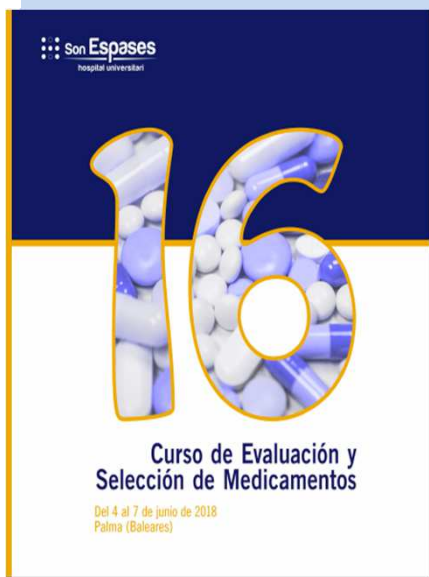




16º Curso de Evaluación y Selección de Medicamentos

Palma 4-7 Junio 2018

Distintas perspectivas en el acceso de medicamentos en el SNS

Acceso de medicamentos a la población

12.00 h Mesa Redonda B. Distintas perspectivas en el acceso de medicamentos al SNS

Moderador: *Pere Ventayol*

- Regulación: aprobación acelerada

Emilio Alegre

- Fijación del precio y financiación

Eduardo López-Briz

- Acceso de medicamentos a la población

Francesc Puigventós

14.00 h Evaluación del curso y clausura

Francesc Puigventós Latorre

7 de junio 2018

Guión

- **Acceso en el mundo**
 - Consecuencias
 - Causas
- **Acceso en España**
 - Medicamento de Receta
 - Población vulnerable
 - Medicamentos Hospital
 - Consecuencias para el SNS
- **Propuestas**



El acceso al medicamento:

Según la OMS, **una de cada tres** personas en el mundo no tienen acceso a los medicamentos esenciales que necesitan, y esa proporción supera el 50% en los países de bajos ingresos.



Cerca de 2.000 millones de personas sin medicamentos esenciales, alerta la OMS

12 MAYO, 2017



PHARMA MARKET

CAMPAÑAS, INDUSTRIA FARMACÉUTICA, INSTITUCIONES, PRODUCTOS

61

0 COMMENTS

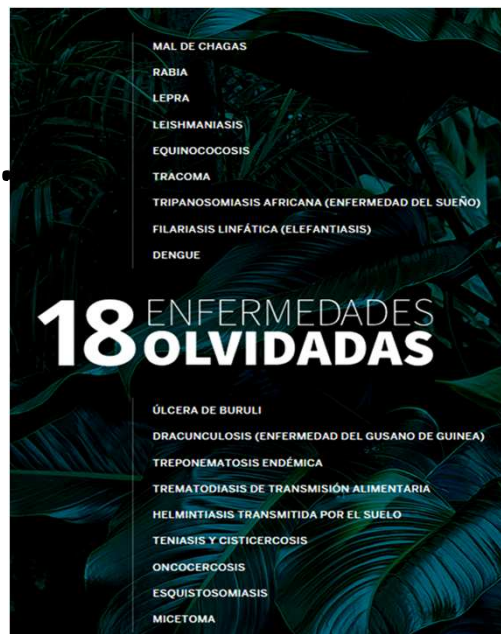


<http://www.phmk.es/accesos-medicamentos-esenciales-oms/>



El acceso al medicamento:

10.000.000 de personas mueren cada año en el mundo por no disponer del medicamento necesario.



Enfermedades tropicales desatendidas reconocidas por la OMS: Dengue, la rabia, el tracoma, la úlcera de Buruli, pian, la lepra, la enfermedad de Chagas, la enfermedad del sueño o la cisticercosis, Leishmaniasis,...

Afectan a cerca de 1.000 millones de personas.

https://elpais.com/elpais/2017/04/22/planeta_futuro/1492875418_061214.html

La malaria, la neumonía, la diarrea o la tuberculosis – enfermedades que afectan abrumadoramente a las poblaciones más vulnerables y empobrecidas

CADA HORA MUEREN EN EL MUNDO 1200 PERSONAS POR FALTA DE ACCESO A MEDICAMENTOS



Foto: Federico Parra/Getty

Por Germán Holguín Zamorano - **Director General de Misión Salud**

26 Jul 2017

Este dato, proveniente de la OMS, es sobrecogedor. Significa que mientras usted lee esta nota, alrededor de 100 seres humanos dejarán de existir en nuestro planeta, por no tener acceso a medicinas necesarias.

El acceso al medicamento:

PROHIBITIVOS

“No tiene sentido que mueran personas cuando hay fármacos para curarlas”

10

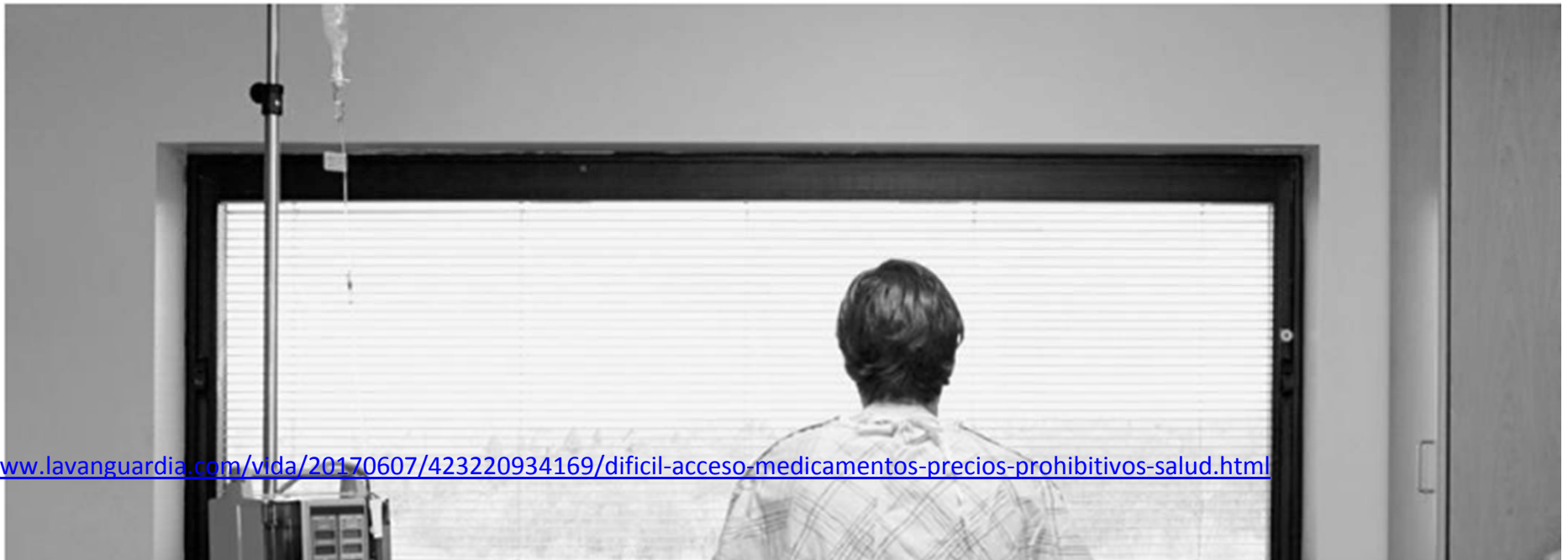
- Cada vez surgen más voces que piden un cambio en el modelo de acceso a los medicamentos

BARCELONA

3

0

ccionados ▼



<http://www.lavanguardia.com/vida/20170607/423220934169/difcil-acceso-medicamentos-precios-prohibitivos-salud.html>

El acceso al medicamento:

Lack of access to medicines



Weak Regulatory
practices



Lack of effective
pricing and
reimbursement
policies



Intellectual
property rights
and trade

Escalada de precios en nuevos medicamentos

- **Preciso abusivos**

- **Luxturna** Ceguera 700.000 €
- **Nusinersen (Spinraza)** Atrofia muscular espinal 400.000 €
- **Oncología** 15.000-50.000-150.000 €-400.000 €
 - Terapias CAR-T (terapias de células T con receptores de antígenos quiméricos). **Kymriah® (tisagenlecleucel)** para la **LLA** en niños (475.000 dól)
 - **Yescarta® (axicabtagene ciloleucel)**, para el tratamiento de un tipo de **linfoma** en población adulta (373.000 dól).
- **Sofosbuvir (Solvadi)** Hetatitis C 12,000 €?

Escalada de precios en nuevos medicamentos

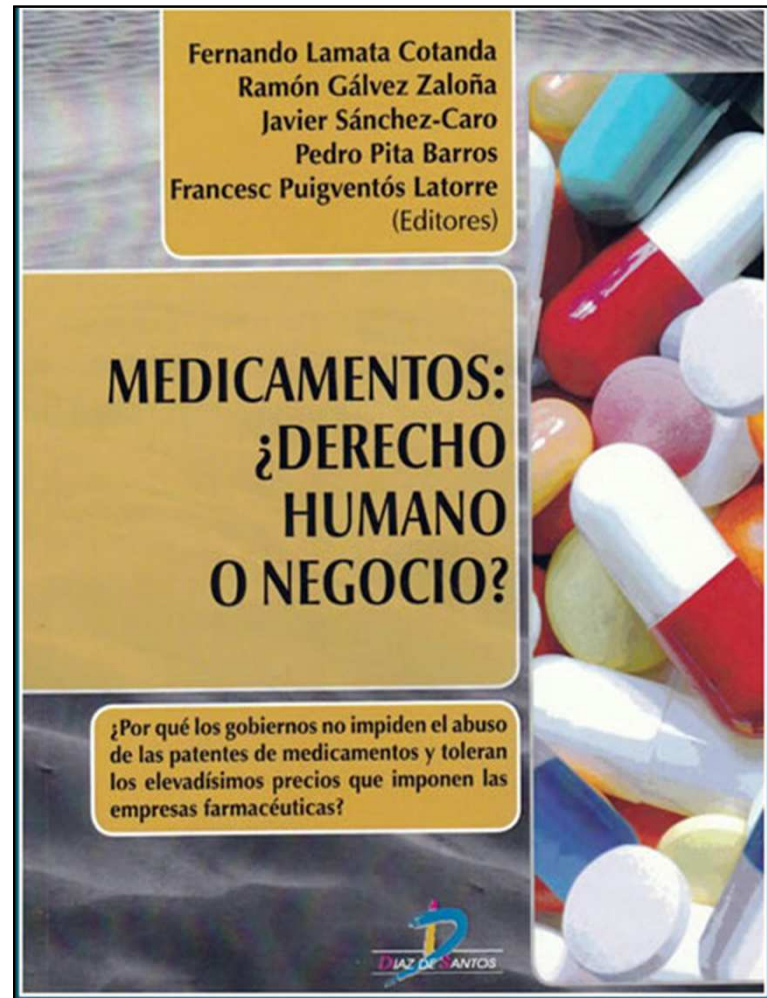
“el acceso a medicamentos asequibles ya **no es un reto de los países de ingresos medios y bajos** sino también para los países ricos”;

Si no se cambia el modelo se espera un crecimiento todavía mayor.

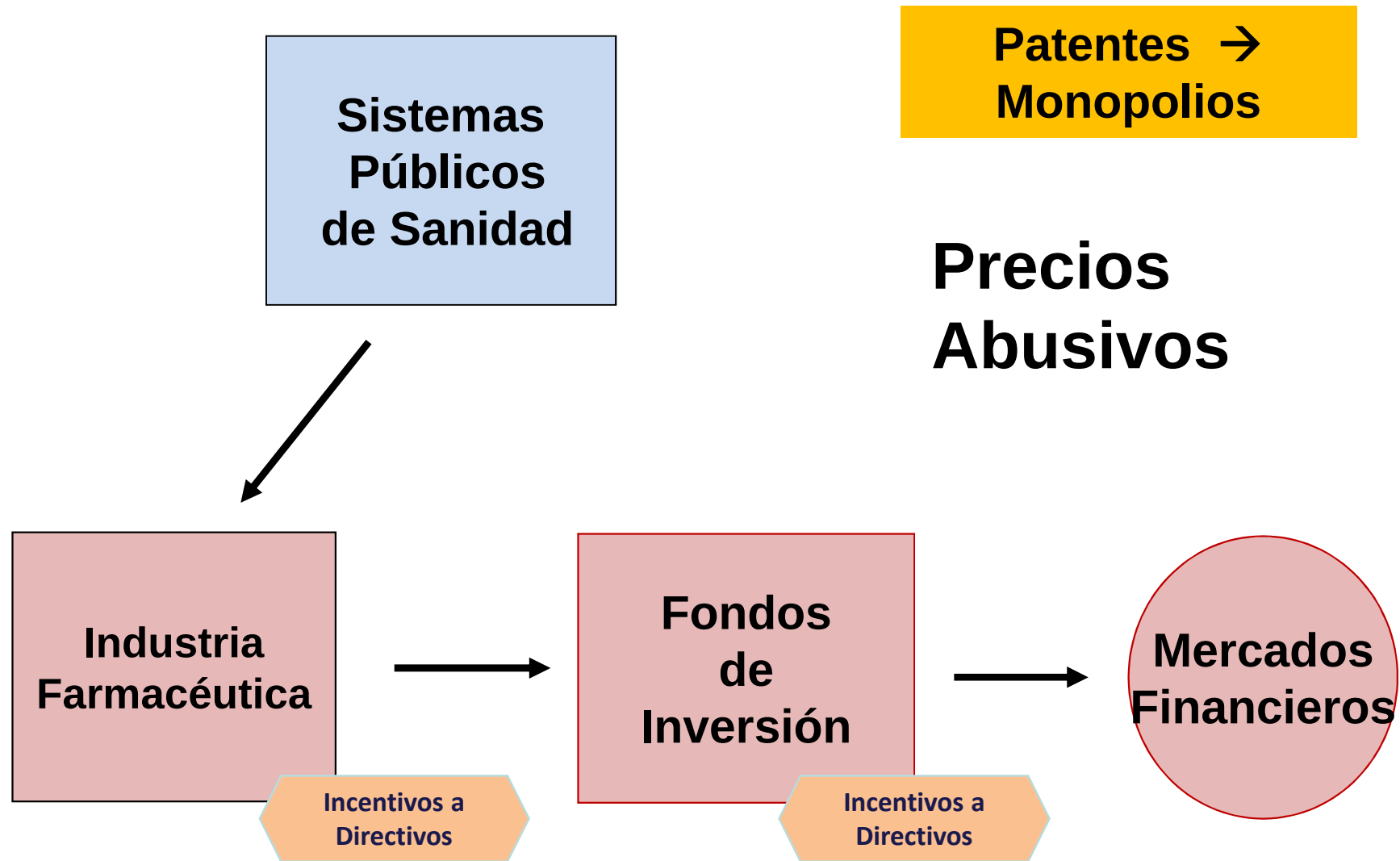
Con estos precios no vamos a poder mantener la sanidad para todos. Ustedes o sus hijos no podrán pagar los medicamentos que necesiten.

"En EE UU, donde algunas personas acaban endeudadas para poder pagar los tratamientos, ya se habla de toxicidad financiera de los fármacos"

Causas:



* «FINANCIARIZACIÓN» DEL SECTOR FARMACÉUTICO



Acceso al medicamento en España

Medicamentos en Receta
Población vulnerable



Medicamentos en Receta

Selección de algunas preguntas del Barómetro Sanitario 2017, según distribución por comunidades autónomas

	Satisfacción (1 a 10)		¿Algún problema con la e-receta?			% personas Sanidad 1ª preocupación	% que no ha tomado por coste un medicamento
	Sist. Sanit. Público	Receta Electrónica	Sí	No	N/C		
Andalucía	6,27	8,66	10,7	89,1	0,2	26,2	7,2
Aragón	7,29	8,6	6,5	93	0,5	30,7	5,7
Asturias (Principado de)	7,22	8,94	8,1	91,9	0	14,6	0,3
Balears (Illes)	6,98	8,48	8,6	90,9	0,5	24,6	3,4
Canarias	6,1	8,2	15,1	84,5	0,4	34,3	11,3
Cantabria	7,35	8,64	15	83,8	1,2	27,4	3,8
Castilla-La Mancha	6,65	8,54	11,4	88,6	0	24,8	2,9
Castilla y León	7,07	7,65	18,4	80,3	1,3	24,3	3,1
Cataluña	6,51	8,18	11,9	87,8	0,3	24	3,7
Comunitat Valenciana	6,71	8,42	15,1	84,3	0,6	29	6,3
Extremadura	6,61	8,59	19,8	80,2	0	34,6	3,8
Galicia	6,49	8,32	8,9	91,1	0	31,3	3,9
Madrid (Comunidad de)	6,82	8,34	14,2	85,2	0,6	25,1	3,6
Murcia (Región de)	7,1	8,65	18,4	81,6	0	23,3	1,8
Navarra (CF de)	7,06	8,61	5,5	94,5	0	34,1	4,8
País Vasco	7,33	8,7	6,3	93,7	0	26	1,5
Rioja (La)	6,99	8,21	12,1	87,9	0	34,3	1,9
Media	6,68	8,44	12,1	87,6	0,3	26,6	4,7

diariofarma | Fuente: Barómetro Sanitario 2017. Ministerio de Sanidad

<https://www.diariofarma.com/2018/05/08/barometro-sanitario-la-e-receta-recibe-un-notable-alto-de-los-pac>





SANIDAD ▶

1,8 millones de personas renunciaron a tomar fármacos por no poder pagarlos

- En 2017 se incrementó ligeramente el porcentaje de personas que renunciaron a tratamientos médicos por motivos económicos, hasta el 4,7% de la población mayor de 18 años, según el CIS
- Profesionales vinculan esta cifra a la ampliación del sistema de copagos, la exclusión sanitaria y la alta tasa de personas en riesgo de pobreza

Elena Herrera

Publicada 10/05/2018 a las 08:00

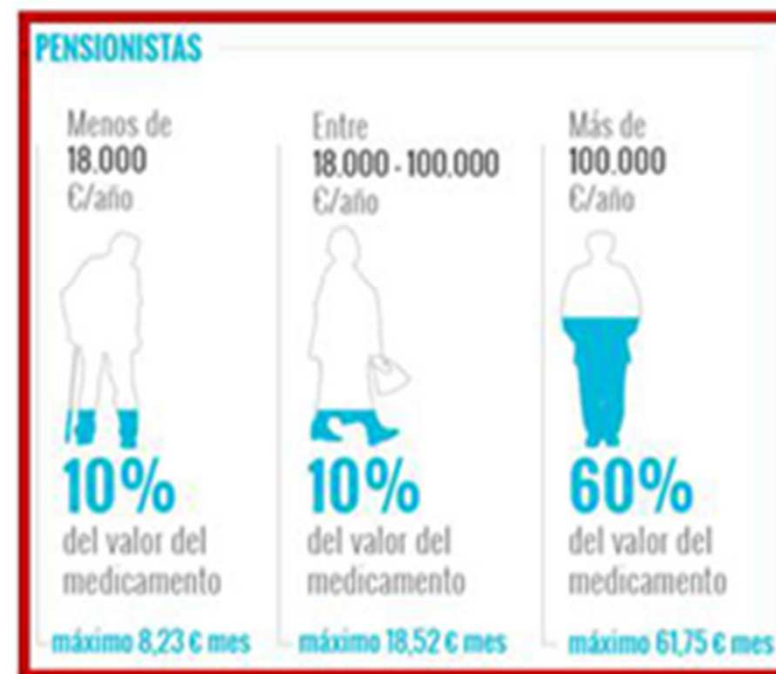
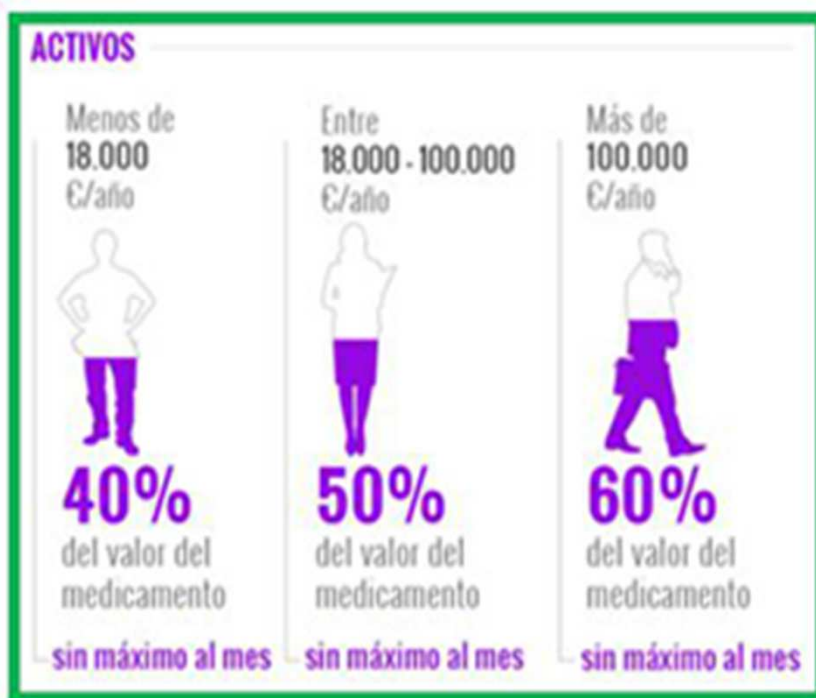
Actualizada 10/05/2018 a las 11:58

A⁻ A⁺

[https://www.infolibre.es/noticias/politica/2018/05/10/1 millones personas no tomaron farmacos por no poderse lo Permitir por motivos economicos 82644 1012.html](https://www.infolibre.es/noticias/politica/2018/05/10/1_millones_personas_no_tomaron_farmacos_por_no_poderse_lo Permitir por motivos economicos 82644 1012.html)

Consecuencias: COPAGO medicamentos

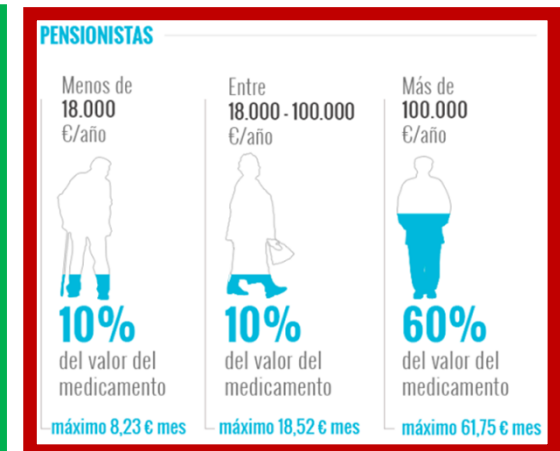
En junio de 2012 se produjo una reforma bastante profunda de la legislación sobre el sistema de copago de los medicamentos dispensados en las oficinas de farmacia, con tres tipos de políticas ("tripago")



Consecuencias: COPAGO medicamentos

Ej: Medicamentos para el SCA

Ejemplo: Paciente con SCA
(activo con renta baja): **467**
€/año que debe aportar por el
medicamento antiagregante



	PRESENTACION COMERCIAL	PVL	PVP	PVP RECETA VERDE. Paciente activo (40 %)	Aportación. Paciente activo anual € (40%)	PVP RECETA ROJA PENSIONISTA (10 %)	Aportacion PENSIONISTA anual €
PRASUGREL	EFIENT (10 MG 90 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)	108,3	131,76	52,704	214 €	13,176	53 €
TICAGRELOR	BRILIQUE (90 MG 56 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS)	57,4	89,61	35,844	467 €	8,961	99 – 222 €
CLOPIDOGREL	(LA PRESENTACIÓN DE PRECIO MÁS BAJO DE 28 COMP)	13,59	21,04	8,416	110 €	2,104	27 €

Consecuencias: COPAGO medicamentos



Comunidad Valenciana

eldiariocv.es

(/cv/)

Salud

El copago hizo que entre un 6% y un 8% de los pensionistas con problemas de corazón abandonaran el tratamiento

► | Un estudio elaborado por la Fundación Fisabio entre 10.500 pacientes que tuvieron un síndrome coronario agudo antes de aprobarse el coste compartido revela el impacto en un menor cumplimiento de la medicación.

► | La Conselleria de Sanidad valenciana aprobó a principios de 2016 ayudas económicas para que los pensionistas con rentas bajas pudieran costearse los medicamentos.

Carlos Navarro Castelló (/autores/carlos_navarro_castello/)

13/03/2017 - 01:00h

https://www.eldiario.es/cv/copago-redujo_0_620838600.html

Medicamentos excluidos de financiación en 2012: Más caros

23/1/2018

El efecto secundario del 'medicamentazo': la mitad de los fármacos se encarecen desde que son de pago | Público

El efecto secundario del 'medicamentazo': la mitad de los fármacos se encarecen desde que son de pago

Más de la mitad de los 320 medicamentos que el Gobierno de Rajoy excluyó del sistema nacional de salud en 2012 se han encarecido desde entonces, en algunos casos hasta triplicar el coste, mientras el gasto farmacéutico sigue aumentando

114

Cinco años después, el precio de 175 de esos 320 fármacos ha aumentado, en 65 casos hasta duplicarse e incluso triplicarse, mientras que solo uno ha bajado, el de 138 se ha mantenido y otros seis han desaparecido de la lista, en la que han entrado cinco que antes no figuraban.

Un 17% de pensionistas no toman medicamentos prescritos por motivos económicos

El porcentaje asciende al 28% de pensionistas con una renta inferior a los 400 euros.

nuevatribuna.es

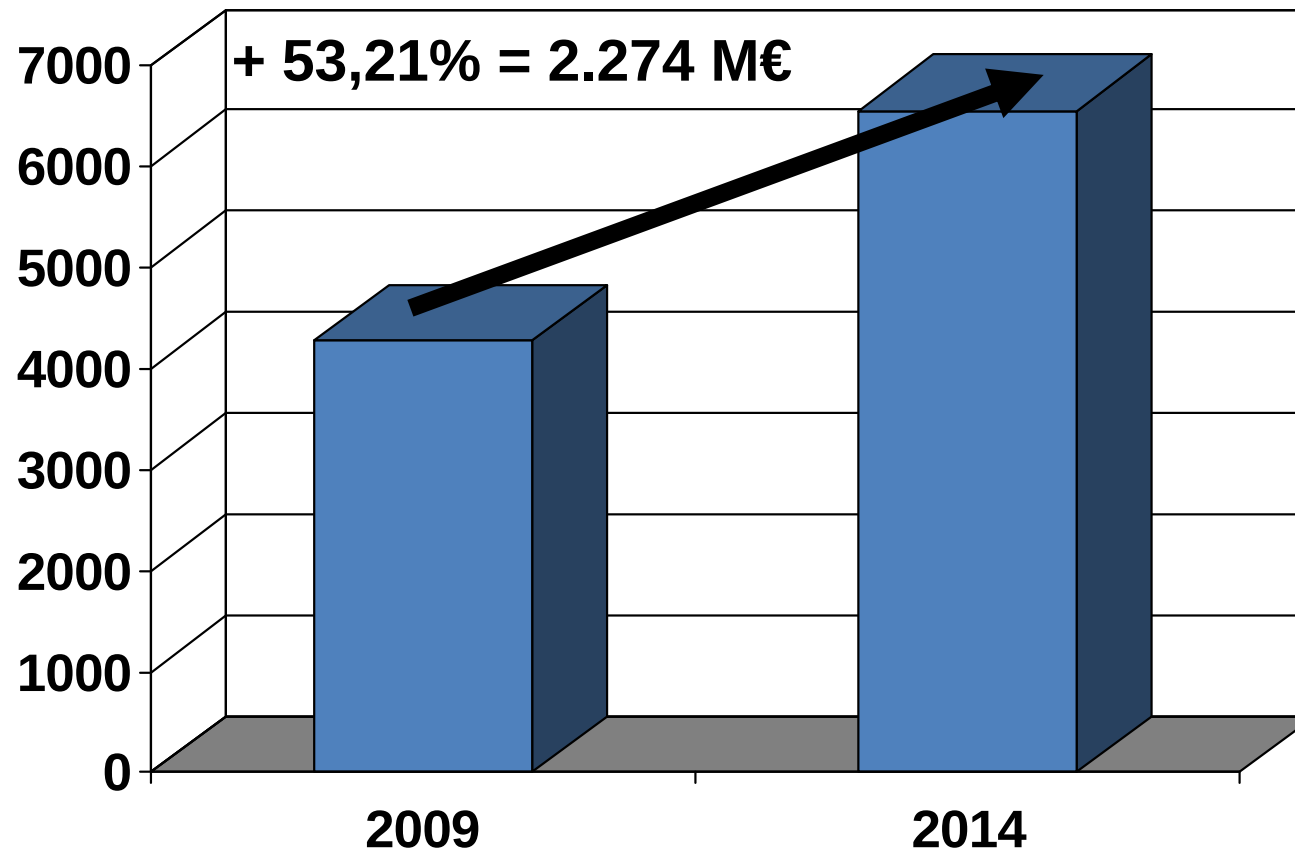
16 de Marzo de 2018 (08:57 h.)

745



- Los datos, extraídos de encuestas realizadas en centros de salud a pensionistas que acudieron a consulta no urgente y elegidos de manera aleatoria
- **Un 16,83% de pensionistas no retiran los medicamentos prescritos de la farmacia por motivos económicos.**
- El porcentaje se eleva al **27,29%** con una renta inferior a **400 euros** mensuales.
- Un **60,08% de pensionistas consumen alguno o varios de los medicamentos excluidos** de la financiación pública.

GASTO PRIVADO EN RECETAS DE MEDICAMENTOS (COPAGOS)



Fuente: MSSSI, SCS

F. Lamata

Acceso al paciente de los medicamentos limitado en los pacientes más pobres y vulnerables

**DÍA MUNDIAL
DEL MEDIO
AMBIENTE**

ONU
medio ambiente

AQU
FUNDA

ESP | AME | BRA | CAT | ENG

NEWSLETTER

SUSCRÍBETE

EL PAÍS

ECONOMÍA

MERCADOS MIS AHORROS VIVIENDA MIS DERECHOS FORMACIÓN TITULARES »

Retina CincoDías⁴⁰ NEGOCIOS

Bruselas sitúa a España a la cabeza de la desigualdad por renta en la UE

"Las persistencia de desigualdades de ingresos genera preocupación por la inclusión social y crecimiento sostenible", apunta un informe de la Comisión

    889

ANTONIO MAQUEDA | MANUEL V. GÓMEZ 

Madrid - 24 NOV 2017 - 13:03 CET

La economía española mejora. [El desempleo y el riesgo de pobreza descienden](#). Sin embargo, la Comisión Europea suspende a España por su elevado grado de desigualdad. En su [informe sobre empleo en la UE divulgado esta semana](#), Bruselas sitúa a España en la peor posición de este parámetro, en un grupo junto a Bulgaria, Grecia y Lituania. Mientras que en la Unión Europea el 20% que más gana consigue cinco veces más que el 20% que menos, en España esa proporción está ligeramente por encima de seis veces y media. Pese a la recuperación, el Ejecutivo comunitario llama la atención sobre el hecho de que en España [no se hayan restablecido los niveles de igualdad](#) por rentas anteriores a la crisis. Entre los aspectos positivos, destaca la sanidad.

NO ES SANO INFORME 2018

Medicamentos para el cáncer, ALTOS PRECIOS Y DESIGUALDAD

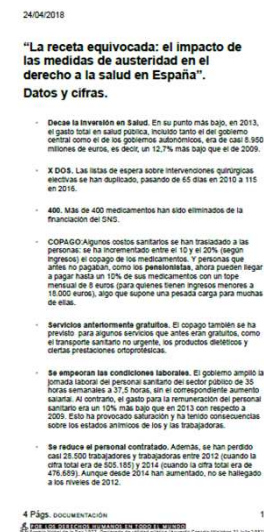


- En España, se calcula que unas **25.000 personas con cáncer se encuentran cada año en riesgo de exclusión social** a causa de la enfermedad, lo que supone **casi un tercio (el 27,7%)** del total de diagnósticos en la población activa en España en 2017.
- Por otra parte, cada año **se diagnostica de cáncer a un total de 9.832 personas desempleadas**, de las que más de **la mitad (5.232) no cobra ninguna prestación económica**.
- Además de los **costes directos, los costes indirectos** de la enfermedad tienen que ver con la **pérdida del empleo**, los costes del alojamiento cerca de los lugares donde se aplica el tratamiento, **el transporte** especializado para las citas médicas, el **cuidado de hijos y/o dependientes**, etc. (7).

<http://noessano.org/es/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Los-medicamentos-para-el-cancer.pdf>

AMNISTIA INTERNACIONAL 2018

La receta equivocada: el impacto de las medidas de austeridad en el derecho a la salud en España”.



DOCUMENTACIÓN

AMNISTIA INTERNACIONAL
España
C/ Francisco de G. 1º, 1ºA
46100 Sagunto (Valencia)
T: +34 963 524 021
F: +34 963 524 020
E: info@amnesty.org.es
www.amnesty.org.es

AMNISTIA
INTERNACIONAL

4 Páginas DOCUMENTACIÓN 1
Documento de la Red de Derechos Humanos de la Unión Europea

- A partir de una exhaustiva investigación documental y de entrevistas con 243 personas en Andalucía y Galicia,
- Esas medidas han tenido un **impacto particular y desproporcionado en las personas de rentas más bajas** y, especialmente,
 - en las personas con enfermedades crónicas,
 - las personas con discapacidad,
 - las personas mayores
 - y las que reciben tratamiento de salud mental.

https://www.es.amnesty.org/uploads/media/DatosYcifras_02.pdf



Acceso al medicamento en España

Medicamentos Hospital

A salir del armario !

A salir del armario !

- **Medicamentos Hospital:**

- La sanidad pública asume el coste de los medicamentos: HIV, Hepatitis C, Oncológicos; Enfermedades Raras, Fibrosis Quística, Neurología, Autoinmunes,.....
- Tenemos una de las mejores sanidades del mundo

- **Consecuencias para el SNS:**

- Alto coste, alto impacto económico
- Riesgo para la sostenibilidad y disponibilidad de recursos para el SNS en un escenario de disminución del gasto sanitario público y aumento del privado.



Acceso al medicamento en España

Medicamentos Hospital

ABC

► 29 Octubre, 2015

Los oncólogos denuncian diferencias entre las autonomías para acceder a los fármacos

N. R. C. MADRID

El cáncer no se trata igual en España. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) denunció ayer las terribles diferencias entre comunidades

por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de algunos fármacos oncológicos y la prescripción al paciente. Los facultativos llegan a esta conclusión

EL GLOBAL

► 26 Octubre, 2015

“Solicitamos que los IPTs sean vinculantes en las CCAA”

LUIS CRUZ, presidente de la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos (Aelmhu)

MARCOS GARCÍA
Madrid

Luis Cruz, presidente de la Asociación Española de Laboratorios de Medicamentos Huérfanos (Aelmhu) considera que aún queda todo por hacer en cuanto

entre 7.000 y 8.000 enfermedades raras y solamente tenemos un conocimiento mínimo del 10 por ciento de ellas. Muchos de estos pacientes aún no tienen ni siquiera un diagnóstico. Para mí es un honor formar parte de ese grupo de personas que en la industria trabajamos



Levante

► 21 Mayo, 2015

Sanidad deniega fármacos de alto impacto y coste a 825 pacientes en situación límite

► Once subcomités de expertos de la conselleria han evaluado la idoneidad de medicamentos específicos para 6.398 enfermos para decidir las prescripciones de los enfermos de cada patología. En total, desde que se creó este

PILAR G. DEL BURGO VALENCIANA
A Luis S. I., enfermo de cáncer, 70 años. Ven muy buen estado

FRECUENCIA: Semanal
O.J.D.: 24583
E.G.M.:
SECCIÓN: SANIDAD

ABC

► 28 Octubre, 2015

PAÍS: España
PÁGINAS: 38
TARIFA: 6635 €
ÁREA: 664 CM² - 73%



Los médicos se ven obligados a recetar los fármacos elegidos en las subastas

Frente común contra la subasta de medicamentos de la Junta

► Médicos, pacientes y farmacéuticos critican la pérdida de calidad y

sobre el posible ahorro que las subastas están produciendo en el presupuesto del Servicio Andaluz de Salud. «Si el ahorro es mínimo no compensa que

tas solo participan dieciocho laboratorios y el resto se ve perjudicado. Y al paciente -resaltó- se le provoca una desorientación por las posibles faltas.

E.G.M.: 259000
SECCIÓN: COMUNITAT VALENCIANA

LAS CLAVES
GASTO FARMACÉUTICO
FRECUENCIA: Diario
O.J.D.: 23133
E.G.M.: 120000
SECCIÓN: ANDALUCÍA

tis C recibió 673 peticiones, de las que fueron autorizadas el 96 %, o sea 27 se quedaron sin el medicamento.

También se rechazó el tratamiento a 3 de los 22 de los pacientes que pidieron los es-

Enfermedades raras, 24 pacientes, mientras que la prescripción es normal en 22 de los 24 enfermos.

Acceso al medicamento en España

Medicamentos Hospital



MENÚ

ConSalud.es



NEWSLETTER

HOME > PACIENTES > DÍAS MUNDIALES

DÍA NACIONAL DE LA ENFERMEDAD

Los pacientes con fibrosis quística denuncian que su vida está en juego ante la falta de un fármaco

Reclaman la ap

Este grupo de asociaciones apela al derecho de los pacientes a recibir un tratamiento que podría mejorar su calidad y esperanza de vida, independientemente del coste que tenga, como es el caso de la combinación lumacaftor / ivacaftor (Orkambi), aprobado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) desde hace más de dos años, e indicado para las personas con la enfermedad con dos copias de la mutación F508D (la más común en nuestro país).

El Ministerio de Dolors Montserrat ha dejado sin resolver la aprobación de varios fármacos clave para su comercialización en España

☰ MENÚ

ConSalud.es



✉ NEWSLETTER

PrEP y otros fármacos... medicamentos que urgen para el control de enfermedades

Pacientes y sociedades científicas los reivindican desde hace años. El nuevo Ministerio de Sanidad del Gobierno de Sánchez tendrá que trabajar a contrarreloj para suplir la inacción de Montserrat.



Esta web utiliza 'cookies' propias y de terceros para ofrecerte una mejor experiencia y servicio. Más información

ACEPTO

https://www.consalud.es/pacientes/prep-otros-farmacos-medicamentos-urgen-control-enfermedades_51282_102.html

La SEOM denuncia diferencias entre CCAA en el acceso a los medicamentos

2015

Quieres saber lo último de:

Acceso a los medicamentos Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps)

Agencia Europea de Medicamentos (EMA) Agustín Rivero Begoña Barragán Cáncer de mama

Cáncer de próstata Cáncer de pulmón Cartera Básica de Servicios del SNS Clínico Universitario San Carlos



DIARIOFARMA | 28.10.2015 - 22:59

La [Sociedad Española de Oncología Médica \(SEOM\)](#)

Clin Transl Oncol (2017) 19:341–356
DOI 10.1007/s12094-016-1535-8



RESEARCH ARTICLE

Equity, barriers and cancer disparities: study of the Spanish Society of Medical Oncology on the access to oncologic drugs in the Spanish Regions

J. Salvador^{1,17} · J. A. Urtasun² · F. J. B. Duarte³ · R. García-Campelo⁴ ·
R. G. Carbonero⁵ · P. Lianes⁶ · A. Llombart⁷ · D. I. Casado⁸ · J. M. Piera⁹ ·
M. M. Mateu¹⁰ · J. Puente¹¹ · F. Rivera¹² · C. A. Rodríguez¹³ · J. A. Virizuela¹⁴ ·
M. Martín¹⁵ · P. Garrido¹⁶

Received: 11 May 2016 / Accepted: 21 July 2016 / Published online: 25 August 2016
© Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO) 2016

<https://www.diariofarma.com/2015/10/28/la-seom-denuncia-diferencias-entre-ccaa-en-el-acceso-a-los-medicamentos>

Equity, barriers and cancer disparities: study of the Spanish Society of Medical Oncology on the access to oncologic drugs in the Spanish Regions

J. Salvador^{1,7} · J. A. Urtasun² · F. J. B. Duart³ · R. García-Campelo⁴ ·
R. G. Carbonero⁵ · P. Llanes⁶ · A. Llombart⁷ · D. I. Casado⁸ · J. M. Píera⁹ ·
M. M. Mateu¹⁰ · J. Puente¹¹ · F. Rivera¹² · C. A. Rodríguez¹³ · J. A. Virizuela¹⁴ ·
M. Martín¹⁵ · P. Garrido¹⁶

Received: 11 May 2016 / Accepted: 21 July 2016 / Published online: 25 August 2016
© Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO) 2016

2015

- **SEOM considera** que es relevante que, a pesar de la existencia de documentos comunes como las condiciones de aprobación de la EMA o el IPT, en el nivel hospitalario **se tomen más decisiones vinculantes relacionadas con el acceso a medicamentos (65,3%)**, lo que causa **heterogeneidad en cada la cartera de servicios del centro y una situación de vulnerabilidad** tanto para pacientes como para médicos, ya que no pueden acceder a medicamentos en **condiciones ya aprobadas en nuestro país**

- Las barreras más frecuentes reportadas por los centros fueron **la aplicación de criterios más restrictivos que los establecidos en la Hoja de Datos e IPT y la existencia de una Comisión Regional de Armonización**, debido a la demora que esto podría tener en el proceso de aprobación.

Barreras de acceso al medicamento según Farmaindustria



José Luis Yagüe. Seminario Industria farmacéutica y medios de comunicación. 24/10/2017.

<http://www.farmaindustria.es/web/documento/ponencia-del-director-relaciones-las-ccaa-farmaindustria-jose-ramon-luis-yague-xiv-seminario-industria-farmaceutica-medios-comunicacion/>

Farmacéutica & Medios de Comunicación

Sigüenza, 24 de Octubre de 2017

AVANCE "Sánchez define su Gobierno como feminista y europeísta", en la portada de este juevesCAT-CONGRESO CÁNCER
(ENTREVISTA)

Presidente de oncólogos europeos ve difícil asumir el coste de la innovación

REDACCIÓN
04/06/2018 16:22

Chicago (EEUU), 3 jun (EFE).- El presidente de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), Josep Tabernero, asegura que ningún país puede incorporar la innovación en cáncer "al ritmo que viene" y considera que hay que "poner sentido" a la escalada de los precios de estos fármacos.

En un encuentro con medios españoles en Chicago, en donde asiste a la reunión anual de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO), Tabernero (Barcelona, 1963) señala que los altos precios de los medicamentos innovadores no están justificados. "Es una barbaridad", ha dicho.

Tabernero ha insistido en advertir del riesgo de no poder asumir el coste de los nuevos fármacos, cuyos precios "son muy altos, en parte excesivos", porque se paga retorno de mucha investigación que no ha sido eficiente, pero también mucha inversión en márketing y en beneficios.

2017

MEDICAMENTOS INNOVADORES

El retraso en el lanzamiento de fármacos ya no es un problema

España tarda menos de un año en lanzar un fármaco respecto al primer país del mundo, frente al retraso de 2,5 años durante la crisis

Laura G. Ibañez | 10/10/2017 00:00

compartir



G+ Compartir

Like 4

Twitter

☆☆☆☆☆ ¡vota! | 2 comentarios

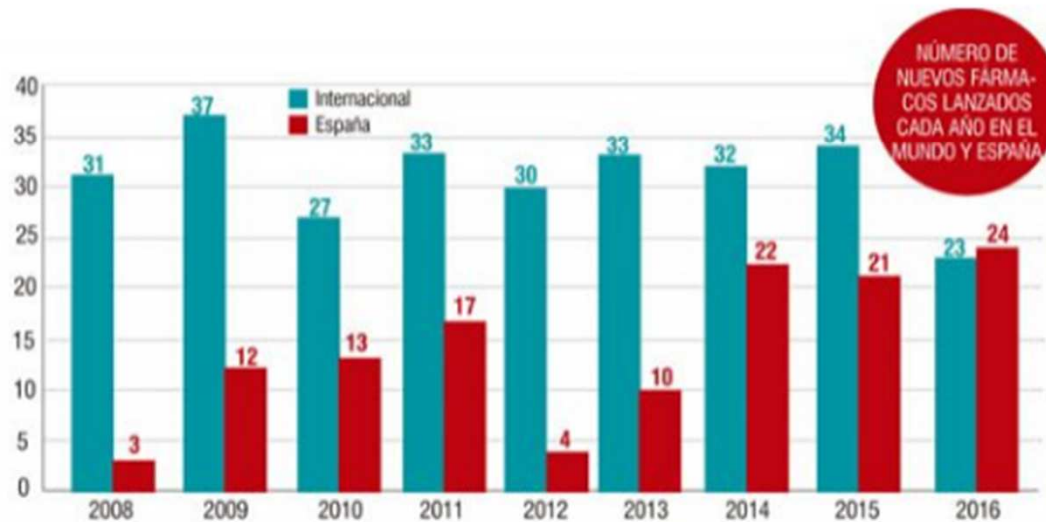
imprimir



tamaño



1 de 2 1 2 >



Fuente: IMS

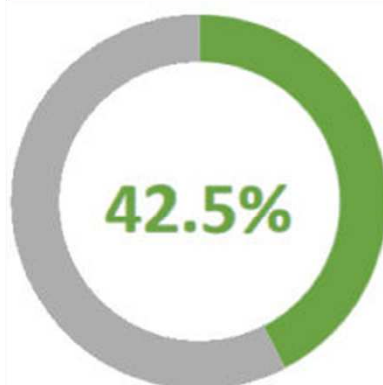
España agiliza la aprobación y el reembolso de fármacos huérfanos

2018

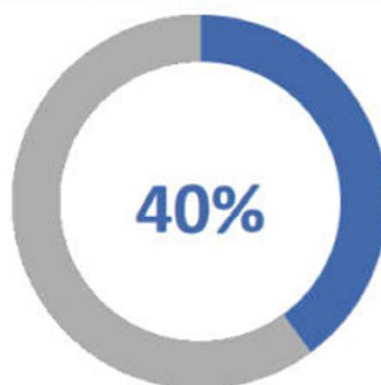
Quieres saber lo último de:

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) Alemania Comisión Europea Francia
Informe de posicionamiento terapéutico (IPT) Italia Medicamentos huérfanos Plan Profarma
Precio y reembolso Reino Unido

Situación de los 40 medicamentos huérfanos que han sido autorizados en España



17 tienen precio y reembolso aprobado



16 en proceso de precio y reembolso



7 ha sido rechazados en la petición de precio y reembolso

diariofarma | Fuente: European Commission approved Orphan Drugs between 2012&2016. Omakase Consulting

FRAN ROSA | 19.03.2018 - 19:41

Comparte esta

<http://www.omakaseconsulting.com/wp-content/uploads/2018/03/omakase-lab-1-2018-pr-orphan-drugs.pdf>

<https://www.diariofarma.com/2018/03/19/espana-agiliza-la-aprobacion-reembolso-farmacos-huerfanos>

En niveles europeos

Con todo, desde la patronal de laboratorios innovadores, Farmaindustria, se afirma que "no existe en la actualidad un problema relevante de retraso en la comercialización de nuevos medicamentos en España, y los tiempos de autorización se hallan en la media de los países europeos".

Consecuencias para el SNS

El gasto farmacéutico público en España 2014-2017

Evolución del Gasto Farmacéutico Público 2014-2017. Millones de euros. Fuente MHAP



	2014	2015	2016	2017	14/17	14/17 %
G.F.Hos	5.254	6.641	6.242	6.448	1.194	+ 22,72 %
G.F.O.F.	9.954	10.071	10.467	10.729	775	+ 7,78 %
G.F.Tot	15.208	16.712	16.709	17.177	1.969	+ 12,95 %

Se observa un crecimiento muy fuerte del gasto hospitalario, un 22,72%.

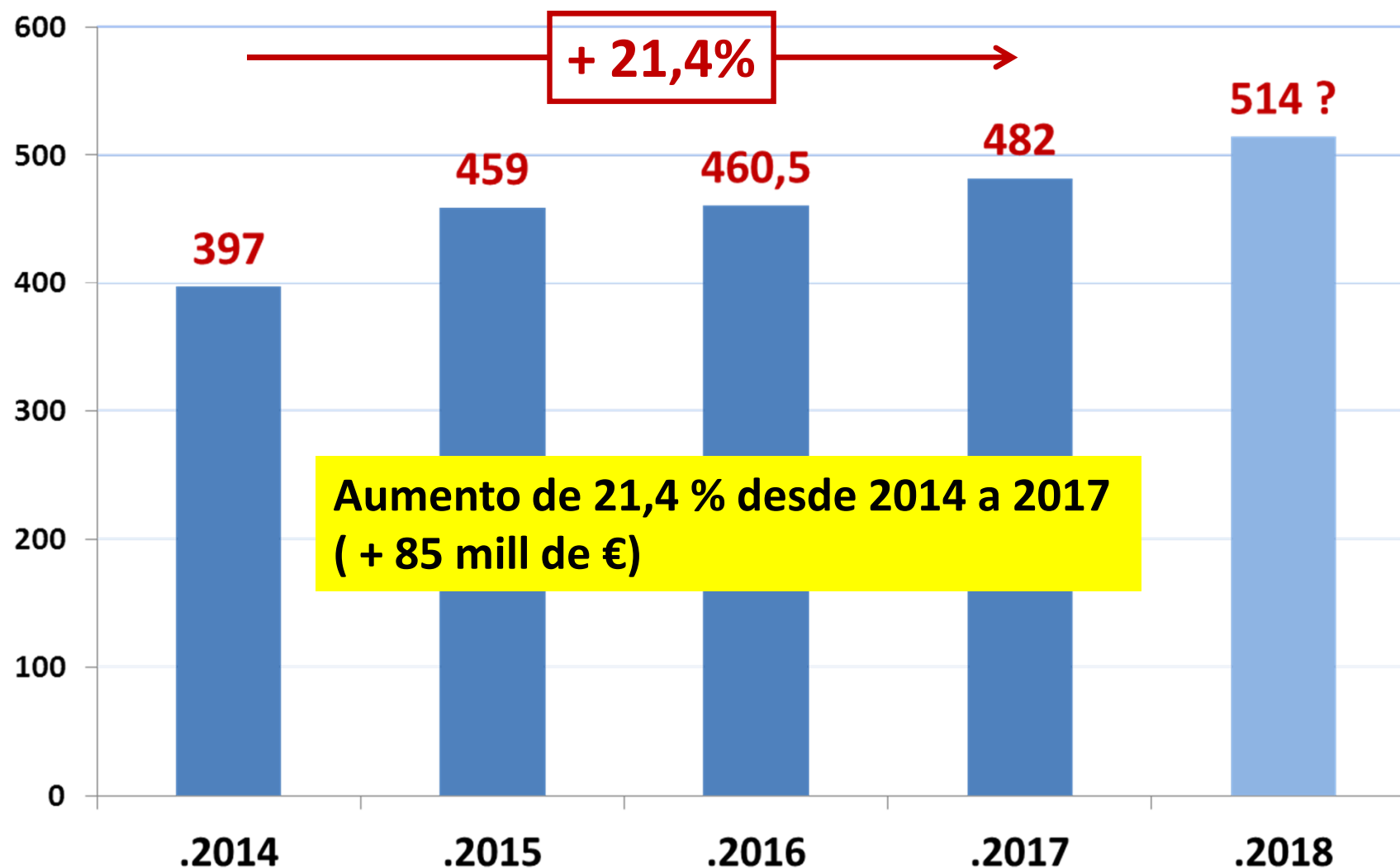
En 2015 el aumento reflejaba el impacto de los antivirales de acción directa para la Hepatitis C, que supusieron 1.206 millones de euros de gasto. Sin embargo, el gasto en farmacia hospitalaria respecto a 2014 ha consolidado su escalada, con 1.194 millones más,.

Al mismo tiempo el gasto público en Oficinas de Farmacia ha crecido también un 7,78% entre 2014 y 2017.

Y aquí no tenemos en cuenta el gasto que se ha desplazado al bolsillo de los pensionistas, que en 2017 supuso 1.043 millones de euros. Si ese gasto hubiera seguido siendo asumido por la sanidad pública, el aumento de **gasto farmacéutico público “real”** entre 2014 y 2017 hubiera sido de 3.012 millones, **un 19,8% más. .**

Gasto farmacéutico global en Baleares (medicamentos por receta + hospital + prod. sanitarios)

Baleares 2014-2018



2014: a 2017 : Datos Hacienda

2018: Presupuestado 2018 y sobre datos 2017

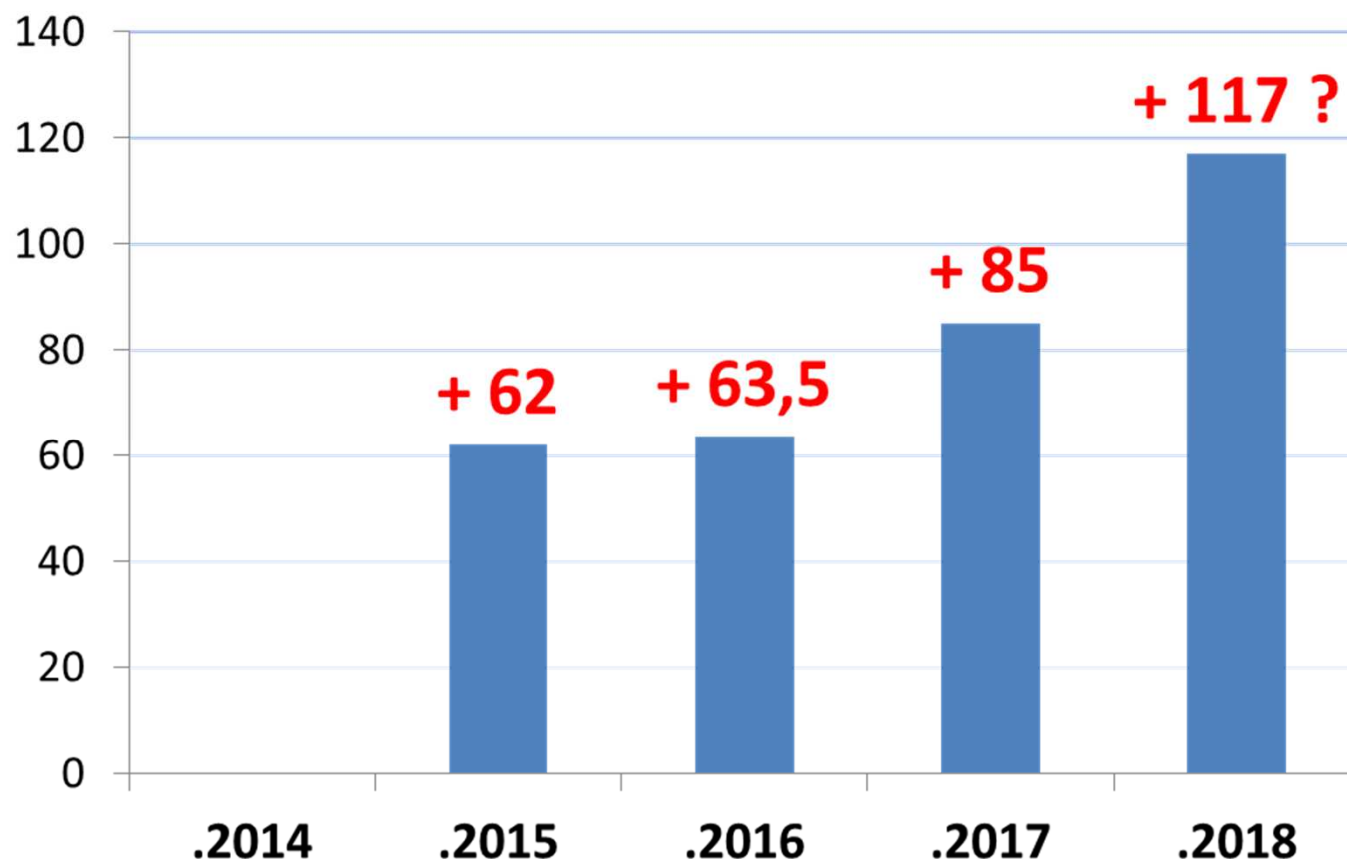


Gasto farmacéutico global en Baleares

(medicamentos por receta + hospital + prod. sanitarios)

Baleares 2014-2018

- Gasto adicional respecto a 2014**



2014: a 2017 : Datos Hacienda act a 28/03/2018
2018: Presupuestado 2018 y sobre datos 2017

¿Qué se podría haber hecho con este dinero y se ha dejado de hacer?

- En sanidad
- En dependencia
- En educación
- etc...

¿Qué parte del aumento se debe a sobrecoste?



El modelo global de innovación y acceso a medicamentos está roto...

- Alto gasto en medicamentos pone en dificultad la **sostenibilidad del sistema sanitario** público en detrimento de otras partidas (personal, inversiones, no reversión de conciertos)

- **Propuestas y alternativas**

El modelo global de innovación y acceso a medicamentos está roto...

¿Qué podemos hacer?

- Como ciudadanos
- Como profesionales de la salud
- Institucional (Ministerio, Conselleria, Servicio de Salud) a nivel institucional: CIMPM, GCPT, Docencia, Convenio Farmaindustria,....



NO ES SANO

CAMPAÑA PARA SANEAR EL MODELO DE INNOVACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

1.

El primer paso es la **introducción de transparencia en el sistema y garantizar un debate público informado**. La sociedad tiene derecho a conocer:

- Los **precios reales** de transacción en la compra de medicamentos por parte del sistema público de salud.
- El **detalle sobre las inversiones públicas e incentivos fiscales en I+D** para conocer la trazabilidad de aquellos proyectos que resulten en tecnologías sanitarias comercializadas.
- El **detalle sobre todos los datos clínicos** así como los resultados y estructura de costes de los productos farmacéuticos **financiados total o parcialmente con dinero público**.
- La **evaluación de tecnologías** sanitarias para garantizar que solo se financien con dinero público aquellos medicamentos que tengan una ventaja terapéutica añadida.
- El **detalle sobre el proceso de elaboración de las normas y leyes que afecten a este sector**, incluyendo la exposición del personal de la Administración y del órgano legislativo a diferentes actores que intervienen en él y la declaración de conflictos de interés por parte de los participantes en la toma de decisiones.

2.

Es preciso **introducir criterios de interés público para toda inversión realizada por el Estado**.

Estos criterios afectan al precio final de los productos, el acceso de pacientes a ellos e, incluso, la propiedad misma de la innovación.

3.

Es necesario **promover iniciativas de I+D basadas en nuevos modelos de innovación que no dependan exclusivamente de las patentes** como incentivo a la investigación y modelo de negocio y que garanticen la cobertura universal de pacientes y enfermedades.

<http://noessano.org/es/>

La campaña No Es Sano está promovida por:



Con el apoyo de:



Campaña financiada con el apoyo de:



Suscriben el manifiesto:



Acciones que podemos desarrollar los profesionales que trabajamos en el campo de la salud:

¿Qué pueden hacer los profesionales?

- Informarse: costes, precios, patentes, acceso, in-sostenibilidad del modelo
- Ser conscientes de la influencia del marketing (congresos, representantes, donaciones, conferencias remuneradas...) en nuestras decisiones (prescripción) y nuestras opiniones (“la investigación justifica el precio”; “precio por valor”)
- Intentar reducir esa presión (no gracias)
- Sociedades Científicas, Revistas Científicas, Cátedras, Servicios, Guías Clínicas...: prescindir de forma progresiva de la financiación desde la industria. Autorregulación, códigos de conducta
- Analizar modelo actual de financiación de I+D y sus “efectos adversos”. Participar en el desarrollo de modelos alternativos de I+D, liberando recursos del sistema para financiar formación

Necesidad de un cambio de regulación que impida precios abusivos de los medicamentos

- **Transparencia de costes de producción y de I+D de los nuevos medicamentos**
El conocimiento y transparencia de costes de producción más de I+D, son esenciales, para **negociación de precios equilibrada**.
- **Transparencia en los procedimientos de negociación y asignación de precios para el SNS.**
- **Agencia de evaluación independiente** de la AEMPS y de la industria con participación técnicos expertos del SNS y las CCAA
- **La docencia e investigación con fondos y plataformas públicas de financiación.**
Desvincular precio e investigación



Acciones que pueden tomar en instituciones:

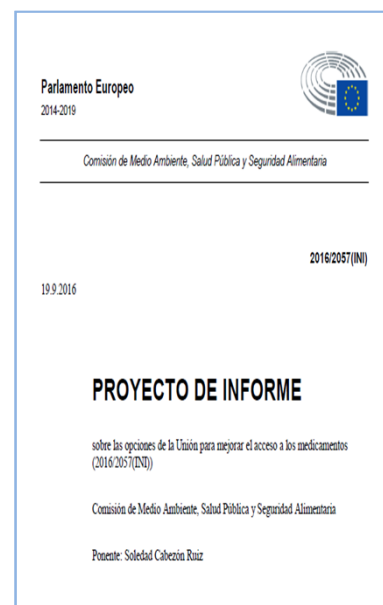
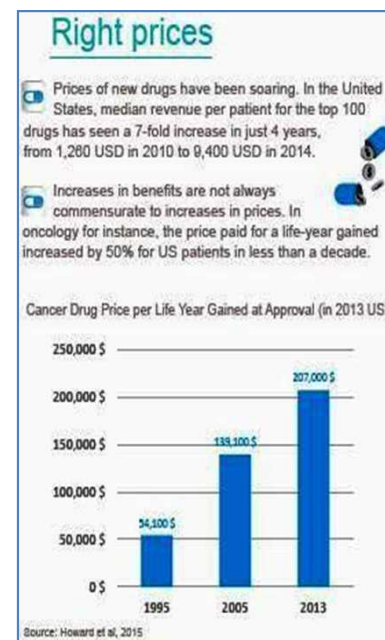
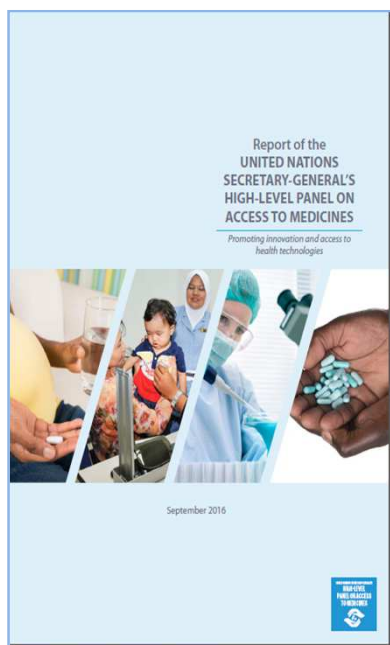
CAMBIO DE LA REGULACION

UE
Europa

Parlamento
europeo

Panel de alto nivel de
la ONU

OCDE



El acceso a los medicamentos necesarios: unas propuestas para nuevos tiempos:



Medidas a corto y medio plazo

- **Recuperar el acceso universal a la sanidad en España**
- **Retirar copago farmacéutico en grupos vulnerables**
- **Transparencia de precios de los medicamentos y de los procedimientos de asignación.**
- **Evaluación y posicionamiento de medicamentos independiente**

Medidas a largo plazo

- **Recuperar el gasto sanitario público**
- **Regulación legal que impida precios abusivos de los medicamentos (patentes,...). Las decisiones de precio se sustenten sobre criterios objetivos, a partir de los costes reales y auditados de investigación y producción, más un beneficio razonable.**
- **Investigación con medios públicos y orientación eficiente de la misma**

- **Gracias !**

