

JORNADA DE DEBATE: GASTO FARMACÉUTICO Y CALIDAD ASISTENCIAL

MÉRCOLES 24 DE OCTUBRE

CÁCERES. Complejo Cultural San Francisco: Auditorio Principal y Claustro García Matos

PRESENTACIÓN:

Es posible reducir el gasto farmacéutico sin comprometer la calidad asistencial?. Esta es la pregunta que a todos nos gustaría responder cuando vemos que el gasto farmacéutico en Extremadura crece hasta representar cerca de la tercera parte del presupuesto sanitario. En torno a 350 millones € de gasto en recetas; de 150 millones € en farmacia hospitalaria y de 300 millones € en material sanitario, hasta el punto de poner en riesgo la sostenibilidad del conjunto del sistema sanitario

La preocupación social por mantener las coberturas y calidad de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) es unánime. Desde el mundo de la política, al de los ciudadanos y los profesionales, todos entienden que es necesario preservar uno de los pilares del Estado de Bienestar, como es la sanidad. También es unánime la preocupación de los gobiernos de las Comunidades Autónomas (CCAA) por mantener las prestaciones sanitarias y hacerlo compatible con la estabilidad presupuestaria y los compromisos de gasto, teniendo en cuenta que el gasto sanitario ronda el 40 % del presupuesto de la mayoría de las CCAA.

Dentro del presupuesto sanitario, la parte que consumen los medicamentos crece, pese a las medidas de contención, en torno a un 7 % interanual en atención primaria y hasta un 21 % en el coste de la farmacia hospitalaria. Estos incrementos están motivados en parte por la introducción de moléculas cada vez más costosas (biosimilares, por ejemplo) y cuyo precio puede no corresponderse con ganancias proporcionales en salud. En muchas ocasiones los beneficios de un nuevo medicamento no compensan los riesgos, los inconvenientes y los costes.

Por otro lado, las CCAA se ven impelidas a procurar la financiación de medicamentos en cuya aprobación para incluirlas en las prestaciones del SNS no han intervenido; como tampoco han intervenido en la fijación de los precios. A la vez tiene que soportar las demandas

de tratamientos y de novedades terapéuticas provenientes de los pacientes, como es lógico (caso de la hepatitis C, por ejemplo), y también de los profesionales sanitarios y sociedades científicas, como en ocasiones no es tan lógico (conflictos de intereses por las connivencias con la industria, por ejemplo).

Es decir, las CCAA sufren las presiones por parte de la demanda para sufragar nuevas prestaciones y no pueden actuar sobre la oferta (Industria, Ministerio, AEMPS, AEM), de manera que las medidas disuasorias del gasto farmacéutico que las CCAA pueden aplicar o son poco eficaces a la larga para reducir gasto o inducen inequidades. Pensemos en los copagos; los incentivos a los médicos por la calidad de la prescripción y por la reducción del gasto; la regulación de la visita publicitaria o las medidas desmedicalizadoras. Por eso también existe preocupación por mantener la equidad y la calidad de la asistencia, y por procurar que ningún ciudadano se quede sin un tratamiento que necesita por dificultades en el acceso, o por no poderlo pagar.

Con este panorama, desde la FADSP se propone a la Consejería de Sanidad de Extremadura y a los profesionales interesados la realización de este debate donde se analicen los componentes y la influencia del gasto farmacéutico y se propongan medidas encaminadas a mejorar la calidad de la prescripción, la seguridad en el uso de medicamentos y, en última instancia a ajustar su peso económico, por razones de justicia distributiva.

Esta iniciativa se realiza con ánimo de continuidad. Se trataría de provocar el análisis y las propuestas de solución al problema de manera prospectiva, elaborar conocimiento al respecto y favorecer la labor de liderazgo de la Consejería de Sanidad y del SES en la adopción y difusión de medidas tendentes a adecuar la calidad y el coste del gasto farmacéutico.

