

## La economía debería crecer un mínimo del 1,4% anual en 2013-2016 para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario si no se adoptan reformas para controlar el gasto

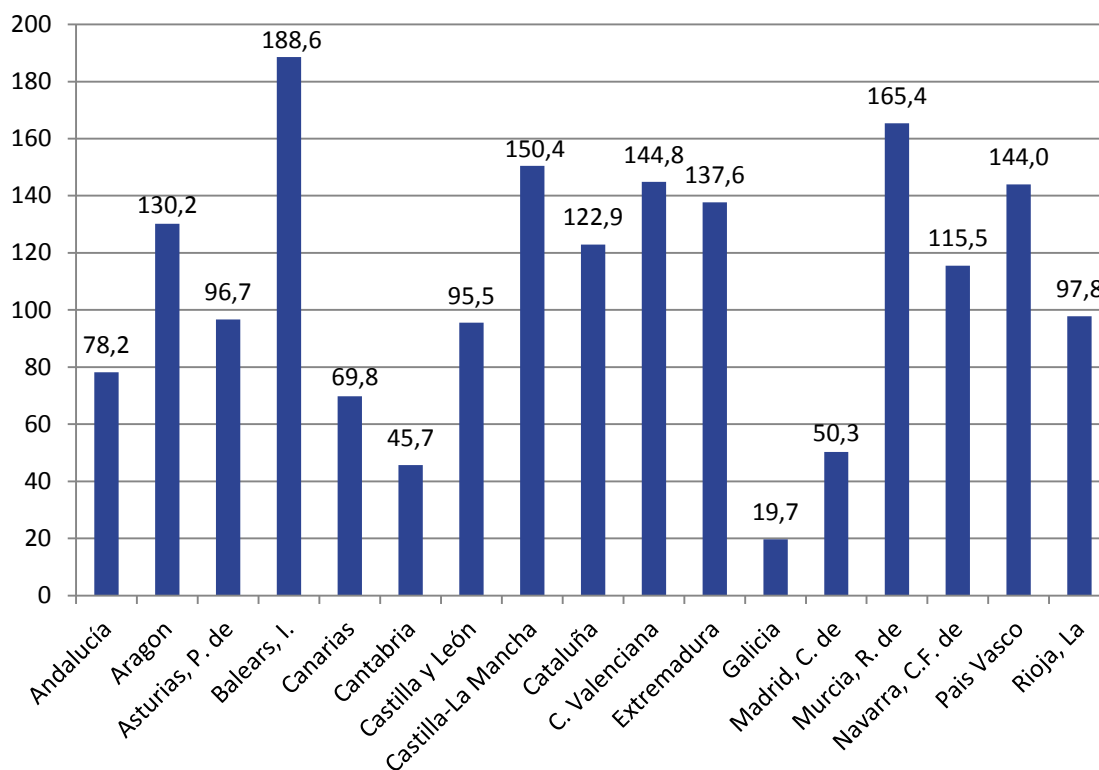
- Se prevé que el gasto sanitario público en España crecerá a una tasa media anual del 4,4% de aquí hasta 2016 de mantenerse las tendencias observadas hasta 2010 y si no se implementan reformas que las modifiquen
- Un reducido grupo de determinantes logra explicar más del 80% del crecimiento diferencial del gasto sanitario público de las comunidades autónomas entre 2002 y 2009, siendo los más relevantes los costes de aprovisionamiento y de personal de los centros hospitalarios
- Al contrario de lo establecido en análisis tradicionales previos, son factores de corte inflacionista como los citados los que determinan en casi un 60% el crecimiento del gasto sanitario público de la mayoría de las comunidades autónomas, y no los cambios en la cantidad y la calidad de los servicios sanitarios
- Si bien el gasto en farmacia aún representa el 20% del gasto sanitario público del conjunto de las comunidades autónomas, se constata un cambio de tendencia a la baja muy acusado a partir de 2004, motivado por las reducciones de precios y de márgenes de las oficinas de farmacias operadas desde entonces
- Las reformas recientes se centran en la reducción del nivel de gasto sanitario, y no tanto en la promoción de la eficiencia en el conjunto del sistema sanitario público, señalan los autores del estudio

**Madrid, 5 de agosto de 2013.-** Si se cumplen las previsiones de crecimiento económico de la economía española realizadas por organismos como el Fondo Monetario Internacional<sup>1</sup> para el horizonte más inmediato, ninguna comunidad autónoma tiene garantizada a medio plazo la sostenibilidad financiera del sistema sanitario público, entendida esta como la evolución acompasada de las dinámicas de gasto sanitario público e ingreso público. El crecimiento medio anual del gasto sanitario público español esperado para el periodo 2013-2016 en ausencia de reformas que modifiquen significativamente la tendencia de crecimiento observada en los años previos, se estima en el 4,4%, aunque hay una notable variabilidad entre comunidades autónomas (**gráfico 1**). Cinco regiones verían reducida de forma relevante su posición relativa con respecto a la media española –Galicia, Cantabria, Comunidad de Madrid, Canarias y Andalucía-, otras tres mantendrían un ritmo de crecimiento próximo a la media nacional – Castilla y

<sup>1</sup> Ver anexo 1 de previsiones de crecimiento de la economía española.

León, Principado de Asturias y La Rioja–, mientras que en las restantes – la Comunidad Foral de Navarra, Cataluña, Aragón, Extremadura, País Vasco, Comunitat Valenciana, Castilla-La Mancha, Región de Murcia e Illes Balears– el gasto sanitario crecería por encima de la media.

**Gráfico 1. Índice del crecimiento medio anual predicho del gasto sanitario total por comunidades autónomas en ausencia de reformas. 2013-2016. España=100**



Fuente: Fundación BBVA-Ivie

Este es uno de los resultados de la investigación *El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas: Sostenibilidad y reformas*, dirigida por el profesor de la Universidad de Murcia José María Abellán y realizada junto a un equipo de especialistas en Economía de la Salud de la citada universidad formado por Fernando I. Sánchez, Ildefonso Méndez y Jorge E. Martínez, junto a Vicent Cucarella, del Ivie. La monografía entronca con dos líneas de trabajo del Programa de Investigación Fundación BBVA-Ivie: la referida a la economía de la salud, y la relacionada con el gasto público y las diferencias regionales del sector público español, de la que se han derivado diversas monografías y bancos de datos.

¿Cuál debería ser el crecimiento de la economía española y de cada comunidad autónoma para que los recursos de cada región igualen el crecimiento estimado del gasto sanitario en el periodo 2013-2016? Dadas las tendencias de gasto, como recoge el **cuadro 1**, el estudio cifra en un 1,4% anual el crecimiento mínimo del PIB en términos reales que tendría que alcanzarse para que la relación gasto sanitario público-ingresos públicos permaneciera estable. Si esa tasa de crecimiento del PIB no se alcanza, la

relación anterior continuaría aumentando en los próximos años.

Por comunidades autónomas, la sostenibilidad así entendida depende de las tendencias de crecimiento del PIB nacional y autonómico –pues ambas influyen en los ingresos de cada comunidad, y lo hacen en distinta proporción- y del crecimiento del gasto sanitario en cada región. Debido a las menores previsiones de crecimiento del gasto, Galicia es la comunidad con un menor requerimiento de crecimiento económico para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público: bastaría con que la economía registrase una tasa de crecimiento medio anual del 0,4% en el periodo 2013-2016 para que estuviera garantizada la sostenibilidad de la sanidad gallega. Por su parte, Navarra sería la comunidad que requeriría un mayor crecimiento de la economía (6,9% nacional y 7,2% autonómico) para sostener su sistema de salud. En el dato nacional le seguirían el País Vasco e Illes Balears, que necesitarían que España creciese en torno a un 3% en tasa media anual para que la sostenibilidad de su sistema sanitario estuviera garantizada. Finalmente, Extremadura es la comunidad que registra el requerimiento de crecimiento autonómico más elevado (2,8%), tras Navarra (7,2%).

**Cuadro 1. Crecimiento económico nacional y autonómico medio anual requerido para lograr la sostenibilidad del sistema sanitario público autonómico hasta 2016**

CC.AA.	Crecimiento económico	
	Nacional	Comunidad
<b>Andalucía</b>	1,0	1,2
<b>Aragón</b>	2,0	1,9
<b>Asturias, P. de</b>	1,7	1,3
<b>Balears, I.</b>	2,8	1,9
<b>Canarias</b>	1,2	1,2
<b>Cantabria</b>	0,7	0,6
<b>Castilla y León</b>	1,6	1,6
<b>Castilla-La Mancha</b>	2,2	2,4
<b>Cataluña</b>	1,6	1,6
<b>C. Valenciana</b>	1,8	1,6
<b>Extremadura</b>	2,5	2,8
<b>Galicia</b>	0,4	0,4
<b>Madrid, C. de</b>	0,6	0,7
<b>Murcia, R. de</b>	2,0	2,3
<b>Navarra, C. F. de</b>	6,9	7,2
<b>País Vasco</b>	2,9	2,6
<b>Rioja, La</b>	1,1	1,2
<b>Total España</b>	<b>1,4</b>	<b>1,4</b>

Fuente: Fundación BBVA-Ivie

Según los autores del estudio, estos resultados muestran la “ineludible necesidad” de implementar reformas encaminadas a aumentar la eficiencia del sistema sanitario público y que redunden, en último término, en un menor crecimiento del gasto sanitario.

Añaden que resulta “imprescindible” que las reformas que se pongan en marcha tengan en cuenta los elementos transitorios presentes en los problemas de sostenibilidad del sistema sanitario público, debidos a la actual crisis económica. Las reformas deben ir encaminadas a mejorar la eficiencia del sistema sin que, según las estimaciones realizadas en el estudio, sea necesario que se modifiquen los elementos sustanciales que definen el sistema sanitario público español.

## El gasto sanitario público en España

Según los datos del estudio de la Fundación BBVA, España gasta en asistencia sanitaria pública aproximadamente lo que le corresponde dado su nivel de prosperidad económica. Entre 1991 y 2010 el gasto sanitario público en España ha crecido a un ritmo anual nada desdeñable, situándose en términos nominales por encima del 7% a lo largo del periodo.

Tanto en términos del PIB (**cuadro 2**) como si se observa el gasto por habitante (**cuadro 3**), hay una notable dispersión entre comunidades autónomas. En el primer caso, las regiones que presentan un mayor gasto son las que tienen un menor nivel de desarrollo, debido a que su PIB es inferior. Ahora bien, la dispersión entre comunidades en gasto por habitante también es importante y se mantiene incluso después de ajustar los niveles de gasto por las diferentes necesidades relativas derivadas de la estructura poblacional (por sexo y edad) de cada territorio.

**Cuadro 2. Gasto sanitario público realizado por comunidades autónomas e Ingesa. 2002-2010.** Porcentaje sobre el PIB

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Andalucía	6,0	6,1	6,1	6,0	6,1	6,1	6,9	7,2	7,0
Aragón	4,8	5,1	5,3	5,2	5,2	5,3	5,5	6,2	6,0
Asturias	6,2	6,5	6,5	6,4	6,3	6,2	6,5	7,8	7,4
Illes Balears	3,7	4,1	4,2	4,7	4,4	4,6	4,8	5,3	6,0
Canarias	5,3	5,6	5,6	5,9	5,9	6,0	6,8	7,4	7,1
Cantabria	5,8	6,3	6,3	6,3	6,2	6,2	5,8	6,4	6,6
Castilla y León	5,2	5,6	5,6	5,6	6,0	5,4	6,4	6,5	6,5
Castilla - La Mancha	6,0	6,0	5,7	6,8	7,1	6,8	6,5	7,9	7,9
Cataluña	4,0	4,3	4,1	4,2	4,4	4,5	4,9	5,4	5,5
C. Valenciana	4,8	5,2	5,2	5,3	5,3	5,5	5,7	6,6	6,7
Extremadura	7,8	8,1	8,1	8,0	8,3	8,7	9,4	10,2	10,0
Galicia	6,3	6,4	6,6	6,3	6,4	6,4	6,6	7,1	6,7
C. de Madrid	3,3	3,3	3,5	3,5	3,5	3,6	3,9	4,2	3,9
Región de Murcia	5,6	5,9	6,1	6,1	6,2	6,5	7,3	8,1	8,0
C. Foral de Navarra	4,5	4,6	4,6	4,5	4,5	4,7	5,0	5,7	5,5
País Vasco	4,4	4,5	4,5	4,5	4,4	4,6	5,0	5,7	5,6
La Rioja	4,5	4,6	5,0	5,3	6,3	7,2	5,7	5,9	6,0
Ceuta y Melilla	5,5	5,4	5,6	5,7	5,4	6,0	7,4	7,7	6,5
<b>Total</b>	<b>4,8</b>	<b>4,9</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>5,1</b>	<b>5,2</b>	<b>5,6</b>	<b>6,1</b>	<b>6,0</b>

Fuente: Fundación BBVA-Ivie

**Cuadro 3. Gasto sanitario público realizado por comunidades autónomas e Ingesa. 2002-2010. Euros por habitante**

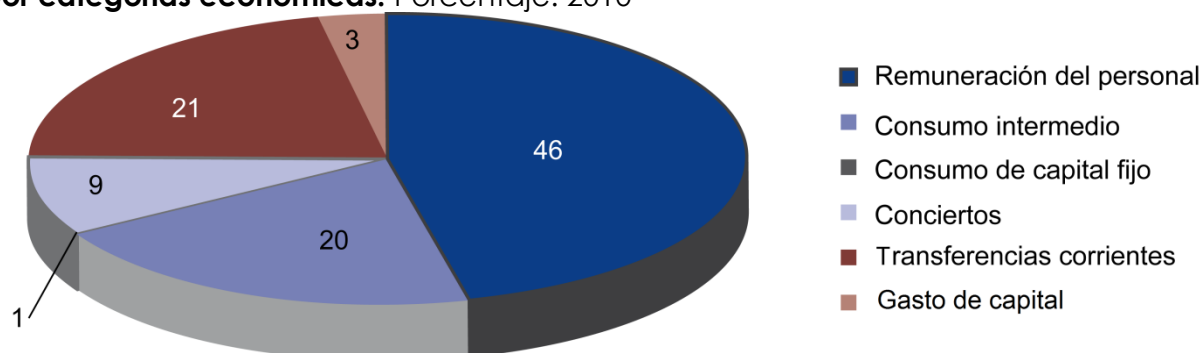
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Andalucía	785	848	914	960	1.046	1.100	1.257	1.238	1.196
Aragón	890	1.000	1.095	1.136	1.244	1.341	1.430	1.525	1.478
Asturias	914	1.025	1.098	1.164	1.243	1.324	1.435	1.611	1.542
Illes Balears	752	844	916	1.082	1.076	1.174	1.223	1.259	1.417
Canarias	860	947	990	1.091	1.161	1.238	1.375	1.423	1.346
Cantabria	970	1.112	1.191	1.277	1.349	1.441	1.328	1.378	1.449
Castilla y León	831	953	1.016	1.096	1.254	1.215	1.416	1.381	1.413
Castilla - La Mancha	826	885	873	1.094	1.219	1.227	1.243	1.436	1.403
Cataluña	848	934	962	1.021	1.131	1.244	1.341	1.408	1.423
C. Valenciana	794	879	934	1.005	1.065	1.144	1.220	1.305	1.331
Extremadura	882	986	1.054	1.129	1.242	1.400	1.511	1.587	1.563
Galicia	852	926	1.028	1.061	1.167	1.245	1.367	1.429	1.365
C. de Madrid	765	805	907	953	1.022	1.114	1.187	1.259	1.140
Región de Murcia	821	909	992	1.067	1.143	1.261	1.495	1.561	1.528
C. Foral de Navarra	982	1.055	1.132	1.170	1.252	1.364	1.477	1.595	1.567
País Vasco	952	1.023	1.091	1.190	1.267	1.411	1.549	1.660	1.655
La Rioja	867	949	1.060	1.175	1.488	1.801	1.481	1.454	1.476
Ceuta y Melilla	772	845	945	1.040	1.069	1.228	1.417	1.439	1.201
<b>Total</b>	<b>829</b>	<b>906</b>	<b>969</b>	<b>1.039</b>	<b>1.129</b>	<b>1.211</b>	<b>1.318</b>	<b>1.376</b>	<b>1.349</b>

Fuente: Fundación BBVA-Ivies

En cuanto a la descomposición del gasto público, si se observa desde la óptica de la clasificación económica, los gastos de personal son la principal partida (**gráfico 2**), responsable en casi un 50% del crecimiento del gasto de las comunidades autónomas, del Insalud y del Ingesa entre 1991 y 2010. Esta contribución ha aumentado en los últimos años y representa un porcentaje aún mayor entre 2007 y 2010 (54,3%).

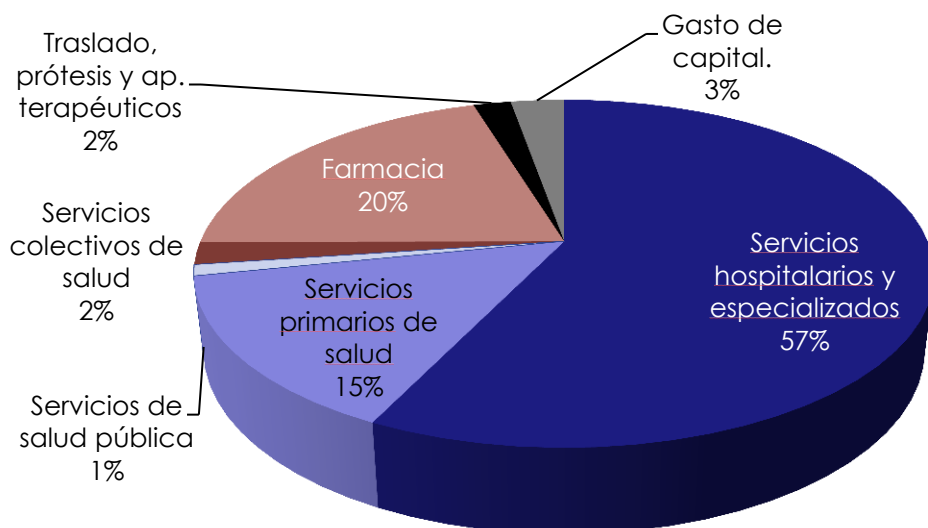
Según la estructura funcional del gasto (**gráfico 3**), los servicios hospitalarios y especializados explican casi el 60% de la variación del gasto sanitario agregado (casi el 70% en el periodo 2007-2010). En contraste, el gasto en servicios de atención primaria (los más relacionados con la prevención de las enfermedades) apenas explica el 15% del crecimiento total del gasto sanitario público entre 1991 y 2010.

**Gráfico 2. Composición del gasto sanitario público de comunidades autónomas e Ingesa por categorías económicas. Porcentaje. 2010**



Fuente: Fundación BBVA-Ivies

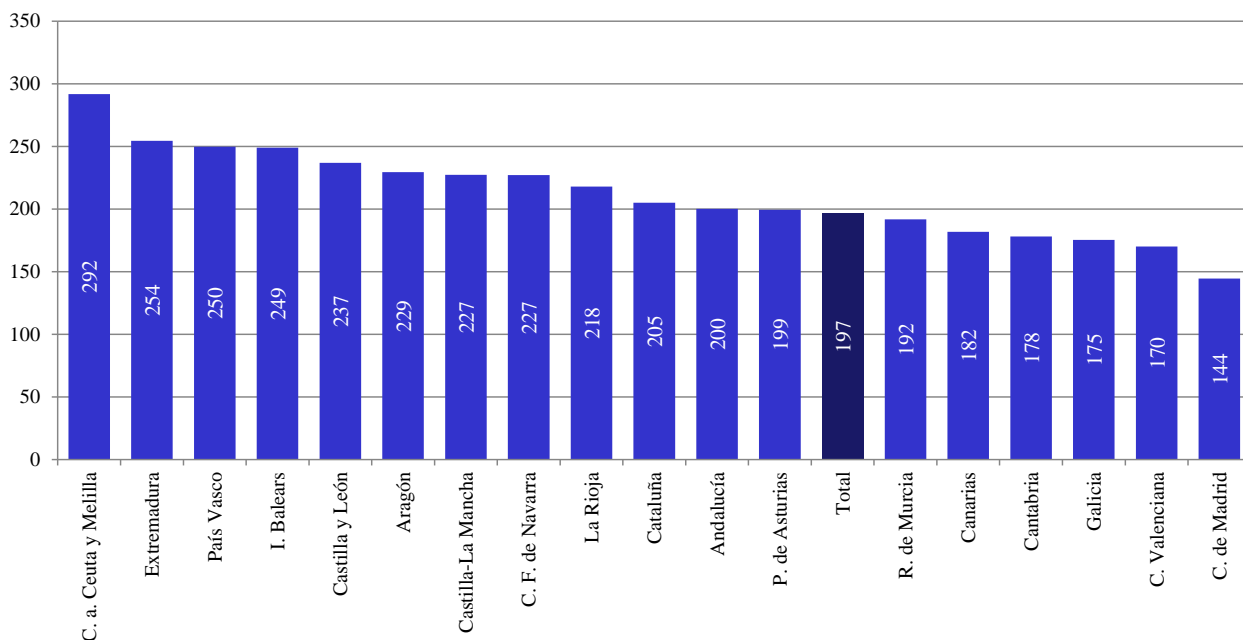
**Gráfico 3. Composición del gasto sanitario público de comunidades autónomas e Ingesa por funciones. 2010**



Fuente: Fundación BBVA-Ivie

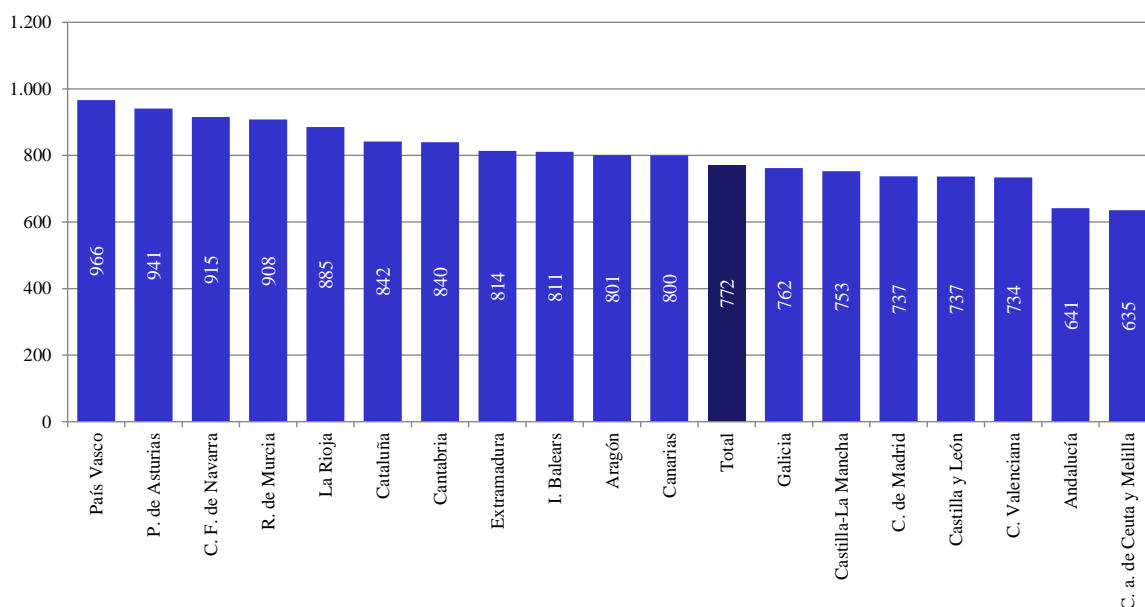
Una de las estrategias para mejorar la calidad y sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos pasa por potenciar los servicios primarios de salud. Desde esta perspectiva, comunidades como Andalucía, Castilla y León y Castilla-La Mancha, que tienen un gasto per cápita superior a la media nacional en atención primaria (**gráfico 4**) pero por debajo en servicios hospitalarios y especializados (**gráfico 5**), podrían identificarse como ejemplos de «buenas prácticas» en política sanitaria y servir como referente al resto de regiones.

**Gráfico 4. Gasto público sanitario por habitante de comunidades autónomas e Ingesa. Servicios primarios de salud. 2010. Euros por persona**



Fuente: Fundación BBVA-Ivie

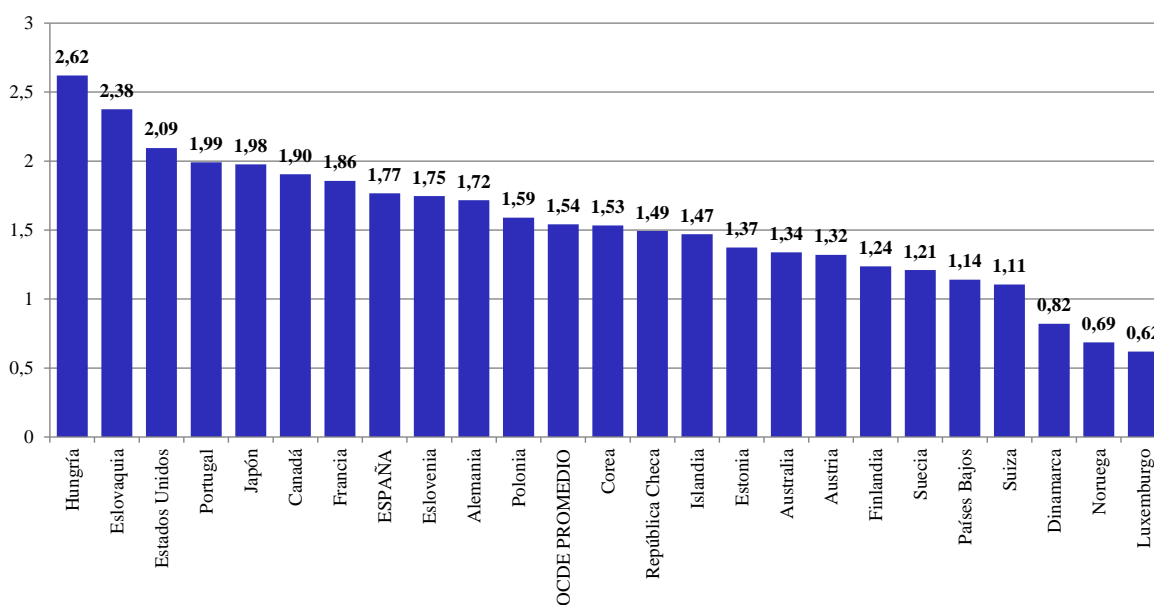
**Gráfico 5. Gasto público sanitario por habitante de comunidades autónomas e Ingesa. Servicios hospitalarios y especializados. 2010. Euros por persona**



Fuente: Fundación BBVA-Ivie

El estudio también recoge el cambio de tendencia que ha tenido lugar desde 2004 en la evolución del gasto farmacéutico en España. Con un nivel considerado –por elevado– como una «anomalía» en el contexto internacional, este gasto se ha reducido a la mitad con respecto a su aportación en el periodo 1991-2004, debido a la agresiva política de reducción de precios y márgenes acometida por el Gobierno español desde entonces. Pese a ello se mantiene todavía significativamente por encima de la media de la OCDE (**gráfico 6**). Como consecuencia de las medidas adoptadas, también se ha reducido la contribución del gasto en farmacia al crecimiento del gasto sanitario.

**Gráfico 6. Gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos. 2010. Porcentaje del PIB**



Fuente: OCDE

## **Base de datos**

Junto a la monografía *El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas: Sostenibilidad y reformas* se ha publicado una nueva base de datos elaborada por la Fundación BBVA y el Ivié, que contiene información estadística sobre gasto público sanitario territorializado en España y sus comunidades y ciudades autónomas para el periodo 1991-2010.

Se trata de una base de datos territorial homogénea que complementa la ofrecida hasta el momento por la Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP), elaborada por el hoy Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las comunidades autónomas. La nueva base de datos profundiza en la territorialización prevista en la EGSP y alcanza el 94% del total del gasto sanitario público, según los agentes públicos considerados.

Entre la información incluida en la base de datos se ofrecen proyecciones de población por comunidad autónoma y edad, perfiles de gasto sanitario e índices de evolución del gasto sanitario. El nuevo banco de datos está disponible en <http://www.fbbva.es>.



## Anexo 1. Previsiones de crecimiento de la economía española. Porcentaje

Fuente	2013	2014
Gobierno de España (PNR, abril 2013)	-1,3	0,5
Banco de España (marzo 2013)	-1,5	0,6
FMI (abril 2013)	-1,6	0,7
OCDE (mayo 2013)	-1,7	0,4
Funcas (panel previsiones julio 2013)	-1,5	0,7
Comisión Europea (previsiones primavera 2013)	-1,5	0,9

Fundación **BBVA**

Si desea más información, puede ponerse en contacto con el Departamento de Comunicación de la Fundación BBVA (91 374 52 10 y 91 537 37 69 o [comunicacion@bbva.es](mailto:comunicacion@bbva.es)) o consultar en la web [www.fbbva.es](http://www.fbbva.es)