EPSU
EUROPEAN PUBLIC SERVICE UNION

Marketisation / Commercialisation / Privatisation / Deregulation of Health Services

DRAFT Analytic Grid for 1) Forms and 2) Trends / Mechanisms (02.04.16)

I) Forms of marketisation / commercialisation / privatisation / de-regulation in health and social care

1. **Outsourcing of parts of service/SGEI, in particular of ancillary services**
   (e.g. cleaning services; security services; IT services; catering; laboratory services)
   a) Sub-contracting ancillary services to private companies
   b) Material privatisation/selling off of these services to a private company

2. **Delegation of a health (& social) service to a private provider on a quasi-market**
   a) For profit/commercial enterprise
   b) Not for profit/social economy organisation

3. **Privatisation of public services/enterprises**
   a) Formal privatisation/change of legal form, e.g. in order to be able to finance capital costs via the financial market [not with aim to create a "social market"]
   b) Material privatisation, i.e. purchase of a health (or social) service by a private enterprise [this can be a multi-national enterprise or a finance investor (e.g. an investment fund/private equity funds) and this can be operated in the form of a Private Finance Initiative (PFI)]
   c) Contractual/institutional Public-Private Partnerships (PPP) (e.g. for the construction of a building, for the management of a facility, etc.)

4. **Use of mechanism of private sector management/New Public Management**
   e.g. use of competitive tenders/public procurement with selection criteria favouring price over service quality (= cheapest offer wins), introduction of performance indicators/benchmarks/quality ratings

5. **Use of mechanism of (an increased) user choice on service provider and/or service quality**
   a) Service vouchers (for personal care and household services)
   b) Personal budgets (in particular in the field of care for persons with disabilities)
   c) Introduction of premium payments to have better quality services or quicker access to them

6. **Other forms of marketisation/commercialisation/privatisation/deregulation**

II) General trends/mechanisms linked to the above-mentioned forms

7. **Cuts or freezes of public expenditure for health (and/or social care) (with an impact in particular** on 1) wages/salaries, 2) volume of treatment paid, 3) level of investment, 4) pharmaceutical products)

8. **Undermining of solidarity-based mechanisms of financing** (via general or ear-marked taxes or social contributions) **and increase of privatisation of risks** (e.g. via an individualisation of social risks or a non-coverage of specific risks/behaviour)

9. **Decentralisation/regionalisation of budgetary responsibility from the national to the regional and/or local government level / Fragmentation of budgetary and management responsibility by setting up specific public bodies** [in a NHS]

10. **Attracting private investments in health care and/or private for-profit providers to health (& social) service** [i.a. with fiscal arrangements implying tax reduction/avoidance]

DRAFT

11. **Private sector expansion leading to reduced coverage of health (and social care) institutions / services and/or of the workforce in HSS by structures of social dialogue, by collective agreements, by workplace-based structures of representation** (e.g. works council), with negative consequences on pay and working conditions, OSH, access to CPD/LLL)

12. **Private sector expansion having impacting on staffing levels, on pay and working conditions, on the service quality**, on the level of occupational health and safety protection, on patient safety

13. **Increased share of out-of-pocket payments by patients/users** (i.e. increase share of costs for prevention, medical treatment, rehabilitation, drugs, medical devices, etc. not or only partially covered by mandatory health insurance systems/NHS), e.g. via higher user fees or a reduced level of reimbursement of health costs from social insurance system/coverage by NHS

14. **Other trends/mechanism linked to marketisation/commercialisation /privatisation/deregulation**

DRAFT

Commercialisation / Privatisation / Dérégulation des services de santé
Grille d'analyse des 1) Formes et des 2) Tendances / Mécanismes

I) Formes de commercialisation / privatisation / dé-régulation dans la santé et protection sociale

1. Sous-traitance de services/SGIE, en particulier les services auxiliaires (p.ex. services de nettoyage, de sécurité, informatique, restauration, laboratoires)

a) Sous-contractation des services auxiliaires à des firmes privées
b) Privatisation du matériel/vente de ces services aux firmes privées

2. Concessions **de services de santé (& sociaux) à des fournisseurs privés dans un quasi-marché**

a) Entreprises à but lucratif/commerciales
b) Organisations à but non lucratif/d'économie sociale

3. Privatisation du service public ou d'une entreprise publique

a) Privatisation formelle/changement de forme légale c-à-d possibilité de se financer via les marchés financiers [pas dans le but de créer un « marché social »]
b) Privatisation du matériel c-à-d achat par les entreprises privées de services de santé (et/ou sociaux) [ce peut être des entreprises multinationales ou des investisseurs financiers (fonds d'investissement/capital d'investissement) et peut être réalisée par des initiatives de financement privé (PFI en anglais)]
c) Partenariat Public-Privé (PPP) contractuel ou institutionnel (p.ex. Pour la construction d'un bâtiment, pour la gestion des installations, etc.)

4. Utilisation de méthodes de gestion du secteur privé/New Public Management
(p.ex. Lors de marchés publics sélection de l'offre la moins chère au détriment de la qualité, introduction d'indicateurs de performance, ratios de qualité, comparaison du marché)

5. **Utilisation de mécanismes d'accroissement des choix des usagers concernant un fournisseur de service et/ou qualité du service**

a) Bons pour services (pour soins personnels et services à domicile)
b) Budgets personnels (en particulier dans le domaine des soins aux personnes avec handicaps)
c) Introduction de primes spéciales pour disposer d'un service de meilleure qualité et d'un accès plus rapide à celui-ci

6. Autres formes de commercialisation/privatisation/dérégulation

II) Tendances et mécanismes généraux liés aux formes ci-dessus

7. Baisse ou gèle des dépenses publiques pour la santé (et/ou le social) avec un impact 1) sur les salaires, 2) les prestations remboursées, 3 les niveaux d'investissement, 4) les produits pharmaceutiques

8. Affaiblissement **du financement des mécanismes de solidarité** (au travers de la fiscalité générale ou des contributions sociales) **et accroissement de la privatisation des risques** (au travers de l'individualisation des risques sociaux ou non-couverture de risques/comportements spécifiques)

9. Décentralisation/régionalisation de la responsabilité budgétaire (du gouvernement national au régional/local)/ **fragmentation de la responsabilité budgétaire et de gestion par la mise en place d'entités publiques spécifiques**

DRAFT

10. Favorisation des investissements privés dans les soins de santé et/ou des fournisseur de services à but lucratif [p.ex. Avec des arrangements fiscaux ou réduction/évasion d'impôts]

11. **Expansion du secteur privé** menant à un affaiblissement des structures de dialogue social, de conventions collectives et des structures de représentation dans les institutions ou services de santé (et sociaux) [avec conséquences négatives sur les salaires et conditions de travail, OSH, CPD/LLL)

12. **Expansion du secteur privé** avec impact sur les niveaux d'emploi, de salaire, de conditions de travail et de qualité de service (sécurité des patients)

13. **Accroissement de la part payée par les usagers/patients** (tier-payant) (accroissement des coûts pour la prévention, traitement médical, réhabilitation, médicaments, appareils médicaux, etc... non-couverts par le système de remboursement) ou honoraires plus élevés ou réduction des niveaux de remboursement)

14. Autres tendances et mécanismes liés à la commercialisation/privatisation /dérégulation

DRAFT

Vermarktlichung / Kommerzialisierung / Privatisierung / De-regulierung von Gesundheitsdiensten

ENTWURF Analyseraster für 1) Formen und 2) Trends / Mechanismen (02.04.16)

I) Form der Vermarktlichung / Kommerzialisierung / Privatisierung / De-regulierung in Gesundheits- und Sozialdienstleistungen

1. **Outsourcing von Teilen der Dienstleistungen / DAWI, insbesondere von Hilfsdiensten** z.B. Reinigung, Sicherheitsdienste , IT-Dienstleistungen, Catering, Labordienstleistungen)
   a) Vergabe von Unteraufträgen Zusatzdienstleistungen für Privatunternehmen
   b) materiellle Privatisierung / Verkauf dieser Dienstleistungen an ein privates Unternehmen)

2. **Übertragung einer Gesundheits- (oder Sozial)dienstleistung an einen privaten Anbieter auf einem Quasi-Markt**
   a) Kommerzieller Anbieter
   b) Gemeinnütziger Anbieter/Organisation der Sozialwirtschaft

3. **Privatisierung von öffentlichen Einrichtungen/Unternehmen**
   a) Formale Privatisierung/Änderung der Rechtsform, um in der Lage sein, Kapitalkosten über den Finanzmarkt zu finanzieren [nicht mit dem Ziel, einen „Sozialmarkt" aufzubauen]
   b) Materielle Privatisierung, d.h. Kauf eines Gesundheit- (und Sozial)-Einrichtungen von einem Privatunternehmen [dies kann ein multinationales Unternehmen oder ein Finanzinvestor (zB Anlagefonds / Private Equity-Fonds) sein und dieses kann als Private Finance Initiative (PFI) betrieben werden]
   c) Kontraktuelle/institutionelle Öffentlich-Private-Partnerschaft (ÖPP) (beispielsweise für die Errichtung eines Gebäudes, für das Management einer Einrichtung, etc.)

4. **Nutzung von Mechanismen der Privatwirtschaft/New Public Management** z.B. Rückgriff auf Ausschreibungsverfahren/öffentliches Beschaffungswesen mit Auswahlkriterien, die einem niedrigeren Preis den Vorrang vor einer höheren Qualität der Dienstleistung geben (= das Billigstgebot gewinnt), Einführung von Leistungsindikatoren / Benchmarks / Qualitätsratings

5. **Einsatz von Mechanismen, die die Wahlfreiheit der Nutzerinnen und Nutzer bezüglich des Anbieters oder der Dienstleistungsqualität einführen/erhöhen**
   a) Dienstleistungsgutscheine (for personenbezogene und haushaltsnahe Dienstleistungen)
   b) Persönliche Budgets (v.a. im Bereich der Betreuung von Menschen mit Behinderungen)
   c) Einführung von Prämienzahlungen, um eine bessere Qualität der Dienstleistungen oder einen schnelleren Zugriff auf sie zu erhalten

6. **Andere Formen der Vermarktlichung / Kommerzialisierung / Privatisierung / De-regulierung**

II) Allgemeine Trends/Mechanismen im Zusammenhang mit den o.g. Formen

7. **Kürzung oder Einfrieren öffentlicher Ausgaben für Gesundheit (und/oder Soziale Dienste)** (mit Auswirkungen v.a. auf 1) Löhne/Gehälter, 2) Behandlungsvolumen (für das eine Kostenerstattung möglich ist), 3) Höhe der Investitionen, 4) pharmazeutische Produkte)

8. **Untergrabung von auf Solidarität basierten Mechanismen der Finanzierung** (über allgemeine oder zweckgebundenen Steuern oder Sozialbeiträge) und **Erhöhung der Privatisierung von Risiken** (z.B. über eine Individualisierung der sozialen Risiken oder einem Nichtabdeckung spezifischer Risiken/eines bestimmten Verhaltens)

DRAFT

9. **Dezentralisierung / Regionalisierung der Budgetverantwortung von der nationalen auf die regionale und/oder kommunale Ebene / Fragmentierung von Haushalts- und Managementverantwortung durch Errichtung spezieller öffentlicher Institutionen** [in einem Nationalen Gesundheitsdienst]

10. **Setzen von Anreizen für private Investitionen in die Gesundheitsversorgung und / oder für private gewinnorientierte Anbieter von Gesundheits- (und Sozial)dienstleistungen** [u.a. über steuerliche Regelungen, die eine Minderung oder Vermeidung einer Steuerzahlung bedeuten]

11. **Expansion des privaten Sektors mit der Folge, dass eine geringere Anzahl von Institutionen oder Diensten im Bereich der Gesundheits- und sozialen Dienste vom sozialen Dialogs erfasst ist, über Kollektivverträge abgedeckt ist oder Strukturen einer Arbeitnehmervertretung auf betrieblicher Ebene aufweist** (z.B. einen Betriebsrat), mit nachteiligen Auswirkungen auf die Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen, auf Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, auf Zugang zu Fort- und Weiterbildung

12. **Expansion des privaten Sektors mit Auswirkungen auf die Personalausstattung, auf Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen, auf die Dienstleistungsqualität**, auf das Niveau Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, auf die Patientensicherheit

13. **Erhöhte Selbstbeteiligungen von Patientinnen und Patienten / Nutzerinnen und Nutzer** (d.h. erhöhter Anteil an den Kosten für Prävention, medizinische Behandlung, Rehabilitation, Medikamente, medizinische Geräte usw., die nicht oder nur teilweise durch gesetzliche Krankenversicherungssysteme / Nationale Gesundheitsdienste abgedeckt sind), z.B. über höhere Nutzungsgebühren oder verminderte Beträge der Kostenerstattung, die über die Sozialversicherung / den Nationalen Gesundheitsdienst abdeckt sind

14. **Andere Trends/Mechanismen im Zusammenhang mit Vermarktlichung / Kommerzialisierung / Privatisierung / De-regulierung**

DRAFT

Commercialization / Privatizacion / Deregulacion de servicios de salud
Cuadricula de analisis de 1) Formas y 2) Tendancias / Mecanismos

I) Formas de comercialization / privatisazion / deregulazion de la salud y proteccion social

1. Subcontratacion de servicios/SGIE, en particular los servicios auxiliares
(p.e. Servicios de limpieza, de seguridad, informatica, restauracion, laboratorios)

a) Subcontratacion de servicios auxiliares a firmas privadas
b) Privatisazion de material/venta de esos servicios a firmas privadas

2. Delegacion de servicios de salud (y sociales) a proveedores privados en un quasi-mercado

a) Empresas con animo de lucro/comerciales
b) Organisaziones sin animo de lucro/de economia social

3. Privatizacion de servicios/empresas publicas

a) Privatizacion formal/cambio de forma legal i.e. Posibilidad de financiamiento via los mercados financieros
b) Privatizacion del material i.e compra por empresas privadas de servicios de salud (y/o social) [que sean empresas multinacionales o inversores financieros (fondos de inversion/capital de inversion) y que pueden realizarse con iniciativas de financiamiento privado (PFI en ingles)
c) Partenariado Publico-Privado (PPP) contractual o institucional (p.e. Para la construccion de un inmueble o la gestion de las instalaciones)

4. Utilizacion de metodos de gestion del sector privado/New public management
(p.e. En la contratacion publica seleccion de la oferta mas barata perjudicando la calidad, introduccion de indicadores de rendimiento, ratios de calidad, comparacion de mercado)

5. Utilizacion de mecanismos de aumento de la posibilidad para los usarios de elejir un proveedor de servicio/o calidad de servicio

a) Bonos para servicios (cuidados personales y servicios a domicilios)
b) Presupuestos personales (en particular en el sector de cuidado de personas minusvalidas)
c) Introduccion de primas especiales para disponer de un servicio de mejor calidad o de un acceso mas rapido)

6. Otras formas de comercializacion/privatizacion/deregulacion

II) Tendencias et mecanismos generales en relacion con las formas encima

7. Baja o congelacion de los gastos publicos para la salud (y/o lo social) con impacto sobre 1) salarios, 2) prestaciones reimborsadas, 3) niveles de inversión, 4) productos farmaceuticos

8. Debilitacion de la financiacion de los mecanismos de solidaridad (por la fiscalidad general o las contribuciones sociales) **y aumento de la privatizacion de los riesgos** (por individualizacion de los riesgos sociales o no-pagamento de riesgos/comportamientos especificos)

9. Decentralizacion/regionalizacion de la responsabilidad presupuestaria (del gobierno nacional a los gobiernos regionales/locales) **Fragmentacion de la responsabilidad presupuestaria y de la gestion por establecimiento de entidades publicas especificas.**

10. Favorizacion de las inversiones privadas en la salud y/o de proveedores de servicio con animo de lucro [p.e. Arreglos fiscales o reduccion/evasion fiscal]

DRAFT

11. Expansion del sector privado que debilita las estructuras de dialogo social, de contratacion colectiva y de las estructuras de representacion en las instituciones o servicios de salud (o social) [con consequencias negativas sobre salarios y condiciones de trabajo, OSH, CPD/LLL)

12. Expansion del sector privado con impacto sobre niveles de empleo, de salario, de condiciones de trabajo, de calidad de servicio (seguridad de pacientes)

13. Aumento de la parte pagada por el usuario/paciente (aumento de los costes para la prevencion, el tratamiento medical, la rehabilitacion, farmaceuticos, aparatos medicales, etc. no-cobertura por el sistema de reimbolso) o onorarios mas altos o reduccion de los niveles de reimbolso.

14. Otras tendencias/mecanismos en relacion con comercializacion/ privatizacion/deregulacion

DRAFT