



Jornada de
INNOVACIÓN TERAPÉUTICA

Nuevos modelos de financiación

Vocalía Nacional de **Docencia e Investigación**
Vocalía Nacional de **Farmacia Hospitalaria**
Vocalía Nacional de **Industria**

 **Farmacéuticos**
Consejo General de Colegios Farmacéuticos



De donde venimos: ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos

TÍTULO VII. De la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios. Artículo 92. Procedimiento para la financiación pública. Financiación "selectiva" y no indiscriminada.



De donde venimos: ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos

Artículo 92.8:

- “2. Para la decisión de financiación de nuevos medicamentos, además del correspondiente **análisis coste-efectividad y de impacto presupuestario**:

se tendrá en cuenta el **componente de innovación, para avances terapéuticos indiscutibles por modificar el curso de la enfermedad o mejorar el curso de la misma**, el pronóstico y el resultado terapéutico de la intervención

y su contribución a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud si, para un mismo resultado en salud, contribuye positivamente al Producto Interior Bruto.

Artículo 94.1 Se tendrán en consideración los mecanismos de retorno (descuentos lineales, revisión de precio) para los **medicamentos innovadores**.”



Para el financiador/pagador: incertidumbres

Incertidumbres en dos vertientes:

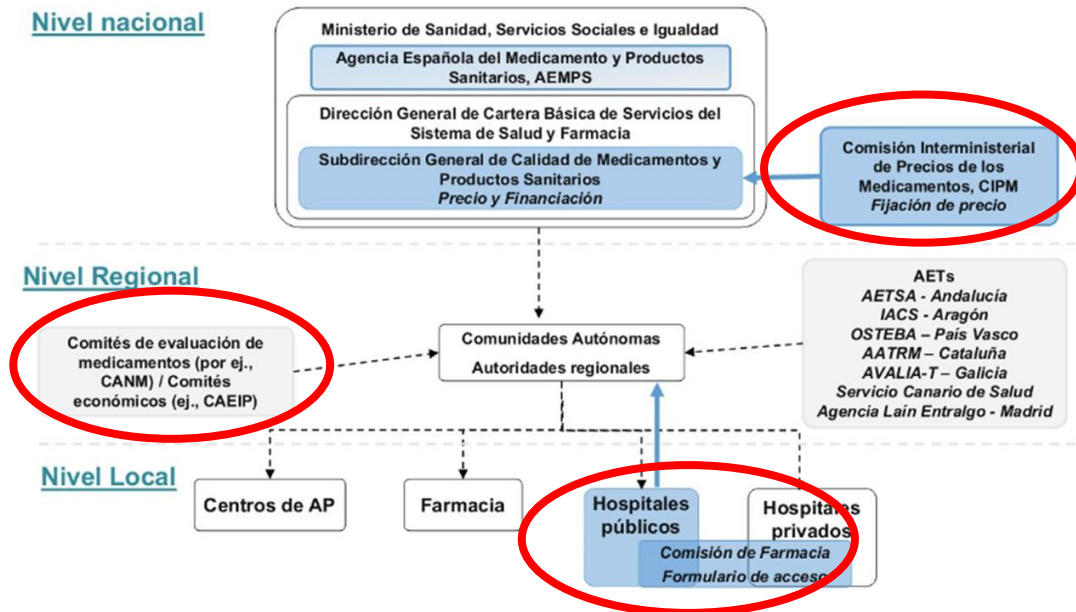
- Sobre el **impacto presupuestario** del nuevo fármaco
- Sobre la **diferencia entre resultados** de eficacia y seguridad: ensayos clínicos vs práctica clínica real



Y además, ¿financiación selectiva o restrictiva?



Niveles de decisión de esa financiación



¿Nuevos? modelos de financiación/pago


Modelos colaborativos administración-industria (de menor a mayor complejidad):

- Acuerdos **precio/volumen**
- Pago por acuerdo con **criterios de uso y seguimiento**
- **Techos de gasto** / pacientes
- **Tarifas** farmacológicas
- Tarifas por **proceso**
- Pago por **resultados**:
 - Tarifa variable según resultados
 - Pago por soluciones



Precio-volumen

- Objetivo: gasto predecible.
- **No es mecanismo de pago por resultados en salud.**
- El coste cambia en función de tramos.
- Cada tramo expresa volumen pacientes/envases. A mayor número coste inferior.

ACUERDO PRECIO-VOLUMEN	
TRAMOS DE PACIENTES/ENVASES	COSTE POR PACIENTE /ENVASE
1 a 1.000	
1.001 a 6.000	
6.001 a 15.000	
15.001 a 25.000	
25.001 a 35.000	
35.001 a 40.000	



Precio-volumen

- A favor:
 - **reduce incertidumbre** presupuestaria
 - **facilita acceso** a la población target candidata al medicamento
 - **sencillo de implementar**

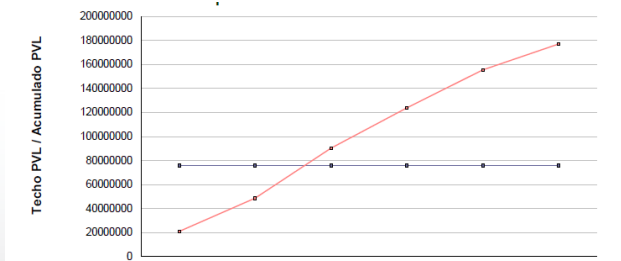
- En contra:
 - aumento de **carga de gestión/seguimiento**

- Donde: en el nivel autonómico pero, principalmente, a nivel **hospitalario**



Techos de gasto

- Objetivo: gasto predecible.
- **No es mecanismo de pago por resultados en salud.**
- Se fija cantidad determinada de **gasto para el medicamento con una duración determinada.**
- La empresa absorbe el total del coste del medicamento una vez superada dicha cantidad. Coste “0” para la administración.



Techos de gasto

- A favor:
 - **reduce a 0 la incertidumbre** presupuestaria
 - **maximiza el acceso** de la población target candidata al medicamento (al menos durante el periodo establecido, generalmente 2 años, con aplicación anual)
 - **reduce tensión** entre profesionales (farmacéutico-médico)

- En contra:
 - aumento de **carga de gestión/seguimiento**
 - **control riguroso de ventas (SEGUIMED)**
 - amplía **variabilidad de modelos de retorno/abonos**

- Donde: principalmente a nivel nacional, pero también a nivel autonómico y menos hospitalario



Acuerdos de riesgo compartido

- Pago por resultados en salud.
No cura no se paga.
- La empresa absorbe una parte del coste derivado de la adquisición del medicamento.
 - Sin coste o con un coste inferior durante los primeros ciclos de tratamiento. Se evalúa continuidad o no del mismo en función de la evolución del paciente.
 - El sistema solo abona el precio estimado en aquellos pacientes donde el tratamiento funciona.



Acuerdos de riesgo compartido

➤ A favor:

- **reduce la incertidumbre** presupuestaria (asociación coste a resultados en salud)
- **facilita el acceso** de la población target candidata al medicamento
- **reduce tensión** entre profesionales (farmacéutico-médico)

➤ En contra:

- aumento de **carga de gestión/seguimiento** (quizás, necesidad de agente externo)
- a veces, **determinar variable principal de eficacia medible**
- asegurar **uso conforme a ficha técnica**

➤ Donde: alguno a nivel nacional, más a nivel CCAA pero, sobre todo, en hospital



En oncología

DIARIO MEDICO

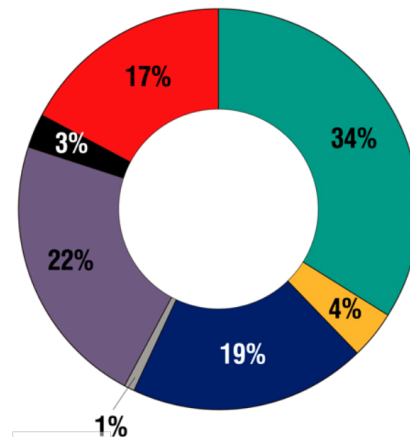
Informe de EY y BMS

Oncología: los acuerdos de precio por volumen lideran los modelos de acceso a fármacos

EY y BMS publican un informe sobre modelos flexibles de acceso a nuevos fármacos en inmunoncología. Mandan los de precio por volumen y apenas los hay según resultados.

TIPOS DE ACUERDOS SOBRE MODELOS FLEXIBLES DE ACCESO DE ONCOLOGÍA

- Precio volumen y descuentos
- Techo gasto y capitativo
- Acuerdos iniciación al tratamiento
- Garantía de resultados
- Garantía de devolución
- Combinación
- Confidencial



Reflexiones

- **Mayor peso de los modelos financieros** que los basados en resultados en salud (criterio economicista, presupuestario). **¿de qué hablamos realmente?**
- Cada modelo tiene **diferente aplicabilidad según el nivel** donde se quieran implementar. **¿Vinculación de un nivel a otro?**
- En todos, el gran hándicap para la administración es el **aumento de la carga de gestión/seguimiento** de dichos acuerdos. **¿Se facilita entrada de un tercero, p.e. CRO?**
- **Déficit de sistemas de registros automatizados** para establecimiento de acuerdos basados en resultados. **¿Estamos preparados o es más la intención que la realidad?**
- Desde el punto de vista de la industria, dificultad de gestionar la **amplia variabilidad de modelos requeridos** en los niveles autonómico y hospitalario. **¿Equidad?**
- **Horizonte temporal** de los acuerdos: desde horas (en hospital) hasta un año (autonómico) o, incluso, dos años (ministerio). **Difícil gestionar, falta de previsibilidad**





Jornada de **INNOVACIÓN TERAPÉUTICA**

SEDE Organización Central del CSIC
c/ Serrano, 117
MADRID

Patrocinado por:



Vocalía Nacional de **Docencia e Investigación**
Vocalía Nacional de **Farmacia Hospitalaria**
Vocalía Nacional de **Industria**

