

Tema ...:

Economía de la salud

Material docente sobre
Economía de la Salud
para alumnas del grado
de Enfermería
(tiempo de sesión: 2 – 3 horas).

Teaching material
on Health economics
for grade students of Nursing
(session time: 2 – 3 hours).

FACULTAD DE ...
UNIVERSIDAD ...

Profesora/Profesor ...
...@...

Contenidos

1. Economía de la salud: Definición. Conceptos destacados.
2. Métodos para la evaluación de la actividad sanitaria.
 - Evaluación económica: Definición. Utilidad. Retos. Conceptos destacados.
 - Técnicas de evaluación económica.
 - Análisis de Minimización de Costes.
 - Análisis Coste – Efectividad.
 - Análisis Coste – Utilidad.
 - Análisis Coste – Beneficio.
3. Evaluación económica: Observaciones finales.
4. Referencias bibliográficas.
5. Anexos.

ECONOMÍA DE LA SALUD Y EVALUACIÓN ECONÓMICA

- EL **OBJETIVO** DE ESTE TEMA ES:
 - **DEFINIR LA "ECONOMÍA DE LA SALUD" Y LA "EVALUACIÓN ECONÓMICA EN SALUD"**
 - PRESENTAR LAS **CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA,**
 - Y, OFRECER EJEMPLOS DE SU UTILIZACIÓN EN LA ACTIVIDAD SANITARIA.

INTRODUCCIÓN

- La “**sanidad**” (la “atención sanitaria” ...) se ha convertido en un **OBJETIVO PRIORITARIO** de las economías occidentales, dentro de la consolidación del llamado “**ESTADO DEL BIENESTAR**”.
- El **CRECIMIENTO DEL GASTO SANITARIO** es muy notable en los países desarrollados.
- La **UNIVERSALIZACIÓN** de la cobertura sanitaria, la **CRONICIDAD** y el **ENVEJECIMIENTO** de la población y la introducción de **TECNOLOGÍAS** punta, son las principales causas de este crecimiento.
- Cuanto **mayor** es el **nivel de desarrollo** de los países, **mayor tiende a ser** también, **su gasto sanitario**:
 - *Y este crecimiento del gasto sanitario, conlleva mejoras evidentes en la salud de los ciudadanos hasta un cierto nivel ... a partir del cual mayor gasto no implica mejoras en los niveles de salud ...* **“MAYOR ESPERANZA DE VIDA ≠ MEJOR CALIDAD DE VIDA”** ...

Gasto Sanitario / Nivel de Salud

INTRODUCCIÓN

↑ Renta per cápita : ↑ Gasto sanitario a mayor ritmo:

Se tiende a gastar más incorporando recursos / actuaciones que no hacen falta ...

No hay mejora en los indicadores de salud a largo plazo ...

Se alcanzan niveles de salud aceptables con un nivel adecuado de gasto sanitario, y después de ese nivel, el gasto puede resultar superfluo ...

¿ Qué demanda la sociedad cuyo gasto sanitario sigue creciendo

una vez que se ha alcanzado un nivel de desarrollo óptimo?

↑ Demanda atención socio -sanitaria ...

↑ Calidad de vida ...

↑ Calidad de los servicios: *flexibles, accesibles, próximos, útiles, sin trabas administrativas, con trato personal y cálido y, equitativos* ("dando a cada paciente lo que realmente necesita").

↑ Crecimiento del gasto sanitario en relación con los recursos globales de la sociedad ...

Hay que encontrar vías para hacer *MÁS EFICIENTES*

el uso de los recursos destinados a atender estos intereses

Desde la planificación y gestión, la eficiencia debe marcar la actividad diaria en todos sus niveles...

ECONOMÍA DE LA SALUD: DEFINICIÓN

- **ECONOMIA:**

- Disciplina que estudia el modo en que individuos y sociedad eligen cómo utilizar los recursos productivos escasos y susceptibles de usos alternativos para decidir qué vienen o servicios producir, cómo hacerlo y cómo distribuirlos entre los distintos individuos o grupos que componen la sociedad para alcanzar el mayor grado de bienestar social.

- **ECONOMIA DE LA SALUD:**

- **APLICACIÓN DE LA DISCIPLINA ECONÓMICA AL ÁMBITO DE LA SALUD Y LOS SERVICIOS SANITARIOS:**

- *Estudia el comportamiento individual y colectivo que implica la asignación de recursos, escasos, entre distintas alternativas para mejorar el bienestar individual y social, con especial interés en aquellas decisiones que afectan a la salud de personas y de comunidades.*

ECONOMÍA DE LA SALUD: DEFINICIÓN

LA ECONOMÍA DE LA SALUD *investiga el uso óptimo de los recursos para la atención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como estimar **la eficiencia de organización de las políticas y los servicios de salud** y, sugerir **formas de mejorar** esta organización.*

- **ECONOMÍA DE LA SALUD** ¿? = ?? **SALUD Y SU "VALOR ECONÓMICO" ...**
- **CAMPOS** DE LA ECONOMÍA DE LA SALUD:
 - Determinantes y condicionantes de la salud.
 - Demanda de atención y oferta de servicios (redes asistenciales públicas y privados):
 - "Equilibrio de mercado".
 - Evaluación de instrumentos de política – evaluación económica.
 - Planificación, regulación y "control – supervisión": *Evaluación general del sistema.*

- **ECONOMÍA DE LA SALUD:**

- **TRATA DE RESPONDER A:**

A. ¿ DÓNDE SE CREA SALUD ?

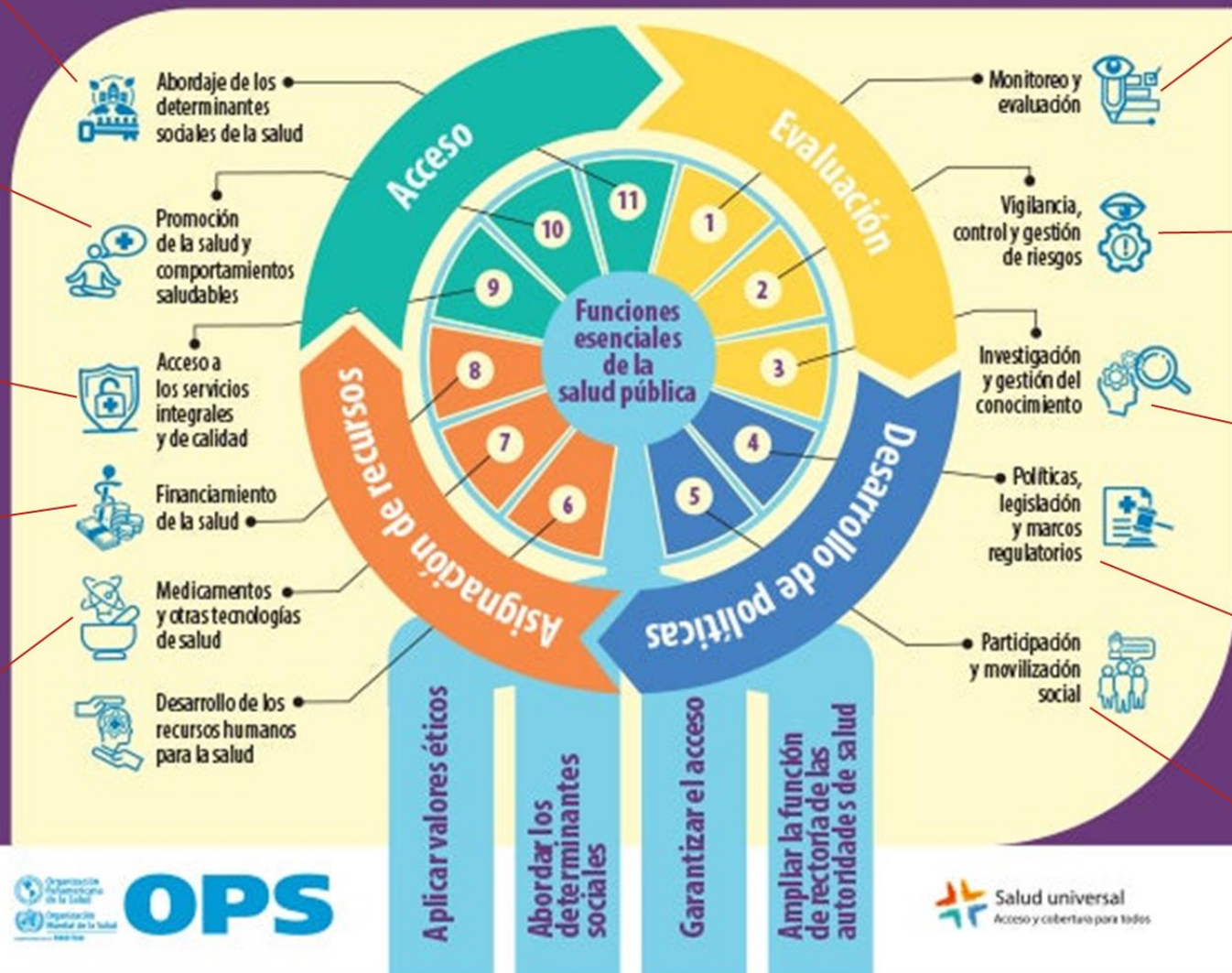
B. ¿ QUÉ INVERSIONES Y ESTRATEGIAS PRODUCEN LAS MAYORES GANANCIAS EN SALUD ?

C. ¿ QUÉ INVERSIONES Y ESTRATEGIAS AYUDAN A REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD ?



Las funciones esenciales de la salud pública renovadas

Un marco para las políticas de salud pública integradas



11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables

9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.

8. Financiación de la salud, suficiente, eficiente y equitativa.

7. Asegurar el acceso y el uso racional de fármacos y tecnologías sanitarias esenciales, de calidad, seguras y eficaces.

1. Seguimiento y análisis de la situación del nivel de salud y bienestar, equidad, determinantes sociales de salud e impacto de los sistemas sanitarios.

2. Vigilancia de la salud pública y, control y gestión de riesgos para la salud y emergencias.

3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud.

4. Formulación y desarrollo de políticas de salud y de legislación que proteja la salud de la población.

5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.

ECONOMÍA DE LA SALUD: DEFINICIÓN

- LA **ECONOMÍA DE LA SALUD** evalúa los *costes* y los resultados sanitarios dentro del sistema de atención sanitaria con el fin de permitir la **toma de decisiones** mejor informadas.
- PERMITE **MEDIR CUÁNTO CUESTA REALMENTE UN PRODUCTO**, teniendo en cuenta no sólo su precio de compra, sino también los efectos que tiene en factores como el tiempo de enfermería y los *resultados en salud*.
- DE ESTA FORMA, SE **COMPARA LA EFICACIA** de un producto con la eficacia de otras alternativas terapéuticas disponibles tanto en términos clínicos como económicos.
- Las prácticas y los productos que pueden reducir complicaciones, tiempo de hospitalización o tiempo quirúrgico o, reducir los costes o mejorar los resultados sanitarios, tendrán probablemente resultados positivos desde el punto de vista de la **ECONOMÍA DE LA SALUD**.

ECONOMÍA DE LA SALUD: DEFINICIÓN

- ¿ **POR QUÉ DEBEMOS UTILIZAR LA ECONOMÍA DE LA SALUD** ?
- **LA PRESIÓN PRESUPUESTARIA QUE SUFREN LOS SISTEMAS DE ASISTENCIA SANITARIA ES ENORME:**
 - CON “MENOS DINERO” Y “MÁS PERSONAS” - PACIENTES QUE CUIDAR Y TRATAR (por el envejecimiento de la población, la cronicidad – complejidad de los pacientes, elevados precios de la nueva tecnología, expectativas de pacientes y ciudadanía ...).
- **LOS SISTEMAS SANITARIOS NECESITAN ... “PRODUCTOS” QUE SEAN “RENTABLES” ... ASISTENCIALmente, AMBIENTALmente, PERO TAMBIÉN ... “SOCIOECONÓMICAMENTE” !!!!**

ECONOMÍA DE LA SALUD: DEFINICIÓN

- **ECONOMÍA DE LA SALUD:**

- **NO ES UNA DISCIPLINA HECHA A MEDIDA PARA "AJUSTAR EL GASTO" ...**

ES UNA DISCIPLINA QUE TRATA DE

PROPORCIONAR RACIONALIDAD A LOS SISTEMAS DE SALUD

... Y, A SUS PROFESIONALES, POLÍTICOS, PROVEEDORES Y CIUDADANOS ...

QUE "INSISTEN" EN NO RECONOCER QUE LOS RECURSOS

SIEMPRE, SIEMPRE, SIEMPRE...

SON ESCASOS !!

ECONOMÍA DE LA SALUD: CONCEPTOS DESTACADOS

- **EFICACIA:** *Capacidad de la ciencia y de la atención sanitaria para conseguir el bienestar en las condiciones ideales o, en las más favorables.* Hace referencia a la obtención de los resultados propuestos en condiciones controladas: Solo se centra en los resultados, en la consecución del objetivo, sin considerar los recursos empleados.
 - EN ECONOMÍA DE LA SALUD se refiere a los resultados en salud medidos en un ensayo clínico (donde todo está reglado desde el principio).
- **EFFECTIVIDAD:** *Medida de resultados en el mundo real. Mejora de la salud, bajo condiciones reales (en circunstancia habituales de la práctica cotidiana) de uso o aplicación de una intervención.*
- **EFICIENCIA:** *Alcanzar un objetivo al menor coste posible.* Coste que representa cualquier mejora de salud, pero ante dos estrategias asistenciales igualmente eficaces y efectivas, la menos costosa (económicamente) es la más eficiente.
 - Representa la relación entre los resultados de la intervención sanitaria y los recursos utilizados (de manera racional) para alcanzarlos, con el menor coste social y, económico, posible.
 - Supone, por tanto, una **OPTIMIZACIÓN**.

ECONOMÍA DE LA SALUD: CONCEPTOS DESTACADOS

EN RESUMEN:

- **EFICACIA:** Utiliza las opciones que funcionan (en condiciones ideales), de forma beneficiosa, a cualquier coste. Se mide en condiciones óptimas,
- **EFFECTIVIDAD:** Utilizar las opciones que mejor funcionan en la práctica asistencial en condiciones habituales o normales de uso, de forma apropiada y en los pacientes adecuados.
- **EFICIENCIA:** Utilizar la estrategia asistencial menos costosa, ante estrategias igualmente eficaces o efectivas (tiene en cuenta el coste económico y social). Es la única que tiene en cuenta los costes de las inversiones.

ECONOMÍA DE LA SALUD: CONCEPTOS DESTACADOS

EJEMPLO: CIRUGÍA ROBÓTICA. *Se dispone de un equipo único homologado a nivel global.*

¿Es eficaz, es efectivo, es eficiente?

Eficaz y efectivo es: *testado previamente en ensayo clínico, múltiples publicaciones avalando sus resultados, por ahora con aplicaciones que van creciendo pero "con evidencia", para patologías y áreas determinadas (tiene dos áreas "gold estándar", urología (prostatectomía) y ginecología (cirugía laparoscópica)).*

¿Es eficiente? *A pesar de su elevadísimo coste por intervención, si pensamos solo en cirugía robótica, lo es porque... no tiene "contrincante". Pero si valoramos el coste con cirugía laparoscópica tipo "resección transuretral" no lo es, precisamente por el inferior coste económico de este último tipo de cirugía.*

EJEMPLO: VACUNACIÓN. *Las vacunas son "las mismas" a nivel global.*

¿Son eficaces, efectivas, eficientes?

Eficaz: *su eficacia será la misma en España que en Angola.*

Efectiva: *la efectividad de la vacuna del sarampión puede ser distinta entre España y Angola, porque el mantenimiento incorrecto de la cadena de frío reduce su efecto.*

¿Es eficiente? *Un programa de vacunación para reducir o eliminar la tasa de casos en Angola es eficiente, si se quiere mejorar morbimortalidad y, la esperanza de vida.*

MÉTODOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD SANITARIA: **EVALUACIÓN ECONÓMICA**

- La **escasez de recursos disponibles** para satisfacer una **demanda creciente de servicios sanitarios** y, por ello, la necesidad de **adecuar las prestaciones sanitarias a la disponibilidad económica del sistema,**
TIENEN EN LA ***EVALUACIÓN ECONÓMICA***
“EL” **INSTRUMENTO PARA INFORMAR SOBRE**
LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: DEFINICIÓN

**TIENE EN CUENTA,
TANTO LOS COSTES
COMO LOS BENEFICIOS,
DE TODAS LAS OPCIONES DISPONIBLES**

- **EVALUACIÓN ECONÓMICA:**

- Análisis comparativo de diversas alternativas de actuación atendiendo a los costes (socioeconómicos) y sus consecuencias cuyo objeto es ayudar al decisor a asignar recursos del modo más eficiente posible.

- ***EVALUACIÓN ECONÓMICA DE INTERVENCIONES SANITARIAS:***

- ***Conjunto de herramientas y procedimientos cuya finalidad es examinar las **consecuencias** (resultados = efectos sobre el nivel de salud) de la implementación de una intervención sanitaria en un grupo de personas o en la sociedad en su conjunto.***

EVALUACIÓN ECONÓMICA: UTILIDAD

- **¿PARA QUÉ RESULTA ÚTIL?**

- **LA EVALUACIÓN ECONÓMICA apoya las decisiones de política sanitaria:**

1. Permite **determinar si la efectividad adicional de una intervención para la salud compensa los costes adicionales de la misma**, en comparación con el resto de alternativas.
2. Aborda **cuestiones sobre acceso a la innovación y asignación de recursos (priorizando** la financiación para programas y/o tratamientos).
3. Permite **monitorizar y valorar innovaciones asistenciales** mediante la evaluación de tecnologías sanitarias o la monitorización de tecnologías emergentes.
4. Facilita el **control y uso de nuevas tecnologías** mediante la evaluación de la utilización, financiación y reembolso;
5. Aporta **información sobre la implementación de las intervenciones para la salud** en la práctica asistencial.
6. Promueve la **investigación** de enfermedades raras y [medicamentos "huérfanos"](#) ...

EVALUACIÓN ECONÓMICA: UTILIDAD

- Se hace referencia a **escoger entre alternativas como dos intervenciones dirigidas a una misma condición clínica** (*una intervención farmacológica y una no farmacológica para la cesación tabáquica, por ejemplo*), y **también ...**
- ... a **escoger entre distintas intervenciones para diferentes condiciones clínicas** (*cesación tabáquica frente a vacunación neumocócica*) o, incluso,
- A las **decisiones sobre momentos de actuación alternativos** (prevención o tratamiento) ...
- Y es interesante si ya se dispone de respuestas sobre si "*puede funcionar*", si "*funciona*" o "**será accesible a las personas que realmente lo necesitan**"...

EVALUACIÓN ECONÓMICA: UTILIDAD

EJEMPLOS

- ***AYUDA EN LA TOMA DE DECISIONES PARA ALTERNATIVAS EN:***
 - Estrategias clínicas para una condición dada.
 - Temporalidad de los programas/tratamientos
 - Escenarios de atención de salud.
 - Profesionales del servicio de salud.
 - Programas vinculados a diferentes condiciones de salud.
 - Escala o tamaño de un programa.
 - Mejora de la salud.
 - Programas de salud en comparación con otros programas públicos.
- ***APOYO EN EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS A DIVERSOS NIVELES:***
 - Políticas públicas, planificación y administración.
 - Políticas asistenciales.
 - Administración individualizada de cada paciente.
- ***EVALUACIÓN DE DIVERSOS PROGRAMAS / TRATAMIENTOS DE SALUD:***
 - Valorando los costes y resultados de los programas.
 - Analizando grupos de técnicas / metodologías y, las características metodológicas clave.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: **RETOS** QUE DEBE AFRONTAR

- 1. Debería realizarse de forma concurrente con el **ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO**.*
- 2. La **IMPOSIBILIDAD GENERAL DE REALIZAR EVALUACIÓN ECONÓMICA "A TIEMPO"** exige la incorporación de mecanismos varios como la suscripción de contratos de riesgo compartido (cobertura condicionada a la posterior evaluación con datos de la práctica clínica habitual).*
- 3. Es preciso **UTILIZAR MEDIDAS QUE RECOJAN IMPORTANTES "CONSECUENCIAS" DE LA ATENCIÓN DE SALUD, MEDIDAS MÁS FAMILIARES, Y ACEPTABLES SOCIALMENTE**, para quienes toman las decisiones, que pueden no corresponder con los valores sociales dominantes.*
- 4. DISPONER DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS ÚTILES Y, DATOS DE COSTES DE CADA CONTEXTO ESPECÍFICO** (país, región, municipio).
- 5. EVALUAR LA ACEPTACIÓN SOCIAL, PROFESIONAL, POLÍTICA Y ÉTICA EN LA TOMA DE DECISIONES Y, LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS** (financieros, humanos – talentos, infraestructura).

EVALUACIÓN ECONÓMICA: CONCEPTOS DESTACADOS

- **COSTE:** Valoración monetaria de un recurso empleado cuyo uso habitual se ha visto alterado. Se distingue entre:
 - **COSTES DIRECTOS:** aquellos directamente atribuibles a la aplicación de una intervención o tecnología que se evalúa sobre la población seleccionada, incluyendo el tiempo de trabajo de los profesionales, los equipamientos, los fármacos, los materiales o los fungibles.
 - **COSTES INDIRECTOS:** son las pérdidas de productividad, o costes laborales, resultantes de la aplicación de la intervención sobre la población (ej., el coste laboral de asistir a una sesión educativa, o de estar de baja laboral por enfermedad), de los desplazamientos necesarios (ej., ir a un centro sanitario a vacunarse) o de la espera para ser tratado o recibir la intervención o, del propio impacto ambiental ...
 - **COSTES TANGIBLES:** aquellos que pueden cuantificarse de manera precisa, como los recursos de capital, de trabajo o físicos.
 - **COSTES INTANGIBLES:** aquellos que son difíciles de medir, como los causados por el estrés, la angustia, la ansiedad, el dolor o el padecimiento, pero importantes en "economía de la salud", por la angustia de los pacientes en el tiempo de demora de realización de pruebas o un resultado falso positivo.
- **RESULTADOS EN SALUD:** Cambio en el estado de salud de una persona o población de interés, generalmente propiciado por una intervención o conjunto de ellas que se pretende analizar.
- **COSTE DE OPORTUNIDAD:** *Rendimientos que podrían haberse obtenido si un recurso concreto se hubiera utilizado en otro uso alternativo* (valor del mejor uso alternativo de ese recursos al que nos vemos "obligados" a renunciar cuando tomamos una decisión).

EVALUACIÓN ECONÓMICA

- **EJEMPLO: COSTES SOCIALES DE PRUEBAS METABÓLICAS EN EL NACIMIENTO:**

- *Costes de detección, realización de pruebas (envío, laboratorio, gestión) y, diagnóstico.*
- *Costes educativos constantes. Costes sanitarios. Costes sociofamiliares ...*

- **EJEMPLO: COSTES SOCIALES DE PROGRAMA EDUCATIVO DE HIGIENE POSTURAL Y EVITACIÓN DEL SEDENTARISMO EN EDUCACIÓN PRIMARIA (NIÑAS/OS 6-10 AÑOS):**

- *Costes educativos constantes.*
- *Costes sanitarios. Costes sociofamiliares ... A FUTURO ...*

METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

PARA PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA - COMUNITARIA

		¿Se examinan tanto COSTES como RESULTADOS de las alternativas?		
		NO		SÍ
¿Se comparan dos o más alternativas?	NO	Evalúa solo resultados ("peso" de la enfermedad)	Evalúa solo costes (costes de la enfermedad)	Evaluación parcial Descripción de costes - resultados
		Evaluación parcial		Evaluación completa <ul style="list-style-type: none"> • Coste-efectividad • Coste-utilidad • Coste-beneficio
	SÍ	Análisis de eficacia o efectividad	Análisis de costes (minimización)	

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

- Al comparar intervenciones alternativas según los costes y los efectos sobre la salud, las técnicas de evaluación económica permiten **MEDIR LA EFICIENCIA RELATIVA DE LAS OPCIONES CONSIDERADAS.**
- Una intervención de salud pública, un servicio sanitario o, en general, una asignación de recursos, **ES MÁS EFICIENTE QUE OTRA SI CON LOS MISMOS RECURSOS SE OBTIENEN MEJORES RESULTADOS EN SALUD.**
- Con el fin de medir costes y efectos sobre la salud, la evaluación económica utiliza diversas **TÉCNICAS, QUE SE SELECCIONAN DEPENDIENDO DEL OBJETIVO DEL ESTUDIO:**
 - **EL ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES, EL ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD, EL ANÁLISIS COSTE-UTILIDAD Y EL ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO.**

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES

1. ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES:

- Suponen que las alternativas comparadas producen los mismos beneficios sobre la salud de los individuos, y solo ***SE DIFERENCIAN EN SU COSTE.***
 - De este modo, el **OBJETIVO** de un estudio de minimización de costes es estudiar **CUÁL DE LAS INTERVENCIONES TIENE UNOS COSTES ECONÓMICOS, MENORES.**
 - En cambio, se habla de **ANÁLISIS DE COSTES** cuando solo se consideran las implicaciones económicas y, no tiene en cuenta los efectos sobre la salud.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES

1. ANÁLISIS DE MINIMIZACIÓN DE COSTES:

- UN CASO PARTICULAR, LOS ESTUDIOS DE “**COSTE DE LA ENFERMEDAD**”:
 - Contabilizan el coste que supone para la sociedad una determinada enfermedad o problema de salud pública, incluyendo los costes directos por la atención sanitaria, las pérdidas de productividad de los pacientes por incapacidad o muerte, los costes de los programas preventivos y los costes en ámbitos distintos al sanitario, así como los del sistema legal, judicial y educativo e incluso, sociofamiliar.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – EFECTIVIDAD (ACE)

2. ANÁLISIS COSTE - EFECTIVIDAD:

- **TÉCNICA MÁS UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA DE SERVICIOS SANITARIOS, COMPARA LOS COSTES Y LOS EFECTOS DE DOS O MÁS INTERVENCIONES ALTERNATIVAS.**
- En este caso, los efectos sobre la salud se miden en "**UNIDADES DE SALUD**": podemos encontrar "*años de vida ganados*", "*supervivencia global*", "*supervivencia libre de enfermedad*", "*mortalidad evitada*" y medidas de morbilidad como "*casos detectados por programas de cribado*", "*estancias hospitalarias evitadas*" o "*infecciones erradicadas*".
- **LIMITACIÓN:** Es difícil comparar las intervenciones con diferentes efectos. Por ej.: intervenciones centradas en valorar los años de vida ganados, no pueden compararse con otras que se centren en mejorar la actividad física.
 - Cuando los resultados en salud y los costes se recogen en el marco de un **ENSAYO CLÍNICO**, se habla de un análisis coste-eficacia o de un ensayo clínico-económico.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – EFECTIVIDAD (ACE)

ANÁLISIS DE COSTE – EFECTIVIDAD (*ejemplo*)

ETAPAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA	APLICACIÓN AL ESTUDIO DE INTERVENCIONES DE CESACIÓN TABÁQUICA
Definición del problema / pregunta a resolver	Analizar la eficiencia del incremento del empleo de farmacoterapias para la cesación del consumo de tabaco.
Alternativas comparadas <i>En las alternativas 2, 3 y 4 se mantiene constante el resto de los componentes del procedimiento de cesación tabáquica.</i>	1) Procedimiento de cesación tabáquica actual empleado por la población española. 2) Aumentar un 10% el uso del bupropión. 3) Aumentar un 10% el uso de parches de nicotina. 4) Aumentar un 10% el uso de chicles de nicotina.
Perspectiva de análisis	Sistema Nacional de Salud
Horizonte temporal	20 años
Costes incluidos	Costes directos sanitarios de las enfermedades relacionadas
Aplicación de una tasa de descuento	Tasa de descuento anual del 4,25%
Medida de resultados	Euros por muerte evitada, euros por año de vida ganado
Análisis de sensibilidad	Univariante: tasa de descuento, tasa de cesación, proporción de fumadores que tratan de dejar el consumo de tabaco, eficacia del tratamiento farmacológico de la cesación del hábito tabáquico mediante bupropión, tasa de recaída, coste del tratamiento del cáncer de pulmón, coste del tratamiento por bajo peso al nacer

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – UTILIDAD (ACU)

3. ANÁLISIS COSTE - UTILIDAD:

- LOS **ESTUDIOS DE COSTE-UTILIDAD** (variante de los estudios de coste-efectividad) tienen la particularidad de determinar los efectos sobre la salud en una medida agregada que tiene en cuenta la **CANTIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA**, y reflejan **LAS PREFERENCIAS (O, "UTILIDADES", SUBJETIVAS) DE LOS PACIENTES ANTE DIFERENTES ESTADOS DE SALUD:**
- *Su clave es la "UTILIDAD" entendida como la preferencia o valoración que el propio paciente / usuario tiene respecto a un estado de salud, por lo que es un valor subjetivo, atribuido a un determinado estado de salud o mejora de éste.*
- Una vez determinadas esas utilidades se calculan y comparan los ratios (coste/ utilidad) de cada una de las alternativas y se elige la ratio de menor coste/utilidad.
- **LA MEDIDA MÁS EXTENDIDA ES EL "AVAC" (AÑOS DE VIDA AJUSTADOS POR CALIDAD); O, QALY ("QUALITY ADJUSTED LIFE YEARS"), indicador sintético que combinan cantidad y calidad de vida ganadas**, como consecuencia de la puesta en práctica de una intervención frente a sus alternativas

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – UTILIDAD (ACU)

3. ANÁLISIS COSTE - UTILIDAD:

- *La salud se reduce a dos componentes: Cantidad de vida (Y) y Calidad de vida (Q).*
- *Cualquier estado de salud puede representarse como una combinación de Q e Y: $U(Q,Y)$.*
- *Las personas normalmente, preferimos: Vivir más años con peor calidad de vida o, vivir menos años con mejor calidad de vida.*
- *Así, la salud de una persona se puede medir como la suma de la calidad de vida durante los años que dura su vida: $U(Q,Y) = U(Q) \times Y$*
- *Este análisis se utiliza especialmente cuando hay múltiples objetivos en una intervención / programa de salud y, cuando tanto la calidad de vida como la cantidad de vida, son importantes. Por ello se utiliza también para la toma de decisiones políticas. Las preferencias se miden mediante técnicas diversas (escala de categorías, de equivalencia...).*

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – UTILIDAD (ACU)

EJEMPLO

3. ANÁLISIS COSTE - UTILIDAD:

- **PROGRAMA X PARA DETERMINADA COMUNIDAD:** MOVILIZACIÓN DE RECURSOS POR VALOR DE 5.000.000,00 €.
- **PROGRAMA ALTERNATIVO Y:** SUPONE MOVILIZAR UN 100% MÁS DE RECURSOS (10.000.000,00 €).
- **SE ESTIMA QUE EL PROGRAMA X PERMITIRÍA GANAR 2.000 AVAC; EL PROGRAMA Y 2.400 AVAC.**
 - EJEMPLO: Un AVAC es equivalente a:
 - 1) un año más de vida a un nivel completo de salud : 1 x 1 o,
 - 2) 10 años mas de vida con una utilidad del 0,10 : 10 x 0,1 o,
 - 3) que 10 personas gasasen un año más de vida a un nivel de utilidad del 0,10: 10 x 1 x 0,1
- **EJERCICIO:**

$$\text{RATIO COSTE UTILIDAD INCREMENTAL} = \Delta \text{ Costes} / \Delta \text{ Efectos} = \text{Costes}_y - \text{Costes}_x / \text{AVAC}_y - \text{AVAC}_x$$

$$\text{RCUI} = (10.000.000 - 5.000.000) \text{ €} / (2.400 - 2.000) \text{ AVAC} = 5.000.000 \text{ €} / 400 \text{ AVAC} = 12.500\text{€ AVAC}$$

La puesta en marcha del programa Y requeriría 12.500€ adicionales por cada año de vida ajustado por calidad adicional a obtener en comparación con el programa X.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – UTILIDAD (ACU)

ANÁLISIS DE COSTE – UTILIDAD (*ejemplo*)

ETAPAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA	APLICACIÓN AL ESTUDIO DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL
Definición del problema / pregunta a resolver	Analizar la eficiencia de la vacunación universal de niñas/os de 3 a 14 años de edad con una dosis de vacuna antigripal virosómica inactivada en Valencia
Alternativas comparadas	1) Vacunación y, 2) no hacer nada
Perspectiva de análisis	Sociedad y proveedor
Horizonte temporal	6 meses y esperanza de vida en Valencia
Costes incluidos	Costes directos: coste de la vacuna, coste de administración, coste del tratamiento de los efectos adversos, coste del tratamiento de las enfermedades relacionadas. Costes indirectos: pérdida de productividad debida a las enfermedades relacionadas y a la mortalidad prematura
Aplicación de una tasa de descuento	Tasa de descuento anual del 5%
Medida de resultados	Euros por AVAC, euros por episodio respiratorio febril agudo evitado
Análisis de sensibilidad	Univariante: precio de la vacuna, coste de administración de la vacuna, tasa de hospitalización, días de estancia hospitalaria, tasa de mortalidad y coste del absentismo laboral

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – BENEFICIO (ACB)

4. ANÁLISIS COSTE - BENEFICIO:

- LOS ANÁLISIS COSTE-BENEFICIO **MIDEN LOS COSTES Y, LOS EFECTOS** de programas / tratamientos sobre la salud, ***EN TÉRMINOS DE UNIDADES MONETARIAS.***
- VENTAJA PRINCIPAL:
 - Permitir la comparación de intervenciones muy diferentes, ya que tanto los costes como los beneficios en salud se miden en la misma unidad.
 - Si el beneficio excede el coste incurrido durante la intervención, ésta debe continuar.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: ANÁLISIS COSTE – BENEFICIO (ACB)

ANÁLISIS DE COSTE – BENEFICIO (<i>ejemplo</i>)	
ETAPAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA	APLICACIÓN AL ESTUDIO DE UNA INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO
Definición del problema / pregunta a resolver	Analizar la eficiencia del programa "X" de prevención del tabaquismo en los escolares de Valencia
Alternativas comparadas	1) Aplicación del programa y, 2) no hacer nada
Perspectiva de análisis	Sociedad
Horizonte temporal	1 año
Costes incluidos	<i>Costes directos:</i> coste de los materiales educativos, coste de personal de gestión del programa, imputación de costes del diseño, puesta en marcha y actualización del programa. <i>Beneficios directos:</i> reducción en el consumo de recursos sanitarios, derivados de la disminución de la incidencia de fumadores. <i>Beneficios indirectos:</i> mayor productividad debida a la menor incidencia de bajas laborales y al aumento del número de años productivos en el mercado laboral
Aplicación de una tasa de descuento	Tasa de descuento anual del 4%
Medida de resultados	Coste-beneficio neto en euros (beneficio total menos coste total) y razón beneficio-coste en euros
Análisis de sensibilidad	Univariante: efectividad del programa, tasa de descuento, consumo diferencial de recursos sanitarios, edad de inicio del consumo diferencial, edad final del consumo diferencial

EVALUACIÓN ECONÓMICA

CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

<i>TIPO DE ANÁLISIS</i>	UNIDAD DE COSTES	UNIDAD DE EFECTOS	Descripción
Análisis de minimización de costes (AMC)	Unidades monetarias	Se supone que todas las alternativas tienen la misma efectividad	Comparar diferentes alternativas con un mismo objetivo de salud y una misma efectividad, pero con distinto coste
Análisis coste-efectividad (ACE)	Unidades monetarias	Unidades clínicas habituales (eventos evitados, respuesta parcial / total al tratamiento, supervivencia libre de progresión ...)	Comparar los efectos positivos y negativos de dos o más alternativas con un mismo objetivo de salud
Análisis coste-utilidad (ACU)	Unidades monetarias	Cantidad y calidad de vida (AVAC)	Comparar los efectos positivos y negativos de dos o más alternativas con un mismo objetivo de salud, expresando la efectividad en AVAC
Análisis coste-beneficio (ACB)	Unidades monetarias	Unidades monetarias	Comparar los efectos positivos y negativos de alternativas con objetivos similares o ampliamente divergentes

EVALUACIÓN ECONÓMICA: OBSERVACIONES FINALES

• **LOS RECURSOS SON ESCASOS Y LA ELECCIÓN / DECISIÓN, ES FORZOSA:**

- La evaluación económica es una **AYUDA EN LA TOMA DE DECISIONES**, no un sustituto y, debe ser “entendible” en sus juicios técnicos, para que los “agentes decisores” sepan cómo apreciar / interpretar críticamente los resultados de una evaluación.
- El diseño de un estudio de evaluación económica pasa por **INCLUIR LA PERSPECTIVA SOCIAL**, sobre todo de aquellos grupos sociales afectados por la intervención.
- La **FINALIDAD** de los estudios de evaluación económica es **SER UN INSTRUMENTO MÁS PARA INFORMAR EN LOS PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES EN SALUD PÚBLICA Y, A NIVEL DE ATENCIÓN “INDIVIDUAL”**.
- El **RIGOR METODOLÓGICO** es necesario, para favorecer la comparabilidad y repercusión práctica en la aplicación de políticas sanitarias, añadiendo la difusión de resultados.
- Se deben tener en cuenta LA **SOLIDARIDAD, EQUIDAD O DISCRIMINACIÓN POSITIVA** con un enfoque de mejora de la salud de la población y de reducción de las desigualdades.

EVALUACIÓN ECONÓMICA: OBSERVACIONES FINALES

- **EL VERDADERO COSTE DE LA ATENCIÓN SANITARIA** no es dinero, ni los recursos que el dinero mide:
 - **SON LOS BENEFICIOS SANITARIOS** (*paliación de síntomas, recuperación funcional, mayor esperanza de vida...*) que pueden conseguirse si “esos euros” se utilizan en la mejor alternativa posible (“coste de oportunidad”).
 - *El beneficio en una decisión diagnóstica se mide en términos de reducción de incertidumbre.*
 - *En las decisiones terapéuticas, el beneficio se mide en términos de efectividad, como “cantidad” y “calidad de vida”.*
 - **Y, ¿ CUÁLES SON LAS UTILIDADES RELEVANTES ? : LAS DEL USUARIO - PACIENTE !!**
 - Conforme una sociedad progresa, el **COMPONENTE “CALIDAD DE VIDA”** en el producto de los servicios sanitarios aumenta.
 - Y, como la calidad es subjetiva y multidimensional, el “**ACTIVISMO DEL PACIENTE**” para establecer la acción más efectiva con la orientación hacia lo útil que sea para él/ellos, es **EXIGIBLE !!**

EVALUACIÓN ECONÓMICA: OBSERVACIONES FINALES

- Esa “exigencia” del “**ACTIVISMO DEL PACIENTE**” se sitúa por ej., para proporcionar información pronóstica a los pacientes, valorar la efectividad de los tratamientos con impacto importante en la calidad de vida, para actuar realmente como agente de cada paciente, haciendo lo mejor para él, lo que supone **CONSIDERAR LAS VARIABLES RELEVANTES** (asistenciales y de cuidados, familiares, sociales, económicas) **EN CADA DECISIÓN CLÍNICA**.
- La medida de la utilidad puede expresar la preferencia global de un paciente ante diversas alternativas ... que en general “no utiliza” por la aversión al riesgo, por tener que “decidir”, lo que conlleva que en numerosas ocasiones los pacientes no prefieran las alternativas más efectivas, sino aquellas a las que asocian la mayor utilidad ...
 - **Y AQUÍ SE PRESENTA DE NUEVO, LA OPORTUNIDAD DE COMUNICAR, ALFABETIZAR ...**
ESTAR AL LADO DE CADA PERSONA – PACIENTE, COMO AGENTE DE SU SALUD ...

EVALUACIÓN ECONÓMICA: OBSERVACIONES FINALES

- LAS **TRES COSAS QUE UN PROFESIONAL DE LA SALUD DEBE SABER** Y, DEBE SABER APLICAR, **DE "ECONOMÍA"**, SON:

1. QUE **LA EFICIENCIA ES LA MARCA DEL VIRTUOSISMO EN SU TRABAJO, PERO QUE EL CAMINO A LA EFICIENCIA PASA POR LA EFECTIVIDAD.**
2. QUE **LA ÉTICA PROFESIONAL EXIGE LA CONSIDERACIÓN DEL COSTE DE OPORTUNIDAD** EN LAS DECISIONES DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS.
3. QUE **LAS UTILIDADES RELEVANTES SON LAS DEL CIUDADANO - PACIENTE.**

HASTA EL SIGUIENTE TEMA ...

...@...

PD: el autor declara no tener conflicto de intereses alguno con las organizaciones nombradas en esta presentación.

Última lectura de enlaces a webs, de este documento: 08/09/22.

PRINCIPIO DE IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES: *Quiero dejar constancia de que el uso de un único género en la redacción de este documento pretende facilitar su lectura y evitar duplicar artículos, sustantivos y adjetivos por el uso de los géneros femenino y masculino al mismo tiempo. Por lo tanto, declaro que esta presentación:*

Vela por la transmisión de una imagen igualitaria, plural y no estereotipada de mujeres y hombres.

Promueve el conocimiento y la difusión del principio de igualdad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE INTERÉS. *Última lectura: 31/08/22*

- Antoñanzas F, Portillo F. Evaluación económica del empleo de terapias farmacológicas para la cesación en el hábito tabáquico. Gac Sanit. 2003;17:393-403.
- Asociación de Economía de la Salud. Posición de la Asociación de Economía de la Salud en relación a la necesidad de un mayor uso de la evaluación económica en las decisiones que afectan a la financiación pública de las prestaciones y tecnologías en el Sistema Nacional de Salud. Barcelona. 2008. Disponible en: <http://www.aes.es/Publicaciones/AESEE2.pdf>
- CASPe. 11 preguntas para entender una evaluación económica. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
- Detsky AS, Laupacis A. Relevance of Cost-effectiveness Analysis to Clinicians and Policy Makers JAMA, 2007, 298(2):221-224.
- Drummond MF et al. Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes. Fourth Edition. 2015. Oxford University Press. 464 p.
- García-Altés A, Pérez K. The economic cost of road traffic crashes in an urban setting. Inj Prev. 2007;13:65-68.
- Guillén-Grima F, Álvarez-Ruiz JC, Núñez-Córdoba JM, Pinto-Prades JL. Evaluación económica y análisis de decisiones. En: Martínez-González MA. Ed. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 73-77.
- Hormigo Amaro J, García-Altés A, López MA, et al. Análisis coste-beneficio de un programa de prevención del tabaquismo en escolares. Gac Sanit. 2009;23:311-314.
- López-Casasnovas G. ¿Cambia la fiscalidad los estilos de vida? Impuestos para luchar contra la obesidad. Rev Esp Salud Pública 2013;87:541-548.
- Navas E, Salleras L, Domínguez A, et al. Cost-effectiveness analysis of inactivated virosomal subunit influenza vaccination in children aged 3-14 years from the provider and societal perspectives. Vaccine. 2007;25:3233-3239.
- Oliva-Moreno J, González-López-Valcárcel B, Trapero-Bertrán M, Hidalgo-Vega Á, Del Llano-Señarís JE. Economía de la Salud. 2ª ed. Madrid: Ed. Pirámide. 444 p.
- Palmer S, Byford S, Raftery J. Types of economic evaluation. BMJ. 1999 May; 318:1349.
- Plans P, Casademont L, Tarín A, Navas E. Estudio del coste-efectividad de un programa de detección precoz del cáncer de mama en Cataluña. Rev Esp Salud Pública 1996;70:15-23.
- Sculpher MJ, Pang FS, Manca A, Drummond MF, Golder S, Urdahl H et al. Generalisability in economic evaluation studies in healthcare: a review and case studies. Health Technol Assess 2004;8(49):1-206.
- Torra-Bou JE, García-Fernández FP, Pérez-Acevedo G, Sarabia-Lavín R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Agreda JJ, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. Gerokomos 2017;28(2): 83-97.

Anexo I: DECÁLOGO PARA EVALUAR LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA EVALUACIÓN ECONÓMICA

1. ¿Se definió adecuadamente una pregunta que puede ser contestada?
2. ¿Se incluyó una explicación integral de las alternativas evaluadas?
3. ¿Se estableció la efectividad de las alternativas?
4. ¿Se identificaron todos los costes y resultados importantes para cada alternativa?
5. ¿Se midieron con precisión y en una unidad física apropiada los costes y resultados de cada alternativa?
6. ¿Los costes y resultados son creíbles?
7. ¿Se ajustaron los costes y resultados por su diferencial en tiempos de aplicación?
8. ¿Se realizó un análisis incremental de costes y resultados para las alternativas estudiadas?
9. ¿Se consideró el factor incertidumbre en las estimaciones de costes y resultados?
10. ¿La presentación y discusión de resultados incluye todos los temas de análisis?

Anexo II: **ETAPAS** EN UN ESTUDIO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

- **PRINCIPALES ETAPAS** (*independientemente de la metodología utilizada*):

1. Definir el problema o pregunta a responder:

- Pregunta, bien definida, representativa de la incertidumbre sobre intervenciones alternativas y su eficiencia, determinante de la técnica de análisis.

2. Seleccionar las alternativas a comparar:

- Selección rigurosa, basada en criterios relevantes.

3. Perspectiva de análisis:

- El punto de vista desde el cual se enfoca el análisis: el social, de los pacientes, del financiador de los servicios sanitarios, de las aseguradoras, de los profesionales...
- Cuánto más amplia es la perspectiva, más costosa es... Se recomienda la social porque el coste de oportunidad de los recursos utilizados tiene como referencia otros usos alternativos en el seno de la sociedad, pero es poco frecuente encontrar estudios de evaluación económica que la adopten...

4. Horizonte temporal:

- Periodo durante el cual la intervención produce efectos sobre la salud, que debe ser suficientemente amplio para capturar tanto los efectos relevantes sobre la salud, como el consumo de recursos.
- Los costes y los efectos sobre la salud no siempre tienen lugar en el mismo periodo de tiempo. Si el horizonte temporal es igual o mayor de 1 año es necesario utilizar "*tasas de descuento*" que permiten medir según los costes y los resultados producidos a lo largo del tiempo por las diferentes alternativas en valor presente. Los analistas suelen utilizar una tasa de descuento fija de un 3% a 5%, aplicable tanto a los beneficios en salud como a los costes.

5. Medir y valorar los costes y los efectos sobre la salud relevantes:

- Identificar, medir, valorar y comparar, los costes y los efectos sobre la salud. Las preguntas a responder son del tipo: ¿qué costes y efectos dependen de cada alternativa seleccionada?, ¿se pueden medir?, ¿qué unidades de medida hay que utilizar?
- Para las fuentes de información de los datos de costes utilizar las que dispongan de la mejor evidencia científica.

6. Presentación de resultados:

- En los análisis coste-efectividad y coste-utilidad, los resultados se presentan en forma de razones o ratios que informan sobre las implicaciones en el consumo de recursos y sobre los efectos en la salud de escoger una u otra alternativa.
- Así, las alternativas comparadas se ordenan de menor a mayor ratio de coste por unidad de efecto, y escoger la de menor ratio, teniendo en cuenta que se haya hecho uso de metodologías comparables.

7. Realizar análisis de sensibilidad:

- Utilizado cuando se desconocen los valores "exactos" de los costes y de los efectos de una determinada intervención.
- Su objetivo es comprobar cómo variarían los resultados del estudio si cambiaran los valores de las variables consideradas (contrastar hipótesis).
- Los valores de las variables (el rango en que se moverá su valor), tiene que estar justificado según los intervalos de confianza, los valores máximos y mínimos, y las fuentes de información utilizadas.
- Cuando este análisis se hace para una sola variable se denomina "sensibilidad univariante o parcial"; si los cambios en los valores de las variables afectan a más de una variable se habla de "análisis de sensibilidad múltiple".