

Encuentro con medios de comunicación

Palabras del presidente de Farmaindustria, Martín Sellés

Madrid, 25 de junio de 2019

Buenos días a todos:

Gracias por vuestra presencia en este desayuno informativo y gracias por el trabajo que hacéis en el día a día informando y generando debate sobre los temas más relevantes de la sanidad española.

Queremos compartir con vosotros los logros de la industria farmacéutica en los últimos tiempos, pero también los retos a los que nos enfrentamos, junto a los asuntos de más actualidad.

Permitidme que empiece compartiendo algunas ideas y evidencias sobre los avances de nuestro sector y su positiva influencia en la vida de los pacientes y en la economía de nuestro país.

Creo que lo que más valoramos las personas es la salud, la valoramos más cuando la perdemos o cuando la pierde un ser querido. Una de las mayores desgracias a las que nos podemos enfrentar en la vida es que en un momento determinado nos diagnostiquen una enfermedad grave. En ese momento tu vida cambia y pasa a girar en torno a tu enfermedad.

Y nuestra principal razón de ser es ayudar a esos pacientes que sufren una enfermedad grave, desarrollando medicamentos que puedan curarlos para que puedan volver a tener una vida normal o para que, al menos, puedan convivir con su enfermedad lo mejor posible durante años.

Somos personas trabajando para personas que se están enfrentando a una enfermedad grave; trabajamos para que en la mayoría de los casos exista el medicamento eficaz que necesitan.

Para alcanzar ese objetivo invertimos unos 130.000 millones de Euros cada año a nivel mundial. Unos 370 millones de euros diarios. Unos 2.600 millones de euros cada semana del año.

Otro aspecto que valoramos extraordinariamente las personas es vivir en un país con una buena situación económica donde podamos conseguir un puesto de trabajo de calidad y donde las demandas sociales se puedan satisfacer adecuadamente.

Nuestro sector genera riqueza en España, trae inversiones que generan puestos de trabajo de calidad y por tanto riqueza. Hablo de inversiones en investigación básica, en investigación clínica y en plantas de producción de medicamentos. Y hablo de puestos de trabajo de calidad, porque el empleo que generamos es indefinido, cualificado y diverso: más del 90% de los empleados tienen un contrato indefinido; más del 60% de los empleados son titulados universitarios; más del 50% de los empleados son mujeres, y en el área de I+D, el 65% son mujeres; en nuestros comités de dirección más del 40% de sus miembros son mujeres, cuatro veces más que la media de las empresas del Ibex35.

Cuando hablamos de inversión en nuestro país hay que destacar que tenemos muchos centros de investigación básica donde trabajan investigadores de reconocido prestigio internacional. Realizamos miles de ensayos clínicos en los hospitales españoles en los que en los últimos 12 años han participado 150.000 pacientes.

Estos ensayos clínicos aportan ingresos muy importantes para los hospitales, suponen reputación y formación para los profesionales que los llevan a cabo y, lo más importante, son una nueva esperanza para los pacientes que participan en ellos y que en muchos casos son pacientes graves en los que ya han fracasado todos tratamientos existentes. Muchos de ellos siguen vivos gracias a que participan en esos ensayos clínicos. Por otro lado, la medicación de esos ensayos clínicos es gratuita y eso supone cientos de millones de euros de ahorro para los hospitales de nuestro país.

Afortunadamente, en España tenemos muchos médicos que son excelentes investigadores clínicos con prestigio internacional.

También tenemos múltiples plantas de producción de medicamentos que producen por valor de 15.000 millones de euros y generan exportaciones por valor de 11.000 millones. Esta producción se

considera alta tecnología y representa el 25% de toda la alta tecnología que produce y exporta nuestro país.

En resumen, somos un sector en el que trabajamos miles de personas comprometidas con los pacientes que sufren y también comprometidos con traer riqueza a nuestro país para que nuestra economía sea más productiva y competitiva, para tener un modelo productivo más basado en la innovación y el conocimiento.

La innovación es el motor del progreso y nuestro sector es un gran motor de la innovación y, por tanto, de progreso. Nos gustaría que el nuevo Gobierno, desde Moncloa a los ministerios concernidos, entendiera que el nuestro es un sector lleno de oportunidades. Un sector que tiene un impacto muy positivo sobre la economía del país y lo podría tener más aún si se dieran las circunstancias adecuadas. Muchos gobiernos de otros países ya tienen claro esto y hacen todo lo posible por atraer las inversiones a su país. Nosotros competimos por las inversiones con nuestros colegas de otros países y necesitamos argumentos sólidos para que las inversiones vengan a España y no vayan a otros países.

Queremos trabajar con el Gobierno para desarrollar una estrategia dirigida a traer riqueza a nuestro país. Es una oportunidad que no podemos perder.

Hecha esta introducción a propósito del sector, hemos identificado varios asuntos de actualidad y también de debate casi permanente sobre los que nos gustaría compartir opinión.

1. ¿El dinero que dedicamos a sanidad y a medicamentos es un gasto o una inversión?

Creemos que es una inversión y no un gasto, porque los medicamentos reducen los ingresos hospitalarios, las visitas al hospital y el gasto en otros ámbitos del sistema sanitario. También ayudan a que la carga de los cuidadores sea menor y, lo que es importante, gracias a ellos muchos pacientes pueden volver a la vida profesional activa. Suman y no restan. Está estudiado y documentado que los medicamentos ahorran en otras prestaciones sanitarias entre 2 y 8 veces su coste. Y a ello hay que sumar, como he dicho, los ahorros a medio-largo plazo en productividad. Una sociedad más sana es una sociedad más productiva y competitiva y también más solidaria y generosa, y esos son valores que todos queremos para nuestra sociedad.

Por tanto, el dinero que dedicamos a sanidad y a medicamentos es una inversión rentable para los pacientes y para la economía del país.

2. Calidad de nuestro sistema sanitario e inversión que realizamos en sanidad

En el año 2010 dedicábamos el 6,5% del PIB a sanidad pública. El año pasado dedicamos sólo el 6%. La inversión en sanidad ha crecido menos de lo que ha crecido el PIB. En términos relativos estamos invirtiendo menos en sanidad pública que en el año 2010.

Todos los agentes del sistema (gestores, profesionales sanitarios, industria farmacéutica...) han hecho un esfuerzo para que con estos recursos intentemos mantener la calidad asistencial. Creo que hay que reconocérselo. Pero más y más voces expertas piensan que deberíamos dedicar al menos un 7% del PIB a nuestro sistema sanitario público para garantizar la calidad asistencial. Tendríamos que analizar seriamente si lo que decíamos hace años sobre la calidad de nuestro sistema sanitario hoy sigue siendo una realidad o no.

3. ¿Es razonable la inversión que realizamos en medicamentos?

Los datos dicen que el gasto público en medicamentos en 2018 estuvo en los mismos niveles que en 2009. Al mismo nivel que hace 10 años. Hay un 35% más de pacientes tratados, un 35% más de pacientes crónicos, y el gasto en medicamentos es el mismo que hace 10 años. Apenas han aumentado un 3% en ese tiempo. Hace 10 años representaba el 1,57% del PIB y ahora representa el 1,44%.

En este tiempo, además, se ha incorporado toda la innovación transformacional, se han tratado más pacientes con hepatitis C que en cualquier otro país europeo y estamos en los mismos niveles que hace 10 años. Es clave que se ha perdido la patente de productos muy relevantes y eso ha generado ahorros importantes y ha permitido la entrada de la innovación sin aumentar el gasto total.

4. Sobre el precio de los nuevos medicamentos

Desarrollar un medicamento es cada vez más costoso porque es cada vez más difícil. Por cada diez mil productos que sintetizamos sólo uno llega a las manos de los pacientes y los médicos. Es un largo camino que cuesta diez años recorrer. Las exigencias regulatorias son lógicamente cada vez mayores y eso hace que la inmensa mayoría de los medicamentos en desarrollo se queden por el camino.

Calculamos que desarrollar un nuevo medicamento tiene un coste de unos 2.500 millones de euros, y todo esto lleva a que algunos medicamentos tengan un precio elevado. No lo negamos. Pero para que el debate no sea engañoso hay que decir también que hay cientos de medicamentos que toman millones de pacientes que cuestan 4 ó 5 euros al mes. Hay millones de pacientes con enfermedades importantes que se tratan con medicamentos que cuestan 50 euros al año, 0,16 céntimos al día.

Por tanto, si queremos tener una aproximación seria a este asunto tenemos que hablar de los medicamentos de alto precio, pero también de los de bajo precio. De lo contrario el debate es engañoso. Se pueden pagar los de alto precio porque el sistema ahorra mucho con los de bajo precio. ¿Cuántas cosas compramos en nuestro día a día que cuesten 4 ó 5 euros al mes? Hay pocas o casi ninguna.

5. ¿De verdad investigar y desarrollar un nuevo medicamento no es tan caro y por tanto los medicamentos deberían tener un precio inferior?

Investigar no es una actividad que le esté prohibida a nadie. Todo el que quiera puede investigar y desarrollar medicamentos. Si alguien es capaz de hacerlo con poco dinero y es capaz de comercializar el medicamento a precios bajos, que lo haga y que nos demuestre que es posible. Estaremos encantados de aprender de ellos. Por ahora nadie lo ha hecho.

Creo que este es un asunto muy serio que conviene que todos tratemos adecuadamente, sin demagogias.

6. Sostenibilidad de nuestro sistema sanitario e impacto del coste de los medicamentos

Nuestro objetivo, como industria farmacéutica, es hacer compatible el acceso a la innovación con la sostenibilidad del sistema sanitario. De nada serviría desarrollar el mejor medicamento si no llega al paciente que lo necesita.

Con este objetivo, muchas compañías farmacéuticas han acordado con el Ministerio fórmulas innovadoras para conciliar el acceso a la innovación y la sostenibilidad del sistema. Me refiero a acuerdos de riesgo compartido, techos de gasto, pago por resultado, etc. Adicionalmente, Farmaindustria ha firmado un convenio con el Gobierno aceptando que cualquier crecimiento del gasto público en fármacos superior al crecimiento del PIB real no tendrá coste alguno para el sistema porque la industria devolverá euro a euro todo lo que supere el crecimiento del PIB.

Es un claro compromiso de nuestro sector con la sostenibilidad del sistema, puesto que con este convenio el Gobierno tiene asegurado el control del gasto farmacéutico. Y es un compromiso de Farmaindustria que dura ya cuatro años. Yo me pregunto: le puede parecer a alguien que nuestro sector tiene poco compromiso con la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

Hay más y más pacientes crónicos tomando medicamentos todos los días; más y más pacientes que hasta los 85, 90 ó 95 años consumen más medicamentos; hay más y más innovación transformacional que tiene un coste más elevado, y la industria se compromete a que todo eso no le cueste al sistema más que lo que crezca el PIB real.

Los genéricos, los biosimilares y los otros agentes del medicamento no han firmado este compromiso que sí ha firmado Farmaindustria.

7. ¿Se utilizan muchos o pocos genéricos en España?

Hay que saber que en España cuando se pierde la patente el precio del producto original es el mismo que el precio de su genérico. Por tanto, cuando se receta el producto original el sistema ahorra lo mismo que cuando se receta el genérico. El precio es el mismo y por tanto el ahorro es también el mismo.

En España el 82% de las recetas que se dispensan son de genéricos o de marcas que están al mismo precio que el genérico y que por tanto generan el mismo ahorro. Es uno de los porcentajes más altos de los países de nuestro entorno.

Espero que con estos datos el asunto quede claro para todos los que no entienden o no lo quieren entender.

8. Con respecto a los desabastecimientos

En primer lugar hay que decir que nos preocupan los desabastecimientos y que cada compañía tiene el objetivo de evitarlos lo máximo posible. Pero es importante aclarar que en la inmensa mayoría de los casos cuando hay un desabastecimiento de un producto concreto siempre hay a disposición de los pacientes otros productos con las mismas indicaciones, con los mismos efectos terapéuticos que el producto desabastecido. Por tanto, el paciente siempre tiene un medicamento a su disposición para solucionar su problema.

También hay que saber que cuanto mejores y más exigentes sean los controles de calidad en el proceso de producción de medicamentos, más probabilidades hay de detectar lotes con alguna mínima deficiencia que hace que ese producto no pueda ponerse a disposición de los pacientes, y eso genera desabastecimiento.

9. Acerca del informe de la AIReF sobre el gasto farmacéutico en oficina de farmacia

Hemos escuchado y leído muchas críticas al informe. En nuestro caso no estamos aquí para criticar a nadie. Lo que sí pedimos es que se nos escuche; una escucha activa, si puede ser. Creemos que nuestra opinión puede ayudar a encontrar las mejores soluciones.

También sería bueno escuchar a los que han liderado la política farmacéutica en el Ministerio de Sanidad en los últimos diez años. Seguro que también pueden realizar aportaciones muy valiosas. Leyendo el informe parecería que todos, de un partido y de otros, lo han hecho mal en estos años. No creemos que sea así.

Creemos, por el contrario, que si se hubiera escuchado a un grupo más diverso de personas, a todos los agentes del sistema, se hubieran encontrado mejores soluciones para los pacientes y también soluciones más realistas e implementables de ahorro. Por tanto, pedimos dialogo. ¿Es pedir mucho?

Con respecto a medidas concretas que se proponen, las subastas a nivel nacional no son fáciles de implementar, en contra de lo que dice el informe, y podrían provocar desabastecimientos severos con graves consecuencias para los pacientes. Hay que analizar mejor los pros y los contras.

El concepto de “equivalentes terapéuticos” es falaz, no está avalado por ninguna agencia reguladora ni por sociedad científica alguna. Hablamos de medicamentos, no de cualquier producto de consumo.

Seguro que dialogando podríamos encontrar soluciones que mejoraran la eficiencia pero no perjudicaran a los pacientes. Ese debería de ser el objetivo.

Por último, me gustaría compartir con ustedes dos datos con respecto a este asunto:

-El gasto farmacéutico en oficinas de farmacia fue en 2009 de 12.500 millones de euros, y en 2018 ha sido de 10.200 millones. Se ha reducido en 2.300 millones. Hemos pasado de 260 euros per cápita en 2010 a 228 en 2018. ¿De verdad hay un problema?

-Las proyecciones del crecimiento del gasto farmacéutico total para los próximos 3 ó 4 años lo sitúan en alrededor del 1,5-2,0 por ciento. Muy inferior al crecimiento del PIB nominal de nuestra economía. Creemos que con el crecimiento del gasto farmacéutico controlado no son necesarias medidas que puedan tener un impacto negativo en los pacientes.