

## Eficiència hospitalària segons la titularitat, Catalunya 2005-2017

Des de fa temps es debat sobre si la gestió hospitalària privada és millor que la pública, i s'ha reflexionat sobre la privatització de la gestió dels centres sanitaris públics des d'una vessant ideològica, que no s'ha basat en treballs que identifiquin els avantatges i inconvenients dels diferents models de gestió. En els diferents estudis europeus realitzats fins ara no s'ha trobat cap evidència que la gestió privada sigui millor que la pública. D'altra banda, en les enquestes del Centre d'Investigacions Sociològiques, els espanyols valoren molt bé els serveis sanitaris públics.

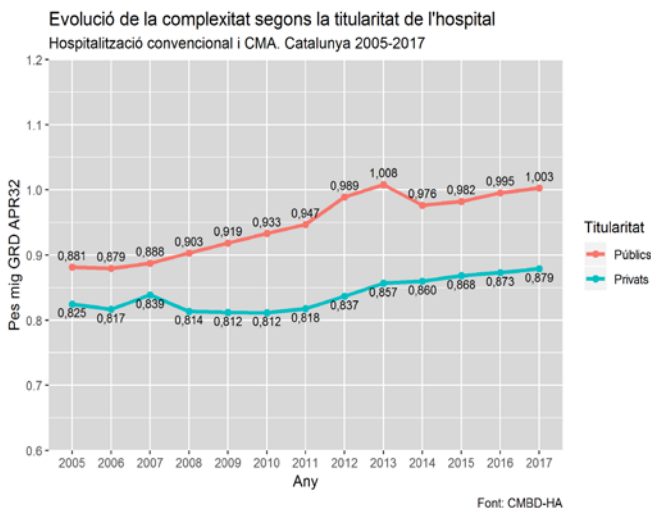
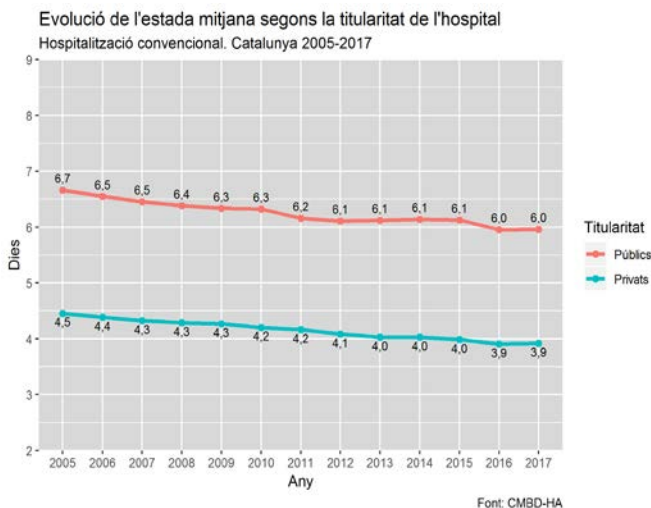
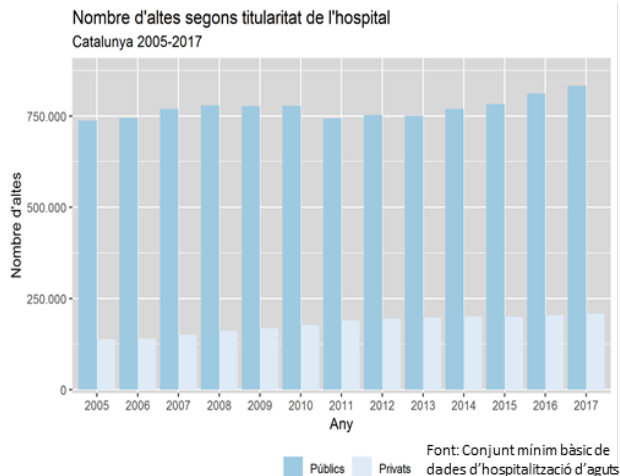
Els informes de la Central de Resultats de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya ofereixen una bateria d'indicadors de diferent naturalesa (atenció centrada en el pacient, efectivitat clínica, eficiència, sostenibilitat, investigació i docència) per a cadascun dels hospitals. Però, la multiplicitat de formes jurídiques que adopten els proveïdors d'assistència hospitalària i les diferències en les tipologies d'hospital (d'alta tecnologia, de referència, comarcals, etc.) fan complicat extreure conclusions relatives a l'eficiència segons el tipus de gestió.

En aquest informe s'ha analitzat l'eficiència en relació amb les estades hospitalàries dels centres hospitalaris de Catalunya en el període 2005-2017. S'han considerat els hospitals de titularitat pública (els de l'Institut Català de la Salut [ICS] i els hospitals del sistema sanitari integral d'utilització pública [SISCAT]). I també es disposa d'informació de la gran majoria d'hospitals privats, tot i que manca alguna centre amb poc volum d'activitat.

***A Catalunya, l'activitat pública és de quasi quatre vegades l'activitat privada.***

### ESTADES MITJANES

Les estades mitjanes hospitalàries han anat disminuint al llarg dels anys, tant en els hospitals públics (de 6,7 dies l'any 2005 a 6,0 dies l'any 2017) com en els privats (de 4,5 dies l'any 2005 a 3,9 dies l'any 2017).



La disminució en l'estada mitjana hospitalària s'acompanya d'un augment en la complexitat de l'activitat atesa, independentment de la titularitat de l'hospital. La complexitat s'ha mesurat amb un agrupador específic (grups relacionats de diagnòstic [GRD]) que permeten classificar les altes en grups clínicament similars amb un consum semblant de recursos sanitaris (isocost): a més pes, més complexitat en la patologia atesa. La complexitat mitjana atesa als centres públics és sempre superior a la dels centres privats (vegeu l'[Informe breu 18](#)).

*Disminueix l'estada mitjana i augmenta la complexitat de la patologia atesa.*

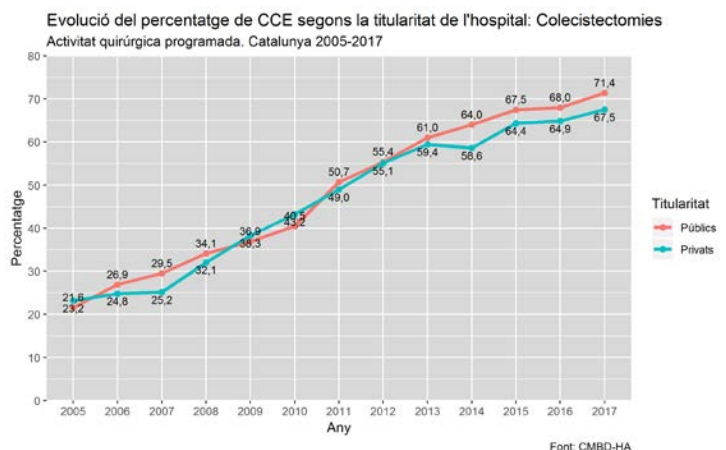
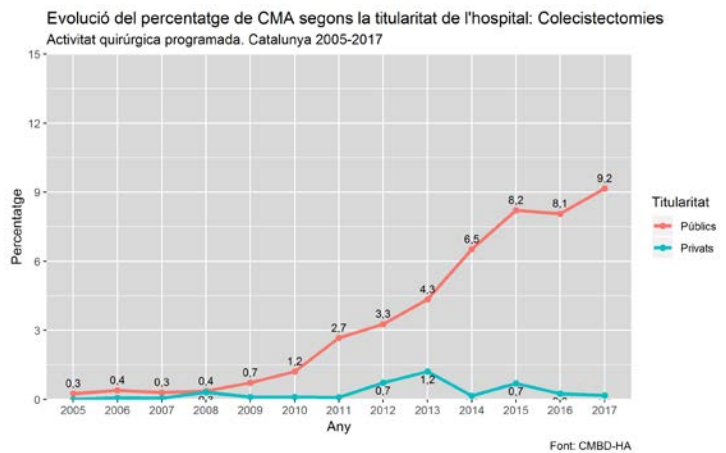
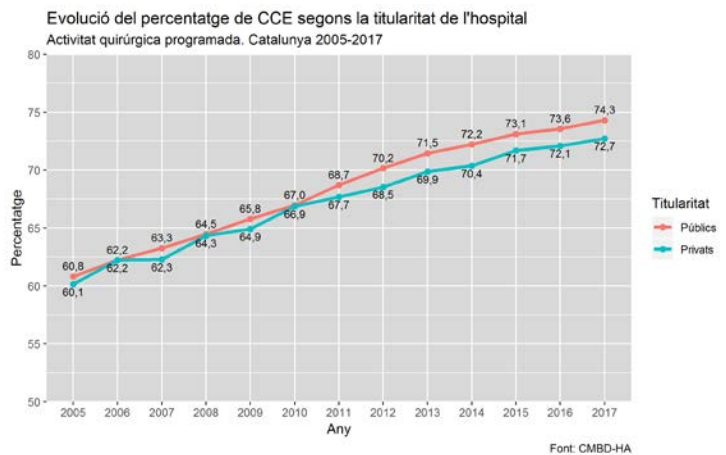
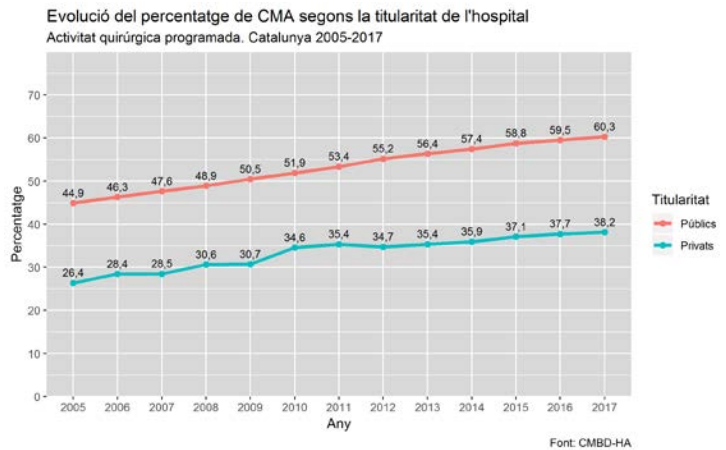
### CIRURGIA MAJOR AMBULATÒRIA (CMA) I CIRURGIA DE CURTA ESTADA (CCE)

Es considera **CMA** les intervencions quirúrgiques programades que no requereixen l'ingrés del pacient en l'hospital (0 dies d'estada). El fet diferencial d'aquesta cirurgia vers la convencional és l'agilitat, la humanització, el menor risc de iatrogènia sobreafegida i l'estalvi econòmic, tot això sense que sigui menys segura que l'oferta convencional. La **CCE** fa referència a les intervencions quirúrgiques programades en què el pacient roman a l'hospital com a màxim una nit (inclou la **CMA**).

En analitzar l'activitat quirúrgica programada s'observa un fort increment de la **CMA**, que augmenta en el temps. És més important en els hospitals públics, que representa fins a un 60% de l'activitat quirúrgica programada, mentre que en els privats és del 38%. La **CCE** passa del voltant d'un 60% l'any 2005 a més del 72% l'any 2017. Aquest percentatge és lleugerament superior en els hospitals públics.

*En els hospitals públics, sis de cada deu són CMA, i en els privats només quatre. Set de cada deu intervencions quirúrgiques programades són CCE.*

Per tal de fer comparables l'activitat dels dos tipus d'hospitals, s'han estudiat algunes intervencions concretes, entre elles les colecistectomies.



## COLECISTECTOMIES

El percentatge de colecistectomies (extirpació de la bufeta biliar) realitzades amb CCE té un increment espectacular, de manera semblant en hospitals públics i privats: passa del 21% l'any 2005 al 70% l'any 2017. Però, d'aquests casos, la part atribuïble a CMA són pràcticament inexistents en l'activitat privada, mentre que en l'assistència pública ha anat incrementant fins a representar el 9% d'aquest tipus d'intervenció programada.

## HERNIORRÀFIA

El percentatge d'herniorràfies (reparació de l'hèrnia) realitzades amb CCE incrementa força en els hospitals públics, del 65% l'any 2005 a més del 93% l'any 2017. En els hospitals privats, els percentatges són inferiors, però en els darrers anys tendeixen a igualar-se.

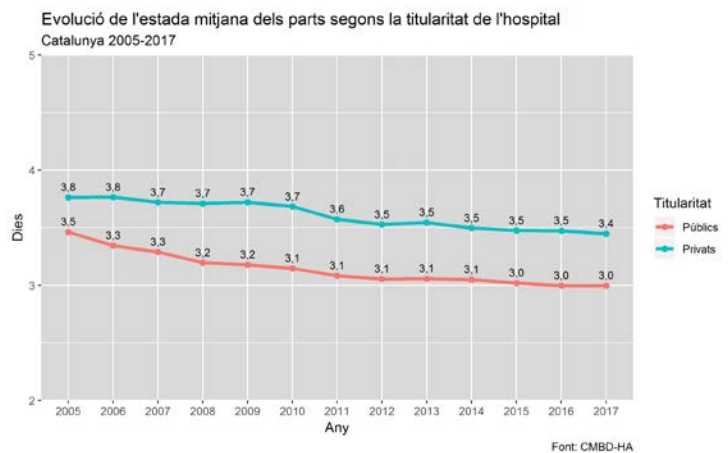
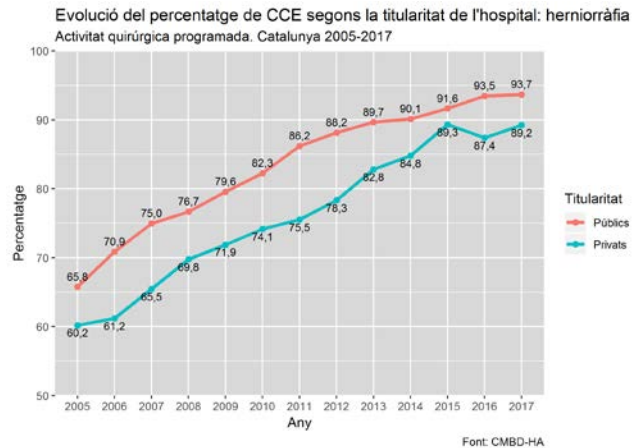
Les herniorràfies en CMA també incrementen: en els hospitals privats passen del 3% a l'11%, que representen el darrer any una vuitena part de les CCE, mentre que en els hospitals públics passen del 32% al 63%, que representen dos terços de les CCE realitzades.

## PARTS

Hi ha una disminució en les estades mitjanes de les dones ingressades per part. Les estades mitjanes són menors en els hospitals públics que en els privats, la qual cosa és deguda, bàsicament, al fet que els hospitals privats fan un percentatge més elevat de cesàries (al voltant d'un 37% dels parts) que els hospitals públics (un 22%), i aquest tipus de part requereix d'unes estades més elevades.

## PRÒTESI DE GENOLL

L'evolució de l'estada mitjana dels pacients als quals s'ha col·locat una pròtesi de genoll ha disminuït de 9,2 dies l'any 2005 a 6,4 dies el 2013, independentment de la titularitat de l'hospital. Però, a partir d'aquest any, en els hospitals privats s'estabilitza, mentre que en els hospitals públics continua disminuint fins a 4,9 dies l'any 2017.



## ESTADA MITJANA I PERCENTATGE AJUSTATS

S'ha ajustat l'estada mitjana i els percentatges de CCE i CMA per la complexitat de l'assistència i s'ha utilitzat com a estàndard el global de l'activitat hospitalària de Catalunya de l'any 2005. Aquesta metodologia permet comparar els resultats obtinguts per les dues tipologies d'hospitals. En els 13 anys estudiats hi ha un esforç per reduir l'estada mitjana en ambdós casos, però la disminució és més important en els hospitals públics: de 5,3 dies a 3,8 dies.

***Els hospitals públics redueixen un 28% l'estada mitjana, mentre que els privats ho fan en un 14%.***

En els darrers 13 anys s'ha augmentat el percentatge de CCE i CMA, però ha estat més important en els hospitals públics.

***Els hospitals públics augmenten un 25% la CCE i un 41% la CMA, mentre que els privats ho fan un 18% la CCE i un 29% la CMA.***

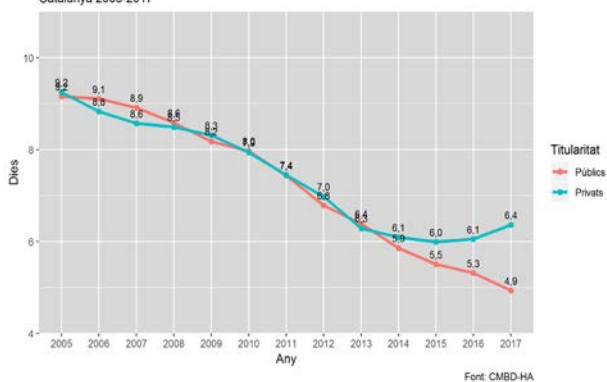
## ALTRES ESTUDIS

Les dades presentades fan pensar que en els hospitals públics hi ha una millor eficiència, pel que fa a la gestió de l'estada, que en els privats. De tota manera, s'hauria d'aprofundir amb l'anàlisi d'altres resultats de salut com les complicacions, la mortalitat, etc.

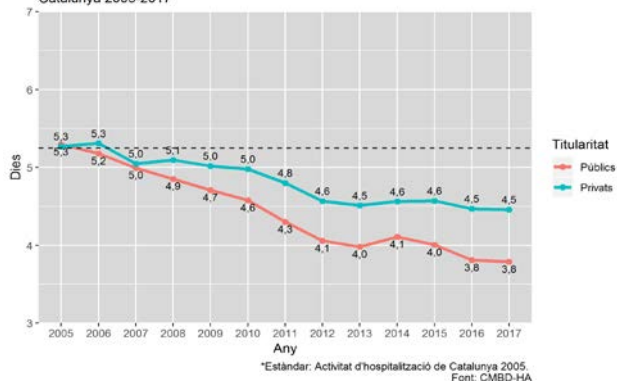
Afirmar que la privatització dels centres sanitaris públics millorarà l'eficiència del sistema sanitari no es sustenta en evidències clares, ni a nivell nacional ni internacional. A més a més, caldria optar per una perspectiva poblacional i social, en lloc d'una centrada en l'activitat hospitalària.

En aquest sentit, un estudi de l'activitat hospitalària a la Comunitat Valenciana afirma que no existeixen diferències significatives en la despesa hospitalària per habitant entre zones gestionades per hospitals de titularitat pública i els privats. En qualsevol cas, els models de finançament i la supervisió de la qualitat de l'assistència són elements que cal tenir en compte per millorar l'eficiència dels serveis sanitaris públics.

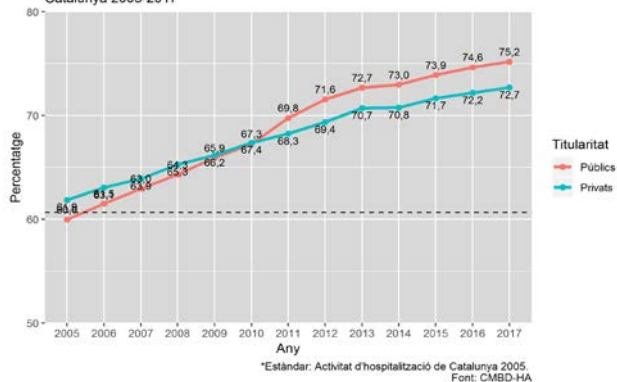
Evolució de l'estada mitjana segons la titularitat de l'hospital: pròtesi de genoll Catalunya 2005-2017



Evolució de l'estada mitjana ajustada\* segons la titularitat de l'hospital Catalunya 2005-2017



Evolució del percentatge ajustat\* de CCE segons la titularitat de l'hospital Catalunya 2005-2017



Evolució del percentatge ajustat\* de CMA segons la titularitat de l'hospital Catalunya 2005-2017

