



ESTUDI DE VIABILITAT ECONÒMICA PROJECTE CAMBRERES DE PIS I SALUT

Atesa la naturalesa assistencial de l'objectiu últim del projecte presentat: "millorar les condicions de salut de les dones treballadores d'hostaleria, cambreres de pis"; amb un caràcter clarament qualitatiu, el plantejament de l'assignació de recursos es basa més en el tractament diferenciat del col·lectiu, a efectes de la seva millora qualitativa en termes de salut i qualitat de vida (SF12). En conseqüència, no existeix una perspectiva d'obtenció de benefici econòmic amb l'actuació, si més no, d'estalvi futur com a conseqüència de les intervencions que es puguin desenvolupar un cop obtinguts els resultats de les tres fases del projecte. Per tant, a priori es difícil avaluar els resultats econòmics que es puguin derivar del mateix sense disposar de les dades que aquest subministrarà. Es a dir, tal com la memòria del propi projecte estableix en l'objectiu de la fase 3: calcular l'efectivitat i el cost efectivitat d'una intervenció prevenció i promoció de la salut, organitzada des del centre de salut, dirigida a aquestes persones; en conseqüència serà la fase 3 ens permetrà avaluar l'impacte en termes de salut.

No obstant, cal manifestar la multitud de estudis en avaluació de resultats de polítiques sanitàries on el paradigma es l'Anàlisi Cost-Utilitat, on els beneficis derivats de qualsevol intervenció sanitària es mesuren mitjançant anys de vida ajustats per qualitat (AVAQ). Els AVAQs són índexs els quals es combinen quantitat i qualitat de vida. Aleshores, un cop estimat els AVAQs associats a un programa sanitari, l'Anàlisi Cost-Utilitat interpreta que una intervenció és tant més efectiva quants més AVAQs permeti guanyar als pacients. En aquest context,



resulta prioritari establir una estimació d'un llindar Cost/AVAQ a partir del qual es pugui determinar si una específica intervenció de salut és efectiva o no.

Existeixen diferents estudis (veure bibliografia citada al final del present text) on es fa una determinació del valor de l'AVAQ, en aquests moments el valor de consens més utilitzat a l'hora de avaluar intervencions sanitàries a Espanya és el de 30.000 euros per AVAQ.

Aleshores, si tenim en compte el detall de costos necessaris per el projecte, tal com ja venen recollits en la Memòria General Explicativa:

	2018				2019				2020				2018-20
	Prof. (n)	Mesos (n)	Cost unitat	Cost total	Prof. (n)	Mesos (n)	Cost unitat	Cost total	Prof. (n)	Mesos (n)	Cost unitat	Cost total	Cost total
Tècnic/a Superior													
Mallorca i Menorca	1,5	12	3.866	69.591	2,0	12	3.866	92.788	2,0	12	3.866	92.788	
Eivissa-Formentera	0,5	6	3.866	11.598	0,5	9	3.866	17.398	1,0	9	3.866	34.795	
Personal Infermeria													
Mallorca	2,0	3	2.763	16.579	7,0	3	2.763	58.026	7,0	3	2.763	58.026	
Eivissa-Formentera	1,0	3	2.763	8.289	3,0	3	2.763	24.868	3,0	3	2.763	24.868	
Menorca	1,0	3	2.763	8.289	1,0	3	2.763	8.289	1,0	3	2.763	8.289	
Fisioterapeutes													
Mallorca	2,0	3	2.608	15.651	8,0	3	2.608	62.602	8,0	3	2.608	62.602	
Eivissa-Formentera	1,0	3	2.608	7.825	3,0	3	2.608	23.476	3,0	3	2.608	23.476	
Menorca	1,0	3	2.608	7.825	1,0	3	2.608	7.825	1,0	3	2.608	7.825	
Béns i serveis				36.000				36.000					36.000
Altres				9.000				12.000					15.000
TOTAL				190.648				343.272				363.670	897.589

I li afegim el cost d'oportunitat que poden representar el nombre de consultes a realitzar per part de l'Atenció Primària, en aquet cas amb un màxim de 9.600 visites, de les quals un 20% tinguin el caràcter de primeres; això significa que el seu cost d'acord a la tarifa general de l'Ordre de preus públics del Servei de Salut, suposaria un cost d'uns 376.320 euros.

Aleshores, el cost total seria de 1.273.909 euros, que dividit per l'import de l'AVAC de 30.000 euros, ens donaria un break-even point del projecte de 42 anys guanyats com a mínim. Si tenim en compte, que en la fase III de l'estudi, on es duran a terme intervencions sobre 900 cambreres, la qual cosa significa que amb un 4,6% d'èxit en un any de vida d'aquesta població es rescabalaria la despesa duta a terme amb aquesta intervenció sanitària. En conseqüència, la viabilitat econòmica seria clarament abastable donada la naturalesa del projecte.

S'ha sol·licitat a la oficina de qualitat del Servei de Salut sobre la correlació entre els AVAQs i el tipus d'intervenció proposada en l'estudi, aquesta ha manifestat que aquests tipus d'estudi son relativament recents i, no hi ha encara literatura científica publicada; no obstant, ve a concloure que la Agency for Healthcare Research and Quality (US) recomana aprofundir en l'avaluació d'intervencions



que permetin vetllar per la salut dels treballadors i, en aquest sentit, l'estudi proposat obra una finestra d'oportunitat per l'anàlisi de les intervencions en un sector econòmic clau en el nostre àmbit geogràfic.

Per últim, hem de parlar del possible estalvi en el nombre de baixes laborals i, en el escurçament de la seva durada, siguin per accident o infermetat professional, que de les actuacions i canvis d'hàbits en el col·lectiu tractat es puguin derivar. Cal dir que el nombre de processos de baixes en lo que va d'exercici 2017, consultada la Unitat d'Inspecció Mèdica del Servei de Salut de les Illes Balears, és de 8.438 processos, amb la qual cosa i extrapolant a final d'any podem estem parlant d'uns 14.465 processos de baixa per al referit col·lectiu, tot tenint en compte que la mitja per procés es de 17 dies, ens trobaríem amb un xifra de dies de feina perduts de 245.905 dies o, l'equivalent a 1.093 persones en càlcul jornada laboral anual. En aquest punt, s'ha de posar de manifest que iniciar una actuació pilot com la prevista en el present projecte pot significar la obtenció d'informació crítica a l'hora d'abordar la reducció de la incidència de les baixes existents; així com, de la seva durada, en el referit col·lectiu, en la mesura que es disposi de conclusions fonamentades i que es generin protocols extensibles a la resta del col·lectiu.

Palma, 3 d'agost de 2017

Andreu A. Díaz i Rubio

El subdirector de Pressuposts i Control de la Despesa

Bibliografía

Evalución Económica Busca Umbral para apoyar la toma de decisiones
Borja García-Lorenzo (1,2,3), Laura Vallejo-Torres (2,3), María del Mar Trujillo-
Martín (1,2,3), Lilisbeth Perestelo-Pérez (2,3,5), Cristina Valcárcel-Nazco (1,2,3),
Pedro Serrano Aguilar (2,3,5).

Revista Española de Salud Pública 2015, pag. 537-538

López Bastida J, Oliva J, Antoñanzas F, García-AltésA, Gisbert R, Mar J et al .
Propuesta de guía para la evaluación económica aplicada a las tecnologías
sanitarias. Gac Sanit. 2010Abr;24(2): 154-170.

Phelps CE, Mushlin AI. On the (near) equivalence of cost-effectiveness and cost-
benefit analyses. Int J Technol Assess Health Care. 1991;7(1):12-21.

Pinto-Prades JL, Loomes G, Brey R. Trying to estimate a monetary value for the
QALY. J Health Econ. 2009;28(3):553-62

Cock E, Miravittles M, González-Juanatey JR, Azanza-Perea JR. Valor umbral del
coste por año de vida ganado para recomendar la adopción de tecnologías
sanitarias en España: evidencias procedentes de una revisión de la literatura.
Pharmacoeconomics Spanish Res Artic. 2007;4(3):97-107.