




Subproyecto 2






Impacto económico, sanitario y social de las enfermedades y los problemas de salud: información y herramientas para la evaluación de políticas públicas

Objetivo y líneas

 El segundo subproyecto se centra en el análisis del impacto (económico, sanitario y social) que ocasionan las enfermedades y los problemas de salud desde distintas perspectivas: laboral, social (cuidados informales), financiación y necesidades futuras de servicios sanitarios y servicios sociales y equidad en el acceso a dichos servicios.

 Ello se articula a través de 5 líneas

Objetivo y líneas

-  Línea 1. Impacto laboral de las enfermedades y problemas de salud.
-  Línea 2. El valor social de los cuidados informales.
-  Línea 3. Gasto sanitario y envejecimiento de la población.
-  Línea 4. Financiación de los servicios sociales.
-  Línea 5. Desigualdad en el acceso a servicios sanitarios y sociales.

Objetivos específicos

- ❏ Implementar modelos de simulación de pérdidas laborales asociados a enfermedades y problemas de salud (morbi-mortalidad)
- ❏ Identificar los determinantes de la participación laboral de personas con problemas de salud concretos y compararlos con los de la población general.
- ❏ Estimar el valor social de los cuidados prestados por las familias a personas con limitaciones en su autonomía (dependencia).
- ❏ Contrastar si el concepto de fragilidad es una buena variable predictora del gasto sanitario futuro en personas de edad avanzada.

Objetivos específicos






- ❏ Desarrollar un modelo de financiación sostenible de la dependencia basado en el planteamiento teórico del Ciclo de la Vida e incorporando la atención a las personas mayores dependientes, incluyendo diferentes alternativas de financiación.
- ❏ Identificar cuantitativamente desigualdades en el acceso a servicios sanitarios preventivos y a servicios sociales y contrastar si están o no relacionadas con el nivel de renta o situación socioeconómica.

Resultados

- ☒ 25 artículos publicados en revistas científicas (5 en curso).
 - ☒ Línea 1. Impacto laboral de las enfermedades y problemas de salud. 5 artículos (2)
 - ☒ Línea 2. El valor social de los cuidados informales. 7 artículos
 - ☒ Línea 3. Gasto sanitario y envejecimiento de la población. 2 artículos
 - ☒ Línea 4. Financiación de los servicios sociales. 3 artículos (3)
 - ☒ Línea 5. Desigualdad en el acceso a servicios sanitarios y sociales. 5 artículos
 - ☒ Otros. 3 artículos
- ☒ Difusión a través de congresos nacionales e internacionales en el campo de la salud pública y la economía de la salud.
- ☒ Conferencias en sociedades científicas y profesionales.
- ☒ Difusión en medios de comunicación nacionales.
- ☒ Página web.

Resultados

Línea 1. Impacto laboral de las enfermedades y problemas de salud.

-  Peña-Longobardo L, Aranda-Reneo I, Oliva J, Valls J. Evaluación de las pérdidas laborales provocadas enfermedades y lesiones en España en el año 2009. Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas 2016; 6: 66-85.
-  Cubí-Mollá P, Peña-Longobardo LM, Casal B, Rivera B, Oliva J. Pérdidas laborales y carga de los fallecimientos prematuros ocasionados por accidentes de tránsito. Gac Sanit. 2015;29 Supl 1:79-84.
-  Peña LM, Aranda I, Oliva-Moreno J, Vall J. Pérdidas laborales ocasionadas por los fallecimientos prematuros. un análisis del periodo 2005-2009. Revista Española de Salud Pública, 2015. 89 (1): 39-50
-  Berta Rivera; Bruno Casal; Luis Currais. 2016. Crisis, suicide and labour productivity losses in Spain. European Journal of Health Economics. 18 (83) pp. 01-14.
-  Trapero-Bertran M, Oliva J. Economic burden of HIV/AIDS in the European context. Health Economics Review 2014, 4:15.



Evaluación de las pérdidas laborales provocadas enfermedades y lesiones en España en el año 2009

Assessment of productivity losses due to diseases and injuries in Spain in 2009

Cuadro 4: Pérdidas de productividad asociadas a enfermedades y problemas de salud según la causa médica responsable de la pérdida.

	Fallecimientos premáturos	Incapacidad Temporal	Incapacidad Permanente	Total pérdidas	% sobre el total de pérdidas
Enfermedades infecciosas y parasitarias	365,7	329,9	541	1.236,60	2,91%
Tumores	2.422,50	530,3	1.442,60	4.395,40	10,36%
Enf. de sangre y de órg. Hematopoyéticos	33,4	46,8	72,1	152,3	0,36%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	134,1	139,7	288,5	562,3	1,33%
Trastornos mentales y del comportamiento	52,4	2.050,90	2.362,30	4.465,50	10,52%
Enf. del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	261,6	623	865,6	1.750,20	4,12%
Enfermedades del sistema circulatorio	1.131,40	646,6	1.623,00	3.400,90	8,02%
Enfermedades del sistema respiratorio	383,9	845,4	523	1.752,20	4,13%
Enfermedades del sistema digestivo	451,8	668,8	486,9	1.607,40	3,79%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	5,8	151,7	144,3	301,7	0,71%
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	22	4.560,50	5.121,30	9.703,80	22,87%
Enfermedades del sistema genitourinario	46,5	299,3	270,5	616,3	1,45%
Embarazo, parto y puerperio	4,3	371,7	18	394	0,93%
Afecciones originadas en el periodo perinatal	319,3	10,8	108,2	438,2	1,03%
Malformaciones congénitas	227,5	39,6	72,1	339,2	0,80%
Síntomas, signos, NCOP.	429,2	1.175,90	1.334,40	2.939,50	6,93%
Causas externas	1.782,30	2.401,80	1.532,80	5.716,90	13,47%
Causa desconocida o de difícil interpretación	-	1.413,00	1.244,30	2.657,20	6,26%
Todas las causas	8.073,50	16.305,50	18.050,80	42.429,80	100,00%

Unidades: millones de euros. Fuente: elaboración propia a través de diversas fuentes.

Crisis, suicide and labour productivity losses in Spain

Berta Rivera¹ · Bruno Casal^{1,2} · Luis Currais³

Table 4 Random effect regressions (people of working age, 16–64 years)


Explanatory variables (1)		Explanatory variables (2)		Explanatory variables (3)	
Unemp	0.042* (0.014)	Unemp	0.027** (0.013)	Unemp	
Long-term unemp		Long-term unemp		Long-term unemp	
GDP_growth		GDP_growth		GDP_growth	−0.107** (0.052)
Av_age (16–64 years)	1.144* (0.277)	Av_age (16–64 years)	1.186* (0.287)	Av_age (16–64 years)	1.110* (0.293)
Fertility	−0.118** (0.051)	Fertility	−0.102*** (0.059)	Fertility	−0.173* (0.049)
Life_expec	−1.074* (0.208)	Life_expec	−0.979* (0.217)	Life_expec	−0.972* (0.216)
Sex_ratio (16–64 years)	0.265* (0.068)	Sex_ratio (16–64 years)	0.293* (0.071)	Sex_ratio (16–64 years)	0.247* (0.075)
_Cons	25.93* (9.781)	_Cons	13.05 (10.10)	_Cons	23.66*** (13.46)
Observations=	204	Observations=	204	Observations=	204
Number of regions=	17	Number of regions=	17	Number of regions=	17
R-sq:		R-sq:		R-sq:	
Within=	0.14	Within=	0.14	Within=	0.18
Between=	0.34	Between=	0.30	Between=	0.29
Overall=	0.27	Overall=	0.25	Overall=	0.24
Wald $\chi^2(5)=$	46.65	Wald $\chi^2(5)=$	34.33	Wald $\chi^2(5)=$	29.94
Prob > $\chi^2=$	0.00	Prob > $\chi^2=$	0.00	Prob > $\chi^2=$	0.00
Sigma_u	1.500	Sigma_u	1.49	Sigma_u	1.504
Sigma_e	1.088	Sigma_e	1.086	Sigma_e	1.064
Rho	0.655	Rho	0.653	Rho	0.666

Alternative models have been estimated. These include other control variables, such as health spending per capita, climate variables and marital status

Note: *, **, *** indicate significance at the 1, 5 and 10 % level. Robust standard errors in parentheses

Resultados (en curso)






 Línea 1. Impacto laboral de las enfermedades y problemas de salud.

 Peña-Longobardo L, Oliva J. Differences in labour participation between people living with HIV and the general population: Results from Spain along the business cycle (en evaluación)

 Trapero-Bertran M, Oliva J, Peña-Longobardo LM, López-Nicolás Á. Pérdidas laborales ocasionadas por los fallecimientos prematuros asociados al tabaquismo (en elaboración).



Resultados

Línea 2. El valor social de los cuidados informales

-  Oliva-Moreno J, Peña-Longobardo LM, Vilaplana-Prieto C. An Estimation Of The Value Of Informal Care To Dependent People In Spain. *Applied Health Economics and Health Policy*, 2015; 13 (2): 223-231.
-  Oliva-Moreno J, Trapero-Bertran M, Peña-Longobardo LM, del Pozo-Rubio R. The valuation of informal care in cost-of-illness studies: a systematic review. *Pharmacoeconomics*. 2017 Mar;35(3):331-345.
-  Peña Longobardo LM, Oliva J. Economic Valuation and determinants of informal care to people with Alzheimer`s disease. *The European Journal of Health Economics* 2014; 16 (5), 507-515.
-  Escribano, F. Pardo, I. (2015): "Analyzing the cost of informal care for persons with dementia in Spain" *Journal of Promotion Management*.
-  Peña-Longobardo L, Oliva-Moreno J, Hidalgo-Vega A, Miravittles M. Economic valuation and determinants of informal care to disabled people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *BMC Health Services Research*, 2015; 15:101

Resultados

Línea 2. El valor social de los cuidados informales

-  Oliva-Moreno J, Peña-Longobardo LM, Mar J et al. Determinants of informal care, burden and risk of burnout in caregivers of stroke survivors: the CONOCES Study. *Stroke* 2017 (en prensa)
-  Peña Longobardo LM, Oliva J. Caregiver burden in Alzheimer's patients in Spain. *Journal of Alzheimer's Disease*; 2015. Jan 1;43(4):1293-302.

An Estimation of the Value of Informal Care Provided to Dependent People in Spain

Juan Oliva-Moreno · Luz María Peña-Longobardo ·
Cristina Vilaplana-Prieto

Key Points for Decision Markers

The monetary value of informal care was estimated at figures equivalent to 1.7–4.9 % of the Spanish gross domestic product.

Any programme, strategy or policy on health promotion and care for people with limited autonomy cannot overlook the importance of informal support networks.

A holistic approach to the care of people with dependency should take into account the role and needs of caregivers and promote their social recognition.

Table 3 Estimation of the total value of informal care (main caregivers) per year

	Estimated value of informal care in Spain in millions of euros (2008)	% GDP
Proxy good method. Scenario 1		
Restriction	53,299.02	4.90
No restriction	67,822.96	6.23
Proxy good method. Scenario 2		
Restriction	50,158.78	4.61
No restriction	63,866.86	5.87
Proxy good method. Scenario 3		
Restriction	32,163.92	2.96
No restriction	40,928.57	3.76
Opportunity cost method. Scenario 1		
Restriction	23,716.72	2.18
No restriction	29,077.48	2.67
Opportunity cost method. Scenario 2		
Restriction	24,114.67	2.22
No restriction	29,475.43	2.71
Opportunity cost method. Scenario 3		
Restriction	24,512.62	2.25
No restriction	29,873.38	2.75
Contingent valuation method. Scenario 1		
Restriction	18,870.62	1.73
No restriction	24,012.85	2.21
Contingent valuation method. Scenario 2		
Restriction	23,064.09	2.12
No restriction	29,349.04	2.70
Contingent valuation method. Scenario 3		
Restriction	29,354.30	2.70
No restriction	37,353.32	3.43

Source: prepared by the authors from EDAD-08. Restriction means that we censored the time of care to a maximum of 16 h per day when the time of care reported exceeded this figure (18, 20 or even 24 h). No restriction means that we did not censor the time of care and we applied the exact number of hours reported by the caregivers

Original Contribution



Determinants of Informal Care, Burden, and Risk of Burnout in Caregivers of Stroke Survivors The CONOCES Study

Table 5. Likelihood of Being at a High Risk of Burnout: Logit Regression Models

Dependent Variable (Risk of Burnout)	Description of Explanatory Variables	N	Odds Ratio (95% CI)	z	P Value
At 3 mo poststroke					
Model 1	>3 and ≤6 informal care daily hours	207	1.5 (0.6–3.8)	0.92	0.359
	>6 and ≤10 informal care daily hours	207	1.7 (0.5–5.6)	0.98	0.330
	>10 informal care daily hours	207	2.7 (1.2–6.3)	2.43	0.015
Model 2	Barthel index ≥90	206	0.1 (0.0–0.2)	–5.51	0.000
Model 3	HRQoL mild (0.510–0.750 points)	201	0.2 (0.1–0.6)	–3.20	0.001
	HRQoL high (>0.750 points)	201	0.1 (0.0–0.3)	–4.16	0.000
Model 4	NIHSS score at discharge moderate or severe	207	5.0 (2.5–9.9)	4.70	0.000
Model 5	AF	207	1.9 (1.0–3.7)	2.14	0.032
At 12 mo poststroke					
Model 1	>3 and ≤6 informal care daily hours	186	3.1 (1.0–9.2)	2.14	0.033
	>6 and ≤10 informal care daily hours	186	3.1 (0.7–12.1)	1.64	0.102
	>10 informal care daily hours	186	5.3 (2.0–14.0)	3.39	0.001
Model 2	Barthel index ≥90	185	0.4 (0.1–0.9)	–2.11	0.035
Model 3	HRQoL mild (0.510–0.750 points)	181	0.3 (0.1–0.9)	–2.12	0.034
	HRQoL high (>0.750 points)	181	0.1 (0.0–0.4)	–3.36	0.001
Model 4	NIHSS score at discharge (moderate or severe)	186	3.7 (1.7–7.9)	3.36	0.001
Model 5	AF	186	1.5 (0.7–3.1)	1.11	0.266

Resultados

Línea 3. Gasto sanitario y envejecimiento de la población

-  Martínez-Reig M, Aranda-Reneo I, Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J, Barcons-Vilardell N, Hoogendijk EO, Abizanda P. Use of health resources and healthcare costs associated with nutritional risk: The FRADEA study. *Clin Nutr.* 2017 May 27. pii: S0261-5614(17)30195-4. doi: 10.1016/j.clnu.2017.05.021.
-  García-Nogueras I, Aranda-Reneo I, Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J, Abizanda P. Use of Health Resources and Healthcare Costs associated with Frailty: The FRADEA Study. *JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 2017; 21(2): 207-214.

USE OF HEALTH RESOURCES AND HEALTHCARE COSTS ASSOCIATED WITH FRAILITY: THE FRADEA STUDY

I. GARCÍA-NOGUERAS¹, I. ARANDA-RENEO², L. M. PEÑA-LONGBARDO²,
J. OLIVA-MORENO², P. ABIZANDA³




1. Geriatrician, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, Spain; 2. Department of Economic Analysis and Finance, Universidad de Castilla-La Mancha, Talavera, Spain; 3. Head of the Geriatrics Department, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, Spain. Corresponding author: Pedro Abizanda, Head of the Geriatrics Department, Hospital Pepsano Socorro, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, 02006 Albacete, Spain. Tfn: +34967597651 Fax: +34967597635.

Table 4
Healthcare cost associated with frailty and comorbidity. Results from the GLMs

	Hospital Admission Cost (€) B (95% CI)	Specialist Visits Cost (€) B (95% CI)	Emergency Visit Cost (€) B (95% CI)	Total Health Cost (€) B (95% CI)
Model 1 (n=818)				
Male	356 (120 to 590)†	63 (-74 to 200)	15 (-1 to 31)	509 (146 to 870)†
≥ 80	971 (55 to 1,437)†	-262 (-381 to -142)†	22 (1 to 42)*	736 (288 to 1,183)†
Prefrail	624 (364 to 882)†	91 (-58 to 240)	31 (13 to 48)†	731 (367 to 1,095)†
Frail	1,151 (529 to 1,772)†	55 (-130 to 240)	63 (31 to 95)†	1,279 (635 to 1,922)†
Intercept	193 (92 to 294)†	568 (407 to 727)†	38 (26 to 49)†	768 (515 to 1,020)†
AIC	15.97	14.55	10.73	17.01
Model 3 (n=817)				
Male	154 (-18 to 326)	28 (-115 to 171)	4 (-10 to 18)	144 (-160 to 448)
≥ 80	846 (376 to 1,316)†	-261 (-378 to -143)†	19 (0.3 to 37)	488 (74 to 900)*
Prefrail	413 (181 to 645)†	63 (-89 to 215)	13 (-2 to 29)	458 (139 to 776)†
Frail	424 (-68 to 917)	4 (-187 to 195)	41 (10 to 70)†	592 (43 to 1,140)*
Charlson low	141 (-157 to 438)	-13 (-141 to 116)	27 (6 to 46)†	514 (95 to 932)*
Charlson medium	480 (-119 to 1,080)	-17 (-167 to 132)	55 (20 to 88)†	917 (275 to 1,558)†
Charlson high	1,847 (703 to 2,989)†	219 (-7 to 444)	54 (17 to 89)†	2,289 (1,246 to 3,331)†
Intercept	426 (287 to 564)†	582 (401 to 761)†	34 (22 to 44)†	660 (421 to 897)†
AIC	14.55	14.54	10.67	16.90
BIC	-4,423.06	-4,407.46	-4,939.59	-4,015.03

Resultados

Línea 4. Financiación de los servicios sociales.

-  Del Pozo Rubio, R. y Escribano Sotos, F. Coste agregado e individual esperado de la Ley de Dependencia en España a partir de los modelos de simulación de Monte Carlo y Multi-estado de discapacidad, Hacienda Pública Española, 2013: 204(1)
-  Del Pozo Rubio, R., Pardo García, I. y Escribano Sotos, F. El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012. Gaceta Sanitaria. 2017;31(1);23-29.
-  Moya-Martínez, P., Escribano-Sotos, F y Pardo-García, I., Estimating Total Informal Care Costs in Spain. Can Formal Care Reduce it?. Ageing International 39 (4), 403-420, 2014, SNIP-2015: 0.437, SJR-2015:0.337

Original

El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012

Raúl del Pozo-Rubio^a, Isabel Pardo-García^{b,*} y Francisco Escribano-Sotos^b

^aFacultad de Ciencias Sociales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, España

^bFacultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

Tabla 4

Proyección del número de personas con dependencia y coste total estimado de la dependencia según grado y comunidad de residencia para el año 2012 (población base: 2008). Euros corrientes

	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	Nº personas	Coste total	Nº personas	Coste total	Nº personas	Coste total	Nº personas	Coste total
Andalucía	76.450	361.362.727,82	92.777	780.566.726,13	58.909	817.298.490,75	228.136	1.959.227.944,71
Aragón	10.731	59.193.577,99	10.410	93.408.161,94	6.060	93.124.360,00	27.202	245.726.099,93
Asturias	9.860	45.945.169,92	9.380	73.977.315,18	10.866	160.592.467,72	30.106	280.514.952,82
Islas Baleares	6.370	36.561.893,63	7.091	52.238.063,56	5.981	83.277.840,41	19.442	172.077.797,60
Canarias	12.193	138.054.448,73	12.724	132.135.017,54	10.014	143.903.160,50	34.930	414.092.626,76
Cantabria	4.368	26.826.396,09	5.854	58.028.347,31	3.413	50.380.253,31	13.635	135.234.996,71
Castilla y León	25.408	161.119.136,51	20.913	195.044.660,48	14.979	231.060.980,42	61.299	587.224.777,41
Castilla-La Mancha	18.752	121.632.344,18	20.536	204.296.461,92	13.499	203.796.304,94	52.787	529.725.111,04
Cataluña	48.751	228.451.932,45	62.763	546.915.572,13	38.801	575.792.464,33	150.315	1.351.159.968,91
C. Valenciana	49.010	602.312.669,37	51.204	682.151.814,34	30.928	564.811.869,50	131.142	1.849.276.353,21
Extremadura	10.245	89.170.945,21	11.252	134.138.802,02	8.856	158.098.644,78	30.353	381.408.392,00
Galicia	32.318	137.612.867,10	43.224	286.203.961,50	28.965	375.340.271,87	104.507	799.157.100,47
C. Madrid	33.050	211.204.283,09	26.448	245.868.425,34	25.086	413.846.087,80	84.584	870.918.796,23
Región de Murcia	12.731	79.252.660,43	16.691	140.847.910,65	11.484	169.168.613,45	40.905	389.269.184,53
C. Foral de Navarra	3.845	21.061.671,90	5.417	51.008.203,45	5.118	94.283.846,88	14.379	166.353.722,23
País Vasco	16.601	101.305.933,18	18.888	148.785.448,98	9.662	132.987.083,67	45.151	383.078.465,83
La Rioja	1.347	6.735.269,99	2.772	25.719.852,45	890	12.854.782,56	5.009	45.309.905,01
Ceuta y Melilla	1.247	5.612.122,44	1.522	11.161.633,77	1.419	22.292.422,38	4.188	39.066.178,59
Total	373.276	2.433.416.050,02	419.866	3.862.496.378,69	284.928	4.302.909.945,26	1.078.070	10.598.822.373,98

Original

El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012

Raúl del Pozo-Rubio^a, Isabel Pardo-García^{b,*} y Francisco Escribano-Sotos^b

^aFacultad de Ciencias Sociales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, España

^bFacultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

Prestaciones de servicios

Atención residencial

Centros de día/noche

Ayuda a domicilio

Prestaciones económicas

Vinculada al servicio

Para cuidados en el entorno familiar
y apoyo a cuidadores no profesionales

De asistencia personal

Original

El copago de dependencia en España a partir de la reforma estructural de 2012

Raúl del Pozo-Rubio^a, Isabel Pardo-García^{b,*} y Francisco Escribano-Sotos^b^aFacultad de Ciencias Sociales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, España^bFacultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Centro de Estudios Sociosanitarios, Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

Prestaciones de servicios

Atención residencial

Centros de día/noche

Ayuda a domicilio

Prestaciones económicas

Vinculada al servicio

Para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales

De asistencia personal

Tabla 5

Coste total mensual y copago mensual asumido de la dependencia según grado y comunidad de residencia. Euros de 2012 y porcentaje

	Grado I				Grado II				Grado III			
	Coste global		Coste copago usuario		Coste global		Coste copago usuario		Coste global		Coste copago usuario	
	Media (€)	Media (€)	DT (€)	Media (%)	Media (€)	Media (€)	DT (€)	Media (%)	Media (€)	Media (€)	DT (€)	Media (%)
Andalucía	393,90	221,33	78,12	56,19%	701,11	367,14	148,59	52,37%	1.156,16	606,96	205,00	52,50%
Aragón	459,68	275,53	50,63	59,94%	747,72	487,98	149,38	65,26%	1.280,53	720,28	113,37	56,25%
Asturias	388,30	209,84	60,71	54,04%	657,21	322,49	109,22	49,07%	1.231,65	670,75	170,34	54,46%
Islas Baleares	478,32	274,59	103,28	57,41%	613,88	324,61	150,92	52,88%	1.160,40	645,87	175,04	55,66%
Canarias	943,57	404,90	310,60	42,91%	865,41	402,04	172,93	46,46%	1.197,51	614,62	167,79	51,33%
Cantabria	511,79	253,79	76,54	49,59%	826,07	471,32	206,08	57,06%	1.230,19	577,85	155,37	46,97%
Castilla y León	528,44	320,24	73,94	60,60%	777,21	465,53	111,11	59,90%	1.285,51	760,14	170,94	59,13%
Castilla-La Mancha	540,52	313,37	86,37	57,98%	829,03	464,14	165,04	55,99%	1.258,12	662,52	166,31	52,66%
Cataluña	390,51	203,10	73,07	52,01%	726,16	372,28	189,66	51,27%	1.236,65	601,76	196,42	48,66%
C. Valenciana	1.024,13	609,56	154,81	59,52%	1.110,19	666,74	166,77	60,06%	1.521,84	840,55	187,10	55,23%
Extremadura	725,30	527,68	84,64	72,75%	993,47	652,25	161,91	65,65%	1.487,66	822,69	167,51	55,30%
Galicia	354,84	171,14	53,00	48,23%	551,79	245,88	85,51	44,56%	1.079,86	521,31	172,64	48,28%
C. Madrid	532,54	280,11	100,24	52,60%	774,69	367,52	118,96	47,44%	1.374,74	675,59	247,85	49,14%
Región de Murcia	518,78	289,95	93,55	55,89%	703,23	384,07	163,17	54,62%	1.227,62	754,21	301,60	61,44%
C. Foral de Navarra	456,49	261,05	98,50	57,49%	784,76	428,47	158,98	54,60%	1.535,15	913,22	250,15	59,49%
País Vasco	508,54	261,90	71,40	51,50%	656,43	318,71	96,89	48,55%	1.147,04	557,04	139,48	48,56%
La Rioja	416,66	221,93	86,93	53,26%	773,09	382,46	180,79	49,47%	1.203,73	567,67	159,55	47,16%
Ceuta y Melilla	375,11	178,35	49,49	47,55%	611,18	290,21	132,86	47,48%	1.309,22	640,12	303,31	48,89%
Total	543,42	303,64	173,89	55,23%	766,42	412,12	192,71	52,98%	1.258,20	661,62	221,70	52,43%

DT: desviación típica.

Estimating Total Informal Care Costs in Spain. Can Formal Care Reduce it?

Pablo Moya-Martínez · Francisco Escribano-Sotos · Isabel Pardo-García

Table 3 OLS model for informal care intensity

Dependent variable	Log(Informal care)
Intercept	2.777 ^{***} (0.005)
Number of formal services received	
1	-0.152 ^{***} (0.002)
2	-0.210 ^{***} (0.005)
3	-0.567 ^{***} (0.014)
4–5	-0.616 ^{***} (0.027)
Index of dependency in basic activities of daily living	
Index of dependency in instrumental activities of daily living	

Table 4 OLS models for the first and fourth quartile of the informal care intensity distribution

Dependent variable	First quartile of informal care distribution	Fourth quartile of informal care distribution
Intercept	2.187 ^{***} (0,010)	3.685 ^{***} (0.006)
Number of formal services received		
1	-0,068 ^{***} (0.005)	0.068 ^{***} (0.003)
2	-0.193 ^{***} (0.009)	0.137 ^{***} (0.007)
3	-0.657 ^{***} (0.028)	0.316 ^{***} (0.020)
4–5 (no individuals with this number of services)	–	–
Index of dependency in basic activities of daily living	0,074 ^{***} (0.001)	0.021 ^{***} (0.001)
Index of dependency in instrumental activities of daily living	0.208 ^{***} (0.001)	0.033 ^{***} (0.001)

Resultados

Línea 4. Financiación de los servicios sociales (en curso).





 Bermejo Patón F, del Pozo Rubio R. The impact of Dependency Act benefits on employment (en evaluación)

 del Pozo Rubio R, Pardo García I, Escribano Sotos F. Financial catastrophism inherent with out-of-pocket payments in long term care for households: a latent impoverishment (en evaluación)

 del Pozo-Rubio R, Moya-Martínez P, Ortega-Ortega M, Oliva-Moreno J. Shadow and extended shadow cost sharing associated with informal long-term care (en evaluación)

Resultados

Línea 5. Desigualdad en el acceso a servicios sanitarios y sociales.

-  García-Gómez P, Hernandez-Quevedo C, Jiménez-Rubio D, Oliva-Moreno J. Inequity in long-term care use and unmet need: two sides of the same coin. *Journal of Health Economics*, 2015. Jan; 39:147-58.
-  Rivera B, Casal B, Currais L. The Healthy Immigrant Effect in Mental Health: Determinants and Implications for Mental Health Policy in Spain. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*
-  González López Valcárcel B, Librero J, García-Sempere A, Peña LM, Bauer S, Puig-Junoy J, Oliva J, Peiró S, Sanfélix-Gimeno G. Effect of cost sharing on adherence to evidencebased medications in patients with acute coronary syndrome. *Heart* Published Online. doi:10.1136/heartjnl-2016-310610
-  González-Almorox, E. y Urbanos-Garrido, RM. (2016): “Decomposing socio-economic inequalities in leisure-time physical inactivity: the case of Spanish children”, *International Journal for Equity in Health* 15:106.



Inequity in long-term care use and unmet need: Two sides of the same coin



Pilar García-Gómez^{a,*}, Cristina Hernández-Quevedo^b, Dolores Jiménez-Rubio^c,
Juan Oliva-Moreno^d

Table 3

CCI for unmet need in long term care services.

		All disabled		Disabled entitled to universal coverage	
		CCI	Obs	CCI	Obs
Subjective unmet needs	Community care type 1	0.003 (0.003)	18,196	0.028 [*] (0.015)	1709
	Community care type 2	−0.001 (0.002)	18,199	0.012 (0.01)	1712
	Home care	−0.007 ^{**} (0.003)	18,209	0.008 (0.013)	1712
Objective unmet needs		−0.033 ^{***} (0.009)	18,528	0.004 (0.006)	1719

Note: Bootstrapped standard errors in parenthesis.


^{*} $p < 0.1$.

^{**} $p < 0.05$.

^{***} $p < 0.01$.

Resultados

 Línea 5. Desigualdad en el acceso a servicios sanitarios y sociales.

 del Pozo Rubio R, Jiménez Rubio D. Equity and catastrophic risk associated with out of pocket payments for long term care (en evaluación)

Resultados

Otros

-  Merino-Ventosa M, Urbanos-Garrido RM. (2016). Disentangling effects of socioeconomic status on obesity: a cross-sectional study of the Spanish adult population. *Economics and Human Biology* 22:216-224.
-  Amo Saus, M.E., Escribano Sotos, F., García Meseguer, M.J. y y Pardo García, I. Are the eating habits of university Students different to the rest of the Spanish population? *Food availability, consumption and cost* 2016. 14 (2) 10-114.
-  Pinilla J, Lopez-Valcarcel BG, Urbanos-Garrido RM (2017). Estimating direct effects of parental occupation on Spaniards' health by birth cohort. *BMC Public Health*. DOI: 10.1186/s12889-016-3997-6.

Resultados-Sinergias

- ❧ Pinilla J, Lopez-Valcarcel BG, Urbanos-Garrido RM (2017). Estimating direct effects of parental occupation on Spaniards' health by birth cohort. BMC Public Health. DOI: 10.1186/s12889-016-3997-6.
- ❧ González López Valcárcel B, Librero J, García-Sempere A, Peña LM, Bauer S, Puig-Junoy J, Oliva J, Peiró S, Sanfélix-Gimeno G. Effect of cost sharing on adherence to evidencebased medications in patients with acute coronary syndrome. Heart Published Online. doi:10.1136/heartjnl-2016-310610.
- ❧ Oliva-Moreno J, Trapero-Bertran M, Peña-Longobardo LM, del Pozo-Rubio R. The valuation of informal care in cost-of-illness studies: a systematic review. Pharmacoeconomics. 2017 Mar;35(3):331-345.
- ❧ García-Nogueras I, Aranda-Reneo I, Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J, Abizanda P. Use of Health Resources and Healthcare Costs associated with Frailty: The FRADEA Study. JNHA - The Journal of Nutrition, Health and Aging, 2017; 21(2): 207-214.

¿El futuro...?

- ☒ FEPS-II. Más allá de las fronteras económicas de las políticas de salud.

- ☒ Tres proyectos coordinados
 - ☒ Economía de la salud y envejecimiento
 - ☒ Estilos de vida no saludables: herramientas para el análisis de políticas de salud
 - ☒ Encaje público-privado en sanidad

¿El futuro...?

☒ FEPS-II. Más allá de las fronteras económicas de las políticas de salud.

☒ Subproyecto 1. Economía de la salud y envejecimiento

- ☒ S1-O1. Contrastar si la fragilidad es una buena variable predictora del coste sanitario y social futuro en personas de edad avanzada.
- ☒ S1-O2. Proponer un esquema de financiación de servicios sociales que minimice el riesgo de empobrecimiento de las familias y de gasto catastrófico.
- ☒ S1-O3. Identificar elementos de calidad en la provisión de los servicios sociales y ligarlos a esquemas de financiación.
- ☒ S1-O4. Estimar el valor social de los cuidados prestados por las familias a personas con limitaciones en su autonomía (dependencia), así como a personas con enfermedades concretas (ictus, Alzheimer, trastornos mentales, cáncer, ...).
- ☒ S1-O5. Estudiar el grado de complementariedad/sustituibilidad entre cuidado formal e informal en función de características individuales y de contexto.
- ☒ S1-O6. Identificar cuantitativamente desigualdades en el acceso a servicios básicos, como son los servicios sanitarios y los cuidados de larga duración, en personas mayores, contrastando si están o no relacionadas con el nivel de renta o situación socioeconómica.

¿El futuro...?

☒ FEPS-II. Más allá de las fronteras económicas de las políticas de salud.

☒ Subproyecto 2. Estilos de vida no saludables: herramientas para el análisis de políticas de salud

- ☒ S2-O1. Realizar una evaluación económica de programas o intervenciones para disminuir el tabaquismo pasivo midiendo los costes directos sanitarios para el Sistema Nacional de Salud.
- ☒ S2-O2. Identificar los determinantes en salud de los consumidores de alcohol adolescentes en España mediante modelos microeconómicos teniendo en cuenta la causalidad y las interacciones sociales entre los mismos.
- ☒ S2-O3. Realizar una evaluación económica de un programa para reducir el consumo de alcohol, valorando si ha habido retorno de la inversión del dinero público en términos de salud.
- ☒ S2-O4. Cuantificar la carga económica de las personas que consumen heroína en Cataluña teniendo en cuenta costes sanitarios directos.
- ☒ S2-O5. Evaluar la eficiencia, en términos de costes y efectividad, de un nuevo tratamiento de consumo de heroína asistido en Cataluña en los centros de calle de drogodependientes.

¿El futuro...?

- ☒ FEPS-II. Más allá de las fronteras económicas de las políticas de salud.

- ☒ Subproyecto 2. Estilos de vida no saludables: herramientas para el análisis de políticas de salud (continuación)
 - ☒ S2-O6. Diseñar y realizar un análisis cualitativo de las prácticas nutricionales de las personas mayores en hogares de ancianos.
 - ☒ S2-O7. Evaluar, desde el punto de vista de la eficiencia, un programa o intervención que corrija la malnutrición en residencias geriátricas y, como consecuencia, disminuya el consumo de recursos sanitarios de esta población.
 - ☒ S2-O8. Conocer la efectividad de la tasa sobre bebidas azucaradas, aprobada en Cataluña en mayo de 2017, a partir de datos de venta.

¿El futuro...?

☒ FEPS-II. Más allá de las fronteras económicas de las políticas de salud.

☒ Subproyecto 3. Encaje público-privado en sanidad

- ☒ S3-O1. Conceptualizar y revisar experiencias internacionales de esquemas de colaboración público-privada en sanidad
- ☒ S3-O2. Formular propuestas fundadas de diseños de contratos entre administraciones públicas y organizaciones sanitarias privadas para España.
- ☒ S3-O3. Analizar la demanda de aseguramiento sanitario privado y de la utilización de asistencia sanitaria privada en España.
- ☒ S3-O4. Estimar empíricamente la eficiencia y calidad comparadas de los centros sanitarios públicos y privados en España 2005-2015 según modelos de gestión.
- ☒ S3-O5. Analizar los incentivos a la colaboración público-privada desde la perspectiva de las expectativas de negocio del sector privado lucrativo.