

OSASUNA: ESKUBIDEA EDO NEGOZIOA?

OSASUN SISTEMEN
PRIBATIZAZIOA ETA
EZBERDINTASUNAK
SARBIDEAN

2016ko Otsailak 23
Bizkaia Aretoa
Abandoibarra, 3. Bilbo

LA SALUD: ¿DERECHO O NEGOCIO?

PRIVATIZACIÓN DE LOS
SISTEMAS SANITARIOS Y
DESIGUALDADES DE
ACCESO

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



Desigualdades en el acceso al sistema sanitario: magnitud, retos y propuestas en un contexto de crisis

Rosa Urbanos

UCM

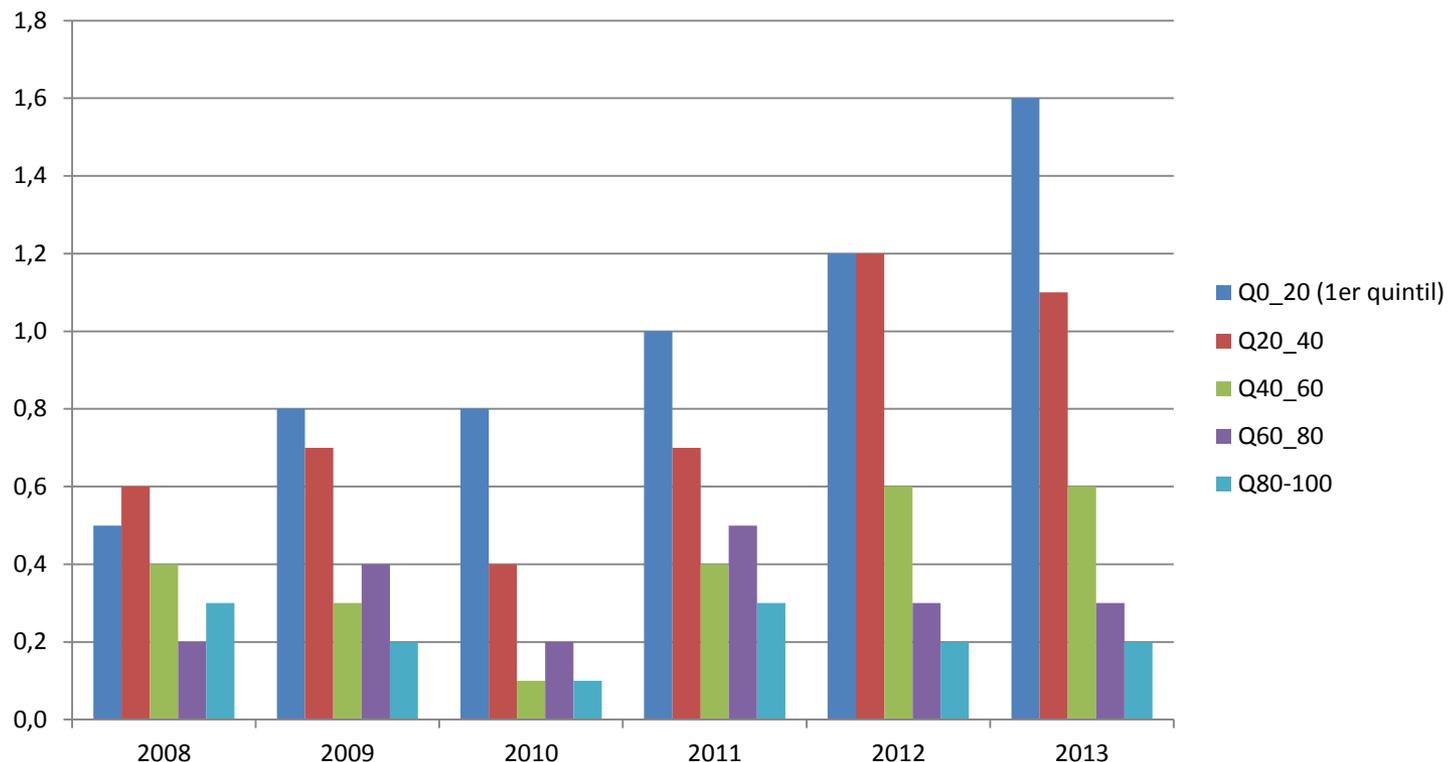
Índice

- Desigualdades en el acceso:
 - **Socioeconómicas**
 - Por país de procedencia y minorías étnicas
 - De género
 - Territoriales
- Propuestas de cambio: ¿cómo podemos mejorar, teniendo en cuenta que continuamos en un entorno de crisis económica?

Desigualdades sociales: algunos ejemplos

Necesidades médicas percibidas y no cubiertas

Evolución de la necesidad médica no cubierta por quintiles (Q) de renta (%). España, 2008-2013.

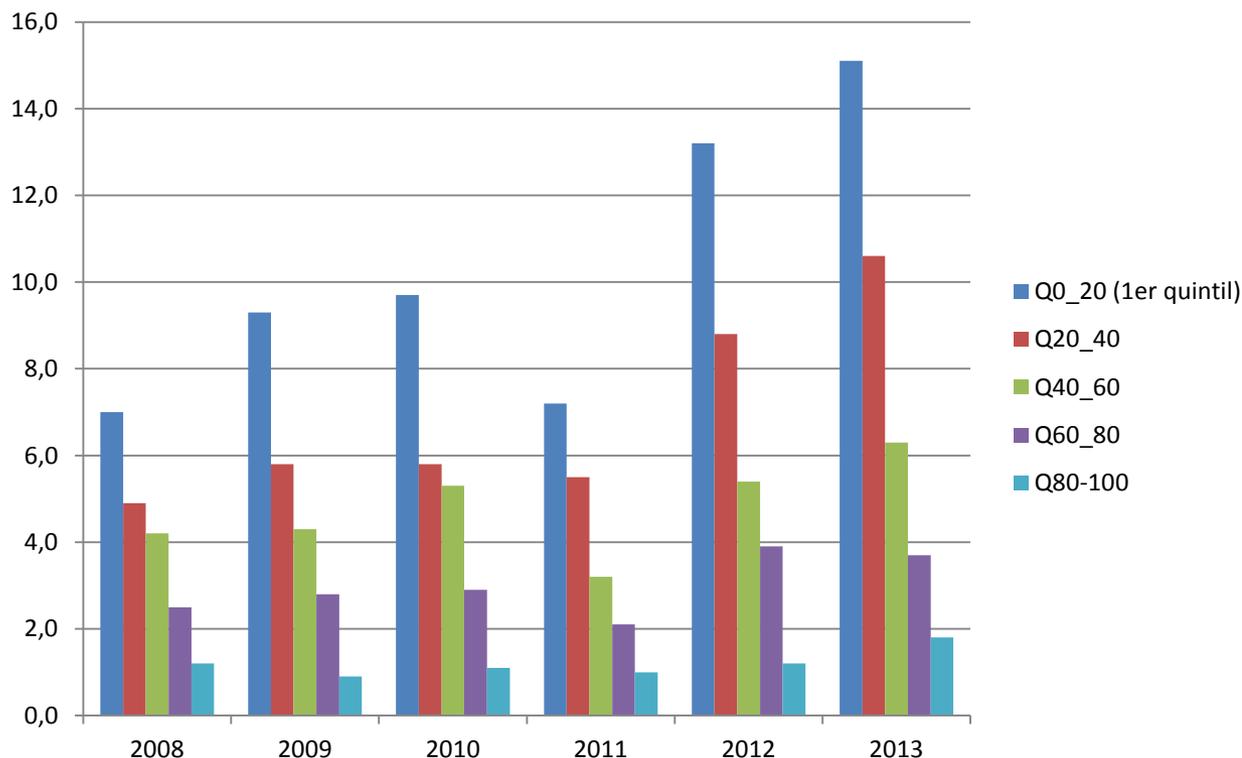


Nota: Motivos posibles para no haber recibido los cuidados médicos necesarios: “demasiado caro, demasiado lejos o listas de espera”

Fuente: Eurostat.

Necesidades de atención dental percibidas y no cubiertas

Evolución de la necesidad de atención dental no cubierta por quintiles (Q) de renta (%). España, 2008-2013.



Nota: Motivo para no haber recibido los cuidados dentales: “demasiado caro”

Fuente: Eurostat.

Acceso a medicamentos

- Según el Barómetro Sanitario, el **4,5%** de los encuestados en 2014 aseguraban que en el último año **habían dejado de tomar algún medicamento** recetado por un médico de la sanidad pública **porque no se lo pudieron permitir.**
- En el grupo de empresarios, profesionales y cuadros medios este porcentaje se situaba en el 2,4%, mientras para los obreros no cualificados ascendía al 5% y, entre los **parados**, al **7,9%**.

Tiempos de espera

- Problemas de inequidad vinculados a:
 - Mutualismo administrativo
 - Los mutualistas con proveedor privado esperan, de media, 30 días para conseguir cita con el especialista. El resto de la población, 54 días
 - Tiempo de espera antes del ingreso (no urgente) en el hospital:
 - Mutualistas con proveedor privado: 1,4 meses
 - Población cubierta por Seguridad Social: 5,8 meses
 - Cierta gradiente social en el acceso a atención especializada (particularmente por la existencia de servicios privados)

Tiempos de espera

Tiempo de espera (meses) para ingreso hospitalario ordinario y tiempo de espera (días) para la consulta del médico especialista según nivel de estudios (2011).

	Servicios públicos	Conjunto de servicios sanitarios
	Media	Media
Nivel de estudios		
Ingreso hospitalario		
Educación primaria incompleta	6,75	6,75
Educación secundaria primera etapa	5,99	5,82
Bachillerato o FP grado medio	5,18	4,90
Estudios universitarios o FP superior	4,59	4,39
Consulta al médico especialista		
Educación primaria incompleta	79,55	75,03
Educación secundaria primera etapa	62,51	58,16
Bachillerato o FP grado medio	50,87	41,59
Estudios universitarios o FP superior	51,62	42,59

Fuente: elaboración propia a partir de la ENS 2011/12.

Tiempos de espera para visitas diagnósticas

Table 3 Models for waiting time. Diagnosis visits (all covariates are included)

	Log-normal model		Gamma model	
	E[Exp[β]]	SD	E[Exp[β]]	SD
Intercept ^a	6.799	3.831**	5.360	1.762***
Log(income) ^a	-0.818	0.551*	-0.258	0.150**
No education	1.476	0.895	1.131	0.227
Primary	2.471	1.254*	1.279	0.216*
Secondary	1.508	0.689	1.125	0.170
Occupied	1.083	0.334	1.038	0.091
Fair health	1.015	0.300	0.988	0.080
Bad health	1.263	0.479	1.044	0.107
Gender	1.491	0.390*	1.136	0.083**
Age 35–44	2.624	1.122***	1.265	0.149***
Age 45–54	2.442	1.080**	1.259	0.154**
Age 55–64	2.986	1.453***	1.342	0.180***
Age 65–	2.467	1.252*	1.257	0.181*
Private insurance	1.583	0.905	1.059	0.160
Rural	0.632	0.163**	0.871	0.063**
Personal care	0.486	0.132***	0.791	0.061***
Hypertension	1.348	0.416	1.089	0.090
Heart problems	0.535	0.227**	0.863	0.100
Asthma/bronchitis	1.624	0.606	1.065	0.109
Diabetes	0.978	0.468	1.015	0.128
Limitations	0.342	0.094***	0.737	0.054***
		***	126.6	8.762***
			0.016	0.014
			0.010	0.012
			7,384.0	



Eur J Health Econ (2014) 15:323–334
DOI 10.1007/s10198-013-0524-x

ORIGINAL PAPER

Equity in specialist waiting times by socioeconomic groups: evidence from Spain

Ignacio Abásolo · Miguel A. Negrín-Hernández · Jaime Pinilla

Visitas diagnósticas:

Un aumento de un 1% de la renta disminuye el tiempo de espera en un 0,26%.

Los individuos con estudios primarios esperan un 27,9% más que quienes tienen estudios universitarios.

** relevant with a probability
y of 97.5 %

e) variable the E[β] and its

standard deviation are shown

Tiempos de espera para visitas de revisión

Table 4 Models for waiting time. Review visits (all covariates are included)

	Log-normal model		Gamma model	
	E[Exp[β]]	SD	E[Exp[β]]	SD
Intercept ^a	7.985	3.486***	6.030	0.852***
Log(income) ^a	-0.839	0.501**	-0.283	0.122***
No education	2.085	1.235	1.259	0.178*
Primary	1.904	0.905	1.182	0.141*
Secondary	1.023	0.437	0.979	0.105
Occupied	0.816	0.244	1.005	0.077
Fair health	0.886	0.254	0.957	0.070
Bad health	0.692	0.251	0.845	0.079**
Gender	0.912	0.239	0.951	0.064
Age 35–44	2.976	1.261***	1.364	0.147***
Age 45–54	1.727	0.731	1.210	0.135**
Age 55–64	2.324	1.100**	1.428	0.165***
Age 65–	2.030	1.012	1.361	0.171***
Private insurance	1.237	0.712	1.032	0.143
Rural	0.812	0.200	0.931	0.061
Personal care	0.623	0.166**	0.847	0.058***
Hypertension	0.879	0.250	0.915	0.067
Heart problems	0.753	0.296	0.902	0.095
Asthma/bronchitis	1.964	0.723**	1.158	0.108*
Diabetes	1.694	0.656	1.135	0.107*
Limitations	0.579	0.164***	0.870	0.062***
Constant	171.0	10.24***		
Observations			10,311.4	



Eur J Health Econ (2014) 15:323–334
DOI 10.1007/s10198-013-0524-x

ORIGINAL PAPER

Equity in specialist waiting times by socioeconomic groups: evidence from Spain

Ignacio Abásolo · Miguel A. Negrín-Hernández · Jaime Pinilla

Visitas de revisión:

Un aumento de un 1% de la renta disminuye el tiempo de espera en un 0,28%.

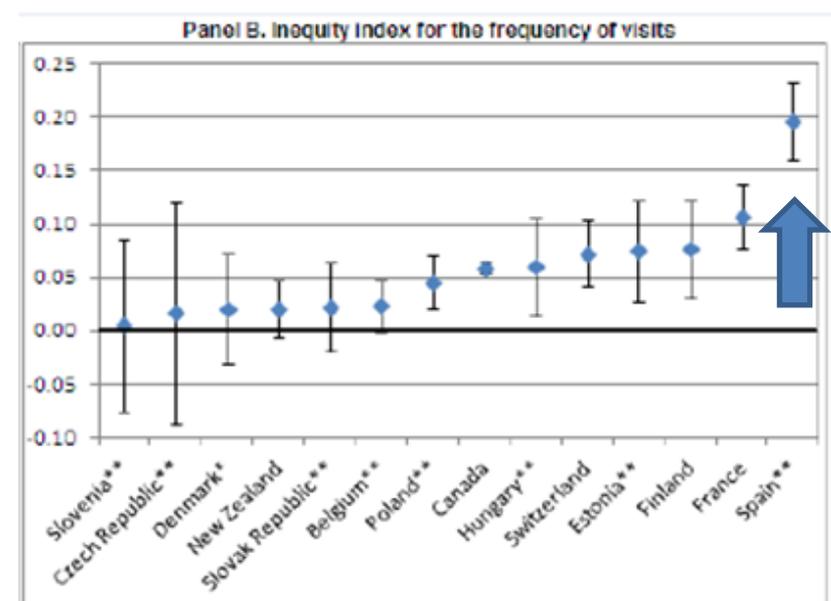
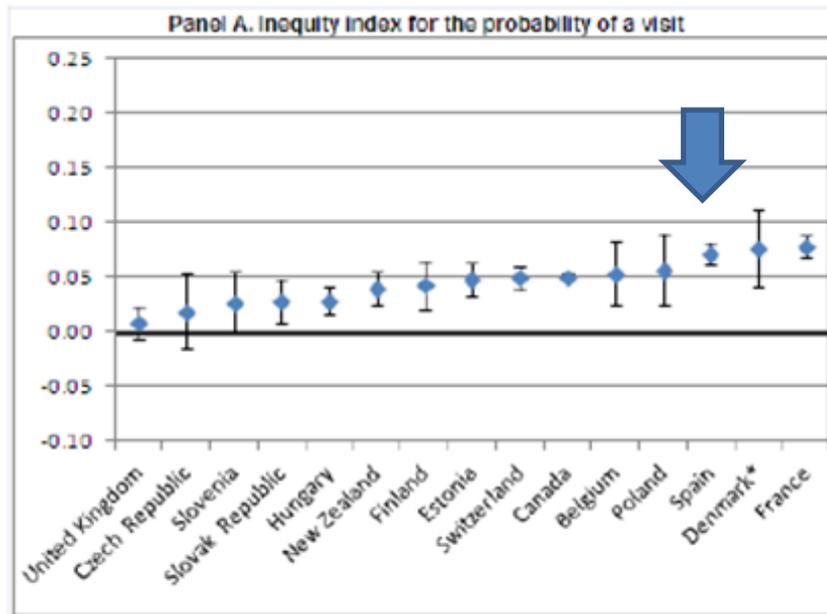
Los individuos sin estudios o con estudios primarios esperan un 25,9% y un 18,2% más, respectivamente, que quienes tienen estudios universitarios.

relevant with a probability of 97.5 %

For the intercept and the log(income) variable the E[β] and its standard deviation are shown

Uso de los servicios sanitarios (diagnósticos y terapéuticos) a igual necesidad

- A igual necesidad, los individuos de mayor renta y mejor situados socialmente tienden a usar más los servicios de atención especializada ambulatoria. En parte, porque acceden a través del sector privado (pero ojo, en el sector público también hay desigualdades!)



Notes: (*) visits in the past 3 months in Denmark. (**) Counts in the past 4 weeks

Acceso efectivo a pruebas diagnósticas

Test	% de la población adulta sometida a la prueba en 2011	Odds-Ratio entre la decila superior y la inferior de renta familiar equivalente (*)
TAC	8,1%	1,15(ns)
Resonancia Magnética	8,1%	1,95(p=0,000)
Ecografía	14,8%	1,83(p=0,000)
Radiografía	28,4%	1,24(p=0,007)
Alguna prueba	38,0%	1,57(p=0,000)

(*) Modelo logístico multivariante que ajusta por estado de salud autopercebido, sexo y edad.

Fuente: Urbanos y González (2015).

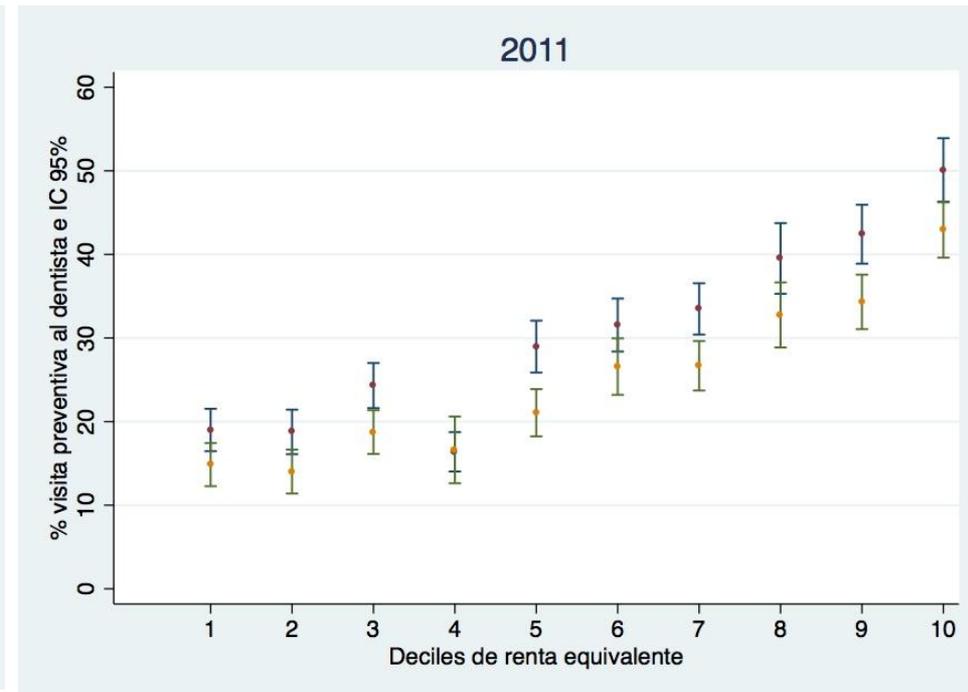
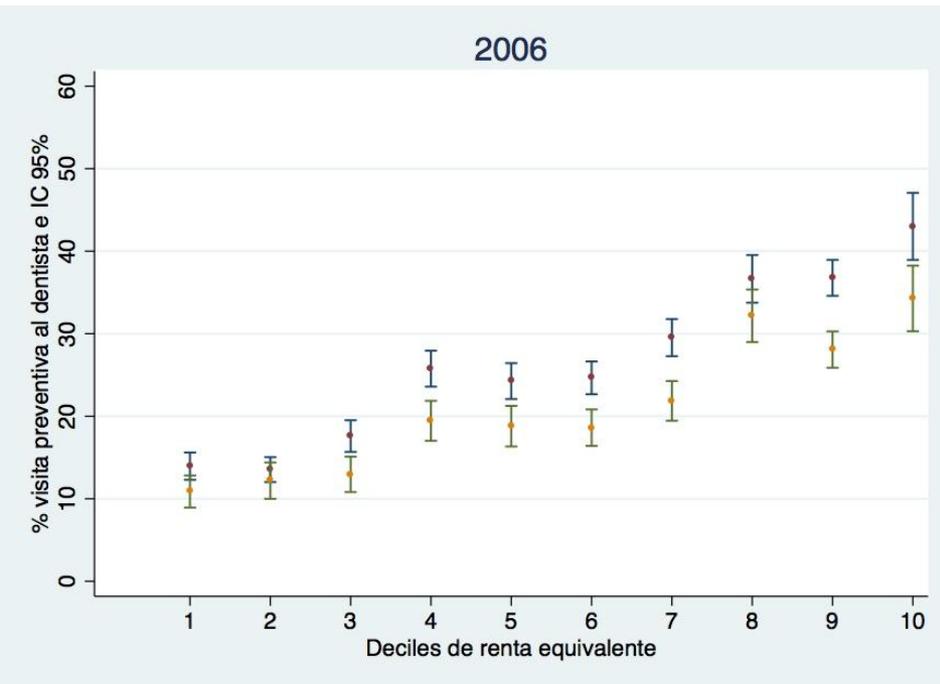
Acceso efectivo a urgencias y servicios preventivos (odds-ratio)

	Muestra conjunta		2006	2011
	Clase social manual	Variable interacción	Clase social manual	Clase social manual
Consultas a urgencias	1,1390***	1,0155	1,1328***	1,1637***
Hospitalización	1,1498**	0,9676	1,1478**	1,1222
Vacuna gripe	0,9698	1,0324	0,9668	1,0114
Toma tensión arterial	0,9987	1,1111**	1,0241	1,0755
Medición colesterol	1,0703**	1,1037**	1,0883**	1,1582***
Visitas al ginecólogo	0,8899**	0,9320	0,8726*	0,8755**
Mamografía	0,7930***	0,9145	0,7496***	0,7851***
Citología	0,8818***	0,9841	0,8726**	0,9136*

Fuente: elaboración propia a partir de las ENSE 2006 y 2011.

Acceso a prestaciones no cubiertas públicamente (servicios dentales preventivos)

El 10% de la población más rica del país acude al dentista por motivos preventivos casi 3 veces más que el 10% de la población más pobre.



Nota: barras azules: mujeres; barras verdes: hombres.

Fuente: Urbanos y González (2015).

¿Y para los niños?

- **Pese a la extensión de los PADIs** (Planes de Atención Dental Infantil) en los últimos años, se constatan **desigualdades sociales** significativas que no remiten con el paso del tiempo
- Pese al brusco descenso producido entre 1987 y 2011 en el **porcentaje de niños que nunca han acudido** a la consulta del dentista, la proporción es aproximadamente el **doble en los niños de familias de clase baja** que en los de clase social elevada

Una mínima referencia a las desigualdades por país de procedencia (inmigrantes)

- RD-Ley 16/2012: acaba con la **cobertura** a inmigrantes en situación irregular.
- Antes de eso, los inmigrantes ya registraban una **menor probabilidad de visitar al médico especialista** y una probabilidad mayor de utilizar los servicios de urgencias hospitalarios.
- **Barreras de acceso** a los servicios de atención especializada:
 - Características propias del colectivo (diferencias culturales en la percepción de la salud, problemas de comunicación con los profesionales, situación legal del inmigrante...)
 - Factores exclusivos de oferta (trabas administrativas o actitudes del personal sanitario poco favorecedoras del uso de los servicios)

Propuestas

Propuestas

- **Redefinir la cobertura** con criterios de residencia, ofreciendo la misma protección a los residentes en situación administrativa irregular que a los ciudadanos españoles.
- **Repensar el modelo de copago**, incluyendo topes en función de la renta familiar para toda la población, y excluyendo a los colectivos más vulnerables (o reduciendo su aportación al mínimo).
- **Convertir el Régimen especial de los funcionarios** (civiles, militares y judiciales) **en un régimen transitorio a extinguir**.

Propuestas

- Complementar la **garantía de tiempos** máximos de espera garantizados con **información** a los pacientes sobre cuál es la **espera razonable**, y sobre **cómo hacer efectivo el derecho** a la atención cuando se presenta alguna dificultad.
- **Reforzar la atención primaria**, como herramienta más coste/efectiva de abordar los problemas de salud y más eficaz para reducir las desigualdades de acceso.
- **Cobertura bucodental a las personas sin recursos** y/o con necesidades especiales (edéntulos totales, discapacitados, etc.)

Propuestas: last but not least...

- Prestar **especial atención** a los grupos de población **más vulnerables**.
- **Renovar el compromiso** con la calidad y accesibilidad del **servicio público**.
- Acometer con rigor y objetividad el **estudio sistemático de las desigualdades** en el acceso a la salud y la atención sanitaria, así como la **evaluación del impacto en la equidad** de todas las iniciativas que se pongan en marcha.



Correo electrónico: urbanos@ccee.ucm.es