

INNOVACIÓN Y PRECIOS El Ministerio de Sanidad quiere cambiar los criterios para realizar los informes de posicionamiento terapéutico e incluir análisis de coste-valor, eficacia e impacto presupuestario en las autonomías

CCAA insisten en la necesidad de IPT regionales para las innovaciones

J. T. / C. T.

juilio.trujillo@correofarmacologico.com

Los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) de los fármacos que llegan al sistema siguen siendo centro de debate. ¿Deben ser únicos, elaborados por organismos estatal y el ministerio para todo el Sistema Nacional de Salud (SNS) o deben hacer reevaluaciones en los servicios regionales que son, a fin de cuentas, los que pagan las prestaciones con cargo a sus presupuestos?

Esta es una de las cuestiones no resueltas que dejó en el aire el proyecto de Real Decreto de Precios y Financiación que quedó sin aprobar. En líneas generales la industria y las sociedades científicas defienden

un sólo IPT que simplifique el trámite de incorporación de un medicamento, y las administraciones regionales señalan que es necesario, además de las evaluaciones clínicas, conocer el impacto presupuestario.

En su primera comparecencia como ministra en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, Carmen Montón señaló que es partidaria de revisar el sistema de IPT, introducir evaluaciones de coste valor, tanto de manera individual como comparados con alternativas que haya en el mercado, y garantizar eficacia y eficiencia.

Para la Consejería de Sanidad valenciana, "los IPT han sido y son una herramienta fundamental para

la gestión del acceso de los medicamentos en todos los niveles, tanto de gestión como asistenciales".

Sin embargo, señalan desde la Consejería, "pese a su nombre, no pueden considerarse en todos los casos como documentos que posicionen los medicamentos. En ocasiones los informes son excesivamente descriptivos y no efectúan evaluaciones comparativas con las alternativas, directas o indirectas y, en ningún caso incluyen la necesaria evaluación económica que condiciona la posición de un medicamento respecto a otros alternativos". Y añaden que reevaluar no es duplicar sino complementar. En esto coincide la Consejería ga-

llea que dice que reevaluar es añadir una herramienta más.

Desde Aragón, la Consejería dice que "los informes de posicionamiento terapéutico han supuesto un avance en términos de equidad y acceso a los fármacos en las distintas autonomías", y añaden que "en ocasiones sigue siendo necesario realizar una valoración final considerando aspectos locales como pueden ser los medicamentos ya introducidos en los hospitales o las distintas ofertas de los laboratorios realizadas en cada región".

MATIZACIONES

La Consejería de Sanidad de Extremadura explica a CF que los medicamentos de-



C. Montón y Patxi López, presidente de la Comisión de Sanidad.

berían reevaluarse periódicamente en función de los resultados en salud reales que ha proporcionado a la población. "De esta manera las CCAA podríamos evitar las evaluaciones locales que son fruto de la incertidumbre que presentan los IPT actuales por la indefini-

ción en situaciones clínicas de evidencia dudosa y que puede redundar en diferentes condiciones para el acceso a los medicamentos".

Sin embargo hay regiones como Baleares, que no reevalúa, y Murcia que no hacen reevaluaciones pero añade datos de impacto.