



Gestores sanitarios debaten en el V Seminario sobre Gestión en Farmacia Hospitalaria para Directivos, organizado por la UIMP con la colaboración de UCB

El Real World Data y Big Data se posicionan como herramientas claves en la gestión sanitaria, según directivos de la salud

- En el seminario han participado responsables sanitarios de **Asturias, Cataluña, Granada, Madrid, Sevilla, Toledo, País Vasco y Valencia**
- El seminario está dirigido por los presidentes de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y la Sociedad Española de Directivos de la Salud

Santander, 29 de junio de 2017.- El actual binomio entre las políticas de austeridad y la continua evolución de las innovaciones terapéuticas está provocando una necesidad de información real y actualizada del entorno sanitario que propicie la toma de decisiones en la gestión sanitaria. Ante esta situación, los decisores sanitarios demandan evidencias más sofisticadas e iniciativas que demuestren el 'valor más allá del medicamento' o '*value beyond the pill*', escenario en el que el *Real World Data* y el *Big Data* se posicionan como herramientas clave.

Así se ha puesto de manifiesto en el V Seminario sobre Gestión en Farmacia Hospitalaria para Directivos que se está celebrando en el marco de los cursos de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo ([UIMP](#)), con la colaboración de la biofarmacéutica [UCB](#), y en el que están participando numerosos gestores sanitarios de distintas comunidades autónomas.

El *Real World Data* (RWD), o Datos de la Vida Real, son los registros que recogen los resultados de las innovaciones farmacéuticas en los pacientes en la práctica clínica habitual de los profesionales sanitarios, es decir, los datos de la vida diaria del sistema sanitario español. Estos datos junto a los que se extraen del *Big Data* del conjunto de la población segmentada por dolencias ofrecen una información, cada vez más valiosa, del entorno sanitario y nos permite conocer sus dinámicas en la toma de decisiones que permitan predecir la manera de afrontar los actuales retos que se plantean en el conjunto del sistema sanitario. Unas decisiones que, en definitiva, sustentadas en información de calidad, nos sirven para alcanzar el máximo beneficio en salud para el paciente con la inversión necesaria, tal como se ha concluido en el seminario.

Unas herramientas que están ayudando a modular e innovar en el panorama del día a día propiciando una evolución a nuevos modelos de relación entre los gestores sanitarios y la industria farmacéutica. En este sentido, **Miguel Ángel Calleja, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)** y uno de los directores del Seminario, ha explicado que *"el sistema sanitario tiene que innovar en la forma de organizar la información especialmente en el ámbito del medicamento con el objetivo de pagar por el valor real que aportan a los pacientes y no solo por los resultados de los ensayos clínicos. Clásicamente se evaluaban los medicamentos por los resultados de estos estudios pero esto es*

insuficiente porque los pacientes frecuentemente no son como los de los Ensayos Clínicos sino que tienen otras co-morbilidades, la duración del tratamiento en enfermedades crónicas es muy superior, el seguimiento es menos exhaustivo y esto nos obliga a poner en valor los resultados reales en cada paciente. En función de esos datos debemos adecuar el valor que el medicamento está aportando en esos pacientes y, en algún caso, incluso reevaluarlo. Y cuando hablamos de valor real no significa el precio del envase del medicamento sino que debemos medirlo en tres aspectos: clínicos, es decir las mejoras en la salud; humanísticos relacionados con la satisfacción del paciente; y económicos para que la innovación sea sostenible. No olvidemos que en este aspecto estamos todos implicados para conseguir la máxima efectividad de los medicamentos dentro de un entorno sostenible”.

Por otro lado Calleja ha subrayado que en el seminario se están compartiendo experiencias reales de pacientes con patologías reumáticas que han estado en programas de soporte, abiertos a todos los hospitales, *“lo que les ha permitido que las primeras administraciones, que son con las que más dificultades tienen, tengan una atención domiciliaria que les facilite el tratamiento y la adherencia y eso es también parte de la innovación del sistema”*, así como experiencias de resultados en vida real que han permitido adecuar el precio del medicamento al valor que generan en el paciente destacando los resultados percibidos por el paciente, ha concluido el experto.

Gestión sanitaria

Para **Joaquín Estévez, presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)**, secretario general de la Fundación Ad Qualitatem y también co-director del seminario: *“Las aportaciones del Real World Data y del Big Data conllevan retos muy importantes desde el punto de vista de la gestión sanitaria. Algunos de ellos son: la conversión de los datos y la información en conocimiento, la ciberseguridad en el entorno hospitalario, la utilización de sistemas informativos compatibles, las transparencias, la evaluación y la visión estratégica de su utilización. En definitiva, ambas cosas deben tomarse no como un fin sino como el medio para llegar a una planificación asistencial eficiente y que aporte calidad a los pacientes, facilitando, asimismo, el trabajo y la toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales sanitarios”.*

Estévez añade que *“existen numerosos proyectos piloto en muchas comunidades autónomas y hospitales para atender al paciente hospitalario externo, si bien se debe dar el salto a la implementación global y estratégica. Esto solo es posible adoptando el concepto de innovación de forma transversal, evaluando los proyectos que se realicen y, en base a resultados de calidad y eficiencia, decidir en qué se invierte y en qué no. Sin olvidar que es prioritario actuar según las preferencias reales del paciente, de forma que los procesos asistenciales y de atención sanitaria, incluyendo el farmacéutico, deben organizarse en torno a éste y no al revés. De igual forma en el caso de los programas de soporte a pacientes, que deben tener en cuenta la continuidad asistencial y la integración sociosanitaria. Una circunstancia que, desde el punto de vista general, requiere la colaboración y coordinación del farmacéutico de hospital y el directivo de la salud en torno a los objetivos estratégicos del hospital”.*

Innovar involucrando al paciente

Conocer los datos de efectividad de las innovaciones terapéuticas sobre la población real es un punto en el que los gestores sanitarios están de acuerdo, pero es importante incluir al paciente en el proceso con el fin de definir cuál es ese máximo beneficio desde su perspectiva.

En este sentido, **Jesús Sobrino, director general de UCB Iberia**, subraya que *“tanto el Real World Data como el Big Data son las herramientas que nos van a permitir hablar un lenguaje común entre administración e industria y sobre el cual podemos parametrizar la innovación farmacéutica a lo largo de su ciclo de vida y plantear nuevos modelos de relación comercial que integre al máximo las necesidades reales del paciente a lo largo de su enfermedad. De este modo, podremos diseñar nuevos modelos de pago ajustados por estas derivadas contemplando una perspectiva más ambiciosa que integra la necesidad real del paciente. El objetivo es construir y mantener propuestas dinámicas de valor de un medicamento mediante la utilidad de los datos de la práctica clínica real para ajustar las condiciones de esta propuesta en el tiempo.*

En los últimos años, tanto en España como en el entorno Europeo, se han integrado en la gestión hospitalaria los modelos de acuerdos de riesgo compartido (ACR) en los que, UCB ha sido pionera en su implantación en nuestro país. Demostrar el valor de sus medicamentos a lo largo de su vida, de tal forma que se puedan utilizar en las mejores condiciones, con la mayor precisión y en los pacientes correctos es clave para UCB. Establecer acuerdos en función de estos criterios ayuda a maximizar el beneficio en el paciente y evidencia el claro compromiso de la compañía con la sostenibilidad de nuestro sistema de salud, asegurando la rentabilizar las inversiones sanitarias.

Hasta la fecha, UCB ha firmado 68 acuerdos de riesgo compartido en 10 comunidades autónomas. En el caso de ACR con foco clínico en artritis reumatoide, se está realizando un estudio en el que los resultados preliminares indican ahorros para el sistema nacional de salud de alrededor 1,050 euros por paciente tratado frente a un paciente no incluido en ARC. Para el director general de UCB, *“pese a que estos acuerdos de riesgo compartido son fórmulas que están funcionando, debemos seguir innovando y explorando el universo de posibilidades que nos abren las distintas herramientas emergentes, como Big Data y RWE, que pueden también pueden ser de gran utilidad. El bienestar de los pacientes y de la sociedad en general es nuestro objetivo y sin un sistema de salud eficiente y equitativo difícilmente se podría alcanzar dicha meta”*, ha concluido Sobrino.

De hecho, este seminario ha servido de punto de encuentro para poder compartir diferentes experiencias innovadoras en el uso del RWE en diferentes regiones dentro de un nuevo marco de relaciones y sus posibilidades de aplicación en la práctica clínica. Un nuevo escenario en el que se ya contempla la integración del paciente.

En palabras del **rector de la UIMP, César Nombela**: *“Este encuentro ha de servir para profundizar en aspectos fundamentales para una adecuada atención sanitaria al paciente, a la altura que demandan los momentos actuales. La gestión de complejidad que suponen los datos reales, que en número creciente están disponibles, permitirá convertir en conocimiento aplicable la enorme cantidad de parámetros medibles. Ese conocimiento es el que debe permitir la práctica de una ‘medicina de precisión’ basada en la individualidad de cada enfermo. El desafío es notable; la asistencia sanitaria que demanda la sociedad, gracias al progreso biomédico, cada vez es más exigente en cuanto a calidad y desarrollo rápido y eficaz de los nuevos tratamientos. Coordinar a todos los agentes, pacientes, servicios y profesionales sanitarios, empresas y autoridades regulatorias resulta imperativo para el éxito, que no es otro que avanzar y mejorar en cuidados de salud”*.

UIMP

La Universidad Internacional Menéndez Pelayo, nacida en 1932, es un centro de alta cultura, investigación y especialización adscrito al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Abierta a todos los ámbitos académicos y culturales, la UIMP promueve el debate de temas en la frontera del conocimiento, el análisis de las cuestiones que conciernen al futuro de la sociedad, la actividad cultural, la formación postgraduada orientada al empleo y el reciclaje profesional y la proyección internacional de la creación científica y cultural española. En su consolidada y prestigiosa programación de verano en la ciudad de Santander, la UIMP organizó en 2013 más de 130 cursos y sesenta actividades culturales en las que participaron 1.900 profesores y casi cinco mil alumnos. Este año la Universidad prevé incrementar en un 25 por ciento su programación estival.

UCB Inspired by Patients. Driven by Science

[UCB](#) es una compañía biofarmacéutica global centrada en el descubrimiento y desarrollo de soluciones y medicamentos innovadores que ayuden a transformar la vida de las personas con enfermedades graves en el campo de la inmunología y la neurología. Con más de 7.500 personas en aproximadamente 40 países, la compañía ha generado unos ingresos de 4.200 millones de euros en 2016. UCB está presente en el Euronext Brussels como UCB. Síguenos en Twitter: [@UCB_Iberia](#).

Más información:

UCB Comunicación

Mónica López
+34 915703444
monica.lopez@ucb.com

Silvia Albert in Company

Mónica M. Bernardo
T +34 610544090, +34 915500204
mbernardo@silviaalbert.com