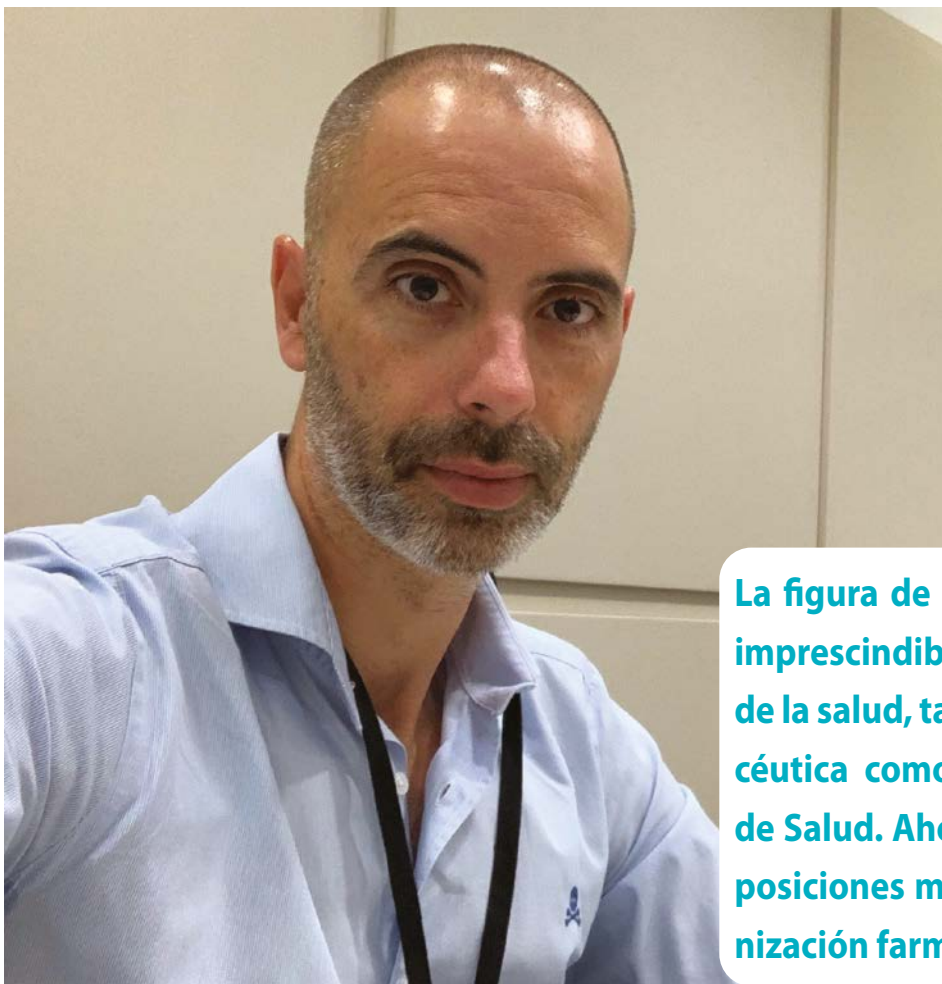


IGNACIO GÁLVEZ, MARKET ACCESS DE REIG JOFRE

“NO EXISTE A DÍA DE HOY UNA FIGURA DE MARKET ACCESS DEFINIDA”



La figura de Market Access se ha vuelto imprescindible en la gestión sostenible de la salud, tanto para la industria farmacéutica como para el Sistema Nacional de Salud. Ahora mismo ocupa una de las posiciones más transversales de la organización farmacéutica.

La figura del Market Access ocupa una de las posiciones transversales de la organización interna de las compañías farmacéuticas. Este “rol estratégico” debe alinearse perfectamente con departamentos como el regulatorio, el médico, el MKT, el de RRH o el comercial. **Ignacio Gálvez**, Market Access de Reig Jofre, lo conoce de primera mano. “En realidad, lo correcto sería puntualizar que no existe a día de hoy una figura de Market Access (MA) definida. Su dimensión, funciones y estructura jerárquica depende mucho de cada laboratorio, de su idiosincrasia y los tipos de productos que tienen en el mercado. Como la figura del MA nace como una necesidad real, cada laboratorio la está desarrollando y amoldando según sus necesidades concretas”, expone.

En el caso de la compañía catalana, el departamento tiene una estrategia muy definida para los próximos meses. “Reig Jofre produce actualmente el 25% de los antibióticos beta-lactámicos que se consumen en España, algunos de ellos de rentabilidad muy negativa. Son medicamentos que, aunque no tienen valor comercial, a menudo con un coste de fabricación superior al PVL, no podemos dejar de fabricarlos porque son de primera necesidad e indispensables para el SNS”, desarrolla Gálvez. “Nuestro plan a corto plazo en el ámbito del MA está muy claro: negociar con el Ministerio de Sanidad una subida del precio industrial de estos productos que les permita volver a ser viables económicamente”.

El culmen de un nuevo modelo sanitario

Para comprender cómo surge la figura del Market Access, es necesario conocer primero el contexto actual de la gestión del medicamento y cómo ha evolucionado en los últimos años, tal y como explica el portavoz de Reig Jofre. *“En 2002 se culmina en España un cambio de modelo sanitario en el que se pasa de una gestión centralizada (el antiguo INSALUD) a un modelo de gestión sanitaria totalmente descentralizado, donde la mayoría de las competencias en materia de sanidad pasan a estar en manos de las CCAA. Comienza entonces un crecimiento en la complejidad de la actividad regulatoria de los fármacos y del número de decisores que participan en el acceso a los productos”.*

Esta complejidad, prosigue Ignacio Gálvez, requiere de nuevas figuras con un conocimiento profundo de las estructuras y políticas sanitarias tanto centrales como autonómicas, así como de todas las normativas regulatorias que pueden impactar en el acceso al mercado de los medicamentos (prescripción por p.a., los sistemas de precios de referencia y agrupaciones homogéneas, guías de práctica clínica, indicadores de prescripción, etc.) *“Ahí surge la figura del MA y su importancia se consolida con la crisis económica del 2010, cuando el presupuesto en sanidad se ve muy mermado. Esta falta de liquidez de las administraciones sanitarias hace que se desarrollen continuamente medidas restrictivas en el uso de los medicamentos para asegurar la sostenibilidad del SNS. Ya no vale con tener en el mercado medicamentos eficaces y seguros, es necesario demostrar que son más eficientes que las otras alternativas y que aportan un valor clínico o económico superior al resto, y ahí es donde el MA es clave”*, incide. Por lo tanto, *“esta figura no solo no es una moda pasajera, sino que su importancia será cada vez mayor, porque es la respuesta de los laboratorios a la necesidad de adaptarse a los continuos cambios en las políticas sanitarias”.*

“El Market Access es la respuesta de los laboratorios a la necesidad de adaptarse a los continuos cambios en las políticas sanitarias”

Por otro lado, el responsable de acceso al mercado de Reig Jofre detalla cuáles son las claves para que su departamento presente adecuadamente un producto al mercado. Antes que nada es *“imprescindible”* realizar un profundo análisis tanto interno como externo para posicionarlo en el mercado lo más eficazmente posible. *“Es muy importante saber dimensionar el valor clínico y económico que aportará nuestra molécula respecto a las soluciones ya existentes en el mercado: analizar qué mejoras en la salud va a aportar, qué huecos en la terapéutica va a cubrir o qué nichos de pacientes van a verse beneficiados”.*

Igualmente, *“en un modelo marcado por la eficiencia y la escasez presupuestaria, el valor económico también tendrá que ser objeto de análisis y darle mucha relevancia en el dossier de valor”*, apostilla Gálvez. Esto significa dotar de robustez al producto en este ámbito para justificar con datos objetivos el beneficio económico de

su comercialización y reembolso. Para ello, *“es necesario tener un conocimiento profundo de los gastos directos e indirectos asociados a la patología que vamos a tratar y aportar estudios farmacoeconómicos que refrenden el ahorro que supondrá para el SNS la utilización de nuestro fármaco”.*

Este equilibrio entre valor clínico y valor económico será *“clave”* en la estrategia durante la fase de petición de precio. *“Si el nuevo producto demuestra ser mucho más eficaz que las alternativas existentes, el precio no será un obstáculo tan determinante para su incorporación al mercado. Ahora bien, si el nuevo producto cuenta con una eficacia poco diferencial, el precio, el ahorro que deberá demostrar al sistema, tomará una gran importancia y será lo que marque su viabilidad en el mercado”*, señala el especialista.

Nuevos retos

Tampoco pueden bajar la guardia una vez introducido el producto al mercado. *“La posterior fase de comercialización está llena de retos para los departamentos de MA”*, indica Ignacio Gálvez. *“Con un modelo como el que existía hace unos años, donde una vez que el fármaco era dado de alta en el nomenclador oficial, el médico era el único decisor sobre la conveniencia o no de su uso, se podía decir que el acceso al mercado del medicamento ya estaba conseguido”.* Hoy en día eso no es así. *“Actualmente hay múltiples decisores corresponsables gestionando el acceso a los medicamentos (médicos, gestores, pagadores) cargos técnicos y políticos que van variando en función de cada CCAA. Como pagadoras de la factura farmacéutica, las CCAA han ido implementando sus propias medidas para racionalizar el uso del arsenal terapéutico disponible y estableciendo mecanismos para controlar su impacto presupuestario”*, manifiesta. *“Las barreras administrativas que los medicamentos deben salvar para tener un acceso pleno al mercado y las figuras que las gestionan en cada caso, son las que el MA debe conocer y con las que ha de saber trabajar. Y la tarea es compleja, porque no olvidemos que estamos hablando de 17 CCAA, cada una de ellas aplicando sus propias regulaciones y políticas sanitarias”.*

Precisamente, esta gestión del medicamento tan atomizada, en ocasiones alarga el tiempo de acceso efectivo de ciertos medicamentos desde que salen del Ministerio con precio y financiación. *“Reducir esos plazos es un reto para la industria, pero también lo debe ser para la administración, todo en pos de los pacientes que están a la espera de nuevas soluciones terapéuticas a sus problemas de salud”*, señala Gálvez.

Afrontando este y otros desafíos, el Market Access deberá asentarse poco a poco en sus funciones y competencias, y consolidarse dentro de la estructura interna de las compañías. Es así como el portavoz de Reig Jofre considera que evolucionará esta figura en el futuro, remando mano a mano con el resto de agentes sanitarios. *“El cuidado de las personas debe ser el centro de cualquier proyecto de salud, y los esfuerzos deben ir encaminados a facilitar a los pacientes las mejores soluciones terapéuticas posibles sin poner en riesgo la sostenibilidad de SNS. En la relación de colaboración irrenunciable entre industria y administración, ambas partes deben colaborar para hacer compatible la sostenibilidad de las compañías farmacéuticas, con el compromiso de la administración de facilitar el acceso a los mejores tratamientos posibles a los pacientes”.* +