El ministro de Salud pretende contener el valor de los medicamentos

Estudian sustituir en farmacias una marca recetada por otra más barata

También analizan que las obras sociales cubran precios de referencia y no un porcentaje

• Ginés González García busca bajar los costos de los medicamentos sin imponer un control de precios • Planea habilitar a los farmacéuticos a cambiar los productos prescriptos

El ministro de Salud, Ginés González García, estudia habilitar a los farmacéuticos de todo el país a vender marcas de medicamentos optativas a las recetadas por los médicos, que contengan la misma droga, pero sean más baratas.

Además, el funcionario prevé analizar junto con las obras sociales el establecimiento de "precios de referencia" para algunos remedios: la seguridad social cubriría sólo hasta determinado costo (el más bajo ofrecido por los laboratorios) y, si alguien desea un fármaco más caro, deberá pagar la diferencia.

Con estas políticas, reveladas en forma exclusiva a LA NACION, el ministro intentará frenar el alza en el valor de venta al público de los medicamentos sin imponer un control de precios sobre el mercado farmacéutico, actualmente desregulado.

"El control de precios nunca funcionó. Pero hay otras estrategias para contenerlos, regulaciones que fomentan la competencia entre la industria y generan en la gente conciencia de cuidar su dinero, también en materia de remedios. Como consecuencia natural, los valores descienden", confió González García.

Una tarea más difícil y que demandaría más tiempo –según el funcionario– resulta cambiar la mentalidad de los facultativos a la hora de prescribir una droga, con el fin de que elijan la más económica.

"Los médicos hemos favorecido (el ministro es cirujano y especialista en salud pública) la receta por marca. Algunos por ignorantes, otros por mantener relaciones inmorales con la industria, no defienden el bolsillo del paciente", sostuvo el funcionario.

"Con la sustitución farmacéutica revalorizamos la profesión. Ahora, los farmacéuticos sólo expenden lo que otros ordenan y eso lo puede hacer un empleado", dijo el ministro

Involucrar a las partes

Por eso, González García evalúa involucrar a otros sectores. "Con la sustitución farmacéutica, es decir, una reglamentación que obligue a las farmacias a ofrecer y recomendar marcas de menor precio, revalorizamos la profesión de los farmacéuticos. Ahora sólo expenden lo que otros ordenan y eso lo puede hacer un empleado. Pero ellos para algo estudiaron años", describió.

Una normativa similar instrumentó el ministro de Salud en la provincia de Buenos Aires cuando ocupó el mismo puesto en la gobernación bonaerense, en ese momento a cargo de Antonio Cafiero. Una normativa aún en vigencia que, por cierto, los profesionales apoyan.

"El Estado nos formó precisamente para que podamos ejercer esta tarea. Es lo que hemos aprendido y por lo que hemos jurado. Sería muy positivo extender la posibilidad a otras jurisdicciones, tanto desde el punto de vista profesional como desde el punto de vista económico, porque incentiva la competencia", indicó Daniel Alvarado, titular de la Confederación Farmacéutica Argentina.

Precisamente, González García estudia ahora permitir la sustitución a los profesionales del sector de todo el país. "Entonces, los laboratorios bajarán los precios para que sus productos sean los más usados", consideró el funcionario.

Pero el ministro de Salud, que ayer cumplió un mes de gestión en el gabinete de Eduardo Duhalde (ver aparte), también pretende involucrar a la gente en la fiscalización de los precios de los medicamentos.

"Hasta ahora, los pacientes no comparan valores entre distintas marcas; y suele haber mucha diferencia. Las obras sociales financian un porcentaje del precio del remedio. Yo trabajaré junto con ellas para que costeen precios de referencia. Por ejemplo, y los valores son hipotéticos, penicilina por 3 pesos. Si alguien quiere comprar una marca más cara, deberá hacerse cargo de la diferencia. Es un modo de fomentar conciencia entre los consumidores", detalló el funcionario a LA NACION.

Estas medidas, además de evitar un mercado controlado por el Gobierno, buscan garantizar el acceso de la población a los remedios. "Y también deberemos asegurar la calidad de las drogas. La competencia por el mejor precio de ninguna manera puede alterar la bioseguridad en la producción", culminó.

Angeles Castro



GENTILEZA MINISTERIO DE SALUD

Prevenir el dengue. El jueves último, el ministro González García viajó a Clorinda, Formosa, y a Posadas, Misiones, para inaugurar el Plan Nacional de Lucha contra el Dengue en las provincias fronterizas con Paraguay y Brasil, países que registran brotes de la enfermedad; allí habló con autoridades locales, con voluntarios del programa y con vecinos.

Otros países eligieron la receta por genérico

Una práctica usual en Europa y los EE.UU.

• En las naciones desarrolladas prescriben por el nombre de la droga y no por la marca • Los genéricos son más baratos • En Uruguay, pagan un ticket de valor fijo para comprar distintos remedios

En el afán de hacer los medicamentos más accesibles para la gente, otros países del mundo también han generado distintas estrategias para contener los valores de venta al público sin establecer un sistema de control de precios.

• Estados Unidos: los médicos pueden recetar remedios tanto por marca como por el nombre genérico de la droga, de acuerdo con el seguro médico que haya contratado el paciente. Cuando la cobertura lo permite, los profesionales optan por la prescripción de genéricos pues resultan más baratos para el paciente.

Si el médico receta sólo marca, el farmacéutico no puede modificar y vender otra marca más barata. No hay controles de precios, salvo para algunas drogas específicas.

• Italia: por lo general, los médicos recetan por genérico. Si se prescribe por marca, el paciente (a quien el sistema de salud estatal paga el genérico, que es el más barato) debe pagar la diferencia de precio existente entre el genérico y el de marca. Funciona el control de precios en el mercado farmacéutico y también existen precios de referencia, vinculados con las normativas de la Unión Europea.

• En el Reino Unido se receta por genérico, jamás por marca. El farmacéutico tiene que seguir exactamente las instrucciones del médico.

El mercado es libre en teoría. El 90% de la gente utiliza el Servicio Nacional de Salud (NHS), que se convierte en el principal comprador del mercado y por lo tanto tiende a controlar los precios de los medicamentos con receta. No hay "precio de referencia", aunque de hecho lo es el precio al que acepta comprar el NHS.

• En el sistema mutual (prepago) de Uruguay, los médicos recetan por el nombre comercial del medicamento. Con la receta, el paciente va a la propia farmacia de la mutualista.

Allí se paga un ticket de valor fijo, de alrededor de ocho dólares, por la compra de ésa y no otra marca. Si el precio del medicamento es más bajo que el valor del ticket, la gente lo puede adquirir en una farmacia comercial. Esto sucede muchas veces y cada vez más personas averiguan antes de ir a la mutualista.