



Priorización de recursos en el Sistema Nacional de Salud, el caso de la inversión en Onco-Hematología



Priorización de recursos en el Sistema Nacional de Salud, el caso de la inversión en Onco-Hematología

Introducción y objetivos

¿Nos encontramos en un entorno que potencia realmente la innovación? ¿Existe un impulso político? Esa innovación, ¿es accesible para los pacientes que se pueden beneficiar de ella?

Una batería de cuestiones y planteamientos ante los cuales se han dado cita un grupo de relevantes expertos en materia sanitaria, que han tratado de despejar algunas de las dudas que acechan al Sistema Nacional de Salud y en el que la priorización de recursos se hace más necesaria que nunca.

Sin ninguna duda los expertos coinciden en que existe un impulso político a la innovación, pero, ... ¿se trata de un impulso real que va más allá de cada legislatura? En este sentido, existe cierta desconfianza y no parece tan real ese impulso por parte de la Administración, puesto que al mismo tiempo se produce una falta de acceso a las terapias innovadoras por parte de los pacientes.



La innovación podemos abordarla desde dos vertientes: por un lado, partiendo de la premisa de que un producto innovador es aquel que es susceptible de ser patentado; sin embargo, en España el concepto de patentar no forma parte del contexto del investigador español, una situación que conduce a que nuestro conocimiento sea adquirido y a que la Administración no apueste por las reglas del juego que conlleva la cultura innovadora y de patente.

El objetivo de esta jornada de trabajo fue elaborar un documento de recomendaciones que una vez validado por los participantes se haría público.

RECOMENDACIONES

Innovación al servicio de la sostenibilidad del sistema

Por otra parte, desde la premisa de que la innovación en la prestación de servicios sanitarios conlleva la consecución de mejoras en los resultados en salud, avances en la longevidad y en la calidad de vida de los ciudadanos, lo que pone de manifiesto que el binomio innovación y salud debe ser indisociable, y que los esfuerzos de la Administración deben estar dirigidos a favorecer la innovación, poniéndola al servicio de la sostenibilidad del sistema. Las políticas que solo busquen la sostenibilidad y no contemplen ni favorezcan la innovación serán ineficaces en el medio y largo plazo y traerán consecuencias indeseables.



Una de las consecuencias de esta situación es que se produzca una dificultad por parte de los pacientes en el acceso a las terapias innovadoras. Algo que, como señalan los clínicos, sucede diariamente y constituye una “falta de respeto” para los pacientes y para los propios clínicos, puesto que son ellos quienes dan la cara ante los pacientes, a los que en algunos casos el tratamiento les llega dos años después de su aprobación europea, algo “inadmisibile”, recalcan.

Cualquier situación diferente a esta socava el derecho del paciente. Los expertos consideran que la Administración debe actuar proactivamente en este sentido, y favorecer que la Ley de Autonomía del Paciente incluya una modificación explícita para que el paciente conozca todas las opciones existentes y para que la elección de una opción particular sea una decisión consensuada.

En este sentido se reclama la necesidad de que el criterio en la elección de los tratamientos esté liderado por el facultativo, no por el gestor sanitario, ya que es en el médico en quien el paciente deposita la confianza, a quien solicita información y quien a través de un diálogo transparente y honesto le ofrece el panorama sobre todas las alternativas terapéuticas que existen, con sus beneficios y riesgos, para conjuntamente, elegir la mejor opción.



Transparencia de la Administración

En general, se reclama una actitud valiente y transparente ante los ciudadanos por parte de la Administración a la hora de comunicar qué tratamientos se pueden financiar y cuáles no y porqué. Si no es posible hacer frente a todas las innovaciones que llegan, es el momento de que la Administración priorice e informe hacia dónde van a ir los recursos de los ciudadanos.

En este sentido, ¿hasta qué punto un paciente está preparado para conocer que una terapia no está disponible para él por cuestiones de tiempo o por motivos presupuestarios y que varían en función de su lugar de residencia? Con toda seguridad pocos podrán entenderlo, por ello, a juicio de los expertos, hace falta implementar medidas que corrijan estas deficiencias.

Mientras sigan existiendo diferencias significativas en la renta per cápita, y como consecuencia en los presupuestos destinados a

Sanidad, por parte de cada comunidad autónoma, continuarán produciéndose situaciones de desigualdad entre las diferentes comunidades autónomas, algo que repercutirá, señalan los expertos, en diferencias en la disponibilidad de los medicamentos para los pacientes.

Por otra parte, a partir del momento en el que un fármaco innovador es autorizado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), refrendado por la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) y obtenido el precio y reembolso, en principio, no debería haber otros factores que impidieran que el fármaco llegase al paciente.

Sin embargo, esto no es así, continúan haciéndose nuevas evaluaciones por parte de los Servicios Regionales de Salud y las Comisiones de Farmacia, que lejos de ser elementos de ayuda para realizar una mejor selección de los fármacos en colaboración con los clínicos, se convierten en un freno para el acceso a la innovación.



Eficacia y seguridad de los fármacos

Por otra parte, los expertos apuntan a que, tras la autorización, sería necesario incorporar aspectos de selección y posicionamiento basados en primer lugar en la eficacia y seguridad de los fármacos comparándolos con las terapias actuales utilizadas en el abordaje de la patología, ya que no siempre el comparador elegido en el ensayo clínico es el más idóneo en el momento de la autorización, pues suele suceder unos años después. No obstante, dichas comparaciones se han de contextualizar correctamente ya que no se han efectuado en el desarrollo clínico de los productos. Es imprescindible abordarlas con la máxima transparencia y rigor metodológico para evitar una interpretación no correcta de las mismas.

Asimismo, debe tenerse en cuenta la conveniencia para el paciente, en función de la facilidad de administración y de adherencia máxima así como la tolerabilidad y

comodidad. Todo ello, sin olvidar los aspectos farmacoeconómicos que puedan contribuir a la sostenibilidad del sistema.

En este punto, la cuestión es ¿cuánto aporta la innovación en beneficio de los resultados en salud? Una premisa que se debe abordar desde un punto de vista amplio, no solo pensando en el paciente sino también en lo que una innovación supone de cara al futuro.



Estudios económicos a largo plazo

Valorar la innovación y cuantificarla no es una tarea fácil, pero se postula como necesaria ante el coste, en ocasiones ‘inasumible’ de las nuevas terapias. Por eso los estudios económicos a largo plazo, capaces de medir el coste y la eficacia de las innovaciones, son una de las recomendaciones de los expertos.

Conocer los resultados en salud de las nuevas terapias se posiciona hoy en día como una herramienta especialmente eficaz en esa difícil tarea de la priorización, no solo centrado en indicadores económicos sino en su impacto en la salud de los ciudadanos.

Estos indicadores, recogidos a través de los registros de pacientes y su correspondiente impacto posicionan al sistema en el punto de partida para poder establecer así esa priorización de recursos.

En opinión de los expertos, esta asignación debería ser transparente y honesta con los pacientes, garantizando que sus recursos se destinan dónde los ciudadanos han decidido.



Financiación selectiva de medicamentos y riesgo compartido

Los ciudadanos apostamos en la Ley General de Sanidad por la financiación selectiva de medicamentos, por lo que la sociedad es consciente de que si no existen recursos para todo, habrá que tomar decisiones en función de las necesidades.

¿Pero estas decisiones están basadas en las necesidades reales de la sociedad o en situaciones exógenas que provocan ruido mediático?

Otra de las alternativas en esta difícil tarea de la priorización con el fin de que la innovación sea accesible para los pacientes, apuntan los expertos, pasa por el uso de biomarcadores asociados a los nuevos fármacos, haciendo real una medicina de precisión en la que solo son tratados los pacientes que se van a beneficiar de una terapia innovadora, ya que las decisiones de los clínicos están claramente fundamentadas al elegir una opción terapéutica.

Este apoyo a la medicina personalizada es asumido por la industria farmacéutica, que es consciente de la realidad del entorno y explora nuevas herramientas que hagan posible el acceso de los pacientes a la innovación.

Un ejemplo en este sentido son los acuerdos de riesgo compartido, que además de facilitar que las terapias lleguen a los pacientes, obliga al sistema sanitario a trabajar sobre los resultados en salud, estrategia que se postula como la principal recomendación en la priorización de recursos.

**Seminario Priorización de Recursos en el SNS:
El caso de la inversión en Onco-Hematología**

DIRECTOR COORDINADOR:

D. Julio Sánchez Fierro, Abogado y Vicepresidente 1º de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

RELATOR:

Prof. Francisco Zaragozá García, Catedrático de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Alcalá de Henares.

PARTICIPANTES:

Jesús García-Foncillas, Director del Instituto Oncológico de la Fundación Jiménez Díaz.

Federico Plaza, Vicepresidente de la Fundación Instituto Roche.

Miguel Ángel Calleja, Jefe de Servicio FH HU Virgen de las Nieves (Granada) y Vicepresidente de la SEFH.

Carmen García de Insausti, Secretaria General de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH).

Begoña Barragán, Presidenta GEPAC - Grupo Español de Pacientes con Cáncer.

Cristina Avendaño, Presidenta de la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC) y ex-directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

César Pascual, Gerente Hospital Marqués de Valdecilla, Santander.

Alfonso Moreno González, Presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Catedrático de Farmacología Clínica. Jefe de Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

David Cantarero Prieto, Profesor de Economía Pública en la Universidad de Cantabria.

