

Es necesario garantizar el acceso racional y equitativo a la innovación terapéutica en Europa

Mensaje central de la jornada celebrada en Lisboa, organizada por la Fundación Bamberg con la colaboración de PharmaMar (Grupo Zeltia) y Apegsaude e inaugurada por el Secretario de Estado de Salud de Portugal

Nadie duda de la necesidad de un nuevo modelo que implique un amplio acuerdo, para evitar el desfinanciamiento crónico y un aumento de la desigualdad.

Hay que encontrar un equilibrio en la búsqueda de recursos inagotables y garantizar lo que se debe garantizar para conseguir una mayor equidad y accesibilidad a la innovación.

Lisboa, 6 de noviembre de 2014: Durante la jornada el Dr. **Manuel Teixeira**, Secretario de Estado de Salud de Portugal, expuso la necesidad de hacer una gestión integral para conseguir una continuidad asistencial entre todos los dispositivos asistenciales. Por su parte el presidente de la Fundación, D. **Ignacio Para**, se refirió al contexto actual en el que la financiación es escasa, el envejecimiento población cada vez es mayor y en el que el incremento de las migraciones y el turismo nos sitúan en un contexto de salud global. Por otra parte, los avances en medicina regenerativa, genómica, robótica, tecnologías de la imagen y de la información y las comunicaciones, así como los avances en medicamentos antivíricos, personalizados y biotecnológicos, nos sitúan en una situación de mejora sustancial en la aplicación de la medicina.

Como desafíos a corto plazo se convino la necesidad de mantener la calidad adaptando la organización y los recursos ante la nueva situación, orientándola a la atención a los pacientes crónicos, integrando los recursos de Atención Primaria con Especializada y con la asistencia sociosanitaria, fortaleciendo la gestión poblacional para el desarrollo de una medicina preventiva y mejorando así la detección precoz.



Para ello se puso de manifiesto la necesidad de impulsar redes de salud que permitan la súper especialización de hospitales determinando masa crítica de pacientes que garanticen una buena experiencia clínica y la excelencia de su práctica.

En definitiva, se puso sobre la mesa la necesidad de ser más eficientes y más eficaces y más efectivos, estableciendo y mejorando los protocolos que permitan un acceso racional y equitativo a la innovación.

Durante la sesión moderada por el Prof. **Fernando Regateiro** se señaló que la prestación de los cuidados de la salud y el tratamiento de la enfermedad serán asumidas indistintamente por entidades estatales o privadas.

Para hacer posible la libre elección esta tendrá que pasar por la valorización de la prevención, salud pública y cuidados de salud primarios para conseguir la sostenibilidad del sistema de salud.

También se puso de manifiesto que el médico de familia tendrá que ser el centro del sistema de salud, el gestor de la salud de sus pacientes y coordinados de sus episodios de enfermedad y la capacitación para el empoderamiento de los ciudadanos como gestores de su salud ha de pasar por la educación para la salud desde la más tierna infancia.

Las enfermedades del futuro, con la acentuación de la prevalencia de las enfermedades crónicas y la emergencia imprevisible de epidemias (que podrán ser pandemias si no son controladas en los lugares donde surgen) son un problema de todos, dentro de cada país y de los diversos países. La naturaleza global de la morbilidad y la universalización de estilos de vida no “salutogénicos”, a eso conducen.



Durante la sesión del Dr. **Rui Ivo**, Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde de Portugal, se puso de manifiesto los problemas de equidad y accesibilidad a los mejores tratamientos así como de movilidad de pacientes y médicos. En general se está teniendo dificultades para que los médicos quieran ir a las regiones del interior, por lo que se está trabajando para determinar incentivos. Una posible solución es que los médicos en fase de formación de especialidad (el equivalente a los MIR españoles) pasen al menos un año en regiones del interior.

Igualmente se puso en evidencia que en la actualidad el sistema portugués no tiene posibilidad de ofrecer la libertad de elección porque está muy regionalizado y compartimentalizado, aunque se está estudiando. Además, la población debería estar informada para que puedan elegir y los hospitales medir sus resultados cosa que no existe ahora.

Por su parte, **Mercedes Martinez Vallejo**, Consejera Técnica de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, puso de relieve que los nuevos medicamentos innovadores son muy caros, al estar destinados para poblaciones menores, planteándose no obstante si están justificados por la inversión o el gasto realizado por las empresas en I+D. No obstante es necesario que reconocer que la innovación se realiza paso a paso.

Expuso que en España se ha realizado una contención del gasto farmacéutico desde 2010 bajando desde un 25% a un 15% y que el Ministerio se plantea seguir con las políticas de precios de referencia, los genéricos y desarrollar la referida a los biosimilares. Estos ahorros permitirán financiar las innovaciones en oncología, sistema nervioso, anti infecciosos, enfermedades raras y respiratorios que ya están sobre la mesa.



También se refirió a la Comisión interministerial de precios en la que participan las CC.AA. Tiene 10 miembros. Pero no es la solución a los problemas de financiación de las Comunidades. Igualmente se refirió a la Comisión de Precios, donde, además de analizar el coste efectividad, se tienen cuenta si las empresas son españolas y en un entorno europeo. Por ejemplo, Pharmamar es una empresa innovadora paradigmática. Por ello se está elaborando un programa para clasificar a las empresas teniendo en cuenta lo que aportan al PIB español y estimularlas para que investiguen y exporten. El problema para incluir un medicamento se da cuando la relación coste efectividad es desfavorable y el impacto económico sea elevado.

Para conseguir el acceso a la innovación terapéutica y mantener la sostenibilidad económica del sistema se están llegando a acuerdo con la industria como la determinación de las siguientes fórmulas

- *Techos de gasto*, que significa que se acuerda en función de la prevalecía, pasado el cual la CIA tiene que asumir el coste total. Se ha hecho ya con seis medicamentos.
- *Precio dual*. Significa un descuento al SNS
- *Riesgo compartido*. Ya se ha hecho con tres medicamentos
- *Revisiones de medicamentos en fase de patente*. Revisiones a la baja en función de que existan precios menores en otros países de la Unión Europea... No sólo a los que tienen cláusulas de revisión sino a todos. Sobre todos a hospitalarios de alto impacto o por grupos terapéuticos como antiretrovirales y algunos respiratorios.
- *Compra centralizada de medicamentos*: Se hace mediante dos vías
 - Central de compras. El Estado lo hace todo
 - Compras agregadas a través de una plataforma elaborada por el Ministerio Sanidad e INGESA. Acuerdo puntuales. Las CCAA que lo deseen contratan con el adjudicatario. Se hace por principio activo o grupo terapéutico. Con ello se consigue un precio único para todos, menor y más transparente. La adhesión es voluntaria. Ampliable a medicamento biológicos biosimilares.

Respecto a los Biosimilares señaló que en la comisión pasada ya han fijado precio a dos biosimilares. El empleo de Biosimilares puede conseguir un ahorro de 500 millones de euros.

Luis Mora, Director General de PharmaMar puso en evidencia que la innovación es cara porque la duración de las patentes es corta; si fuera más larga los precios de los medicamentos bajarían porque el plazo de recuperación de la innovación es mayor.



No se deben penalizar a los medicamentos que finalizado el período de patente no ha salido un genérico. Probablemente porque o bien su fabricación es cara o por que la población a la que va dirigido es pequeña. También se preguntó que, si el gasto farmacéutico es ahora solo el 15% del gasto total, qué medidas se están tomando para disminuir el gasto del otro 85% para conseguir una mayor eficiencia. El peligro que estamos viendo es que se desincentive la investigación y que en el futuro no se disponga del mismo nivel de innovación que el que ahora estamos disfrutando.

Finalmente **João Gamelas**, Presidente Conselho Geral de la Associação Portuguesa de Engenharia e Gestão da Saúde, hizo un resumen de los aspectos más relevantes tratados durante la jornada dando por finalizada la misma.

Sobre PharmaMar

PharmaMar es una compañía biofarmacéutica del Grupo Zeltia y líder mundial en el descubrimiento, desarrollo y comercialización de nuevos medicamentos de origen marino contra el cáncer. Yondelis® es el primer fármaco antitumoral de origen marino. PharmaMar cuenta con otros cuatro nuevos compuestos en desarrollo clínico: Aplidin®, PM01183, Zalypsis® y PM060184. PharmaMar también tiene una rica cartera preclínica de candidatos, y un fuerte programa de investigación y desarrollo.

Sobre Zeltia

Zeltia S.A es el grupo biofarmacéutico, líder mundial en el desarrollo de fármacos de origen marino aplicados a la oncología. Las principales compañías del Grupo Zeltia son las siguientes: PharmaMar, la compañía biotecnológica líder mundial dedicada al desarrollo de tratamientos contra el cáncer mediante el descubrimiento y desarrollo de medicamentos innovadores de origen marino; Genómica, primera compañía española en el campo del diagnóstico molecular basado en el análisis del DNA; Sylentis, dedicada a la investigación de las aplicaciones terapéuticas del silenciamiento génico (RNAi).

Sobre La Fundación Bamberg

La Fundación Bamberg es una fundación española no gubernamental de carácter estatal, con presencia en Europa y América, que tiene por objeto la mejora de la gestión de la salud y el impulso de las tecnologías, mediante el desarrollo de políticas de gestión que potencien su investigación y desarrollo, su conocimiento y utilización innovadora, realizando estudios y actividades en las que participan tanto los sectores asistencial, farmacéutico, biotecnológico, alimentario y de las tecnologías sanitarias y de la información y comunicación, como las administraciones públicas, la comunidad científica, los centros asistenciales, las asociaciones de pacientes y las organizaciones sanitarias, orientadas a la mejora de la salud y de la eficacia y eficiencia del sistema sanitario.

Más información:

Fundación Bamberg: +34 915714248 comunicación@fundacionbamberg.org

PharmaMar: Sara García +34 690397529 sgarcia@zeltia.com