

SANITAT

Catalunya prescriu 53 milions més de receptes a l'any que fa una dècada

Salut vol estendre un pacte amb les farmacèutiques per finançar medicaments en funció de l'efectivitat

La prescripció de fàrmacs ha crescut més d'un 50% en deu anys. Catalunya dispensa 53 milions més de receptes. Salut vol estendre el model de pagar només els nous medicaments que demostrin ser efectius.

JOAN SERRA

BARCELONA. El Govern entén que per fer sostenible el sistema sanitari cal racionalitzar el consum de medicaments. Per això, el departament de Salut vol introduir un tiquet moderador, un peatge en l'accés als fàrmacs, d'entre cinc cèntims i un euro per recepta, amb el qual espera ingressar uns 70 milions d'euros. La conselleria de Boi Ruiz es basa en les xifres per argumentar la introducció de la taxa. Catalunya ha passat de prescriure més de 98 milions de receptes (any 2000) a dispensar-ne 151 milions (any 2010). En aquest període, el país ha guanyat 1.250.000 habitants. La factura dels medicaments servits per les farmàcies a càrrec del Servei Català de la Salut (CatSalut) va ascendir l'any passat a 2.088 milions d'euros. I l'última Enquesta de Salut de Ca-

CONSUM FARMACÈUTIC
Les receptes dispensades a les farmàcies han crescut en els últims anys. FRANCESC MELCION



talunya (ESCA), feta el 2010, revela que un 66% dels enquestats diu que ha consumit un fàrmac en els últims dos dies.

El departament de Salut està decidit a cobrar la taxa per cada recepta expedida a la sanitat pública. El conseller va assegurar ahir que la implantació del tiquet moderador està avalada pels serveis jurídics de la Generalitat, després que el ministeri de Sanitat afirmés que el Govern no té competències per aplicar la mesura. Ruiz va instar l'Estat a fer una revisió profunda del model de copagament farmacèutic. "No pot ser que els jubilats amb rendes suficients tinguin medicaments gratis mentre persones que no tenen res paguen un 40% del cost de les medecines", va dir Ruiz a Catalunya Ràdio.

Comprar només si té valor afegit

El Govern busca noves fórmules per ajustar la despesa farmacèutica mentre ultima el Pla de Salut 2011-15, ahir es van reunir a Sitges 230 representants del sector sanitari per debatre el document estratègic que recull les línies de canvi del sistema. La conselleria ha arribat al primer acord amb una farmacèutica per pagar un medicament en funció dels resultats que obtingui. El programa pilot, pioner a l'Estat, estableix que si un nou medicament contra el càncer de pulmó demostra que és efectiu i frena el tumor serà finançat amb recursos públics. En el cas contrari, el cost del tractament anirà a càrrec del laboratori. "Si fem una inversió, volem comprovar que dóna resultats", exposa Toni Gilabert, director de farmàcia del CatSalut. L'entesa entre el departament de Boi Ruiz, l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i la biofarmacèutica AstraZeneca exemplifica la col·laboració públic-privada que el Govern vol explorar. L'acord de risc compartit -el terme utilitzat per definir aquests programes d'accés a la innovació terapèutica- estableix que es farà una anàlisi de l'efectivitat del fàrmac als pacients de l'ICO.

En la prova hi participaran mig centenar de malalts amb càncer de pulmó, el tumor que presenta una mortalitat més gran. Se'ls administrarà gefitinib, un tractament que ha demostrat una eficàcia superior en comparació amb els fàrmacs fins ara disponibles. El programa pilot durarà un any. Si l'experiència resulta profitosa, Salut preveu estendre progressivament aquest model a altres hospitals i tractaments a partir del 2012. "És una entrada d'aire fresc", raona Gilabert, per sintetitzar el canvi d'orientació en política farmacèutica. De fet, l'acord firmat amb AstraZeneca només és el primer d'un conveni marc més ampli.

2 preguntes a Anna Clopés

DIR. POLÍTICA DEL MEDICAMENT DE L'ICO

"A la indústria no li comprem comprimits sinó resultats en salut"

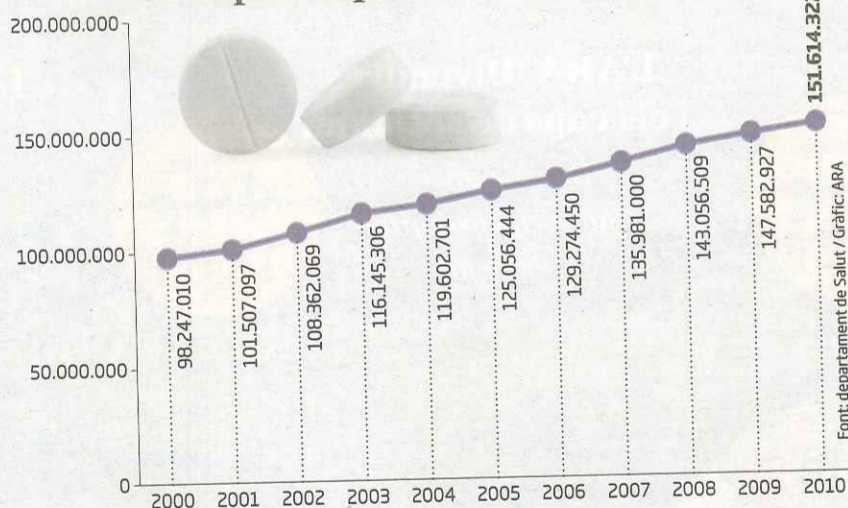
● Quins beneficis aporten aquests acords de risc compartit?

Es tracta d'un canvi de relació amb la indústria farmacèutica. És a dir, que no comprem comprimits sinó resultats en salut. En la prova pilot mesurarem l'efectivitat dels medicaments en els nostres pacients. Un fàrmac es posa al mercat en base als resultats d'un assaig clínic. El salt a la vida real, amb pacients d'un entorn que poden tenir càncer, però també hipertensió, fa que els resultats del tractament no siguin els mateixos que s'han obtingut en l'assaig clínic. La relació amb la indústria farmacèutica és més participativa.

● El tractament es finança en funció dels resultats.

La contraprestació econòmica final es basa en si funciona o no el medicament. Utilitzem la resposta tumoral. Si el tumor remet, el fàrmac s'accepta. El fet que s'hagin d'aplicar mesures de sostenibilitat fa que tots hi haguem de posar imaginació. A banda de l'experiència en el càncer de pulmó, tenim altres projectes en marxa. Estem avançant perquè aquesta és una línia de futur per fer accessible la innovació.

Receptes expedides a Catalunya



EL BITLLET

Pagar per resultats

Un contracte de riscos compartits és el que distribueix el risc financer i el resultat en salut d'un tractament car i incert, generalment entre farmacèutiques i asseguradores. Ambdues es reparteixen el risc derivat de la incertesa inicial sobre l'efectivitat. Aquest tipus d'acord fa anys que es fa servir en altres països. La idea és pagar segons resultats: si no és efectiu, no es paga, i el preu disminueix si no s'arriba als objectius de salut. Acostumats a finançar-ho tot al preu que fixi l'Estat, és bona notícia que s'engegui un experiment així. Ara convé molta transparència en l'avaluació dels resultats i sobretot fer complir el contracte. L'experiència anglesa aconsella un ús molt selectiu del risc compartit, ja que en cap cas ha de ser una porta del darrere per als nous fàrmacs sense eficàcia o amb un cost excessiu per any de vida.

JAUME PUIG JUNOY
DEPT. D'ECONOMIA DE LA UPF

