

Indicadores de sostenibilidad económica y social



3.26. GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SANIDAD

INDICADOR: GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SANIDAD

Definición: El Gasto Público en sanidad recoge el presupuesto que destina la administración pública a acciones en el ámbito sanitario. El Gasto Privado cuantifica el gasto de las familias españolas en bienes y servicios relacionados con la salud.

Relevancia: Tener Salud es un requisito imprescindible para el desarrollo sostenible del individuo. El gasto público en Sanidad es un factor esencial del Modelo de Estado de Bienestar, una respuesta para corregir las necesidades sanitarias de su ciudadanía.

Interacciones: Estado del Bienestar, gasto en protección social (en concreto en Sanidad) y gasto privado, necesidades detectadas en los distintos territorios.

Evaluación: El gasto público en sanidad ha aumentado para el período 1998-2002 un 33,5%, sin embargo lo ha hecho a un ritmo lento comparado con el resto de los países europeos, y el comportamiento no ha sido homogéneo en todas las CCAA. En aquéllas donde se ha realizado un menor gasto público en sanidad se ha producido también un aumento del gasto privado, que ha aumentado para el mismo periodo en un 13,3%.

Definición y grado de madurez

El indicador de Gasto Público en sanidad recoge el presupuesto que destina la administración pública a acciones en el ámbito sanitario (asistencia, investigación, formación, medicamentos, equipos médicos, personal sanitario, etc.). El Gasto Privado en sanidad, cuantifica el gasto de las familias españolas en bienes y servicios relacionados con la salud (seguros privados, asistencia a consultas médicas, productos farmacéuticos, prótesis, equipos terapéuticos, etc.).

El Indicador Gasto Público Sanitario como porcentaje del PIB es un buen indicador para evaluar el grado de compromiso de una sociedad con el sector público sanitario, señalando el porcentaje de la riqueza de un país destinado a la sanidad pública.

En un contexto en el que a nivel europeo se ha venido concediendo una creciente importancia a la realización de acciones en materia de salud pública (prevención de enfermedades, investigación sobre causas y transmisión de enfermedades e información y formación en materia de salud, fundamentalmente) que redunden en un aumento del bienestar y de la calidad de vida de la población, el estudio de los indicadores propuestos resulta de especial interés.

En España, el Ministerio de Sanidad y Consumo es el encargado de elaborar las estadísticas de gasto sanitario público, total y territorializado por Comunidades Autónomas, correspondiendo los últimos datos disponibles al año 2002. En cuanto al gasto privado, la Encuesta Continua de Presupuestos Familiares (ECPF) del Instituto Nacional de Estadística (INE) suministra información trimestral y anual sobre el consumo final de los hogares españoles, clasificado por grupos de gasto, uno de los cuales hace referencia a bienes y servicios relacionados con la salud. Si bien los datos anuales de esta encuesta abarcan hasta 2003, se utilizan los referentes a 2002 a efectos de poder hacer comparaciones entre el gasto público y privado *per capita*.

Situación

Gasto Público

España es el país de la UE-15 que menor porcentaje de su PIB destina al gasto público sanitario (5,4% después de Luxemburgo), un punto del PIB por debajo del promedio de la UE-15 que es del 6,4% del PIB (OCDE), si utilizamos datos de EUROSTAT el diferencial aún es mayor (España 5,9% del PIB, UE-15 7,4% del PIB, 2001).

Además de ser el país con el gasto público sanitario por persona más bajo de la UE-15 (1176 euros ajustados por paridad de compra) después de Grecia (960 euros). España gasta por habitante 579 euros menos que el promedio de la UE-15, 1755 euros. A pesar de que España concentra el 86,5% del nivel de riqueza de la UE-15 (medido por PIB por habitante), el gasto público sanitario por habitante es de solo el 67% del promedio del gasto público sanitario de la UE-15. En realidad, si nos gastásemos en sanidad pública por habitante lo que nos corresponde por el nivel de riqueza deberíamos gastarnos 1.518 euros, en lugar de los 1176 euros, es decir 342 euros más por habitante.

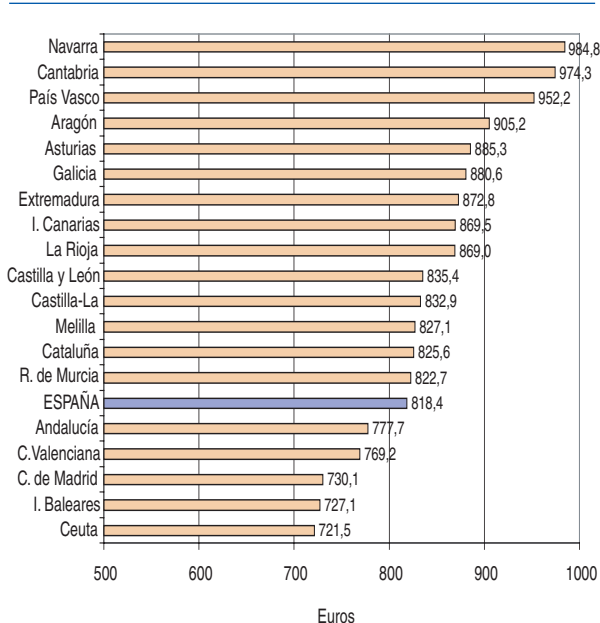
La segunda característica del gasto público sanitario español, es que desde 1993 se ha distanciado más del promedio de la EU-15. Según datos de la OCDE, tal déficit creció de 375 euros en el año 1995 a 579 euros en el 2002. Según datos de EUROSTAT, tal déficit creció de 393 euros en 1993 a 599 euros en 2001.

El gasto público en sanidad en España alcanzó en 2002 los 34.240 millones de euros, siendo Andalucía (5.816 millones de euros) y Cataluña (5.371 millones de euros) las Comunidades Autónomas con mayor volumen de presupuesto asignado a acciones en materia de salud pública. Ceuta (55 millones), Melilla (57 millones) y La Rioja (245 millones) fueron las regiones que menos presupuesto destinaron a estos fines.

Indicadores de sostenibilidad económica y social

El gasto público *per capita* se elevó a 818 euros en el conjunto de España, con gran dispersión regional. Tan sólo cinco Comunidades Autónomas registraron un gasto público por persona inferior a la media española: Ceuta (721 euros), Baleares (727 euros), C. de Madrid (730 euros), Comunidad Valenciana (769 euros) y Andalucía (778 euros). En el extremo opuesto destacan Comunidad Foral de Navarra, Cantabria y País Vasco (985, 974 y 952 euros por persona, respectivamente).

Figura 3.26.1. Gasto público *per capita* en sanidad por Comunidades Autónomas (2002)



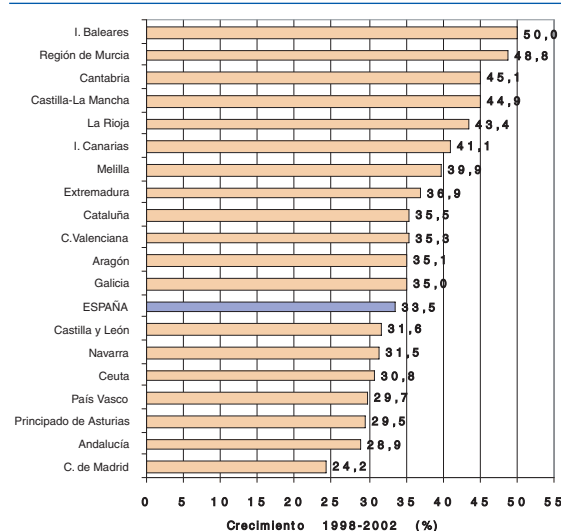
Fuente: Gasto territorial consolidado por Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad y Consumo (2002) y Padrón Municipal, INE (2002).

El presupuesto destinado a acciones en materia de salud pública por la administración registró un aumento del 33% entre 1998 y 2002 en el conjunto de España, crecimiento que no se ha producido de forma homogénea por Comunidades Autónomas. Hay Comunidades, como Cantabria, cuyo elevado gasto *per capita* es resultado del fuerte ritmo de crecimiento que ha experimentado este concepto presupuestario en los últimos años y Comunidades, como Comunidad Foral de Navarra y País Vasco, en las que el moderado incremento del indicador ha podido venir justificado por su elevado nivel de gasto. Asimismo, hay regiones, como Islas Baleares, que a pesar de registrar un gasto *per capita* de los más reducidos han realizado un notable esfuerzo por incrementarlo y otras, como Andalucía, Comunidad de Madrid o Ceuta, que estando en la misma situación, se han situado entre las Comunidades Autónomas con menor incremento en los últimos años.

Gasto privado

Respecto al gasto privado, las familias españolas gastaron en 2002 un total de 6.003 millones de euros

Figura 3.26.2. Evolución del gasto público *per capita* en sanidad por Comunidades Autónomas (1998-2002)

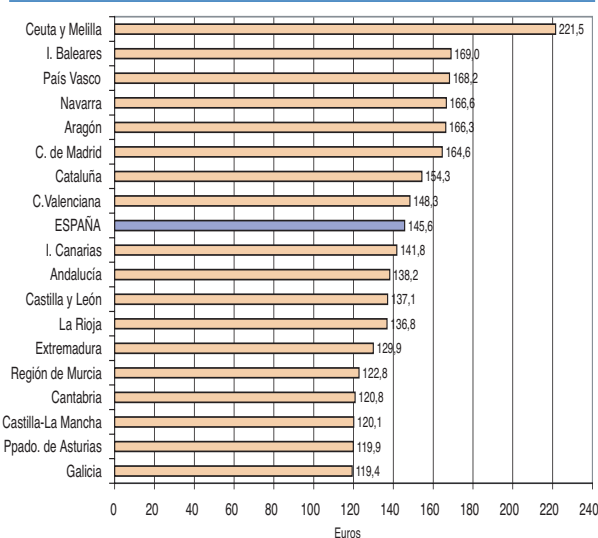


Fuente: Gasto territorial consolidado por Comunidades Autónomas, Ministerio de Sanidad y Consumo (1998 y 2002).

en bienes y servicios relacionados con la salud. Los hogares que mayor gasto destinaron a estos conceptos son los andaluces (1.021 millones), los catalanes (992 millones) y los madrileños (905 millones), encontrándose en el otro extremo las familias residentes en Ceuta y Melilla (30 millones), La Rioja (38 millones), Cantabria (65 millones) y Navarra (92 millones).

El gasto privado *per capita* más elevado corresponde a Ceuta y Melilla (221 euros por persona), seguida por Baleares (169 €), País Vasco (167 €), Navarra (166 €), Aragón (166 €) y Madrid (165 €), situándose la media española en 146 euros por persona. Las regiones que menos gastaron por persona en salud fueron Galicia, Asturias, Castilla-La Mancha, Cantabria y Región de Murcia, todas ellas entre 119 y 123 euros por persona.

Figura 3.26.3. Gasto privado medio por persona en salud por Comunidades Autónomas (2002)



Fuente: Gasto privado de los hogares en salud, Encuesta Continua de Presupuestos Familiares (2002).

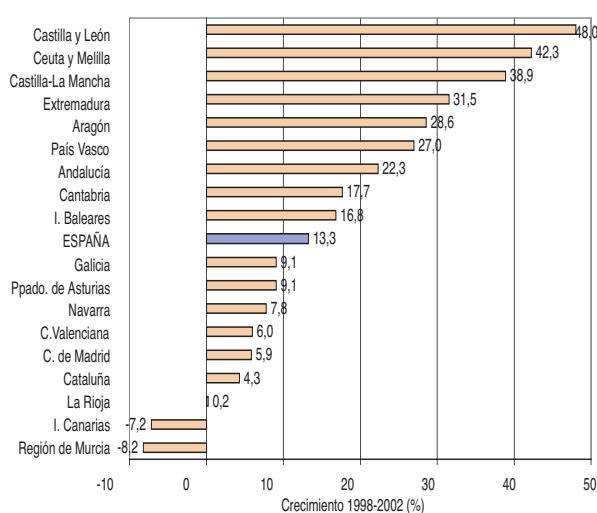
Indicadores de sostenibilidad económica y social

Las Comunidades Autónomas con menos gasto público *per capita* coinciden con aquéllas que registran mayores niveles de gasto privado por persona, es el caso de Ceuta y Melilla o Baleares, aunque hay excepciones, como Andalucía.

Las regiones con más gasto público *per capita* también suelen tener un gasto privado *per capita* elevado (como País Vasco o Navarra).

En la evolución del gasto privado *per capita* no se detecta ningún patrón de comportamiento común a todas las regiones, sin que pueda establecerse una conexión clara entre las Comunidades Autónomas que realizan mayor o menor gasto por persona y aquéllas que han experimentado un mayor o menor crecimiento del indicador. El gasto privado por persona ha crecido un 13,3% en España entre 1998 y 2002, frente al 33,5% del público, habiéndose elevado por encima del 48% en Castilla y León, Ceuta y Melilla (42%) y Castilla-La Mancha (38,9%) y habiéndose reducido en Murcia (-6,8%) y Canarias (-7,2%).

Figura 3.26.4. Crecimiento del gasto privado por persona en salud por Comunidades Autónomas (1998-2002)



Fuente: *Gasto privado de los hogares en salud, Encuesta Continua de Presupuestos Familiares (1998 y 2002).*

Se observa que el gasto público *per capita* ha crecido notablemente por encima del privado en el conjunto de España (33,5% frente a 13,3%) y en todas las Comunidades Autónomas, excepto en Castilla y León y en Ceuta y Melilla.

Evaluación

El gasto público en sanidad, indica el grado de esfuerzo o respuesta de la administración pública ante las necesidades detectadas en el sistema sanitario.

A la disminución de gasto público en sanidad se le une el aumento de gasto necesario para cubrir las necesidades propias de una sociedad cada vez más envejecida –y que por tanto requiere de mayores recursos en forma de cuidados y servicios sanitarios– y la aparición de nuevas enfermedades características de la sociedades modernas –como son el sobrepeso, la obesidad, el VIH/SIDA, enfermedades crónicas...–. Todo ello coloca a España en una posición delicada, que hace que algunos autores hablen de crisis en el sistema de protección social y del modelo de estado de bienestar.

Además cuando la disminución del gasto público en sanidad se hace a costa del aumento del gasto privado, se reproduce en la esfera sanitaria la polarización existente entre la población por clase social. En general, el 30-35% de la población de renta superior utiliza la sanidad privada (o recibe un trato preferencial en la pública) y el otro 60-65% utiliza la sanidad pública. Y todo ello tiene un coste en términos de bienestar o calidad de vida de los ciudadanos y de cohesión social.

A pesar de que las tendencias no son halagüeñas, el indicador Gasto público y privado en sanidad por sí mismo no es suficiente para valorar si es positivo o negativo, ya que hay que ponerlo en relación con las carencias o necesidades sanitarias detectadas en el territorio por un lado y por otro valorar la eficiencia del gasto en la resolución de los problemas. De manera que es difícil, atendiendo únicamente a este indicador, evaluar qué Comunidades Autónomas se encuentran en mejor posición.