

NOTA DE PRENSA

Más de 2.500 pacientes españoles, sin acceso a los nuevos tratamientos contra el cáncer por falta de financiación pública

Madrid, 11 de septiembre 2017 – La denegación de financiación pública a fármacos ya aprobados por las agencias reguladoras es uno de los problemas de acceso a nuevos tratamientos contra el cáncer que se ha abordado en el congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica, ESMO 2017, que se clausura mañana en Madrid. Un estudio que analiza las decisiones nacionales sobre financiación pública de 11 países europeos y Canadá indica que más de 200.000 pacientes podrían verse afectados por este tipo de restricciones¹. En el caso de España, según los cálculos de los autores, unas 2.500 personas estarían sin acceso a nuevos medicamentos, aprobados por las autoridades europeas pero sin financiación pública.

Jan McKendrick, directora de PRMA Consulting y autora principal de este trabajo, ha matizado que puesto que en España las decisiones sobre empleo de nuevos medicamentos recaen en las Comunidades Autónomas, los datos nacionales son útiles a título orientativo, pero es probable que en algunas regiones las restricciones sean aún mayores.

Los autores evaluaron las decisiones de las autoridades sanitarias de cada país en cuanto a financiación pública de medicamentos indicados para seis tipos de tumores (mama, riñón, pulmón, mieloma múltiple, melanoma y próstata) entre los años 2006 y 2016. De acuerdo con sus resultados, el 34% de las evaluaciones que llevan a cabo las autoridades nacionales para decidir si pagarán o no una nueva terapia con cargo a las arcas públicas acabaron en la imposición de restricciones –totales o parciales– en el acceso a medicamentos en los centros públicos.

Las diferencias entre países en cuanto a número de fármacos afectados por dichas restricciones no guardaban relación con la riqueza de cada estado, medida en función del Producto Interior Bruto (PIB) de los 12 países analizados. Por este motivo, McKendrick opina que esta cuestión no depende únicamente de la situación económica. “En algunos casos, las razones están claras –por ejemplo, Reino Unido realiza evaluación de coste/efectividad a través de un órgano estatal independiente, NICE–, pero hay muchos países que no hacen públicos sus motivos”, ha explicado.

Asimismo, en el estudio se identificaron las decisiones de cada país en cuanto al reembolso o financiación pública de esos medicamentos por parte de las autoridades sanitarias de Bélgica, Canadá, Dinamarca, Francia, Alemania, Italia, Holanda, Polonia, Portugal, España, Suecia y Reino Unido.

En conclusión, los investigadores advierten de que todavía existen desigualdades en el acceso a las terapias contra el cáncer, que las decisiones sobre financiación pública están fragmentadas y que tienen como consecuencia restricciones que varían en cada caso e impiden el uso de medicamentos eficaces en pacientes que podrían beneficiarse de ellos.

El Dr. Miguel Martín, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), ha reclamado que las administraciones europeas, incluyendo la española, “deben garantizar el acceso universal a los fármacos oncológicos realmente eficaces, sin distinciones regionales o de otro tipo. En nuestro país, con ciertas diferencias y restricciones autonómicas que la SEOM ha detectado, se mantiene un razonable acceso a los fármacos antitumorales más modernos y eficaces. En España, el acceso es aceptablemente bueno, aunque sabemos que se puede mejorar. Sin embargo, no podemos olvidar que la sostenibilidad del sistema sanitario español, con una población con expectativa de supervivencia cada vez mejor, y con unos costos sanitarios cada vez mayores, será difícil de mantener si no se revisa la inversión en salud (actualmente el 6,2% del PIB, por debajo de la media europea del 7,2%, EUROSTAT 2015) y no se ajusta la organización del sistema de salud español a la nueva situación de la población”.

El Dr. Josep Tabernero, por su parte, presidente electo de ESMO, ha recordado que el acceso a unos cuidados óptimos para todos los pacientes con cáncer forma parte de la misión de ESMO. “Nuestro grupo de trabajo sobre medicamentos reúne precisamente a representantes de grupos de pacientes, compañías farmacéuticas y sistemas sanitarios nacionales y regionales, así como organismos encargados de la financiación de los medicamentos para trabajar en un sistema de reembolso basado en el valor de

cada fármaco y adaptado a las necesidades geográficas de cada país”, ha explicado el especialista español que a partir de 2018 llevará las riendas de la Sociedad Europea de Oncología Médica.

Los Dres. Tabernero y Martín han reconocido que éste es un problema complejo en el que ESMO está trabajando. “La llegada de los medicamentos biosimilares en Oncología, por ejemplo, que están muy bien regulados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA), va a permitir bajar el precio y ayudará a que más pacientes tengan acceso a los tratamientos”, ha apuntado el Dr. Tabernero.

Para más información sobre el congreso y registrarse como medio:

Berbés Asociados:

María Valerio / Carmen Rodríguez

91 563 23 00 / 637 556 452 / 637 798 184

(mariavalerio@berbes.com / carmenrodriguez@berbes.com)

Sobre la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO)

ESMO es la organización profesional líder en Oncología Médica. Con más de 16.000 miembros que representan a profesionales de la Oncología de más de 130 países de todo el mundo, ESMO es la sociedad de referencia para la formación e información oncológica. Estamos comprometidos en apoyar a nuestros miembros a desarrollar y avanzar en un entorno profesional de rápida evolución. Para profundizar sobre ESMO, por favor visite: www.esmo.org

Sobre la Asociación Europea de Investigación sobre Cáncer (EACR)

La EACR es la asociación europea profesional que aglutina a aquellos que trabajan y estudian en la investigación sobre cáncer, con más de 10.000 miembros en todo el mundo. Nuestra misión es ‘el avance de la investigación oncológica en beneficio público: de la investigación básica a la prevención, tratamiento y cuidados’. Para más información, por favor visite: <http://www.eacr.orgwww.eacr.org>

Referencias

¹ Abstract 1124P_PR ‘Impact of licensing and reimbursement discrepancies on patient access to cancer treatments across Europe and Canada’ ha sido presentado por Jan McKendrick en sesión de poster el domingo 10 de septiembre de 2017 de 13:15 a 14:15 (CEST) en el Hall 8.

Abstract 1124P_PR 'Impact of licensing and reimbursement discrepancies on patient access to cancer treatments across Europe and Canada'

J. McKendrick¹, B. Malcolm², K. Sheahan³, I. Katsoulis¹, X. Song¹, J. van Loon¹¹Consulting, PRMA Consulting Ltd, Fleet/UNITED KINGDOM, ²Worldwide Health Economics And Outcomes Research, Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd, Uxbridge/UNITED KINGDOM, ³Worldwide Health Economics And Outcomes Research, Bristol-Myers Squibb, Princeton/UNITED STATES OF AMERICA

Background: The European Medicines Agency (EMA) grants licenses to safe, effective cancer treatments where access to the drug can improve and prolong life. Subsequent country-specific health technology assessment (HTA) and reimbursement decisions may restrict access to sub-populations of clinically eligible patients. This study is the first to quantify the impact of licensing discrepancies in terms of Years of Life Lost (YLL) across a range of countries.

Methods: Oncology drugs approved by the EMA for six cancers (breast, kidney, lung, multiple myeloma, melanoma, prostate) between 2006 and 2016 were identified. Associated HTA reimbursement decisions from 13 agencies (Belgium, Canada, Denmark, France, Germany, Italy, the Netherlands, Poland, Portugal, Spain, Sweden, UK) were classified by degree of restriction between the populations clinically eligible and eligible for reimbursement: "no restriction", "partial restriction" (by percent of clinically eligible population restricted) or "complete restriction". Epidemiology data (GLOBOCAN 2012) and population sizes from HTA submissions informed the estimated number of patients impacted. Potential survival gains from pivotal studies were applied to quantify the YLL impact of licensing discrepancies.

Results: Overall, 26% of published decisions resulted in complete or partial restriction; the extent of restrictions differed across countries (from 0% in Germany to 4% in Portugal and 63% in Scotland), cancer types and drugs. The restrictions impacted approximately 100,000 clinically eligible patients annually and, result in over 30,000 YLL across the scope countries. Restriction rationale was often not publically available.

Results show differences between countries regardless of GDP or timing of HTA assessment.

Conclusions: Despite one regulatory system for the approval of new medicines, results suggest that Access to cancer therapies remains inequitable across Europe and Canada. Reimbursement decisions appear fragmented, resulting in varying restrictions that impede use of effective medicines among clinically eligible patients and result in substantial YLL burden.

Keywords: reimbursement, burden, YLL, restricted access

Funding: Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd

Disclosure: J. McKendrick, X. Song: PRMA Consulting (my employer) were paid to conduct the study and contribute to abstract preparation by BMS B. Malcolm: Employee of Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd K. Sheahan: Ms. Sheahan reports receiving payment outside the submitted work from Bristol Myers Squibb Pharmaceuticals as a Worldwide Health Economics and Outcomes Research Fellow. I. Katsoulis: Dr Katsoulis is employed by PRMA Consulting who were paid to conduct the study and contribute to abstract preparation by BMS J. van Loon: Mrs van Loon is employed by PRMA Consulting who were paid to conduct the study and contribute to abstract preparation by BMS