



SANIDAD Problemas derivados de las diferencias en la cobertura de los distintos Estados

La escasa facturación sanitaria a los europeos crea un agujero millonario

Expertos reunidos en Málaga creen que la Administración española debe establecer "mecanismos de estricto control" para facturar más • Profesionales apuntan que sería una buena vía recaudatoria en tiempos de crisis

Leonor García / MÁLAGA

Prótesis de cadera, de rodilla, *by pass* coronarios, recambio de válvulas aórticas, trasplantes... Muchas de las prestaciones sanitarias que consumen los comunitarios en Málaga no son precisamente baratas. Un marcapasos cuesta unos 3.000 euros, una prótesis de cadera en torno a 5.000, un trasplante renal casi 40.000 y una cirugía de corazón con complicaciones puede plantarse en los 50.000. La asistencia se les presta, pero pocas veces se les factura. Hay profesionales que calculan que apenas se cobra una cuarta parte de la atención. El resultado es un déficit del que no hay estimaciones serias, pero que distintas fuentes consideran millonario.

La desidia en la facturación sumada al turismo sanitario –que son aquellos europeos que se empadronan de forma oportunista para ser atendidos o bien entran por urgencias sin residir ni siquiera en Málaga– genera un hueco presupuestario que hace ya más de un lustro fue estimado en 300 millones de euros anuales, el equivalente a 25 chares como el de Benalmádena. "La facturación a los comunitarios debe impulsarse porque es una oportunidad recaudatoria para financiar el sistema en tiempos de crisis", apunta una fuente. Pero la realidad es bien distinta. Un informe del Observatorio de Salud en Europa ya alertaba hace más de un año de esta hemorragia de recursos y urgía a las administraciones a tomar medidas. "Probablemente quedaríamos espantados por las pérdidas que alegremente estamos soportando por inoperancia, desidia, descuido, desorganización y falta de concienciación política", advertía aquel estudio.

Mayte Echezarreta, directora del Observatorio Europeo de Gerontomigraciones, reconoce que la solución es compleja. Por muchas razones. Porque en España no hay cultura de facturación en los centros sanitarios públicos, porque la sanidad es un reclamo turístico añadido al de sol y playa, porque no hay una infraestructura administrativa desarrollada para el cobro y porque lo que se factura no revierte directamente en el centro que ha realizado la asistencia con lo cual se desincentiva ese trá-



El Hospital Costa del Sol es el que tiene más desarrollado el sistema de facturación a comunitarios. BÁRBARA RODRÍGUEZ

Piden una reunión comunitaria para tratar el problema

El déficit de la asistencia sanitaria a los comunitarios lo tienen algunas autonomías españolas y deben ser éstas las que planteen el problema a la Unión Europea. Los expertos creen que es hora de que haya un encuentro a nivel de la UE en el que se defina cuánto cuestan los procesos asistenciales, qué prestaciones cubre cada país y qué mecanismos de coordinación hacen falta para que haya una compensación de los gastos. Luego, dicen los expertos, Andalucía deberá tomar la decisión política de qué cobertura está dispuesta a asumir aunque sea deficitaria porque a la larga genera ingresos a través del turismo.

mite. Echezarreta defiende la asistencia universal porque ha sido una gran conquista y la cobertura para los comunitarios porque éstos dinamizan la economía de la provincia, pero insiste en la "corresponsabilidad" entre el país de origen y el de destino. "El ciudadano europeo es nuestro porque está aquí y del Estado a cuya caja ha cotizado. Éste no puede desentenderse", sostiene.

Pero ya advirtió la directora del Observatorio que la solución es compleja. Por un lado, están los comunitarios que se empadronan en Málaga. Por ellos, el país en el que han cotizado tiene que pagar a España unos 700 euros anuales, un aporte que a poco que necesitan una intervención queda sobrepasada por los gastos. Recientemente, expertos sobre gerontomigración reunidos en Málaga concluyeron: "Es necesario negociar el cobro por acto sanitario para

ajustar los gastos, ya que con la cuantía económica fijada en 2007 que recibe España no quedan cubiertos los gastos por servicios sanitarios y prestaciones farmacéuticas". Por otro lado están los que viven en la provincia, pero no se empadronan. Consumen servicios sanitarios, pero por ellos no hay compensación porque no están registrados. Y no son pocos. Estimaciones muy a grosso modo sitúan en 400.000 los comunitarios no empadronados.

Y hay un tercer grupo: el de los turistas sanitarios, que son los que de forma fraudulenta se empadronan –y a veces sin siquiera cumplir este trámite porque entran por Urgencia– para recibir asistencia. "Estos vienen muy bien aleccionados, se plantan en Urgencias y si cumplen el criterio clínico no puedes más que ingresarlos y operarlos. Hasta se saltan las listas de espera...". Las diferencias internas

en la Unión Europea son el detonante del turismo sanitario. Unos llegan aquí porque tienen menos listas de espera que en sus países; otros porque mientras en el Estado al que han cotizado tienen que pagar una parte de la prestación, en el Servicio Andaluz de Salud les sale gratis y los demás porque hay ciertos tratamientos de los que están excluidos cuando en Málaga se les reconocen.

Hay expertos que abogan por la armonización de los sistemas sanitarios europeos para acabar con este problema. Pero Echezarreta cree que eso es "imposible" debido a las grandes diferencias existentes entre los modelos de cada país. Y bastan tres ejemplos. En España, la sanidad es universal y gratuita. En Francia hay copago. En Alemania hay seguros públicos y privados, pero no se superponen como en el sistema español, sino que son excluyentes. El alemán que se decanta por la sanidad privada, queda eliminado de la pública.

Y hay más razones para el pozo sin fondo en que se ha convertido la asistencia sanitaria a los euro-

OPINIÓN DE EXPERTOS

Es necesario negociar el cobro por acto sanitario para cubrir los gastos de la asistencia prestada

peos. No sólo que entre los residentes comunitarios empadronados apenas se facture una "mínima" parte de la atención que se les presta, sino porque hay casos en los que al no tener los papeles en regla no puede emitirse la correspondiente factura o en otros porque aquí se les da una prestación que en su país no está reconocida en la sanidad pública. El encuentro de expertos en gerontomigración que se celebró a finales de marzo en Málaga concluyó que pese a todas estas dificultades "es fundamental el establecimiento por la Administración sanitaria española de mecanismos de estricto control en la facturación de los gastos". Pero incluso apuntó que en el caso de pacientes con seguro privado –como lo son la mayoría de los alemanes– bastaría con cobrarles a ellos porque luego se lo reclaman a su aseguradora.