

INTRODUCCION

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.

Estos informes se realizan con el objetivo de evaluar las diferencias en los sistemas sanitarios autonómicos presentes desde la finalización de las transferencias sanitarias a las CCAA en 2001 y poder analizar si el proceso de transferencias había incrementado estas diferencias y como habían cambiado estas (si lo hubieran hecho) con el paso del tiempo. Todo ello partiendo de la base de que una gran diferencia en los recursos y funcionamiento de los servicios sanitarios conllevaría de manera inevitable una desigualdad en el acceso a la protección de la salud lo que vulneraría un derecho constitucional.

A partir de 2009 los servicios sanitarios públicos han sufrido una agresión continuada con un proceso de recortes muy importante, entre 15.000 y 21.000 millones € menos de presupuesto según las diversas fuentes, recortes que se han producido en todas las CCAA sin excepción, pero cuya intensidad ha variado mucho de unas a otras.

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, 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 63,70% en 2015, o las personas que piensan que las listas de espera empeoraron el último año fue en 2009 el 13,10% y en 2015 el 33,3%).

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 suponen un 14,76%, y el Barómetro Sanitario refiere que son el 4% de la población, 1,8 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 mas ha habido distintas formas de aplicación de las mismas que, incidiendo sobre las diferencias previas las han aumentado o disminuido.

Hay que ser conscientes de que este Informe, como todos los anteriores, no hace sino 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 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.

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 imposible para la población y los investigadores, e incluso para los organismos internacionales como puede verificarse en el último informe de la OCDE (Health Data 2016) que para España sigue ofreciendo datos de 2013. Es una vergüenza y un atropello que los datos de la Sanidad Pública, que se financia con los impuestos de la ciudadanía, continúen secuestrados por el Ministerio de Sanidad.

Otro hecho que conviene tener en cuenta es que el Informe se realiza con datos de 2014 y 2015 y solo alguno de 2016, de manera que reflejan mayoritariamente los resultados de las políticas sanitarias de los gobiernos anteriores a las últimas elecciones autonómicas, por lo que los efectos de los cambios que se han producido en las CCAA tienen un reflejo moderado en los resultados del mismo y solo podrán ser evaluados de una manera generalizada en el próximo Informe en 2017, y finalmente que existe una amenaza de la UE de imponer nuevos recortes en el gasto público, que de producirse, repercutirán muy negativamente sobre la Sanidad Pública.

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 e indicadores claves del SNS.

Financiación, recursos y funcionamiento:

- 1) Gasto per capita en 2015, calculado a partir de los Presupuestos aprobados por las CCAA para 2015, divididos por el número de habitantes (censo de población INE)
- 2) 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.
- 3) Quirófanos /100.000 habitantes (MS)
- 4) Tomografía axial computerizada(TAC) y resonancias magnéticas (RM): número de equipos por millón de habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 5) Médicos general de atención primaria por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 6) Profesionales de enfermería en AP por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 7) Médicos de atención especializada por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 8) Profesionales de enfermería de atención especializada por 1.000 habitantes (Ministerio de Sanidad)
- 9) Porcentajes de cesáreas por partos atendidos (Ministerio de Sanidad)
- 10) Coste de alta hospitalaria calculado a partir del número de UPAS (unidades ponderadas de actividad) (Ministerio de Sanidad)
- 11) Intervenciones quirúrgicas por quirófano y año (Ministerio de Sanidad)
- 12) Porcentaje de intervenciones quirúrgicas realizadas por cirugía mayor ambulatoria (CMA) (Ministerio de Sanidad)
- 13) Urgencias atendidas en hospitales, frecuentación por 1000 habitantes (Ministerio de Sanidad)

Política farmacéutica:

14) Gasto farmacéutico 2015: gasto farmacéutico financiado por la Seguridad Social en recetas en 2015 (Ministerio de Sanidad y Consumo), dividido por la población.

15) Crecimiento de gasto farmacéutico: porcentaje de crecimiento del gasto farmacéutico en 2015 en relación a 2014 (Ministerio de Sanidad y Consumo).

16) Porcentaje de envases farmacéuticos en medicamentos genéricos en 2015 (Ministerio de Sanidad).

Valoración de los ciudadanos:

17) Satisfacción: puntuación obtenida en el Barómetro Sanitario 2015.

18) Porcentaje de personas que opinan que el sistema sanitario funciona bien o bastante bien (Barómetro Sanitario 2015)

19) 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 CIS 2015).

20) Mejora global: 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.

21) Porcentaje de ciudadanos que prefieren la asistencia sanitaria pública. Barómetro Sanitario 2015

Listas de espera:

22) Porcentaje de ciudadanos que recibió la cita con el especialista en 15 días o menos. (Barómetro Sanitario 2015).

23) Porcentaje de ciudadanos que señala que recibe la cita de AP en 24 horas (Barómetro Sanitario 2015)

24) Porcentaje de ciudadanos que piensa que mejoraron las listas de espera (Barómetro Sanitario 2015).

Privatización sanitaria:

25) Gasto de bolsillo anual por persona en sanidad (CIS)

26) Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados (MS)

27) Privatización de los servicios sanitarios: presencia de fórmulas de gestión privada (fundaciones, empresas públicas, consorcios, etc), concesiones administrativas, entidades de base asociativa o iniciativas de financiación privada.

28) 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 encuentre en el cuartil 4º a 1º en las variables : 1,2,3,4,5,6,7,8,11, 13,16,17,18,19,20,21,22,23 y 24.

2) De 1 a 4 según la Comunidad Autónoma se encuentre en el cuartil 4º a 1º en las variables: 9, 10, 12, 14, 15 25 y 26.

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 106 y la mínima de 26. **La puntuación media obtenida por las CCAA ha sido de 65,7 (DS 11,5)** con un intervalo de confianza para la media entre 59,79 y 71,62 (rango de 46 a 83).

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 : 56
- percentil 50 : 68
- percentil 75 : 75

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

1) **CCAA con mejores servicios sanitarios:**

- Navarra: 83
- Aragón: 82
- País Vasco: 82

2) **CCAA con servicios sanitarios regulares:**

- Castilla y León: 73
- Asturias: 69
- Castilla la Mancha 68
- Extremadura: 68
- Galicia: 68
- La Rioja: 68

3) **CCAA con servicios sanitarios deficientes:**

- Cantabria: 64
- Madrid: 62
- Baleares: 60
- Andalucía: 57

4) **CCAA con peores servicios sanitarios :**

- Cataluña: 55
- Murcia :55
- Canarias: 49
- Valencia: 46

La diferencia entre CCAA es claramente excesiva (de **37** puntos sobre un máximo alcanzado de 83). La ratio entre la comunidad autónoma de mayor puntuación y la de menor puntuación es de 1,80 similar a las de 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.

Hay que volver a recalcar que una mejor situación en la puntuación de las CCAA no supone que no se hayan producido recortes y retrocesos en su sistema sanitario, lo que ha sucedido en todas las CCAA, sino que o bien se encontraba en una mejor posición de partida, o bien estos recortes han sido comparativamente menores que en los demás servicios sanitarios autonómicos.

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

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Extremadura	Navarra	Navarra	Asturias	Navarra	Navarra	P Vasco	Navarra
País Vasco	Asturias	Asturias	Navarra	Aragón	Aragón	Navarra	Aragón
Navarra	Castilla-LM	C y León	País Vasco	Asturias	P Vasco	Aragón	P Vasco
C y León	C y León	Aragón	Aragón	País Vasco	Asturias	Asturias	C y León
Cataluña	Aragón	País Vasco	C-León	C-León	C y León	C y León	C y León
Andalucía	Baleares	Castilla-LM	La Rioja	Galicia	Andalucía	Andalucía	Asturias
Cantabria	Extremadura	Cantabria	Andalucía	Andalucía	Cantabria	Cantabria	Cantabria
Aragón	País Vasco	La Rioja	Extremadura	Cantabria	Galicia	Galicia	CLM
Asturias	La Rioja	Extremadura	Castilla-LM	Extremadura	La Rioja	La Rioja	Extremadura
Castilla-LM	Andalucía	Cataluña	Cantabria	La Rioja	CLM	Andalucía	Galicia
Galicia	Cantabria	Baleares	Baleares	Cataluña	Cataluña	Madrid	La Rioja
Baleares	Cataluña	Andalucía	Galicia	Madrid	Extremadura	Murcia	Cantabria
Murcia	Murcia	Murcia	Cataluña	Castilla-LM	Madrid	Baleares	Madrid
La Rioja	Madrid	Galicia	Madrid	Baleares	Baleares	CLM	Baleares
Madrid	Galicia	Madrid	Murcia	Murcia	Murcia	Extremadura	Andalucía
Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Canarias	Cataluña	Cataluña
Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Valencia	Murcia
						Canarias	Canarias
							Valencia

Conviene 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 mas criterios relativos a las opiniones de los ciudadanos, así como a las listas de espera, en 2014 se han añadido 3 mas relativos al funcionamiento de los servicios sanitarios y otras 2 sobre privatización, y 3 mas sobre funcionamiento en 2016.

Hay que resaltar que las 2 últimas CCAA son las mismas en todos los informes (Canarias y Valencia) permanecen en los 2 últimos puestos durante los 8 últimos años analizados y Valencia es la última en 11 de los 12 años analizados.

Los cinco primeros puestos en los 7 últimos años los ocupan las mismas CCAA con cambios en las posiciones relativas.

Los cambios más llamativos en este último Informe son los de Andalucía, Cantabria y Murcia que retroceden 4 puestos todas ellas. El País Vasco retrocede 2 puestos, aunque sigue en el grupo de cabeza de la clasificación, y Asturias, Galicia, Madrid y La Rioja retroceden uno.

Los ascensos más llamativo son los de Castilla La Mancha y Extremadura (suben 7 puestos). Suben también Aragón, Castilla y León, Cataluña, Canarias y Navarra (1 puesto)

El análisis que se realiza es una comparación entre la situación de las CCAA, de manera que si todas mejoran o empeoran 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 suponen 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), 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 últimas 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 junio y septiembre de 2015. No obstante conviene tener en cuenta el ajuste de gasto que propone la UE y del que lo previsible es que en torno al 30% recaiga sobre los servicios sanitarios.

Novedades - fadsp

www.fadsp.org

El día 1 de Septiembre de 2016 la web de la FEDERACION DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PUBLICA (www.fadsp.org) ha alcanzado un millón de visitas desde ...

Otra cuestión a considerar son las CCAA que cambiaron sus gobiernos en mayo de 2015. En este caso el balance, aunque parece positivo, no es concluyente, de ellas 5 mejoran su posición, 1 permanece igual y otras 2 bajan, en todo caso y tal y como se señaló al principio es un poco pronto para haber una evaluación definitiva.

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 la valoración global y el porcentaje de personas que reciben cita de AP en 24 horas ($r^2= 0,615$; $p = 0,001$)
- *El sistema sanitario funciona bien o bastante bien*: resultando variables predictoras el porcentaje de personas que reciben la cita de AP en 24 horas, la valoración global y el número de médicos de atención especializada por 1.000 habitantes ($r^2= 0,754$; $p < 0,0001$)

- *Preferencia de la Sanidad Pública:* variables predictoras fueron el presupuesto per capita, los médicos de AP por habitante, el porcentaje de personas que reciben la cita de AP en 24 horas y el porcentaje de cesáreas y el gasto en conciertos (estas dos últimas con carácter negativo). ($r^2= 0,620$; $p =0,003$)

Para validar los resultados del Informe se han comparado con dos variables de resultados: esperanza de vida (INE 2016), y mortalidad por cáncer de mama (tasa de mortalidad ajustada por 100.000 habitantes) (Ministerio de Sanidad 2016), aunque hay que ser conscientes que, sobre todo la primera, tienen una explicación multifactorial donde entran muchos componentes (económicos, sociales, estilos de vida, etc) que no se han analizado en este Informe.

La puntuación obtenida por las CCAA se relaciono positivamente con la esperanza de vida, coeficiente de correlación de 0,538 ($p= 0,019$) y negativamente con la mortalidad por cáncer de mama – 0,656 ($p= 0,004$).

Los resultados de la regresión lineal múltiple, analizando las variables incluidas en el Informe, han sido:

Para **esperanza de vida** con: valoración global, número de médicos de atención especializada por 1000 habitantes, porcentaje de personas atendidas en la consulta del especialista antes de 15 días y porcentaje de personas que piensan que mejoraron las listas de espera ($r^2= 0,629$; $p =0,005$).

Para **mortalidad por cáncer de mama** con: valoración global, porcentaje que opina que la sanidad funciona bien o bastante bien, número de médicos de atención especializada por 1000 habitantes y porcentaje de personas que reciben cita para el médico de AP en 24 hs, todas ellas de manera negativa.

TABLAS

FINANCIACIÓN, RECURSOS Y FUNCIONAMIENTO

	PreHab	Camas	Quirófanos	TAC/RM
Andalucía	1048,57	2,19	8,30	22,9
Aragón	1271,36	3,63	9,14	30,64
Asturias	1587,77	3,31	9,22	27,83
Baleares	1230,94	2,96	9,98	37,03
Canarias	1240,30	3,11	8,21	26,66
Cantabria	1379,97	3,16	8,16	24,05
Castilla y León	1343,15	3,45	8,74	28,61
Castilla la Mancha	1265,21	2,19	6,57	22,53
Cataluña	1133,18	3,76	9,59	25,94
Comunidad Valenciana	1170,65	2,33	9,42	27,40
Extremadura	1395,12	3,51	10,10	27,59
Galicia	1258,19	3,36	9,92	32,37

Madrid	1210,19	2,86	10,20	32,95
Murcia	1197,18	3,18	9,85	28,68
Navarra	1551,50	3,40	11,15	28,12
País Vasco	1581,09	3,40	10,74	30,15
La Rioja	1317,87	3,13	8,53	22,15

PreHab = presupuesto sanitario per capita 2016

Camas = camas/1.000 habitantes

Quirófanos = Quirófanos

TAC /RM = TAC y RM/millón habitantes

Me AE hab = médicos de AE por 1.000 habitante

Enf AE hab = profesionales de enfermería de atención especializada por 1.000 habitantes

Me AP hab = médicos de atención primaria por 1.000 habitantes

Enf AP hab = profesionales de enfermería enfermeras de atención primaria por 1.000 habitantes

Cesáreas = porcentaje de cesáreas por 100 partos

Coste alta hospitalaria = calculado a partir del número de UPAS

Intv / quiróf= intervenciones por quirófano y año

CMA = % de intervenciones quirúrgicas de cirugía mayor ambulatoria

Urgenc /1000= urgencias por 1.000 habitantes

	Me AEhab	Enf AEhab	MeAP Hab	EnfAP hab
Andalucía	1,54	2,61	,69	,61
Aragón	2,06	3,91	,86	,73
Asturias	2,16	3,44	,68	,65
Baleares	1,81	3,45	,59	,50
Canarias	1,73	3,00	,70	,62
Cantabria	1,67	3,16	,75	,66
Castilla y León	1,80	3,07	1,08	,88
Castilla la Mancha	1,72	2,85	,79	,75
Cataluña	1,76	3,07	,70	,68
Comunidad Valenciana	1,64	2,64	,69	,67
Extremadura	1,72	2,76	,85	,84
Galicia	1,76	3,10	,78	,66
Madrid	1,94	3,24	,65	,51
Murcia	1,75	2,87	,72	,59
Navarra	2,34	4,24	,75	,75
País Vasco	2,22	4,10	,72	,67
La Rioja	1,65	3,00	,80	,70

	Cesáreas	Coste alta hospitalaria	Intv/quirop	CMA	Urgenc/1000
Andalucía	25,39	3770	1149,89	71,14	646
Aragón	23,70	4831	1108,69	81,66	531
Asturias	19,62	4999	937,94	70,33	463
Baleares	25,35	3929	1077,08	73,09	681
Canarias	21,69	6082	952,04	44,17	467
Cantabria	24,00	5362	845,21	88,77	581
Castilla y León	27,11	4357	1054,85	81,69	458
Castilla la Mancha	24,54	4697	1153,42	83,18	453
Cataluña	27,43	4397	1356,89	77,12	597
Comunidad Valenciana	30,12	4299	1039,89	81,54	530
Extremadura	28,35	4928	920,58	91,13	478
Galicia	25,18	4552	1012,03	84,50	480
Madrid	25,35	4439	1226,22	66,47	630
Murcia	25,02	5294	962,00	59,51	632
Navarra	17,91	5280	898,42	57,35	436
País Vasco	15,17	3989	1297,15	79,61	509
La Rioja	21,48	4528	1073,96	88,53	432

GASTO FARMACEUTICO

	GF	AGF	PorGen
Andalucía	197,16	0,94	53,9
Aragón	227,32	1,86	43,3
Asturias	247,12	1,83	35,7
Baleares	164,99	1,87	45,9
Canarias	206,42	2,5	40,9
Cantabria	225,17	6,05	41,6
Castilla y León	225,87	2,07	54,4
Castilla la Mancha	223,01	0,87	46,4
Cataluña	180,55	1,01	51,3
Comunidad Valenciana	228,74	2,62	36,7
Extremadura	276,46	2,01	36,8
Galicia	248,12	- 1,03	39,2
Madrid	170,02	3,93	50,2
Murcia	219,60	1,58	32,4
Navarra	201,86	4,42	43,8
País Vasco	211,29	2,91	51,6
La Rioja	216,82	5,19	36,8

GF= gasto farmacéutico per capita 2015

AGF= aumento gasto farmacéutico 2015/2014

PG= porcentaje genéricos (% sobre el total de envases)

OPINION CIUDADANIA

	Satis	Func	ValGlob	MejGlob	PrefSP
Andalucía	6,28	65,1	83,08	19,83	59
Aragón	7,18	75,9	86,05	26,77	77,9
Asturias	6,83	83,1	82,35	24,37	72,5
Baleares	6,62	59,8	87,68	16,80	52,3
Canarias	5,80	43	80,40	21,10	52,4
Cantabria	6,93	71,1	90,05	24,23	64,6
Castilla y León	6,06	59,2	88,00	25,13	73,5
Castilla la Mancha	6,70	55,6	83,80	13,60	61,1
Cataluña	6,02	52,1	82,73	12,33	55,4
Comunidad Valenciana	6,23	57,2	82,78	19,37	63,6
Extremadura	6,24	63,2	83,75	21,00	56,1
Galicia	6,16	71,6	85,88	23,50	77,9
Madrid	6,59	68	86,45	17,33	66,5
Murcia	6,88	70,5	84,43	22,00	62,9
Navarra	7,38	84,4	89,28	25,27	69,8
País Vasco	6,96	80,9	88,28	15,30	62,7
La Rioja	6,88	72,8	88,90	14,03	72

Satis = puntuación que dan los ciudadanos a la Sanidad Pública (de 0 a 10)

Pref SP = % de ciudadanos que eligen la Sanidad Pública para hospitalización

Val Global= % de personas que haciendo sido atendidas en AP, consulta del especialista, urgencias y hospitalización consideran que la atención recibida fue buena o muy buena

Mej Global = % de personas que opinan que mejoro la AP, consultas de especialista y hospitalización

Func = porcentaje de personas que opinan que la Sanidad funciona bien o bastante bien

LISTAS DE ESPERA

	Ce15	Ap24h	Mej LE
Andalucía	13,4	40,8	7,7
Aragón	8,3	64,1	21,2
Asturias	11	59,3	5,3
Baleares	17	21,1	6,5
Canarias	13,3	22,4	9,1
Cantabria	16,4	35,3	10,4
Castilla y León	9,6	32,4	10,5
Castilla la Mancha	9,6	42,9	9,5
Cataluña	22,2	26,1	6,9
Comunidad Valenciana	15,2	17,9	9,4
Extremadura	5,8	51	12,8
Galicia	9,5	38,4	12,1
Madrid	18,5	40	12,3
Murcia	8	43,2	9,1
Navarra	9,8	64,7	14,6
País Vasco	17,9	38,8	8,1
La Rioja	21,3	55,3	7,9

AP24h = porcentaje de personas que dicen que cuando piden cita en AP se la dan en 24 hs

Ce15= porcentaje de personas que dicen que cuando piden cita en la consulta del especialista se la dan en 15 días

Mej LE= porcentaje de personas que señalan que mejoraron las listas de espera

PRIVATIZACION

	GastoBol	GSCP
Andalucía	105	4,4
Aragón	124	3,4
Asturias	84	6,2
Baleares	221	9,6
Canarias	98	10,5
Cantabria	90	3,8
Castilla y León	101	4,4
Castilla la Mancha	79	5,3
Cataluña	195	25,6
Comunidad Valenciana	121	6,1
Extremadura	76	4,6
Galicia	95	5,7
Madrid	244	10,6
Murcia	77	6,5
Navarra	42	7,2
País Vasco	157	7,1

La Rioja	93	8,8
----------	----	-----

GastoBol = gasto de bolsillo anual por persona en Sanidad

GSCP = Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados

--

--

Has rebut aquest mail perquè pertanys al Mailing List "Trobada Sanitat".

Has recibido este e-mail porque pertences al Mailing List "Trobada Sanitat"

Has recibido este mensaje porque estás suscrito al grupo "Trobada Sanitat" de Grupos de Google.

Para anular la suscripción a este grupo y dejar de recibir sus mensajes, envía un correo electrónico a trobada-sanitat+unsubscribe@googlegroups.com.

Para acceder a más opciones, visita <https://groups.google.com/d/optout>.