

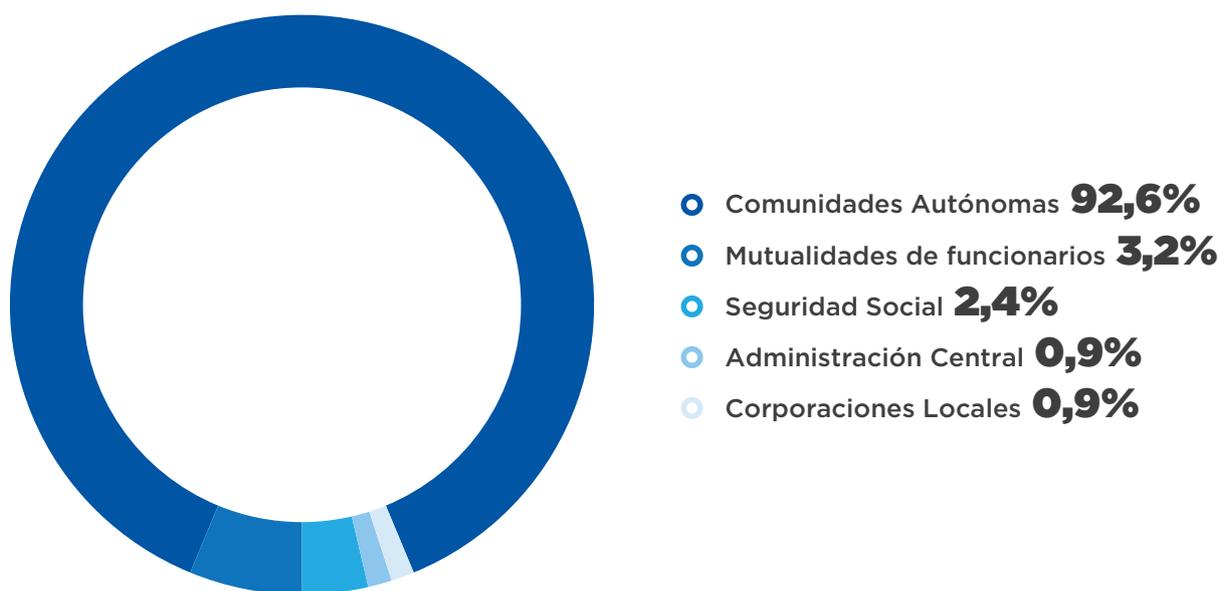
Los Presupuestos Sanitarios para 2021

Marciano Sánchez Bayle. *Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública.*

El gasto sanitario público tiene diversas procedencias, mayoritariamente ha estado decidido por las CCAA, el 92,6% del gasto consolidado en 2018, lo que es en parte congruente con un Estado descentralizado, pero a la vez provoca una variabilidad exagerada. Pero, además, participan, tal y como puede verse en el gráfico, la administración central, con un muy modesto 0,9%, la seguridad social, las corporaciones locales y esa anomalía que son las mutualidades de funcionarios, mediante la que con fondos públicos se subvenciona el aseguramiento privado.

Por supuesto, gasto y presupuesto son dos conceptos distintos que hay que considerar de manera diferenciada, aunque en general el gasto siempre desborda al presupuesto básicamente por 2 motivos: porque siempre hay imprevistos en las necesidades sanitarias (2020 fue un buen ejemplo); y porque en ocasiones se presupuesta escandalosamente por debajo de lo realmente previsible (por ejemplo, le pasa a la Comunidad de Madrid, que aprueba para el capítulo de farmacia cantidades muy inferiores a lo gastado 2 años antes, cuando se sabe que el comportamiento del gasto farmacéutico es incremental todos los años, lo único que cambia es la cuantía del incremento). Obviamente los presupuestos son un indicativo de voluntad política

GRÁFICO SANITARIO PÚBLICO CONSOLIDADO SEGÚN CLASIFICACIÓN SECTORIAL. ESTRUCTURA PORCENTUAL. ESPAÑA, 2018



Reproducido de: Ministerio de Sanidad Estadística de Gasto Sanitario Público 2018

y en general, con la ya señalada excepción del gasto farmacéutico, un buen indicador del gasto real.

En los presupuestos sanitarios para 2021 llaman la atención varias cuestiones:

La primera es que el Ministerio de Sanidad este año tiene un aumento presupuestario muy importante, un 39,9% si se excluyen los fondos provenientes de la UE, un 946,8% si se tienen en cuenta estos fondos.

Otro aspecto reseñable es que los fondos provenientes de la UE destinados al Ministerio de Sanidad van a ir mayoritariamente al Plan Estratégico de AP (1.089 millones de €) y a la adquisición de vacunas frente a la Covid-19 (1.011 millones), renovación de tecnologías sanitarias (400 millones) proyectos vertebradores del SNS (225 millones), aparte de otras partidas menores a salud bucodental (49 millones), cohesión y equidad (37 millones), información sanitaria (8 millones), servicios de atención temprana (3 millones), control del cáncer (3 millones), atención de crónicos y discapacitados (2 millones), etc.

Entendemos que la asignación de estas partidas presupuestarias al Ministerio de Sanidad es en si mismo una buena noticia porque le permitirá la planificación y el control de los mismos, bien directamente o bien mediante acuerdos del Consejo Interterritorial. Un aspecto sustancial es la capacidad para garantizar que los fondos son asignados a los destinos específicos planteados en los mismos.

Este año globalmente se produce un aumento significativo de los presupuestos sanitarios

En principio estamos de acuerdo con los epígrafes que se consideran, pero en todo caso pensamos que la partida destinada a vacunas tendría un mejor rendimiento si se destinase a potenciar una industria farmacéutica de titularidad pública que asegurase precios razonables de las mismas, en lugar de seguir comprando vacunas a las grandes multinacionales del sector farmacéutico.

Por otro lado los PGE contemplan también una subida para MUFACE (49,5 millones de €), y elimi-



nan los copagos establecidos por el RDL 16/2021 para las rentas más bajas, lo que según los datos del Gobierno beneficiará a 6 millones de personas, lo que obviamente es un avance y pretende acabar con el elevado porcentaje de población que no retiraba medicamentos prescritos por problemas económicos.

El segundo bloque tiene que ver con los presupuestos sanitarios de las CCAA, que como ya se ha señalado es la parte más importante del gasto sanitario público. El modelo vigente de financiación autonómica, al hacer transferencias globales a cada comunidad autónoma para atender todas las competencias recibidas, permite a estas trasladar a los presupuestos su interés por la Sanidad, y a la vez establece una gran

variabilidad de financiación por habitante y año entre todas ellas.

Los presupuestos para 2021 deben ser vistos con prudencia, porque 3 CCAA van a tener los presupuestos prorrogados, y en un caso, Cataluña, están pendientes de la realización de unas nuevas elecciones, previsiblemente en febrero, por lo que es probable que el nuevo presupuesto en esta comunidad autónoma, no se apruebe hasta después del verano. Las otras 2 CCAA (Madrid y Murcia) es probable que puedan volver a prorrogar el presupuesto todo el año, como ya ocurrió en el caso de Madrid en 2020.

La Tabla siguiente recoge los presupuestos por habitante y año en todas las CCAA, comparando los de 2021 con los de años anteriores. En las CCAA con prorroga presupuestaria figura la misma cifra (en negrita) que en 2019.

De esta tabla podemos sacar algunas conclusiones:

1. Se produce un incremento notable de los presupuestos per capita en la mayoría de las CCAA con nuevos presupuestos, que superan todas ellas, salvo Andalucía, los 1.400 € per capita. En el promedio de todas las CCAA el aumento es de 126,03 € (8,44%), y de 183,05 (12,26%) si consideramos solo las que han aprobado nuevos presupuestos.
2. Resulta preocupante que en 3 CCAA se vaya a funcionar con presupuestos prorrogados, máxime cuando se observa tanta diferencia con los que tienen nuevos presupuestos, lo que hará que muy probablemente tengan que funcionar en una situación de precariedad al menos durante el primer semestre del año.

	2010	2019	2020	2021
Andalucía	1180,09	1.235,37	1.312,06	1.388,86
Aragón	1419,37	1.555	1.586,73	1.766,91
Asturias	1507,15	1.717,49	1.771,5	1.949,95
Baleares	1066,37	1.483,34	1.453,09	1.597,52
Canarias	1295,36	1.381,16	1.422,56	1.475,18
Cantabria	1347,47	1.496,4	1.583,33	1.711,34
C y León	1360,62	1.473,02	1.473,02	1.817,94
CLM	1346,52	1.375,23	1.473,83	1.791,68
Cataluña	1298,84	1.192,83	1.279,28	1.279,28
C Valenciana	1122,79	1.341,56	1.359,94	1.497,61
Extremadura	1509,72	1.585,11	1.601,24	1.743,87
Galicia	1333,39	1.473,75	1.518,33	1.697,63
Madrid	1108,14	1.236	1.236	1.236
Murcia	1334,25	1305,93	1.305,93	1.305,93
Navarra	1543,12	1.688,24	1.789,32	1.771,34
País Vasco	1623,08	1.693,49	1.809,41	1.910,64
La Rioja	1443,94	1.390,29	1.478,78	1.669,36
Media CCAA	1.343,95	1.473,02	1.492,23	1.618,26
Ratio Máximo/ mínimo	1,52	1,47	1,51	1,54

3. Todas las CCAA, salvo Cataluña, presentan presupuestos per capita superiores a los de 2010, con lo que evidentemente en estas se han sobrepasado los recortes de la crisis anterior.

4. La comunidad autónoma con menor presupuesto per capita por segundo año consecutivo es la de Madrid, una situación muy preocupante, más aún si se tiene en cuenta que sería el 3º año de prorroga presupuestaria; y la que lo tiene mayor es el País Vasco, que ya lo fue en 2020. La diferencia entre el máximo y el mínimo es muy importante (674,64 €/ habitante y año), superando a los años anteriores, lo que hace imposible en la práctica que se den las mismas prestaciones y/o con igual nivel de calidad.

Se mantiene una gran diferencia entre los presupuestos por habitante y año de las CCAA

En resumen, se produce un aumento de los presupuestos sanitarios de las CCAA, aunque la distribución del aumento ha sido muy variable entre ellas, de manera que una (Cataluña) continúa por debajo de los valores de 2010, evidenciándose también que se mantiene una gran diferencia entre los presupuestos por habitante y año de las CCAA, diferencia que aumenta, es claramente excesiva, y no está justificada desde el punto de vista sanitario, siendo lesiva para la cohesión y la equidad interterritorial.

Evidentemente una de las causas está en el retraso de la negociación sobre la financiación de las CCAA. Desde hace años desde la FADSP venimos señalando que sería especialmente importante incrementar la financiación sanitaria para reforzar la Sanidad Pública y hacerla finalista para paliar estas excesivas desigualdades.

Este año globalmente se produce un aumento significativo de los presupuestos sanitarios, aunque en todo caso el aumento no parece suficiente porque se trata de 67 €/habitante y año por parte del Ministerio de Sanidad más 126.03€ por parte de las CCAA, un total de 193,03 lejos aún de los 1.000 € que estimamos son precisos para recuperar una Sanidad Pública de calidad y para afrontar con suficiencia los retos que plantea la pandemia de covid-19. Si bien es cierto que todavía no conocemos otros previsibles aumentos presupuestarios (Seguridad Social y Corporaciones locales) que previsiblemente también se producirán.

En resumen, estos presupuestos suponen un avance importante sobre los preexistentes, aunque aún insuficiente, potencian el papel del Ministerio de Sanidad, lo que era imprescindible, y permiten que algunos fondos tengan carácter finalista lo que veníamos reclamando hace tiempo desde la FADSP, si bien todavía los fondos son insuficientes para responder con eficacia a la pandemia y sigue existiendo una intolerable e irrazonable variación entre las CCAA. Necesitamos más y mejor Sanidad Pública y ello requiere más financiación, una financiación finalista y garantizar que los fondos van a parar a los centros sanitarios de gestión pública.

Privatización sanitaria

MARCIANO SÁNCHEZ BAYLE (coord.)

Sosteniéndose en el falso argumento de que lo privado es más eficiente que lo público, desde hace un par de décadas se ha iniciado en España un proceso de privatización de los recursos sanitarios que se ha revelado altamente costoso para el erario público. Este libro se ha escrito para combatir ese proceso.

Editorial **El Viejo Topo** • PVP: 18 euros

