



JULIO SÁNCHEZ FIERRO

Vicepresidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario y exsubsecretario del Ministerio de Sanidad

ALBERTO VIGARIO

El abogado Julio Sánchez Fierro ha liderado el grupo de expertos que ha elaborado un informe -coordinado por el Instituto Roche- en el que advierten, entre otras cosas, de las dificultades que tienen muchos pacientes para acceder a las terapias innovadoras en nuestro país. En el estudio, titulado “Priorización de recursos en el Sistema Nacional de Salud: el caso de la inversión en Onco-Hematología”, han intervenido desde economistas, hasta gerentes hospitalarios y portavoces de asociaciones de pacientes.

¿Cuál ha sido la principal conclusión que recogen en el informe?

Sobre todo se han plasmado las dificultades que tienen muchos pacientes para acceder a las terapias innovadoras. Los componentes de este grupo coinciden en defender que el binomio innovación y salud debe ser indisoluble y que resulta crucial para los sistemas sanitarios, ya que los medicamentos innovadores contribuyen a incrementar la esperanza de vida así como a mejorar la calidad de vida.

¿Qué medida inmediata recomiendan?

Desde este grupo multidisciplinar de expertos se reclama que el criterio de elección de los tratamientos esté liderado por el profesional médico y no por

“La elección del tratamiento a un paciente la está tomando un gestor y no un médico; esto es una aberración”

el gestor sanitario, y en sintonía con el paciente. Y es que el desarrollo de medicamentos innovadores ha abierto en los últimos años unas expectativas para los médicos, pero también esa innovación lo que ha abierto ha sido una expectativa en los pacientes que en muchos casos no se está viendo satisfecha por razones económicas. El argumento que se da es que son muy costosos, pero todavía no se distingue entre el coste directo y el coste real. Este coste real viene determinado sobre el coste de la enfermedad, para tener en cuenta muchos más factores. Es decir, no se tiene en cuenta los resultados en salud.

¿Las autonomías no están midiendo estos resultados?

Para conocer estos resultados es importante tener herramientas, pero el problema es que ahora con 17 sistemas de salud distintos, cada uno lo mide de una forma. Antes de 2001, cuando se culminan las transferencias en Sanidad, las estadísticas eran homogéneas. El liderazgo del Insalud en este campo era bastante consistente, fiable y comparable. Ahora es muy difícil de agregar los datos. El problema es que las autonomías están condicionando el uso y la financiación de los nuevos medicamentos a estos resultados y cada una lo mide como quiere. Y eso no puede ser en esta época que vivimos, donde los ciudadanos se mueven de un hospital a otro. Es fundamental tener los mismos parámetros para medir los resultados.

¿Qué ha generado esta disparidad de criterios en época de crisis?

En los últimos años se ha recortado en lo más sencillo y lo más rápido, que han sido las retribuciones del personal y los medicamentos. Y en los medicamentos, las comunidades autónomas en lugar de hacerlo de manera consensuada, cada una ha hecho lo suyo, lo que ha generado situaciones no deseables, que en algunos casos ha acabado en los tribunales de justicia por falta de equidad. Siempre ha sido por el mismo motivo: la comunidad autónoma decidía reevaluar la eficacia de un medicamento aunque estuviera aprobado por la Agencia Española del Medicamento. Esto es una clara invasión de competencias.

¿Y los tribunales que han sentenciado?

Ya ha habido sentencias tanto en el Tribunal Superior de Justicia de Galicia y de Castilla y León como del Tribunal Supremo que han condenado la actitud de las comunidades autónomas. El Supremo ha reconocido la autonomía de las regionales gestionar su sanidad, pero en una sentencia de marzo de 2015



LUIS DOMINGO

“Cada vez hay más restricciones para acceder a los mejores fármacos”

“Los tribunales están dando la razón a los pacientes en estos casos”

“Los médicos deben retomar el poder de decisión que tenían antes”

dice que esa capacidad en ningún caso autoriza a recortar derechos básicos en la atención, como es el derecho a la atención farmacéutica. Se dice que las decisiones de las comisiones de Farmacia autonómicas no pueden recortar los derechos reconocidos a los pacientes.

¿Y qué pasa cuando no hay dinero suficiente para financiar nuevas terapias?

Antes, durante y después de la crisis, la eficiencia en el gasto sanitario es fundamental, pero en el altar de la eficiencia no se pueden sacrificar valores como la igualdad en el acceso a tratamientos. Y si la innovación es positiva, no se puede convertir en una entelequia, como a veces pasa ahora. Es preferible decir que los recursos no nos dan para determinados fármacos, asumirlo y reconocer que habrá que negociar, pero no poner en cuestión la eficacia de un medicamento que ya ha sido evaluado por la Agencia del Medicamento. Para esto, por ejemplo, deberían conocerse las actas de las comisiones de Farmacia regionales.

¿Cree que los médicos han pedido poder de decisión en estos años?

Parece que sí, que han perdido la capacidad de optar sobre varias alternativas terapéuticas. Incluso han aparecido incentivos negativos a la prescripción o sistemas informáticos que no dejan elegir. Dentro de la profesión esto está dando lugar a una reflexión profunda. Y creo sinceramente que convertir al médico en solo un prescriptor es restringir su profesión. No quiero decir que pase siempre, pero sí pasa para determinados medicamentos y patologías. Hay que reivindicar el valor de las guías de prescripción y el papel de las sociedades científicas en esas guías. En definitiva, el médico debe tener capacidad suficiente de decisión y el paciente poder acceder a los mismos medicamentos que en la Comunidad de al lado.

¿Recomienda acudir a la Justicia para reclamar esta equidad?

Es mejor una buena solución que un buen pleito. Sobre todo porque hablamos muchas veces de patologías graves y a veces la solución llega demasiado tarde. Pero la alternativa judicial está ahí.

¿Qué papel pueden jugar las asociaciones de pacientes?

Deben tener un papel muy relevante para poner de relieve estas actuaciones indeseables, con independencia de la Comunidad o el partido que gobierne. La ley de autonomía del paciente debe ser reforzada para este objetivo.