

Membrete bibliográfico:

Dr. Julio Villalobos Hidalgo

«Análisis del Sistema de Cuentas de Salud 2019»

Agathos, atención sociosanitaria y bienestar, año 2021, número 2. ISSN-1578-3103

Recibido 30 de junio de 2021
Aceptado 5 de julio de 2021

Análisis del Sistema de Cuentas de Salud 2019

Dr. Julio Villalobos Hidalgo

Director Académico y Profesor asociado
Estudios de Ciencias de la Salud
Universitat Oberta de Catalunya (UOC)

Dirección para la correspondencia

Correo-e < jvillalobosh@uoc.edu >

Introducción

El Sistema de Cuentas de Salud es una recopilación de los datos sanitarios elaborados de acuerdo con el manual del *System of Health Accounts* de la OCDE, que realiza anualmente la Subdirección General de La Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondo de Cohesión del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, MSCBS.

Este Sistema de Cuentas de Salud ha sido adoptado por la OCDE, Eurostat y la OMS como referente para la recogida y tratamiento de la información sobre el gasto sanitario para establecer comparaciones entre los países miembros de estas organizaciones.

El presente informe (1), editado en el mes de junio de este año 2021, recoge los principales resultados consolidados del año 2019 y se estructura en 4 apartados. En el primero se presenta la evolución de los principales indicadores del gasto sanitario desde el 2015 al 2019. En los tres restantes capítulos se analiza el gasto sanitario consolidado desagregado, de acuerdo con la clasificación de funciones, proveedores y financiadores de la atención a la salud en España.

Los problemas de solvencia de nuestro sistema sanitario se han puesto de manifiesto con más intensidad en el entor-

Resumen

Se analizan los datos publicados en el Informe del Sistema de Cuentas de Salud 2019, por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, MSCBS, en el que se exponen los datos sobre el gasto sanitario consolidado de ese año y su evolución desde el año 2015.

Se reflexiona sobre la evolución de dichos gastos, la recurrente repercusión de la crisis económica iniciada en el año 2008, así como las consecuencias de estos en la atención a la salud de los ciudadanos residentes en España y sus potencial repercusiones en la actual crisis del COVID-19 en la que nos vemos todavía involucrados.

Palabras clave: Gasto sanitario. Sostenibilidad. Solvencia. Gasto público. Gasto privado. Sistema de salud. COVID-19.

Abstract

Data published in the Report of Systems Accounts 2019 (Sistema de Cuentas de Salud 2019), by the Spanish Ministry of Health, Social Services and Equality, MSCBS, are analyzed.

The author makes some reflections about the origin of such expenditure, the effects of the previous economic crisis and the consequences in the health care of citizens living in Spain and its effects in the current COVID-19 crisis in which we are currently involved.

Keywords: Health spending. Sustainability. Solvency. Public spending. Private spending. Health system. COVID-19.

no de la crisis económica iniciada en el 2008, que a pesar de que parece ya remontada a nivel macro, sigue dejando sus secuelas en la financiación de nuestro sistema sanitario. La financiación de la sanidad supone un alto porcentaje de los presupuestos de las CCAA, por lo que la crisis ha influido de una forma trascendente y esperamos que no irreversible en la financiación de la sanidad.

Analizaremos los datos de este informe, que sin duda reflejan la realidad de la evolución y distribución del gasto sanitario en nuestro país, afectado todavía por la crisis económica que hemos sufrido, al igual que hicimos el pasado año en esta misma revista (2).

La aparición de los datos del gasto en salud casi un año y medio después de finalizar la anualidad estudiada se debe a que se trata de *datos consolidados*, a pesar de lo cual en cada edición de este informe hay ligeras variacio-

nes en los datos con relación a los informes de los años precedentes.

Afectos comparativos con otras publicaciones del propio Ministerio de Sanidad, en esta no se incluye en el gasto sanitario las partidas destinadas en la formación del personal sanitario y en investigación, pero si se incorpora al gasto sanitario, el gasto generado por las personas dependientes, así como el de los cuidados personales, no estrictamente sanitarios de estas personas necesarios para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, ABVD. Por ello es posible encontrar diferentes cifras del gasto sanitario con relación a otras publicaciones, incluso las del propio MSCBS (3), que en algún momento he utilizado en esta publicación

En este artículo analizamos los datos del 2019, saliendo de la crisis económica y sin todavía poder vislumbrar la crisis pandémica del coronavirus del 2020, momento en que se publica este



© AGATHOS. LIRIO, 2016.

artículo. No podemos abstraernos de hacer notar las repercusiones que los datos del 2019 pudieran tener sobre la situación del sistema sanitario en el momento de gestionar la pandemia en el 2020.

Resultados

Evolución del gasto sanitario

La evolución de estos datos, en el período 2015-2019 están representados en la siguiente tabla y figura 1.

	2015	2016	% Variac.	2017	% Variac.	2018	% Variac.	2019	% Variac. 2019-2018
Gasto Público	71.124	72.249	1,56	74.476	2,99	77.373	3,74	81.590	5,45
Gasto Privado	28.585	28.825	0,83	31.038	7,13	32.637	4,90	33.868	3,63
Gasto Total	99.710	101.074	1,35	105.514	4,21	110.010	4,09	115.458	4,72
% Gasto Público / Gasto Total	71,33	71,48		70,58		70,33		70,67	-0,34

Tabla n°1 – 1 Gasto Sanitario 2015 -2019 (MM€)

	% Variac. 2019-2015	% Variac. / año 2019-2015
Gasto Público	14,72	2,94
Gasto Privado	18,48	3,70
Gasto Total	15,79	3,16
% Gasto Público / Gasto Total	-0,66	

Tabla n°1 – 2 Gasto Sanitario 2015 -2019 (MM€)

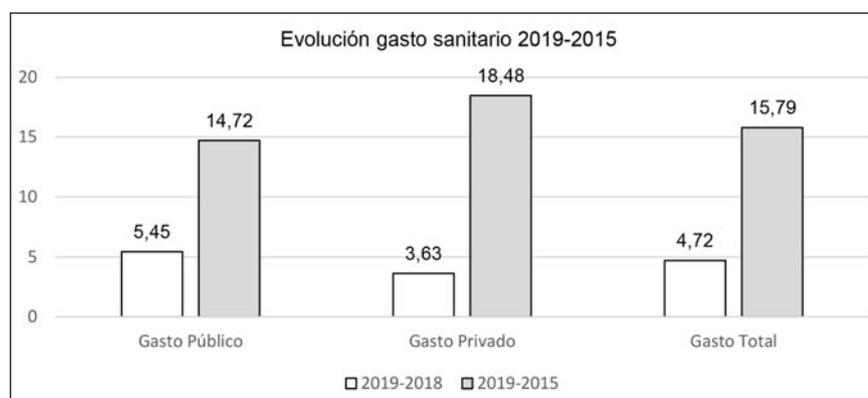


Tabla 1 y Figura 1 Gasto Sanitario 2015 -2019 (MM€)

En la misma podemos ver:

- El gasto total sanitario en el 2019 fue de 115.458 Millones de euros (MM€) con un aumento en el período estudiado del 2015-2019 de 15.748 MM€, lo que supone un aumento del 15,79%. El aumento porcentual en este período fue menor en el gasto público con el 14,72%, alcanzando los 81.590 MM€, mientras que el aumento del gasto privado fue del 18,48%, 33.868 MM€.
- Se sigue manteniendo la tendencia del aumento del gasto total con rela-

ción al pasado año (2), con un aumento del 5,45% superior al 4,10%, del año 2018. La participación del gasto público en el gasto total aumentó ligeramente este año con relación a 2018 en 0,34%, mientras que durante el período estudiado, 2019-2015, disminuyó en el 0,66%, pasando del 71,33% en el 2015 al 70,67% en el 2019.

La evolución del gasto sanitario con relación PIB

La evolución de estos datos está representada en la siguiente tabla.

	2015	2016	% Variac.	2017	% Variac.	2018	% Variac.	2019	% Variac. 2019-2018
Gasto Público	6,60	6,50	1,56	-1,54	6,40	-1,56	6,40	0,00	6,60
Gasto Privado	2,70	2,60	-3,85	2,70	3,70	2,70	0,00	2,70	0,00
Gasto Total	9,30	9,10	-2,20	9,10	0,00	9,10	0,00	9,30	2,15
% Gasto Público / Gasto Total	2.148					2.351		2.451	4,25
									100

Tabla nº 2 -1 Gasto Sanitario 2015-2019% sobre el P.I.B

	% Variac. 2019-2015	% Variac. / año 2019-2015
Gasto Público	0,00	
Gasto Privado	0,00	
Gasto Total	0,00	
Gasto Total / Habitante (€)	14,11	2,82
Total%, desde 2015	303	

Tabla nº 2 -2 Gasto Sanitario 2015-2019% sobre el P.I.B

El gasto total con relación al Producto Interior Bruto, PIB, fue en el 2019 del 9,3%, porcentaje igual al del año 2015, pero con una mejora del 2,15 con relación al año 2018, que había sido del 9,10%

La mejora de este porcentaje del gasto total con relación al 2018 fue debida al aumento del gasto público, que lo hizo en el 3,03%, mientras que el gasto privado se mantuvo igual.

El gasto sanitario total por habitante fue de 2.148 € en el 2015, aumentando a 2.451 € en el año 2019 lo que supuso, por segunda vez en estas series, un aumento de 303 €, el 14,11%, mejorando el aumento que se había producido en el período anterior. Hubo tam-

bién una mejora de esta magnitud con relación al año 2018 de 100 €, el 4,25% €.

En este año 2019 se gastó, 33.553 MM€, el 44,7% del gasto sanitario público para cubrir las remuneraciones del personal sanitario, 18.031 MM€, el 25,6% en el consumo intermedio, 12.239 MM€, el 16,3% a los gastos de transferencias corrientes y 7.915, el 10,8% a las compras mediante conciertos al sector privado (3).

La evolución del gasto sanitario en función de la forma de Atención a la Salud

La evolución de estos datos está representada en la siguiente tabla y figura.

Forma de atención	2015	2018	2019	% Variac. 2019-2018	% Variac. 2019 - 2015	% sobre Gasto total 2019
Asistencia Curativa y Rehabilitación	56.626	62.665	66.436	6,02	10,66	57,54
Productos médicos pacientes ambulatorios	22.540	24.501	25.142	2,62	8,70	21,78
Prevención y salud pública	2.026	2.291	2.438	6,42	13,08	2,11
Inversiones	1.367	1.744	1.784	2,29	27,58	1,55
Otras partidas	17.151	18.809	19.659	4,52	9,67	17,03
Gasto Total	99.710	110.010	115.458	4,95	10,33	100,00

Tabla nº 3 Gasto Sanitario en función Atención a la Salud 2015-2019 (MM€)
Fuente: Modificada de Sistema de Cuentas de Salud. MSCBS. 2019.

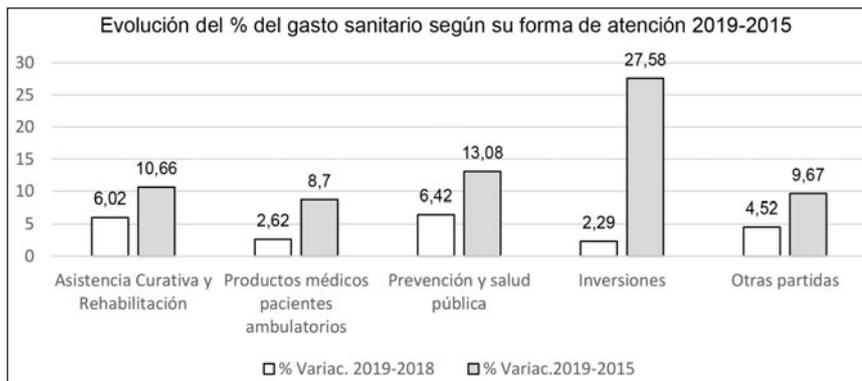


Figura 2 Gasto Sanitario en función Atención a la Salud 2015-2019 (MM€)

La mayor parte del gasto sanitario en el 2019 se utilizó en la asistencia curativa y rehabilitadora que supuso el 57,54% del gasto total con un aumento del 10,66% con relación al año 2015 y un 6,02% con relación al año 2018. Los productos suministrados a los pacientes ambulatorios, principalmente en medicamentos, supusieron el 21,78%, con un aumento del 8,7% con relación al año 2015 y del 2,62% con relación al 2018.

Llama la atención, como en años anteriores, el escaso 2,11%, 2.438 MM€, dedicados a la prevención y salud pública. En el año 2019 ha aumentado un 6,42% con relación al 2018. y un 13,08% con relación al año 2015. Estos aumentos no son suficientes para paliar el déficit acumulado durante los años de la crisis económica y en una si-

tuación, que cómo veremos, no permitirá hacer frente a la pandemia del COVID-19 que sobrevendrá al año siguiente 2020.

Las inversiones en el 2019, 1.784 MM€, representan el 1,55% sobre el gasto total, aumentado solo en 44 MM€, el 2,29% con relación a 2018 y en 417 MM€, un 27,58% con relación al año 2015. Estos aumentos, importante en estos últimos ejercicios, no son suficientes para paliar el déficit acumulado durante los años de la crisis económica, que ha dejado un parque de equipamientos médicos obsoleto.

La evolución del gasto sanitario en asistencia curativa y rehabilitación

La evolución de estos datos en el año 2019 está representada en la siguiente tabla.

Gasto Sanitario	Gasto Público	Gasto Privado	Gasto Total	% sobre Gasto total
Asistencia Hospitalaria	25.401	3.577	28.978	43,62
Hospital de Día	2.272	40	2.312	3,48
Asistencia Ambulatoria	21.434	12.826	34.260	51,57
Asistencia domicilio	883	2	885	1,33
Total	49.990	16.445	66.435	100,00
%	75,25	24,75	100,00	

Tabla nº 4 Gasto Sanitario en asistencia curativa y rehabilitación 2019. (MM€)

Fuente: Modificada de Sistema de Cuentas de Salud. MSCBS. 2019.

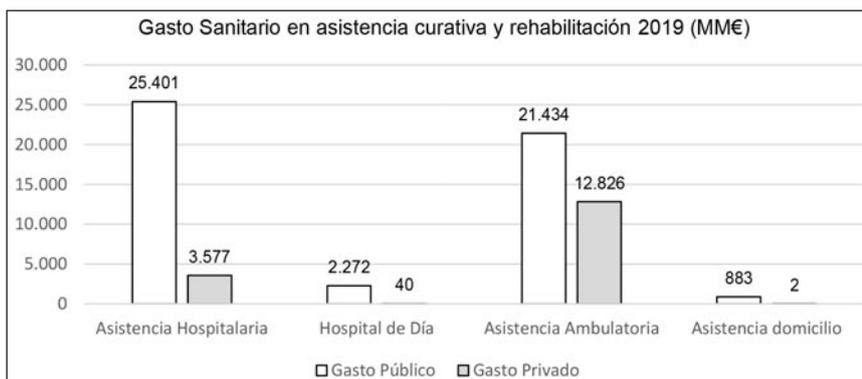


Figura 3 Gasto Sanitario en asistencia curativa y rehabilitación 2019 (MM€)

El gasto en Asistencia curativa y rehabilitadora, como se ha indicado en el apartado anterior, supone el 57,54% del gasto sanitario total. De este epígrafe la asistencia ambulatoria alcanza los 34.260 MM€, el 51,57%, mientras que la asistencia hospitalaria alcanza el 43,62%, 28.978 MM€.

La atención en hospitales de día y domiciliaria requirió 3.197 MM€, lo que supuso el 4,81% del gasto total.

Las administraciones públicas financiaron en el 2019 el 75,25% del gasto total en este epígrafe, algo más que en el 2018 que financiaron el 74,84% en asistencia curativa y rehabilitadora, mientras que el gasto privado representó el 24,75%, algo más que el 24,47% del año 2018.

En el ámbito de la asistencia sanitaria pública en el 2019, el 63,1%, 44.001 MM€ están dedicados a los servicios hospitalarios y especializados, con un incremento del 6,3% con respecto al año anterior. Los gastos de farmacia en el 2019 fueron de 11.265 MM€, el 16,2%, con un aumento del 2,5% con relación al ejercicio del 2018 y 9.870 MM€, el 14,2%, 11.506 MM€ fueron dedicados a la Atención Primaria, con incremento del 7,6% con relación al ejercicio anterior (3).

La evolución del gasto sanitario dispensado a pacientes ambulatorios

La evolución de estos datos en el año 2019 está representada en la siguiente tabla.

Gasto pacientes ambulatorios	Gasto Público	Gasto Privado	Gasto Total	%Gasto Público	%Gasto Privado
Productos farmacéuticos y otros perecederos	11.787	5.013	16.800	70,16	29,84
Dispositivos terapéuticos y no perecederos	209	8.133	8.342	2,51	97,49
Total, Pacientes Ambulatorios	11.996	13.146	25.142	47,71	52,29
% Productos Farmacéuticos	98,26	38,13	66,82		

Tabla nº5 Gasto Sanitario en productos médicos en pacientes ambulatorios. 2019 (MM€)
Fuente: Modificada de Sistema de Cuentas de Salud. MSCBS. 2019.

El gasto total dedicado a los pacientes atendidos ambulatoriamente en el 2019 fue de 25.142 MM€, de los cuales 11.996 MM€, el 47,71% fue gasto público y el 52,29%, 13.146 MM€ fue gasto privado, persistiendo la tendencia ya iniciada hace 3 años, de una mayor financiación privada en los pacientes ambulatorios.

Con relación a los productos farmacéuticos, el sector público financió en el 2019 el 70,16%, 11.787 MM€, mientras que el sector privado financió el 29,84%, 5.013 MM€.

Los dispositivos terapéuticos y otros productos médicos no perecederos fueron financiados mayoritariamente por el sector privado, con un 97,49%, 8.133 MM€.

La evolución del gasto sanitario en función de sus proveedores

La evolución de estos datos en los años 2015 - 2019 está representada en la siguiente tabla.

	2015	2018	2019	% sobre Gasto Total 2019	% Variac. 2019-2015	% Variac. 2019-2018
Hospitales	43.673	48.301	51.565	44,66	18,07	6,76
Proveedores atención Ambulatoria	22.892	25.829	26.839	23,25	12,83	3,91
Proveedores productos médicos (Farmacéuticos)	22.540	24.501	25.142	21,78	8,70	2,62
Otros Proveed.	10.605	11.379	11.911	10,32	7,30	4,68
Gasto Total	99.710	110.010	115.457	100,00	10,33	4,95

Tabla nº 6 Gasto sanitario en función del proveedor. 2015 - 2019 (MM€)
Fuente: Modificada de Sistema de Cuentas de Salud. MSCBS. 2019.

Los hospitales en el año 2019 gastaron el 44,66%, 51.565 MM € del gasto total de los servicios sanitarios, con un incremento de 3.264 MM€, el 6,76% con relación al 2018.

Le siguió en importancia la atención ambulatoria que en el 2019 gastaron el 23,25%, 26.839 MM€ del total del gasto, algo más que el año 2018 que fue de 25.829 MM€, el 3,91% de aumento, inferior al dedicado a los hospitales.

Los proveedores de productos médicos, especialmente los farmacéuticos, alcanzaron en el 2019 los 25.142 MM€, lo que representa un 21,78% del gasto total, aumentando en un 2,62%, 641 MM€ con relación a 2018.

La evolución del gasto sanitario en función de su financiación

La evolución de estos datos en los años 2015, 2018 y 2019 está representada en la siguiente tabla y figura.

	2015	2018	2019	% sobre Gasto Total 2019	% Variac. 2019-2015	% Variac. 2019-2018
Administración Central	848	920	941	1,15	10,97	2,28
Administración Regional (CCAA)	65.316	71.202	75.312	92,31	15,30	5,77
Administraciones locales	688	666	697	0,85	1,31	4,65
Administración Seguridad Social	4.273	4.585	4.640	5,69	8,59	1,20
Gasto Total	71.125	77.373	81.590	100,00	14,71	5,45

Tabla nº 7 Gasto Sanitario en función de su financiación 2015-2019 (MM€)
Fuente: Modificada de Sistema de Cuentas de Salud. MSCBS.

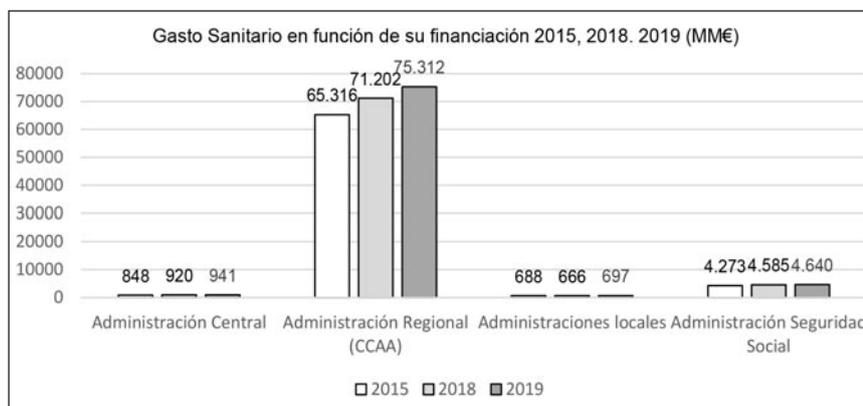


Figura 4 Gasto Sanitario en función de su financiación 2015, 2018, 2019 (MM€)

Como ya vimos en el primer apartado, las administraciones públicas financiaron en el 2019 el 70,67% del gasto total sanitario, 81.590 MM€, con un aumento del 14,71% con relación al 2015 y un 2,94% anual medio en el periodo 2019-2015. Las CCAA son las responsables de gestionar el 92,31% de este gasto, que alcanzó los 75.312 MM€, mientras que el 2018 gestionaron 71.202 MM€, lo que representa un aumento del 5,77%, en su capacidad de gasto.

Las mutualidades de funcionarios IS-FAS, MUFACE y MUGEJU, incluida en

la administración de la Seguridad Social, gastaron en el 2019, 2.231 MM€, el 3,3% de este epígrafe (3).

Aunque la Administración Central y las Administraciones Locales gastan solo el 1,15% y el 0,85% respectivamente, han aumentado el 10,97% y el 1,31% con relación al año 2015.

La evolución del gasto sanitario privado en función de su financiación

La evolución de estos datos en los años 2015 - 2019 está representada en la siguiente tabla.

Financiación	2015	2018	2019	% sobre Gasto Total 2019	% Variac. 2019-2015	% Variac. 2019-2018
Seguros Privados	5.936	7.697	8.196	24,20	38,07	6,48
Pago directo hogares	21.928	24.093	24.794	73,21	13,07	2,91
Otras modalidades	721	846	879	2,60	21,91	3,90
Total	28.585	32.636	33.869	100,00	18,49	3,78

Tabla nº 8 Gasto Sanitario Privado en función de su financiación 2015-2019 (MM€)
Fuente: Modificada de Sistema de Cuentas de Salud. MSCBS. 2019.

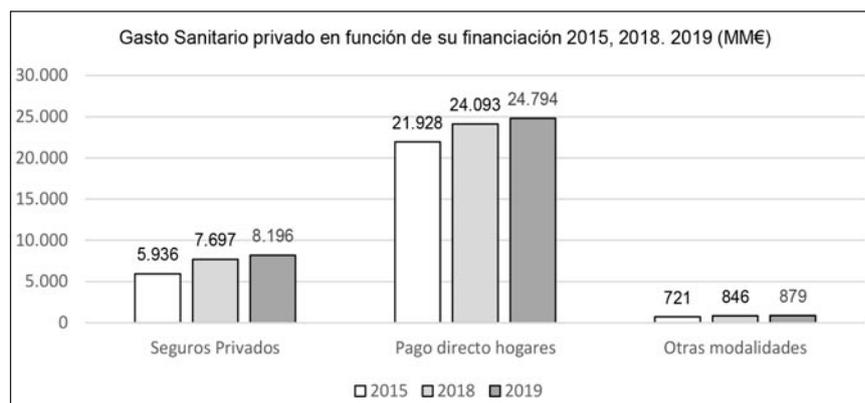


Figura 5 Gasto Sanitario privado en función de su financiación 2015, 2018, 2019 (MM€)

El gasto sanitario privado aumentó desde el 2015 - 2019 en un 18,49%, alcanzando en el 2019 los 33.869 MM€.

La mayor parte de esta financiación fue soportada por el pago directo de los hogares, que supuso en este año 2019, 24.794 MM€, un 73,21% del total de gasto sanitario privado en el 2019, con un aumento del 13,07% con relación al año 2015, y un incremento del 2,91% con relación al 2018, 33 MM€.

La financiación a través de seguros privados alcanzó en el 2019 la cifra de

8.196 MM€, lo que representa el 24,2% del total de la financiación privada, con un aumento del 38,07% con relación al año 2015, lo que supone un aumento anual medio del 7,61% y un 6,48%, 499 MM€ con relación al 2018.

La evolución del gasto sanitario de pago directo de los hogares

La evolución de estos datos en 2018 y 2019 está representada en la siguiente tabla.

	2018	2019	% 2019-2018	Atención Odontología 2019	Dispositivos No perecederos 2019	Medicamentos Productos Perecederos 2019
Asistencia Curativa y rehabilitación	39,6	40,6	1	37,9		
Productos médicos	53,3	52,6	-0,7		61,6	38,4
Atención. larga duración	7	6,5	-0,5			
Otros Servicios Auxiliares	0,2	0,2	0			

Tabla nº 9 Gasto sanitario directo de los hogares 2018 (%)
Fuente: Modificada de Sistema de Cuentas de Salud. MSCBS. 2018 y 2019

EL gasto directo financiado por los hogares en el año 2019, que como hemos visto en el apartado anterior, representa el 73,21% del total del gasto sanitario privado. Este gasto se distribuye porcentualmente mayoritariamente entre el gasto en asistencia curativa y re-

habilitación, 40,6% y en la compra de productos médicos, 52,6%.

El 37,6% del gasto privado en asistencia curativa y rehabilitación se dedicó a la asistencia odontológica ambulatoria.

“La mayoría del gasto sanitario se ejecutó durante el 2019 en las CCAA, el 92,31%, por ello es sobre ellas en quien recayó la responsabilidad de la gestión del gasto sanitario durante esta post crisis económica y la acumulación del déficit presupuestario, aunque las medidas restrictivas, como comentaremos más adelante fueron impuestas desde el gobierno central. Existen diferencias notables entre las CCAA tanto en el gasto/ habitante, como en sus Carteras de Servicios y sus formas organizativas. Se debería avanzar sobre una integración en los servicios de atención a los ciudadanos, así como sacar conclusiones sobre las diferentes formas de gestión de las CCAA, para ir adoptando aquellas formas de gestión más eficientes”

El gasto en productos médicos dispensados ambulatoriamente se reparte entre la adquisición de dispositivos terapéuticos y productos médicos no perecederos como audífonos, gafas, ... al que dedicaron el 61,6% y la adquisición de medicamentos y productos médicos perecederos en el que gastaron el 38,4%, porcentajes similares al pasado ejercicio 2018.

Discusión

Los resultados expuestos anteriormente son un reflejo de la evolución de los gastos consolidados sanitarios en el quinquenio 2015- 2019. Parece normal que una partida económica, como la dedicada al sector sanitario que requiere más del 40% de los presupuestos de las Comunidades Autónomas, donde se gestiona la mayor parte de este gasto, tuviera una notable repercusión la crisis económica en su gestión a partir del 2008, pero que tras 11 años desde su inicio, ya deberíamos haber visto el incremento de las inversiones y el aumento del gasto corriente dedicado al sistema sanitario, uno de los pilares fundamentales de nuestro estado de bienestar, tendencia que, si bien no en el aumento esperado, parece se empieza a vislumbrar en este ejercicio 2019, tras la tendencia de aumento apuntada ya en el 2018.

Los resultados analizados reflejan, tras 6 años de disminución del gasto sanitario, por tercer año podemos objetivar un aumento del gasto sanitario de 4.440 y de 4.496 MM€ con relación a

las anualidades de 2017 y 2018 y un 9,65% con relación al año 2016 que marca la tendencia de incremento del gasto ya iniciada tímidamente en el 2015. Esta misma tendencia se aprecia en el gasto público que aumentó en 4.197 MM€, un 5,45% con relación a 2018 y 10.466 MM€, un 14,72% con relación al gasto del 2015, lo que supone un pequeño retroceso con relación al anterior quinquenio cuyo aumento fue del 15,95%. El gasto privado ha mantenido su crecimiento. Lo hizo en 1.231 MM€, un 3,63% con relación al 2018 y en 5.283 MM€, un 18,48% durante el periodo 2015-2019, con un crecimiento anual medio del 3,7% durante este período. Cómo comentaremos más adelante, este gasto privado lo realizan los hogares mayoritariamente en el pago directo, lo cual sin duda ha incidido en disminuir el poder adquisitivo de las familias, al tener que dedicar parte de su renta a la atención de su salud fuera del marco público.

El gasto sanitario medio / ciudadano ha ascendido de los 2.148 € del 2015 a los del 2.451 € del 2019, un 14,11% lo que por tercer año consecutivo supone una ligera mejora de este índice desde el inicio de la crisis económica. Este escenario no se repite al estudiar el gasto total con relación al PIB en el período analizado 2015 - 2019, aunque mejoramos al alcanzar el 9,3% en este año 2019, con relación al 9,1% del 2018, no superamos esta ratio del 9, 3% que ya habíamos alcanzado en el 2015.

La mayoría del gasto sanitario se eje-

cutó durante el 2019 en las CCAA, el 92,31%, por ello es sobre ellas en quien recayó la responsabilidad de la gestión del gasto sanitario durante esta post crisis económica y la acumulación del déficit presupuestario, aunque las medidas restrictivas, como comentaremos más adelante fueron impuestas desde el gobierno central. Existen diferencias notables entre las CCAA tanto en el gasto/ habitante, como en sus Carteras de Servicios y sus formas organizativas. Se debería avanzar sobre una integración en los servicios de atención a los ciudadanos, así como sacar conclusiones sobre las diferentes formas de gestión de las CCAA, para ir adoptando aquellas formas de gestión más eficientes.

La mayor parte del gasto sanitario se dedicó a las acciones curativas y de rehabilitación, mayoritariamente en los hospitales y la atención ambulatoria, con muy poca aportación en la Prevención y la Salud Pública, cuyos epígrafes han mejorado porcentualmente en este ejercicio, aunque todavía muy alejados de la inversión necesaria para sostener una visión preventivista de la salud, mucho más eficiente a largo plazo tanto para mejorar la calidad de la atención de los ciudadanos, como a la disminución del coste de la atención integral a la salud. Esta situación, de poca inversión en salud pública, que ya habíamos comentado en años anteriores se pondrá brutalmente de manifiesto desde la atalaya de la crisis del coronavirus que estamos padeciendo, donde se ha puesto de manifiesto la debilidad de nuestro sistema de salud para la prevención y gestión de una crisis de esta magnitud (4).

Una mayoría de los productos farmacéuticos en pacientes ambulatorios se financian públicamente mientras que los dispositivos terapéuticos y no perecederos, entre los que se encuentra la atención odontológica, se financian mayoritariamente de forma privada.

El gasto sanitario privado, 33.868 MM€ en el 2019, ha aumentado en 5.283 MM€, un 18,48%, en el período analizado 2015-2019. La mayor parte de este gasto privado se emplea para el pago directo de los hogares y los seguros privados. El pago directo de los hogares ha aumentado en 2.866 MM€. un 13,07%, desde el 2015. Aumento superior al que se produjo en el anterior ejercicio analizado 2018-2014. El peso de la financiación pública en la aten-

ción dental, del 1,4% y la adquisición de aparatos terapéuticos (audífonos, gafas...), del 5%, es muy inferior a la media de la UE-28 que se sitúa en el 30% y 36% respectivamente (5). Con relación al gasto privado dedicado al pago de los seguros privados, persiste su aumento en 2.260 MM€ un 38,07% con relación al 2015. y en 499 MM€, un 6,48% con relación al 2018. El 15% de la población española tiene un seguro privado de asistencia sanitaria, aunque existe notables diferencias en la CCAA y según el nivel de ingresos, así en las familias que ganan menos de 1.050 € netos/mes, solo un 4% tienen contratado un seguro privado, frente al 41% en las familias que tienen una renta neta de más de 3.600 €/mes (6).

La partida de inversiones, 1.784 MM€ en 2019, el 1,55% del gasto total sanitario ha aumentado muy discretamente en 40 MM€, un 2,29% con relación al año 2018, cantidad muy inferior a la anterior anualidad que fue de 298 MM€ y que suponía el 1,58% del gasto total, porcentajes muy alejados del gasto medio de los países europeos, que invierten entre el 2 y el 3% del gasto total en sanidad, solo en las tecnologías de la información y la comunicación TIC en nuestro sector. Para igualar estos porcentajes deberíamos invertir entre 525 y 1.680 MM€ adicionales al presupuesto actual en la partida de inversiones (7).

Con relación al 2015, el aumento en inversiones fue de 417 MM€, el 27,58%, lo que mantiene la mejora de este epígrafe en este quinquenio 2015-2019, aunque totalmente insuficiente, cómo ya hemos comentado, para compensar la desinversión de las anualidades durante la crisis económica. Esta falta de inversión no solo ha incidido en la precaria adquisición de las nuevas tecnologías si no que ha condicionado una gran obsolescencia de los equipos instalados y la dificultad del mantenimiento preventivo de los mismos, tal como pone de manifiesto la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria, FENIN (8) y la autoridad independiente de Responsabilidad Fiscal, AIReF (7). En la mayoría de nuestras CCAA tenemos actualmente instalados los equipos más antiguos de las 2 últimas décadas, con un aumento significativo de las tecnologías con antigüedad superior a los 10 años, en campos tan críticos como las tecnologías que afecta a los soportes vitales, 67% y la monitorización 55%, lo que se ha pue-

to de manifiesto al enfrentarnos a la crisis de la COVID-19.

Se aprecia en los 4 últimos años un aumento del gasto sanitario, que se había contenido con las medidas puestas en marcha principalmente por el gobierno central, debido a la crisis económica: *Sobre la industria farmacéutica* con la bajada de precios de los medicamentos y el establecimiento de los copagos en lo pensionista. *Sobre los profesionales sanitarios* con la disminución de los salarios, impulso de la jubilación a los 65 años y reducción de los contratos temporales. *Sobre los proveedores*, con el retraso de los pagos y la disminución de los conciertos. *Sobre los ciudadanos* con la pérdida de algunas coberturas de los inmigrantes ilegales, el aumento de las listas de espera y la introducción de los copagos a los pensionistas ya mencionados (9) (10).

Como es habitual, la gran mayoría de estas medidas restrictivas del gasto sanitario han sido implementadas de forma lineal, suponemos por su facilidad de aplicación, sin tener en cuenta las grandes diferencias que existen en los ciudadanos y sus necesidades, las organizaciones y los profesionales del sistema sanitario. Las medidas restrictivas deberían haberse aplicado en función inversa a la aportación de valor de cada una de las organizaciones sanitarias y de sus profesionales. El déficit de talento supone un problema importante para el sector sanitario, debido al igualitarismo y la poca valoración de las necesidades y la valía real de los candidatos en un régimen estatutarios, casi funcional, donde influyen otras variables alejadas a las de la aportación de valor. Estas medidas de ajuste deberían haber afectado inicialmente a las organizaciones y profesionales que menor valor aporte a los objetivos globales de la organización. (11).

Por otra parte, las medidas anticrisis adoptadas en respuesta a la recesión económica no han conformado una estrategia integral, sino una sucesión de medidas, tanto a nivel regional como nacional, de diversos grados de severidad, que tienen en común el objetivo de limitar o controlar el aumento del gasto en salud. Hasta el momento no se ha intentado en España reformar el sistema de salud con el objetivo de lograr la sostenibilidad a largo plazo, ni en respuesta a la recesión del 2008, ni para preparar al Sistema Sanitario y evitar futuras recesiones (12).

A pesar de estas medidas restrictivas el Sistema Sanitario Español ha mostrado su fortaleza manteniendo un nivel de calidad y satisfacción razonables. Por ello en vista del horizonte económico muchas de estas medidas están dejando de tener efecto por lo que habrá que controlar el gasto en que inciden las mismas para poder mantener la sostenibilidad del sistema, sin un aumento de los ingresos.

Si pretendemos aproximarnos a un modelo de S.N.S. racional, nuestra cartera de servicios debe estar condicionada por nuestra capacidad financiera y por ello en aras a la equidad y eficiencia debemos revisar bajo el prisma de estos criterios nuestra actual cartera de servicios y no solo los nuevos servicios propuestos, sino también los ya existentes, muchos de los cuales no han pasado estos filtros (13).

Si queremos tener un Sistema Sanitario que perdure en el tiempo, manteniendo las características que configuran uno de los pilares fundamentales de nuestra Sociedad del Bienestar, debemos mantener un equilibrio económico entre los ingresos y gastos del Sistema de Salud. Para que nuestro sistema sanitario sea viable deberíamos prestar atención a aquellas causas que ocasionan el crecimiento del gasto sanitario e intentar corregirlas a corto, medio y largo plazo: Mejorar la eficiencia en la producción de los servicios obviando todos aquellos procesos que no aporten valor añadido al mismo, la introducción de las nuevas tecnologías, adaptando los procesos al envejecimiento de la población, la cronicidad, los nuevos hábitos de vida, las mayores expectativas de la población, entre otros. Muchas de estas medidas son estructurales e imposibles de llevar a cabo en una legislatura por lo que hay que desvincular la atención a la salud de los intereses políticos de los partidos, ya que las previsiones futuras sin una variación del modelo de atención a la salud y cambios de comportamientos corporativos de los principales actores, fundamentalmente los profesionales sanitarios, pueden empeorar notablemente de no tomar medidas que limiten la brecha entre la riqueza de nuestro país y el gasto sanitario (14).

Aunque oficialmente hemos superado la crisis económica del 2008, el nivel del PIB del año 2007 no se recuperó hasta el 2016 y el máximo alcanzado en el año 2008 no se volvió a alcanzar

hasta el primer trimestre del 2017 (15). Aunque a nivel macro parece que vamos dejando atrás los peores momentos de la crisis económica, la clase política tendría que explicar claramente a los ciudadanos las razones de la necesaria limitación de las prestaciones, tanto en su tipología, como en su cantidad (acceso a dichas prestaciones, listas de espera,...) y las razones por las cuales se produce estas limitaciones en el marco de una necesaria solvencia económica, así como la necesidad de abordar reformas estructurales en el modelo de atención a la salud que pueda garantizar su solvencia, su legitimidad y su eficiencia.

Esta reforma estructural de nuestro sistema de atención a la salud ya viene preocupando desde 1991 con el informe Abril Martorell (16), diez temas candentes de la sanidad española (17), hasta los más actuales cómo: Los Fundamentos y Propuestas para una Estrategias Nacional de Largo Plazo del Ministerio de la Presidencia, que en el marco del 2050 propone situar a la salud como el eje central de las políticas públicas (18). El Dictamen para la reconstrucción social y económica (19) algo más específico que el anterior, propone una verdadera transformación de Sistema Nacional de Salud, SNS, actuando sobre gobernanza, recursos humanos, política farmacéutica, atención primaria, integración de niveles de atención, digitalización, eficiencia y financiación. y el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en sus objetivos dedicados a la salud, apuesta por la integración de SNS, la prevención, la modernización tecnológica y la eficiencia. (20).

La buena salud de la población no es solo una consecuencia, sino también una causa del desarrollo social, por lo que el sector sanitario no debe verse únicamente como un importante determinante del bienestar social, principal objetivo del mismo, generador insaciable del gasto, si no cómo un sector inversor, que evidentemente hemos de optimizar, como un sector de actividad que ejerce unos efectos positivos muy beneficiosos en el conjunto de la economía e imprescindible para lograr la Sociedad del Bienestar que todos queremos. (21) (22)(23)(24).

Bibliografía

1. Sistemas de Cuentas de Salud 2018. Principales resultados. Rodríguez Blas
17. Vargas, Pomés y Riesgo Consultores.

- M.C. Subdirección General de Cartera de Servicio del SNS y Fondo de Compensación. Ministerio de Sanidad. Madrid. Junio 2021.
2. Villalobos Hidalgo J. Análisis del Sistema de Cuentas de Salud 2018. Agathos. Atención sociosanitaria y bienestar social. 2020, nº 3. 26 – 37.
3. Estadística del Gasto Sanitario Público 2019. Principales resultados. Rodríguez Blas M.C. Subdirección General de Cartera de Servicio del SNS y Fondo de Compensación. Ministerio de Sanidad. Madrid. Marzo 2021.
4. Villalobos Hidalgo J. El Sistema Sanitario frente a la crisis del coronavirus SARS-CoV-2. Agathos. Atención sociosanitaria y bienestar social. 2020. Nº 1, 18-22.
5. OCDE/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle. OCDE Publishing. Paris.
6. UNESPA (2017). Informe: Estamos Seguros 2017. Madrid, Asociación Empresarial del Seguro.
7. Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, AIReF. Evaluación del Gasto público 2019. Gasto hospitalario del Sistema nacional de Salud: Farmacia e Inversión en bienes de equipo. Octubre 2020.
8. Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria. FENIN. Perfil Tecnológico Hospitalario y propuestas para la renovación de la tecnología sanitaria. Informe 2019. Noviembre 2019.
9. PWC España. Diez temas candentes de la Sanidad española para 2013. Price-WaterCooper. 2013.
10. Sevilla J. y Riesgo I. Qué está pasando con tu sanidad. Editorial Profit. 2018.
11. Villalobos Hidalgo J. Crisis y Sostenibilidad del Sistema Sanitario. Agathos 2010; 4:54 -56.
12. González Lopez-Valcarcel BG, Barber P. Economic Crisis, Austerity Policies, Health and Fairness: Lessons Learned in Spain. Appl. Health Econ. Health Policy. 2017 Feb;15(1):13-21.
13. Recio Eugenio M. Repensando el Estado de Bienestar. Informe Económico de ESADE. Enero 2013.
14. Antares Consulting. ESADEgov. Funding The Gap. El Futuro del Sistema Sanitario. Barcelona 2016.
15. Oliva J., Gonzalez B., Barber P., Peña Mª L., Urbanos R. y Zozaya N. Crisis económica y salud en España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid. 2018.
- 16.-Abril Martorell F. Análisis y evaluación del Sistema Nacional de Salud. Congreso de los Diputados. 25 septiembre 1991.

- Diez temas candentes de la Sanidad española en 2019. Círculo de empresarios. Madrid 2019.
18. Gobierno de España. Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia España 2050. Fundamentos y Propuestas para una Estrategias Nacional de Largo Plazo. Madrid. Ministerio de la Presidencia. 2021.
19. Congreso de los Diputados. Dictamen para la reconstrucción social y económica. Comisión para la reconstrucción social y económica. Madrid. 2021.
20. Gobierno de España. España Puede. Plan de Recuperación, Transformación Y Resiliencia. Madrid abril 2021.
21. Rivera B. y Currais L. La inversión en salud como gasto público productivo: un análisis de su contribución al crecimiento económico. Presupuesto y gasto público 39/2005:103-120.
- 22.- Comparecencia de Beatriz González López-Valcarcel en el Congreso de los Diputados. Junio 2020. <https://app.congreso.es/v/14651399>.
- 23.- Villalobos Hidalgo J. La salud debe ser un motor económico en la etapa poscoronavirus. The Conversation. 8 septiembre de 2020. <https://theconversation.com/la-salud-debe-ser-un-motor-economico-en-la-etapa-poscoronavirus-144984>
24. Bermejo F., Moya M.P. y Del Pozo R. La partida en dependencia no solo es gasto: también genera empleo, consumo e impuestos. The Conversation. 9 Junio 2020. <https://theconversation.com/la-partida-en-dependencia-nosolo-es-gasto-genera-empleo-consumo-impuestos-137820>.