

Las compañías farmacéuticas forzadas a explicar los altos precios

(Fuente: Pasajes de un artículo redactado por Andrew Pollack y publicado por The NY Times)

En un momento en que hay cada vez más quejas sobre los precios exorbitantes de los medicamentos en EE UU, las compañías farmacéuticas están siendo presionadas para que revelen los costos de desarrollo y las ganancias de esos medicamentos y justifiquen los altos costos.

El año pasado, las legislaturas de al menos seis estados presentaron proyectos de ley de “transparencia de costos” dirigidas a hacer que las compañías farmacéuticas justifiquen sus precios, que a menudo se atribuyen a los altos costos de investigación y desarrollo.

“Si un medicamento de receta exige un precio astronómico, el público, las compañías de seguros y los gobiernos federal, estatales y locales deben tener acceso a la información que supuestamente justifique el costo”, dice el preámbulo de un proyecto de ley presentado en mayo en el senado de Nueva York.

En un artículo publicado recientemente, 100 oncólogos destacados solicitaron el apoyo de un movimiento de base para parar el rápido aumento de los precios de los medicamentos para el cáncer, incluyendo permitir que Medicare (el programa de EE UU para la atención médica de personas de edad avanzada) negocie precios con las compañías farmacéuticas y permita que los pacientes importen medicamentos menos costosos de Canadá. “No hay ningún alivio en vista, porque las compañías farmacéuticas siguen aumentando los precios todavía más”, escribieron los médicos en la publicación Mayo Clinic Proceedings. “Eso hace que uno se pregunte si los precios actuales de los medicamentos contra el cáncer se basan en expectativas razonables de retorno de la inversión o si se basan en los precios que puede tolerar el mercado”.

Bill Clinton, el ex presidente de EE UU, dijo el pasado mes de junio a ejecutivos de compañías farmacéuticas en un discurso pronunciado en Filadelfia que sería en el mejor interés de la industria decir más sobre sus costos y precios. “Explicar, explicar, explicar y revelar, revelar, revelar”, dijo el Sr. Clinton, según el diario The Philadelphia Inquirer. “No esperen que todos los amen, pero al menos oirán su lado de la historia”.

Los grupos de comercio de la industria farmacéutica y de biotecnología dicen que las leyes de transparencia serían costosas de cumplir y proporcionarían información engañosa. Hasta algunos de los grupos preocupados por los precios de los fármacos dicen que el costo de desarrollar un fármaco específico tiene poco que ver con el precio de ese fármaco y que contar con esa información no mantendrá los precios bajos. “El costo pasado de investigación y desarrollo no refleja la realidad”, dijo Len Nichols, un economista de atención de la salud de George Mason University. “Las recaudaciones en el presente no pagan la investigación y desarrollo en el pasado, sino que pagan por la investigación y desarrollo en el presente”. Los

continua en la pagina 2

Noticias Resumidas. . .

- ♦ **McKesson** informó que sus recaudaciones se redujeron en un 9%, a US\$47.500 millones, en el primer trimestre de su ejercicio fiscal, finalizado el 30 de junio. Las recaudaciones de la división **Distribution Solutions** de la compañía fueron de US\$46.800 millones en el trimestre (+10% según se informó y 13% en moneda constante), las recaudaciones de distribución y servicios farmacéuticos de Norteamérica subieron un 15% y las recaudaciones de distribución y servicios farmacéuticos internacionales bajaron un 17% (a US\$5.800 millones en el trimestre). Durante el anuncio de las ganancias, el **Grupo Celesio** (del que McKesson es el accionista mayoritario) reafirmó sus planes de adquirir las farmacias **Sainsbury U.K.**, que añadirían 281 farmacias a la marca **LloydsPharmacy** en el Reino Unido y pasarían a formar parte de las 12.000 farmacias de propiedad o marca de McKesson.

- ♦ **Cardinal Health** informó que sus recaudaciones aumentaron un 20% (a US\$27.500 millones) en el 4º trimestre de su ejercicio fiscal. Las recaudaciones de la división farmacéutica aumentaron un 23%, a US\$24.700 millones, y sus ganancias aumentaron un 42%, a US\$535 millones, gracias al fuerte desempeño de su programa de genéricos, que incluye el beneficio neto de Red Oak Sourcing — la empresa de adquisiciones conjuntas de genéricos de Cardinal Health y CVS Health — y al aumento del número de clientes en ese período. Las recaudaciones totales correspondientes al ejercicio fiscal 2015 aumentaron un 13%, a US\$102.500 millones.

- ♦ El fabricante alemán de medicamentos **Merck KGaA** identificó a la India como uno de sus principales mercados en su estrategia de expansión mundial, en gran parte porque se vaticina que la economía de la India alcanzará o superará la de China con el correr del tiempo. La ejecutiva principal de Merck Serono, la división de productos biofarmacéuticos de Merck KGaA (diferente de Merck & Co, con sede en EE UU), dijo que el potencial de mercado de la India para la división de productos farmacéuticos y de consumo de su compañía es promisorio, pero advirtió que cambios inmediatos, como la preocupación por el precio excesivo de los medicamentos y el reconocimiento de la innovación, están haciendo que el mercado sea impredecible y volátil, lo que afecta los planes futuros de la empresa.

- ♦ En *ThoughtSpot 2015*, la exposición y conferencia anual de **Good Neighbor Pharmacy**, **AmerisourceBergen** anunció un nuevo conjunto de capacidades innovadoras que fortalecerán su Organización de Servicios de Administración de Farmacias y ayudarán a las farmacias independientes a afrontar los retos más difíciles de la industria, incluyendo presión sobre los márgenes de utilidades, las redes más angostas y las dificultades para obtener reembolsos. Algunos de los nuevos servicios, llamados Elevate Provider Network, que apoyan los esfuerzos para mejorar la rentabilidad mediante una mejor atención a los pacientes,

continua en la pagina 3

Rite Aid y HealthSpot presentan un nuevo modelo de telesalud en farmacias minoristas

Rite Aid, una gran cadena de farmacias de EE UU, y HealthSpot®, un proveedor de tecnología para la atención de la salud, anunciaron la apertura de apartados HealthSpot en 25 farmacias Rite Aid. Mediante los apartados HealthSpot, los clientes podrán tener fácil acceso a una variedad de servicios de atención de la salud de alta calidad, incluyendo atención pediátrica. En la actualidad los apartados HealthSpot están en algunas farmacias Rite Aid en el estado de Ohio.

“La apertura de los primeros apartados HealthSpot en farmacias Rite Aid seleccionadas en Ohio es otro paso adelante en nuestra transformación a una compañía minorista de atención de la salud”, dijo Robert I. Thompson, vicepresidente ejecutivo de farmacias Rite Aid. “Este modelo, el primero en su género, une a profesionales de la salud autorizados con el arte de la tecnología para proporcionar soluciones especiales a consumidores que busquen obtener atención de la salud cómoda y de alta calidad sin paralelo en la industria. Nos complace muchísimo llevar este concepto tan innovador al mercado y esperamos presentar HealthSpot a nuestros clientes”.

Mediante software de telemedicina patentado basado en la nube, HealthSpot permite que los usuarios interactúen con proveedores reconocidos nacionalmente en un kiosco privado de 40 pies cuadrados empleando videoconferencias de alta definición y dispositivos médicos interactivos que incluyen un estetoscopio, un otoscopio, un oxímetro de pulso y un magnoscopio. Todos los HealthSpot están apoyados por un asistente capacitado que puede asistir al paciente según sea necesario desde que entra hasta que sale del apartado. Clientes de 3 años de edad en adelante pueden ser tratados por trastornos menores, como resfriados y gripe, urticaria y otros trastornos de la piel, trastornos de los ojos, dolores de oído y alergias de estación. Se mantienen datos de la visita, lo que asegura la comunicación y la continuidad de la atención. La plataforma de software también interactúa con el cumplimiento de requisitos de las compañías de seguros, los datos médicos electrónicos y los sistemas de facturación.

“La telesalud es uno de los motores principales de la revolución del sistema de prestación de servicios de atención de la salud. HealthSpot reúne un conjunto de tecnologías, dispositivos y profesionales de la salud locales para crear una experiencia de atención individual”, dice Steve Cashman, CEO de HealthSpot. “Nos complace muchísimo estar trabajando con Rite Aid en la fase piloto de este nuevo modelo de atención de la salud, la primera clínica minorista realmente integrada con los sistemas de atención de la salud locales para expandir el acceso a atención de la salud asequible y cómoda en Ohio”.

En Ohio, los clientes podrán conectarse con una red de profesionales médicos de Cleveland Clinic, Kettering Health Network y hospitales universitarios, incluyendo pediatras del Hospital UH Rainbow Babies & Children's, como parte de la Red de Atención de HealthSpot. La Red de Atención, un componente fundamental de la infraestructura necesaria para ofrecer atención de la salud asequible y de alta calidad en tiendas minoristas, permite que los clínicos extiendan su alcance a localidades locales y atiendan a más pacientes con horarios de atención expandidos mediante los apartados HealthSpot. Desde su apertura a fines de

mayo, los apartados HealthSpot en farmacias Rite Aid han atendido a miles de clientes. No se requiere cita y se acepta la mayoría de los seguros médicos.

Rite Aid Corporation cuenta con cerca de 4.600 farmacias en 31 estados y en el Distrito de Columbia. Sus recaudaciones en el ejercicio fiscal 2015 ascendieron a US\$26.500. En el sitio web de la compañía, www.riteaid.com, hay información sobre los antecedentes de la compañía y comunicados de prensa.

Cardinal presenta el programa Adherence Advantage

Cardinal Health anunció la presentación del programa Adherence Advantage, que cuenta con un conjunto de soluciones expandido diseñado para ayudar a las farmacias minoristas a mejorar el cumplimiento con la medicación. “El IMS Institute for Healthcare Informatics calcula que la puesta en práctica de las mejoras en el cumplimiento de la medicación podría mitigar US\$105.400 millones en costos evitables que se incurren anualmente a causa del incumplimiento con la medicación”, expresó Myles Hoover, vicepresidente de la división de Cardinal Health de Comercialización y Soluciones para los Clientes.

Hoover señaló que tres de las cinco clasificaciones estrella de servicios farmacéuticos vinculados a Medicare y Medicaid se basan en el cumplimiento con la medicación. “Un criterio importante para que las farmacias se incluyan en redes de planes de salud es su habilidad de estimular a los pacientes a que cumplan con su medicación”, dijo Hoover. “Este conjunto de servicios expandido nos ayuda a trabajar con los farmacéuticos comunitarios para ayudar a asegurar que los pacientes estén tomando los medicamentos correctos, que los tomen correctamente y que alcancen los resultados deseados”. El conjunto de servicios Adherence Advantage cuenta con cinco herramientas para incrementar el cumplimiento:

- (1) Soluciones de reempaqueado de Cardinal Health: métodos económicos de reempaqueado de medicamentos de receta y de venta libre para los pacientes;
- (2) productos para mejorar el cumplimiento de los consumidores: ayudan a los pacientes a ayudarse a sí mismos con recordatorios para tomar sus medicamentos, cortadores y machacadores de tabletas y cucharitas y goteros de medicamentos;
- (3) Dispill: una solución económica de empaquetado de dosis múltiples que facilita que los pacientes cumplan con su régimen de medicación;
- (4) Pharmacy Health Connect: una app para teléfonos inteligentes que permite que los pacientes renueven fácilmente sus medicamentos y les recuerda que lo hagan, y que, además, envía noticias, eventos y mensajes de las farmacias; y
- (5) servicios de asesoramiento sobre reembolsos: el tablero mejorado resume las principales oportunidades disponibles de reembolsos y atención de pacientes, incluyendo visibilidad de casos de Gestión de la Terapia con Medicamentos, que muestra al farmacéutico cuáles son los pacientes que más necesitan su asistencia. Además de la integración con la Gestión de la Terapia con Medicamentos, el tablero ofrece información sobre el cumplimiento de los pacientes con su medicación, lo que a su vez permite que los pacientes mejoren su atención general y ayuda a que las farmacias alcancen la clasificación CMS Estrella.

Las compañías (cont)...

precios de los medicamentos para el cáncer, algunos de los cuales sólo extienden la vida un par de meses, rutinariamente superan los US\$100.000 anuales y algunos de ellos superan los US\$150.000, y no es inusual que los precios de lista de medicamentos existentes suban el 10 por ciento o más año tras año, mucho más que la tasa de inflación. Los de los medicamentos más viejos para la esclerosis múltiple aumentaron cerca de US\$10.000 por año a fines de la década de los 1990, a más US\$60.000 ahora, según un estudio, a pesar de que la introducción de nuevos productos intensificó la competencia en el mercado.

Lori Reilly, vicepresidenta ejecutiva de política e investigación de Investigación y Fabricación Farmacéutica de América, el principal grupo de comercio de la industria, dijo que era engañoso fijarse únicamente en el costo de desarrollar un fármaco específico porque ignoraba el dinero invertido en fármacos que fallaron en su fase de desarrollo. Sólo el 12 por ciento de los fármacos ensayados en seres humanos llega al mercado, dijo ella. Dijo además que las compañías que cotizan en bolsa ya revelaron sus costos generales de investigación y desarrollo, así como otra información financiera. Ella dijo además que concentrarse en los costos no tiene en consideración el valor de los fármacos. Algunos fármacos, por ejemplo, pueden ahorrar dinero al sistema de salud en general al evitar hospitalizaciones, explicó. Por lo general, los ejecutivos farmacéuticos no vinculan el precio de un fármaco específico a su costo de desarrollo, pero sí dicen que las ventas tienen que recuperar su costos de investigación y desarrollo, porque de lo contrario las compañías no podrían subsistir.

La industria a menudo cita el Centro Tufts para el Estudio del Desarrollo de Fármacos, de Tufts University, que el año pasado dijo que las compañías gastaron un promedio de US\$2.600 millones para llevar un fármaco al mercado, frente a los aproximadamente US\$800 millones que gastaban en 2003. Eso incluye el costo de los fracasos. Y cerca de la mitad de esa cifra es un costo de pérdida de oportunidad, la cantidad que una compañía hubiera ganado si hubiera invertido el dinero en alguna otra cosa, aparte de en el desarrollo de medicamentos. Los críticos, que disputan esa cifra, dicen que el centro Tufts obtiene financiamiento de la industria farmacéutica y que emplea datos suministrados por esas compañías, pero que no revela qué fármacos se emplean como fundamento de esos cálculos.

Los ejecutivos farmacéuticos dicen a menudo que el precio de los medicamentos debe estar basado en el valor que proporcionan, si bien por lo general no se da una explicación detallada de ese valor. En muchos casos parece ser que el precio de los nuevos fármacos se fija en comparación con los de fármacos rivales que ya están en el mercado, y que por lo general son un poco más elevados. Las compañías después pueden subir los precios de fármacos más viejos.

“Honestamente, no es ninguna ciencia”, dijo John Rother, ejecutivo principal de la Coalición Nacional para la Atención de la Salud, un grupo de compañías de seguros, organizaciones de consumidores, sindicatos y empleadores preocupados por los altos precios de los medicamentos. El Sr. Rother expresó además que su grupo esperaba presentar proyectos de leyes de transparencia en el congreso, pero más bien dirigidos a determinar la manera en que las compañías farmacéuticas calculan el valor de sus medicamentos, en lugar de los costos de investigación y desarrollo. “La industria ha empleado costos de investigación y desarrollo como justificativo,

pero cualquiera que es razonablemente sofisticado entiende que esos son costos de capital no recurrentes que tienen poco que ver con los precios”, añadió el Sr. Rother. “La información más importante es el cálculo del valor. Si el medicamento realmente cura a la gente, ¿entonces qué costos de atención de la salud está uno ahorrando?”

El Dr. Jerry Avorn, profesor de la Escuela de Medicina de Harvard y crítico de algunas de las prácticas de las compañías farmacéuticas, dijo que la industria “se causó todo eso ella misma al cobrar precios tan asombrosos que hacen que los ciudadanos se pregunten, ‘¿De dónde salió semejante cifra?’”

Noticias (cont)...

mejores prácticas comerciales y empleo de datos centralizados para apoyar las conversaciones sobre reembolsos son: un nuevo centro de participación de pacientes y conjunto de capacidades, impulsado por PrescribeWellness, que las farmacias independientes pueden emplear para mejorar el cumplimiento y la atención de los pacientes, así como acceso a servicios previos y posteriores a los reclamos mediante Emdeon -- uno de los principales administradores de gestión del ciclo de cobranzas y pagos--, expansión de su capacidad de pagos centrales con el añadido de servicios de reconciliación de reclamos impulsado por FDS, Inc., y una herramienta actualizada de desempeño de farmacias llamada InSite pharmacy que ahora incluye datos de ventas en la farmacia exhibidos en su popular formato de comparación con pares. Además, hay una nueva aplicación móvil que proporciona a los farmacéuticos información fundamental para manejar sus empresas.

- ♦ El fabricante israelí de medicamentos **Teva Pharmaceutical Industries Ltd.** acordó adquirir la división de genéricos de **Allergan** por US\$40.500 millones. A causa de ello Teva revocó su oferta de adquirir Mylan.

- ♦ **Walgreens** y **Unilever** anunciaron recientemente una asociación con Me to We (<http://www.metowe.com>), una empresa que proporciona productos y servicios socialmente responsables y que dona la mitad de sus ganancias a la obra de beneficencia Free the Children. La campaña de Walgreens Give H2OPE to Others donará sus recaudaciones de ciertos productos de Unilever (incluyendo TRESemmé, Suave y Caress) para brindar agua potable a familias de zonas rurales de Kenia. Walgreens espera proporcionar hasta 15 millones de galones de agua potable alrededor del 30 de septiembre, cuando finalizará su campaña.

- ♦ **IMS** informó ingresos de US\$742 millones (+24,6% en moneda constante) en su 2º trimestre. A principios del período, la compañía cerró su adquisición de las empresas Cegedim's CRM y Strategic Data “(la Adquisición Cegedim)”. Excluyendo el impacto de la Adquisición Cegedim, los ingresos subieron un 5,2% en moneda constante y bajaron un 4,6% según lo informó la empresa. La diferencia se debe enteramente al aumento del valor del dólar de un año a otro en comparación con ciertas monedas en las que opera la empresa.

- ♦ Según una firma de comercialización de Japón, los mercados de agentes anti-inefectivos de Japón, EE UU y Europa crecieron un 48,4%, a US\$42.700 millones (¥5.316.000 millones), sugiriendo que la penetración del mercado del medicamento contra el virus de la hepatitis C (VHC) es un factor de crecimiento fundamental del sector.

(Fuentes: BioSpace, Drug Store News, Economic Times, IMS, MarketWatch, Pharma Times y PRNewswire)