

CARACTERIZACIÓN E INDICADORES DE LA PRIVATIZACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS:

UNA APROXIMACIÓN DESDE CATALUÑA

**OSASUNA:
ESKUBIDEA EDO
NEGOZIOA?**

OSASUN SISTEMEN
PRIBATIZAZIOA ETA
EZBERDINTASUNAK
SARBIDEAN

2016ko Otsailak 23
Bizkaia Aretoa
Abandoibarra, 3. Bilbo

Twitter: @osasuneskubidea
Inskripzioa/Inscripciones: www.ehu.eus/opik

**LA SALUD:
¿DERECHO O
NEGOCIO?**

PRIVATIZACIÓN DE LOS
SISTEMAS SANITARIOS Y
DESIGUALDADES DE
ACCESO

23 de febrero de 2016
Bizkaia Aretoa
Abandoibarra, 3. Bilbao

Ilustración diseñada por Flarek

ANTOLATZAILEA
ORGANIZA

UPV EHU

medicusmundi

opik

BARILEA
PATROCINA

UPV EHU

Lluís Camprubí

Antecedentes

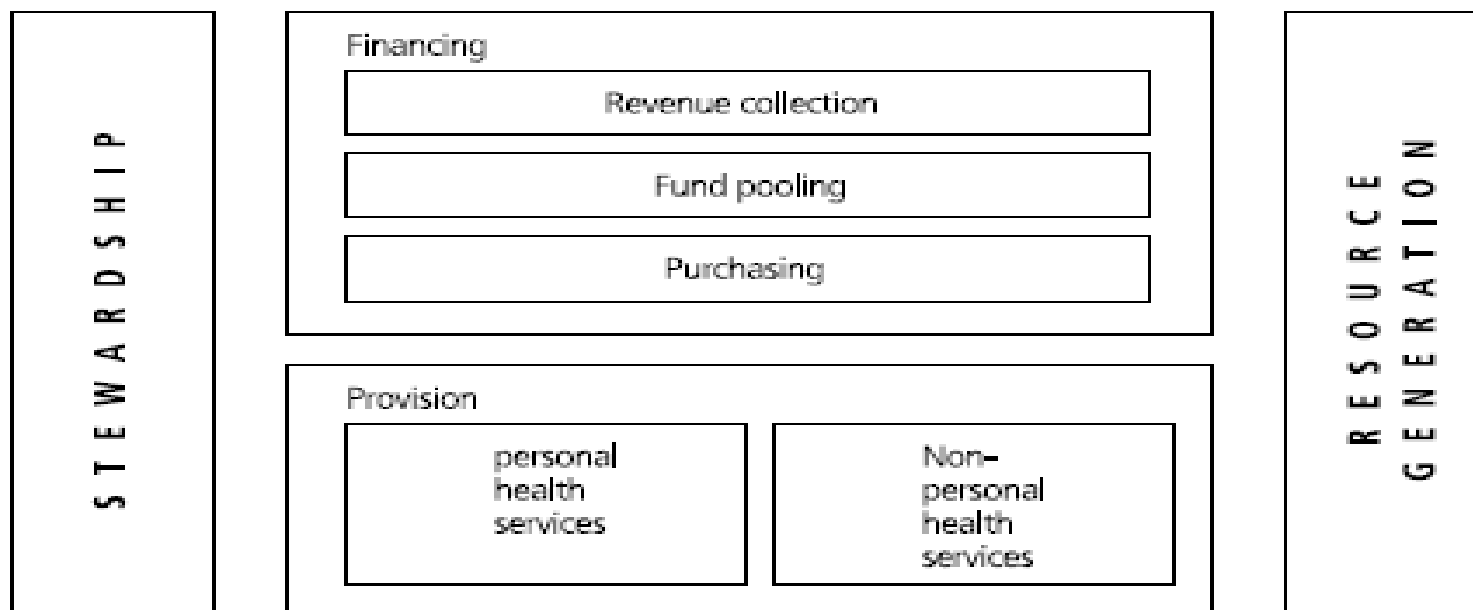
- La atención sanitaria es un importante determinante social de la salud y la equidad.
- Históricamente, hay una tensión entre la sanidad como "derecho" (público) y la sanidad como "mercancía" (privada).
- Hay evidencias parciales que muestran como la privatización se puede asociar con una menor calidad y equidad.
- La privatización de los sistemas sanitarios afecta de múltiples formas la provisión, gestión, control, decisión de prioridades y recursos.

Justificación

- La privatización en los sistemas sanitarios no está bien caracterizada, ni estudiada exhaustivamente y sus dimensiones no se conocen con detalle.
- Sus indicadores no han sido suficientemente caracterizados ni sus valores suficientemente determinados.
- Los sistemas sanitarios no son iguales ("modelo catalán") y presentan especificidades que requieren un análisis concreto.
- Tradicionalmente la literatura (tanto científica como gris) se ha centrado en la privatización de la financiación y la provisión únicamente.
- Un fenómeno que está presente en el debate sobre el modelo sanitario y social requiere estar bien conceptualizado por futuros estudios causales / de asociación.

Funciones de un sistema sanitario (system)

Fig. 4. Functions of health systems



Stewardship concerns financing, provision and resource generation.
Resource generation concerns financing, provision and stewardship.

WHO 00201

Qué hace/produce un sistema sanitario:

Análisis Estructura -> Proceso -> Resultado

- Estructura: Personal, instalaciones, organización, financiación, entorno, población...
- Proceso: prestación/aceptación de atención, acceso real, sobre riesgos, tratamientos, pruebas,
- Resultados: Calidad, satisfacción, efectividad, eficiencia, equidad, salud.

Qué produce un sistema sanitario (enfoque OMS)

The WHO Health System Framework

System Building Blocks



Overall Goals / Outcomes

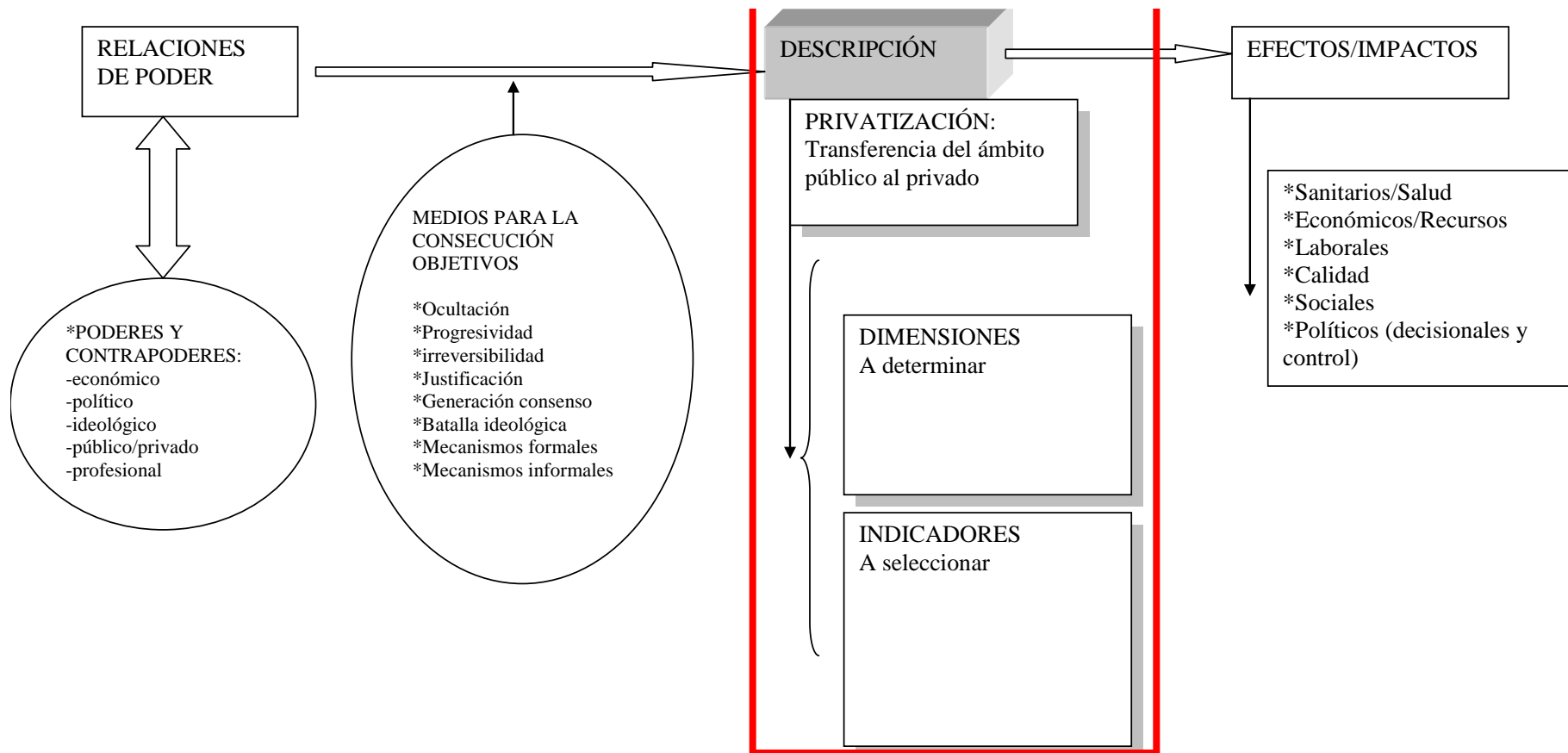
ACCESS
COVERAGE



QUALITY
SAFETY




El foco en caracterización de la privatización



TRANSVERSAL: CONTEXTO POLÍTICO, ECONÓMICO, SANITARIO (MUNDIAL, EUROPA, ESPAÑA, CATALUNYA)



Punto de partida: Intersección de la definición de privatización y de las funciones de un sistema sanitario



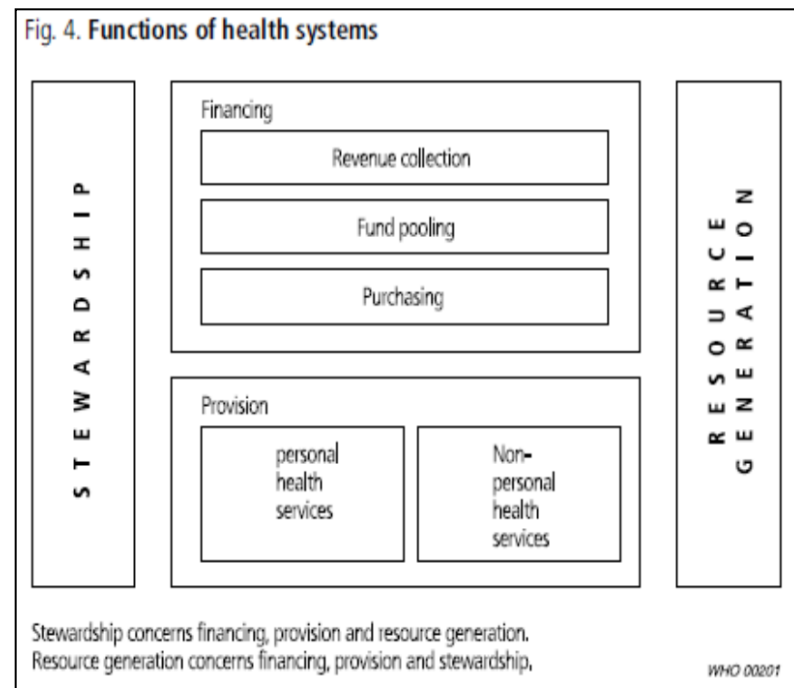
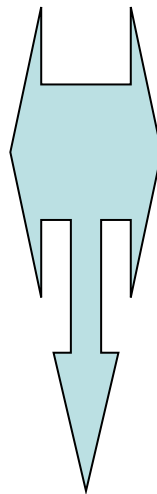
EUROPE
Regional Committee for Europe
Fifty-second session
Copenhagen, 16–19 September 2002

What defines “private” and what does not

10. The word “private” as used in the health field is difficult to characterize, and private elements take many and complex forms. Increasingly, new initiatives are establishing complex cross-boundary arrangements that cannot be easily classified as either public or private. There is a need, therefore, for social actors to have a shared understanding of what is meant by the public and private sectors and to set up a definitional framework to serve as a compass through the conceptual jungle of privatization.

11. The central notion behind the concept of a private sector in health care is deceptively simple: it consists of the private ownership of health care assets. Privatization, then, is the transfer of public assets to private ownership, where assets are the infrastructure of the health care system, its buildings, equipment and the control of its resources and functions. This definition, or rather its simplicity, may help to clarify the terminological confusion that has suffused national health policy debates because it allows policy-makers to separate private ownership from the organizational and management features that are often associated with it but are not inherently a part of it.

The role of the private sector and privatization in European health care systems. World Health Organization-Regional Committee for Europe; 16–19th September 2002; Copenhagen: WHO Regional publications; 2002



Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78 (6) A framework for assessing the performance of health systems. Christopher J.L. Murray & Julio Frenk

Transferencia o desplazamiento, parcial o total de un activo o capacidad pública al sector privado. Puede hacer referencia a cualquiera de las funciones o recursos que pertenecían a la esfera pública del sistema sanitario.

Qué entendemos por privado, privatización y mercantilización

Privado:

Aquello que no es público. Puede ser con o sin ánimo de lucro (non/for-profit)

Privatización:

Transferencia o desplazamiento, parcial o total de un activo o capacidad pública al sector privado pudiendo hacer referencia a cualquiera de las funciones (control, planificación, diseño) o recursos (humanos, infraestructuras,...) que pertenecían a la esfera pública.

Mercantilización:

La introducción de “market-style incentives” dentro de instituciones que permanecen como públicas

The publicness grid for hospitals in England

Economic Authority (extent to which organisation has freedom to make financial decisions)

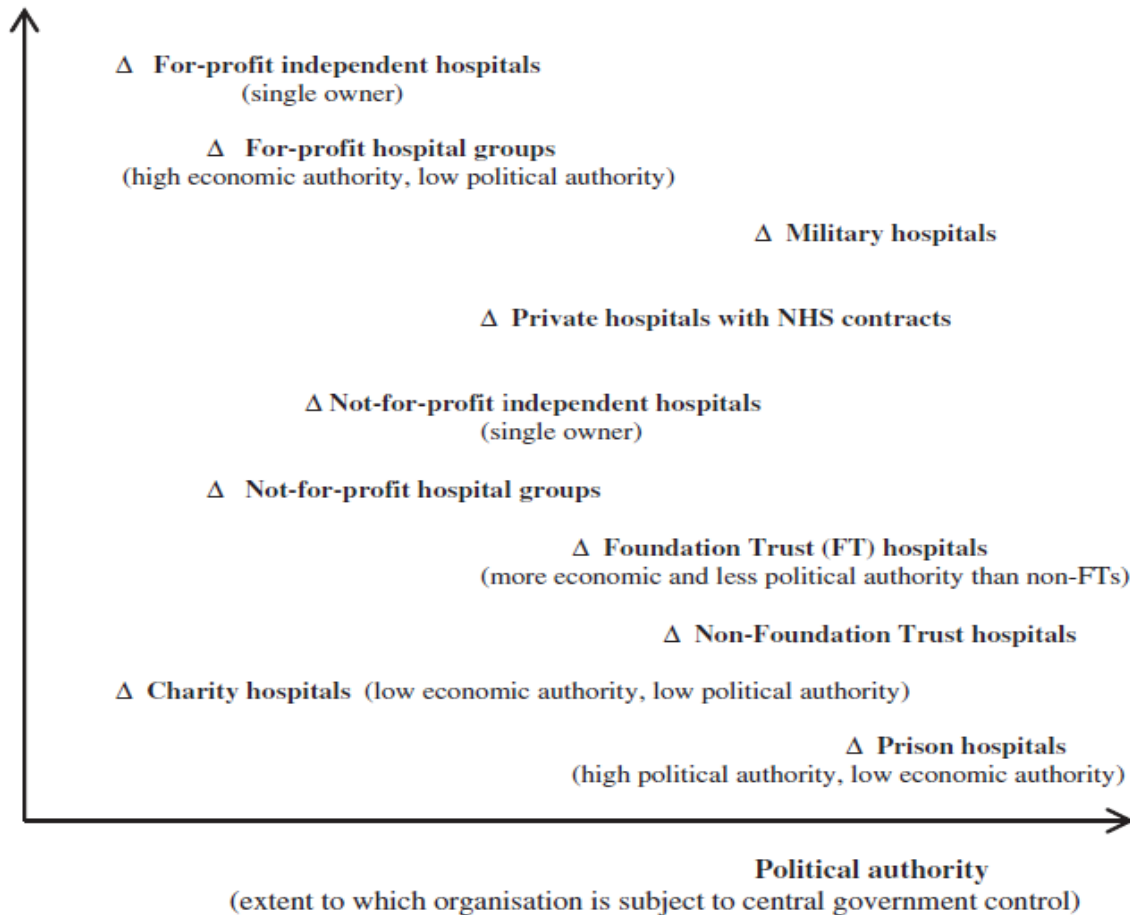


Fig. 2. The publicness grid for hospitals in England.

Dimensiones posibles de la privatización de un sistema sanitario

- Recursos
 - (financiación, transferencias, inversiones,...)
- Gestión
 - (nivel central, o de cada centro)
- Aseguramiento
 - (complementario, suplementario, substitutivo...)
- Provisión
 - (atención primaria, especializada, farmacia,...)
- Política
 - (planificación, decisiones, vigilancia...)
- Jurídica
 - (formal, titularidad,...)
- Formación
 - (pre/postgrado, continúa...)

Resultados

Tabla 1. Dimensiones, sub-dimensiones, ámbitos y sub-ámbitos de un sistema sanitario para un análisis de su privatización

***1. Económica/recursos**

1.1. Financiación/gasto

1.1.1. Sector privado

1.1.1.1. Aseguramiento

1.1.1.2 Out-of-pocket

1.1.1.2.1. Co-pago

1.2 Transferencia público-privada

1.2.1. Conciertos

1.2.2. Transferencias por pago inversiones

1.2.3. Desgravaciones fiscales

por aseguramiento individual

1.3. Inversiones

1.3.1. Infraestructuras

1.3.2. I+D

***2. Gestión:**

2.1. Management/operaciones a nivel de centros

2.1.1. Actividades auxiliares

2.1.2. Pruebas y tests

2.1.3. Gestión de los centros

2.2. Gestión a nivel de administración sanitaria

2.2.1. Consultoría y análisis

***3. Aseguramiento sanitario** (también dimensión económica)

3.1. Complementario

3.2. Suplementario

3.3 Substitutivo

3.3.1. Duplicativo

***4. Provisión por ámbito Sanitario funcional**

4.1. Atención Primaria

4.2. Atención Hospitalaria/Especializada

4.3. Farmacia

4.4. Otros (Salud Pública,...)

***5. Política**

5.1. Vigilancia

5.2. Decisión

5.3. Control

5.4. Poder

5.5. Planificación

***6. Jurídico**

6.1. Material

6.2. Funcional

6.3. Formal

6.4. Titularidad

***7. Formación / educación**

7.1. Pre-graduada

7.2. Especializada

7.3. Continua (post-graduada)

Algunas pinceladas de Cataluña

- 7,5 millones de habitantes
- PIB: alrededor 200 mil millones euros
- Presupuesto Dep. Salud: 8400 M euros (alrededor 50% a conciertos)
- 25% personas con aseguramiento sanitario privado complementario
- Características similares al modelo español: universal, sistema nacional de salud,.. pero con especificidad: integra en una red de uso público a recursos sanitarios de titularidad pública y privada



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Departament de Salut:
Dirección política



SCS:
Comprador de servicios



ICS:
Proveedor público
(Atención Primaria y
Hospitalaria)

Resultados (ejemplo)

Tabla 2. Descripción de los indicadores seleccionados según las distintas dimensiones que caracterizan la privatización de un sistema de salud

Dimensión	Aspecto	Indicador	Justificación conceptual	Uso y fortaleza	Limitaciones	Referencia	Valor antiguo en Cataluña	Valor reciente en Cataluña	Fuente de datos	Observaciones metodológicas
1.Económica	1.1. Financiación /gasto	Porcentajes dentro del gasto sanitario total: público / privado	Peso comparativo del gasto público sanitario y del privado	Medidor internacional de los pesos del sector público y del privado	Es una aproximación a los pesos relativos de los dos sectores	(22) (23)	1998: 62,4% pública y 37,6% privada	2006: 65,9% pública y 34,1% privada	1998: (24)y 2006: (25)	
1.Económica	1.1.1.1. Aseguramiento sanitario	Valor económico de las primas contratadas sobre el PIB	Indica el peso económico del aseguramiento privado sobre la riqueza del país	Ver la tendencia de la importancia económica de la contratación de aseguramiento privado	Datos de un censo-registro	(29)	2004: 0,464%	2008: 0,508%	Peso económico primas: (15) Para PIB: Idescat 2004 y 2008)	cálculos realizados con datos sociodemográficos IDESCAT
1.Económica	1.1.1.2. Out-of-pocket	Valor económico del gasto out-of-pocket sobre el gasto total en salud	El peso de lo que se gasta vía pago directo respecto al gasto total en salud que incluye público y privado	Capturar el peso de las prestaciones no cubiertas totalmente de forma pública que son costeadas por el ámbito privado	Incluye al copago	(16)	No Encontrado en esta investigación (NE)	NE	NE	
1.Económica	1.1.1.2.1. Co-pago	Valor económico del gasto privado por copago sobre el gasto total en salud	El peso de lo que se gasta vía pago privado directo respecto al gasto total en salud que incluye público y privado	Capturar el peso de las prestaciones públicas que son costeadas parcialmente por el ámbito privado	Se puede considerar que las prestaciones no cubiertas son un copago del 100%	(16)	NE	NE	NE	

Resumen de cada dimensión

- 1. Dimensión económica
 - Es la dimensión más estudiada y con mayor disponibilidad
 - Indicadores centrados en comparación público-privado
 - 3 aspectos: financiación, flujos (conciertos), inversiones
- 2. Dimensión gestión
 - Disponibilidad datos a nivel de centro.
 - Principalmente hay disponibilidad de las actividades "auxiliares" externalizadas
 - Necesidad datos agregados de sistema.



Resumen de cada dimensión

- 3. Dimensión Aseguramiento
 - Indicador preferente: volumen económico o número de personas según la tipología de aseguramiento privado (En Cataluña: suplementarios)
- 4. Dimensión provisión
 - Ampliamente estudiada.
 - Dificultades en proveedores mixtos y diversidad de fórmulas jurídicas
 - Dificultades agregar ámbitos (AP, Hospitalaria, ...)



Resumen de cada dimensión

- 5. Dimensión política:
 - La más difícil de obtener indicadores cuantitativos.
 - Capturable sólo la parte formal del proceso decisional.
Composición de los órganos directivos / ejecutivos.
- 6. Dimensión jurídica:
 - Paraguas de muchas otras.
 - Medir cambios de titularidad
 - Material: captura retirada de prestaciones / coberturas.
- 7. Dimensión formación
 - A menudo olvidados que es elemento clave para la "reproducción" del sistema.
 - Importancia incorporar la pre-graduada así como la continua además de la especializada.

Discusión

Retos:

- Propuesta no consensuada externamente. Ampliación y selección de indicadores pendiente de consenso entre expertos.
- Los sistemas sanitarios presentan aspectos mixtos (borrosos) en el eje público-privado que hacen difícil establecer fronteras nítidas.
- Captar “desprivatización”?

Potencial:

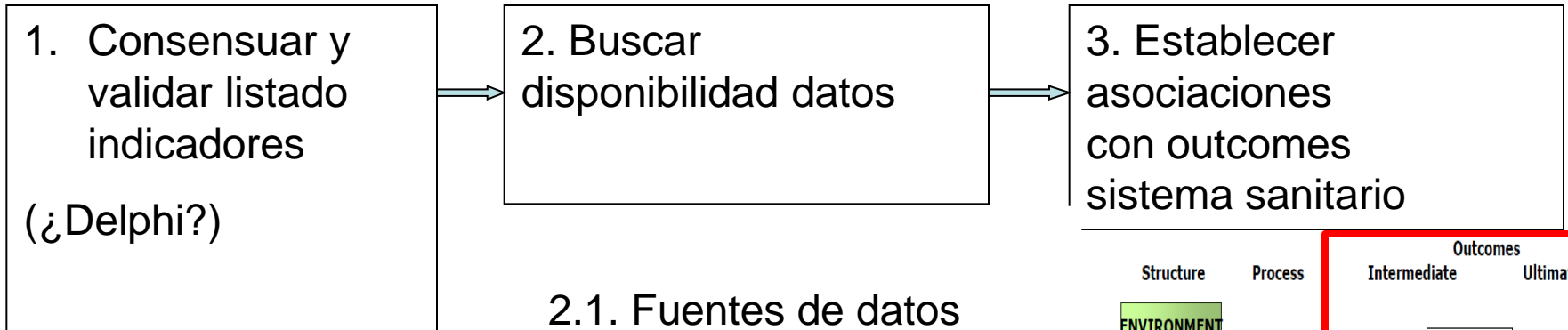
- Intento sistematizador de una cuestión no abordada en su globalidad que presenta múltiples vertientes: titularidad, financiador, figura jurídica, ...
- Análisis comparado y evolución temporal
- Elemento de máxima actualidad en el debate transnacional del modelo social, estado del bienestar y coberturas de los sistemas sanitarios.
- Incorporar dimensiones (y los correspondientes indicadores) tradicionalmente no estudiadas en la privatización de los sistemas sanitarios.
- Punto de partida para posibles consensos en la materia. Facilitador de la conceptualización de un elemento muy complejo desde una visión integral

Posibles mejoras:

- Simplificar a 4 grupos? Rectoría, Económica, Provisión, Gestión
- Introducir “transparencia”
- Proveedores: 4 grupos: ICS, OP, ESAL, ECAL?



Retos investigación futura

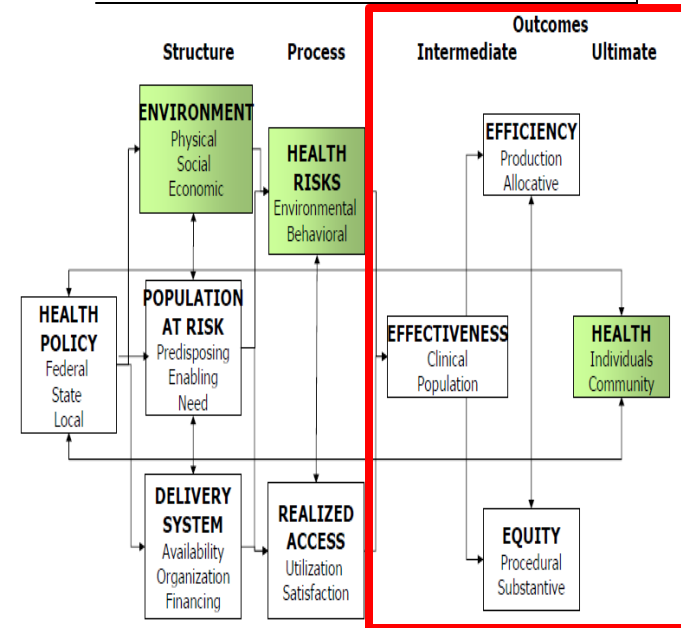


2.1. Fuentes de datos

2.2. Monitorizar

1.1. Grupo expertos local

1.2 Consenso nivel internacional?



CARACTERIZACIÓN E INDICADORES DE LA PRIVATIZACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS:

UNA APROXIMACIÓN DESDE CATALUÑA

**OSASUNA:
ESKUBIDEA EDO
NEGOZIOA?**

OSASUN SISTEMEN
PRIBATIZAZIOA ETA
EZBERDINTASUNAK
SARBIDEAN

2016ko Otsailak 23
Bizkaia Aretoa
Abandoibarra, 3. Bilbo

Twitter: @osasuneskubidea
Inskripzioa/Inscripciones: www.ehu.eus/opik

**LA SALUD:
¿DERECHO O
NEGOCIO?**

PRIVATIZACIÓN DE LOS
SISTEMAS SANITARIOS Y
DESIGUALDADES DE
ACCESO

23 de febrero de 2016
Bizkaia Aretoa
Abandoibarra, 3. Bilbao

Ilustración diseñada por Flarek

ANTOLATZAILEA
ORGANIZA

UPV EHU

medicusmundi

opik

BARILEA
PATROCINA

UPV EHU

Lluís Camprubí

*Hay que tener los ojos muy abiertos para ver las cosas como son;
Aún más abiertos para verlas otras de lo que son;
Más abiertos todavía para verlas mejores de lo que son.*

A. Machado.