

Las cifras de gasto público sanitario por habitante alcanzan diferencias entre autonomías de hasta el 30%

El seminario organizado por la Fundación BBVA y el Ivie analiza la situación del sistema de salud español y lanza propuestas para mejorarlo

Valencia, 15 de diciembre de 2016. En lo que llevamos de siglo, el gasto sanitario público español ha pasado de una primera etapa de fuerte expansión a experimentar ajustes derivados de la crisis económica. En concreto, el gasto público en salud por habitante creció un 40% entre 2002 y 2009 y retrocedió un 21% entre ese último año y 2014, según ha explicado esta mañana el director de Investigación del Ivie, Francisco Pérez, en el Seminario **¿Qué cambios económicos necesita España? Un sistema de salud eficiente, sostenible y estable.**

En la jornada de trabajo, organizada por la Fundación BBVA y el Ivie y celebrada en la sede de la Fundación Universidad y Empresa (ADEIT), también se han destacado que las diferencias regionales en gasto sanitario por habitante alcanzan hasta el 30%: mientras en el País Vasco el gasto autonómico por habitante se situaba en 1.566 euros en 2014, en Andalucía era de 1.039 euros. Por su parte, **la Comunidad Valenciana, con 1.183 euros por habitante, aparece por debajo de la media española (1.229 euros).**

Aunque la estructura demográfica y los costes de provisión de los servicios de las comunidades inciden en las diferencias de gasto, estas también se deben a la disparidad de recursos financieros de las comunidades, e inciden en las dotaciones de recursos humanos para la prestación de los servicios.

El seminario se incluye en la serie *¿Qué cambios económicos necesita España?*, que se celebra por quinto año consecutivo en Valencia. En esta ocasión, se ha

estructurado en dos paneles. El primero de ellos se ha centrado en analizar la evolución del gasto en salud en España, especialmente durante los años de crisis, así como las diferencias regionales existentes. En este panel han participado **José María Abellán**, vicerrector de Economía, Sostenibilidad y Ciencias de la Salud de la Universidad de Murcia y Presidente de la Asociación de Economía de la Salud (AES); **Miguel Ángel García Díaz**, profesor de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid y analista del gabinete de presidencia de la AIREF (Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal); y **Francisco Pérez**, director de Investigación del Ivie.

José María Abellán ha destacado la gran dispersión territorial existente en el peso que representa el gasto sanitario en el PIB regional, con **comunidades autónomas en las que representa el 9% y otras que no alcanzan el 4%, situándose la media nacional en el 5,6%**. Varias ponencias presentadas han constatado que esas desigualdades regionales no se han reducido a lo largo del siglo, ni en el periodo de expansión, ni en el de recesión.

Miguel Ángel García ha dedicado su ponencia a explicar la evolución del empleo autonómico en sanidad en el periodo 2002-2014, destacando el **“anormal comportamiento del empleo entre 2008 y 2011, con crecimientos que no eran acordes ni a los aumentos de las necesidades de la población ni a las circunstancias financieras de los primeros años de la crisis, y que han agravado las tensiones sociales derivadas de los ajustes posteriores”**.

En la segunda mesa de trabajo se ha abordado el análisis de los resultados del actual sistema de salud español y las posibles mejoras que podrían incorporarse al mismo. En este debate, han intervenido **Sergi Jiménez**, profesor de la Universitat Pompeu Fabra e investigador de Fedea; **Beatriz González**, catedrática de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria e investigadora del Centro de Investigación en Economía y Salud; y **Guillem López Casanovas**, catedrático de la Universitat Pompeu Fabra y director del Centro de Investigación en Economía y Salud.

Sergi Jiménez ha destacado la calidad del sistema sanitario español que, pese a los ajustes, no ha visto empeorados sus resultados en la mayoría de indicadores. Sin embargo, ha mostrado **preocupación por algunos indicadores concretos como el aumento de niños nacidos con bajo peso y de la obesidad –en particular de los menores- y la evolución de la enfermedad mental, así como el empeoramiento de la opinión de una parte de la población sobre la calidad del sistema sanitario**. Sin tratarse de indicadores que puedan ser claramente asociados a la crisis, el profesor Jiménez ha advertido sobre el riesgo de que algunas de las tendencias que los mismos reflejan se consoliden.

En su intervención, Beatriz González ha señalado que la reducción del gasto público ha ido acompañada por un **aumento del gasto de las familias en sanidad, lo que implica riesgos de desigualdad en el acceso a los servicios derivados del nivel**

de las distintas condiciones socioeconómicas de los hogares. Ha destacado asimismo que algunas de las medidas adoptadas en materia de copagos han incidido claramente en el comportamiento de los usuarios, frenando el gasto. La profesora de la Universidad de Las Palmas ha afirmado que los grandes éxitos en reducción de costes en sanidad vendrán de reformas organizativas y profesionales – en las que hay mucho por hacer- y no de mejoras tecnológicas.

Por último, Guillem López Casanovas ha centrado su exposición en la descentralización como oportunidad para conseguir un sistema sanitario sostenible y, sobre todo, solvente, es decir, capaz de responder a los cambios en las necesidades con mayor agilidad. En ese sentido, ha subrayado el contraste entre la riqueza de experiencias derivada de la descentralización con la que cuenta el sistema de salud español con la pobreza de evaluaciones de dichas experiencias. “Sin evaluación de los resultados –ha señalado- la experimentación es un despilfarro porque impide conocer cuáles son las mejores prácticas y la difusión de las mismas”.

Para más información:

**Yolanda Jover
Departamento de Comunicación
prensa@ivie.es
Telf. 963190050**