

TAULES INPUT-OUTPUT DE CATALUNYA 2001

EXTENSIONS DEL MARC CENTRAL DE LA COMPTABILITAT NACIONAL

Estudi de viabilitat

COMPTABILITAT SATÈL·LIT DE LA SANITAT

(Versió definitiva – març 2003)

Equip investigador

Carles Murillo

Universitat Pompeu Fabra

**Departament d'Economia
i Finances**

**Departament de Sanitat i
Seguretat Social**

**ESTUDI DE VIABILITAT PER ELABORAR LA
COMPTABILITAT SATÈL·LIT DE SANITAT EN EL MARC DE
LES TAULES INPUT-OUTPUT DE CATALUNYA**

Carles Murillo (director)

Centre de Recerca en Economia i Salut

Universitat Pompeu Fabra

Barcelona

Barcelona, Març de 2003

1. L'encàrrec¹, antecedents i situació d'entorn.

La Llei 8/2001, del 14 de juny, del Pla Estadístic de Catalunya 2001-2004, contempla la realització del projecte de les Taules Input-Output de Catalunya (TIOC-2001). A diferència d'altres elaboracions d'aquest mateix instrument les TIOC-2001 utilitzen de manera intensiva les informacions existents en les enquestes industrials a les empreses, enquesta de serveis, entre altres. Una de les característiques de la TIOC-2001 consisteix en el lligam amb diferents comptes satèl·lits, relatives a sectors no industrials, entre els que es preveu el relatiu al sector sanitari. La disponibilitat d'informació estadística en la forma de comptes satèl·lits permet conèixer aspectes relatius al finançament de la despesa que esdevé una dada important en àmbits on la participació del sector públic és majoritari com en el cas de la provisió de bens i serveis sanitaris.

La posta en marxa d'un procés sistemàtic de producció d'informació estadística per als comptes satèl·lits implica la definició de les seves característiques i continguts. El detall de la desagregació sectorial, les fonts informatives a tenir en compte i els mecanismes per a l'estimació dels seus valors són tres de les qüestions que cal esbrinar. Un altre punt essencial en el disseny dels comptes satèl·lits consisteix en la necessitat de disposar d'un marc de treball que possibiliti les comparacions regionals i internacionals i, finalment, la detecció de borses d'estimació imprecisa o incompleta en les experiències empíriques realitzades en els darrers anys.

El "*Ministerio de Sanidad y Consumo*" (MsyC) publica las "*Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público*" referides al conjunt del sistema sanitari espanyol. Han estat publicats, fins al present, els comptes referits als període 1991-1996 i 1997-2000. La publicació incorpora informació relativa a les comunitats

¹ Aquest treball ha estat dirigit per Carles Murillo. Han col·laborat en la investigació Marta Trapero i Jaume Font.

autònomes que tenen les transferències sanitàries concedides. La metodologia emprada es fonamenta en les directrius internacionals i en els precedents estadístics que es troben condensats en "*La Estadística de Gasto Sanitario Público* (EGSP)" que constitueix la base informativa més homogènia de l'activitat del sector. Aquesta font informativa proporciona dades del període comprés entre 1960 i 1996.

Els comptes satèl·lits estan lligats a les elaboracions de la comptabilitat nacional i queden perfectament definits en la versió *del "Sistema de Cuentas Nacionales de las Naciones Unidas, de 1979"*, en dedicar un capítol als comptes satèl·lits que s'apunten com un complement interessant del marc central del sistema de comptes. La seva flexibilitat operativa i la possibilitat de proporcionar informació més detallada dels sectors implicats justifica la seva elaboració.

És força interessant recollir per un moment les característiques associades als comptes satèl·lits per comprendre també l'abast de l'encàrrec i les pretensions de l'estudi realitzat. Aquests aspectes son:

- recollir informació afegida de caràcter funcional o transversal
- emprar conceptes, classificacions i marcs comptables complementaris
- ampliar la cobertura informativa sobre costos i beneficis
- ampliar el ventall d'estudis relatius a indicadors i agregats estadístics
- vincular les fonts informatives i l'anàlisi de dades relatives al volum d'activitats amb el sistema comptable expressat en unitats monetàries.

El "*Sistema Europeo de Cuentas Nacionales y Regionales* (SEC95)" proporciona un impuls definitiu al origen de comptes satèl·lits lligats a la comptabilitat nacional i, molt especialment, en sectors com el sanitari. Aquesta declaració és compatible amb la incorporació d'alguns canvis en la forma de dur a terme la comptabilitat nacional de cada país de la Unió Europea. Un aspecte important a tenir en compte és el que fa referència a la diversitat de models de prestació i finançament de la sanitat en el conjunt de països del món occidental i, més

concretament, en la Unió Europea. Malgrat aquesta dispersió de models (que també abasta la pròpia definició del que s'entén per sanitat en relació, especialment, a sectors molt lligats a la prestació de l'atenció sanitària com ara, per exemple, els serveis socials) l'esforç dels responsables de les estadístiques oficials ha estat dirigit a la consecució d'un marc que permeti la comparativa internacional més enllà de les esmentades diferències en la organització de la provisió, gestió i finançament dels sistemes sanitaris.

La sanitat queda definida, pel que fa referència a la classificació funcional de les administracions públiques (sector públic), en la branca 05 (Assumptes i serveis de sanitat) que inclou els grups següents:

- 05.1. Assumptes i serveis d'hospitals
- 05.2. Clínicas i metges, odontòlegs i paramedicina
- 05.3. Assumptes i serveis de salut pública
- 05.4. Medicaments, pròtesis, equips mèdics i aparells ortopèdics i altres productes de prescripció mèdica relacionats amb la salut
- 05.5. Recerca aplicada i desenvolupament experimental relacionats amb el sistema de sanitat i de prestació del serveis mèdics
- 05.6. Assumptes i serveis de sanitat no contemplats en altres punts.

Les estadístiques publicades per les oficines estadístiques del País Basc i la Comunitat Valenciana són dos referents obligats malgrat que, per la disponibilitat especial de les seves bases informatives² i dels procediments emprats per l'obtenció de part dels resultats dels seus comptes satèl·lits, la traducció operativa al cas de Catalunya no és del tot possible a dia d'avui.

L'estructura del finançament de la sanitat a Catalunya es fonamenta, com en el conjunt de l'estat, en forma d'un finançament majoritàriament de tipus públic. El finançament públic és complementa amb una part d'aportació directa per

² Això és especialment indicat en el tema de la informació que es genera en els centres hospitalaris que disposen de procediments de càlcul basat en l'aplicació de procediments de comptabilitat analítica.

part de les famílies (ja sigui en forma de despesa per l'assistència rebuda directament del personal sanitari i d'institucions privades o indirectament pel pagament de primes corresponents a les pòlisses d'assegurança per malaltia amb entitats privades o, fins i tot, les aportacions de co-finançament de les prestacions farmacèutiques i molt especialment del consum de medicaments). Aquests dos agregats institucionals representen, per ells mateixos, prop d'un 90%³ del finançament total sanitari.

S'observa el predomini del finançament sanitari públic (75% , aproximadament, del finançament del sistema) on hi destaca les aportacions de l'administració de la Generalitat de Catalunya (amb un 94%⁴ de finançament), les mutualitats públiques i els ajuntaments⁵. Per la seva part, el sector privat⁶ representa una mitjana del 25% del finançament total. D'aquesta quantitat la gran part correspon a les aportacions de les famílies.

2. L'objecte dels comptes satèl·lits

Els comptes satèl·lits són un instrument que ha de permetre conèixer amb detall suficient quin és el volum de recursos emprats en una determinada activitat productiva, així com les fonts de finançament de la despesa generada i, finalment, aproximar les característiques de la corresponent branca d'activitat. Pel que es refereix a la branca relativa a la sanitat, els comptes satèl·lits fan referència als recursos emprats, la classificació funcional de la despesa i el tipus de finançament.

³ Dades corresponents a l'any 1996.

⁴ Aquesta dada correspon a l'any 2001.

⁵ En el apartat 3 d'aquest treball, citem les fonts d'informació dels ajuntaments, Consells Comarcals i Diputacions, per acabar de completar la informació de la part pública del Sistema Sanitari Català.

⁶ Quan parlem de finançament sanitari del sector privat, ho estem fent pràcticament del consum privat que fan les famílies catalanes de béns i serveis sanitaris. Aquest consum representa el 98% del finançament i el 2% restant prové del finançament propi d'organismes com la Creu Roja o les mútues de previsió social (IPSFL).

En l'actualitat els comptes satèl·lits de la sanitat s'adrecen a donar resposta a tres preguntes bàsiques:

- Quins són els diferents tipus de serveis sanitaris que s'ofereixen pel conjunt del sistema sanitari?
- Quines són les fonts de finançament de la despesa en salut?
- Quina és la destinació específica del finançament de la sanitat?

Aquestes preguntes es tradueixen ràpidament en aspectes més tècnics que permeten, a la seva vegada, respondre a preguntes relatives a:

- La classificació de l'oferta de bens i serveis per funcions realitzades
- Les fonts de finançament de la despesa
- Les particularitats en la provisió de bens i serveis.

La classificació per funcions obliga a arribar al detall del tipus de serveis que el sistema sanitari posa a disposició de la població per atendre els seus problemes de salut, el que permet, a la vegada, conèixer la distribució de la despesa en aquest sector tan complex i variat com és el de la sanitat (atenció primària, consultes mèdiques, hospitalitzacions, aparells mèdics, consum de medicaments, productes de farmàcia, etc.)

Els dispositius assistencials són prou diversos (hospitals i centres d'atenció primària de la xarxa pública, consultoris de metges que realitzen la medicina privada, mútues i asseguradores privades, atencions no finançades pel sistema públic, com ara per exemple, la major part de la salut buco-dental i psiquiàtrica) i amb objectius de salut diferenciats (prevenció de malalties, manteniment de la salut pública, consultes, diagnòs de malalties, aspectes curatius i de cures de reducció de les conseqüències del dolor) que inclouen també els aspectes relatius a l'administració i gestió del sistema i de les seves institucions.

Un dels objectius destacats de les noves propostes dels sistemes de comptes de la salut consisteix en posar de manifest la distinció entre les funcions estrictament lligades a les prestacions sanitàries de les que es relacionen amb altres sectors. Aquesta intenció pot traduir-se en un guany molt considerable, des del punt de vista de la valoració de les polítiques públiques, en el sentit de permetre en el futur l'avaluació dels resultats d'accions intersectorials per la millora de la salut de la població.

Un altre aspecte a destacar de la nova classificació d'activitats i de fonts de finançament és la relativa al paper de les asseguradores com a element diferenciat de la provisió de serveis i del origen del finançament. La separació de funcions (finançament, compra i provisió de serveis sanitaris) ha estat una constant en gran part de sistemes de salut en el món occidental. El paper de les asseguradores, ja siguin de naturalesa pública o privada, s'ha vist modificat de tal forma que resulta interessant quantificar la seva participació en el conjunt del sistema.

3. Aspectes metodològics

En els darrers anys s'ha produït un procés de convergència en el disseny, realització i presentació dels comptes satèl·lits. La recent publicació del "*Sistema de Cuentas de Salud*"⁷ estableix la referència obligada per a la construcció dels comptes satèl·lits en el marc d'una intenció declarada de voluntat de comparació regional i internacional en el temps de la producció estadística sectorial. L'esmentada publicació, que s'anomena a ella mateixa com manual de referència, estableix les bases conceptuals per a l'aplicació de procediments aplicables als informes estadístics que volen ésser compatibles amb altres informacions estadístiques de tipus econòmic i social. Proposa també

⁷ Sistema de Comptes de Salut. OCDE. 2002.

una nova classificació internacional de comptes de la salut (CICS) que abasta tres dimensions diferents: l'atenció de la salut per funcions, els proveïdors de serveis sanitaris i les fonts de finançament de la despesa.

El SCS insisteix en la conveniència de diferenciar entre les dimensions que fan referència als aspectes institucionals i funcionals del serveis sanitaris⁸. La proposta de classificació té un objectiu secundari però que no per aquesta raó és de menor importància. Es tracta de facilitar la relació entre les funcions, finançament (destinació del finançament) i altres fonts estadístiques com, per exemple, les relatives a l'ocupació, al volum i dotació de recursos, i les referents a l'activitat desenvolupada o, dit en altres termes, les informacions de resultats intermedis. Aquesta distinció s'ha estès en altres àmbits com ara el de l'educació, la protecció social i la recerca.

En la nomenclatura internacional (*International Classification Health Accounts, ICHA*) s'utilitzen els codis següents:

Classificació per funcions: ICHA-HC

Classificació per proveïdors: ICHA-HP

Classificació per fonts de finançament: ICHA-HF

La denominació, amb la traducció al català⁹, de cadascuna d'aquestes classificacions es presenta amb detall en l'Annex 1¹⁰. Les funcions objectius de les activitats sanitàries es recullen de manera més precisa i esquemàtica en la classificació funcional del SHA, mentre que (la classificació funcional mesura els llocs de treball finals per part de les unitats proveïdores dels bens i serveis sanitaris a més de la part corresponent a la formació bruta de capital) la

⁸ Sovint s'utilitza la denominació "serveis de salut" en lloc de "serveis sanitaris" més habitual en la nostra literatura. La raó d'aquesta proposta de denominació rau en la diferent interpretació del terme "sanitari" en la llengua castellana en la majoria de països d'Amèrica Llatina.

⁹ Des del CatSalut es proporcionava informació relativa als comptes satèl·lits per a la publicació de *Cuentas Satélites del Gasto Sanitario Público del MsyC*. Les denominacions emprades es redactaven directament en castellà donada la finalitat primordial de la difusió de les dades.

¹⁰ Les definicions de la desagregació dels comptes es troba al manual del Sistema de Comptes de Salut realitzat per el Banc Interamericà de Desenvolupament (BID) i l'Organització de Cooperació y desenvolupament econòmic (OCDE). Washington, DC. 2002.

classificació per proveïdors permet dividir la despesa d'acord amb la naturalesa de la institució encarregada de la provisió del bé o servei en qüestió.

En l'actualitat s'està treballant amb (una classificació amb) un nivell de desagregació de la informació estadística a dos dígit. Aquesta és també la forma de treballar de les altres instàncies que tenen un sistema de comptes de la salut tant a nivell de l'estat espanyol, és a dir el MSyC, com les comunitats autònomes del País Basc i la Comunitat Valenciana.

Els comptes relatius a la sanitat de Catalunya venen a consolidar el sistema d'informació estadística vigent en matèria de salut. Aquest compte fa ús de la informació disponible d'una sèrie d'estadístiques bàsiques en el sector sanitari: les de la pròpia Divisió Econòmica i Financera, de la Central de Balanços i de la "*Encuesta de Presupuestos Familiares del Instituto Nacional de Estadística*", pel que fa referència a la despesa privada de les llars. És important senyalar que les informacions relatives a la despesa pública es disposen de tal manera que es poden omplir les dades corresponents als comptes satèl·lits amb una diferència temporal d'aproximadament dos anys.

L'Annex 2 presenta la correspondència entre les partides dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya i les dels comptes satèl·lits, mentre que en el Quadre 1¹¹ s'ha inclòs el detall de les cel·les de les que existeix informació suficient per a ésser calculades. La taula utilitza simultàniament els tres criteris emprats en la classificació que es proposa. En l'entrada per files apareixen les funcions en la producció dels serveis mèdics, mentre que en l'entrada per columnes hi trobem la classificació per proveïdors. En les cel·les s'indica si existeix càlcul per a la part finançada amb fonts de naturalesa pública i/o privada.

¹¹ El Quadre 1 es troba en el arxiu d'Excel adjunt.

La classificació per funcions s'agrupa en els següents conceptes:

- H.C1. Serveis d'atenció mèdica
- H.C2. Serveis de rehabilitació
- H.C3. Serveis d'atenció de llarga durada
- H.C4. Serveis auxiliars d'atenció a la salut
- H.C5. Productes farmacèutics i terapèutics
- H.C6. Medicina preventiva i salut pública
- H.C7. Programes d'administració i gestió de les assegurances d'enfermetat

- H.CR1. Inversions o despeses de capital
- H.CR2. Educació i formació del personal sanitari
- H.CR3. Recerca i desenvolupament de la salut

La classificació segons la producció dels serveis mèdics s'agrupa segons les partides següents:

- H.P1. Hospitals
- H.P2. Centres Socio-sanitaris
- H.P3. Atenció Primària
- H.P4. Atenció extrahospitalària
- H.P5. Provisió i gestió de programes de salut pública
- H.P6. Administració general de la salut per les administracions públiques
- H.P7. Altres sectors productius d'atenció a la salut

Pel que fa als valors de les diferents partides cal senyalar que les informacions que arriben a les diferents cel·les de la taula es contempen amb criteris de despesa. Aquesta és una de les opcions possibles. L'altre fora la del punt de vista dels ingressos rebuts per les unitats que realitzen la producció dels bens i serveis sanitaris. L'enfocament des del punt de vista de la despesa implica que els costos financers d'un centre assistencial o, més generalment, d'un proveïdor, com a conseqüència d'una situació deficitària, es troben recollits en una de les partides de la seva despesa.

Pel que es refereix al finançament de l'activitat de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) la proporció d'ingressos corrents procedents del Catsalut sobre el total d'ingressos corrents és del 94 %. Si afegim els ingressos de capital i subvencions diverses aquesta quantitat augmenta lleugerament. La resta del finançament correspon a les mutualitats públiques i els òrgans de les administracions local (ajuntaments, consells comarcals i diputacions). Es disposa de les dades de manera agregada a partir de les informacions que proporciona la Direcció General d'Administració Local del Departament de Governació i Relacions Institucionals. Les dades venen publicades en forma de resum¹² per grups de funció i funcions de classificació funcional de la despesa dels Ajuntaments, Consells Comarcals i Diputacions, segons els pressupostos i les liquidacions agregades de 1999 i els pressupostos del 2000 (Grup 4. Producció Béns públics de caràcter social).

Pel que fa referència a la disponibilitat de les dades, i la capacitat pràctica per a disposar d'informació fiable al respecte, cal esmentar algunes de les dificultats sovint trobades en la realització dels comptes satèl·lits per part dels responsables de la part corresponent a la despesa pública sanitària a Catalunya.

Des de la perspectiva de les funcions, l'apartat HC.1 de serveis d'atenció mèdica, presenta la dificultat d'assignació de la part corresponent a les funcions definides en el nivell de dos dígit: hospitalització d'aguts, hospitalització de dia,

¹² En milers de pessetes, en % i en pessetes/hora

atenció ambulatoria i serveis d'atenció domiciliària. La raó rau en la forma en la que es disposen les dades que provenen dels concerts establerts amb els proveïdors. Les dades globals s'imputen utilitzant criteris aproximats basats en estimacions diverses.

La situació és semblant en l'apartat H.C4 relatiu a la despesa farmacèutica amb la diferència important de la manca de criteris fiables d'assignació de la partida genèrica.

Pel que fa a les partides de la despesa privada es troba indispensable una major precisió en l'estimació de la despesa per prestacions de tipus odontològics donada la magnitud d'aquesta partida en el conjunt de la despesa privada¹³.

Des de la perspectiva de la classificació per proveïdors cal esmentar que les recomanacions de la OCDE indiquen que la partida H.P3.4.5 s'anomeni "Altres centres ambulatoris multidisciplinars i en societat". Aquesta denominació s'ha proposat que es substitueixi per un altre del tipus "Centres d'atenció primària" més d'acord amb els usos i costums actuals a Catalunya.

El contingut d'ambdues definicions es reproduïx tot seguit.

- Segons l'OCDE: Establiments amb personal mèdic que ofereixen principalment atenció ambulatoria general o especialitzada (excepte centres de planificació familiar, centres ambulatoris de salut mental i adiccions, centres independents de cirurgia ambulatoria i centres i clíniques de diàlisi renal). També inclou centres o clíniques de professionals amb grau diferents de més d'una especialitat que exerceixen dins del mateix local (per exemple: metges i odontòlegs).

- Segons Catsalut: L'atenció primària de salut desenvolupa el seu paper com a primer graó d'accés de la població a l'assistència sanitària i en el seu nivell assistencial s'integra de forma equilibrada l'atenció preventiva, l'atenció curativa, l'atenció rehabilitadora i la promoció de la salut de la comunitat.

Existeixen però, algunes dificultats operatives de caràcter general. La delimitació i valoració dels recursos que es destinen a la formació dels metges interns residents (MIR). La comptabilitat nacional imputa aquests recursos de manera total al sistema educatiu i a la branca corresponent a les seves activitats. Els comptes satèl·lits del MSyC imputen aquesta partida a la despesa sanitària pública dels metges especialistes. L'argument es fonamenta en el fet que, de no existir el programa MIR, la tasca realitzada pels metges residents tindria que dur-se a terme amb més recursos de personal de metges especialistes i això implicaria una despesa de personal a tenir en compte.

El règim de concerts entre les administracions públiques i les entitats privades, la majoria sense afany de lucre, per la prestació de l'assistència sanitària, provoca també una decisió important en relació a la comptabilitat de les activitats subjectes als règims de concert. D'antuvi s'entenen aquestes activitats com a prestacions socials i no com a consum públic final.

L'assistència ambulatoria que es realitza en l'àmbit dels centres hospitalaris també ha estat font de controvèrsies. S'ha treballat en la direcció de diferenciar les conseqüències econòmiques d'aquest tipus d'activitat de la que duen a terme de manera més específica els hospitals en el serveis d'urgències i en les estades dels malalts que són diagnosticats, tractats i intervinguts provocant estades hospitalàries, proves diagnòstiques, intervencions quirúrgiques i atencions post-operatòries.

¹³ Estimacions realitzades amb les dades de la despesa de les llars (a l'EPF de l'INE) indiquen que el 28% de la despesa privada correspon a la salut bucodental.

El SEC estableix el *criterio de devengo* com a principi comptable dels flux econòmics generats. L'aplicació estricta d'aquest criteri pot suposar dificultats de traducció directa de les informacions disponibles pel que sovint s'ha de recorre a estimacions aproximades i estimacions indirectes. Les liquidacions definitives dels pressupostos són la font emprada per l'estimació de la despesa¹⁴.

5. Anàlisi comparativa de la proposta en relació als comptes satèl·lits de Eustat

Una part important de les diferències entre la proposta pel cas de Catalunya en relació a la del "*Instituto Vasco de Estadística (Eustat)*" en les seves "*Cuentas Satélites de la Comunidad Autónoma de Euskadi, 1997*", és que aquesta institució utilitza els resultats d'un sistema desenvolupat de comptabilitat analítica per a cada un dels hospitals de la seva xarxa assistencial. Aquest fet condiona positivament la voluntat de disponibilitat de dades desagregades amb el desitjable resultat d'uns comptes molt més afins en la descripció i més útils en l'aportació d'informacions per la presa de decisions i la valoració de les polítiques en matèria sanitària.

L'estructura de la despesa sanitària a Catalunya és relativament semblant a la del País Basc. Hi ha però, segons les estadístiques disponibles, algunes diferències com les que trobem en la quantitat destinada als serveis d'atenció de llarga estada (Catalunya destina aproximadament el doble que el País Basc) o als serveis de rehabilitació (País Basc dedica una major proporció de despesa que Catalunya). El pes relatiu de l'assegurament privat a Catalunya té un impacte en el pes relatiu de la partida corresponent en els comptes.

¹⁴ Per les dades de las *Cuentas Satélites* del MsyC, la despesa relativa al INSALUD i a la *Comunitat Foral de Navarra* es refereixen a la despesa efectiva i no a les liquidacions dels pressupostos.

Si ens fixem en el Quadre 2¹⁵, que conté la classificació utilitzada per l'Estat, tant pel que fa referència a la despesa pública com a la privada, podem veure que moltes de les caselles de la taula no tenen correspondència pràctica amb informació disponible pel cas de Catalunya.

Les diferències més notables es troben en les partides següents. En l'àmbit de la classificació per Funcions trobem quatre diferències. La primera, ja esmentada abans, és la incorporació de HC132, "Atenció Odontològica ambulatoria", corresponent al apartat H.C1, " Serveis d'atenció mèdica ", és tracta d'una partida del compte sanitari afegit a la classificació del sistema sanitari de Catalunya per a poder destacar la importància notable d'aquesta xifra en termes de sanitat privada. En la funció H.C5, "Productes farmacèutics i terapèutics", tenim tres sub-classificacions a Catalunya que el País Basc no considera : HC 521 " Ulleres i altres productes d'òptica", HC 522 " Aparells ortoprotètics" i, HC 524 " Aparells mèdics-tècnics, que inclou, entre d'altres, al despesa en cadires de rodes ".Les tres classificacions s'han incorporat per a poder englobar la importància d'aquestes dades en el volum de despesa sanitària privada .

En l'apartat H.C4, "Serveis auxiliars d'atenció a la salut ", no es disposa en el cas de Catalunya, d'un nivell de desagregació tan notable com el del País Basc. Malgrat la importància relativa d'aquesta partida en el global de la despesa la manca de dades per a tenir-lo en compte de manera separada fa que, pel moment, estigui integrat dins del compte H.C1 relatiu a "Hospitalització d'aguts".

En l'entrada per Proveïdors existeixen diferents comptes que Catalunya considera i el País Basc no. Dins de l'apartat de "Atenció Primària", HP3, trobem els "Consultoris mèdics", HP31 i els "Consultoris d'altres professionals sanitaris",

¹⁵ El Quadre 2 es troba en el arxiu d'Excel adjunt.

HP33. Es mantenen aquestes dues partides amb la finalitat de considerar de manera diferenciada les dades corresponents a les mutualitats.

Els apartats H.P42 "Minoristes i Proveïdors de ulleres i altres productes d'òptica" i H.P44 "Venda d'aparells terapèutics" es mantenen de forma separada doncs es disposa d'informació suficient per considerar-los així. Una darrera diferència la trobem en la consideració de l'apartat H.P6, "Administració General de la Salut per les Administracions Públiques", en la que es proposa un nivell de desagregació a dos dígit que correspon a l'apartat H.P69, "Altres proveïdors de salut", on hi classificarem les dades d'altres assegurances públiques.

6. Propostes i recomanacions

Una de les millores més importants en els comptes satèl·lits de la sanitat a Catalunya vindrà de la mà de la riquesa informativa existent. En el moment en el que la xarxa hospitalària, o al menys la major part dels centres de major grandària, faciliti informacions de detall fruit de la disponibilitat d'un sistema homogeni de comptabilitat analítica, les imputacions realitzades a nivell agregat es transformaran en estimacions molt més precises.

Les informacions que provenen de la Central de Balanços han de permetre de disposar de dades representatives per hospital. Cal, però, tenir en compte la diferència temporal entre la generació de la dada i la seva disponibilitat i resoldre positivament el lligam entre les finalitats de la Central de Balanços i les exigències estadístiques del Sistema de Comptes de la Salut.

Existeix un conjunt de partides en les que sembla possible disposar d'informacions amb major nivell de detall. Es tracta, per una part, de la partida corresponent a la despesa en "Serveis auxiliars d'atenció a la salut" (H.C4), (i, en especial, per pel que fa referència a les despeses associades a Laboratoris i

Tècniques de diagnosi) i, per un altra, a les despeses relacionades amb el consum de medicaments i productes de farmàcia. Pel que fa referència a la despesa privada calen estimacions periòdiques amb major detall de la despesa en serveis mèdics de tipus odontològic.

Referències bibliogràfiques

- Conselleria de Sanitat i Serveis Socials. " El Gasto Sanitario en la Comunidad de Madrid y su financiación 1986-1990 ". Edita Dirección General de Estudios y Análisis de Recursos y Organización Sanitària. Consejería de Salud. Comunidad de Madrid.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. " La despesa sanitària a Catalunya, 1988-1996. Anàlisi del Finançament i les formes de provisió dels serveis sanitaris ". Editorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social (Abril del 2001).
- Central de Balanços. " Bases d' Informació Econòmica 2001 ". Editorial del CATSALUT.
- Generalitat de Catalunya .Departament de Sanitat i Seguretat Social. " Memòria de l'any 2001 del CATSALUT ". Editorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) . " Sistemas de Cuentas de Salud ". Editado por Banco Interamericano de Desarrollo, 2002. Washington DC, 2002.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. " Fulls Econòmics. Núm. 9. Informes. La Central de Balanços del Servei Català de la Salut. Evolució del període 1997-1999". Editorial del Departament de Sanitat i Seguretat Social. Setembre 2001.

- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. " Fulls Econòmics del sistema sanitari. Núm. 19 ". Edita: Departament de Sanitat i Seguretat Social. Juliol-Setembre 1993.

ANNEX 1.

<u>CODI ICHA</u>	<u>FUNCIONS D'ATENCIÓ DE LA SALUT</u>
HC.1	Serveis d'atenció mèdica
HC.1.1	Hospitalització aguts
HC.1.2	Hospitalització de dia
HC.1.3	Atenció ambulatoria
HC.1.3.1	Serveis Mèdics i Diagnòstics bàsics
HC.1.3.2	Atenció odontològica ambulatoria
HC.1.3.3	Altres atencions especialitzades
HC.1.3.9	Altres atencions ambulatories
HC.1.4	Serveis d'atenció domiciliària
HC.2	Serveis de rehabilitació
HC.2.1	Rehabilitació hospitalària
HC.2.2	Rehabilitació en hospitalització de dia
HC.2.3	Rehabilitació ambulatoria especialitzada
HC.2.4	Rehabilitació domiciliària
HC.3	Serveis d'atenció de llarga estada
HC.3.1	Hospitalització de llarga estada
HC.3.2	Hospitalització de dia
HC.3.3	Serveis d'atenció domiciliària
HC.4	Serveis auxiliars d'atenció a la salut
HC.4.1	Laboratoris Clínics
HC.4.2	Diagnòstic per la imatge
HC.4.3	Transport de pacients i rescat d'emergències
HC.4.9	Altres serveis auxiliars
HC.5	Productes farmacèutics i terapeútics
HC.5.1	Farmàcia
HC.5.1.1	Medicaments de prescripció facultativa
HC.5.1.2	Medicaments de venda lliure
HC.5.1.3	Altres béns fungibles d'ús mèdic
HC.5.2	Altres aparells terapeútics i productes duraders d'ús mèdic
HC.5.2.1	Ulleres i altres productes d'òptica
HC.5.2.2	Aparells ortoprotètics
HC.5.2.3	Audífons
HC.5.2.4	Aparells mèdics-tècnics, incluint catires de rodes
HC.5.2.9	Altres productes duraders d'ús mèdic
HC.6	Medicina preventiva i salut pública
HC.6.1	Salut materno-infantil i planificació familiar
HC.6.2	Serveis de salut escolar
HC.6.3	Prevenició de malalties contagioses

- HC.6.4 Prevenció de malalties no contagioses
- HC.6.5 Salut Laboral
- HC.6.9 Altres serveis de salut pública

HC.7 Programes de administració i gestió de l'assegurances d'enfermetat

- HC.7.1 Administració i gestió de l'assegurança d'enfermetat per part de l'Administració
- HC.7.1.1 Administració i gestió de les assegurances públiques (tret dels fons de la S.S.)
- HC.7.1.2 Administració i gestió de l'assegurances públiques amb els fons de la S.S
- HC.7.2 Administració i gestió de l'assegurança d'enfermetat per part de les entitats privades
- HC.7.2.1 Administració i gestió de les assegurances privades: plans socials
- HC.7.2.2 Administració i gestió de les assegurances privades: altres entitats privades

CODI ICHA FUNCIONS RELACIONADES AMB LA SALUT.

- HC.R.1 Inversions o despeses de capital**
- HC.R.2 Educació i formació del personal sanitari
- HC.R.3 Investigació i desenvolupament en l'àmbit de la salut
- HC.R.4 Higiene dels aliments i aigua potable
- HC.R.5 Salut medioambiental
- HC.R.6 Administració i prestació de serveis socials en espècie per a persones malaltes i amb discapacitats
- HC.R.7 Administració i subministre de prestacions monetàries relacionades amb la salut

CODI ICHA INDÚSTRIA PROVEÏDORA DE SERVEIS DE SALUT

HP.1	Hospitals
HP.1.1	Hospitals Generals
HP.1.2	Centres hospitalaris d'atenció psiquiàtrica i de salut mental
HP.1.3	Altres centres hospitalaris especialitzats (diferents dels centres d'atenció psiquiàtrica i de salut mental)
HP.2	Centres socio-sanitaris
HP.2.1	Centres de convalsència
HP.2.2	Centres d'atenció psiquiàtrica, salut mental i drogodependència
HP.2.3	Residències per a la tercera edat
HP.2.9	Altres centres d'assistència socio-sanitària
HP.3	Atenció Primària
HP.3.1	Consultoris mèdics
HP.3.2	Clíniques odontològiques
HP.3.3	Consultoris d'altres professionals sanitaris
HP.3.4	Centres d'assistència sanitària ambulatoria
HP.3.4.1	Centres de planificació familiar
HP.3.4.2	Centres de salut mental i tractament de drogodependències en atenció primària
HP.3.4.3	Centres autònoms de cirurgia ambulatoria
HP.3.4.4	Centres de Diàlisi
HP.3.4.5	Centres d'atenció primària
HP.3.4.9	Centres de salut
HP.3.5	Laboratoris mèdics i de diagnòstic
HP.3.6	Proveïdors de serveis d'assistència sanitària a domicili
HP.3.9	Altres proveïdors d'assistència sanitària ambulatoria
HP.3.9.1	Transport sanitari
HP.3.9.2	Bancs de sang i òrgans
HP.3.9.9	Altres proveïdors de serveis d'atenció primària
HP.4	Atenció Extrahospitalària
HP.4.1	Farmàcies
HP.4.2	Minoristes i altres proveïdors de ulleres i altres productes d'òptica
HP.4.3	Minoristes i altres proveïdors d'aparells auditius
HP.4.4	Venda d'aparells terapèutics
HP.4.9	Altres formes de venda i altres proveïdors de productes farmaceutics i terapèutics
HP.5	Provisió i gestió de programes de salut pública

HP.6 Administració general de la salut per les administracions públiques

- HP.6.1 Administració general de la salut i de les assegurances mèdiques
- HP.6.2 Seguretat Social
- HP.6.3 Altres Assegurances Socials
- HP.6.4 Altres Assegurances (Privades)
- HP.6.9 Altres proveïdors de salut

HP.7 Altres branques d'activitat (resta de l'economia)

- HP.7.1 Entitats proveïdores de serveis de medicina del treball
- HP.7.2 Unitats familiars proveïdores d'atenció primària
- HP.7.9 Altres sectors productors secundaris d'atenció a la salut

HP.9 Resta del món

CODI ICHA **FONTS DE FINANÇAMENT**

HF.1	Administracions públiques
HF.1.1	Administracions públiques exclosa la Seguretat Social
HF.1.1.1	Administració Central
HF.1.1.2	Administracions Regionals/Provincials
HF.1.1.3	Administracions Locals/Municipals
HF.1.2	Seguretat Social
HF.2	Sector Privat
HF.2.1	Assegurances Socials Privades
HF.2.2	Empreses d'Assegurances mèdiques privades (diferents de les assegurances socials)
HF.2.3	Pagaments directes de les unitats familiars
HF.2.3.1	Pagaments directes, excloses les despeses compartides
HF.2.3.2	Despeses Compartides: Administració Central
HF.2.3.3	Despeses Compartides: Administracions Regionals/Provincials
HF.2.3.4	Despeses Compartides: Administracions Locals/Municipals
HF.2.3.5	Despeses Compartides: Fons de la Seguretat Social
HF.2.3.6	Despeses Compartides: Assegurances Socials Privades
HF.2.3.7	Despeses Compartides: Altres Assegurances Privades
HF.2.3.9	Altres despeses compartides
HF.2.4	Institucions sense afany de lucre al servei de les llars (diferents de les assegurances socials)
HF.2.5	Empreses (diferents de les assegurances socials)
HF.3	Resta del món

ANNEX 2.

DESCRIPCIÓ TAULA DESPESA SANITÀRIA PÚBLICA .

Número 1. PP¹⁶: Correspon al compte 02.252.01 del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat. (Concerts d'atenció especialitzada). PV: Classificació corresponent als Serveis hospitalaris , en la Enquesta de Pressupostos Familiars.

Número 2. PP: Correspon a les dades de Hospital de dia del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat .

Número 3. PP: Correspon a la suma de: Consultes externes i Cirurgia menor ambulatoria + Urgències del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 4. PP: Correspon al UFISS: Sociosanitari. Unitats Valoració a Hospitals. (Valoració segons creixement 2000) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat .

Número 5. PP: Correspon a les dades d' Atenció a domicili. PADES. (Valoració segons creixement 2000; El 2000 es fa segons els percentatges UFISS i PADES dins l'activitat total) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat .

Número 6. PP: Correspon al compte de Salut Mental . 02.255.08 . Concerts. del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 7. PP: Correspon al compte de Vida als anys (Socio-sanitari). 02.255.07. Concerts. del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 8. PP: Correspon a les dades de Despeses farmacèutiques de dispensació ambulatoria. 02.252.02/0. En concerts. del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 9. PP: Correspon al compte Grup 02. Cap IV i VII. (Han restat transferències a L'IMAS) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

¹⁶ PP: Dada corresponent a la part Pública. PV: Dada corresponent a la part Privada.

Número 10. PP: Correspon al compte 01.253.01.(Atenció Insuficiència Renal. Dins concerts amb institucions obertes) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 11. PP: Correspon als comptes 01.251.01. Equips d'atenció Primària i 01.251.02 Altres Serveis d'atenció Primària.(Dins concerts amb institucions obertes) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat. PV: Classificació corresponent als Serveis de metge general i específic en la Enquesta de Pressupostos Familiars.

Número 12. PP: Correspon a les dades agafades dels concerts de primària i percentatge de diagnòstic: (surt el 28,78 % d'altres anys)) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 13. PP: Correspon a les dades de Rehabilitació. (Mirar en primària, concerts rehabilitació) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 14. PP: Correspon al compte Grup 01 (primària). Capítols VI i VII. del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 15. PP: Correspon a les dades de Transport sanitari.(Prové del resultat del càlcul de primària). del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 16. PP: Correspon a les dades de Farmàcia 01.489.01 (Receptes Mèdiques//02 (Vacunes)//03 (Medicació Estrangera). del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat. PV: Classificació corresponent als medicaments subvencionats i no subvencionats en la Enquesta de Pressupostos Familiars.

Número 17. PP: Correspon al compte 01.488.01//2. PP: Pròtesis i vehicles per a invàlids. Transferències corrents a famílies i instituts sense finalitat de lucre del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 18. PP: Correspon als Capítols 1,2 i 3 del grup 03: administració general. del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 19. PP: Correspon al Grup 03 (Administració general). Capítols VI i VII. del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 20. PP: Correspon al compte 480.01 dels grups 01,02 i 03. És a dir, transferències corrents, ajudes a famílies i institucions sense finalitat de lucre + 487.03 de 01 i 02 (Rescabament de despeses. //441.03 A empreses públiques i altres ens públics (Només queda el consorci Sanitari de Barcelona). del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 21. PP: Correspon al compte 486.01 del Grup 01. " Indemnitzacions i lliurament únics reglamentats".(Ex. Pagament de taxis) del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 22. PP: Correspon al compte 781 del grup 01 i 02. Transferències de capital a famílies i institucions sense finalitat de lucre. Subvencions. del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes de sanitat.

Número 23. PV: Correspon al compte de Serveis de Dentista de l' Enquesta de Pressupostos Familiars.

Número 24. PV: Correspon al compte de assegurances d'enfermetat diferents de les administracions de seguretat social y altres assegurances socials de l' Enquesta de Pressupostos Familiars.

Número 25. PV: Correspon al compte de establiments privats que es dediquen a l'administració de la salut de l' Enquesta de Pressupostos Familiars.

