

10 TEMAS CANDENTES DE LA FARMACIA HOSPITALARIA

Dra. Teresa Bermejo
Dr. Miguel Ángel Calleja
Dra. María Luisa Cañadas
Dr. Juan Ernesto del Llano-Señarís
Dr. Álvaro Hidalgo
Dra. M^a Antonia Manges
Dr. Juan Carlos March
Dra. Guadalupe Piñero
Dr. José Luis Poveda
Dr. Lluís Segú



Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

AFILIACIÓN



BERMEJO, TERESA

- Doctora en Farmacia
- Especialista en Farmacia Hospitalaria
- Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Ramón y Cajal



CALLEJA, MIGUEL ÁNGEL

- Doctor en Farmacia
- Especialista en Farmacia Hospitalaria
- Jefe de Servicio de Farmacia. HU Virgen de las Nieves. UGC intercentros interniveles Farmacia. CHU Granada



CAÑADAS, Mª LUISA

- Unidad de Farmacogenética
- UGC Provincial de Farmacia de Granada
- Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada
- Complejo Hospitalario Universitario de Granada



DEL LLANO-SEÑARÍS, JUAN ERNESTO

- Doctor en Medicina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Director de la Fundación Gaspar Casal



HIDALGO, ÁLVARO

- Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha



MANGUES, Mª ANTONIA

- Doctora en Farmacia. Especialista en Farmacia Hospitalaria
- Directora del Servicio de Farmacia. Hospital Sant Pau. Barcelona



MARCH, JUAN CARLOS

- Director y profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública



PIÑEIRO, GUADALUPE

- Doctora en Farmacia.
- Jefe de Servicio de Farmacia Estructura Organizativa Integrada VIGO (EOXI VIGO)



POVEDA, JOSÉ LUIS

- Presidente de la SEFH
- Director Área Clínica del Medicamento
- Hospital Universitari i Politècnic La Fe
- Departament de Salut València La Fe



SEGU, LLUIS

- Licenciado en farmacia (UB), master en economía de la salud y gestión de servicios sanitarios (UB) y diplomado en salud pública (Escuela Nacional de Sanidad)
- Profesor asociado de la Unidad de Farmacoterapia y Farmacia Clínica de la Universidad de Barcelona
- Profesor del Master de Economía de la Salud y Farmacoeconomía de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona
- Socio director de Oblíkue Consulting

Índice por orden de aparición

Prólogo	3
Cronicidad. Más allá del hospital	
José Luis Poveda.....	7
Modelo de asistencia en el espacio sociosanitario	
Guadalupe Piñeiro	11
La evolución de la individualización de la terapia	
Juan Carlos March	17
El valor de la individualización de la terapia	
M ^a Luisa Cañadas.....	23
Nuevos horizontes en gestión clínica	
Juan Ernesto del Llano-Señaris.....	29
Más sobre nuevas tecnologías	
Teresa Bermejo.....	35
Evaluación, clave para el acceso a la innovación	
Álvaro Hidalgo.....	41
Real World Evidence. Investigación en resultados de salud	
M ^a Antonia Mangués	47
Alianzas estratégicas público-privado: La Industria Farmacéutica y Tecnológica de proveedores a socios estratégicos	
Lluís Segu.....	53
Alianzas estratégicas en el entorno público	
Miguel Ángel Calleja	59

ISBN: 978-84-87852-41-1
Depósito Legal: M-16261-2015

Código Zinc: ES/0189/2015

Evaluación, clave para el acceso a la innovación

Dr. Hidalgo

Antecedentes

En España, al igual que en el resto de los países de la OCDE, la presión del gasto sanitario es importante. Los motivos de este continuo incremento del gasto son diversos y recurrentes: la aparición de tecnologías más costosas, un mayor consumo de servicios de asistencia sanitaria, unos aumentos de precios del sector sanitario superiores a la media de sectores y mejoras en la prestación real media por persona.

Parece existir prácticamente unanimidad en todos los trabajos en señalar que son la prestación real media por persona y los cambios tecnológicos, los catalizadores del crecimiento del gasto sanitario público. También parece existir un amplio consenso sobre la preocupación que a medio y largo plazo supone la sostenibilidad de los actuales sistemas sanitarios públicos, tal como los conocemos.

En este sentido, hay que señalar que cualquier mirada hacia el futuro se encuentra hoy vinculada al concepto de sostenibilidad. A priori, no hay razones económicas, ni de ninguna otra índole, por las cuales los países no deban dedicar una mayor proporción de recursos a la atención sanitaria. El aumento de la participación pública puede justificarse si la demanda sigue creciendo y también si la inversión, en innovación y tecnología sanitaria, es más que compensada por una mayor calidad y/o productividad. A pesar ello, la solución no puede limitarse a incrementar el gasto en salud, por lo que siempre será preciso tomar y asumir decisiones difíciles en cuanto a las prioridades. La gestión y el control del gasto sanitario va a seguir siendo una parte crítica de las políticas para garantizar la viabilidad de las finanzas públicas, atendiendo al tiempo las demandas de bienestar de los ciudadanos. Por este motivo la evaluación económica

de tecnologías sanitarias, especialmente en medicamentos, se ha generalizado en los países de la OCDE.

“La gestión y el control del gasto sanitario va a seguir siendo una parte crítica de las políticas para garantizar la viabilidad de las finanzas públicas, atendiendo al tiempo las demandas de bienestar de los ciudadanos”

Sin embargo, la magnitud de los efectos varía de un país a otro y está condicionado por la forma en el que la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) está concebida y por la manera en la que se articula el proceso de evaluación y se imbrica en el proceso de toma de decisiones. En España, el Real Decreto 16/2012 regula el establecimiento de un Comité Asesor de la Prestación Farmacéutica del Sistema Nacional de Salud como el órgano colegiado encargado de proporcionar asesoramiento, evaluación y consulta sobre la pertinencia, mejora y seguimiento de la evaluación económica necesaria para sustentar las decisiones de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM). Por tanto, en el futuro, deberemos decidir cómo vamos a articular este proceso y cómo se va instaurar en España la evaluación económica de medicamentos.

“Es necesario racionalizar el gasto sanitario, lo que requiere evolucionar hacia políticas farmacéuticas más centradas, en los resultados y en el valor, y menos en el gasto”

marginal como un todo en el conjunto de la planificación sanitaria central y autonómica, así como en la regulación de tecnologías, y hacerlo aplicando los principios de la ciencia regulatoria. Integrarla asimismo en las actividades de vigilancia postcomercialización y la investigación en efectividad comparada.

✓ Utilizar metodologías consolidadas en la evaluación de medicamentos como la realizada por el grupo GENESIS, las AAETS y

otros grupos de profesionales como las recomendaciones de la AES.

✓ Evaluar periódicamente la calidad y el impacto de las evaluaciones realizadas en los resultados finales en salud y en los ámbitos de gestión meso y micro de los sistemas de salud, en atención primaria, en especializada y en salud pública.

✓ Fomentar la gestión integral del paciente, evitando las duplicidades y las ineficiencias en el proceso asistencial. ■

Bibliografía

1. Hidalgo A, Corugedo I, del Llano J. Economía de la salud. Madrid: Ediciones Pirámide; 2000.
2. Menon D, Stafinski T. Health technology assessment in Canada: 20 years strong? *Value Health*. Jun 2009;12 Suppl 2:S14-19.
3. Menon D, Stafinski T, Martin D. Priority-setting for healthcare: who, how, and is it fair? *Health Policy*. Dec 2007;84(2-3):220-233.
4. Raftery J. Review of NICE's recommendations, 1999-2005. *Bmj*. May 27 2006;332(7552):1266-1268.
5. Barbieri M, Hawkins N, Sculpher M. Who does the numbers? The role of third-party technology assessment to inform health systems' decision-making about the funding of health technologies. *Value In Health: The Journal Of The International Society For Pharmacoeconomics And Outcomes Research*. 2009;12(2):193-201.
6. Oliva J, Antonanzas F, Rivero-Arias O. [Economic evaluation and decision-making in health. The role of economic evaluation in the adoption and spread of health technologies. 2008 SESPAS Report]. *Gac Sanit*. Apr 2008;22 Suppl 1:137-142.
7. O'Donnell JC, Pham SV, Pashos CL, Miller DW, Smith MD. Health technology assessment: lessons learned from around the world--an overview. *Value Health*. Jun 2009;12 Suppl 2:S1-5.
8. Dakin HA, Devlin NJ, Odeyemi IA. "Yes", "No" or "Yes, but"? Multinomial modelling of NICE decision-making. *Health Policy*. Aug 2006;77(3):352-367.
9. Jarosławski S, Toumi M. Design of patient access schemes in the UK: influence of health technology assessment by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Applied Health Economics And Health Policy*. 2011;9(4):209-215.
10. Oliva J. Umbrales de aceptabilidad: concepto y experiencias. *Cuadernos de Evaluación Sanitaria*. 2012;3:30-41.
11. <http://www.york.ac.uk/che/> @CHEyork
12. <http://www.york.ac.uk/inst/crd/> @crd_york
13. <http://www.aes.es> @AesSecretaria