

Principales
resultados

Sistema de Cuentas de Salud

2012

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 2012: Principales resultados

Edición agosto 2014



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 2012, se estructura en cuatro apartados. En el primero, se presenta la evolución de los principales indicadores de gasto sanitario en España desde 2008 a 2012. 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 2012 a 95.670 millones de euros (68.607 millones financiados por el sector público y 27.064 millones financiados por el sector privado).

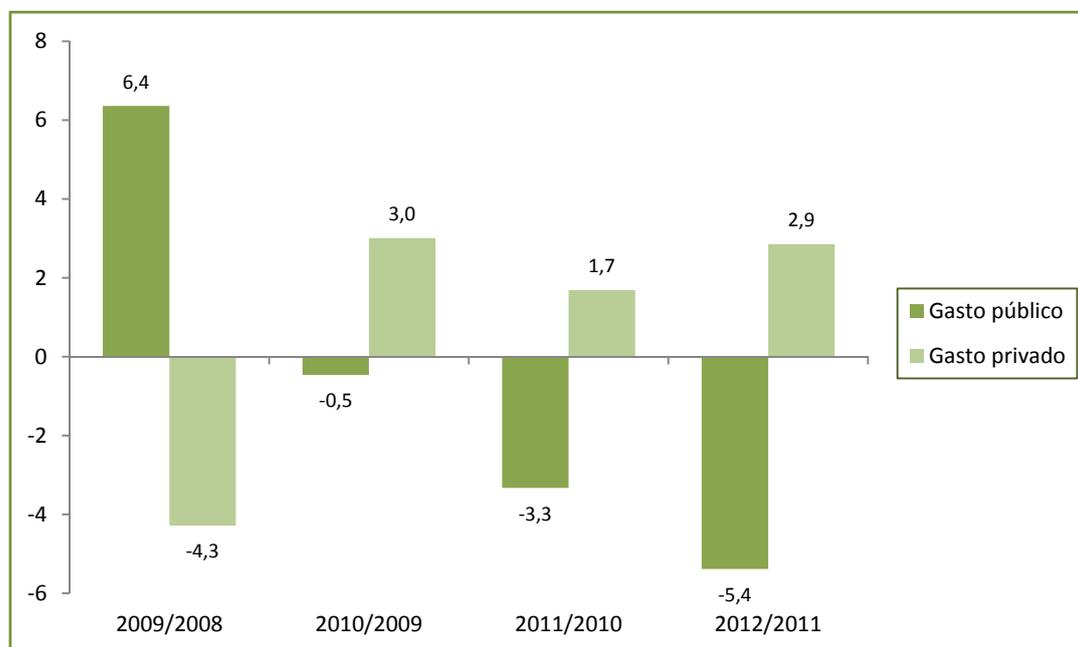
Tabla 1. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto sanitario total	97.092	100.475	100.882	98.823	95.670
Gasto sanitario público	70.848	75.355	75.007	72.510	68.607
Gasto sanitario privado	26.244	25.120	25.875	26.312	27.064

La media anual de crecimiento del gasto sanitario total en el periodo 2008-2012 fue de un -0,4 por ciento. El gasto sanitario público presentó una tasa del -0,8 por ciento, mientras que el gasto privado creció de media un 0,8 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 2008-2012.

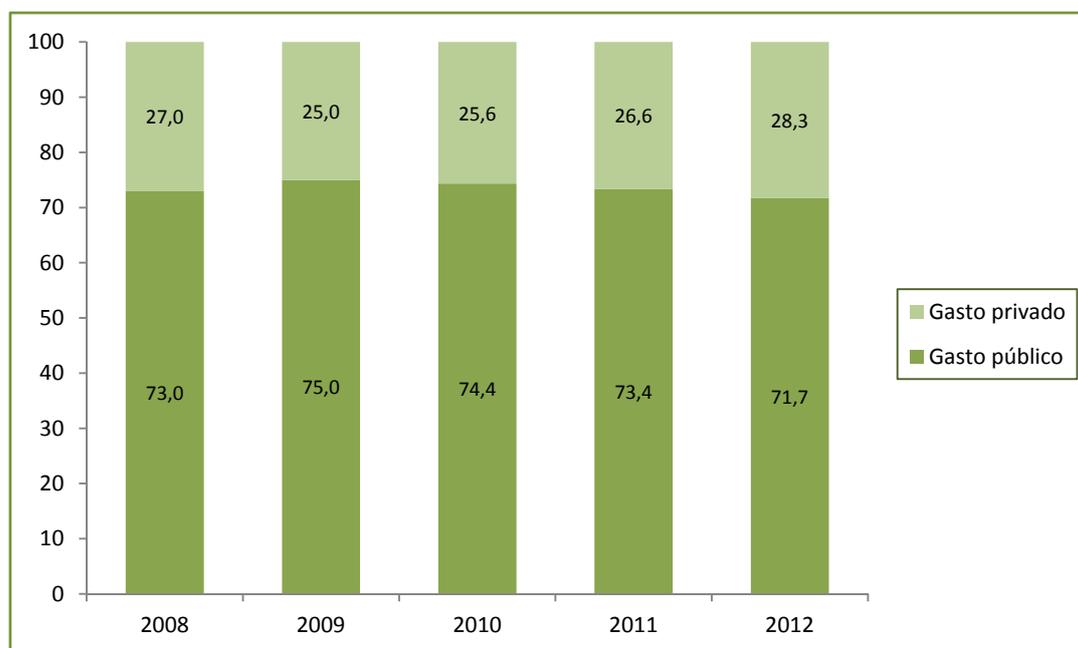
Gráfico 1. Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2008-2012



En el último año, el gasto sanitario público se redujo un 5,4 por ciento, en cambio el gasto sanitario privado se incrementó un 2,9 por ciento.

En el quinquenio 2008-2012, la participación del gasto público en el total del gasto sanitario bajó 1,3 puntos porcentuales, ya que pasó de un 73,0 por ciento en 2008 a un 71,7 por ciento en 2012, como se refleja en el **Gráfico 2**.

Gráfico 2. Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2008-2012



En España, en 2012, el gasto sanitario representó un 9,3 por ciento del producto interior bruto (PIB) —un 6,7 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, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Gasto sanitario total	8,9	9,6	9,6	9,4	9,3
Gasto sanitario público	6,5	7,2	7,2	6,9	6,7
Gasto sanitario privado	2,4	2,4	2,5	2,5	2,6

En relación a la población, el gasto sanitario total disminuyó de 2.103 euros por habitante en 2008 a 2.024 euros por habitante en 2012, lo que supone un decremento anual medio del 1,0 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 2012 alcanzó 55.565 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, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	54.310	56.103	55.970	56.505	55.565
Servicios de atención de larga duración	9.027	9.556	10.833	10.014	10.233
Servicios auxiliares de atención de la salud	4.863	5.183	5.244	5.281	5.055
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	20.365	20.961	21.162	19.994	18.452
Servicios de prevención y de salud pública	2.240	2.688	2.270	2.130	1.989
Administración de la salud y los seguros médicos	3.047	3.204	2.932	3.025	2.973
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	3.239	2.780	2.470	1.873	1.403
Gasto sanitario total	97.092	100.475	100.882	98.823	95.670

Así, en 2012, un 58,1 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 19,3 por ciento, el gasto en servicios de atención de larga duración, con un 10,7 por ciento, y el gasto en servicios auxiliares de atención de la salud, que supuso un 5,3 por ciento del gasto sanitario total.

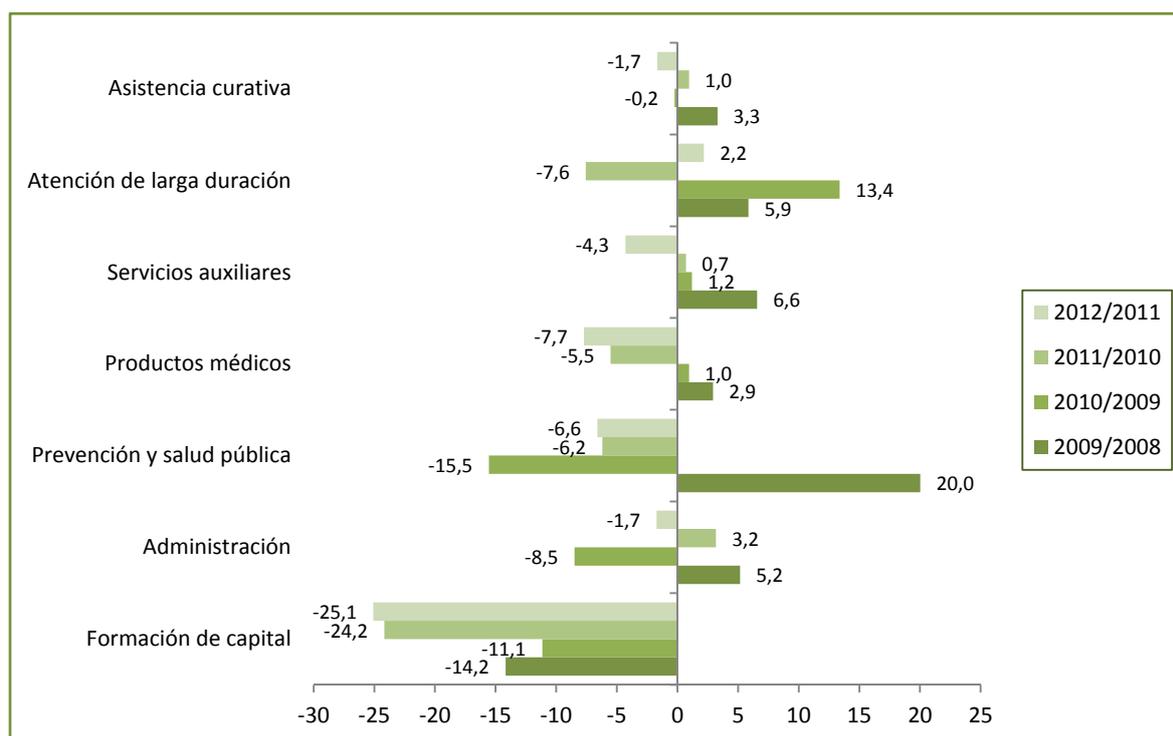
Sin embargo, el peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual durante el período 2008-2012. Mientras que los gastos en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, en servicios de atención de larga duración y en servicios auxiliares de atención de la salud se incrementaron 2,1 puntos porcentuales, 1,4 puntos porcentuales y 0,3 puntos porcentuales, respectivamente, el gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios bajó 1,7 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 1,9 puntos porcentuales, dado que pasó del 3,3 por ciento en 2008 al 1,5 por ciento en 2012.

El gasto en servicios de atención de larga duración es el que en el quinquenio 2008-2012 experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 3,2 por ciento, seguido del gasto en servicios auxiliares, con un 1,0 por ciento, y en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, con un 0,6 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, 2008-2012



Se observa que en el último año disminuyó el gasto en todas las funciones de atención de la salud, excepto en servicios de atención de larga duración. 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 productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios (un 7,7 por ciento), en servicios de prevención y de salud pública (un 6,6 por ciento) y en servicios auxiliares de atención de la salud (un 4,3 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, 2012

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Asistencia hospitalaria	22.716	21.014	1.702
Asistencia en hospitalización de día	1.920	1.894	26
Asistencia ambulatoria	30.091	18.255	11.836
Asistencia domiciliaria	838	837	1
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	55.565	42.000	13.566

Tres cuartas partes del gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación se financió con recursos públicos en 2012.

La asistencia hospitalaria absorbió el 50,0 por ciento del gasto público en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación. La asistencia ambulatoria supuso el 87,3 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, 2012

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos	15.750	10.708	5.042
Dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos	2.702	173	2.529
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	18.452	10.881	7.571

En 2012, el sector privado costeó el 32,0 por ciento del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos y el 93,6 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 2012, el gasto en cuidados de larga duración se cifró en 10.233 millones de euros, lo que supuso un 10,7 por ciento del gasto sanitario total. Este gasto se desglosa en 6.612 millones de euros financiados por el sector público y 3.621 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, 2012

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Atención hospitalaria	6.554	3.982	2.572
Atención en hospitalización de día	1.152	827	325
Atención domiciliaria	2.527	1.804	723
Servicios de atención de larga duración	10.233	6.612	3.621

En términos de gasto total, la atención hospitalaria representó el 64,0 por ciento del gasto en servicios de atención de larga duración; la atención domiciliaria, el 24,7 por ciento; y la atención en hospitalización de día, el 11,3 por ciento.

El gasto en atención domiciliaria es el gasto en servicios de atención de larga duración que en el quinquenio 2008-2012 experimentó la tasa anual media de crecimiento más elevada, un 6,6 por ciento, seguido del gasto en atención en hospitalización de día, un 4,9 por ciento, y del gasto en atención hospitalaria, un 1,7 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 2012 ascendió a 40.464 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, 2008-2012*

	2008	2009	2010	2011	2012
Hospitales	40.043	41.695	41.287	41.956	40.464
Establecimientos de atención medicalizada y residencial	5.590	5.970	7.125	6.050	6.221
Proveedores de atención ambulatoria	25.845	26.027	26.086	25.652	25.430
Minoristas y otros proveedores de productos médicos	20.365	20.961	21.161	19.994	18.451
Suministro y administración de programas de salud pública	820	1.197	795	781	731
Administración general de la salud y los seguros médicos	3.463	3.554	3.204	3.245	3.257
Otras ramas de actividad	962	1.069	1.221	1.145	1.114
Resto del mundo	3	2	2	1	1
Gasto sanitario total	97.092	100.475	100.882	98.823	95.670

Concretamente, en 2012, un 42,3 por ciento del gasto sanitario total fue generado por los hospitales. Además, cabe destacar el gasto de los proveedores de atención ambulatoria, con un 26,6 por ciento, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos, con un 19,3 por ciento, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, con un 6,5 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 2008-2012: el gasto de los hospitales se incrementó 1,1 puntos porcentuales, el gasto de los establecimientos de atención medicalizada y residencial aumentó 0,7 puntos porcentuales, el gasto de los proveedores de atención ambulatoria se redujo menos de 0,1 puntos porcentuales y el gasto de los minoristas y otros proveedores de productos médicos (principalmente, farmacias) disminuyó 1,7 puntos porcentuales.

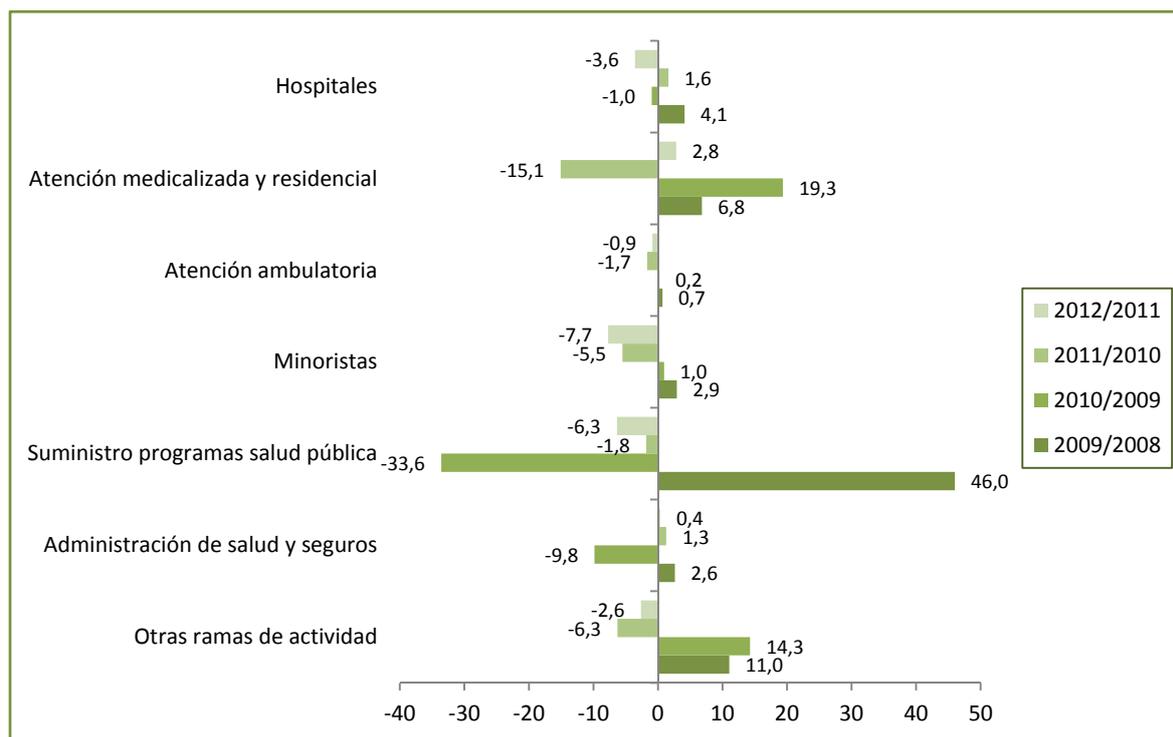
Es importante señalar que la categoría "Otras ramas de actividad" incluye a los hogares como proveedores de atención domiciliaria⁴.

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 2008-2012, el gasto de las otras ramas de actividad es el que tuvo la mayor tasa anual media de crecimiento —un 3,7 por ciento—, seguido del gasto de los establecimientos de atención medicalizada y residencial —un 2,7 por ciento— y del gasto de los hospitales —un 0,3 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, 2008-2012



Se observa que en el último año, con la excepción de los establecimientos de atención medicalizada y residencial y de la administración general de la salud y los servicios médicos, descendió el gasto de todos los proveedores de atención de la salud. Las principales bajadas se produjeron en los minoristas y otros proveedores de productos médicos (un 7,7 por ciento), en el suministro y administración de programas de salud pública (un 6,3 por ciento) y en los hospitales (un 3,6 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, 2012

	<u>Gasto total</u>	<u>Gasto público</u>	<u>Gasto privado</u>
Hospitales generales	37.596	35.275	2.321
Hospitales de salud mental y adicciones	783	680	103
Hospitales de especialidades	2.085	1.780	306
Hospitales	40.464	37.735	2.729

En 2012, los hospitales generales originaron el 92,9 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, 2012

	<u>Gasto total</u>	<u>Gasto público</u>	<u>Gasto privado</u>
Consultorios médicos	6.106	1.840	4.266
Consultorios odontológicos	5.376	82	5.293
Consultorios de otros profesionales sanitarios	1.946	224	1.722
Centros de atención ambulatoria	8.328	8.328	0
Laboratorios médicos y de diagnóstico	783	461	322
Proveedores de atención domiciliaria	1.894	1.170	723
Otros proveedores de atención ambulatoria	996	971	26
Proveedores de atención ambulatoria	25.430	13.077	12.353

El 51,4 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sufragó con recursos públicos en 2012.

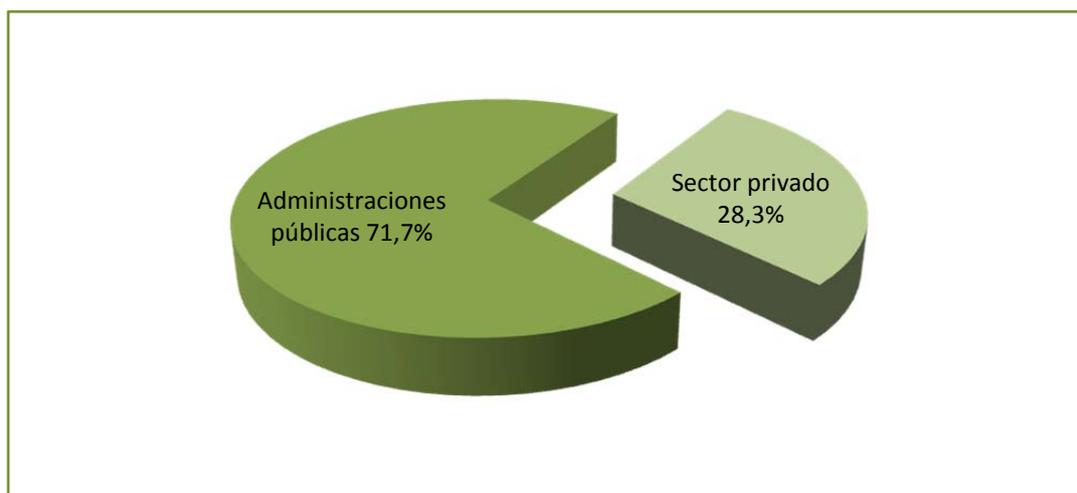
Los centros de atención ambulatoria absorbieron el 63,7 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria financiados por las administraciones públicas. Los consultorios odontológicos supusieron el 42,9 por ciento del gasto de los costeados por el sector privado.

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

En España, en 2012, el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado sumaron 68.607 millones de euros y 27.064 millones de euros, respectivamente.

Por tanto, como se refleja en el **Gráfico 5**, las administraciones públicas fueron responsables del 71,7 por ciento del gasto sanitario mientras que el sector privado contribuyó al 28,3 por ciento restante.

Gráfico 5. Gasto sanitario total. Estructura porcentual según agente de financiación. España, 2012



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, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Administración central	514	827	514	482	421
Administraciones regionales	64.521	68.657	68.751	66.459	62.891
Administraciones locales	1.154	1.277	1.008	915	789
Administraciones de seguridad social	4.660	4.593	4.734	4.654	4.506
Gasto sanitario público	70.848	75.355	75.007	72.510	68.607

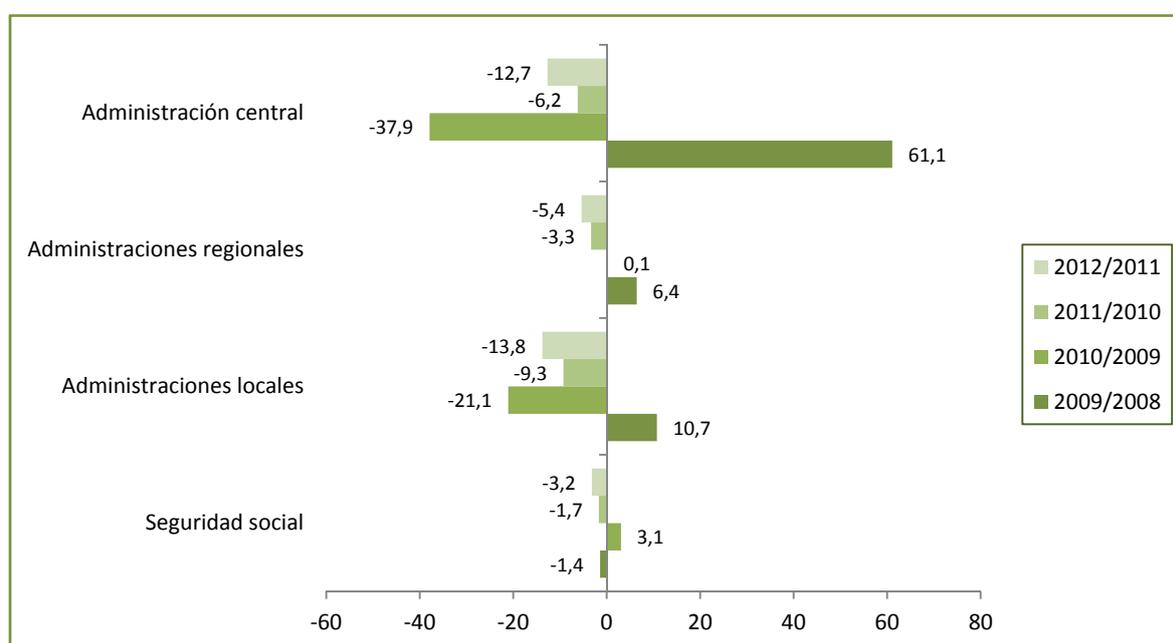
En 2012, las administraciones regionales, con una participación del 91,7 por ciento, son los agentes que soportaron una mayor carga en la financiación sanitaria pública. Por su parte, las administraciones de la seguridad social —que en este esquema de clasificación incluyen a las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU)— contribuyeron al 6,6 por ciento del gasto sanitario público. El menor peso recayó sobre la administración central, un 0,6 por ciento.

Desde 2009, año en que finalizó la tendencia alcista que venía experimentando históricamente el gasto sanitario público, el gasto de las administraciones públicas disminuyó un 9,0 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 20,2 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, 2008-2012



Se observa que en 2012, con respecto a 2011, disminuyó el gasto sanitario de todas las administraciones públicas. La bajada más significativa se produjo en las administraciones locales: un 13,8 por ciento.

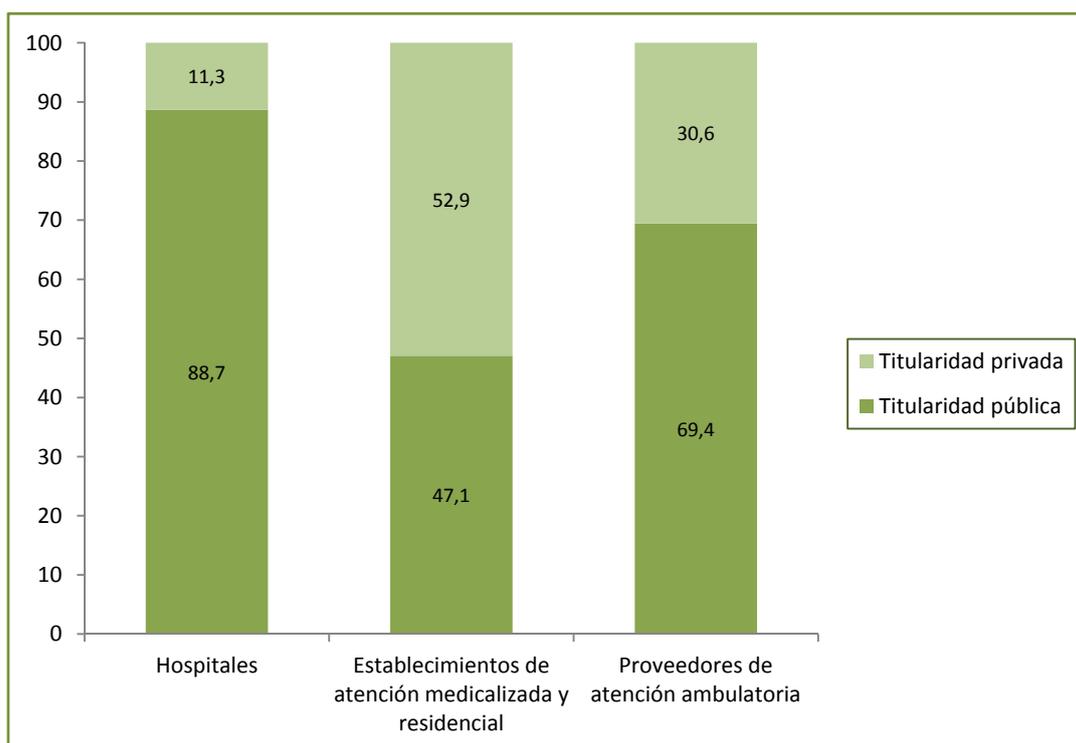
Así, los entes locales acumulan una reducción del gasto sanitario del 38,2 por ciento desde el año 2009, debido, sobre todo, a la caída del gasto en inversiones reales.

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 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 2012.

Gráfico 7. Gasto sanitario público según proveedor de atención de la salud. Contribución porcentual por titularidad de los medios de producción. España, 2012



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 30,6 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 2008-2012 fue de un 2,7 por ciento en el caso de los proveedores de atención ambulatoria, de un 2,2 por ciento en el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial y de un -1,8 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, 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Empresas de seguro privadas	5.632	5.752	5.100	5.549	5.494
Pagos directos de los hogares	19.751	18.706	20.118	20.010	20.865
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares	341	375	406	385	433
Sociedades (no seguros médicos) ^a	520	287	251	368	272
Gasto sanitario privado	26.244	25.120	25.875	26.312	27.064

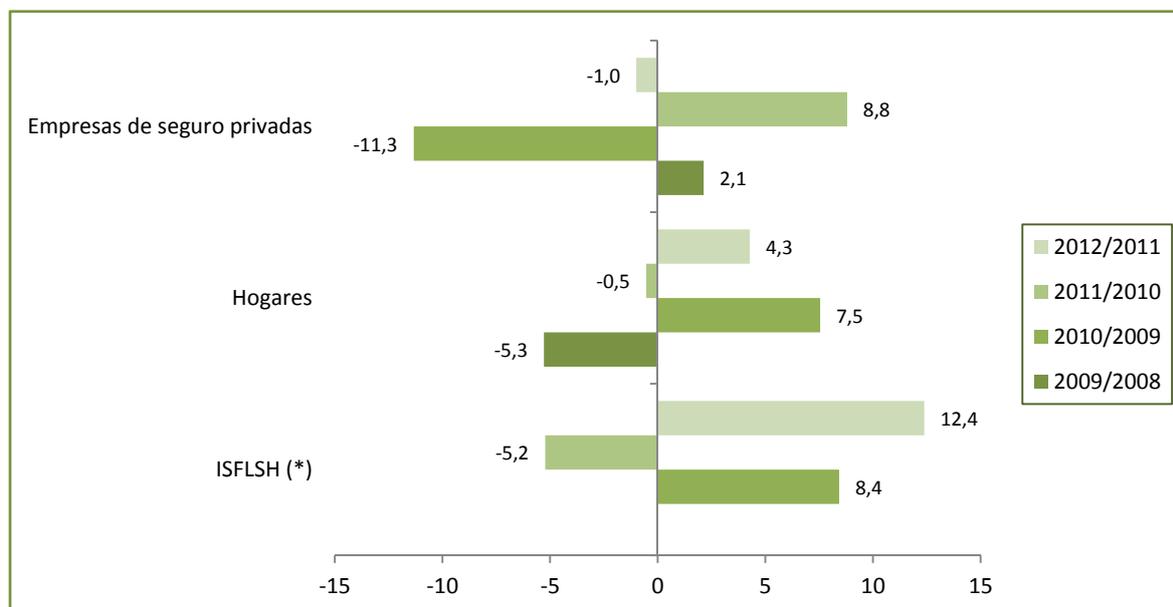
^a Únicamente incluye gastos de capital.

Se observa que en 2012 los hogares, con una participación del 77,1 por ciento, fueron los agentes que soportaron el mayor peso en la financiación sanitaria privada.

En el periodo 2008-2012, el gasto sanitario privado creció de media un 0,8 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, 2008-2012



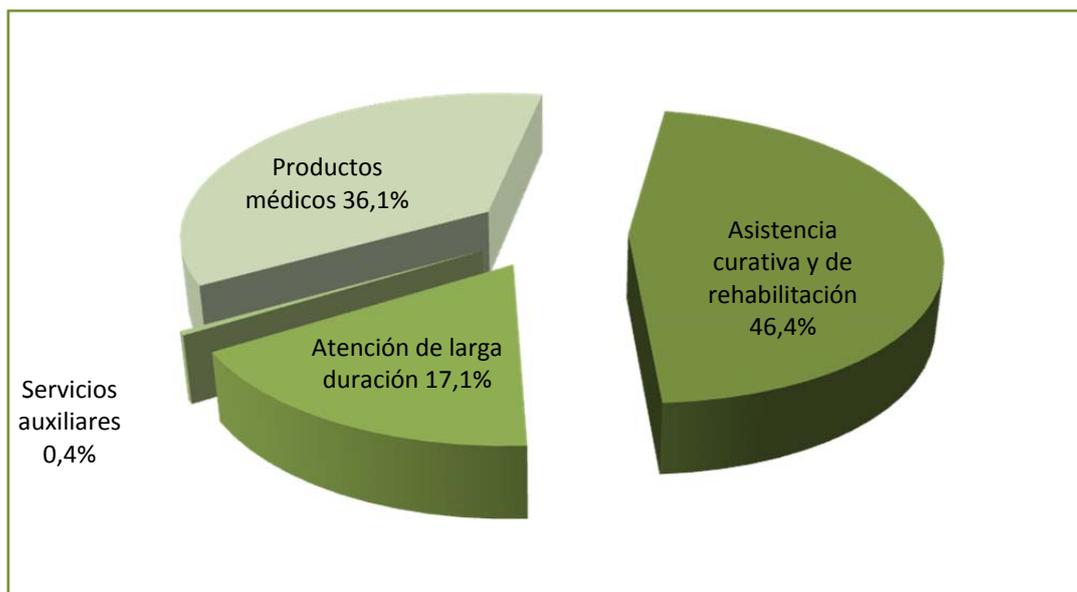
(*) ISFLSH: Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares.

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 2012.

Gráfico 9. Gasto sanitario directo de los hogares. Estructura porcentual según función de atención de la salud. España, 2012



Se observa que un 46,4 por ciento de los "gastos de bolsillo" de los hogares en sanidad se destinó a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación; un 36,1 por ciento, a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; un 17,1 por ciento, a servicios de atención de larga duración; y un 0,4 por ciento, a servicios auxiliares de atención de la salud.

El 54,1 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 66,9 por ciento para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 33,1 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).