

Principales
resultados

Sistema de Cuentas de Salud

2015

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, Servicios Sociales e Igualdad

Elaboración del informe

María del Carmen Rodríguez Blas

José María Lillo Fernández de Cuevas

SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD 2015: Principales resultados

Edición junio 2017



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 de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación 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 de Servicios 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 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 2015, se estructura en cuatro apartados. En el primero, se presenta la evolución de los principales indicadores de gasto sanitario en España desde 2011 a 2015. 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 2015 a 99.974 millones de euros (71.036 millones financiados por el sector público y 28.937 millones financiados por el sector privado).

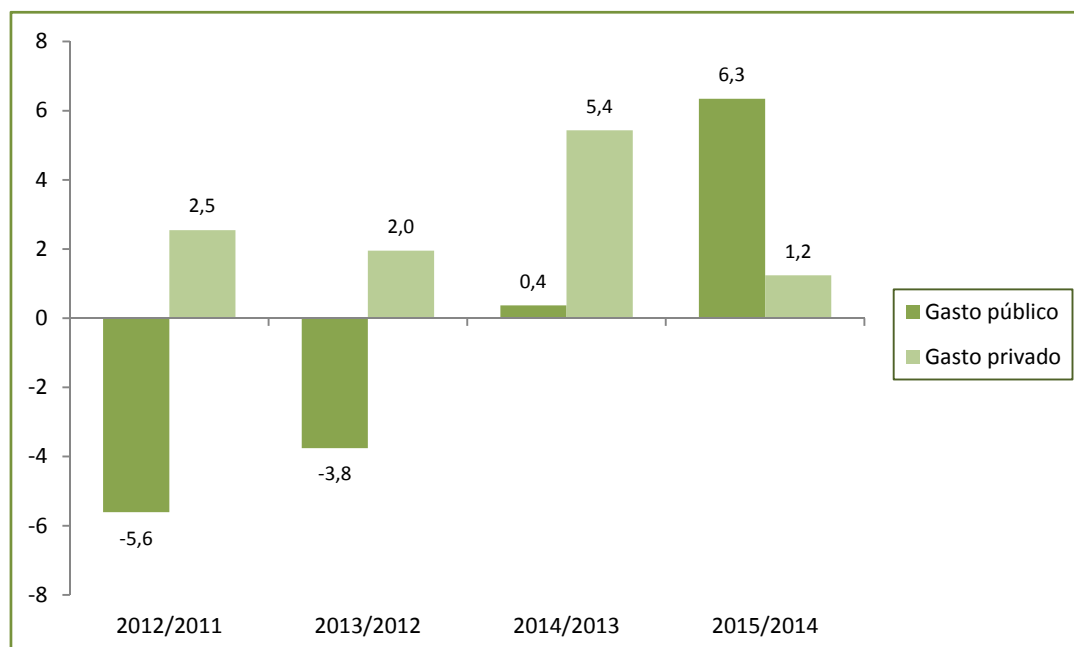
Tabla 1. Gasto sanitario total, público y privado. Millones de euros. España, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto sanitario total	99.191	95.742	93.662	95.382	99.974
Gasto sanitario público	73.261	69.152	66.552	66.799	71.036
Gasto sanitario privado	25.930	26.590	27.110	28.583	28.937

La media anual de crecimiento del gasto sanitario total en el período 2011-2015 fue de un 0,2 por ciento. El gasto sanitario público presentó una tasa del -0,8 por ciento, mientras que el gasto privado creció de media un 2,8 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 período 2011-2015.

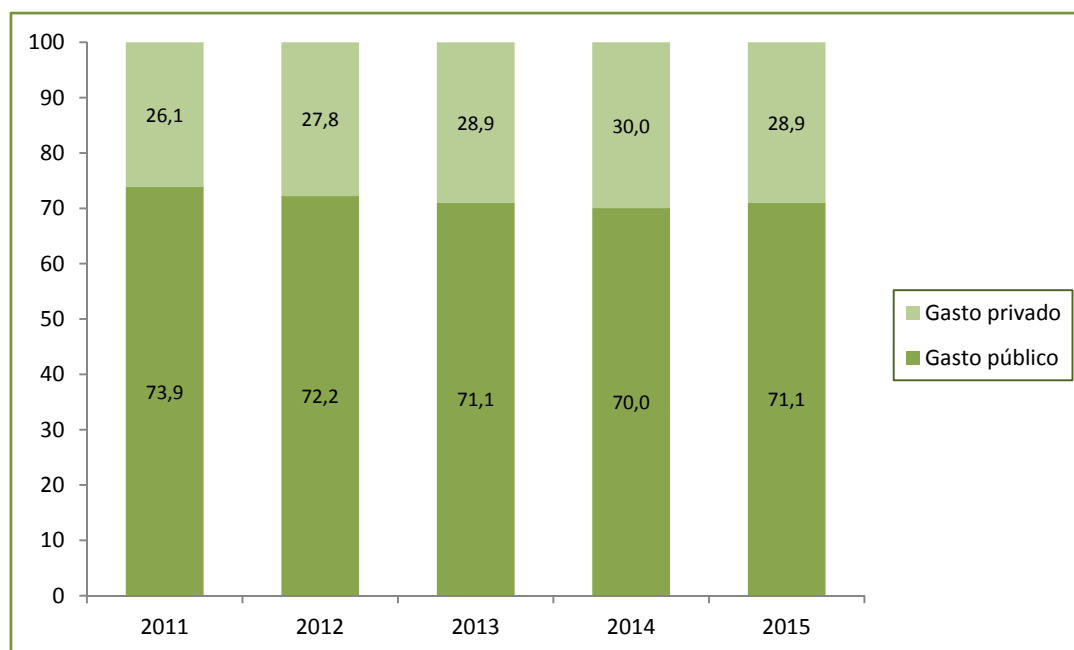
Gráfico 1. Gasto sanitario público y gasto sanitario privado. Tasa de variación interanual (en porcentaje). España, 2011-2015



En el último año, el gasto sanitario público se incrementó un 6,3 por ciento y el gasto sanitario privado, un 1,2 por ciento.

En el quinquenio 2011-2015, la participación del gasto público en el total del gasto sanitario bajó 2,8 puntos porcentuales, ya que pasó de un 73,9 por ciento en 2011 a un 71,1 por ciento en 2015, como se refleja en el **Gráfico 2**.

Gráfico 2. Gasto sanitario total. Contribución porcentual del gasto público y del gasto privado. España, 2011-2015



En España, en 2015, el gasto sanitario representó un 9,3 por ciento del producto interior bruto (PIB) —un 6,6 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, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto sanitario total	9,3	9,2	9,1	9,2	9,3
Gasto sanitario público	6,8	6,7	6,5	6,4	6,6
Gasto sanitario privado	2,4	2,6	2,6	2,8	2,7

En relación a la población, el gasto sanitario total aumentó de 2.125 euros por habitante en 2011 a 2.152 euros por habitante en 2015, lo que supone un incremento anual medio del 0,3 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 2015 alcanzó 57.884 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, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	56.814	55.504	53.556	55.305	57.884
Servicios de atención de larga duración	9.069	8.945	8.682	8.672	9.066
Servicios auxiliares de atención de la salud	5.027	4.788	4.547	4.695	4.932
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	21.188	20.361	21.075	20.944	21.944
Servicios de prevención y de salud pública	2.124	1.980	1.894	1.877	1.941
Administración de la salud y los seguros médicos	3.093	2.759	2.753	2.705	2.819
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	1.874	1.404	1.156	1.185	1.387
Gasto sanitario total	99.191	95.742	93.662	95.382	99.974

Así, en 2015, un 57,9 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 22,0 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.

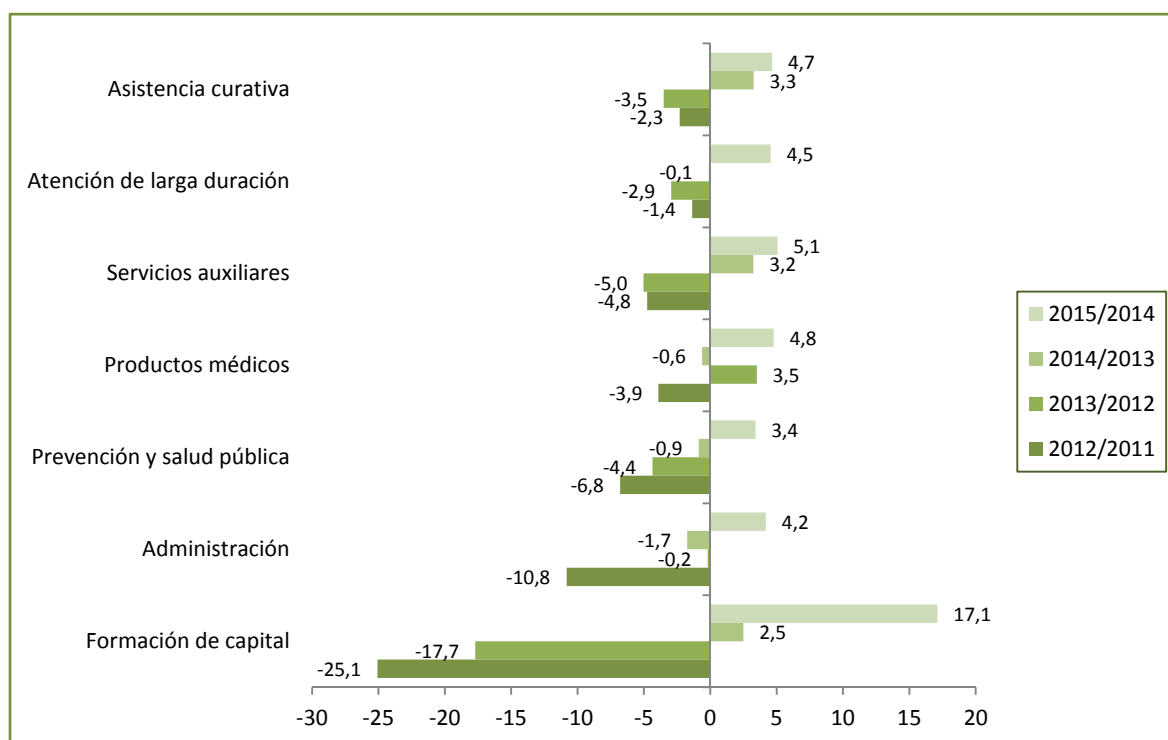
Sin embargo, el peso del gasto en las principales funciones de atención de la salud fue desigual durante el período 2011-2015. Mientras que los gastos en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación y en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios se incrementaron ambos 0,6 puntos porcentuales, los gastos en servicios de atención de larga duración y en servicios auxiliares de atención de la salud bajaron ambos 0,1 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 0,5 puntos porcentuales, dado que pasó del 1,9 por ciento en 2011 al 1,4 por ciento en 2015.

El gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios es el que en el quinquenio 2011-2015 experimentó la mayor tasa media de crecimiento, cifrada en un 0,9 por ciento, seguido del gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, con un 0,5 por ciento. Por el contrario, si se excluyen los gastos de formación de capital, la mayor tasa anual media de crecimiento negativa corresponde al gasto en administración de la salud y los seguros médicos.

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, 2011-2015



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 auxiliares de atención de la salud (un 5,1 por ciento), en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios (un 4,8 por ciento) y en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación (un 4,7 por ciento).

Por su parte, tras una caída del 36,8 por ciento en el período 2011-2014, el gasto en formación de capital de las instituciones proveedoras de atención de la salud se incrementó un 17,1 por ciento en 2015, con respecto a 2014.

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, 2015

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Asistencia hospitalaria	23.409	22.256	1.153
Asistencia en hospitalización de día	2.027	2.012	15
Asistencia ambulatoria	31.693	18.595	13.098
Asistencia domiciliaria	755	754	1
Servicios de asistencia curativa y de rehabilitación	57.884	43.617	14.267

Tres cuartas partes del gasto en servicios de asistencia curativa y de rehabilitación se financiaron con recursos públicos en 2015.

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 91,8 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, 2015

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos	17.741	10.525	7.216
Dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos	4.204	178	4.026
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	21.944	10.702	11.242

En 2015, el sector privado costeó el 40,7 por ciento del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos y el 95,8 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 domiciliaria³.

En 2015, el gasto en cuidados de larga duración se cifró en 9.066 millones de euros, lo que supuso un 9,1 por ciento del gasto sanitario total. Este gasto se desglosa en 7.582 millones de euros financiados por el sector público y 1.484 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, 2015

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Atención hospitalaria	6.152	5.027	1.124
Atención en hospitalización de día	994	837	156
Atención domiciliaria	1.921	1.718	204
Servicios de atención de larga duración	9.066	7.582	1.484

En términos de gasto total, la atención hospitalaria representó el 67,8 por ciento del gasto en servicios de atención de larga duración; la atención domiciliaria, el 21,2 por ciento; y la atención en hospitalización de día, el 11,0 por ciento.

El gasto en atención en hospitalización de día es el gasto en servicios de atención de larga duración que en el quinquenio 2011-2015 experimentó la tasa anual media de crecimiento más elevada, un 0,9 por ciento, seguido del gasto en atención hospitalaria, un 0,4 por ciento. Por el contrario, el gasto en atención domiciliaria disminuyó, en términos anuales medios, 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 2015 ascendió a 41.897 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, 2011-2015*

	2011	2012	2013	2014	2015
Hospitales	41.900	40.074	38.551	39.712	41.897
Establecimientos de atención medicalizada y residencial	5.477	5.333	5.236	5.192	5.562
Proveedores de atención ambulatoria	25.389	25.088	24.006	24.818	25.786
Minoristas y otros proveedores de productos médicos	21.188	20.361	21.074	20.943	21.944
Suministro y administración de programas de salud pública	778	728	696	684	695
Administración general de la salud y los seguros médicos	3.308	3.037	2.945	2.949	3.002
Otras ramas de actividad	1.145	1.114	1.148	1.076	1.079
Resto del mundo	7	8	6	7	9
Gasto sanitario total	99.191	95.742	93.662	95.382	99.974

Concretamente, en 2015, un 41,9 por ciento del gasto sanitario total fue generado por los hospitales. Además, cabe destacar el gasto de los proveedores de atención ambulatoria, con un 25,8 por ciento, el de los minoristas y otros proveedores de productos médicos, con un 21,9 por ciento, y el de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, con un 5,6 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 2011-2015: el gasto de los minoristas y otros proveedores de productos médicos (principalmente, farmacias) se incrementó 0,6 puntos porcentuales, el gasto de los proveedores de atención ambulatoria aumentó 0,2 puntos porcentuales, el gasto de los establecimientos de atención medicalizada y residencial subió menos de 0,1 puntos porcentuales y el gasto de los hospitales disminuyó 0,3 puntos porcentuales.

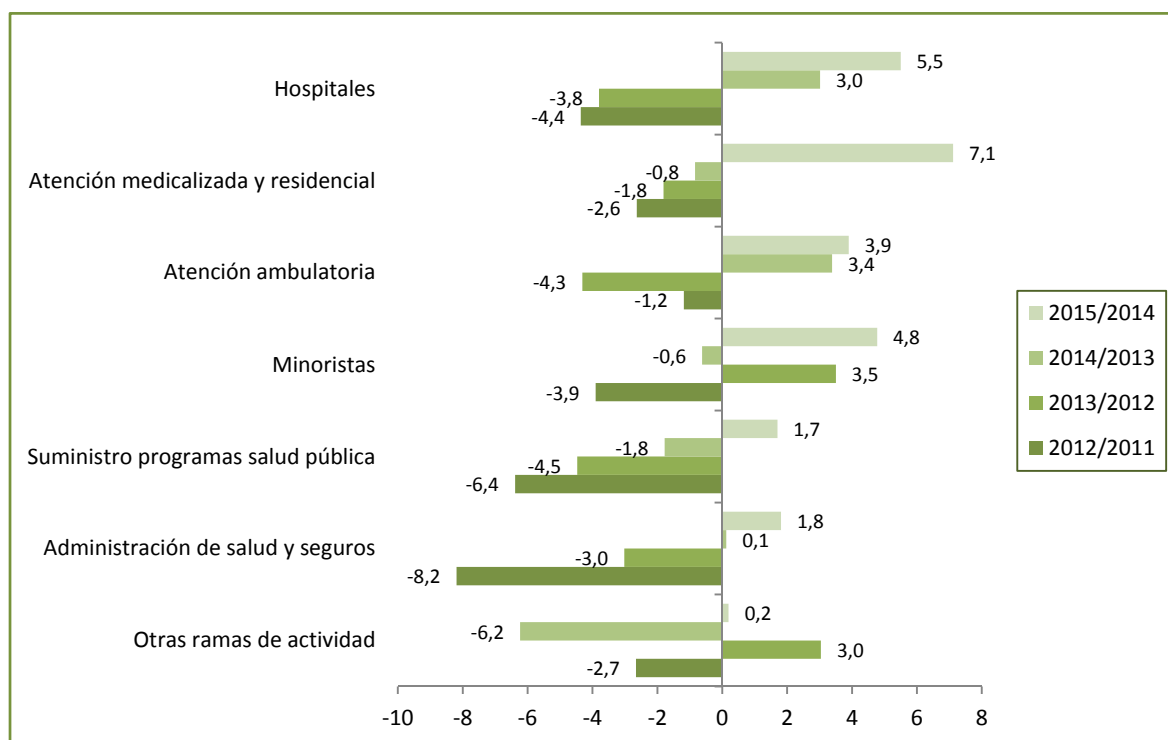
Es importante señalar que la categoría "Otras ramas de actividad" incluye a los hogares como proveedores de atención domiciliaria⁴.

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 2011-2015, si no se considera el resto del mundo, los minoristas y otros proveedores de productos médicos son el proveedor de atención de la salud que experimentó la mayor tasa anual media de crecimiento, cifrada en un 0,9 por ciento, seguida de los proveedores de atención ambulatoria y de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, con un 0,4 por ciento. En este mismo período, los gastos del suministro y administración de programas de salud pública y de la administración general de la salud y los seguros médicos disminuyeron, en términos medios anuales, un 2,8 por ciento y un 2,4 por ciento, respectivamente.

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, 2011-2015



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 establecimientos de atención medicalizada y residencial (un 7,1 por ciento), en los hospitales (un 5,5 por ciento) y en los minoristas y otros proveedores de productos médicos (un 4,8 por ciento).

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, 2015

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Hospitales generales	38.902	37.369	1.533
Hospitales de salud mental y adicciones	801	729	72
Hospitales de especialidades	2.195	1.907	288
Hospitales	41.897	40.006	1.892

En 2015, 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, 2015

	Gasto total	Gasto público	Gasto privado
Consultorios médicos	6.120	1.908	4.212
Consultorios odontológicos	8.118	66	8.052
Consultorios de otros profesionales sanitarios	731	175	557
Centros de atención ambulatoria	8.143	8.143	0
Laboratorios médicos y de diagnóstico	519	428	91
Proveedores de atención domiciliaria	1.140	937	204
Otros proveedores de atención ambulatoria	1.014	999	16
Proveedores de atención ambulatoria	25.786	12.655	13.131

El 49,1 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria se sufragó con recursos públicos en 2015.

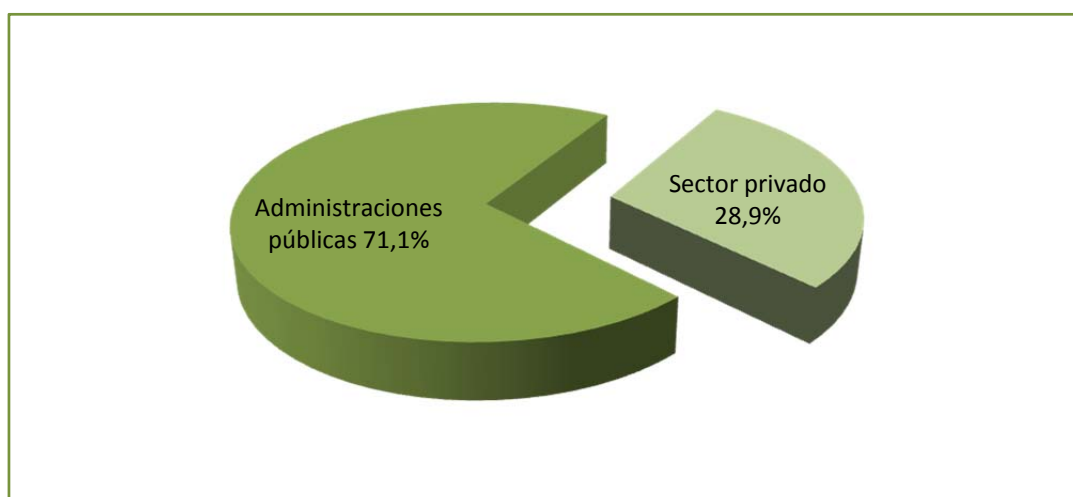
Los centros de atención ambulatoria absorbieron el 64,3 por ciento del gasto de los proveedores de atención ambulatoria financiados por las administraciones públicas. Los consultorios odontológicos supusieron el 61,3 por ciento del gasto de los costeados por el sector privado.

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

En España, en 2015, el gasto sanitario público y el gasto sanitario privado sumaron 71.036 millones de euros y 28.937 millones de euros, respectivamente.

Por tanto, como se refleja en el **Gráfico 5**, las administraciones públicas fueron responsables del 71,1 por ciento del gasto sanitario mientras que el sector privado contribuyó al 28,9 por ciento restante.

Gráfico 5. Gasto sanitario total. Estructura porcentual según agente de financiación. España, 2015



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, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Administración central	494	432	405	405	422
Administraciones regionales	67.186	63.414	60.892	61.159	65.199
Administraciones locales	915	789	694	656	688
Administraciones de seguridad social	4.666	4.517	4.562	4.579	4.728
Gasto sanitario público	73.261	69.152	66.552	66.799	71.036

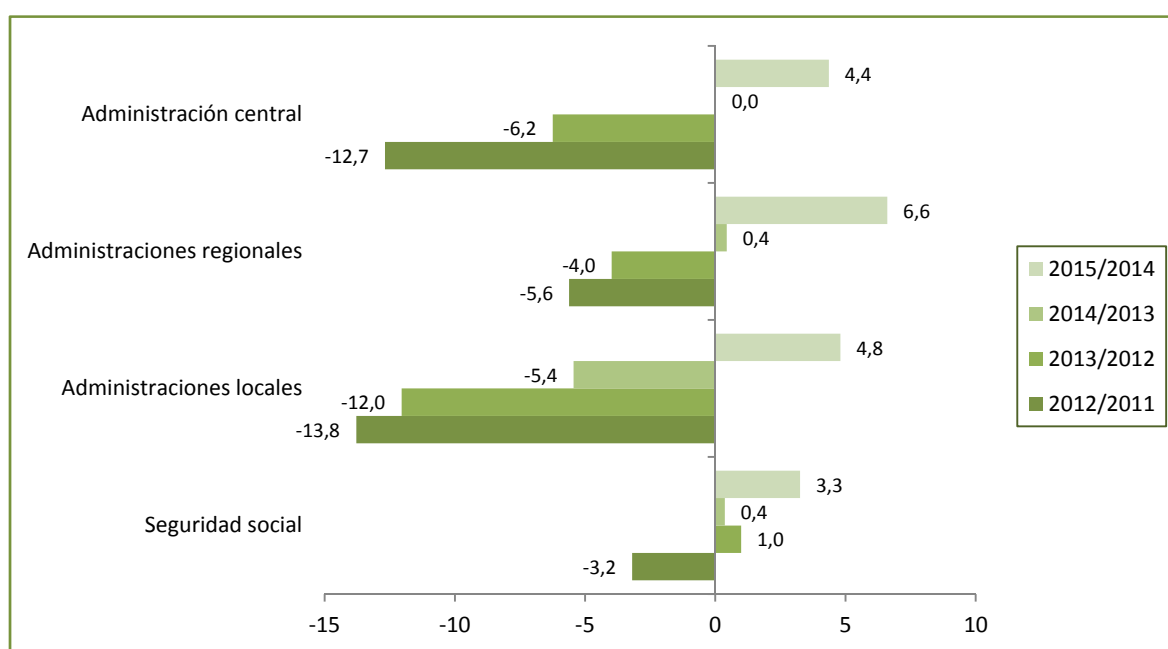
En 2015, las administraciones regionales, con una participación del 91,8 por ciento, son el agente que soportó una mayor carga en la financiación sanitaria pública. Por su parte, las administraciones de la seguridad social —que en este esquema de clasificación incluyen a las mutualidades de funcionarios (MUFACE, ISFAS y MUGEJU)— contribuyeron al 6,7 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 6,0 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 21,6 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, 2011-2015



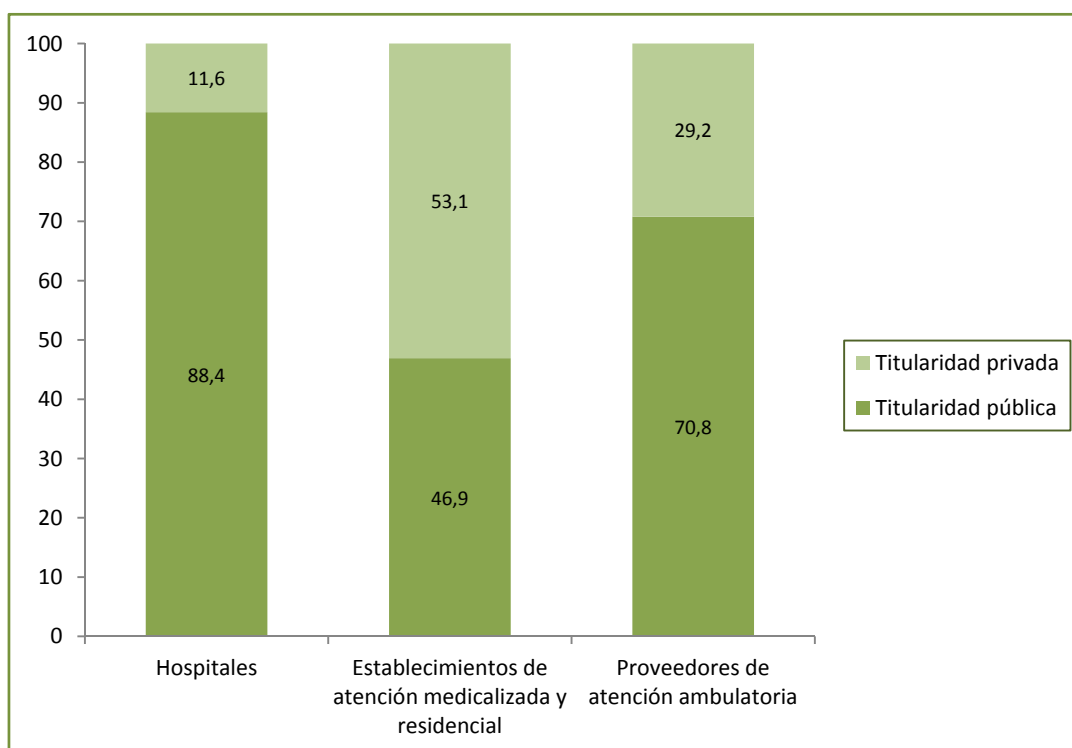
Se observa que en 2015, con respecto a 2014, se incrementó el gasto sanitario de todas las administraciones públicas. Los aumentos más importantes se produjeron en las administraciones regionales, un 6,6 por ciento, en las administraciones locales, un 4,8 por ciento, y en la administración central, un 4,4 por ciento.

A pesar del incremento del gasto sanitario de las administraciones locales en el último año, el gasto de este agente de financiación disminuyó un 46,2 por ciento con respecto a 2009, año en que finalizó la tendencia alcista que venía experimentando históricamente el gasto sanitario público, lo que se atribuye, en términos relativos, a la reducción del gasto de capital (inversiones).

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 2015.

Gráfico 7. Gasto sanitario público según proveedor de atención de la salud. Contribución porcentual por titularidad de los medios de producción. España, 2015



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 29,2 por ciento de los recursos financieros de las administraciones públicas para proveedores de atención ambulatoria y el 11,6 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 2011-2015 fue de un 0,8 por ciento en el caso de los establecimientos de atención medicalizada y residencial, de un 0,7 por ciento en el de los hospitales y de un -1,6 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, 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Empresas de seguro privadas	4.661	4.368	4.293	4.724	4.330
Pagos directos de los hogares	20.515	21.517	22.130	23.181	23.887
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares	385	432	412	403	387
Sociedades (no seguros médicos) ^a	368	272	275	275	333
Gasto sanitario privado	25.930	26.590	27.110	28.583	28.937

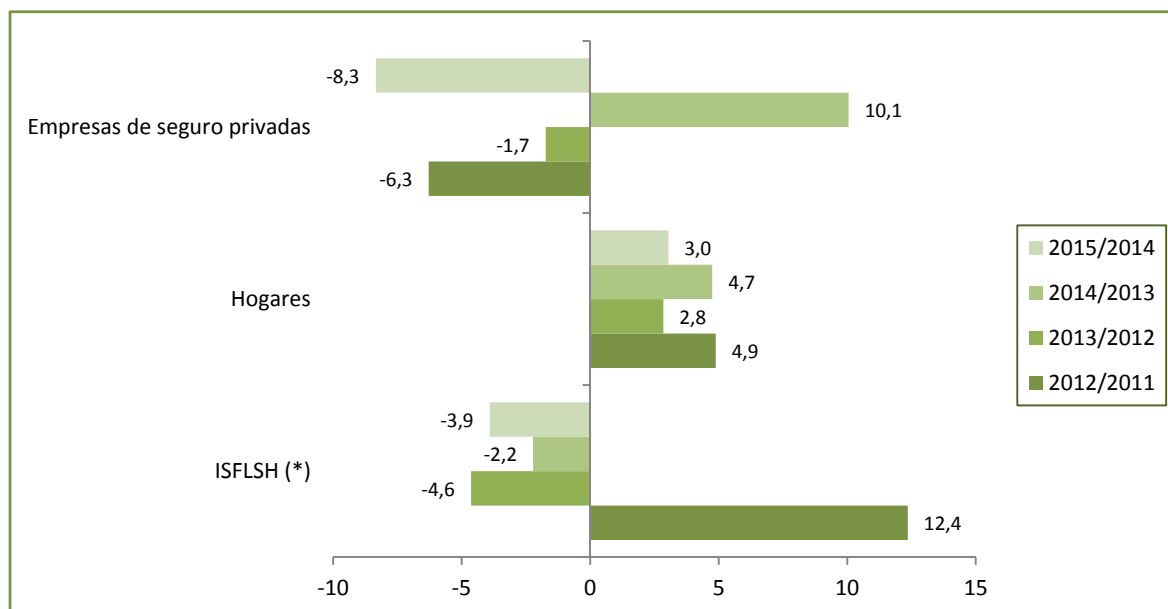
^a Únicamente incluye gastos de capital.

Se observa que en 2015 los hogares, con una participación del 82,5 por ciento, fueron el agente que soportó el mayor peso en la financiación sanitaria privada.

En el período 2011-2015, el gasto sanitario privado creció de media un 2,8 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, 2011-2015



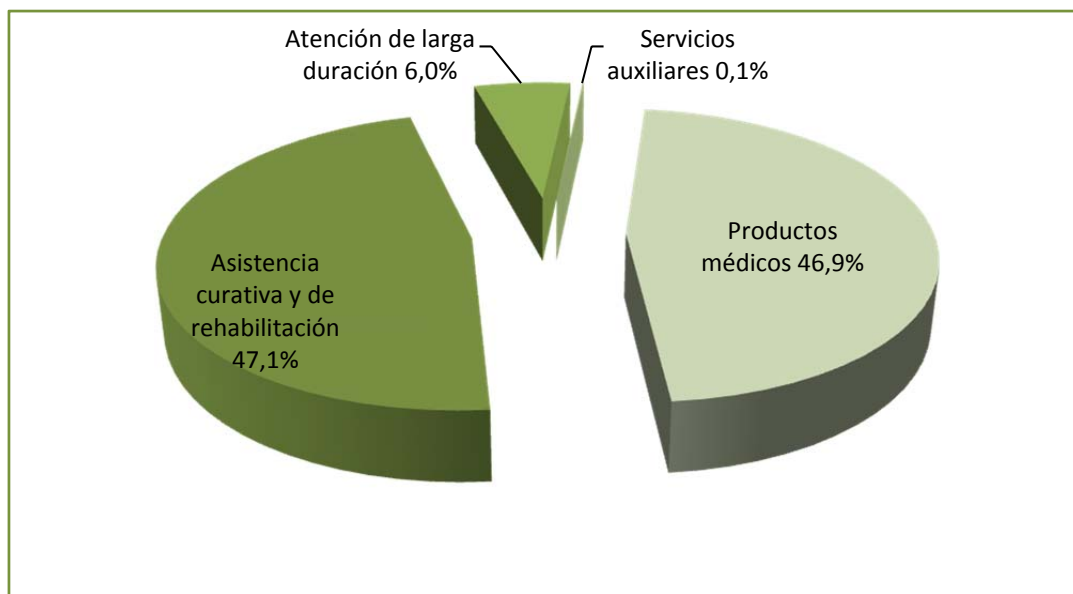
(*) ISFLSH: Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares.

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 2015.

Gráfico 9. Gasto sanitario directo de los hogares. Estructura porcentual según función de atención de la salud. España, 2015



Se observa que un 47,1 por ciento de los “gastos de bolsillo” de los hogares en sanidad se destinó a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación; un 46,9 por ciento, a productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; un 6,0 por ciento, a servicios de atención de larga duración; y un 0,1 por ciento, a servicios auxiliares de atención de la salud.

El 70,7 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 64,4 por ciento para la compra de medicamentos y otros productos médicos perecederos y un 35,6 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).