

¿Conocemos nuestro SNS?

FINANCIACIÓN

¿Cómo se hacen las cuentas de la sanidad?

Emilio de Benito

La financiación del sistema sanitario depende, básicamente, de la voluntad de los gestores autonómicos. Salvo partidas muy pequeñas, como el céntimo sanitario (en verdad, 4,2 céntimos que se puede aplicar a cada litro de combustible) o los programas del ministerio (desaparecidos en estos Presupuestos Generales del Estado 2012), las comunidades deciden qué gastan y cómo lo gastan, si dedican el dinero a construir ambulatorios, escuelas o teatros, por ejemplo. Esto es lo que en el sector se conoce como que **no existe una partida finalista** (que se dé con la condición de que debe gastarse en sanidad), según el modelo de financiación sanitaria que se aprobó cuando se completaron las transferencias en 2002.

¿De dónde viene el dinero de las comunidades?

No hay una partida estatal para sanidad. El Gobierno central hace de recaudador: da un total de lo que ingresa por impuestos a las comunidades, y estas lo pueden gastar en lo que quieran sin más condiciones. Lo mismo sucede con los impuestos autonómicos, salvo el céntimo sanitario.

¿Y el del Estado?

El Estado se nutre de los impuestos: IRPF, sociedades, capital, IVA, especiales. De ahí sale el dinero que aporta a las comunidades para que estas, que soportan el gasto sanitario, cubran las necesidades de los ciudadanos. Pero no da una partida específica para sanidad.

¿Qué papel tiene la Seguridad Social?

Aunque los ciudadanos seguimos identificando sanidad gratuita y universal con la Seguridad Social –y hasta el diccionario de la Academia lo recoge así-, **el vínculo desapareció con la Ley General de Sanidad de 1986**, que estableció que la prestación debería ser universal y gratuita. Lo que sucedió es que, por cuestiones burocráticas, se mantuvo el sistema de cartillas, que ligaban el hecho de trabajar –y cotizar- con el derecho a la prestación. Esta relación ha quedado definitivamente rota con la última ley de Salud Pública, de 2011, que establece que deben acabarse las excepciones para que todo español, por el hecho de serlo, tenga derecho a la atención independientemente de lo que gane o declare (de alguna manera, el DNI debería ser la cartilla sanitaria). **La cantidad para Seguridad Social que se descuenta de las nóminas no está destinada a pagar la atención sanitaria, sino el paro o la jubilación**. Y el mantenimiento del sistema es lo que se intentó asegurar en el pacto de Toledo. Es decir: **nadie paga un impuesto específico para ser atendido por la sanidad pública.**

¿Cuánto se gastan las comunidades?

Los presupuestos de 2011 de las comunidades autónomas para sanidad sumaban 57.400 millones de euros. Pero solo a los laboratorios se les deben 6.300 millones (datos a 31 de diciembre de 2011), y a las empresas de tecnología sanitaria, las que fabrican desde tiritas a marcapasos, 5.200 millones, según las respectivas patronales, Farmaindustria y Fenin. A ello hay que sumar otros proveedores (sanidad privada concertada), más de 2.000 millones, y las farmacias (otro tanto). Y lo que haya aumentado en lo que va de año. Por ejemplo, Fenin calculaba que en febrero la deuda era ya de 5.493 millones, un 5% más. Por eso Guindos habla de 16.000 millones. La deuda ha ido creciendo año a año desde 2004, cuando se supone que estaba a cero, pero ya en 2005, primer año del Gobierno del PSOE, se hablaba de 3.000 millones. En los últimos años, al disminuir la recaudación de impuestos por la crisis, se ha disparado, y se ha duplicado desde 2008.

¿De qué depende la atención?

El principio del sistema sanitario es que se trata por igual a todos los pacientes, independientemente de lo que hayan pagado en impuestos. Nadie paga en un hospital, por ejemplo, gane dos millones o 400 euros al mes. Las únicas diferencias que hay se dan en la prestación farmacéutica. De una manera general, los jubilados no pagan los medicamentos y los trabajadores (o parados en edad de trabajar) el 40%. Hay excepciones, pero no dependen de los ingresos. Nadie paga por los medicamentos de dispensación hospitalaria (los que dan al paciente ingresado o dispensan las farmacias hospitalarias a personas con algunas patologías como cánceres y sida aunque sea para que los tomen en su casa). Los enfermos crónicos que no estén jubilados tienen un límite en la aportación del 10% del precio del medicamento.

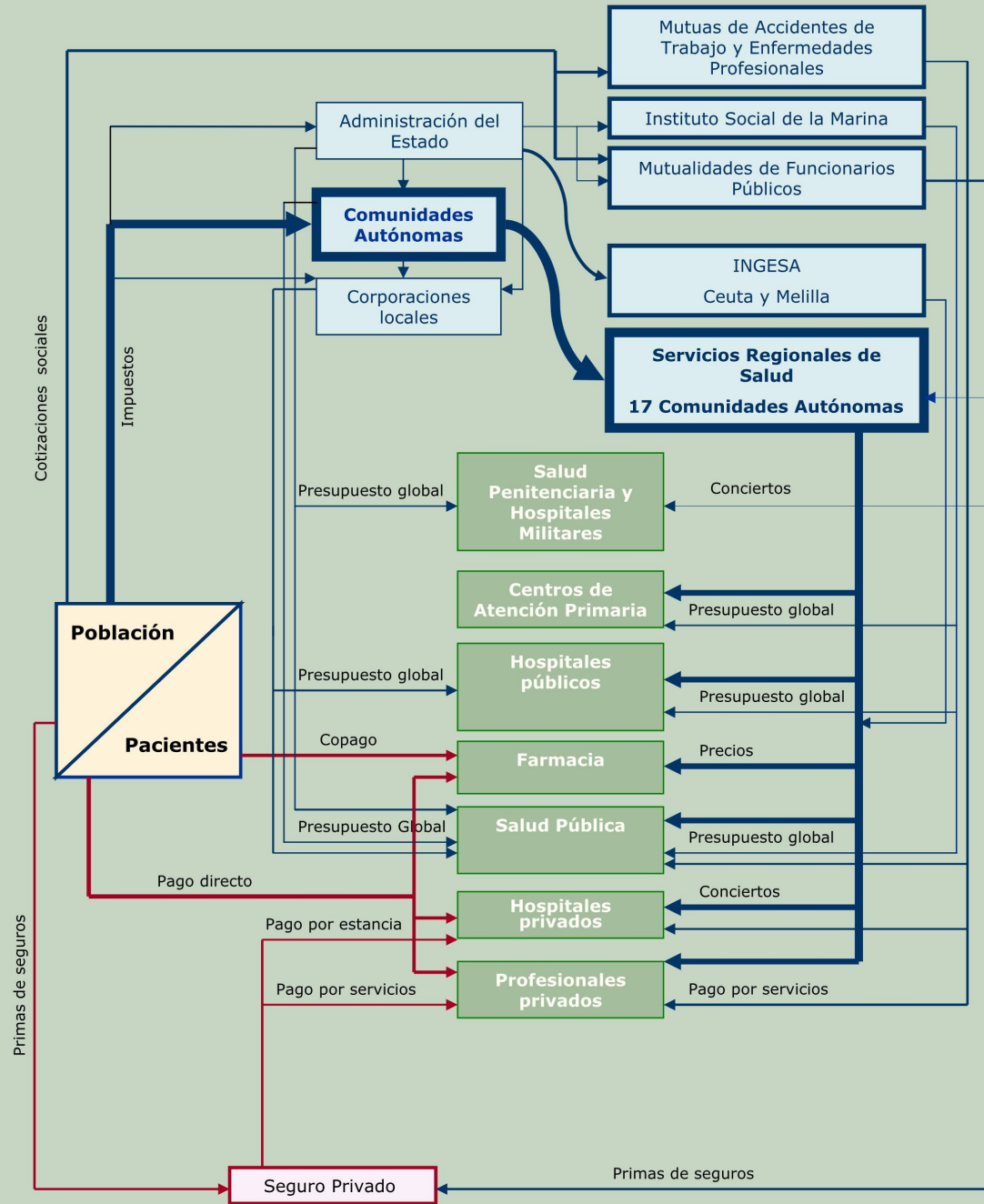
¿Todos recibimos lo mismo?

No. Existe un catálogo de prestaciones comunes fijado en un real decreto, que ahora va a revisarse y convertirse en ley. Esto lo fija el ministerio (se supone que pactado con las comunidades) y es obligatorio. Pero fija los mínimos que debe recibir todo ciudadano. Pero las comunidades pueden exceder este mínimo -que es de los más amplios del mundo-, y, si quieren, ir más allá. Aunque no tienen demasiado margen, hay diferencia en prestación bucodental (da más País Vasco), algunas cirugías estéticas, prótesis o algunos fármacos, como los tratamientos para dejar de fumar que Navarra fue la primera en financiar.

¿Todas las comunidades ofrecen lo mismo?

Si se atiende a un reparto geográfico de la oferta, hay servicios que están concentrados en algunas comunidades. Se trata de prestaciones muy complicadas o que tienen poca demanda, y que se prestan en centros de referencia. Eso quiere decir que todos los ciudadanos pueden recibirlas, pero tienen que desplazarse. Ese traslado debe ser cubierto por la comunidad autónoma de residencia, y el ministerio dota un Fondo de Cohesión para pagar la atención.

Flujos financieros del sistema sanitario español desde la reforma del año 2002



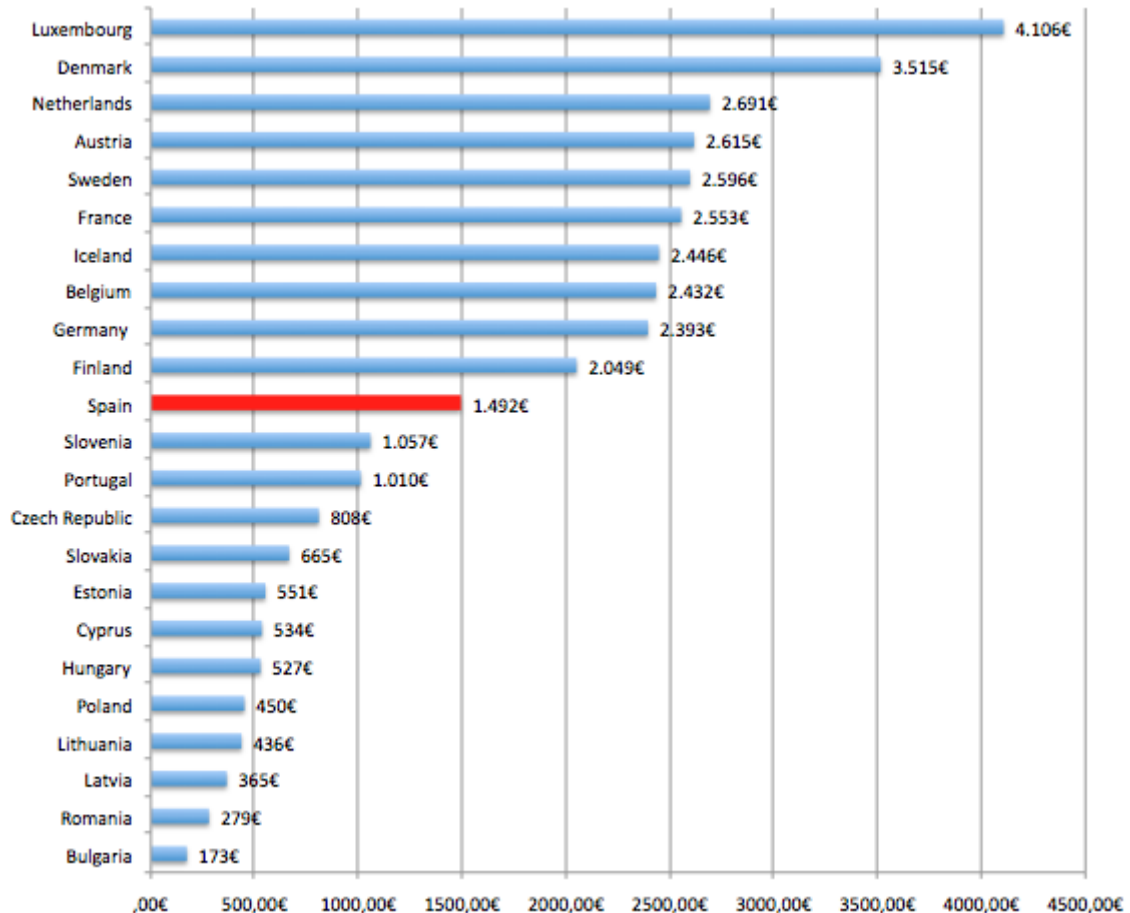
Fuentes: Ministerio de Sanidad y Consumo. D.G. de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección. Elaborado por la S.G. de Análisis Económico y Fondo de Cohesión

LA SANIDAD ESPAÑOLA EN TRES GRÁFICOS

¿Es nuestro sistema público de salud demasiado caro? ¿Está por encima de nuestras posibilidades? ¿Son inevitables los recortes o el **repago**? Aquí van tres gráficos bastante claros para opinar sobre el asunto con más datos y menos prejuicios.

1. Gasto en sanidad pública por habitante y año.

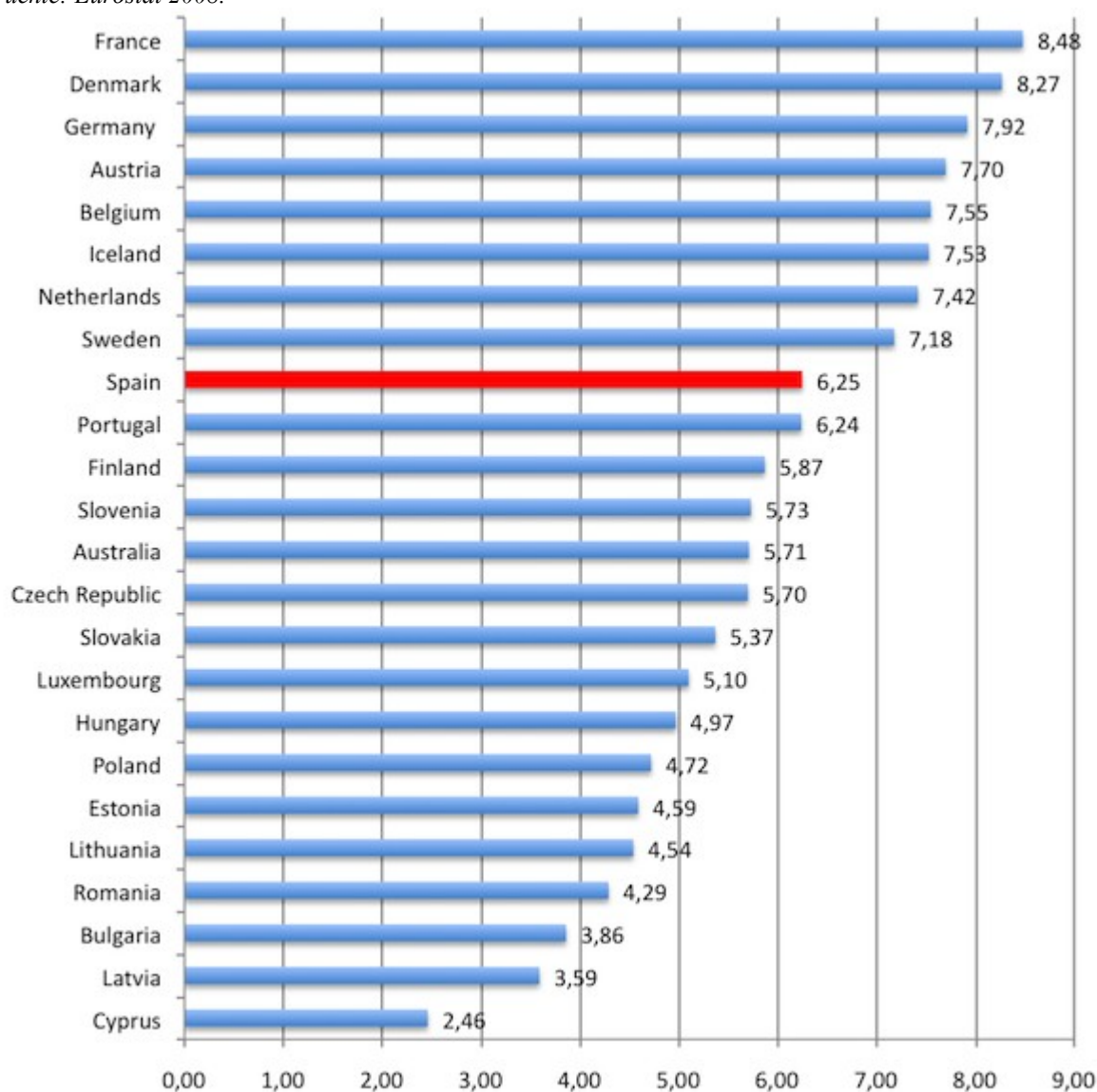
Fuente: *Eurostat 2008* (hay datos de 2009 pero no están todos los países; por alguna razón que Eurostat no explica, no hay datos de Irlanda, Reino Unido, Italia y Grecia, entre otros).



La sanidad pública española es de las más baratas de la Europa occidental. Nos cuesta unos 1.500 euros por persona al año, bastante menos de lo que pagan franceses, alemanes, holandeses o belgas.

2. Gasto en sanidad pública en porcentaje del PIB.

Fuente: Eurostat 2008.



Alguien dirá, con razón, que Alemania, Francia, Holanda o Bélgica son más ricas que España. Es verdad. Pero si medimos el gasto sanitario en porcentaje del PIB –es decir, en proporción a la riqueza de cada país–, el gasto sanitario español sigue estando entre los más contenidos de Europa occidental.

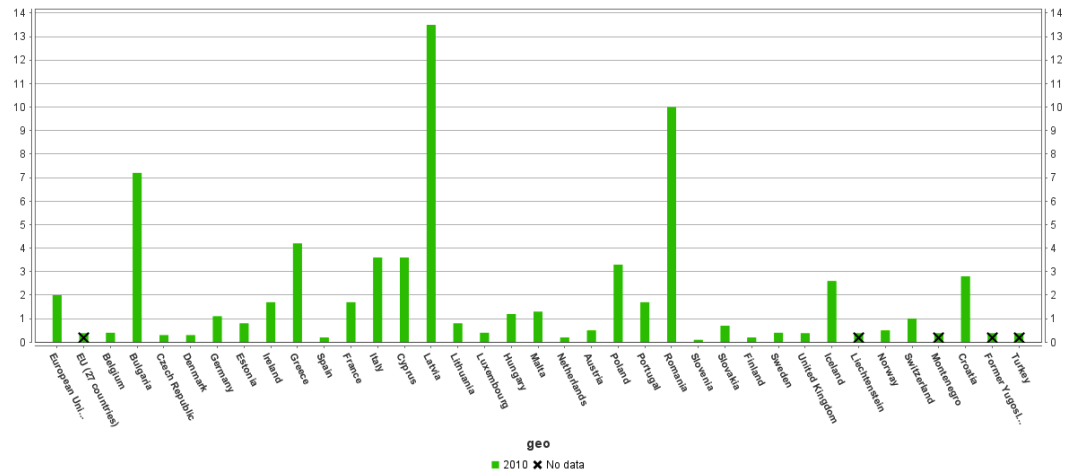
3. Porcentaje de ciudadanos que perciben falta de atención médica (porque no pueden pagarlo, por las listas de espera, por falta de un especialista...).

Fuente: Eurostat 2012

Self reported unmet need for medical examination or treatment, by income quintile

%

Total



La sanidad pública española no solo es de las más baratas. También es de las más eficaces. **Por solo 1.500 euros anuales por persona, los españoles tenemos una de las carteras de servicios más amplias del mundo con cobertura universal.** El grado de satisfacción de los españoles con su sistema público de salud es altísimo. El número de personas en España que declara en encuestas que no tiene acceso a la sanidad está en el 0,2%, un porcentaje menor al de Francia, Italia e incluso Alemania.

¿Es la sanidad española impagable? Sin duda, pero **es una sanidad impagable** por su calidad, no porque no nos **la podemos permitir**. --- **Ignacio Escolar.**