

La privada gana terreno a la pública

El gasto privado supera por primera vez el 30% del gasto sanitario total. Las diferencias regionales en gasto por persona llegan a los 800 euros. El IDIS ve inviable concertar sólo con entidades sin ánimo de lucro.

Laura G. Ibañes. Madrid | laura.gutierrez@diariomedico.com | 27/03/2017 00:00

La sanidad privada ha ganado terreno a la pública. Y lo ha hecho **tanto por el propio declive de la pública**, propiciado por los recortes presupuestarios durante la crisis, **como por el propio auge de la contratación de seguros sanitarios privados**. Así se desprende al menos del informe anual sobre sanidad privada presentado la semana pasada por el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), una entidad que aglutina los intereses de los principales grupos hospitalarios privados y aseguradoras sanitarias.

El informe, tal y como avanzó diariomedico.com, constata que el gasto privado (tanto en seguros privados como en lo que acostumbra a llamarse dinero de bolsillo, esto es, gastos sanitarios directos como el dentista o copagos farmacéuticos) representó por primera vez **más del 30 por ciento de todo el gasto sanitario de los españoles**.

Los datos del IDIS hacen referencia a 2014, último año sobre el que habría información, y muestran cómo antes de los primeros recortes presupuestarios, en 2009, **el gasto privado en sanidad representaba sólo el 24,6 por ciento del total** y en apenas 5 años esta cifra ha subido hasta el 30,2 por ciento, comiéndole terreno al gasto público y superando ya la media de la OCDE (27 por ciento).

Este mayor peso del gasto privado sobre el total se debe, por un lado, a **los recortes en la sanidad pública**, que ha menguado en casi un 10 por ciento en sólo cinco años (el gasto público ha pasado de 73.017 millones en 2009 a 65.976 en 2014). Y por otro, en paralelo, **al crecimiento del gasto privado**, que ha subido en el mismo periodo un 19,6 por ciento, desde los 23.863 millones hasta los 28.558.

Buena parte de este crecimiento del gasto privado se debe a cambios en los copagos farmacéuticos, pero no sólo a eso. **Las pólizas de seguros privados han crecido también de forma vertiginosa pese a la crisis** (o precisamente impulsadas por ella, ante la constancia de crecimiento de las listas de espera en la sanidad pública, que haya llevado a la población con mayores recursos a buscar cobertura en la asistencia

privada para esquivar las demoras). El informe del IDIS muestra, de hecho, que las pólizas han crecido un 4,9 por ciento en número de asegurados en sólo un año, entre 2015 y 2016.

Echando la vista atrás, desde 2012, año de los mayores recortes sanitarios, el volumen de asegurados de la privada habría subido en casi un millón de personas, hasta contabilizar **casi 9,7 millones de asegurados en 2016**. De estos, casi un 20 por ciento son mutualistas administrativos (Muface, Mugeju e Isfas); un 7 por ciento son personas que han contratado seguros de reembolso de gastos, y el resto, un 73 por ciento, son personas que han contratado seguros de asistencia sanitaria, la mayor parte de ellos pese a tener también cobertura pública (es decir, que mantienen doble cobertura voluntariamente).

La doble cobertura implica, según insiste el IDIS, un fuerte ahorro para el sistema público, en tanto que **los 7,8 millones de españoles con ella acudirían menos al sistema público**, descargándole de presión asistencial y gastos. Las estimaciones del IDIS cifran incluso en al menos 4.470 millones de euros en 2016 los costes evitados por este colectivo al sistema público.

Diferencias regionales

Esta tendencia a un mayor peso del gasto privado en sanidad sobre el público **se ha producido de forma generalizada en casi todas las autonomías**. Si se observan los datos de 2011, los más antiguos para los que el IDIS desglosa por autonomías, y se comparan con los de 2014, los más recientes, el gasto privado en sanidad sólo habría perdido peso sobre el total en Cantabria, en Castilla y León, Murcia y País Vasco. En cuanto al gasto público en concertados, habría perdido peso sobre el total en Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana y Navarra.

Las cifras del IDIS muestran además una desigual penetración de los seguros entre autonomías, **con sólo un 7 por ciento de población con cobertura privada en Cantabria** y un 11 por ciento en Extremadura y Murcia, frente a cifras que alcanza el 33 por ciento en el caso de Madrid, el 29 por ciento en Baleares y el 28 por ciento en Cataluña.

Esta desigual penetración de los seguros privados **acrecenta aún más las diferencias autonómicas en gasto sanitario por persona**. Si la desigualdad alcanza los 583 euros en gasto sanitario público por persona entre la que más gasta (País Vasco, con 1.708 euros) y la que menos (Andalucía, con 1.125 euros), las cifras se disparan hasta incluso 806 euros de diferencia (entre los 2.383 euros de País Vasco y los 1.577 de Andalucía) cuando se tiene en cuenta también el gasto sanitario privado.

¿Qué es ánimo de lucro en sanidad?

El presidente del IDIS, Adolfo Fernández Valmayor, aprovechó la presentación de los datos sobre la sanidad privada, tal y como informó [diariomedico.com](http://www.diariomedico.com), para **pedir que se normalice el debate sobre la titularidad de la sanidad y se despolitice**, ante la presión social que vive el sector de la sanidad privada por las externalizaciones de servicios y las concesiones administrativas.

Fernández Valmayor, acompañado del secretario general del IDIS, Luis Mayero, y del su director general, Manuel Vilches, hizo referencia también a **los movimientos de desprivatización que se están produciendo en Valencia y Cataluña** y el anuncio de su intención de sólo concertar con entidades sin ánimo de lucro.

En esta línea, los responsables del IDIS dudaron de la posibilidad de sacar adelante en la práctica una idea de estas características, salvo que se redefina el concepto de ánimo de lucro; entre otras cuestiones porque, según ejemplificaron, **hay campos como la oxigenoterapia o los propios medicamentos donde todos los proveedores tienen ánimo de lucro**, son empresas privadas, por lo que si se adoptara una medida de estas características sería imposible proveer el servicio sin concertar con empresas con ánimo de lucro. "Y si con ellas sí se concertara y con otras no [en referencia a los grupos hospitalarios privados] habría que explicar por qué con unas sí y con otras no".

Diario Médico

<http://www.diariomedico.com/2017/03/27/area-profesional/sanidad/la-privada-gana-terreno-a-la-publica>