



## **LA PRIVATIZACIÓN SANITARIA DE LAS CCAA 2020 SEPTIMO INFORME**

La privatización sanitaria se inició en nuestro país hace tiempo. Poco después 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 como la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (1990) y el Informe Abril (1991). La privatización que se ha extendido a todo el Sistema Nacional de Salud ha tenido una intensidad variable según las CCAA atendiendo tanto al grupo político en el gobierno como a otras circunstancias. Las privatizaciones se profundizaron y diversificaron a partir de la finalización de las transferencias sanitarias en 2001 y del primer gobierno del PP a nivel central, y se han acentuado en la anterior legislatura, en gran parte aprovechando la excusa de la crisis económica

Es conocido que el gasto sanitario privado se ha incrementado notablemente en los últimos 10 años, pasando el 24,6% del gasto sanitario total al 29,2% (OCDE 2019), y ello se debe a una bajada continuada de los presupuestos destinados a la Sanidad Pública que han pasado de ser el 6,78% del PIB en 2009 al 6,37% en 2019 (OCDE 2020). A la vez se ha producido una derivación creciente de los fondos públicos al sector privado deteriorando la Sanidad Pública 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 sean los que han tenido un mayor crecimiento ( en 2018, el 3,6% y el 3,01% en 2019) con un total de 10,587 millones de afiliados en 2019, a los que hay que sumar los 1,580 millones de personas provenientes del mutualismo administrativo. Igualmente se ha incrementado el gasto de bolsillo que pasó de ser el 19,5% del gasto sanitario total en 2009 al 24,2% en 2018.

Los recortes y el deterioro de la Sanidad Pública, han sido y continúan siendo el principal incentivo para el crecimiento del sector privado, y por eso es una de las estrategias utilizadas para favorecer la privatización

Obviamente este aumento de la provisión y el aseguramiento privado va unido a una mayor desigualdad y a exclusiones porque solo acceden a estas formulas las personas con mas recursos.

La falta de transparencia informativa es uno de los grandes déficit de nuestro sistema sanitario, por lo que resulta complicado obtener datos concretos de las administraciones sanitarias y mas aún si se pretende que sean homogéneos para todas las CCAA. A pesar de ello nuestros resultados coinciden con los de otras publicaciones 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 las diferencias que pueden existir en este aspecto.

No obstante merece la pena señalar que hay algunos motivos para la esperanza como ha sido la reversión del hospital de Alzira el 1 de abril de 2018 a la red sanitaria pública y el compromiso de hacerlo con los hospitales de Denia y Torrevieja este año. Esta recuperación evidencia que la clave de la privatización / desprivatización sanitaria esta básicamente en la voluntad política de las administraciones públicas y sus gobiernos.

## VARIABLES ANALIZADAS

Se evalúan aspectos de aseguramiento, financiación privada (en seguros sanitarios y gasto de bolsillo), recursos y utilización 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:

- 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) Numero de consultas anuales a especialistas del sector sanitario privado por 1000 habitantes
- 8) 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: 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 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 siete primeros apartados se han puntuado de 1 a 4 según la posición de cada comunidad en los cuartiles de cada variable, considerando el mas bajo el de menor puntuación. La variable 9 se ha puntuado asignando un punto a aquellas CCAA donde existen estos fenómenos y 0 a aquellas en las que están ausentes.

Este año se ha cambiado la variable de consultas al especialista en el sector privado recogida en 2019 del Barómetro Sanitario por la de consultas/1000 habitantes del portal estadístico del Ministerio de Sanidad. La relativa a consultas al medico general ha tenido que eliminarse por el mismo motivo (todavía no se ha publicado el barómetro Sanitario de 2019).

## RESULTADOS

De acuerdo a estos criterios se han puntuado a todas las CCAA, obteniendo un resultado promedio de 18,40 puntos con una DS de 4,60 (rango entre 11 y 28 puntos), sobre un máximo de 29 puntos posibles, con una ratio máximo/mínimo de 2,54.

Después de calcular los percentiles de los resultados obtenidos, se clasifican las CCAA en tres grupos: alto grado de privatización (igual o mayor al percentil 75 = 22), privatización intermedia (entre percentil 25 y 75) y bajo grado de privatización (menor del percentil 25=14,5)

### CCAA con un **elevado grado de privatización:**

- Madrid 28
- Cataluña 26
- Baleares 23
- Canarias 22

### CCAA con un **grado intermedio de privatización:**

- País Vasco 20
- Galicia 19
- Navarra 19
- Andalucía 17
- Valencia 17
- Asturias 16
- La Rioja 16
- Castilla y León 15
- Castilla la Mancha 15

### CCAA con **bajo grado de privatización:**

- Aragón 14
- Murcia 14
- Cantabria 12
- Extremadura 11

## COMENTARIOS

Merece la pena señalar varias cuestiones:

- La primera es que los datos se corresponden a 2019 y 2018 siendo los últimos disponibles.
- Se ha producido un aumento de la privatización, en la provisión y en la financiación de nuestro sistema sanitario en general, especialmente importante a partir de 2009 (se ha pasado del 24,6% del gasto sanitario total en este año al 29,5% en 2018, según los datos de la OCDE) y también se han incrementado los conciertos, el aseguramiento privado y el gasto de bolsillo.
- La tabla siguiente recoge la clasificación en 3 informes, el primero, el de este año y el de 2019, (en los 5 primeros años se analizaron las mismas variables, en 2019 se incluyeron 2 más y en 2020 hay uno menos respecto al año anterior), observándose que las 4 primeras CCAA con más privatización en 2020 ya estaban en 2014 en este grupo donde han permanecido con algún cambio de posición, las 2 primeras son las mismas (Madrid y Cataluña) en todos los informes.
- En el grupo con menor nivel de privatización solo se mantienen Extremadura que sigue siendo la comunidad autónoma con menor grado de privatización. Este año aparecen también Aragón, Murcia y Cantabria que mejoran su situación claramente.
- Los movimientos más llamativos en cuanto a mayor privatización entre 2019 y 2020 son: Andalucía aumenta 7 puestos, y Asturias 4, Castilla la Mancha y Navarra 3, La Rioja y Galicia 2. Por otro lado mejoran Castilla y León (6 puestos) Valencia (2).
- Conviene tener en cuenta que la privatización ha aumentado en todas las CCAA y que el resultado y los movimientos en la clasificación solo recogen la mayor o menor intensidad que ha alcanzado en cada comunidad autónoma en concreto.
- Como suele ser habitual 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 2,54, similar a la encontrada en los otros años, lo que evidencia que en la privatización de los servicios sanitarios, hay diferencias excesivas que suponen una falta de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

2014	2019	2020
Madrid Cataluña Galicia Balears Canarias	Madrid Cataluña Balears Canarias País Vasco	Madrid Cataluña Balears Canarias
Aragón País Vasco C y León Murcia Valencia Navarra Cantabria	Castilla y León Valencia Galicia Murcia Navarra Aragón Cantabria La Rioja	País Vasco Galicia Navarra Andalucía Valencia Asturias La Rioja Castilla y León Castilla la Mancha
Andalucía Asturias La Rioja C la Mancha Extremadura	Asturias Andalucía Castilla la Mancha Extremadura	Aragón Murcia Cantabria Extremadura

- Hay que ser conscientes de que alguno de los datos analizados (gasto de bolsillo en Sanidad) está sobre todo relacionados con la riqueza de las CCAA porque en gran parte proviene de gasto en prestaciones no cubiertas por el SNS (por ejemplo la odontología) así como el que se realiza en los copagos establecidos por el RDL 16/2012.
- La principal limitación del estudio está en la ausencia de transparencia de las administraciones sanitarias que dificulta enormemente el encontrar datos homogéneos para todas las CCAA, lo que es un fraude a la ciudadanía que es la que las sufraga con sus impuestos y un incumplimiento notorio de la denominada “ley de transparencia”, que desgraciadamente no ha mejorado de manera sustancial la información sanitaria disponible.

En todo caso resaltar que los datos son anteriores a la pandemia covid19, y que durante la misma, la situación ha empeorado notablemente en algunas de las CCAA como Madrid o Cataluña.

## TABLAS

CCAA	Mutuas	Seg Priv	GS Bols
Andalucía	4,3	140	415
Aragón	6,1	151	387
Asturias	3,7	108	441
Baleares	3,6	267	334
Canarias	4,5	141	313
Cantabria	5,2	41	413
C y León	6,9	123	360
C la Mancha	6	103	476
Cataluña	1,6	245	513
C Valenciana	4,9	121	495
Extremadura	5,9	98	364
Galicia	4,6	114	427
Madrid	4,4	392	420
Murcia	4,3	88	408
Navarra	2	60	587
País Vasco	1,08	179	600
La Rioja	5,3	119	481
Media CCAA	5,72	146,4	437,3

CCAA	Camas Privadas	AT privada	GS Conc privados	Ctas Esp Priv
Andalucía	26,6	37	4,2	549,09
Aragón	17	24	4,4	176,35
Asturias	26,7	35	6,2	625,57
Baleares	36	54	9,9	1.166,00
Canarias	34,3	46	9,3	668,82
Cantabria	31,4	11	3,5	35,02
C y León	23,4	31	3,7	245,21
C la Mancha	6,7	26	5,2	252,00
Cataluña	56,9	61	26	952,55
CValenciana	17,6	37	4,1	315,75
Extremadura	11,5	29	4,1	228,03
Galicia	23,1	36	5,3	432,80
Madrid	32,4	45	10	1.034,55
Murcia	32,1	34	6,4	276,29
Navarra	39,3	42	6,5	424,36
País Vasco	27,6	42	6,5	248,19
La Rioja	22,9	12	7,7	288,93
Media CCAA	27,38	35,41	7,23	465,85

Mutuas = Porcentaje de población cubierta por Mutualidades de Funcionarios  
Seg Priv= Gasto en seguros privados per capita (€/año)  
GS Bolsillo = Gasto sanitario de bolsillo per capita (€/año)  
Camas privadas = Porcentaje de camas hospitalarias privadas sobre el total  
AT privada = Porcentaje del equipamiento de alta tecnología en hospitales privados sobre el total  
GS Conc privados = Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados  
Ctas Esp Priv = Numero de consultas anuales a especialistas del sector sanitario privado/1000 habitantes