

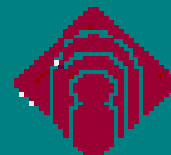
Los Análisis de Evaluación Económica como complemento a la Medicina Basada en la Evidencia

Álvaro Hidalgo Vega

Seminario de Investigación en Economía y Salud

Universidad de Castilla La Mancha

Fundación Gaspar Casal



Guión de la presentación

1. Introducción
2. La evidencia de los Análisis de Evaluación Económica en (AEE) España
3. El papel del AEE en la elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC)
4. ¿Influye el AEE en la práctica clínica?
5. Conclusiones

Introducción



Introducción

- La escasez de recursos y su uso alternativo hace necesario su asignación eficiente.
- La atención sanitaria no es una excepción, es imposible que ningún sistema sanitario pueda ofrecer **todo, para todos y gratis** (Del Llano 2002).

Introducción

- Por tanto, el racionamiento de la atención sanitaria es algo que parece inevitable.
- La pregunta que debemos contestar no es si debemos **racionar** o no, sino **cómo** hacerlo lo mejor posible. (Maynard y Bloor)

Introducción

- Al rechazar el mecanismo de mercado, **precios**, como sistema de asignación de recursos y decantarnos por la **necesidad** es preciso incluir los AEE.
- Para maximizar el bienestar social con unos recursos limitados es necesario identificar procedimientos no sólo efectivos sino coste-efectivos.

Introducción

- En distintos países o regiones ya han sido puestos en práctica con mayor o menor fortuna:
 - Oregón
 - Holanda
 - Nueva Zelanda
 - Noruega
 - Suecia
 - Finlandia
 - Reino Unido

Introducción

- Las dificultades que se han encontrado son de diversa índole:
 - Falta de acuerdo político en los principios del racionamiento.
 - Temor político a presentar el debate a la opinión pública.
 - Falta de datos sobre efectividad y costes de las intervenciones sanitarias.

Introducción

- En cualquier caso, el razonamiento será mejor aceptado y más explícito cuanto mayor sea la investigación para determinar la base de la evidencia.
- En este sentido, la excelencia clínica y cualquier iniciativa de calidad debe tener en cuenta el análisis de evaluación económica.

La evidencia de AEE España



Oliva, J., del Llano, J. y Sacristán, J.A. (2002) “Análisis de las evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias realizadas en España en la década 1990-2000”. *Gaceta Sanitaria*. En prensa

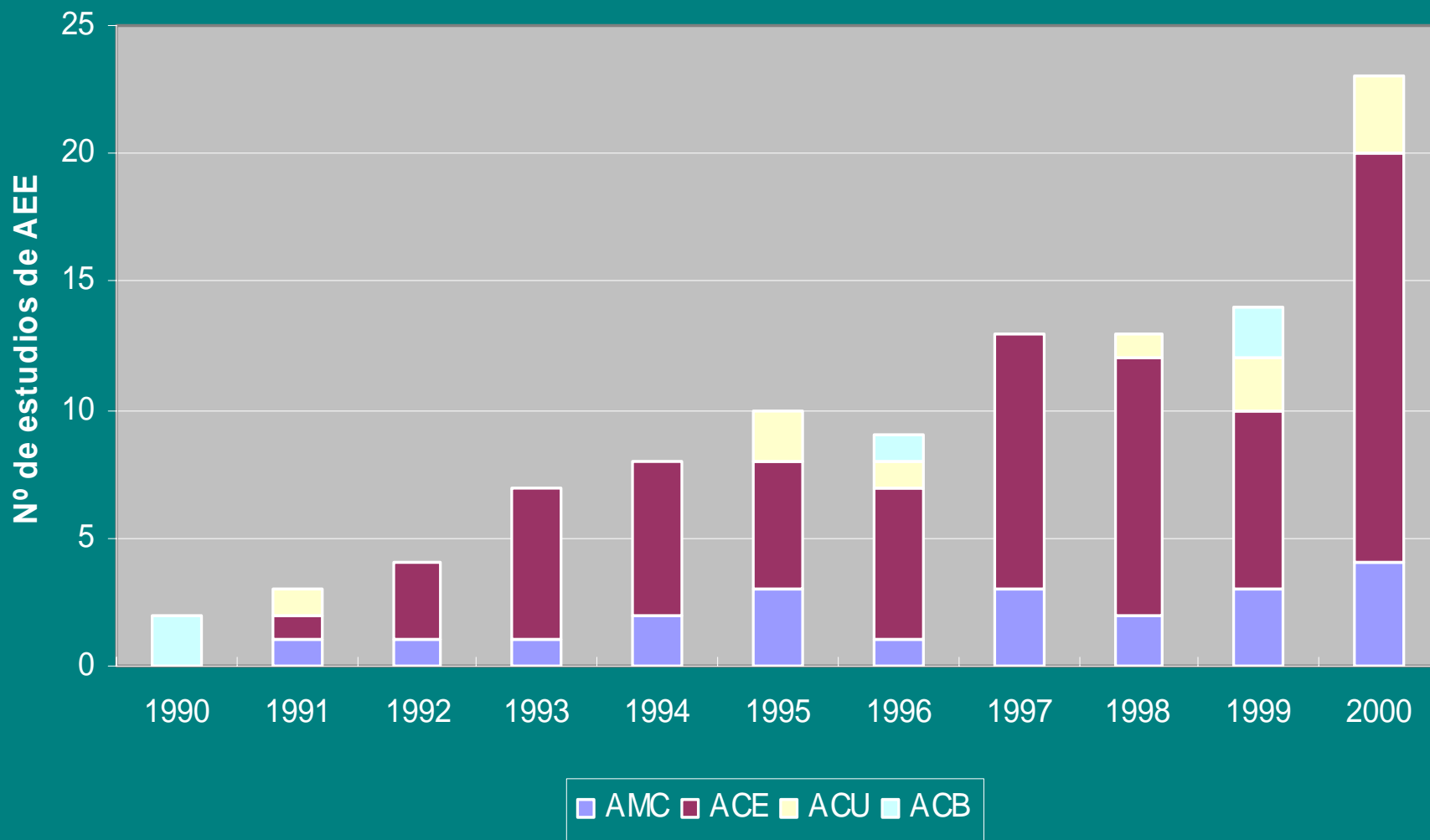


García-Altés A (2001) “Twenty years of health care economic analysis in Spain: are we doing well?” *Health Economics* 2001; 10: 715-729.

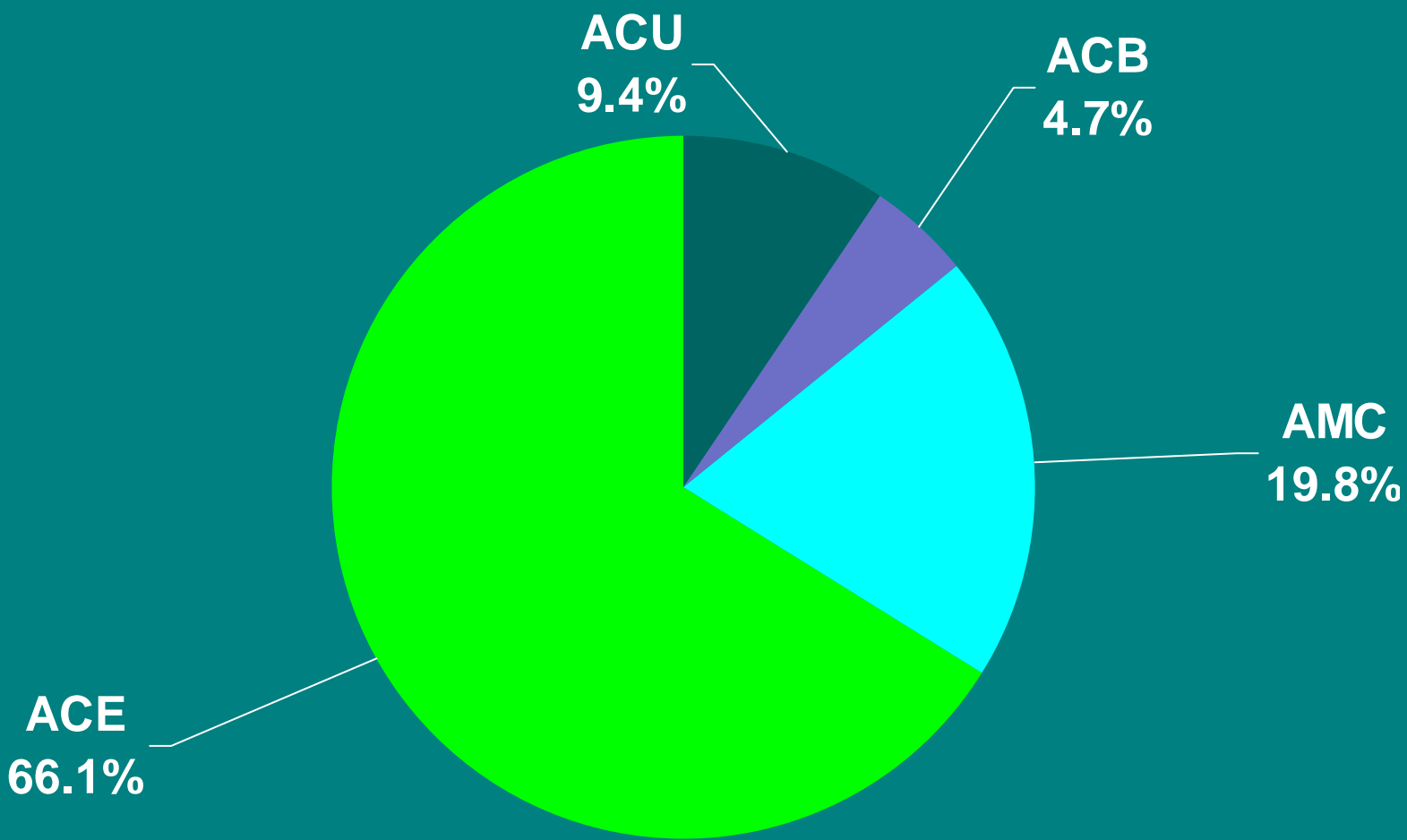


Juárez C, Antoñanzas F (2000). “Impact of the studies of economic evaluation in health care decision-making”, en *Avances en Gestión Sanitaria*, en F.Antoñanzas, J.Fuster, E. Castaño coord. XX Jornadas de Economía de la Salud Palma de Mallorca, Mayo de 2000. pp. 141-150.

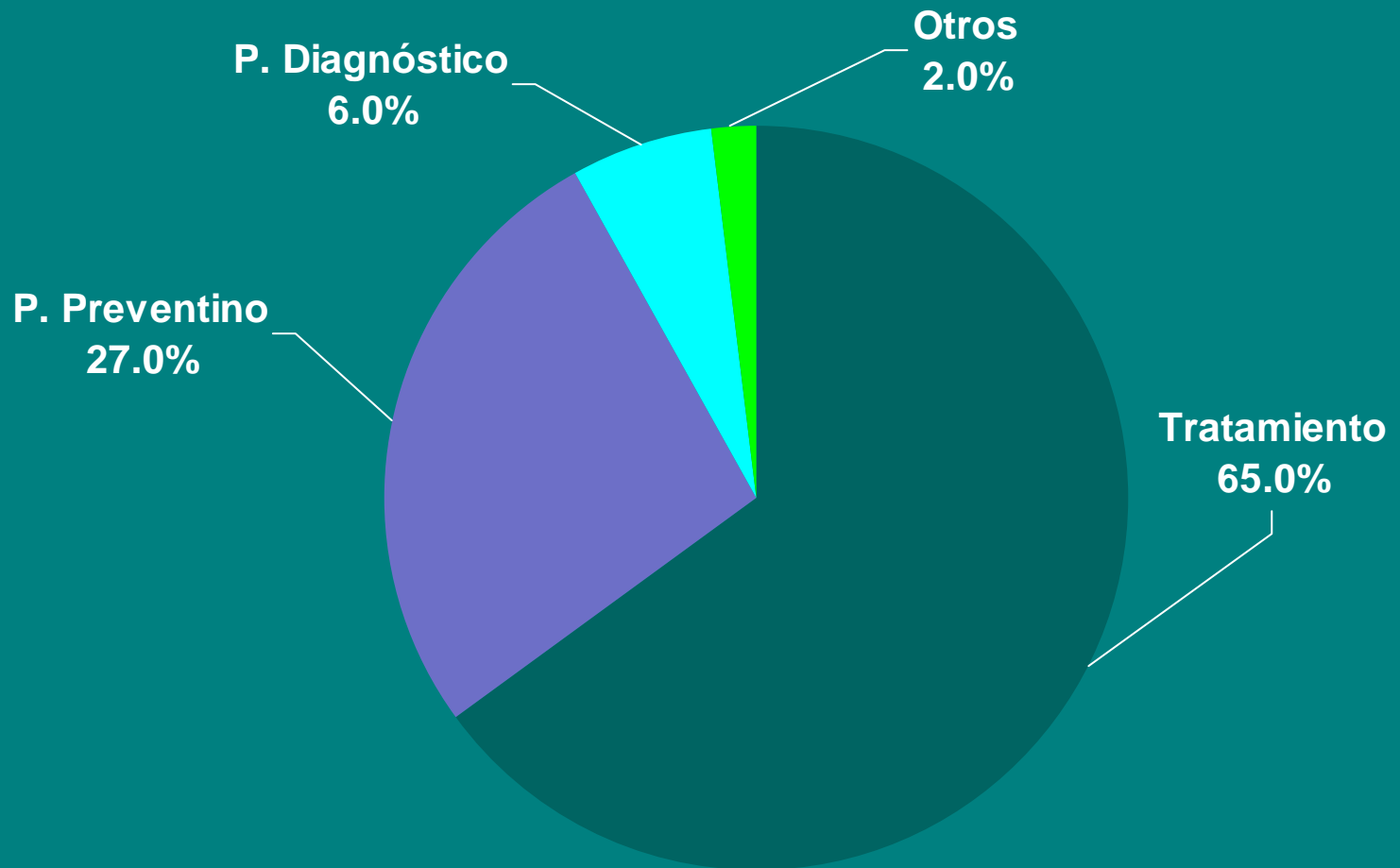
Número de estudios de AEE en España 1990-2000



Tipo de AEE en España 1990-2000

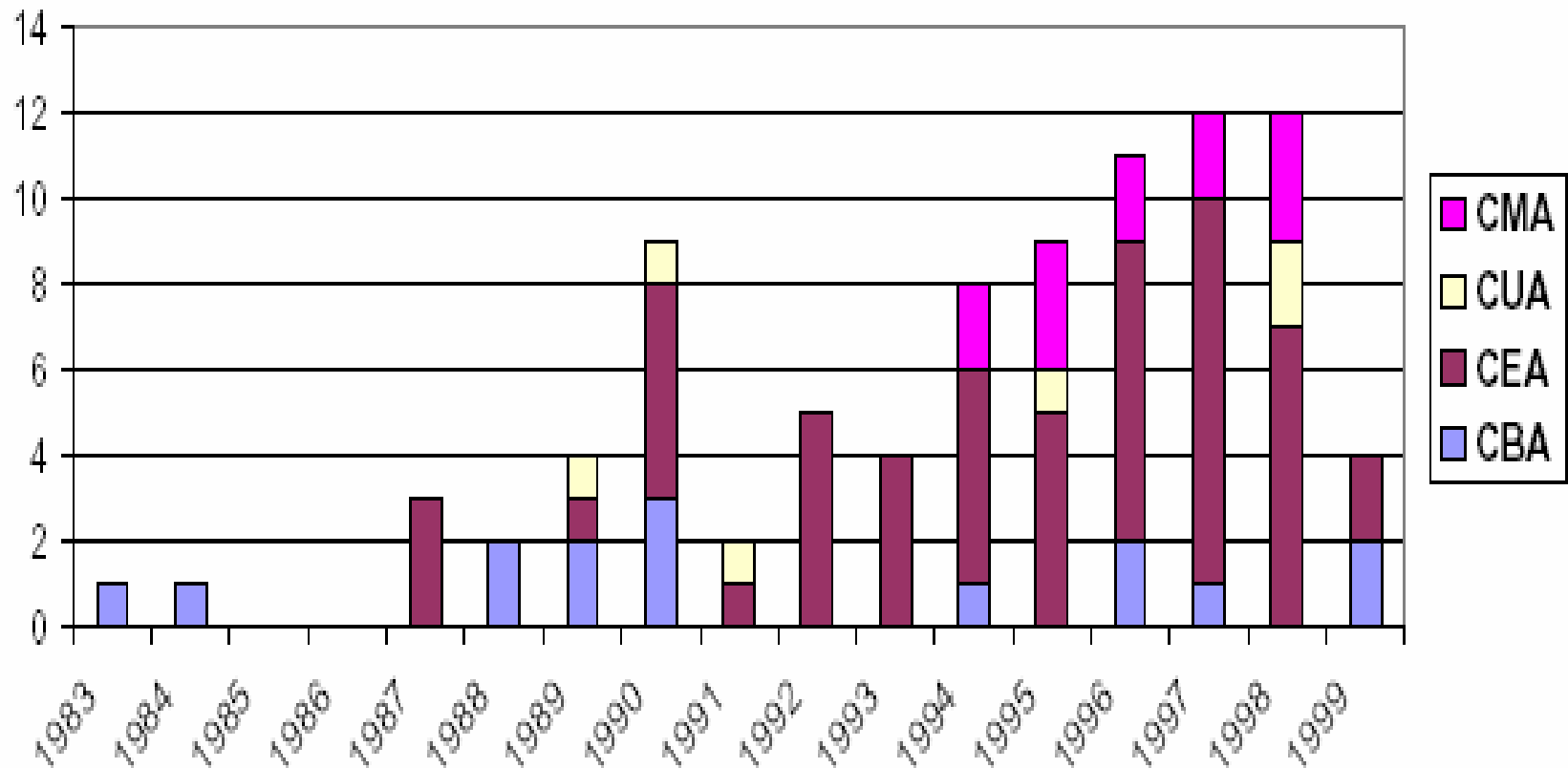


Tipo de Tecnología Evaluada



García Altés (2001)

Número de estudios de AEE en España 1983-1999

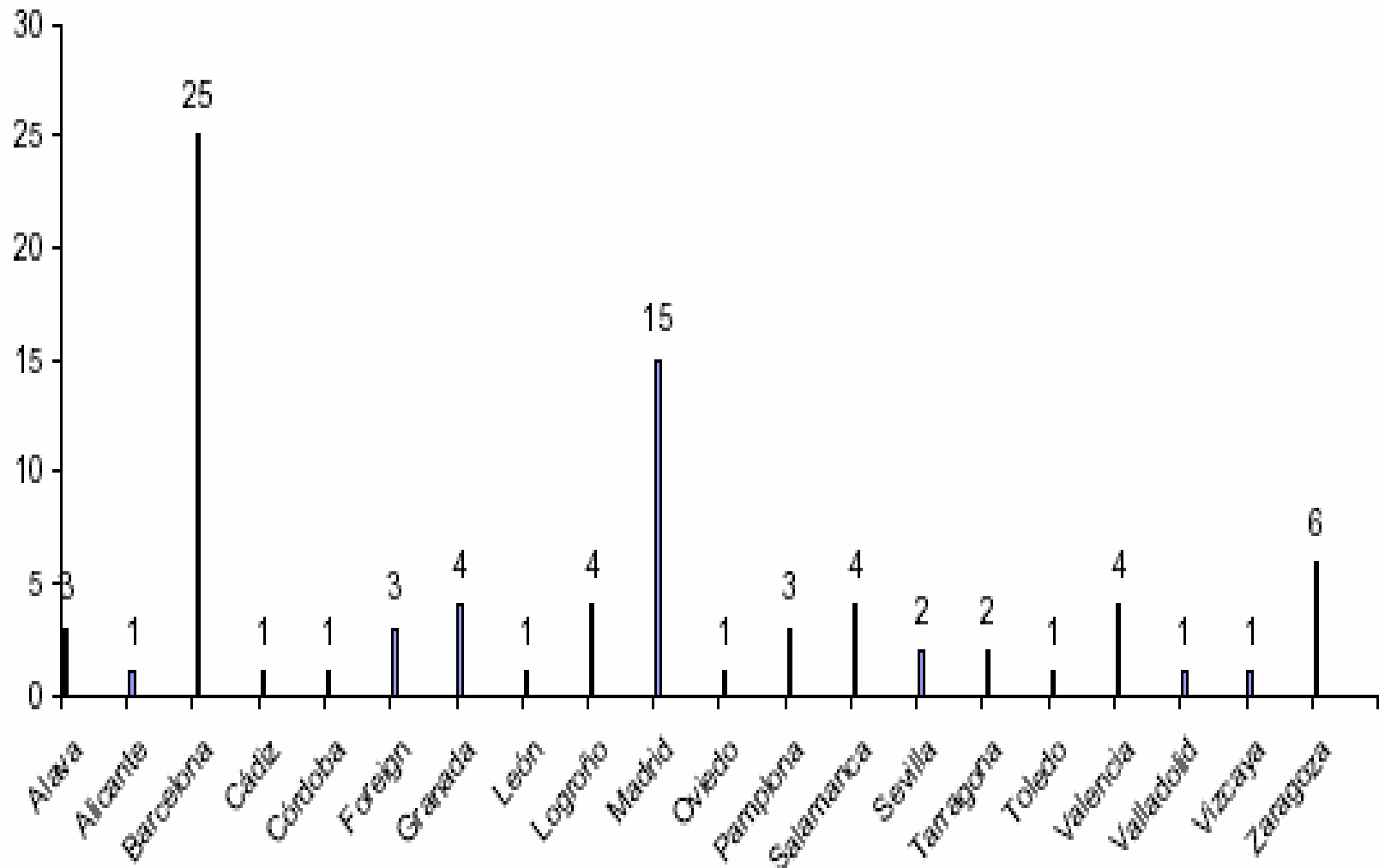


CBA: Cost-benefit analysis; CEA: Cost-effectiveness analysis; CUA: Cost-utility analysis; CMA: Cost minimisation analysis.



García Altés (2001)

Número de estudios por provincias 1983-1999



Resumen de la evidencia de AEE en España

- Incremento considerable en los últimos años de los AEE.
- En comparación con otros países España presenta un número reducido de AEE.
- La mayoría de los AEE:
 - ACE
 - Tratamientos
 - Barcelona y Madrid
 - Sin citar si existe o no financiación (66%)

Juárez C, Antoñanzas F (2000)

- Estudio con entrevistas a un panel de profesionales de distintos ámbitos de gestión.
- Identificación de tres tipos de barreras:
 - Administrativas.
 - Metodológicas.
 - Aplicación práctica.

El papel del AEE en la elaboración de GPC

- El crecimiento del conocimiento médico y de la tecnología a supuesto una tasa de aumento de los costes de la atención sanitaria mayor que el crecimiento económico.
- La continua presión sobre la contención del gasto sanitario está cambiando el modo de realizar las Guías de Práctica Clínica.

El papel del AEE en la elaboración de GPC



Eddy, D. (2000) Doctors, Economics and Clinical Practique Guidelines: Can they be brought together? **The Office of Health Economics, London. 2000**



NICE (2001) The Guideline Development Process– Information for Stakeholders. **NICE. London.**



Vanoli, Sheldon and Drummond (2001) Improving Access to Cost effectiveness Information for Health Care Decision Making: The NHS Economic Evaluation Database. **NHS Centre for Reviews and Dissemination. London**

El papel del AEE en la elaboración de GPC



Eddy, D. (2000) Doctros, Economics and Clinical Practique Guidelines: Can they be brought together? **The Office of Health Economics, London. 2000**



NICE (2001) The Guideline Development Process– Information for Stakeholders. **NICE. London.**



Vanoli, Sheldon and Drummond (2001) Improving Access to Cost effectiveness Information for Health Care Decision Making: The NHS Economic Evaluation Database. **NHS Centre for Reviews and Dissemination. London**

¿Influye el AEE en la práctica clínica?



ABPI (2002). House of Commons Health Select Committee. Inquiry into the National Institute for Clinical Excellence. Submission from the Association of the British Pharmaceutical Industry. **ABPI. London**



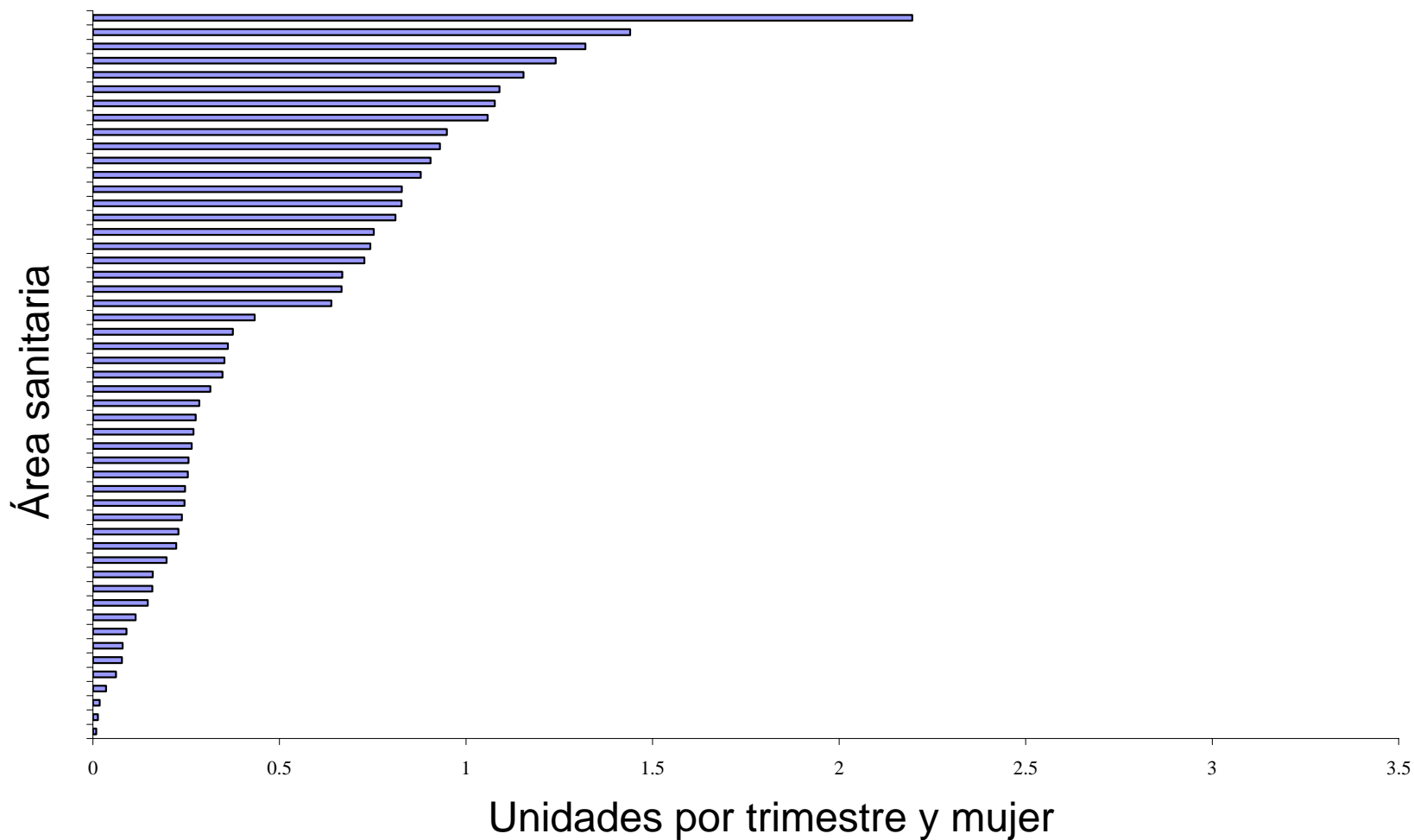
Towse and Pritchard (2002).



Sacristán JA, Oliva, J, del Llano, J., Prieto, L, Pinto, J.L (2002) “¿Qué es una tecnología sanitaria eficiente en España?” **Gaceta Sanitaria 2002;16(4):334-43**

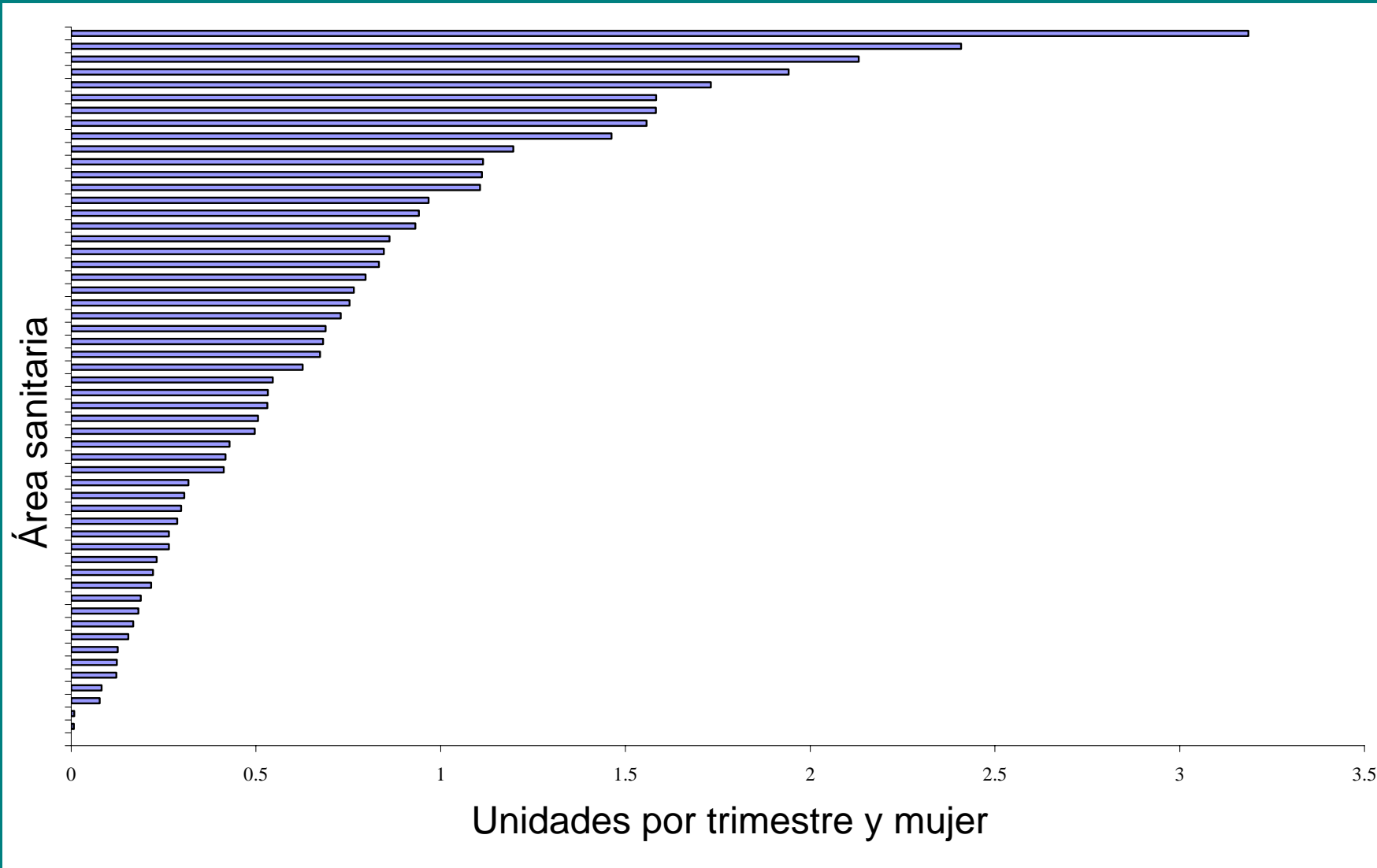
ABPI (2002)

Ejemplo 1 Utilización de Taxol en pacientes con cáncer de mama/ovario
Gráfico A – Antes de publicarse la primera evaluación del Taxol de NICE



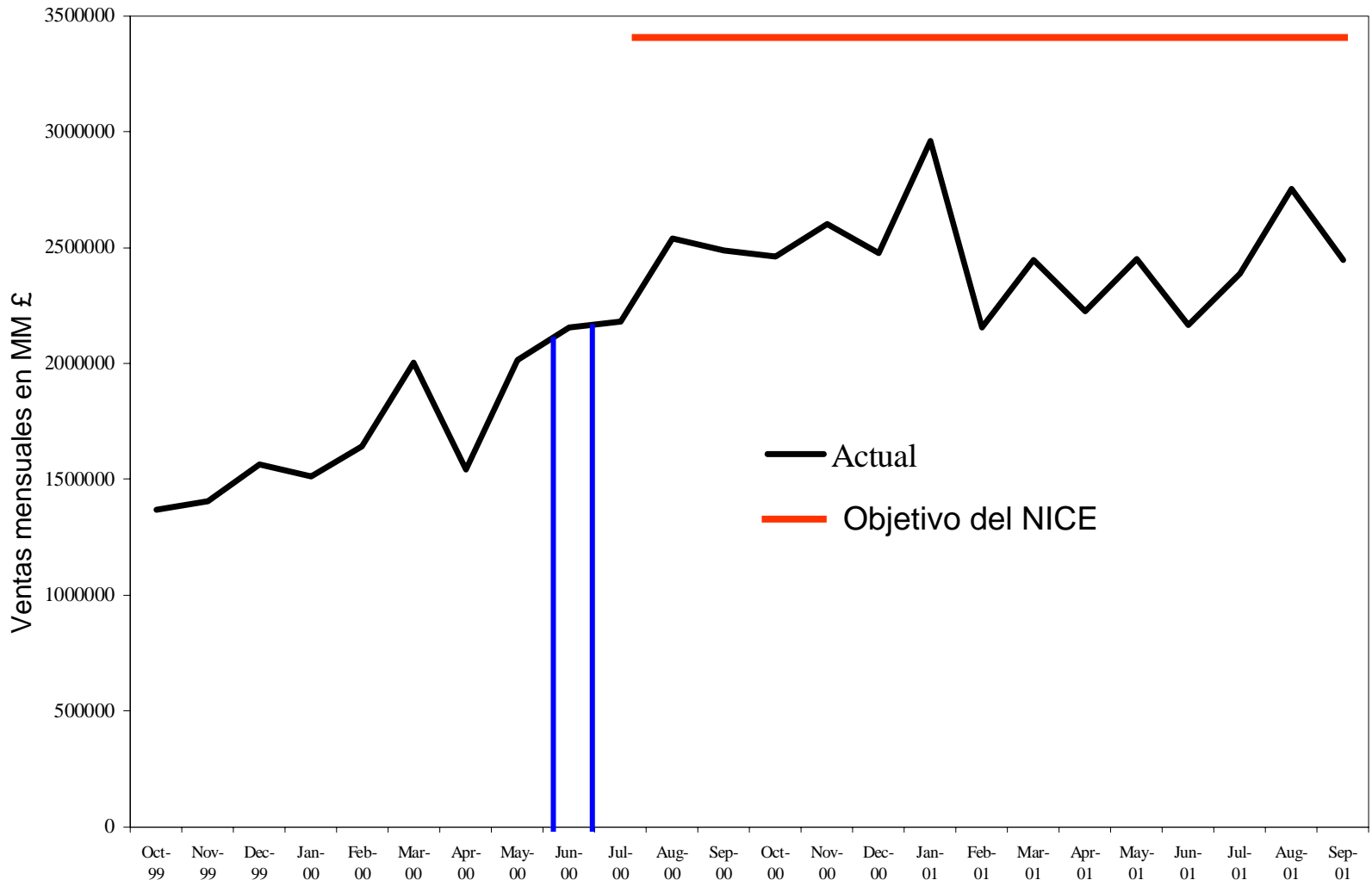
ABPI (2002)

Ejemplo 1 - Utilización de Taxol en pacientes con cáncer de mama/ovario
Gráfico B – Después de publicarse la primera evaluación del Taxol de NICE



ABPI (2002)

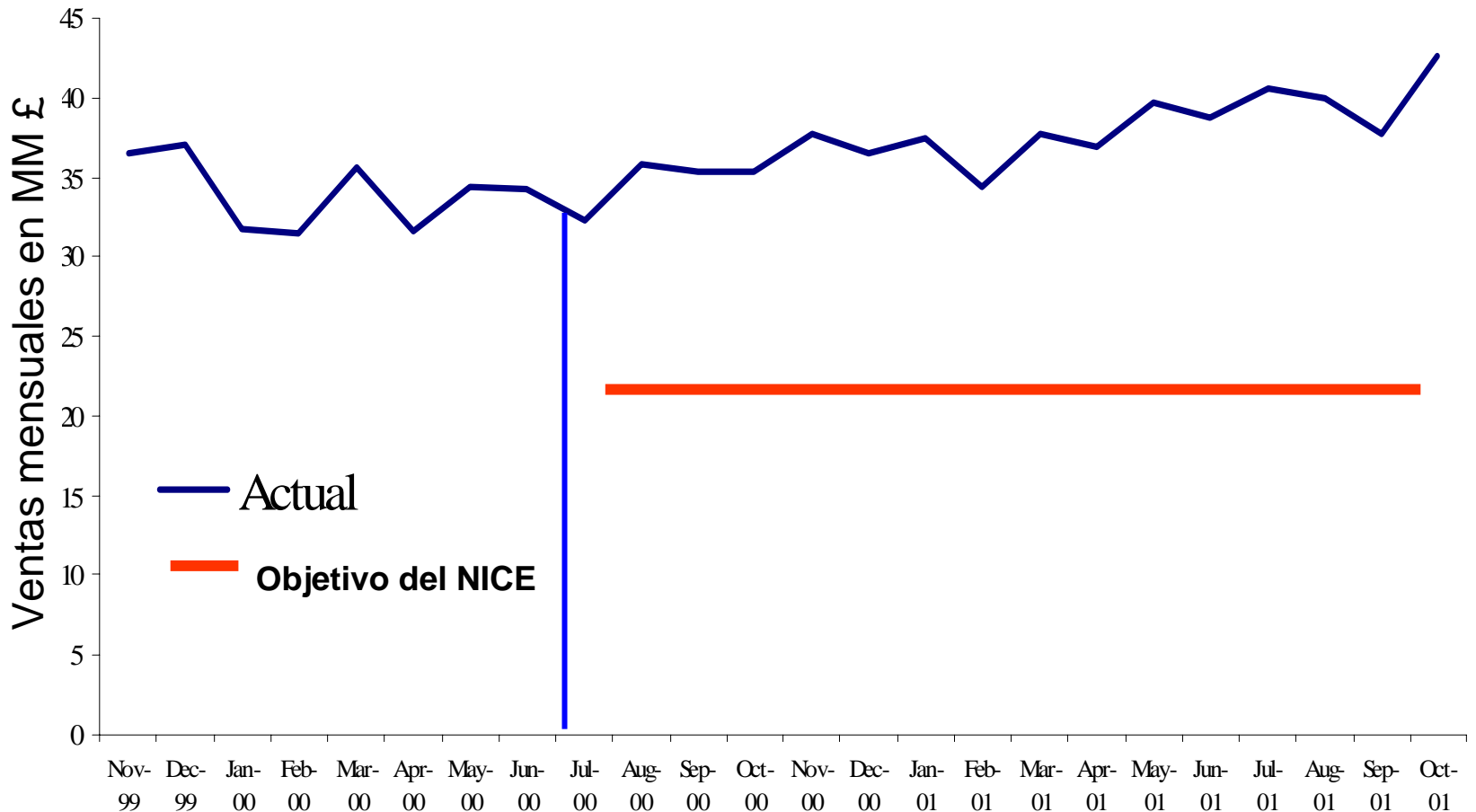
Ejemplo 2 – Falta de influencia en la prescripción tras la aparición de las guías NICE
Gráfico A: ETS que predice un incremento del consumo de Taxol y Taxotere en cánceres



ABPI (2002)

Ejemplo 2 – Falta de influencia en la prescripción tras la aparición de las guías NICE

Gráfico B: ETS que predice un descenso del consumo de Inhibidores de la Bomba de Protones (PPI's) Enfermedad de reflujo gastroesofágico





Conclusiones