



# Los servicios sanitarios de las CC.AA. Informe 2019 (XVI Informe)

## Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Desde que en 2001 se finalizaron las transferencias sanitarias a las CCAA una de las preocupaciones que se plantearon es en que medida estas transferencias incrementaban o disminuían las desigualdades entre los servicios sanitarios de las mismas y por lo tanto el acceso a una atención sanitaria de calidad por parte de la población.

Para evaluarlo, desde el año 2004 desde la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP) se llevan realizando Informes sobre la Situación Sanitaria en las CCAA.

Con la crisis económica se produjo un proceso de recortes que afectó a todas

las CCAA, aunque en medida distinta. El resultado fue un deterioro importante en los recursos especialmente en los humanos y en las infraestructuras, mientras de manera paralela se incrementaba el proceso privatizador que ya estaba presente en la mayoría de ellas. Aunque en los 4 últimos años se ha producido un aumento presupuestario, este ha ido dirigido de manera casi exclusiva al incremento del gasto farmacéutico (18% entre 2014 y 2018) y a las privatizaciones

Estos recortes se han evidenciado sobre todo en los recursos humanos disponibles (los trabajadores sanitarios) que han sufrido una disminución general aparte de un notable empeoramiento de sus condiciones de trabajo, pero también en el funcionamiento del sistema sanitario, especialmente en lo

que respecta a las listas de espera, que han empezado a generalizarse de forma preocupante en Atención Primaria (el 24% de la población señala que le citan en AP con más de 6 días de demora) por lo que la opinión de la ciudadanía sobre el mismo ha empeorado de manera muy notable (por ejemplo el porcentaje de personas que señalan que el sistema sanitario funciona bien o bastante bien ha pasado del 73,88% en 2010 al 68,3% en 2018).

Por otro lado la aplicación del RDL 16/2012 en cuanto a los copagos farmacéuticos ha supuesto la exclusión del acceso a la prestación farmacéutica de muchos enfermos (las encuestas señalan que las personas que por motivos económicos no retiran de la farmacia medicamentos prescritos supo-

nen un 14,76%, y el Barómetro Sanitario de 2018 refiere que son 1,4 millones de personas), sin que el Ministerio de Sanidad haya hecho ningún intento de evaluar el impacto sobre la salud de la falta de adherencia a los tratamientos.

Estos problemas son generalizados de todo el Sistema Nacional de Salud y han afectado, en mayor o menor medida, a todas las CCAA, pero una vez más ha habido distintas formas de aplicación de las mismas que, incidiendo sobre las diferencias previas las han aumentado o disminuido.

Este Informe, como los anteriores, hace una comparación entre las distintas CCAA y evalúa la posición relativa que cada una de ellas tiene respecto a las demás, por eso si todas las CCAA han empeorado, como ha sucedido, el resultado no tendría que variar si lo hubieran hecho en la misma medida. Por otro lado es evidente que la utilización del mismo para argumentar que un servicio sanitario de una comunidad autónoma concreta carece de problemas no se ajusta a la realidad. También debe tenerse en cuenta, que incluso una buena situación relativa, puede encubrir muy serios problemas en parte del territorio de esa autonomía, porque no se analizan las desigualdades intracomunitarias, que existen y pensamos que son importantes, pero sobre las que no hay datos públicos suficientes para hacer evaluaciones.

Por ello este Informe, además de objetivar las diferencias entre los sistemas sanitarios de las CCAA, intenta también el analizar con que intensidad se ha aplicado esta política de recortes y deterioro en la Sanidad Pública y si también en este tema estamos ante actuaciones significativamente diferentes por parte de las administraciones autonómicas.

Finalmente una cuestión clave es que a pesar de la aprobación de una autodenominada ley de Transparencia, el acceso a los datos del funcionamiento del sistema sanitario público sigue siendo muy difícil para la población y los investigadores. Es una vergüenza y un atropello que los datos de la Sanidad Pública, que se financia con los impuestos de la ciudadanía, continúen secuestrados.

Otro hecho que conviene tener en cuenta es que el Informe se realiza con datos de 2017 y 2018 y solo algunos de 2019.

#### CRITERIOS ANALIZADOS

Se han utilizado los siguientes parámetros, que todos ellos son utilizados en las valoraciones de los sistemas sanitarios mundiales por la OCDE, OMS, Eurostat, HAQI (The Lancet) e indicadores claves del SNS.

#### ► Financiación, recursos y funcionamiento:

- Gasto per capita en 2019, calculado a

partir de los Presupuestos aprobados por las CCAA para 2019, divididos por el número de habitantes (censo de población INE)

- Camas por 1000 habitantes: número de camas por CCAA (Estadística de establecimientos sanitarios con régimen de internado. Ministerio de Sanidad y Consumo) dividido entre la población.

- Quirófanos /100.000 habitantes (MS)

- Tomografía axial computerizada(TAC) y resonancias magnéticas (RM): número de equipos por millón de habitantes (Ministerio de Sanidad)

- Médicos general de atención primaria por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)

- Profesionales de enfermería en AP por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)

- Médicos de atención especializada por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)

- Profesionales de enfermería de atención especializada por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)

- Porcentajes de cesáreas por partos atendidos (Ministerio de Sanidad)

- Coste de alta hospitalaria calculado a partir del número de UPAS (unidades ponderadas de actividad) (Ministerio de Sanidad)

- Intervenciones quirúrgicas por quirófano y año (Ministerio de Sanidad)

- Porcentaje de intervenciones quirúrgicas realizadas por cirugía mayor ambulatoria (CMA) (Ministerio de Sanidad)

- Urgencias atendidas en hospitales, frecuentación por 1000 habitantes (Ministerio de Sanidad)



## La sanidad no se vende

HIXINIO BEIRAS CAL, MARCIANO SÁNCHEZ bayle (coords.)

**Autores/as:** Hixinio Beiras Cal, Marisa Fernández Ruiz, Sergio Fernández Ruiz, Luisa Lores Aguin, Manuel Martín García, Luis Palomo Cobos, Marciano Sánchez Bayle, Pablo Vaamonde García.

Las políticas en sanidad, además de complejas, están disfrazadas para dificultar la comprensión de lo que pasa. Grandes corporaciones publicitarias estudian la manera de presentarnos lo malo como bueno, lo falso como cierto, lo positivo como antiguo e ineficaz, en suma, lo que les interesa a ellos como bueno para todos. Este libro, mediante una exposición de conceptos, propuestas, advertencias, falacias..., pretende formar a auténticos activistas que luchen para transformar la realidad que se nos quiere imponer.

Editorial Akal Foca • PVP: 15 euros

**► Política farmacéutica:**

- Gasto farmacéutico 2018: gasto farmacéutico financiado por la Seguridad Social en recetas en 2018 (Ministerio de Sanidad y Consumo), dividido por la población.
- Crecimiento de gasto farmacéutico: porcentaje de crecimiento del gasto farmacéutico en 2018 en relación a 2017 (Ministerio de Sanidad y Consumo).
- Porcentaje de envases farmacéuticos en medicamentos genéricos en 2018 (Ministerio de Sanidad).
- Gasto farmacéutico hospitalario 2018: gasto farmacéutico hospitalario en 2018 (Ministerio de Hacienda), dividido por la población.
- Crecimiento de gasto farmacéutico hospitalario 2018: porcentaje de crecimiento del gasto farmacéutico en hospitales en ese año respecto a 2017 (Ministerio de Hacienda).

**► Valoración de los ciudadanos:**

- Satisfacción: puntuación obtenida en el Barómetro Sanitario 2018.
- Porcentaje de personas que opinan que el sistema sanitario funciona bien o bastante bien (Barómetro Sanitario 2018)
- Valoración global: promedio del % de ciudadanos de los que acudieron al sistema sanitario que consideran bueno o muy bueno el funcionamiento de la consulta de Atención Primaria, las consultas externas de especialidades, la urgencia o la hospitalización (Barómetro Sanitario 2018).
- Porcentaje de ciudadanos que prefieren la asistencia sanitaria pública. Barómetro Sanitario 2018.

**► Listas de espera:**

- Porcentaje de ciudadanos que recibió la cita con el especialista en 15 días o menos. (Barómetro Sanitario 2018).
- Porcentaje de ciudadanos que señala que recibe la cita de AP en 24 horas (Barómetro Sanitario 2018)
- Porcentaje de ciudadanos que piensa que mejoraron las listas de espera (Barómetro Sanitario 2018).
- Días de demora media lista de espera quirúrgica a julio de 2018 (Ministerio de

Sanidad 2019) .

- Días de demora media lista de espera primera consulta especialista a julio de 2018 (Ministerio de Sanidad 2018)

**► Privatización sanitaria:**

- Gasto de bolsillo anual por persona en sanidad (CIS)
- Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados (MS)
- Numero de consultas por habitante y año en atención especializada privada (MS)
- Numero de consultas por habitante y año en medicina de cabecera privada (MS)
- Privatización de los servicios sanitarios: presencia de formulas de gestión privada (fundaciones, empresas públicas, consorcios, etc), concesiones administrativas, entidades de base asociativa o iniciativas de financiación privada.
- Existencia de dedicación exclusiva de los profesionales al sistema sanitario público.

La puntuación de cada CCAA se ha asignado teniendo en cuenta los cuartiles de cada una de las variables, asignando puntuaciones:

1. De 4 a 1 según la Comunidad Autónoma se encontrase en el cuartil 4º a 1º en las variables : 1,2,3,4,5,6,7,8,11, 12,16, 19,20,21,22,23, 24y 25.
2. De 1 a 4 según la Comunidad Autónoma se encontrase en el cuartil 4º a 1º en las variables: 9, 10, 13, 14, 15, 17,18, 26, 27, 28,29,30 y 31.
3. Se ha asignado un punto a aquellas CCAA que carecen de fenómenos de privatización de la provisión sanitaria (fundaciones, concesiones administrativas, consorcios, empresas públicas, etc) y 0 a las que presentan alguno de estos fenómenos.
4. Se ha asignado un punto a las CCAA en las que existe dedicación exclusiva de los profesionales y 0 a las que no la tienen.

**PUNTUACIONES OBTENIDAS**

La puntuación máxima posible es de 126 y la mínima de 31. **La puntuación media obtenida por las CCAA ha sido de 76,88 (DS 9,78)** con un intervalo de confianza para la media entre **69,42 y 84,34**

(rango de **56 a 102**).

De acuerdo con los cuartiles de la puntuación obtenida se han clasificado las CCAA en 4 grupos según los percentiles de la puntuación obtenida:

- percentil 25 : 65,5
- percentil 50 : 73
- percentil 75 : 88,5

La clasificación de las CCAA, con estos criterios es la siguiente:

**► CCAA con mejores servicios sanitarios:**

- Navarra: 102
- País Vasco: 100
- Aragón: 96
- Asturias: 92

**► CCAA con servicios sanitarios regulares:**

- Castilla y León: 85
- Castilla la Mancha 84
- La Rioja: 82
- Extremadura: 79

**► CCAA con servicios sanitarios deficientes:**

- Baleares: 73
- Galicia: 72
- Cantabria: 68
- Madrid: 68
- Valencia 66

**► CCAA con peores servicios sanitarios:**

- Cataluña: 65
- Andalucía: 61
- Murcia: 61
- Canarias: 56

La diferencia entre CCAA es claramente excesiva (de 46 puntos sobre un máximo alcanzado de 102). La ratio entre la Comunidad autónoma de mayor puntuación y la de menor puntuación es de 1,82 una de las mayores registrada en los informes realizados: 2018 (1,77), 2017 (1,83), 2016 (1,80), 2015 (1,81) y 2014 (1,76) y sigue evidenciando una gran disparidad en los servicios sanitarios entre las CCAA, que no se reduce, lo que pone en peligro la necesaria cohesión y equidad entre territorios. ►

COMPARACION DE LA POSICIÓN RELATIVA DE LAS CCAA EN LOS 8 ULTIMOS INFORMES REALIZADOS

2009	2010	2011	2012	2013
Extremadura	Navarra	Navarra	Asturias	Navarra
País Vasco	Asturias	Asturias	Navarra	Aragón
Navarra	Castilla - La Mancha	Castilla y León	País Vasco	Asturias
Castilla y León	Castilla y León	Aragón	Aragón	País Vasco
Cataluña	Aragón	País Vasco	Castilla y León	Castilla y León
Andalucía	Baleares	Castilla - La Mancha	La Rioja	Galicia
Cantabria	Extremadura	Cantabria	Andalucía	Andalucía
Aragón	País Vasco	La Rioja	Extremadura	Cantabria
Asturias	La Rioja	Extremadura	Castilla - La Mancha	Extremadura
Castilla - La Mancha	Andalucía	Cataluña	Cantabria	La Rioja
Galicia	Cantabria	Baleares	Baleares	Cataluña
Baleares	Cataluña	Andalucía	Galicia	Madrid
Murcia	Murcia	Murcia	Cataluña	Castilla - La Mancha
La Rioja	Madrid	Galicia	Madrid	Baleares
Madrid	Galicia	Madrid	Murcia	Murcia
Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias
Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Valencia

2014	2015	2016	2017	2018	2019
Navarra	País Vasco	Navarra	Navarra	País Vasco	Navarra
Aragón	Navarra	Aragón	País Vasco	Navarra	País Vasco
País Vasco	Aragón	País Vasco	Aragón	Aragón	Aragón
Asturias	Asturias	Castilla y León	Asturias	Castilla y León	Asturias
Castilla y León	Castilla y León	Asturias	Castilla y León	La Rioja	Castilla y León
Andalucía	Cantabria	Castilla - La Mancha	Castilla - La Mancha	Castilla - La Mancha	Castilla - La Mancha
Cantabria	Galicia	Extremadura	Extremadura	Extremadura	La Rioja
Galicia	La Rioja	Galicia	Galicia	Asturias	Extremadura
La Rioja	Andalucía	La Rioja	La Rioja	Madrid	Baleares
Castilla - La Mancha	Madrid	Cantabria	Cantabria	Baleares	Galicia
Cataluña	Murcia	Madrid	Madrid	Galicia	Cantabria
Extremadura	Baleares	Baleares	Baleares	Andalucía	Madrid
Madrid	Castilla - La Mancha	Andalucía	Murcia	Cantabria	Valencia
Baleares	Extremadura	Cataluña	Andalucía	Murcia	Cataluña
Murcia	Cataluña	Murcia	Cataluña	Cataluña	Andalucía
Canarias	Valencia	Canarias	Valencia	Valencia	Murcia
Valencia	Canarias	Valencia	Canarias	Canarias	Canarias

**COMENTARIOS A LOS RESULTADOS**

Hay que señalar que aunque la mayoría de los criterios de valoración han sido los mismos todos los años (no siempre han estado disponibles), desde 2008 se han añadido más criterios relativos a las opiniones de los ciudadanos, así como a las listas de espera, en 2014 se han añadido 3 más relativos al funcionamiento de los servicios sanitarios y otras 2 sobre privatización, 3 más sobre funcionamiento en 2016, 2 sobre listas de espera en 2017, 2 sobre gasto farmacéutico hospitalario en 2018 y 2 sobre privatización en 2019.

A partir de 2018 se ha tenido que eliminar uno, el de Mejora global que recogía el Promedio de los porcentajes de ciudadanos que piensan que se ha producido una mejora en la atención primaria, consulta de los especialistas y asistencia hospitalaria, debido a que en los dos últimos Barómetros Sanitarios (2017 y 2018) se eliminaron estas preguntas.

Hay que resaltar que hasta este año las 2 últimas CCAA eran las mismas en todos los informes (Canarias y Valencia) pero en el actual sale Valencia del grupo de aquellas con peores servicios sanitarios. Canarias continúa siendo la peor situada en los 3 últimos años.

Los tres primeros puestos en los 6 últimos años los ocupan las mismas CCAA con cambios en las posiciones relativas.

En el último Informe suben 6 CCAA: Asturias y Valencia (3 puestos), así como Navarra, Baleares, Galicia y Cataluña (1 puesto). Bajan posiciones 7 CCAA: Madrid y Andalucía (3 puestos); La Rioja y Murcia (2 puestos); y Castilla y León, Extremadura y País Vasco (1 puesto)

El grupo de las CCAA con peores servicios sanitarios está formado por Ca-

narias, Murcia, Andalucía y Cataluña, comunidades que todas ellas habían ocupado en algún momento las 4 últimas posiciones, aunque respecto al año pasado se incorpora Andalucía.

Recordar que el análisis que se realiza es una comparación entre la situación de las CCAA, de manera que si todas hubiesen mejorado o empeorado en la misma cuantía, no se producirían diferencias en los resultados y por lo tanto los cambios de posición responden a las posiciones relativas.

Los recortes presupuestarios y la aprobación del RD Ley 16/2012 han supuesto un serio retroceso en la situación de la Sanidad Pública en España que ya hemos valorado desde la FADSP en varios documentos (ver [www.fadsp.org](http://www.fadsp.org)), pero la aplicación de estas medidas ha tenido intensidad y calendarios distintos según las CCAA por lo que la percepción de su efecto es distinto en cada territorio. Después de las anteriores elecciones autonómicas se ha producido un ligero incremento en los presupuestos, aunque sigue habiendo una gran diferencia con los de 2009 y algunos cambios significativos en las CCAA en las que ha cambiado el color del gobierno. La opinión de la población fue recogida entre marzo y octubre de 2018. No obstante conviene tener en cuenta el ajuste de gasto que propone la UE y del cual lo previsible es que una parte significativa recaiga sobre los servicios sanitarios.

Los resultados recogen básicamente datos de 2018, y algunos de 2017 y 2019 por lo que no pueden valorar los cambios que se han producido recientemente en los gobiernos autonómicos y que empezaran a hacerse visibles a partir del próximo año.

Si se comparan las posiciones relativas de las CCAA entre este Informe y

el de 2015, lo que evaluaría la evolución durante la pasada legislatura autonómica, se observa de acuerdo con el color político del gobierno autonómico, que entre aquellas CCAA gobernadas por el PP, 1 mejoró su posición (16%) 3 empeoraron (50%), y 2 continuaron en la misma; entre las gobernadas por el PSOE, 4 mejoraron (44%), 2 empeoraron (22%) y 3 permanecen igual, y en las que tuvieron gobiernos nacionalistas 2 mejoraron y una empeoró. De ello parece deducirse que la evolución fue más positiva en las que no tuvieron gobiernos conservadores.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis estadístico tiene muchas limitaciones porque se trata de un número reducido de datos para cada variable (17 CCAA), en todo caso destacar que en la regresión lineal múltiple se han encontrado modelos con significación estadística para:

- Satisfacción: resultando variables predictoras camas por 1000 habitantes y días de demora en lista de espera quirúrgica (negativamente). ( $r^2=0,557$ ;  $p=0,003$ )
- El sistema sanitario funciona bien o bastante bien: resultando variable predictora el porcentaje que recibe cita de AP en 24 horas. ( $r^2=0,331$ ;  $p=0,016$ )
- Preferencia de la Sanidad Pública: variable resultando variable predictora el porcentaje que recibe cita de AP en 24 horas ( $r^2=0,214$ ;  $p=0,041$ ).
- Valoración global: variables predictoras el número de médicos de atención especializada y de profesionales de enfermería por 1.000 habitantes y el porcentaje que recibe cita de AP en 24 horas ( $r^2=0,522$ ;  $p=0,005$ ).

