

SUMARIO:

En este número...

Carta del Presidente

Noticias SEHH:

- Carta de la SEHH sobre el empleo en la especialidad
- Carta del GELMC ante las medidas adoptadas por Osakidetza en relación al tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica

Galería de imágenes:

- Foro: "Nuevas tecnologías basadas en biomarcadores para Hematología"
- La Dra. Ana Villegas, Académica de la RANM
- Reunión del Grupo Español de Trasplante Hematopoyético. Málaga 2013

Entrevista:

- Dra. Dolores Caballero, presidente del Comité Científico de GELTAMO

Política Sanitaria:

- FACME propone al Ministerio de Sanidad y a las CC.AA. una alternativa a la privatización
- La Unión Europea propone una "plataforma ética común" para aprobar ensayos clínicos

Formación:

- La SEHH pone en marcha el curso: "Acercando la PTI al futuro de la Hematología"

CONTACTO

Departamento de Comunicación

C/ Fortuny, 51 – 28010 Madrid

Tlfn. 91 319 58 16

Fax. 91 391 33 83

Mail: comunicacion@sehh.es

CARTA DEL PRESIDENTE

Queridos compañeros:

Ya destacamos en el número anterior la preocupación que genera la intromisión cada vez mayor de la Administración en el campo de la prescripción médica. La toma de decisiones sobre disponibilidad de medicamentos, realizada de forma separada en cada Comunidad Autónoma, sin contar en las mesas de negociación con los especialistas encargados de prescribirlos, viene siendo un problema que no sólo contribuye a la falta de equidad, sino que es causa de problemas crecientes.



Este mes hemos sabido que, recientemente, el Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) ha promulgado una normativa que prohíbe usar los inhibidores de tirosin quinasa de segunda generación en el tratamiento de primera línea de la Leucemia Mieloide Crónica, a pesar de haber sido aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para su uso como tratamientos de primera línea en pacientes de nuevo diagnóstico. Esta decisión además de privar a los pacientes de la Comunidad Autónoma Vasca de opciones terapéuticas más eficaces que el inhibidor de primera generación, vulnera la igualdad en el acceso a los medicamentos que es uno de los pilares de nuestra normativa sanitaria vigente.

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) a través del Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC) ha presentado su oposición a esta situación, como se expone en este número del boletín y seguirá haciéndolo cada vez que tenga noticia en referencia a situaciones similares.

En este momento estamos elaborando una encuesta para que la SEHH disponga de información a nivel nacional sobre la situación que se plantean en los distintos Servicios de Hematología para poder disponer de los fármacos de mayor coste, tras su aprobación.

Os invitamos a leer, a través del boletín, las declaraciones realizadas a la opinión pública en relación con distintos temas que afectan a nuestra especialidad.

Dentro de los temas de Política Sanitaria, debemos seguir atentos a la propuesta de FACME para crear UNIDADES ASISTENCIALES DE GESTIÓN EMPRESARIAL. Esta propuesta presentada frente a la transferencia a empresas privadas y con el objetivo de aumentar la eficiencia, debe seguirse de cerca, en caso de seguir adelante, para evitar que afecte a la unidad de la especialidad.

Ese mes entramos de lleno en época de reuniones y congresos promovidos por los distintos grupos de trabajo y las asociaciones autonómicas, por lo que destacamos el Congreso del Grupo Español de Trasplante Hematopoyético (GETH), que ha reunido en Málaga a los especialistas de la SEHH, con especial interés y dedicación al trasplante de progenitores hematopoyéticos.

La Dra. Dolores Caballero nos resume el impulso del Grupo Español de Linfomas, Trasplante Autólogo de Médula Ósea Fundación (GELTAMO) y la actividad que desarrolla a nivel nacional y en colaboración con otros grupos europeos.

Por último felicitamos a la Dra. Ana Villegas por su nombramiento en la Real Academia Nacional de Medicina.

Carmen Burgaleta Alonso de Ozalla
Presidente SEHH

NOTICIAS SEHH

A raíz de las informaciones publicadas por Diario Médico sobre el empleo en la especialidad de Hematología, la SEHH ha remitido a este medio una carta firmada por su presidente, la Dra. Carmen Burgaleta, en la que se pide prudencia y una planificación real de necesidades de especialistas para los próximos años.

CARTA DE LA SEHH SOBRE EL EMPLEO EN LA ESPECIALIDAD

La Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), quiere hacer una llamada a la prudencia en torno a la alarma que pudiera generar la noticia publicada recientemente sobre el empleo en la especialidad de Hematología ya que, según los datos registrados en la EPA durante el último año, aparece entre las más afectadas.

Mal vamos si tomamos como referencia para cualquier dato relacionado con el empleo o el crecimiento los últimos años. Años negros para la economía, en los que se debe aprender a no repetir los errores que los han originado y que, en el caso de la Sanidad pueden resumirse como: demagogia, despilfarro y desorden administrativo.

Si algo hay que destacar, a la hora de hablar de necesidad de especialistas, es que se carece de datos fiables al no haber en España un censo del número de especialistas médicos a nivel nacional. Recientemente, la Organización Médica Colegial (OMC) ha publicado un informe sobre "Demografía Médica" en el que se señala que estamos ante un problema de demanda asistencial no planificada, no regulada y no gestionada. La OMC insiste en la ausencia de datos que permitan conocer las necesidades de los facultativos en las distintas especialidades y estudiar medidas adecuadas que garanticen una correcta atención sanitaria en los próximos años. *Informe sobre Demografía Médica: CGCOM - <http://www.cgcom.org>.*

Por su parte, la SEHH realizó un estudio sobre la necesidad de futuros especialistas en el que señalaba la necesidad de poder contar con dos fuentes de información para conocer el número de hematólogos en nuestro país, y una más para los que están en proceso de formación: Los Colegios Oficiales de Médicos y su Consejo General (CGCOM). Estas instituciones manejan datos de los colegiados que han acreditado su título de Hematólogo, aunque los datos no confirman si ejercen la especialidad.

Las Sociedades Científicas cuentan con el registro de sus asociados, aunque ello subestima el tamaño de la población, porque la afiliación es voluntaria. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad registra anualmente las plazas convocadas que se cubren por cada especialidad pero no ha realizado un censo de especialistas MIR desde el año 1990, por tanto se cuenta con información de diferentes fuentes que hay que encajar a modo de puzle.

En cuanto a las necesidades, la mayoría de los Hematólogos trabajan en Hospitales públicos, donde se está produciendo una renovación generacional que debe dar lugar a nuevos puestos de trabajo, algo que no se ha producido al ritmo previsto porque la situación de crisis actual tiende a introducir empleos a tiempo parcial, para cobertura de guardias etc... Esta situación, que se da en todas las especialidades, debería ser sustituida mediante una planificación seria y responsable. De no corregirse, en los próximos años el número de jubilaciones será superior al número de especialistas formados a nivel nacional lo que obliga a plantear un recambio generacional responsable, con jubilaciones escalonadas y una revisión anual de la Comisión Nacional, del número de especialistas que se requieren. Esta previsión debe realizarse a nivel nacional, algo difícil de llevar a cabo debido a los cupos autonómicos y a la falta de transparencia en cuanto a necesidades de empleo y criterios de cobertura. Es necesario corregirlo y formar un número adecuado de especialistas de lo contrario, es posible que, en determinados ámbitos, los puestos que deben ser desempeñados por Hematólogos sean ocupados por médicos de otras especialidades que no ostentan el título ni la preparación adecuada.

En la actualidad, la Hematología es una de las especialidades "con demanda estable" y una de las más variadas y creativas.

Es fundamental destacar que, si hasta ahora los especialistas en Hematología trabajaban casi exclusivamente en hospitales públicos, compartiendo su actividad en grupo, la complejidad de modelos de gestión introducida en los últimos años, obliga a contar con grupos de hematólogos en todos los centros con independencia de la forma de gestión. Es primordial su papel en los centros de diagnóstico, ya que es el único interlocutor legalmente capacitado para controlar, interpretar y asesorar en relación a los resultados de los estudios de sangre; y el único que puede ser responsable de los servicios y centro de transfusión. Otra área de máxima responsabilidad es la prevención de la enfermedad tromboembólica y de los trastornos hemorrágicos.

Además, la creciente complejidad y evolución del tratamiento de las afecciones hematológicas y el aumento de la incidencia asociada a la edad, obliga a destacar la necesidad de contar con Hematólogos. Los especialistas de Hematología, por la multiplicidad de funciones que ejercen, son los especialistas médicos que realizan guardias o atención continuada en mayor proporción, algo que contribuye a la seguridad y calidad de los pacientes hospitalizados o que acuden al Servicio de Urgencias.

Carmen Burgaleta Alonso de Ozalla
Presidente SEHH

Las Voces de la Sanidad. Entrevista Dra. Carmen Burgaleta. 19/03/2013: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/03/15/noticias/1363364449.html>

CARTA DEL GELMC ANTE LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR OSAKIDETZA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA



D. Antonio Arraiza Armendáriz

Director General de Asistencia Sanitaria
Presidente de la Comisión Corporativa de Farmacia de Osakidetza

Estimado Sr:

Como Presidente del Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, en representación de la Junta Directiva y de todos los miembros de dicho grupo, le envío en documento que acompaña a esta carta la posición de nuestra Sociedad Científica sobre las medidas tomadas por Osakidetza en relación al tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica.

Esperando que dicho documento contribuya a solucionar el grave problema generado y quedando a su entera disposición, le saluda atentamente,

D. Juan Luis Steegmann Olmedillas

Presidente del Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

La Junta Directiva del Grupo Español de Leucemia Mieloide Crónica (GELMC) de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) ha tenido conocimiento de decisiones administrativas de Osakidetza que afectan al tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica.

En concreto, nos preocupa la reciente disposición por la cual se niega la financiación del tratamiento en primera línea con inhibidores de BCR-ABL de segunda generación, específicamente con Nilotinib (Tasigna®) y Dasatinib (Sprycel®) y sólo se financia el tratamiento con Imatinib (Glivec®).

No es el objeto de este documento el señalar las ventajas que, desde el punto de vista de eficacia, ambos inhibidores tienen sobre el tratamiento con Imatinib, sino el de afirmar que tal decisión va en contra en primer lugar, de las guías clínicas terapéuticas internacionales, y en segundo lugar, del principio de igualdad de acceso a los medicamentos de todos los pacientes del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a las guías terapéuticas, la Red Nacional Integral sobre el Cáncer de los EEUU (NCCN), que acaba de publicar su guía sobre el tratamiento de la leucemia mieloide crónica, en lo que concierne al tratamiento de primera línea, clasifica al Imatinib, al Nilotinib y al Dasatinib en la misma categoría 1, de manera que recomiendan su uso indistinto en el paciente de recién diagnóstico. 1 De idéntica manera, las guías de la Sociedad Europea de Oncología Médica, publicadas en 2012, recomiendan el uso de cualquiera de estos tres inhibidores como tratamiento de primera línea². Por último, las Guías de la Red Europea de Leucemia en su versión del año 2013 apoyarán el mismo enfoque que las guías NCCN y ESMO en el tratamiento inicial (Baccarani, M. CML-GOLS 2013 y manuscrito en preparación).

En cuanto al segundo punto, tanto Nilotinib como Dasatinib han sido aprobados por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para su uso como tratamientos de primera línea en pacientes de nuevo diagnóstico. Además de privar a los pacientes de la Comunidad Autónoma del País Vasco de opciones terapéuticas más eficaces que el Imatinib, esta decisión vulnera la igualdad de acceso a los medicamentos, que es uno de los pilares de nuestra normativa sanitaria vigente.

Por estas razones afirmamos que la decisión tomada por Osakidetza es errónea desde el punto de vista médico, ya que pone fuera del alcance de los pacientes fármacos no sólo aprobados por la EMA, sino recomendados por las guías más importantes en este tema. Por lo tanto, solicitamos de Osakidetza que reconsidere su decisión, y autorice la prescripción y financiación de Nilotinib y Dasatinib en el tratamiento de primera línea de la Leucemia Mieloide crónica. Para ello nos ponemos a su disposición y solicitamos una reunión con los responsables de Osakidetza con capacidad de decisión en este ámbito para aclarar cualquier duda surgida como consecuencia de este documento.

Bibliografía:

1. NCCN: Chronic Myelogenous leukemia. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Version 3.2013, 2013, http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cml.pdf
2. Baccarani M, Pileri S, Steegmann JL, Muller M, Soverini S, Dreyling M: Chronic myeloid leukemia: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up, Ann Oncol 2012, 23 Suppl 7:vii72-77

GALERÍA DE IMÁGENES

Los Dres. José Antonio Pérez Simón, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Virgen del Rocío y Joaquín Martínez, jefe de la Sección de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre, han participado en este foro en el que se han presentado los primeros resultados del Proyecto SUMMA que, entre otros aspectos, tiene por objeto identificar posibles áreas de desarrollo de nuevas categorías de producto que respondan a necesidades no cubiertas en áreas como la Hematología.

“NUEVAS TECNOLOGÍAS BASADAS EN BIOMARCADORES PARA HEMATOLOGÍA”

La Asociación Española de Bioempresas (ASEBIO) organizó el 19 de marzo la jornada “Nuevas tecnologías basadas en biomarcadores para Hematología”.

El objeto de esta jornada ha sido determinar la percepción de los decisores de política sanitaria, gerentes de hospitales y expertos clínicos, en Hematología y Oncología, respecto a la madurez y grado de penetración de estas tecnologías, su impacto en eficacia y costes, y su implantación en el Sistema Nacional de Salud.

Para ello se organizaron road shows en los que empresas del sector mostraron sus tecnologías a profesionales clínicos y gestores sanitarios. También se presentaron los primeros resultados del Proyecto SUMMA: Identificación de demanda temprana de tecnologías en el ámbito de la Medicina personalizada (marcadores avanzados) en el Sistema Nacional de Salud.

La actividad principal del Proyecto SUMMA está dirigida a implantar canales de comunicación estables entre la

demanda pública y la oferta privada.

Con este fin, se ha realizado una encuesta en la que el 40% de los hematólogos opina que, a corto plazo, estas tecnologías tendrán un abordaje clínico más eficaz de las patologías. El 71% de los encuestados consideran que, en menos de tres años, supondrán un abordaje clínico menos costoso de ciertas patologías.

Además, el 79% de los hematólogos y el 56% de los gerentes considera que la compra pública de tecnología innovadora podría acelerar la penetración de estas tecnologías en su entorno más próximo.

En opinión del Dr. José Antonio Pérez Simón, jefe del Servicio de Hematología del Hospital Virgen del Rocío, “*el desarrollo científico en España se ha producido, con frecuencia, de espaldas a su aplicación práctica, y también en el campo de la biomedicina. Estamos ante una oportunidad única para que las empresas biotecnológicas puedan conocer las necesidades no cubiertas en la práctica clínica y puedan dirigir sus esfuerzos en la dirección adecuada*”.



El Dr. José A. Pérez Simón durante su intervención en el foro de Asebio.

da, para lo que todos los interlocutores sociales y económicos debemos colaborar”.

En opinión del Dr. Joaquín Martínez, jefe de la Sección de Hematología y Hemoterapia del Hospital Universitario 12 de Octubre, “*en la actualidad, la personalización del tratamiento de los enfermos con tumores hematológicos*

tiene dos aproximaciones: una genómica que estudia variantes de cáncer más sensibles a determinados tratamientos molecularmente dirigidos y el estudio de la sensibilidad a fármacos mediante test in-vitro o test metabólicos. Entre los retos de futuro se encuentra la incorporación de estas tecnologías a la asistencia diaria de nuestros enfermos”.

LA DRA. ANA VILLEGAS ACADÉMICA DE LA RANM



La Dra. Ana Villegas Martínez durante su intervención en el acto de la RANM.

La Dra. Ana Villegas Martínez, presidente del Grupo de Eritropatología de la SEHH y vicepresidente de la Comisión Nacional de Hematología y Hemoterapia, ha sido nombrada Académica Correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina (RANM) en un acto celebrado en su sede el día 19 de marzo.

La Dra. Villegas fue la encargada de pronunciar el discurso en nombre de los 10 nuevos Académicos y también dedicó un recuerdo a la figura de su maestro, Domingo Espinós Pérez, que fue vicepresidente de la RANM.

Al acto asistió la Ministra de Fomento, Ana Pastor.

REUNIÓN GETH 2013

El Grupo Español de Trasplante Hematopoyético y Terapia Celular (GETH) ha celebrado su reunión anual los días 14 y 15 de marzo en la ciudad de Málaga.

A esta reunión han asistido un total de 120 especialistas en trasplante hematopoyético que rindieron un sentido homenaje al doctor Javier Pérez Calvo, coordinador del Grupo de Criobiología y Terapia Celular del GETH, recientemente fallecido.

En el programa de esta reunión destacó la presentación de resultados, por parte de los distintos grupos de trabajo que integran el GETH, en las distintas modalidades de trasplante, así como toda la información referente a la acreditación y normativa relacionada con el trasplante de progenitores hematopoyéticos y el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO).

En el transcurso de este encuentro también tuvo lugar la presentación del Premio Publicación GETH 2011.



Vista de uno de los simposio GETH 2013

ENTREVISTA

DRA. DOLORES CABALLERO, PRESIDENTE DEL COMITÉ CIENTÍFICO DE GELTAMO**ASPECTOS DESTACADOS:**

- Licenciatura en Medicina por la Universidad de Valladolid.
- Formación MIR como hematólogo en el Hospital Universitario de Salamanca.
- Médico jefe de Sección de la Unidad Clínica del Servicio de Hematología del Hospital Universitario de Salamanca.
- Profesor Asociado de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.
- Coordinadora de la Unidad de Trasplante del Hospital Universitario de Salamanca.
- Vicepresidenta de la Fundación del Grupo Español de Linfomas, Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GELTAMO).

INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES:

- Áreas linfomas y el trasplante hematopoyético.
- Varios proyectos nacionales (FIS & CICYT). Investigadora principal en 3 de ellos.
- Publicación en más de 170 artículos en revistas Internacionales.

PUBLICACIONES DE GELTAMO:

- Terapia de rescate en el Linfoma B Difuso de Célula Grande con RESHAP.
- Publicaciones relevantes en el área de trasplante en el linfoma de Hodgkin.
- Publicaciones en linfoma B Difuso de Célula Grande.
- Publicaciones en Linfomas T.
- Publicaciones en trasplante alogénico en linfoma Folicular.

El Grupo Español de Linfomas, Trasplante Autólogo de Médula Ósea (GELTAMO) trabaja en 23 ensayos clínicos, 8 estudios posautorización, 5 registros, 3 proyectos PET, en colaboración con especialistas en Medicina Nuclear y 5 estudios biológicos, en colaboración con patólogos y biólogos moleculares. GELTAMO cuenta con 96 centros adscritos lo que representa la práctica totalidad de los centros españoles en los que se realizan trasplantes de células progenitoras.

- **¿Cuáles cree que son los cambios más significativos que ha experimentado la investigación en la última década?** Debido al mejor conocimiento de la Biología de los linfomas y otras neoplasias, en la última década se han desarrollado gran número de moléculas por lo que ha habido un incremento exponencial en la incorporación de estos nuevos fármacos a la investigación clínica. En el área de los linfomas, los centros españoles han participado, están participando o lo harán en el futuro próximo, en unos 150 ensayos clínicos. Muchos de estos ensayos son promovidos por las empresas farmacéuticas y otros por los grupos cooperativos de la SEHH. El mayor avance en mi opinión: la posibilidad de ofrecer a nuestros pacientes el potencial beneficio de los nuevos tratamientos dentro de ensayos clínicos bien controlados.

- **La Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo ha dicho sí a la propuesta de un nuevo Reglamento Europeo que reemplace a la actual Directiva sobre ensayos clínicos. Entre las enmiendas incluidas destaca la proposición de crear una plataforma en la que los comités éticos de toda Europa puedan debatir cómo autorizan los ensayos clínicos, unificar criterios e intercambiar las mejores prácticas. ¿Qué opinión le merece?** Es un paso fundamental. En mi opinión es imprescindible la creación de dicha plataforma ya que potencialmente implementará y facilitará la investigación, haciéndola más ágil y asegurando la igualdad para todos los países de la Unión Europea. Esperemos que sea una realidad pronto.

- **¿Cuál es su opinión sobre el borrador de R.D sobre ensayos clínicos del Ministerio de Sanidad?** Las intenciones son buenas: Adaptar la legislación española a la europea, mejorar el procedimiento de autorización y promover la transparencia de la investigación. No queda claro si con esta nueva normativa se solucionarán las mayores trabas existentes: es necesario que todos los comités éticos den el visto bueno a los ensayos con las diferencias existentes entre las CC.AA., hay que acortar el proceso de aprobación, también es necesario traducir al inglés todos los ensayos, y mejorar la profesionalización de los componentes de los comités, a quienes no se libera de sus ocupaciones cotidianas, entre otras cosas. Buenas intenciones por parte del Ministerio pero habrá que esperar resultados.

- **¿Qué aspectos habría que cambiar para agilizar los trámites en la puesta en marcha de un ensayo clínico o un estudio retrospectivo en España?** Urge acabar cuanto antes con las trabas que existen independientemente de por quién sean promovidos. Desde que un ensayo es aprobado por el comité ético correspondiente, comienza una carrera de obstáculos debido no sólo a la distinta aplicación de la ley en las comunidades si no a los distintos requerimientos de los hospitales dentro de esa misma C.A. La aprobación debería ser responsabilidad de un comité único y vinculante. En cuanto a los ensayos prospectivos o estudios retrospectivos, promovidos por grupos cooperativos o instituciones sanitarias, es imprescindible que, como sucede en otros países de nuestro entorno, estos ensayos sean considerados "académicos" y no requieran pago de tasas en cada hospital. También habría que mejorar la financiación de los grupos cooperativos para que el pilar fundamental de la misma no sean las farmacéuticas. Esto permitirá investigar en áreas donde la industria no tiene interés (estudios posautorización, estudios no relacionados con fármacos etc.). En España se debería promover la donación privada (empresas o donantes únicos) además, sería deseable que una parte de la declaración de hacienda pudiera dedicarse a fundaciones para la investigación en distintas enfermedades con cáncer. Además, se debería facilitar la movilidad de pacientes hacia aquellos centros que tienen fármacos en desarrollo, lo que tendría consecuencias muy beneficiosas para el paciente y un gran ahorro de costes para el centro que le envía.

- **¿Ángel Gil, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, ha manifestado que el personal sanitario que participa en ensayos clínicos no tiene, en ocasiones, la formación necesaria para ello, ¿está usted de acuerdo?** No se puede generalizar pero sí, estoy de acuerdo en que, al menos, a los médicos especialistas no se nos forma específicamente durante la residencia en esta área y quizás se debiera incluir en el programa de formación de las distintas especialidades. Nuestro conocimiento ha mejorado a fuerza de experiencia y a través de cursos de buenas prácticas clínicas.

- **¿Cuáles son algunos de los trabajos más representativos del grupo en los últimos años?, ¿colabora con otros grupos de investigación?** Recientemente hemos realizado, junto al grupo Gotel, una guía terapéutica para el manejo del Linfoma Folicular, adoptada no sólo por GELTAMO y GOTEL, también por la SEHH y por el SNS. En la actualidad estamos preparando la guía para el linfoma de Hodgkin y para el linfoma del Manto. También participamos en ensayos promovidos por grupos europeos como HOVON (Holanda) o GELA (grupo francés de linfomas). Recientemente hemos mantenido nuestro primer encuentro con el Grupo italiano de linfomas (FIL) que va a participar en un estudio propuesto por GELTAMO. El grupo también forma parte del Grupo europeo de linfomas (ELI).

POLÍTICA SANITARIA**FACME PROPONE AL MINISTERIO DE SANIDAD Y A LAS CC.AA. UNA ALTERNATIVA A LA PRIVATIZACIÓN**

El 11 de febrero el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Foro de la Profesión Médica firmaron un convenio de colaboración por el que se establecían dos meses para lograr acuerdos en tres ejes de trabajo: Recursos humanos, gestión clínica y pacto sanitario. La Federación de Asociaciones Científico Médicas (FACME) ha elaborado un documento que ha enviado al Ministerio como propuesta y alternativa a la privatización de la gestión.

Documento “Unidades Asistenciales de Gestión. Una alternativa para mejorar la calidad y la eficiencia de la asistencia sanitaria.”

La eficiencia global del Sistema Nacional de Salud (SNS) es buena, con indicadores de salud mejores y un gasto sanitario público inferior al de los países de la OCDE, si bien puede mejorarse la eficiencia y productividad especialmente en el nivel de gestión de centros y servicios. Aunque las posibilidades de mejora de la eficiencia estén generalmente presentes en los servicios y unidades asistenciales, requieren los incentivos y herramientas de gestión adecuados para su implementación. Las experiencias de los “Institutos o Unidades de Gestión Clínica en el SNS han sido positivas, pero su capacidad de aumento de la eficiencia está limitada por una insuficiente autonomía de gestión. Por otra parte, la alternativa de gestión indirecta por empresas privadas no resuelve la disfuncionalidad organizativa de los profesionales, que pasan de ser funcionarios a empleados, mientras que el margen de beneficio para remunerar al accionista se detrae de invertirlo en los legítimos fines del SNS.

Cualquier modelo alternativo que intente mejorar la eficiencia de los Servicios de Salud debe otorgar a los profesionales un papel central en la gestión asistencial, con un triple objetivo: mejorar la asistencia, mejorar la salud y controlar los costes. Los puntos que se desarrollan a continuación esquematizan la propuesta de creación de las Unidades Asistenciales de Gestión Empresarial.

1. Principios

El modelo que se propone se basa en las siguientes premisas:

- Prevalencia de los valores éticos clínico-profesionales.
- Organizaciones de carácter matricial, con responsables de unidades, procesos y cuidados, que respondan a las necesidades de gestión a nivel de cada unidad asistencial y del conjunto de ellas integradas en una red.
- Las Unidades Asistenciales de Gestión Empresarial deben incorporar las medidas de mejora de la asistencia y control de costes, así como de resultados. Los indicadores deben estar suficientemente contrastados por la mejor evidencia científica disponible y avalados por las administraciones públicas y sociedades científicas, permitiendo la evaluación de su desempeño.
- Las Unidades Asistenciales de Gestión Empresarial deben dotarse de una cuenta de resultados. La mejor aproximación para los ingresos por actividad sería hacer un pago per cápita ajustado por edad para la población, ponderado por otros indicadores.

2. Requisitos

La gestión empresarial de unidades asistenciales debe cumplir ciertas condiciones para ser eficaz:

- Debe tener personalidad jurídica propia, distinta de la del Servicio de Salud, que permita la transferencia de responsabilidad y riesgos.
- Prestar asistencia sanitaria de acuerdo con los principios del SNS y del correspondiente Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.
- Estar abiertas a la sociedad, facilitando la interacción y el control de ciudadanos y pacientes.
- Facilitar el control y evaluación por parte del Servicio de Salud, mediante una gestión e información transparente.
- Incorporar un modelo de incentivos ligados a la calidad y eficiencia.
- Llevar a cabo una gestión “empresarial”, guiada por la eficiencia.
- Promover la innovación, tanto organizativa como en relación con la investigación y traslación, permitiendo el desarrollo de alianzas con la universidad, industria...
- Contribuir a garantizar un modelo de formación de pre y postgrado de alta calidad acorde con las necesidades del SNS.
- Reutilizar los beneficios que generen para los fines sociales que persigue el sistema sanitario público.

“LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS PROPONEN LA CREACIÓN DE UNIDADES ASISTENCIALES DE GESTIÓN EMPRESARIAL CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA CALIDAD Y AUMENTAR LA EFICIENCIA DE LA ASISTENCIA SANITARIA”

3. Estructura

La configuración jurídico-formal que mejor se adapta a las características precisas es desarrollar la gestión empresarial de la unidad asistencial como un ente con personalidad jurídica propia con la que el Servicio de Salud establezca un contrato de gestión de servicios. Para ello:

- Se consideran agentes interesados en la gestión de la unidad a los responsables, profesionales y trabajadores de la unidad; los médicos residentes; el Servicio de Salud; el centro donde presta servicios la unidad asistencial; los profesionales de otros equipos asistenciales que se relacionan con la unidad; y los ciudadanos y los pacientes del área de influencia de la unidad asistencial. Otros agentes que pueden estar interesados son la universidad y la industria.
- Las sociedades científicas son también agentes interesados y deberían jugar un papel importante en la definición y acreditación de los estándares de calidad, incluyendo los de competencia profesional, así como su seguimiento.

4. Instrumentos de gestión

Se debe dotar a las unidades asistenciales de instrumentos adecuados para garantizar la calidad de la prestación de los servicios, y que faciliten la evaluación de su desempeño. Para desarrollar un modelo de gestión descentralizada se requieren tres condiciones:

- Control propio del flujo de demanda (admisión).
- Profundización en el sistema de información de la unidad asistencial de forma que manteniendo su homogeneidad con el de la institución sea capaz de descender a los elementos de procesos y costes de nivel micro.
- Criterios de evaluación de productos específicos también en lo micro.

“LA GESTIÓN EMPRESARIAL DE UNIDADES ASISTENCIALES DEBE TENER PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, DISTINTA DE LA DEL SERVICIO DE SALUD, QUE PERMITA LA TRANSFERENCIA DE RESPONSABILIDAD Y RIESGOS”

5. Evaluación y control

El Servicio de Salud debe dotarse de un sistema integrado de evaluación y control. Las competencias del Servicio de Salud en evaluación y control deben estar contempladas en el contrato de gestión del servicio.

6. Etapas

La transformación de una unidad asistencial en una unidad de gestión empresarial debe ser progresiva, adaptándose al nivel de maduración organizativa y de gestión de cada unidad. Esquemáticamente esta transición se puede dividir en tres etapas, asumiendo progresivamente mayor autonomía y responsabilidad.

En la primera fase, profundizando en la vía de los convenios de gestión, se trataría de consolidar o, en su caso, desarrollar los instrumentos de gestión necesarios, como la contabilidad de costes, el cuadro de mandos o un sistema de información integrado. En una segunda etapa, con mayor autonomía, se debería elaborar el plan de empresa de la unidad y desarrollar los mecanismos de evaluación y control. En la tercera fase, de plena autonomía, existiría un contrato entre la unidad y el Servicio de Salud, con los instrumentos empresariales de seguimiento de la gestión y rendición de cuentas (Memoria anual y Plan anual, formulación de cuentas, etc.).

* **Fuente:** Boletín digital FACME marzo 2013.

LA UNIÓN EUROPEA PROPONE UNA “PLATAFORMA ÉTICA COMÚN” PARA APROBAR ENSAYOS CLÍNICOS

La Eurocámara quiere establecer unas “normas éticas básicas y comunes” que faciliten la realización de estudios transfronterizos en Europa.

La Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo ha dado su visto bueno a la propuesta de la Comisión de un nuevo Reglamento Europeo que reemplace a la actual Directiva sobre ensayos clínicos de medicamentos de uso humano.

La Eurocámara quiere establecer unas “normas éticas básicas y comunes” que faciliten la realización de estudios transfronterizos en Europa.

Entre los años 2007 y 2011 el número

de ensayos clínicos efectuados en la Unión Europea descendió un 25% debido a la enorme cantidad de trabas burocráticas a las que se enfrentan los investigadores.

El flujo de ensayos que ha perdido Europa en estos últimos años ha sido en favor de los mercados emergentes, donde los trámites son mucho más “ligeros”, según han manifestado los parlamentarios. Por este motivo, la Unión quiere situarse a la vanguardia en seguridad y transparencia, y convertirse en un espacio atractivo para

para que investiguen las empresas farmacéuticas a través de este nuevo reglamento.

Para ello, esta nueva normativa, que todavía debe obtener el visto bueno del Consejo de la UE (entre un año y 15 meses más de procedimiento) antes de ser trasladada a los gobiernos nacionales, pretende reducir los largos periodos de aprobación actuales por unos nuevos plazos que abaraten el coste de los estudios.

La creación de una base de datos de la

UE sobre ensayos clínicos disponible al público, que recoja información sobre todos los ensayos, es otra de las nuevas incorporaciones.

La Eurocámara ha solicitado que los estados miembros sancionen a los promotores de estudios que no cumplan sus responsabilidades en cuanto a la transparencia.

El parlamento también ha propuesto modificar la definición de “estudio clínico” por la de “estudio relativo a un medicamento”.

FORMACIÓN

LA SEHH PONE EN MARCHA EL CURSO: “ACERCANDO LA PTI AL FUTURO DE LA HEMATOLOGÍA”



Esta actividad de formación acerca la información a través de la visión de un experto, mediante una lección magistral de carácter visual, para que el alumno lo siga y se autoevalúe por el sistema "online".

El curso permite la participación a través de la plataforma "online" o de manera presencial, en talleres en los que se procederá a la solución de casos clínicos, seleccionados de manera previa por expertos, entre los remitidos por los propios alumnos.

Los casos elegidos para presentar en los talleres presenciales (Madrid, Sevilla, Bilbao, Valencia; Barcelona y Santiago de Compostela), competirán entre sí en virtud de su contenido y del aprovechamiento en la aplicación de las técnicas de comunicación.

Esta doble "competición" introduce una nueva modalidad de estímulo: Participar compitiendo.

En su afán por promover proyectos de Formación Continuada que contribuyan al estudio y tratamiento de las enfermedades ocasionadas por alteraciones en los componentes sanguíneos, la Fundación Española de Hematología y Hemoterapia (FEHH), con la colaboración de GlaxoSmithKline (GSK), ha puesto en marcha, el pasado día 15 de marzo, el curso mixto: **“Acercando la PTI al Futuro de la Hematología”**.

Las inscripciones a este curso, para el que se ha solicitado acreditación a la Consejería de Sanidad de la CAM, se pueden realizar desde la home de www.sehh.es donde se ha publicado un banner que da acceso al formulario de registro para poder acceder.

“Acercando la PTI al futuro de la Hematología” permite combinar lo mejor de las técnicas docentes con el asesoramiento teórico y práctico en una asignatura pendiente, como son las técnicas de presentación, lo que introduce una formación de carácter transversal añadida a los proyectos clásicos de Formación Continuada.

www.hematologiaTV.com es un site restringido a médicos especialistas y socios de la SEHH. Para ello, es imprescindible cumplimentar de manera completa un formulario de inscripción que figura en la página de inicio de esta web.

Dentro de los campos obligatorios, se encuentra la pestaña "Invitación" (zona inferior izquierda del formulario), y al pulsar sobre ella se despliega una imagen que corresponde al díptico informativo que entrega la red de visita médica de GSK, donde se

encuentra el código de invitación que entrega la red de visita médica de GSK, donde se encuentra el código de invitación (zona superior derecha de la portada del díptico).

Para todos los socios de la SEHH interesados en participar en esta actividad de formación se ha reservado el **código 1000 como código universal** para poder acceder sin problemas a la plataforma.

Para más información pueden ponerse en contacto con la **Secretaría Técnica de la SEHH**, escribir un mail a info@hematologiaTV.com o llamar al número **911 190 600** donde serán atendidos en tiempo real.

Plataforma del curso:

www.hematologiaTV.com

Acceso directo a través de banner en la home de www.sehh.es

hematologiaTV.com
Accede a www.hematologiaTV.com para registrarte y comenzar tu programa

Secretaría Técnica
SOCIALES
QUÍMICA
FÍSICA

911 190 600
Número teléfono de atención al cliente: 09:00 - 20:00h
Consultas on-line: info@hematologiaTV.com

Acercando la PTI
al futuro de la Hematología
Accede a www.hematologiaTV.com
regístrate y comienza tu programa

SEHH
FEHH
GSK

Acercando la PTI
al futuro de la Hematología

Objetivos
El curso está diseñado sobre Neurociencia, diagnóstico y tratamiento de la PTI crónica, un especial reto para el especialista hematólogo en la gestión de casos clínicos reales, y fomentar el desarrollo de habilidades de comunicación y técnicas para el desarrollo de presentaciones eficaces.

Coordinadora Nacional: Dra. Carmen Burgalata
Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Zitaco de Menorca, Madrid)

Programa de actividades. **Módulo on-line:**
Se podrá ir a disposición de los hematólogos interesados en la PTI crónica un módulo on-line acreditado, cuyos contenidos han sido desarrollados por expertos en la materia. Contendrá un capítulo orientado al desarrollo de habilidades de comunicación y técnicas para el desarrollo de presentaciones eficaces.
Aquellos profesionales que traten pacientes con PTI crónica en su práctica clínica habitual, tendrán la oportunidad de presentar un caso clínico que, una vez resuelto y validado por el Comité Científico del programa, se publicará y formará parte del contenido "práctico" de este programa.
Todos los casos clínicos deberán presentarse por escrito a través del formulario online que se encuentra alojado en www.hematologiaTV.com y cuyos datos describen la documentación requerida y el periodo habilitado para la presentación de casos.

Temario del módulo on-line. **Comienza 15 de marzo de 2013**

TEMA I: PTI: Fisiopatología, diagnóstico y carga de la enfermedad
Dra. Arantza Mendibil – H. Txagorritxu (Vitoria)

TEMA II: Opciones de tratamiento
Dr. Emilio Celda – H.U. Puerta de Hierro (Madrid)

TEMA III: Agonistas del receptor de la trombopoietina (TPO)
Farmacia y Farmacología de Acción
Dra. Eva Mingor – H.U. Carlos Haas (Málaga)
Química clínica aplicada al uso del TPO
Dr. Jesús Jaque – H.U. La Fe (Valencia)

TEMA IV: Actualización en el abordaje de la PTI:
Dra. Susana Pérez Crespo – CHUS – Santiago de Compostela (La Coruña)

TEMA V: A propósito de un caso: Clínico planteo y exponer un caso clínico.
Dra. Blanca Sánchez – H. Del Mar (Barcelona)

TEMA VI: Técnicas de Comunicación: Presentaciones Eficaces

Programa de actividades. **Taller interactivo: casos clínicos**
De todos los casos clínicos publicados en www.hematologiaTV.com, el Comité Científico seleccionará un total de 20 casos que serán expuestos por sus autores de manera presencial en 6 reuniones regionales que se celebrarán durante los meses de mayo y junio de 2013.

Reuniones: 04/05/2013 Sevilla (04/05/2013)
07/05/2013 Santiago de Compostela (04/06/2013)
10/05/2013 Madrid (04/06/2013)

Los casos clínicos deberán ser remitidos a uno de los 6 países regionales seleccionados (a más cercanía a su ubicación profesional) con al menos 15 días de antelación a la fecha de celebración de su taller interactivo.

Las reuniones regionales podrán seguirse en directo a través del canal de Internet-TV habilitado en www.hematologiaTV.com. En cada uno de ellas se presentarán 4 casos clínicos, y se elegirá un caso finalista a partir de las votaciones de los asistentes al evento (presencial y telemáticamente) y de las deliberaciones de cada jurado regional, que deberán valorar el contenido científico, la documentación aportada y la habilidad comunicativa del ponente en la exposición de su caso.

Los autores correspondientes a los 6 casos clínicos finalistas resultantes de los 6 reuniones regionales se publicarán de manera destacada en www.hematologiaTV.com y sus autores recibirán una mención especial en los actos de celebración de la LV Reunión Nacional de la SEHH (Sevilla - Octubre 2013).

Accede a www.hematologiaTV.com
regístrate y comienza tu programa

Agenda de talleres interactivos: casos clínicos

13:00 – 13:30h. Apertura ponente
13:30 – 15:00h. Taller: Aspectos clave en Técnicas de Comunicación
15:00 – 16:45h. Exposición de casos clínicos (Finalistas regionales)
10 min. presentación + 5 min. preguntas/respuestas
16:45 – 20:15h. Deliberación del jurado: Selección del mejor caso clínico
20:15 – 20:30h. Celebración del caso clínico finalista y clausura de la jornada

*NOTA: Con el objeto de que las notificaciones de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) lleguen a todos los profesionales socios de la SEHH, les rogamos sean tan amables de comunicar su dirección de correo electrónico actualizada a: comunicacion@sehh.es

Gracias por su colaboración.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA