

Principales  
resultados

# Sistema de Cuentas de Salud

2017

---

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

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

Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia

Secretaría General de Sanidad y Consumo

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

**Elaboración del informe**

María del Carmen Rodríguez Blas

SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD 2017: Principales resultados

Edición junio 2019



## 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, Consumo y Bienestar Social.

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 2017, se estructura en cuatro apartados. En el primero, se presenta la evolución de los principales indicadores de gasto sanitario en España desde 2013 a 2017. 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 2017 a 104.928 millones de euros (74.150 millones financiados por el sector público y 30.779 millones financiados por el sector privado).

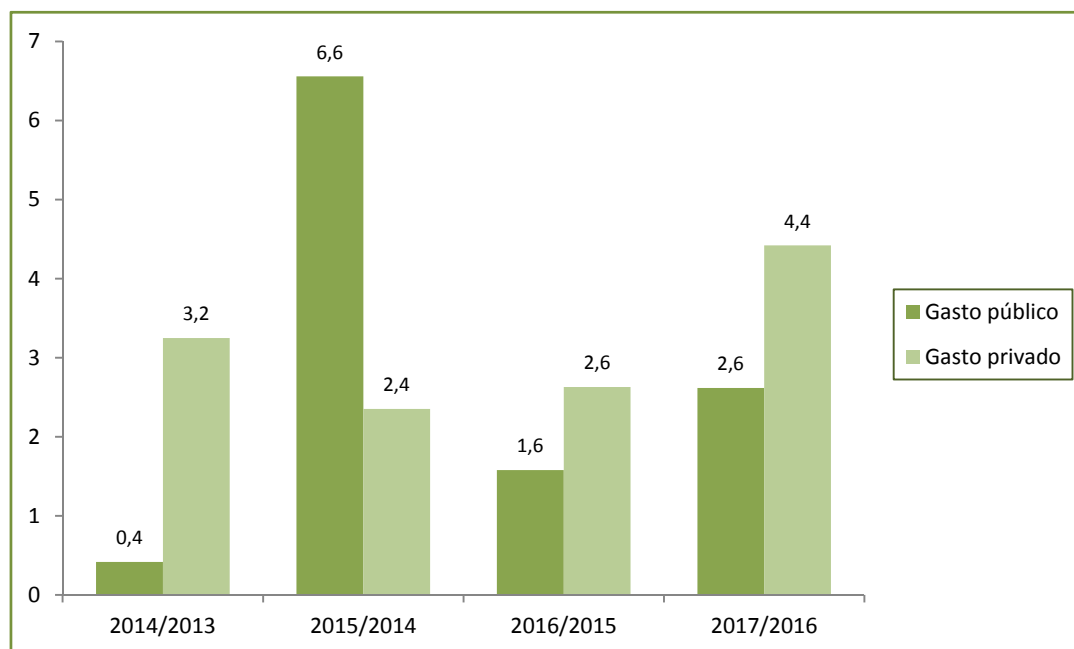
*Tabla 1. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2013-2017*

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>93.657</b>	<b>94.817</b>	<b>99.856</b>	<b>101.734</b>	<b>104.928</b>
Gasto sanitario público	66.480	66.757	71.136	72.259	74.150
Gasto sanitario privado	27.177	28.060	28.720	29.475	30.779

La media anual de crecimiento del gasto sanitario total en el período 2013-2017 fue de un 2,9 por ciento. El gasto sanitario público presentó una tasa del 2,8 por ciento, mientras que el gasto privado creció de media un 3,2 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 2013-2017.

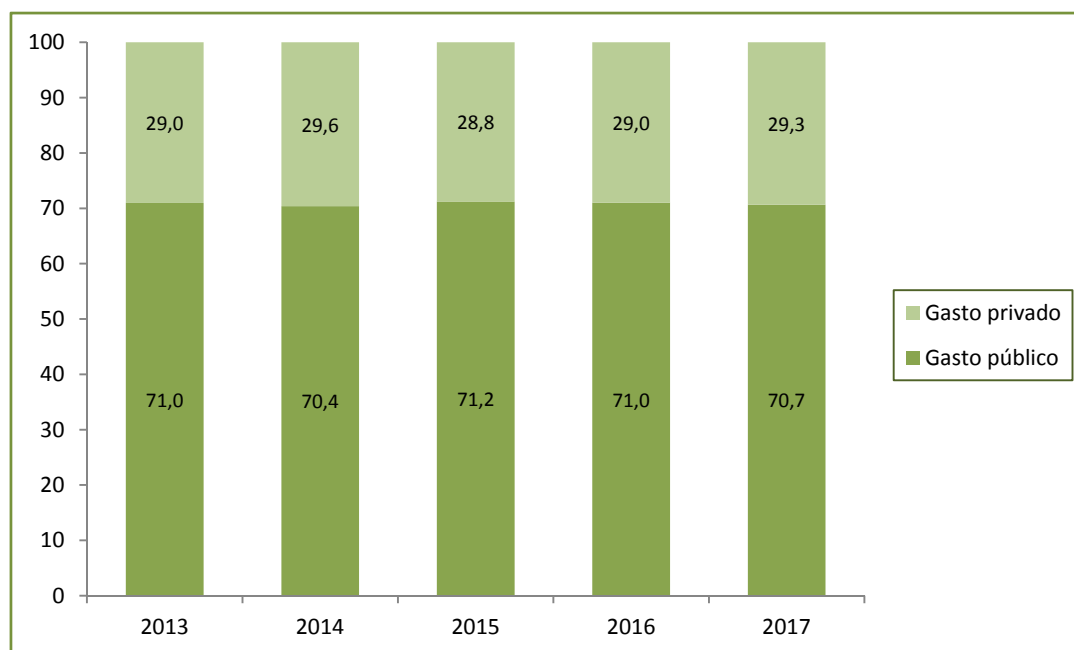
*Gráfico 1. Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2013-2017*



En el último año, el gasto sanitario público se incrementó un 2,6 por ciento y el gasto sanitario privado, un 4,4 por ciento.

En el quinquenio 2013-2017, la participación del gasto público en el total del gasto sanitario bajó 0,3 puntos porcentuales, ya que pasó de un 71,0 por ciento en 2013 a un 70,7 por ciento en 2017, como se refleja en el **Gráfico 2**.

*Gráfico 2. Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2013-2017*



En España, en 2017, el gasto sanitario representó un 9,0 por ciento del producto interior bruto (PIB) —un 6,4 por ciento financiado con recursos públicos y un 2,6 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, 2013-2017*

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>9,1</b>	<b>9,1</b>	<b>9,2</b>	<b>9,1</b>	<b>9,0</b>
Gasto sanitario público	6,5	6,4	6,6	6,5	6,4
Gasto sanitario privado	2,6	2,7	2,7	2,6	2,6

En relación a la población, el gasto sanitario total aumentó de 2.004 euros por habitante en 2013 a 2.255 euros por habitante en 2017, lo que supone un incremento anual medio del 3,0 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 2017 alcanzó 60.473 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, 2013-2017*

	2013	2014	2015	2016	2017
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	53.456	54.646	57.676	58.032	60.473
Servicios de atención de larga duración	8.753	8.747	9.182	9.374	9.569
Servicios auxiliares de atención de la salud	4.539	4.679	4.933	5.022	5.129
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	21.053	20.994	21.866	22.966	23.145
Servicios de prevención y de salud pública	1.978	1.961	2.023	2.133	2.186
Administración de la salud y los seguros médicos	2.741	2.623	2.806	2.840	2.988
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	1.138	1.168	1.370	1.367	1.440
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>93.657</b>	<b>94.817</b>	<b>99.856</b>	<b>101.734</b>	<b>104.928</b>

Así, en 2017, un 57,6 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 22,1 por ciento, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 9,1 por ciento, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 4,9 por ciento del gasto sanitario total.

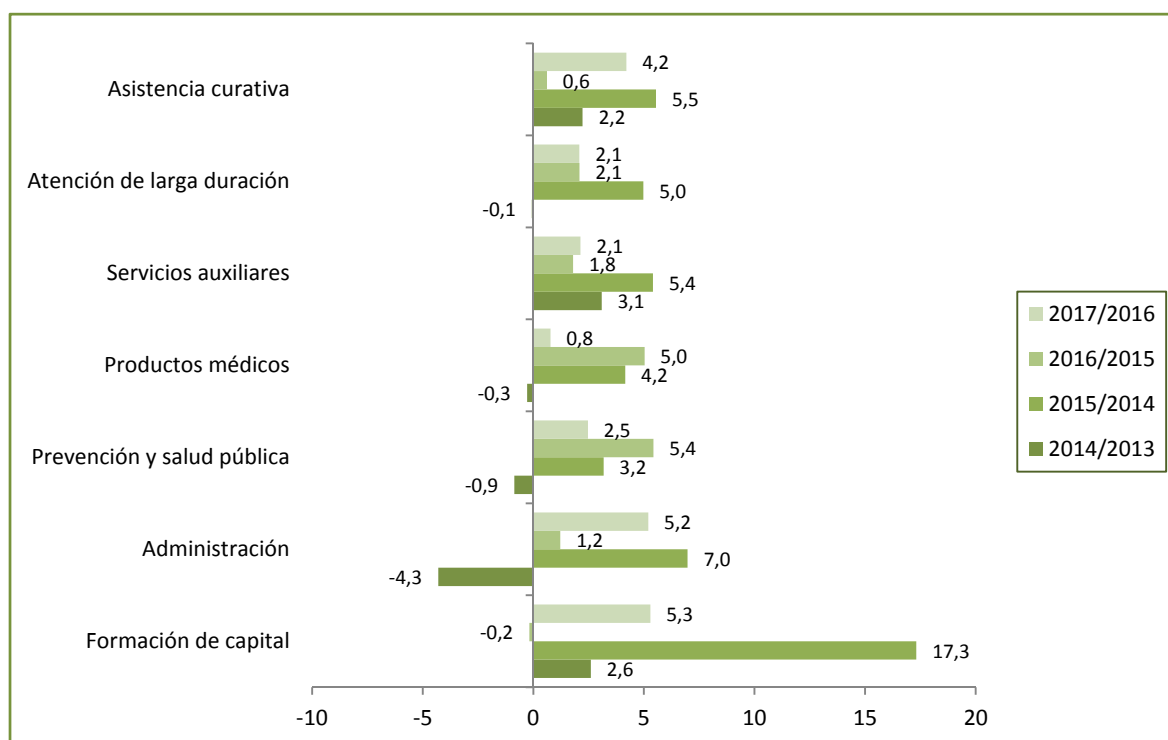
Sin embargo, el peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual durante el período 2013-2017. Mientras que los gastos en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación y en servicios auxiliares de atención de la salud se incrementaron 0,6 puntos porcentuales y menos de 0,1 puntos porcentuales, respectivamente, los gastos en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios y en servicios de atención de larga duración bajaron 0,4 puntos porcentuales y 0,2 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 0,2 puntos porcentuales, dado que pasó del 1,2 por ciento en 2013 al 1,4 por ciento en 2017.

El gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud son los que en el quinquenio 2013-2017 experimentaron la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 3,1 por ciento, seguido del gasto en servicios de prevención y de salud pública, con un 2,5 por ciento, y del gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, con un 2,4 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, 2013-2017**



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 administración de la salud y los seguros médicos (un 5,2 por ciento), en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación (un 4,2 por ciento) y en servicios de prevención y de salud pública (un 2,5 por ciento).

Por su parte, tras una caída del 0,2 por ciento en 2016, con respecto a 2015, el gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud se incrementó un 5,3 por ciento en 2017, 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, 2017*

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Asistencia hospitalaria	25.246	23.097	2.149
Asistencia en hospitalización de día	2.101	2.076	25
Asistencia ambulatoria	32.338	19.297	13.042
Asistencia domiciliaria	787	786	1
<b>Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación</b>	<b>60.473</b>	<b>45.255</b>	<b>15.218</b>

Tres cuartas partes del gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación se financiaron con recursos públicos en 2017.

La asistencia hospitalaria absorbió el 51,0 por ciento del gasto público en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. La asistencia ambulatoria supuso el 85,7 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, 2017*

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos	19.201	11.222	7.979
Dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos	3.943	193	3.750
<b>Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios</b>	<b>23.145</b>	<b>11.416</b>	<b>11.729</b>

En 2017, el sector privado costeó el 41,6 por ciento del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos y el 95,1 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 2017, el gasto en cuidados de larga duración se cifró en 9.569 millones de euros, lo que supuso un 9,1 por ciento del gasto sanitario total. Este gasto se desglosa en 7.895 millones de euros financiados por el sector público y 1.673 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, 2017**

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Atención hospitalaria	6.219	5.049	1.170
Atención en hospitalización de día	959	770	189
Atención domiciliaria	2.390	2.077	314
<b>Servicios de atención de larga duración</b>	<b>9.569</b>	<b>7.895</b>	<b>1.673</b>

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 25,0 por ciento; y la atención en hospitalización de día, el 10,0 por ciento.

El gasto en atención domiciliaria es el gasto en servicios de atención de larga duración que en el quinquenio 2013-2017 experimentó la tasa anual media de crecimiento más elevada, un 4,4 por ciento, seguido del gasto en atención hospitalaria, un 1,9 por ciento. Por el contrario, el gasto en atención en hospitalización de día disminuyó, en términos anuales medios, un 0,5 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 2017 ascendió a 45.017 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, 2013-2017*

	2013	2014	2015	2016	2017
Hospitales	38.447	39.556	42.606	43.111	45.017
Establecimientos de atención medicalizada y residencial	5.291	5.274	5.655	5.737	5.522
Proveedores de atención ambulatoria	24.106	24.338	24.935	24.964	26.065
Minoristas y otros proveedores de productos médicos	21.053	20.994	21.866	22.966	23.145
Suministro y administración de programas de salud pública	680	667	678	758	781
Administración general de la salud y los seguros médicos	2.930	2.858	2.977	2.994	3.158
Otras ramas de actividad	1.146	1.127	1.135	1.197	1.234
Resto del mundo	4	4	4	6	5
<b>Gasto sanitario total</b>	<b>93.657</b>	<b>94.817</b>	<b>99.856</b>	<b>101.734</b>	<b>104.928</b>

Concretamente, en 2017, un 42,9 por ciento del gasto sanitario total fue generado por los hospitales. Además, cabe destacar el gasto de los proveedores de atención ambulatoria, con un 24,8 por ciento, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos, con un 22,1 por ciento, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, con un 5,3 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 2013-2017: el gasto de los hospitales se incrementó 1,9 puntos porcentuales, el gasto de los minoristas y otros proveedores de productos médicos (principalmente, farmacias) y el gasto de los establecimientos de atención medicalizada y residencial se redujeron 0,4 puntos porcentuales y el gasto de los proveedores de atención ambulatoria disminuyó 0,9 puntos porcentuales.

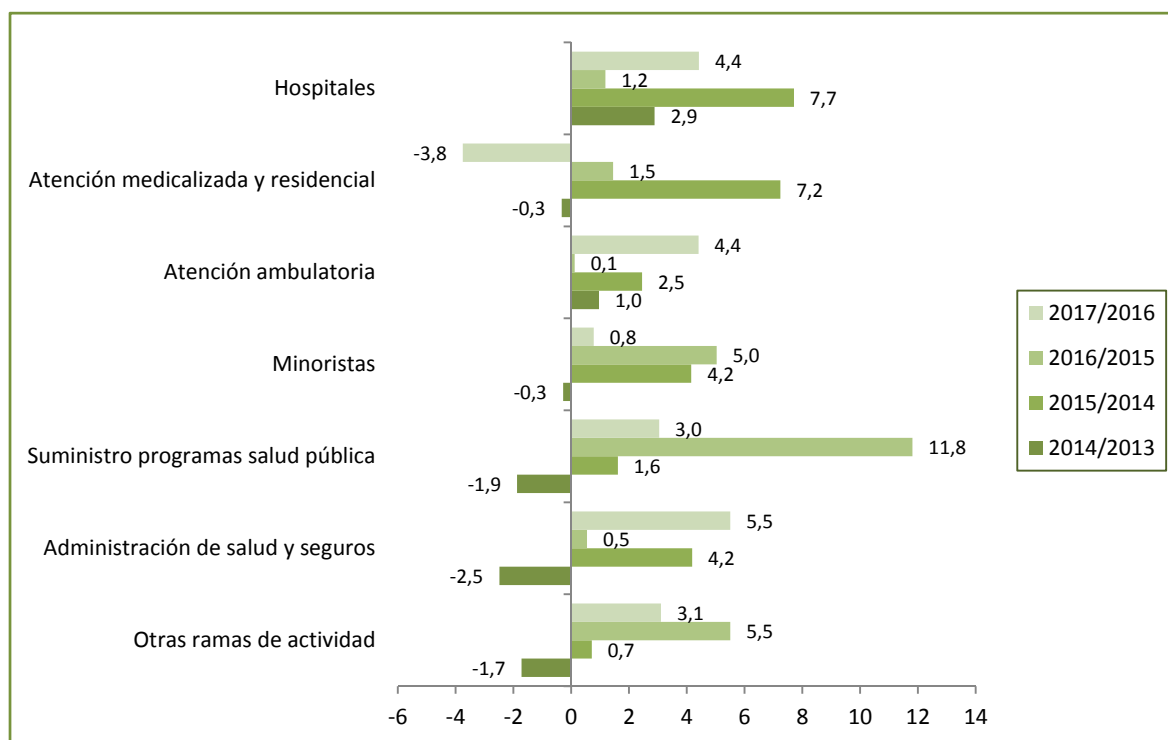
Es importante señalar que la categoría "Otras ramas de actividad" incluye a los hogares como proveedores de atención domiciliaria<sup>4</sup>.

<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 2013-2017, si no se considera el resto del mundo, los hospitales son el proveedor de atención de la salud que experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 4,0 por ciento, seguida del suministro y administración de programas de salud pública, con un 3,5 por ciento, de los minoristas y otros proveedores de productos médicos, con un 2,4 por ciento, y de los proveedores de atención ambulatoria, con un 2,0 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, 2013-2017**



Se observa que en el último año, con la excepción de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, se incrementó el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Así, las principales subidas se produjeron en la administración general de la salud y los seguros médicos (un 5,5 por ciento), en los hospitales y en los proveedores de atención ambulatoria (un 4,4 por ciento), en las otras ramas de actividad (un 3,1 por ciento) y en el suministro y administración de programas de salud pública (un 3,0 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, 2017*

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Hospitales generales	41.883	38.791	3.092
Hospitales de salud mental y adicciones	853	763	90
Hospitales de especialidades	2.282	1.960	322
<b>Hospitales</b>	<b>45.017</b>	<b>41.514</b>	<b>3.504</b>

En 2017, 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, 2017*

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Consultorios médicos	6.291	1.892	4.399
Consultorios odontológicos	7.129	63	7.066
Consultorios de otros profesionales sanitarios	888	179	708
Centros de atención ambulatoria	8.530	8.530	0
Laboratorios médicos y de diagnóstico	572	456	116
Proveedores de atención domiciliaria	1.578	1.264	314
Otros proveedores de atención ambulatoria	1.077	1.065	13
<b>Proveedores de atención ambulatoria</b>	<b>26.065</b>	<b>13.450</b>	<b>12.615</b>

El 51,6 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sufragó con recursos públicos en 2017.

Los centros de atención ambulatoria absorbieron el 63,4 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria financiados por las administraciones públicas. Los consultorios odontológicos supusieron el 56,0 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 2017, el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado sumaron 74.150 millones de euros y 30.779 millones de euros, respectivamente.

Por tanto, como se refleja en el **Gráfico 5**, las administraciones públicas fueron responsables del 70,7 por ciento del gasto sanitario mientras que el sector privado contribuyó al 29,3 por ciento restante.

*Gráfico 5. Gasto sanitario total. Estructura porcentual según agente de financiación. España, 2017*



##### 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, 2013-2017*

	2013	2014	2015	2016	2017
Administración central	796	800	849	853	917
Administraciones regionales	60.881	61.134	65.318	66.364	68.270
Administraciones locales	694	656	688	672	617
Administraciones de seguridad social	4.109	4.166	4.281	4.370	4.345
<b>Gasto sanitario público</b>	<b>66.480</b>	<b>66.757</b>	<b>71.136</b>	<b>72.259</b>	<b>74.150</b>

En 2017, las administraciones regionales, con una participación del 92,1 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 0,8 por ciento.

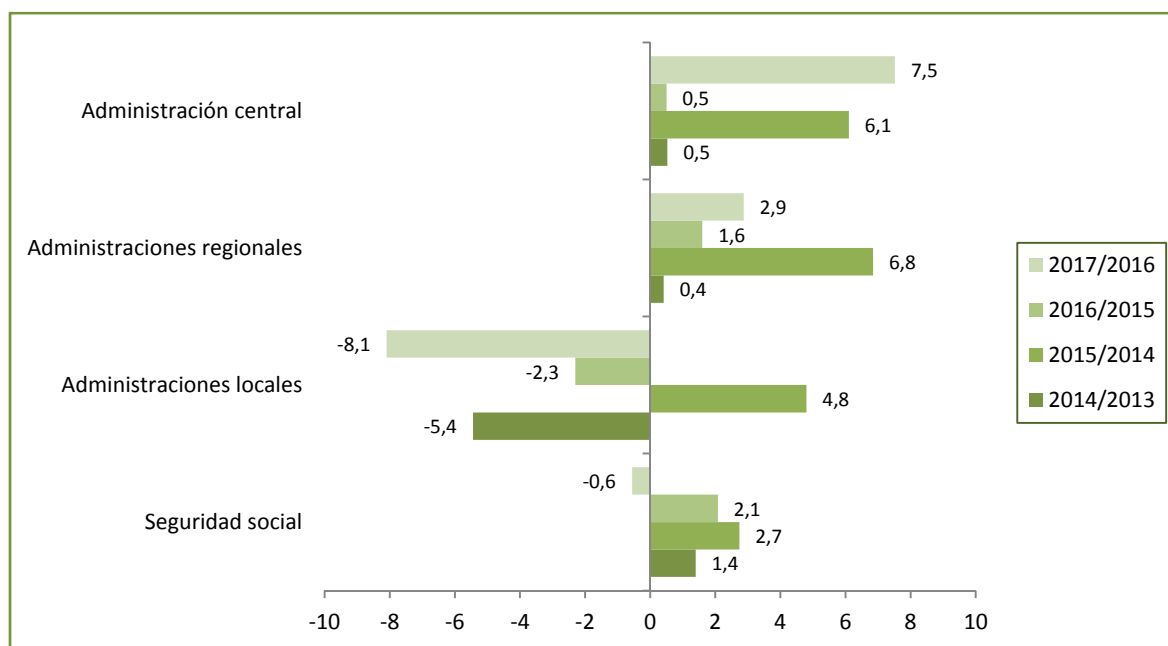
Desde 2013, año en que finalizó la tendencia bajista que experimentó el gasto sanitario público durante la última crisis económica en España, el gasto de las administraciones públicas aumentó un 11,5 por ciento.

Sin embargo, desde 2009, el gasto sanitario público disminuyó un 1,8 por ciento, lo que traduce todavía el efecto de las medidas extraordinarias para la reducción del déficit público adoptadas a partir de mayo de 2010.

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 16,3 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, 2013-2017*

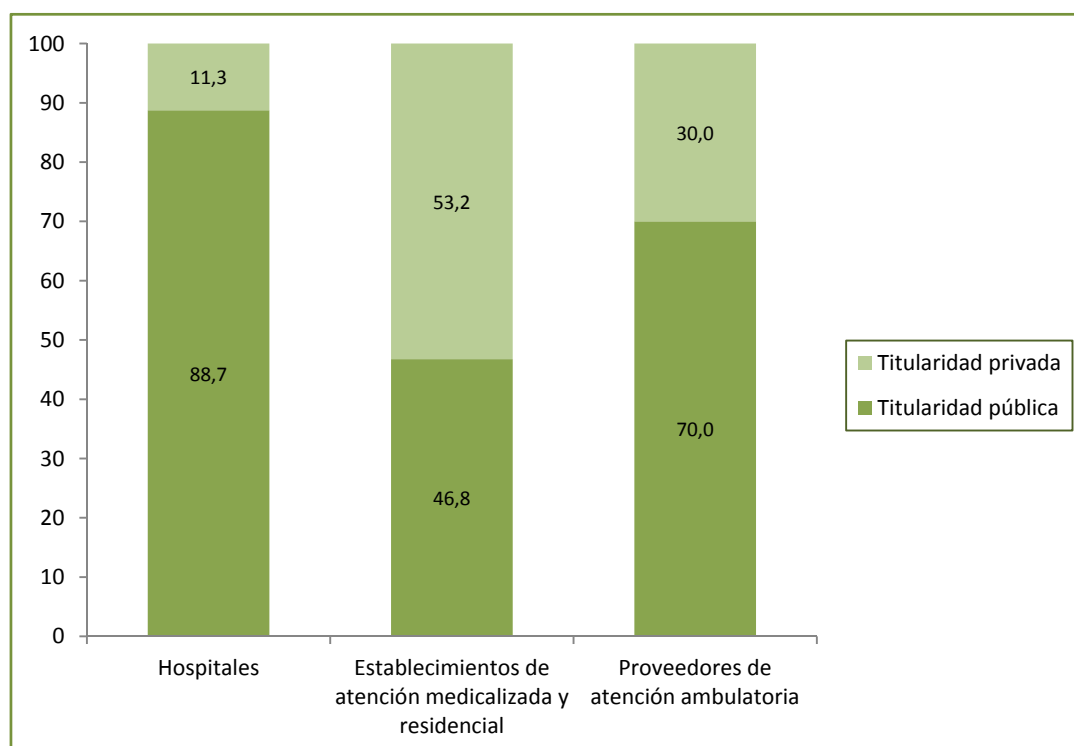


Se observa que en 2017, con respecto a 2016, se incrementó el gasto sanitario de la administración central, un 7,5 por ciento, y de las administraciones regionales, un 2,9 por ciento, y se redujo el gasto sanitario de las administraciones locales, un 8,1 por ciento, y de las administraciones de seguridad social, un 0,6 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 2017.

*Gráfico 7. Gasto sanitario público según proveedor de atención de la salud. Contribución porcentual por titularidad de los medios de producción. España, 2017*



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 30,0 por ciento de los recursos financieros de las administraciones públicas para proveedores de atención ambulatoria y el 11,3 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 2013-2017 fue de un 2,8 por ciento en el caso de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, de un 2,5 por ciento en el de los hospitales y de un 2,0 por ciento en el de los proveedores de atención ambulatoria.

#### 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, 2013-2017**

	2013	2014	2015	2016	2017
Empresas de seguro privadas	4.301	4.565	4.573	4.633	5.634
Pagos directos de los hogares	22.189	22.817	23.427	24.027	24.388
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares	412	403	387	389	430
Sociedades (no seguros médicos) <sup>a</sup>	275	275	333	426	327
<b>Gasto sanitario privado</b>	<b>27.177</b>	<b>28.060</b>	<b>28.720</b>	<b>29.475</b>	<b>30.779</b>

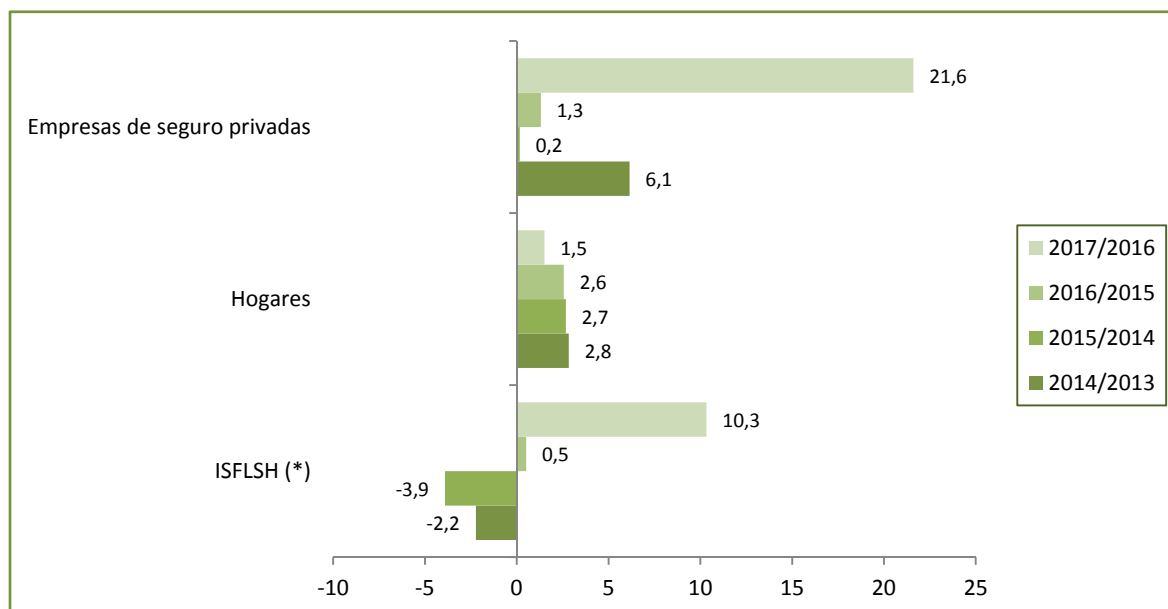
<sup>a</sup> Únicamente incluye gastos de capital.

Se observa que en 2017 los hogares, con una participación del 79,2 por ciento, fueron el agente que soportó el mayor peso en la financiación sanitaria privada.

En el período 2013-2017, el gasto sanitario privado creció de media un 3,2 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, 2013-2017**



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

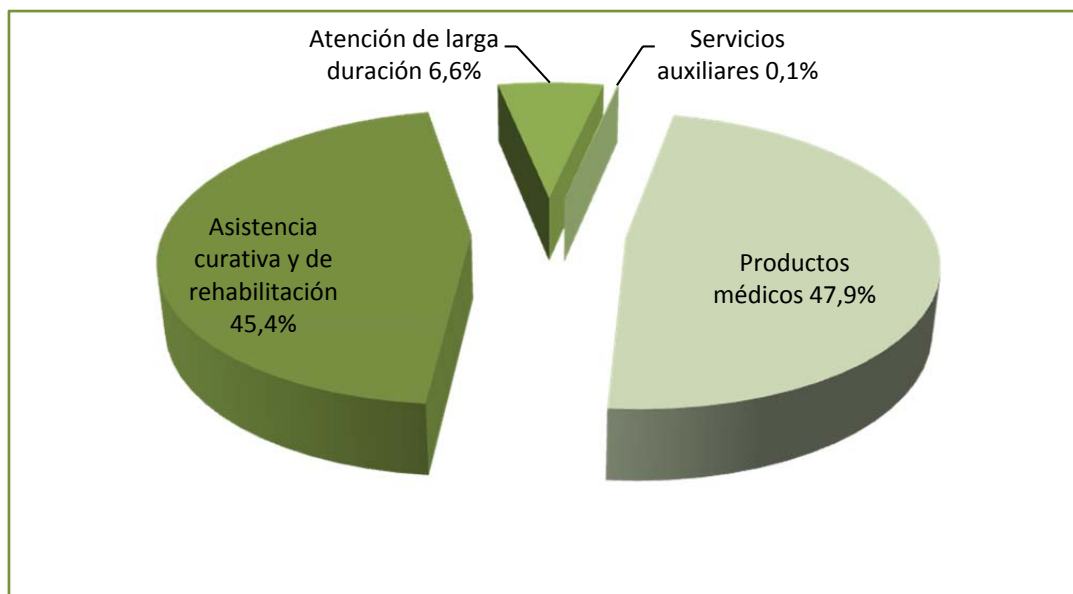
<sup>6</sup> Excepto Sociedades.



#### 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 2017.

*Gráfico 9. Gasto sanitario directo de los hogares. Estructura porcentual según función de atención de la salud. España, 2017*



Se observa que un 47,9 por ciento de los “gastos de bolsillo” de los hogares en sanidad se destinó a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; un 45,4 por ciento, a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación; un 6,6 por ciento, a servicios de atención de larga duración; y un 0,1 por ciento, a servicios auxiliares de atención de la salud.

El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se reparte entre un 68,3 por ciento para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 31,7 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).

El 63,0 por ciento del gasto en asistencia curativa y de rehabilitación se dedicó a asistencia odontológica ambulatoria.