

RIESGO COMPARTIDO ¿POR QUÉ NO?

Espinosa C., Gilabert A., Magem D., Prat A.
Gerència d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries
Servei Català de la Salut

Introducción

Los avances en el ámbito de la biología molecular están favoreciendo una nueva oferta farmacéutica caracterizada por un elevado nivel de innovación y alto coste y en determinadas ocasiones, con alta incertidumbre al autorizar algunos nuevos medicamentos con carácter condicional y/o excepcional.

En este nuevo escenario, la toma de decisiones en materia de financiación farmacéutica por parte de las autoridades sanitarias es cada vez más compleja.

Objetivos

Impulsar un debate sobre un nuevo modelo de relación entre los diferentes agentes del sistema sanitario que promueva una mayor corresponsabilización.

Debatir y explorar los contratos de riesgo compartido como una alternativa, especialmente en las nuevas terapias biotecnológicas.

Métodos

El Catsby Bio-Workshop se presenta como un espacio creado con el objetivo de informar y debatir la llegada de nuevas generaciones de medicamentos biotecnológicos.

En el marco del *Catsalut Bio_Workshop sobre riesgo compartido: nuevos retos y oportunidades para el sistema sanitario* celebrado en noviembre del 2008 se constituyó un grupo nominal formado por representantes de distintos agentes del sistema sanitario.

En el *Taller sobre acuerdos de riesgo compartido en la financiación de medicamentos* celebrado en diciembre del 2008 se creó un grupo interno formado exclusivamente por diferentes representantes del Catsby.

En ambos casos, la sesión se inició con una exposición teórica sobre los contratos de riesgo compartido.

En el *Catsalut Bio_Workshop*, se lanzaron al grupo dos preguntas: ¿Desde su perspectiva profesional, cual sería el principal interés de los programas de riesgo compartido? y ¿Desde su perspectiva profesional, cual sería la principal barrera para su implantación?. Se indicó a los participantes que anotaran todas aquellas ideas que tuvieran y tras un período de reflexión se dio pie a dos rondas de respuesta por participante. Al finalizar las rondas de respuesta, el equipo moderador clasificó los ítems de cada listado en distintas categorías para facilitar el debate posterior guiados por un moderador.

El grupo nominal estuvo constituido por representantes de los distintos agentes del sistema sanitario: investigadores, clínicos, farmacéuticos hospitalarios, proveedores sanitarios, académicos, representantes de pacientes y usuarios, financiadores e industria farmacéutica.

En el *Taller sobre acuerdos de riesgo compartido en la financiación de medicamentos*, se presentaron distintas situaciones con fármacos para evaluar la idoneidad de los contratos de este tipo en función del tipo de fármaco y su perfil.

Resultados

Los acuerdos de riesgo compartido regulan algunas incertidumbres y distribuyen los riesgos entre distintos agentes del sistema en los que el financiador y la industria farmacéutica asumen el papel principal.

En un claro cambio de modelo de relación entre industria y administración sanitaria, los participantes del Catsby Bio_Workshop identificaron un total de 24 propuestas sobre el interés potencial y 17 posibles barreras que se han agrupado para su presentación.

Por último, se recogieron sugerencias y propuestas sobre líneas de avance en este área.

Principal Interés

Entre las principales áreas de interés se recogieron las siguientes propuestas:



"Risc compartit: nous reptes i oportunitats per al sistema sanitari"
Barcelona, 18 de novembre de 2008

En relación a la terapéutica o efectividad:

- Disponer de más conocimiento sobre la efectividad real de los fármacos, epidemiología, impacto presupuestario y resultados en salud
- Favorecer el uso de medicamentos en base a efectividad y coste-efectividad

En relación al acceso y equidad:

- Favorecer el acceso equitativo de los pacientes a la innovación farmacéutica
- Garantizar la equidad y transparencia en la selección de medicamentos una mayor efectividad esperada

En relación a la innovación:

- Fomentar las inversiones en I+D socialmente eficientes al pagar por resultados en salud

En relación a aspectos económicos:

- Cambio de modelo de relación industria- administración
- Reducción de la incertidumbre en la toma de decisiones sobre financiación

Principales Barreras

Las principales barreras identificadas fueron:

En relación al modelo:

- Resistencia al cambio por parte de los diferentes agentes del sistema sanitario
- Preparación del monopsonio
- Dificultad para generar confianza entre industria-administración
- Creación de potencial inequidad entre las CCAA

En relación a la innovación:

- Como incentivar la innovación si el precio va a la baja

En relación a la metodología:

- Elevados costes de implantación, evaluación y seguimiento
- Dificultad operativa en establecer mecanismos jurídicos de regulación de acuerdos de este tipo
- Gran complejidad de este tipo de programas

Propuestas

Entre las propuestas del grupo nominal, destacar las siguientes:

- Impulsar la creación de registros de pacientes por parte de los financiadores
- Ampliar la perspectiva del tipo de acuerdos de riesgo compartido con la industria y considerar también otras opciones como la adecuación y el volumen
- Realizar estudios de epidemiología y farmacoepidemiología
- Gestionar las expectativas de los usuarios y los pacientes
- Focalizarse en patologías de baja incidencia alta necesidad sanitaria y alto coste
- Incorporar la perspectiva del paciente

En el Taller de riesgo compartido y en el tercer Catsby Bio_Workshop de mayo del 2009 se revisaron casos prácticos. Los ejemplos pusieron de manifiesto la complejidad de este tipo de acuerdos en función de las características de los fármacos, especialmente en aquellos con alta incertidumbre e indicadores de resultados poco definidos.

La experiencia en contratos de riesgo compartido hasta la fecha es muy incipiente. En el Catsby, se ha desestimado un caso y otro está en fase inicial de valoración.

Conclusiones

El abordaje de los programas de riesgo compartido en nuestro país requiere considerar de forma exhaustiva múltiples factores antes de su potencial implementación. El cualquier caso, el debate y los resultados obtenidos tanto del Taller de riesgo compartido como del Catsby Bio_Workshop nos aportan una buena aproximación al tema y un excelente punto de partida.

¿Por qué no compartir objetivos de mejora de resultados en salud garantizando a los pacientes la equidad en el acceso a los medicamentos, favoreciendo la innovación farmacéutica y la sostenibilidad del sistema sanitario?.

¿Hay alternativas en la actualidad que permitan hacer converger los objetivos anteriores?: Riesgo compartido: ¿Por qué no?