



HACIA UN SISTEMA SANITARIO BASADO EN LA CREACIÓN DE VALOR

- Mesa 1: Papel del *Real World Evidence* en la incorporación de fármacos innovadores.
 - Hacia un nuevo modelo de precio y financiación de fármacos innovadores. Visión de la industria farmacéutica

Pedro Luis Sánchez
Director de Estudios
Farmaindustria



EL ENTORNO ACTUAL Y EL FUTURO (CERCANO)



- **Envejecimiento** de la población
- Aumento del número de pacientes **crónicos**
- Dudas acerca de la **sostenibilidad** de los sistemas sanitarios públicos (aunque con matizaciones)
- Lucha contra las **ineficiencias** de los sistemas sanitarios (aunque en algunas áreas, éstas siguen siendo potencialmente elevadas)
- Proliferación de nuevas tecnologías y **avances científicos** en el abordaje de patologías de alta morbi-mortalidad
- Fundadas **esperanzas de éxito** en la cura o cronificación de patologías con un tratamiento inadecuado o sin tratamiento
- **Complejidad** cada vez mayor (por su alta especificidad) de las innovaciones, tanto en indicaciones como en categorías de pacientes



EL ENTORNO ACTUAL Y EL FUTURO (CERCANO)



Instituto Roche

8.17. Public spending on health care as a percentage of GDP, 2013 to 2060

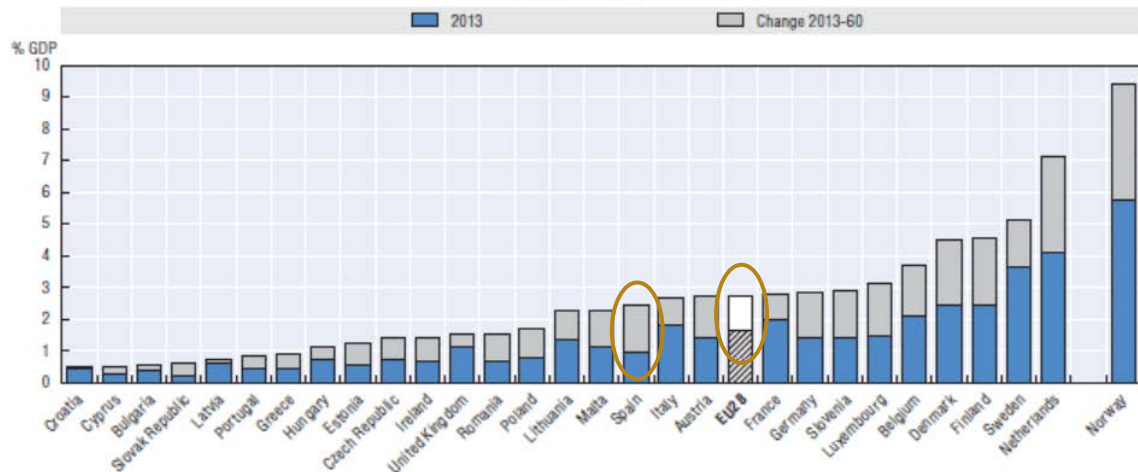
Baseline scenario



Note: The EU28 total is weighted by GDP.
Source: EC and EPC (2015).

8.18. Public spending on long-term care as a percentage of GDP, 2013 to 2060

Baseline scenario



Note: The EU28 total is weighted by GDP.
Source: EC and EPC (2015).



Fuente: OCDE y Comisión Europea. Health at a glance: Europe 2016 (p. 191)

EL RETO



- Garantizar la **sostenibilidad** de los sistemas sanitarios (largo plazo), **maximizando el acceso** de los pacientes (eficiencia estática) a los fármacos **más adecuados** para ellos (valor) y hacerlo **recompensando** adecuadamente la innovación (eficiencia dinámica)

Looking ahead, more pressures on health systems will come from population ageing and from new technologies. The latter promise better and earlier diagnoses and a greater range of treatment options, but also come at a cost. These changes can be afforded, but only if European health systems become more efficient at channelling resources where they have the most impact on health outcomes. In particular, a greater focus on primary care can help to promote more integrated and patient-centred care.

Fuente: OCDE y Comisión Europea. Health at a glance: Europe 2016 (p. 4)

Valor añadido y resultados en salud son dos elementos fundamentales de la ecuación



LA PREGUNTA



Instituto Roche

- Para superar el reto anterior, y en el ámbito del medicamento, ¿puede jugar algún papel la **regulación económica** de la industria farmacéutica?
- ¿Están capacitados los vigentes **sistemas de precio y reembolso** de medicamentos para hacer frente a (por ejemplo):
 - Productos con **múltiples indicaciones** y diferente valor en cada una de ellas?
 - Productos que se administran en **combinación** con otros, aumentando su valor pero también el coste de tratamiento?
 - Productos con diferente valor para **distintos pacientes** en la misma indicación?
- En estos casos (que pueden ser muchos en el futuro), ¿seguirá siendo válido el **esquema tradicional** de fijación de precios?



ES POSIBLE AVANZAR EN ESTA DIRECCIÓN

- Esto no es algo completamente nuevo. En el ámbito del medicamento se están implantando desde hace tiempo programas de pago por resultados: “**Acuerdos de Riesgo Compartido**” o “**Acuerdos de Gestión de Acceso**”
- En el nuevo entorno y en el futuro cercano, la tendencia apuntaría a una **mayor sistematización de este enfoque** de pago por resultados, trascendiendo la naturaleza “excepcional” de los acuerdos que se han realizado hasta ahora (algo que ya está empezando a ocurrir en países de nuestro entorno)

Este enfoque **solo** resulta adecuado en intervenciones cuyo **valor y resultados** pueden ser **medidos** y analizados de forma precisa



ES POSIBLE AVANZAR EN ESTA DIRECCIÓN



- Ahora existe la posibilidad real de **medir** resultados en salud para un gran número de pacientes y en distintos momentos del proceso asistencial
- Es posible **almacenar, procesar y analizar** estos datos con metodologías científicas para mejorar el tratamiento de los pacientes
- Ahora es verdaderamente posible empezar a desarrollar las posibilidades que abre la **medicina personalizada**
- Ahora es posible analizar de forma robusta el **valor real** que aportan **en la práctica** las distintas **alternativas terapéuticas**

Los sistemas de salud deben empezar a adaptarse a este nuevo entorno. No hacerlo supondrá **ineficiencia y peor acceso**



¿QUÉ NECESITAMOS?



- El **acuerdo** de todos los *stakeholders* sobre **cómo medir valor**:
 - Para los pacientes
 - Para el sistema sanitario
 - Para el sistema socio-sanitario
 - Para el sistema socio-económico
- Un **compromiso de invertir** en infraestructuras que permitan la recolección y el análisis de datos para asegurar que el valor se mide adecuadamente y en distintos momentos del tiempo:
 - Registros
 - Historia clínica electrónica
 - Software y hardware apropiados para el análisis de datos
 - ...



¿QUÉ NECESITAMOS?



- Un **marco regulador** que, respetando la privacidad del paciente y la confidencialidad de la información, permita hacer uso de los *outcomes* con fines de investigación y de gestión
- **Colaboración** entre *stakeholders* para realizar una planificación que permita:
 - Gestionar la incertidumbre en el momento del lanzamiento
 - Detectar productos disruptivos antes de su llegada al mercado
 - Desarrollar mecanismos financieros que permitan gestionar adecuadamente impactos presupuestarios puntuales elevados
 - Evaluar de forma continuada cuál es el valor real que aportan los productos, en función de los *outcomes*

Es preciso avanzar en esta dirección. Seguramente, no en todos los productos ni en todos subsistemas, pero sí en aquellos donde su aplicación sea técnicamente factible y económicamente viable



psanchez@farmaindustria.es

www.farmaindustria.es

