

SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD

Tablas – Observaciones generales

La información estadística del Sistema de Cuentas de Salud (SCS) se presenta dividida en dos grandes apartados: Serie histórica y Tablas anuales.

SERIE HISTÓRICA

La serie histórica recoge la evolución anual de cada una de las clasificaciones (funciones, proveedores y financiadores) del SCS. La información se muestra en millones de euros corrientes, tasa de variación interanual, estructura porcentual, porcentaje sobre el producto interior bruto (PIB) y euros por habitante.

Además, en esta sección se ofrecen dos tablas que recogen la estructura básica de los proveedores desde un doble punto de vista: titularidad y financiación. Dichas tablas se diferencian en que la segunda supone un análisis de la producción de servicios sanitarios por los sectores público y privado, en tanto que la primera, siguiendo el enfoque de la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), considera como gasto público toda la financiación pública de servicios sanitarios. Puesto que el sector sanitario público presta sus servicios no sólo con producción propia, sino también mediante la contratación o concierto de medios privados de producción sanitaria, estas tablas suponen una evaluación de la política sanitaria de concertación y ofrecen, por tanto, una medida de hasta qué punto los proveedores privados de servicios sanitarios son financiados públicamente.

Por último, se incluyen dos anexos que recogen la formación bruta de capital de las instituciones proveedoras de asistencia sanitaria desagregada según las clasificaciones de proveedores y de agentes de financiación.

TABLAS ANUALES

Las tablas anuales muestran la información del gasto sanitario en tablas de doble entrada:

- Funciones-Proveedores (HCxHP)
- Funciones-Financiadores (HCxHF) y
- Proveedores-Financiadores (HPxHF).

Estas tres tablas básicas se interrelacionan para ofrecer aspectos que suponen un valor añadido a los datos suministrados por EGSP sobre la estructura funcional y de prestación de servicios del sector sanitario, tanto total (público y privado) como del Sistema Nacional de Salud (SNS), mediante la representación de los flujos de gasto y financiación implicados.

Por razones de presentación, el desglose de las clasificaciones en estas tablas cruzadas es inferior al de la serie histórica, por lo que ambos tipos de tablas son de utilización complementaria para el análisis del gasto sanitario.

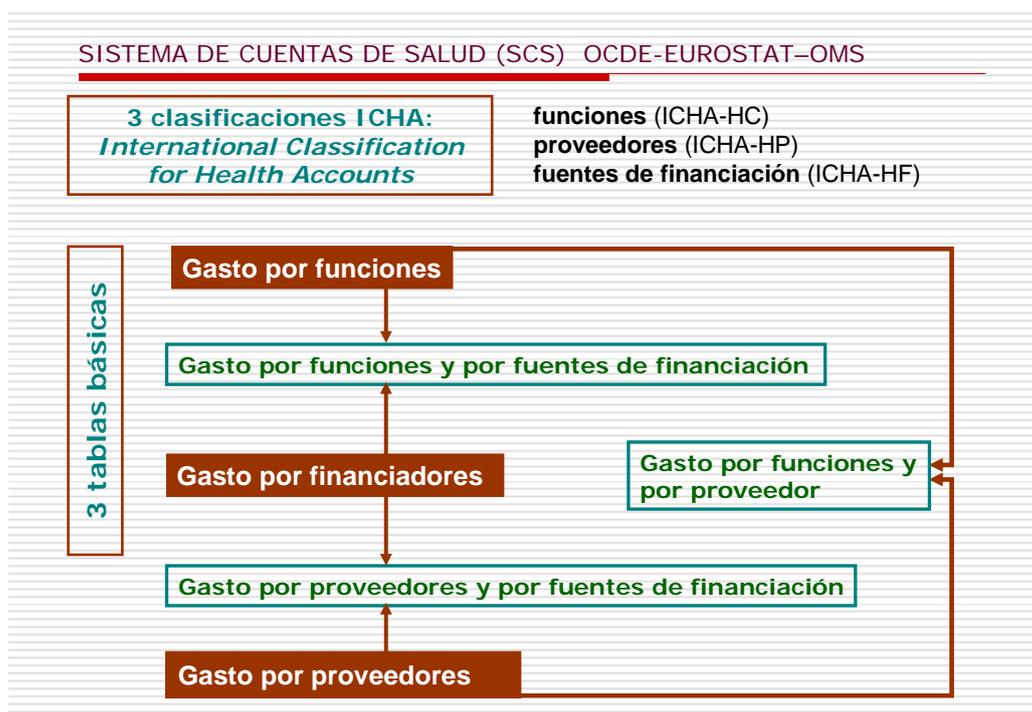


Tabla de funciones y proveedores (Tablas anuales – 1)

Esta tabla refleja la medida en que cada tipo de proveedor de servicios sanitarios (clasificación ICHA-HP, en columnas) realiza las funciones de atención de la salud (clasificación ICHA-HC, en filas).

Se incluyen, además, dos tablas adicionales que presentan dicha información desagregada según tipo de financiación (pública / privada).

Análisis por columnas

Es importante señalar la falta de reflejo inmediato del modelo español de asistencia sanitaria pública, basada en la existencia de una atención primaria, que integra varias funciones en los centros de salud, y una atención especializada, atribuida globalmente a los hospitales, también sin una distinción, en términos de gasto o financiación, de las distintas funciones realizadas por estos centros.

Por ello, mientras EGSP registra el gasto de los hospitales sin mayor desagregación, esta tabla permite apreciar los distintos tipos de actividades (funciones) que desarrollan estos centros sanitarios (HP.1). Así, queda reflejada la importancia de los servicios sin internamiento llevados a cabo mediante hospitalización de día, asistencia especializada ambulatoria por medio de consultas hospitalarias externas y centros de especialidades, asistencia domiciliaria, hospitalización de larga duración, servicios auxiliares de diagnóstico y transporte y dispensación farmacológica ambulatoria.

De igual manera, refleja la composición funcional de los centros ambulatorios (HP.3), entre los que se encuentran los centros de salud, que representan la mayoría del gasto en servicios médicos y diagnósticos básicos (HC.1.3.1) y servicios de prevención y salud pública (HC.6).

Los proveedores de productos médicos y sanitarios (HC.4) son el tercer bloque principal del gasto sanitario y reflejan la importancia del gasto farmacéutico público y privado. Recoge también el gasto en dispositivos terapéuticos, fundamentalmente, lentes y otros productos ópticos y ayudas auditivas.

Análisis por filas

Analizando las filas de la tabla se puede apreciar la composición de la asistencia curativa ambulatoria (HC.1.3), destacando que en torno a la cuarta parte del gasto en este tipo de asistencia se realiza por los hospitales como servicios de asistencia especializada (HC.1.3.3), no muy por debajo del gasto en servicios médicos y diagnósticos básicos (HC.1.3.1) realizado por los proveedores de atención ambulatoria, principalmente centros de atención primaria.

El gasto de los proveedores ambulatorios correspondiente a las funciones odontológica, especializada y otras corresponde, en su mayor parte, a proveedores privados.

Los cuidados domiciliarios de larga duración (HC.3.3) se realizan principalmente en las residencias asistidas o medicalizadas (HP.2), si bien es importante el peso de los proveedores de asistencia domiciliaria (HP.3).

Tabla de funciones y agentes de financiación (Tablas anuales – 2)

Esta tabla refleja la medida en que cada tipo de agente de financiación (clasificación ICHA-HF, en columnas) sufraga las funciones de atención de la salud (clasificación ICHA-HC, en filas).

Análisis por columnas

La tabla refleja la proporción, cercana a 3 a 1, entre gasto financiado pública (HF.1) y privadamente (HF.2), y, dentro de cada uno de ellos, los agentes financiadores predominantes: administraciones públicas no de seguridad social (HF.1.1) y pagos directos de los hogares (HF.2.3).

Cabe señalar la diferente estructura funcional del gasto de estos agentes. Mientras en la financiación pública la asistencia curativa y de rehabilitación ambulatoria (HC.1.3, HC.2.3), aún siendo inferior, se aproxima bastante a la realizada con internamiento (HC.1.1, HC.2.1), en el sector privado resulta casi 7 veces mayor la asistencia ambulatoria.

El gasto en productos médicos y sanitarios (HC.5) es proporcionalmente algo mayor en el sector privado que en el público; sin embargo, esa proporción es prácticamente igual si se considera sólo el referido a productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos (HC.5.1), lo que refleja la falta de cobertura, en términos generales, de los productos ópticos y auditivos (HC.5.2) por los servicios públicos.

Análisis por filas

La mayor parte del gasto en medicamentos (HC.5) es financiado públicamente mediante el gasto en recetas farmacéuticas de las administraciones públicas (HF.1.1). Sin embargo, esta tabla permite apreciar el peso de los pagos directos de los hogares (HF.2.3) en el gasto farmacéutico a través de copagos y compra directa de medicamentos sin receta o con recetas privadas (HC.5.1), ya que, de hecho, no aparecen otros agentes financiadores privados para esta función.

También refleja el gasto privado en dispositivos médicos y productos sanitarios (HC.5.2), que se debe principalmente a la no cobertura pública de los gastos en gafas y audífonos. Sin embargo, dentro del sector público aparece un cierto volumen de financiación destinado a esta función por parte de las administraciones de la seguridad social (HF.1.2), financiación que proviene de las mutualidades de funcionarios públicos —incluidas en este apartado de financiadores públicos—, que son las únicas en cubrir prestaciones de cirugía y ortodoncia dental. En el sector privado estos productos son financiados esencialmente por los hogares mediante pagos directos (HF.2.3) y, en menor medida, mediante su aseguramiento por empresas privadas (HF.2.2).

Igual comportamiento asimétrico del gasto privado se observa en la financiación de la asistencia curativa y rehabilitadora (HC.1, HC.2). Mientras la asistencia hospitalaria con internamiento es sufragada mayoritariamente a través de empresas de seguros privadas, la asistencia ambulatoria lo es mediante pagos directos de los hogares.

En la atención de larga duración domiciliaria (HC.3.3), es importante destacar el gasto de la administración de seguridad social (HF.1.2), que incluye la prestación económica complementaria de gran invalidez para cuidados por terceras personas y prestaciones no contributivas derivadas de discapacidad.

Tabla de proveedores y agentes de financiación (Tablas anuales – 3)

Esta tabla refleja la medida en que cada tipo de agente de financiación (clasificación ICHA-HF, en columnas) sufraga a los proveedores de servicios sanitarios (clasificación ICHA-HP, en filas).

Análisis por columnas

Desde el punto de vista de los pagos directos de los hogares (HF.2.3), principal financiador del gasto privado, destaca la fuerte proporción que representa el gasto en consultorios odontológicos (HP.3.2), sólo superado por el gasto en farmacia (HP.4.1). Ambos gastos suponen en torno a la mitad de los pagos directos de los hogares.

Cabe destacar también, aunque con menores importes, los gastos en proveedores minoristas de dispositivos ópticos y auditivos (HP.4.2, HP.4.3) y en residencias asistidas (HP.2.1), ambas cifras superiores al gasto en hospitales (HP.1) y, en su conjunto, cantidad de magnitud superior al gasto privado en hospitales, incluso si se considera el gasto financiado a través de empresas de seguro privado.

Análisis por filas

Aunque el principal proveedor de asistencia son los hospitales (HP.1), destaca la desproporción entre públicos y privados: en el sector público vienen a representar el 50 por ciento del gasto de las administraciones públicas, mientras en el privado se sitúan muy por detrás de los consultorios médicos (HP.3.1) y de las consultas de dentistas (HP.3.2), y representan menos de la mitad del gasto privado en medicamentos y productos sanitarios.

La desagregación de los proveedores hospitalarios y residenciales permite obtener una idea sobre el grueso del gasto en cuidados de larga duración del sector público: los hospitales de larga estancia del SNS están incluidos en el proveedor hospitales de especialidades (HP.1.3) mientras que el proveedor establecimientos de atención medicalizada (HP.2.1) representa el gasto sanitario de las instituciones residenciales de servicios sociales.

En el sector privado, el gasto en establecimientos de atención medicalizada es financiado casi en su totalidad por los hogares (HF.2.3) con alguna participación de las instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (HF.2.4).