

# El retraso en la publicación de los IPT de Olysio y Sovaldi aumenta las inequidades

■ Algunas comunidades autónomas aprovechan la indefinición para no dispensar los nuevos medicamentos

J.R.T.  
Madrid



Sanidad ha incumplido su palabra. La semana pasada había sido la elegida por el ministerio para dar a conocer, de forma conjunta, tanto los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT) de Olysio (Janssen) y Sovaldi (Gilead) como la guía que aunara los algoritmos a seguir por los médicos en Hepatitis C según el cuadro del paciente. Sin embargo no fue así y la indefinición, más allá de lo incomprensible, está posibilitando que las inequidades a la hora de acceder a los últimos tratamientos crezcan en algunas comunidades autónomas. La razón es simple: económica. Ante los maltrechos presupuestos existentes para el presente año, algunas regiones buscan que el aumento del gasto recaiga en las partidas de 2015.

El presidente de la Federación Nacional de Enfermos y trasplantados Hepáticos (Fneth), Antonio Bernal, confirmó a EG que estas inequidades se están produciendo. Los ejemplos positivos de dispensación de los nuevos medicamentos son Cataluña y Aragón, mientras que el resto de regiones se escudan en que la directrices de Sanidad no son públicas. "Si las comunidades siguen por este camino pediremos responsabilidades a los médicos, porque el medicamento está listo para prescribir", señaló Bernal.

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ha explicado en más

## Eficiencia de los tratamientos contra la Hepatitis C

La acción conjunta de Sovaldi y Olysio es la más indicada para el genotipo 1

Genotipo (subtipo)	Prevalencia (España)	Dificultad de tratamiento	Resultados	Evidencia disponible
1 (1a/1b)	76,6%	Difícil (PR48)	Doble terapia (PR) 50% Triple terapia (P/PR) 80% Triple Terapia (Sof/PR) 90% IFN Libre (SIM/SOF) 93%-100%	Buena
2	2,7%	Fácil (PR24)	Doble Terapia (PR24) 78% IFN Libre (SOF/RBV) 86-97%	Media
3	12,3%	Fácil (PR24)	Doble terapia (PR24) 63%	Media
4	7,4%	Medio (PR24)	Doble terapia (PR) 60% Triple terapia (SIM/PR) 80-90% Triple terapia (SOF/PR) 96%	Limitada
5	0,4%	Medio (PR24)	Triple terapia (SOF/PR)	--
6	0%	Medio (PR24)	Triple terapia (SOF/PR)	--

Fuente: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

El Global

de una ocasión a través de su presidente, José Luis Poveda, que la combinación ideal para tratar el genotipo de Hepatitis C más prevalente en España (1b) es una triple combinación de los antivirales de Gilead y Janssen. Sin embargo, ya alertó de que "la cuestión económica va a ser determinante a la hora de acceder a estos tratamientos". Poveda ya avisó que, en su opinión, "no sería más de un 20 por ciento los que se beneficiarían de

las nuevas terapias", circunstancia que se agrava porque en las fases tempranas de la enfermedad "cuando se puede curar", no está previsto suministrarlo.

Más allá de estos acontecimientos, Sanidad ha vuelto a repetir que tanto los IPT de ambos medicamentos como la guía verán la luz "la próxima semana". Según César Hernández, jefe del departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española del

Medicamento (Aemps), "el trabajo científico terminó hace ya algún tiempo y, por lo que yo sé, pronto verán la luz porque el consenso es general". Sea como fuere, lo cierto es que cada día que transcurre sin que el ministerio de Sanidad dé a conocer las pautas por las cuáles se deben regir las comunidades autónomas estará contribuyendo, por dejación de funciones, a la inequidad en el Sistema Nacional de Salud.



Con la venia

Jordi Faus  
Abogado y socio de  
Faus & Moliner

Vaya por delante que soy un firme defensor del mercado único europeo y que al mismo tiempo soy tremendamente crítico con quienes se dedican al comercio paralelo de medicamentos cuyo precio está sujeto a medidas de intervención adoptadas por las administraciones. Hace unos cuantos años recibí algunas peticiones para asesorar a exportadores, me decían que pensaban que podía ayudarles porque habían leído trabajos míos abogando por la libre circulación de mercancías, y me tentaban con la posibilidad de obtener succulentos beneficios. La libre circulación es algo fantástico, y lo digo con conocimiento de causa, recordando las maniobras y papeleo que mis padres tenían que hacer, a finales de los 70 e incluso a principios de los 80, para importar botones y otros

accesorios de moda desde Francia o Dinamarca. Ahora bien, como suele suceder con las libertades, la de circulación de mercancías sólo es sostenible si se acota, si se establecen ciertos límites para contrarrestar algunos de sus efectos colaterales.

En el caso de la importación paralela de medicamentos, es necesario establecer estos límites porque las diferencias de precio que existen actualmente entre los distintos países son el resultado de actos administrativos adoptados por poderes públicos cuya capacidad de negociación es infinitamente mayor a la de cualquier operador privado.

Ahora bien, al establecer estos límites hay que ser prudentes y actuar con especial finura, esa que reclamamos una y otra vez desde esta columna de opinión; porque de lo contrario es muy posible que los exportadores paralelos logren alguna victoria que sin duda intentarán airear en su

## Lucha contra el comercio paralelo

beneficio y sin contemplaciones. Los esfuerzos que las administraciones, la industria y la gran mayoría de almacenes mayoristas han realizado para asegurar que las decisiones de la Comisión Interministerial de Precios se apliquen solamente a las unidades que se dispensan en España con cargo al Sistema Nacional de Salud (SNS) han sido y deben seguir siendo el eje vertebrador de los límites legales contra determinadas prácticas comerciales. Junto a ellos, se debe situar la actuación de cada una de las Comunidades Autónomas para salvaguardar el suministro continuado de los productos.

Por contra, cuando oigo decir que exportar medicamentos eso va a ser un delito no puedo más que acordarme de un caso de 1976, en el que el Tribunal de Justicia de la Unión Europea tuvo que pronunciarse sobre las acusaciones que la fiscalía holandesa formuló contra Adriaan de

Peijper por dedicarse al comercio paralelo de medicamentos. En aquel caso, y en otros que han seguido después, ha quedado completamente claro que las peculiaridades del sector farmacéutico no son suficientes como para hacer quebrar el principio básico de la libre circulación.

Es necesario seguir luchando de forma constante contra el comercio paralelo de las unidades de medicamentos que han sido suministradas al precio máximo fijado por la administración para ser dispensados a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, de la misma forma que hay que luchar contra la desviación a países de la Unión Europea de las unidades de medicamentos que muchas compañías farmacéuticas suministran a precios especialmente reducidos a países en desarrollo; pero no conviene pasarse de frenada.

@FausJordi

