



PRESENTACION DEL LIBRO IDEAS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Presidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

Carmen Burgaleta

Felicito y agradezco de nuevo a la Fundación Bamberg y a su presidente don Ignacio Para esta iniciativa, así como la rapidez con que se ha llevado a cabo la elaboración del libro resultante de la CONFERENCIA PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA ASISTENCIA ONCOLOGICA, mantenido recientemente en esta Real Academia. Así mismo agradezco a Novartis su colaboración en la organización del mismo.

Como ya dijimos en su día, lo primero que queremos destacar es que resulta difícil aceptar que en pleno siglo XXI una sociedad avanzada, se cuestione si la Sanidad, o más concretamente el tratamiento del cáncer es sostenible.

Hacerlo posible es una obligación fundamental del Gobiernos debe constituir una prioridad absoluta, y es nuestra obligación recordarlo y exigirlo.

Lo siguiente a destacar es el claro consenso manifestado en torno al desorden administrativo y falta de equidad originado en el ámbito sanitario, dirigido por 17 modelos diferentes y la petición de unificar criterios, así como que las decisiones partan de los profesionales de la medicina, teniendo al paciente como centro de las decisiones.

Origen de la preocupación:

El cáncer en sus distintas formas y las neoplasias hematológicas en particular son más prevalentes cuanto mayor es la esperanza de vida. Los avances conseguidos en los últimos años en el terreno científico han permitido que se puedan curar muchas de estas enfermedades y prolongar la vida media en la mayor parte de los casos, tendiendo a cronificar procesos que evolucionaban de forma irreversible en poco tiempo. Por poner solo un ejemplo



la Leucemia mieloide crónica, ha pasado de una vida media entre 3 y 5 años a cerca de 30, con los nuevos tratamientos basados en inhibidores de tirosina quinasa que actúan sobre la alteración molecular.

El diagnóstico y tratamiento de las neoplasias hematológicas, leucemias, linfomas y mieloma, aun no siendo los canceres mas frecuentes, ha avanzado de forma espectacular debido a la facilidad de estudiar las células hematopoyéticas y poder identificar el origen de los trastornos, a nivel genético y molecular.

El trasplante de medula y la disponibilidad de nuevos agentes terapéuticos, con el desarrollo de fármacos que actúan sobre las alteraciones moleculares y celulares han transformado el panorama de estas enfermedades, aumentando significativamente la supervivencia, o logrando su curación.

Paradójicamente, estos hechos que deben constituir un extraordinario motivo de satisfacción y un reto para poder seguir avanzando en el objetivo de lograr la curación definitiva de muchas de estas enfermedades, se han constituido en un motivo de preocupación, ante la alarma que produce el creciente consumo de recursos económicos que precisa el diagnóstico, tratamiento y control a largo plazo de estas enfermedades.

El camino emprendido se basa en introducir limitaciones y recortes. Limitaciones en la prescripción de fármacos, retraso en la autorización de nuevas moléculas, sustitución de fármacos originales por “similares”. Reducción de personal y primar adhesión a las decisiones políticas, frente a la profesionalidad, competitividad y excelencia en los responsables de Servicios y hospitales y un largo etc. de medidas, cuyas consecuencias han creado la alarma de Médicos, Industria Farmacéutica y pacientes.

Por ello es imprescindible establecer alianzas, y oponernos a que se adopten recortes que comprometan la supervivencia,



curación y calidad de vida de los pacientes con cáncer, así como a frenar la investigación y desarrollo.

Errores evitables:

Todos los análisis realizados de forma individual y colectiva, cuando no median intereses, coinciden en que la política sanitaria y todo lo que afecta al ejercicio de la medicina se encuentra afectado por la excesiva influencia de medidas de carácter meramente político y la intervención de la Administración en el ámbito de todas las decisiones que afectan a la práctica médica. Se han creado unas expectativas equivocadas, que confunden el derecho a ser atendido en la enfermedad, con el derecho a tener salud, se ha incitado al consumo y ejercido un efecto llamada dentro y fuera de nuestras fronteras y se ha creado un ámbito administrativo caótico con la transferencia de la gestión sanitaria al ámbito autonómico, sin unas directrices únicas de carácter general, lo que ocasiona un enorme gasto administrativo, duplicidad de estructuras y costes.

Todo lo cual puede resumirse en “las 3 D” (Demagogia, despilfarro y desorden Administrativo),

Como consecuencia y ante la crisis se adoptan medidas a menudo improvisadas y que pretenden tener efecto inmediato, entrometiéndose en decisiones que competen a los Facultativos, que deben ser los únicos responsables de la prescripción, proporcionando en conciencia lo mejor para el paciente, en cada caso.

Lamentablemente los recortes que se aplican afectan a los dos elementos que más influyen en la curación y avances logrados: La reducción de personal y de la disponibilidad y precio de los Medicamentos (capítulos 1 y II).

Equidad en el acceso a medicamentos, tratamientos y cartera de Servicios:

En 2003 los Hematólogos discutimos en un Foro celebrado en el seno del Congreso Nacional la preocupación por “Los Aspectos



éticos y normativas del uso de Medicamentos” destacando la preocupación de que no se garantizase el ejercicio de una serie de derechos de los pacientes recogidos en nuestro ordenamiento jurídico, como la Ley 14/1986 General de Sanidad (Arts. 10.6 y 95.3), la Ley 25/1990 del Medicamento (Arts. 90, 931) y la Ley de Cohesión y Calidad del SNS (Arts. 16, 23 y 25), entre los que destacaríamos el derecho a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio del Estado Español y la autonomía del paciente para elegir entre las opciones que le presente su médico.

Desde entonces, la constatación de falta de equidad en la disponibilidad de fármacos nuevos, o de mayor coste es un hecho creciente. Hay falta de equidad entre comunidades autonómicas y entre centros de una misma comunidad.

Si bien es cierto que las Comunidades autonómicas aplican medidas diferentes, hay una mayor variabilidad aún mayor, dependiente de la presión de la Dirección de los hospitales, a través de las Comisiones de Farmacia.

Los resultados de una encuesta dirigida a hematólogos clínicos reflejaban que la influencia de los profesionales para poder prescribir determinados fármacos en indicaciones aprobadas por la EMEA era inferior al 35%, siendo menor cuanto menor era el tamaño del hospital. Esta influencia es aún menor cuando los facultativos responsables tienen contratos temporales o trabajan en hospitales cedidos a empresas privadas.

El análisis revelaba que los más afectados por recortes son las personas mayores, los pacientes en recaída y los que viven alejados de centros de referencia. En cuanto al copago también repercute en la adherencia al tratamiento y ello influye en los resultados del tratamiento y posibilidad de curación o supervivencia.

Consideramos imprescindible que haya hematólogos en las comisiones que deciden qué fármacos deben estar disponibles y



que el paciente sea el centro de las decisiones. Se deben suscribir los postulados de la Federación Europea de Medicina Interna, el American College of Physicians, la American Society of Internal Medicine sobre el Nuevo Profesionalismo Médico que se han reafirmado en tres principios básicos: el principio de primacía del bienestar del paciente, el principio de autonomía y el principio de justicia social.

En cuanto a la cartera de servicios debe permitirse la derivación entre centros dentro y fuera de la propia comunidad y que los profesionales, con el paciente, puedan decidir donde derivar al que requiere trasplante o puede beneficiarse de un ensayo clínico con nuevas terapias. Pero hay que proporcionar recursos similares a los servicios, en virtud de la población atendida y de la complejidad de los procesos.

Oportunidades:

De las crisis hay que sacar enseñanzas y con la información disponible deben adoptarse medidas que hagan sostenible el tratamiento del Cáncer y su avance.

El impacto del coste del cáncer en relación al conjunto de sanidad se estima que es menor del 8% y de las neoplasias Hematológicas en torno al 3%.

En cuanto a las nuevas moléculas afectan a pocos pacientes dada su especificidad. Además las nuevas moléculas, debe ser una fuente de ensayos clínicos y estudios que sean una oportunidad para el paciente y una fuente de ahorro al proporcionar fármacos sin coste. Para ello es imprescindible insistir de nuevo en facilitar los trámites administrativos. La AEMA se retrasa sobre la Agencia europea y los comités de ensayos clínicos no son únicos, si no que hay que recurrir a los autonómicos y a los de los hospitales, todos los cuales aplican su tasa correspondiente encarecen el desarrollo de los fármacos, pero además retrasan y complican extraordinariamente el proceso,



desaniman a los investigadores y nos quita competitividad y oportunidades para disponer de nuevas moléculas.

Se debe contar con un comité central único para la autorización de los ensayos clínicos y se debe promover la realización de los mismos, en los hospitales, aportando facilidades a los profesionales para ensayos y estudios post autorización.

Otro aspecto a considerar, para recortar el precio de los nuevos fármacos, es alargar el tiempo de comercializar las patentes, el cual es además idéntico para fármacos de síntesis química, que para los obtenidos por tecnología molecular.

En resumen, dar absoluta prioridad al tema, adelgazar el coste e influencia de la Administración y potenciar el papel de los profesionales.

Si la salud es lo que más nos importa, los profesionales de la salud deben ser los principales protagonistas en la toma de decisiones. Es también fundamental implicar a la sociedad con medidas preventivas y de cooperación y promover ante la sociedad la necesidad de destinar recursos para promover la investigación y el tratamiento de estas enfermedades y destinar el dinero de impuestos tales como tabaco, bebida y otros medios de consumo a sanidad. ¡¡Gracias!!