

La qualité dans les systèmes de santé

Session 19 Responsabilité de la politique publique par rapport à la qualité des soins

“Seguro Popular” au Mexique. Une politique publique de santé . Un regard sur les bénéficiaires.

El Seguro Popular en México. Una política pública de salud. Una mirada a los beneficiarios.

Alejandra Paulina Amezcua Guerrero

D'études supérieures en sciences politiques et sociales
Université Nationale Autonome du Mexique
8 septembre 2017

1. Introduction

- Objectif

Analyser les caractéristiques et les conditions d'accès à Seguro Popular. Un regard sur les bénéficiaires

- Matériel et Méthodes.

Le matériau utilisé comme source principale était les données de l'Enquête nationale sur la santé et la nutrition (ENSANUT 2012), qui contient des informations à partir d'un échantillon d'utilisateurs de services avec la représentation nationale. Ainsi, une analyse descriptive des bénéficiaires et les usagers des services de santé a été réalisée.

1. Introduction

- Approche et concepts utilisés
- La santé comme un droit de l'homme
- En tant que concept de bien-être physique, mental et social des individus
- Droit universel à la protection de la santé fait partie de la responsabilité et de l'engagement des gouvernements à garantir ce droit.

2. Antécédents

- Modèle de la sécurité sociale: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA dans les années quarante a conduit à un système du secteur des services de santé, maintenu par une relation de travail de chaque personne, et ils ont fourni des services de santé en collaboration avec ceux fournis par la SSA et de l'État.
- En 2000, la population couverte n'atteint 39,120,682 personnes, ce qui représente plus de 40% de la population totale, ne laissant aucun accès aux services de santé à près de 58 millions de personnes. (INEGI, 2000)



Seguro Popular

- C'est un modèle de protection individuelle qui offre une protection financière de manière tripartite (fonds communs, quotas familiaux et contributions fédérales)
- La protection consiste en la propriété d'une politique individuelle acquise volontairement.
- Il présente une couverture de 284 maladies par le catalogue universel des services de santé (CAUSES) et 57 souffrances par le Fonds contre les dépenses catastrophiques (FPGC)



3. “Seguro Popular” une politique publique

- Il fournit une protection à une population spécifique: 50 millions de personnes sans accès à la santé (POPULATION CIBLE)
- Il répond à un modèle bien défini de protection de la santé avec des acteurs clés bien impliqués (gouvernements étatique, fédéral et citoyens)
- Il s'agit d'un mécanisme de financement tripartite impliquant les différents secteurs pour la mise en œuvre de la politique.
- Il répond à une politique ciblée avec des critères de mise en œuvre définis

4 . Résultats de l'ENSANUT 2012. Un regard sur les bénéficiaires



4. Résultats de l'ENSANUT 2012.

- 43 267 914 personnes ont déclaré être affiliées au Seguro Popular, ce qui représente 37,6%, c'est-à-dire qu'elles ont une propriété politique.
- Dont 19 925 044 sont des hommes, représentant 46,1% et femmes 23 342 870 avec 53,9% de l'effectif total.

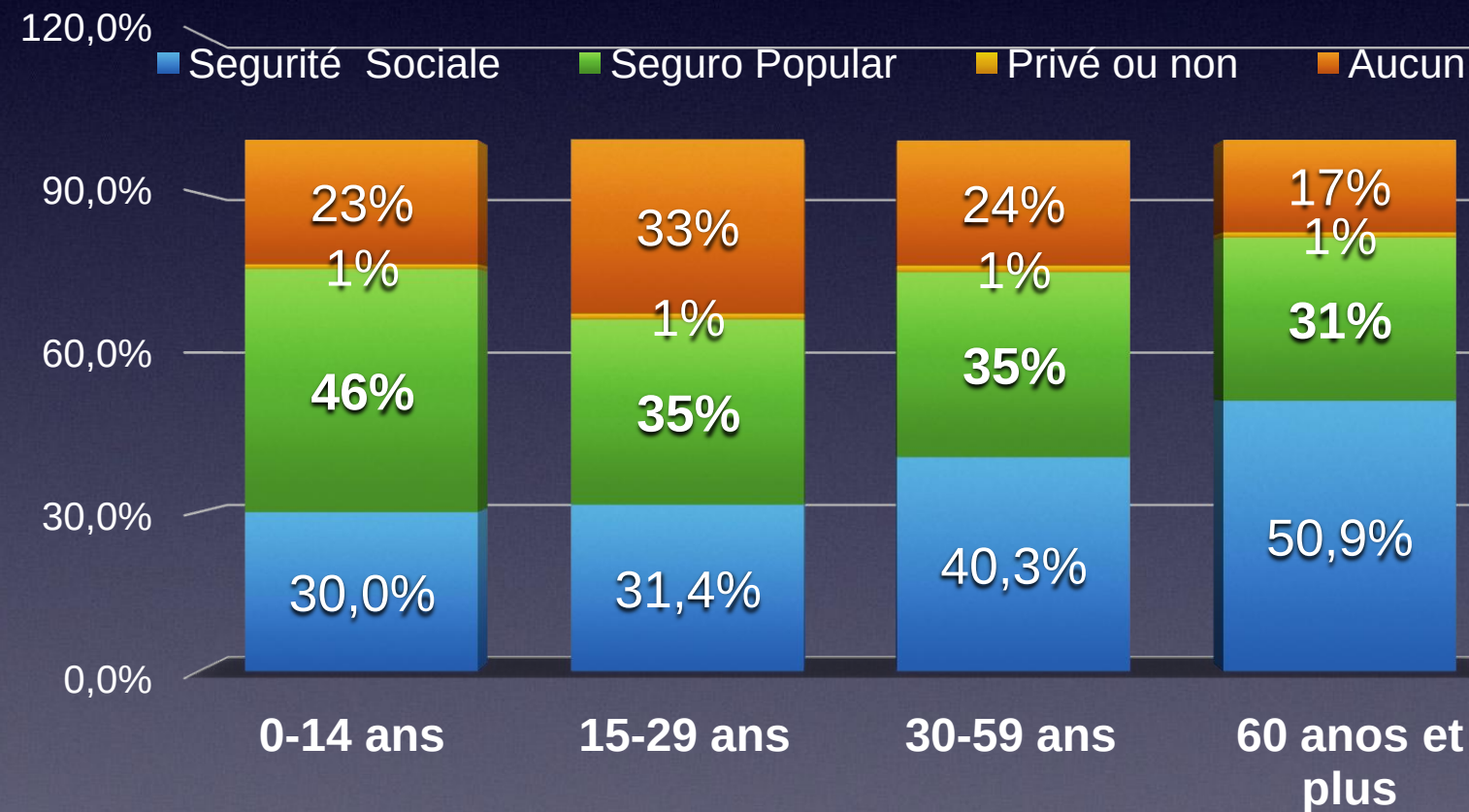
4. Résultats de l'ENSANUT 2012.

- Les jeunes femmes en âge de procréer sont les plus bénéficiées 
- Le SP couvre plus d'enfants entre 0 et 14 ans avec 45,7% des membres 
- Bénéficiaires d'autres programmes sociaux tels que SMNG, Grossesse en santé, PROSPERA, entre autres. 

4. Résultats de l'ENSANUT 2012.

Qui Seguro Popular protège-t-il?

Répartition en pourcentage du type d'affiliation selon le groupe d'âge



4. Résultats de l'ENSANUT 2012.

- Les affiliés de SP sont situés dans les zones rurales.
- Selon l'ENSANUT 2012, ils se trouvent dans les États d'Oaxaca, du Chiapas, de Guerrero, de Tabasco et d'Hidalgo, qui sont ceux où plus de la moitié de leur population est affiliée.
- Ce sont ceux qui affichent un indice élevé de marginalisation, la population vulnérable et le manque de services de base.

4. Résultats de l'ENSANUT 2012.

- Seulement 3, 974 081 bénéficiaires ont été traités dans un établissement de soins de santé.
- Parmi ceux qui ont signalé une hospitalisation au cours de la dernière année, 1 833 812 étaient inscrits au SP, soit 4,2%.
- Dans les principaux hôpitaux où ils ont assisté, ils appartenaient au ministère de la Santé (75,3%), privé (11,2%) et IMSS (8,2%),
- Parmi ces hospitalisations 1, 206 721 ont été financées par Seguro Popular, qui représentent 88%.

Frais de poche

- Les personnes liées à la santé sont-elles:
- Transport et nourriture
- Médicaments
- Services de laboratoire
- Autres frais médicaux
- Un certain nombre d'évaluations des résultats et des impacts (sur les dépenses directes) ont été menées démontrant les effets sur neuf ans de mise en œuvre, où il n'y a pas de diminution significative des dépenses directes chez les gens. (Barnett, 2011, Miranda et al, 2012, Laurell, 2011, Knox, 2008, Ashton, 2012)



Frais de poche

- L'une des dépenses les plus élevées est le transfert aux soins médicaux, en moyenne la population de SP 4,499.81 pesos, ce qui montre que les membres sont confrontés à des conditions d'accès limitées, car l'unité médicale où les soins sont reçus doit être activée à SP, et sous la couverture de la politique.
- Dépenses pour les médicaments. En moyenne, les sociétés affiliées ont dépensé 154,08 pesos, un chiffre considérable étant donné qu'elles sont incluses dans le paquet des avantages, cependant, au moment des soins, tous ne sont pas disponibles.

5. Conclusions

- 1. Les résultats ont montré que le SP, en tant que modèle de protection individuelle, politique publique ciblée, offre une protection financière aux secteurs les plus vulnérables: les femmes, à faible scolarité, situées dans des zones de forte marginalisation, bénéficiaires de programmes sociaux, avec les médias et l'infrastructure déjà existante dans les entités fédératives.
- 2. Ces résultats montrent la couverture limitée des maladies par rapport aux autres systèmes de sécurité sociale; la pénurie d'infrastructures et le personnel médical, et loin de fournir des services de santé pour tous.
- 3. L'accès aux services parmi les membres est limité et comporte des défauts, compte tenu de 43 267 914 membres, seuls 5 807 893 membres (hospitalisés et hospitalisés) ont utilisé des services.
- 4. Il ne garantit pas l'accès effectif aux services et beaucoup moins réduit les dépenses directes des membres dans les dépenses de santé.



Merci!

Alejandra Paulina Amezcua Guerrero

D'ÉTUDES SUPÉRIEURES EN SCIENCES POLITIQUES
ET SOCIALES

UNIVERSITÉ NATIONALE AUTONOME DU MEXIQUE
(UNAM)

paulina.amezcuag@gmail.com