

Farmacoeconomía

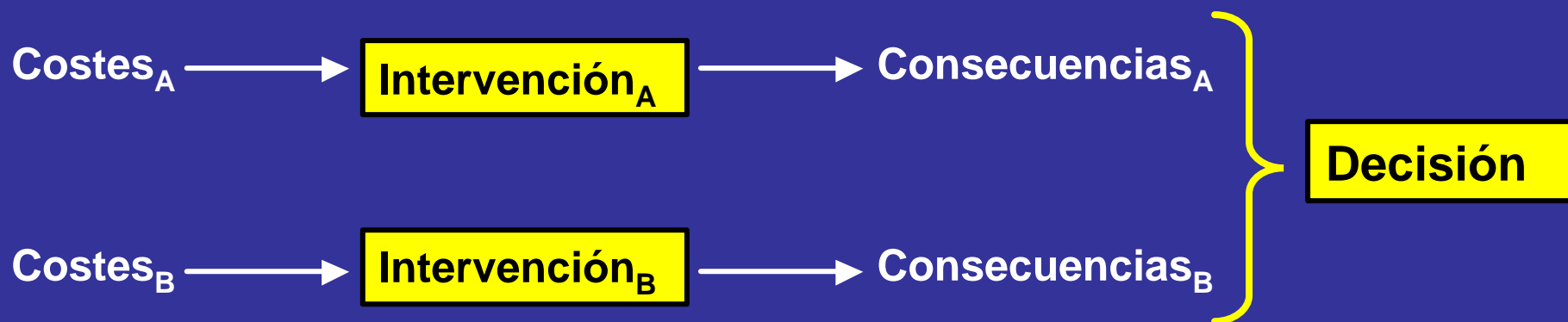
**¿Es costo-efectivo el tratamiento antiTBC
y antirretroviral?**

**Taller Internacional sobre Tuberculosis
Barcelona, 2006**

Características de los **RECURSOS** desde la perspectiva económica

- Los recursos son escasos en relación a los deseos humanos
- Los recursos tienen usos alternativos.
- Asignar recursos a una actividad determinada implica un “coste de oportunidad”, al no poder utilizar esos recursos a otras actividades con un potencial beneficio sanitario.

Comparaciones no sólo por el coste, también por consecuencias

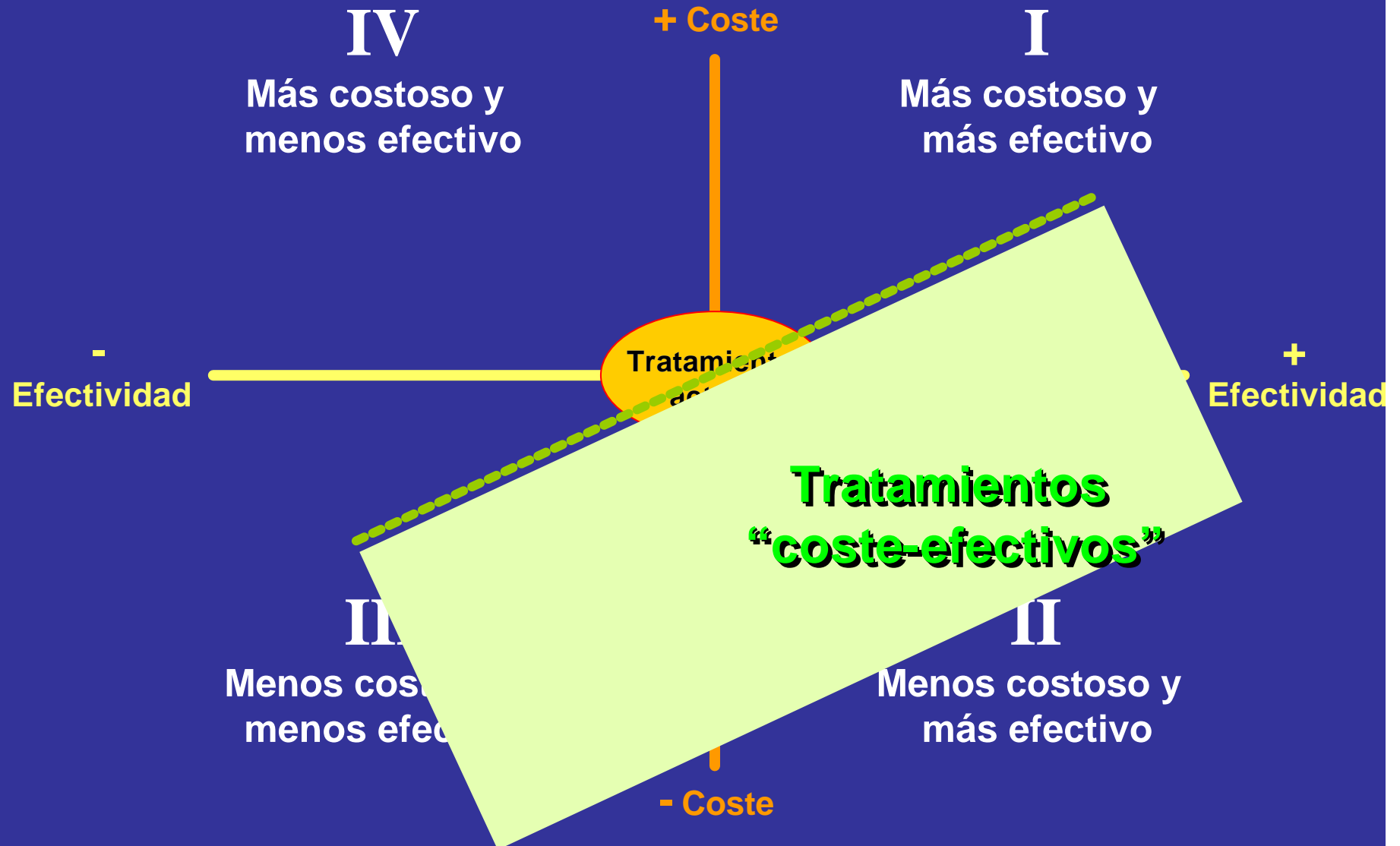


(*): Deben compararse, al menos, dos opciones

()**: Deben compararse diferencias entre costes y consecuencias

EL PLANO COSTE-EFECTIVIDAD

Costes y consecuencias de un nuevo tratamiento comparado con un tratamiento existente

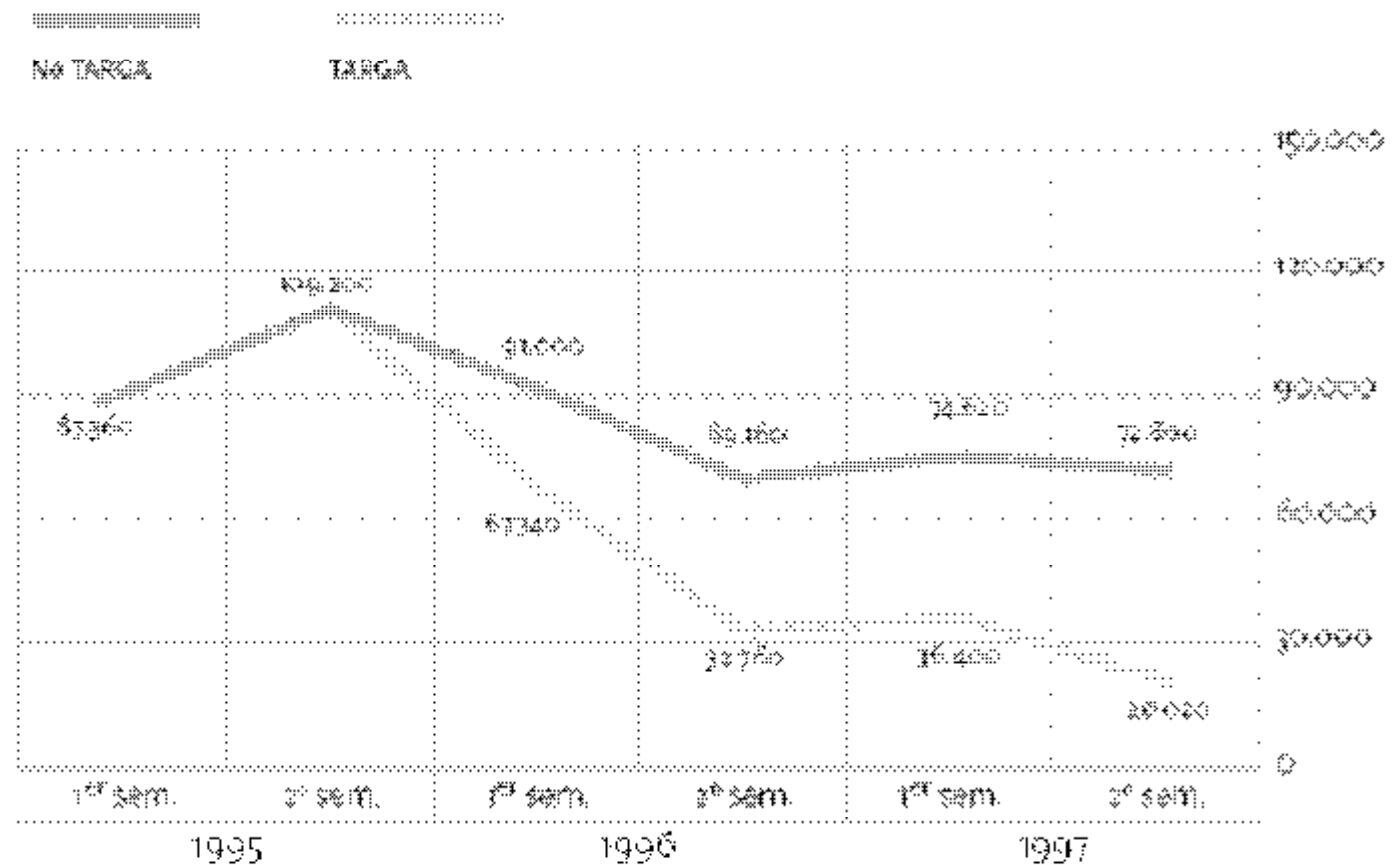


TARGA vs NO TARGA: ¿sale caro lo barato?

Gráfica 10:
Diferencias en coste
(media mensual por
semestre) de los pacientes
con VIH/sida tratados con
terapia TARGA y con otros
tratamientos.

Fuente: adaptación de Gira RA
et al. 1997.

Diferencias en coste total mensual en función
del tratamiento (en pesetas)



Tipos de evaluación económica

Tipo de análisis	Costes	Efectos
Minimización de costes		No se incluyen
Coste-efectividad		Unidades naturales (años de vida, eventos evitados, % éxitos terapéuticos, etc)
Coste-Utilidad		Años de vida ajustados por calidad (AVAC)
Coste-Beneficio		

REPORTAJE

La vida tiene ya un precio

En España, algunos estudios cifran en 2,12 millones de euros lo que 'valen' las personas

AGUSTÍ SALA
BARCELONA

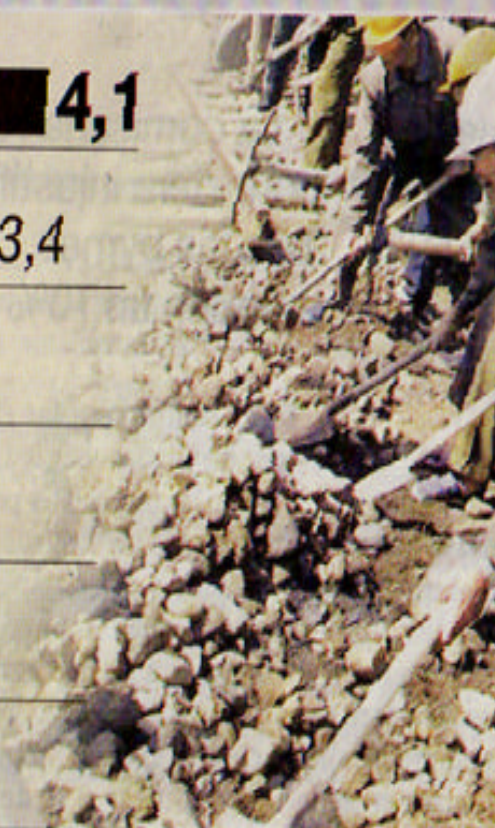
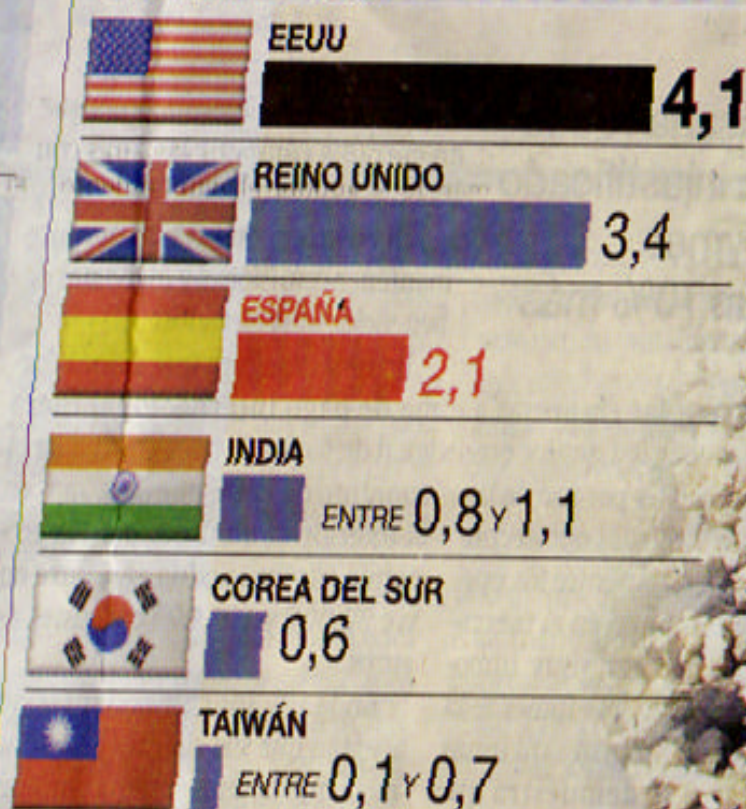
En uno de los más célebres y conocidos spaghetti western dirigidos por Sergio Leone y protagonizados por Clint Eastwood y Lee Van Cleef, la muerte tenía un precio. Los ecologistas dicen que la vida también. Aunque más que precio, tiene un valor. Y no incalculable, sino

dispuesta a pagar una sociedad para reducir riesgos de muerte». Y eso, sin duda, tiene un valor fijo: «Si considerásemos de verdad que la vida tiene un valor infinito, no permitiríamos la contaminación atmosférica o la del agua, o fumar».

Estimaciones anatómicas

Las diferencias del valor estadístico de la vida

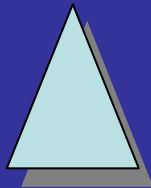
ES EL PRECIO QUE LA SOCIEDAD ESTARÍA DISPUESTA A PAGAR PARA REDUCIR LA SINIESTRALIDAD BASADO EN DATOS SOBRE INGRESOS DE LOS HOGARES Y ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES. EN MILLONES DE EUROS



The Cost/QALY Ratio

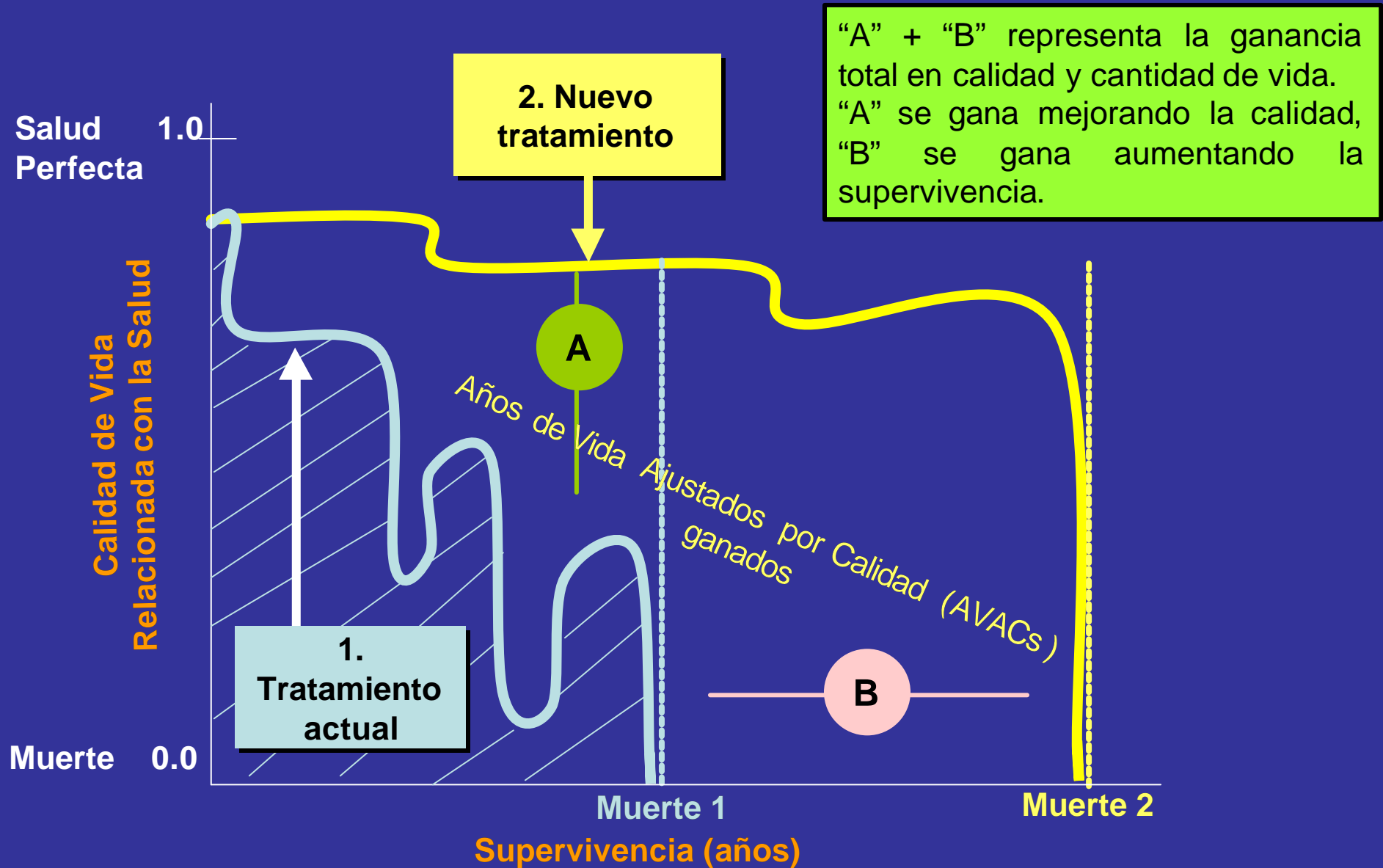


Costs



Quality-adjusted life years

AVACs: LA MEDIDA DEL BENEFICIO



¿Qué tratamientos son costo-efectivos?

Economía y Salud

boletín informativo

49

ASOCIACION

DE ECONOMIA Y SALUD

DE LA UNIÓN EUROPEA

editorial

Servicio comunitario por la salud (Ceballos)
(Fuentes: www.servicio.comunitario.es)

30.000 EUROS POR AÑAC

Horacio Ariza

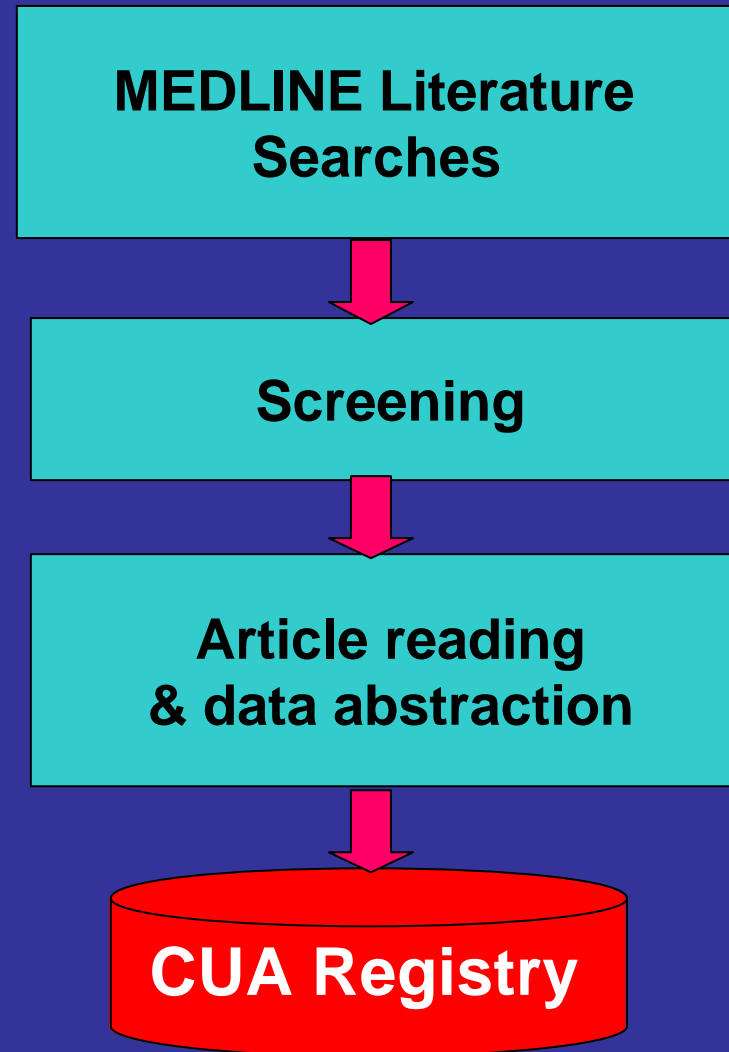
Para la zona de frías, las conclusiones sobre costes, para el servicio comunitario, son muy interesantes. El estudio muestra que el coste de la atención comunitaria es menor que el de la atención hospitalaria. Esto se debe a que el servicio comunitario ofrece un nivel de atención más cercano al paciente, lo que reduce los costes de transporte y de alojamiento. Además, el servicio comunitario ofrece un nivel de atención más cercano al paciente, lo que reduce los costes de transporte y de alojamiento.

CONTENIDO

- El financiamiento de la atención comunitaria (Ariza)
- El coste de la atención comunitaria (Ceballos)
- El coste de la atención hospitalaria (Ceballos)
- El coste de la atención comunitaria (Ceballos)
- El coste de la atención hospitalaria (Ceballos)

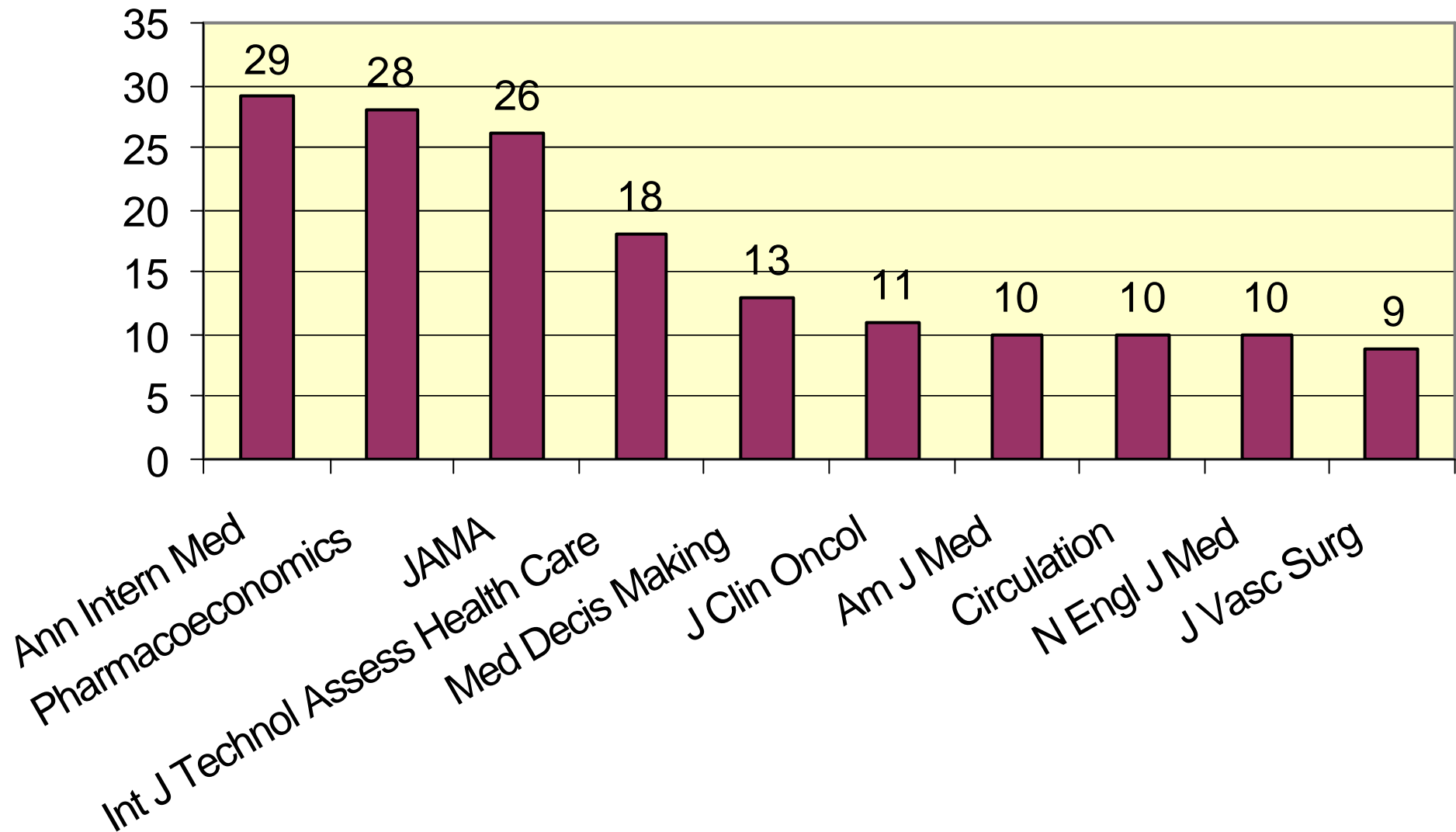
ASOCIACION DE ECONOMIA Y SALUD DE LA UNIÓN EUROPEA

CUA Registry (Harvard School of Public Health)

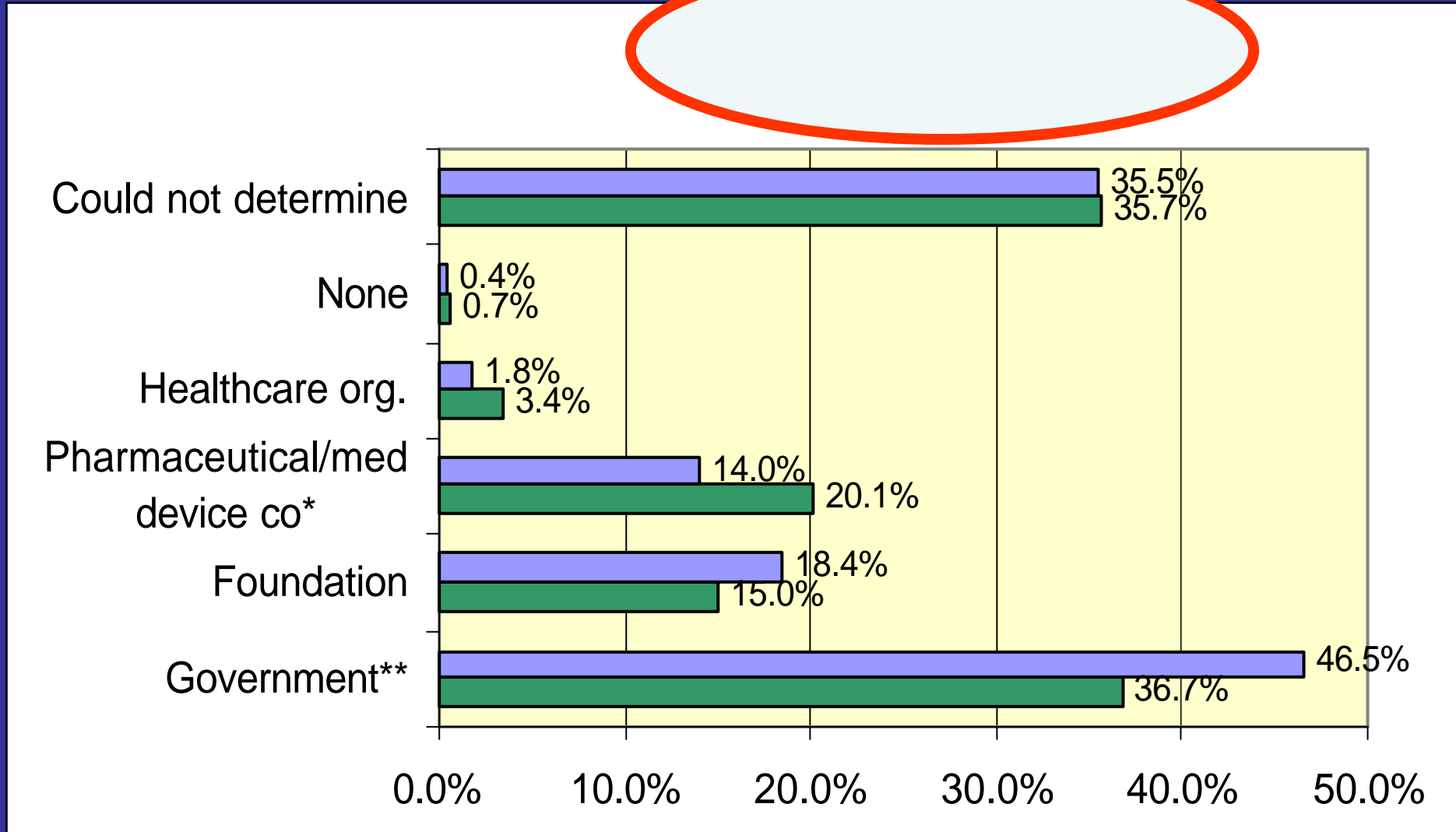


Fuente: CUA Registry. Harvard School of Public Health, 2005
<http://www.tufts-nemc.org/cearegistry/index.html>

Top 10 Journals by Number of CUAs Published in 1976-2001



Study sponsorship/funding



* p<0.10

** p<0.05

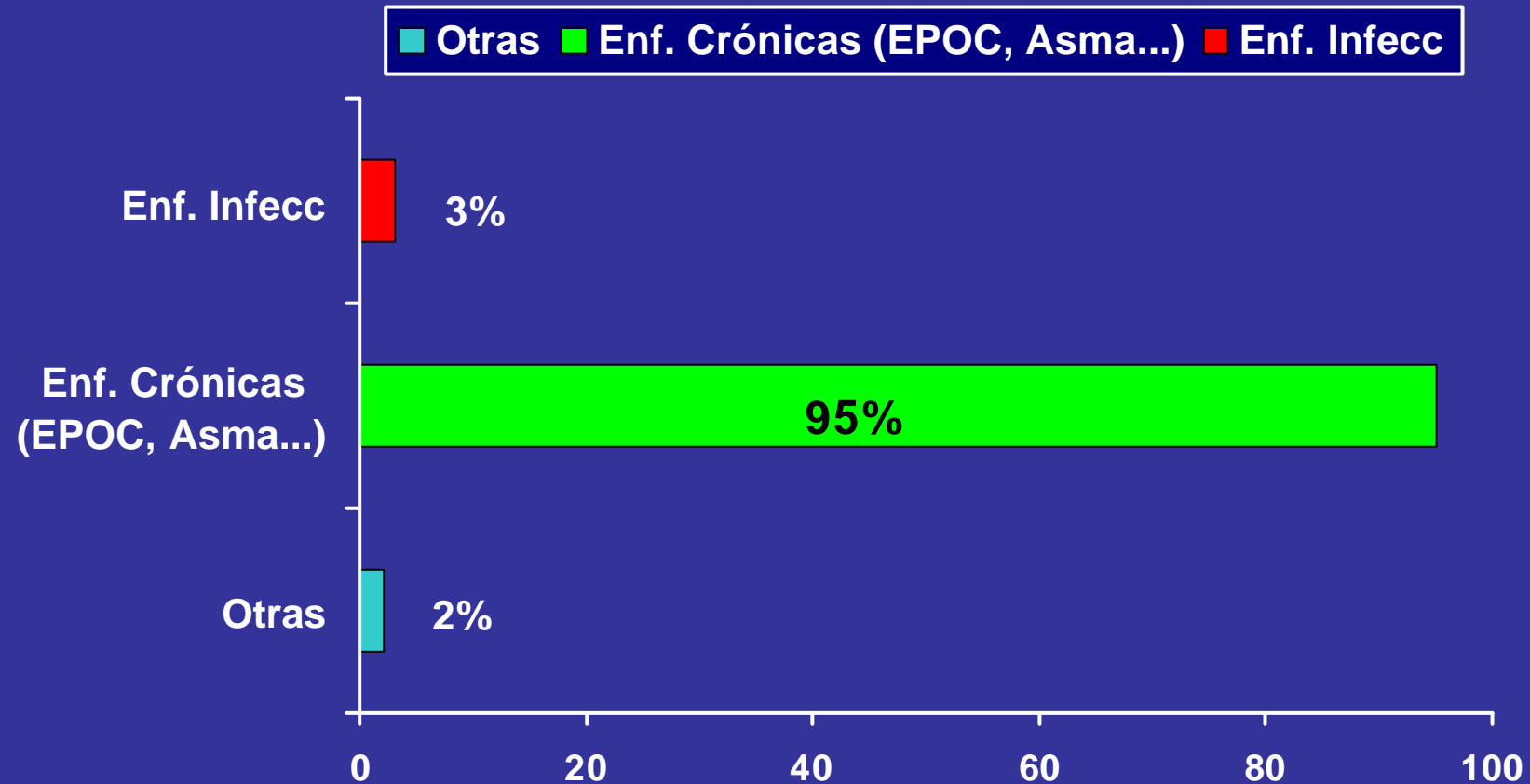
More than one response allowed per article.

CUAS by Primary Disease Category

Other Infectious Disease	45	8,4%
Ischaemic heart disease	33	6,2%
HIV/AIDS	30	5,6%
Breast Cancer	29	5,4%
Cerebrovascular disease	28	5,2%
Vascular, non cardiac, non cerebral	23	4,3%
Non-infectious GI diseases	21	3,9%
Hematology non cancer	20	3,8%
Diabetes mellitus	19	3,6%
Cardiovascular disease	17	3,2%
Other endocrine	15	2,8%
Respiratory infections	15	2,8%
Hematologic cancers	13	2,4%
Injuries/Exposures	12	2,3%
Colorectal cancer	11	2,1%

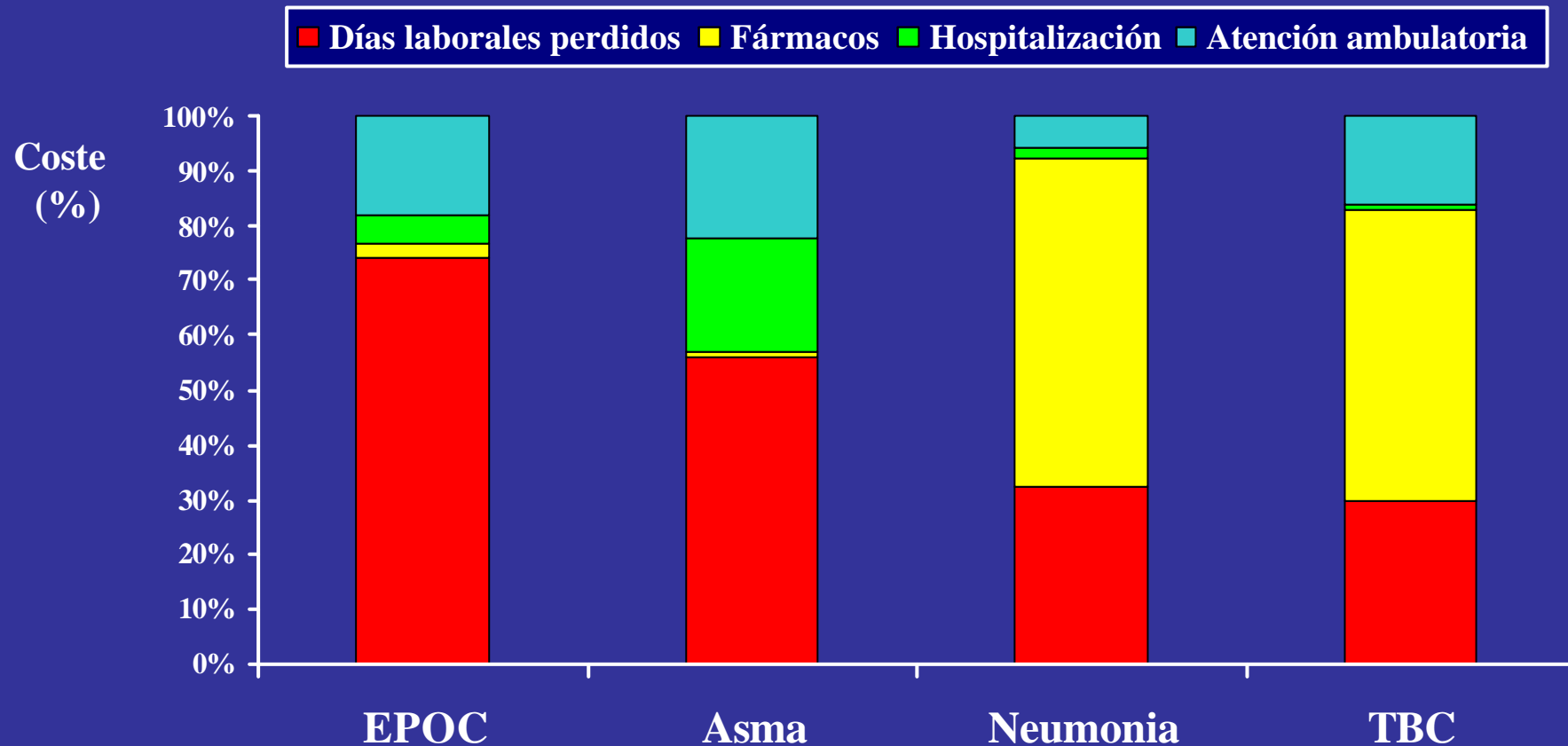
Coste total de fármacos para enfermedades respiratorias en Europa

Coste total: 6.700 millones €



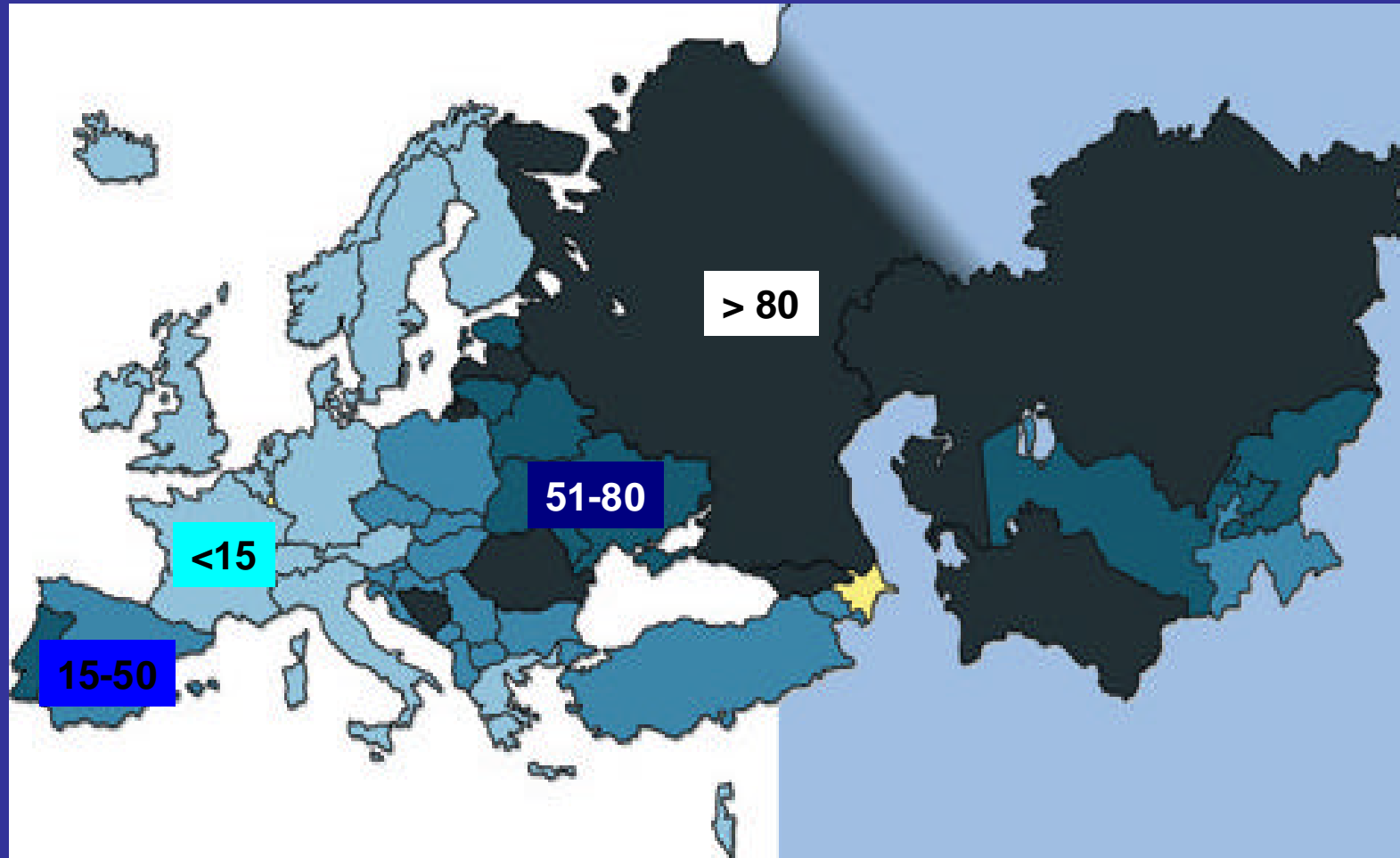
Fuente: European Lung Foundation

Distribución de los costes (excluyendo los costes relacionados con la mortalidad y la rehabilitación). Año 2000.



Fuente: European Lung Foundation

Los índices de TB en Europa oscilan entre 4,3 por 100.000 en Islandia y 154 por 100.000 en Kazajistán



?
Sin datos

Los índices de mortalidad en Europa oscilan entre el 0,1 por 100.000 en Holanda y el 38 por 100.000 en Kazajistán

REPORTAJE

La vida tiene ya un precio

En España, algunos estudios cifran en 2,12 millones de euros lo que 'valen' las personas

AGUSTÍ SALA
BARCELONA

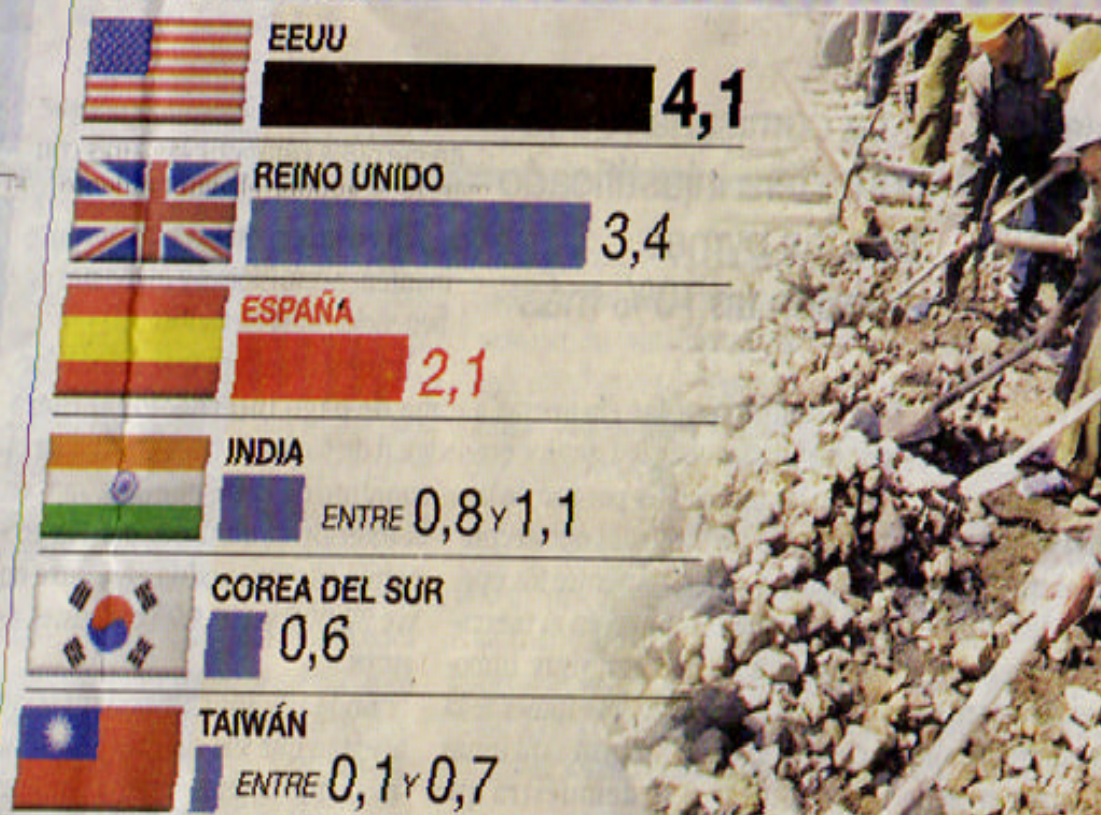
En uno de los más célebres y conocidos spaghetti western dirigidos por Sergio Leone y protagonizados por Clint Eastwood y Lee Van Cleef, la muerte tenía un precio. Los economistas dicen que la vida también. Aunque más que precio, tiene un valor. Y no incalculable, sino

dispuesta a pagar una sociedad para reducir riesgos de muerte». Y eso, sin duda, tiene un valor fijo: «Si considerásemos de verdad que la vida tiene un valor infinito, no permitiríamos la contaminación atmosférica o la del agua, o fumar».

Estimaciones anatómicas

Las diferencias del valor estadístico de la vida

ES EL PRECIO QUE LA SOCIEDAD ESTARÍA DISPUESTA A PAGAR PARA REDUCIR LA SINIESTRALIDAD BASADO EN DATOS SOBRE INGRESOS DE LOS HOGARES Y ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES. EN MILLONES DE EUROS



TBC: La Organización Mundial de la Salud estima que una inversión anual de 66.000 millones de dólares salvaría 8 millones de vidas al año

- La tuberculosis puede suponer la pérdida de entre el 20 y el 30% de ingresos anuales en los países más afectados por esta enfermedad, la malaria ha reducido el Producto Interior Bruto de África en el 32% en los últimos 35 años y el sida ha afectado principalmente a la producción agrícola, reduciéndola a la mitad.
- Con los conocimientos y la tecnología actual, se podrían evitar el 50% de las muertes por malaria y tuberculosis y reducir en el 25% los nuevos casos de infección de VIH.

2 de febrero de 2002

COSTE-EFECTIVIDAD DEL TARGA

Una tecnología es eficiente si el coste adicional para obtener un año de vida o AVAC adicional no supera los **30.000 €**

(¿Qué es una tecnología sanitaria eficiente en España? Gaceta Sanitaria 2002;16 :334-343.)

TARGA vs monoterapia	\$37.448	Anis AH, 2000 (Quebec)	
TARGA vs terapia doble	\$29.911	Anis AH, 2000 (Quebec)	
TARGA vs práctica habitual (pre-TARGA).	\$14.587	Beck EJ, 2004 (Canada)	
TARGA vs práctica habitual (pre-TARGA).	\$12.813	Beck EJ, 2004 (Canada)	
TARGA en CD4 > 350 vs CD4 < 350	\$31.266	Mauskopf J, 2005 (USA)	
TARGA vs terapia doble	£14.682	Miners AH, 2001 (Reino Unido)	

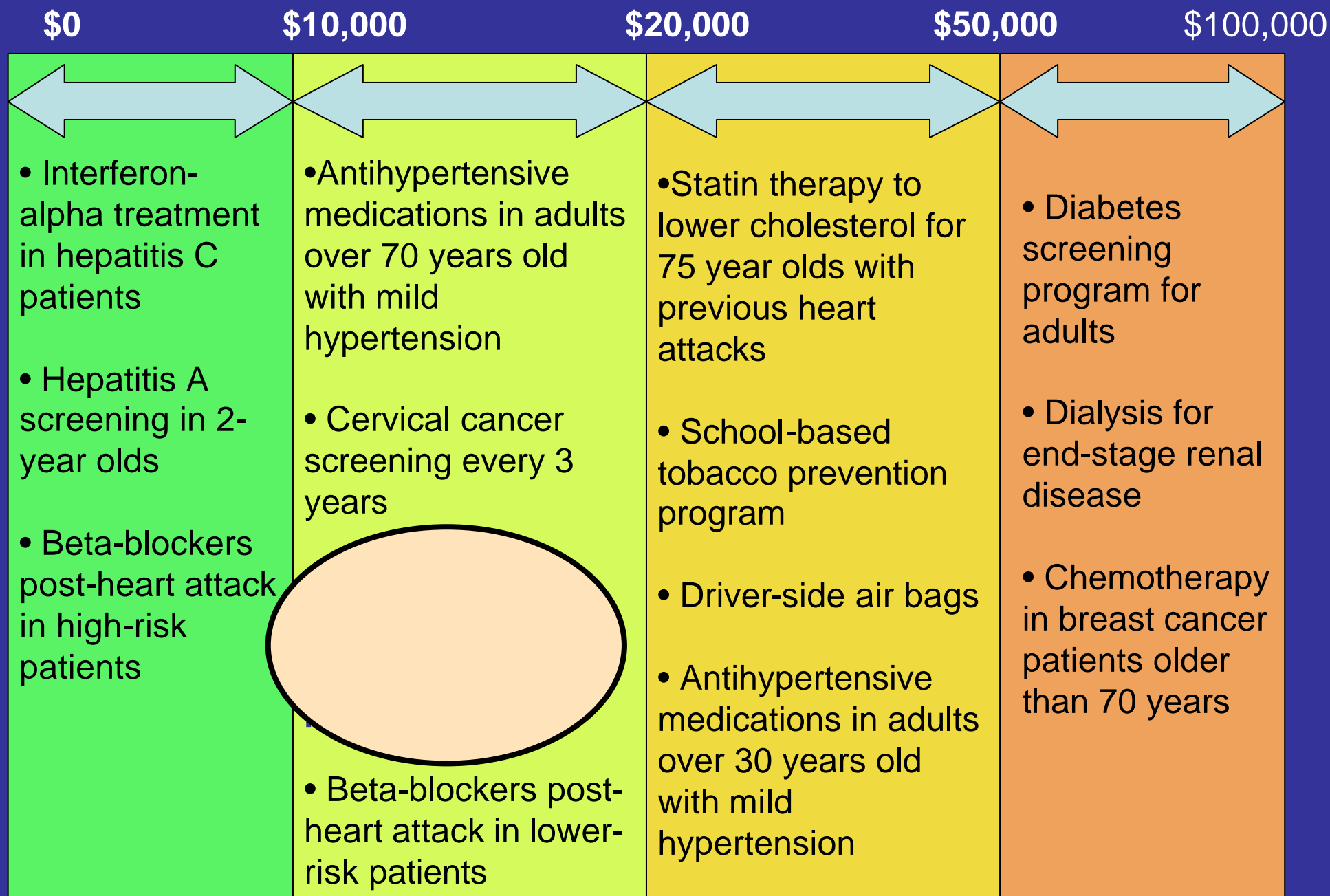
Fuente: CUA Registry. Harvard School of Public Health, 2005

<http://www.cuhs-nemo.org/cuarregistry/index.html>

Condicionantes de la eficiencia del TARGA

- Momento de la instauración
- Coste del tratamiento
- Adherencia
- Otros

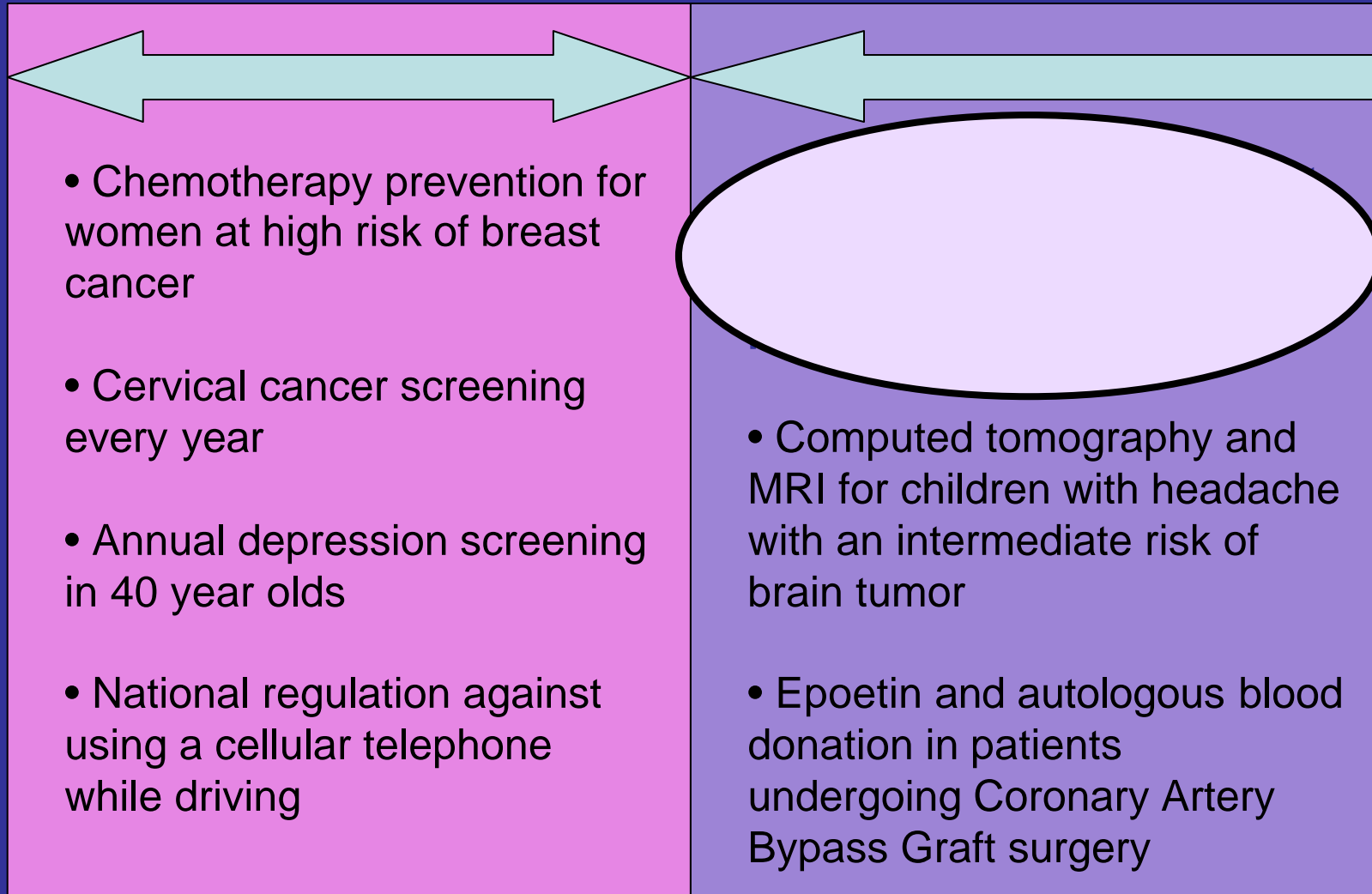
Fig. 2: Cost per QALY (\$2002)



Cost per QALY (\$2002)

\$100,000

\$500,000



Discusión

1. Los recursos sanitarios son escasos. Su uso para una aplicación implica la renuncia a otras aplicaciones también potencialmente beneficiosas.
2. La evaluación económica compara costes y consecuencias de intervenciones alternativas.
3. Las intervenciones más costosas, pero más efectivas, pueden ser costo-efectivas y su coste adicional estar compensado por su efectividad.
4. El tratamiento antiTBC y el TARGA son costo-efectivos en la mayor parte de los casos.
5. La elección de una combinación depende del balance entre factores como el precio y la comodidad que favorezca la adherencia.

Eficiencia de los sistemas sanitarios en el mundo

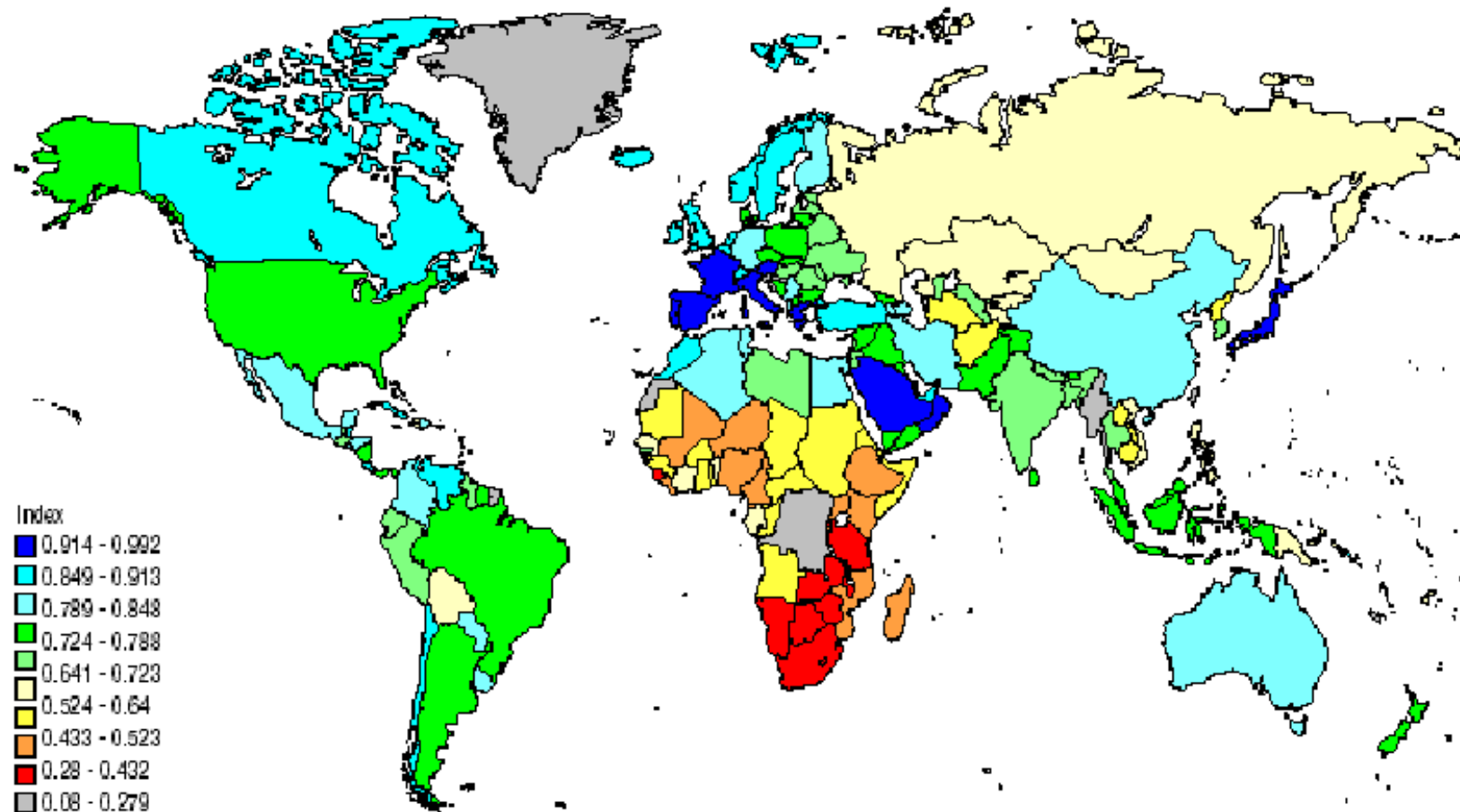


Fig 1 Global distribution of health system efficiency (performance) in maximising population health

Fuente: *Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis. BMJ 2001;323:307-10*