

#### Título

## PROYECCIÓN A 15 AÑOS DEL GASTO SANITARIO GENERADO POR LA DIÁLISIS EN ESPAÑA. PROPUESTAS DE EFICIENCIA

#### Clasificación

14- Gestión económica

**Palabras clave:** HEMODIÁLISIS, MARKOV

#### Autores

JAVIER ARRIETA LEZAMA; JUAN MANUEL BUADES FUSTER; OLGA GONZALEZ PEÑA; TERESA GONZALEZ ALVAREZ; MANUEL MACÍA HERAS; FRANCISCO ORTEGA SUÁREZ; CÉSARREMÓN RODRÍGUEZ; RAFAEL SERGAS GUTIÉRREZ

### INTRODUCCION

La Terapia Sustitutiva Renal (Diálisis o Trasplante) consume el 2.5% del presupuesto del Sistema Nacional de Salud y más del 4% del de Atención Especializada para una población de apenas el 0.1%. Es la terapia crónica más cara, seis veces más que el SIDA, y su evaluación coste-eficacia debiera ser utilizada para una adecuada planificación de recursos. Las dos modalidades principales de diálisis: hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) se aplican a la práctica totalidad de los pacientes como terapia inicial, y al 80% como terapia de elección, quedando la terapia más eficiente (el trasplante, Tx) para apenas un 20% de los pacientes.

### MATERIAL Y METODOS

Utilizando los datos previos de los Registros Españoles de Enfermos Renales, hemos realizado un Modelo de Estudio de Costes de las diferentes modalidades de Terapia Sustitutiva Renal en España, proyectándolo mediante un Modelo de Markov determinístico con un horizonte de hasta 15 años. Tomando como referencia los datos alcanzados por países escandinavos y algunas CCAA españolas, se han planteado dos modificaciones experimentales que consideramos alcanzables: un aumento de la tasa de comienzo programado de diálisis hasta el 75% y un aumento del uso de la DP como tratamiento inicial de hasta el 30%, así como una combinación de ambos objetivos. Resultados: El Impacto Presupuestario global de las tres terapias es de 1.633 millones de Euros si se cuentan los costes indirectos. El coste de la sesión supone sólo la mitad del coste total de la terapia en HD y dos tercios del total en la DP. La HD tiene unos costes medios anuales de 46.660€ frente a 32.432 de la DP y 11.793 del Tx.

### CONCLUSIONES

Las medidas propuestas aumentan la supervivencia de los pacientes, con una ganancia de hasta 23.198 años de vida, y a pesar del aumento de pacientes tratados, suponen un ahorro de casi 500 millones de Euros en 15 años. Deducidas las inversiones necesarias para lograr estos objetivos (todas en beneficio de la Calidad Asistencial y Continuidad de Cuidados), el ahorro continúa siendo de casi 125 millones de Euros. Un aumento de la Eficacia del tratamiento que conlleva una reducción de costes es importante para la Calidad y sostenibilidad del Sistema Sanitario.