

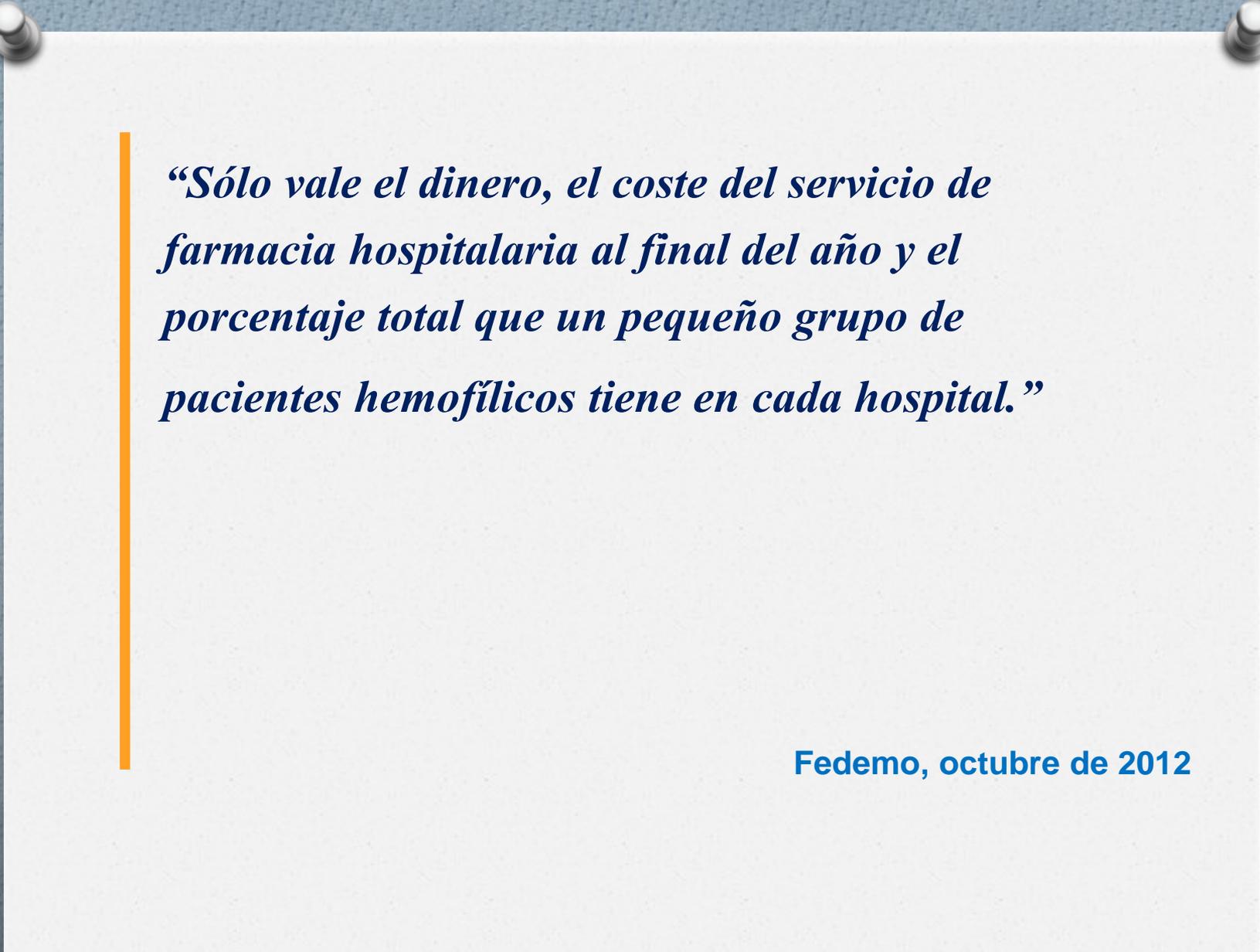
GESTIÓN o CONTROL

Cómo gestionar el gasto del tratamiento de la hemofilia

Dr. Manuel de la Puente
Gerente Hospital Universitario de Fuenlabrada

**Estamos viviendo un momento crucial
que **determinará** nuestro futuro...**

- **El de nuestras familias**
- **El de nuestros jóvenes**
- **El de nuestro bienestar**
- **El de todas nuestras esperanzas**



“Sólo vale el dinero, el coste del servicio de farmacia hospitalaria al final del año y el porcentaje total que un pequeño grupo de pacientes hemofílicos tiene en cada hospital.”

Fedemo, octubre de 2012

Debemos
ahorrar
en todo lo
posible

El factor no es
barato

Se podría rebajar el
coste del factor.

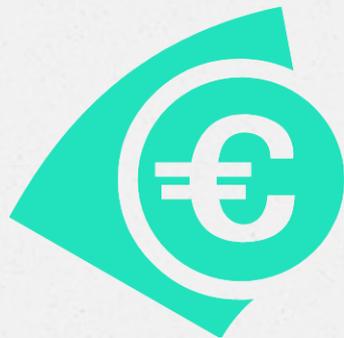
**¿No se debe de
escatimar el uso
de factores
recombinantes
basándose en
premisas sobre
su mayor seguridad?**

■ ■ ■

**¿El sistema sanitario
puede soportar
este gasto?**

En la actualidad
se están viviendo
cambios en el
Tto. de la
hemofilia

¿Motivos solamente



**¿Dudamos o
aparcamos los
criterios
científicos,
decisiones
clínicas, éticas y
el consenso con
el paciente?**

¿Nos olvidamos los gerentes de los pacientes?

¿Maltratamos o aconsejamos no tratar a los pacientes en base al coste del fármaco?

¿ Vivimos los gerentes aislados de la realidad del hospital, no salimos de nuestros despachos ?

¿Decidimos los tratamientos ?

¿Sólo miramos la receta y el importe económico de la misma?



Intentemos analizar estas preguntas

COSTE Y AHORRO

Por supuesto que en la actualidad más que nunca **analizamos el coste y el impacto sobre el presupuesto.**

Me parece una “**AVENTURA**” asegurada **que solamente miramos...**



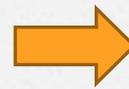
Por supuesto **estamos implicados**, cuando el medicamento es de alto impacto, en tomar decisiones consensuadas tanto con los clínicos como con los laboratorios farmacéuticos .

Parece ser que la controversia esta en el uso o no de Factores Recombinantes con respecto a los Plasmáticos

* Que como son “un pequeño grupo de pacientes en cada hospital”

2.500 - 3.000 pacientes en España

**HULP tratan entre 500 –
600 Pacientes año**



**40% gasto
farmacéutic**

o

¿Hablamos de un
pequeño grupo
de pacientes?

Coste tratamiento solamente
de factor durante toda la vida
de un paciente hemofílico en
España se sitúa en unos
600.000 €

TOTAL: 1.500.000.000 Mio €

¿Cual seria el
coste de un
paciente al
año en el
HULP?

■ ■ ■

FR 79.750 €

FP 46.059 €

SEGURIDAD

¿Son **más** seguros los productos recombinales que los productos plasmáticos?

¿Cuántas **infecciones** ha habido en los últimos años con los productos plasmáticos?

¿Si no fueran seguros los productos plasmáticos estarían **aprobados** para su uso por las autoridades sanitarias?

COSTES DE PRODUCTOS

Plasmáticos

- **España: 0.39€/UI**
- **Alemania: 0.81€/UI**
- **Austria: 0.53€/UI**
- **Italia: 0.51€/UI**

Recombinantes

- ❖ **España: estándar 0.65€/UI**
- ❖ **Alemania: 1.04€/UI**
- ❖ **Austria: 0.71€/UI**
- ❖ **Bélgica: 0.87€/UI**
- ❖ **Francia: 0.72€/UI**
- ❖ **Holanda: 0.92€/UI**
- ❖ **Italia: 0.51€/UI**
- ❖ **Suiza: 0.91€/UI**

FUTURO

Guías consensuadas para el uso de los factores entre las partes involucradas con protocolos fiables y aplicables.

Nuevos productos, sobre todo recombinantes, con nuevo tipo de formulación (pegilados, liposomas), diferente tipo de dosificación.

Pactar años de consumo con la industria farmacéutica o número de unidades/año por paciente (¿Riesgo compartido?).

¿PRECIO MAS ALTO?

FUTURO

¿Protocolos posibles como inicio de tratamiento con recombinante en niños y con plasmático en pacientes adultos?.

Pautas iguales tanto para la profilaxis como a demanda.

¿ Se deben de tratar con factor recombinante pacientes infectados?

Más investigación en España tanto de estudios básicos como en todas las Fases de desarrollo clínico.

FUTURO, ¿GENÉTICA?

Coste de hemofilia por paciente a demanda año en USA
es **150.000 \$**

Coste de hemofilia por paciente en profilaxis año en USA
300.000 \$

Coste durante toda la vida en USA **20 Mio \$**

Coste de terapia génica en USA **30.000 \$**

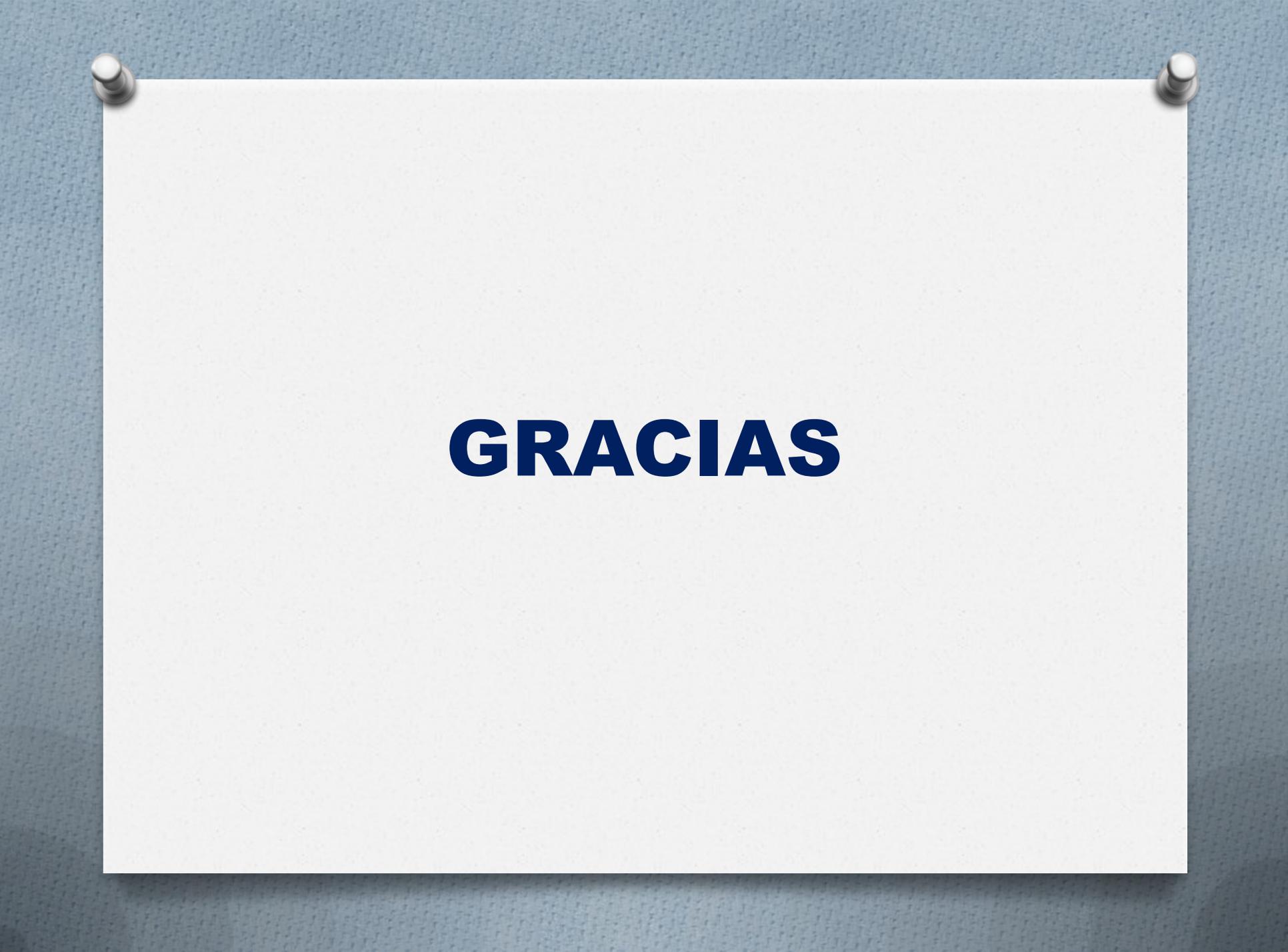
Incluso si el paciente tiene que recibir múltiples
tratamientos a lo largo de su vida es la alternativa
más barata.

¿ Estamos
preparados para
iniciar este
camino?

Consenso entre las
administraciones públicas
(posibilidad de 2 3 centros de
referencia nacionales)

Protocolos consensuados entre
los profesionales sanitarios para
llevarlos a efecto e implicar tanto
a los gestores como a los
pacientes

**Aplicar nuevas
fórmulas para
tratar de erradicar
la Hemofilia
(futuro genético)**



GRACIAS