ELGLOBAL
elglobal.es
6 al 12 de septiembre de 2021. Año XXII -Nº 986

## Lucha contra el cáncer
*128 propuestas para reforzar Europa*

El BECA ha elagorado un documento con propuestas para atender las necesidades cruciales de los pacientes oncológicos. **Pág. 6**

## La Epfia analiza el gasto sanitario
*Una inversión a futuro garantiza la sostenibilidad fiscal* **Pág. 11**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

***La farmacia busca consolidar sus servicios iniciados durante la COVID-19.*** **Pág. 4**

# La farmacia llama a la puerta

La profesión espera que este curso se asienten servicios impulsados en la pandemia como la atención farmacéutica domiciliaria **Pág. 8**

Sigue el periódico de la comunidad del medicamento ELGLOBAL en facebook.com/elglobal youtube.com/NetSaludTV @ElGlobalEs

# CLAVES GLOBALES

*Santiago de Quiroga*
*Editor de El Global*
@santidequiroga

**#Reino Unido y pandemia**

## *¿Cuál es el "precio de la libertad" con la pandemia en curso?*

Gran Bretaña está ya informando de algo **más de 30.000 contagios de SARS-CoV-2** al día. Según la agencia Reuters, supone el 56% de su pico máximo (a 30 de agosto) de la anterior ola, el pasado 5 de enero.

### Sigue la estrategia

Por una visión entre pragmática y resiliente, Reino Unido continúa con su experimento

Reino Unido afronta una ola de contagios "controlada".

de **relajar las medidas de distanciamiento** y seguridad que han estado vigentes hasta el pasado junio. Ahora es posible ver partidos de fútbol con asistencia multitudinaria, la no obligación del uso de mascarilla, ni otras limitaciones de reuniones ni distancias de seguridad.

Mientras que el SARS-CoV-2 **continúa**, los habitantes de Reino Unido avanzan en su **particular desescalada** tratando de hacer su vida algo más normal. Lo que implica la vuelta a una normalidad forzada, para algunos será justo lo contrario: una posible muerte. Algo que se espera a menor escala pero que se asume como precio a pagar.

La mayor parte de expertos en salud pública del Reino Unido apoyan esta estrategia. Estas medidas llegan con la población **adulta vacunada en un 80%**. Las autoridades británicas no se muestran partidarios de vacunar a la población infantil.

### Contagios "deliberados"

Entre tanto contagio "deliberado" (o, al menos, no evitado con las medidas que se han aplicado hasta ahora) los casos más graves son los menos. Además, la mayoría de nuevos ingresos hospitalarios se producen entre personas **no vacunadas.** Otra razón más para no quedarse sin la correspondiente vacunación, para los que aún tienen excusas para evitar ser vacunados frente a la COVID-19.

### La mayoría vacunados

Reino Unido es ahora un laboratorio que observamos de cómo manejar una apertura de medidas de relajamiento, mientras que la **variante delta** permanece en la sociedad. De momento, se han producido hasta 10 veces menos muertes cada día respecto al pico de más de 1.200 muertes, el pasado enero.

### España, a la baja en contagios

En España, la tendencia de contagios sigue a la baja. Las muertes por encima del centenar de estos días se deben a los contagios que alcanzaron el pico de 30.000 a **mitad del pasado julio**, justo la cifra que ahora sufre Reino Unido.

Aún es pronto para sacar conclusiones de esta estrategia. Lo que sí está claro que los daños colaterales de relajar medidas de prevención se asemejan al de un conflicto bélico permanente. Se asume que el riesgo de morir se asocia a no vacunarse, en su mayoría. Para los no vacunados deberían mantener las medidas de distancia y seguridad, por su propio bien.

**#Vacunación COVID-19**

## *La tercera dosis: ¿Cuándo y a quién?*

Estados Unidos ya ha anunciado que ofrecerá una tercera dosis de la vacuna de COVID-19 ocho meses tras la segunda dosis. Lo hará con las vacunas de ARNm de Pfizer y Moderna. Tras la aprobación de la FDA, a finales de septiembre, se comenzará a dar la dosis de refuerzo a toda la población.

### Debate sobre la tercera dosis

Una parte de la comunidad científica no cree necesario la tercera dosis a toda la población. Otros afirman que primero hay que cubrir las necesidades de **países menos desarrollados**. La OMS ya ha indicado con claridad que no es ético ofrecer una tercera dosis cuando la **mitad de la población mundial** no tiene ni una sola dosis.

El Gobierno Federal de Estados Unidos dice que no hay duda entre proteger a los americanos o hacerlo al resto del mundo.

### Las personas en riesgo: sin duda

En medio se sitúan los que creen que sólo las personas en riesgo extremo deberían recibir una tercera dosis de refuerzo. En personas inmunocomprometidas es recomendable una tercera dosis porque sus sistemas inmunitarios **no ofrecen una respuesta adecuada** tras dos dosis. También sería recomendable sin duda, dicen los expertos, en las personas que cuidan a ancianos en residencias.

### Israel: un banco de pruebas, sin publicaciones

Se sabe que las vacunas son menos efectivas en la prevención de la enfermedad leve-moderada de COVID-19 causada por la variante delta respecto a anteriores variantes. La vacuna previene con bastante éxito del **ingreso hospitalario y la muerte**, pero no evita la infección.

Hasta que no haya publicaciones rigurosas y contrastadas, no se pueden tomar decisiones basadas en los datos israelitas, aseguran los expertos.

### El sistema inmuntario: Anticuerpos y celulas B y T

Las vacunas de COVID generan memoria inmunitaria de alta calidad. Ya se han publicado datos que muestran que, tras seis meses, hay **buenos niveles de anticuerpos** con vacunas de ARNm, por ejemplo. Los expertos creen que es probable que las células B y T se mantengan durante un año **sin disminución**. Por tanto, la inmunidad celular es lo relevante, aunque no lo que medimos es el nivel de anticuerpos. Sabemos que siempre tienden a disminuir con el tiempo, pero que sea lo que medimos de manera rutinaria no quiere decir que sea el único parámetro a valorar.

### Los Gobiernos y sus posturas

Los Gobiernos serán los que decidirán lo que más les conviene a sus ciudadanos. **El Gobierno de España** y las CC.AA. han apostado por seguir la evidencia científica y las recomendaciones de la OMS. Sólo las **personas inmunocompretidas** recibirás la tercera dosis de refuerzo.

España sólo ofrecerá la 3ª dosis a los pacientes inmunocomprometidos.

No hay duda; a la gripe común se le unirá este invierno, como un **patógeno endémico más**, el SARS-Co-V-2. Pero ahora estamos más preparados.

**#Autodiagnóstico COVID**

## *Valoración positiva de un mes de test en farmacias*

Las boticas no han llegado pronto al diagnóstico de COVID-19, pero una vez lo han hecho, el beneficio es extraordinario. Aunque la petición en España fue temprana e insistente, otros países se han anticipado. En materia de diagnósticos, la regulación impedía la venta en nuestro país sin receta de los test de autodiagnóstico en farmacias. Una vez solventado esto, la farmacia sigue siendo un lugar donde la pandemia **tiene una barrera**, ahora en forma de diagnóstico.

Foto: Cortesía de P. Del Olmo

Una farmacia de Roma con su carpa externa para diagnósticos.

**Luis González,** presidente del COF de Madrid, ha declarado a EG que se trataba de una medida reclamada por el ejecutivo regional y que el Gobierno "ha sabido reaccionar y reconocer". En **Italia** se han habilitado carpas gestionadas por las farmacias en la calle.

En España la **vacunación** ha ido a buen ritmo habilitando grandes superficies. Estamos a la cabeza de la vacunación de la UE, habiendo recibido las mismas dosis proporcionales. Ahora hay que avanzar **hasta el 90%** de vacunación de la población, lo que solo es posible si se atenúa el movimiento negacionista, los antivacunas y los escépticos. Estos grupos están ocasionando en muchos países enormes **dificultades** para llegar al 70% de vacunación.

ELGLOBAL
Publicación de
wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group
**EDITOR:** Santiago de Quiroga
**Directora:** Marta Riesgo
**Redacción:** Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección) Nieves Sebastián, Mónica Gail, Cintia Díaz-Miguel y Carlos Siegfried (Fotografía)

**Presidente:** Santiago de Quiroga
**Vicepresidenta:** Patricia del Olmo
**Departamentos:**
Cristina Fernández (Business Controller)
Margarita Gonzales (Contabilidad)
Mario Escuin (Área Legal)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)
**Áreas:** Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

**Consejo de Administración:**
Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Borja García-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

Sede Social:
C/ Barón de la Torre, 5, 28043 Madrid
Tlf.: 91.383.43.24 Fax: 91.383.27.96

Depósito legal: M-2092-2000.
ISSN: 1576-0987
Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

# EDITORIAL

## *La farmacia, de puerta en puerta*

*La profesión afronta un nuevo curso en el que deberá trabajar con las Administraciones para asentar definitivamente funciones como la AF domiciliaria o la telefarmacia*

Desde que irrumpió la pandemia, son muchas las ocasiones en las que la profesión farmacéutica ha llamado a la puerta de las Administraciones ofreciéndose a jugar un mayor papel en la lucha contra la pandemia. Algunas de esas puertas han sido abiertas, otras han quedado entornadas… Y también, huelga decir, las ha habido que han permanecido cerradas a cal y canto.

Algunas de las actuaciones de la farmacia que han tenido una respuesta positiva de las Administraciones tenían como destino, precisamente, otras puertas: la de los domicilios de los pacientes. Funciones encaminadas a acercar los tratamientos al paciente que ya se venían gestando en experiencias puntuales antes de la pandemia han sido impulsadas al albor de la COVID-19. Cuestión de necesidad. Es el caso de la atención farmacéutica domiciliaria o la conocida como telefarmacia: la dispensación a domicilio de medicamentos hospitalarios (o con entrega en la botica de referencia del paciente, en su versión alternativa).

Las Administraciones han apoyado esta nueva asistencia domiciliaria bien de facto —permitiendo su realización en el citado contexto de necesidad— o sustentándolas en normativas 'temporales', como fue el caso de la telefarmacia en el RD de Nueva Normalidad. Por ello, ahora que se abre un nuevo curso, la farmacia vuelve a llamar a la puerta de las Administraciones con una solicitud: asentar definitivamente estos servicios.

En el caso de la AFD, algunas CC.AA ya han hecho hueco en sus normativas para recoger esta función, si bien, como contrapunto, de forma matizada y/o limitada. En lo conceptual y la práctica. Próximamente puede llegar el turno de Madrid, donde el Gobierno regional mantiene sus intenciones de tramitar una nueva Ley de Farmacia que incluya esta función.

Respecto a la telefarmacia, representantes del Ministerio de Sanidad ya vienen insistiendo en que "ha venido para quedarse". Incluso, la propia ministra Carolina Darias anunció que la futura reforma de la Ley de Garantías recogerá lo que denominó ·"dispensación coordinada" entre farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria.

En definitiva, un nuevo curso en el que la farmacia quiere ir a la puerta del paciente. Ello le obligará, previamente, a ir "puerta a puerta" de las Administraciones.

## *Invertir en salud: apuesta de futuro*

Aunque el gasto público destinado al sector de la salud en los países de Europa Central y Oriental ha crecido a lo largo de los años, este aumento ha sido más lento que el aumento del Producto Interior Bruto (PIB). De hecho, algunos países han llegado a tener un gasto público per cápita hasta 5 veces menor comparados con los más grandes de la Unión Europea. Así lo señala un nuevo informe de la consultora PricewaterhouseCoopers (PwC), contratada por la Federación Europea de Asociaciones e Industrias Farmacéuticas (Efpia).

El documento destaca el valor que este gasto aporta no solo en términos sanitarios para los ciudadanos, sino para las economías de los países. Una correcta inversión sanitaria, aseguran, asegura el crecimiento futuro de los países, así como sistemas sanitarios más sostenibles.

Además, el informe respalda la necesidad de contar con mayor transparencia sobre el gasto y los resultados en salud. En este sentido, hacen especial énfasis en que aumentar el gasto no siempre mejora los resultados, para ello es importante considerar cómo se gasta el dinero y la eficiencia de la ejecución del presupuesto.

El paso de la pandemia de la COVID-19 ha provocado un antes y un después en la previsión de suministros a nivel global. Uno de los principales retos no es solo mantener la continuidad de la calidad asistencial, sino hacerlo de una forma eficiente y aprovechando las oportunidades que se presenten ante circunstancias como el envejecimiento de la población o el aumento de enfermedades crónicas.

Desde la industria farmacéutica lo tienen claro: "es vital priorizar la inversión en atención médica, tener discusiones valientes sobre la combinación de gastos e impulsar reformas sistémicas que hagan el gasto en salud más eficiente". Así lo asegura la directora general de la patronal europea Nathalie Moll. Solo con una correcta inversión en salud conseguiremos garantizar la sostenibilidad de los sistemas; lo que repercutirá en las economías de los países.

**Aunque el gasto sanitario aumenta en muchos países, no lo hace al ritmo que el Producto Interior Bruto. Es una inversión que aportará crecimiento a futuro**

# CARTA DEL EDITOR

## REFUERZO DEL PAPEL DE LA FARMACIA

# *La farmacia busca consolidar sus servicios iniciados durante la COVID-19*

*Santiago de Quiroga*
*Editor de El Global*
@santidequiroga

La **farmacia comunitaria** y la **farmacia hospitalaria** han puesto en marcha servicios adaptados a las nuevas necesidades condicionadas por la pandemia en curso. De entre las muchas aportaciones, destacan el papel de la farmacia en el **diagnóstico de COVID-19,** la dispensación de **medicación hospitalaria** y la **atención farmacéutica domiciliaria** (AFD). Me voy a referir al caso del acceso de la **medicación hospitalaria al paciente**.

Se trataba de abordar la situación extrema de un paciente que no podía acudir a la farmacia de hospital (FH) a por su medicación. Así como otros con la misma dificultad de acceder a la farmacia comunitaria. Se trata de situaciones distintas con un mismo objetivo: que la medicación **llegue al paciente** en tiempo y forma. Y en algún caso, la colaboración de la farmacia hospitalaria y comunitaria también es posible.

### Asegurar la continuidad de los tratamientos

Los planes impulsados por la FH ha evitado la interrupción de la medicación hospitalaria de pacientes externalizados. El desarrollo de la regulación oportuna ha ido paralelo al **diseño de planes y protocolos** que han permitido una rápida puesta en marcha de este servicio. Así, muchos pacientes en sus domicilios han recibido medicación hospitalaria que la FH ha proporcionado en **condiciones de seguridad y de atención.**

### El ministerio se moviliza

Con celeridad, en marzo de 2020, el propio ministerio de sanidad validaba por primera vez, de **forma temporal,** la dispensación domiciliaria de medicamentos hospitalarios (MH). La orden que lo permitía (SND/293/2020) concretaba las situaciones de **excepcionalidad** durante la crisis de salud pública. La misma otorgaba a las CC.AA. la capacidad para garantizar que la medicación, que debía dispensarse en el hospital, llegara al paciente según "su enfermedad, el medicamento y la situación epidemiológica lo aconseje". En junio del mismo año, el Gobierno de España prorrogaba esa medida a través del RD-Ley 21/2020, conocido como de "**nueva normalidad**."

### Apoyo de la ministra Darias

Pero la realidad ha superado a las necesidades **temporales**. La propia ministra de sanidad, Carolina Darias, se ha mostrado favorable a que algunas de las medidas implantadas de manera provisional, como la telefarmacia o la atención farmacéutica hospitalaria, "**se queden**".

El primer análisis del impacto económico de la dispensación domiciliaria de MH a través de la farmacia comunitaria fue impulsado por el **CGCOF**. En los casos en los que la farmacia comunitaria interviene, este estudio ha puesto de manifiesto el ahorro detectado en la mensajería y la productividad ganada al suprimir los desplazamientos al hospital. Una pieza de un puzzle más complejo.

### Ahorros económicos, pero no lo único

Cantabria fue el foco del mencionado análisis y la conclusión es clara. A la comodidad del paciente al recoger su medicación, se le une los ahorros económicos, y esto puede ser beneficioso **más allá de la pandemia**.

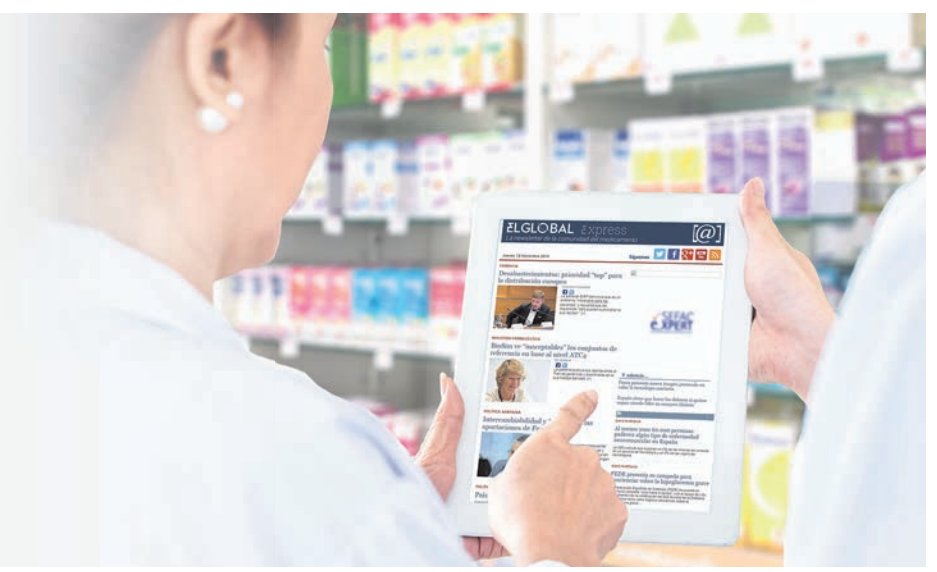
En ocasiones, la medicación debe ir directamente al **domicilio del paciente,** conocido como telefarmacia. Se trata de medicación hospitalaria, y las ventajas de que su administración, cuando sea posible, sea en el propio domicilio **abre una nueva opción**. También en estos casos podría el paciente escoger una **botica** donde la entrega de la medicación hospitalaria se lleve a cabo.

### Aprobado de las CC.AA.

Las CC.AA. han recibido con entusiasmo las ventajas de profundizar en la **telefarmacia** y la **atención farmacéutica domiciliaria.** Sin duda hay terreno y situaciones para que la FH y la botica pueden cumplir con sus distintos cometidos.

Llega la hora de **elaborar protocolos para estas nuevas necesidades**. Un primer paso será analizar las mejores prácticas para desarrollarlas e impulsarlas. Y no cabe duda de que la cadena debe incluir los **eslabones farmacéuticos oportunos**, asegurando que siempre haya un profesional sanitario o una entidad farmacéutica (como la **distribución farmacéutica**) detrás de cualquier movimiento de medicamentos que se produzca. La seguridad y la custodia, además de la entrega informada y la atención farmacéutica oportuna, deben prevalecer.

Cada día en tu mail
ELGLOBAL Express
Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.es



# POLÍTICA

# España administrará una dosis adicional a personas inmunocomprometidas

Así lo ha propuesto la Ponencia de Vacunas tras la recomendación de la EMA y el ECDC

**MÓNICA GAIL**
Madrid

España ha dado luz verde a la administración de una dosis adicional de las vacunas frente a la COVID-19. Así lo ha anunciado Carolina Darias, ministra de Sanidad, en la rueda de prensa posterior al Consejo Interterritorial (CISNS) celebrado el pasado 1 de septiembre.

Según ha explicado la ministra, la Ponencia de Vacunas se reunió esa misma mañana y adoptó una decisión en línea con las recomendaciones de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), quienes publicaron un comunicado sobre las consideraciones provisionales de salud pública para el suministro de dosis adicionales de vacunas COVID-19.

### Dosis adicional vs dosis de recuerdo

Las agencias europeas han dado el visto bueno a proporcionar dosis adicional para ciertos colectivos con el objetivo de "restaurar la protección después de que hubiera disminuido". También señalan que se pueden administrar dosis adicionales a personas con sistemas inmunitarios gravemente debilitados, ya que es posible que no alcancen un nivel adecuado de protección de la vacunación primaria estándar. "Esto debe verse como una extensión de la serie de vacunación primaria para estos grupos específicos, y no como un refuerzo", apunta el ECDC.

En este punto, Darias ha hecho hincapié en la importancia de distinguir entre dosis adicional y booster (dosis de recuerdo). Y es que la EMA ha dejado claro que "no hay una necesidad urgente de la administración de dosis de refuerzo de vacunas a individuos completamente vacunados en la población general".

Por tanto, la propuesta de la Ponencia de Vacunas, que será valorada por la Comisión de Salud Pública y que está alineada con lo expuesto por las agencias europeas, habla únicamente de dosis adicionales para personas inmunocomprometidas, como pueden ser aquellos receptores de trasplantes sólidos. Es decir, se inyectará una dosis adicional a aquellos individuos que no han logrado adquirir el mismo nivel de inmunidad que la población general.

### Vacunación, un éxito colectivo

Respecto a los datos de vacunación en nuestro país, Carolina Darias ha mencionado que en el informe de hoy, con fecha de 31 de agosto, se refleja que España ha alcanzado el 70% de la población vacunada con pauta completa. "Compromiso cumplido", se ha enorgullecido la ministra. "Seguimos superando y alcanzando los objetivos de vacunación", ha añadido.

Así, Darias ha recalcado que ya son 33,3 millones de españoles con la pauta completa, una "meta que sitúa a España como referente mundial". La ministra ha insistido de que se trata de un éxito colectivo. "Es un éxito de país y ha sido gracias a todas y cada una de las personas que han intervenido, anónimas o no, en el proceso de vacunación", ha señalado.

A pesar de los obstáculos que han ido surgiendo por el camino ("reveses en la entrega de vacunas porque la compañía tenía dificultades, reacciones adversas de algunas vacunas sobre las que se han tenido que ir adoptando decisiones o el hecho de que es una campaña de vacunación sin precedentes"), Darias ha señalado que las claves de este éxito nacional son el comportamiento cívico y responsable de la población ("la ciudadanía española no ve la vacuna como una opción, sino casi como una obligación"), la planificación, gestión y, sobre todo, el compromiso por parte de todas las comunidades y ciudades autónomas y también por parte del Ministerio y del Gobierno.

# Último logro en Europa: el 70% de la población adulta tiene la pauta completa de vacunación COVID

**EL GLOBAL**
Madrid

"Un hito crucial" o "un gran logro" son algunas de las formas con las que ha calificado la presidenta de la Comisión Europea, Ursula von der Leyen, a un hecho que, por fin, ha llegado: el 70% de los adultos de la Unión Europea tiene la pauta completa de vacunación. Este porcentaje se traduce en más de 256 millones de adultos que han recibido alguna de las vacunas COVID-19 autorizadas.

La estrategia que ha consolidado la UE para poder alcanzar este logro "ha situado a Europa en la vanguardia de la lucha mundial contra la COVID-19", ha señalado Von der Leyen. Eso sí, la presidenta de la CE ha hecho un llamamiento a los europeos que aún no se han vacunado porque "la pandemia no ha terminado y debemos seguir combatiéndola".

Por su parte, la comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria, Stella Kyriakides, ha subrayado este hito como un "logro colectivo" de la UE y sus Estados miembro. La responsable ha enfatizado que los esfuerzos de la UE continuarán orientados de forma que la UE prosiga aumentando el porcentaje de vacunación "sin interrupción". En este contexto, la comisaria ha destacado la necesidad de luchar contra las nuevas cepas en un momento en el que "las vacunas deben ganar la carrera a las variantes".

Hasta la fecha, la Comisión Europea ha garantizado el suministro de hasta 4.600 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19. Actualmente, se está negociando la posibilidad de incluir dosis adicionales y de refuerzo, y, al mismo tiempo, la UE está trabajando con la industria para intensificar la capacidad de producción.

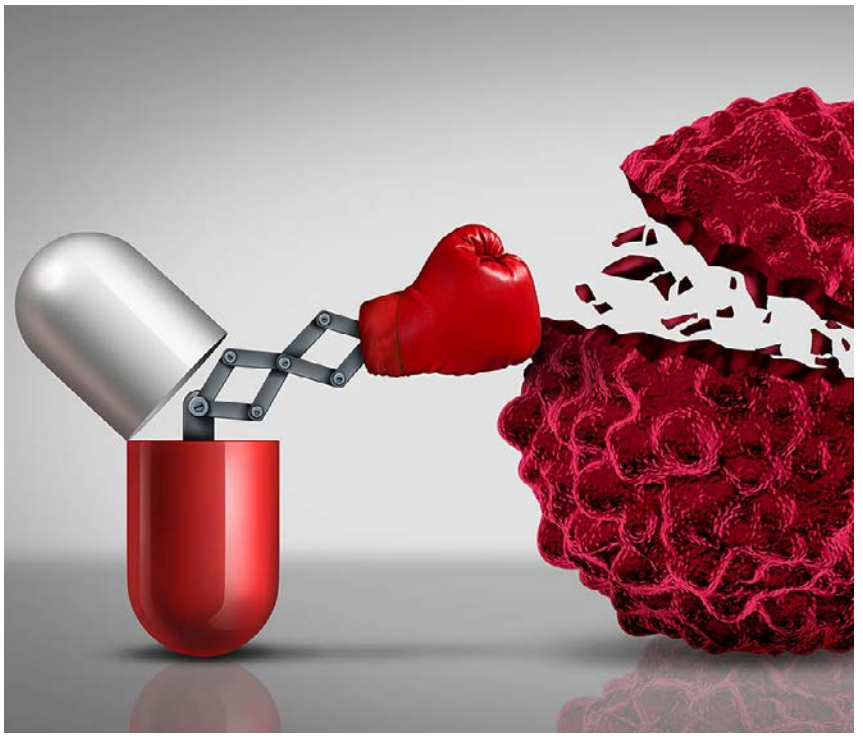
### Mecanismos de cooperación

La UE recuerda que la vacunación rápida y completa de todas las poblaciones destinatarias, tanto en Europa como en el resto del mundo, es "fundamental" para controlar la pandemia. De hecho, la UE ha exportado casi la mitad de las vacunas producidas en Europa a otros países del mundo. Además, el Equipo Europa ha aportado cerca de 3.000 millones de euros a COVAX para garantizar el suministro de 1.800 millones de dosis para 92 países de renta baja y media-baja.

# 128 propuestas para fortalecer Europa en la lucha contra el cáncer

Forman parte del proyecto de informe presentado por el Parlamento Europeo, que pretende dirigirse hacia una estrategia integral para hacer frente a esta enfermedad

**CINTIA DÍAZ-MIGUEL**
Madrid



El Comité BECA ha publicado el informe preliminar sobre el fortalecimiento de Europa en la lucha contra el cáncer. Su intención es dirigirse hacia una estrategia integral y coordinada para hacer frente a una enfermedad que mata a 1,3 millones de personas cada año en Europa, incluidos 6.000 niños.

El Comité ha elaborado dicho informe considerando las necesidades cruciales de los pacientes oncológicos que requieren tratamientos eficientes e innovadores, las expectativas de los 12 millones de supervivientes de cáncer que se enfrentan al regreso a una "vida normal" o la preocupación de los gobiernos que deben hacer frente a una creciente carga económica debida al cáncer y sus tratamientos relacionados.

El documento presentado en la Comisión Especial sobre Lucha contra el Cáncer en el Parlamento Europeo, tiene un total de 128 propuestas para fortalecer Europa en este sentido. Y se divide en diferentes áreas de actuación: prevención del cáncer en todas las políticas europeas, cribado y detección inclusivos, igualdad de acceso a los cuidados y la atención oncológica, apoyo a los pacientes de cáncer, los supervivientes y los cuidadores y por último, los desafíos del cáncer pediátrico, de adolescentes y jóvenes adultos. Además, especifica los diferentes medios de acción: investigación global, conocimientos compartidos, creación de un Instituto Europeo del Cáncer y financiación del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer.

### Prevención

El BECA considera fundamental la prevención para salvar vidas. Por ello, pide a la Comisión y a los Estados miembros que diseñen y apliquen medidas de prevención eficaces a escala nacional y de la UE, basadas en las mejores prácticas y en los conocimientos de expertos.

Además, hace hincapié en una dieta sana, rica en frutas y verduras. Así como la promoción del deporte y la actividad física.

En relación con el cribado y detección del cáncer, el documento lamenta los retrasos en el diagnóstico de la enfermedad relacionados con la falta de información o de cumplimiento de los procesos de cribado. Por ello, reconoce que es necesario prestar especial atención a la continuidad de los programas de cribado y detección precoz y reducir las desigualdades entre Estados miembros en este tipo de programas.

El Comité BECA también pide a la Comisión que refuerce el mercado europeo de medicamentos para garantizar la igualdad de acceso al tratamiento, reducir la escasez de medicamentos, superar el problema de los elevados precios de los tratamientos innovadores y mejorar los tratamientos contra el cáncer para adultos y niños.

Además, se hace hincapié en la importancia de las recomendaciones específicas de la UE para mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de cuidados de apoyo

### Investigación e innovación

Promover la inversión de la Unión Europea en investigación e innovación en cáncer es uno de los medios principales, según el documento, para avanzar en la lucha contra la enfermedad.

Por ello, pide a los Estados miembros que se comprometan firmemente a promover la cooperación entre el sector público y privado, así como a eliminar los obstáculos a la competitividad dentro de la UE.

La creación de un Instituto Europeo del Cáncer virtual, en el que participen todas las partes interesadas (representantes de cada Programa Nacional de Lucha contra el Cáncer, asociaciones de pacientes y cuidadores, sociedades académicas) es otra de las solicitudes que plasman en el citado documento preliminar.

Por último, pide a los Estados miembros que velen por que se asignen suficientes fondos para la adecuada ejecución del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y sus respectivos programas nacionales.

# El NICE cambiará el modelo de evaluación para agilizar el acceso

**MARTA RIESGO**
Madrid

El Instituto Nacional de Excelencia para la Salud y la Atención del Reino Unido, (NICE, por sus siglas en inglés), busca adoptar un sistema de evaluación más simplificado para conseguir un acceso más ágil a las innovaciones. Para ello, ha puesto en marcha un nuevo modelo de evaluación de medicamentos, dispositivos, diagnósticos y tecnologías digitales que consiga ofrecer un acceso más rápido a los pacientes.

"Planeamos simplificar y optimizar nuestros diferentes procesos de evaluación y optimizar los diferentes métodos que usamos para evaluar tecnologías. Trabajando en asociación con los reguladores, brindaremos a los pacientes acceso temprano a tecnologías innovadoras", ha asegurado el organismo en un comunicado.

### Más allá de la oncología

De este modo, el NICE otorgará un mayor peso en la toma de decisiones a los tratamientos para enfermedades más graves, como por ejemplo "la epilepsia grave o la esclerosis múltiple". El objetivo, tal y como explicaron, "es adoptar un sistema más justo, que vaya más allá del aumento de la supervivencia, que principalmente se centra en los tratamientos para el cáncer". Así, buscan dar más peso a tratamientos para personas con enfermedades graves de todo tipo.

El nuevo modelo buscará también ampliar los acuerdos en los que las compañías ofrecen nuevos medicamentos con costes más reducidos, mientras se recopila una mayor evidencia sobre los mismos.

A estos cambios, el organismo suma una menor incertidumbre para las compañías biofarmacéuticas, gracias a la adopción de evaluaciones "más transparentes y predecibles". Para ello, el NICE pondrá en marcha un grupo de expertos. Este se encargará de decidir qué tratamientos, dispositivos médicos, procedimientos de intervención y diagnósticos se evaluarán, de forma que las decisiones de selección serán "más claras, coherentes y transparentes". Estas decisiones se publicarán de forma rutinaria en la página web del NICE, y las empresas serán notificadas e informadas antes de su publicación.

### Respaldo al acceso a los medicamentos

Para la patronal de la industria farmacéutica británica, ABPI, este anuncio supone "un hito importante y una oportunidad significativa para actualizar los métodos y procesos que utiliza el NICE para respaldar el acceso a los medicamentos". De este modo, la organización asegura que trabajará durante los próximos meses para "ayudar a asegurar que las propuestas cumplan con la ruta marcada en la nueva y ambiciosa estrategia de Ciencias de la Vida marcada por el Gobierno de Reino Unido". Esto, explican, supondrá un "cambio significativo para los pacientes, sus familiares y para todo el NHS".

# La COVID-19 ensalza el papel histórico que han tenido las vacunas en términos de salud pública

Los expertos instan a seguir transmitiendo la importancia de las vacunas para mejorar las tasas de cobertura

**NIEVES SEBASTIÁN**
Madrid

España, como recordaba Raúl Ortiz de Lejarazu, director emérito del Centro Nacional de Gripe, en el 'VII Encuentro de actualización y nuevas aproximaciones en vacunas", organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, "es un país con larga tradición de vacunación". El experto atribuía este éxito a entidades como la Asociación Española de Vacunología (AEV), la Asociación Española de Pediatría (AEP) o el Consejo Interterritorial de Vacunas entre otras; pero a pesar de los logros, Ortiz de Lejarazu apunta a retos como "cambiar el calendario vacunal del niño y el adulto".

Respecto a la COVID-19, consideraba que estamos en el buen camino ya que "las vacunas desarrolladas son buenas" aunque puntualizaba que "las de segunda o incluso tercera generación serán mejores", lo que será fundamental en la lucha contra la pandemia.

Los datos corroboran este papel de las vacunas. Fernando Moraga, vicepresidente de la Asociación Española de Vacunología, aludía a los efectos ya visibles de la vacunación; "las consecuencias en mortalidad e ingresos a día de hoy no tienen nada que ver a las de hace un año y eso es exclusivamente por el papel de las vacunas", aseveraba.

Ana Hernando, directora de Relaciones Institucionales del Área de Vacunas de GSK subrayaba algunos de los factores que han motivado esta pronta llegada de vacunas en situación de pandemia. Entre ellos se refería a "la aceleración de plazos para las evaluaciones, la inversión pública que se ha realizado y las gestiones que se llevan haciendo desde hace dos o tres décadas, y que han hecho pasar de las vacunas "analógicas" basadas en el cultivo de virus vivos a las "digitales" basadas en las nuevas tecnologías que se usan ahora".

Fernando Moraga, Raúl Ortiz de Lejarazu y Amós García Rojas durante la celebración del curso.

Agustín Portela, jefe del Servicio de Biotecnología en el departamento de Medicamentos de Uso Humano. AEMPS, detallaba que aunque la EMA ha coordinado la labor evaluadora, "quien ha hecho el mayor trabajo para que estén disponibles las vacunas son las agencias nacionales". Aun así, ponía en valor "el liderazgo de la Unión Europea y el de la EMA en la parte técnica" tildándolos de clave para coordinar la llegada de las vacunas a la población. Pero Portela planteaba que, más allá del trabajo individual de cada parte, "ha sido clave la interlocución entre todos los actores".

"En España, la inversión en I+D es mucho más baja que en otros países, seguimos a la cola de Europa", advertía Javier Díez Domingo, director del Área de Investigación en vacunas de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO). Esto, según exponía, dificulta abordar algunos de los retos que se atribuye en las nuevas vacunas que se están desarrollando contra diferentes patógenos como pueden ser "la inmunosenescencia, el escape inmunológico, las nuevas pandemias y las resistencias bacterianas". Por otra parte señalaba que si algo ha puesto de manifiesto la pandemia es que "a nivel médico y social hay muchas oportunidades de mejora". En este sentido, abogaba por "hacer que mejore la aceptación de las vacunas en adultos". para lograrlo planteaba que "hay que hacer un cambio de mentalidad en la población". Uno de los obstáculos que Díez Domingo consideraba que hay que superar es que "cada vez hay más tendencia al terraplanismo y negación de las vacunas; se debe realizar una actuación conjunta de todos los actores para trasladar esta nueva dimensión de la vacunación y conseguir tasas de cobertura más altas".

Esta intención de llegar con las vacunas cada vez a más personas, independientemente del grupo poblacional al que pertenezca también tiene un retorno económico. En palabras de Amós García rojas, presidente de la Asociación Española de Vacunología, "está claro que las vacunas son una inversión eficiente". El problema que exponía García Rojas, volviendo a la idea inicial del discurso de Díez Domingo es que "hay que contar con presupuesto suficiente para adquirirlas, para lo que es necesario atender a los beneficios que reportan".

# Nuevos datos de Bexsero muestran su eficacia en la prevención de enfermedad meningocócia invasiva

**EL GLOBAL**
Madrid

Durante el curso de la UIMP Aurelio Barricarte Gurrea, jefe del Servicio de Enfermedades Transmisibles en el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, presentaba los datos del estudio español en el que se evaluaba Bexsero, vacuna desarrollada por GSK para prevenir el meningococo B.

De estos se desprende su eficacia en la prevención de la enfermedad meningocócica invasiva (EMI); a pesar de ligeras variaciones en las cifras sin relevancia estadística significativa, la información extraída del estudio corrobora las conclusiones de otros estudios sobre esta misma vacuna, como los desarrollados en Reino Unido o Portugal.

Algunas de las conclusiones más relevantes del estudio español son que en las temporadas en las que se ha analizado la administración de esta vacuna (2015/2016 y 2018/2019), se ha observado un descenso en la incidencia de enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B en mayores de seis meses; sin embargo, esto no afecta a los menores de seis meses, grupo en que la incidencia aumenta.

Pero además del serogrupo B, el estudio refleja que con la administración de esta vacuna se ha prevenido la enfermedad meningocócica invasiva en otros serogrupos. Asimismo, ha demostrado su papel para evitar casos graves de la enfermedad. Por otra parte, el estudio refleja que la efectividad para cepas de meningococo B gMATS cubiertas ha alcanzado el 100 por cien. En el análisis de los diferentes subgrupos se ha observado un punto en común: la pauta completa reduce significativamente los riesgos que conlleva esta enfermedad, con datos notablemente superiores a aquellos individuos que no han recibido todas las dosis estipuladas. Otro dato a tener en cuenta es que, un año después de completar la pauta en niños se observa una disminución de la efectividad, aunque esta no es significativa.

Barricarte también incluía entre las conclusiones expuestas que no se ha experimentado una reducción de la efectividad de esta vacuna entre las primeras temporadas de estudio y las segundas; el experto destacaba este hecho teniendo en cuenta que del primer al segundo periodo se observó un crecimiento en las cepas gMATS no cubiertas.

FARMACIA

# La farmacia estrena curso con la vista puesta en el domicilio del paciente

Iniciativas impulsadas en la pandemia como la AF domiciliaria o la telefarmacia pueden asentarse definitivamente

**ALBERTO CORNEJO**
Madrid

A falta de los últimos coletazos del periodo estival, la profesión farmacéutica ya piensa en un nuevo curso. Un inicio de temporada que, al igual que ocurrió con su precedente, también estará (por el momento) influenciado por la COVID-19. Ya se sabe lo que ello implica: toda planificación de agendas, o de llevar a buen término las mismas, queda supeditada a la evolución de la pandemia.

No obstante, en un escenario positivo en el que el SARS-CoV-2 vaya permitiendo recuperar proyectos y retos, este debe ser un curso en el que la farmacia ponga su vista en el domicilio… del paciente. Iniciativas como la atención farmacéutica domiciliaria o la dispensación domiciliaria de medicamentos hospitalarios (telefarmacia), impulsadas al albor de la pandemia, podrían quedar definitivamente asentadas en los próximos meses. Bien en proyectos nacionales o regionales, según el caso.

**AF Domiciliaria: la siguiente, ¿Madrid?**

En este sentido, en los últimos años algunas CC.AA, como Galicia y Castilla-La Mancha, han abierto la puerta este servicio en sus normativas. Ahora bien, no de forma tan expresa o extensa como desearía la profesión, y ligada a entornos principalmente rurales.

Por ejemplo, en Galicia se alude a una "entrega informada de medicamentos" en el domicilio de pacientes dependientes. En el caso de la región castellana, la asistencia farmacéutica en el ámbito rural se ha plasmado a través de la Ley de Medidas frente a la Despoblación aprobada el pasado mes de mayo.

Tras estas CC.AA pioneras, la Comunidad de Madrid es la siguiente que quiere unirse a este grupo. El Gobierno regional retomará la tramitación de una nueva Ley de Farmacia —presumiblemente antes de que finalice 2021— y la Consejería de Salud mantiene sus intenciones de reflejar en ella la citada atención domiciliaria por farmacéuticos comunitarios.

La propia presidenta regional, Isabel Díaz Ayuso, es una de las principales defensoras de sumar esta labor asistencial de los farmacéuticos. Incluso, con guiños expresos a esta labor en sus discursos de investidura. "Los farmacéuticos no han dudado en subir la medicación a la casa de los pacientes durante la pandemia", indicó en varias de sus intervenciones.

**Telefarmacia y entrega "coordinada"**

De igual manera que la AFD 'busca' que no sea el paciente el que se desplace a la farmacia y sí al revés, lo mismo se persigue con otra de las actividades impulsadas en la pandemia: la entrega de medicamentos hospitalarios en los domicilios de los pacientes (telefarmacia). O, como alternativa, en su oficina de farmacia de referencia.

> La cara: Darias ya confirmó su intención de asentar la "dispensación coordinada" entre FH y boticas

La práctica totalidad de CC.AA han puesto en marcha proyectos al respecto para evitar los desplazamientos de pacientes vulnerables a entornos hospitalarios en esta época pandémica. Una opción que fue puesta en marcha a iniciativa propia de los servicios de Farmacia al irrumpir el SARS-CoV-2, posteriormente fue amparada por el conocido como RD de nueva normalidad y próximamente podría ser incluida en la reforma de la Ley de Garantías que tiene previsto acometer el Gobierno central entre sus previsiones.

Cuando menos, a tenor de lo manifestado por la propia ministra Carolina Darias. La titular de Sanidad es una de las principales valedoras de cara a asentar este servicio al margen de pandemias y de forma "coordinada" entre farmacia hospitalaria y comunitaria.

"Es un camino que debemos seguir explorando. Trabajamos en reforma de la Ley de Garantías y esa coordinación entre Farmacia Hospitalaria y oficinas de farmacia (en la dispensación de medicamentos hospitalarios) debería quedarse", indicaba el pasado mayo ante el auditorio 'farmacéutico' que asistía a la gala de Premios y Medallas del CGCOF.

Cabe recordar que otros agentes, como es el caso de la distribución farmacéutica, ya se han ofrecido para facilitar el proceso logístico que permita acercar sus tratamientos a estos pacientes externos de los hospitales.

**¿Funciones ligadas a la COVID-19?**

Mientras siga presente la COVID-19, la labor de la profesión farmacéutica en todos sus niveles, como es el caso las boticas, seguirá revelándose como hasta ahora: fundamental.

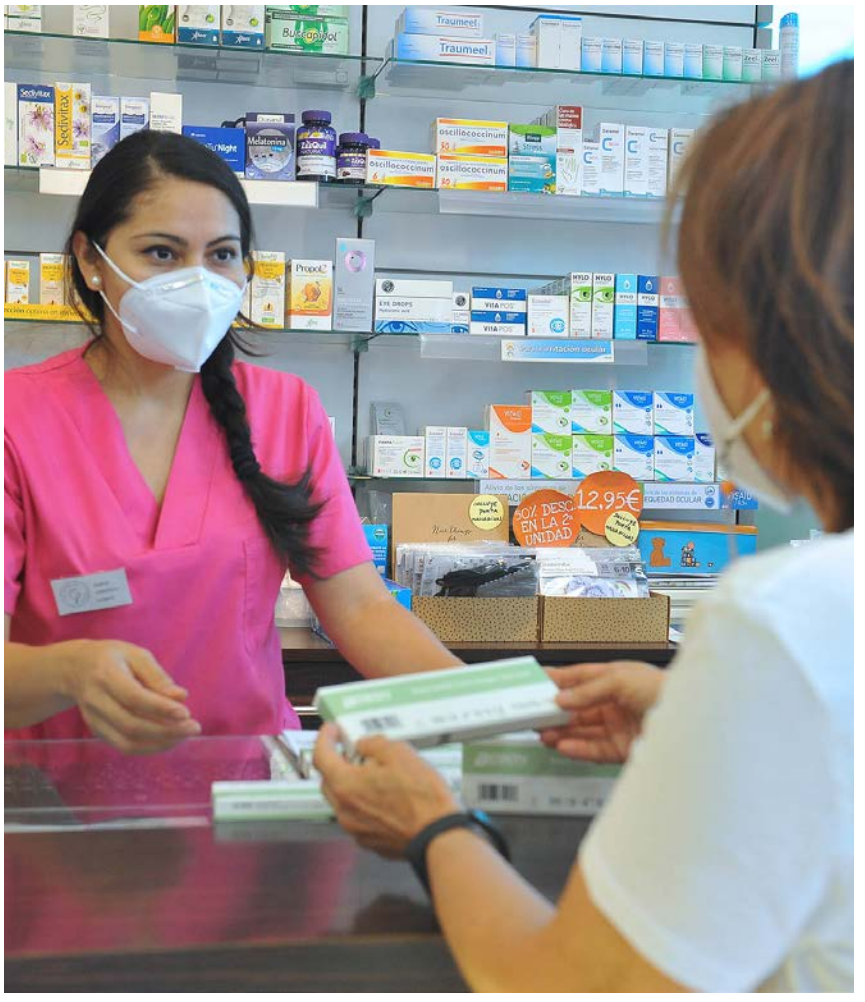
No obstante, salvo diversas iniciativas asistenciales —como las ya citadas en este artículo y la realización de test de antígenos por farmacéuticos madrileños dentro de cribados públicos— o más recientes — es el caso de la notificación a los sistemas sanitarios de resultados positivos de test tras habilitarse la venta libre el 22 de julio sin receta médica— la farmacia comunitaria ha denunciado sentirse "infrautilizada" en la lucha contra la pandemia.

> La cruz: parece complicado que las farmacias asuman más funciones en torno a la lucha contra la COVID-19

Un sentir, si no único, sí común en este colectivo. Por ello, si la Administración central, o las autonómicas, no han dado ese paso adelante con las farmacias comunitarias en las fases más graves de la pandemia, costaría pensar en novedades al respecto en escenarios futuros más 'controlados'.

# Sefac reivindica la labor de las farmacias en los cribados de COVID-19

Tras habilitarse la venta libre de test, la sociedad pide que se fomente su realización por el farmacéutico



**EL GLOBAL**
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (Sefac) insiste en reivindicar la labor de las farmacias para el cribado de la COVID-19 y pide a las Administraciones que establezcan mecanismos adecuados para ello.

En concreto, esta sociedad científica considera que la posibilidad actual de adquirir en farmacias test de autodiagnóstico de COVID-19 sin necesidad de receta, "es una nueva oportunidad para aprovechar el potencial asistencial de las farmacias en la lucha contra la pandemia".

Por un lado, promoviendo la realización de estas pruebas por el propio profesional farmacéutico. Por otro, pidiendo a las Administraciones que faciliten "circuitos asistenciales bidireccionales para la comunicación de los resultados y promover la participación activa de los farmacéuticos comunitarios dentro de programas de detección protocolizados", indica en un comunicado.

Respecto a la capacidad del farmacéutico para realizar íntegramente el test de autodiagnóstico de COVID-19, Sefac considera que, "dado que es un producto sanitario de autocuidado, nada impide al farmacéutico realizarlo por completo y pese a que varias comunidades autónomas (CCAA) no terminan de aclarar esta circunstancia". Como ejemplo positivo, esta sociedad destaca "el significativo el apoyo a este posicionamiento por parte del departamento de Salud del Gobierno de Navarra".

En concreto, el convenio firmado por la Consejería de Salud navarra y el colegio farmacéutico recoge que "la participación activa en la realización de la prueba diagnóstica por parte del profesional farmacéutico no presenta ningún problema de seguridad jurídica, ya que la prueba diagnóstica tiene la consideración de autotest; es decir, cualquier persona puede participar en la realización de esa prueba, máxime un profesional sanitario cualificado como es el farmacéutico". En esta región, el 10 por ciento del total de positivos se detectan en su red de oficinas de farmacia *(ver información inferior)*.

### Contraste con Europa

La situación predominante en España "contrasta con la generalizada en Europa donde la mayoría de países emiten certificados COVID digitales de la UE a través de las farmacias comunitarias desde hace meses", apuntan.

Y añaden: "Gracias a esta colaboración se amplía de forma determinante el número de puntos de detección de COVID-19, sobre todo entre población asintomática que es la que puede contagiar inadvertidamente, además de abaratar considerablemente el coste de realización de estos test con respecto a otras opciones disponibles hasta la fecha y contribuir a disminuir la carga asistencial que tienen actualmente los centros de salud".

Por último, desde Sefac se considera que es imprescindible que se lleven a cabo estos mecanismos de coordinación para mejorar el rastreo y detección de COVID-19. "Por ello, animamos a las autoridades sanitarias a llevarlos a cabo y nos ponemos a disposición de las Consejerías de Sanidad y Bienestar social, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos y Ayuntamientos para su implementación", ofrece la sociedad científica de la farmacia comunitaria.

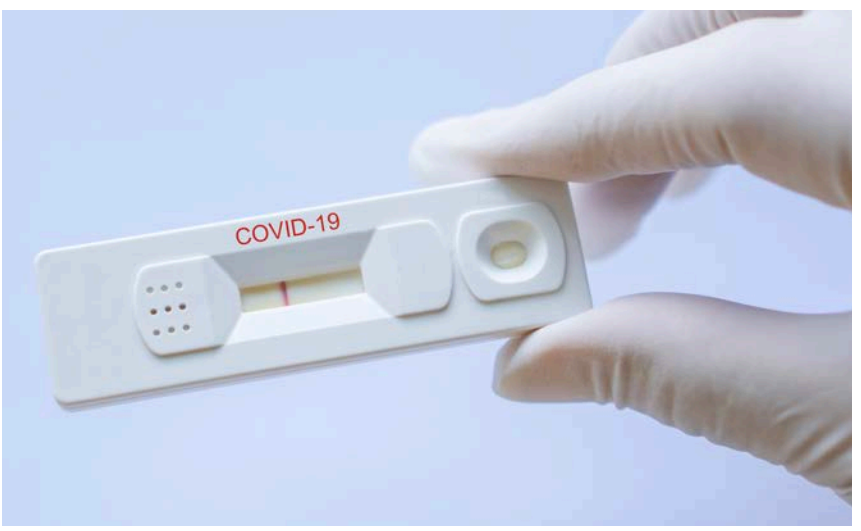
# El 10% de los positivos en Navarra son detectados en las farmacias

**EL GLOBAL**
Pamplona

Casi el 10 por ciento de los casos positivos de COVID-19 registrados esta semana pasada en Navarra ha sido detectado en la farmacia. En concreto, de los 612 casos contabilizados entre los días 23 y 29 de agosto, 56 han sido detectados a través de los test de autodiagnóstico de antígenos de venta en farmacias, lo cual equivale a un 9,1% de los casos.

Por otro lado, según informa el colegio farmacéutico navarro, el cien por cien de los posibles positivos comunicados por las farmacias y considerados sospechosos hasta la realización de otra prueba diagnóstica han sido confirmados tras la realización de PCR.

"Estos datos evidencian que la colaboración de las farmacias con el sistema público de salud incrementa considerablemente la capacidad de detección de positivos y, por tanto, ayuda a combatir la pandemia", ha afirmado la presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra, Marta Galipienzo. "Todo ello, gracias al acuerdo firmado entre el COF y el Departamento de Salud, ideado para garantizar la trazabilidad de los resultados de test de autodiagnóstico de venta exclusiva en farmacias. Este acuerdo ha sido clave para dar una mayor seguridad a los ciudadanos a la hora de hacerse la prueba en la farmacia, porque saben que cuentan con el asesoramiento del profesional del farmacéutico y con un seguimiento de los resultados", ha agregado.



En Navarra, Consejería y COF tienen establecido un protocolo en torno a la venta de test.

Finalmente, la presidenta del colegio farmacéutico ha agradecido a los profesionales de la farmacia que, a pesar de encontrarse en época vacacional y con escasez de personal, "han colaborado de forma activa para hacer lo que tantas veces les hemos pedido: ser parte de la solución".

### Satisfacción de la Administración

Por su parte, el director general de Salud, Carlos Artundo, ha indicado al respecto que "este procedimiento, al garantizar la correcta realización de los test y la trazabilidad de los datos, permite cumplir con la mayor fiabilidad posible el objetivo marcado: aumentar el control sobre la pandemia".

Igualmente, el director general de Salud navarro ha resaltado la importancia de la "colaboración entre las diferentes instituciones sanitarias para mejorar la salud de los ciudadanos", así como su intención de "seguir por este camino para integrar el potencial sanitario que ofrecen las 600 farmacias navarras".

Núm. 37 | 2021

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Sevilla

30 AÑOS Nº1 EFICACIA SEGURIDAD ESPECIALIZACIÓN
www.farmaconsulting.es · 900 115 765
Sección elaborada por FARMACONSULTING Nº1 EN TRANSMISIONES 30 AÑOS

# La farmacia de Sevilla sigue su tendencia positiva

## Se interesaron 81 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

**En total, 1.955 inversores están interesados en comprar farmacia en Sevilla**. Y, en el último año, 81 nuevos demandantes mostraron su interés.

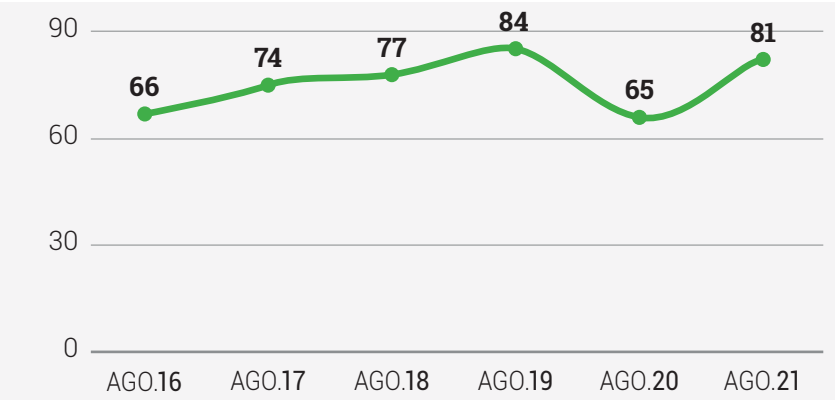
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con un total de 733. Le sigue Cádiz, con 172.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 52 por ciento de las demandas, frente al 48 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 42 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 300.000 y 700.000 euros aglutinan un 44 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 74 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

### EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN **SEVILLA**

Últimos 12 meses

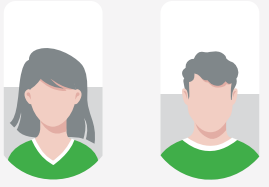



Recuperación de la demanda de farmacia en Sevilla tras la caída sufrida el periodo anterior debido a la crisis sanitaria. En los últimos doce meses 81 inversores se pusieron en contacto con Farmaconsulting interesados en comprar farmacia en Sevilla, incrementándose la demanda un 25% con respecto al periodo anterior.

### DEMANDA GLOBAL EN **SEVILLA**

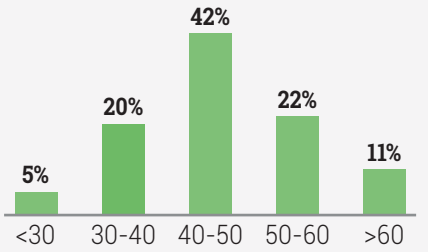
**1.955** Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en **Sevilla**

#### Sexo

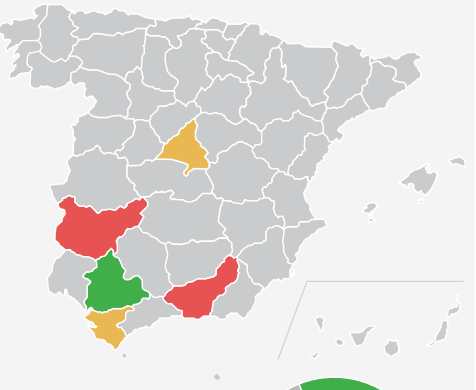


52% 48%

#### Edad (años)

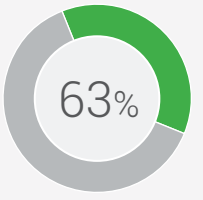



#### Provincia de residencia



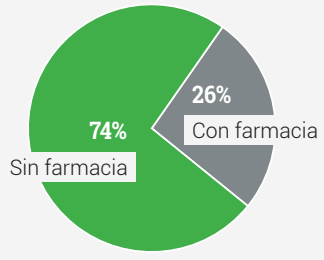
Principales provincias de los compradores

- 733
- 172 a 167
- 105 a 114

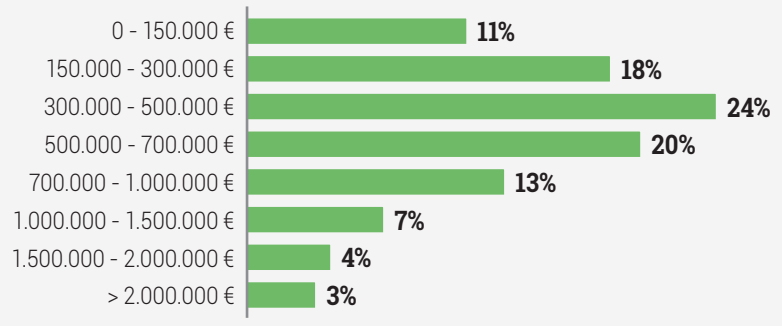



De los interesados en comprar en Sevilla, residen fuera

#### Inversores en función de su titularidad




#### Tramos de facturación más demandados



INDUSTRIA

# El gasto sanitario, una inversión de futuro para la sostenibilidad económica

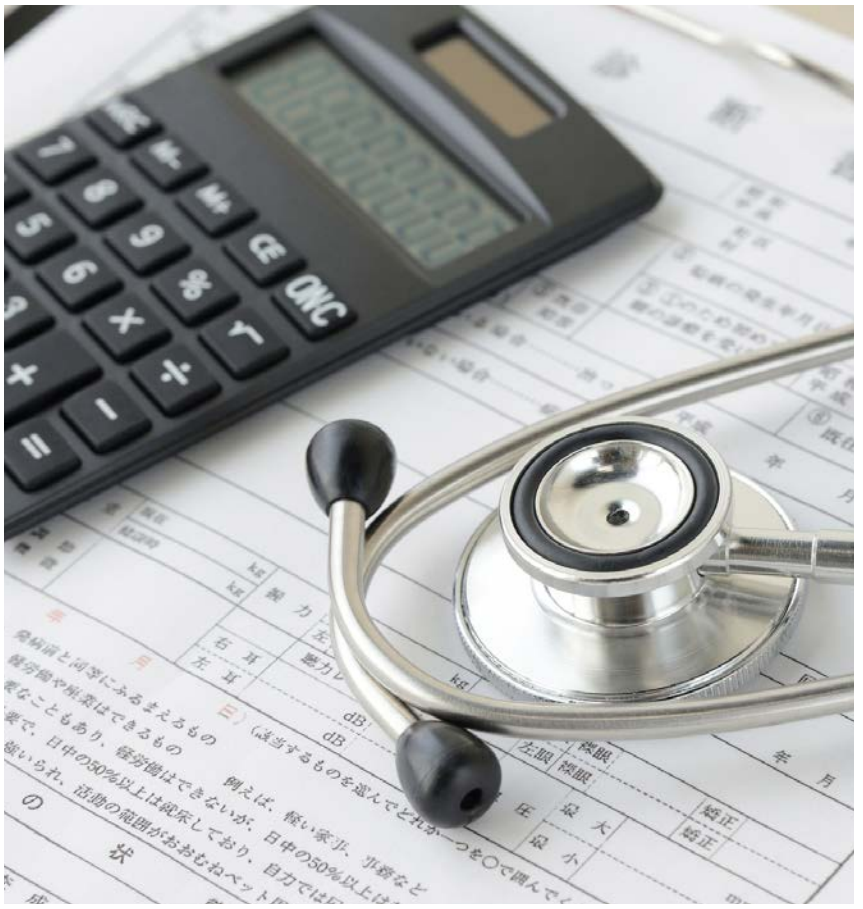
Un nuevo informe de la Efpia examina el aumento del gasto sanitario en Europa Central y Oriental

**DANIELA GONZÁLEZ**
Madrid

El gasto público destinado al sector de la salud en los países de Europa Central y Oriental ha crecido a lo largo de los años. Sin embargo, este crecimiento ha sido más lento que el aumento del Producto Interior Bruto (PIB) llegando determinados países a tener un gasto público per cápita hasta 5 veces menor comparados con los más grandes de la Unión Europea. Así lo señala un nuevo informe de la consultora PricewaterhouseCoopers (PwC), contratada por la Federación Europea de Asociaciones e Industrias Farmacéuticas (Efpia) para examinar el caso del aumento del gasto sanitario en Europa Central y Oriental (ECO). El documento reconoce el gasto en atención médica como "una inversión de futuro, un facilitador del crecimiento económico y de la sostenibilidad fiscal". Por este motivo, PwC señala que los presupuestos de los países deberían aumentar al mismo ritmo de crecimiento económico general.

Este informe, denominado 'Resultados sanitarios y gastos en Europa Central y Oriental: una revisión' llega en un contexto en el que la atención médica y su continuidad están bajo el punto de mira. El paso de la pandemia de la COVID-19 ha provocado un antes y un después en la previsión de suministros a nivel global. Uno de los principales retos no es solo mantener la continuidad de la calidad asistencial, sino hacerlo de una forma eficiente y aprovechandO oportunidades ante circunstancias como el envejecimiento de la población o el aumento de enfermedades crónicas.

Para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de protección social, la directora general de Efpia, Nathalie Moll, considera que "es vital priorizar la inversión en atención médica, tener discusiones valientes sobre la combinación de gastos e impulsar reformas sistémicas que hagan el gasto en salud más eficiente".



### Desigualdades entre países

El documento se centra en nueve países: Bulgaria, Croacia, República Checa, Hungría, Lituania, Polonia, Rumania, Eslovaquia y Eslovenia. Este conjunto se ha comparado con Francia, Alemania, Italia, España y Reino Unido, los considerados "los cinco países más grandes de la UE" o también descritos como UE5. En este sentido, los pacientes de países de ECO tienen acceso a dos veces menos de medicamentos innovadores, "después de esperar mucho más que los que viven en países de la UE5", subraya el informe. "De media, las personas de los países de Europa Central y Oriental se habrán beneficiado de 26.000 euros menos en asistencia sanitaria pública entre el año 2000 y 2017", revela el informe en comparación con los países de la UE5.

Asimismo, el análisis estima que si los países de ECO gastaran la misma proporción del PIB en salud como la UE5, el gasto público medio per cápita aumentaría un 65 por ciento. Esta medida equivale a una media de 644 euros adicionales por persona en 2017 en los países ECO. Estas desigualdades afectan directamente a la supervivencia de los pacientes. En este sentido, un paciente diagnosticado en Europa Central y Oriental entre 2010 y 2014 tenía casi un tercio menos de probabilidades de sobrevivir al cáncer de pulmón, que un paciente de la UE5.

"Es importante señalar que los países de ECO tienen una oportunidad única dado que el impacto en los resultados de los pacientes por cada euro invertido de manera eficiente en atención médica puede ser mayor que en los países occidentales", ha señalado la directora general de Efpia.

### Una inversión eficiente

El documento respalda la necesidad de contar con mayor transparencia sobre el gasto y los resultados en salud. En este sentido, hacen especial énfasis en que aumentar el gasto no siempre mejora los resultados, para ello es importante considerar cómo se gasta el dinero y la eficiencia de la ejecución del presupuesto.

Para poder consolidar una eficiencia exitosa, PwC señala que será necesario contar con las partes interesadas de toda la industria. "Requerirá que toda la industria trabaje juntos para compartir las mejores prácticas, mejore los resultados de los pacientes y aumente la calidad de la atención", cita el documento. Sin embargo, la situación actual es distinta del modelo ideal. El informe revela que se carece de datos suficientes sobre cómo se invierten los presupuestos sanitarios. Una de las principales causas es la variación que existe entre la medición de datos entre los países, una circunstancia que "dificulta mucho la comparación de los sistemas sanitarios internacionalmente".

Por ello, PwC sugiere estandarizar los datos sobre el gasto en la UE para poder "comprender y comparar" la eficiencia de gasto corriente. Asimismo, propone publicar los datos de una forma "más transparente" para aumentar la confianza en los sitemas de salud y permitir el servicio de futuras prestaciones con mas eficacia.

Aunque es sabido que los países de ECO tienen niveles de ingresos más bajos que los de UE5, el informe indica que el gasto farmacéutico sigue siendo "significativamente menor". Esta circunstancia está asociada a peores resultados en salud, principalmente en relación con los Años de Vida Ajustados por Discapacidad Perdidos (AVAD), la mortalidad susceptible y las tasas de mortalidad por enfermedades.

Por otro lado, el documento señala que en varios países de Europa Central y Oriental, los gastos de bolsillo constituyen una proporción significativa del gasto farmacéutico. En este sentido, solo el 34 por ciento de los nuevos medicamentos autorizados por la Agencia Europa de Medicamentos (EMA) estuvieron disponibles en países ECO. Esta cifra indica que los pacientes de la UE5 tuvieron acceso a más del doble de terapias innovadoras entre 2016 y 2019.

### Propuestas de mejora

Además de las sugerencias citadas, PwC indica que sería conveniente "avanzar hacia un sistema sanitario digitalizado". Asimismo, pone el foco en promover políticas que generen una "competencia adecuada" de biosimilares y genéricos para poder generar margen en los presupuestos.

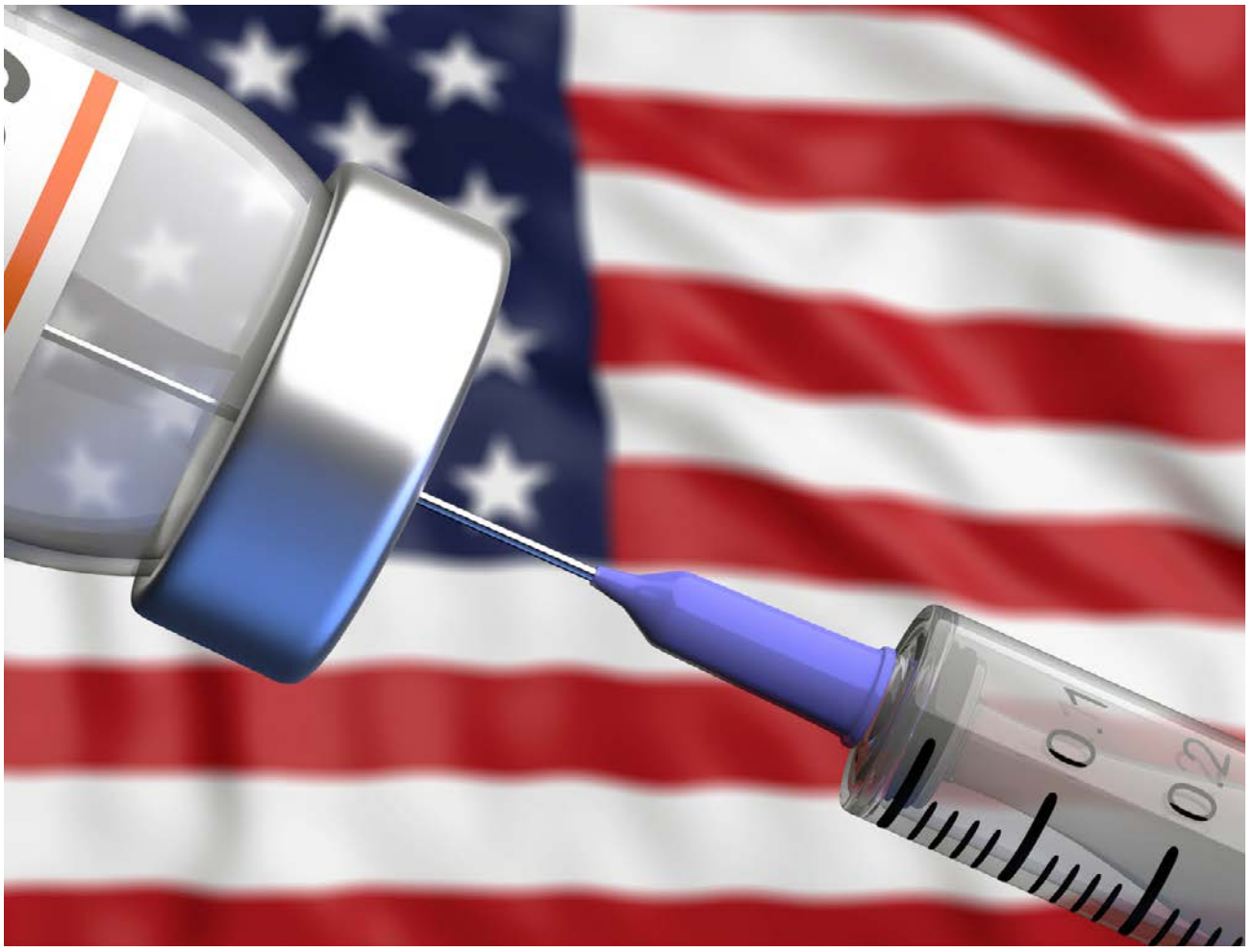
Por otro lado, instan a mejorar la adherencia a la medicación. Para ello proponen consolidar iniciativas como la medicina de revisión y apoyo al paciente, que tiene el potencial de reducir el desperdicio de recursos y mejorar la eficacia de tratamiento.

Reformar la financiación de los recursos sanitarios con la integración de presupuestos y esquemas de pago "novedosos" es otra de las sugerencias, ya que, según la consultora, puede mejorar la asignación de recursos y apoyar la sostenibilidad de nuevos medicamentos. Por último, animan a mejorar el flujo de información en todo el sistema de salud para ayudar a identificar tratamientos efectivos y apoyo en la planificación presupuestaria.

# La industria de EE UU pide políticas de precios que favorezcan la innovación más allá de la COVID-19

La patronal estadounidense, PhRMA, aboga por políticas colaborativas que impulsen la I+D sin mermar el acceso

**NIEVES SEBASTIÁN**
Madrid



Las vacunas están siendo el arma primordial para frenar la pandemia de COVID-19 en todo el mundo. Compañías, centros de investigación, agencias reguladoras y administración han maximizado sus esfuerzos desde que el virus comenzase a expandirse para conseguir fórmulas eficaces para inmunizar a los ciudadanos.

Pero, estos esfuerzos investigadores se producen, tal y como asegura la patronal de la industria farmacéutica en Estados Unidos (PhRMA) mientras el Congreso de Estados Unidos debate una normativa que podría ralentizar el ritmo de I+D del sector. Este mensaje fue lanzado por el presidente y director de la entidad, Stephen J. Ubl con motivo de la aprobación por parte de la FDA de la vacuna de Pfizer y BioNTech. Algo que, consideró como "un importante paso para acabar con la pandemia".

No obstante, Ubl advertía que mientras se celebraba este hito de la ciencia, "los miembros del Congreso estadounidense están impulsando políticas que podrían inhibir la capacidad de la industria farmacéutica para encontrar vacunas y tratamientos innovadores en el futuro".

**Freno a la innovación**

En este sentido, precisó que esta aprobación no hace más que probar "los esfuerzos ininterrumpidos que la industria biofarmacéutica ha realizado para acabar con la COVID-19". Y, puntualizó, con esto, "hemos certificado el papel que realiza el sector a favor de la salud pública en Estados Unidos". No obstante, denunció, "desde el Congreso se trabaja en una reforma normativa que busca recortar en aproximadamente 1.500 millones de dólares el presupuesto para las compañías innovadoras".

> PhRMa llama a considerar el papel de la industria farmacéutica a favor de la salud

Una reforma que, indicó, "puede acabar con aproximadamente millón de puestos de trabajo".

El presidente de la patronal consideró que "este enfoque acabará socavando la capacidad de la industria de desarrollar nuevos tratamientos, poniendo en peligro el acceso". Esta situación es especialmente grave en EEUU, teniendo en cuenta como expresa Ubl que "las pólizas son incapaces de resolver el problema de un sistema de seguros que impone costes muy altos a pacientes vulnerables".

A pesar de no estar de acuerdo con el enfoque de la administración estadounidense, desde PhRMA quieren adoptar una posición colaborativa. En

> El presidente de la patronal demanda trabajo conjunto con los legisladores para hallar una solución común

palabras de Ubl, "estamos ansiosos por trabajar con los legisladores para hallar soluciones que protejan el acceso a la innovación de los pacientes mientras se reducen los costes en este proceso".

# Visibilizar la importancia de la innovación incremental para seguir impulsando su desarrollo

**EL GLOBAL**
Madrid

A pesar de que la innovación disruptiva acapara gran parte de los focos, la innovación incremental puede reportar grandes ventajas a los pacientes. Son mejoras que se incorporan a los fármacos en función de las necesidades de pacientes y médicos; el objetivo principal es mejorar su uso y eficacia, así como la eficiencia y la calidad de vida de los pacientes.

Como explica Juan da Silva, vocal de la Junta Directiva de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes y presidente de la Federación Española de Fibrosis Quística (FEFQ), "los grandes beneficios de la innovación incremental podrían resumirse en cuatro: mayor rapidez de actuación, facilidad de uso y mejoras en la eficacia y en la adherencia de los tratamientos". En el caso de la fibrosis quística, especifica, existen "varios ejemplos que han ayudado a mejorar la adherencia y la calidad de vida".

Otra de las ventajas asociada a la innovación incremental es la posibilidad de personalizar e individualizar tratamientos. En consecuencia, esto permite atender de manera más satisfactoria las necesidades de los pacientes. En palabras de Andoni Lorenzo, presidente del Foro Español de Pacientes, en casos como los de pacientes crónicos, se está "vinculado a un tratamiento y muchas veces el día a día, por la presentación de muchos de estos medicamentos, se hace complicado".

Por otra parte, Juan Francisco Perán, presidente de la Federación Española de Diabetes (FEDE), pone en valor otra vertiente. "La innovación incremental supone ahorro y eficiencia al Sistema Nacional de Salud (SNS); contribuye a una mayor adherencia y cumplimiento del tratamiento y, por ende, a un menor riesgo de complicaciones, lo que deriva en esa reducción del uso de otros recursos sanitarios", explica. También resalta que es una gran desconocida para la población en general; para paliar este desconocimiento, Farmaindustria ha elaborado un vídeo divulgativo de dos minutos con el que explicar qué es la innovación incremental de los medicamentos. A través de unas sencillas ilustraciones con ejemplos de tratamientos y que representan el valor que estos avances tienen para los pacientes, profesionales y sistema sanitario, la pieza lleva esta información a todos los públicos.

# Baricitinib reduce un 46% la mortalidad en pacientes COVID-19 hospitalizados con ECMO

Un análisis adicional del ensayo COV-BARRIER muestra que baricitinib previene una de cada seis muertes

**EL GLOBAL**
Madrid

Las compañías Eli Lilly e Incyte han anunciado nuevos datos del ensayo de fase 3 COV-BARRIER, en el que se estudia la eficacia de baricitinib, un inhibidor de JAK oral, para tratar la COVID-19 en pacientes hospitalizados que requieran oxígeno suplementario, ventilación mecánica o ECMO (oxigenación por membrana extracorpórea). Así, los resultados procedentes de una cohorte adicional de 101 pacientes adultos muestran que aquellos que recibieron baricitinib en combinación con el tratamiento estándar, presentaron un 46% menos de probabilidad de morir a día 28, en comparación con los pacientes que recibieron placebo en combinación con el tratamiento estándar.

La proporción acumulada de pacientes que murieron a día 28 fue del 39,2% en el brazo de baricitinib, frente al 58% en el brazo de placebo. Este efecto en la reducción de mortalidad se mantuvo a día 60, con una tasa de mortalidad acumulada del 45,1% para baricitinib en comparación con el 62% con placebo. Los nuevos datos indican que la administración de baricitinib en pacientes con ventilación mecánica o ECMO previene una muerte por cada seis pacientes tratados, en comparación con placebo. Este efecto es consistente con el beneficio terapéutico de baricitinib observado en el estudio COV- BARRIER. De hecho, hace apenas un mes, la FDA, agencia reguladora estadounidense, aprobó la Autorización

de Uso de Emergencia de este fármaco permitiendo su uso en monoterapia, sin la restricción previa de uso exclusivo en combinación con remdesivir.

COV-BARRIER es un ensayo clínico global, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo en el que se evaluó el tratamiento de baricitinib 4 mg una vez al día frente a placebo, ambos combinados con tratamiento estándar, en pacientes hospitalizados con COVID-19. En este ensayo clínico de fase 3, se incluyeron un total de 1.525 pacientes que podían permanecer con el tratamiento estándar (que incluía antipalúdicos, antivirales, corticosteroides y/o azitromicina). Los tratamientos más utilizados fueron corticosteroides (79% de los pacientes, mayoritariamente dexametasona) y remdesivir (19% de los pacientes). Aunque en el estudio COV-BARRIER no se alcanzó significación estadística en el objetivo principal, se demostró que baricitinib, añadido al tratamiento estándar, redujo significativamente el riesgo de muerte en un 39% a día 28 frente al tratamiento estándar.

Se observó una reducción numérica en la tasa de mortalidad en todos los subgrupos de pacientes según su nivel de gravedad al inicio del estudio, reducción que fue más pronunciada en los pacientes que habían recibido ventilación mecánica no invasiva al inicio del estudio (baricitinib 17,5% frente a placebo 29,4%). En base a los datos del ensayo clínico COV-BARRIER el Instituto Nacional de Salud estadounidense (NIH) ha actualizado el protocolo de manejo terapéutico de los pacientes hospitalizados con COVID-19 donde se incluyen nuevas recomendaciones sobre el uso de baricitinib. En este algoritmo terapéutico se recomienda el uso de baricitinib o tocilizumab en combinación con dexametasona –o dexametasona junto con remdesivir– en pacientes hospitalizados que requieran de oxigenoterapia de alto flujo o ventilación mecánica no invasiva.

"A medida que tenemos nuevos datos es más evidente que el tratamiento con baricitinib puede ayudar a prevenir la muerte en algunos de los pacientes con COVID-19 que están en el estadio más crítico y que baricitinib representa una opción de tratamiento relevante para este grupo tan vulnerable de pacientes", apunta E. Wesley Ely, investigador co-principal de COV-BARRIER. En este subestadio del ensayo, la frecuencia de eventos adversos, eventos adversos graves e infecciones graves a día 28 fue similar en el grupo de baricitinib (88%, 50% y 44%, respectivamente) y en el de placebo (95,9%, 71,4% y 53,1%, respectivamente). Se notificaron eventos tromboembólicos venosos en el 6% de los pacientes tratados con baricitinib y en el 6,1% del grupo de control. No se identificaron nuevos hallazgos de seguridad.

# MSD y Ridgeback Biotherapeutics inician la Fase III del estudio que evalúa molnupiravir, antiviral contra la COVID-19

**EL GLOBAL**
Madrid

MSD y Ridgeback Biotherapeutics han anunciado el inicio del ensayo clínico Fase III MOVe-AHEAD para evaluar molnupiravir, una terapia antiviral oral en investigación, para la prevención de la infección por COVID-19. Dicho estudio global está incluyendo a personas con al menos 18 años y que residan en el mismo hogar con alguien diagnosticado de infección por SARS-CoV2 con síntomas, confirmado por laboratorio.

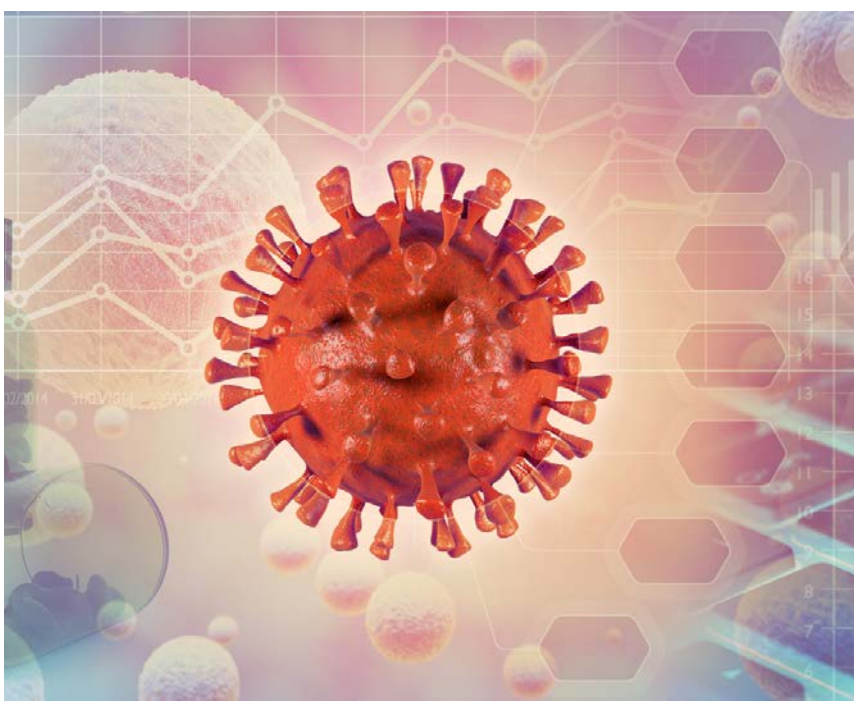
En palabras de Nick Kartsonis, vicepresidente senior de vacunas y enfermedades infecciosas, investigación clínica, de MSD Research Laboratories, "a medida que la pandemia continúa evolucionando y se están reportando brotes en muchos lugares del mundo, es importante que investiguemos nuevas formas de proteger a las personas expuestas al virus de infectarse con enfermedad sintomática".

"Si tiene éxito, molnupiravir podría proporcionar una importante opción adicional para reducir la carga de COVID-19 en nuestras comunidades", añade Kartsonis.

### Estudio MOVe-OUT

Actualmente también se está evaluando la seguridad y eficacia de molnupiravir en la Parte 2 del ensayo MOVe-OUT; este también es un ensayo en Fase III aleatorizado, controlado con placebo, doble ciego y multicéntrico que se está llevando a cabo en estos momentos.

En este estudio, se está evaluando como actúa el fármaco en pacientes adultos no hospitalizados con COVID-19 leve a moderado, confirmado por laboratorio y al menos un factor de riesgo asociado a resultados desfavorables de la enfermedad. Los datos de este estudio se esperan para el segundo semestre de 2021.



# La OMS presenta el nuevo Centro Mundial de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias

## El nuevo Hub creará un acceso compartido y en red de datos para que los países puedan estar preparados ante futuras amenazas

**MÓNICA GAIL**
Madrid

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, y la canciller de Alemania, Angela Merkel, han inaugurado el nuevo Centro Mundial de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias de la OMS en Berlín.

Este nuevo Hub se trata de una plataforma global que creará un acceso compartido y en red a datos multisectoriales vitales, impulsando innovaciones en análisis de datos. Así, reunirá a socios de todo el mundo para colaborar y crear las herramientas y los datos necesarios para que todos los países puedan estar preparados ante posibles futuras pandemias.

El Centro Mundial de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias de la OMS será de gran utilizar para predecir, prevenir, detectar, prepararse y responder a las amenazas para la salud en todo el mundo.

### Impulso de la innovación

El Centro de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias de la OMS forma parte del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS y tendrá su sede oficial en Berlín.

El nuevo centro global para la innovación en inteligencia, datos, vigilancia e análisis de pandemias y epidemias supondrá una nueva colaboración de países y socios en todo el mundo, impulsando innovaciones para aumentar la disponibilidad y el enlace de datos diversos; desarrollar herramientas y modelos predictivos para el análisis de riesgos; y monitorear las medidas de control de enfermedades, la aceptación de la comunidad y la infodemia.

Fundamentalmente, el Centro de la OMS apoyará el trabajo de los expertos en salud pública y los formuladores de políticas en todos los países con conocimientos para que puedan tomar decisiones rápidas para prevenir y responder a futuras emergencias de salud pública.

El director de la OMS ha explicado que las nuevas tecnologías nos dan la oportunidad de prevenir amenazas más rápidamente que antes. Y eso, que puede salvar vidas, "no es una oportunidad, sino que es una obligación". Asimismo, Tedros Adhanom ha señalado que los virus se mueven muy rápido, pero "los datos pueden moverse incluso más rápido".

### Un paso más contra las amenazas a la salud

Hay muchas lecciones que se deben aprender del último año. Y este Hub es una gran oportunidad para fortalecer la inteligencia específicamente de pandemias y epidemias.

Precisamente, Jens Spahn, ministro de Sanidad de Alemania, ha asegurado durante la presentación que este Centro promete obtener mejores datos, mejores análisis y mejores decisiones. Y tener mejores datos y mejor inteligencia artificial mejorará la calidad y velocidad de respuesta ante futuras emergencias, según ha indicado Michael J. Ryan.

Por su parte, Fabiola Gianotti, directora general de la Organización Europea para la Investigación Nuclear (CERN, por sus siglas en inglés) ha apuntado a las 3 claves del éxito: la excelencia científica, la colaboración transfronteriza y una ciencia abierta a todos. "Cuando compartes data e información es beneficioso para le progreso de la propia ciencia", ha afirmado.

Angela Merkel y Tedros Adhanom durante la presentación del Centro Mundial de Inteligencia sobre Pandemias y Epidemias de la OMS en Berlín