

Impacto económico del Cáncer en Chile

Camilo Cid Pedraza, MA, PhD

Asesor Regional

Financiamiento y Economía de la Salud HS/HSS

OPS/OMS

Washington DC, 24 de Agosto de 2015

Guión

- Introducción
- Objetivos
- Metodología
- Resultados
- Discusión

Introducción: Magnitud

- El Cáncer constituye la primera causa de mortalidad a nivel global, y la segunda en la Unión Europea¹, con una estimación de más de 11 millones de muertes atribuibles para el 2030 en el mundo².
- En Chile, el Cáncer se sitúa como segunda causa de muerte, por detrás de las enfermedades cardiovasculares³.

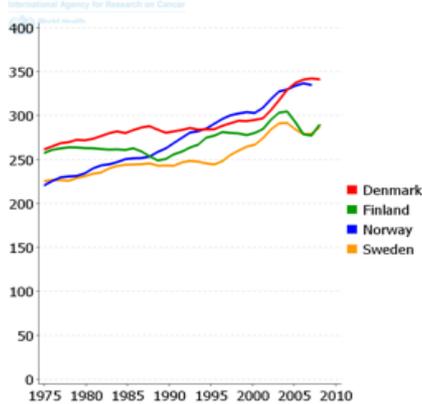
¹Commission of the European Communities. Action Against Cancer: European Partnership. 2009

²OMS. Nota Descriptiva N° 297

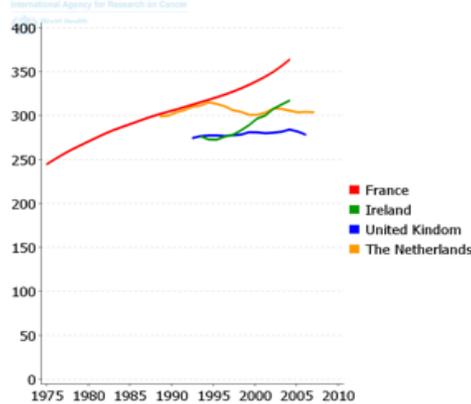
³Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud, Chile

Introducción: Relevancia

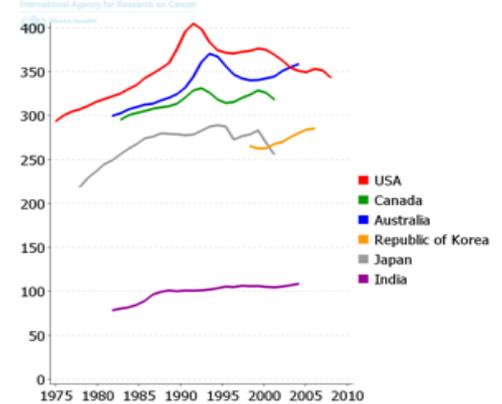
Trends in incidence of cancer in selected countries: age-standardised rate (W) per 100,000, men



NORDCAN (www.ancre.nu)

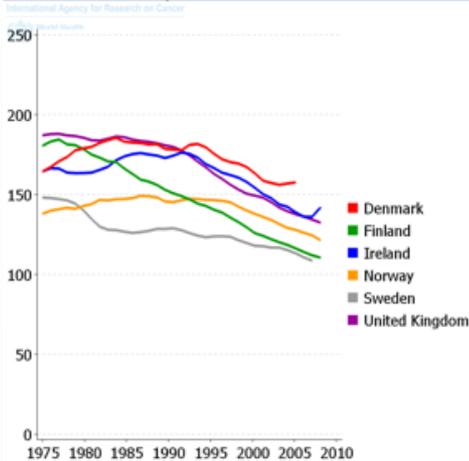


France: INVS
Ireland: www.ncr.ie
The Netherlands: www.ikcnet.nl
UK: www.cancerresearchuk.org

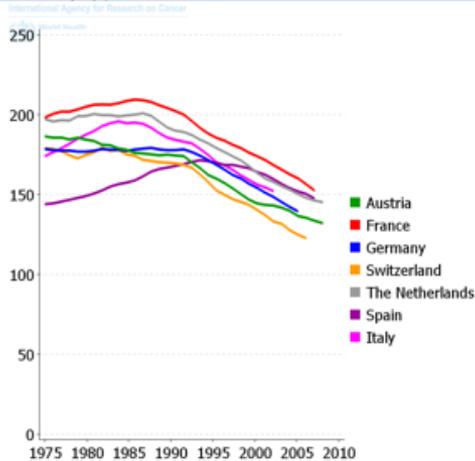


Australia: www.aihw.gov.au
Canada: www.statcan.gc.ca
India: Chennai cancer registry
Japan: Miyagi, Osaka and Yamagata cancer registries
Republic of Korea: www.ncc.re.kr
USA: SEER program: seer.cancer.gov

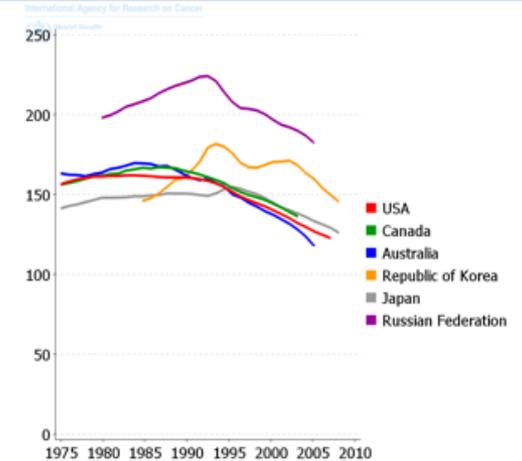
Trends in mortality from cancer in selected countries: age-standardised rate (W) per 100,000, men



WHO (www.who.int/gho)



WHO (www.who.int/gho)



WHO (www.who.int/gho)

Introducción: Relevancia

- El rápido progreso científico en Oncología ha llevado al desarrollo de nuevas herramientas para el diagnóstico y la terapia del Cáncer.
- Junto a un aumento de la sobrevida en países desarrollados, esto se ha traducido en un aumento del promedio de los costos relacionados a su cuidado¹.

¹Warren JL, Yabroff KR, Meekins A, et al. Evaluation of trends in the cost of initial cancer treatment. J Natl Cancer Inst 2008; 100(12): 888-897

Introducción: Epidemiología

- En Chile, las principales causas de mortalidad en Cáncer (año 2010) correspondieron a mama, vesícula y estómago en el caso de las mujeres; y a estómago, próstata y pulmón en el caso de los hombres¹.
- Chile se encuentra entre los países con las tasas de incidencia más altas de cáncer de estómago, junto a Japón, Costa Rica y Singapur².

¹<http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/>

²Parkin D., Bray F., Ferlay J., Pisani P., Global Cancer Statistics 2002. CA Cancer J Clin 2005; 55:74-108

Introducción: Justificación

- La evaluación del impacto económico que generan las enfermedades es una manera de resaltar la importancia de una patología en particular para balancear el enfoque epidemiológico tradicional de mortalidad y morbilidad¹.
- Actualmente no existen estudios en Chile que intenten valorizar el costo atribuible al cuidado del Cáncer de manera global.
- Solamente contamos con estudios del tipo “carga de enfermedad”, los que sitúan al Cáncer en el séptimo lugar de importancia con 221.529 AVISA².

¹Drummond M. Cost-of-illness studies: a major headache? *Pharmacoeconomics* 1992 Jul; 2(1): 1-4.

²Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible. Ministerio de Salud, Chile. 2007

Objetivos

- Estimar el impacto económico del Cáncer en Chile para el año 2009, incluyendo los costos de su cuidado médico (costos directos), costos de la pérdida de productividad (costos indirectos).
- Caracterizar el impacto económico del cáncer: por tipo de cáncer, por sexo y edad de los pacientes, por tipo de aseguramiento, etc.
- Estimar la proporción del costo total del cáncer atribuible al cáncer de estómago, mama, próstata, vesícula y pulmón.
- Comparar los costos asociados al Cáncer, con otras áreas relevantes en el presupuesto de salud nacional.

Metodología

- El análisis fue considerado desde una perspectiva social, con una aproximación de prevalencia para un período anual de tiempo.
- Se utilizó para el análisis la metodología de costo de enfermedad (cost-of-illness).
- Esta metodología contempla agregar tanto los costos directos, como los costos indirectos, atribuibles al cuidado de este grupo de enfermedades.
- Los métodos son distintos por tipo de aseguramiento FONASA o ISAPRE, debido a la disponibilidad diferencial de información

Metodología

- Para los costos directos se consideraron los egresos hospitalarios de todo el país y de todos los prestadores, públicos y privados, a través de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS vigente (CIE-10).
- Para los beneficiarios del sector Isapre, fue posible identificar la actividad hospitalaria y ambulatoria asociada dado el detalle de registros con que se cuenta.
- Para el sector público fue necesario trabajar con estimaciones desde los registros hospitalarios. Partiendo por una estimación de costos relativos en base a aranceles, PADs y costos AUGE y asumiendo un comportamiento ambulatorio similar al del sector Isapre

Metodología

- Para los beneficiarios de Fonasa, que obtuvieron prestaciones en el sector privado de prestadores, a través de la Modalidad de Libre Elección (MLE), se calculó una proporción similar a la ocupada por el cáncer en isapres
- En todos los casos fueron considerados o estimados los co-pagos
- Para los costos indirectos se consideró el gasto en licencias médicas y la valorización de los AVPP asociados a cáncer que entrega el DEIS-MINSAL

Metodología

Identificación de atenciones relacionadas al Cáncer

- CIE-10
- Códigos arancel FONASA



Cálculo costos directos hospitalarios

- Egresos hospitalarios
- Registro atenciones ISAPRE



Cálculo costos directos ambulatorios

- REM ambulatorias
- Registro atenciones ISAPRE

Metodología

Cálculo costos indirectos (licencias médicas)



Cálculo costos indirectos (pérdida de productividad)



Gasto de bolsillo en medicamentos

- Superintendencia de Salud
- Superintendencia de Seguridad Social

- Mortalidad precoz (registros)

- Encuestas,
- IMS

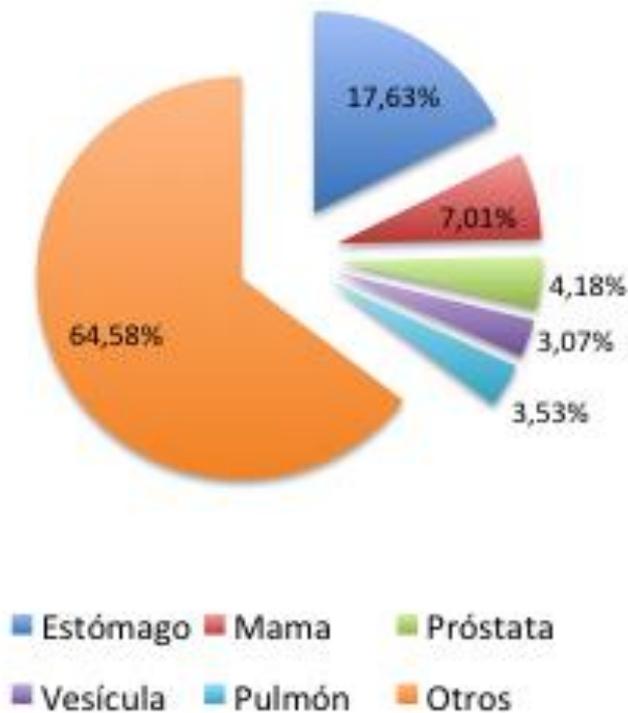
Resultados

	CLP 2012	Dólares 2012
Costo Directo Cáncer	349.521.261.143	720.662.394
Gasto Cáncer FONASA	161.274.899.402	332.525.566
Gasto Cáncer MLE	70.615.522.383	145.599.015
Gasto Cáncer ISAPRE	117.630.839.358	242.537.813
Gasto Directo Per Cápita	22.873	47
Costo Indirecto Cáncer	672.405.741.343	1.386.403.590
Ausentismo laboral	20.166.608.743	41.580.637
AVPP	652.239.132.600	1.344.822.954
Costo Total	1.021.927.002.485	2.107.065.985
Gasto Cáncer/Gasto Total en salud	12,60%	
Gasto Cáncer /PIB	1,0%	

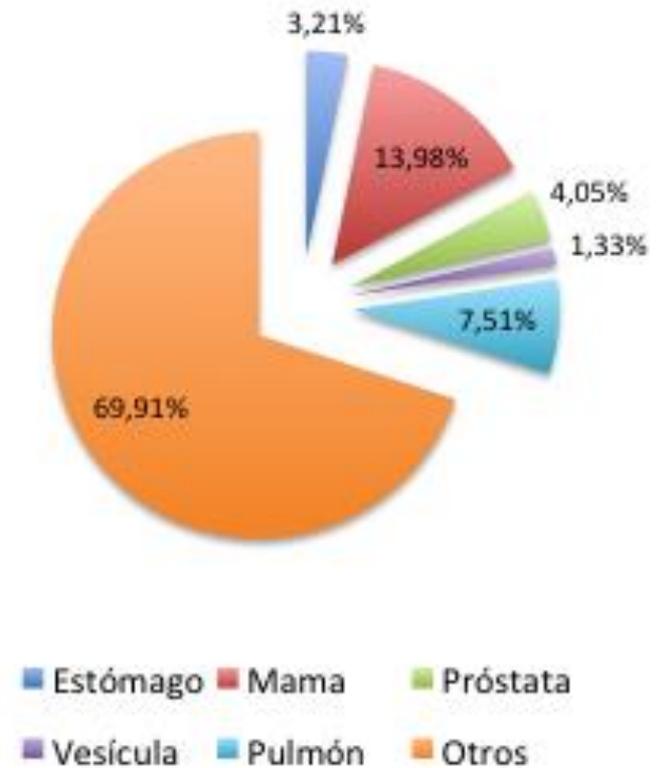
Fuente: Cálculos y estimaciones del estudio para el año 2009

Resultados por Seguro Público y Privado de Salud

Fonasa



Isapre



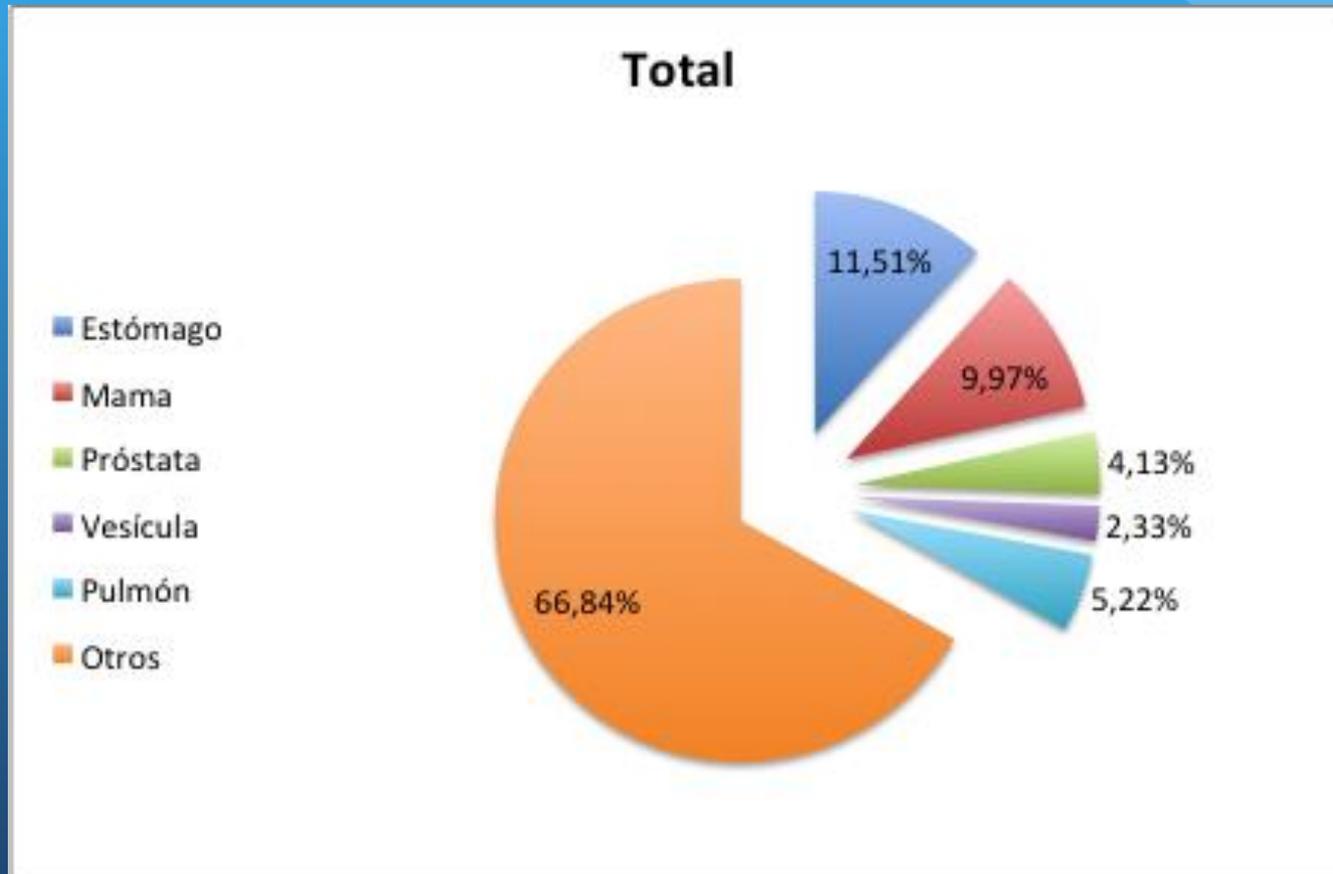
- Distribución de los costos directos de atención de salud

Resultados costo directo unitario

	FONASA	ISAPRES
Estómago Unitario	\$ 3.706.145	\$ 3.102.978
Mama Unitario	\$ 1.119.154	\$ 1.692.090

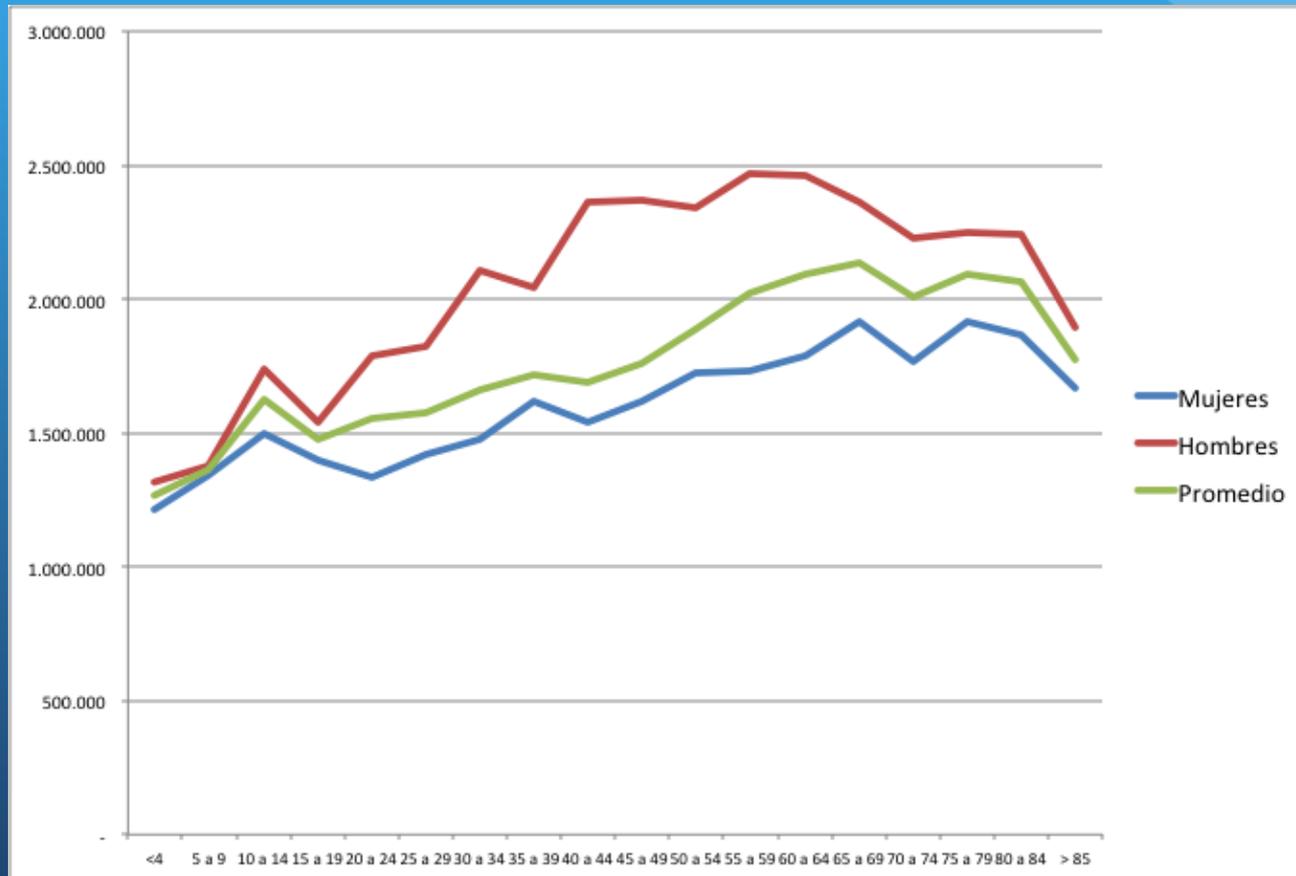
- Considera solo los costos directos de atención de salud

Resultados por tipo de cáncer



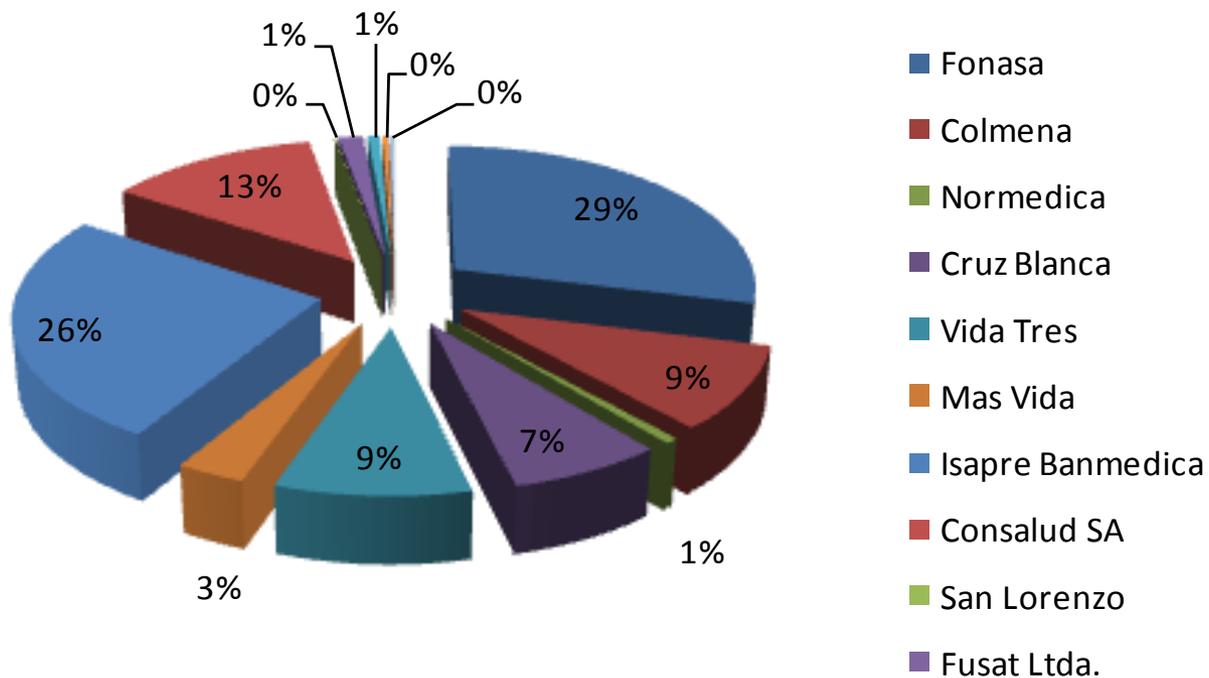
- Distribución de los costos directos de atención de salud

Costos Medio de Atenciones de Cáncer por Sexo y Edad



- Distribución de los costos directos de atención de salud

Distribución de costos directos cáncer por seguro de salud en Chile

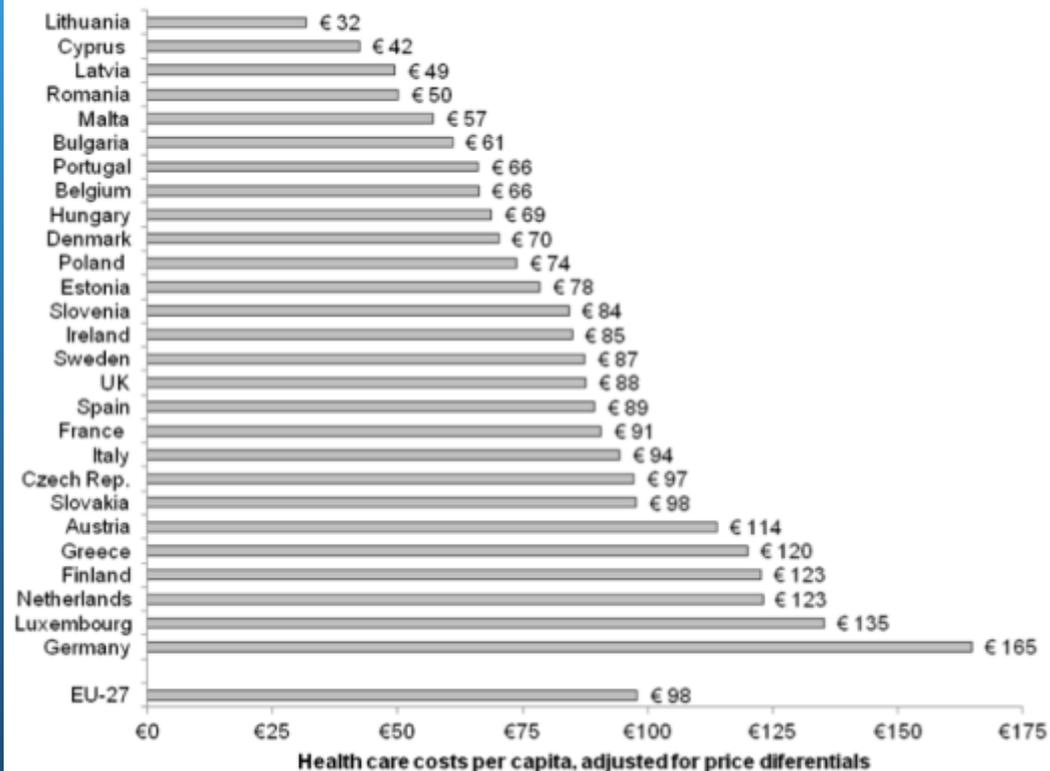


Situación internacional

- El costo total del Cáncer para la Unión Europea fue de €124 billones para el año 2009, de los cuales un 39% correspondió a costos directos de atención de salud.
- Este gasto da cuenta de un 4% del total del gasto en salud en la Unión Europea.
- El cáncer de mama tuvo el costo más alto en atención de salud con €6 billones.
- El cáncer de pulmón tuvo el impacto económico más alto con €19 billones, de los cuales €10 billones correspondieron a mortalidad prematura.

Situación internacional

Figure 1. Per capita healthcare costs, 2009



Luengo-Fernandez R., Leal J., Sullivan R. Economic burden of malignant neoplasms in the European Union. Poster Presentation at 2012 Congress of the European Society for Medical Oncology Vienna, Austria.

Discusión

- El Costo total en atención de salud del Cáncer en Chile (costos directos) equivale a US\$ 2.100 millones para el año 2009.
- El gasto directo per cápita de la población beneficiaria de FONASA e Isapres, corresponde a US\$ 47. Lo que ubica a Chile a nivel de países de Europa del Este en otros estudios
- Del grupo de cánceres de interés, el cáncer de estómago es aquel con los gastos de atención más altos, con un 11% de la totalidad del gasto en atención, aunque separado por por asegurador público y privado presenta grandes diferencias.

Discusión

- La distribución del gasto según edad y sexo muestra que los hombres tienen gastos asociados a la atención del Cáncer, mayores que las mujeres en todas las edades. Esta situación es diferente al común del gasto general en salud.
- Estos hallazgos son consistentes con otras experiencias internacionales de evaluación del costo del cáncer.
- Desafíos futuros de la investigación: i) explotación de datos obtenidos, ii) estimación de proyecciones.