

## Recommendations:

### Task Force on Clinical Practice Guidelines and Public Policy for Metastatic Breast Cancer in Latin America

#### 01 Develop CPGs for breast cancer and metastatic disease

A government entity should convene a working group to develop and update CPGs that are backed by evidence, and tailored to the realities of each country. The CPGs should:

- Include broad **stakeholder involvement**
- Determine maximum time to care throughout the **cancer continuum**
- Be **binding** for providing care
- Periodically **updated**, every 2-3 years
- Consider the inclusion of **innovative** treatments and diagnostic methods
- Be **effectively communicated** to healthcare professionals

#### 03 Establish systems to monitor CPGs adherence and evaluate impact on patient outcomes

**Collect** and **analyze** data to determine the relationship between CPG adherence and patient outcomes.

**Ensure** healthcare providers are delivering high-quality care to patients with breast cancer.

**Identify** areas where CPGs may need to be revised or updated to improve patient outcomes.

\*The **specific system(s)** used may depend on factors such as available resources, the complexity of the CPG, and the local healthcare system infrastructure.

#### 05 Create policies that ensure timely access to treatment for patients with breast cancer

**Shorter times** between diagnosis and treatment initiation result in better prognoses and greater chances of survival for the patient. In advanced stages of breast cancer, fast intervention is fundamental.

**Delays in treatment** initiation can result in metastasis, which can adversely affect patient outcomes and increase the disease burden for the health system.

**Brazil's Law No. 12,732**, ensures patients with cancer initiate medical treatment within **60 days** after diagnosis

#### 07 Implement population-based cancer registries (PBCR) to guide cancer policy

**PBCR** provide a systematic and comprehensive way of collecting and analyzing data on cancer incidence, mortality, and survival rates within a defined population. They can guide:

- **Cancer Control Programs and Policy**
- **Cancer Burden**
- **Resource allocation**
- **Tracking Treatment Outcomes**

#### 02 Ensure coherence between CPGs for breast cancer and regulatory decisions

**There** is a disconnect between CPGs for breast cancer and regulatory decisions that limits patient access and standardized care.

**Improving** the regulatory process for breast cancer treatments can be achieved through efficient pathways and transparency in the processes.

**Regulatory agencies** must work with healthcare providers and societies for guideline alignment and stakeholder consultation to consider evidence-based practices and patient needs in regulatory decisions.

#### 04 Implement an integral approach to breast cancer management to address fragmentation

In LA, most cancer care is carried out in a **fragmented** manner, instead of with a multidisciplinary team approach. This results in delays, duplications, and worse outcomes.

A **centralized approach** to breast cancer care involves coordinating patient care among all providers. **CPGs** are necessary to **streamline care** and could result in cost and time savings, optimal use of resources, and improve patient care.

**Breast Units** are a proven solution to provide integral breast cancer care.

#### 06 Governments should explore innovative financing mechanisms to increase access to novel breast cancer treatments

**Precision medicine** brings challenges to healthcare system infrastructure, methodologies, and reimbursement policies.

**New approaches** to financing can help governments ensure that breast cancer patients in the region have access to the best possible care and reduce the gaps in health disparities.

**Examples of innovative financing mechanisms** are outcomes-based payments, subscription models, and risk-sharing agreements

## Recomendaciones:

# Task Force sobre las Guías de Práctica Clínica y la política pública en salud para el cáncer de mama metastásico en Latinoamérica

### 01 Desarrollo de GPC para cáncer de mama y enfermedad metastásica

Una entidad gubernamental debe convocar un grupo de trabajo para el desarrollo y actualización de la GPC, respaldadas por la evidencia y ajustadas a las realidades de cada país.

- **Participación** de los actores relevantes
- Determinan los intervalos máximos para **recibir atención** a lo largo del continuo del cáncer
- **Vinculantes** para la atención en salud
- **Actualizadas** periódicamente, cada 2-3 años
- Consideran la inclusión de métodos diagnósticos y terapias **innovadoras**
- **Comunicadas** de manera efectiva a los profesionales de la salud.

### 03 Establecer sistemas para monitorear la adherencia a las GPC para el cáncer de mama y evaluar el impacto en los desenlaces de los pacientes

**Recopilación** y **análisis** de datos para determinar la relación entre la adherencia a las GPC y los desenlaces de los pacientes.

**Garantizar** que los proveedores de atención médica brinden atención de alta calidad a los pacientes con cáncer de mama.

**Identificar** áreas donde las GPC deben ser revisadas o actualizadas

\*Los **sistemas específicos** utilizados pueden depender de factores como los recursos disponibles, la complejidad de la GPC y la infraestructura del sistema de salud local.

### 05 Crear políticas públicas que garanticen el acceso oportuno al tratamiento

**Tiempos** más cortos entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento producen mejores pronósticos y mayores posibilidades de supervivencia para el paciente. En estadios avanzados del cáncer de mama, la intervención rápida es fundamental.

**Los retrasos** en el inicio del tratamiento pueden resultar en metástasis, afectar negativamente a los desenlaces de los pacientes y aumentar la carga de enfermedad para el sistema de salud.

La **Ley n° 12.732** de Brasil garantiza que pacientes con cáncer inicien tratamiento dentro de los 60 días posteriores al diagnóstico.

### 07 Establecer registros poblacionales de cáncer (RPC) para orientar las políticas públicas

Los **RPC** son una forma sistemática e integral de recolectar y analizar datos sobre la incidencia, mortalidad y tasas de supervivencia dentro de una población definida.

Los RPC pueden guiar:

- **Programas y políticas de control del cáncer**
- **Carga de cáncer**
- **Asignación de recursos**
- **Seguimiento de los desenlaces de los tratamientos**

### 02 Garantizar la coherencia entre las GPC para el cáncer de mama y las decisiones regulatorias que determinan la disponibilidad del tratamiento.

**La desconexión** entre las GPC para el cáncer de mama y las decisiones regulatorias limita el acceso a una atención estandarizada.

**Los procesos** regulatorios para los tratamientos del cáncer de mama se pueden mejorar a través de vías eficientes y transparencia en los procesos.

**Las agencias** reguladoras deben trabajar con diferentes actores para alinear las GPC e incorporar prácticas basadas en la evidencia y las necesidades de los pacientes en las decisiones regulatorias.

### 04 Implementar un enfoque integral para el manejo del cáncer de mama

Existe una gran **fragmentación** en la atención del cáncer en LA, en lugar de emplear un enfoque multidisciplinario. Esto genera retrasos, duplicaciones y peores desenlaces para los pacientes. Un **enfoque centralizado** para la atención del cáncer de mama implica la coordinación de la atención del paciente entre todos los proveedores. Las GPC podrían generar ahorros de costos y tiempo, **optimizar** el uso de recursos y proporcionar una mejor atención.

Las **Unidades de Mama** son una solución probada para la atención integral del cáncer de mama.

### 06 Los gobiernos deberían explorar mecanismos de financiación innovadores para dar acceso a tratamientos innovadores contra el cáncer de mama

La **medicina de precisión** presenta desafíos para la infraestructura, las metodologías y las políticas de reembolso del sistema de salud.

**Existen mecanismos innovadores de financiamiento** que pueden ayudar a los sistemas a garantizar que las pacientes con cáncer de mama tengan acceso a la mejor atención posible y reducir las brechas en las disparidades de salud.

**Ejemplos** de mecanismos de financiación innovadores son: pagos basados en desempeño, modelos de suscripción y acuerdos de riesgo compartido.