

Durante una mesa redonda en el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC)

## **Médicos especialistas en Farmacología Clínica reclaman rigor y liderazgo clínicos en la selección de medicamentos para su uso en el Sistema Nacional de Salud**

- Los expertos han coincidido en la necesidad de determinar los grupos de pacientes con acceso prioritario.
- Se ha resaltado la importancia de las evaluaciones coordinadas en el SNS, con el fin de asegurar la equidad en el acceso y evitar ineficiencias debidas a evaluaciones repetidas.
- El rigor en el proceso de evaluación, la comunicación de las decisiones a profesionales y a ciudadanos y la rendición de cuentas se identifican como aspectos a mejorar.

**Cádiz, 18 de octubre de 2013.-** Los médicos especialistas en Farmacología Clínica han debatido sobre los aspectos clínicos, éticos y económicos del acceso a los nuevos tratamientos en el marco del XXVI Congreso de la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC) que se ha celebrado en Cádiz en los días 17 y 18 de octubre.

En una mesa redonda en la que además han participado hepatólogos, cardiólogos y hematólogos se han abordado los conflictos que existen actualmente en los procesos de financiación selectiva para el Sistema Nacional de Salud.

Los expertos han coincidido en que, para decidir correctamente sobre el acceso a los nuevos medicamentos, resulta clave identificar los grupos de pacientes que requieren un acceso prioritario. Para ello deben identificarse para cada nuevo tratamiento aquellos grupos de pacientes que obtendrían un claro beneficio clínico, en eficacia o seguridad, en comparación con los resultados esperados con el tratamiento habitual. En este sentido, se ha valorado positivamente la iniciativa de los Informes de Posicionamiento Terapéutico elaborados bajo la coordinación de la Agencia Española de Medicamentos y se ha señalado la importancia crucial de la incorporación del criterio clínico a cualquier proceso de selección que se emprenda.

Se ha subrayado la necesidad de medir los resultados sanitarios conseguidos y que los criterios de acceso prioritario se revisen en función de dichos resultados. A este respecto, se ha comentado el ejemplo de los nuevos antivíricos para la hepatitis C, donde los datos actuales indican la conveniencia de ampliar los criterios de tratamiento selectivo previamente establecidos, incluyendo también a los pacientes con grado menor de fibrosis.

También se ha denunciado la diversidad y la utilización de criterios heterogéneos en las guías de tratamiento entre diferentes CCAA, lo que no sólo contribuye a que se generen ineficiencias en la utilización los recursos dedicados a la evaluación, sino a que se produzcan inequidades para los pacientes del SNS.

Se ha reclamado mayor rigor en las decisiones de financiación selectiva de los nuevos medicamentos así como coherencia transversal entre las distintas áreas terapéuticas, puesto que se está extremando la restricción en determinadas áreas (y se puso como ejemplo el caso de los nuevos anticoagulantes orales) mientras que en otras áreas terapéuticas se incorporan con mayor facilidad nuevos medicamentos similares a los previos. Por otro lado, se defendió la consideración especial que necesitan los medicamentos indicados en el tratamiento de

---

enfermedades raras. En estos medicamentos, habitualmente muy caros, no pueden aplicarse los criterios farmacoeconómicos y de gestión de los medicamentos más comunes.

Finalmente, se destacó la necesidad de que las decisiones de financiación selectiva se argumenten y comuniquen a profesionales, pacientes y ciudadanos en general, así como que exista un auténtico sistema de rendición de cuentas por las decisiones tomadas.

### **Sobre los equivalentes terapéuticos**

En cuanto a la declaración de distintos principios activos como equivalentes terapéuticos propuesta por algunas CCAA para tomar decisiones de tipo administrativo, la Sociedad Española de Farmacología Clínica recuerda que el hecho de que dos principios activos compartan una misma indicación terapéutica no implica que puedan considerarse alternativas terapéuticas equivalentes o medicamentos intercambiables. Las medidas de gestión encaminadas a la selección eficiente de alternativas para una determinada indicación deben seguir los criterios científicos aceptados, respetando la responsabilidad que asume el médico para elegir el medicamento más adecuado para cada paciente, según la mejor evidencia disponible, su propia experiencia profesional, las características individuales del paciente y los aspectos económicos derivados de su actuación profesional.