

Vol. 31 - Especial Congreso - Septiembre 2017

# GACETA SANITARIA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

ISSN: 0213-9111

**XVII CONGRESO SESPAS  
XXXV REUNIÓN CIENTÍFICA  
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA  
Y XII CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE EPIDEMIOLOGIA  
XXXVII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD**

**Ciencia para la Acción**

Barcelona, 6-8 de septiembre de 2017

prevalencia estimada de 104.210 casos, siendo la principal causa de muerte en tumores en mujeres con más de 6.000 fallecimientos anuales. Un aspecto relevante de esta enfermedad radica, dada la edad media de las mujeres afectadas, es su impacto negativo sobre el medio laboral. El objetivo del trabajo es estimar los años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP) y las pérdidas laborales asociadas a fallecimientos prematuros por cáncer de mama en mujeres.

**Métodos:** Partiendo de la base teórica aportada por los modelos de capital humano en el ámbito de la economía de la salud, se desarrolla un modelo de simulación que combina información de la Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, la Encuesta de Población Activa y la Encuesta de Estructura Salarial. El año base de estimación es el 2014.

**Resultados:** Los APVLP de los fallecimientos prematura por cáncer de mama en mujeres ascendieron a 27.633. Las pérdidas de productividad estimadas ascendieron a 209 millones de euros. En el análisis de sensibilidad estas cifras oscilan entre los 165 y los 279 millones. Está previsto ampliar el análisis para contemplar la evolución en una década (periodo 2005-2014).

**Conclusiones:** El impacto laboral asociado a la mortalidad ocasionada por el cáncer de mama es considerable, siendo una de las enfermedades que mayores APVLP y pérdidas laborales ocasiona en mujeres.

### C-35. COSTES SANITARIOS ASOCIADOS A LA DEMENCIA: ANÁLISIS LONGITUDINAL Y RELACIÓN CON EL GRADO DE GRAVEDAD

J.M. Inoriza, I. Sánchez Pérez, M. Carreras, O.Turró Garriga, J. Garre Olmo y J. Coderch

*Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà. Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats en Salut (GRESSIRES). Institut d'Investigació Biomèdica de Girona. Institut d'Assistència Sanitària de Girona. Departament de Ciències Mèdiques, Universitat de Girona.*

**Objetivos:** Analizar la evolución temporal de costes sanitarios y de los componentes del mismo en pacientes con demencia en relación al año del diagnóstico y nivel de gravedad.

**Métodos:** Diseño de cohorte dinámica retrospectiva. Casos: 641 pacientes del Registro de Demencias de Girona diagnosticados en una comarca entre 2011-2015. Controles: muestra de 2004 pacientes atendidos en la misma organización sanitaria integrada; selección aleatoria emparejada per edad, sexo y comorbilidad. Se analizan el gasto sanitario y sus componentes, tomando como referencia el año de diagnóstico y el grado de severidad de la demencia según Clinical Dementia Rating.

**Resultados:** Se produce un incremento significativo del coste medio anual en el grupo de pacientes con demencia desde 2 años antes del año de diagnóstico. La diferencia respecto a controles oscila entre 20-100% según el año considerado, siendo máxima 2 años después del diagnóstico. Se observan diferencias relevantes según nivel de severidad de la demencia. No existe diferencias entre nivel leve y moderado aunque el coste es un 40% superior a los controles. En los casos de demencia grave el coste llega a triplicar el de los controles y duplicar los de la demencia leve-moderada. A partir del diagnóstico se produce un incremento significativo del componente de gasto farmacéutico que supone alrededor del 55% del coste total en casos, un 10% superior a los controles.

**Conclusiones:** La demencia provoca un incremento de gasto sanitario previo a su diagnóstico, mantenido en años posteriores y altamente relacionado con la gravedad.

### C-36. VARIABILIDAD DE LA MIPSE POR MUNICIPIOS. ¿QUÉ HA PASADO DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA?

P. Barber, B.G. López-Valcárcel y J. Pinilla

*Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.*

**Introduction:** The financial and economic crisis starting in 2008 in Spain had consequences in the population health. Some public policies might mitigate or amplify those effects.

**Objectives:** 1) explore the time trends of standardized rates of avoidable mortality from 1999 to 2014 at municipal level in Spain, by distinguishing between two types of causes of avoidable deaths, those that are avoidable with better healthcare and those that are preventable with changes in behaviours and social interventions (health in all policies initiatives). Both lists have been previously validated for Spain. 2) Estimate the impact of economic and policy factors at municipal level on the avoidable mortality, before and after the aftermath of the economic crisis.

**Methods:** Raw microdata of the mortality registry of Spain (National Institute of Statistics) with information on municipality of residence (for municipalities with more than 10,000 population, n = 774) from 1999 to 2014. The database contains individual characteristics –age, education, nationality- and detailed cause of death (CIE10). We matched that database with other databases from different sources containing economic and political (electoral results) indicators at municipal level. We estimated alternative econometric models with panels of municipalities.

**Results:** Ongoing research. There are wide differences in both types of mortality among municipalities. The economic crisis caused a change in the decreasing trend of avoidable and preventable mortality, particularly in the later.

### C-37. MEDICINA PERSONALIZADA Y PAGOS POR RESULTADOS: ¿SE DEBE PENALIZAR SI NO HAY RESULTADOS?

R. Rodríguez Ibeas, F. Antoñanzas y C.A. Juárez Castelló

*Universidad de La Rioja.*

**Objetivos:** Se analizan mediante un modelo económico dos recientes cambios en la gestión sanitaria (medicina personalizada y pagos por resultados) para entender sus relaciones y facilitar la adopción de decisiones.

**Métodos:** Se elabora un modelo teórico de los comportamientos de una autoridad sanitaria y una empresa farmacéutica sobre la implementación de la medicina personalizada ante políticas de precio y reembolso basadas en pagos por resultados. El modelo analiza la decisión de la empresa de desarrollar un test genético para identificar a los pacientes destinatarios del nuevo fármaco y caracteriza la política de pagos por resultados óptima que incentivaría la inversión en el desarrollo del test cuando la empresa dispone de información privada sobre sus costes.

**Resultados:** Para incentivar la medicina personalizada, la política de reembolso óptima dependerá de los costes de desarrollo del test; si son demasiado altos, la empresa no sería penalizada si el tratamiento no funcionase; para costes de desarrollo suficientemente bajos, la empresa sería penalizada completamente y devolvería los pagos recibidos; para costes de desarrollo intermedios, la penalización sería parcial. Las tasas de prevalencia de la enfermedad y de eficacia del tratamiento caracterizan las tres situaciones.

**Conclusiones:** El uso de políticas de reembolso que no penalicen totalmente a la empresa por los tratamientos que no aportan valor puede ser adecuado en el caso de la medicina personalizada ya que incentiva una mejor identificación de los pacientes más adecuados para recibir determinados tratamientos.