

INVESTIGACIÓN SE ALINEA MÁS CON FARMAINDUSTRIA QUE CON SANIDAD PARA DEFENDER A LAS EMPRESAS

# Vela defiende la marca y no quiere que prime el genérico a igualdad de precio

→ La secretaria de Estado de I+D+i ha dicho a DM que es más probable la reducción del número de Ciber y se ha atrevido con el ámbito farmacéutico porque la realidad afecta a las

empresas innovadoras españolas. A su juicio, es un error que, a igualdad de precio, se obligue a dispensar el genérico: "Intentaremos que no queden excluidas las marcas".

■ José A. Plaza

Carmen Vela, secretaria de Estado de Investigación, Desarrollo e Innovación, ha concedido una entrevista a DIARIO MEDICO que se publicará íntegra en los próximos días. Pero la actualidad bien merece un adelanto; Vela se ha referido entre otras cosas al "pequeño problema" existente en relación con el precio del medicamento, los genéricos y las marcas: "Nos preocupa porque está afectando a muchas empresas que hacen investigación e innovación en España".

Guño a Farmaindustria

Las hay, y no son pocas, que disponen de muchos productos de marca: "Si éstas quedan excluidas porque los planes hablan de sólo genéricos y sólo biosimilares podría haber dificultades a medio-largo plazo".

Su idea ("intentaremos que no queden excluidas las marcas") no encaja con el modelo propuesto por la ministra de Sanidad, Ana Mato, que en las prescripciones por principio activo obliga a dispensar genéricos, cuando los fármacos están a igualdad de precio; su planteamiento está mucho más cerca del Farmaindustria.

La secretaria de Estado ha dejado claro que "si la res-

**U**no se ejecute el presupuesto no tiene solución a corto plazo; centros públicos, universidades y empresas no pueden con el crédito actual

tricción es por precio, que sea sólo por precio sean genéricos, biosimilares o marcas".

También ha tratado los presupuestos no ejecutados (ver DM del 11-IV-2012). A su juicio, el ministerio de Economía (al que pertenece la Secretaría de I+D+i) tiene una razón válida para no gastar todo lo aprovechable: el capítulo VIII: "Hubo dificultades de ejecución en los



Vela, en su despacho de la Secretaría de Estado de I+D+i.

últimos años y las habrá también éste. Ejecutar los créditos es difícil; nuestros sujetos de colaboración son

universidades, organismos públicos, empresas, centros tecnológicos... Les resulta muy difícil trabajar con cré-

ditos". Durante un tiempo se pudo dar créditos a un interés del cero por ciento, pero ahora se están dando el interés de la deuda, al seis por ciento: "Salvo las grandes empresas, el resto no pueden manejarlo: es un problema sin solución a corto plazo".

Asumido esto, pide comparar la rebaja presupuestaria de su secretaria no con el total de 2011, sino con lo que se ejecutó: "El año pasado se contó con 3.500 millones y este año tenemos 3.900. Si lo ejecutáramos todo estaríamos incluso por encima". El problema es que "no será posible". ¿Cuánto se dejará de ejecutar en 2012? La pregunta estrella carece de respuesta: "No podemos calcularlo; es algo muy variable".

VELA CREE QUE CAMBIAR EL CAIBER ERA NECESARIO Y QUE, COMO RED, PUEDE SER MÁS EFICAZ

## Habrán menos Ciber; Obesidad y Diabetes podrían unirse

■ J. A. P.

Está clara la idea de reestructurar la investigación. Tras la fusión de Genoma España y Fecyt (ver DM del 22-III-2012) y la eliminación-transformación del Caiber (ver DM del 8-V-2012), un próximo paso puede ser la reducción en el número de Centros de Investigación Biomédica en Red (Ciber). Vela cree que "hay que optimizar lo que existe. Quizá haya menos; algunos pueden agregarse".

Se buscan factores comunes ("para qué nueve si podemos funcionar bien con menos") y se asume que "lo

pasado se hizo bien", pero también que las circunstancias cambian: "Los Ciber de Obesidad y Diabetes podrían unirse en uno".

Vela dice que el cierre de centros y actividades "no está contemplado", pero matiza que "quizá haya líneas poco eficientes, porque se pu-

blique poco o mal o porque estén obsoletas". En referencia al Caiber, no cree que "perder su nombre, la marca registrada, afecte: como red puede ser más eficaz". Faltará la cabeza distribuidora, pero la financiación "llegará igual a los brazos ejecutores. Era un cambio necesario".

FARMACIA LA ADMISIÓN DEJARÍA EN SUSPENSO LA NORMA AUTONÓMICA POR UN PLAZO DE CINCO MESES

## El Constitucional admite a trámite el recurso a la subasta andaluza

■ Laura G. Ibañes

El Tribunal Constitucional ha admitido a trámite el recurso de inconstitucionalidad presentado por el Gobierno central contra la subasta andaluza de medicamentos. Fuentes jurídicas han explicado que la admisión a trámite implica en la práctica la paralización automática de la subasta durante un plazo de cinco meses. En ese tiempo en el que el Constitucional deberá decidir si conviene mantener la suspensión cautelar hasta que se falle definitivamente sobre el asunto (lo que podría tardar más de un año) o si el perjuicio que tendría volver a poner en marcha la

subasta no justifica su suspensión cautelar. Lo más probable es que el Tribunal Constitucional actúe en este caso tal y como lo hizo en el recurso sobre el catálogo gallego de medicamentos, suspendiendo durante cinco meses la norma autonómica, pero reinstaurándola posteriormente a falta de un fallo definitivo por no ver justificada la necesidad de medidas cautelares (ver DM del 7-II-2011 y del 29-VI-2011).

En el caso de la subasta de medicamentos andaluza las consecuencias prácticas de la suspensión son en realidad escasas si se tiene en cuenta que siete de los once

**El Gobierno había recurrido la norma autonómica, con el apoyo del Consejo de Estado, por invasión de competencias estatales de farmacia**

laboratorios adjudicatarios decidieron dar plantón a la Junta de Andalucía el día de la firma de los contratos, reduciendo por tanto de forma muy significativa el impacto de la subasta y dejando en muy difícil situación la posible convocatoria de nuevas subastas, a la que no ha renunciado la Consejería de María Jesús Montero (ver DM del 26-III-2012).

**Invasión competencial**  
El recurso del Gobierno

central contra la subasta andaluza se decidió interponer tras conocerse un informe del Consejo de Estado que veía serios indicios de inconstitucionalidad en la norma autonómica por invasión de competencias estatales y por crear desigualdad entre los ciudadanos de distintas autonomías, entre otras cuestiones. El informe del Consejo de Estado argumentaba que la subasta andaluza excluía fármacos de la financiación pública, pese

a que esa es una competencia estatal y no autonómica y que desvirtuaba el régimen de precios y de dispensación de fármacos que tiene carácter nacional. Además, explicaba que el objetivo de reducir el gasto no justificaba por sí mismo la invasión de competencias.

Comoquiera que sea, la subasta andaluza parece ya superada por la realidad nacional que, tras la aprobación del real decreto ley de reformas sanitarias, instaure la posibilidad de establecer un precio seleccionado para ciertos fármacos, en lo que parece un sistema semejante a la subasta andaluza, pero con carácter nacional.

REFORMAS

## El Foro de Pacientes y la UCH se unen a las críticas a los recortes

■ Redacción

Las críticas al real decreto de reformas sanitarias continúan. El Foro Español de Pacientes ha manifestado que esta norma "muestra una ausencia de empatía y comprensión por parte del Gobierno hacia lo que implica ser paciente en términos de vulnerabilidad, pérdida de ingresos económicos y aumento de costes indirectos que conduce a la estigmatización del colectivo".

La patronal Unión Catalana de Hospitales, ha expuesto que apoya la iniciativa del Gobierno catalán de pedir que el real decreto se tramite como proyecto de ley para poder corregirlo, especialmente en lo que respecta a la atención a inmigrantes irregulares y mayores de 26 años sin contrato de primer empleo.

El sindicato Médicos de Cataluña ha defendido una atención médica "sin fronteras", para no destruir el derecho fundamental a la sanidad pública en España.

GASTO

## Navarra implantará el céntimo sanitario

■ Redacción

Navarra ha anunciado que se subirá al carro del céntimo sanitario, por lo que ya sólo quedarán cinco autonomías que no aplican este impuesto especial: Baleares, Canarias, País Vasco, La Rioja y Aragón. El Gobierno de Navarra ha fijado el 30 de junio como fecha límite para la puesta en marcha de ésta y otras medidas entre las que figura también la garantía de la actual asistencia a los residentes en Navarra (empadronados antes del 30 de abril de 2012) que no tienen la nacionalidad española, y la organización de una alternativa al servicio de transporte sanitario gratuito.

## Rebuig mèdic de l'exclusió dels sensepapers

**SALUT** ► Metges de Catalunya refusa l'exclusió dels estrangers sense permís de residència del sistema sanitari que s'estableix en la reforma sanitària decretada fa tres setmanes. El reial decret limita a l'atenció urgent l'assistència a aquestes persones que fins ara tenien la targeta sanitària si estaven empadronades. La patronal **Unió d'Hospitals** també dóna suport perquè es mantingui un sistema universal. / Redacció



► Uns pacients, a la sala d'espera del CAP del Raval de Barcelona, dimecres passat.

## Rebuig que es deixi sense sanitat els espanyols que no cotitzin

◉ El Fòrum Espanyol de Pacients demana que es retiri el text legal

A. G.  
BARCELONA

A mesura que es coneix el contingut del reial decret sobre sostenibilitat del sistema sanitari espanyol, que el Ministeri de Sanitat preveu ratificar el 17 de maig, augmenten les veus

que adverteixen que la norma suposa el final del Sistema Nacional de Salut tal com es coneixia fins ara. «El decret causa alarma social entre els pacients i les seves famílies a l'admetre la instauració de mesures que exclouran malalts per motius econòmics», va indicar ahir en un comunicat el Fòrum Espanyol de Pacients, que va demanar que el decret sigui substituït per un text «que sigui conseqüent amb la Constitució espa-

nyola». En termes semblants es va expressar la **Unió Catalana d'Hospitals (UCH)**, patronal que representa un centenar de centres concertats. «El decret vulnera el Sistema Nacional de Salut universal i equitatiu», va dir UCH.

**SENSE COTITZAR** // Aquesta entitat va demanar que desapareguin del decret els articles que preveuen deixar sense targeta els espanyols més

grans de 26 anys que no hagin cotitzat, i els immigrants sense papers.

A parer de l'exconsellera de Salut, Marina Geli, la motivació fonamental del decret és deixar sense cobertura sanitària pública els espanyols que no estiguin «assegurats» en un mitjà laboral i paguin impostos, concepte que va ser abolit a Espanya el 1985, quan es va promulgar la llei general de sanitat. Aquesta llei determina que tenen dret a targeta sanitària tots els «ciutadans» que visquin a Espanya, al marge de la seva situació fiscal. «El PP ha elaborat un decret més que inconstitucional, preconstitucional –va dir Geli–. No crec que tinguin intenció de modificar-ne l'articulat, com han

dit, ja que forma part de la nova forma d'entendre la sanitat pública». Geli va anunciar que si el decret és aprovat amb la redacció actual, el PSC presentarà un recurs d'inconstitucionalitat, amb la petició que la norma no entri en vigor fins que es produeixi el dictamen del Tribunal Constitucional.

Miquel Vilardell, president del Col·legi de Metges de Barcelona i assessor sanitari del president Mas, va assegurar que «els metges sempre atendran els malalts que arribin a la seva consulta, tinguin papers o no», i va alertar del perill de difusió d'infeccions que suposaria deixar sense cobertura sanitària els immigrants en situació irregular. ≡

## **La Unió d'Hospitals acusa l'Estat de vulnerar el sistema sanitari universal i equitatiu**



BARCELONA, 10 May. (EUROPA PRESS) -

La patronal La Unió Catalana d'Hospitals ha acusat el Govern espanyol de vulnerar el model de sistema sanitari "universal i equitatiu" mitjançant el decret que preveu deixar sense atenció

sanitària els immigrants 'sense papers' a partir de l'1 de setembre i els més grans de 26 anys que no hagin cotitzat.

L'entitat empresarial ha defensat el sistema sanitari de cobertura universal del qual assegura els principis bàsics d'universalitat, equitat, eficàcia i qualitat especialment en un moment de crisi, que ha argumentat que el sistema és un "factor clau" de cohesió social i, per aquesta raó, no ha d'excloure a ningú.

Ha donat suport a la iniciativa de la Conselleria de Salut de la Generalitat de demanar que el Reial decret es tramiti com a projecte de llei per corregir-lo mitjançant esmenes parlamentàries.



Data: 10 de maig de 2012

## Patronal y Sindicato Médicos piden cobertura sanitaria para los "sin papeles"

La patronal Unió Catalana d'Hospitals y el sindicato Metges de Catalunya (MC) han criticado hoy la decisión del Gobierno de restringir el acceso a la sanidad de los inmigrantes "sin papeles" y han defendido una atención médica universal.

En un comunicado, el vicepresidente del sindicato mayoritario de la sanidad pública catalana, Francesc Duch, ha destacado que las medidas del Gobierno de retirar la atención médica a los extranjeros en situación irregular es un "error", tanto desde el punto de vista ético como sanitario, ya que "se pueden romper las barreras epidemiológicas".

Duch ha advertido que la implantación de "fronteras asistenciales" dentro de una sociedad puede tener "graves repercusiones" en el control de enfermedades infecciosas como la tuberculosis o el VHI.

El sindicato sostiene que la atención preventiva es mucho más eficiente que la de enfermedades graves ya desarrolladas y, a la larga, repercute en un mayor ahorro en el gasto sanitario.

En la misma línea, La Unió, la asociación empresarial que agrupa 109 entidades sanitarias, ha emitido otro comunicado en el que alerta que el decreto del Gobierno "vulnera el modelo del sistema nacional de salud universal y equitativo".

Por ello, la patronal pide al Govern que presione para corregir el decreto y evitar que se queden sin atención sanitaria no urgente los inmigrantes sin papeles y los españoles mayores de 26 años que no hayan cotizado.

La patronal apuesta por un modelo de cobertura universal como factor clave para la cohesión social y el mantenimiento de la salud pública: "Ningún ciudadano puede quedar excluido del sistema por su situación legal o económica".