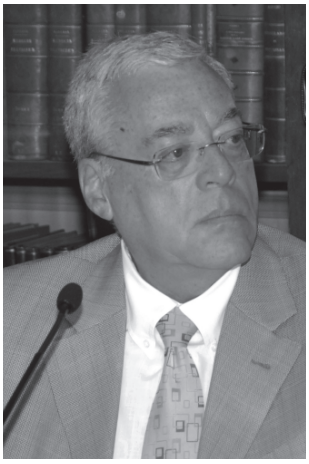
ENCUESTA
Impacto de la crisis económica en la aplicación de terapias oncológicas innovadoras

Madrid, junio 2011

INESME
INSTITUTO DE ESTUDIOS MEDICO CIENTIFICOS

Epílogo del:

GePac
grupo español de pacientes de cáncer



1. Prólogo

Los ajustes presupuestarios en sanidad, derivados de la crisis económica, están repercutiendo, sin duda, en una merma de la calidad de la atención sanitaria que reciben los pacientes. En concreto, en el caso de las enfermedades oncológicas, ya sea desde disposiciones o normativas específicas generadas en las Consejerías de Salud de las Administraciones Autonómicas, desde las propias Gerencias Hospitalarias o incluso desde la Farmacia Hospitalaria, es posible que se estén alterando procesos y desarrollos terapéuticos de alta eficacia que pueden tener un impacto significativo en la eficiencia de los tratamientos y en las mejoras de pronóstico y supervivencia de los pacientes.

El ***Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME)***[1], a través de este proyecto, ha querido identificar aquellos elementos que pueden frenar mejoras en la atención a los pacientes oncológicos, que repercutan sobre su supervivencia o calidad de vida. ¿Cómo está afectando la actual situación económica a la atención sanitaria que reciben los pacientes oncológicos? Una vez más, el hecho de que haya 17 realidades sanitarias distintas en nuestro país podría provocar situaciones diferentes en cuanto a las respuestas de las autoridades sanitarias frente a la crisis económica.

Parece claro que el punto de partida para realizar una aproximación al conocimiento de la situación actual es saber qué opinan los oncólogos médicos. A este respecto, la presente Encuesta pretende conocer cuál es el punto de vista de la Oncología Médica en España, respecto de las limitaciones, si las hubiere, en la disponibilidad y en aplicación de terapias oncológicas innovadoras, áreas de diagnóstico precoz y prevención, y tratamientos de soporte. El proyecto permite visualizar las distintas opiniones de una representación de la Oncología Médica en España.

La realización del trabajo responde a la labor de investigación llevada a cabo por INESME en los últimos años en torno a la atención sanitaria oncológica que se presta en nuestro país. En este sentido, son diversos los trabajos realizados por este Instituto en relación a este tema, el último el *Informe Sistemas Sanitarios en Europa y análisis comparativo de criterios de accesibilidad a diagnósticos y tratamientos innovadores en Oncología,* de abril de 2009.

En el presente trabajo se pone de manifiesto cómo, efectivamente, a partir de la realidad de sus centros, los oncólogos médicos han percibido una gran disminución, incluso dificultad, para disponer de los tratamientos más innovadores en Oncología que extrapolan al conjunto de toda España, que intuyen aún mayor que en su centro y que se prolongará en los próximos 2 o 4 años. Estas dificultades se manifiestan en la incorporación de mayores trabas para la puesta en marcha de ensayos clínicos, limitaciones en el uso compasivo, en la presión a los oncólogos por parte de las administraciones y,

[1] El INESME (Instituto de Estudios Médico Científicos) es una sociedad sin ánimo de lucro que se creó en 1994 con el objeto de contribuir a la formación y a la divulgación médica. Su objetivo fundacional es *"Contribuir al desarrollo humano de la persona mediante la profundización en el campo de las ciencias biomédicas, educación para la salud, estudios epidemiológicos y comunicación para la salud; la promoción, gestión, planificación y difusión de actividades que posibiliten el desarrollo humano en el campo de la medicina práctica y científica".*

en definitiva, en una mucho menor aplicación de tratamientos innovadores en pacientes oncológicos.

Según se desprende de los resultados de esta encuesta, además de un evidente ahorro del gasto sanitario global, las medidas influirán en una disminución de la eficiencia de los tratamientos en general, en la pérdida de experiencia y formación de los médicos, en la calidad de vida de los afectados e incluso en la disminución de su supervivencia.

En relación al tipo de cáncer, se verán más afectados por los recortes los de mayor incidencia, como son el cáncer de pulmón, el de mama y el colorrectal, así como los tratamientos de la enfermedad avanzada y en pacientes mayores. El hecho de que la edad o la situación de la enfermedad sean un punto de desigualdad entre los pacientes, se suma al que conlleva la aplicación de criterios muy diferentes entre las distintas comunidades autónomas, lo que produce un problema de equidad en el acceso a la innovación terapéutica para los pacientes de diferentes territorios e incluso entre diferentes hospitales de una misma comunidad autónoma.

Sin duda, en un momento de crisis económica en el que los recortes y ajustes en Sanidad pueden estar produciendo un empeoramiento de la calidad asistencial es cuando, aún más si cabe, debemos fijarnos, desde un punto de vista analítico y reivindicativo, hacia dónde se dirige la sostenibilidad del Sistema. Ésta no debe pasar por la amputación del poder de decisión clínica por parte del Oncólogo Médico, que repercute, inevitablemente, en el recorte de los derechos de equidad y universalidad y, peor aún, en la disminución de la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

Jesús Honorato
Presidente INESME

Índice

1. Prólogo pág 5

2. Objetivos pág 9

3. Metodología pág 11

4. Resultados pág 13
   - 4.1. Percepción de reducciones o limitaciones pág 13
   - 4.2. Magnitud y áreas más afectadas pág 17
   - 4.3. Impacto de las limitaciones de los tratamientos innovadores pág 20
   - 4.4. El proceso de decisión en la adquisición de terapias innovadoras pág 21
   - 4.5. La relación coste-efectividad de los tratamientos innovadores en Oncología pág 22

5. Conclusiones pág 25

6. Anexos pág 27
   - 6.1. Cuestionario utilizado pág 27
   - 6.2. Tabulación estadística completa pág 33

7. Epílogo pág 51

2. Objetivos

El objetivo de la Encuesta es conocer la opinión y las propuestas de los especialistas en Oncología en torno al posible impacto que la crisis económica está teniendo en la aplicación de terapias oncológicas innovadoras, así como su magnitud y características.

Los ajustes presupuestarios en Sanidad, derivados de la actual situación económica, podrían estar frenando, en algunas comunidades autónomas, la prescripción de tratamientos, que por su carácter innovador (tales como fármacos biotecnológicos o terapias dirigidas a dianas específicas, medicina personalizada, etc.) tienen una alta eficacia pero implican costes elevados. Ya sea desde disposiciones o normativas específicas generadas en las Consejerías de Salud de las Administraciones Autonómicas o desde las propias Gerencias Hospitalarias o incluso desde la Farmacia Hospitalaria, se pueden estar dificultando procesos y planteamientos terapéuticos de alta eficacia cuyo impacto en la eficiencia de los tratamientos y en las mejoras de pronóstico y supervivencia de los pacientes queremos investigar.

La Encuesta ha desarrollado los siguientes **objetivos específicos**:

- Descripción de las Áreas y tipos de pacientes más afectados.
- Magnitud y características del impacto de la crisis. Tendencias previsibles.
- Opiniones sobre cómo afectan a la calidad de vida, pronóstico y supervivencia de los pacientes oncológicos.
- El papel de los Servicios de Oncología, las Comisiones de Farmacia y la Farmacia Hospitalaria en los procedimientos de compra de medicamentos innovadores. Diferencias según CC.AA. y entre hospitales.
- Costes y ahorros que las terapias innovadoras suponen al Sistema Sanitario. Relación coste/efectividad.

3. Metodología

Realización de una encuesta *"on line"* entre oncólogos con las siguientes características técnicas:

- **Diseño de un cuestionario** y preparación de la plataforma *"on line"*

- **Muestra:** Se recogieron 60 cuestionarios de oncólogos que fueron seleccionados de forma aleatoria a partir de un amplio panel de especialistas en Oncología Médica de toda España. La edad media de los participantes ha sido de 42,2 años y llevaban desarrollando su actividad profesional como oncólogos una media de 12,4 años tras el periodo de residencia.

- **Tratamiento:** Una vez depuradas las respuestas y efectuado el control de calidad se realizó un tratamiento estadístico de las respuestas a partir de las distribuciones de frecuencias y otros indicadores estadísticos (medias, desviaciones, etc.). Estos resultados, analizados por el equipo técnico, son la base de este Informe y sus anexos correspondientes.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	(Total: n = 60)
Edad:	
– Menos de 41 años	28
– 41-55 años	28
– Más de 55 años	4
Media	*42,2 años*
Experiencia profesional (después del MIR):	
– <11 años	28
– 11-20 años	23
– Más de 20 años	9
Media	*12,4 años*
Áreas:	
– Norte (Galicia, Asturias, Cantabria, País Vasco, Navarra, La Rioja)	14
– Este (Aragón, Cataluña, Valencia, Baleares)	21
– Centro (Castilla y León, Castilla la Mancha, Madrid)	14
– Sur (Extremadura, Murcia, Andalucía, Canarias)	11

«El 81,7% de los encuestados afirma tener una percepción de menor disponibilidad de terapias innovadoras en su centro de trabajo»

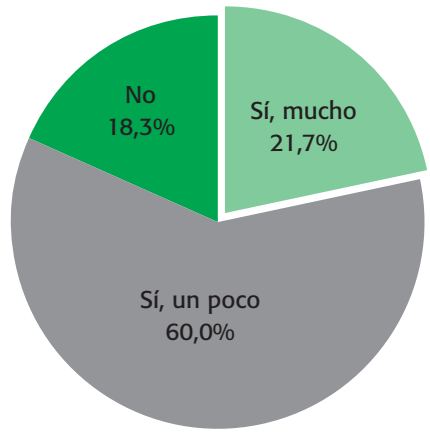
4. Resultados

4.1. Percepción de reducciones o limitaciones

Preguntábamos a los entrevistados si durante el último año y concretamente en su centro, habían percibido algún tipo de reducción o limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras. Los resultados reflejan que una mayoría sí ha percibido tales limitaciones y en un 22% de los casos en un grado muy alto. Este hecho es aún más acusado cuando referimos la pregunta al conjunto de España. El 32% dice haber notado "mucho" algún tipo de reducción o limitación en la disponibilidad de tratamientos oncológicos innovadores. Estos datos se reflejan en el siguiente cuadro:

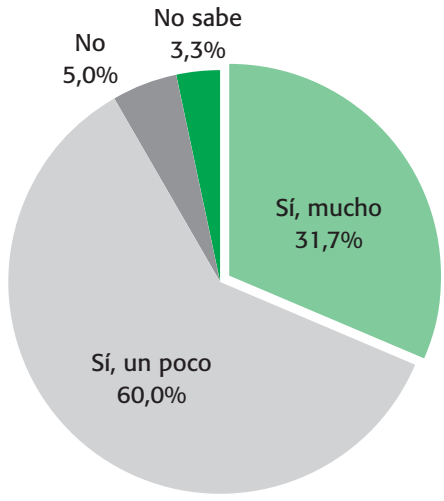
¿Ha notado en el último año algún tipo de reducción o limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras…?	**En su Centro de trabajo (n=60) %**	**En el conjunto de España (n=60) %**
- Sí, mucho	21,7	31,7
- Sí, un poco	60,0	60,0
- No	18,3	5,0
- No sabe	0,0	3,3
Total	100,0	100,0

Percepción de menor disponibilidad de terapias innovadoras en su centro de trabajo



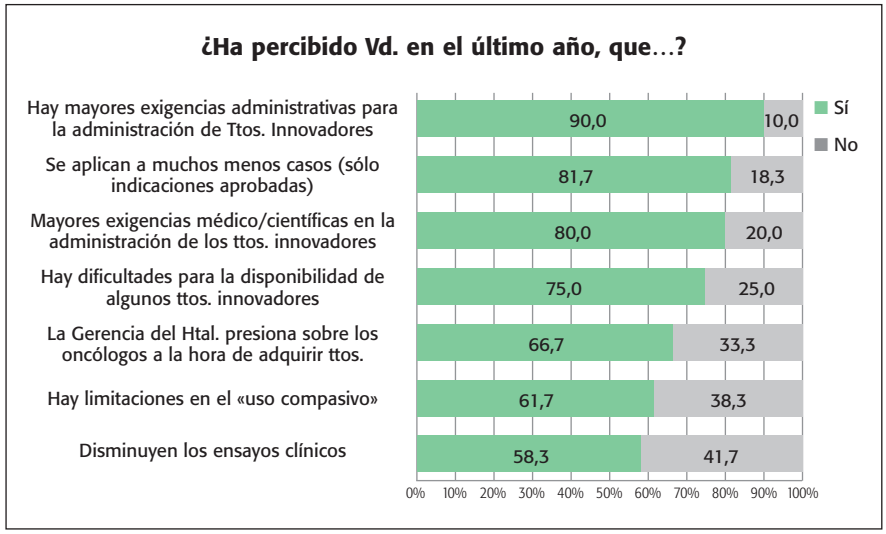
«El 91,7% de los oncólogos participantes afirma tener percepción de menor disponibilidad de terapias innovadoras en España»

Percepción de menor disponibilidad de terapias innovadoras en España



Los aspectos a los que de forma espontánea se refieren los oncólogos cuando hablan de restricciones o limitaciones son en general de tipo administrativo, tales como los retrasos y "pegas" que ponen las Administraciones para autorizar un tratamiento, sobre todo cuando éste no tiene una indicación perfectamente definida en ficha técnica, cuando es para uso compasivo o para 3ª y 4ª líneas de tratamiento u otros pacientes muy específicos. Pero también se refieren a las restricciones a los tratamientos de costes elevados en aras de reducir el gasto, lo que lleva a introducir de forma muy rigurosa los criterios de eficiencia. Esto lleva a modificar los protocolos y las guías hospitalarias.

De forma más concreta, los oncólogos han apuntado cómo, efectivamente, en el último año han notado sobre todo mayores exigencias administrativas y también de tipo médico-científico (indicaciones, beneficio, etc.) para aplicar tratamientos innovadores, que, en consecuencia, se aplican en muchos menos casos. Se realizan menos ensayos clínicos y hay menos usos compasivos, lo que genera una menor disponibilidad de tratamientos. Estas exigencias, en muchas ocasiones, se expresan también como "presión" de la Gerencias Hospitalarias sobre los oncólogos.



Obviamente, los oncólogos achacan las causas de estas restricciones a las reducciones presupuestarias derivadas de la crisis económica y en consecuencia a la necesidad de optimizar el gasto farmacéutico del hospital. Aplicar criterios fármaco-económicos o de eficiencia terapéutica son entonces los mecanismos de ejecución.

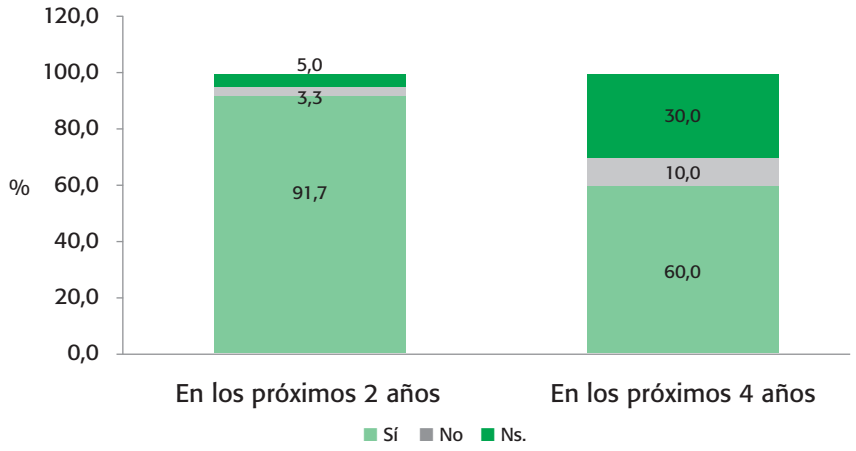
Causas de las reducciones o limitaciones	(n=60) %
1ª Reducción de los presupuestos debido a la crisis económica	86,4
2ª Planes para la optimización del gasto farmacéutico hospitalario	74,6
3ª Aplicación de criterios de evaluación farmacoeconómicos	55,9
4ª Aplicación de criterios médico/científicos	22,2
5ª Otras causas (*)	3,4

Respuesta múltiple

(*) «Mala distribución de las asignaciones presupuestarias»
«Poco interés por la investigación»
«Consciencia general de crisis económica duradera»

Los efectos de la crisis, es decir, las limitaciones en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras, va a continuar, en opinión de los oncólogos, al menos en los dos próximos años e incluso posteriormente, aunque se piensa que irá disminuyendo con el tiempo, tal y como vemos en el siguiente gráfico:

La limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas continuará…



Algunas respuestas espontáneas a «¿En qué aspectos se notan las restricciones?» (P.3)
Atraso en la consecución de las autorizaciones para terapias de este tipo
Solicitud de fármacos por uso compasivo
Aprobación de tratamiento por parte de la Administración
Recorte presupuestario hospitalario
Presupuestos
Acceso a ensayos
Falta de aprobación por las instituciones sanitarias de fármacos nuevos sin datos en supervivencia global
Revisión de los protocolos para disminuir el gasto
Denegación de tratamientos oncológicos
No se aprueban nuevos fármacos
Aceptar nuevas indicaciones
Restricción de fármacos
Reajustes en los protocolos de tratamiento
Limitarse a la ficha técnica
En los tratamientos paliativos
En mi caso, dificultad en el acceso a fármacos fuera de indicación (trabas burocráticas)
Sólo usar terapias con beneficio demostrado
En la negativa a usarlas si no tienen un gran nivel de evidencia o una indicación totalmente aceptada
No aprobación de usos compasivos
Aumenta la burocracia para retraer el uso de fármacos caros
Demora en aceptación de medicación fuera de ficha técnica
Usos compasivos
Aprobación de menos usos compasivos
Son fármacos que no entran en la guía farmacológica del hospital y por lo tanto hay que solicitarlos individualmente por cada paciente, lo que supone emitir informes médicos cada vez que se solicitan y no disponibilidad en stock

Algunas respuestas espontáneas a «¿En qué aspectos se notan las restricciones?» (P.3)
Limitación si el tratamiento es paliativo y el beneficio escaso
Más control en el uso de medicamentos de indicación no aprobada en ficha técnica
No existen los usos compasivos
Más dificultades de acceso
Restricción del uso de tratamientos más caros
Reducción del gasto farmacéutico
Reducción de tratamientos no aprobados por farmacia hospitalaria
No poder usar medicamentos de mayor importe económico
Dificultad en usos compasivos
No autorización de "usos compasivos"
Más burocracia para solicitar los tratamientos
Restricciones económicas
Restricción a uso de medicamentos en indicaciones no aprobadas
Dificultad en la aceptación de usos compasivos
Disminución de la aprobación de nuevos fármacos por la Comisión de Farmacia
Para poder introducir un nuevo fármaco debe pasar la aprobación de una Comisión en Cataluña, lo que conlleva un retraso importante en su introducción
Rechazo a algunos fármacos en uso compasivo

4.2. Magnitud y áreas más afectadas

No todas las áreas de la Oncología están igualmente afectadas ni con la misma magnitud por la crisis económica. Así, las áreas que tienen que ver con la investigación y con la innovación científica son las más castigadas.

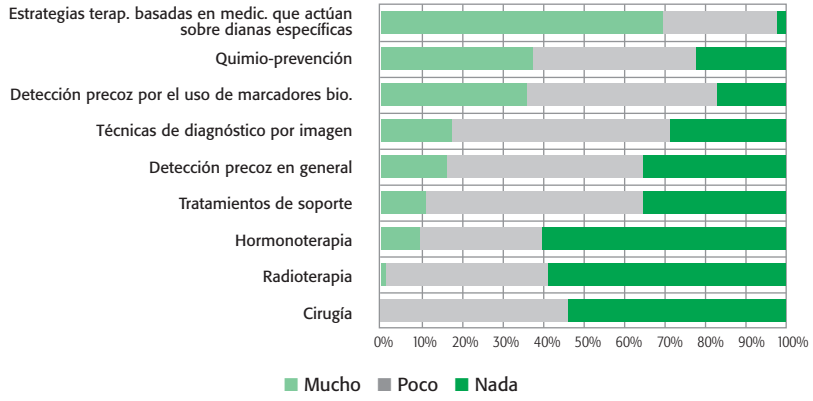
Áreas de la Oncología más afectadas por las limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores	MUCHO (%)	POCO (%)	NADA (%)
– Las estrategias terapéuticas basadas en los medicamentos que actúan sobre dianas específicas ("medicina personalizada")	70,0	28,3	1,7
– Detección precoz por el uso de marcadores biológicos	36,7	46,7	16,7
– Detección precoz en general	16,7	48,3	35,0
– Quimio-prevención	38,3	40,0	21,7
– Hormonoterapia	10,0	30,0	60,0
– Técnicas de diagnóstico por imagen	18,3	53,4	28,3
– Radioterapia	1,7	40,0	58,3
– Cirugía	0,0	46,7	53,3
– Tratamientos de soporte	11,7	53,3	35,0

«Los medicamentos que actúan sobre dianas especificas son los más afectados por las limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores»

Así, todos los aspectos relacionados con los medicamentos innovadores y estrategias terapéuticas dirigidas a dianas específicas, modificaciones celulares o detección precoz a partir de marcadores biológicos son las áreas en las que se han apreciado más limitaciones y restricciones. Por el contrario, los tratamientos con hormonoterapia, radioterapia y cirugía, así como los tratamientos de soporte, se ven mucho menos afectados.

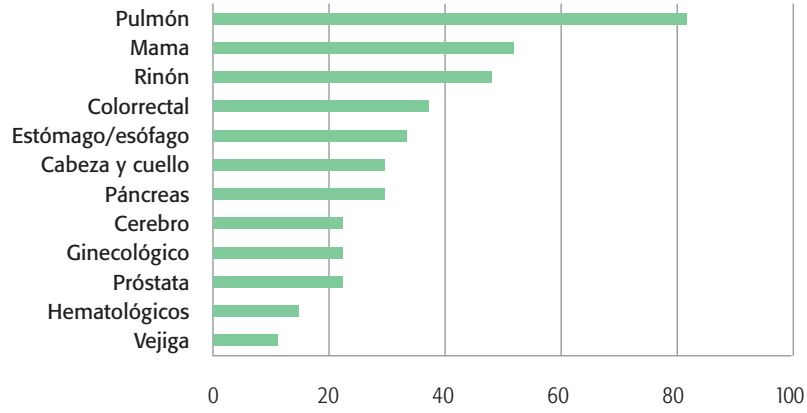
Tampoco todos los tipos de cáncer están igualmente afectados por las limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. El cáncer de pulmón, con diferencia, parece ser, a criterio de los oncólogos, el tipo de cáncer más afectado. Cáncer de mama y riñón, así como cáncer colorrectal, también son ampliamente citados por los especialistas. Se trata de tipos de cáncer con una gran incidencia epidemiológica en la población, por lo que su impacto socio-sanitario será muy importante, ya sea por la disminución del gasto, como por su impacto en la supervivencia o eficiencia general de la asistencia a los pacientes oncológicos.

Áreas de la Oncología más afectadas



«Más del 80% de los encuestados opina que el de pulmón es el cáncer más afectado por una limitación en la disponibilidad de tratamientos innovadores»

Tipo de cáncer o tumores más afectados por una limitación en la disponibilidad de tratamientos innovadores



Las personas mayores que se benefician de los tratamientos de enfermedad avanzada serían los grupos más afectados por estas limitaciones, aunque como hemos visto anteriormente su impacto en el diagnóstico precoz y la prevención puede afectar también a las personas adultas. En cualquier caso, alcanzan a un número amplio de pacientes.

«Por grupos de edad, más del 78% de los oncólogos participantes opina que son las personas mayores las que se ven más afectadas por estas limitaciones»

Según la edad, grupo de pacientes que se verían más afectados	(n=60) %
- Niños	6,7
- Jóvenes y adultos	33,3
- Personas mayores	78,3

Respuesta múltiple

Fases de tratamiento que se verían más afectadas	(n=60) %
Tratamientos en neoadyuvancia	11,7
Tratamientos en adyuvancia	16,7
Tratamientos de enfermedad avanzada	93,3

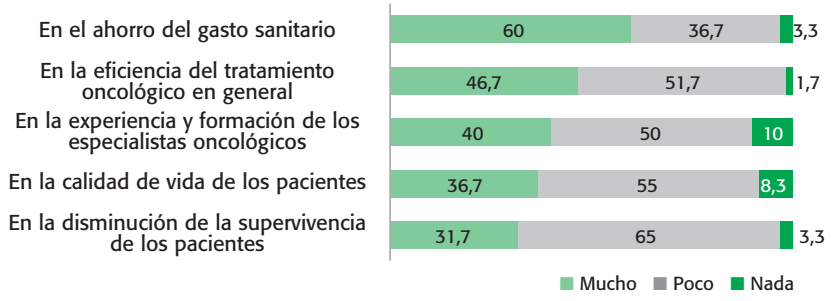
Respuesta múltiple

4.3. Impacto de las limitaciones de los tratamientos innovadores

Cuando se pregunta a los oncólogos por el grado en que afectan las limitaciones de los tratamientos innovadores a diversos aspectos que tienen que ver con la eficacia de la asistencia, la calidad de vida de los pacientes, el gasto sanitario y la formación de los propios oncólogos se obtienen resultados relevantes.

Aunque las respuestas mayoritarias indican un impacto moderado *("poco")*, lo que es relevante es que exista también un alto grado de respuestas que reflejan un alto impacto *("mucho")* en aspectos tales como la reducción de la eficiencia de los tratamientos oncológicos en general, es decir del sistema asistencial a los pacientes oncológicos (47%), la experiencia y formación de los oncólogos en materia de innovaciones terapéuticas (40%), la calidad de vida de los pacientes en tratamiento (37%) o incluso la disminución de la supervivencia (32%). Obviamente, el mayor consenso se obtiene en la reducción del gasto sanitario (60%), aunque casi un 40% también opina que *"poco"* o *"nada"*.

Consecuencias de la limitación de tratamientos innovadores



¿Cómo cree que podrían impactar estas limitaciones de tratamientos oncológicos innovadores en…?	MUCHO (%)	POCO (%)	NADA (%)
– En la disminución de la supervivencia de los pacientes	31,7	65,0	3,3
– En la eficiencia del tratamiento oncológico en general	46,7	51,6	1,7
– En la calidad de vida de los pacientes en tratamiento	36,7	55,0	8,3
– En el ahorro del gasto sanitario	60,0	36,7	3,3
– En la experiencia y formación de especialistas oncólogos	40,0	50,0	10,0

«El 70% de los oncólogos entrevistados opina que su Servicio de Oncología sólo decide parcialmente los medicamentos innovadores que se van a adquirir»

4.4. El proceso de decisión en la adquisición de terapias innovadoras

En el proceso de decisión de adquisición de tratamientos oncológicos innovadores participan, además de los Servicios de Oncología, distintas entidades y organismos, que aplican criterios diferentes en cada Comunidad Autónoma, incluso en cada hospital dentro de la misma Comunidad Autónoma. Este hecho puede estar produciendo situaciones de inequidad en el acceso a la innovación y, por tanto, tener diferentes grados de calidad asistencial y eficiencia terapéutica según que el paciente esté en uno u otro territorio.

El 70% de los oncólogos entrevistados dice que su Servicio de Oncología sólo decide parcialmente los medicamentos innovadores que se van a adquirir. Deciden también la compra de medicamentos la Comisión de Farmacia del Hospital, la Gerencia Hospitalaria y la Farmacia Hospitalaria, según cada caso.

¿Quién decide en su centro los medicamentos innovadores que se van a adquirir?	**(n=60) %**
– El Servicio de Oncología exclusivamente	23,3
– El Servicio de Oncología parcialmente	**70,0**
– Otras respuestas	6,7
Total	100,0

¿Qué otros órganos o entidades deciden también la compra de medicamentos innovadores en Oncología?	**(n=46) %**
– La Comisión de Farmacia	**89,1**
– La Farmacia Hospitalaria	56,5
– La Gerencia de hospital	60,9
– Otros órganos o entidades	15,2

Respuesta múltiple

La mayoría de los oncólogos (81,6%) entrevistados considera que hay diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas a la hora de disponer de medicamentos oncológicos innovadores e incluso un 67% cree que estas diferencias existen también entre distintos hospitales de una misma Comunidad Autónoma y se derivan de los diferentes criterios y decisiones de las Comisiones de Farmacia o Gerencias Hospitalarias.

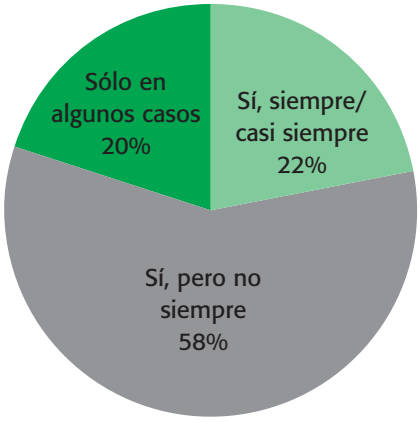
«El 81,6% de los oncólogos entrevistados considera que hay diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas a la hora de disponer de medicamentos oncológicos innovadores»

¿Cree Vd. que hay diferencias en cuanto a la disponibilidad de medicamentos oncológicos innovadores….?	Entre las diferentes Comunidades Autónomas (n=60) %	Entre los distintos hospitales de su Comunidad Autónoma (n=60) %
– Sí	81,6	66,7
– No	1,7	25,0
– No sabe	16,7	8,3
Total	100,0	100,0

4.5. La relación coste-efectividad de los tratamientos innovadores en Oncología

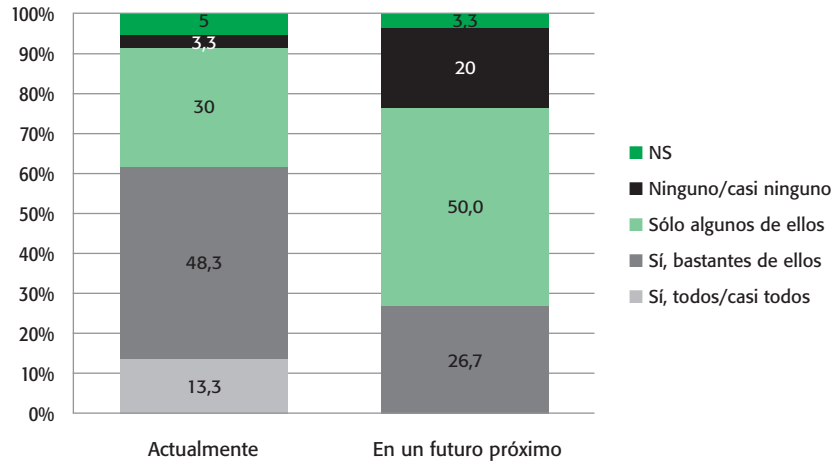
El concepto de coste-efectividad relaciona el coste de un tratamiento con los beneficios que produce, permitiendo la comparación con otras alternativas. En el caso de las terapias innovadoras oncológicas, no siempre es posible disponer de estos criterios o análisis porque no existe la experiencia suficiente ni los estudios de evaluación económica que los corroboren, o bien porque se incluyen en protocolos de uso compasivo o en ensayos clínicos. De hecho, sólo un 22% de los oncólogos declara que "siempre/casi siempre" tiene en cuenta la relación coste-efectividad a la hora de elegir un tratamiento innovador para sus pacientes.

¿En sus decisiones para la elección de tratamiento tiene en cuenta la relación coste-efectividad?



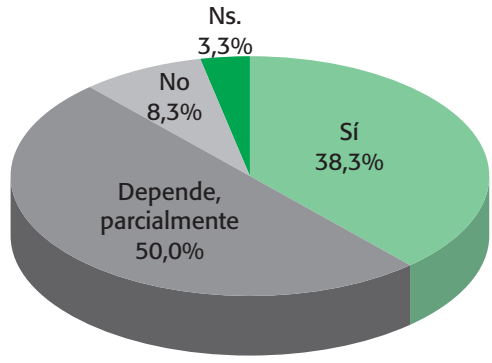
Independientemente de que el oncólogo considere o no la eficiencia económica de los tratamientos, el hecho es que consideran (el 62%) que la mayoría de los tratamientos innovadores que utilizan, lo son. Además, se trata de una tendencia claramente a mejorar en los próximos años. El 77% cree que en un futuro próximo "todos", o al menos bastantes, de los tratamientos innovadores serán coste/efectivos.

¿Los Ttos. innovadores en Oncología que Vd. utiliza son coste-eficientes?



No obstante, existe bastante incertidumbre respecto al papel que puedan tener los tratamientos innovadores en el ahorro sanitario, aún mejorando su relación de coste-efectividad. De hecho, cuando se les pide a los oncólogos el grado de acuerdo o de desacuerdo con una frase que expresa de forma nítida esta tendencia a mejorar la relación coste-efectividad de los tratamientos innovadores y, por tanto, a ahorrar costes al sistema, las respuestas no son determinantes. Existe un alto grado de incertidumbre, como se demuestra en la amplia gama de comentarios y matices apuntados respecto del tema del coste económico, de los beneficios aportados y de los ahorros en el gasto sanitario.

«En Oncología, los tratamientos innovadores pronto mejorarán su relación coste-efectividad y empezarán a suponer ahorros a largo plazo en el gasto sanitario total»



«Los resultados nos muestran cómo efectivamente a partir de la realidad de sus centros han percibido una gran disminución, incluso dificultad para disponer de ellos, de los tratamientos más innovadores en Oncología»

5. Conclusiones

Esta Encuesta refleja la opinión de un conjunto representativo de los especialistas en Oncología Médica de toda España. Los resultados nos muestran cómo efectivamente a partir de la realidad de sus centros han percibido una gran disminución, incluso dificultad para disponer de ellos, de los tratamientos más innovadores en Oncología que extrapolan al conjunto de toda España, que intuyen aún mayor que en su centro y que se prolongará en los próximos 2 o 4 años.

Esos frenos o dificultades se reflejan en las cada vez más estrictas exigencias administrativas para la aprobación de tratamientos que se aplicarán en los centros. Las causas de esta menor disponibilidad se explican por criterios de ahorros económicos, tales como la disminución de los presupuestos o la optimización del gasto hospitalario. Sin embargo, no sólo son causas económicas; también se argumentan mayores exigencias médico-científicas, como puedan ser la adecuación exacta a la ficha técnica (indicación precisa y clara). Todo ello se manifiesta en la incorporación de mayores trabas para la puesta en marcha de ensayos clínicos, limitaciones en el uso compasivo, en la presión a los oncólogos por parte de las administraciones y, en definitiva, a una mucho menor aplicación de tratamientos innovadores en pacientes oncológicos.

«Las áreas de la Oncología más afectadas son las más innovadoras, es decir, las relacionadas con la medicina personalizada, con la aplicación de tratamientos dirigidos a dianas específicas o con la modificación o conocimiento de las estructuras celulares del tumor, tales como el diagnóstico precoz con biomarcadores o la quimio-prevención»

Las áreas más afectadas son las más innovadoras, es decir las que tienen que ver con la medicina personalizada, con la aplicación de tratamientos dirigidos a dianas específicas o que están relacionadas con la modificación o conocimiento de las estructuras celulares del tumor, tales como el diagnóstico precoz con biomarcadores o la quimio-prevención. Por el contrario, las áreas con menor innovación son las menos afectadas (hormonoterapia, cirugía, radioterapia y tratamientos de soporte). También se verán más afectados por los recortes algunos tipos de cáncer con mayor incidencia, como son el cáncer de pulmón, el de mama y el colorrectal, así como los tratamientos de la enfermedad avanzada y en pacientes mayores.

Estas limitaciones tendrán sus consecuencias, que aunque no respaldadas de forma mayoritaria tienen su importancia. Además de un evidente ahorro del gasto sanitario global, influirán en una disminución de la eficiencia de los tratamientos en general, en la pérdida de experiencia y formación de los médicos, en la calidad de vida de los afectados e incluso en la disminución de la supervivencia de los pacientes, aunque hay que decir que en estos últimos aspectos, la opinión mayoritaria es que su impacto será escaso (pero no nulo).

Aunque las decisiones sobre la adquisición de tratamientos innovadores las toman los Servicios de Oncología, éstos no lo hacen de forma exclusiva; intervienen también otras instancias, como las Comisiones de Farmacia, la Farmacia Hospitalaria o la misma Gerencia del hospital. Esto está suponiendo que la importancia del papel del oncólogo en la decisión terapéutica haya disminuido.

«Al intervenir criterios muy diferentes en distintas Comunidades Autónomas, se produce un problema de equidad en el acceso a la innovación terapéutica para los pacientes de diferentes territorios e incluso entre diferentes hospitales de una misma Comunidad Autónoma»

Asimismo, al intervenir criterios muy diferentes en distintas Comunidades Autónomas, se produce un problema de equidad en el acceso a la innovación terapéutica para los pacientes de diferentes territorios e incluso entre diferentes hospitales de una misma comunidad autónoma.

6. Anexos

6.1. CUESTIONARIO UTILIZADO

IMPACTO DE LA CRISIS EN LA APLICACIÓN DE TERAPIAS ONCOLÓGICAS INNOVADORAS

Presentación

Como ya le hemos informado, el gabinete de estudios sociológicos, *Sociología y Comunicación*, estamos realizando por encargo del *Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME)*, un estudio sobre el impacto de la crisis en la aplicación de terapias oncológicas innovadoras, con el fin de conocer mejor este problema. Para ello estamos realizando una encuesta *On Line* entre oncólogos de toda España. Esta encuesta no tiene ningún fin comercial, se trata de un estudio de investigación socio-sanitaria. Los datos que se obtengan se tratarán exclusivamente como agregados estadísticos y nunca de manera individualizada o personal.

P.1. ¿Ha notado en su centro de trabajo, en el último año, algún tipo de reducción o limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras?

– Sí, mucho	1	1
– Sí, un poco	2	2
– No	3	3
– No sabe	4	4

P.2. ¿Y cree que en el conjunto de España existe alguna reducción o limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas?

– Sí, mucho	1	1
– Sí, un poco	2	2
– No	3	3
– No sabe	4	4

P.3. ¿En que aspectos diría Vd. que se notan estas reducciones o limitaciones en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras?

Espontáneo (no sugerir):

1.º .....

.....

2.º .....

.....

3.º .....

.....

P.4. En concreto, indique si en el último año percibe Vd. que:

	SI	NO
– Hay mayores exigencias administrativas para la administración de tratamientos innovadores	1	2
– Mayores exigencias médico/científicas en la administración de tratamientos innovadores	1	2
– Hay dificultades para la disponibilidad de algunos tratamientos innovadores		
– Se aplican a muchos menos casos (sólo indicaciones aprobadas)	1	2
– La Gerencia del Hospital presiona sobre los oncólogos a la hora de adquirir tratamientos innovadores	1	2
– Disminuyen los ensayos clínicos	1	2
– Hay limitaciones en el uso compasivo	1	2

– Otro tipo de limitaciones (especificar):.....

.....

P.5. En su opinión, ¿cuál o cuales son las causas de estas reducciones o limitaciones? *(leer todas)*

– Reducción de los presupuestos debido a la crisis económica	1
– Planes para la optimización del gasto farmacéutico hospitalario	2
– Aplicación de criterios de coste/eficiencia	3
– Aplicación de criterios médico/científicos	4

– Otras causas (especificar):.....

P.6. ¿Cree que este hecho (la limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras) continuará (podrán ocurrir) en los próximos dos años?

– Sí	1	1
– No	2	2
– No sabe	3	3

P.7. ¿Y en los próximos 4 años?

– Sí	1	1
– No	2	2
– No sabe	3	3

P.8. ¿Cuál/cuáles son las áreas de la oncología que se ven (se verían) más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores? Por ejemplo: *(leer una a una y graduar la respuesta)*

	MUCHO	POCO	NADA
– Las estrategias terapéuticas basadas en los medicamentos que actúan sobre dianas específicas (medicina personalizada)	1	2	3
– Detección precoz por el uso de marcadores biológicos	1	2	3
– Detección precoz en general	1	2	3

– Quimio-prevención 1 2 3
– Hormonoterapia 1 2 3
– Técnicas de diagnóstico por imagen 1 2 3
– Radioterapia 1 2 3
– Cirugía 1 2 3
– Tratamientos de soporte 1 2 3

– Otras áreas muy afectadas: .....
.....

P.9. ¿Qué tipo de cáncer o tumores se verían más afectados por una limitación en la disponibilidad de tratamientos innovadores?

– Mama 1
– Colorrectal 2
– Páncreas 3
– Pulmón 4
– Próstata 5
– Hematológicos 6
– Vejiga 7
– Cabeza y cuello 8
– Ginecológico 9
– Estómago/esófago 10
– Riñón 11
– Cerebro 12

– Otro (¿Cuál?) .....

P.10. Según la edad, ¿qué grupo de pacientes se verían más afectados?

– Niños 1
– Jóvenes y adultos 2
– Personas mayores 3

P.11. ¿Y en qué fases de tratamiento afectaría más?

– Tratamientos en neoadyuvancia 1
– Tratamientos en adyuvancia 2
– Tratamiento de enfermedad avanzada 3

P.12. ¿Cómo cree que podrían impactar estas limitaciones de tratamientos oncológicos innovadores?

– En la disminución de la supervivencia de los pacientes 1 2 3
– En la eficiencia del tratamiento oncológico en general 1 2 3
– En la calidad de vida de los pacientes en tratamiento 1 2 3
– En el ahorro del gasto sanitario 1 2 3
– En la experiencia y formación de los especialistas oncológicos 1 2 3

P.13. En su centro, el Servicio de Oncología decide los medicamentos innovadores que se van a adquirir, ¿en exclusiva o sólo parcialmente?

– El Servicio de Oncología en exclusiva 1
– El Servicio de Oncología parcialmente 2

– Otras respuestas (¿Cuáles?):.....
.....

P.14. ¿Qué órganos o entidades deciden también la compra de medicamentos innovadores en oncología?

– La Comisión de Farmacia 1
– La Farmacia Hospitalaria 2
– La gerencia del hospital 3
– Otros órganos o entidades..... 4

P.15. ¿Cree Vd. que hay diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas en cuanto a la disponibilidad de medicamentos oncológicos innovadores?

– Sí.....	1	1
– No.....	2	2
– No lo sabe.....	3	3

P.16. ¿Y entre los distintos hospitales de su Comunidad Autónoma?

– Sí.....	1	1
– No.....	2	2
– No lo sabe.....	3	3

P.17. ¿Sus decisiones en la elección del tratamiento, tienen en cuenta la relación coste-eficiencia?

– Sí, siempre (o casi siempre) 1
– Sí, pero no siempre 2
– Sólo en algunos casos..... 3
– No, nunca (casi nunca)..... 4

P.18. ¿Los tratamientos innovadores en oncología que Vd. utiliza son coste-eficientes?

– Sí, todos o casi todos.....	1	1
– Sí, bastantes de ellos.....	2	2
– Sólo alguno de ellos.....	3	3
– Ninguno o casi ninguno.....	4	4
– No lo sabe.....	5	5

P.19. ¿Cree que lo serán en un futuro próximo?

– Sí, todos o casi todos.....	1	1
– Sí, bastantes de ellos.....	2	2
– Sólo alguno de ellos.....	3	3
– Ninguno o casi ninguno.....	4	4
– No lo sabe.....	5	5

P.20. Indique si está de acuerdo o no, con la siguiente frase: *(Leer)*
«En oncología, la aplicación de tratamientos innovadores, pronto mejorarán su relación coste-eficiencia y empezarán a suponer ahorros a largo plazo en el gasto sanitario total»

– Sí 1
– Depente, parcialmente 2
– No 3
– No lo sabe 4

P.21. ¿Quiere matizar algo al respecto?

6.2. TABULACIÓN ESTADÍSTICA COMPLETA

INTRO1 (INTRO1)

Actualmente el Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME)1 a través de Sociología y Comunicación un gabinete de estudios socio-sanitarios; está promoviendo un estudio mediante entrevistas on-line para conocer su opinión acerca del impacto de la crisis en la aplicación de terapias oncológicas innovadoras.
A través de este proyecto, queremos identificar y evidenciar los elementos que pueden frenar mejoras en la atención a los pacientes oncológicos ya sea en supervivencia o calidad de vida.
Nos gustaría contar con usted en este estudio y conocer su opinión. La entrevista durará aproximadamente 10 minutos.
Como miembros de AEDEMO, estamos sujetos a su Código de Conducta, que garantiza la confidencialidad al participante y al cliente. No pretendemos venderle nada ni estamos vinculados a ninguna promoción.
¿Estaría interesado/interesada en participar?
El Instituto de Estudios Médico-Científicos (INESME) es una entidad independiente cuyo objetivo es desarrollar actividades que requieren un planteamiento científico y no comercial; estudios epidemiológicos y socio-sanitarios, reuniones científicas, simposios, etc. En el patronato de INESME figuran farmacólogos, médicos, científicos y profesionales de distintas áreas de la sanidad, que aportan sus conocimientos y su solvencia científica al buen desarrollo de las actividades que se realizan.

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%
No	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

S1 (S1)
¿Nos podría confirmar cuál es su especialidad?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Oncólogos	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%
Otra especialidad	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

S2 (S2)
¿Nos podría decir su edad?

	Total	Class 1 from 25 to 40 years old (S2)	Class 2 from 41 to 55 years old (S2)	Class 3 from 56 to 70 years old (S2)	Class 1 from 0 to 10 (S3)	Class 2 from 11 to 20 (S3)	Class 3 from 21 to 30 (S3)
	42,2	34,0	47,8	60,3	34,0	46,6	56,2

XS2 (XS2)
For S2 the respondents' age the values should be
Class 1 from 25 to 40 years old
Class 2 from 41 to 55 years old
Class 3 from 56 to 70 years old

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Class 1 from 25 to 40 years old	28	46,7%	28	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	27	96,4%	1	4,3%	0	0,0%
Class 2 from 41 to 55 years old	28	46,7%	0	0,0%	28	100,0%	0	0,0%	1	3,6%	22	95,7%	5	55,6%
Class 3 from 56 to 70 years old	4	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	44,4%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

S3 (S3)
¿Cuántos años lleva trabajando en su especialidad después de los años de residencia (Posterior al MIR)?

	Total	Class 1 from 25 to 40 years old (S2)	Class 2 from 41 to 55 years old (S2)	Class 3 from 56 to 70 years old (S2)	Class 1 from 0 to 10 (S3)	Class 2 from 11 to 20 (S3)	Class 3 from 21 to 30 (S3)
	12,4	6,0	17,1	24,3	5,9	15,9	23,8

XS3 (XS3)
For S3 the respondents years of experience the values should be
Class 1 from 0 to 10
Class 2 from 11 to 20
Class 3 from 21 to 30

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Class 1 from 0 to 10	28	46,7%	27	96,4%	1	3,6%	0	0,0%	28	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Class 2 from 11 to 20	23	38,3%	1	3,6%	22	78,6%	0	0,0%	0	0,0%	23	100,0%	0	0,0%
Class 3 from 21 to 30	9	15,0%	0	0,0%	5	17,9%	4	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	9	100,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

S4 (S4)
¿A qué región pertenece?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Norte (Galicia, Cantabria, Asturias, Navarra, La Rioja, País Vasco, Aragón)	14	23,3%	5	17,9%	9	32,1%	0	0,0%	4	14,3%	8	34,8%	2	22,2%
Mediterráneo (Cataluña, Baleares, Comunidad Valenciana)	21	35,0%	8	28,6%	11	39,3%	2	50,0%	9	32,1%	8	34,8%	4	44,4%
Centro (Madrid, Castilla León, Castilla-La Mancha)	14	23,3%	9	32,1%	5	17,9%	0	0,0%	9	32,1%	5	21,7%	0	0,0%
Sur (Andalucía, Extremadura, Murcia, Canarias)	11	18,3%	6	21,4%	3	10,7%	2	50,0%	6	21,4%	2	8,7%	3	33,3%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P1 (P1).
¿Ha notado en su centro de trabajo en el último año algún tipo de reducción o limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí, mucho	13	21,7%	7	25,0%	4	14,3%	2	50,0%	7	25,0%	4	17,4%	2	22,2%
Sí, un poco	36	60,0%	16	57,1%	19	67,9%	1	25,0%	16	57,1%	15	65,2%	5	55,6%
No	11	18,3%	5	17,9%	5	17,9%	1	25,0%	5	17,9%	4	17,4%	2	22,2%
No sabe	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P2 (P2)
¿Y cree que en el conjunto de España existe alguna reducción o limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí, mucho	19	31,7%	11	39,3%	8	28,6%	0	0,0%	11	39,3%	8	34,8%	0	0,0%
Sí, un poco	36	60,0%	14	50,0%	18	64,3%	4	100,0%	13	46,4%	14	60,9%	9	100,0%
No	3	5,0%	2	7,1%	1	3,6%	0	0,0%	2	7,1%	1	4,3%	0	0,0%
No sabe	2	3,3%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	2	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P4 (P4) - Hay mayores exigencias administrativas para la administración de tratamientos innovadores (1)
En concreto, indique sí en el último año percibe Vd. que...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	54	90,0%	24	85,7%	26	92,9%	4	100,0%	24	85,7%	21	91,3%	9	100,0%
No	6	10,0%	4	14,3%	2	7,1%	0	0,0%	4	14,3%	2	8,7%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P4 (P4) - Mayores exigencias médico/científicas en la administración de tratamientos innovadores (2) En concreto, indique sí en el último año percibe Vd. que...														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	48	80,0%	22	78,6%	22	78,6%	4	100,0%	22	78,6%	18	78,3%	8	88,9%
No	12	20,0%	6	21,4%	6	21,4%	0	0,0%	6	21,4%	5	21,7%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P4 (P4) - Hay dificultades para la disponibilidad de algunos tratamientos innovadores (3) En concreto, indique sí en el último año percibe Vd. que...														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	45	75,0%	21	75,0%	22	78,6%	2	50,0%	20	71,4%	18	78,3%	7	77,8%
No	15	25,0%	7	25,0%	6	21,4%	2	50,0%	8	28,6%	5	21,7%	2	22,2%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P4 (P4) Se aplican a muchos menos casos (sólo indicaciones aprobadas) (4) En concreto, indique sí en el último año percibe Vd. que...														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	49	81,7%	19	67,9%	26	92,9%	4	100,0%	20	71,4%	20	87,0%	9	100,0%
No	11	18,3%	9	32,1%	2	7,1%	0	0,0%	8	28,6%	3	13,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P4 (P4) - La Gerencia del Hospital presiona sobre los oncólogos a la hora de adquirir tratamientos innovadores (5) En concreto, indique sí en el último año percibe Vd. que...														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	40	66,7%	18	64,3%	18	64,3%	4	100,0%	17	60,7%	16	69,6%	7	77,8%
No	20	33,3%	10	35,7%	10	35,7%	0	0,0%	11	39,3%	7	30,4%	2	22,2%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P4 (P4) - Disminuyen los ensayos clínicos (6) En concreto, indique sí en el último año percibe Vd. que...														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	35	58,3%	11	39,3%	20	71,4%	4	100,0%	11	39,3%	16	69,6%	8	88,9%
No	25	41,7%	17	60,7%	8	28,6%	0	0,0%	17	60,7%	7	30,4%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P4 (P4) - Hay limitaciones en el “uso compasivo” (7) En concreto, indique sí en el último año percibe Vd. que...														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	37	61,7%	19	67,9%	15	53,6%	3	75,0%	19	67,9%	13	56,5%	5	55,6%
No	23	38,3%	9	32,1%	13	46,4%	1	25,0%	9	32,1%	10	43,5%	4	44,4%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P5 (P5) - En su opinión, ¿Cuál o cuáles son las causas de estas reducciones o limitaciones?														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Reducción de los presupuestos debido a la crisis económica	51	86,4%	23	85,2%	25	89,3%	3	75,0%	23	85,2%	21	91,3%	7	77,8%
Planes para la optimización del gasto farmacéutico hospitalario	44	74,6%	19	70,4%	21	75,0%	4	100,0%	19	70,4%	17	73,9%	8	88,9%
Aplicación de criterios de coste/ eficiencia	33	55,9%	12	44,4%	17	60,7%	4	100,0%	12	44,4%	14	60,9%	7	77,8%
Aplicación de criterios médico/ científicos	13	22,0%	5	18,5%	6	21,4%	2	50,0%	5	18,5%	5	21,7%	3	33,3%
Otras causas (especificar):	2	3,4%	1	3,7%	0	0,0%	1	25,0%	1	3,7%	0	0,0%	1	11,1%
Total	59	100,0%	27	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	27	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P6 (P6) ¿Cree que este hecho (la limitación en la disponibilidad de terapias oncológicas innovadoras) continuará en los próximos 2 años?														
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	55	91,7%	23	82,1%	28	100,0%	4	100,0%	23	82,1%	23	100,0%	9	100,0%
No	2	3,3%	2	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,1%	0	0,0%	0	0,0%
No sabe	3	5,0%	3	10,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	10,7%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P7 (P7) - ¿Y en los próximos 4 años?																
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	36	60,0%	13	46,4%	20	71,4%	3	75,0%	13	46,4%	16	69,6%	7	77,8%
No	6	10,0%	6	21,4%	0	0,0%	0	0,0%	6	21,4%	0	0,0%	0	0,0%
No sabe	18	30,0%	9	32,1%	8	28,6%	1	25,0%	9	32,1%	7	30,4%	2	22,2%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Las estrategias terapéuticas basadas en los medicamentos que actúan sobre dianas específicas ("medicina personalizada") (01) Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...																
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	42	70,0%	17	60,7%	21	75,0%	4	100,0%	17	60,7%	17	73,9%	8	88,9%
Poco	17	28,3%	10	35,7%	7	25,0%	0	0,0%	10	35,7%	6	26,1%	1	11,1%
NADA	1	1,7%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Detección precoz por el uso de marcadores biológicos (02) Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...																
	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	22	36,7%	11	39,3%	9	32,1%	2	50,0%	11	39,3%	8	34,8%	3	33,3%
Poco	28	46,7%	12	42,9%	14	50,0%	2	50,0%	12	42,9%	10	43,5%	6	66,7%
NADA	10	16,7%	5	17,9%	5	17,9%	0	0,0%	5	17,9%	5	21,7%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Detección precoz en general (03)
Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	10	16,7%	6	21,4%	3	10,7%	1	25,0%	5	17,9%	4	17,4%	1	11,1%
Poco	29	48,3%	13	46,4%	14	50,0%	2	50,0%	14	50,0%	9	39,1%	6	66,7%
NADA	21	35,0%	9	32,1%	11	39,3%	1	25,0%	9	32,1%	10	43,5%	2	22,2%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Quimio-prevención (04)
Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	23	38,3%	12	42,9%	10	35,7%	1	25,0%	11	39,3%	9	39,1%	3	33,3%
Poco	24	40,0%	11	39,3%	11	39,3%	2	50,0%	12	42,9%	7	30,4%	5	55,6%
NADA	13	21,7%	5	17,9%	7	25,0%	1	25,0%	5	17,9%	7	30,4%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Hormonoterapia (05)
Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	6	10,0%	2	7,1%	3	10,7%	1	25,0%	2	7,1%	2	8,7%	2	22,2%
Poco	18	30,0%	11	39,3%	7	25,0%	0	0,0%	10	35,7%	8	34,8%	0	0,0%
NADA	36	60,0%	15	53,6%	18	64,3%	3	75,0%	16	57,1%	13	56,5%	7	77,8%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Técnicas de diagnóstico por imagen (06)
Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	11	18,3%	4	14,3%	6	21,4%	1	25,0%	4	14,3%	5	21,7%	2	22,2%
Poco	32	53,3%	17	60,7%	13	46,4%	2	50,0%	17	60,7%	12	52,2%	3	33,3%
NADA	17	28,3%	7	25,0%	9	32,1%	1	25,0%	7	25,0%	6	26,1%	4	44,4%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Radioterapia (07)
Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	1	1,7%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
Poco	24	40,0%	15	53,6%	9	32,1%	0	0,0%	14	50,0%	9	39,1%	1	11,1%
NADA	35	58,3%	12	42,9%	19	67,9%	4	100,0%	13	46,4%	14	60,9%	8	88,9%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Cirugía (08)
Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Poco	28	46,7%	18	64,3%	9	32,1%	1	25,0%	17	60,7%	9	39,1%	2	22,2%
NADA	32	53,3%	10	35,7%	19	67,9%	3	75,0%	11	39,3%	14	60,9%	7	77,8%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P8 (P8) - Tratamientos de soporte (09)
Cuál / cuáles son las áreas de la oncología que se ven más afectadas por estas limitaciones en la disponibilidad de tratamientos innovadores. Por ejemplo...

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	7	11,7%	6	21,4%	1	3,6%	0	0,0%	6	21,4%	1	4,3%	0	0,0%
Poco	32	53,3%	14	50,0%	15	53,6%	3	75,0%	13	46,4%	13	56,5%	6	66,7%
NADA	21	35,0%	8	28,6%	12	42,9%	1	25,0%	9	32,1%	9	39,1%	3	33,3%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P9 (P9)
¿Qué tipo de cáncer o tumores se verían más afectados por una limitación en la disponibilidad de tratamientos innovadores?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mama	36	60,0%	19	67,9%	16	57,1%	1	25,0%	18	64,3%	13	56,5%	5	55,6%
Colorrectal	29	48,3%	14	50,0%	13	46,4%	2	50,0%	13	46,4%	11	47,8%	5	55,6%
Páncreas	20	33,3%	6	21,4%	12	42,9%	2	50,0%	6	21,4%	11	47,8%	3	33,3%
Pulmón	45	75,0%	19	67,9%	22	78,6%	4	100,0%	19	67,9%	17	73,9%	9	100,0%
Próstata	19	31,7%	9	32,1%	9	32,1%	1	25,0%	9	32,1%	7	30,4%	3	33,3%
Hematológicos	10	16,7%	4	14,3%	5	17,9%	1	25,0%	5	17,9%	2	8,7%	3	33,3%
Vejiga	11	18,3%	5	17,9%	5	17,9%	1	25,0%	5	17,9%	3	13,0%	3	33,3%
Cabeza y cuello	18	30,0%	7	25,0%	8	28,6%	3	75,0%	7	25,0%	7	30,4%	4	44,4%
Ginecológico	11	18,3%	7	25,0%	4	14,3%	0	0,0%	6	21,4%	5	21,7%	0	0,0%
Estómago/esófago	18	30,0%	7	25,0%	7	25,0%	4	100,0%	7	25,0%	5	21,7%	6	66,7%
Riñón	32	53,3%	14	50,0%	15	53,6%	3	75,0%	14	50,0%	12	52,2%	6	66,7%
Cerebro	20	33,3%	7	25,0%	10	35,7%	3	75,0%	8	28,6%	9	39,1%	3	33,3%
Otro (¿Cuál?):	5	8,3%	2	7,1%	2	7,1%	1	25,0%	2	7,1%	2	8,7%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P10 (P10)
Según la edad, ¿qué grupo de pacientes se verían más afectados?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Niños	4	6,7%	3	10,7%	1	3,6%	0	0,0%	3	10,7%	0	0,0%	1	11,1%
Jóvenes y adultos	20	33,3%	12	42,9%	7	25,0%	1	25,0%	11	39,3%	7	30,4%	2	22,2%
Personas mayores	47	78,3%	18	64,3%	25	89,3%	4	100,0%	19	67,9%	19	82,6%	9	100,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P11 (P11)
¿Y en qué fases de tratamiento afectaría más?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Tratamientos en neoadyuvancia	7	11,7%	5	17,9%	1	3,6%	1	25,0%	5	17,9%	1	4,3%	1	11,1%
Tratamientos en adyuvancia	10	16,7%	6	21,4%	2	7,1%	2	50,0%	6	21,4%	2	8,7%	2	22,2%
Tratamiento de enfermedad avanzada	56	93,3%	25	89,3%	28	100,0%	3	75,0%	25	89,3%	23	100,0%	8	88,9%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P12 (P12) - En la disminución de la supervivencia de los pacientes (1)
¿Cómo cree que podrían impactar estas limitaciones de tratamientos oncológicos innovadores en...?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	19	31,7%	9	32,1%	8	28,6%	2	50,0%	8	28,6%	8	34,8%	3	33,3%
Poco	39	65,0%	18	64,3%	19	67,9%	2	50,0%	19	67,9%	14	60,9%	6	66,7%
NADA	2	3,3%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	1	3,6%	1	4,3%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P12 (P12) - En la eficiencia del tratamiento oncológico en general (2)
¿Cómo cree que podrían impactar estas limitaciones de tratamientos oncológicos innovadores en...?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	28	46,7%	12	42,9%	13	46,4%	3	75,0%	12	42,9%	11	47,8%	5	55,6%
Poco	31	51,7%	15	53,6%	15	53,6%	1	25,0%	15	53,6%	12	52,2%	4	44,4%
NADA	1	1,7%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P12 (P12) - En la calidad de vida de los pacientes en tratamiento (3)
¿Cómo cree que podrían impactar estas limitaciones de tratamientos oncológicos innovadores en...?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	22	36,7%	9	32,1%	11	39,3%	2	50,0%	8	28,6%	9	39,1%	5	55,6%
Poco	33	55,0%	19	67,9%	12	42,9%	2	50,0%	20	71,4%	10	43,5%	3	33,3%
NADA	5	8,3%	0	0,0%	5	17,9%	0	0,0%	0	0,0%	4	17,4%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P12 (P12) - En el ahorro del gasto sanitario (4)
¿Cómo cree que podrían impactar estas limitaciones de tratamientos oncológicos innovadores en...?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	36	60,0%	16	57,1%	16	57,1%	4	100,0%	15	53,6%	14	60,9%	7	77,8%
Poco	22	36,7%	12	42,9%	10	35,7%	0	0,0%	13	46,4%	7	30,4%	2	22,2%
NADA	2	3,3%	0	0,0%	2	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	8,7%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P12 (P12) - En la experiencia y formación de los especialista oncólogos (5)
¿Cómo cree que podrían impactar estas limitaciones de tratamientos oncológicos innovadores en...?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Mucho	24	40,0%	9	32,1%	12	42,9%	3	75,0%	9	32,1%	11	47,8%	4	44,4%
Poco	30	50,0%	16	57,1%	13	46,4%	1	25,0%	16	57,1%	10	43,5%	4	44,4%
NADA	6	10,0%	3	10,7%	3	10,7%	0	0,0%	3	10,7%	2	8,7%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P13 (P13)
¿En su centro, el Servicio de Oncología decide los medicamentos innovadores que se van a adquirir, en exclusiva o sólo parcialmente?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
El Servicio de Oncología en exclusiva	14	23,3%	8	28,6%	4	14,3%	2	50,0%	8	28,6%	4	17,4%	2	22,2%
El Servicio de Oncología parcialmente	42	70,0%	20	71,4%	20	71,4%	2	50,0%	20	71,4%	15	65,2%	7	77,8%
Otras respuestas (¿Cuáles?):	4	6,7%	0	0,0%	4	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	17,4%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P14 (P14)
¿Qué órganos o entidades deciden también la compra de medicamentos innovadores en oncología?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
La Comisión de Farmacia	50	83,3%	24	85,7%	25	89,3%	1	25,0%	24	85,7%	21	91,3%	5	55,6%
La Farmacia Hospitalaria	34	56,7%	16	57,1%	15	53,6%	3	75,0%	17	60,7%	11	47,8%	6	66,7%
La gerencia del hospital	35	58,3%	14	50,0%	19	67,9%	2	50,0%	14	50,0%	16	69,6%	5	55,6%
Otros órganos o entidades	7	11,7%	2	7,1%	4	14,3%	1	25,0%	2	7,1%	4	17,4%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P15 (P15)
¿Cree Vd. que hay diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas en cuanto a la disponibilidad de medicamentos oncológicos innovadores?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	49	81,7%	23	82,1%	22	78,6%	4	100,0%	22	78,6%	20	87,0%	7	77,8%
No	1	1,7%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%
No sabe	10	16,7%	5	17,9%	5	17,9%	0	0,0%	6	21,4%	2	8,7%	2	22,2%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P16 (P16)
¿Cree Vd. que hay diferencias entre los distintos hospitales de su Comunidad Autónoma en cuanto a la disponibilidad de medicamentos oncológicos innovadores?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí	40	66,7%	18	64,3%	18	64,3%	4	100,0%	18	64,3%	15	65,2%	7	77,8%
No	15	25,0%	6	21,4%	9	32,1%	0	0,0%	6	21,4%	7	30,4%	2	22,2%
No sabe	5	8,3%	4	14,3%	1	3,6%	0	0,0%	4	14,3%	1	4,3%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P17 (P17)
¿Sus decisiones en la elección del tratamiento, tienen en cuenta la relación coste-eficiencia?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí, siempre (o casi siempre)	13	21,7%	3	10,7%	9	32,1%	1	25,0%	3	10,7%	7	30,4%	3	33,3%
Sí, pero no siempre	35	58,3%	18	64,3%	14	50,0%	3	75,0%	17	60,7%	13	56,5%	5	55,6%
Sólo en alguno casos	12	20,0%	7	25,0%	5	17,9%	0	0,0%	8	28,6%	3	13,0%	1	11,1%
No, nunca (casi nunca)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P18 (P18)
¿Los tratamientos innovadores en oncología que Vd. utiliza son coste-eficientes?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí, todos o casi todos	8	13,3%	2	7,1%	4	14,3%	2	50,0%	2	7,1%	4	17,4%	2	22,2%
Sí, bastantes de ellos	29	48,3%	14	50,0%	14	50,0%	1	25,0%	14	50,0%	13	56,5%	2	22,2%
Sólo alguno de ellos	18	30,0%	9	32,1%	8	28,6%	1	25,0%	9	32,1%	5	21,7%	4	44,4%
Ninguno o casi ninguno	2	3,3%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	1	3,6%	0	0,0%	1	11,1%
No lo sabe	3	5,0%	2	7,1%	1	3,6%	0	0,0%	2	7,1%	1	4,3%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P19 (P19)
Y en el futuro próximo, ¿Cree que los tratamientos innovadores en oncología que Vd. utiliza serán coste-eficientes?

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí, todos o casi todos	16	26,7%	4	14,3%	11	39,3%	1	25,0%	4	14,3%	11	47,8%	1	11,1%
Sí, bastantes de ellos	30	50,0%	18	64,3%	11	39,3%	1	25,0%	17	60,7%	10	43,5%	3	33,3%
Sólo alguno de ellos	12	20,0%	5	17,9%	6	21,4%	1	25,0%	6	21,4%	2	8,7%	4	44,4%
Ninguno o casi ninguno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
No lo sabe	2	3,3%	1	3,6%	0	0,0%	1	25,0%	1	3,6%	0	0,0%	1	11,1%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

P20 (P20)
Indique si está de acuerdo o no, con la siguiente frase:"En oncología, la aplicación de tratamientos innovadores, pronto mejorarán su relación coste-eficiencia y empezarán a suponer ahorros a largo plazo en el gasto sanitario total".

	Total		Class 1 from 25 to 40 years old (S2)		Class 2 from 41 to 55 years old (S2)		Class 3 from 56 to 70 years old (S2)		Class 1 from 0 to 10 (S3)		Class 2 from 11 to 20 (S3)		Class 3 from 21 to 30 (S3)	
Sí.	23	38,3%	9	32,1%	12	42,9%	2	50,0%	10	35,7%	10	43,5%	3	33,3%
Depende, parcialmente	30	50,0%	16	57,1%	12	42,9%	2	50,0%	15	53,6%	10	43,5%	5	55,6%
No	5	8,3%	2	7,1%	3	10,7%	0	0,0%	2	7,1%	2	8,7%	1	11,1%
No lo sabe	2	3,3%	1	3,6%	1	3,6%	0	0,0%	1	3,6%	1	4,3%	0	0,0%
Total	60	100,0%	28	100,0%	28	100,0%	4	100,0%	28	100,0%	23	100,0%	9	100,0%

7. Epílogo

Debe ser que algunos pacientes no se lo merecen

Según la quinta acepción del diccionario de la R.A.E., equidad es "disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece" y, como paciente con cáncer, al terminar de leer este informe sobre el impacto de la crisis económica en la aplicación de terapias oncológicas innovadoras, me viene a la mente una pregunta: ¿será que aquellos pacientes que no reciben el mejor tratamiento disponible no se lo merecen?

Llevaba tiempo buscando una respuesta al porqué de las diferencias en el acceso a la innovación terapéutica que sufren los pacientes con cáncer en diferentes comunidades autónomas, e incluso en diferentes hospitales dentro de una misma ciudad, y había creído hasta fuera de la ley algunas prácticas, como el negar tratamiento a pacientes oncológicos sólo por su edad avanzada, sin tener en consideración más criterios que el haber traspasado una barrera cronológica que irremediablemente les ha dejado sin derechos.

Cuando este tiempo atrás he estado defendiendo el derecho de todos los afectados a un tratamiento efectivo sin discriminación y reclamando que las autoridades sanitarias aplicasen medidas de control para evitar desigualdades y racionamientos, seguramente no había analizado bien la situación.

Al considerar que los profesionales sanitarios, debido a sus conocimientos y a la confianza que en ellos depositamos los pacientes, son los únicos que deberían estar legitimados para tomar decisiones clínicas seguramente no estaba muy acertada. Me doy cuenta de que quizá tampoco debería haber sentido tanta preocupación al ver cómo, cada vez más, se limita la capacidad de nuestros profesionales a la hora de tomar decisiones.

Ahora comprendo que los economistas, las comisiones de farmacia, las farmacias hospitalarias y las gerencias de los hospitales son los que saben qué merece cada paciente y así dictan sus normas, cada uno las suyas, que para eso están ahí y les protegen los políticos de turno.

Hace diez años, la incertidumbre, ansiedad, sufrimiento y miedo que me produjo el diagnóstico del cáncer me llevó a confiar en mis médicos y ellos, con sus profundos conocimientos y mi confianza, decidieron qué era mejor; entonces era una terapia innovadora y hoy es la terapia de elección en primera línea.

Cuando vuelva a necesitar tratamiento, ya sé que debo dejar de lado esos pensamientos sobre la profesionalidad del médico y la confianza del paciente, porque serán los jueces de la calculadora los que decidirán si me merezco un tratamiento, me merezco otro o, simplemente, ya no merezco ser tratada. Es una nueva forma de entender la equidad.

Begoña Barragán García
Presidenta de GEPAC

INESME
INSTITUTO DE ESTUDIOS MEDICO CIENTIFICOS

Paseo de la Castellana, 201 - 3.º
28046 MADRID
Teléfono: 91 787 03 00
Fax: 91 323 13 90

Esta Encuesta ha sido realizada gracias a una beca sin restricciones de:

Roche

Roche no ha intervenido en la realización de la Encuesta ni en la elaboración de las conclusiones