

***COSTES NO
FARMACOLÓGICOS EN
EL CUIDADO DE UN
PACIENTE
ONCOLÓGICO:
PERSPECTIVA DESDE LA
ECONOMÍA DE LA
SALUD***

**Marta Ortega Ortega
Dpto. Economía Aplicada
Universidad de Granada**

Madrid, 7 de noviembre 2013



**Taller: “Eficiencia y Calidad de Vida en el manejo de recursos del
Paciente Oncológico”**

◉ ÍNDICE

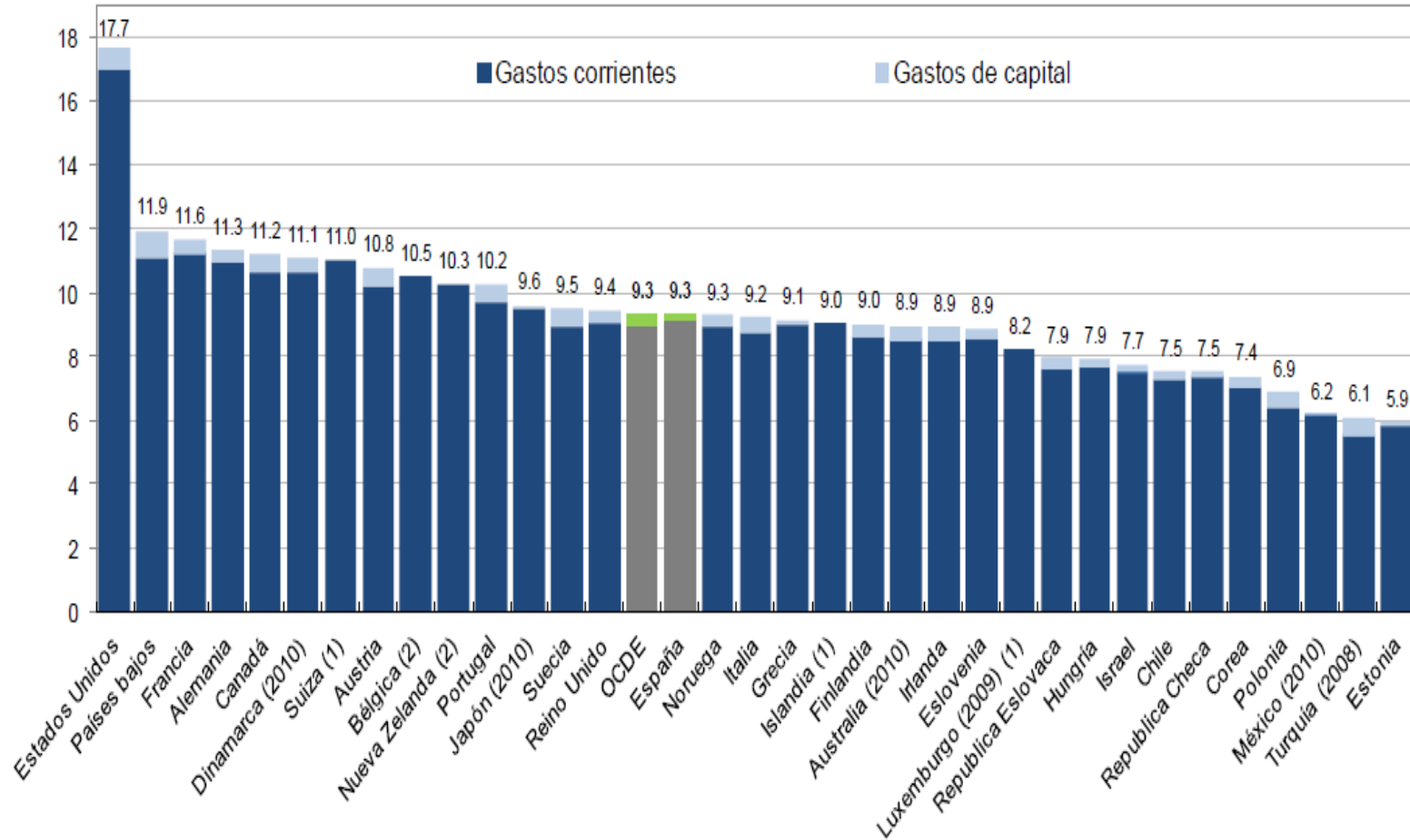
1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. METODOLOGÍA
4. RESULTADOS
5. CONCLUSIONES

INTRODUCCIÓN

- Auge de la evaluación económica en salud.
- Necesario que los profesionales y autoridades sanitarias entiendan la función de los economistas de la salud.
- Gasto Sanitario/PIB: 6.9% (2000) → 9.3% (2011)
- Estimaciones OCDE: el gasto sanitario se duplicará para 2050

Gasto sanitario como proporción del PIB, países de la OCDE, 2011

% PIB



Fuente: OCDE, 2011

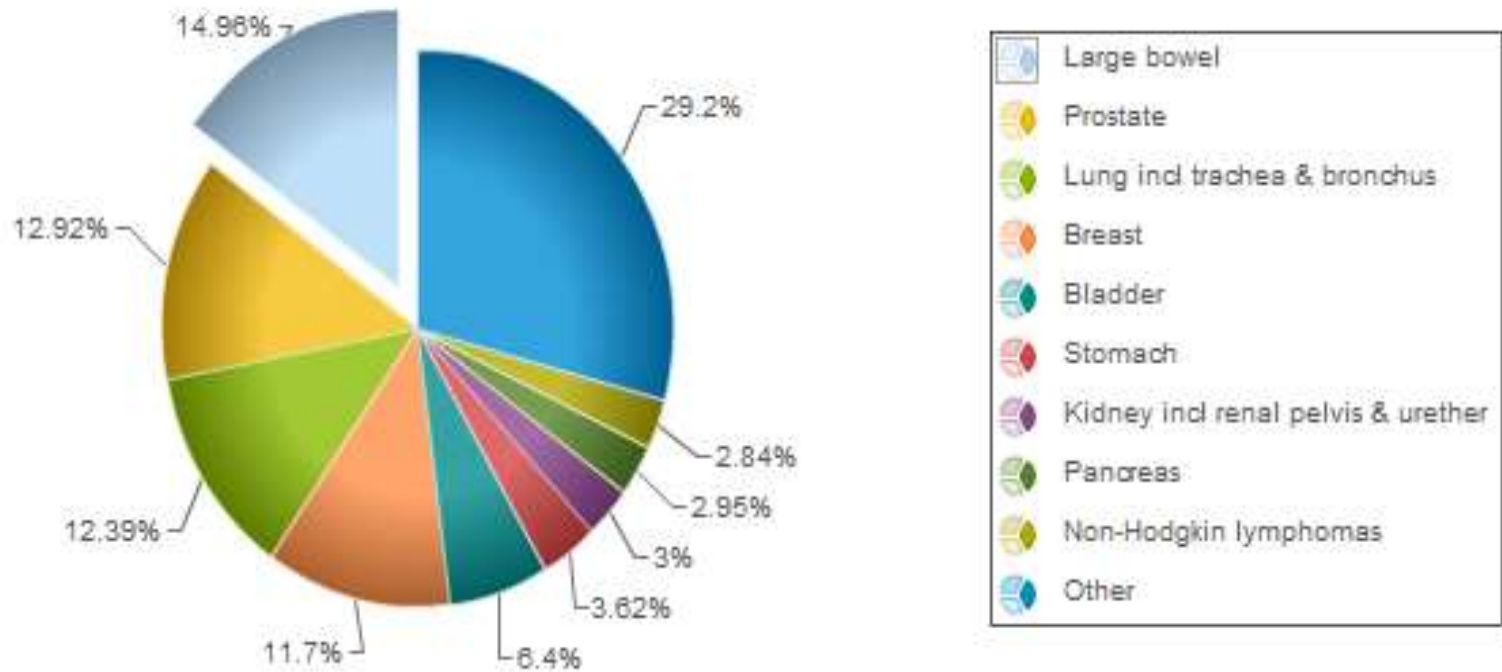
- La OMS ha señalado que las cardiopatías, el VIH y el cáncer serán los tres problemas más graves que afecten a la sociedad del futuro.
- Incremento incidencia del 32% cáncer en Europa desde 80's.

ESPAÑA	Incidencia Cáncer	Fallecimientos
2012	215.534*	102.762*
2013	216.500**	109.372***

Fuente: *IARC, 2012; **Adaptación SEOM, 2013; ***Malvezzi et al. ,2013

- Causa de muerte por enfermedades no transmisibles (OMS,2012):
 - 1º. Enfermedades cardiovasculares (48%)
 - 2º. Cáncer (21%)

Estimated incidence for both sexes in Spain, 2012



SEOM-International Agency for Research Cancer (IARC) (EUCAN,2012)

- Necesidad de cuantificar el coste y los resultados obtenidos de los tratamientos.



ELEGIR LA MEJOR OPCIÓN
RACIONALIZAR EL CONSUMO Y EL GASTO SANITARIO
PRIORIZAR

(Es la función de los economistas de la salud orientar a la administraciones sanitarias en el camino de la racionalización del gasto)

TIPOS DE COSTES

Costes Directos

Sanitarios: Recursos empleados en

- Atención Primaria
- Atención Especializada
- Hospitalizaciones
- Medicamentos
- Programas de carácter preventivo

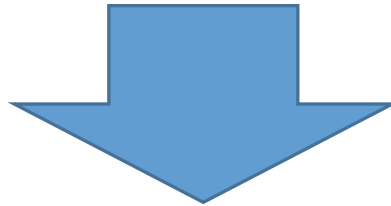
No Sanitarios (cuidados informales)

Costes Indirectos: pérdida de productividad laboral/doméstica/ocio (MP, IT, IP)

Costes Intangibles: dolor o sufrimiento.

OBJETIVO

Analizar Costes No Farmacológicos en el cuidado de pacientes oncológicos.



METODOLOGÍA

Revisión de la literatura existente en España y análisis propios

RESULTADOS (CDS)

Autor/Año Publicación	Tipo cáncer	Extensión/ Actualización costes	Fuente	Costes Directos Medios Anuales (€)	Incluye...
Antoñanzas et al. (2006)	Mama	España/2003	Extrapolación datos epidemiológicos/consumo de recursos de Encuesta de Morbilidad Hospitalaria y CMBD/GRD/SOIKOS	406 mill.	Hospitalización/ tto ambulatorio
Misericordia et al. (2011)	Mama (C-E screening)	Cataluña/2005	BD costes del Hospital del Mar/cohorte 100.000 hab.	Tto inicial: 63 mill. Coste detección: 55 mill. Cuidados avanzados: 33 mill. Seguimiento: 3 mill.	Hospitalización, visitas ambulatorias, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, radiología y pruebas laboratorio.
Antoñanzas et al. (2006)	Cérvix	España/2003	Extrapolación datos epidemiológicos/ Encuesta de Morbilidad Hospitalaria y CMBD/GRD/SOIKOS	49 mill.	Hospitalización/ tto ambulatorio
Gil et al. (2007)	Cérvix	España/1999-2002	CMBD (para admisión hospital entre 1999-2002)/coste GRD	13 mill.	Hospitalización
Antoñanzas et al. (2006)	Colon	España/2003	Extrapolación datos epidemiológicos/ Encuesta de Morbilidad Hospitalaria y CMBD/GRD/SOIKOS	655 mill.	Hospitalización/ tto ambulatorio
Novoa et al. (2008)	Colon	Cataluña/2003	BD consumo recursos y costes del Hospital del Mar	8.137 €/p	Hospitalización/ urgencias/ tto ambulatorio/ (fármacos/pruebas de laboratorio/anatomía patológica)

RESULTADOS (CDS)

Autor/Año Publicación	Tipo cáncer	Extensión/Actualización costes	Fuente	Costes Directos Medios Anuales (€)	Incluye...
Antoñanzas et al. (2006)	Próstata	España/2003	Extrapolación datos epidemiológicos/ Encuesta de Morbilidad Hospitalaria y CMBD/GRD/Soikos	93 mill.	Hospitalización/ tto ambulatorio
Oliver et al. (2009)	Próstata	España y otros/2006	IMS-Oncology and Disease Analyser Database. Costes del Boletín Oficial JA y C.Valenciana	114 mill. (1º año) 3.257 euros/p	Diagnóstico y tto inicial (radioterapia, cirugía, biopsia, quimioterapia, dosis farmacológicas) Incidencia
Abal et al. (2006)	Pulmón	Galicia/2003	Complejo Hospitalario Ourense n=160/Tarifas de servicios hospitalarios de Galicia	742.847 € 4.642 €/p	Hospitalización/ tto ambulatorio/ procedimientos médicos realizados
Pocket et al. (2009)	Enfermedad Metastásica Ósea+ER	España/2006	CMBD/GRD/Micro-coste de cada hospital	Mama: 3.757 €/p Próstata: 3.585 €/p Pulmón: 4.298 €/p	Hospitalización
Antoñanzas et al. (2006)	Todos	España/2003	Extrapolación datos epidemiológicos/ Encuesta de Morbilidad Hospitalaria y CMBD/GRD/SOIKOS	1.272 mill.	Hospitalización
López-Bastida et al. (2003)	Todos	Islas Canarias/1998	Encuesta de Morbilidad Hospitalaria/GRD/y diferentes BD/SIFAR	49 mill. (30%)	Hospitalizaciones/ consultas externas/ visitas atención primaria

Estudio CDS Leucemia Aguda Mieloblástica

- 50 pacientes TPH (2007-2011)- HUVN y HUVR.
- Estudio micro-coste.
- Horizonte temporal 1 año.
- Costes asociados actualizados a 2010:
Coste medio en URV a partir contabilidad analítica , farmacia hospitalaria, B.O.J.A.

RESULTADOS (CDS)

	TOTAL (€)	PORCENTAJE (%)
Coste Ingreso	41374.11	46.65
Coste Laboratorio	5028.02	5.67
Coste Estudios Imagen	1593.24	1.80
Coste Transfusiones Sanguíneas	6841.29	7.71
Coste Farmacia	24659.27	27.80
Coste Consulta Hospital Día y Urgencias	9197.37	10.37
Coste TOTAL MEDIO TPH	88693.30	100.00

Distribución de Costes

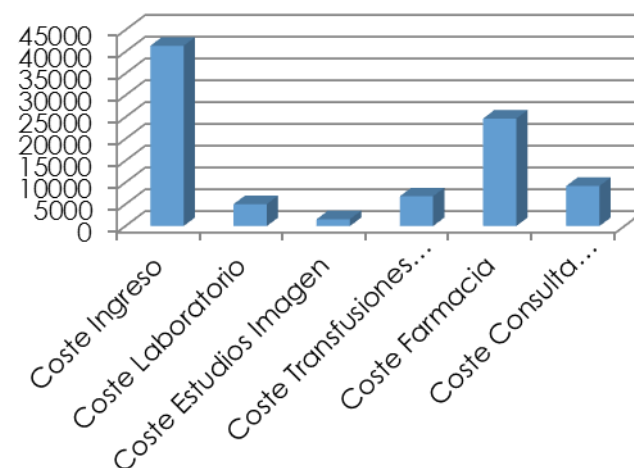
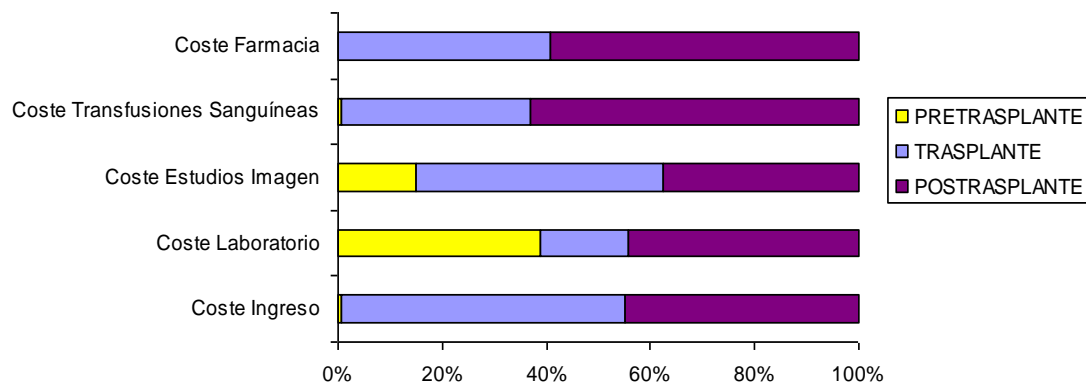


Gráfico 3 : Distribución de costes sanitarios del TPH



RESULTADOS (CI)

Autor	Tipo cáncer	Extensión/ Actualización costes	Fuente	PPL mortalidad prematura	PPL IT	PPL IP	Método Usado
Oliva et al. (2005)	Mama	España/2003	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	113 mill.	16 mill.	<u>159 mill.</u>	CH (0% Cremiento/ 0%dto)**
Antoñanzas et al. (2006)	Mama	España/2003	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	113 mill.	16 mill.	<u>159 mill.</u>	CH (0% Cremiento/ 0%dto)
Oliva et al. (2005)	Cervix	España/2003	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	<u>21 mill.</u>	1 mill.	20 mill.	CH (0% Cremiento/ 0%dto)**
Antoñanzas et al. (2006)	Cervix	España/2003	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	<u>21 mill.</u>	1 mill.	20 mill.	CH (0% Cremiento/ 0%dto)
Antoñanzas et al. (2006)	Colon	España/2003	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	<u>117 mill.</u>	8 mill.	55 mill.	CH (0% Cremiento/ 0%dto)
Vicente- Herrero et al. (2013)	Colon	España/2011	Cuantificación número bajas/días totales perdidos/ duración media procesos de neoplasia según CIE en 1 año. Coste/día. Salario Mínimo Interprofesional	-	4,3 mill.	-	CH (0% Cremiento/ 0%dto)

RESULTADOS (CI)

Autor	Tipo cáncer	Extensión/ Actualización costes	Fuente	PPL mortalidad	PPL IT	PPL IP	Método Usado
Antoñanzas (2006)	Próstata	España/2003	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	<u>16 mill.</u>	5 mill.	11 mill.	CH (0% Cremiento/ 0%dto)
Oliva (2010)	Todos	España/2005	Registro defunciones INE/ IT INSS/IP INSS/EPA/Encuesta Salarios(INE)	2.386 mill.	248 mill.	-	CH (1% Cremiento/ 3%dto)
Antoñanzas et al. (2006)	Todos	España/2003	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	2.342 mill. (61%)	272 mill. (7%)	1.209 mill. (32%)	CH (0% Cremiento/ 0%dto)
López-Bastida et al. (2003)	Todos	Islas Canarias/1998	Registro defunciones INE/ INSS/Bajas laborales I.Canarias/EPA/Encuesta Salarios(INE)	122 mill.	13 mill.	-	CH (2%crecimiento/ 3% dto)**

RESULTADOS (CI)

Pérdida de Productividad Laboral por Mortalidad Prematura por grupo de edad en pacientes hematológicos bajo trasplante (n=179). Costes año 2009. Crecimiento económico anual: 0.9% Tasa descuento: 4.3%

Edad	Euros	%
≤ 19	2,842,138	9.05
20-29	5,300,239	16.87
30-39	10,594,993	33.73
40-49	8,056,299	25.65
50-59	4,358,322	13.88
60- 64	257,533	0.82
≥ 65	-	-
Total	31,409,524	100
Total/persona	175,472	-

Friction Cost Method (2.5 months)	480,152 €
Human Capital Method (0%,0%)	46,209,137 €
FC vs. HC	1.04%

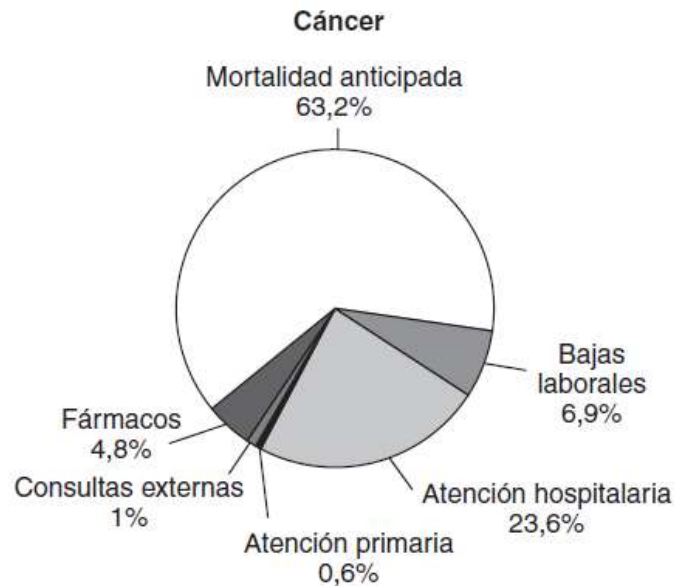
Costes Directos e Indirectos anuales de 4 tipos de cáncer . Año 2003. Millones de euros

	Hospitalización	Tto. Ambulatorio	QT	CD	MP	IT	IP	CI (PPL)	COSTE TOTAL
Próstata	34	40 (43%)	20	94	16 (50%)	5	11	32	126
Mama	82	173 (43%)	151	406	113	16	159 (55%)	288	694
Cólon	173	268 (41%)	215	656	117 (65%)	8	55	180	836
Cervix	35(71%)	13	0.8	49	22 (51%)	1	20	43	92
Total				1205 (68%)				543	1748

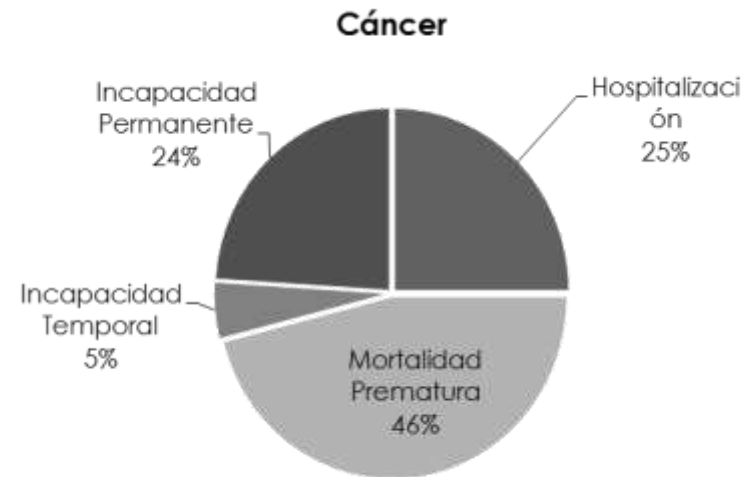
Fuente: Adaptación de Antoñanzas et al. (2006)

Antoñanzas et al. (2006). Costes directos e indirectos del cáncer en España. Cuadernos Económicos ICE nº72

Pero si lo comparamos con el total de cáncer....



Fuente: López-Bastida et al. 2003
(Islas Canarias, 1998)



Fuente: Antoñanzas et al. 2006

Datos de acuerdo con la literatura internacional

Pero, ¿qué suponen estas cifras?

- Total coste del cáncer: aproximadamente 6.000 millones €/anuales (2003)
 - Costes indirectos: 3.826 millones €/anuales (63%)
 - Costes directos sanitarios: 2.174 millones €/anuales
- Gasto Sanitario Público (2003): 42.956 mill. €



13.9% del gasto sanitario público

CONCLUSIONES

- El peso de los CD y CI sobre el total de coste varía en función del tipo de cáncer, metodología empleada y fuente empleada en cada estudio.
- Algunos autores coinciden en que las pérdidas de productividad laboral CI son mayores que los CD.

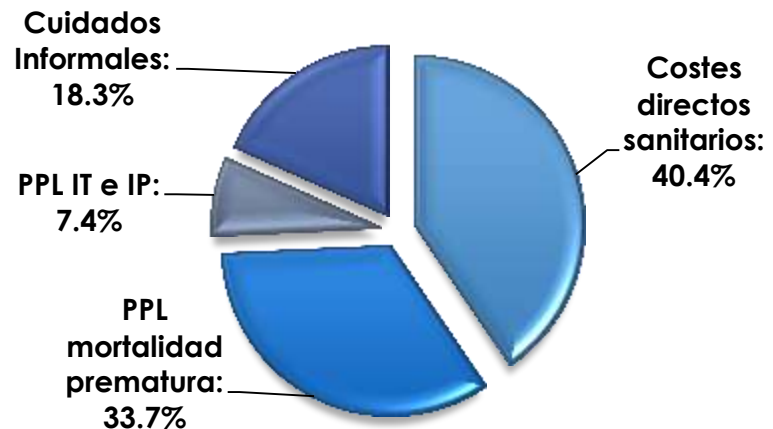
- Luengo-Fernandez et al. (2013). Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis. *The Lancet Oncology*.

14(12):1165-74



126.000 mill./€

Distribución de los costes del cáncer en UE



CONCLUSIONES

- Dentro de los CD, los costes de hospitalización suponen alrededor del 50% de los costes totales, seguidos de los tratamientos farmacológicos.
- De las pérdidas de productividad laboral estimadas, en torno al 60% corresponden a la mortalidad prematura, el 30% a la IP y 10% a IT. El 60% de las PPL recae sobre los varones. (López-Bastida ,2003); Antoñanzas, 2006).
- El peso de los costes no farmacológicos es importante en el análisis de la carga económica de una enfermedad.

CONCLUSIONES

- La información que aportan los Estudios de Coste de la Enfermedad no sustituyen sino complementan a otra información de carácter epidemiológico.
- Los costes además son una parte del análisis de la Evaluación Económica de Tecnologías Sanitarias (costes y resultados en salud)
- Análisis económicos no son un objetivo. **Son el camino para mejorar los resultados clínicos y garantizar el acceso universal a las terapias de cáncer, ayudando a los facultativos y autoridades sanitarias a decidir entre las diferentes opciones terapéuticas.** (Cristóbal Belda, 2012)

Bibliografía básica

- Abal et al. (2006). Coste hospitalario del diagnóstico del cáncer de pulmón. Arch Bronconeumol 42(11):569-74.
- Antoñanzas et al. (2006). Costes directos e indirectos del cáncer en España. Cuadernos Económicos ICE nº72.
- Belda-Iniesta (2012). Cost-effectiveness, cancer burden and financial crisis: a perfect storm. Clin Transl Oncol,14:713–714.
- Gil et al. (2007). Burden of Hospital Admissions for Cervical Cancer in Spain During 1999-2002. Human Vaccines,3;6.
- Jonsson et al. (2006) La carga y el coste del cáncer en España. ReES, vol. 6, nº.3
- López-Bastida et al. (2003). Los costes socioeconómicos de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer en las I.Canarias en 1998. Gac.Sanir.17(3):210-7.
- Misericordia et al. (2011). Cost-effectiveness of early detection of breast cancer in Catalonia (Spain). BMC Cancer, 11:192
- Novoa et al. (2008). Coste del proceso diagnóstico del cáncer colorrectal. Med Clin (Barc),130(3):116-9.
- Oliva et al. (2005). Indirect costs of cervical and breast cancer in Spain. Eur J Health Econo. 4, 309-313.
- Olivier et al. (2009). Treatment costs of prostate cancer in the first year after diagnosis:a short-term cost of illness study for France, Germany, Italy, Spain and Uk. BJU International.105;49-56.
- Pocket et al. (2009).The hospital burden of disease associated with bone metastases and skeletal-related events in patients with breast cancer, lung cancer or prostate cancer in Spain. Europ J Cancer Care, 19:755-760
- Vicente-Herrero et al (2013). El cáncer colorrectal en España. Costes por incapacidad temporal y opciones preventivas desde las empresas. Rev. Gastroenterología, 78(2):75-81.

Gracias por su atención

Marta Ortega Ortega
Dpto. Economía Aplicada
Universidad de Granada
mortega2@ugr.es