

POSICIONAMIENTO DE NO ES SANO SOBRE LAS CONCLUSIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE SANIDAD DE LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA

Después de la lectura y análisis del documento enviado por el grupo de trabajo de Sanidad y Salud Pública de la Comisión de Reconstrucción al Pleno del Congreso para su votación, y revisadas las transaccionales aprobadas por los grupos parlamentarios, consideramos que el dictamen afronta con mucha tibieza asuntos que son clave para el Sistema Nacional de Salud y que vienen recogidos en los capítulos 5 y 8 sobre I+D+i y política farmacéutica. En términos generales, las organizaciones que formamos parte de la campaña No es Sano planteamos que la Comisión de Reconstrucción Social y Económica ha sido una oportunidad perdida para sentar las bases de una política farmacéutica capaz de asumir compromisos firmes, para asentar un sistema de fijación de precios y de acceso a los medicamentos y tecnologías sanitarias, más justo y sostenible.

En materia de I+D, se dan sin embargo pasos muy positivos en términos de incremento presupuestario, pero ocurre lo contrario en lo referente a la gestión de la propiedad intelectual y salvaguardar el interés general en la financiación pública, así como al reconocimiento del rol de la financiación pública y su liderazgo en el proceso de innovación. En lo que respecta a estos asuntos, el dictamen no propone ninguna actuación concreta, por lo que continúa siendo un asunto pendiente en la política española. Por otro lado, hubiese sido deseable que el grupo de sanidad hubiese desarrollado sus conclusiones contextualizando con textos introductorios las debilidades del sistema sanitario y las razones por las cuales dichas propuestas eran pertinentes. El Sistema Nacional de Salud ha afrontado una pandemia sin precedentes en un momento en el que arrastraba las consecuencias de unos recortes que han afectado a estructuras y a la propia capacidad de respuesta del sistema. A esto se añade la falta de material de protección y tratamiento de soporte durante varias semanas, unos recursos fundamentales para el personal sanitario.

El dictamen resume, lo que desde el grupo de trabajo se consideran los componentes básicos de la política farmacéutica. Creemos estimable y adecuada la medida de eliminación de los copagos, aunque entre los componentes básicos, también resulta fundamental recoger otros elementos como, por ejemplo, la reducción del gasto farmacéutico y en concreto el hospitalario, una de las principales brechas en la gestión pública que, sin embargo, ha sido obviada en el texto. De acuerdo con los datos publicados por el Ministerio de Hacienda, el gasto farmacéutico de 2019 ascendió a 18.709,2 millones de euros, de los cuales 7.407 correspondían a gasto farmacéutico hospitalario. Solo en lo que respecta a esta partida, se gastaron 522 millones más que en 2018, y si revisamos todas las series que publica el Ministerio desde 2014, se observa el ascenso continuado en estos últimos cinco años hasta los 2.293 millones. No afrontar el excesivo gasto en medicamento hospitalario, ni generar mejores mecanismos para la rendición de cuentas en todo

lo que respecta a medicamentos de alto impacto presupuestario es una gran debilidad del sistema que el grupo de trabajo debería haber considerado.

Desde la campaña No es Sano queremos recordar la importancia de fijar los precios en función al coste de los medicamentos teniendo en cuenta: los costes de I+D, de producción y de distribución a los que se añadiría un beneficio justo. La medida 46.6 recoge una propuesta de “sistemas de intervención de precios y programas de compras públicas bien diseñados”. Sin embargo, en su explicación se reduce a una cuestión de avanzar en mecanismos de compra centralizada de fármacos a nivel estatal, un asunto competencial de las CCAA, y también en el ámbito europeo donde ya existen iniciativas de ámbito regional. Estas medidas, básicas para la mejor gestión del dinero público, serán muy insuficientes para frenar los precios abusivos de medicamentos y tecnologías sanitarias y poco afectarán a la posición de los Estados en la negociación frente a las farmacéuticas si no van acompañadas de otras iniciativas a nivel nacional. Por otra parte, la medida 48 de “financiación y precios de los medicamentos”, resulta muy imprecisa. Serán siempre positivas medidas de soporte que ayuden al gestor en la toma de decisiones y en la evaluación, pero exiguas en un momento como el actual, donde se pone de manifiesto un gasto farmacéutico hospitalario imparable, que cada día tensa más el sistema sanitario, y unas innovaciones cuyos precios pueden superar el millón de euros. Además, la posibilidad de recurrir a las flexibilidades del acuerdo sobre los ADPIC de propiedad intelectual queda fuera del documento, siendo, sin embargo, un acuerdo internacional suscrito por España y recogido en la legislación actual.

Por otra parte, damos la bienvenida a la medida 46.10, y legislar para aumentar la transparencia en el desarrollo y producción de fármacos, de forma que las administraciones puedan detectar sobrepuestos abusivos. No obstante, recordamos que la transparencia es un instrumento muy necesario, no solo para conocer la estructura de precios, también para conocer los procesos de toma de decisiones. Por ello, es necesaria la publicidad activa de actas y de decisiones de financiación y asumir que los asuntos de salud afectan al interés general de la población y por tanto deben ser objeto del escrutinio y de la mejor rendición de cuentas. Además, los conflictos de interés necesitan políticas y legislación específica, y la independencia presupuestaria de la AEMPS será siempre muy positiva pero no suficiente para evitar dichos conflictos fuera de su propio espacio.

La campaña No es Sano considera también que la producción pública de medicamentos va más allá de la colaboración público-privada y no son excluyentes si no necesariamente complementarias. La apuesta pública por las terapias avanzadas, en la que se viene trabajando desde hace varios años, es siempre una buena noticia. Aun así, se pueden estudiar más fórmulas y alternativas de producción pública de otros medicamentos y terapias, así como de vacunas y tecnologías sanitarias en general. Un asunto que el dictamen podría recoger de forma concreta y precisa.

En materia de ciencia e I+D+i de fármacos y vacunas, es razonable la propuesta de incremento en recursos, tan necesarios para cubrir las necesidades en salud de la población, el deseo de aprovechar el talento científico del país y la apuesta por la innovación, como una pieza fundamental para el futuro de nuestro país. Así mismo, recordamos que es importante que la agenda de investigación responda a las necesidades reales en salud de la población y que el interés público dirija hacia ahí su liderazgo y esfuerzos económicos. No obstante, en este sentido es también fundamental planificar, no solo la agenda de investigación, sino también la transferencia del conocimiento que parte de la investigación pública y desemboca en medicamentos, vacunas, terapias, diagnósticos y tecnologías sanitarias, así como la gestión de la propiedad intelectual de todas ellas desde el interés general, y sustentado sobre el acceso equitativo, asequible y justo a todos esos productos.

Por todo ello, lamentamos que el dictamen no considere la necesidad de incorporar condiciones y disposiciones en sus contratos públicos de financiación y de transferencia de tecnología que aseguren el interés público y el retorno de todos los resultados fruto de dicha investigación. La Administración Pública debe asegurar que los resultados de la investigación realizada con fondos públicos estén disponibles y sean de acceso público a escala global. Porque, además de impulsar la ciencia abierta, resulta imprescindible que todos los datos, tanto los positivos como los negativos, generados por las investigaciones y el conocimiento derivado de éstos, sean accesibles y de uso compartido.

Respecto a la propiedad intelectual, un asunto que las conclusiones tampoco recogen es importante señalar que supone una barrera para el acceso que debe ser solucionada desde el inicio del descubrimiento o desde la investigación básica hasta la transferencia del conocimiento a la industria. Todas estas recomendaciones han sido manifestadas por organismos internacionales como la OMS que ha creado un pool voluntario para compartir el conocimiento relativo a la COVID-19. Si queremos mantener los principios de acceso, asequibilidad y equidad, es necesario que la propiedad intelectual se limite y se eviten las licencias exclusivas en los productos procedentes de investigaciones que hayan salido adelante con dinero público. Solo a través de un conocimiento compartido y accesible se puede escalar el desarrollo y la producción de medicamentos y vacunas para afrontar, por ejemplo, una pandemia mundial y trabajar de forma rápida evitando malgastar millones de euros procedentes de las arcas públicas.

Por otra parte, no hay que olvidar que en la investigación en salud participan muchos actores, incluidas las instituciones públicas. Por ello, es necesario reconocer el papel de cada uno y poner en valor la imprescindible participación de hospitales y centros sanitarios públicos en la realización de los ensayos clínicos. Esto pasa por monetizar la aportación pública en forma de financiación directa, recursos humanos, servicios e infraestructuras; poder conocer los costes reales de la investigación clínica y actuar en favor de la transparencia, la rendición de cuentas y el buen gobierno de la I+D.

Por último, aplaudimos la propuesta concreta de recuperar una mayor financiación para ensayos clínicos independientes no comerciales. Es fundamental contar con un fondo de investigación clínica bien dotado económicamente, pero se echa de menos la mención a condiciones concretas que permitan a los equipos investigadores y al propio sistema público llevar a término el proceso de estudio hasta su desarrollo y producción si los resultados son exitosos.

En conjunto, como hemos venido describiendo de forma resumida, el dictamen adolece de las medidas clave para conseguir frenar el incremento imparable del gasto farmacéutico público y garantizar el acceso de medicamentos y vacunas a un precio justo. En definitiva, una oportunidad perdida para legislar y favorecer la participación pública en la innovación.