

Economistas de la salud creen que el proyecto de Sanidad sobre coste-efectividad en fármacos es "necesario, pero insuficiente". Sanidad quiere impulsar el coste-efectividad en los gastos en fármacos y productos sanitarios. Para ello, ha anunciado la conexión en red de las siete agencias autonómicas de evaluación. Aunque ya se sabe que sus decisiones no serán vinculantes y tampoco será un NICE británico a la española, aún faltan muchos aspectos por concretar (ver CF de la semana pasada). Economistas de la salud apuntan que es un paso, pero insuficiente. Jaume Puig-Junoy, de la Universidad Pompeu Fabra, cree que "una reforma estructural de este tipo requiere de un organismo de ámbito estatal, virtual o real, con autonomía y distanciada de los gobiernos central y autonómicos, de carácter técnico".

A su juicio, lo importante son las reglas del juego: de qué forma se van a tener en cuenta los criterios de coste-efectividad en las decisiones de financiación pública (cartera de servicios) y de precios (ver pág. 4), y "esto no tiene nada que ver con que las regiones tengan más presencia en la comisión de precios, sino con un cambio radical en los criterios para la toma de decisiones en cobertura y en precios".

### **IMITAR AL 'NICE'**

En opinión de David Cantarero, de la Universidad de Cantabria, la red de agencias "es condición necesaria, pero insuficiente", porque "no deja de ser una declaración de intenciones". También habría que repensar la constitución de un Hispa-NICE: "Más que funcionar en red, se precisa de una agencia evaluadora tipo NICE; de otro modo, no serán muy creíbles las decisiones que se adopten".

Sergi Jiménez Martín, de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (Fedea), coincide en que "es insuficiente", y "las decisiones han de ser vinculantes para que la coordinación sea efectiva". Además, "no adoptar la forma del NICE es priorizar la política sobre la eficiencia, lo que tiene, en tiempos de crisis, sus riesgos".

### **Modelo europeo.**

Jaume Puig-Junoy explica que para tomar decisiones de financiación, desinversión y reinversión en cartera de servicios y en medicamentos, conviene seguir el ejemplo de Reino Unido, Alemania, Holanda, Dinamarca y Suecia, con el objetivo de "someter la toma de decisiones sobre innovaciones sanitarias al filtro de agencias independientes y comités de expertos como condición necesaria para defender el valor de las innovaciones eficaces y efectivas y asegurar que los limitados recursos disponibles se destinen a tratamientos que valen lo que cuestan".

**[Fuente: Correo Farmacéutico 19/03/12](#)**