

EQUIDAD, EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES



Rosa M. Urbanos Garrido
Universidad Complutense

Introducción:

⌘ Objetivos de equidad:

☑ (1) Igual acceso a igual necesidad

☒ Necesidad "clínica"

☑ (2) Reducción de desigualdades evitables

⌘ Establecimiento de prioridades: equidad vertical

⌘ Implicaciones de adoptar el objetivo (2) en las fórmulas de asignación de recursos

☑ Cambios en los sistemas capitativos

☑ Reformulación criterios evaluación económica

Cambios en sistemas capitativos:

⌘ Objetivos mecanismos capitativos:

- ☑ Eficiencia: introducción de incentivos a la contención de costes (vs. retrospectivos)
- ☑ Equidad: igual acceso a igual necesidad de gasto (o igual riesgo)
- ☑ Inconvenientes financiación prospectiva
 - ☒ Inconvenientes: selección de riesgos, incentivos a escatimar cantidad y/o calidad, se ignoran necesidades no satisfechas, influencia de patrones históricos
- ☑ ¿Pero sirven para reducir desigs. en salud?

Causas de las desigualdades en salud:

- ⌘ Variaciones en la calidad de los servicios:
 - ☒ Afecta a cómo se gestionan los recursos (ineficiencia técnica): fórmula capitativa válida
- ⌘ Variaciones en el acceso/uso a/de los servicios:
 - ☒ No se reflejan las necesidades insatisfechas: recursos complementarios, reponderación de variables
- ⌘ Variaciones en las funciones de producción salud (ajenas a la atención sanitaria)

¿Cómo afecta esta tercera causa a la fórmula capitativa?

- ⌘ Redirigir el gasto a grupos vulnerables: individuos con peor esperanza de vida o niveles de salud más reducidos
 - ⊞ ¿Acceso preferente a los servicios sanitarios?
 - ⊞ ¿Tiempos de espera?; ¿acceso a terapias no disponibles para el resto de población?
- ⌘ Cambio en el concepto de necesidad (necesidad “social”)
- ⌘ Determinación de capitaciones:
 - ⊞ Identificación intervenciones necesarias para reducir desigualdades en salud
 - ⊞ Identificación de grupos desfavorecidos
 - ⊞ Identificación de áreas de residencia de dichos grupos
 - ⊞ Asignación de recursos según composición por grupos en cada área
 - ⊞ Monitorización de acciones y resultados
- ⌘ Implicaciones sobre otras áreas de política social: redistribución de renta, vivienda, educación, medioambiente...

Otras consideraciones:

⌘ La aversión a la desigualdad depende del origen de las diferencias en salud (accidentes vs. estilos de vida)

⊞ ¿Cuáles son las preferencias colectivas en torno a las desigualdades?

⊞ ¿Y si tenemos en cuenta que los recursos son limitados?

⌘ Intervenciones coste-efectivas pueden no reducir las desigualdades (por ejemplo, estrategias de promoción de hábitos de vida saludables)

Implicaciones en la evaluación de tecnologías:

- ⌘ Si el objetivo es maximizar la salud:
 - ☑ Se aplica un valor umbral por AVA/C idéntico para todos los individuos
 - ☒ Coste tecnología > umbral: exclusión cobertura
- ⌘ Si el objetivo es reducir las desigualdades evitables en salud:
 - ☑ Umbral de máximo coste por AVA/C distinto para individuos o grupos sociales diferentes
 - ☑ Las tecnologías deberían evaluarse de forma diferente en función del estado de salud

Consideraciones finales:



- ⌘ ¿Son los servicios sanitarios el recurso más eficiente para mejorar la salud?
- ⌘ ¿Favorece este criterio de equidad el riesgo moral?
- ⌘ Adoptar este nuevo criterio implica revisar las fórmulas de asignación de recursos más conocidas y empleadas