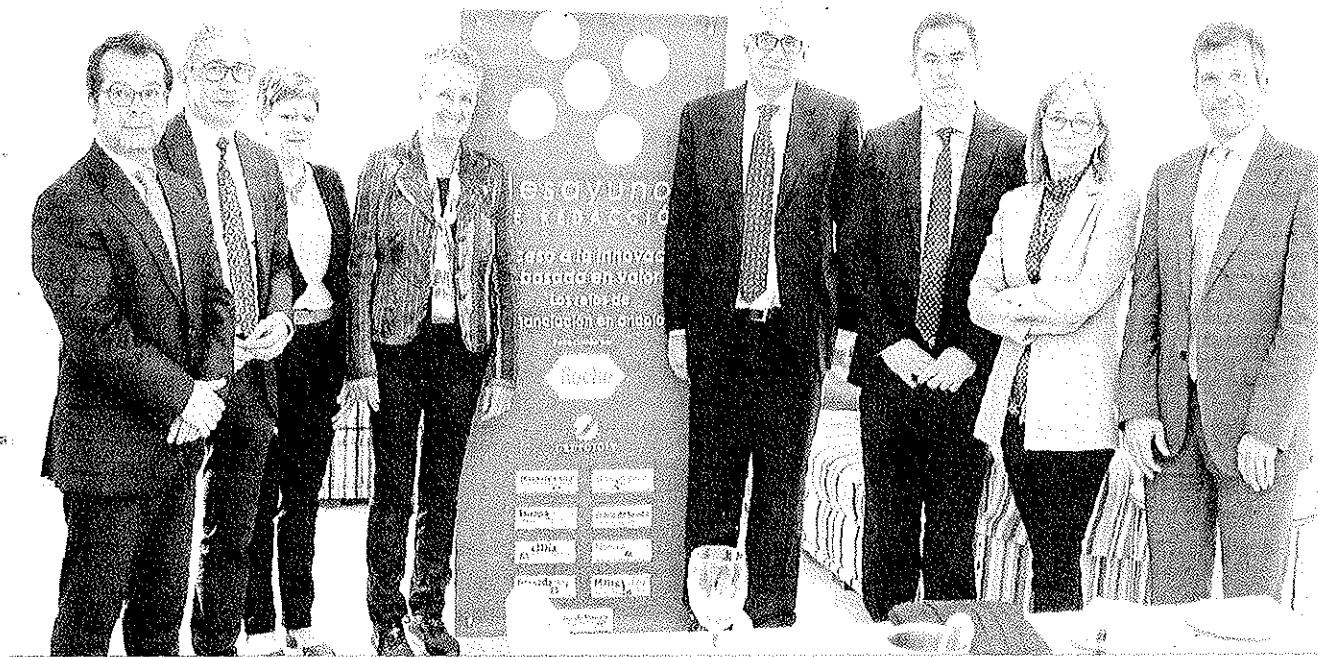


## SALUD Y BIENESTAR

### » ACCESO A LA INNOVACIÓN BASADA EN VALOR : LOS RETOS DE LA FINANCIACIÓN EN ONCOLOGÍA



Juan Manuel Marqués, Joan Carlos March, Rocío Fernández, Ana Casas, Federico Plaza, Ramón González, Eloísa Bayo y Miguel Ángel Calleja.

REPORTAJE: BORJA VILLENA / AGENCEFRANCE PRESSE

# Nuevas fórmulas para facilitar el acceso a la innovación terapéutica

• Roche plantea un nuevo modelo de financiación de medicamentos en función de resultados en salud, basado en la evaluación de datos clínicos a gran escala

Ramiro Navarro SEVILLA

La iniciativa de la compañía farmacéutica Roche de establecer nuevos modelos de reembolso que puedan facilitar el acceso a la innovación contribuyendo a la sostenibilidad del sistema, fue el punto central del coloquio organizado por Grupo Joly el pasado lunes. "Proponemos que se pague en tecnología, en este caso medicamentos, en función del valor que aporten a cada paciente, en particular, y para el sistema sanitario en general", explicó Federico Plaza, director Government Affairs de Roche.

Este planteamiento hace una década era irrealizable, pero ahora las nuevas tecnologías han permitido gestionar y agregar grandes volúmenes de datos que vinculen el uso de una indicación a un resultado en salud. Plaza puso el ejemplo italiano, donde se ha puesto en marcha este sistema "que ha permitido acelerar la disponibilidad en el mercado de los medicamentos nuevos con un precio inicial que se modula en función de resultados en

salud". Hay indicaciones que han supuesto un salto espectacular en el control de una enfermedad y en otras ese avance es menor. Así, "la propuesta se basa en un modelo de relación diferente: de vender productos a vender resultados", explicó el responsable de Roche. Esta propuesta im-

Este sistema ya se ha implantado en países como Italia o CCAA como Cataluña

plica el desarrollo de registros de pacientes y registros de indicaciones para conocer con evidencia del día a día la efectividad de un tratamiento en distintas indicaciones. "Hemos firmado convenios con siete Comunidades Autónomas, en los que Roche colabora con la Administración en crear una 'infoestructura' para validar los sistemas de información y su calidad, estableciendo con los clínicos las variables

que se van a medir", explica Plaza. "La explotación de datos pue de ser una oportunidad para las administraciones: aquel producto que funciona se pagará mejor que el que no", resumió.

Eloísa Bayo, responsable Plan Integral de Oncología de Andalucía, aludió a las innovaciones terapéuticas que en los últimos años se han incorporado al campo de la oncología en un entorno marcado por el incremento de los costes de toda la innovación y el envejecimiento de la población. En el año 2050, España tendrá un 35% de población mayor de 65. "La industria tiene muchísimo que hacer y con iniciativas como esta podemos avanzar mucho. Además, debemos evaluar el beneficio y decidir si todo beneficio es financiable desde el sistema o no", explicó. En su opinión, el modelo más paradigmático es el del sistema sanitario británico que establece en base a los análisis de coste efectividad un límite para decidir qué se financia. Estos cálculos se realizan en función del PIB y la renta per cápita.

### Evaluación de resultados y cultura de las organizaciones

Trabajar en resultados en salud es una clave compartida. Según indicó Joan Carlos March, gerente de la Escuela Andaluza de Salud Pública, "ahí si estamos aliñeadas las administraciones", e hizo hincapié en la tendencia a medir los resultados en salud de las Unidades de Gestión Clínica. "Este proceso es largo e implica una cuestión de la cultura de la organización. El Servicio Andaluz de Salud apuesta por ese proce-

so", señaló. En su opinión, "la innovación tiene un precio que muchas veces está más que justificado y otras veces no tanto; los sistemas de riesgo compartido ha sido un avance, pero si parece evidente que la tendencia es ligar la financiación al análisis de resultados en salud; por eso hace falta trabajar más en el manejo de las evidencias y ampliar competencias profesionales en la evaluación de resultados".

### Pago por valor y plataformas de información clínica

La innovación ha permitido que el abordaje de una patología oncológica se convierta en el abordaje de una patología crónica. Miguel Ángel Calleja, jefe Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, mostró su apoyo a el pago por valor: "trabajar en esa línea es razonable y no solo en función de los datos de los ensayos". En su opinión, "hay que quitar el foco en el medicamento y ponerlo en el resultado

en salud"; ya que "trabajar colaborativamente en que el precio se module en función del resultado en cada paciente es un camino a seguir". Además, Calleja recordó que Andalucía tiene un sistema de información muy potente, Diraya, que permitiría implantar este tipo de modelos. Pese a estas ventajas, Calleja quiso poner de manifiesto los esfuerzos económicos a realizar para lograr la correcta evaluación de los resultados.

## PROTAGONISTAS



Federico Plaza  
DIR. GOVERNMENT AFFAIRS ROCHE

"Proponemos que se pague en función del valor real aportado a cada paciente"

## Eloisa Bayo

RESPONSABLE DEL PIOA

"Con iniciativas como ésta podemos avanzar mucho en la toma de decisiones"



## Joan Carles March

GERENTE DE LA EASP

"La evaluación de resultados en salud afecta a la filosofía de toda la organización"

## Miguel Ángel Calleja

HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES

"La colaboración en la evaluación de resultados es el camino a seguir"



Rocío Fernández  
ESCUELA DE PACIENTES (EASP)

"Existen muchos aspectos no cubiertos por el sistema y que son importantes"

## Ana Casas

HOSPITAL VIRGEN DEL ROCÍO

"Necesitamos sistemas que nos ayuden a medir mejor lo que hacemos"



Ramón González  
SECRETARIO GENERAL I+D+I

"La gestión de la minería de datos va a ser una herramienta muy potente"

## ► PROFESIONALES Y PACIENTES

# Momento para el 'big data' y perspectiva de pacientes

## R. Navarro

La oncóloga Ana Casas, del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, quiso hacer hincapié en los avances producidos en el campo de la Oncología, especialmente a partir del año 2000 con la llegada de fármacos para dianas moleculares específicas. "Necesitamos sistemas de información que nos ayuden a evaluar mejor lo que estamos haciendo y facilitar el equilibrio entre la defensa de un sistema sostenible y la cobertura de las necesidades de los pacientes; poniendo en sus manos los tratamientos innovadores de la forma más equitativa posible", explicó.

Según Casas, "necesitamos integrar información y definir el valor terapéutico en cada paciente, por lo que esta plataforma que se propone parece óptima para captar datos de pacientes y poder explotarlos adecuadamente".

Actualmente el big data en el campo sanitario es esencial. Desde el punto de vista profesional, para los oncólogos sería muy útil disponer de estos datos para la práctica clínica



El debate propició la conversación entre los distintos participantes.

habitual, indicó la oncóloga, para quien las dianas moleculares, los biomarcadores y el bigdata, serán las tres patas sobre las que sostener la evaluación de resultados en salud.

Rocío Fernández, formadora de la Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública, puso de manifiesto algunas de las tareas formativas que realizan para personas que están en tratamiento oncológico y que van desde el consejo

nutricional, a aspectos de estilo de vida, la sexualidad o la preparación de la visita al especialista. Fernández, quitando el foco del capítulo del gasto farmacéutico, quiso poner de manifiesto "los costes no contemplados en la cobertura pública y que son importantes para los pacientes" o "las dificultades que tienen los profesionales para implantar proyectos de mejora que existen pero que la presión asistencial no permite desarrollar".

## ► SISTEMAS E HISTORIA CLÍNICA

## Innovación, financiación selectiva y protección de datos de los pacientes

Las experiencias propician la extracción de variables para la toma de decisiones

## R. Navarro

Ramón González Carvajal, secretario general de Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Salud, hizo alusión en su intervención a la naturaleza del sistema sanitario público y los cambios en los modelos de negocio de las compañías farmacéuticas. "No se trata de dar toda la innovación a todo el mundo, sino elegir cada indicación para cada paciente. Estamos cambiando el modelo de relación con la industria", explicó. Para González Carvajal, que el sistema sea público y universal es "una joya a defender". En



Casas, Calleja y Plaza.

su opinión para el desarrollo de estos sistemas "es importante la protección de datos". "La gestión de la minería de datos para encontrar patrones va a ser algo muy potente y aquí es especialmente propicio gracias al desarrollo de la Historia Clínica Digital". Además quiso hacer énfasis en que "los datos no pueden salir del sistema sanitario".

En este sentido, Federico Plaza confirmó la apuesta de Roche por mantener la privacidad ya que la propuesta es "trabajar con la información y que los sistemas sanitarios y los pacientes sean los propietarios de la misma". "En el caso de Cataluña extraen variables de la historia clínica útiles para la toma de decisiones. Hay que mantener la privacidad de los pacientes, igual que se hace con un ensayo clínico. Esto permite medir resultados en salud, incluso medir resultados entre distintos hospitales y unidades", indicó. Este planteamiento ayuda a la financiación selectiva en función de datos de la vida real, no solo de los ensayos clínicos previos a su comercialización. "Queremos que la innovación se compense en su medida y que la Administración dedique fondos a lo que realmente funciona", resumió.