



Jornada de debate

EL SISTEMA SANITARIO FRENTE AL CÁNCER

Una visión desde la Comunidad Valenciana
24 de septiembre de 2013

LA SEGUNDA SESION



18:45 SEGUNDA SESIÓN

Moderador:

José Luis Poveda Andrés, Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario La Fe

Ponentes:

Antonio Lombart Cussac, Jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia

Ponencia: Investigación clínica: Marcadores de eficacia, SLP versus SG...

Andrés Navarro Ruiz, Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital General de Elche

Ponencia: Comisiones autonómicas de evaluación de fármacos

Salvador Peiró Moreno, Jefe del área de investigación en servicios de salud del Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP-FISABIO)

Ponencia: Precio y costes de investigación de los fármacos oncológicos

Emilio Esteve Sala, Director del Departamento Técnico de Farmaindustria

Ponencia: Investigación y medicamentos innovadores

Jose Luis Trillo Mata, Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana

Ponencia: Medidas para la sostenibilidad del sistema sanitario en la Comunidad Valenciana

20:00 CLAUSURA

Manuel Lombart Fuertes, Consejero de Sanidad de la Comunidad Valenciana

EL TÍTULO DE LA PONENCIA: *INVESTIGACIÓN Y MEDICAMENTOS INNOVADORES.*

Investigación: los que más investigamos ...

**Estimated cost of bringing
a new chemical or biological
entity to market**
USD million, Year 2011 USD



In 2012, close to
€30 BILLION
was invested in R&D

**Ranking of Industrial Sectors
by overall R&D intensity**
R&D as percentage of net sales - 2011



- 15.1%: Pharmaceutical & Biotechnology
- 9.5%: Software & Computer Services
- 7.9%: Technology Hardware & Equipment
- 6.7%: Leisure Goods
- 5.9%: Healthcare Equipment & Services
- 3.1%: Chemicals

The cost of researching
and developing a new
chemical or biological
entity was estimated

**€1,172
BILLION**
in 2012



Medicamentos innovadores: Cáncer, uno de los principales objetivos.

2011 Report

MEDICINES IN DEVELOPMENT FOR

Cancer

PRESENTED BY AMERICA'S BIOPHARMACEUTICAL RESEARCH COMPANIES

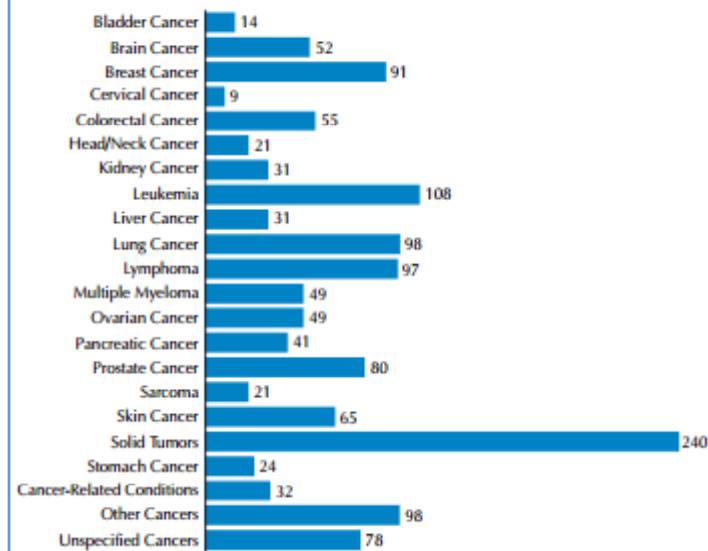
Nearly 900 Medicines and Vaccines in Testing Offer Hope in the Fight Against Cancer

Few things cause patients more fear and apprehension than a cancer diagnosis. But today—because of early detection and a steady stream of new and improved treatments—cancer increasingly can be managed and even beaten. President Obama has called for a cancer cure in our lifetime, patients and their families are looking for more and better treatments, and America's pharmaceutical research and biotechnology companies are responding.

Biopharmaceutical researchers are now working on 887 medicines for cancer. Many are high-tech weapons to fight the disease, while some involve innovative research into using existing medicines in new ways.

The medicines in development—all in either clinical trials or under Food and Drug Administration review—include among others 98 for lung cancer, the leading cause of cancer death in the United States, and 91 for breast cancer, which is expected to strike more than 200,000 American women each year. The medicines in development also include 80 for prostate cancer, which

MEDICINES IN DEVELOPMENT FOR CANCER*



*Some medicines are listed in more than one category.

Los resultados de la investigación en medicamentos benefician a la sociedad y compensan la inversión.

[ABOUT PhRMA](#)[ACCESS](#)[INNOVATION](#)[VALUE](#)[SAFETY](#)[PhRMApedia](#)[THE CATALYST](#)

RX MINUTE: CANCER TREATMENTS HAVE CREATED NEARLY \$2 TRILLION IN SOCIETAL VALUE

Cancer treatments have created nearly \$2 trillion in societal value

Cancer treatments have created nearly \$2 trillion in societal value

A recent working paper from the National Bureau of Economic Research compares the investment in cancer R&D since the beginning of the war on cancer with the value of the increases in survival that resulted between 1988 and 2000 and found that the gains for society and patients have far outweighed the costs, generating 23 million additional life-years and \$1.9 trillion in value to society overall.

Advances in treatment, rather than advances in detection, were primarily responsible for driving the value of survival gains. In fact, 97% of the total value of cancer gains is attributable to willingness to pay for treatment advances. The authors acknowledge that this may be surprising given that there have been significant advances in detection, but state that their "results suggest that the gains in treatment have been even larger."

Drawing on data from SEER, the researchers found that life expectancy for cancer patients increased 3.9 years. In aggregate, patients have received "tremendous value" from these advances, with a total consumer surplus of about \$1.9 trillion. The producer surplus was calculated to be \$98-393 billion, based on sales and the range of profit margins for different types of companies. Combining the consumer surplus and the producer surplus, and subtracting out R&D spending, produces a total social surplus of \$1.6 to 1.9 billion.

 Sign-up for Updates

SHARE



EMAIL



PRINT

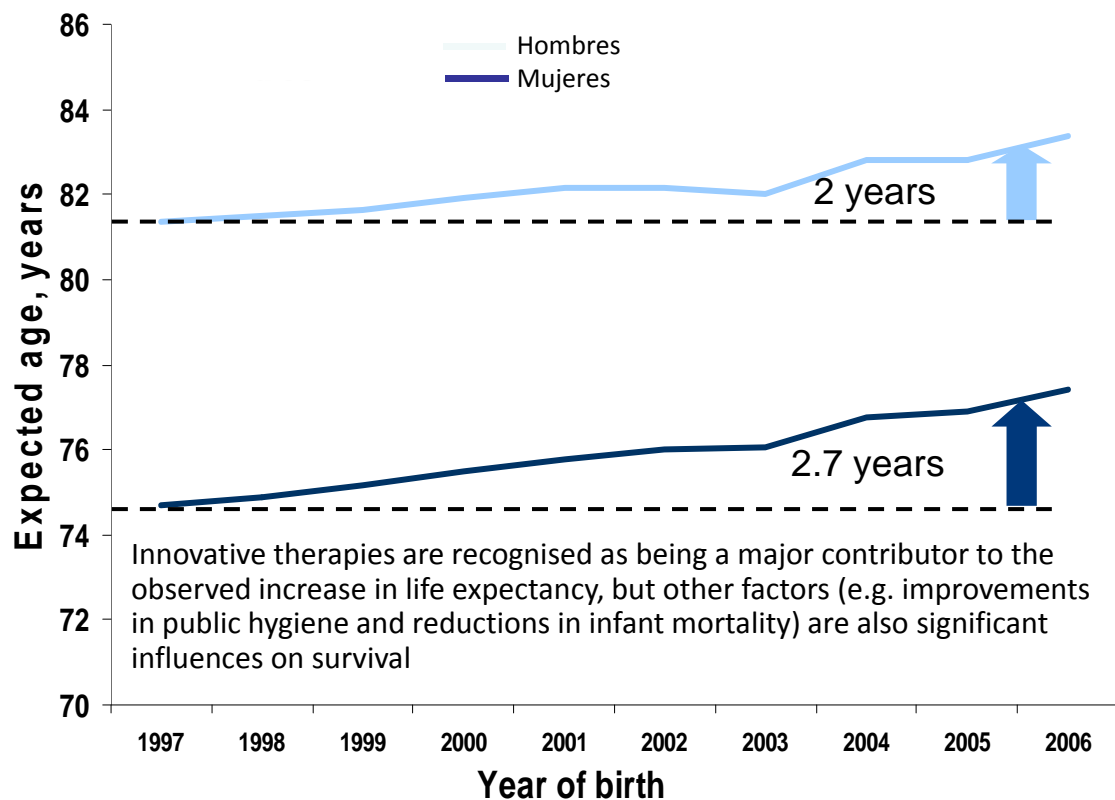


Related Content

A Response to "Blood" editorial, "The Price of Drugs for Chronic Myeloid Leukemia"

Contribuimos a la salud, a alargar la vida y a mejorar su calidad

Crecimiento constante de la esperanza de vida en Europa



Esta información está generada con datos de la UE 15: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Portugal, Reino Unido y Suecia.

- Entre un 40% y un 59% del incremento de la esperanza de vida ocurrido entre 1997 y 2006 se debe a los nuevos medicamentos lanzados en dicho periodo
- En la actualidad hay más de 3.200 medicamentos en investigación, casi 1.000 de ellos en el área del cáncer
- En los años 1970, sólo un 50% de los pacientes de cáncer sobrevivían más de 5 años, en la actualidad esta proporción supera el 66%
- En algunos tipos de cáncer la supervivencia ha aumentado mucho. El 88% de pacientes con cáncer de mama y el 75% con cáncer de próstata tienen una expectativa de supervivencia >5 años.
- Entre 1990 y 2010 ha caído la tasa de mortalidad por diabetes un -40%
- Entre 1994 y 2011 ha caído la tasa de mortalidad por SIDA un -85%.

Muchas gracias por su atención

Pero,
¿qué pasa en nuestro país con los medicamentos
innovadores?

Gastar menos en medicamentos parece incluso ser una buena noticia ... (???)

EL PAÍS

PORTADA

INTERNACIONAL

POLÍ

SOCIEDAD

VIDA & ARTES

EDUCACIÓN

SALUD

CIENCIA

MEDIO AMBIENTE

IGUALDAD

CONSUMO

CO

▶ ESTÁ PASANDO

Papa Francisco

Ciencia

Investigación científica

Sanidad

Copago t

El gasto público en medicamentos baja 1.976 millones en un año

- El copago, la desfinanciación y los precios de referencia tiran a la baja de la partida
- Mato no tiene datos sobre qué parte ha sido asumida por los usuarios

EMILIO DE BENITO | Madrid | 23 JUL 2013 - 17:43 CET

Archivado en: Ana Mato Cinsn Copago farmacéutico Recetas médicas Gasto farmacéutico
Organismos sanitarios Jubilación Prescripción medicamentos Gasto público Gasto sanitario

 25

 60

 2

 1

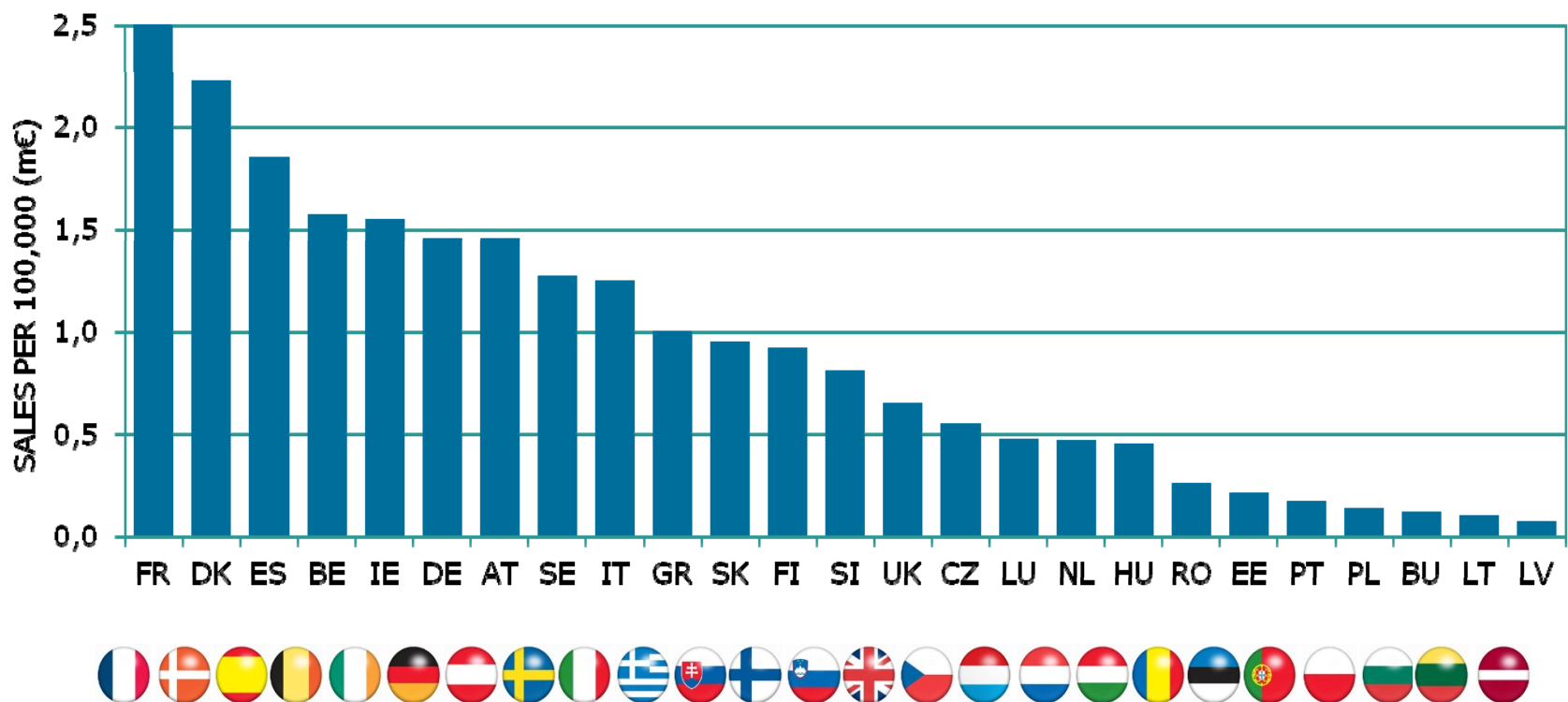
Enviar

La buena noticia para los consejeros del Consejo Interterritorial de Salud (la reunión del ministerio con los responsables autonómicos de salud) de hoy ha sido la reducción en 1.976 millones de lo que las Administraciones (en este caso las comunidades) han tenido que gastar en los medicamentos recetados y cofinanciados.

Los datos de junio eran especialmente relevantes porque se cumplía un año desde la entrada en vigor de una de las medidas estrella del

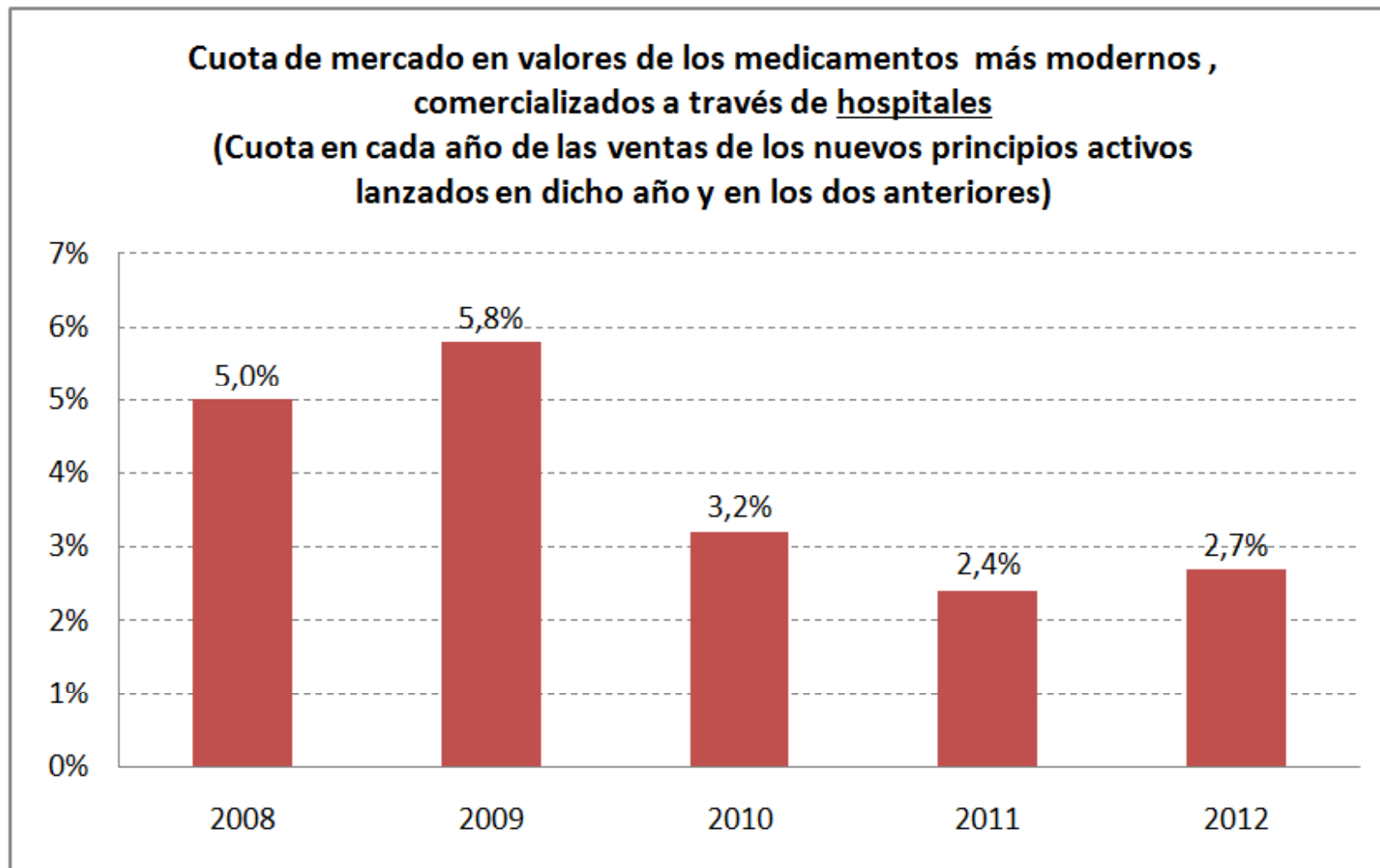
Menor gasto... ¿tal vez para favorecer la entrada de innovaciones? Hoy tampoco ocurre: España estaba a la cabeza de Europa en el acceso a nuevos fármacos hasta 2009

Ventas en 2009 de productos innovadores (lanzados entre 2005-2009) por 100.000 habitantes



Fuente: IMS MIDAS; analysis for INAMI

La cuota de mercado de los nuevos medicamentos en hospitales ha descendido a la mitad en 3 años



Fuente: Farmaindustria a partir de datos de IMS

España es el país del G-5 con el menor n° de productos nuevos y menor % de ventas (2010-2012) en el mercado onco-hematológico

Nº DE PRODUCTOS LANZADOS EN G5 DESDE 2010
DATOS 2010-2012
MERCADO ONCO-HEMATO

PAÍS	NÚMERO
UK	17
ALEMANIA	17
FRANCIA	14
ITALIA	12
ESPAÑA	10

Fuente: IMS Health

VENTAS DE PRODUCTOS LANZADOS EN G5 DESDE 2010
DATOS 2010-2012 (en mill. USD \$)
MERCADO ONCO-HEMATO

PAÍS	2010	2011	2012	% VTAS 2012 s/ MDO ONCO-HEMATO
ALEMANIA	39.281	150.956	418.945	8,0%
FRANCIA	15.101	64.415	224.621	5,8%
UK	7.817	40.894	169.292	8,1%
ITALIA	2.862	56.701	143.743	5,5%
ESPAÑA	3.877	23.791	64.062	3,1%

Fuente: IMS Health

Los nuevos tratamientos se someten a un exhaustivo escrutinio por CCAA, por su alto impacto iii



6 Medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (MAISE): medicamentos que requieren que el análisis comparativo de su eficacia, seguridad y eficiencia frente a las alternativas terapéuticas disponibles se realice de forma corporativa para el conjunto de la Agencia Valenciana de Salud estableciendo protocolos comunes de utilización en todos los centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud. Son fármacos normalmente de utilización hospitalaria e incluidos en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Terapias farmacológicas huérfanas, para diagnosticar, prevenir o tratar afecciones con riesgo para la vida o de carácter muy grave, poco frecuentes que afectan a no más de 5 personas de cada 10.000 personas.
- b) Medicamentos de terapia avanzada.
- c) Medicamentos que, en relación con la seguridad del medicamento, el programa de gestión de riesgos exija la incorporación de actividades adicionales (no rutinarias) de minimización de riesgos,
- d) Otros tratamientos farmacológicos innovadores en cuanto a procedimiento de obtención y fabricación, nuevas indicaciones terapéuticas para enfermedades o condiciones para las cuales no se disponía de intervenciones efectivas.

Con diferentes aproximaciones entre CCAA...



Generalitat de Catalunya
gencat.cat

Els tractaments farmacològics d'alta complexitat (TAC)

Els TAC són productes de prestació farmacèutica indicats per a tractaments de malalties rares o poc freqüents, medicaments de teràpies avançades o els que només tenen aprovació per a tractar determinats casos molt complexos.

Els tractaments farmacològics d'alta complexitat definits pel CatSalut inclouen:

- Teràpies farmacològiques autoritzades per diagnosticar, prevenir o tractar afeccions amb risc de vida o de caràcter molt greu i poc freqüents.
- Medicaments de teràpia avançada.
- Fàrmacs autoritzats per l'agència europea del medicament sota circumstàncies excepcionals o autoritzacions condicionades.
- Fàrmacs que requereixin un seguiment especial en quant a la seva seguretat.
- Altres tractaments farmacèutics innovadors. ←

Per garantir la seguretat i l'eficàcia de tots aquests medicaments, se'n fa un seguiment especial. El Consell Assessor de Tractaments Farmacològics d'Alta Complexitat, format per professionals de prestigi i experiència reconeguda, assessora en l'administració d'aquests tractaments.

... que necesariamente generan diferencias.

*Servicio de Coordinación Legislativa y Relaciones Institucionales
Subdirección General de Régimen Jurídico y Desarrollo Normativo
S.G.T de Vicepresidencia, Consejería de Cultura y Deporte y Portavocía del Gobierno*

Orden 851/2009, de 30 de noviembre

ORDEN POR LA QUE SE CREA EL CONSEJO ASESOR DE FARMACIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Orden 851/2009, de 30 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el Consejo Asesor de Farmacia de la Comunidad de Madrid. ⁽¹⁾

3. Decidir, de oficio o a propuesta de la Dirección General con competencias en materia de prestación farmacéutica:

— Las patologías que por su impacto sanitario, social, económico o la variabilidad en la utilización de fármacos requieren la elaboración de un protocolo farmacoterapéutico.

— Los medicamentos que por su impacto clínico o económico requieren del análisis comparativo de su eficacia, seguridad y eficiencia frente a las alternativas disponibles.

Si no lo remedia la reciente modificación de la Ley 29/2006 (artículos 88 y DA 3ª)



I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

8083 *Lev 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico*

Treinta y cuatro. Se añade un nuevo párrafo al artículo 88.1, con la siguiente redacción:

«Las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas no producirán diferencias en las condiciones de acceso a los medicamentos y productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud, catálogo y precios. Dichas medidas de racionalización serán homogéneas para la totalidad del territorio español y no producirán distorsiones en el mercado único de medicamentos y productos sanitarios.»

Disposición adicional tercera. *Posicionamiento de medicamentos.*

Las actuaciones orientadas a establecer la posición de un medicamento en la prestación farmacéutica y su comparación con otras alternativas terapéuticas, tendrán una base científico técnica común para todo el Sistema Nacional de Salud y se realizarán en el marco de los informes de posicionamiento de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Dichos informes tendrán carácter vinculante.

Adicionalmente, la industria debe hacer frente a una demora en los pagos hospitalarios, acumulándose una elevada deuda

- El problema de la deuda hospitalaria se ha venido agravando en la última década, hasta alcanzar un **máximo de 7.400 millones de euros en mayo 2012**.
- El **éxito del Plan de Pagos a Proveedores** permitió amortizar el 96% de la deuda acumulada hasta diciembre de 2011.
- Las **nuevas tensiones de liquidez** de las CCAA han hecho que la deuda esté volviendo a dispararse; a 30 de junio de 2013 se registran las siguientes cifras:
 - Deuda acumulada: **3.600 millones de euros** (de los cuales, 3.300 es vencida).
 - Plazo medio de pago: **294 días**.
- Esta situación hace necesario un **nuevo Plan de Pagos** para la deuda acumulada en 2012 y parte de 2013.
- Esta nueva operación de saneamiento permitirá poner de nuevo el **‘contador a cero’**, si bien **será necesario que se habiliten mecanismos estructurales**.

El panorama, difícil de predecir por el sector



MIENTRAS TANTO

Las innovaciones de alto impacto siguen llegando:
informe de la FDA sobre las innovaciones terapéuticas

DECEMBER 2012

FY 2012 Innovative Drug Approvals

Bringing Life-saving Drugs to Patients Quickly and Efficiently

<http://www.fda.gov/AboutFDA/ReportsManualsForms/Reports/ucm276385.htm>



Señalan, la importancia de las nuevas terapias.

Notable FY 2012 Approvals

FDA approved 35 NMEs in FY 2012. Of these 35 novel drugs, 15 were particularly notable for their significant contributions to the health and quality of life of patients. FDA reviewed these important drugs quickly, making almost all of them available to patients earlier than in the rest of the world. All but one (93%) of the 14 notable drugs for which FDA could make comparisons to approvals in other countries⁹ were approved in the U.S. before they were available in any other country. Twelve of the 15 notable drugs (80%) were approved on the first cycle of review. And all but one of the 15 (93%) met PDUFA target dates for approval. The proportion of these drugs from small biopharmaceutical companies is also significant. Many are the companies' first-approved products. Notable drugs from small companies include Eylea for macular degeneration, Kalydeco for cystic fibrosis, Jakafi and Xtandi for cancer, and Elelyso for Gaucher disease.

basal cell cancer is rare, it is frequently fatal. Erivedge is a pill taken once a day and works by inhibiting the Hedgehog pathway, a "signaling" pathway between cells that plays a primary role in the development of most basal cell cancers. Improved understanding of molecular pathways involved in cancer, such as the Hedgehog pathway, has enabled the development of targeted drugs for specific diseases. This approach is becoming more common and will potentially allow cancer drugs to be developed more quickly. This is important for patients who will have access to more effective therapies with potentially fewer side effects.

FDA actions to speed drug testing and review: The safety and effectiveness of Erivedge were evaluated on the basis of a single, multi-center clinical study in 96 patients with locally advanced or metastatic basal cell carcinoma. The clinical study's primary endpoint was objective response rate or the percentage of patients who experienced complete and partial shrinkage or

Y algunas las identifican como prioritarias

- Executive Summary
- Introduction
- Background
- CANCER
- CYSTIC FIBROSIS
- HIV
- MACULAR DEGENERATION
- ALZHEIMER'S DISEASE
- BLOOD DISORDERS
- MENINGITIS
- GAUCHER DISEASE
- Ongoing Support of Innovation
- Appendix
- I. PRIORITY DRUGS
- II. STANDARD DRUGS

smaller, or fewer studies, reducing the length and cost of drug testing.

Other FDA programs also played an important part in achieving these results. For example, PDUFA, which was reauthorized this year, has provided critical resources for improving the quality and timeliness of premarket review of drugs

These accomplishments could not have been achieved without the innovations of the biopharmaceutical industry and the dedication and skill of FDA's drug review staff.

Getting important new drugs to patients is just the first step in FDA's lifecycle approach to drug regulation. Monitoring the safety of drugs once they are marketed is a critical next step. FDA continues to strengthen its ability to monitor drug safety. For example, the Sentinel Initiative is designed to harness a broad

patients, the U.S. faces complex new challenges.

Increases in research and development expenditures are not being matched by increased discovery of innovative drugs.

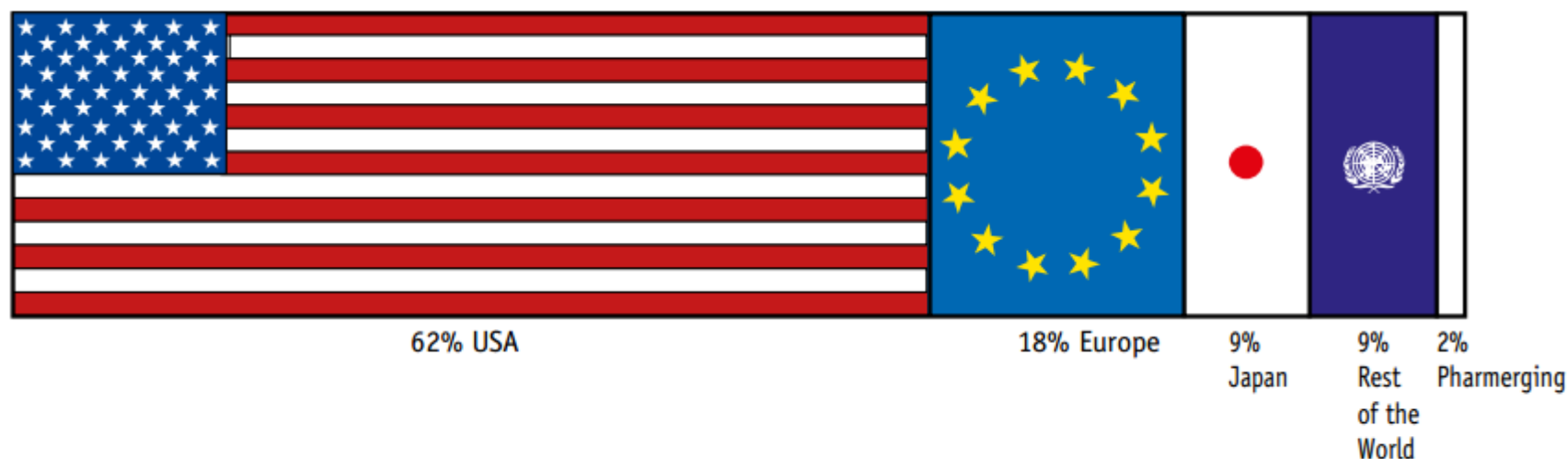
Serious public health needs, such as autism and Alzheimer's disease, are not yet being met by new drug innovation, despite years of research and investment. An environment that supports

pharmaceutical innovation depends not just on efficient FDA review, but on improving the efficiency and success of the earlier stages of drug development.

FDA is therefore helping to streamline the phases of drug development that occur before a drug marketing application is submitted by emphasizing regulatory science. Regulatory science focuses on the development of scientific tools that can bridge the gap between cutting-edge discoveries

¿Qué hacemos cuando llaman a nuestra puerta?

GEOGRAPHICAL BREAKDOWN (BY MAIN MARKETS) OF SALES OF NEW MEDICINES LAUNCHED DURING THE PERIOD 2007-2011



Note: New medicines cover all new active ingredients marketed for the first time on the world market during the period 2007-2011
Pharmerging comprises 17 countries ranked by IMS Health as high-growth pharmaceutical markets (Argentina, Brazil, China, Egypt, India, Indonesia, Mexico, Pakistan, Poland, Romania, Russia, South Africa, Thailand, Turkey, Venezuela, Vietnam and The Ukraine)

Source: IMS MIDAS December 2012

Seguimos diciendo que no aportan (?¿). ¿hasta cuando?

CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN DE LOS NUEVOS MEDICAMENTOS SEGÚN SU INNOVACIÓN TERAPÉUTICA (CMENM 2007)

CALIFICACIÓN		DEFINICIÓN
0	No valorable: información insuficiente	La bibliografía disponible sobre la novedad es insuficiente, poco concluyente o no se dispone de ensayos clínicos de calidad frente a comparadores adecuados, lo que no permite identificar su grado de aportación terapéutica.
1	No supone un avance terapéutico	La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles en la indicación para la que ha sido autorizado.
2	Aporta en situaciones concretas	La novedad puede ser de utilidad en alguna situación clínica y/o en un grupo determinado de pacientes.
3	Modesta mejora terapéutica	La novedad aporta ventajas relacionadas con la comodidad posológica y/o el coste del tratamiento.
4	Importante mejora terapéutica	La novedad representa una clara ventaja en términos de eficacia y/o seguridad frente a las alternativas terapéuticas disponibles para la misma indicación o condición clínica.

Tenemos que salir del laberinto



Y hay recientes informes que señalan bien los caminos...

1

Si hay que recortar, que sea con criterio

Las crisis económicas tienen efectos sociales y en salud. Crean más grupos sociales vulnerables, alteran el patrón de riesgos de la enfermedad y provocan cambios en la demanda de los servicios. Además, obligan a recortes en el gasto público, lo que afecta al gasto sanitario y consecuentemente a la capacidad de respuesta del sistema sanitario a las necesidades de la población.

En la actual crisis, los gobiernos están siendo presionados a la toma de medidas rápidas de recorte, que permitan ahorros inmediatos y con impacto visible en el déficit público. Sin embargo, los efectos de esas medidas a medio/largo plazo no siempre son tenidos en cuenta.

Es fundamental realizar un análisis del impacto de las medidas de contención y austeridad, diferenciando las medidas positivas que permiten obtener mayor eficiencia sin que se afecte la calidad (ej. eliminación de procedimientos innecesarios, reducción del despilfarro), de aquellas otras que, aún efectivas a corto plazo en cuanto a disminución del gasto, pueden tener efectos a corto, medio o largo plazo muy negativos. Sólo con recortes selectivos se evitará

Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2013

Para que la crisis económica no se transforme en una crisis de salud pública



7

Garantizar el acceso de los pacientes a la innovación

En España, se ha realizado una intensa corrección a la baja del gasto farmacéutico, que ha caído de un máximo de 12.722 millones de euros en mayo de 2010 a 9.770 millones de euros en diciembre de 2012, un descenso del 23% en 30 meses.

De acuerdo con nuestras estimaciones, el gasto farmacéutico total en España va a pasar de 28.000 millones de US\$ en 2011 a 19.200 millones de US\$ en 2020, la mayor bajada, tanto en términos absolutos como relativos, de toda la OCDE.

Esta corrección se ha hecho sin una interlocución adecuada con el sector farmacéutico y de manera muy rápida, poniendo en peligro la supervivencia de muchas empresas farmacéuticas.

Pero la corrección ya está hecha. Ahora toca mirar al futuro. En ese futuro, en el marco de un sistema sanitario moderno y de calidad, se requiere una rápida incorporación de las innovaciones farmacéuticas, no incompatible con el estímulo a los genéricos.

Sin embargo, el juego combinado de las medidas desde la Administración Central y de cada una de las comunidades autónomas representa a veces un obstáculo para la introducción de la innovación.

El conjunto del sistema sanitario, no sólo la industria farmacéutica, debe considerar como un valor absoluto a preservar la rápida incorporación de las innovaciones farmacéuticas y tecnológicas que aporten valor, por supuesto tras la correspondiente evaluación.

Y el discurso de denostar la innovación es caduco, y económicamente erróneo

Tabla 12.

Cómo la innovación en tecnologías sanitarias y en medicamentos ha permitido frenar el incremento de costes

Algunos datos sobre cómo la innovación en tecnologías sanitarias y en medicamentos ha permitido frenar el incremento de costes de la asistencia:

- Entre los años 1980 y 2000, las tecnologías médicas redujeron las estancias en un 56%, con el consiguiente ahorro de costes.
- Los controles de glucosa han reducido las complicaciones de la diabetes (76% en el caso de la ceguera y en un 69% en el caso de enfermedades neurológicas).
- La implantación de *stents* evita sucesivas revascularizaciones y disminuye los costes de seguimiento.
- Las estancias hospitalarias para el tratamiento de aneurismas a través de técnicas mínimamente invasivas son casi 3 días menos que con otros procedimientos anteriores.
- La utilización de innovaciones farmacéuticas ahorra recursos para el tratamiento de las enfermedades. Un estudio sobre la contribución de los nuevos medicamentos cardiovasculares para la reducción de costes hospitalarios demostró una reducción del coste por condición tratada en torno de 89 US\$, en el periodo 1995-2003⁷⁷.

Múltiples formas de generar relaciones win-win

	<u>Tipos de relaciones win-win</u>	<u>Ejemplos</u>
<u>Acuerdos comerciales</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Condiciones comerciales tradicionales</u>• <u>Acuerdos innovadores de limitación de gasto</u>• <u>Acuerdos de pago por resultados</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Descuentos por volumen</u>• <u>Acuerdos de capitación de gasto por paciente o producto; acuerdos de gasto global para un hospital</u>• <u>Acuerdos de riesgo compartido por resultados</u>
<u>Actividades asistenciales</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Actividades de soporte clínico</u>• <u>Actividades de atención a pacientes</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Registros de pacientes, programas de identificación de mutaciones, financiación de equipos o infraestructuras</u>• <u>Seguimiento remoto, home-care, programas de gestión de pacientes</u>
<u>Otras colaboraciones</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Formación de prof. sanitarios</u>• <u>Soporte técnico y de gestión</u>• <u>Otras actividades</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>Reuniones científicas, cursos de formación, programas y docs. on-line</u>• <u>Proyectos de consultoría de gestión, soporte en TICs, RR.HH.</u>• <u>Actividades solidarias, fundaciones</u>

A pesar de las opciones existentes, a día de hoy el enfoque de gerencias y administraciones en su presupuesto anual hace difícil poder llegar a acuerdos

La situación es pública

"Hay fármacos innovadores desigualmente disponibles"

Imágenes



Los pacientes denuncian que los recortes cierran el acceso a tratamientos innovadores

PUBLICADO EL 18 DE OCTUBRE DE 2012 A LAS 9:00 POR SOMOS PACIENTES

Asociaciones, Sanidad **COMENTAR**



PORTADA INTERNACIONAL POLÍTICA

SOCIEDAD

VIDA & ARTES EDUCACIÓN SALUD CIENCIA MEDIO AMBIENTE IGUALDAD CONSUMO COMERCIO

ESTÁ PASANDO Privatisación Sanidad en Madrid Caso Celador de Olot Caso Ruth y José

TRIBUNA

La sostenibilidad del tratamiento del cáncer no debería cuestionarse

Hacer posible el tratamiento de los tumores es una obligación fundamental del Gobierno
El coste del cáncer en España, en relación al conjunto de la sanidad es menor del 10%

CARMEN BURGALETA ALONSO DE OZALLA | 3 JUN 2013 - 20:42 CET

Archivado en: Sanidad pública Hematología Oncología Opinión Sistema sanitario Cáncer Medicamentos Enfermedades Asistencia sanitaria Especialidades médicas Farmacia España Medicina

Temas relacionados de Enfermedades Raras · Asistencia · Copago · Medicamentos huérfanos · Dolor

ISIS DANIELA SARMIE

@ElGlobalNet

marzo, 26 de marzo de 2013 / la...

Presentación del 'Manifiesto de los Pacientes ante los recortes sanitarios'

están impidiendo, entre otras consecuencias, el acceso a tratamientos innovadores.

El gasto farmacéutico no es el problema

- En estos **3 años** se han aprobado abundantes disposiciones legales, que **han transformado radicalmente el mercado farmacéutico español**:
 - **Extendida a todos los eslabones de la cadena de suministro** (industria, distribución y oficinas de farmacia)
 - **Afectando determinadas decisiones de prescripción, enfocadas en la generación de ahorros, que el médico ha tenido que empezar a compartir con la Administración.**
- **El gasto farmacéutico hoy controlado** y con unas reglas del juego nuevas y que han **sentado las bases estructurales para su contención permanente.**
- **Todos los parámetros relativos al gasto en medicamentos están en referencia europea. Con frecuencia en las bandas más bajas.**

En definitiva, dos puntos cruciales...

- Hay dos **puntos capitales** para el sector, imprescindibles para poder garantizar el **progreso de los indicadores en salud**:
 - La **financiación de la innovación**.
 - Las **políticas de acceso a nuevos medicamentos**.
- El **seguimiento de indicadores contrastados**, nos ha de permitir **monitorizar el gasto y posibilitar un alineamiento de los tiempos de acceso al mercado de las innovaciones** con los estándares europeos.

Y concluir señalando que la innovaciones.....

- **SIEMPRE SON UNA BUENA NOTICIA**
- **SURGEN DE MANERA CONTINUA, INDEFECTIBLEMENTE**
- **INCLUSO BAJO UNA CONSIDERACIÓN ESTRICTA, MEJORAN LO PREVIO.**
- **SON CARAS. DEBEN PAGAR LOS ÉXITOS Y LOS FRACASOS.**
- **SON UNA PREOCUPACION PARA EL PAGADOR, MÁS EN SITUACION DE CRISIS**
- **REQUIEREN NUEVOS MODELOS DE ACCESO Y FINANCIACIÓN.**
- **SUPONDRÁN CAMBIOS EN LA COMERCIALIZACIÓN TRADICIONAL.**
- **SI QUEREMOS TENERLAS, DEBEMOS ENTENDERNOS**

y ENCONTRAR EN LA FIABILIDAD, EL EQUILIBRIO



Ahora sí, muchas gracias por su atención.