

Principales  
resultados

# Sistema de Cuentas de Salud

2018

---

**Unidad responsable del Sistema de Cuentas de Salud**

**Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación**

Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia

Secretaría General de Sanidad

Ministerio de Sanidad

**Elaboración del informe**

María del Carmen Rodríguez Blas

SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD 2018: Principales resultados

Edición junio 2020



## 0. Introducción

El Sistema de Cuentas de Salud (SCS) es una operación estadística que se realiza en España desde 2005<sup>1</sup>. La unidad responsable de su producción es la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Ministerio de Sanidad.

El SCS, que se elabora de acuerdo con el manual *A System of Health Accounts* publicado por la OCDE en el año 2000<sup>2</sup>, 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 de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación 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.

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 2018, se estructura en cuatro apartados. En el primero, se presenta la evolución de los principales indicadores de gasto sanitario en España desde 2014 a 2018. 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.

---

<sup>1</sup> Con datos referidos al año 2003.

<sup>2</sup> 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 públicos y privados, ascendió en el año 2018 a 109.855 millones de euros (77.404 millones financiados por el sector público y 32.451 millones financiados por el sector privado).

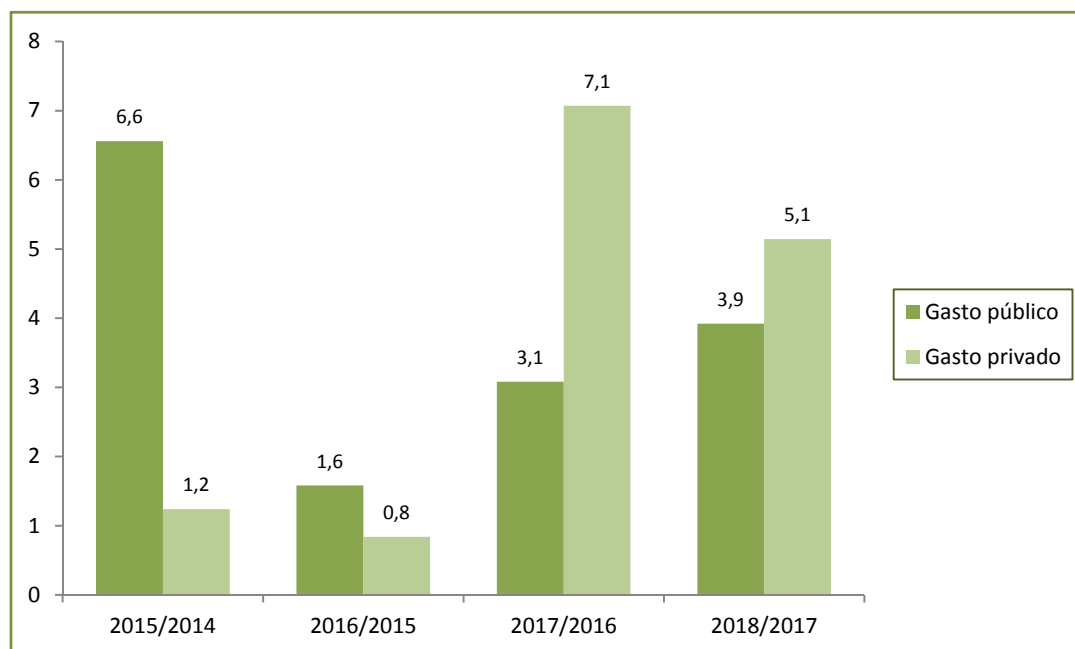
*Tabla 1. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2014-2018*

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>94.989</b>	<b>99.717</b>	<b>101.082</b>	<b>105.347</b>	<b>109.855</b>
Gasto sanitario público	66.754	71.132	72.257	74.483	77.404
Gasto sanitario privado	28.235	28.585	28.825	30.863	32.451

La media anual de crecimiento del gasto sanitario total en el período 2014-2018 fue de un 3,7 por ciento. El gasto sanitario público presentó una tasa del 3,8 por ciento, mientras que el gasto privado creció de media un 3,5 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 período 2014-2018.

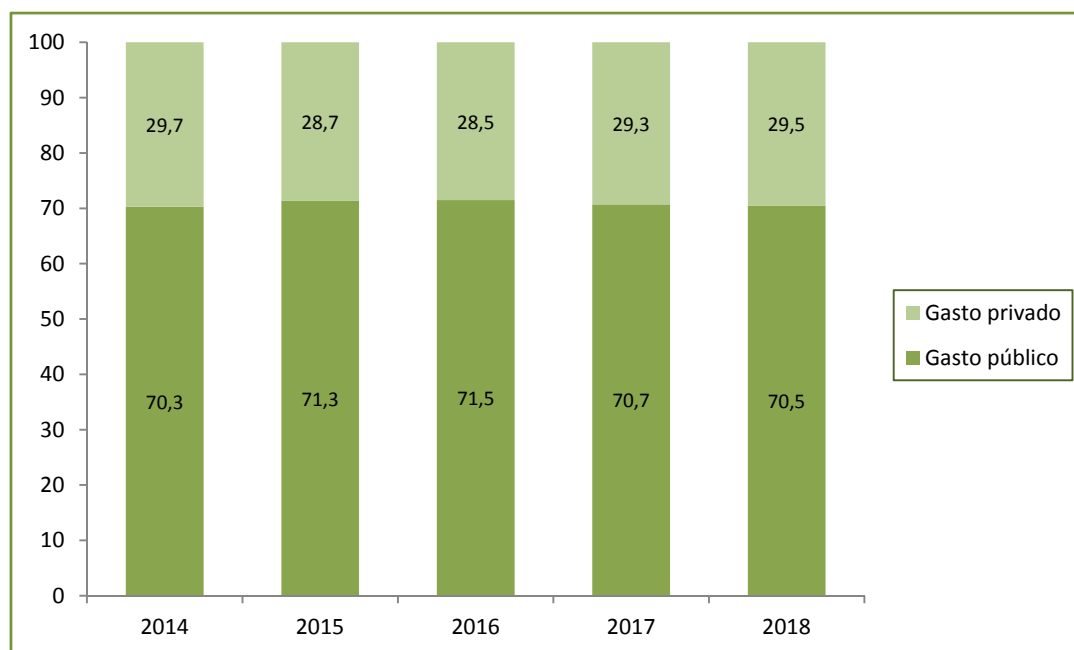
*Gráfico 1. Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2014-2018*



En el último año, el gasto sanitario público se incrementó un 3,9 por ciento y el gasto sanitario privado, un 5,1 por ciento.

En el quinquenio 2014-2018, la participación del gasto público en el total del gasto sanitario subió 0,2 puntos porcentuales, ya que pasó de un 70,3 por ciento en 2014 a un 70,5 por ciento en 2018, como se refleja en el **Gráfico 2**.

**Gráfico 2. Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2014-2018**



En España, en 2018, el gasto sanitario representó un 9,1 por ciento del producto interior bruto (PIB) —un 6,4 por ciento financiado con recursos públicos y un 2,7 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, 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>9,2</b>	<b>9,3</b>	<b>9,1</b>	<b>9,1</b>	<b>9,1</b>
Gasto sanitario público	6,5	6,6	6,5	6,4	6,4
Gasto sanitario privado	2,7	2,7	2,6	2,7	2,7

En relación a la población, el gasto sanitario total aumentó de 2.045 euros por habitante en 2014 a 2.351 euros por habitante en 2018, lo que supone un incremento anual medio del 3,5 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 2018 alcanzó 62.279 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, 2014-2018*

	2014	2015	2016	2017	2018
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	53.715	56.626	57.016	59.677	62.279
Servicios de atención de larga duración	8.767	9.202	9.389	9.914	10.305
Servicios auxiliares de atención de la salud	4.734	4.994	5.105	5.221	5.355
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	21.872	22.540	23.053	23.726	24.576
Servicios de prevención y de salud pública	1.972	2.026	2.136	2.184	2.306
Administración de la salud y los seguros médicos	2.765	2.962	3.017	3.178	3.288
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	1.165	1.367	1.367	1.447	1.745
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>94.989</b>	<b>99.717</b>	<b>101.082</b>	<b>105.347</b>	<b>109.855</b>

Así, en 2018, un 56,7 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 22,4 por ciento, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 9,4 por ciento, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 4,9 por ciento del gasto sanitario total.

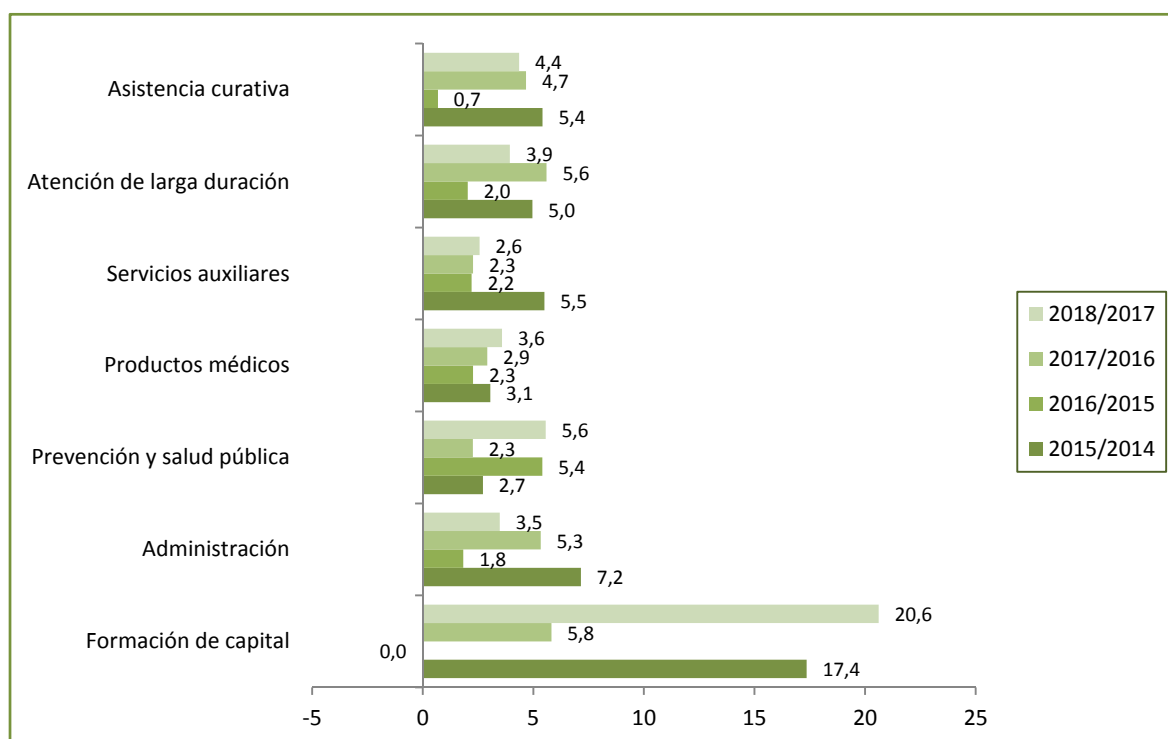
Sin embargo, el peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual durante el período 2014-2018. Mientras que los gastos en servicios de atención de larga duración y en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación se incrementaron 0,2 puntos porcentuales y 0,1 puntos porcentuales, respectivamente, los gastos en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios y en servicios auxiliares de atención de la salud bajaron 0,7 puntos porcentuales y 0,1 puntos porcentuales, respectivamente.

Por su parte, la contribución del gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud al gasto sanitario total aumentó 0,4 puntos porcentuales, dado que pasó del 1,2 por ciento en 2014 al 1,6 por ciento en 2018.

El gasto en administración de la salud y los seguros médicos es el que en el quinquenio 2014-2018 experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 4,4 por ciento, seguido del gasto en servicios de atención de larga duración, con un 4,1 por ciento, y del gasto en servicios de prevención y de salud pública, con un 4,0 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, 2014-2018*



Se observa que en el último año aumentó el gasto en todas las funciones de atención de la salud. Si no se tiene en cuenta la evolución del gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud, las principales subidas se produjeron en servicios de prevención y de salud pública (un 5,6 por ciento), en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación (un 4,4 por ciento) y en servicios de atención de larga duración (un 3,9 por ciento).

Por su parte, el gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud se incrementó un 20,6 por ciento en 2018, con respecto al año anterior.

## 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, 2018*

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Asistencia hospitalaria	26.890	23.909	2.981
Asistencia en hospitalización de día	2.181	2.148	33
Asistencia ambulatoria	32.369	20.147	12.222
Asistencia domiciliaria	839	838	2
<b>Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación</b>	<b>62.279</b>	<b>47.042</b>	<b>15.237</b>

Tres cuartas partes del gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación se financiaron con recursos públicos en 2018.

La asistencia hospitalaria absorbió el 50,8 por ciento del gasto público en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. La asistencia ambulatoria supuso el 80,2 por ciento del gasto privado.

## 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, 2018*

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos	16.556	11.505	5.051
Dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos	8.020	205	7.815
<b>Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios</b>	<b>24.576</b>	<b>11.710</b>	<b>12.866</b>

En 2018, el sector privado costeó el 30,5 por ciento del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos y el 97,4 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 atención: atención hospitalaria, atención en hospitalización de día y atención domiciliaria<sup>3</sup>.

En 2018, el gasto en cuidados de larga duración se cifró en 10.305 millones de euros, lo que supuso un 9,4 por ciento del gasto sanitario total. Este gasto se desglosa en 8.553 millones de euros financiados por el sector público y 1.752 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, 2018**

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Atención hospitalaria	6.672	5.438	1.235
Atención en hospitalización de día	1.040	857	183
Atención domiciliaria	2.592	2.258	334
<b>Servicios de atención de larga duración</b>	<b>10.305</b>	<b>8.553</b>	<b>1.752</b>

En términos de gasto total, la atención hospitalaria representó el 64,7 por ciento del gasto en servicios de atención de larga duración; la atención domiciliaria, el 25,2 por ciento; y la atención en hospitalización de día, el 10,1 por ciento.

El gasto en atención domiciliaria es el gasto en servicios de atención de larga duración que en el quinquenio 2014-2018 experimentó la tasa anual media de crecimiento más elevada, un 7,2 por ciento, seguido del gasto en atención hospitalaria, un 3,6 por ciento, y del gasto en atención en hospitalización de día, un 0,9 por ciento.

<sup>3</sup> **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 2018 ascendió a 47.943 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, 2014-2018*

	2014	2015	2016	2017	2018
Hospitales	40.623	43.680	44.242	46.028	47.943
Establecimientos de atención medicalizada y residencial	5.274	5.655	5.737	5.792	5.990
Proveedores de atención ambulatoria	22.415	22.892	22.917	24.437	25.793
Minoristas y otros proveedores de productos médicos	21.872	22.540	23.053	23.726	24.576
Suministro y administración de programas de salud pública	678	680	760	779	804
Administración general de la salud y los seguros médicos	3.000	3.132	3.171	3.348	3.474
Otras ramas de actividad	1.125	1.134	1.196	1.232	1.272
Resto del mundo	4	4	6	5	4
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>94.989</b>	<b>99.717</b>	<b>101.082</b>	<b>105.347</b>	<b>109.855</b>

Concretamente, en 2018, un 43,6 por ciento del gasto sanitario total fue generado por los hospitales. Además, cabe destacar el gasto de los proveedores de atención ambulatoria, con un 23,5 por ciento, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos, con un 22,4 por ciento, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, con un 5,5 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 2014-2018: el gasto de los hospitales se incrementó 0,9 puntos porcentuales, el gasto de los establecimientos de atención medicalizada y residencial y el gasto de los proveedores de atención ambulatoria se redujeron 0,1 puntos porcentuales y el gasto de los minoristas y otros proveedores de productos médicos (principalmente, farmacias) disminuyó 0,7 puntos porcentuales.

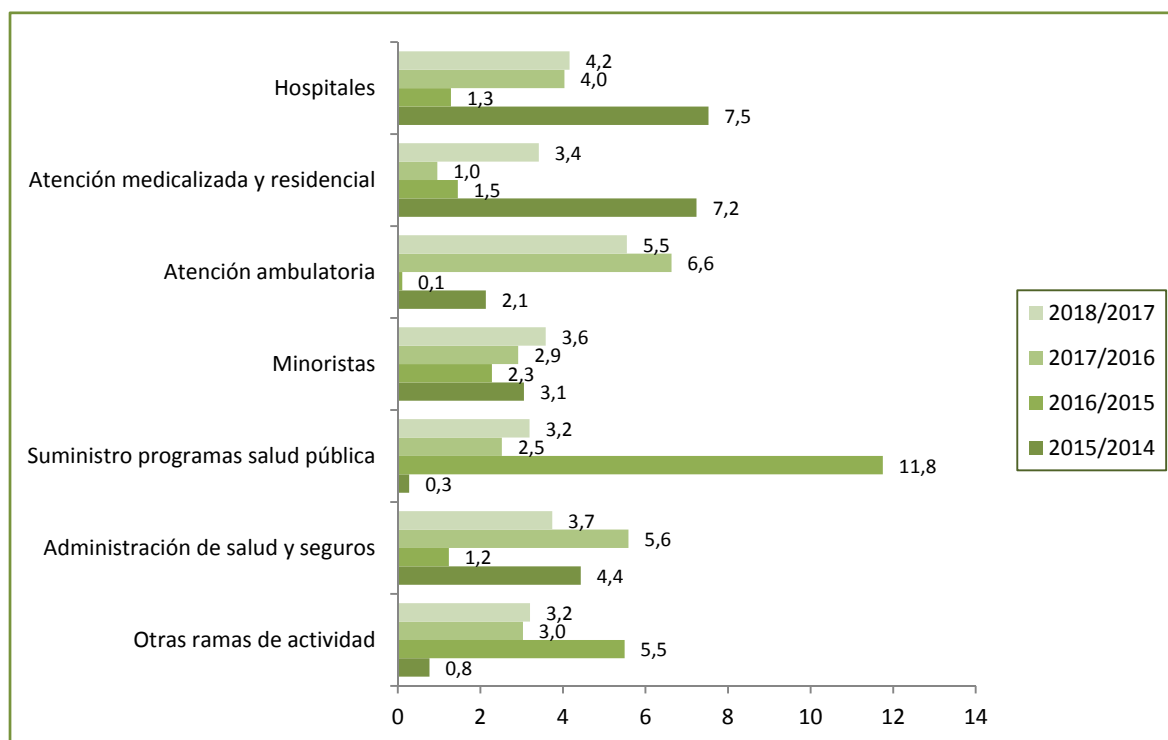
Es importante señalar que la categoría "Otras ramas de actividad" incluye a los hogares como proveedores de atención domiciliaria<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> 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 2014-2018, si no se considera el resto del mundo, el suministro y administración de programas de salud pública es el proveedor de atención de la salud que experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 4,3 por ciento, seguida de los hospitales, con un 4,2 por ciento, de la administración general de la salud y los seguros médicos, con un 3,7 por ciento, y de los proveedores de atención ambulatoria, con un 3,6 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 salud<sup>5</sup>.

**Gráfico 4. Gasto sanitario total según proveedor de atención de la salud. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2014-2018**



Se observa que en el último año se incrementó el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Así, las principales subidas se produjeron en los proveedores de atención ambulatoria (un 5,5 por ciento), en los hospitales (un 4,2 por ciento), en la administración general de la salud y los seguros médicos (un 3,7 por ciento) y en los minoristas y otros proveedores de productos médicos (un 3,6 por ciento).

<sup>5</sup> 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, 2018*

	<u>Gasto total</u>	<u>Gasto público</u>	<u>Gasto privado</u>
Hospitales generales	44.614	40.287	4.328
Hospitales de salud mental y adicciones	884	790	94
Hospitales de especialidades	2.445	2.026	419
<b>Hospitales</b>	<b>47.943</b>	<b>43.102</b>	<b>4.841</b>

En 2018, los hospitales generales originaron el 93,1 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, 2018*

	<u>Gasto total</u>	<u>Gasto público</u>	<u>Gasto privado</u>
Consultorios médicos	8.067	1.906	6.160
Consultorios odontológicos	3.678	67	3.611
Consultorios de otros profesionales sanitarios	1.377	195	1.182
Centros de atención ambulatoria	9.158	9.158	0
Laboratorios médicos y de diagnóstico	686	490	196
Proveedores de atención domiciliaria	1.755	1.420	334
Otros proveedores de atención ambulatoria	1.073	1.062	11
<b>Proveedores de atención ambulatoria</b>	<b>25.793</b>	<b>14.298</b>	<b>11.494</b>

El 55,4 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sufragó con recursos públicos en 2018.

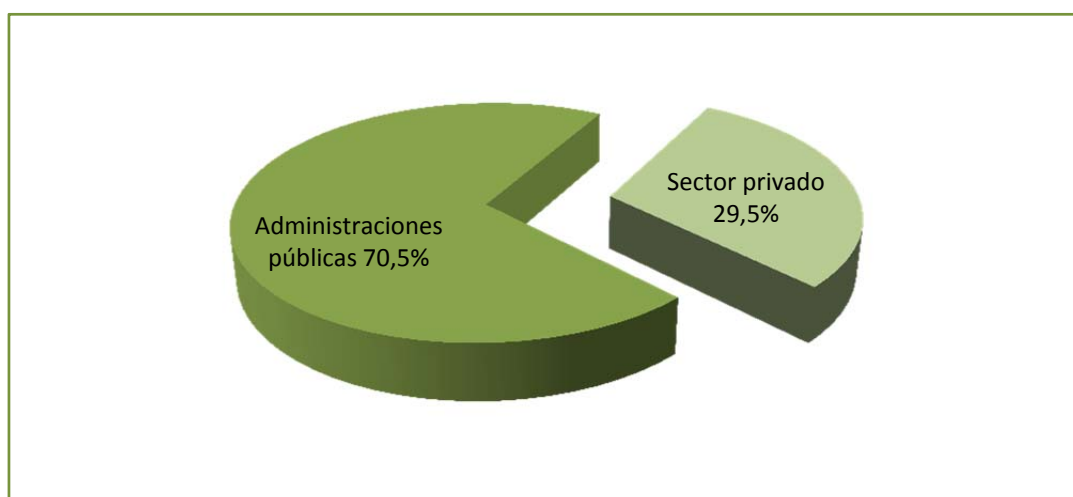
Los centros de atención ambulatoria absorbieron el 64,0 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria financiados por las administraciones públicas. Los consultorios médicos supusieron el 53,6 por ciento del gasto de los costeados por el sector privado.

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

En España, en 2018, el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado sumaron 77.404 millones de euros y 32.451 millones de euros, respectivamente.

Por tanto, como se refleja en el **Gráfico 5**, las administraciones públicas fueron responsables del 70,5 por ciento del gasto sanitario mientras que el sector privado contribuyó al 29,5 por ciento restante.

*Gráfico 5. Gasto sanitario total. Estructura porcentual según agente de financiación. España, 2018*



##### 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, 2014-2018*

	2014	2015	2016	2017	2018
Administración central	800	848	852	923	920
Administraciones regionales	61.132	65.316	66.364	68.538	71.225
Administraciones locales	656	688	672	677	666
Administraciones de seguridad social	4.166	4.281	4.370	4.345	4.592
<b>Gasto sanitario público</b>	<b>66.754</b>	<b>71.132</b>	<b>72.257</b>	<b>74.483</b>	<b>77.404</b>

En 2018, las administraciones regionales, con una participación del 92,0 por ciento, son el agente que soportó una mayor carga en la financiación sanitaria pública. Por su parte, las administraciones de la seguridad social —que en este esquema de clasificación están conformadas por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU)— contribuyeron al 5,9 por ciento del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre las administraciones locales, un 0,9 por ciento.

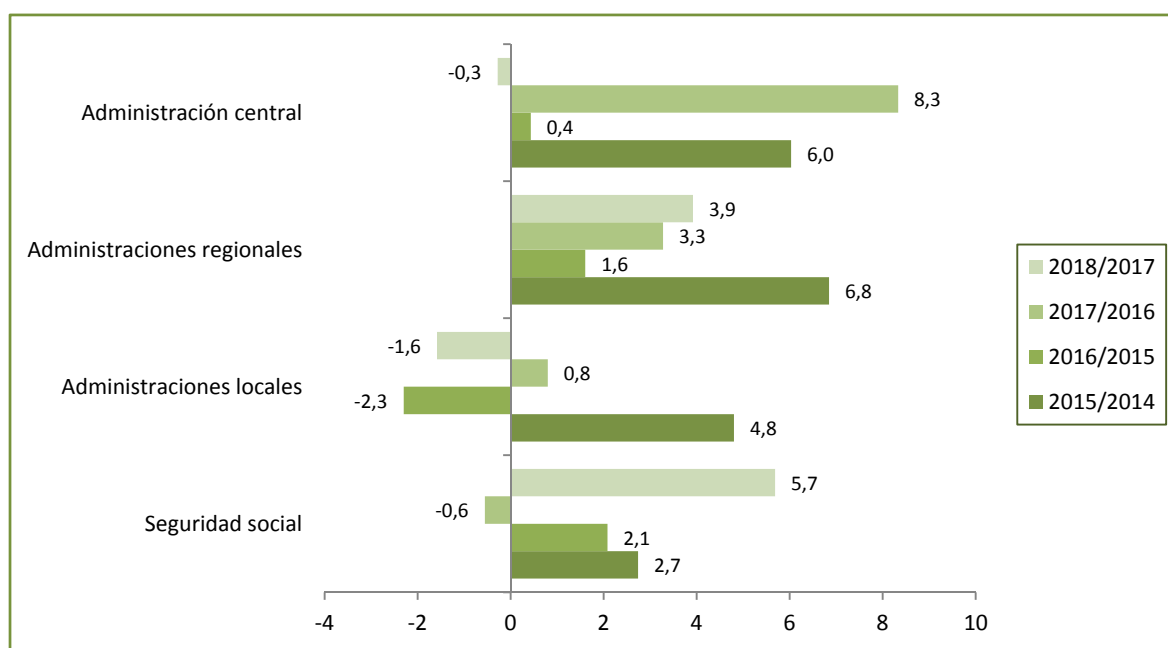
Desde 2013, año en que finalizó la tendencia bajista que experimentó el gasto sanitario público durante la última crisis económica en España, el gasto de las administraciones públicas aumentó un 16,4 por ciento.

Además, con respecto a 2009, el gasto sanitario público se incrementó un 2,5 por ciento, lo que pone de manifiesto que 2018 es el primer año en el que el efecto de las medidas extraordinarias para la reducción del déficit público adoptadas a partir de mayo de 2010 se ha revertido en el ámbito sanitario.

Sin embargo, es importante señalar el descenso del gasto sanitario público en productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos, que, desde el año 2009, cayó un 14,2 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, 2014-2018*

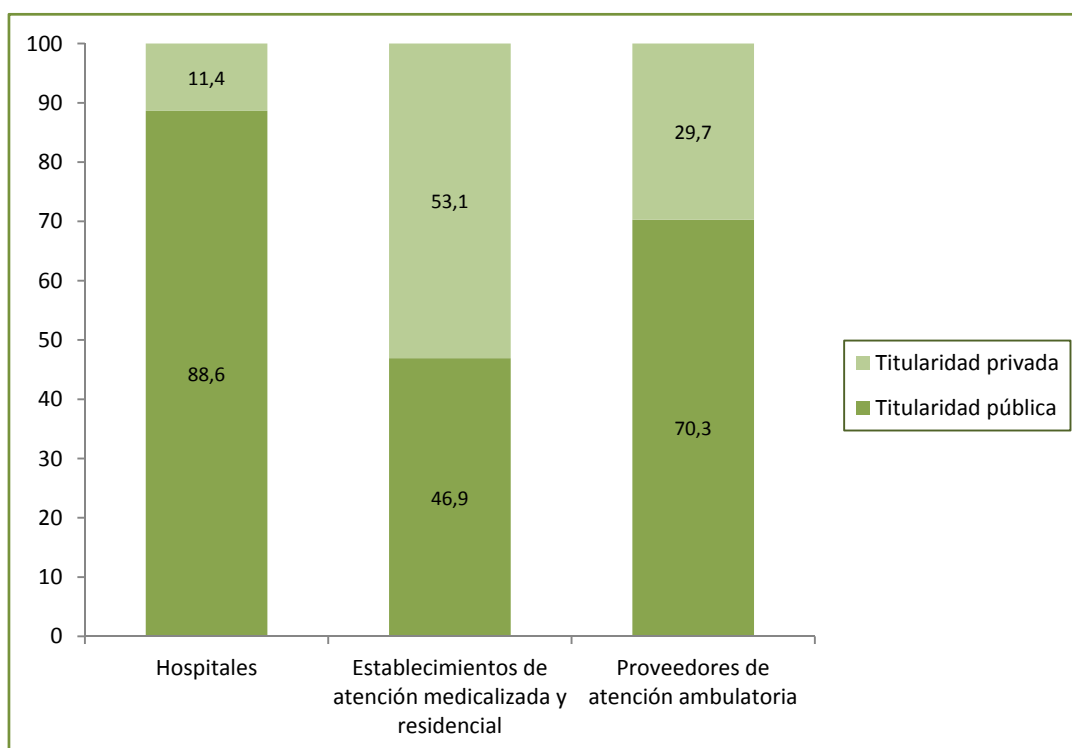


Se observa que en 2018, con respecto a 2017, se incrementó el gasto sanitario de las administraciones de seguridad social, un 5,7 por ciento, y de las administraciones regionales, un 3,9 por ciento, y se redujo el gasto sanitario de las administraciones locales, un 1,6 por ciento, y de la administración central, un 0,3 por ciento.

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 2018.

*Gráfico 7. Gasto sanitario público según proveedor de atención de la salud. Contribución porcentual por titularidad de los medios de producción. España, 2018*



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 29,7 por ciento de los recursos financieros de las administraciones públicas para proveedores de atención ambulatoria y el 11,4 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 2014-2018 fue de un 5,6 por ciento en el caso de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, de un 4,5 por ciento en el de los proveedores de atención ambulatoria y de un 2,7 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, 2014-2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
Empresas de seguro privadas	5.852	5.936	6.114	7.144	7.654
Pagos directos de los hogares	21.705	21.928	21.896	22.982	23.962
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares	403	388	389	409	443
Sociedades (no seguros médicos) <sup>a</sup>	275	333	426	329	391
<b>Gasto sanitario privado</b>	<b>28.235</b>	<b>28.585</b>	<b>28.825</b>	<b>30.863</b>	<b>32.451</b>

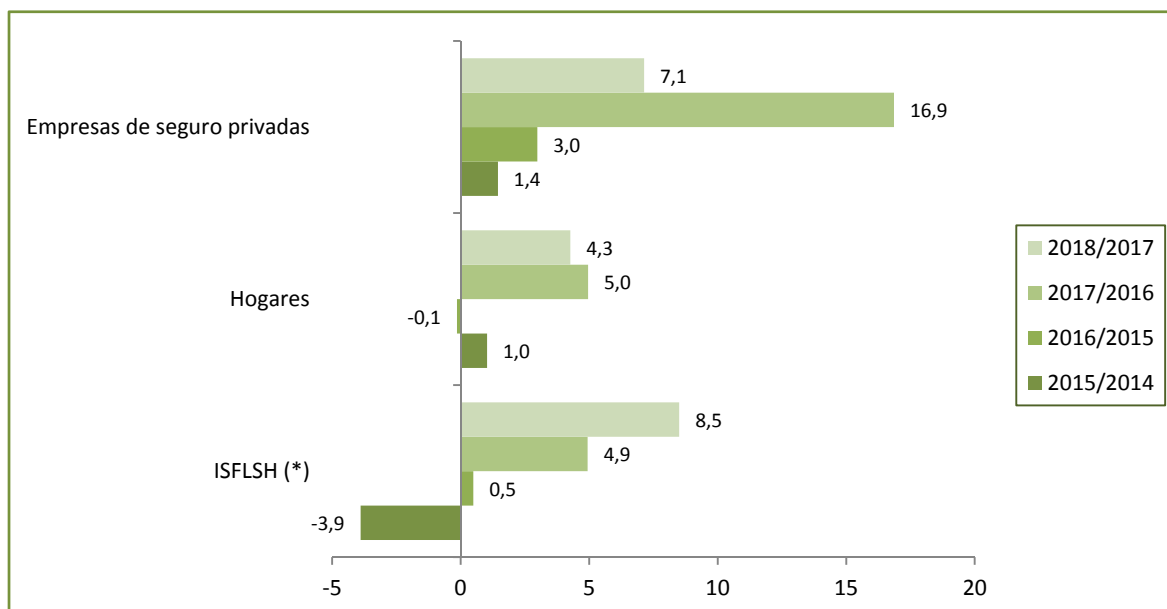
<sup>a</sup> Únicamente incluye gastos de capital.

Se observa que en 2018 los hogares, con una participación del 73,8 por ciento, fueron el agente que soportó el mayor peso en la financiación sanitaria privada.

En el período 2014-2018, el gasto sanitario privado creció de media un 3,5 por ciento al año.

En el **Gráfico 8** se muestra la tasa de variación interanual del gasto sanitario privado desagregada según agente de financiación<sup>6</sup>.

**Gráfico 8. Gasto sanitario privado según agente de financiación. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2014-2018**



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

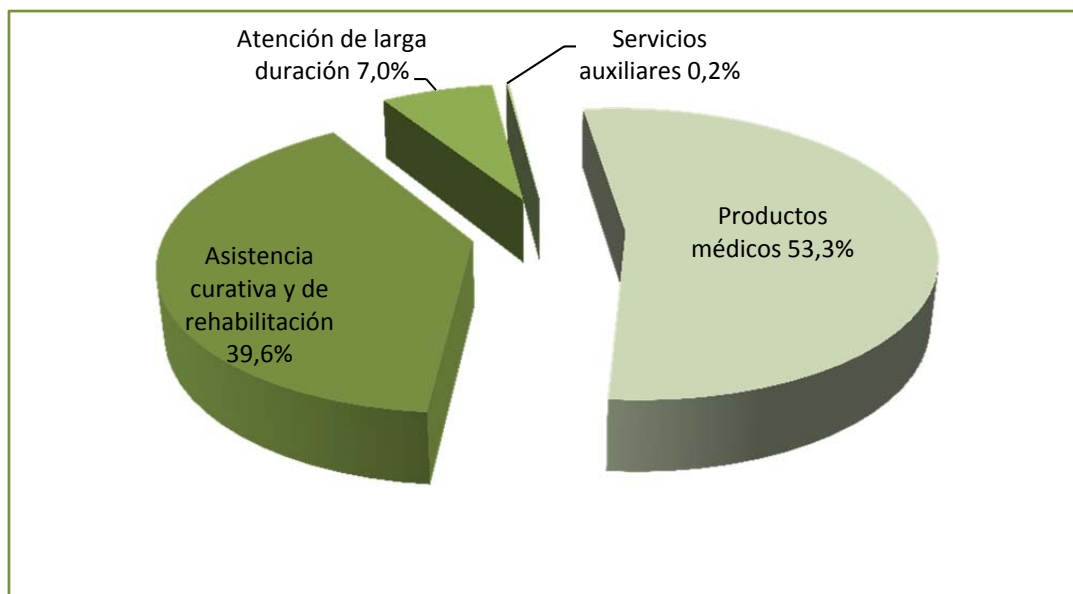
<sup>6</sup> Excepto Sociedades.



#### 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 2018.

*Gráfico 9. Gasto sanitario directo de los hogares. Estructura porcentual según función de atención de la salud. España, 2018*



Se observa que un 53,3 por ciento de los “gastos de bolsillo” de los hogares en sanidad se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; un 39,6 por ciento, a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación; un 7,0 por ciento, a servicios de atención de larga duración; y un 0,2 por ciento, a servicios auxiliares de atención de la salud.

El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre un 60,5 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) y un 39,5 por ciento para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos.

El 37,6 por ciento del gasto en asistencia curativa y de rehabilitación se dedicó a asistencia odontológica ambulatoria.