



## FADSP/4° INFORME

# La privatización sanitaria de las Comunidades Autónomas 2017

**El gasto sanitario privado se ha incrementado en los últimos diez años, un 52%, y ello se debe a una bajada continuada de los presupuestos destinados a la Sanidad Pública que han pasado de ser el 6,7% del PIB en 2009 al 5,6% en 2016. A la vez se ha producido una derivación creciente de los fondos públicos**

**al sector privado deteriorando el sistema sanitario público y favoreciendo la búsqueda en el sector privado de las prestaciones que no se consiguen en la Sanidad Pública, lo que explica por ejemplo que los seguros privados sanitarios son los que han tenido un mayor crecimiento en 2016 (el 3,6%)**

La privatización sanitaria es un hecho que viene de antiguo. Al poco de aprobarse la Ley General de Sanidad (1986) ya comenzaron a producirse fenómenos que favorecían la privatización sanitaria y cuestionaban el modelo de Sanidad Pública que propugnaba la LGS (Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña 1990, Informe Abril 1991).

Los fenómenos de privatización han tenido una intensidad variable según las CCAA atendiendo tanto al grupo político en el gobierno como a otras circunstancias. En cualquier caso el fenómeno privatizador se profundizó y diversificó a partir de la finalización de las transferencias sanitarias en 2001 y del primer gobierno del PP a nivel central, y se ha acentuado en la última legislatura.

No obstante es bien conocido que el gasto sanitario privado se ha incrementado notablemente en los últimos 10 años, nada menos que un 52%, y ello se debe a una bajada continua-

da de los presupuestos destinados a la Sanidad Pública que han pasado de ser el 6,7% del PIB en 2009 al 5,6% en 2016. A la vez se ha producido una derivación creciente de los fondos públicos al sector privado deteriorando el sistema sanitario público y favoreciendo la búsqueda en el sector privado de las prestaciones que no se consiguen en la Sanidad Pública, lo que explica por ejemplo que los seguros privados sanitarios son los que han tenido un mayor crecimiento en 2016 (el 3,6%).

Los recortes y el deterioro de la Sanidad Pública, son el principal incentivo para el crecimiento del sector privado, y por eso es una de las estrategias

para favorecer la privatización. Obviamente este aumento de la provisión y el aseguramiento privado va unido a una mayor desigualdad porque solo acceden a estas fórmulas las personas con más recursos.

### Transparencia informativa

Es uno de los grandes déficit de nuestro sistema sanitario, de manera que resulta complicado obtener datos concretos de las administraciones sanitarias y más aún si se pretende que sean homogéneos para todas las CCAA. A pesar de ello nuestros resultados coinciden con los de otras publicaciones (A. Bacigalupe et al. / Gac Sanit. 2016; 30:47-51) que señalan también estas limitaciones.

Con estas restricciones, desde la FADSP venimos analizando anualmente, con los datos disponibles, el grado de privatización de los servicios sanitarios de las CCAA para establecer la diferencia que puede existir en este aspecto.

**Extremadura ocupa el lugar de la comunidad autónoma menos privatizada en los cuatro años**



### Variables analizadas

Se evalúan aspectos de aseguramiento, financiación privada (en seguros sanitarios y gasto de bolsillo), recursos del sector privado y porcentaje de gasto sanitario público dedicado directamente a contratación con los centros privados, así como la existencia de formulas de colaboración público-privadas establecidas en la comunidad autónoma. Solo se utilizan datos que se encuentran publicados y las fuentes disponibles (Ministerio de Sanidad, Ministerio de Hacienda, Instituto Nacional de Estadística, Memorias de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, IDIS).

Las variables analizadas han sido las siguientes (Tabla 1):

- 1) Porcentaje de población cubierta por Mutualidades de Funcionarios
- 2) Gasto en seguros privados

per capita (€/año)

- 3) Gasto sanitario de bolsillo per capita (€/año)
- 4) Porcentaje de camas hospitalarias privadas sobre el total
- 5) Porcentaje del equipamiento de alta tecnología en hospitales privados sobre el total
- 6) Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados
- 7) Presencia de modelos de colaboración público-privada

Hay que ser conscientes de que las cifras de contratación del sistema público con el sector privado están infraestimadas por dos motivos, por la presencia del modelo de las mutualidades de funcionarios que en su mayoría dedica fondos públicos a financiar seguros privados, y luego porque existen muchos casos de contratación directa de los centros sanitarios con el sector

### Madrid y Cataluña seguidos por Baleares y Galicia están en el grupo de elevado grado de privatización

privado (pruebas diagnósticas, etc) con lo que estas partidas no aparecen contabilizadas de manera diferenciada y se incluyen en los presupuestos de los centros públicos.

Los seis primeros apartados se han puntuado de 1 a 4 según la posición de cada comunidad en los cuartiles de cada variable, considerando el más bajo el de menor puntuación. La variable 7 se ha puntuado asignando un punto a aquellas CCAA donde existen estos fenómenos y 0 a aquellas en las que están ausentes.

De acuerdo a estos criterios se han puntuado a todas las CCAA, obteniendo un resultado promedio de 15,58 puntos con una DS de 0,89 (rango entre 10 y 23 puntos), sobre un máximo de 25 puntos posibles, con un intervalo de confianza para la media (95%) de 13,68 a 17,49.

2014	2015	2016	2017
Madrid 23	Madrid 23	Madrid 23	Madrid 23
Cataluña 21	Cataluña 22	Cataluña 22	Cataluña 22
Galicia 19	Galicia 19	Baleares 19	Baleares 20
Baleares 18	Baleares 18	Galicia 18	Canarias 19
Canarias 18	Canarias 17	País Vasco 17	Galicia 18
Aragón 17	País Vasco 17	Canarias 16	País Vasco 17
País Vasco 17	Aragón 16	Navarra 16	Navarra 16
Castilla y L 16	Castilla y León 16	Valencia 16	Valencia 16
Murcia 16	Valencia 15	Castilla y León 15	Castilla y León 15
Valencia 16	Cantabria 14	Asturias 14	Aragón 14
Navarra 15	Navarra 14	Rioja 14	Asturias 14
Cantabria 14	Rioja 14	Aragón 13	Andalucía 13
Andalucía 12	Andalucía 13	Murcia 13	Murcia 13
Asturias 12	Asturias 13	Andalucía 12	Rioja 13
La Rioja 12	Castilla la Mancha 11	Cantabria 12	Castilla la Mancha 12
Castilla la Mancha 10	Extremadura 9	Castilla la Mancha 11	Cantabria 11
Extremadura 9		Extremadura 10	Extremadura 10

## RESULTADOS

De acuerdo con los percentiles de los resultados obtenidos se clasifican las CCAA en tres grupos: alto grado de privatización (igual o mayor al percentil 75 = 18), privatización intermedia (entre percentil 25 y 75) y bajo grado de privatización (menor del percentil 25=13)

### CCAA con un elevado grado de privatización:

Madrid 23. Cataluña 22. Baleares 20. Canarias 18. Galicia 18

### CCAA con un grado intermedio de privatización:

País Vasco 17. Navarra 16. Valencia 16. Castilla y León 15. Aragón 14. Asturias 14. Andalucía 13. Murcia 13. Rioja 13

### CCAA con bajo grado de privatización:

Castilla la Mancha 12. Cantabria 11. Extremadura 10

## COMENTARIOS

Los datos se corresponden fundamentalmente al 2015 y algunos, a 2016. Es posible que se hayan modificado en algunas CCAA.

Se ha producido un aumento de la privatización, en la provisión y en la financiación de nuestro sistema sanitario en general, especialmente a partir de 2009, se pasa del 24,44% del gasto sanitario total al 30,09% en 2015, (OCDE). También se han incrementado los conciertos, el aseguramiento privado y el gasto de bolsillo.

La tabla anterior recoge la clasificación en los tres informes, así como la puntuación (en los 4 años se analizaron las mis-

mas variables). Se observa que los dos primeros puestos en los 4 están ocupados por Madrid y Cataluña seguidos por Baleares y Galicia en este mismo grupo de elevado grado de privatización. Este año se incorpora al grupo de mayor privatización, Canarias que pasa de la sexta a la cuarta posición. Extremadura ocupa el lugar de la comunidad autónoma menos privatizada en los 4 años, y Castilla La Mancha permanece en el grupo de las CCAA con menor privatización los 4 años ocupan los 2 últimos años. Aragón sube dos puestos y Andalucía tres.

La privatización ha aumentado en todas las CCAA y el resulta-

Tabla 1. Variables analizadas

CCAA	Mutuas % población	Seguros Privados €/año per capita	Gasto Sanitario Bolsillo €/año per cap	Camas Privadas (%)	Alta Tecnolog. privada (%)	Gasto Sanitario Conciertos privados
Andalucía	5,40	115,00	337,00	28,00	22,00	4,90
Aragón	5,90	137,00	425,00	17,00	23,00	4,00
Asturias	4,50	93,00	388,00	27,00	21,00	6,30
Baleares	3,53	241,00	463,00	34,00	33,00	11,70
Canarias	4,57	109,00	329,00	35,00	33,00	10,40
Cantabria	4,30	36,00	397,00	32,00	8,00	3,70
Castilla y León	6,39	109,00	424,00	24,00	12,00	4,10
Castilla la Mancha	5,00	87,00	396,00	8,00	15,00	5,30
Cataluña	2,62	210,00	489,00	56,00	44,00	24,80
Comunidad Valenciana	4,03	116,00	388,00	18,00	35,00	5,40
Extremadura	6,32	83,00	376,00	10,00	11,00	4,60
Galicia	5,40	102,00	432,00	24,00	35,00	5,80
Madrid	6,00	264,00	471,00	33,00	30,00	11,70
Murcia	5,85	82,00	349,00	32,00	14,00	6,80
Navarra	3,50	47,00	473,00	39,00	27,00	7,00
País Vasco	2,07	169,00	506,00	29,00	27,00	7,00
La Rioja	4,86	102,00	359,00	13,00	8,00	8,60

do y los movimientos en la clasificación recogen la intensidad que ha alcanzado en cada comunidad autónoma.

En los estudios sobre los sistemas sanitarios de las CCAA se objetiva una gran desigualdad entre las mismas (la ratio entre la puntuación máxima y mínima es de 2,3 igual que la de 2015), lo que evidencia que en la privatización de los servicios sanitarios, hay diferencias excesivas que evidencian una falta de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Los cambios respecto a años anteriores destacaríamos que Canarias entra en el grupo de las CCAA más privatizadas (pasa de 16 puntos en 2016 a 19 este año), superando a Galicia.

Los demás cambios son de un punto por encima o por debajo de los obtenidos en 2016, poco significativo.

Alguno de los datos (gasto de bolsillo en Sanidad) está sobre todo relacionado con la riqueza de las CCAA porque en gran parte proviene de gasto en prestaciones no cubiertas por el SNS (ej. odontología) así como el que se realiza en los copagos establecidos por el RDL 16/2012.

La limitación del estudio está en la ausencia de transparencia de las administraciones sanitarias lo que dificulta encontrar datos homogéneos para todas las CCAA y es un incumplimiento notorio de la denominada "ley de transparencia". ♦