



UCB
News

[Nueva Era en la Farmacia Hospitalaria](#): un libro que recoge las reflexiones del II Seminario de Gestión de Farmacia Hospitalaria, organizado por la UIMP y UCB

Aunar innovación y sostenibilidad en la prestación farmacéutica sigue siendo el reto de los sistemas sanitarios

- Compartir las líneas de trabajo establecidas en distintos entornos y valorar los resultados son importantes para proporcionar una visión práctica a otros gestores

Barcelona, 23 de abril de 2015.- Conseguir que los medicamentos innovadores lleguen al paciente de manera rápida y contribuir a la sostenibilidad en la prestación farmacéutica sigue siendo el principal reto de los sistemas sanitarios. Cómo hacer compatibles ambos aspectos, partiendo de las experiencias puestas en marcha en nuestro país, es la pregunta a la que se trata de dar respuesta en el libro: “Nueva Era en la Farmacia Hospitalaria. Gestionar la Incertidumbre y Compartir Riesgos”, editado conjuntamente por la [Universidad Internacional Menéndez Pelayo](#) y la [biofarmacéutica UCB](#), y que recoge el debate llevado a cabo en el seminario organizado por ambas entidades.

En el encuentro se abordaron dos aspectos clave para la sostenibilidad: por un lado hacía dónde debía avanzar la gestión de la farmacia hospitalaria para alcanzar resultados en salud en el marco de un sistema sanitario orientado a los pacientes y con gran protagonismo de los profesionales. Y, por otro, cómo deberían reorientarse las relaciones con los proveedores a través de medidas de gestión novedosas como los acuerdos de riesgo compartido (ACR). Estos pactos entre gestores, Administración y farmacéuticas son una novedad con un gran recorrido, ahí radica la importancia de este compendio que recoge debates, líneas de trabajo y resultados de distintos entornos.

Estos acuerdos o esquemas de pago por resultados (EPR) constituyen una de las medidas que está extendiéndose con éxito ya que aúna ambos retos: garantizar el acceso a la innovación para el paciente y disminuir la incertidumbre ligada a resultados. Una medida que ha supuesto un nuevo escenario para la relación entre los gestores sanitarios y el proveedor de medicamentos. En la reunión de trabajo en la que se ha presentado el libro en el Servicio Catalán de Salut, su director, **Josep María Padrosa** ha señalado que *“los acuerdos de riesgo compartido constituyen una fórmula muy válida para disminuir la incertidumbre del financiador público, apostando por los resultados en salud favoreciendo el acceso a los medicamentos innovadores y la sostenibilidad”*.

Para el **rector de la UIMP, César Nombela**: *“En el mundo de la farmacia hospitalaria europea, España ocupa un papel fundamental, y muchos de los que aspiren a adquirir formación en este campo la van a encontrar en nuestras farmacias de hospitales. Pactos como los acuerdos de riesgo compartido apuestan por gestionar la incertidumbre de forma que todos los agentes implicados puedan compartir los riesgos”*.

Estrategias para la sostenibilidad

Sobre la búsqueda de estrategias para alcanzar la sostenibilidad. **Encarnación Cruz, subdirectora general de Farmacia y Productos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** y codirectora del seminario destaca que *“para gestionar la innovación hacia la sostenibilidad son imprescindibles tres factores: que se generen recursos buscando bolsas de ineficiencia, que se seleccionen cuidadosamente a los pacientes en los que el tratamiento va a ser más beneficioso, y que se encuentren fórmulas para que los clínicos sean partícipes de los objetivos de la organización”*.

A partir de ahí, hay que medir los resultados para poder seguir avanzando en la gestión de la incertidumbre y en la optimización de las fórmulas establecidas. *“De nada nos sirve conseguir buenos precios de compra o un procedimiento muy eficiente si luego vamos a mirar la carga viral sostenida de un paciente con VIH y no somos capaces de mantenerla óptima en más del 50% de los pacientes”*, añade Cruz.

La tendencia al incremento del gasto ha cambiado y se debe a la contribución de muchos factores: una política de adquisición más eficiente, negociaciones centralizadas por el propio Servicio de Salud y desde el hospital... pero el factor de mayor peso ha sido la propia gestión de la farmacoterapia. En este sentido, los sistemas de información integrados en receta, estrategias de comunicación orientadas a la autogestión de los profesionales, prescripción electrónica en los hospitales o los sistemas de información para los pacientes son herramientas que ya se están utilizando en algunos sistemas de salud y que están produciendo un impacto económico.

La gestión del paciente crónico polimedicado supone un enorme reto para los servicios de farmacia que no están preparados para tratar a los pacientes externos. Sin embargo, éstos suponen aproximadamente un 50% del gasto hospitalario pudiendo llegar al 75% en el caso de los ambulatorios. Algunas fórmulas que se están empezando a aplicar son la coordinación de los ámbitos asistenciales, el seguimiento farmacoterapéutico o el sistema de receta electrónica en las residencias.

Compartir intereses y riesgos

En cuanto a los esquemas de pago por resultados se proyectan como una de las herramientas que permiten compensar la incertidumbre en torno a los resultados en salud en condiciones de práctica clínica habitual de un medicamento innovador. La innovación no está reñida con la sostenibilidad del sistema sanitario, sino que es posible compaginarlas, pero para ello es necesario trabajar unidos, reforzar la colaboración y potenciar medidas concretas, como la mejora del cumplimiento terapéutico.

Para profundizar en el conocimiento de los ARC, la experiencia de los centros en los que ya se están aplicando es muy relevante a la hora de valorar y determinar su implementación en otras organizaciones. Es determinante tener en cuenta, según **Antoni Gilabert, gerente de Farmacia y del Medicamento del Sistema Catalán de Salud (CatSalut)** y codirector del seminario, *“que en los esquemas tradicionales el esfuerzo se concentra en intentar identificar el valor terapéutico de un medicamento para fijar su precio, un precio normalmente independiente del resultado final. En los*

esquemas de pago por resultados es que el precio se ve afectado por lo que pasa en la realidad, lo que hace que el proveedor de la innovación no sea indiferente a su utilización porque afectará al precio". Para Gilibert la clave está en compartir los intereses y los riesgos.

Cataluña es una de las pioneras en el uso de estos acuerdos, y la que más pactos de riesgo compartido ha desarrollado. Concretamente, 17 acuerdos de riesgo compartido en las áreas de oncología, hematología y reumatología, en los que están implicados conjuntamente con el CatSalut 28 hospitales y 9 laboratorios farmacéuticos. Los resultados obtenidos en la práctica clínica habitual han conseguido objetivos de máxima efectividad, alineando los intereses de los clínicos, los gestores y la industria y generando conocimiento en resultados en salud orientado a un uso eficiente de los medicamentos.

Por su parte UCB es una compañía biofarmacéutica también pionera en este tipo de acuerdos en nuestro país. Actualmente, tiene firmados 29 acuerdos de riesgo compartido en nueve Comunidades Autónomas, todos ellos para el tratamiento de pacientes con artritis reumatoide, una enfermedad de alto impacto económico y muy incapacitante, y con unos resultados muy efectivos. Según **Jesús Sobrino, director general de UCB Iberia**: *"hace solo unos años desde España mirábamos a Europa en busca de ideas en esta materia. En los últimos años, nosotros hemos avanzado de manera notable y ahora desde Europa miran hacia nuestra compañía por la trayectoria positiva que estamos marcando"*.

"UCB, como empresa biofarmacéutica innovadora, es parte de todo el engranaje sanitario, somos parte de la solución y queremos tener una participación activa junto a financiadores, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes para poner en marcha proyectos que aporten valor y ayuden a mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren enfermedades crónicas. En este sentido, los acuerdos de riesgo compartido son una fórmula que funciona y que está dando buenos resultados, lo que no quiere decir que no estemos abiertos a nuevas vías", concluyó Sobrino.

Sobre la UIMP y UCB

Universidad Internacional Menéndez Pelayo (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 2014 más de 150 cursos y 71 actividades culturales en las que participaron 2.000 profesores y más de seis mil alumnos. .

UCB Inspired by Patients. Driven by Science

[UCB](#) es una compañía biofarmacéutica global comprometida con los pacientes a través de la investigación y desarrollo de soluciones y medicamentos innovadores que ayuden a transformar la vida de personas con enfermedades graves. La actividad de UCB está especializada en dos áreas: sistema nervioso central e inmunología, siendo la mejora de la calidad de vida del paciente su prioridad absoluta. Con sede central en Bruselas, está presente en 40 países aproximadamente con más de 8.500 empleados en todo el mundo. Síguenos en Twitter: [@UCB_Iberia](#)

Más información:

UCB Comunicación

Mónica López
T +34 628713440, +34 915703444
monica.lopez@ucb.com

Silvia Albert in Company

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