

ORIGINAL BREVE**ANÁLISIS DE COSTES DEL PROGRAMA DE METADONA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA**

Juan Del Pozo Iribarría (1), David Soldevilla Iñiguez (2), José Andrés Murga García (2) y Fernando Antoñanzas Villar (2).

(1) Gobierno de La Rioja.

(2) Universidad de La Rioja.

RESUMEN

Fundamento: Los programas de dispensación de metadona se han organizado en cada Comunidad Autónoma de una forma específica, desconociéndose sus costes derivados a pesar del interés que puede conllevar una gestión más eficiente. Nuestro estudio tiene por objetivo calcular los costes del programa de metadona en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Métodos: El estudio se realizó en 2010. Los datos fueron recogidos a partir de los registros existentes en diferentes instituciones sanitarias, según las diferentes fases del programa. Los costes se clasificaron en función de las diferentes etapas y de los diferentes centros de dispensación.

Resultados: El análisis de los datos muestra un coste total anual aproximado de 165.759 € para una concentración de 2 mg/ml de metadona, que significa un coste anual de 412,34 € por paciente.

Conclusiones: La fase de dispensación de la metadona es la que mayor coste supone, el centro cuyos pacientes en términos relativos cuestan más al programa es el que cuenta con menor número de pacientes atendidos, debido a los costes fijos que han de repartirse entre menos personas, si bien el centro de Logroño tiene el mayor coste total por atender al mayor número de personas pero su coste medio por paciente es menor.

Palabras clave: Análisis de costes. Costes. Metadona. Costes sanitarios. Costes de medicamentos.

Fernando Antoñanzas
Universidad de la Rioja
fernando.antonanzas@unirioja.es

ABSTRACT**Costs-Analysis of Methadone Program in the Autonomous Community La Rioja, Spain**

Background: Methadone programs have been organized in each Spanish region in a specific way. In spite of the regional interests to manage those programs in a more efficient way, so far the costs of the programs are unknown. As a previous step, it would be desirable to understand the activities related to these programs as well as their respective costs. This article aims to calculate the cost of the Methadone program in the autonomous community of La Rioja, and to understand those parameters which generate a greater cost to this programme.

Methods: The study followed a similar structure as the research recently applied to the region of Murcia. The reference year for the study of the annual costs of the Methadone program was 2010. Data were obtained from different registries of several institutions involved in the regional program. Costs were classified according to different stages and dispensation centres which participated in this programme.

Results: Data analysis, for a concentration of 2 mg/ml of methadone, showed an approximate annual cost of 165.759 €. Taking the total number of patients into consideration the individual cost was 412,34€.

Conclusions: Dispensation is the stage which caused the largest cost to the programme, the highest per patient cost corresponded to the centre with less patients due to the fact that fixed costs are shared by a smaller group of persons; the biggest global cost of the programme came from Logroño's center but its average cost is lower.

Keywords: Costs analysis. Costs. Methadone. Health care costs. Costs of medication.

INTRODUCCIÓN

La metadona es un opiáceo sintético que reduce la ansiedad por la heroína y bloquea sus efectos de euforia. Sus ventajas con respecto a la heroína son varias, como el menor potencial de abuso, su administración oral en forma de líquido bebible o pastillas, sus menores efectos eufóricos que la sustancia a la que sustituye y su menor tolerabilidad, por lo que no se precisa aumentar la dosis sino, incluso, bajarla¹⁻³. El Programa de Dispensación de Metadona en La Rioja se encarga de la administración de este producto a los pacientes drogodependientes de heroína a través de los diferentes centros de dispensación adscritos al Programa.

Los estudios económicos sobre el coste de los servicios sanitarios relacionados con los tratamientos de las drogodependencias son un aspecto poco tratado en la literatura. Entre los que tratan esta temática destaca el estudio elaborado por Cobacho, López y Ramos⁴. Además, existen otros trabajos de carácter económico u organizativo relacionados con esta materia, aplicados al contexto español, aunque sus objetivos difieren del aquí presentado: el estudio de González-Saiz y cols⁵ analiza la relación coste-efectividad de esta clase de programas con diferentes tratamientos. Martínez-Raga y cols⁶ analizan los costes totales de la extensión de un programa basado en buprenorfina-naloxona en lugar de emplear metadona. Y el estudio de Manzanera y cols⁷ se enfoca a la planificación y a la evaluación de los programas existentes desde una perspectiva más sanitaria.

Por otra parte, se han llevado a cabo otros estudios de evaluación económica para analizar la eficiencia de otras opciones, como la del empleo de la buprenorfina. En este sentido, Rosenheck y Kosten⁸, para EEUU, y Connock⁹, en una revisión más amplia, obtuvieron que dichas opciones pueden ser más eficientes que la metadona dada su

similar efectividad y menores costes de administración y desplazamientos de los pacientes. Otros estudios como los de Wilson¹⁰ en Gran Bretaña, el de Shanahan¹¹, para Australia, y el de Kraft¹² y Zarkin¹³, en EEUU, se enfocan más bien en calcular solo los costes, pero sus resultados no serán directamente comparables con los del presente estudio por emplear métodos distintos y por obedecer a programas concebidos de forma diferente.

La información de carácter económico que se obtiene de un estudio de esta naturaleza es útil para la adopción de políticas sanitarias. Una de las principales políticas que se podrían aplicar a través de este tipo de investigación sería la de modificar la gestión para lograr un ahorro de costes manteniendo el mismo servicio. Además, los resultados de este cálculo de costes podrían constituir un elemento esencial de un posterior estudio de evaluación económica en el cual se analizase la eficiencia de una opción alternativa a este programa.

En este contexto, el objetivo de este estudio es calcular los costes de las diferentes fases del programa de metadona en la Comunidad Autónoma de La Rioja, así como los costes generados por paciente y año y centro de dispensación.

MATERIAL Y MÉTODO

Para llevar a cabo el estudio se contó con la información disponible en el Servicio de Farmacia y en el Servicio de Salud Mental del Hospital San Pedro de Logroño, relacionada con la elaboración de las dosis de metadona líquida (disolución de 2 mg/ml), costes de adquisición de los distintos materiales (metadona, vasos, envases, etc.) tiempos de manipulación de la sustancia, costes del transporte para su distribución a los centros de salud y número de pacientes tratados en cada centro uno. Los cálculos se efectuaron desde la perspectiva de la Administración Pública de La Rioja, por lo que los cos-

tes que no recayeron en su presupuesto no fueron tenidos en cuenta (por ejemplo, el coste del transporte de los pacientes hasta el centro de salud, su tiempo empleado para recibir la metadona o los costes de la dispensación en el Centro Penitenciario, dependiente del Ministerio de Justicia).

Las fuentes de información para los diferentes conceptos de costes procedieron de los diferentes registros disponibles en varias instituciones: la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja facilitó los datos relacionados con el coste de la distribución en varias oficinas de farmacia y el coste del transporte. Los servicios de Suministros y de Farmacia del Hospital San Pedro de Logroño proporcionaron los costes del material fungible y de los materiales para la disolución (metadona en polvo, agua, esencia de limón) respectivamente. Las empresas de venta y mantenimiento de los dispensadores, así como otras de venta de material sanitario, facilitaron los costes de los dispensadores y del material para la elaboración de las disoluciones de la metadona en polvo. Finalmente, el Servicio de Nóminas del Gobierno de La Rioja comunicó los costes del personal vinculado con el programa.

La fase de adquisición de la metadona en polvo no le supuso directamente al Programa costes de personal o de transporte del producto al laboratorio hospitalario de elaboración, sino que, indirectamente, ambos fueron incorporados en el precio final fijado por la empresa suministradora de la metadona en polvo a la que el hospital realizó el pedido.

El coste del instrumental incorporado a la fase de elaboración de la metadona líquida se correspondió con la amortización anual de todos aquellos aparatos de uso duradero empleados para la transformación de la metadona en polvo en metadona líquida. Para calcular el coste se fijó un porcentaje de amortización del 12% anual (según mar-

ca el Plan General Contable). El coste de personal reflejó la parte del sueldo de la auxiliar de enfermería y del farmacéutico, según el tiempo estimado en el propio Servicio de Farmacia dedicado a la elaboración de la metadona líquida y a su posterior control.

El transporte hasta los centros de dispensación le supuso al programa un coste prefijado mediante un convenio con la empresa de transporte de seguridad.

Para el cálculo del coste del instrumental de dispensación se imputó el mismo porcentaje de amortización anual que en la fase de elaboración. Por su parte, el coste de personal incorporó la parte del sueldo del personal de enfermería correspondiente al tiempo semanal dedicado a la dispensación de la metadona en los distintos centros.

El coste de la dispensación a través de las oficinas de farmacia fue 10.000 €, y provino del acuerdo vigente entre la Consejería de Salud y Servicios Sociales y las farmacias dispensadoras de metadona.

El método de cálculo de los costes consistió en analizar las diferentes partidas que constituyen los costes totales del programa y contabilizar los componentes de cada una de ellas (personal, material fungible, material inventariable, costes de las sustancias empleadas -polvo de metadona, agua, esencia- y costes de gestión). Para una mejor organización de los cálculos y una clasificación de los resultados se optó por dividir las actividades del programa en cuatro diferentes fases: costes de adquisición de la metadona, costes de elaboración de la metadona líquida, costes de transporte hacia los centros de dispensación y costes derivados de la actividad de dispensación. También se tuvo en cuenta el coste de las farmacias que colaboran en el programa mediante la dispensación de metadona. La participación del Centro Penitenciario de Logroño en los costes del Programa se limitó a la adquisición y

elaboración de la metadona, ya que dicho centro lleva a cabo directamente la dispensación con personal propio (el transporte y la distribución corren a cargo del Centro Penitenciario).

No se contabilizaron los costes imputables a los edificios (sus costes de mantenimiento y otros costes corrientes como teléfono y electricidad), donde se prestó el servicio de dispensación o donde se efectuaron otras actividades, como el registro, el almacenamiento, la dilución del polvo de metadona en agua, etc. por ser complicada su cuantificación. Por otra parte, la mayoría de los espacios usados por el programa correspondieron a espacios compartidos por otras actividades, lo cual habría dificultado aún más su cálculo.

Además del cálculo general del coste total del programa y del de sus diferentes fases, también se calcularon los costes por centros de dispensación y el coste por paciente en cada uno de ellos. Para esto, se efectuó una estimación, en este caso aproximada debido a los criterios de imputación

que fue necesario aplicar (básicamente, la ponderación fue el número de pacientes) de los costes del programa atribuibles a cada uno de los centros de La Rioja donde se atiende a los pacientes. Estos últimos resultados han de tomarse con cautela, ya que carecen de la precisión lograda en los cálculos de los costes agregados del programa en el conjunto de La Rioja.

RESULTADOS

A partir de los datos obtenidos a través de las fuentes y métodos anteriormente descritos se calcularon los costes de las diferentes fases que, una vez agregados, resultaron en un coste total del programa de 165.759 €, según se muestra en la tabla 1. Como puede observarse, los costes de dispensación fueron 146.000€, el 88%, mientras que los de adquisición de la metadona supusieron 6.634€, el 4,4%.

La tabla 2 refleja el reparto del coste total entre los diferentes centros de dispensación. Hay que destacar que el valor calculado para ARAD (ONG encargada, entre otras

Tabla 1
Costes del programa según las fases

FASES DEL PROGRAMA		COSTE TOTAL ANUAL	
Adquisición metadona		6.634,78€ (4%)	
Elaboración	Material fungible	1.011,89 €	4.937,83€ (2,98%)
	Instrumental	26,42 €	
	Personal	3.899,52 €	
		8.178€ (4,93%)	
Dispensación	Material fungible	25.713,70€	146.008,45€ (88,09%)
	Instrumental	608 €	
	Personal	109.686,75€	
	Farmacias	10.000 €	
COSTE TOTAL DEL PROGRAMA: 165.759,06€			

Tabla 2
Costes del programa por centros de dispensación

Centros de dispensación	Coste total anual (*)	Número de usuarios	Coste por paciente y año
Arad-Logroño	65.616,11€ (39,59%)	230	285,29 €
Calahorra	53.652,74€ (32,37%)	99	541,95 €
Haro	27.701,69€ (16,71%)	48	577,12 €
Alfaro	7.253,18€ (4,38%)	9	805,91 €
Farmacias	10.000€ (6,03%)	16	625 €
LA RIOJA	164.223,72€ (*)	402	408,51 €

* La adquisición y elaboración de la metadona para el Centro Penitenciario también se efectúa desde el Servicio de Farmacia del Hospital San Pedro por lo que sus costes se imputan al programa, que representaron 1.535,34€ (un 0,92% de dichos costes); los costes de dispensación no recaen en los presupuestos de la región, por lo que no se han incluido en este trabajo.

cuestiones, de la dispensación de metadona a todos los pacientes asignados a Logroño) para personal y mantenimiento de instalaciones se corresponde con una subvención anual, proporcionada por la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, ya que se trata de una ONG y no de un centro sanitario público a diferencia de los otros centros de dispensación.

La tabla 2 muestra la distribución de los costes por paciente en los diferentes centros de dispensación, resultando para toda La Rioja un coste medio anual de 408 €, para cada uno de los 402 usuarios censados, aunque, según se estimó, los costes variaron entre los centros en un intervalo de 285€ a 806€, siendo el número de pacientes la variable más influyente en la diferencia.

DISCUSIÓN

Como ha podido apreciarse, el mayor peso del coste económico es originado por la fase de dispensación (88%). La justificación de esta alta proporción radica en que es en esta fase donde mayores recursos personales y materiales se emplean. También se observa que son los recursos personales (enfermería) los que generan el mayor coste dentro de esta fase. El centro que le supone al programa un

mayor gasto es el de Logroño-ARAD, con casi un 40% del presupuesto total. Esto se explica porque es el centro dispensador con mayor número de usuarios (230 usuarios). Sin embargo, si se tiene en cuenta el coste de cada paciente, se observa que realmente es el Centro de Salud de Alfaro (805,91€) el que supone unos mayores costes en relación con el número de adscritos a ese centro en el programa. El coste del paciente de Alfaro es casi el triple que el del paciente adscrito al programa en Logroño-ARAD (285,29 €). Por tanto, cuanto más concentrada esté la dispensación, es decir, mayor proporción de usuarios dependan de un único centro, menor resulta ser el coste por paciente, ya que los costes fijos del programa quedan repartidos entre un mayor número de pacientes.

Si se toma como referencia el estudio elaborado durante el mismo año 2011 en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, por parte de Cobacho, López y Ramos⁴, se puede observar una sustancial diferencia en términos del coste total del proceso (46.257,11€). Existen varios elementos que difieren entre ambas comunidades. Uno de ellos es la propia concentración de metadona, distinta en cada Comunidad, siendo de 2 mg/ml para La Rioja y 5 mg/ml para Murcia.

La principal diferencia entre las dos comunidades en esta fase es el método de adquisición. En Murcia, se produce un desplazamiento a Madrid para adquirir el polvo de metadona, con el consiguiente coste de transporte. Sin embargo, en La Rioja este coste de transporte no existe como capítulo independiente ya que es asumido por una empresa privada, a la cual se le compra el polvo de metadona en Logroño. Esto puede explicar el mayor coste que le supone a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia dicha fase.

El coste también es menor en la Comunidad Autónoma de La Rioja en la fase de elaboración, lo que parece ser causado por un menor coste de los materiales fungibles del proceso (en especial las garrafas de agua). Además, en el informe de La Rioja no se han imputado los costes de amortización de las instalaciones. En Murcia se lleva a cabo un control adicional de la elaboración, con un coste de 8.991,72€, que en La Rioja no se imputa aparte, debido a que el control es realizado directamente durante la fase de elaboración por un farmacéutico del propio hospital. El coste del transporte es muy parecido en ambas comunidades, aunque en Murcia se añade el salario de un auxiliar de enfermería y de un vigilante que acompañan la distribución de la sustancia diluida, mientras que en La Rioja se efectúa por una empresa de transporte directamente.

La de dispensación es la fase en la que hay un mayor desequilibrio entre las dos comunidades. Esto se explica porque en Murcia únicamente se ha recogido el coste de los vasos y frascos usados para la dispensación, sin tener en cuenta el personal encargado de dispensar, el coste del aparato dispensador y su mantenimiento. Por tanto, el coste de esta partida es superior en el estudio hecho para La Rioja.

También se debe mencionar que el coste total de Murcia no incluye la dispensación

a pacientes atendidos en farmacias y que existen menos centros de dispensación que en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

En definitiva, las diferencias metodológicas en cuanto a los conceptos de costes incluidos en el estudio y la forma de su medición, condicionan, como cabría anticipar, los resultados finales. En este orden de ideas, habida cuenta del potencial como herramienta de gestión que la contabilización de costes tiene en las instituciones sanitarias, valdría la pena que se efectuasen estudios con un método común para adoptar las decisiones en torno al programa de dispensación de metadona con un mayor conocimiento de sus implicaciones económicas así como con un mayor grado de homogeneidad entre las diferentes comunidades autónomas.

Respecto a los otros estudios de carácter económico antes citados⁸⁻¹³ referidos a otros países, no se ha podido proceder a efectuar comparaciones con los resultados del presente trabajo debido a la ausencia de estos datos. Téngase en cuenta que los objetivos de los señalados estudios eran analizar la eficiencia de la medicación empleada en los diferentes programas, comparando las opciones terapéuticas consideradas y efectuando las oportunas mediciones de los efectos sobre la salud y de los costes unitarios de algunas variables sanitarias, no necesitando para ello calcular los costes totales del programa.

A modo de conclusión, cabe señalar que ya se dispone de dos valoraciones de los costes de este programa de dispensación de la metadona en dos comunidades autónomas, habiendo empleado un método similar adaptado a las circunstancias de cada región. Sería interesante que se extendieran estos cálculos de costes de los programas de metadona a otras regiones, de manera que los resultados fuesen comparables y se pudiesen extraer conocimientos y experiencia para mejorar la gestión del citado programa.

AGRADECIMIENTOS

El estudio ha sido financiado por la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja y por la empresa farmacéutica Laboratorios Gebro Pharma, S.A.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ball JC, Ross A. The effectiveness of methadone maintenance treatment. New York: Springer-Verlag; 1991.
2. Bellin E, Wesson J, Tomasino V, Nolan J, Glick AJ, Oquendo S. High dose methadone reduced criminal recidivism in opiate addicts. *Addict Res.* 1999;7(1):19-29.
3. Ward J, Hall W, Mattick RP. Role of maintenance treatment in opioid dependence. *Lancet.* 1999;353(9148):221-226.
4. Cobacho MB, López A, Ramos JM. Análisis de costes del programa de mantenimiento de metadona en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Murcia: Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria en la Región de Murcia; 2011.
5. González-Saiz F. Aspectos farma-económicos de los tratamientos con buprenorfina. *Trast Adict.* 2005; 7 (Supl 1): 31-6.
6. Martínez-Raga J, González Saiz F, Pascual C, Casado MA, Sabater FJ. Suboxone (buprenorphine/naloxone) as an agonist opioid treatment in Spain: a budgetary impact analysis. *Eur Addict Res.* 2010; 16 (Supl 1): 31-42.
7. Manzanera R, Villalbí JR, Torralba L, Solanes P. Planificación y evaluación de la atención ambulatoria a las drogodependencias. *Med Clin (Barc).* 1996; 107: 135-142.
8. Rosenheck R, Kosten T. Buprenorphine for opiate addiction: potential economic impact. *Drug Alcohol Depen.* 2001; 63: 253-262.
9. Connock M, Juárez-Gracia A, Jowett S, Frew E, Liu Z, Taylor RJ, et al. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Asses.* 2007; 11 (Supl 9): 29-55.
10. Wilson P, Watson R, Ralston GE. Methadone maintenance in general practice: patients, workload and outcomes. *BMJ.* 1994; 309: 641-644.
11. Shanahan M. A cost-effectiveness analysis of heroin detoxification methods in the Australian National Evaluation of Pharmacotherapies for Opioid Dependence (NEPOD). *Addict Behav.* 2006; 31: 371-387.
12. Kraftm MK, Rothbard AB, Hadley TR, McLelland AT, Asch DA. Are supplementary services provided during methadone maintenance really cost-effectivity? *Am J Psychiat.* 1997; 154: 1241-9.
13. Zarkin G, Dunlap L, Homs G. The Cost of Pursuing Accreditation for Methadone Treatment Sites: Results from a National Study. *Eval Rev.* 2006; 30:119-138