

*Según un estudio de impacto del Real Decreto 16/2012 de
La Asociación Española Contra el Cáncer*

En familias con rentas menores de 18.000 euros se podría multiplicar por 3 el gasto en tratamiento oncológico

- Si el paciente no tiene cubierto por el SNS el transporte no urgente, el gasto sanitario en tratamiento podría multiplicarse por tres. El mayor riesgo se daría en el ámbito rural
- Este gasto podría originar que la familia se viera obligada a recortar sus gastos en necesidades básicas para cubrir el tratamiento o plantearse dejar el tratamiento oncológico
- En el caso de que se diagnostique un cáncer en alguno de los miembros de una familia tipo, la inversión mensual en salud pasaría de un 3% actual a un 18%
- El establecimiento de aportación del usuario entre los pacientes en quimioterapia supone una discriminación entre aquellos con administración intravenosa (gratis al ser en hospital) versus la de administración oral (sujeta a copago)

Madrid, 30 de enero 2013.- Con motivo del Día Mundial del Cáncer, la Asociación Española Contra el Cáncer (**aecc**), muestra su preocupación ante algunas de las medidas adoptadas en el **Real Decreto 16/2012, de 20 de abril**. La **aecc** pone de manifiesto su misión de liderar el esfuerzo de la sociedad española para disminuir el impacto causado por esta enfermedad y mejorar la vida de las personas

Así, la **aecc** han realizado un informe para analizar cómo afectan a los pacientes con cáncer la aplicación de estas medidas por el potencial impacto negativo que pueden tener sobre la calidad de vida de la persona con cáncer y la de su familia así como sobre la prevención y control de la enfermedad.

Aumento del gasto familiar con una persona afectada de cáncer

Es importante destacar que, **debido al aumento en el porcentaje de población en riesgo de pobreza y exclusión social**, las dificultades familiares para asumir un gasto extra o llegar a fin de mes han aumentado. Si a esto unimos la disminución o recortes en prestaciones sociosanitarias, **la población española o residente en España que se encuentra en especial riesgo social, verá agravada de forma considerable esta situación con un diagnóstico de cáncer**. Según el INE el 40% de los hogares españoles no pueden asumir gastos imprevistos y el 12,7% llega a fin de mes con mucha dificultad.

Tomando como referencia casos concretos de pacientes tipo (16.555€ anuales), se ha analizado el impacto de las medidas de una familia con un único miembro activo, con una renta inferior a los 18.000 euros al año, con dos hijos menores de edad, residentes en

ámbito rural y que no cuentan con ningún miembro enfermo. Según el INE, el gasto medio mensual en salud de esta unidad familiar asciende a un 3% del total del gasto familiar.

En el caso de que se diagnostique un cáncer, ésta familia tendrá que aumentar el gasto durante el proceso de tratamiento de la enfermedad en salud en 15 puntos porcentuales debido al diagnóstico del cáncer en los 8 meses que dura el tratamiento si el transporte no está cubierto. Esto supone un gasto mensual en salud de **un 18% frente al 3% original**.

Transporte: el 76% de este gasto es debido al transporte para acudir a tratamiento (zona rural). **Si no se cubriera el transporte sanitario no urgente por parte del SNS, esta partida de gasto puede multiplicarse por tres cuando no entre en criterio facultativo.** Incluso en el caso de que el transporte sí lo tengan cubierto, el gasto en salud de esta familia se ampliaría en un 4,2% durante los 8 meses que dura el tratamiento, alcanzando un 7,2% frente al 3% original. Este gasto podría originar que la familia se viera obligada a recortar sus gastos en necesidades básicas para cubrir el tratamiento o plantearse abandonarlo.

Es importante destacar que antes del RD, el transporte sanitario no urgente era totalmente gratuito para las personas con movilidad reducida y/o causas sanitarias, sin incluir en ningún momento el baremo por renta.

Supervivientes: Las personas que superen la enfermedad tendrán que aumentar, de forma permanente, el gasto en salud derivado del cáncer en un 8% cada año, lo que supone hasta **un total de gasto familiar en salud del 11%** frente al 3% original. Y en el caso concreto de los supervivientes de cáncer de mama, después del tratamiento el mayor gasto se produce en la rehabilitación de secuelas crónicas, lo que puede llegar a suponer alrededor del **81% del gasto mensual asociado al cáncer** si el drenaje linfático, por ejemplo, no es cubierto por el SNS.

Prestación farmacéutica

Medicamentos antineoplásicos: determinados medicamentos antineoplásicos (sobre todo los que tienen presentaciones orales), tanto si se dispensan en la farmacia hospitalaria (éstos eran gratuitos antes) como si se retiran de la oficina de farmacia de la calle, están sujetos a aportación del paciente. Estos medicamentos son de aportación reducida. El gasto se eleva **de 2,67€ a 4,13€** por receta con la nueva normativa.

Asimismo, el establecimiento de aportación del usuario para este tipo de medicación supone una discriminación entre los pacientes en quimioterapia de administración intravenosa (gratis al ser en hospital) versus la de administración oral (sujeta a copago) cuando el fin es el mismo: la curación o el control de la enfermedad. Este hecho puede llegar a distorsionar la toma de decisiones sobre la opción terapéutica a seguir por el paciente al incluir el factor económico como un elemento a tener en cuenta.

Medicación de soporte: solo algunos medicamentos analgésicos, como los opioides transdérmicos (fentanilos), son de aportación reducida. En caso de que el paciente necesitara otro tipo de analgesia podría suponer un coste elevado, lo que hay que tener en cuenta de cara a un control eficaz del dolor.

Por estos motivos, es necesario prestar especial atención a los casos vulnerables (alta comorbilidad, pensionistas, polimedicados, situación económica familiar precaria) ya que un incremento del copago en las prestaciones en el caso de enfermos de cáncer podría suponer el riesgo de una eventual interrupción de la continuidad de los tratamientos.

Esto conllevaría un **riesgo para la supervivencia del paciente** y/o una importante **disminución de su calidad de vida** al no poder costear, por ejemplo, tratamientos para

aliviar efectos secundarios de los tratamientos o necesarios para la rehabilitación de secuelas.

Metodología del estudio

En la elaboración de este estudio han colaborado 25 trabajadores sociales, 2 psicólogos, 2 médicos, 2 fisioterapeutas y 1 farmacéutica todos ellos profesionales de la **aecc** en distintas delegaciones provinciales, más dos expertos externos en farmacia hospitalaria y pacientes oncológicos.

Se ha contado con un análisis de fuentes documentales tanto oficiales como de posicionamientos de entidades socio-sanitarias; se ha consultado a informantes clave en las 17 Comunidades Autónomas y 2 Ciudades Autónomas y, por último, se ha elaborado un caso tipo para analizar el potencial impacto de la nueva regulación de la **prestación farmacéutica** en enfermos de cáncer con la colaboración un grupo de expertos multidisciplinar (oncólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicólogo clínico, trabajadores sociales y una paciente de cáncer de mama).

Compromiso y solicitudes de la aecc

La **aecc**, tras los resultados obtenidos de este estudio, quiere solicitar:

1. La continuidad de los **programas de cribado poblacional del cáncer, tan efectivos para detectar precozmente la enfermedad, con especial atención a la implementación y, en su caso, la continuidad y extensión progresiva de los programas de cribado del cáncer colorrectal** en todas las CCAA. Se continuará trabajando para que el programa de cribado de cáncer de colon se incluya dentro de la Cartera de Servicios Comunes del SNS.
2. La valoración del acceso al **servicio del transporte sanitario no urgente** en función de las necesidades del paciente oncológico.
3. Sobre la prestación farmacéutica:
 - Determinar **exentos de aportación** a todos los fármacos antineoplásicos relacionados directamente con el tratamiento de una enfermedad oncológica y sujetos a prescripción médica.
 - Considerar de **aportación reducida para los enfermos de cáncer** de todos los fármacos que el enfermo necesite, bajo prescripción médica, para el control del dolor.
4. Sobre la prestación ortoprotésica
 - Es necesario **disminuir la variabilidad interautonómica en la aportación del usuario** en este capítulo de las prestaciones del SNS: en el % de cobertura, en los periodos de renovación de la prótesis y, finalmente, en el tiempo para el reembolso de gastos.
5. Sobre el reembolso o reintegro de aportaciones
 - Es necesario **garantizar el cumplimiento de los plazos** establecidos para el reembolso de los gastos al usuario, que en ningún caso deben exceder los 6 meses, a todas aquellas prestaciones sujetas a la aportación del paciente.
6. La **prevención y rehabilitación de secuelas crónicas de los tratamientos oncológicos** como el linfedema.

Por último, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de las distintas medidas contempladas en el RD-ley 16/2012 se han de crear las bases y proveer los recursos

necesarios para llevar a cabo una **evaluación longitudinal** que se incorpore a la evaluación periódica de la **Estrategia en Cáncer del SNS**.

Esta evaluación se realizará en términos de resultados en salud, de gasto para las familias, de recursos humanos, listas de espera para procedimientos diagnósticos y terapéuticos teniendo en cuenta los determinantes sociales como la renta, lugar de residencia, etc.

La **aecc** continuará alerta para que se mantengan la calidad en los servicios y prestaciones para evitar situaciones de precariedad en las personas enfermas de cáncer y sus familias. **Seguirá trabajando por la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud pero siempre teniendo en mente que la prioridad es la protección de los más vulnerables.**

La aecc, 60 años de experiencia en la lucha contra el cáncer

La **aecc** es una ONL (Organización No Lucrativa), privada y declarada de utilidad pública que lleva 60 años trabajando en la lucha contra el cáncer. La **aecc** integra a pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas afectadas y financiar proyectos de investigación oncológica que permitirán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Estructurada en **52 Juntas Provinciales** y **presente en más de 2.000 localidades españolas**, la **aecc** desarrolla su trabajo a través de sus más de 15.000 voluntarios y 703 empleados bajo una filosofía de colaboración con las autoridades sanitarias, instituciones científicas y aquellas otras entidades que persigan un fin análogo al de la asociación. Todo ello siempre bajo los principios de independencia, profesionalidad, transparencia y cercanía.

Durante el pasado 2011, la **aecc** atendió a más de 60.000 personas en toda España.

Fundación Científica de la aecc, financiando la excelencia en investigación oncológica

La **aecc** mantiene como uno de sus objetivos prioritarios la investigación oncológica de calidad, con este propósito nació la Fundación Científica el 25 de octubre de 1971.

La Fundación aglutina la demanda social de investigación contra el cáncer, financiando por concurso público programas de investigación científica y social. Estos programas están dirigidos a lograr avances en ciencia para mejorar el futuro de las personas enfermas y sus familias, para consolidar una estructura científica en España y contribuir al desarrollo económico de nuestro país, acercando a toda la sociedad los logros conseguidos.

Para saber más sobre la **aecc**, www.aecc.es

Para más información:

Esther Díez
Responsable de Comunicación **aecc**
esther.diez@aecc.es
Tel: 91 310 82 65
Móvil: 667 11 36 16
Twitter @_Esther_Diez
www.aecc.es
Infocáncer 900 100 036
Twitter @aecc_es
Facebook Unidos Contra el Cáncer

Nuria Madrid
Gabinete de comunicación de la **aecc**
nmadrid@webershandwick.com
Tel: 91 745 86 51