad de las patentes como factor de estímulo para la inversión en investigación y desarrollo. Una patente que otorgue un monopolio de explotación del nuevo medicamento durante un número de años, generando un espacio de tiempo en el que la voluntad fundamental de la empresa comercializadora será la de incrementar el retorno de la inversión, generándose incentivos del tipo de incrementar los precios unitarios muy por encima de los costes de investigación, producción y riesgos añadidos, así como fomentando el interés de dicha empresa porque ese medicamento se utilice para las mayores indicaciones posibles con independencia del valor añadido aportado.

En una situación de fracaso del modelo actual, cabe pensar en qué modelos alternativos diseñar y qué medidas previas han de tomarse para que el nuevo modelo se encuentre con un terreno donde poder funcionar adecuadamente.

La innovación biomédica o el retorno de lo político.

La industria farmacéutica (y otros grupos de presión satélites) han colocado el foco de la política farmacéutica nacional y supranacional principalmente en dos aspectos: la rapidez en los procesos de aprobación de medicamentos y la mejora de los mecanismos de financiación (aceptando, incluso, la introducción de nuevos modelos de reembolso como los contratos de riesgo compartido).

Esta fijación del ámbito de la política farmacéutica a partir de la aprobación de los medicamentos se basa en considerar que la existencia de patentes y su regulación se encuentra en un ámbito pre-político que no debe estar sujeto a discusiones o injerencias por parte de los decisores políticos, sino que simplemente han de ser garantizadas.

El rescate de las reglas del juego de los modelos de innovación para introducirlos en el ámbito de lo político es uno de los aspectos fundamentales para lograr un cambio más allá del que la mano invisible del mercado (que con gran invisibilidad otorga monopolios de explotación) pueda introducir.

La creación del Panel de Alto Nivel en Acceso a Medicamentos es una muestra de la introducción de este tema en el ámbito político.

El abono previo: medidas necesarias pero no suficientes.

Para que el planteamiento de un nuevo modelo de innovación biomédica sea fructífero es necesario la introducción de modificaciones previas en los actuales modelos de funcionamiento de los sistemas públicos de toma de decisiones y de I+D+i.

Esto se puede ver claramente al repasar las demandas de la campaña NoEsSano, que establecen tres bloques de actuación: 1) transparencia, 2) introducción de criterios de interés público en la investigación y 3) cambio en el modelo de innovación biomédico.

En el ámbito de la transparencia las medidas más urgentes deberían ir encaminadas a resolver dos de los agujeros negros informativos más llamativos en este campo:

1. Costes de I+D+i: como ya comentamos en el último artículo, la opacidad existente en relación a los costes de investigación y producción de medicamentos es enorme, esto hace por un lado que por parte de la industria se ofrezcan como válidas unas cifras tan elevadas que cada vez que son publicadas reciben hordas de artículos poniendo en duda el empirismo de los cálculos y los modelos aplicados para llegar a ellas, y por otro lado que por parte de la prensa y parte de la sociedad civil se haga hincapié en los costes de producción, que dejan de lado tanto los costes de la I+D como los costes en los que se incurre para la investigación de moléculas que se quedan por el camino de las fases iniciales sin llegar a las fases clínicas y mucho menos de comercialización. Para calcular estos costes es necesario que las instituciones públicas entren a auditar, porque de lo contrario estaremos fiándonos de los cálculos realizados por quienes luego fijarán los precios de sus medicamentos en función de dichos cálculos.
2. Fijación de precios: a pesar de los avances iniciales introducidos en nuestro país por la Ley de Transparencia, aún es imposible saber cuánto pagan los servicios públicos de salud y cada uno de sus hospitales por los medicamentos que dispensan.

La transparencia debe llegar a todos aquellos lugares en los que algo de dinero público es depositado, pero esa transparencia se tiene que traducir en acción (o en posibilitación de la acción, por lo menos) para que los procesos de toma de decisiones giren en torno a la información liberada, no para seguir actuando a ciegas pero rodeados de datos.

En lo relacionado con la introducción de criterios de interés público es necesario que la I+D+i que reciba fondos públicos contemple cláusulas que hagan que el acceso a los medicamentos producto de la investigación no se rijan simplemente por las leyes del monopolio de las patentes sino que dispongan de mecanismos que faciliten dicho acceso; además, la I+D+i con fondos públicos tiene que apostar de forma decidida por los grandes problemas de salud de la población, no pudiendo entrar en la rueda de ratón que es la obtención fácil de retornos de inversiones relacionadas con problemas menores.

Esto, complementado con otras estrategias de facilitación del acceso a los medicamentos (como puede ser la reducción de los copagos y la introducción de techos de copago en los casos en los que no sea posible eliminarlos) pueden constituir el terreno sobre el que levantar modelos alternativos y más efectivos de innovación biomédica.

Y sobre esos modelos tratará la próxima (¿y última?) entrega de esta serie sobre medicamentos, precios y futuros posibles.

Etiquetas:
política sanitaria, politica farmacéutica, acceso a medicamentos, industria farmacéutica