

CUENTA DE LA SALUD. CAPV. VALORACIÓN DE ELA

Bilbao, 7 de mayo de 2008



0.- INTRODUCCIÓN.

El Eustat (Instituto Vasco de Estadística) ha dejado de publicar la Cuenta de la Sanidad, y en su lugar, ha pasado a divulgar la Cuenta de la Salud. Así, de suministrar información relativa al sistema sanitario vasco, ha pasado a ofrecer un examen que también incluye los cuidados de atención sanitaria de larga duración hacia las personas en situación de dependencia (programas de tele-alarma, ayuda domiciliar, centros de día y residencias para personas de edad o discapacitadas).

Resulta necesario analizar la información sobre los cuidados a la dependencia, y más en un contexto en el que este tipo de cuidados irán adquiriendo cada vez mayor importancia. Pero una cosa no quita la otra; la publicación de la Cuenta de la Salud no tiene porqué suponer la eliminación de la Cuenta de la Sanidad, tal y como ha ocurrido. Se produce así una **pérdida importante de información que nos permitía analizar la situación y evolución del sistema sanitario** en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). ELA piensa que este hecho no es casualidad, sino que responde a una **actitud premeditada** del Eustat para **ocultar información que dejase en evidencia la actuación del Gobierno Vasco en materia sanitaria**.

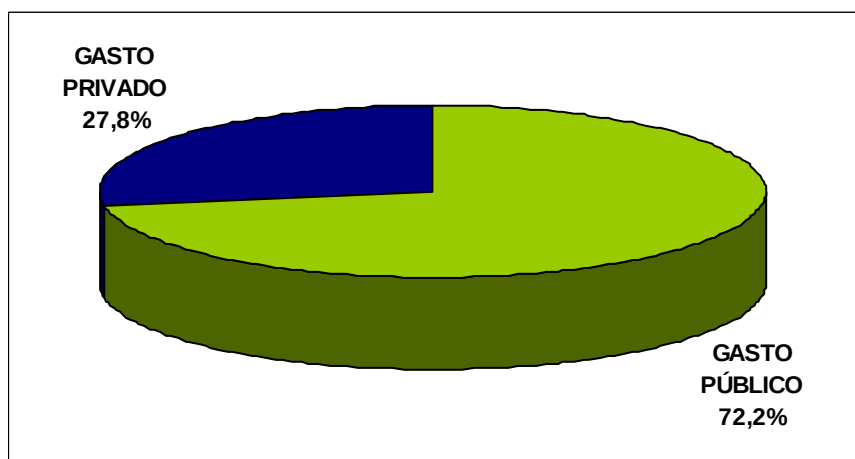
No obstante, la Cuenta de la Salud nos posibilita sacar conclusiones interesantes sobre algunos indicadores de la salud en la CAPV para el 2006, así como su evolución desde 2000. Para la comparación internacional analizaremos el ejercicio 2005, que es el último para el que se dispone de esta información.

1.- EL PORCENTAJE DEL GASTO PRIVADO EN SALUD ES ELEVADO Y CRECIENTE EN LA CAPV.

De cada 100 euros que se destinaron en la CAPV a la salud, **27,8 tuvieron que ser asumidos por las familias**, mientras que los restantes 72,2 fueron financiados por las instituciones en 2006.

GASTO CORRIENTE EN SALUD SEGÚN AGENTE FINANCIADOR (%/TOTAL).

2006 (a)



Fuente: Elaboración propia a partir de la Cuenta de la Salud. C.A. de Euskadi (1).

Quienes deberían tener un enorme interés en defender la sanidad pública aplican una política neoliberal, de derechas, que más parece estar pensada para **beneficiar los intereses económicos de la sanidad privada**. Los datos así lo muestran.

Sin duda, quienes nos gobiernan ya saben lo que hacen. Destinando pocos recursos a la sanidad pública se obliga a que la gente tenga que asumir importantes gastos sanitarios, como consecuencia de la insuficiencia de la cobertura pública y de las listas de espera.

La estadística nos permite analizar la evolución del gasto público y del privado en el total de gasto en salud. La conclusión más destacada es que desciende el porcentaje del gasto público sobre el total, **viéndose las familias obligadas a aumentar su proporción de gasto**. En concreto, de 2000 a 2006 el peso de lo que ha tenido que ser asumido por las familias ha crecido del 27,4% del total al 27,8% mencionado, mientras que el peso de lo financiado por las instituciones ha caído del 72,6 al 72,2%.

GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN LA FINANCIACIÓN DE LA SALUD (%/TOTAL).

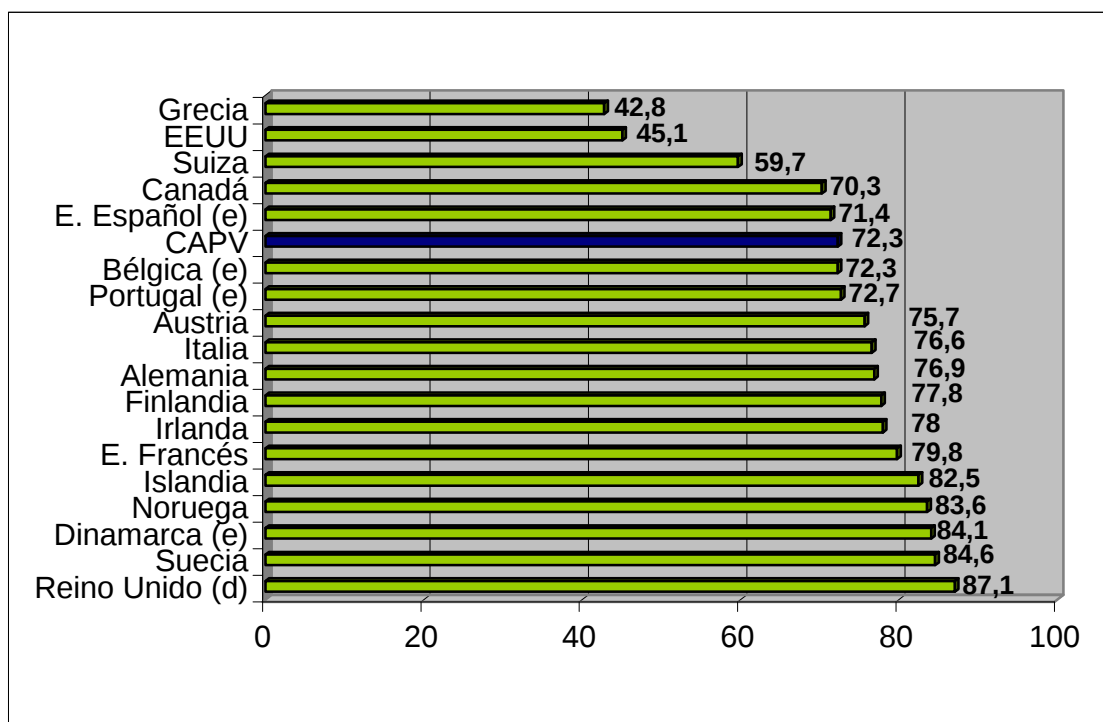
CAPV, 2000-2006.

	2000	2006 (a)
GASTO PÚBLICO/TOTAL	72,6	72,2
GASTO PRIVADO/TOTAL	27,4	27,8

Fuente: Cuenta de la Salud. C.A. de Euskadi (2).

¿En qué nos basamos para decir que el porcentaje del gasto privado en salud es elevado en la CAPV y bajo el del gasto público? Si comparamos el peso del gasto público en relación a otros estados, podemos ver que **el peso de la financiación pública en la CAPV es inferior a la de la mayoría de los estados** de la OCDE para los que se dispone de información. En concreto, el porcentaje del gasto público en relación al total de gasto en salud en la CAPV está por encima de Estados Unidos, Grecia, Suiza, Canadá o el Estado español, pero por debajo de lo que representa la sanidad pública en la mayor parte de los países de nuestro entorno económico (Alemania, Austria, Suecia, Francia, Italia, Noruega,...).

GASTO PÚBLICO EN SALUD (%/TOTAL GASTO EN SALUD). OCDE, 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de Cuenta de la Salud. C.A. de Euskadi (3).

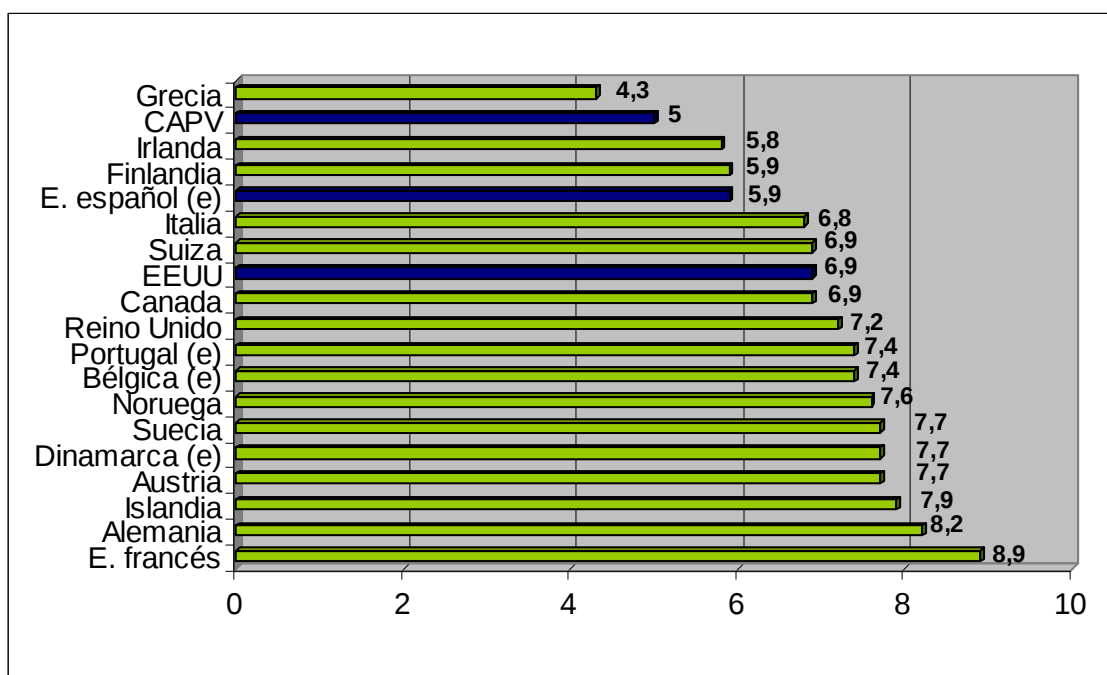
La apuesta por lo privado no se limita a lo que se refleja en estos datos. A ello hay que añadir que una parte cada vez mayor del gasto público va a financiar los negocios privados. Lamentablemente, no existe información fiable sobre esta materia, aunque es una realidad no discutible.

2.- EL PESO QUE EL GASTO PÚBLICO EN SALUD TIENE EN LA RIQUEZA ES MUY BAJO EN LA CAPV.

Dejaremos al margen la distribución de la financiación de la salud según ésta proceda de fuentes públicas o privadas, y continuaremos analizando el porcentaje que supone el gasto público en salud en la riqueza generada. De todos los lugares analizados, **sólo Grecia**, con un 4,3% del Producto Interior Bruto (PIB) destina un **menor porcentaje** de la riqueza al gasto público en salud que la CAPV en 2005, cuyo porcentaje asciende al **5% del PIB**.

Este porcentaje es inferior al que se destina a la salud pública tanto en estados más ricos (por ejemplo un 8,9% del PIB en el Estado francés o un 8,2% en Alemania) como en lugares más pobres (por ejemplo, un 7,4% del PIB en Portugal y un 5,9% en el Estado español). Destaca el hecho de que incluso en Estados Unidos se destine un mayor porcentaje de la riqueza a la financiación pública de la salud (6,9% del PIB).

GASTO PÚBLICO EN SALUD (% PIB). OCDE, 2005



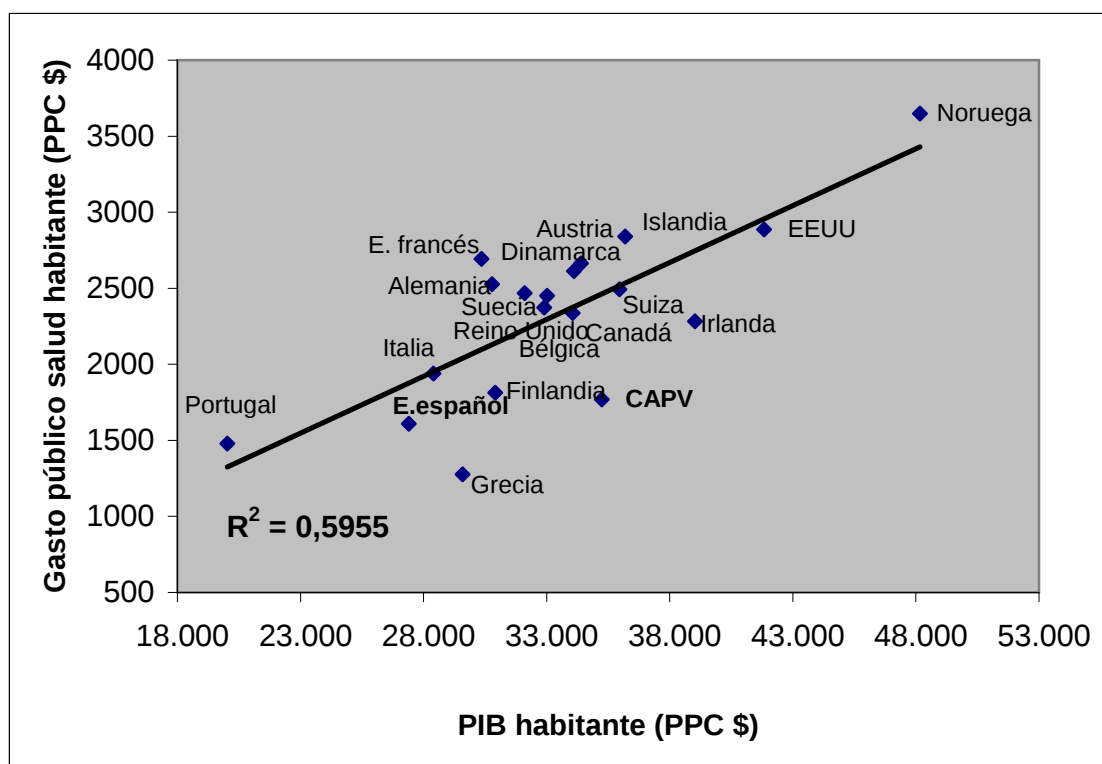
Fuente: Elaboración propia a partir de Cuenta de la Salud. C.A. de Euskadi (4).

El gráfico siguiente muestra la relación entre el PIB por habitante y el gasto público en salud por habitante (ambos medidos en PPC \$, es decir, en Paridad de Poder de Compra). La línea de tendencia permite una fácil visualización de si el gasto público en salud por persona de cada estado se sitúa por encima o debajo de lo que “correspondería” en función de su PIB per-cápita. Estar por debajo de la línea significa que **se gasta poco en relación a la riqueza que se genera**.

La CAPV destina claramente un menor gasto público por habitante, mientras que estados con un PIB per-cápita similar al de la CAPV (Suiza, Dinamarca, Austria, Islandia, etc.), destinan un gasto público por habitante considerablemente mayor, situándose incluso al otro lado de la línea. Estados como Finlandia o Italia, que tienen un menor PIB per-cápita, también destinan un mayor gasto público por persona que la CAPV. Como se ve, sólo Grecia presenta una mayor distancia en negativo que la CAPV entre estas dos variables.

PIB POR HABITANTE Y GASTO PÚBLICO EN SALUD POR HABITANTE (PPC \$).

OCDE, 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de Cuenta de la Salud. C.A. de Euskadi (5).

Por tanto, se mire como se mire, y en contra de las versiones falsas del Gobierno Vasco, el esfuerzo económico que se destina a la salud pública en la CAPV es muy pequeño, razón de fondo que explica el deterioro al que se está sometiendo a la salud pública.

3.- CONCLUSIONES

Este informe nos posibilita sacar distintas conclusiones:

1. El porcentaje del **gasto público sobre el total** de gasto en salud es **menor** que en la mayoría de estados de la **OCDE** para los que se dispone de información.
2. Este hecho viene acentuado por una **evolución ligeramente decreciente** del peso del gasto público en salud. Como consecuencia, las familias se ven obligadas a destinar un porcentaje elevado, y creciente, a salud.
3. El **porcentaje** del **PIB** destinado a **gasto público** en **salud** está a la cola de la OCDE.
4. Además, el gasto público destinado a salud por habitante también está **por debajo** de lo que a la CAPV le correspondería por su nivel de **riqueza**, situándose a gran distancia en relación a lo que el resto de países de la OCDE destinan.

4.- PROPUESTAS

ELA considera necesario que las instituciones vascas **aumenten sustancialmente las partidas públicas destinadas a la salud** y a acercarse a los parámetros europeos, ya que la riqueza de la CAPV da amplio margen para ello.

Ésta es la única forma de ir superando las carencias que padecemos en salud, tanto en el sistema sanitario, como en el de la atención sanitaria a las personas en situación de dependencia.

La CAPV cuenta con la competencia de gasto necesaria para situarnos en una mejor situación, así como con la competencia fiscal de los impuestos directos e indirectos, competencia que le permitiría obtener los fondos necesarios para ello.

NOTAS

(a): avance

(e): estimación

(d): diferencias en la metodología

(1),(3),(4),(5): Disponible en http://www.eustat.es/ele0004400/tbl0004407_c.html

(2): Disponible en http://www.eustat.es/ele0004400/not0004408_c.html