

Principales
resultados

Sistema de Cuentas de Salud

2011

Unidad responsable del Sistema de Cuentas de Salud

Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Fondo de Cohesión.

Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia.

Secretaría General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Elaboración del informe

María del Carmen Rodríguez Blas

José María Lillo Fernández de Cuevas

SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD 2011: Principales resultados

Edición mayo 2013



0. Introducción

El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística que se realiza en España desde 2005¹. La unidad responsable de su producción es la Subdirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondo de Cohesión del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El SCS, que se elabora de acuerdo con el manual *A System of Health Accounts* publicado por la OCDE en el año 2000², descansa en un esquema triaxial a partir del cual se desarrolla la estructura de cuentas y clasificaciones: funciones, proveedores y financiadores.

La clasificación funcional distingue entre funciones básicas y funciones relacionadas. Únicamente, la suma del gasto de las primeras genera el gasto sanitario total. Así, los gastos en formación del personal sanitario y en investigación y desarrollo en el ámbito de la salud, que el SCS considera funciones relacionadas, quedan excluidos del cómputo del gasto sanitario. Sin embargo, incorpora como gasto sanitario no sólo el de los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes sino también el de los denominados cuidados personales necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.

Las principales fuentes de información del SCS son, para el gasto público, la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), que elabora la Subdirección General de Cartera Básica de Servicios y Fondo de Cohesión del Departamento, y, para el gasto privado, el gasto en consumo final en sanidad de los hogares, que proporciona el Instituto Nacional de Estadística a través de las Cuentas Nacionales. Para la estimación del gasto en cuidados de larga duración se recurre a información sobre utilización y coste de los servicios sociales utilizados por personas dependientes publicada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales así como a datos sobre prestaciones económicas facilitados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Es importante señalar que el SCS ha sido adoptado por OCDE, Eurostat y OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre gasto sanitario, de cara a hacerla comparable entre los países miembros de estas organizaciones.

La difusión del SCS, de gran interés para cuantos trabajan en el ámbito de la economía de la salud, la gestión y la política sanitaria, se realiza a través de la página electrónica del Ministerio. En ella se publica la serie estadística desde su origen. Asimismo, como soporte documental, se divulgan diversas notas metodológicas.

El presente informe, que recoge los principales resultados del Sistema de Cuentas de Salud 2011, se estructura en cuatro apartados. En el primero, se presenta la evolución de los principales indicadores de gasto sanitario en España desde 2007 a 2011. En los tres restantes, se analiza el gasto sanitario desagregado, respectivamente, según las clasificaciones de funciones, proveedores y financiadores de atención de la salud, haciendo mención especial a las principales categorías de cada clasificación.

¹ Con datos referidos al año 2003.

² Editado en español como *Sistema de Cuentas de Salud* por el Banco Interamericano de Desarrollo en 2002.

1. Evolución del gasto sanitario en España

Como se observa en la **Tabla 1**, según el Sistema de Cuentas de Salud, el gasto total del sistema sanitario español, entendiendo éste como suma de los recursos asistenciales públicos y privados, ascendió en el año 2011 a 98.860 millones de euros (72.217 millones financiados por el sector público y 26.643 millones financiados por el sector privado).

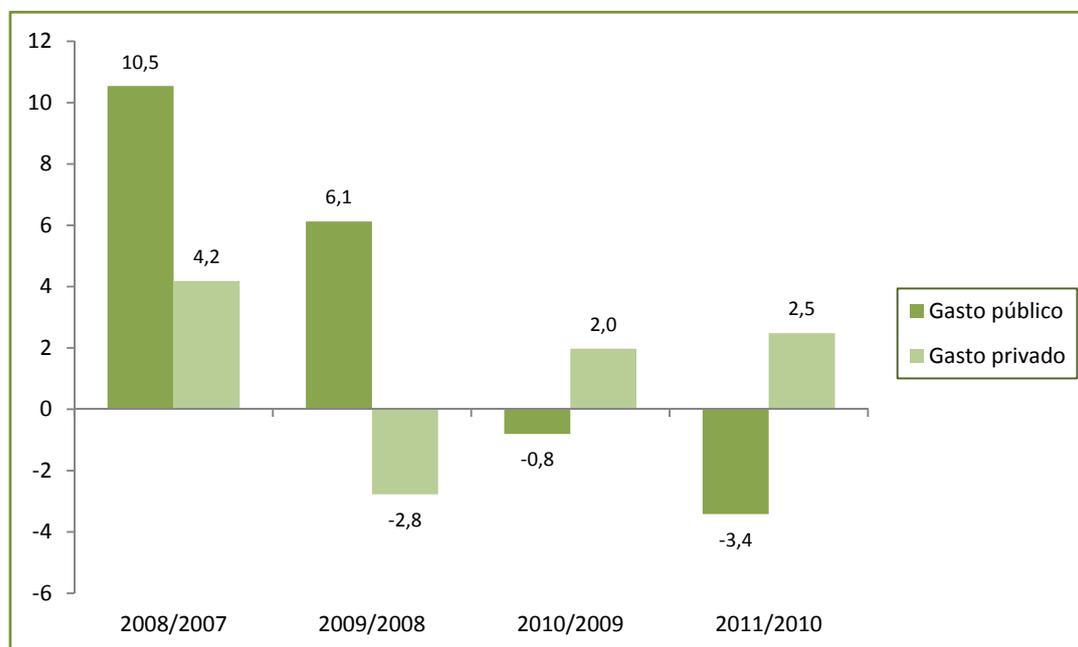
Tabla 1. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Gasto sanitario total	89.422	97.250	100.872	100.770	98.860
Gasto sanitario público	64.253	71.028	75.378	74.773	72.217
Gasto sanitario privado	25.169	26.222	25.495	25.998	26.643

La media anual de crecimiento del gasto sanitario total en el periodo 2007-2011 fue de un 2,5 por ciento. El gasto sanitario público presentó una tasa del 3,0 por ciento, mientras que el gasto privado creció de forma más suave, con una media de un 1,4 por ciento anual.

En el **Gráfico 1** se muestra la tasa de variación interanual del gasto sanitario público y del gasto sanitario privado en el periodo 2007-2011.

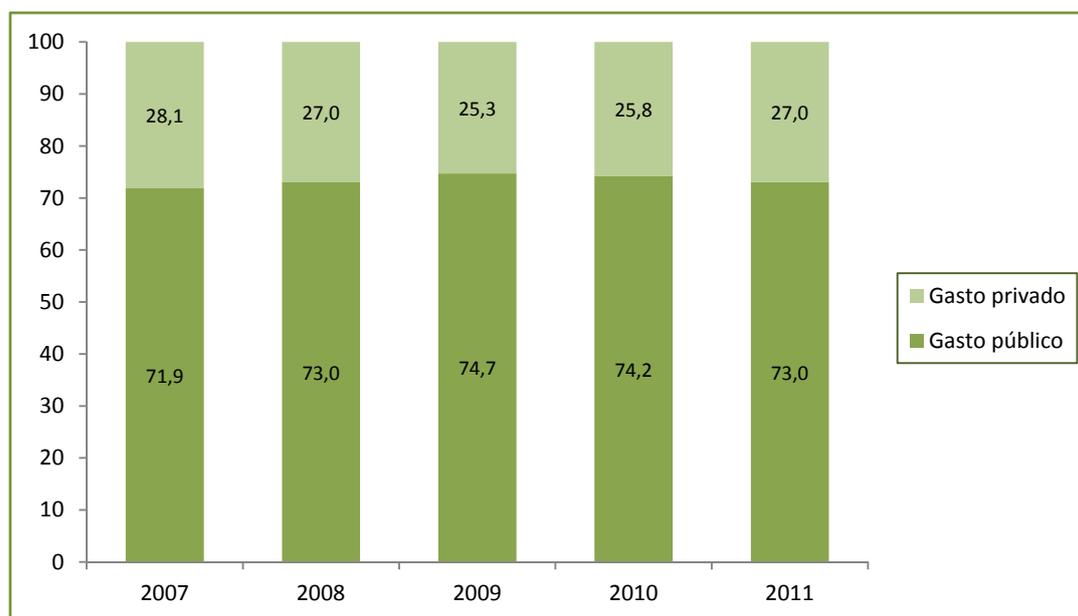
Gráfico 1. Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2007-2011



En el último año, el gasto sanitario público se redujo un 3,4 por ciento, en cambio el gasto sanitario privado se incrementó un 2,5 por ciento.

En el quinquenio 2007-2011, la participación del gasto público en el total del gasto sanitario subió 1,1 puntos porcentuales, ya que pasó de un 71,9 por ciento en 2007 a un 73,0 por ciento en 2011, como se refleja en el **Gráfico 2**.

Gráfico 2. Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2007-2011



En España, en 2011, el gasto sanitario representó un 9,3 por ciento del producto interior bruto (PIB) —un 6,8 por ciento financiado con recursos públicos y un 2,5 por ciento con recursos privados— como se presenta en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Gasto sanitario total, público y privado. Porcentaje sobre el producto interior bruto (PIB). España, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Gasto sanitario total	8,5	8,9	9,6	9,6	9,3
Gasto sanitario público	6,1	6,5	7,2	7,1	6,8
Gasto sanitario privado	2,4	2,4	2,4	2,5	2,5

En relación a la población, el gasto sanitario total aumentó de 1.978 euros por habitante en 2007 a 2.095 euros por habitante en 2011, lo que supone un incremento anual medio del 1,4 por ciento en el quinquenio.

2. Gasto sanitario según función de atención de la salud

En la **Tabla 3**, que muestra el gasto sanitario desagregado según la función de atención de la salud, se observa que el gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, que en el año 2011 alcanzó 56.316 millones de euros, absorbe más de la mitad del gasto sanitario total.

Tabla 3. Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Millones de euros. España, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	49.130	54.372	56.067	55.873	56.316
Servicios de atención de larga duración	8.357	8.975	9.931	10.830	10.328
Servicios auxiliares de atención de la salud	4.332	4.865	5.121	5.126	5.199
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	19.114	20.396	20.973	21.155	19.910
Servicios de prevención y de salud pública	2.175	2.244	2.691	2.272	2.125
Administración de la salud y los seguros médicos	3.008	3.047	3.204	3.018	3.008
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	3.305	3.351	2.885	2.496	1.974
Gasto sanitario total	89.422	97.250	100.872	100.770	98.860

Así, en 2011, un 57,0 por ciento del gasto sanitario total se destinó a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Le siguen en importancia el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, con un 20,1 por ciento, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 10,4 por ciento, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 5,3 por ciento del gasto sanitario total.

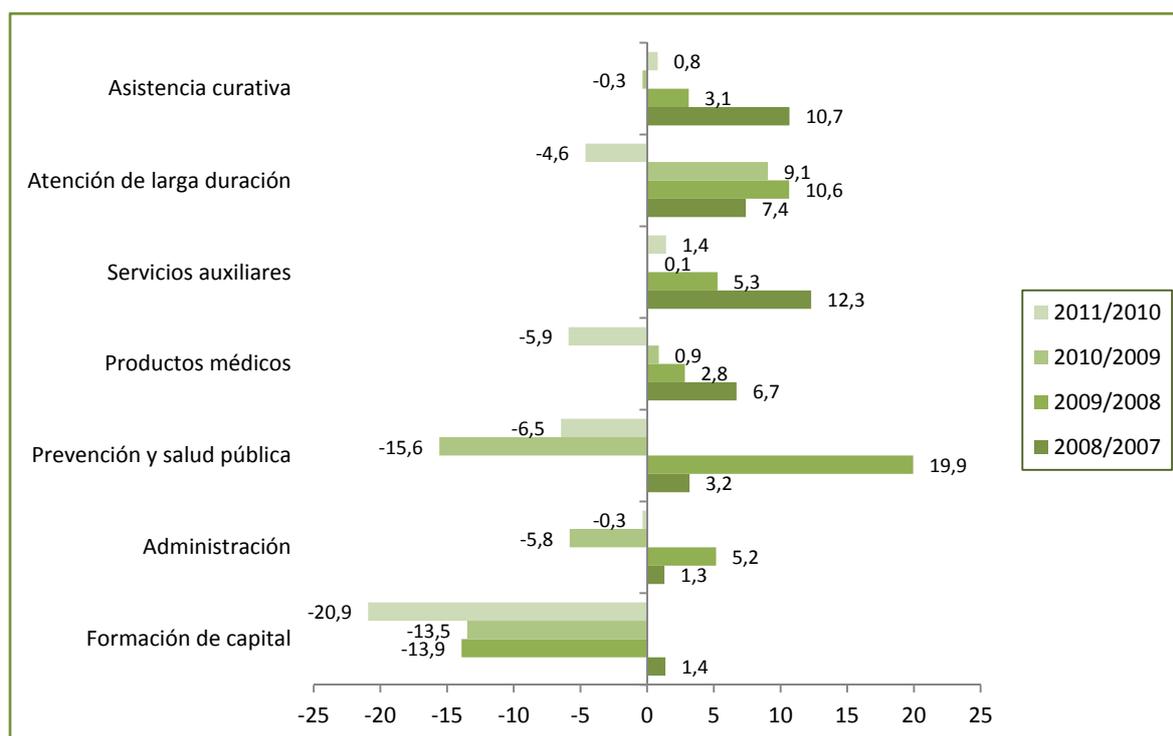
Sin embargo, el peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual durante el período 2007-2011. Mientras que los gastos en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, en servicios de atención de larga duración y en servicios auxiliares de atención de la salud se incrementaron 2,0 puntos porcentuales, 1,1 puntos porcentuales y 0,4 puntos porcentuales, respectivamente, el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios bajó 1,2 puntos porcentuales.

Por su parte, la contribución del gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud al gasto sanitario total disminuyó 1,7 puntos porcentuales, dado que pasó del 3,7 por ciento en 2007 al 2,0 por ciento en 2011.

El gasto en servicios de atención de larga duración es el que en el quinquenio 2007-2011 experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 5,4 por ciento, seguido del gasto en servicios auxiliares, con un 4,7 por ciento, y en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, con un 3,5 por ciento.

En el **Gráfico 3** se presenta la tasa de variación interanual del gasto sanitario total desagregada según la función de atención de la salud.

Gráfico 3. Gasto sanitario total según función de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2007-2011



Se observa que en el último año disminuyó el gasto en todas las funciones de atención de la salud, excepto en servicios auxiliares y en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. Si no se tiene en cuenta la evolución del gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud, los principales descensos se produjeron en servicios de prevención y de salud pública (un 6,5 por ciento), en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios (un 5,9 por ciento) y en servicios de atención de larga duración (un 4,6 por ciento).

El cambio brusco en la serie de gasto en servicios de prevención y de salud pública entre 2008 y 2010 obedece a la compra centralizada en el otoño de 2009 por el entonces Ministerio de Sanidad y Política Social de la vacuna contra la gripe A (H1N1), por un importe de 333 millones de euros.

2.1. Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación

En la **Tabla 4** se detalla el gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación según el modo de producción de la asistencia.

Tabla 4. Gasto sanitario total, público y privado en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación según modo de producción. Millones de euros. España, 2011

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Asistencia hospitalaria	23.136	21.471	1.665
Asistencia en hospitalización de día	1.965	1.939	27
Asistencia ambulatoria	30.432	18.894	11.538
Asistencia domiciliaria	783	782	1
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	56.316	43.085	13.231

Tres cuartas partes del gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación se financió con recursos públicos en 2011.

La asistencia hospitalaria absorbió el 49,8 por ciento del gasto público en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. La asistencia ambulatoria supuso el 87,2 por ciento del gasto privado, debido al peso de la asistencia odontológica.

2.2. Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios

En la **Tabla 5** se especifica el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios según el tipo de producto dispensado.

Tabla 5. Gasto sanitario total, público y privado en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios según tipo de producto. Millones de euros. España, 2011

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos	17.243	12.236	5.007
Dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos	2.667	186	2.481
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	19.910	12.422	7.488

En 2011, el sector privado costeó el 29,0 por ciento del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos y el 93,0 por ciento del gasto en dispositivos terapéuticos y otros productos sanitarios no perecederos.

2.3. Servicios de atención de larga duración

El Sistema de Cuentas de Salud incluye en la función de servicios de atención de larga duración no solo los cuidados estrictamente sanitarios a personas dependientes sino también los denominados cuidados personales necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria. Además, distingue tres categorías según el modo de producción de la atención³.

En 2011, el gasto en cuidados de larga duración se cifró en 10.328 millones de euros, lo que supuso un 10,4 por ciento del gasto sanitario total. Este gasto se desglosa en 6.753 millones de euros financiados por el sector público y 3.575 millones de euros financiados por el sector privado, como se observa en la **Tabla 6**.

Tabla 6. Gasto sanitario total, público y privado en servicios de atención de larga duración según modo de producción. Millones de euros. España, 2011

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Atención hospitalaria	6.709	4.202	2.507
Atención en hospitalización de día	1.141	767	374
Atención domiciliaria	2.478	1.784	694
Servicios de atención de larga duración	10.328	6.753	3.575

En términos de gasto total, la atención hospitalaria representó el 65,0 por ciento del gasto en servicios de atención de larga duración; la atención domiciliaria, el 24,0 por ciento; y la atención en hospitalización de día, el 11,0 por ciento.

El gasto en atención domiciliaria es el gasto en servicios de atención de larga duración que en el quinquenio 2007-2011 experimentó la tasa anual media de crecimiento más elevada, un 9,4 por ciento, seguido del gasto en atención en hospitalización de día, un 9,0 por ciento, y del gasto en atención hospitalaria, un 3,6 por ciento.

³ **Atención hospitalaria:** Comprende la atención de larga duración en instituciones especializadas a pacientes internados con un severo nivel de discapacidad que precisan asistencia continua. También comprende la atención a pacientes ingresados en hospitales de larga estancia.

Atención en hospitalización de día: Comprende la atención en régimen de día a pacientes que precisan asistencia continua a causa de impedimentos crónicos y un reducido grado de independencia en las actividades básicas de la vida diaria. La atención de larga duración en régimen de día se presta en instituciones o en establecimientos comunitarios.

Atención domiciliaria: Comprende la atención de larga duración domiciliaria a pacientes que precisan asistencia continua a causa de impedimentos crónicos y pérdida de independencia de las actividades básicas de la vida diaria en aquellos casos en los que los receptores de los cuidados viven en su hogar o en un hogar comunitario, como una vivienda adaptada, que proporciona un hogar individual junto a un determinado tipo de servicios. La atención de larga duración domiciliaria se puede proveer no sólo por cuidadores profesionales sino también por cuidadores informales y formales no profesionales, siempre que los servicios proporcionados correspondan a pagos de transferencias sociales concedidas con ese fin.

3. Gasto sanitario según proveedor de atención de la salud

En la **Tabla 7**, que presenta el gasto sanitario desagregado según el proveedor de atención sanitaria, se observa que el gasto de los hospitales, que en 2011 ascendió a 41.704 millones de euros, supone el mayor porcentaje del gasto sanitario total.

*Tabla 7. Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Millones de euros.
España, 2007-2011*

	2007	2008	2009	2010	2011
Hospitales	35.757	40.045	41.595	41.096	41.704
Establecimientos de atención medicalizada y residencial	5.277	5.590	6.335	7.125	6.324
Proveedores de atención ambulatoria	23.944	25.855	26.095	26.155	25.790
Minoristas y otros proveedores de productos médicos	19.114	20.396	20.973	21.155	19.909
Suministro y administración de programas de salud pública	925	820	1.197	796	779
Administración general de la salud y los seguros médicos	3.463	3.579	3.659	3.337	3.264
Otras ramas de actividad	938	962	1.016	1.105	1.088
Resto del mundo	4	3	2	2	1
Gasto sanitario total	89.422	97.250	100.872	100.770	98.860

Concretamente, en 2011, un 42,2 por ciento del gasto sanitario total fue generado por los hospitales. Además, cabe destacar el gasto de los proveedores de atención ambulatoria, con un 26,1 por ciento, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos, con un 20,1 por ciento, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, con un 6,4 por ciento.

No obstante, la contribución del gasto de los principales proveedores de atención de la salud al gasto sanitario total fue dispar en el período 2007-2011: el gasto de los hospitales se incrementó 2,2 puntos porcentuales, el gasto de los establecimientos de atención medicalizada y residencial aumentó 0,5 puntos porcentuales, el gasto de los proveedores de atención ambulatoria se redujo 0,7 puntos porcentuales y el gasto de los minoristas y otros proveedores de productos médicos (principalmente, farmacias) disminuyó 1,2 puntos porcentuales.

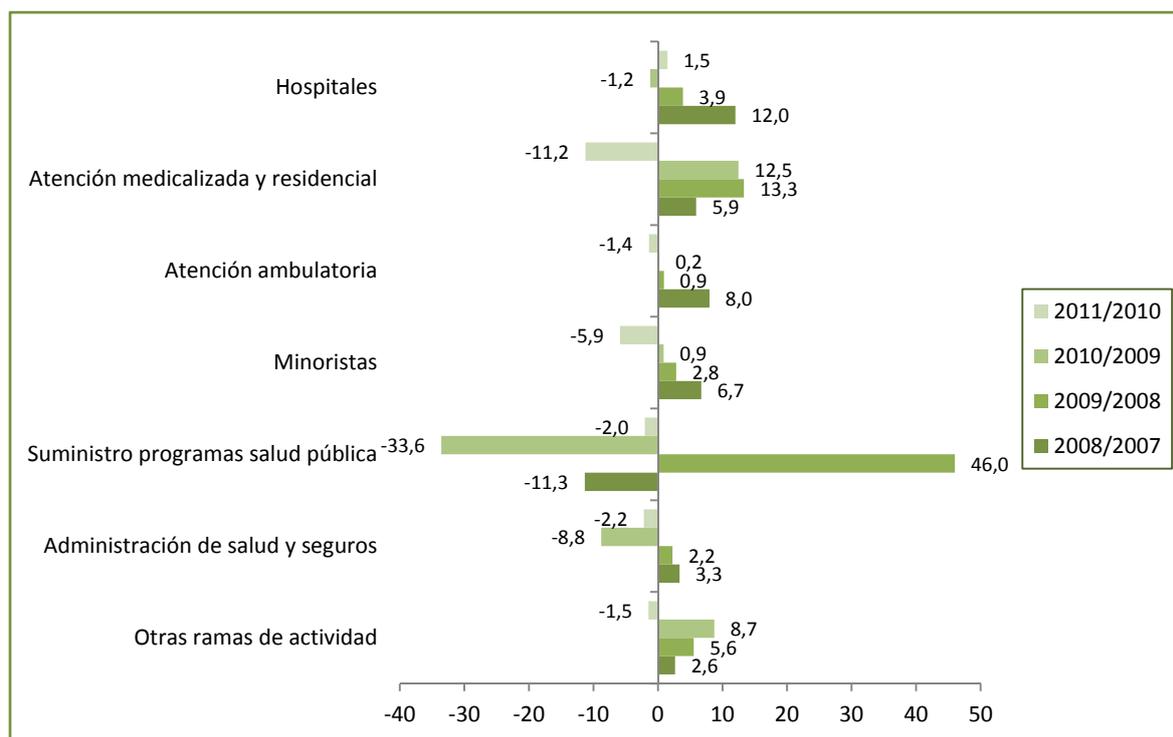
Es importante señalar que la categoría "Otras ramas de actividad" incluye a los hogares como proveedores de atención domiciliaria⁴.

⁴ Aunque la producción por cuenta propia de servicios individuales por los miembros del hogar para su consumo final propio queda excluida de la medición de la producción de la práctica convencional de las cuentas nacionales, el Sistema de Cuentas de Salud considera los servicios individuales proporcionados en los hogares por los miembros de la familia en los casos en que correspondan a pagos de transferencias sociales concedidas con ese propósito.

En el quinquenio 2007-2011, el gasto de los establecimientos de atención medicalizada y residencial es el que tuvo la mayor tasa anual media de crecimiento —un 4,6 por ciento—, seguido del gasto de los hospitales —un 3,9 por ciento—, del gasto de las otras ramas de actividad —un 3,8 por ciento— y del gasto de los proveedores de atención ambulatoria —un 1,9 por ciento—.

En el **Gráfico 4** se muestra la tasa de variación interanual del gasto sanitario total desagregada según el proveedor de atención de la salud⁵.

Gráfico 4. Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2007-2011



Se observa que en el último año, con la excepción de los hospitales, descendió el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Las principales bajadas se produjeron en los establecimientos de atención medicalizada y residencial (un 11,2 por ciento), en los minoristas y otros proveedores de productos médicos (un 5,9 por ciento) y en la administración general de la salud y los seguros médicos (un 2,2 por ciento).

La fuerte oscilación que presenta la serie de gasto de los proveedores de programas de salud pública entre los años 2008 y 2010 se debe a la compra centralizada de la vacuna contra la gripe A (H1N1) en el otoño de 2009 por el entonces Ministerio de Sanidad y Política Social.

⁵ Excepto Resto del mundo.

3.1. Hospitales

En la **Tabla 8** se especifica el gasto de los hospitales según el modo de producción de la atención.

Tabla 8. Gasto sanitario total, público y privado de los hospitales según modo de producción. Millones de euros. España, 2011

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Hospitales generales	38.782	36.461	2.321
Hospitales de salud mental y adicciones	785	703	82
Hospitales de especialidades	2.138	1.839	298
Hospitales	41.704	39.003	2.701

En 2011, los hospitales generales originaron el 93,0 por ciento del gasto total de los hospitales.

3.2. Proveedores de atención ambulatoria

En la **Tabla 9** se detalla el gasto de los proveedores de atención ambulatoria según el modo de producción de la atención.

Tabla 9. Gasto sanitario total, público y privado de los proveedores de atención ambulatoria según modo de producción. Millones de euros. España, 2011

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Consultorios médicos	6.161	1.974	4.187
Consultorios odontológicos	5.227	79	5.149
Consultorios de otros profesionales sanitarios	1.863	175	1.688
Centros de atención ambulatoria	8.858	8.858	0
Laboratorios médicos y de diagnóstico	790	470	320
Proveedores de atención domiciliaria	1.777	1.083	694
Otros proveedores de atención ambulatoria	1.114	1.084	30
Proveedores de atención ambulatoria	25.790	13.723	12.066

El 53,2 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sufragó con recursos públicos en 2011.

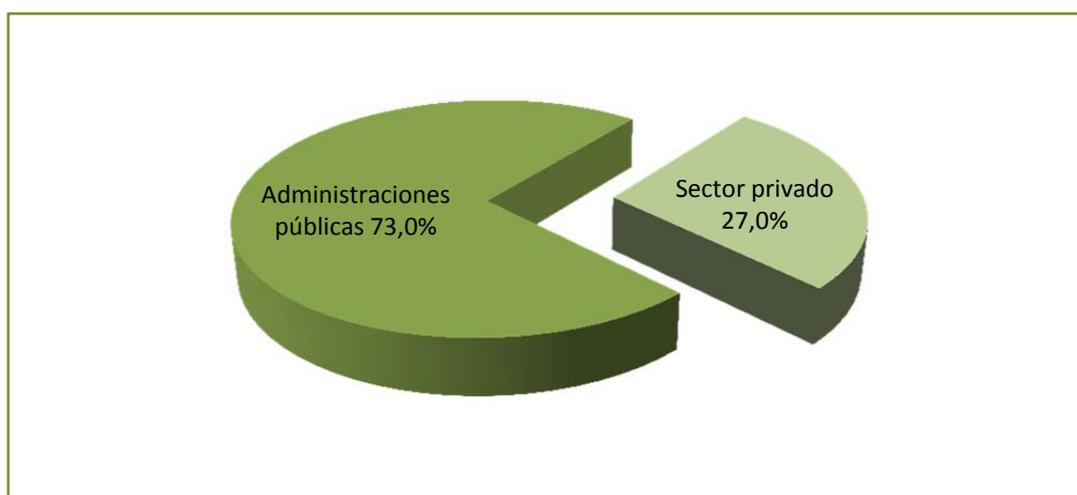
Los centros de atención ambulatoria absorbieron el 64,5 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria financiados por las administraciones públicas. Los consultorios odontológicos supusieron el 42,7 por ciento del gasto de los costeados por el sector privado.

4. Gasto sanitario según agente de financiación de atención de la salud

En España, en 2011, el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado sumaron 72.217 millones de euros y 26.643 millones de euros, respectivamente.

Por tanto, como se refleja en el **Gráfico 5**, las administraciones públicas fueron responsables del 73,0 por ciento del gasto sanitario mientras que el sector privado contribuyó al 27,0 por ciento restante.

Gráfico 5. Gasto sanitario total. Estructura porcentual según agente de financiación. España, 2011



4.1. Administraciones públicas

En la **Tabla 10** se presenta el gasto sanitario público según el agente de financiación.

Tabla 10. Gasto sanitario público según agente de financiación. Millones de euros. España, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Administración central	623	609	918	550	508
Administraciones regionales	58.048	64.493	68.537	68.522	66.066
Administraciones locales	1.079	1.154	1.277	1.008	976
Administraciones de seguridad social	4.502	4.772	4.645	4.692	4.668
Gasto sanitario público	64.253	71.028	75.378	74.773	72.217

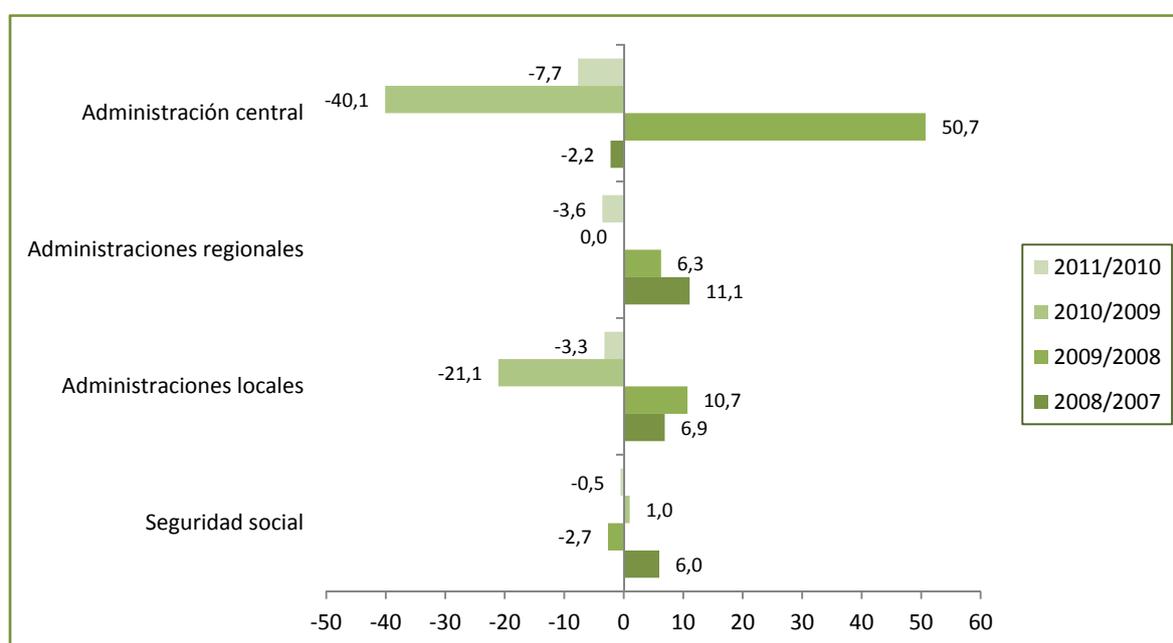
En 2011, las administraciones regionales, con una participación del 91,5 por ciento, son los agentes que soportaron una mayor carga en la financiación sanitaria pública. Por su parte, las administraciones de la seguridad social —que en este esquema de clasificación incluyen a las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU)— contribuyeron al 6,5 por ciento del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre la administración central, un 0,7 por ciento.

Desde 2009, año en que finalizó la tendencia alcista que venía experimentando históricamente el gasto sanitario, el gasto de las administraciones públicas disminuyó un 4,2 por ciento, lo que traduce el efecto de las medidas extraordinarias para la reducción del déficit público adoptadas a partir de mayo de 2010 a consecuencia de la crisis económica.

De hecho, entre los mayores descensos del gasto sanitario público, cabe destacar el de los productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos, que, desde el año 2009, cayó un 8,9 por ciento.

En el **Gráfico 6** se muestra la tasa de variación interanual del gasto sanitario público desagregada según el agente de financiación.

Gráfico 6. Gasto sanitario público según agente de financiación. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2007-2011



Se observa que en 2011, con respecto a 2010, disminuyó el gasto sanitario de todas las administraciones públicas. La bajada más significativa se produjo en la administración central: un 7,7 por ciento.

La acusada oscilación que se observa en la serie de gasto de la administración central se atribuye a la compra centralizada de la vacuna contra la gripe A (H1N1) en el otoño de 2009.

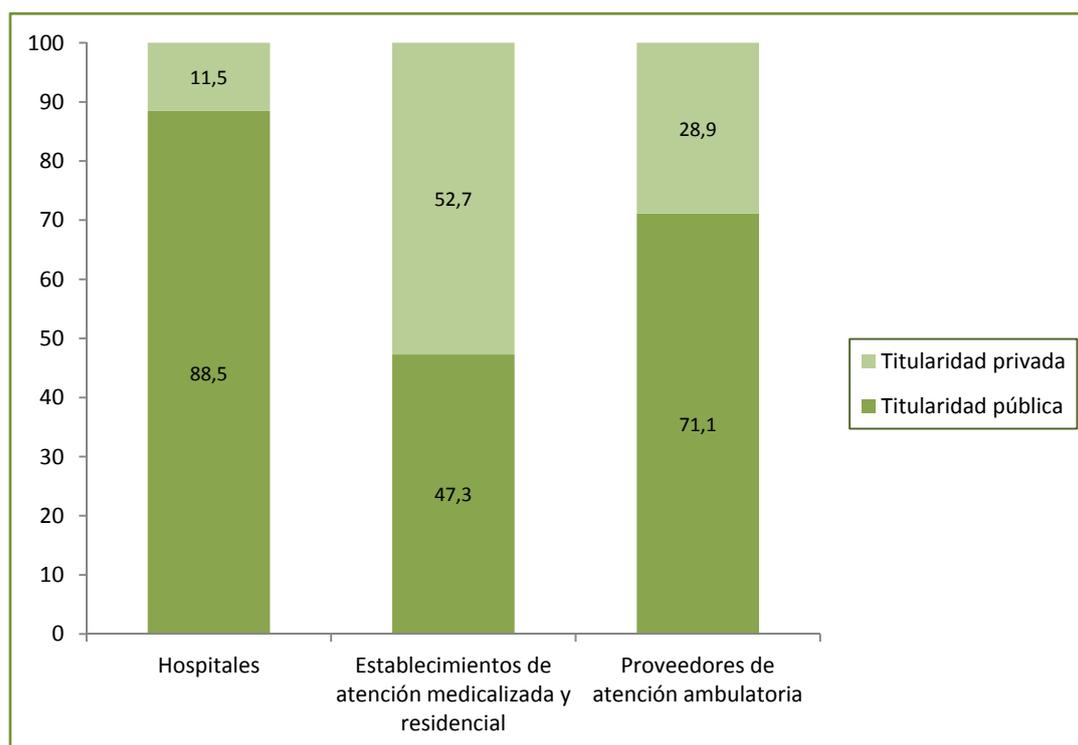
Las administraciones locales acumulan una reducción del gasto sanitario del 23,6 por ciento desde el año 2009, debido, sobre todo, a la caída del gasto en inversiones reales.

Por su parte, el descenso del gasto de las administraciones de seguridad social en 2009, con respecto a 2008, se justifica por una importante disminución del gasto de las mutuas patronales de accidentes de trabajo.

Las administraciones públicas financian servicios de asistencia sanitaria que se prestan no sólo con producción propia sino también mediante la contratación o concierto de medios privados de producción.

En el **Gráfico 7** se refleja la distribución del gasto de las administraciones públicas destinado a sufragar la prestación de servicios sanitarios de los principales proveedores, según la titularidad de los medios de producción, en el año 2011.

Gráfico 7. Gasto sanitario público según proveedor de atención de la salud. Contribución porcentual por titularidad de los medios de producción. España, 2011



Se observa que más de la mitad del gasto sanitario público dedicado a financiar la asistencia prestada en establecimientos de atención medicalizada y residencial corresponde a conciertos. Igualmente, el 28,9 por ciento de los recursos financieros de las administraciones públicas para proveedores de atención ambulatoria y el 11,5 por ciento para hospitales se dedicaron a sufragar servicios prestados en establecimientos sanitarios de titularidad privada.

En cuanto a la evolución, la media anual de crecimiento del gasto sanitario público empleado en financiar medios de producción privados (conciertos) en el período 2007-2011 fue de un 4,9 por ciento en el caso de los proveedores de atención ambulatoria, de un 3,5 por ciento en el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial y de un 1,5 por ciento en el de los hospitales.

4.2. Sector privado

En la **Tabla 11** se presenta el gasto sanitario privado según el agente de financiación.

Tabla 11. Gasto sanitario privado según agente de financiación. Millones de euros. España, 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011
Empresas de seguro privadas	5.619	5.632	5.752	5.404	5.490
Pagos directos de los hogares	18.285	19.729	19.081	19.936	20.417
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares ^a	619	341	374	406	373
Sociedades (no seguros médicos) ^b	646	520	287	252	363
Gasto sanitario privado	25.169	26.222	25.495	25.998	26.643

^a La serie presenta una ruptura en el año 2008 por cambio de base en la Contabilidad Nacional de España.

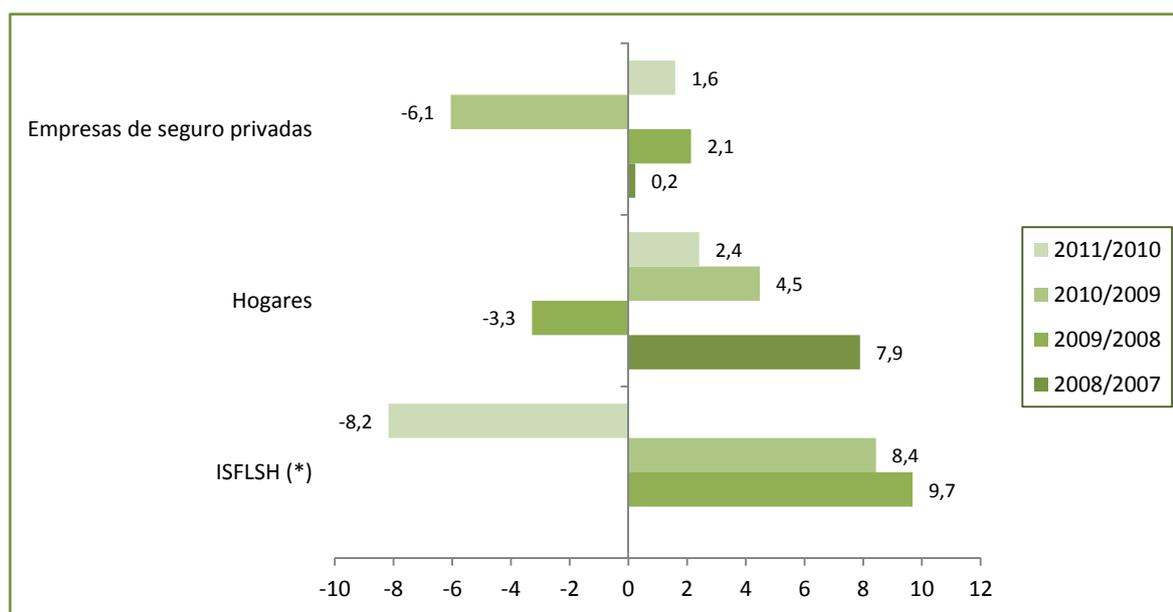
^b Únicamente incluye gastos de capital.

Se observa que en 2011 los hogares, con una participación del 76,6 por ciento, fueron los agentes que soportaron el mayor peso en la financiación sanitaria privada.

En el periodo 2007-2011, el gasto sanitario privado creció de media un 1,4 por ciento al año.

En el **Gráfico 8** se muestra la tasa de variación interanual del gasto sanitario privado desagregada según agente de financiación⁶.

Gráfico 8. Gasto sanitario privado según agente de financiación. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2007-2011



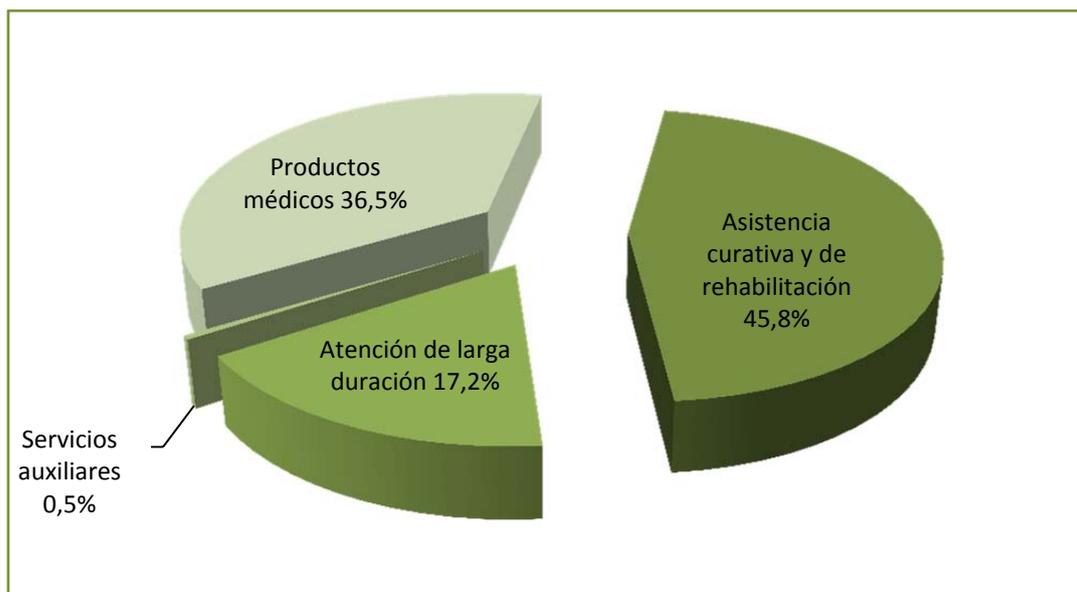
(*) ISFLSH: Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares.

⁶ Excepto Sociedades.

4.2.1. Pagos directos (o "gastos de bolsillo") de los hogares

En el **Gráfico 9** se recoge la estructura porcentual del gasto sanitario directo de los hogares (incluyendo copagos) según la función de atención de la salud en el año 2011.

Gráfico 9. Gasto sanitario directo de los hogares. Estructura porcentual según función de atención de la salud. España, 2011



Se observa que un 45,8 por ciento de los "gastos de bolsillo" de los hogares en sanidad se destinó a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación; un 36,5 por ciento, a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; un 17,2 por ciento, a servicios de atención de larga duración; y un 0,5 por ciento, a servicios auxiliares de atención de la salud.

El 54,4 por ciento del gasto en asistencia curativa y de rehabilitación se dedicó a asistencia odontológica ambulatoria.

El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre un 67,1 por ciento para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 32,9 por ciento para la adquisición de dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos (entre los que se incluyen gafas, lentes de contacto o audífonos).