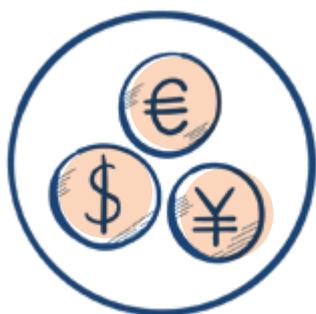


2023



Ayuda a la implantación del cribado del cáncer de pulmón: enfoque en la **planificación financiera**

Orientación política



LUNG CANCER
POLICY NETWORK

Esta orientación política ha sido redactada por la secretaría de la Lung Cancer Policy Network y la han elaborado los siguientes miembros de dicha red.

Para ver la lista completa de miembros de la Red, consulte: <https://www.lungcancerpolicynetwork.com/members/>.

Queremos dar las gracias a los siguientes expertos por compartir con nosotros sus conocimientos en las entrevistas:

- ✦ Profesor Mariusz Adamek, Universidad médica de Silesia, Universidad médica de Gdańsk
- ✦ Profesor David Baldwin, Universidad de Nottingham
- ✦ Dra. Joanna Bidzińska, Universidad médica de Gdańsk
- ✦ Profesora Kate Brain, Universidad de Cardiff
- ✦ Angela Criswell, GO2 Foundation
- ✦ Dra. Joelle Fathi, GO2 Foundation
- ✦ Profesor Sam Janes, Lungs for Living Centre, Colegio universitario de Londres
- ✦ Profesora Ella Kazerooni, Universidad de Michigan
- ✦ Profesor Stephen Lam, Universidad de British Columbia
- ✦ Dra. Andrea McKee, Hospital y Centro Médico Lahey y Facultad de Medicina de la Universidad Tufts
- ✦ Dra. Samantha Quaife, Universidad Queen Mary de Londres
- ✦ Profesor Witold Rzyman, Universidad médica de Gdańsk
- ✦ Dra. Edyta Szurowska, Universidad médica de Gdańsk
- ✦ Profesor emérito Martin Tammemägi, Universidad de Brock
- ✦ Dr. Carey Thomson, Hospital Monte Auburn/Salud Beth Israel Lahey, Facultad de Medicina de Harvard
- ✦ Douglas E. Wood, MD, Universidad de Washington

Este informe se debe citar como: Lung Cancer Policy Network. 2023. *Ayuda a la implantación del cribado del cáncer de pulmón: enfoque en la planificación financiera. Orientación política*. Londres: The Health Policy Partnership.

© 2023 The Health Policy Partnership Ltd. Este informe solo puede utilizarse con fines personales, de investigación o formativos, y no puede usarse con fines comerciales. Queda prohibida cualquier adaptación o modificación del contenido de este informe, salvo autorización expresa de The Health Policy Partnership.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha acelerado el ritmo de implantación de programas de cribado selectivo del cáncer de pulmón mediante tomografía computarizada de baja dosis (TCBD), por lo que se ha de analizar en profundidad cómo se pueden optimizar la viabilidad y el impacto en la salud pública de estos programas. La elaboración de un programa de cribado del cáncer de pulmón es compleja, pero la inmensa investigación sobre su implantación y el creciente número de programas a gran escala continúan ofreciendo una valiosa información sobre cómo optimizar su diseño y ejecución.¹

La Lung Cancer Policy Network ha desarrollado un conjunto de herramientas de implantación, que incluye un marco de acción para respaldar a los implicados en la planificación y ejecución de los programas de cribado del cáncer de pulmón. Este marco sigue un enfoque en los sistemas de salud y está estructurado en seis dominios, cada uno con su propia serie de parámetros. Los parámetros ayudan a los usuarios a evaluar si se cumplen los requisitos clave para el cribado y a identificar las lagunas que posiblemente se tengan que abordar (*Figura 1*).

Figura 1. Seis dominios para evaluar en qué medida el sistema sanitario está preparado para implantar el cribado del cáncer de pulmón



Esta serie de orientaciones políticas explora los seis dominios elementales que forman la base del marco de implantación, y esta orientación en particular se centra en la planificación financiera. Este informe ofrece claves sobre la planificación financiera presentando estudios de casos de países en los que ya se están implantando programas. También ofrece recomendaciones sobre cómo los implicados y los responsables políticos pueden respaldar el éxito de la implantación.

GARANTIZAR UNA PLANIFICACIÓN FINANCIERA PARA EL CRIBADO DEL CÁNCER DE PULMÓN: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Los programas de cribado son complejos, y es esencial garantizar que cada uno de los aspectos del programa cuente con los recursos adecuados conforme este avanza. El diseño de un programa, incluido el proceso del cribado, influirá en su rentabilidad y viabilidad a largo plazo. Además de los análisis de rentabilidad, es necesario elaborar presupuestos y previsiones exhaustivos para predecir los recursos necesarios de todos los aspectos del programa y cómo cambiarán a medida que éste se amplíe.

Una parte importante de la planificación consiste en identificar y abordar las posibles barreras financieras que obstaculizan el cribado. Muchas personas que ya están desatendidas por los servicios sanitarios pueden enfrentarse a más barreras a la hora de participar en el cribado, incluidas las barreras financieras que constituyen los gastos de bolsillo.^{2,3} Es vital garantizar que no se impida participar a estas personas y que todos aquellos a los que se detecte un cáncer de pulmón en una exploración tengan acceso oportuno a los servicios de diagnóstico y, en caso necesario, a un tratamiento.

Esta orientación política destaca algunos de los aspectos clave que deben tener en cuenta los responsables de los sistemas sanitarios en relación con la planificación financiera para garantizar la implantación eficaz, equitativa y sostenible de un programa de cribado del cáncer de pulmón.

Los responsables de los sistemas sanitarios deben:

- ▶ **planificar los fondos y cobertura de todos los costes del programa** de cara a garantizar el nivel adecuado de financiación y preparar la implantación de un programa de alta calidad
- ▶ **mitigar las barreras financieras que obstaculizan la participación y ofrecer financiación para respaldar la divulgación selectiva** de manera que se asegure la asistencia de las personas con alto riesgo de padecer cáncer de pulmón
- ▶ **recopilar los datos adecuados para calcular el impacto financiero del diseño de los programas** de cara a proyectar con mayor precisión las necesidades de financiación a largo plazo.

➤ Planificar los fondos y cobertura de todos los costes del programa

Los programas de cribado tienen múltiples componentes, y cada uno de ellos conlleva unos costes que deben preverse de forma precisa. Estos costes abarcan todo el programa e incluyen los siguientes:

- el personal necesario para ejecutar el programa, incluida la formación
- la capacidad técnica para el cribado (por ejemplo, el uso o la inversión en unidades de tomografía computarizada (TC) y otros equipos), así como la garantía de calidad
- comunicación e información sobre el programa de cribado elaborado y difundido tanto a los participantes como a los profesionales sanitarios
- sistemas de gestión de datos necesarios para reclutar a los participantes, capturar los resultados del cribado, vincular los datos con otros registros sanitarios (por ejemplo, equipos de atención multidisciplinar, registros de cáncer), así como supervisar y evaluar el programa.

Determinar estos costes de forma precisa es un aspecto esencial de la planificación eficaz del programa y, dado el carácter plurianual de los programas de cribado, debe abordarse a largo plazo.

Las fuentes de financiación deben ser sostenibles y deben poder adaptarse a las necesidades del programa conforme este avanza.

Dependiendo del enfoque que se adopte, puede que la implantación no se realice inicialmente a escala nacional, por lo que los costes pueden aumentar con el tiempo a medida que se amplíe el programa. Algunos ejemplos de programas de cribado en los que se ha adoptado este enfoque son el programa Targeted Lung Health Check (TLHC) de Inglaterra (*Estudio de caso 1*) y el programa piloto nacional de cribado del cáncer de pulmón de Polonia (WWRP - Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca) (*Estudio de caso 2*).

Estudio de caso 1

Prever el impacto financiero de la ampliación del programa



Inglaterra

En Inglaterra, el programa de revisión de salud pulmonar dirigida (Targeted Lung Health Check - TLHC) estaba compuesto en un principio por varios proyectos piloto locales que se llevaron a cabo en lugares donde se preveían altas tasas de elegibilidad para el cribado.^{4,5} El TLHC se ampliará a nivel nacional a partir de 2024.

Los resultados de estos proyectos piloto se aplicaron a los análisis de rentabilidad, que arrojaron resultados favorables en función del umbral de voluntad de pagar*.⁶ Los datos de los análisis de los costes retrospectivos de los proyectos piloto se utilizaron para tomar decisiones sobre la implantación de un programa nacional a mayor escala.⁶ La expansión gradual del proyecto piloto ha permitido, por tanto, calcular con mayor precisión la financiación necesaria para el programa.

*El valor Willingness to pay (disposición a pagar) sirve para estimar el beneficio sanitario en términos monetarios. El umbral de Willingness to pay suele expresarse en función de los valores de medida del beneficio sanitario, por ejemplo, los años de vida ajustados por calidad (AVAC) o los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Los umbrales de Willingness to pay pueden utilizarse como parte de los análisis económicos de rentabilidad.

Estudio de caso 2

Prever el impacto financiero de la ampliación del programa



Polonia

El programa piloto nacional de cribado del cáncer de pulmón de Polonia (WWRP - Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca) se inició en 2020, tras varios programas piloto realizados en todo el país. El programa se está ampliando por fases.

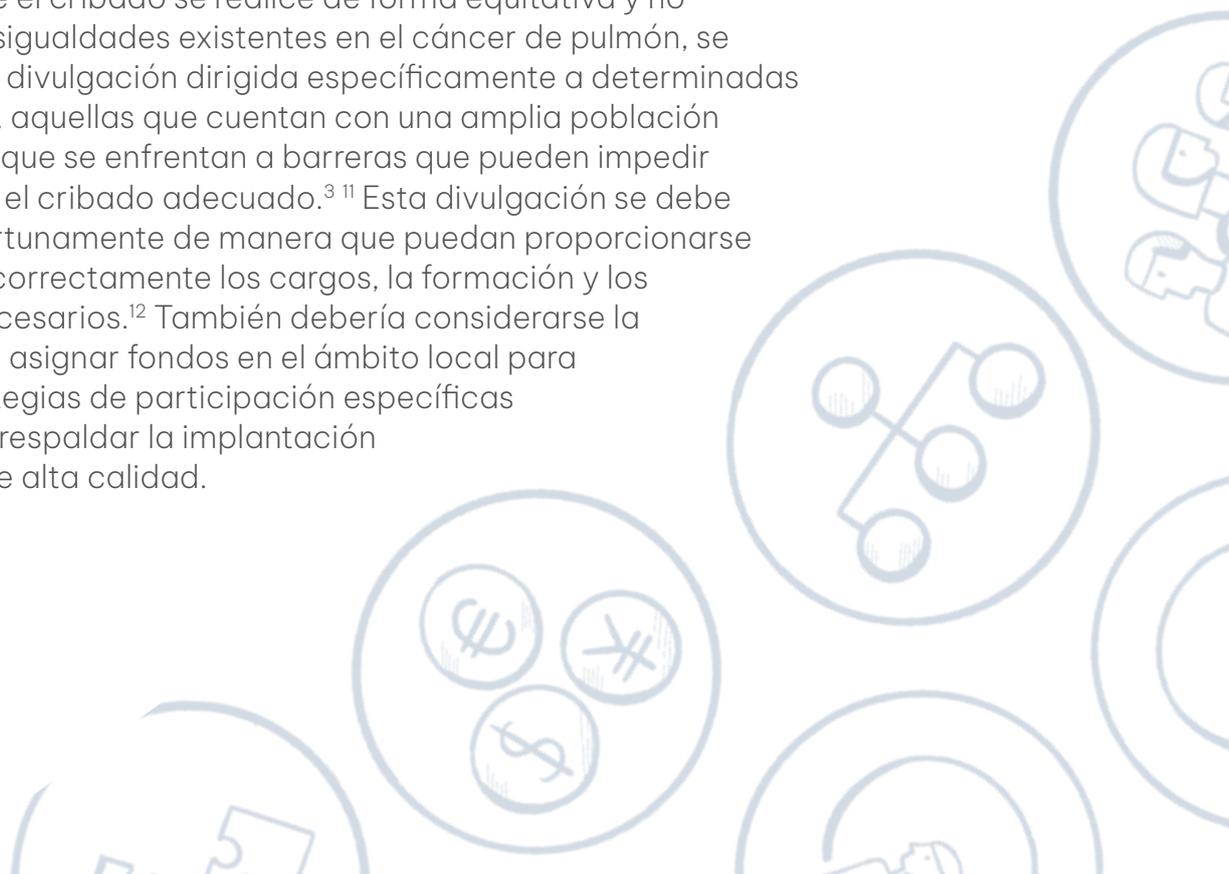
Los primeros estudios de cálculo de la rentabilidad de los programas piloto de cribado con TCBD en Polonia arrojaron resultados favorables⁷, pero los modelos elaborados presentaban limitaciones, ya que no reflejaban adecuadamente los costes imprevistos que surgieron durante la implantación inicial del WWRP. Estos costes se atribuyeron en parte a las tareas administrativas necesarias para coordinar el reclutamiento en el programa de cribado y su evolución a lo largo del mismo. Además, el índice de respuesta de la población elegible fue superior al previsto.

Para predecir mejor las futuras necesidades de financiación del WWRP, a medida que siga escalándose al nivel nacional, un agente externo ayudará a los coordinadores del programa de cribado a analizar el impacto presupuestario con los datos recopilados de la implantación realizada hasta la fecha.⁸

➤ **Mitigar las barreras financieras que obstaculizan la participación y ofrecer financiación para respaldar la divulgación selectiva**

En el diseño del programa de cribado debe preverse y mitigarse adecuadamente cualquier posible barrera financiera que obstaculice la asistencia de los participantes al cribado. Es posible que muchas personas, en particular las que padecen una situación socioeconómica desfavorecida, se enfrenten a barreras financieras que obstaculicen su participación en el cribado del cáncer de pulmón y, en general, la asistencia a los servicios sanitarios.²⁹ Dependiendo de la estructura del servicio sanitario, los costes directos del cribado pueden suponer un obstáculo, a lo que se añaden los costes derivados, como el de los desplazamientos.^{2,9,10} Los programas que se ofrecen a sufragar estos costes por adelantado pueden ayudar a acabar con las barreras financieras que obstaculizan la participación (*Estudio de caso 3*). También deben tenerse en cuenta todas las demás posibles disparidades en el acceso a todo el canal asistencial del cáncer de pulmón y han de indicarse en la planificación de cualquier programa.

Solo se puede promover un acceso equitativo al cribado si se dispone de recursos adecuados para la divulgación. Para garantizar que el cribado se realice de forma equitativa y no agrave las desigualdades existentes en el cáncer de pulmón, se precisa una divulgación dirigida específicamente a determinadas comunidades, aquellas que cuentan con una amplia población elegible, pero que se enfrentan a barreras que pueden impedir que se realice el cribado adecuado.^{3,11} Esta divulgación se debe financiar oportunamente de manera que puedan proporcionarse y distribuirse correctamente los cargos, la formación y los materiales necesarios.¹² También debería considerarse la posibilidad de asignar fondos en el ámbito local para facilitar estrategias de participación específicas que permitan respaldar la implantación equitativa y de alta calidad.



Estudio de caso 3

Gestión de los costes individuales de los participantes en el Hospital y Centro Médico Lahey



EE.UU.

Antes de que las directrices de cribado del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force, USPSTF) contemplaran el reembolso de gastos a gran escala (a través de seguros privados o públicos) en el cribado de cáncer de pulmón, el Hospital y Centro Médico Lahey (Lahey Hospital & Medical Centre, LHMC) ya ofrecía el cribado de pulmón con TCBD sin coste alguno para los participantes. Gracias a esta estrategia, el LHMC ha logrado una alta aceptación, cada vez mayor, del cribado del cáncer de pulmón.¹³

La decisión estuvo guiada por una responsabilidad ética y fue impulsada por evidencia del ensayo nacional de detección pulmonar (National Lung Screening Trial, NLST), además de contar con un sólido análisis del impacto presupuestario. El análisis utilizó los datos del NLST sobre la elegibilidad para el cribado, los índices de participación previstos y el número esperado de cribados que requerirían un examen diagnóstico o una intervención adicional.¹⁴

A raíz de las actualizaciones de las directrices de cribado del USPSTF, los criterios de reembolso de gastos de algunos proveedores difieren de los criterios de elegibilidad para el cribado, lo que ha dado lugar a que algunas personas sean clasificadas como de alto riesgo sin que su seguro les cubra el cribado.¹³ El LHMC ofrece a los participantes cuyo seguro no cubre el cribado una remuneración de pago en efectivo de 125 dólares.^{13,14}

La estrategia de LHMC demuestra la viabilidad de un modelo financiero que puede reproducirse en otros países en los que aún no se ha generalizado el reembolso. El LHMC ha puesto este modelo a disposición de otros centros que lo solicitan.¹⁴

Estudio de caso 4

Desarrollo de herramientas que respaldan los análisis de impacto presupuestario



Canadá

Un análisis de impacto presupuestario de 2018 llevado a cabo con datos del Estudio pan-canadiense sobre detección temprana del cáncer de pulmón (Pan-Canadian Early Detection of Lung Cancer Study) constató que determinar la elegibilidad con la selección de múltiples factores de riesgo hace que los programas sean más asequibles que si la elegibilidad solo se basa en la edad y el historial de tabaquismo.¹⁵ Sin embargo, la Canadian Partnership Against Cancer (CPAC) era consciente de la desigual distribución del riesgo de padecer cáncer de pulmón en Canadá y del impacto que esto tendría en la financiación y aplicación de los programas de cribado. Para abordar esta cuestión, la CPAC desarrolló OncoSim-Lung, un modelo matemático creado a partir de datos canadienses para evaluar las estrategias de control del cáncer de pulmón y prever los resultados sanitarios y económicos.¹⁶

Este modelo ha servido de base para desarrollar una herramienta de análisis del impacto presupuestario, que se integra dentro de una guía más amplia sobre la elaboración de un análisis de viabilidad para organizar programas provinciales o territoriales de cribado del cáncer de pulmón. La herramienta reconoce los diferentes costes que deben tenerse en cuenta a la hora de planificar un programa de cribado del cáncer de pulmón mediante TCBD.¹⁷ Por ejemplo, es crucial tener en cuenta los costes de los programas para dejar de fumar, ya que se ha comprobado que la integración efectiva del cribado con TCBD con los programas para dejar de fumar aumenta la rentabilidad de la intervención en Canadá.¹⁸⁻²⁰

En Columbia Británica, el análisis de viabilidad desarrollado para el cáncer de pulmón se integró en la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) de 2015.²¹ Este análisis específico redujo las incertidumbres y contribuyó a implantar el primer programa provincial de cribado del cáncer de pulmón en Canadá.²²



ASPECTOS CLAVE para optimizar la planificación financiera para la implantación del cribado

Planificar los fondos y cobertura de todos los costes del programa

- › Integrar todos los aspectos del canal de cribado en la planificación financiera.
- › Garantizar la sostenibilidad financiera a largo plazo del programa de cribado.

Mitigar las barreras financieras que obstaculizan la participación y ofrecer financiación para respaldar la divulgación selectiva

- › Desarrollar estrategias para mitigar o eliminar los costes individuales de los participantes de manera que se ayude a abordar las desigualdades en el acceso al cribado.
- › Garantizar la disponibilidad de fondos para llevar a cabo actividades de divulgación específicas.

Recopilar los datos adecuados para calcular el impacto financiero del diseño de los programas

- › Indicar cómo los costes de los programas pueden cambiar con el tiempo, por ejemplo, ampliando los criterios de elegibilidad.
- › Incorporar los datos locales pertinentes sobre costes en los modelos de previsión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lung Cancer Policy Network. 2022. *Lung cancer screening: learning from implementation*. London: The Health Policy Partnership
2. Ali N, Lifford KJ, Carter B, *et al.* 2015. Barriers to uptake among high-risk individuals declining participation in lung cancer screening: a mixed methods analysis of the UK Lung Cancer Screening (UKLS) trial. *BMJ Open* 5: 1-9
3. Baldwin DR, Brain K, Quaife S. 2021. Participation in lung cancer screening. *Transl Lung Cancer Res* 10(2): 1091-98
4. Department of Health & Social Care. 10-Year Cancer Plan: Call for Evidence. [Actualizado el 31/03/22]. Disponible desde: <https://www.gov.uk/government/consultations/10-year-cancer-plan-call-for-evidence/10-year-cancer-plan-call-for-evidence> [Consultado el 15/12/22]
5. NHS England. NHS to rollout lung cancer scanning trucks across the country. Disponible desde: <https://www.england.nhs.uk/2019/02/lung-trucks/> [Consultado el 12/04/21]
6. UK National Screening Committee. 2022. *Interim report on the cost-effectiveness of low dose computed tomography (LDCT) screening for lung cancer in high risk individuals*. London: UK National Screening Committee
7. Szczesny T, Kanarkiewicz M, Kowalewski J. 2017. Cost-effectiveness of CT screening in the early detection of lung cancer. *J Thorac Oncol* 12(1 Supplement 1): S578-S79
8. Rzyman W, Szurowska E, Adamek M, *et al.* 2023. Entrevista con Dani Bancroft en The Health Policy Partnership [Teleconferencia]. 10/01/23
9. Rankin NM, McWilliams A, Marshall HM. 2020. Lung cancer screening implementation: complexities and priorities. *Respirology* 25(Suppl 2): 5-23
10. Tailor TD, Tong BC, Gao J, *et al.* 2020. Utilization of Lung Cancer Screening in the Medicare Fee-for-Service Population. *Chest* 158(5): 2200-10
11. Barta JA, Powell CA, Wisnivesky JP. 2019. Global epidemiology of lung cancer. *Ann Glob Health* 85(1): 8
12. Sayani A, Manthorne J, Nicholson E, *et al.* 2022. Toward equity-oriented cancer care: a Strategy for Patient-Oriented Research (SPOR) protocol to promote equitable access to lung cancer screening. *Res Involv Engagem* 8(1): 11
13. Mckee A. 2023. Entrevista con Chris Melson en The Health Policy Partnership [Teleconferencia]. 11/01/23
14. McKee BJ, McKee AB, Flacke S, *et al.* 2013. Initial experience with a free, high-volume, low-dose CT lung cancer screening program. *J Am Coll Radiol* 10(8): 586-92
15. Cressman S, Peacock S, Tremblay A, *et al.* 2018. P3.11-03 Implementing Lung Cancer Screening in Canada: Evidence on Adherence and Budget Impact from the Pan-Canadian Early Detection Study. *J Thorac Oncol* 13(10): S959-S60
16. Canadian Partnership Against Cancer. 2019. *OncoSim model*. Toronto: CPAC
17. Canadian Partnership Against Cancer. 2020. *Lung cancer screening with low dose computed tomography: guidance for business case development*. Toronto: CPAC
18. Evans WK, Gauvreau C, Flanagan W, *et al.* 2018. *Costs and cost-effectiveness of smoking cessation within an organized CT lung cancer screening program*. Toronto: CPAC
19. Evans WK, Gauvreau CL, Flanagan WM, *et al.* 2020. Clinical impact and cost-effectiveness of integrating smoking cessation into lung cancer screening: a microsimulation model. *CMAJ Open* 8(3): E585-E92
20. Goffin JR, Flanagan WM, Miller AB, *et al.* 2016. Biennial lung cancer screening in Canada with smoking cessation-outcomes and cost-effectiveness. *Lung Cancer* 101: 98-103

21. Government of British Columbia. Low Dose CT Screening for Lung Cancer (LDCT): Health Technology Assessment Committee Recommendations. [Actualizado en 2015]. Disponible desde: <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/partners/health-authorities/bc-health-technology-assessment/health-technology-assessments/low-dose-ct-screening-lung-cancer> [Consultado el 07/01/23]

22. BC Cancer, Provincial Health Services Authority. BC Cancer launches lung screening program. [Actualizado el 25/05/22]. Disponible desde: <http://www.bccancer.bc.ca/about/news-stories/stories/bc-cancer-launches-lung-screening-program> [Consultado el 23/08/22]



LUNG CANCER POLICY NETWORK

La Lung Cancer Policy Network es una iniciativa mundial de diversos intervinientes creada por la Lung Ambition Alliance. El documento normativo fue traducido en 2024 por Eurideas Language Experts y validado por Taylor Morris. La Red recibe financiación de AstraZeneca, Guardant Health, Johnson & Johnson, MSD y Siemens Healthineers. De las tareas administrativas se encarga The Health Policy Partnership, una consultora independiente de investigación y política sanitaria. Los resultados de la Red no tienen fines promocionales, se basan en evidencias y son elaborados por sus miembros, que prestan su tiempo de manera altruista.