

AUTOR(RES)

R Subirana Serrate, O Ferre-Roca, E González-Dávila

TITULO

A cost-minimization analysis of oncology home care versus hospital care.

REVISTA

Journal of Telemedicine and Telecare.

VOLUMEN DE LA REVISTA

Vol 7

PAGINAS

226-232

FECHA DE PUBLICACIÓN

2001

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Inglés

Tecnología sanitaria:

Las tecnologías sanitarias evaluadas en el estudio son dos tipos de cuidados a pacientes oncológicos: el cuidado en casa via teléfono y el cuidado en el hospital.

Enfermedad:

Neoplasmas

Tipo de intervención:

Tratamiento paliativo

Hipótesis/ pregunta de la investigación:

El objetivo de este estudio fue comparar los costes que genera el cuidado domiciliario vía teléfono versus cuidado en el hospital en dos grupos de pacientes oncológicos.

Se han realizado estudios de coste beneficio, coste utilidad en otros países y se ha visto que en este tipo de pacientes, el cuidado domiciliario evita días de hospitalización y reduce las listas de espera en urgencias.

La perspectiva del estudio es la de compañía de seguros, al ser quien paga los servicios.

Tipo de evaluación económica:

Análisis de coste-efectividad

Población del estudio:

La población del estudio incluyó pacientes con patología oncológica.

Localización/ contexto del estudio:

El contexto del estudio fue atención secundaria. El estudio se llevó a cabo en la Clínica Delfos de Barcelona, España.

Fecha de recogida de los datos del estudio:

Los datos de recursos consumidos y costes se recogieron desde Enero a Octubre de 1997. El año de referencia de los precios parece haber sido el 1997.

Fuente de los datos de efectividad:

La fuente de los datos de efectividad fue un estudio específico.

Existencia de un modelo y sus características:

No existe.

Relación entre los datos de efectividad y los de coste:

No relevante.

ESTUDIOS TIPO C:

Métodos utilizados para obtener las estimaciones de efectividad

Los autores hicieron unos supuestos sobre la evidencia clínica de los dos programas.

Estimaciones de efectividad y supuestos principales:

La efectividad se asume similar entre los dos modelos de cuidados.

Medida de los efectos sobre la salud utilizada en la evaluación económica:

No se analiza porque se realiza un análisis de minimización de costes debido a la similar efectividad de los dos programas de cuidados.

Costes directos:

No se han descontado los costes al ser el periodo inferior a 1 año. La perspectiva del estudio es la de la compañía de seguros. Se consideran dos grupos de pacientes con patología oncológica. Todos los pacientes estaban asegurados privadamente y tratados en la clínica Delfos. El grupo control comprende una serie retrospectiva de pacientes tratados en el hospital y el grupo Test (los que reciben cuidado a domicilio) comprende todos los pacientes prospectivos que cumplen los siguientes criterios: necesidad de cuidado hospitalario, cuidado médico que puede ser entregado en casa, los intervalos del tratamiento que sea superior a 8 horas, aceptación por parte del paciente y familia y consentimiento informado del paciente o familia. Para el análisis del coste por paciente en el grupo del cuidado a domicilio se incluyen los días del cuidado A1: visitas a casa y asistencia vía telefónica y A2: hospitalización domiciliaria, el coste de los servicios médicos, de enfermería, test de laboratorio y tratamiento paliativo y quimioterapia. En el grupo del cuidado hospitalario se incluyen los dos tipos de cuidados: B1: cuidado a pacientes externos; B2: cuidado de pacientes internos con sus correspondientes costes, los pagos de la compañía de seguros que cubre todos los tratamientos y diagnósticos de las intervenciones y personal de enfermería, exámenes radiológicos, tests de laboratorio y tratamiento paliativo y quimioterapia. Se utilizaron coste medios. No se proporcionan los costes unitarios pero si se indican las cantidades de recursos consumidos. Se excluyen los gastos derivados del mantenimiento del equipo, telecomunicaciones, entrenamiento y tiempo de viaje del staff no productivo. El año de referencia de los precios parece haber sido el 1997.

Costes indirectos:
No se incluyen.

Moneda (divisa):
Pesetas españolas (ptas).

Análisis estadístico de los recursos consumidos y de los costes:
Las comparaciones estadísticas fueron llevadas con la T-student sobre los valores medios y la X^2 de la distribución de casos, ambos con una $P=0,05$.

Análisis de sensibilidad:
No se realiza.

Estimación de los efectos en la salud utilizada en la evaluación económica:
Como dicho en anteriores apartados, en este artículo no se analiza nada de efectividad, remite al artículo mencionado anteriormente.

Resultados de costes:
En el grupo del cuidado domiciliario, el coste total fue de 5.750.706 +/- 614.362 pts y en el grupo del cuidado hospitalario el coste total fue de 8.967.716 +/- 279.373 pts.
No se han calculado los costes de los efectos adversos.
La principal diferencia que se encontró está en los costes del tratamiento farmacológico, los cuales fueron 6 veces más bajos en el grupo del cuidado domiciliario ($P<0.0005$).
Los costes diarios fueron estimados como la media de los costes diarios medios por paciente. Este coste da como resultado 10.635pts y 33.827pts, con un error Standard de 1.608 pts y 2.510 pts para el cuidado domiciliario y hospitalario, respectivamente. El soporte telefónico para este tipo de pacientes evitaba 27 visitas de personal de enfermería, lo que representa 35 horas de trabajo y 270.000 pts de ahorro a las compañías de seguros sanitarios.

Síntesis de costes y efectos sobre la salud:
Al ser un estudio de un análisis de minimización de costes, se analizan únicamente los costes, que están resumidos en el capítulo anterior.

Conclusión de los autores:
El análisis de minimización de costes muestra un ahorro de costes significativos para los pacientes oncológicos en el cuidado domiciliario con el apoyo telefónico con el objetivo de reducir los costes de tratamiento y el número de visitas a domicilio.

Comentario Crítico

Selección de las opciones objeto de la comparación:
El comité de la salud del consejo europeo ha sugerido que la hospitalización domiciliaria, siempre y cuando esté indicado, es coste efectiva para pacientes enfermo severos. De ahí que en este estudio se analice el modelo de cuidado tradicional con este nuevo de atención domiciliaria con soporte telefónico.

Validez de la estimación de la medida de efectividad:

La efectividad se asume que es la misma en ambas modalidades de cuidados, lo que en principio es una premisa errónea, porque los beneficios en salud (el efecto de los tratamientos) y los beneficios no sanitarios (calidad de servicios) difiere en las dos modalidades de cuidado de salud. No se realizaron análisis de sensibilidad para averiguar la validez interna de las asunciones.

Validez de la estimación de la medida del beneficio:

No se utilizó ninguna medida del beneficio. Por favor, mire el comentario anterior.

Validez de las estimaciones de costes:

Los autores indicaron claramente el enfoque adoptado en la evaluación y parece que todas las categorías relevantes hayan sido incluidas en el análisis. Los costes de las dos modalidades de cuidados están bien desglosados. Sin embargo, la información sobre costes y recursos consumidos no se dió por separado. Se proporcionó implícitamente el año de referencia de los costes. Se aplicaron test estadísticos para la comparación de costes. Las estimaciones de costes provinieron de un solo centro y parecen específicos del contexto del estudio.

Otros aspectos:

Los autores opinan que este tipo de servicio de cuidado a domicilio debería ser cubierto por compañías de seguros privados y el soporte telefónico las 24 horas debería ser cuidadosamente considerado para enfermos oncológicos. Los autores compararon sus resultados con los de otros estudios pero no discutieron el problema de la generabilidad de los resultados a otros contextos. No se realizaron análisis de sensibilidad. Por lo tanto el estudio no tiene una fuerte validez externa.

Otras publicaciones relacionadas:

Holdsworth M.T. et al. Economic impact with home delivery of chemotherapy to pediatric oncology inpatient. *Annals of Pharmacotherapy* 1997; 31: 140-148.

Lowenthal R.M. et al. Home chemotherapy for cancer patients: cost analysis and safety. *Medical Journal of Australia* 1996; 165: 184-187.

IMPLICACIONES DEL ESTUDIO

Los resultados del estudio sugieren que la implementación de un modelo de cuidado domiciliario con el apoyo telefónico puede reducir los costes de tratamiento y el número de visitas a domicilio.