

SANIDAD

La reforma del SNS, en lista de espera

El pronóstico del Sistema Nacional de Salud sigue siendo reservado a falta de medidas que garanticen la sostenibilidad y la cohesión del modelo

Juan Marqués MADRID.

El diagnóstico del Sistema Nacional de Salud (SNS) ya se conocía bien en 2006 y los últimos diez años han servido para acentuar sus principales derivas, a costa de la calidad asistencial y la equidad en el acceso a los servicios que reciben los ciudadanos.

A la falta de gobernanza y de coordinación de un modelo de sanidad dividido en 18 servicios de salud, cada vez más heterogéneos y menos cohesionados, según denuncian las principales asociaciones de pacientes, se une una situación de insuficiencia financiera crónica que más bien revela las inercias y el descontrol del gasto en manos de las comunidades autónomas que una infradotación real de fondos.

Expertos como Guillem López Casanovas sostienen así que el nivel de gasto sanitario público del SNS se corresponde con el de países de parecida renta y que cuentan con modelos similares.

Sin duda hay muchos síntomas de agotamiento en el sistema español. La millonaria deuda amasada ejercicio tras ejercicio por las regiones con los proveedores revela el problema de la financiación autonómica de la sanidad. El gasto no reflejado en los presupuestos regionales de salud en 2005 ascendía ya a 5.574 millones de euros, entre facturas guardadas en el cajón o no computadas, según los datos de la Intervención General del Estado. Una deuda que siguió embalsandose hasta rondar los 16.000 millones de euros en 2011, según el Gobierno de Mariano Rajoy. Cuatro años después, y fruto de los distintos mecanismos de pago a proveedores puestos en marcha por el Gobierno, las Administraciones regionales tenían pagos pendientes con laboratorios, empresas de tecnología sanitaria, clínicas o farmacias por valor de 5.997,38 millones de euros a cierre de 2015.

El único cambio positivo registrado para unos proveedores sanitarios acostumbrados a paliar los problemas de financiación de las administraciones es que los fondos de liquidez del Estado han evitado arrastrar deuda comercial corres-



pondiente a otros ejercicios. Sólo el 0,73 por ciento del importe adeudado total tiene su origen en años anteriores a 2015.

Pero el recurso a la deuda no resuelve el agujero de la financiación de la sanidad. Los distintos gobiernos han ido improvisando parches, sobre todo en el gasto en farmacia,

dríguez Zapatero, que centró los esfuerzos de la segunda conferencia de presidentes autonómicos en la financiación sanitaria.

La nueva inyección presupuestaria de 6.000 millones de euros acordada en 2005 para hacer frente al espectacular aumento demográfico de más de cuatro millones

del Ministerio de Sanidad, las regiones gastaron 3.581 millones de euros más que lo presupuestado.

'Burbuja sanitaria'

Incrementos sostenidos de más del 10 por ciento en algunos ejercicios dispararon los presupuestos sanitarios autonómicos hasta los 60.000 millones en 2010, absorbiendo así más de un tercio de su gasto.

La carrera autonómica por disponer de más y mejores centros hospitalarios, digitalizar sus procesos o incorporar la última tecnología ha sido uno de los grandes motores del gasto. La apertura de ocho nuevos hospitales por la Comunidad de Madrid en apenas dos legislaturas fue uno de los exponentes de esta política expansiva cuya máxima prioridad fue la atención hospitalaria o especializada. Más del 60 por ciento del gasto público va a parar a los hospitales, frente a un 14,1 por ciento a la Atención Prima-

Gasto sanitario público total. Principio de devengo. (En miles de euros corrientes)

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	
Remuneración del personal	
Consumo intermedio	
Consumo de capital fijo	
Conciertos	
Transferencias corrientes	
Gasto de capital	
GASTO PÚBLICO EN SANIDAD	

Presupuestos iniciales. Comunidades Autónomas (Euros por habitante (*))

	Andalucía
	Aragón
	Asturias
	Balears
	Canarias
	Cantabria
	Castilla y León
	Castilla-la Mancha
	Cataluña
	C. Valenciana
	Extremadura
	Galicia
	Madrid
	Murcia
	Navarra
	País Vasco
	La Rioja

INCREMENTOS SOSTENIDOS DEL 10% DISPARARON EL PRESUPUESTO HASTA LOS 60.000 MILLONES EN 2010

y poniendo a cero el marcador de la deuda desde que todas las regiones asumieron las competencias de gestión en 2001, sin plantear instrumentos efectivos de control y planificación de un gasto que siempre ha superado lo presupuestado por las regiones. Así ocurrió con el primer Gobierno de José Luis Ro-

de personas registrado en España desde 1999 –año de referencia para hacer la liquidación de traspaso de las competencias sanitarias en 2002– no resolvió los problemas de las comunidades, sino que más bien alimentó la espiral de gasto sanitario. En 2013, último año de la Estadística de Gasto Sanitario Público

ria, según datos de gasto de 2013. Para financiar las nuevas infraestructuras, algunas autonomías recurrieron a nuevas formas de gestión con el concurso del sector privado, que incluyen no sólo la construcción y equipamiento de los nuevos centros o hospitales (proyectos PFI –iniciativa de financiación privada–), sino también la organización y gestión de prestaciones sanitarias (modelo Alzira). Fórmulas que han acabado convirtiendo la sanidad en un polvorín en manos de unos partidos políticos que no han mostrado ninguna voluntad por firmar el ansiado Pacto de Estado de la sanidad que abra el SNS a reformas de calado.

Jaume Puig-Junoy ha descrito el periodo como los años de la *burbuja sanitaria*. "Entre 2002 y 2009, el gasto sanitario público per capita en términos reales, descontando la inflación, aumentó el 41 por ciento, mientras que el PIB real por per-