

“No vamos a renunciar a los intereses de demora”

Erik Lommerde
Director general de Novo Nordisk España

FRANCISCO ROSA
Madrid

Erik Lommerde fue nombrado director general de Novo Nordisk para España el pasado mes de enero. Once meses después analiza para EG la actualidad del sector, en general, y de la compañía danesa, en particular.

Pregunta. Novo Nordisk cumple 90 años a nivel mundial. En España no son tantos, ¿no?

R. Respuesta. La fusión de Novo y Nordisk tuvo lugar, también en España, en 1989, pero las dos compañías que la conforman estaban implantadas aquí ya en 1974.

P. ¿Cómo están implantados?

R. Tenemos servicios de *marketing*, ventas y distribución, y hacemos investigación en los hospitales españoles, la cual se incrementará un 43 por ciento en 2014. Además, realizamos una labor importante en la formación de profesionales, pacientes y Administración en el abordaje de la diabetes.

P. ¿Cómo ha visto su compañía la evolución del mercado español?

R. Lo que se ha percibido es un aumento de la presión sobre los precios, con medidas que solo miran el corto plazo.

P. También hay un problema con los pagos. ¿Cómo les afecta?

R. En algunos casos hay retrasos de un año. El problema es que nosotros tenemos que contabilizarlo como pérdida, y eso nos resta capacidad para poder invertir aquí. En todo caso, valoramos positivamente las medidas del Gobierno para solucionarlo.

P. ¿Pese a que se les obligan a renunciar a los intereses?

R. No vamos a renunciar a los intereses aunque eso nos suponga cobrar más tarde, porque sería tratar de forma diferente a los distintos países.

P. ¿Qué puede hacer el sector ante este panorama?

R. Tenemos que centrarnos en demostrar los beneficios de nuestros productos, porque ya no se va a pagar por lo que no funciona.

P. Concretamente, ¿qué impacto ha tenido la situación en las cuentas de Novo Nordisk?

R. Hemos sufrido como el resto, aunque esperamos compensarlo con el lanzamiento de nuevos pro-



El director general de Novo Nordisk para España, Erik Lommerde, anunció que la compañía negocia con el Ministerio de Sanidad un acuerdo de riesgo compartido para la financiación de Tresiba.

ductos, como Victoza. Las ventas se han mantenido estables. Vendimos unos 200 millones en 2012. Apenas hemos crecido en valores. Sin embargo, sí ha habido un alza en volumen. Nuestros productos están llegando a más pacientes.

P. ¿Cuáles fueron los más vendidos en el último año?

R. Las ventas más importantes vinieron de Victoza. También tenemos insulinas modernas que están llegando a muchos pacientes españoles.

P. ¿Esperan que tras la aprobación europea Tresiba pueda estar pronto accesible en España?

R. Estamos en negociaciones con el ministerio. La idea es poder lanzar el producto aquí el próximo año. Ha demostrado beneficios importantes para los pacientes en el control de las hipoglucemias, sobre todo durante la noche, y eso produce ahorros al evitar traslados al hospital.

P. ¿Cabe la posibilidad de adoptar un acuerdo de riesgo compartido para este producto?

R. Nosotros estamos dispuestos,

estamos de acuerdo con que el Gobierno pague solo en el caso de que el producto sea efectivo. Entendemos que este es el futuro.

P. ¿En qué perfil de pacientes se ha mostrado más efectivo este fármaco?

R. Hemos probado el medicamento en más de 11.000 pacientes. Tenemos claro que el fármaco funciona, pero hemos identificado un subgrupo en el que es más efectivo y es para ellos para los que solicitamos la financiación. Todos los pacientes con hipoglucemia severa serían candidatos.

P. Además de estos avances, anunciaron recientemente que podrían curar la diabetes en un plazo aproximado de 15 años. ¿Cómo lo piensan hacer?

R. En realidad lo que queríamos decir es que hace 15 años pensábamos que lo conseguiríamos en nuestros tiempos, y ahora volvemos a ver que, al menos, no lo conseguiremos hasta dentro de otros 15. De lo que sí podemos estar seguros es que estamos más cerca y de que podemos hacerlo.

Con la venia

El Real Decreto de Precios de los Medicamentos

La semana pasada, la Fundación CEFI tuvo la amabilidad de invitarme a un seminario sobre Contratación Pública de Medicamentos celebrado en Madrid y pedirme una ponencia relativa al futuro real decreto de precios de los medicamentos. Sería ilusorio pretender resumir mi intervención en esta columna, de modo que me limitaré a apuntar algunas ideas de carácter general. En primer lugar, es importante que quienes de un modo u otro podamos colaborar con los redactores del proyecto, o analizar en su día el texto que se apruebe, aplicarlo o incluso juzgarlo, tengamos en cuenta la extrema complejidad del entorno jurídico, económico y social en el que nos encontramos.

En el plano jurídico, el nuevo real decreto debe acomodarse a la normativa comunitaria europea y a diversas normas españolas de rango legal, y deberá conciliar los intereses de la Administración central con los de las comunidades. En el plano económico y social, la nueva reglamentación tendrá un impacto notable en el tejido industrial de todo el Estado, afectará de un modo directo a quienes se dedican a la investigación; a los profesionales sanitarios, a los gestores hospitalarios, y también a los pacientes, y verá la luz en una época en la que la administración se enfrenta, como nunca, a la necesidad de priorizar y optimizar los recursos de que dispone.



Jordi Faus

En este contexto será muy difícil que la ciudadanía acepte recortes directos en el contenido esencial de la prestación farmacéutica. Ya se han asumido ciertas medidas de copago y desfinanciación de productos maduros cuyo coste puede ser asumido por la mayoría de la población; pero medidas que restrinjan el acceso a fármacos que pueden salvar vidas o mejorar sustancialmente el curso de una enfermedad grave serán objeto de fuerte rechazo.

Mi primera idea es resaltar la importancia capital de mantener la serenidad en el debate previo a la aprobación de esta norma.

El futuro RD de Precios debe conciliar intereses de la Administración central con los de las comunidades

El actual Real Decreto regulador de la materia data de 1990. Si hemos necesitado 23 años para reformarlo, no vendrá ahora de unos meses; y conviene hacerlo bien. Además de serenidad, también conviene finura. En los últimos años, muchas normas relativas a precios se han aprobado a golpe de RDL mediante procedimientos de urgencia. El ministerio tiene ahora la oportunidad de aportar claridad sobre diversas cuestiones que, precisamente a causa de la celeridad con la que se ha trabajado en el pasado, están generando confusiones indeseables.

Finalmente, en relación con el contenido y alcance del nuevo RD, creo que conviene hacer un ejercicio de simplificación y focalización, lo que en ocasiones hemos denominado *back to basics*. En mi opinión, el nuevo RD debe limitarse a dar respuesta a cuatro preguntas: ¿Qué medicamentos se incluyen en la prestación farmacéutica pública? ¿Mediante qué procedimiento? ¿A qué precio? ¿Qué consecuencias jurídicas tiene la inclusión y la no inclusión? Creo que cualquier intento de ir más allá supondrá asumir riesgos de inconsistencias con otras normas de igual o superior rango. En este sentido, el nuevo RD no debería regular otras cuestiones, como puede ser la compra centralizada de medicamentos.



Jordi Faus es abogado y socio de Faus & Moliner @FausJordi en