

La evaluación económica en la sanidad

Juan M. Cabasés Hita

Universidad Pública de Navarra

Curso: Técnicas de análisis y evaluación de políticas públicas

XXV Cursos de Verano y Cursos Europeos de la UPV/EHU
San Sebastián -Donostia , 26-28 de julio de 2006

Índice

- Los valores en economía: Eficiencia y equidad
- Eficiencia: La evaluación económica
- Equidad: Principios, criterios y variables
- Cuestiones metodológicas de la evaluación económica
 - Efectividad: QALYs (Caso práctico)
 - Costes: Identificación y valoración monetaria
- Futuro de la farmacoeconomía

Los valores: Eficiencia

- Fundamento ético de la eficiencia
 - Valores individuales, base de los valores sociales
 - Utilitarismo, base de la evaluación económica
- Variables
 - Costes: Coste de oportunidad
 - Efectos: Cambios en el estado de salud
 - Relación Coste-Efecto: El ACB y el ACE

Los valores: Equidad

- Juicios de valor respecto al bienestar de los demás
- Fundamentos filosóficos
- Criterios de equidad
- Variables

Principios de equidad en salud y sanidad

Utilitaristas: $\text{Max } U = \Sigma (U_i)$

Rawlsianos: Maxmin

¿Tiene sentido en reparto de salud?

Igualitaristas:

- Igual bienestar
 - ¿QALYs potenciales o gravedad inicial?
- Igualdad de oportunidades

Criterios de equidad

Igualdad en las oportunidades para el bienestar (Roemer)

- Las desigualdades que deben ser corregidas son las de *dotaciones iniciales* ex ante
- El **resultado final** en salud no importa
- Valoración
 - Respeto a la **libertad** individual
 - Oportunidades con **responsabilidad**
 - Sociedades **duras y blandas**

Variables de equidad

- Si elegimos la variable salud: Corregir las **desigualdades evitables** en la salud
- Si elegimos variables internas al sistema sanitario: **acceso** a los servicios sanitarios o la **utilización** en función de la necesidad relativa
- Dos ámbitos posibles, la **financiación** y la **prestación** sanitarias

Establecimiento de prioridades en sanidad

- Criterios
 - Necesidad
 - Efectividad
 - Coste-Efectividad
 - **Relevancia** para el sistema sanitario público
- ¿Quién debe establecerlas?. Papel de los ciudadanos, gestores, profesionales y políticos

Fundamentos económicos del ACB

OBJETIVO DEL ACB

Evaluación de acciones alternativas en términos de sus consecuencias, con el fin de maximizar los beneficios sociales netos del uso de los recursos, o el bienestar social

Marco teórico: economía del bienestar

- Optimo de Pareto y refuerzo del status quo
- Criterio Hicks-Kaldor: Mejoras paretianas potenciales
- Bienestar social y comparaciones interpersonales de utilidad
- Utilitarismo. Función benthamita de bienestar social
- Medición de las ganancias y pérdidas de bienestar individual:
 - Excedente del consumidor (y del productor)
 - Disponibilidad a pagar

Regla de oro del ACB

Un proyecto debe llevarse a cabo si y sólo si sus beneficios sociales exceden a los costes sociales, es decir, si su beneficio social neto es positivo

$$VAN = \Sigma (B_i - C_i)$$

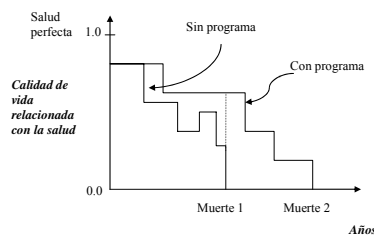
El Análisis Coste Efectividad

Análisis coste-efectividad

Análisis coste-utilidad

$$ICER = \frac{C_1 - C_0}{E_1 - E_0}$$

QALYs



Cuestiones metodológicas en la evaluación económica

- Elección de la cuestión a estudiar: Perspectiva del análisis, diseño: Modelización. Selección de alternativas
- Medida de la efectividad: Mejoras en la salud
- Identificación, medida y valoración de costes
- Consideración temporal de costes y efectos
- Reglas de decisión: Ratios ACE y ACB (DAP), Análisis de umbral, Plano CE, Curvas de aceptabilidad, el VEIP

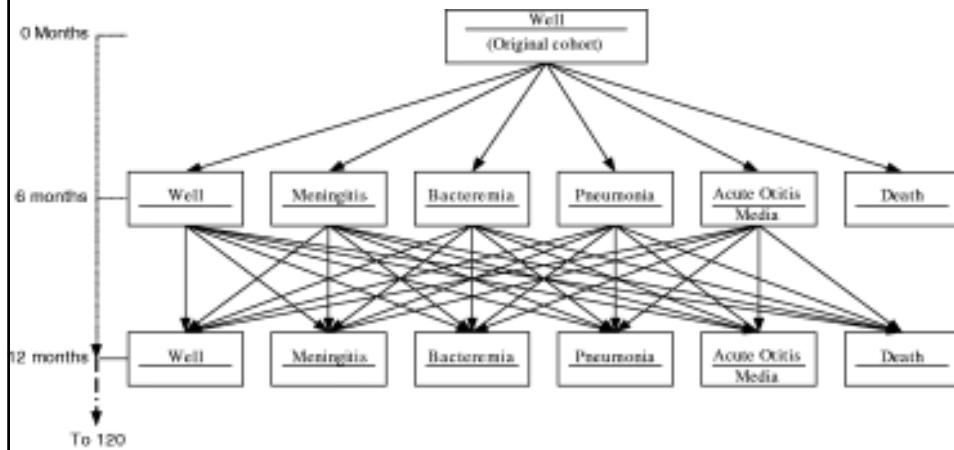
Elección de la cuestión a estudiar

- Perspectiva del análisis:
 - Ciudadanos, decisores, sociedad en su conjunto
- Diseño
 - Modelización: Markov, árboles de decisión.
 - Determinista vs probabilístico
- Alternativas en liza

Simulación de Markov.

Ejemplo: Neumococo

6 estados de salud posibles: sano, meningitis, bacteremia, neumonía, otitis media y muerte



Efectividad

Cuestiones metodológicas

- Calidad de vida asociada a la salud (CVAS) y su valoración (QALYs)
- Fundamento utilitarista. ¿Quién valora?
- QALYs y equidad
- *Juicios de valor*
 - Definición operativa de salud
 - Elección de dimensiones y descripción de estados
 - Preferencias sobre estados de salud o utilidades
 - Técnicas de escala: VAS, TTO, SG, PTO

Medida de la calidad de vida relacionada con la salud: EQ-5D

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

17

Descripción y características del EQ-5D

Instrumento genérico, sencillo, autoadministrado y con poca carga cognitiva para el individuo, basado en preferencias, para describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud obteniendo, por un lado, un perfil descriptivo de salud y, por otro, un índice general de salud

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

18

Descripción y características del EQ-5D

¿Qué es el EQ-5D? (Brooks R., 1996, <http://www.euroqol.org>)

1. Instrumento simple, genérico, internacional y estandarizado
2. Medida que incluye 5 dimensiones y 3 niveles para cada dimensión
3. Genera un índice que permite valorar los estados de salud

	Estado de salud
P.1 Movilidad	
No tengo problemas para caminar	◀ 1 → 1
Tengo algunos problemas para caminar	<input type="checkbox"/> 2
Tengo que estar en la cama	<input type="checkbox"/> 3
P.2 Cuidado Personal	1
P.3 Actividades cotidianas	3
P.4 Dolor / Malestar	1
P.5 Ansiedad / Depresión	1

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

11311 19

Descripción y características del EQ-5D

Se obtiene

	Estados posibles
EQ-5D 11111, ..., 13212, ..., 33333	243
EQ-5D - EVA (Escala Visual Analógica)	0,1,2, ..., 100

El mejor estado de salud imaginable



El peor estado de salud imaginable

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

20

Descripción y características del EQ-5D

Escala visual Analógica (EVA), vertical y milimetrada de 20 cm, con dos puntos extremos claramente definidos, el mejor estado de salud imaginable, con un valor de 100, y el peor estado de salud imaginable, con un valor de 0

Técnicas para la evaluación de la utilidad de los estados de salud

- Escala de categorías (Rating Scale, RS)
- Juego Estándar (Standard Gamble, SG)
- Equivalencia temporal (Time Trade-off, TTO)
- Equivalencia de Personas (Person Trade-off, PTO).

Técnicas para la evaluación de la utilidad de los estados de salud

- $Y_i = \beta_0 + \text{MO2}_i\beta_1 + \text{SC2}_i\beta_2 + \text{UA2}_i\beta_3 + \text{PD2}_i\beta_4 + \text{AD2}_i\beta_5 + \text{MO3}_i\beta_6 + \text{SC3}_i\beta_7 + \text{UA3}_i\beta_8 + \text{PD3}_i\beta_9 + \text{AD3}_i\beta_{10} + \text{N2}_i\beta_{11} + \text{N3}_i\beta_{12} + u_i$
- Las variables que emplea este modelo toman los siguientes valores:
 - **MO2, SC2, UA2, PD2, AD2** si la respuesta toma valor 2, entonces 1; resto = 0.
 - **MO3, SC3, UA3, PD3, AD3** si la respuesta toma valor 3, entonces 1; resto = 0.
- **N2** si la respuesta toma un valor distinto de 1 en cualquiera de las dimensiones, entonces 1; resto = 0.
- **N3** si la respuesta toma un valor 3 en cualquiera de las dimensiones, entonces 1; resto = 0.

Cuestiones metodológicas en la medida de la salud con preferencias individuales

- Elección de instrumento de CVAS: EQ-5D, SF-36, ...
 - *Sofisticaciones: SF-6D, EQ-5D5*
- Diferentes técnicas de escala dan diferentes resultados: *No gold standard*
 - *Estado EQ-5D 22222: TTO= 0.5, PTO= 0.995*
 - *Valor para mí (SG, TTO, VAS) vs (PTO)*
 - *Anclajes diversos: Muerte, peor estado imaginable*

Costes: Cuestiones metodológicas

$$\text{COSTES} = P \times Q$$

P = precio unitario. Ej: salario / hora de enfermería

Q = cantidad de recurso empleado. Ej: Horas de enfermería

Costes: Cuestiones metodológicas

- ¿Qué costes?
 - Cambios en el uso de los recursos, sanitarios y no sanitarios
 - La carga familiar de la enfermedad
 - Cambios en el uso del tiempo de los pacientes
- ¿Para quién?
- Criterios de valoración monetaria de costes unitarios
 - Precios de mercado
 - Vida humana y salud: Capital humano, DAP

La carga familiar de la enfermedad: Factores

- Aparición de **nuevas necesidades** de atención a la salud satisfechas por las familias (complementariedad con el sistema sanitario)
- Toma de conciencia de que la enfermedad conlleva una **atención en los hogares** (infraestructura, servicios asistenciales no remunerados y gestión del consumo de servicios sanitarios)
- Procesos de **desinstitucionalización** (traslado de la carga asistencial a las familias)

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

27

Carga Familiar: Estudios Recientes (1)

Coste de los recursos sanitarios de los pacientes de Alzheimer en régimen ambulatorio en España (Boada M et al, 1999)

- coste anual global por paciente fue de 3.194.664 ptas (20.000 euros)
- los **costes indirectos**, en los que el principal componente es el coste atribuido al cuidador principal supusieron el 76,8% del coste total

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

28

Carga Familiar: Estudios Recientes (2)

Costes y consecuencias de la atención psicogeriatrica en centros de día (Artaso, Cabasés y Martín, 2003)

- Coste de los cuidados informales representa el 71% del coste de la atención comunitaria
- El centro de día apenas modificaba la calidad de vida ni la carga del cuidador
- El grado de satisfacción de los cuidadores informales es mayor en la opción centro de día

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

29

Carga Familiar: Estudios Recientes (3)

La encuesta de carga familiar objetiva y subjetiva en esquizofrenia (ECFOS) (Agustench, Martínez y Cabasés, 2000)

- La ayuda familiar en tareas cotidianas (48%), la asistencia socio-sanitaria al cuidador (27%) y los gastos adicionales (19%) constituyen las principales partidas de la carga familiar objetiva

Juan M Cabasés Universidad Pública de Navarra

30

Valoración monetaria de costes y beneficios

A) EXISTE MERCADO

PRECIO = COSTE DE OPORTUNIDAD

IMPERFECCIONES DEL MERCADO. PRECIOS-SOMBRA

Ausencia de guía precisa para el cálculo de precios-sombra.

Ejemplos: Monopolio, impuestos no pigouvianos, desempleo.

Valoración monetaria de costes y beneficios

B) NO EXISTE MERCADO

- TEORIA DEL CAPITAL HUMANO
- VALORACIONES IMPLÍCITAS EN DECISIONES PÚBLICAS
- DISPONIBILIDAD A PAGAR. Métodos directo e indirecto.
Costes de desplazamiento, precios hedónicos, Valoración contingente

C) RENUNCIA A LA MEDICION DE INTANGIBLES: EL ACE

Consideración temporal de costes y beneficios

La preferencia temporal positiva implica que los costes y beneficios futuros tienen menor valor que los presentes

TRATAMIENTO

Descontar C y B futuros a sus valores actuales equivalentes.

Valor actual de un proyecto = Suma de la corriente de efectos descontada.

$$VAN = R_0 + R_1 / (1+r) + R_2 / (1+r)^2 + \dots R_n / (1+r)^n$$

Consideración temporal de costes y beneficios

¿QUE TASA DE DESCUENTO?

- Tasa social versus tasa privada
- Tasa marginal social de preferencia temporal vs. Tasa marginal social de rendimiento de la inversión
- ¿Combinación de tasas?
- La tasa social de descuento en la práctica

Consideración del riesgo y la incertidumbre

Falta de información o de certeza respecto al valor de algunas variables. Existe **RIESGO** cuando la distribución de probabilidades es conocida, e **INCERTIDUMBRE** en otro caso

Consideración del riesgo y la incertidumbre

TRATAMIENTO DEL RIESGO

- Teoría de la utilidad esperada y Equivalente Monetario de Certeza
- Prima de riesgo sobre la tasa de descuento
- **Análisis de sensibilidad**

Análisis de sensibilidad

- Univariante
- Multivariante
- Análisis de umbral
- Análisis de escenarios extremos
- Análisis de sensibilidad probabilístico

Futuro de la evaluación económica en sanidad

- Avances metodológicos en la medición de costes y efectos
 - ACB
 - Incertidumbre
 - Estandarización
- Modelización probabilística
 - Ej. La probabilidad de que la razón CE de una intervención sea mayor que el umbral (30.000 €/AVAC) es 0,0017
- Instrumento para la toma de decisiones

Referencias

- Drummond, M, B O'Brien, G Stoddart y G Torrance (2001). Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria. Ed Díaz de Santos. Madrid
- Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL (2005). Methods for the economic evaluation of health care programmes. Third edition: Oxford: Oxford University Press
- Gold, M, J Siegel, L Russell, y M Weinstein (eds.) (1996). Cost-Effectiveness in Health and Medicine. Oxford University Press, Oxford