



¿Cuáles son los grandes retos de la Sanidad española del 2020?

Papel de la Sanidad público-privada y de la industria farmacéutica en el acceso a la innovación

Visión desde una sociedad científica

Agustí Barnadas

Servicio Oncología Médica

Hospital Sant Pau



Resumen

- Misión de SEOM como sociedad científica
- Rol de los Grupos cooperativos
- Situación actual
- Propuestas de futuro

Misión

- Desarrollo de la especialidad
- Impulsar mejoras en el tratamiento del cáncer
- Promover el trabajo multidisciplinar
- Establecer sinergias de actuación con otros colectivos/asociaciones de interés
- Participar de forma activa en la prevención
- Contribuir a la formación, información y apoyo a los pacientes con cáncer y a su entorno
- Apoyo a la formación continuada
- Apoyo a la investigación clínica

Grupos Nacionales de Investigación Cooperativa

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Pulmón (GECP)

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM)

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO)

Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO)

Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS)

Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM)

Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD)

Grupo de Estudio de las Stem Cell en Oncología (GESTO)

Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos (GETNE)

Grupo Español de Tumores Germinales (GG)

Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas (GOTEL)

Grupo Español de Estudio y Tratamiento de Intensificación y otras estrategias experimentales en Tumores Sólidos (SOLTI)

Grupo Español para el Tratamiento de Tumores Digestivos (TTD)

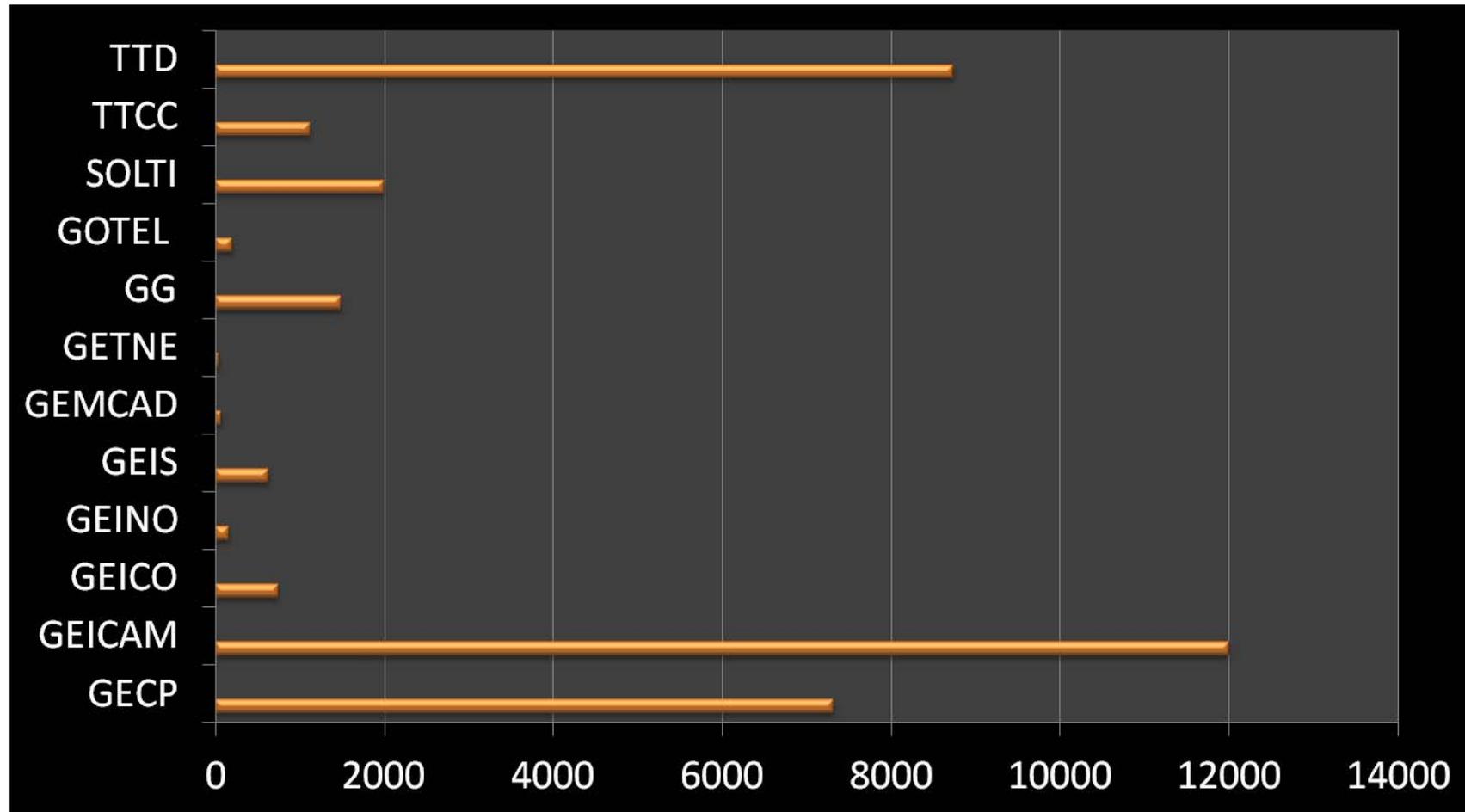
Grupo Español para el Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC)

Alianza SEOM-Grupos Cooperativos

- Firma de un **Convenio de Colaboración Grupos Cooperativos-SEOM**
- Firma de un **Convenio de Colaboración con el Instituto de Salud Carlos III**
- **Dossier SEOM 2012** sobre la Actividad de los Grupos Cooperativos
- **Boletín SEOM especial** sobre la actividad de los Grupos Cooperativos
- Creación de una **Comisión Mixta de Investigación y de un Comité Ejecutivo**
- Mantenimiento del Servicio de Asesoría Fiscal gratuito para los Grupos Cooperativos y ampliación del servicio a ciertos aspectos jurídicos
- Impulso al **Observatorio SEOM de Investigación Clínica**



Número de pacientes incluidos en ensayos clínicos desarrollados en investigación cooperativa



Número de estudios 283. Total de pacientes incluidos 37.866

Producción científica de la investigación cooperativa

Grupo	Artículos Rev Internacional	Total artículos
GECP	72	75
GEICAM	38	42
GG	17	20
GEICO	1	1
GEINO	2	2
GEIS	13	13
GEMCAD	3	4
GETNE	1	1
GOTEL	26	27
SOLTI	12	12
TTCC	4	5
TTD	49	52
TOTAL	238	258

Publicaciones en NEJM: GECP: 2; GEICAM: 4; SOLTI: 1



Situación actual

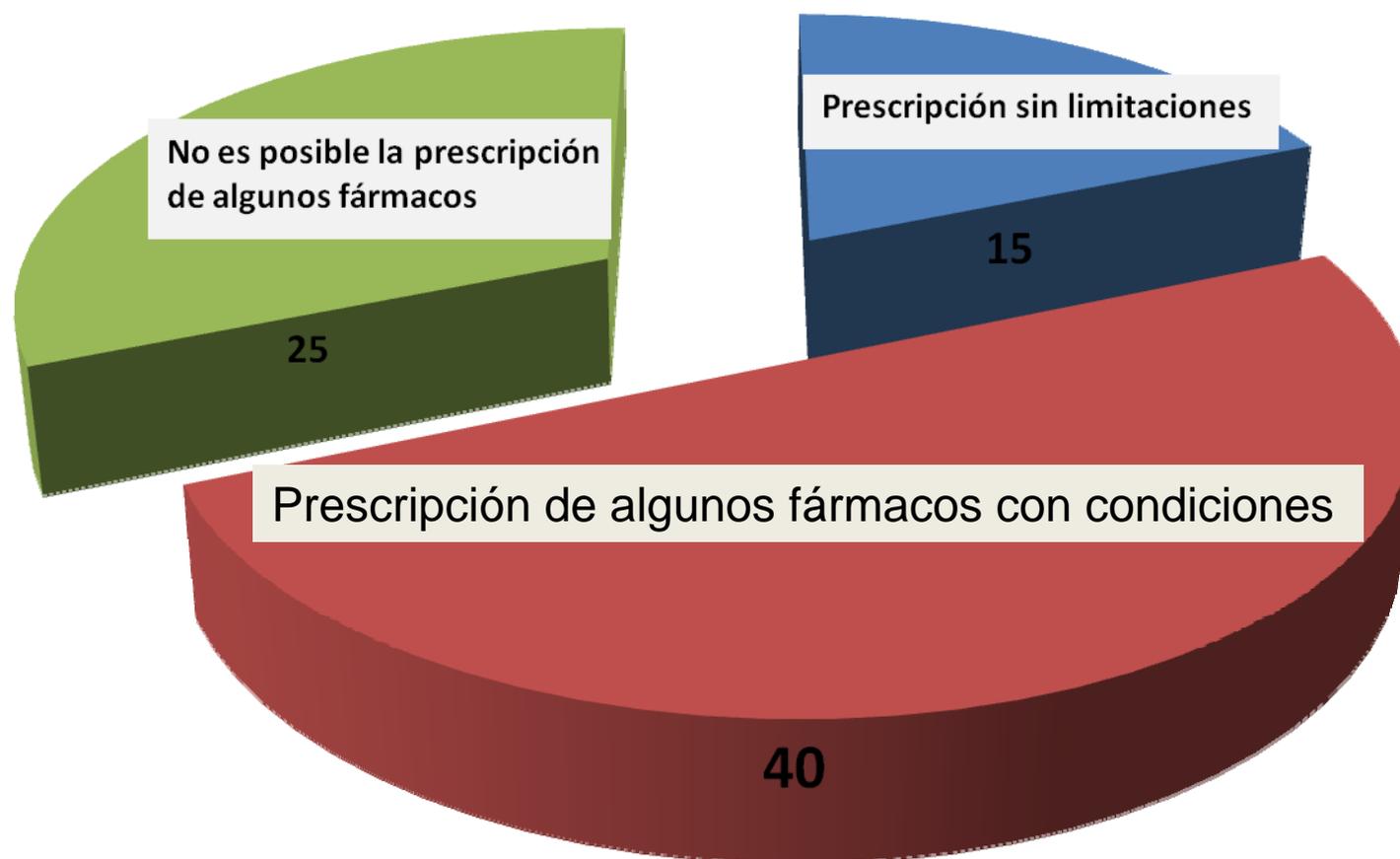
- Retraso en la incorporación de la innovación farmacológica en el SNS
- Diferencias de acceso entre diferentes comunidades autónomas
- Demora en el pago de factura a proveedores
- Dificultad en la financiación de la investigación clínica

Retraso en la incorporación en el SNS

Fármaco	Fecha autorización EMA	Fecha autorización AEMPS
Erlotinib	14-07-2005	Pendiente de nuevo precio
Panitumumab	03-12-2007	19-06-2012
Eribulina	17-03-2011	19-11-2012
Iplimumab	13-07-2011	17-04-2013
Everolimus	07-08-2012	01-09-2013
Vemurafenib	17-02-2012	Pendiente

Media de tiempo entre la aprobación de la EMA y por parte AEMPS: 20 meses

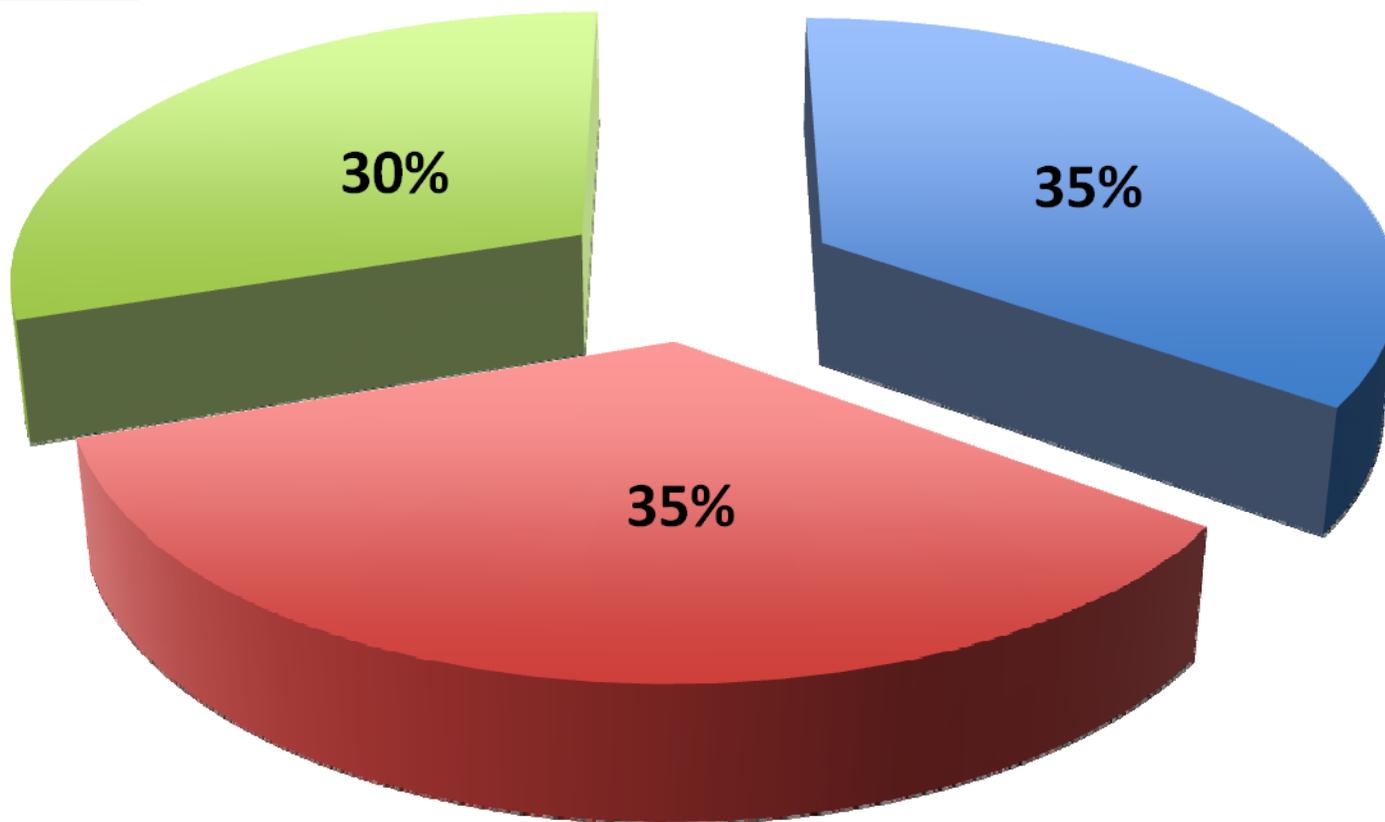
Encuesta a Jefes de Servicio de Oncología Médica de España Abril 2013



N=80

Causas

N= 64



■ DENTRO DEL PROPIO HOSPITAL

■ DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

■ AMBOS

Reflexiones (Líneas Generales)

Existencia de TRABAS BUROCRÁTICAS en los fármacos bajo indicación aprobada como estrategia para dificultar su prescripción

Creación de organismos o comisiones específicas que aprueban o no la prescripción

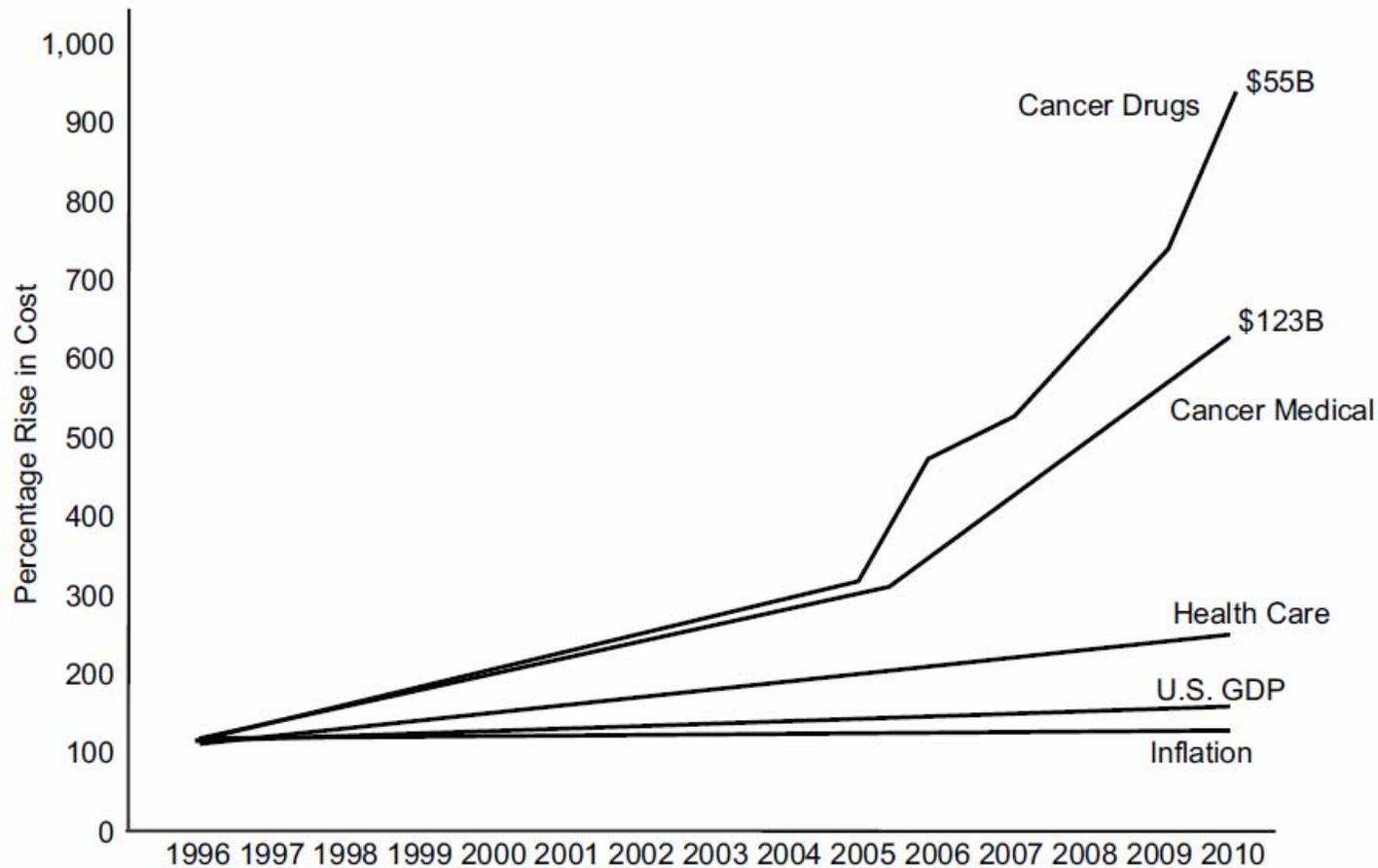
Presiones NO TANGIBLES en la práctica clínica diaria

Dificultad en la inclusión de fármacos en las Guías Fármaco-terapéuticas de los Hospitales (una prescripción se convierte en un acto excepcional)

Existencia de TECHOS DE GASTO asignados a algunos servicios

FALTA DE COHERENCIA EN LOS CRITERIOS APLICADOS ENTRE DIFERENTES CENTROS DENTRO DE UNA MISMA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Evolución de los Costes en Oncología



Lloyd E, 2012

Reflexiones sobre el acceso a fármacos en Oncología

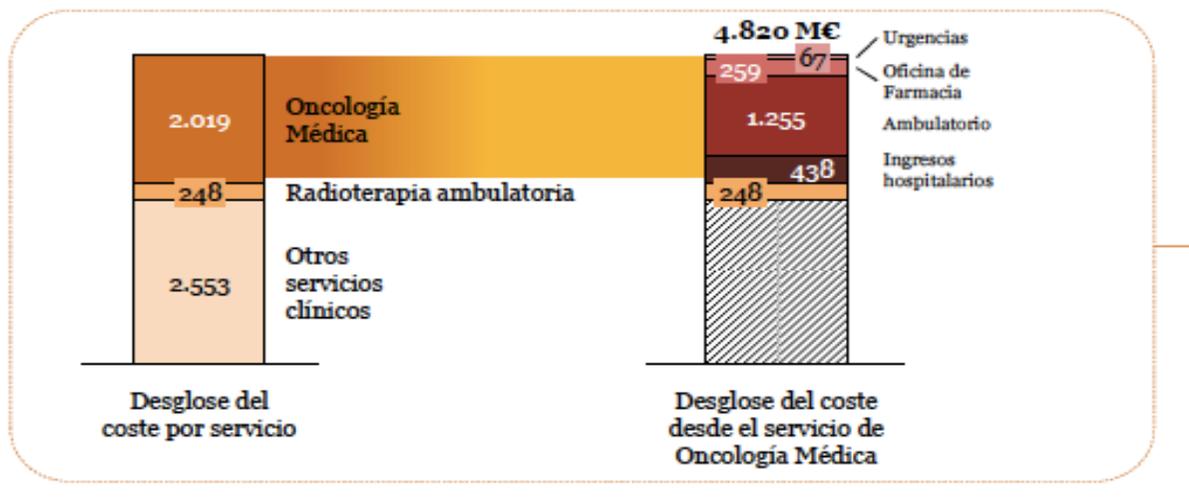
- **La racionalización del gasto farmacéutico es imprescindible para la sostenibilidad del sistema , pero no el único**
- Hay desigualdad de acceso a fármacos entre las diferentes CCAA.. y dentro de ellas



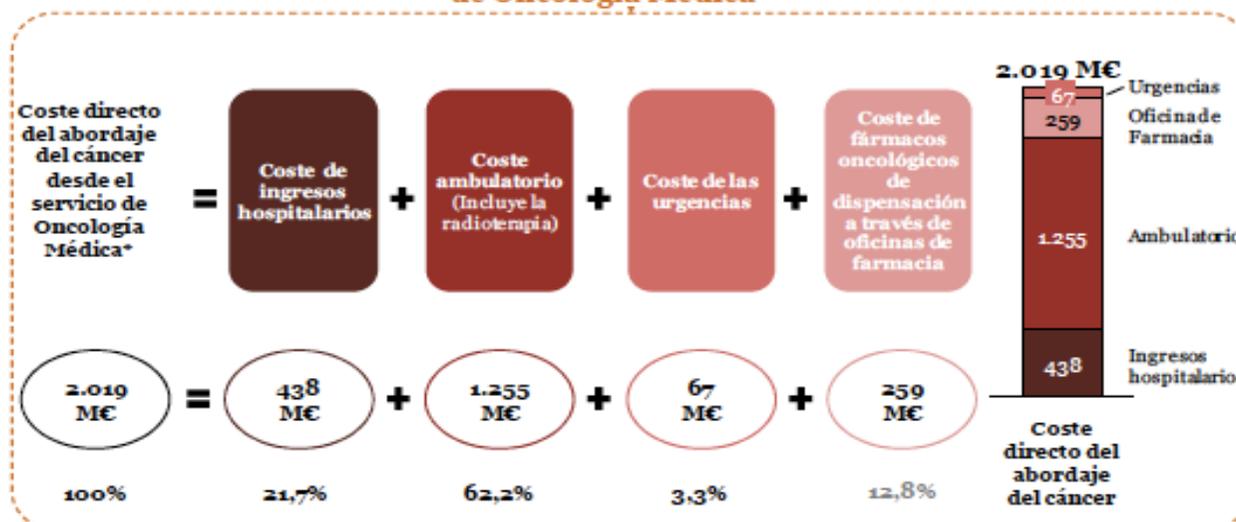
¿Qué hemos hecho hasta ahora?

- Elaboración de documentos
- Hemos tenido reuniones con todos los agentes sociales implicados
- Hemos participado con el Ministerio de Sanidad en la elaboración del documento sobre los criterios para la acreditación de los servicios de referencia en Oncología
- Compromiso para participar en las comisiones de posicionamiento terapéutico que ha empezado a poner en marcha el Ministerio de Sanidad
- Convenio con el Ministerio de Sanidad para en el seguimiento de los fármacos aprobados

Estudio del coste del cáncer en España

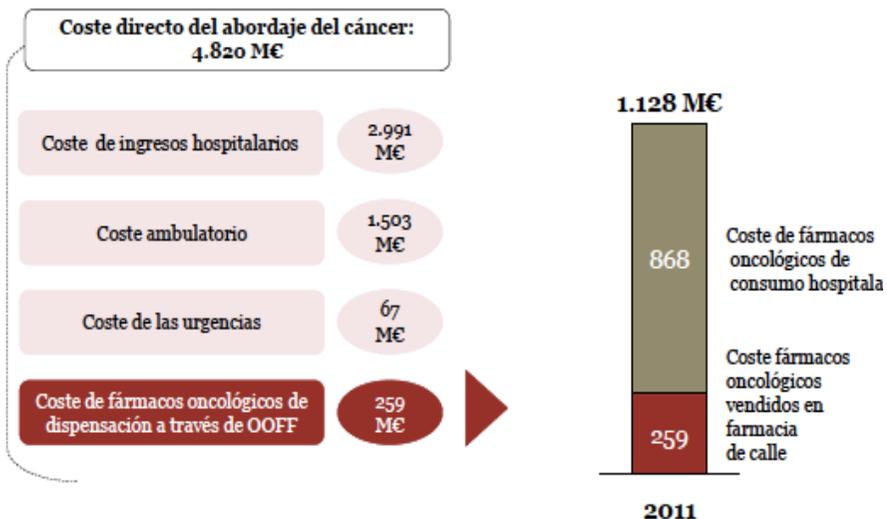


Esquema de cálculo: Componentes del coste directo del cáncer desde el servicio de Oncología Médica



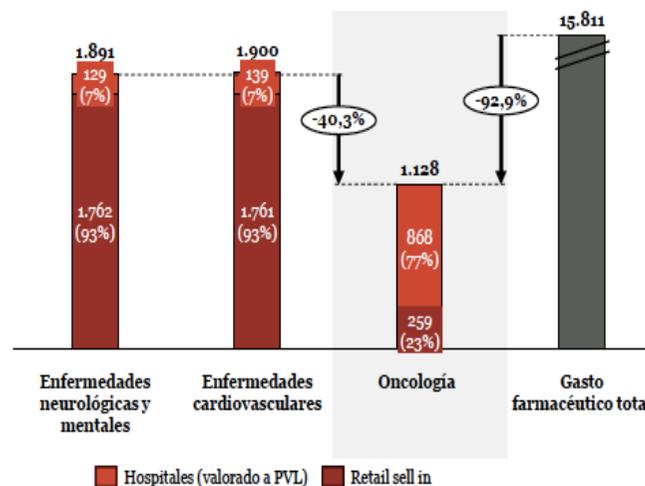
*Asunciones: Se ha considerado que el coste hospitalario de las altas de los GRDs registrados en los servicios de Oncología Médica, el coste de la quimioterapia, el de urgencias, y el de los fármacos oncológicos de dispensación a través de oficinas de farmacias están asociados al servicio de Oncología Médica

Estudio sobre el coste del cáncer en España



El importe de los fármacos de consumo hospitalario ya ha sido considerado en el bloque “Coste de los ingresos hospitalarios” mediante el empleo de los GRDs

Comparativa del coste de fármacos de enfermedades neurológicas y mentales, cardiovasculares, oncología (excluyendo los fármacos oncohematológicos) y gasto farmacéutico total (M€) ⁽¹⁾



El gasto de fármacos oncológicos (excluyendo los fármacos oncohematológicos) representa el 7,1% del gasto farmacéutico total de España TAM Junio 2012, de acuerdo a la información proporcionada por IMS Health.

(1) Datos proporcionados por IMS Health TAM Junio 2012

Nota: El coste total de fármacos oncológicos TAM Junio 2012 incluyendo los medicamentos oncohematológicos asciende a 1.243 M€, y representa el 7,9% del coste total farmacéutico TAM Junio 2012

Estudio sobre el coste del cáncer en España

- El coste total de la atención del cáncer en España se situa en **4.820 M€**
 - **Ello representa el 4,9% del Gasto sanitario total (en 2011)**
- Los fármacos oncológicos (sin incluir aquellos que se utilizan en Hematología) representa:
 - **23% del coste total de la atención del cáncer**
 - **7,1% del Gasto Farmacéutico en España**
- Coste de los fármacos oncológicos es un 40% inferior al de las enfermedades neurológicas y cardiovasculares

Camino para garantizar la sostenibilidad del sistema

- **Administración**

- *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.*
- *Real decreto ley de 2013 de 20 de abril sobre La Reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios*
- *Comisiones de posicionamiento terapéutico*

- **Industria**

- **Colaboración con la administración**
 - Negociación precios
 - Apoyo en el desarrollo de programas de atención a pacientes
- **Apoyo a la Investigación clínica y traslacional**
- **Otras alternativas**
 - Riesgo compartido
 - Selección de pacientes mediante biomarcadores – Medicina de Precisión

Camino para garantizar la sostenibilidad del sistema (II)

- **Sociedades Científicas:**
 - Velar porque el elemento de Juicio Clínico esté presente en los procesos de evaluación y decisión
 - Fomentar la formación continuada y el compromiso de sus miembros en el cuidado de los pacientes en equilibrio con los costes que se generan
 - Defender la investigación clínica independiente
 - Asesorar a la administración
- **Asociaciones de pacientes**
 - Participación e implicación en estos procesos

Caminos para garantizar la sostenibilidad del sistema (III)

- Análisis de las bolsas de ineficiencia del sistema:
 - Análisis de las estancias inadecuadas
 - Repetición de estudios de imagen
 - Procedimientos de evaluación rápidos para los pacientes con una sospecha diagnóstica de cáncer
 - Monitorización adecuada de la terapia administrada
 - Papel de las terceras y cuartas líneas de tratamiento
- Soporte Socio-sanitario:
 - Hospitalización a domicilio
 - Programa de control de síntomas en el paciente avanzado
 - Telemedicina
- Educación y coparticipación de los pacientes y sus familias

Conclusiones

- Entorno económico complicado y complejo
- Falta de acuerdo entre todos los agentes del marco de beneficio terapéutico que estamos dispuestos a aceptar y a financiar
- Co-responsabilidad de todas las partes:
 - Transparencia
 - Decisiones de consenso con el máximo nivel de evidencia
 - Estrategias de escalado de los precios de reembolso



