

Precio y financiación de los medicamentos en España

Propuestas de mejora

Resumen y propuestas del encuentro
celebrado en abril de 2023

Promueve

ELGLOBAL **GACETA MÉDICA**

€DS ECONOMÍA
DE LA SALUD

Colaboran

farmaindustria

eco

Fundación para la
Excelencia y la
Calidad de la

fundamed
Fundación de ciencias del
medicamento y
productos sanitarios

Con el apoyo de

NOVARTIS

Pfizer

Roche



wecare-u

WECARE-U COMUNICACIÓN S.L.

© Todos los derechos reservados 2023

Este documento ha sido elaborado por **Sandra Pulido, Esther Martín del Campo, Nieves Sebastián y Mónica Gail** con las aportaciones y reflexiones de los ponentes y panelistas que han participado en la Mesa de Análisis celebrada el 20 de abril de 2023.

Promueve
ELGLOBAL GACETA MÉDICA EDS ECONOMÍA DE LA SALUD

Colaboran
farmaindustria

eco

Fundación para la Excelencia y la Calidad de la

fundamed
Fundación para la Excelencia y la Calidad de la producción farmacéutica

Con el pat
NOVARTIS

MESA DE ANÁLISIS

El proceso de financiación y precio de medicamentos en España

Propuestas de mejora

20 ABR 2023



Índice

1. PRESENTACIÓN	5
2. LA SITUACIÓN DEL PROCESO DE PRECIO Y FINANCIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN ESPAÑA	7
La visión de los presidentes de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos	8
La visión de las sociedades científicas y los grupos independientes de investigación	11
3. MAYOR “CORRELACIÓN” ENTRE LOS PROCESOS REGULATORIOS Y LAS DECISIONES DE FINANCIACIÓN	14
La visión de las compañías en materia de acceso a la innovación de medicamentos	15
4. PUESTA EN COMÚN PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE APROBACIÓN DE UN MEDICAMENTO EN ESPAÑA	20
Debates y reflexiones finales	21
5. CONCLUSIONES: PACTO POR LA FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD	30

1.

PRESENTACIÓN



Ponentes del encuentro celebrado el 20 de abril de 2023.

Este documento recoge las principales aportaciones de expertos y especialistas en distintos ámbitos de la cadena de valor del medicamento.

De esta forma, refleja el contenido de una jornada celebrada el 20 de abril de 2023 que sintetiza las principales valoraciones de los agentes más directamente afectados por el proceso de precio y reembolso.

Este documento incluye también las aportaciones y reflexiones de personas que han desempeñado la máxima responsabilidad en el proceso de decisión sobre precio y reembolso en España, a través de la presidencia de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), así como de representantes de compañías innovadoras y de sociedades y entidades científicas, entre otros participantes del debate.

Los expertos y los representantes participantes trasladan sus visiones de cómo afrontar uno de los retos más urgentes en España, según se desprende de las palabras de parlamentarios, altos cargos del ministerio de sanidad y el sector sanitario en general: solucionar el excesivo retraso en la disponibilidad en España de nuevos medicamentos, una vez ya han sido aprobados por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).



2.

LA SITUACIÓN DEL PROCESO DE PRECIO Y FINANCIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN ESPAÑA



La visión de los presidentes de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos

A la espera de la modificación futura de la denominada Ley de Garantías, también conocida como Ley del Medicamento, los expertos han puesto sobre la mesa la necesidad de un cambio o mejora del proceso de acceso a la innovación en España.

Distintas regulaciones serán acometidas a corto plazo, como los Reales Decreto de Precio y Reembolso y de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, cuya consulta pública se ha anunciado para antes de verano de 2023.

Al margen de la normativa, existen procesos y procedimientos que se han anunciado desde el Ministerio de Sanidad y que serán desarrollados durante 2023. Muchos de estos procesos



**JOSÉ MARTÍNEZ
OLMOS**

Ex secretario general de Sanidad con el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero



RUBÉN MORENO

Senador, ex secretario general de Sanidad con el Gobierno de Mariano Rajoy

buscarán mejorar el proceso de acceso a la innovación en España y se ha declarado que será participativo.

Para conocer en profundidad el procedimiento actual de precio y financiación, dos ex presidentes de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), **Rubén Moreno**, senador del PP y ex secretario general de Sanidad con el Gobierno de Mariano Rajoy, y **José Martínez Olmos**, ex secretario general de Sanidad con el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero, han participado en la Mesa de análisis, donde han planteado posibles soluciones y reflexiones a considerar.

PROPUESTAS:

- Revisar los procedimientos del proceso de financiación y precio para facilitar el acceso de las innovaciones a los pacientes y evitar el impacto que puede tener sobre ellos el retraso de la llegada del fármaco.
- Hacer frente al reto del envejecimiento: “Dar soluciones con medicamentos a problemas de salud será una necesidad mayor”.
- Separar la evaluación clínica de la evaluación económica de un medicamento que se pretende aprobar.
- Adoptar una reglamentación adecuada: “Estamos siguiendo procedimientos que no están sujetos a ninguna ley específica”.



José Martínez-Olmos durante su intervención.

- Cumplir las directivas europeas que exigen que el procedimiento quede reducido a un máximo 180 días: “En España no se cumple; tenemos que tomar algún tipo de medida, y debe ser normativa”.
- Evitar que las decisiones de la CIPM queden reducidas exclusivamente a los precios de los medicamentos.
- Mayor eficiencia a la hora de tomar decisiones sobre la incorporación de la innovación.
- Mayor transparencia en los procesos para conocer dónde están los verdaderos problemas en los retrasos y denegaciones.
- Crear un observatorio en el que se analizará “cómo la innovación llega realmente hasta el paciente” e implantar un “plan de garantía de acceso a las nuevas terapias”.

La visión de las sociedades científicas y los grupos independientes de investigación

RESUMEN:

- Los IPTs resultan obsoletos para algunas sociedades y entidades, que destacan que retrasan el proceso de aprobación, si se mantiene el ritmo actual de elaboración.
- Para otras sociedades se destaca que los IPTs no permiten la participación de los especialistas y, cuando lo hacen, llegan en fase avanzada sin poder realizar aportaciones al mismo.
- España presenta demoras en los tiempos de aprobación inadmisibles para los clínicos. Y la situación no mejora.





VICENTE GUILLEM

Director de Relaciones
Institucionales de la Fundación
ECO.

“En España la incorporación de fármacos está en un 61 por ciento, mientras en Alemania es del 100 por cien y en Francia del 80 por ciento. El 24 por ciento de los aprobados en nuestro país tienen, además una restricción de uso”. El oncólogo recordó también que la demora hasta que un fármaco obtiene financiación está en 469 días, “una auténtica barbaridad en comparación con Alemania (100 días) o Francia (150)”.

Urge tomar medidas que eviten demoras excesivas en los tiempos de aprobación de medicamentos.

- Los expertos aseguran que la cuestión científica está resuelta por la EMA y que España debería centrarse en la cuestión económica.
- Para evitar las inequidades se requiere una mayor implicación en el proceso de las sociedades y grupos expertos en las patologías.

Diez años después de su puesta en marcha, la utilidad real de los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPTs) desde el punto de vista clínico y la participación de las sociedades científicas en este procedimiento han protagonizado la segunda parte del debate de la mesa de análisis.

Sociedades científicas y grupos de investigación se mostraron críticos con el proceso actual con diferentes argumentos.

Desde el ámbito de la oncología el rechazo es total: carecen de valor clínico y solo dilatan el tiempo de acceso.

Por su parte, las sociedades científicas de cardiología, dermatología y estudio del hígado abogan por una mayor participación en el procedimiento desde su origen.



MARIANO PROVENCIO

Presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón.

“Tal y como están planteados los IPTs, no creo que sirvan para nada; son una maniobra dilatoria más”. “Si se trata de un problema económico, vayamos a resolver el problema. La cuestión científica ya está resuelta por la EMA, es necesario simplificar el sistema”.



MANUEL ROMERO

Presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

“Todos los elementos que tienen que participar en estos procesos (financiación y precio) tienen que hacerlo desde el principio. De la colaboración entre sociedades científicas, asociaciones de pacientes e industria debe salir un nuevo marco normativo que permita garantizar la equidad”.



JOSÉ MANUEL CARRASCOSA

Vicepresidente segundo de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

“Falta participación de las sociedades científicas”. “Los IPTs nos llegan en fases tardías, cuando no tenemos capacidad de influencia. Además, les falta visión clínica”.



LUIS RODRÍGUEZ PADIAL

Presidente electo de la Sociedad Española de Cardiología.

Destacó que las sociedades científicas han de tener más protagonismo desde el principio y deben ser oídas. “Sabemos que no puede haber para todos, pero no podemos asumir que no haya para quienes más lo necesitan y que haya inequidades. Es impresentable y tenemos que seguir presionando para que se modifique este escenario”.



3.

**MAYOR “CORRELACIÓN” ENTRE LOS
PROCESOS REGULATORIOS Y LAS
DECISIONES DE FINANCIACIÓN**



Los panelistas de la mesa del sector. De derecha a izquierda: Federico Plaza (Roche), José Alonso (Pfizer), Nati Calvente (Novartis) e Isabel Píneros (Farmindustria).

La visión de las compañías en materia de acceso a la innovación de medicamentos

RESUMEN

Los procesos de precio y financiación en España deben ser acordes a los procesos de regulación de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Establecer de forma clara los criterios de financiación para la aprobación de los fármacos, evitar las reevaluaciones e imitar modelos de acceso eficaces que tienen separadas las evaluaciones terapéuticas, las económicas y ambas decisiones (como Reino Unido o Francia) son algunas de las propuestas que se exponen desde las compañías.



FEDERICO PLAZA

Director de Government Affairs,
Comunicación y Acceso en Roche.

- **Definir qué es innovación y qué es incertidumbre:** “Si no sabemos qué es innovador no podemos establecer modelos de acceso temprano o procedimientos de autorización fast-track. De la misma forma que el concepto de incertidumbre también es ambiguo”.
- **Correlación entre los procesos de regulación de las agencias y los procedimientos para la toma de decisión de precio y reembolso en España.** “No tiene sentido que la EMA y la FDA validen unos métodos, consoliden procedimientos de desarrollo o determinen variables que no se tengan en cuenta a la hora de tomar las decisiones de financiación”
- La **calidad de vida** se debe incluir como criterio en los procesos de financiación. “La dimensión social del fármaco no se tiene en cuenta en absoluto”.
- **Mayor transparencia** en los procesos de evaluación.
- **Adaptar los umbrales de coste-efectividad.** “En Reino Unido han adaptado los umbrales a determinadas situaciones. En España estamos aún con un factor fijo”.



JOSÉ ALONSO

Director de Oncología de Pfizer.

- **El modelo de evaluación debe adaptarse a la velocidad de la innovación.** “Se ha multiplicado por dos el número de fármacos oncológicos basados en biomarcadores predictivos de respuesta. De hecho, el 50 por ciento de los pacientes que participan en los ensayos clínicos requieren la incorporación de un biomarcador. Las compañías ya pueden presentar fármacos en fase 2 debido a los altos niveles de eficacia de los datos”.
- **Tomar como ejemplo el modelo que utiliza Reino Unido,** donde el proceso de solicitud de la financiación se permite presentar a la vez que la solicitud de autorización a la EMA, por lo que los procesos transcurren en paralelo y los pacientes tienen acceso al medicamento casi a la vez que su aprobación.
- **Trabajar en paralelo y reducir las reevaluaciones.** “Se debe trabajar de forma paralela intentando que la elaboración del IPT se realice al mismo tiempo que el proceso de evaluación del fármaco. Esto evitaría tener un IPT 15 meses después de la aprobación, periodo durante el cual no suele cambiar evidencia clínica disponible basada en ensayos clínicos pivotaes”.
- **Identificación temprana de la innovación.** “Hay que llevar a cabo un escaneado de los fármacos con alto potencial en desarrollo, por organismos independientes, que permitan evaluaciones tempranas y aceleren los programas de acceso a los mismos”.



NATIVIDAD CALVENTE
Directora de Corporate Affairs
de Novartis.

- **No esperar a la revisión de la Estrategia Farmacéutica en Europa.** “Europa no tiene competencias en precio y financiación, no se puede esperar”. España debe avanzar en las mejoras normativas sin más demora.
- **Es imprescindible un cambio legislativo.** “Seguimos con una legislación de los años 90”. En línea con lo comentado desde la dirección general de Cartera Común y Farmacia del SNS recientemente¹¹.
- **Llevar a cabo cambios en los procesos técnicos de las evaluaciones.** “Se puede aprobar un proceso ágil para acometer cambios en los informes de posicionamiento terapéutico (IPT) y se puede acordar un proceso de acceso rápido dentro de la legislación vigente. Es cuestión de buscar los puntos de unión”.
- **Apostar por los modelos de acceso tempranos.** “Si hemos sido capaces a nivel europeo de detectar necesidades y llevar a cabo procedimientos fast-track para la aprobación de fármacos ¿por qué no podemos disponer de estos mismos procesos para la fijación de precio y reembolso? Si se utiliza esta vía para que el fármaco llegue antes al paciente debemos completar todo el ciclo”.

¹¹ <https://elglobal.es/politica/contamos-desarrollar-criterios-soft-law-facilmente-adaptables-para-la-financiacion-de-medicamentos/>



ISABEL PINEROS

Directora del departamento de acceso de Farmaindustria.

- **La industria necesita un entorno predecible en la etapa de financiación.** “Es tarde si la administración en España demanda ensayos adicionales para financiar fármacos una vez validados por la EMA. Por eso es importante saber manejar lo establecido en la autorización europea”.
- **“El procedimiento de financiación del medicamento debe ser específico y estar definido** como lo está el proceso de autorización centralizada europea. El establecimiento de un cronograma que defina unas etapas está bien marcado en Europa”.
- **Se necesita un cambio de legislación acorde a la situación actual.** “Tomar decisiones sobre un gran volumen de fármacos no puede ser un problema; hay que adelantarse y estar preparado”, en relación al avance de la innovación que está ofreciendo soluciones a enfermedades difíciles de abordar, y con escasas opciones terapéuticas. “Se necesitan acuerdos predecibles para manejar la incertidumbre, no pueden ser improvisados”.
- **Necesitamos un acceso temprano para los fármacos en los que no hay alternativas , o suponen un gran beneficio adicional.** “Los fármacos deben financiarse en los 180 días que marca la legislación, mientras que los modelos de acceso temprano deben reservarse para los fármacos disruptivos. Tiene que haber un sistema de acceso temprano entre la autorización e inclusión de la prestación, seguido de un compromiso de financiación acelerada”.

A hand is shown placing a puzzle piece into a larger assembly of puzzle pieces. The background is a teal gradient with a white outline of a puzzle piece. The overall theme is collaboration and process improvement.

4.

**PUESTA EN COMÚN PARA LA MEJORA
DEL PROCESO DE APROBACIÓN DE UN
MEDICAMENTO EN ESPAÑA**



Debates y reflexiones finales

Durante la última sesión de la 'Mesa de Análisis' se evaluó la situación actual de los procesos de aprobación y financiación de fármacos, proponiendo posibles soluciones a los problemas actuales. Debido a su carácter transversal, el debate contó con la participación de expertos y expertas de diferentes ámbitos:

- **Marta Marbán**, presidenta de la Comisión de Sanidad en la Asamblea de Madrid.
- **Isabel Pineros**, directora del departamento de Acceso de Farmaindustria.
- **Mariano Provencio**, presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP).



MARTA MARBÁN

Presidenta de la Comisión de Sanidad en la Asamblea de Madrid.



MERCEDES SORA

Patient advocacy de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).



LUIS MIGUEL DE LA FUENTE

Presidente de EuropaColon.

- **Manuel Romero**, presidente de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).
- **José Manuel Carrascosa**, vicepresidente de la Asociación Española de Dermatología Venereología (AEDV).
- **Vicente Guillem**, director de Relaciones Institucionales de la Fundación ECO.
- **Federico Plaza**, director de Government Affairs en Roche España.
- **José Alonso**, director de Oncología de Pfizer España.
- **Natividad Calvente**, directora de Corporate Affairs en Novartis España.
- **Mercedes Sora**, patient advocacy de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).
- **Luis Miguel de la Fuente**, presidente de EuropaColon.
- **José Martínez Olmos**, ex secretario general de Sanidad con el Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero.



Vicente Guillem, Luis Miguel de la Fuente, Mercedes Sora y José Manuel Carrascosa

El reto de combinar la incorporación de nuevos fármacos al tiempo que se reduce el grado de incertidumbre

RESUMEN

Acelerar la llegada de la innovación

- Evitar reevaluaciones, teniendo más en cuenta las recomendaciones de la EMA para hacer que los tratamientos lleguen antes a los pacientes.
- Definir cuáles son los 'obstáculos' que ralentizan la disponibilidad de nuevos fármacos, aumentando la transparencia en la toma de decisiones sobre financiación.
- Adaptar las evaluaciones a los nuevos paradigmas que plantea la medicina de precisión.
- Identificar fórmulas para que el SNS sea más eficiente, explorando vías de reorganización del mismo si se considera necesario.

Reducir el grado de incertidumbre

- Tener más en consideración las conclusiones de la EMA en cuanto a medicamentos innovadores, puesto que estas determinan que, a pesar de la posible incertidumbre, se dirige a un vacío terapéutico.
- El hecho de que un medicamento esté autorizado no significa que se use indiscriminadamente. El criterio del especialista clínico es crucial para su prescripción y esto debe ser tenido en cuenta en las decisiones sobre financiación.



- Las autoridades reguladoras deberían anticiparse en las negociaciones de precio una vez se cuente con evidencia, para acelerar la llegada de innovación.
- Para reducir las posibles incertidumbres, es necesario crear herramientas que ayuden a medir esta variable. Además, se debe recurrir a modelos como el pago por resultados para reducir esta incertidumbre en la financiación.
- Con el fin de sacar el máximo partido a los datos que se generan a diferentes niveles, urge homogeneizar los sistemas operativos de registro para obtener datos armonizados.

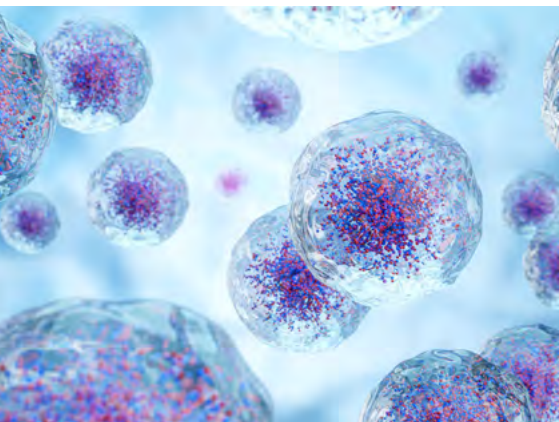
Algunos ponentes dudan sobre la conveniencia de las reevaluaciones tras la aprobación de la EMA

- Muchas sociedades y grupos de investigación cuentan con bases de datos que pueden facilitar el conocimiento en vida real de un medicamento.

Demoras en la disponibilidad de los medicamentos innovadores

- Uno de los puntos al que aludieron los participantes de esta sesión fue la 'reevaluación' a la que se someten los fármacos antes de estar disponibles en España. En este sentido, indicaron que debería reducirse la burocracia para acelerar los procesos; así, si un tratamiento innovador cuenta con la evaluación científica de la Agencia Europea del Medicamento (EMA), consideraron que no debería pasar por el mismo proceso a nivel nacional, luego otro paso regional y, por último, en los hospitales, con los comités correspondientes.
- Con el fin de lograr que los medicamentos estén disponibles cuanto antes para los pacientes, instaron a poner el foco en aspectos como el precio o aquellos puntos que puedan suponer un obstáculo para que el medicamento esté disponible para aquellos pacientes en que se haya establecido la indicación. Así, propusieron, en primer lugar, aumentar la transparencia en todos los procesos de precio y reembolso, involucrar más la perspectiva de los pacientes y explorar fórmulas para aumentar la eficiencia del sistema sanitario.





Distintas fórmulas y propuestas para hacer más eficientes los procesos de precio y reembolso

- La medicina de precisión ha supuesto un cambio de paradigma en el abordaje de diferentes patologías, pero también en los procesos de evaluación de fármacos. Al desarrollarse terapias cada vez dirigidas a grupos de pacientes más reducidos, es más difícil acumular el mismo número de evidencia a nivel cuantitativo que como se hace con tratamientos orientados a poblaciones de mayor tamaño.
- Por ello, los intervinientes urgieron a tener en cuenta esta variable, especialmente porque estas terapias dirigidas pueden suponer la única alternativa terapéutica para algunos pacientes.
- Con el fin de acelerar la llegada de la innovación, se sugirió identificar de qué manera se puede hacer que el sistema sanitario sea más eficiente. Y es que, más allá de aumentar partidas presupuestarias para poder financiar una mayor cantidad de fármacos, algunos de los panelistas manifestaron que una reorganización del sistema, a través de la centralización de determinados procesos, contribuiría a agilizar los mismos. Sin embargo, esto debería realizarse, de llevarse a cabo, en coordinación con las CC.AA. y de acuerdo con ellas.



Un momento del debate en el que los panelistas expusieron sus reflexiones.

Manejo de la incertidumbre

- A la hora de evaluar y financiar fármacos, es importante contar con evidencia sólida. Por eso, aquellos medicamentos innovadores que se incluyen en vías aceleradas pueden suscitar más dudas a nivel regulatorio. No obstante, es importante recordar que una vez la EMA autoriza estos fármacos es porque determina que se dirigen a un vacío terapéutico. Además, en cuanto a los procesos de aprobación acelerada, ya hay estudios que certifican que la gran mayoría de terapias incluidas en estos procesos corroboran luego su beneficio clínico en vida real.



- Una vez se observe que una terapia innovadora dirigida a necesidades médicas no cubiertas tiene probabilidades altas de ser aprobada, las autoridades regulatorias deben anticiparse y comenzar cuanto antes con la negociación de precio. Por ello, los expertos instaron a establecer mecanismos bien conocidos, como el pago por resultados, que contribuyan a reducir la incertidumbre.
- El hecho de que un medicamento esté aprobado, no quiere decir que tenga que administrarse a todos los pacientes. Desde el ámbito clínico se recordó que son los profesionales sanitarios los que tienen presente el coste-efectividad de prescribir los tratamientos en cada caso. El criterio médico, las guías terapéuticas y las recomendaciones son una manera de posicionar un medicamento en el lugar correcto en el arsenal.

La importancia de obtener datos homogéneos y armonizados para generar evidencia



- A este respecto, se expuso que, al usar fármacos innovadores en la práctica clínica, posteriormente se evalúa cómo han funcionado con distintas herramientas.
- Para reducir la incertidumbre, más que generar datos de manera masiva, los especialistas propusieron generar investigación que derive en herramientas para evaluar este grado de incertidumbre. Aquí, establecieron la importancia de definir qué variables se quieren medir y en qué magnitudes se van a integrar esos resultados.
- Además de gestionar la incertidumbre, hay que resolverla. Para ello, herramientas como los modelos de pago por resultados o de riesgo compartido, pueden ayudar a hacer que la innovación esté disponible para los pacientes, reduciendo este grado de incertidumbre.
- La gestión de los datos disponibles es fundamental para generar evidencia y reducir el grado de incertidumbre. Para ello, es preciso ir de lo general a lo concreto, analizar el Reglamento Europeo de Datos, pero también los sistemas operativos implantados en cada hospital, para asegurar que existen sistemas homogéneos de los que extraer datos armonizados para optimizar su uso tanto en la práctica clínica como en los procesos regulatorios.



5.

**CONCLUSIONES: PACTO POR LA
FINANCIACIÓN DE LA SANIDAD**



España no ha conseguido aún alcanzar un Pacto de Estado que determine la inversión necesaria en la Sanidad pública

Los problemas existentes en la actualidad en la financiación de la sanidad influyen también en el acceso a la innovación. Por eso, los ponentes coinciden en la relevancia de abordar la financiación de la sanidad desde una visión global.

Al hablar de financiación autonómica, es inevitable hablar de las partidas presupuestarias que se destinan al ámbito sanitario. En este sentido, como ya se ha venido exponiendo en distintos foros, se abordó que un punto fundamental sería equiparar la inversión en sanidad pública al porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB) de otros países de nuestro entorno. Aquí, consideraron importante dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Cuánto cuesta un sistema eficiente?

Siguiendo este hilo, los intervinientes acordaron que la sanidad debería verse desde la perspectiva de una inversión y no como un gasto; más, teniendo en cuenta el impacto que tiene en la economía, como ya se pudo observar durante los meses más duros de la pandemia de COVID-19.

Pero además de las cifras, otro aspecto a abordar en un futuro Pacto sería la optimización de los recursos, determinando qué líneas se podrían liberar, en pos de otras que repercutan en un mayor beneficio sobre los pacientes.

Otro de los puntos estaría relacionado con la equidad en el acceso. Por ello, urgieron a estudiar las fortalezas y debilidades del actual sistema de competencias regional y solventar aquellas barreras que se detecten.

Para lograr los objetivos expuestos es fundamental la implicación de todos los agentes involucrados: administración nacional y autonómica, organismos regulatorios, sociedades científicas, compañías farmacéuticas y asociaciones de pacientes. Siguiendo este hilo, instaron a favorecer un debate constructivo que tenga como consecuencia una propuesta reflexiva y finalista en materia de financiación.



Foto de familia de los panelistas y ponentes que participaron en la jornada.

Una iniciativa de



ELGLOBAL

EDS ECONOMIA
DE LA SALUD

GACETA MÉDICA