

## **POR UN PACTO DE ESTADO POR LA SANIDAD** **Humberto Arnés, director general de FARMAINDUSTRIA**

Hay un claro punto de partida: nuestro SNS está entre los mejores del mundo tanto por el grado de cobertura como por la amplitud y calidad de los servicios prestados. Además, el SNS español ha conseguido alcanzar este nivel a un coste muy bajo en comparación con otros países de nuestro entorno. Y, por si fuera poco, el sector sanitario es un motor de la economía española por su valor añadido, su contribución al empleo cualificado y su aportación a la I+D.

Ahora bien, eso no quiere decir que nuestro Sistema no tenga debilidades, especialmente la escasez crónica de recursos financieros –según estimaciones, la sanidad adolece de un déficit financiero estructural superior a los 10.000 millones de euros, alrededor de 1 punto del PIB–, y también situaciones de inequidad y falta de cohesión, y –como en la mayoría de los países– múltiples ineficiencias, derivadas en gran parte de la escasa cultura de medición y evaluación de resultados en nuestro SNS.

En este contexto es preciso garantizar tres principios básicos sobre los que se asienta nuestro modelo sanitario, en el que el paciente debe jugar un papel de centralidad. Estos tres principios, que nadie cuestiona, son: universalidad, equidad y calidad, mediante los que toda la población tenga un acceso libre, con independencia de dónde viva o de su situación social, a una asistencia sanitaria que incorpore los tratamientos e intervenciones que la técnica pone a disposición de la práctica médica para prevenir, curar o aliviar los problemas de salud de los ciudadanos.

Y este modelo debe ser compatible con el mantenimiento de tres pilares clave: i) la sostenibilidad del sistema, dedicando recursos ajustados a las posibilidades de nuestro país; ii) el desarrollo de los proveedores tanto de bienes (industria farmacéutica y de tecnologías médicas) como de servicios (profesionales sanitarios); y iii) la vertebración del sistema bajo un coordinador único en un modelo descentralizado con 17 comunidades con autonomía de gestión en la prestación de la asistencia sanitaria pública.

Y, si esto es siempre importante, urge actuar ante los nuevos retos que se avecinan, puesto que el envejecimiento de la población, los cambios en el estilo de vida, la cronicidad de muchas enfermedades, la mayor exigencia de la población derivada del desarrollo socio-económico del país y, especialmente, la introducción de nuevas tecnologías biomédicas están ejerciendo una enorme presión sobre el gasto sanitario y pueden poner en peligro los logros alcanzados en este ámbito.

Es bien sabido que los avances en la genómica y proteómica están permitiendo un cambio en la forma de tratar la enfermedad, a través de nuevas terapias y nuevos mecanismos de acción, pasando del tratamiento tradicional de los síntomas a la prevención y curación de la enfermedad. Estos nuevos medicamentos, si bien pueden representar de entrada un coste adicional, generan importantes ahorros en el sistema socio-sanitario a medio y largo plazo.

Así pues, si queremos que nuestro SNS consolide y preserve en el tiempo esos principios y esos pilares deberemos afrontar los retos con determinación política y con el concurso de todos los agentes concernidos, para lo cual un Pacto de Estado aportaría ese necesario compromiso.

En todo caso, el modelo actual no precisa empezar de cero ni hacer grandes cambios estructurales (los fundamentos del sector sanitario son sólidos), pero sí realizar importantes ajustes e introducir mejoras en ciertas áreas ante los nuevos retos.

Dos son a mi juicio las líneas en las que actuar. La primera se refiere a la eficiencia, a través de una mejor utilización de los recursos; esta es una obligación inexcusable. La segunda se refiere a la financiación; dada la magnitud del déficit estructural del SNS no parece que solo utilizando mejor los recursos disponibles se puedan solucionar todos los problemas; es necesaria una mayor dotación.

En el ámbito de la eficiencia de los sistemas de salud, en España, al igual que en la mayoría de países, hay margen de mejora: entre un 20-30% de los recursos empleados en la sanidad se utilizan de forma ineficiente: intervenciones sanitarias innecesarias, duplicación de pruebas diagnósticas, problemas de coordinación entre niveles asistenciales, medicación de dudosa eficacia, etc.

Yo voy a centrarme en medidas que, a mi juicio, permitirían incrementar la eficiencia de la prestación farmacéutica. Omito extenderme en otros cambios que no afectan directamente a nuestra industria, como podría ser la digitalización de nuestro SNS:

En primer lugar, es preciso aumentar la eficiencia del consumo de medicamentos; y ello se puede conseguir mediante una decidida estrategia informativa y educativa dirigida a los ciudadanos sobre su uso adecuado y acciones para mejorar la adherencia a los tratamientos, especialmente en pacientes crónicos y polimedicados. Ambas actuaciones, además de mejoras en la salud, permitirían ahorrar costes en otras áreas del sistema.

En segundo lugar, debe hacerse mayor énfasis en las terapias preventivas, dada su capacidad para ahorrar costes futuros, muy por encima del incremento del gasto farmacéutico que puntualmente podría conllevar. Me refiero no solo a vacunas, sino también a hipolipemiantes, antihipertensivos, antiulcerosos, etc.

En tercer lugar, y muy especialmente, la corrección de ineficiencias debe venir por la medición de resultados en salud y sus costes asociados, de forma que uniendo ambos conceptos podamos conocer el valor real de cada intervención y, por tanto, hacer una correcta asignación de recursos.

Si bien en España la cultura de medición de resultados en salud no está muy extendida, nuestro país posee algunas ventajas comparativas. La principal es que existe una gran integración entre la atención primaria y especializada, y eso facilita la medición de todas las intervenciones que se practican en un paciente en una determinada patología.

Esto no es una quimera, es hoy posible gracias a la revolución de las tecnologías digitales, puesto que nos permite la medición de un gran número de variables y la relación entre ellas. Pero requiere también introducir cambios en la forma de asignar recursos, evitando la cultura del silo.

Por último, y derivado en gran parte de lo anterior, deben introducirse fórmulas inteligentes para financiar los nuevos fármacos. Pudiendo medir el valor que aporta un fármaco en la práctica clínica es posible actuar con fórmulas de riesgo compartido o similares. Eso sí, requiere también una mayor flexibilidad presupuestaria en el ámbito temporal, contemplando el componente dinámico que como toda inversión tiene la incorporación de innovaciones.

Hago un paréntesis: se repite con frecuencia que el coste de los medicamentos es la mayor amenaza para las cuentas públicas. Nada más lejos de la realidad: el gasto farmacéutico público total (hospitales y farmacia) per cápita era de 361 euros en 2010, y a finales de 2017 ha sido de 347 euros; y el gasto farmacéutico público total sobre el PIB ha pasado en ese mismo periodo del 1,57% al 1,43%, habiéndose incorporado al Sistema un gran número de nuevos medicamentos, entre ellos los de la hepatitis C. Por otro lado, los ahorros en costes directos sanitarios y no sanitarios e indirectos de estos nuevos medicamentos son muy grandes: solo en hospitalizaciones evitadas, por cada unidad adicional de gasto farmacéutico se logra un ahorro neto promedio del gasto sanitario entre 2,4 y 8,3 veces mayor.

En definitiva, yo me atrevería a decir que si no introducimos eficiencia en los sistemas nacionales de salud no será posible incorporar plenamente las innovaciones que está desarrollando la industria.

Todas estas reformas tienen que emprenderse sin demoras, pero –como decía– no son suficientes. Hay que abordar el asunto de la insuficiencia de la financiación sanitaria, que debería empezar por poner el contador a cero y continuar con la elaboración de presupuestos en función del gasto real esperado, por lo que es precisa una mayor asignación de recursos para la sanidad.

Y para ello es necesario revertir la pérdida de peso de la sanidad en el gasto público, priorizándola frente a otras partidas presupuestarias, y colocar a España en el nivel de esfuerzo que realizan otros países de nuestro entorno.

Todos los agentes estamos concernidos en estos cambios: grupos políticos, gobierno, administraciones, profesionales, pacientes y, por supuesto, la industria. Somos parte del sistema y estamos comprometidos con estas soluciones. La industria ofrece, por tanto, colaboración y apoyo; el Convenio firmado con el Gobierno mediante el cual la industria se compromete a compensar al Estado en caso de crecimientos del gasto por encima del PIB, garantizando así el acceso de los ciudadanos a los nuevos tratamientos, es buena prueba de ello.