

NOTA DE PRENSA

Un estudio estima el umbral de coste de los tratamientos en España por su efectividad en salud

Presentado por la investigadora Laura Vallejo en las XXXVI Jornadas de Economía de la Salud que se desarrollan en la Universidad de Murcia

A partir de modelos econométricos, calcula el coste promedio por Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC) en el Sistema Nacional de Salud está entre los 21.000 € y los 24.000 €, entre 2008 y 2013

Recomienda un rango de entre 20.000 € y 25.000 € como umbral de coste-efectividad en contextos que requieran desinversión para liberar recursos que financien nuevas intervenciones

Murcia, 16 de junio de 2016 || Un estudio que se ha presentado este jueves en Murcia ha establecido el umbral de coste de los tratamientos y tecnologías sanitarias en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en función de su efectividad en términos de salud para la población.

El trabajo, que se ha presentado este jueves en Murcia en el marco de las XXXVI Jornadas de Economía de la Salud (AES) ha sido coordinado por la experta en Economía de la Salud, del Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud en colaboración con la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Con el título 'Valor Monetario de un Año de Vida Ajustado por Calidad: Estimación empírica del coste de oportunidad en el Sistema Nacional de Salud', esta investigación ha generado un intenso debate científico y marca un hito en la evaluación económica de las políticas de salud al establecer un umbral que se emplea en países de nuestro entorno, como el Reino Unido a través del NICE (Instituto Nacional de la Salud y la Excelencia Clínica) desde 2007.

Desde el ámbito de la economía de la salud, este umbral que se emplea para establecer la cantidad de recursos públicos a invertir en función del nivel de efectividad de los tratamientos en términos de salud en España, había tenido una muy importante demanda en los últimos años.

Así, es el primer trabajo empírico que obtiene, a partir de modelos econométricos sobre la esperanza y calidad de vida de la población, un valor de referencia para

España que sitúa el coste promedio por Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC) en el SNS está entre los 21.000 € y los 24.000 euros durante el periodo 2008-2013.

En las conclusiones del trabajo, se subraya que “la decisión de incorporar una nueva tecnología se debe basar en la comparación de las pérdidas en salud asociadas a la cancelación de servicios que son actualmente prestados y las ganancias en salud asociadas a la nueva incorporación”.

Este “coste de oportunidad” se puede aproximar a través de la estimación del coste por Año de Vida Ajustado por Calidad (AVAC) que opera actualmente en el SNS, con el que “estimamos cuanta salud se pierde de media en la población cuando se retiran recursos sanitarios empleados actualmente en el sistema”.

Así, recomienda emplear un rango de entre 20.000 € y 25.000 € como umbral de coste-efectividad “en contextos que requieran desinversión para liberar recursos que financien nuevas intervenciones”.

Y propone asimismo “continuar explorando la valoración social de las ganancias en salud para la fijación de un umbral coste-oportunidad en otros contextos que no requieran desinversión en el sistema sanitario”.

SÍ AL UMBRAL EN EL SNS: POR LEY Y MÁS MOTIVOS

Este trabajo se ha debatido en una de las mesas de ponencias de las XXXVI Jornadas de Economía de la Salud que se están celebrando en Murcia, con el título ‘El establecimiento del umbral coste-efectividad en el SNS’, moderada por el vicepresidente de AES, Eduardo Sánchez-Iriso.

En el debate han participado Beatriz González López-Valcárcel, presidenta de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; José María Abellán, vicerrector de la Universidad de Murcia y también vicepresidente de AES y Salvador Peiró, del Centre Superior d’Investigació en Salut Pública, además de la propia Vallejo,

En primer lugar, González López-Valcárcel ha argumentado su posición a favor del umbral porque así lo recogen diversas leyes entre 2011 y 2013, cuando se oficializó la Red de Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Además, ha señalado que un umbral que guíe las decisiones públicas “previene de la improvisación” en las actuaciones de los gobernantes, y que en caso contrario, la tendencia es a decidir las inversiones y desinversiones en base a “silos” – separadas por cada contingencia sanitaria-.

Y en este sentido, ha aseverado que esta manera de proceder en las decisiones relacionadas con la salud “va en contra del genotipo de la Economía de la Salud” y es

“lo peor que se puede hacer” – tomar decisiones sobre salud de la población o en base a compartimentos estancos-.

En el mismo sentido, Salvador Peiró ha lamentado que “seguimos haciendo lo mismo” a pesar de todas las leyes aprobadas: “como en la época de los virreyes, cuando se acataba pero no se cumplía”.

Por su parte, Abellán, que también se ha manifestado a favor del umbral en España, ha barajado varias posibilidades entre las que se encontraría una institución supranacional que tomara estas decisiones, “y no sólo sobre medicamentos”, aunque ha admitido que es “entre imposible y poco probable”.

En el debate, surgió la pregunta sobre si debería haber un umbral también para las comunidades autónomas. En este sentido, Laura Vallejo ha explicado que estamos en una primera fase, en la que es conveniente que el umbral se establezca en todo el territorio nacional.

XXXVI JORNADAS DE ECONOMIA DE LA SALUD

En lema elegido en las XXXVI Jornadas de Economía de la Salud que ha organizado AES y que se están celebrando en la Ciudad de Murcia, “las reformas bajo el microscopio”, invitan a reflexionar sobre la “necesidad de realizar reformas de calado y escrutar las que se han acometido” para “contribuir a mejorar los indicadores del sistema y, en particular, aquellos directamente relacionados con los resultados en salud”.

Este foro es un gran encuentro de sectores relacionados con el sistema sanitario, desde los ámbitos académico y asistencial hasta los gestores, proveedores y el resto de profesionales dedicados a la salud de la población.

El objetivo es que todos ellos aporten al debate sus diferentes visiones acerca de “las vías para avanzar en las reformas – que ya eran necesarias antes de la crisis-“, para empezar a “salir del atasco por una depresión económica tan profunda como la de los últimos siete años y las decisiones tomadas u omitidas para afrontarla”.

Frente al “inmovilismo, que supone un alto coste de oportunidad social, desde AES apuestan por “pensar en qué debemos cambiar para tener un sistema de salud con niveles de calidad, equidad, eficiencia, sostenibilidad y solvencia homologables a los de nuestro entorno”.