

El polémico sistema de financiación autonómica Política sanitaria

LAS BALANZAS FISCALES ABREN BRECHA EN LA SANIDAD ESPAÑOLA

Las comunidades comparan sus diferencias de gasto per capita con sus aportaciones fiscales al Estado

Juan Marqués

MADRID. La publicación de las balanzas fiscales autonómicas ha dado más munición a unos que a otros de cara a la reunión del próximo martes del Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF), donde se deben sentar las bases de la reforma del sistema de financiación autonómica. Sobre todo, en el terreno sanitario.

Desde Cataluña ya se ha lanzado al aire la siguiente pregunta: ¿Cómo es posible que siendo la segunda región que más aporta a las arcas públicas, ocupemos el puesto duodécimo en gasto per capita sanitario? Lo ha hecho la Unión Catalana de Hospitales (UCH), el organismo que gestiona la red de hospitales concertados y privados de Cataluña. Y no le falta parte de razón, aunque hay que recordar que las comunidades fijan sus prioridades de gasto. Extremadura, la comunidad que registra el mayor superávit fiscal, dedica 1.658 euros per cápita, frente a los 1.274 euros de la sanidad catalana. La UCH reclama, por eso, un nuevo sistema de financiación de la sanidad "equitativo para Cataluña", ya que la sostenibilidad del modelo está en juego debido a "una presión de demanda creciente de servicios sanitarios, un alto nivel de inflación, un peso de la inmigración significativo y el motor de la innovación".

A nadie se le escapa que esta reivindicación está en línea con el modelo, defendido por el Gobierno catalán, de limitar el principio de solidaridad y separar los servicios públicos fundamentales del resto de la financiación autonómica. Un principio que no está lejos de asumir el ministro de Economía, Pedro Solbes, al garantizar que los recursos tributarios para la prestación de estos servicios —Sanidad, Educación y Servicios Sociales— serán "iguales" para todos los ciudadanos, "independientemente de su lugar de residencia". Entre estos servicios no hay que olvidar que la Sanidad absorbe más de un tercio de los presupuestos autonómicos y que presenta diferencias en el gasto superiores a los diez puntos entre comunidades.

Criterios de reparto

Una de las razones de la actual disparidad es que el sistema de financiación actual de la Sanidad no es finalista y son las regiones las que marcan sus prioridades de gasto en función de sus necesidades. Esta situación podría cambiar, a juzgar por las claves de la reforma presentada por Solbes.

De momento, las comunidades están a la espera y aportarán en la próxima reunión del CPFF un documento con los criterios que se deben valorar

El gasto sanitario de las Comunidades



COM. AUTÓNOMA	PRESUPUESTO 2008 (millones de euros)	PRESUPUESTO PER CÁPITA (euros)	PESO DE LA SANIDAD EN EL PRESUP. AUT. (%)
Extremadura	1.801,60	1.652,50	32,6
País Vasco	3.159,40	1.475,10	31,7
La Rioja	451,49	1.461,28	34,7
Navarra	850,23	1.403,31	21,9
Aragón	1.749,07	1.349,91	31,4
Islas Canarias	2.679,20	1.333,10	37,4
Cantabria	753,00	1.317,64	31,3
Castilla y León	3.323,50	1.314,45	32,0
Galicia	3.638,90	1.312,48	31,4
Castilla-La Mancha	2.570,20	1.299,85	28,1
Asturias	1.476,30	1.296,80	37,0
Cataluña	9.096,20	1.261,51	25,6
Murcia	1.723,00	1.237,62	36,4
Andalucía	9.518,00	1.181,08	29,7
Islas Baleares	1.197,00	1.158,75	35,9
Com. de Madrid	6.954,00	1.143,43	36,8
Com. Valenciana	5.454,53	1.116,58	39,4
Ceuta y Melilla	229,44	-	-
Total	56.625,13	1.312,67	

Fuente: Proyectos de presupuestos de las CC.LL., Ministerio de Sanidad y Consumo y Ministerio de Economía. Ilustración: Getty. elEconomista

para repartir el dinero para la Sanidad, como el aumento poblacional, el envejecimiento, la dispersión o la insularidad. Éste fue el acuerdo del último Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS), si bien el ministro sólo mencionó la población y el suelo en su comparecencia. En el caso de no llegar a un consenso, Solbes ha asegurado que prevalecerá el factor demográfico, como demandan las comunidades que más han crecido en población.

Este criterio podría ampliar aún más la importante brecha que ya existe en la Sanidad. Un ejemplo es el coste de las plantillas sanitarias, que supone la mitad del gasto total de las consejerías. Castilla y León, por ejemplo, tiene un médico por cada 1.072 habitantes debido a su baja densidad poblacional, mientras que la media española se sitúa en uno por cada 1.700. Una razón para que esta comunidad haya recla-

modo un mayor peso de los factores de dispersión y envejecimiento en el reparto financiero. No hay que olvidar que cada pensionista gasta en botica 1.018,7 euros, casi 14 veces más que los 74,33 euros de un trabajador activo, según datos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Desigualdades

Pero en la ecuación hay que tener en cuenta que el sistema de salud no es ni mucho menos homogéneo, ni igual para todos. Y aquí entra en juego la gestión de las competencias sanitarias transferidas a las comunidades autónomas. Por ejemplo, Andalucía financia las operaciones de cambio de sexo. Navarra o el País Vasco cubren la atención dental infantil desde hace más de diez años, mientras que los pacientes en Madrid, La Rioja, Valencia o Castilla-La Mancha esperan menos días a ser operados que un catalán, un cana-

rio, un cántabro o un gallego, según los últimos datos aportados por las consejerías al Ministerio de Sanidad.

Son sólo algunas de las diferencias en la actual cartera autonómica de servicios sanitarios. Algunas las ha subrayado la Fundación Alternativas, un think-tank ligado al PSOE, en un informe titulado *Desigualdades territoriales en el Sistema Nacional de Salud de España*. Estas desigualdades no tendrían cabida en un sistema de financiación que garantice el mismo gasto sanitario per capita a la población, como sostiene Solbes. Cabe entonces hacerse la siguiente pregunta: ¿Por qué se debe sostener un lujoso sistema de salud descentralizado en 17 administraciones y mantener al mismo tiempo un Ministerio con cada vez menos competencias?

Transferencias sanitarias

Desde algunas comunidades ya se ha pedido la "renacionalización" de competencias. Uno de los primeros en pedir que el Estado recupere parte de las transferencias sanitarias fue el actual presidente de Extremadura, Guillermo Fernández Vara, en su etapa como consejero. Y no está solo. Muchos expertos opinan que sería lo más recomendable. El catedrático de Hacienda Pública y Sistema Fiscal, Leopoldo Gonzalo, cree que la descentralización de la sanidad española fue "un error" y que mantener "17 burocracias sanitarias en un país como España es un disparate". Otros expertos califican la situación de un "confortable malestar". José R. Repullo y José M. Freire creen que el SNS es el mejor servicio público de España, "pero sigue sin ser universal e igual para todos" y sufre, además, "una crisis de gobernabilidad". En el último Informe Sespas, recomiendan redefinir el papel del Ministerio y retomar algunas competencias, entre otras reformas.

Está claro que esta situación tampoco beneficia a la industria sanitaria, ya que se ve obligada a negociar en 17 ventanillas distintas las condiciones de acceso al mercado de sus productos y tecnologías. Así, Farmaindustria ha reclamado una "clarificación de competencias administrativas" para "mantener un mercado único y evitar su fragmentación en 17 pequeños mercados". Una petición recogida en el plan sectorial que los laboratorios negocian con Sanidad, Industria y Ciencia e Innovación dentro del Pacto por la Sanidad propuesto por el ministro Bernat Soria, para apuntalar la sostenibilidad y equidad del actual sistema.

Pedro Solbes perfila una financiación finalista para la Sanidad, con recursos iguales para todos