



PRESENTACION DEL LIBRO IDEAS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL TRATAMIENTO DEL CANCER

Intervención de la Vicepresidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM

Pilar Garrido

En primer lugar quiero dar las gracias por invitar a la SEOM en este acto de presentación del libro “ideas para la sostenibilidad de la atención del cáncer”. Su lectura me ha dejado dos ideas claras: los profesionales consideramos que en este momento no hay equidad en el acceso a fármacos oncológicos y existe una enorme preocupación por cómo mantener la sostenibilidad del sistema sin mermar calidad y eficiencia.

A modo de introducción recordar que el cáncer ya es en España la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres. Se estima que actualmente hay en España más 1.500.000 de pacientes oncológicos, que la incidencia en 2013 será de 210.000 casos nuevos y que fallecerán aproximadamente 103.000 personas. La incidencia del cáncer de mama, el cáncer de próstata, el cáncer colorrectal y el cáncer de pulmón aumentará de forma general. No obstante, el riesgo de mortalidad por cáncer ha ido disminuyendo desde 1990 hasta 2007 considerablemente. Es decir, cada vez tenemos más pacientes y cada vez viven más y mejor, aunque de momento en muchos casos la curación todavía no es una opción realista. Por tanto, el gasto sanitario en oncología no va a disminuir y el cáncer seguirá siendo un reto sanitario de primera magnitud en los próximos años.

Por ello también es importante recordar que los avances en oncología son progresivos, como dice nuestro lema “en oncología cada avance se escribe con mayúsculas” pero por ello mismo no se deben esperar saltos espectaculares. Cada pequeño adelanto determina al cabo del tiempo un paso de gigante pero la discusión del beneficio no puede basarse en premisas alejadas



de la realidad. Otra cosa es que se abra un debate nacional sobre en que han de emplearse los limitados recursos públicos o si estamos dispuestos a definir los límites económicos del beneficio de los tratamientos. En otras palabras, ¿vamos a entrar en el debate de la magnitud del beneficio clínicamente relevante y económico sostenible? ¿Vamos a definir cuál es el coste adicional de un tratamiento por año de vida ganado ajustado a calidad que podemos permitirnos? Mientras no se debata esto, no es legítimo a mí entender limitar la utilización de un fármaco en indicación aprobada por el MSIII como ahora sucede en algunos hospitales o CCAA esgrimiendo el argumento de que el beneficio es marginal.

Por otro lado, es importar recordar que según un informe muy reciente elaborado por la consultora pwc sobre el coste total del abordaje del cáncer en España, el coste de los fármacos oncológicos es un 40% inferior al coste del tratamiento de las enfermedades neurológicas, mentales y las cardiovasculares, representando solo el 4,8% del gasto sanitario total. Los fármacos oncológicos representan sólo el 23% del coste total del abordaje del cáncer y en el periodo Julio 2011-Julio 2012 los fármacos oncológicos supusieron solo el 6,6% del gasto farmacéutico total de España.

Ligado a ello está la constatación de que existen bolsas de ineficiencia que no se han abordado probablemente porque más difíciles de medir pero de tanta o más importancia que la reducción de la factura farmacéutica o la reducción de personal.

Por otro lado, también me gustaría recordar que es competencia exclusiva del Estado determinar los medicamentos que son financiables así como las expresamente que: "... las comunidades autónomas no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios". En otras palabras, corresponde exclusivamente a los médicos seleccionar,



conforme a su criterio profesional y las limitaciones legalmente previstas, el medicamento más adecuado.

Dicho todo esto, no hay duda de que es necesario adoptar medidas para la sostenibilidad del sistema sanitario público y que estas deben contar con el respaldo de los profesionales y de las sociedades científicas que los representan.

En una reciente encuesta llevada a cabo por la SEOM, se preguntaba a todos los jefes de servicio o unidad por el acceso a fármacos en indicación aprobada en nuestro país. El informe con las conclusiones, que ha sido ya remitido al MS III, es bastante desalentador.

Así mismo, cuando analizamos la actual regulación por parte de las CCAA nos damos cuenta de que en algunas existen comisiones de armonización y que en las que existen, no hay oncólogos en varias y en las que los hay, no están en número similar a otros profesionales como por ejemplo farmacéuticos a pesar de que estemos hablando de fármacos para pacientes oncológicos. En esta encuesta quedó claro que, aun existiendo una comisión de armonización en una determinada CCAA, la decisión no es vinculante y que cada fármaco ha de pasar la comisión de farmacia de cada centro dando lugar una vez a desigualdades en el acceso.

Por tanto, desde SEOM defendemos la necesidad de establecer un frente común que permita garantizar la universalidad y la equidad de los ciudadanos en el acceso a tratamientos en indicación aprobada. Así mismo defendemos que, sean cuales sean los criterios que finalmente se elijan para la financiación de fármacos, deben proceder de un consenso nacional y deberían ser de obligado cumplimiento en todo el territorio nacional.

Entre las distintas iniciativas que hemos llevado a cabo en los últimos meses, destacaría la creación de una comisión asesora formada por expertos, responsable entre otras actividades de la realización de informes de evaluación de fármacos (incluyendo



análisis de coste-efectividad) y documentos de consenso que definen las condiciones de uso de los fármacos y su incorporación en protocolos asistenciales y GPC, siguiendo siempre una metodología de análisis rigurosa. Estos documentos, que reflejan la posición de los oncólogos médicos ante cada nuevo fármaco o cada nueva indicación, nacen con la vocación de ofrecer una visión unitaria en contraposición con la actual variabilidad entre CCAA e incluso entre hospitales de la misma CCAA....

Otro aspecto que me gustaría destacar es la defensa de la investigación clínica no solo como motor de crecimiento sino incluso desde una vertiente económica: un paciente en un EC ahorra mucho dinero a los contribuyentes. En este sentido, desde hace tiempo que se viene reclamando el apoyo de la administración en la realización de estudios académicos y también una disminución en las trabas burocráticas que tanto lastran la Investigación en nuestro país.

Entroncando con ello, creemos que ha llegado el momento de definir las variables por las que vamos a medir los resultados de salud y de promover un registro nacional de cáncer. Sin estos datos será difícil conocer el Impacto presupuestario de cualquier nuevo fármaco o Indicación y también será difícil estimar el coste para el sistema sanitario o para cada hospital. Brindamos todo nuestro apoyo a cualquier Iniciativa de este tipo.

Estamos aquí para ofrecer una mano tendida porque creemos en la colaboración y en el trabajo en equipo. Defendemos la equidad y la reforma del sistema sanitario. Creemos que Ø el sistema público es sostenible si todos estamos dispuestos a hacerlo sostenible, a no dejarlo caer. Creemos en la racionalización y no en el racionamiento. Creemos en la reforma y no en los recortes. Creemos en el dialogo y en la participación, no en la Imposición. Estamos aquí para defender la equidad y para mantener una asistencia e Investigación de calidad.

