

OPINIÓN

OPINIÓN

Hacer la innovación posible y sostenible, una tarea de toda la cadena de valor



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroyoga

La sanidad es un ejemplo del modelo de la cadena de valor que Michael Porter, uno de los mayores expertos en el mundo de los negocios, popularizó en 1985 y que se adoptó en todas las escuelas de negocio. Si el producto es un servicio como la sanidad (o la salud) el valor se le proporciona en todas las fases con actividades primarias y actividades de soporte. En un planteamiento estratégico **no puede faltar qué procesos ofrecen valor**, y la innovación es un elemento imprescindible para proporcionar un servicio sanitario de calidad. No hace falta mirar mucho hacia atrás y pensar en grandes avances e innovaciones: las tenemos ahora. Inmunooncología, CAR-T, VIH, Hepatitis C, el abordaje del riesgo cardiometabólico o la esclerosis múltiple son áreas y patologías de grandes avances e innovaciones. En un entorno de

gastar mejor, e incluso menos, individualizar tratamientos permite evitar los tratamientos que se prolongan y se suman en combinaciones múltiples, hasta ahora la **única forma de conseguir resultados en una pequeña parte de los pacientes**, algo habitual en el área oncológica. Sí, la innovación ahorra, no resulta barata y su beneficio se prolonga en el tiempo. Hay un debate abierto sobre el impacto económico cuando la alternativa es la muerte. La ética y la productividad se juntan ahora cuando se cura a personas cuya expectativa de vida podía ser de menos de un año.

El reto será atender a una población a causa de su edad, y conseguir el control de su enfermedad de base

Pero los mejores resultados gracias a los avances terapéuticos cambian el panorama de la morbimortalidad: **ya tenemos pacientes mayores VIH positivos, y el 60% de los cánceres son curables o cronicables**, lo que proporciona una población mayor que **será atendida de problemas cardiovasculares por su envejecimiento, no por su enfermedad superada o controlada**. El reto será atender a una población que enferma por su edad, y conseguir el control de su enfermedad de base. En esa tarea, la cadena de valor es imprescindible. **Farmacia y Enfermería** emergen como actividades de soporte junto a los **especialistas médicos**. Y desde AP, los **especialistas de medicina familiar y comunitaria** asumen ya un mayor rol en el control de patologías que el especialista, por capacidad y acceso, debe compartir. En este número 900 de EG se lo contamos.



CON LA VENIA:

El Global: Incansable relator de un marco jurídico en constante evolución



Juan Suárez
Abogado y socio
de Faus & Moliner

Esta semana disfrutamos de un aniversario feliz, la publicación del número 900 de El Global, que, semana tras semana, nos trae las noticias del mundo sanitario. Un número merecedor de celebración, pues refleja el buen hacer de su personal, que se esfuerza por mantener la calidad y el prestigio de este semanario, del que nosotros nos sentimos parte con nuestra modesta colaboración. Su primer número vio la luz en enero del año 2000, y por sus páginas han desfilado todas las noticias relevantes de la sanidad y el sector farmacéutico, certificando la evolución de esta rama del ordenamiento jurídico que conocemos como "Derecho Farmacéutico"; una rama que goza de singularidad y gran relevancia al afectar a un bien tan sensible como es la salud.

Repasar todas las novedades recogidas por la publicación es imposible por las limitaciones del artículo. Sólo cabe referirse a ejemplos como, en el ámbito europeo, el Reglamento (CE) 141/2000 sobre medicamentos huérfanos; los códigos comunitarios en la materia de las Directivas 2001/83/CE y 2001/82/CE; el Reglamento (CE) 726/2004 que actualizó el procedimiento centralizado y la EMA; el Reglamento (CE) 1394/2007 sobre terapias avanzadas o la Directiva 2011/62/UE contra medicamentos falsificados y reglamentos delegados sobre los dispositivos de seguridad.

En el ámbito nacional resultaría aún más complicado. Ejemplos de ellas, entre muchos, son la Ley 16/2003 de cohesión y ca-

lidad del SNS; la Ley 29/2006 de garantías y uso racional, refundada en el 2015; el RD 175/2001 sobre correcta elaboración y calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales; los RD 1345/2007 y 1246/2008 actualizando los procedimientos de autorización de medicamentos de uso humano y veterinario, respectivamente; el RD 577/2013 sobre farmacovigilancia; el RD 870/2013 sobre venta a través de internet de medicamentos no sujetos a prescripción; el Real Decreto 1090/2015 sobre ensayos clínicos; o los Reales Decretos-ley de contribución a la consolidación fiscal que afectaron a los medicamentos durante la crisis.

Un esfuerzo en beneficio de todos los agentes del sistema, y, en especial, de los pacientes, aunque queda mucho por hacer. En el ámbito europeo siguen encalladas las iniciativas para actualizar las reglas comunes sobre financiación y precio de los medicamentos, así como para regular la participación de la industria para facilitar información adecuada y contrastada sobre sus fármacos a los pacientes. A nivel nacional, urge redefinir el sistema de financiación y fijación del precio de los medicamentos; la actualización del SPR, cuya inadecuación al tiempo actual ha llegado a fijar precios para productos por debajo de su precio de transferencia o la actualización de las normas en publicidad de estos productos. Es hora de remangarse y volver al trabajo. El Global seguirá ahí, sin duda, informando de estos deseables avances.

