



INDIGNACI3N A L'ÍNDIA I LES OENAGÉS

Bayer s'excusa després de dir que no fa fàrmacs «per a indis»

► Un alt directiu va deixar anar la frase en una discussi3n sobre patents a Londres

ANTONIO M. YAGÜE
MADRID

Les declaracions del conseller delegat de la farmacèutica alemanya Bayer, Marijn Dekkers, han estat adormides més d'un mes. Malgrat la seva contundència i l'onada d'indignaci3n que han aixecat: «No hem creat aquest medicament per als indis, sin3n per als occidentals que el puguin pagar», va dir textualment l'alt directiu el 3 de desembre en una discussi3n a Londres amb les autoritats de l'Índia sobre la patent del fàrmac anticancer3s Nexavar per tractar tumors de fetge i rony3. Ahir, després de veure la llum en el setmanari econ3mic *Businessweek* i altres mitjans, la multinacional alemanya va rectificar i va difondre un «aclariment» del mateix Dekkers, que es va disculpar i va afirmar que el seu objectiu és tractar tot tipus de persones.

«Lamento que el que va ser una ràpida resposta en el marc d'una discussi3n tingui el sentit contrari del que pretenia. No pot ser més contrari del que jo crec i fem a Bayer. Volem millorar la salut i qualitat de vida de les persones, independentment del seu origen o ingressos», apunta el màxim responsable executiu de

la multinacional alemanya en una llarga carta oberta que ha estat traduïda als principals idiomes.

En la seva disculpa, Dekkers argumenta que estava mostrant les seves «frustracions fonamentals» per les polítiques del Govern indi de no protegir les seves patents. «Que no hi hagi noves medicines significarà més patiment per a la poblaci3n dels països en desenvolupament i per a tothom. Bayer necessita el retorn de la inversi3n que permeti més investigaci3n i innovaci3n», sosté.

DESENVOLUPAMENT PERVERS // El Govern de l'Índia i fins i tot directius d'altres farmacèutiques li han recriminat les seves declaracions. Manica Balasaram, director de la Campanya d'Accés als Medicaments de Metges Sense Fronteres, ha assegurat que «aix3 és un reflex de la manera perversa en què es desenvolupen avui dia els medicaments». «Les companyies farmacèutiques estan clarament enfocades a multiplicar els guanys, i per aquest motiu pressionen d'una manera enormement agressiva amb l'objectiu d'aconseguir patents i elevar els preus», va apuntar.

Amb la finalitat de satisfer els ciutadans més pobres, l'Índia manté una llarga polèmica amb diversos laboratoris, ja que aplica una llei de patents amb menys temps de durada, cosa que obliga les farmacèutiques a abaixar preus per competir amb els seus genèrics. ≡



► Marijn Dekkers, conseller delegat de Bayer, en una imatge d'arxiu.

Salut només pagarà medicaments nous contra el càncer que siguin efectius

►► La Conselleria de Salut només abonarà al laboratori farmacèutic Roche els fàrmacs oncològics innovadors que demostrin ser eficaços en el tractament dels malalts, segons consta en l'acord que ahir van subscriure l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i Roche. A canvi, l'hospital oncològic es va comprometre a promoure assajos clínics amb medicaments experimentals dissenyats per aquesta firma. L'objectiu d'aquest acord, va explicar el

conseller de Salut, Boi Ruiz, és facilitar l'accés de les noves molècules oncològiques als malalts de càncer, especialment a aquells que no han reaccionat a tractaments previs, sense per aix3 assumir-ne l'elevat cost en cas que no proporcionin el resultat esperat, com sí que passava fins ara. «El preu d'un medicament es vincularà a un malalt en funci3n de la seva efectivitat», van indicar des de Roche.



L'acord de l'Institut Català d'Oncologia amb la farmacèutica Roche preveu provar dos fàrmacs indicats per a pacients amb càncer de mama i còlon, dos dels tumors més prevalents. CHEMA MOYA

Salut pagarà els fàrmacs a Roche en funció dels resultats

Els pacients de càncer tindran accés a medicaments experimentals

L'ICO pagarà els fàrmacs a Roche en funció dels seus resultats i facilitarà l'accés a tractaments innovadors. És el primer acord d'aquest tipus a l'Estat entre un centre públic i la indústria farmacèutica.

LARA BONILLA

BARCELONA. D'acords de *risc compartit* amb farmacèutiques en què un centre públic paga els medicaments en funció de si donen bon resultat o no ja se n'han fet abans, però l'acord que han firmat l'Institut Català d'Oncologia (ICO) i la farmacèutica Roche va més enllà i facilitarà l'accés dels pacients de càncer als tractaments més nous i a fàrmacs experimentals. L'objectiu és acostar els medicaments més innovadors als malalts, i el departament de Salut pagarà en funció dels seus resultats en cada pacient. Es farà un estudi de les probabilitats d'èxit i, si es compleixen, l'ICO abonarà completament el tractament. Si no és així, la farmacèutica n'assumirà el cost segons el grau d'efectivitat.

Aquest acord de col·laboració estratègica és el primer d'aquestes característiques a l'Estat i forma part d'una estratègia pionera per transformar la relació entre l'administració i les empreses farmacèutiques de client proveïdor a soci. De moment, es provaran dos fàrmacs indicats per a pacients amb càncer de mama i còlon, dos dels tumors més prevalents. El criteri per avaluar els resultats dels fàrmacs serà clínic en funció de la resposta del tumor o de

la supervivència del pacient, per exemple. L'acord també inclou potenciar la investigació i la medicina personalitzada facilitant als pacients l'accés a assaigs clínics. Actualment Roche té 31 assaigs en marxa a l'ICO amb 11 molècules en què participen 185 malalts, segons va explicar Candela Calle, directora general de l'ICO.

El director general de Roche, Andreas Abt, considera que aquesta nova forma de relació també pot permetre que el "sistema sigui sostenible explorant noves fórmules de finançament basades en resultats de salut o segons el valor demostrat en cada indicació". "És un

Bayer diu que no fa fàrmacs "per als indis"

El director executiu de Bayer, Marijn Dekkers, s'ha disculpat per les seves polèmiques declaracions sobre la patent d'un fàrmac contra el càncer, Nexavar: "Nosaltres no desenvolupem aquest medicament per als indis, sinó per als pacients occidentals que se'l poden permetre". Amb aquesta frase, molt criticada i recollida per *Bloomberg Businessweek*, Dekkers es referia a la controvèrsia per la normativa de patents índia que permet que la farmacèutica local Natco Pharma desenvolupi una còpia del fàrmac legal al país i a un preu un 97% més baix que l'original per fer més accessibles els fàrmacs a la població.

canvi de paradigma del sistema sanitari orientat als resultats de salut", va afegir el conseller de Salut, Boi Ruiz. L'estratègia de col·laboració és a llarg termini i es pot estendre a altres companyies i centres públics, ja que no s'ha firmat cap clàusula d'exclusivitat.

Desvinculat de la crisi

El director general de Roche va destacar els beneficis d'aquest acord per als pacients, ja que tindran accés "tan aviat com es pugui" a "teràpies experimentals". I el conseller de Salut, Boi Ruiz, va afegir que també millorarà la prescripció de fàrmacs, que "serà més afinada" i s'optimitzaran els recursos públics, ja que no s'invertirà en tractaments ineficaços. "Quan el tractament no funcioni en un pacient, no s'hi seguirà invertint sinó que s'orientarà la despesa cap a un segon tractament", va explicar el conseller de Salut, que va desvincular aquest acord del context de crisi econòmica. "Compren resultats de salut i no resultats de consum", va afegir. L'objectiu és que, en el futur, els preus dels medicaments oncològics, que són dels més cars, no estiguin vinculats a la dosi sinó als resultats.

Roche va invertir l'any passat 11 milions d'euros en I+D, en 220 assaigs clínics amb 4.500 pacients de 50 hospitals. Per al 2014, l'empresa preveu provar set nous productes, davant dels un o dos que es proven habitualment cada any. A la seu de Roche a Catalunya hi treballen més de 800 treballadors. ■



Cataluña pagará a Roche si los fármacos dan resultados

A. Vigarío MADRID.

Pagar por un nuevo fármaco sólo si este da los resultados esperados en los pacientes. Es la nueva fórmula de contratos que farmacéuticas y administraciones públicas llevan negociando desde el inicio de la crisis y que finalmente han puesto en marcha de manera oficial en nuestro país la Generalitat de Cataluña y la multinacional sui-

za Roche. Ayer, el consejero de Sanidad catalán, Boi Ruiz, y el director general de la farmacéutica en España, Andres Abt, presentaron este primer acuerdo que afectará a los nuevos medicamentos oncológicos que espera lanzar la compañía suiza. Las dos partes se comprometen a que el pago por parte del Ejecutivo catalán de estos nuevos fármacos se realice en función de los resultados.



Alianza con el ICO en investigación

ROCHE El Institut Català d'Oncologia (ICO) ha suscrito un acuerdo de riesgo compartido con la farmacéutica Roche por el cual investigarán nuevos medicamentos contra el cáncer que después serán financiados por el sistema público de salud en función de su efectividad.

Cataluña estimula el 'riesgo compartido' con una guía

El CatSalut recibe varias propuestas de la industria tras fijar el protocolo

Ya ha suscrito cuatro acuerdos y está a punto de formalizar otros dos

BARCELONA
CARMEN FERNÁNDEZ
carmenter@diariomedico.com

El Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) está recibiendo propuestas de acuerdos de riesgo compartido de laboratorios y empresas de biotecnología, de los que ya ha suscrito cuatro y está a punto de firmar otros dos, según informa Antoni Gilabert, gerente de Farmacia y del Medicamento.

El acicate de esas propuestas es la *Guía para el establecimiento de iniciativas de partenariado en el ámbito de la prestación farmacéutica entre el CatSalut y la industria farmacéutica*, redactado en colaboración con Almirall y en la que se describen las bases de ese tipo de colaboración público-privada donde el coste del fármaco se establece en función de los resultados demostrados.

La guía consta de tres apartados: principios básicos del partenariado, proceso para la interacción y ámbitos de prestación farmacéutica de mayor interés para el CatSalut. Esos ámbitos son la generación de evidencia y medida de los resultados en salud en condiciones de práctica clínica habitual; la mejora de los resultados en salud en condiciones de práctica clínica habitual, y los modelos de acceso y financiación de los medicamentos.

CON TRANSPARENCIA

Gilabert explica que la guía aporta claridad y transparencia sobre esta fórmula a todos los agentes del sistema e incluye el formulario que debe presentar la industria con sus propuestas para que el CatSalut las valore.

En 2011, el CatSalut, el Instituto Catalán de Oncología (ICO) y AstraZeneca firmaron el primer acuerdo de este tipo para llevar a cabo un proyecto piloto de evaluación de resultados en el abordaje del cáncer de pulmón. Luego se suscribieron otros dos con UCB Phar-

CUESTIÓN DE VALOR

¿Qué aportan las iniciativas de partenariado a los agentes implicados en la prestación farmacéutica?

- ✓ **Para el Gobierno:** instrumento para desarrollar la misión que tiene encomendada de mejora de la salud de la población mediante el aprovechamiento de los recursos públicos.
- ✓ **Para el financiador y los proveedores asistenciales:** reforzar la toma de decisiones garantizando la sostenibilidad del sistema.
- ✓ **Para la industria:** colaborar en las líneas de trabajo de manera conjunta para disponer de desarrollos más eficaces y eficientes.
- ✓ **Para los pacientes:** favorecer el acceso a la innovación farmacoterapéutica y maximizar sus resultados en la práctica clínica.
- ✓ **Para los profesionales sanitarios:** hacerlos corresponsables de la utilización de herramientas y recursos compartidos. Es un instrumento de apoyo para alcanzar mejores resultados en su práctica clínica.

Fuente: CatSalut

ma sobre artritis reumatoide, que cuentan con la participación del Hospital Universitario de Bellvitge y el Clínico de Barcelona. Y con Roche se alcanzó el tercero, para glioma, en el que también está implicado el ICO. En estos momentos se están negociando otros dos para cáncer de colon.

Gilabert señala que el Ministerio de Sanidad también tiene interés por esta fórmula y que ya dispone de un dictamen favorable sobre un acuerdo de este tipo.

ÚTIL PARA LAS DOS PARTES
Estos pactos son para medicamentos de alto coste unitario y destinados a grupos

El ICO y Roche acuerdan corresponsabilizarse

El Instituto Catalán de Oncología (ICO) y Roche firmaron el pasado viernes un acuerdo marco de colaboración basado en tres principios: avanzar en la evaluación de resultados en salud y explorar modelos de financiación basados en la respuesta de los pacientes al tratamiento; potenciar la I+D, el desarrollo de ensayos clínicos de fases iniciales de las moléculas y el impulso de la medicina personalizada, y corresponsabilizarse con el sistema de salud a través de proyectos de carácter institucional. Candela Ca-

lle, directora general del ICO, manifestó que el acuerdo es fruto de un "cambio de paradigma, pasando de la relación tradicional de cliente-proveedor en socios corresponsables". Andreas Abt, director general de Roche, afirmó: "Esta nueva manera de relacionarnos con instituciones de salud pública nos debe conducir a contar con un marco de sostenibilidad y predictibilidad, al tiempo que permite que la innovación de los nuevos tratamientos llegue a los pacientes que lo necesitan lo antes posible".

Son pactos para fármacos de alto coste y grupos reducidos de pacientes, sobre los que hay incertidumbre y que disponen de marcadores válidos de resultados

reducidos de pacientes, sobre los que hay incertidumbre acerca de sus resultados, disponen de un marcador válido de resultados y sus efectos se pueden comprobar a corto plazo.

Jaume Puig-Junoy, profesor del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra, indica sobre estos acuerdos que, "cuando se saben manejar, son una herramienta útil para ambas partes: pueden servir para facilitar el acceso al mercado de nuevos medicamentos sin retrasos cuando hay incertidumbres sobre la eficacia en ciertos grupos de pacientes o sobre la relación coste-efectividad en unas condiciones en las que el compromiso de ambas partes se basa en pagar sólo, a través de diversos mecanismos, por el tratamiento en los pacientes en los que ha mostrado ser efectivo. Estos acuerdos no deben ser la regla general para los nuevos medicamentos sino una herramienta de relación contractual útil para ambas partes cuando hay incertidumbres, no es bueno retrasar el acceso y hay voluntad conjunta de pago por resultados".

Alfonso Rodríguez, director de Relaciones Institucionales de AstraZeneca, dice que, gracias al acuerdo con el CatSalut, su laboratorio "garantiza el acceso al medicamento a pacientes que de otro modo no podrían beneficiarse. Se trata de una experiencia piloto de acceso sólo aplicable en casos muy concretos, en los que se pueda identificar el grupo de pacientes que se puedan beneficiar y exista una posibilidad de monitorización individual".



Federico Ballenilla, delegado de Asisa en Alicante; María Dolores Mora Antón, directora de Enfermería; Francisco Ivorra, presidente de Asisa; Concha Giner, directora médica de la Clínica Vistahermosa, y Jaime Ortiz, director comercial de Asisa.

Vistahermosa, 50 años con salud y un futuro en el 'turismo sanitario'

MADRID
ROSALÍA SIERRA
rsierra@diariomedico.com

La Clínica Vistahermosa, en Alicante, cumple 50 años "con excelente salud", según dijo la pasada semana durante la celebración del aniversario Francisco Ivorra, presidente de la clínica y de Asisa, que hizo hincapié en "el carácter enraizado del hospital en la sociedad". Y es que muchos alicantinos sienten un especial cariño por esta clínica por sus inicios como maternidad, según confirmó a este periódico la directora médica del centro, Concha Giner: "Nuestra labor fundamental es devolverle a la ciudad todo lo que nos ha dado".

Por ello, acostumbrados "a tratar pacientes extranjeros que pasan sus vacaciones aquí" y basándose en su lema de "excelencia en el trato", Giner explica que el reto de futuro de la clínica es "ayudar a que Alicante se convierta en un referente mundial en turismo de salud. No se trata sólo de atender a los que vienen de vacaciones, sino atraer a los pacientes, que nos busquen". Para ello, Vistahermosa está integrada en el *cluster de turismo sanitario* Mediterranean Health Care.

Pero no sólo de asistencia quiere vivir la clínica: además de una labor investigadora creciente, el centro colabora con las universidades Miguel Hernández y Cardenal Herrera en formación de grado, y "nos planteamos el reto de dar formación a re-

sidentes en un futuro". Vistahermosa nació como Clínica Maternal e Infantil Vistahermosa, dirigida por un grupo de inversores particulares, fundamentalmente ginecólogos, para dar una respuesta al aumento de la natalidad de los años 60. El día a día del centro lo gestionaba la orden religiosa Siervas de Jesús hasta los años 80, cuando se fue profesionalizando poco a poco el servicio. Sin embargo, no fue hasta el año

Acostumbrados a tratar pacientes extranjeros que pasan sus vacaciones en Alicante, el reto es "atraerlos, que nos busquen", dice la directora médica

La clínica tiene acuerdos con dos universidades -Miguel Hernández y Cardenal Herrera- en formación de grado, y confía en llegar en un futuro a acoger a MIR

89, año en que la aseguradora Asisa se hizo cargo de su gestión, cuando se iniciaron una serie de inversiones para convertir el antiguo centro en el complejo hospitalario que es ahora.

Así, durante los últimos diez años la clínica ha tenido más de 82.000 ingresos, 318.000 estancias, 103.000 operaciones, 380.000 urgencias, 7.000 nacimientos y 1.200.000 pruebas diagnósticas.