

Original

Análisis de costes del programa integrado de tratamiento renal sustitutivo en la provincia de Toledo (2012-2013)

José L. Conde Olasagasti^{a,*}, José Eugenio García Díaz^a, Pilar Carrasco Benítez^a, Miguel Ángel Mareque Ruiz^a, María Pilar Parras Partido^a, Inmaculada Moreno Alía^b, Laura Jiménez López^c, Juan José Cía Lecumberri^a, Pilar Araque^d y María Luisa Fernández^e

^a Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^b Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha, Toledo, España

^c Área de Farmacia, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Calidad, Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM), Toledo, España

^d Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^e Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Toledo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de abril de 2016

Aceptado el 17 de noviembre de 2016

Palabras clave:

Tratamiento renal sustitutivo
Análisis de costes
Coste-efectividad
Evaluación económica
Economía de la salud
Hemodiálisis
Diálisis peritoneal
Trasplante renal

R E S U M E N

Introducción: El coste ocasionado por los programas de tratamiento renal sustitutivo (TRS) es objeto de análisis permanente en busca de su eficiencia y sostenibilidad.

Objetivo: Calcular el coste directo de la atención a la población prevalente en TRS en Toledo en los años 2012 y 2013.

Método: a) Población: Todos los pacientes prevalentes en algún momento en TRS en 2012 (669) y en 2013 (682). b) Componentes del coste (€): 1) procedimiento de diálisis; 2) atención hospitalaria: ingresos, consultas, procedimientos ambulatorios y urgencias; 3) consumo de fármacos; 4) transporte. c) Cálculo y análisis: para cada uno de esos componentes se calculó el coste agregado localizado o reconstruido a partir del coste individual de cada paciente. Se calculó el coste anual y el coste paciente/año del TRS y de cada uno de sus subprogramas (€).

Resultados: a) Costes agregados: el coste anual fue de 15,84 (2012) y de 15,77 millones de euros (2013). Los procedimientos de diálisis representan el 40,2% y la atención hospitalaria más el consumo de fármacos, el 41,5%. La atención a los pacientes en hemodiálisis hospitalaria (HDH) y concertada (HDC), diálisis peritoneal (DP) y trasplantados (Tx) representan, respectivamente, el 70,0; el 5,0 y el 25,0% del total.

b) Coste paciente/año: considerando el número de pacientes/año proporcionado por cada subprograma, se obtuvieron los siguientes valores en 2012/2013: para todo TRS 26.130/25.379; HDH 49.167/53.289; HDC 44.657/44.971; DP 45.538/51.869 y Tx 10.909/10.984.

Conclusiones: Nuestros resultados son consistentes con otros publicados, aunque arrojan valores paciente/año ligeramente superiores, debido a que incluyen elementos como farmacia extrahospitalaria, carga hospitalaria y transporte sanitario. La contribución creciente

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pconde11@hotmail.com (J.L. Conde Olasagasti).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.11.016>

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

del Tx a la sobrevida del conjunto de la población en TRS contiene los costes globales y reduce el coste paciente/año, lo que hace sostenible el TRS.

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cost analysis of integrated renal replacement therapy program in the province of Toledo (2012-2013)

A B S T R A C T

Keywords:

Renal replacement therapy
Cost analysis
Cost-effectiveness
Economical assessment
Health economics
Hemodialysis
Peritoneal dialysis
Renal transplantation

Background: Renal replacement therapy (RRT) is the object of constant analysis in the search for efficiency and sustainability.

Objective: To calculate the direct cost of healthcare for the prevalent RRT population in the province of Toledo (2012/2013).

Method: a) Population: All prevalent patients at some point in RRT in 2012 (669) and in 2013 (682). b) Costs included (€): 1) dialysis procedure; 2) inpatient, outpatient and emergency care, dialysis and non-dialysis related; 3) drug consumption; 4) medical transport. c) Calculation and analysis: The aggregate localized or reconstructed cost of each item was calculated from the individual cost of each patient. Annual cost and cost per patient/year was calculated for the whole RRT and for its subprograms (€).

Results: a) Aggregate costs: The total cost of RRT amounted to 15.84 and 15.77 million euros (2012/2013). Dialysis procedures account for 40.2% of the total while the sum of hospital care and drug consumption represents 41.5%. Healthcare for patients on hospital haemodialysis (HHD) and combined haemodialysis (CHD), peritoneal dialysis (PD) and transplant (Tx) accounts for 70.0, 5.0 and 25.0% of the total respectively.

b) Patient/year cost: From the number of patients/year provided by each subprogramme, the following values were obtained in 2012/2013: All RRT 26,130/25,379; HHD 49,167/53,289; CHD 44,657/44,971; PD 45,538/51,869 and Tx 10,909/10,984.

Conclusions: Our results are consistent with others published, although our patient/year values are slightly higher, probably because they include elements such as outpatient pharmacy, hospital and medical transport cargo. The growing contribution of Tx to the survival of the whole RRT population contains the overall costs and reduces the patient/year cost, making RRT sustainable.

© 2017 Sociedad Española de Nefrología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El tratamiento renal sustitutivo (TRS) de la enfermedad renal crónica avanzada es probablemente la intervención terapéutica más escrutada económicamente a nivel mundial. Desde que fue técnicamente posible sustituir a largo plazo la función renal mediante diálisis o trasplante, los sistemas sanitarios fueron conscientes del enorme impacto económico que semejante logro suponía y los dilemas éticos en términos de equidad y coste de oportunidad que plantea de manera permanente¹⁻³. Supone un uso sostenido en el tiempo (años) de un tipo de intervención en salud (diálisis y trasplante) de alta complejidad técnica y elevado consumo de recursos humanos y materiales. Semejante punto de partida se ha visto agravado en las últimas décadas por el crecimiento de la población concernida, expresado en un incremento constante de la prevalencia de la población con TRS en todos los países con sistemas avanzados de cuidados de salud. En nuestro país,

entre 1996 y 2013, ha sido del 2,6% anual en promedio, lo que se ha traducido en un crecimiento final del 37%⁴.

No es, por tanto, sorprendente la existencia de un considerable volumen de literatura publicada al respecto. En una revisión sistemática (pendiente de publicación) realizada para orientar el presente trabajo y circunscrita al período 1998-2013⁵, se seleccionaron 20 trabajos que cumplían con los criterios de búsqueda exigidos. Aunque arrojan información relevante de costes en términos de coste paciente/año bajo las diferentes técnicas, la interpretación y comparación de los valores mostrados ha de realizarse con cautela, ya que son datos procedentes de diferentes países, épocas y, sobre todo, con diseños metodológicamente heterogéneos. En unos casos se trata de cohortes incidentes de pequeña entidad cuantitativa^{6,7}, mientras que en otros proceden de información elaborada a partir de datos disponibles en grandes registros⁸. Los elementos de coste directo incluidos varían, sobre todo en lo que se refiere a la inclusión o no de costes asistenciales no relacionados directamente con la técnica de TRS

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8774782>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8774782>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)