

EL GASTO SANITARIO PÚBLICO EN CATALUÑA, 1995-2008: COMPARACIÓN CON EL CONJUNTO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Autor:

Juan Simó Miñana. Médico de Familia.
Centro de salud de Rochapea. Pamplona (Navarra)
Plataforma 10 minutos.

Revisores: Xavier Bayona y Ernest Vinyoles

Correspondencia:

Juan Simó Miñana
Correo electrónico: ju.simom@gmail.com

Publicado: octubre de 2011

Simó Miñana Juan (2011) El gasto sanitario público en Cataluña, 1995-2008: comparación con el conjunto de las comunidades autónomas, Butlletí: Vol 29: Iss 3, Artículo 2. Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol29/iss3/2>

Éste es un artículo de Open Access distribuido según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

RESUMEN

Objetivo: Conocer el crecimiento y reparto del gasto sanitario público (GSP) entre 1995 y 2008 según sectores en la sanidad pública catalana y su comparación con el conjunto de las 17 comunidades autónomas (CCAA).

Diseño: Estudio longitudinal retrospectivo.

Participantes: Las 17 comunidades autónomas.

Mediciones: Se determina el reparto del GSP catalán entre sus principales sectores, su crecimiento anual y se compara con el promedio de las 17 CCAA. Se determinan y comparan también variables sociodemográficas como la renta y el envejecimiento poblacional.

Resultados: Entre 1995 y 2008, el GSP per cápita catalán y su crecimiento son inferiores un 2,5% y 6% respectivamente al promedio autonómico. El gasto farmacéutico per cápita catalán se sitúa prácticamente en la media autonómica, crece un 22% menos que dicha media y reduce su participación en el gasto un 0,502% anual. En Cataluña, el crecimiento del gasto per cápita en atención hospitalaria es un 43% superior al de atención primaria (4,193% vs. 2,922%). El hospital aumenta un 0,566% anual su participación en el GSP catalán pero la atención primaria la reduce un 0,607%. Pese a ello, el sector hospitalario catalán muestra un gasto per cápita y como parte del sanitario ligeramente inferior al promedio autonómico, y la atención primaria se sitúa en estos indicadores un 10% por encima de dicho promedio.

Conclusiones: Entre 1995 y 2008, se mantiene la ventaja presupuestaria relativa de la atención primaria catalana respecto al promedio autonómico y respecto al propio sector hospitalario catalán, con un gasto farmacéutico en el promedio autonómico.

Palabras clave: Servicios sanitarios; gasto sanitario; atención primaria; renta; envejecimiento.

ABSTRACT

Aim: To know the growth and distribution of public health expenditure (PHE) on between 1995 and 2008 according to sectors in the Catalan public health and its comparison with the whole of the 17 autonomous communities (CCAA).

Design: Retrospective longitudinal Study.

Participants: The 17 autonomous communities.

Measurements: The distribution of the Catalan PHE between its main sectors, their annual growth is determined and compared with the average of the 17 autonomous regions. Socio demographic variable as income and the aging population are also determined and compared.

Results: Between 1995 and 2008, the Catalan PHE per capita and growth are lower by 2.5% and 6% respectively than the regional average. Pharmaceutical expenditure per capita Catalan lies practically in the regional average, grows 22% less than the average and reduces their participation in spending 0.502% per annum. In Catalonia, the growth of the per capita spending on hospital care is 43% higher than primary health care (4,193% vs.. 2,922%). Hospital increases its participation 0,566% per annum in Catalan PHE but primary care reduces by % 0,607. Nonetheless, the Catalan hospital sector shows an expenditure per capita and as part of the health slightly lower than the regional average, and primary health care stood at these indicators 10% above the average.

Conclusions: Between 1995 and 2008, there is a relative budgetary advantage of Catalan primary care compared the regional average and the own Catalan hospital sector, with a pharmaceutical expenditure on regional average.

Key words: Health services, health spending, primary health care, income; ageing.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria española se sitúa desde los primeros años 90 en el epicentro de la infrapresupuestación relativa de la sanidad pública española respecto a Europa ⁽¹⁾ y el reparto de fondos públicos y su crecimiento entre los principales sectores de la sanidad pública española entre 1995 y 2006 fue muy desfavorable para nuestra atención primaria ^(2, 3). Esta situación parece que empieza a corregirse ⁽⁴⁾ tras la aprobación en 2006 por el Consejo Interterritorial del Proyecto AP-21 ⁽⁵⁾ cuya estrategia nº 36 recomienda incrementar los recursos financieros destinados a la atención primaria por encima del incremento de la media de los presupuestos sanitarios públicos. Por otro lado, cuando se comparan los sistemas sanitarios autonómicos, la sanidad pública de Cataluña resulta situada en una posición intermedia tanto en el conjunto del sistema ⁽⁶⁾ como su atención primaria ⁽⁷⁾. El objetivo del presente trabajo es conocer el reparto de los fondos públicos destinados a la sanidad pública catalana entre sus diferentes sectores (atención hospitalaria-especializada, primaria y fármacos), su crecimiento y su comparación con el conjunto de las 17 comunidades autónomas (CC.AA.) durante el periodo 1995 – 2008.

MATERIAL Y MÉTODO

El gasto sanitario público que se analiza en este trabajo incluye únicamente el de las CC.AA. durante el periodo 1995-2008. Esto es, el gasto sanitario ocasionado por la asistencia sanitaria transferida a las CC.AA. y que representa actualmente más del 90% del gasto sanitario público. Por lo tanto, no se incluye el gasto sanitario público de la Administración Central del Estado, el de las Mutualidades de funcionarios, el de las Mutualidades de Accidentes de Trabajo, el de las Corporaciones Locales ni el de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Los datos de gasto sanitario público proceden de las Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público ^(8, 9). Proceden del INE los datos de población, Producto Interior Bruto (PIB) y deflactor del PIB ^(10, 11, 12, 13). Las variables analizadas para cada CC.AA. son las siguientes:

1. Población (número de habitantes)
2. PIB per cápita (PIBpc)
3. Porcentaje de población \geq 65 años (P65)
4. Gasto sanitario público per cápita (GSpc)
5. Gasto hospitalario-especializada per cápita (GHpc)
6. Gasto en atención primaria per cápita (GAPpc)
7. Gasto farmacéutico (el generado por la facturación de recetas oficiales del SNS) per cápita (GFpc)
8. Gasto en personal per cápita (GPpc)
9. Gasto en personal hospitalario-atención especializada per cápita (GPHpc)
10. Gasto en personal de atención primaria per cápita (GPAPpc)
11. Gasto hospitalario-atención especializada como porcentaje del gasto sanitario (GH%GS)
12. Gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario (GAP%GS)
13. Gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario (GF%GS)
14. Gasto de personal como porcentaje del gasto sanitario (GP%GS)

Los gastos y la renta per cápita se expresan en euros corrientes. Para obtener el crecimiento real de los gastos y la renta se deflacta su crecimiento nominal mediante el deflactor del PIB.

RESULTADOS

La **tabla 1** muestra la distribución de las variables del estudio entre las CA.AA. La **tabla 2** muestra el incremento anual real de la renta (PIB per cápita) y de algunos gastos durante el periodo de estudio. La **tabla 3** muestra la variación anual del envejecimiento, de la población y de la participación de algunos sectores funcionales en el gasto sanitario público en el periodo de estudio. En relación con el promedio autonómico, se muestra el perfil evolutivo entre 1995 y 2008 de la renta y gastos sanitarios per cápita catalanes (**figura 1**) y del envejecimiento poblacional de Cataluña y peso de los principales sectores funcionales dentro del gasto sanitario público catalán (**figura 2**).

Tabla 1: Distribución de las principales variables del estudio entre las comunidades autónomas (CCAA). Valores promedio del periodo 1995-2008 (n = 17).

	Población	P65	PIBpc ^a	GSp ^a	GHpc ^a	GAPpc ^a	GFpc ^a	GPpc ^a	GPHpc ^a	GPAPpc ^a	GH%GS	GAP%GS	GF%GS	GP%GS
Andalucía	7.552.051	14,3	12.993	808	442	131	186	392	267	103	55,0	15,8	23,3	49,0
Aragón	1.228.291	20,7	18.491	926	504	134	204	474	320	114	54,2	14,7	22,2	51,6
Asturias	1.078.895	21,2	14.963	933	534	119	210	452	320	100	57,4	12,8	22,5	48,8
Baleares	895.465	14,3	19.875	781	436	105	148	387	270	90	55,2	13,7	19,6	49,6
Canarias	1.807.451	11,7	15.871	888	481	110	175	389	266	95	53,3	12,4	19,7	43,5
Cantabria	545.724	18,6	16.620	972	542	115	185	474	318	94	56,7	11,6	19,2	49,1
Castilla y León	2.502.093	22,0	16.107	878	444	148	190	448	275	130	50,6	17,3	21,6	51,7
Castilla-La Mancha	1.810.702	19,1	13.584	828	399	134	203	396	249	113	48,0	16,5	24,9	48,1
Cataluña	6.573.429	16,7	20.651	865	466	137	194	243	119	103	53,6	15,9	22,6	27,9
Comunidad Valenciana	4.364.631	16,1	15.973	811	413	108	220	342	224	91	50,7	13,5	27,3	43,2
Extremadura	1.076.406	18,6	11.319	909	449	157	204	440	274	134	49,6	17,5	22,7	48,9
Galicia	2.745.526	20,4	13.854	878	477	105	217	383	264	93	54,4	12,1	24,2	43,9
Madrid	5.522.685	14,3	22.877	801	499	98	143	401	289	81	62,3	12,3	17,8	50,4
Murcia	1.228.456	13,9	14.444	861	471	108	198	385	268	91	54,2	12,9	23,2	45,4
Navarra	564.413	17,6	21.830	1.003	571	159	183	524	365	123	56,9	16,0	18,0	52,7
País Vasco	2.112.201	17,3	21.502	977	557	147	186	496	346	116	57,3	15,2	18,9	51,5
Rioja, La	282.318	18,8	19.110	956	479	122	187	448	298	103	50,7	13,1	20,6	48,6
Promedio CCAA		17,4	17.063	887	480	126	190	416	278	104	54,1	14,3	21,7	47,3
DE		2,9	3448	68	49	19	21	66	55	15	3,5	1,9	2,6	5,8
CV		0,17	0,20	0,08	0,10	0,15	0,11	0,16	0,20	0,15	0,07	0,14	0,12	0,12

Población: número de habitantes; P65: Porcentaje (%) de población con 65 o más años; PIBpc: Producto Interior Bruto per cápita (pc); GSp: gasto sanitario pc; GHpc: gasto hospitalario-especializada pc; GAPpc: gasto en atención primaria pc; GFpc: gasto farmacéutico (recetas SNS) pc; GPpc: gasto en personal pc; GPHpc: gasto en personal hospitalario-especializada pc; GPAPpc: gasto en personal de atención primaria pc; GH%GS: gasto hospitalario-especializada como % del gasto sanitario; GAP%GS: gasto en atención primaria como % del gasto sanitario; GF%GS: gasto farmacéutico como % del gasto sanitario; GP%GS: gasto en personal como % del gasto sanitario. DE: desviación estándar. CV: coeficiente de variación. ^a Unidades monetarias: euros corrientes.

Tabla 2. Incremento anual real^a de la renta y algunos gastos sanitarios públicos *per cápita* en la Comunidad de Catalunya comparados con el promedio de las 17 Comunidades Autónomas (CC.AA.). Periodo 1995-2008.

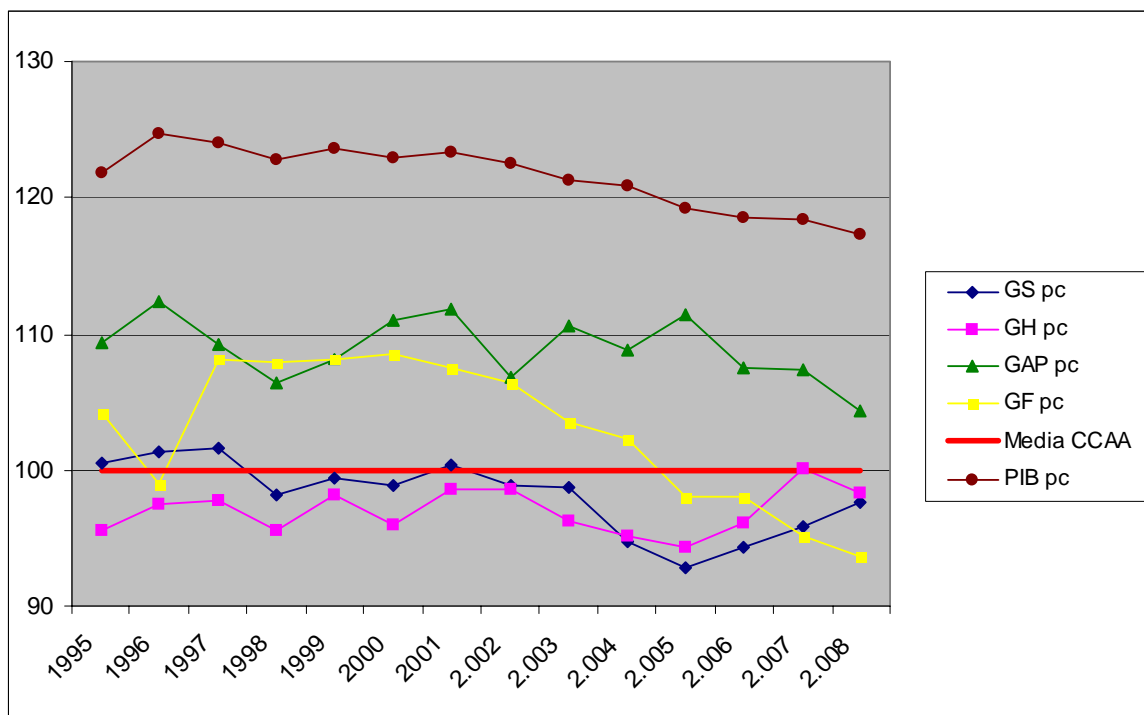
	Incremento anual real (%) Periodo 1995-2008	
	Catalunya	Promedio CC.AA.
Renta per cápita (PIB per cápita)	1,999	2,306
Gasto sanitario público per cápita	3,584	3,812
Gasto hospitalario-especializada per cápita	4,193	3,949
Gasto en Atención Primaria per cápita	2,922	3,286
Gasto de personal per cápita	4,232	3,243
Gasto de personal hospitalario- especializada per cápita	6,934	3,502
Gasto de personal en atención primaria per cápita	2,021	2,796
Gasto farmacéutico (recetas SNS) per cápita	2,972	3,797

^a Incremento real anual = incremento nominal anual – incremento anual del deflactor del PIB.

Tabla 3. Variación anual (en porcentaje) de la población, del envejecimiento poblacional y de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público. Catalunya comparada con el promedio de las 17 Comunidades Autónomas (CC.AA.). Periodo 1995-2008.

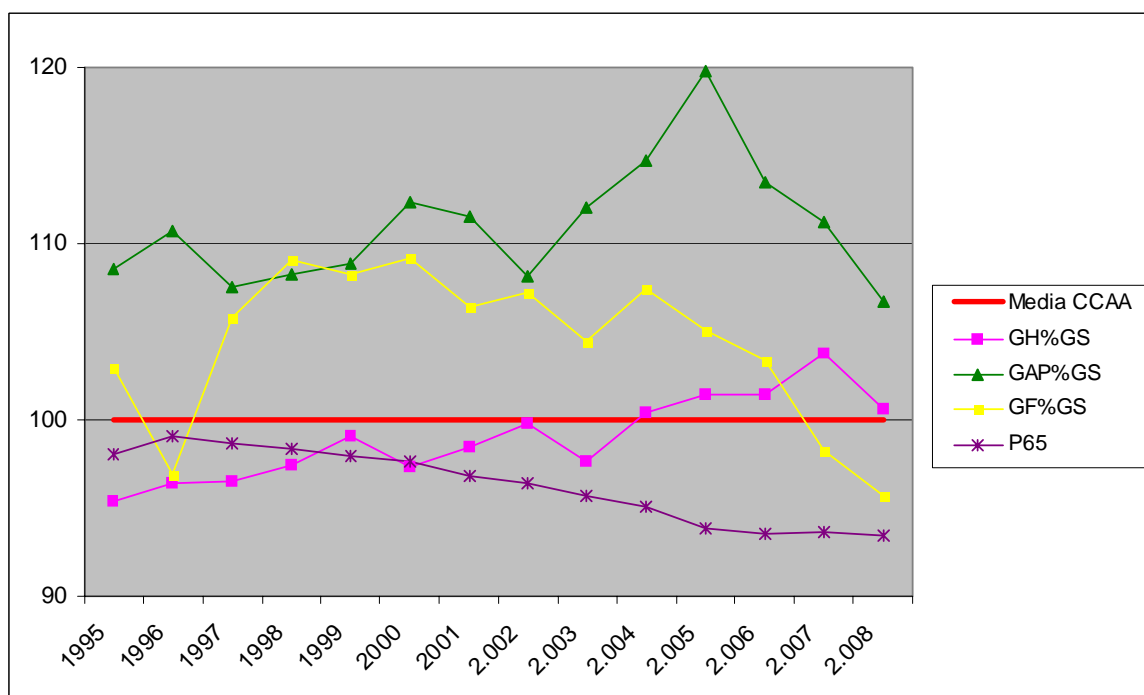
	Variación anual (%) Periodo 1995-2008	
	Catalunya	Promedio CC.AA.
Gasto hospitalario-especializada como porcentaje del gasto sanitario público	0,566	0,152
Gasto en atención primaria como porcentaje del gasto sanitario público	- 0,607	- 0,504
Gasto farmacéutico como porcentaje del gasto sanitario público	- 0,502	- 0,038
Gasto de personal como porcentaje del gasto sanitario público	0,553	- 0,531
Envejecimiento (porcentaje de población con 65 o más años)	0,229	0,598
Población (número de habitantes)	1,448	1,230

Figura 1.- Perfil evolutivo entre 1995 y 2008 de la renta per cápita y gastos sanitarios en términos per cápita de Catalunya comparados con el promedio de las 17 comunidades autónomas.



Media CCAA: Promedio comunidades autónomas; PIBpc: Producto Interior Bruto per cápita (pc); GSpc: gasto sanitario pc; GHpc: gasto hospitalario-especializada pc; GAPpc: gasto en atención primaria pc; GFpc: gasto farmacéutico (recetas SNS) pc. El 100 corresponde con la media de las CC.AA. y los valores por encima o por debajo representan el porcentaje de variación respecto de dicha media.

Figura 2.- Perfil evolutivo entre 1995 y 2008 del envejecimiento poblacional y de los gastos sanitarios expresados como parte del sanitario público de Catalunya comparados con el promedio de las 17 comunidades autónomas.



Media CCAA: Promedio comunidades autónomas; GH%GS: gasto hospitalario-especializada como % del gasto sanitario; GAP%GS: gasto en atención primaria como % del gasto sanitario; GF%GS: gasto farmacéutico como % del gasto sanitario; P65: Porcentaje (%) de población con 65 o más años. El 100 corresponde con la media de las CC.AA. y los valores por encima o por debajo representan el porcentaje de variación respecto de dicha media.

Crecimiento de la población y del envejecimiento poblacional

La población catalana pasó de 6.112.236 habitantes en 1995 a 7.364.078 en 2008, lo que significa un incremento acumulado del 20,5% (1,448% anual) (**tabla 3**). Durante el mismo periodo, la población española aumentó un 17,2% (1,230% anual). La proporción de habitantes de 65 o más años durante el periodo 1995-2008 pasó del 15,79% al 16,24%, lo que significa un incremento del 2,8% (0,229% anual) (**tabla 3**), inferior al ocurrido en el conjunto de la población española durante el mismo periodo (7,9% acumulado, 0,598% anual).

Crecimiento de la renta y de algunos gastos per cápita

En Cataluña, el incremento del gasto en atención hospitalaria es un 43% superior al de atención primaria (4,193% vs. 2,922%), mientras que en el conjunto autonómico la diferencia a favor del crecimiento del presupuesto hospitalario es de un 20% (3,949% vs. 3,286%) (**tabla 2**). El gasto en personal de atención hospitalaria en Cataluña aumenta 2,43 veces más que el gasto en personal de atención primaria (6,934% vs. 2,021%), mientras que en el conjunto autonómico la diferencia a favor del gasto de personal de atención hospitalaria es mucho menor, concretamente del 25% (3,502% vs. 2,796%) (**tabla 2**). El gasto de personal de atención hospitalaria es el que más crece en Cataluña, mientras en el conjunto autonómico es el gasto en atención hospitalaria (**tabla 2**). Tanto en Cataluña como en el conjunto autonómico el gasto en personal de atención primaria es el que menos crece y todos los gastos crecen más que la renta (**tabla 2**).

Variación de la participación de algunos sectores en el gasto sanitario público

La atención hospitalaria y el gasto de personal aumentan su participación en el gasto sanitario público catalán (0,566% y 0,553% respectivamente), mientras que la reducen la atención primaria y la farmacia de receta (0,607% y 0,502%, respectivamente) (**tabla 3**). Sin embargo, en el conjunto autonómico es el gasto hospitalario el único que aumenta su participación (0,152%), mientras que la atención primaria la reduce un 0,504%, el gasto de personal la reduce un 0,531% y la farmacia apenas la reduce un 0,038 (en la práctica, la mantiene) (**tabla 3**).

Perfil evolutivo del presupuesto sanitario catalán y sus sectores comparado con el promedio autonómico.

Las **figuras 1 y 2** nos muestran el perfil evolutivo, el *skyline* presupuestario, desde 1995 hasta 2008, del gasto sanitario público catalán total y desagregado por sectores comparado con el promedio autonómico. A pesar de lo descrito en el punto anterior, la atención primaria catalana no se ve presupuestariamente relegada frente al hospital en relación con el promedio autonómico entre 1995 y 2008, algo que sí hicieron otras Comunidades (**16**). Ello se debe a que la atención primaria catalana está situada desde el inicio del periodo en una mejor posición presupuestaria respecto al promedio autonómico que la atención hospitalaria, tanto en el gasto per cápita (**figura 1**) como en el peso del sector dentro del gasto sanitario público (**figura 2**). En efecto, el gasto per cápita en atención primaria en Cataluña es un 9% superior a la media autonómica en el promedio del periodo 1995-2008, y su

peso dentro del gasto sanitario público catalán es también superior en un 11% a la media (**tabla 1**). En cambio, el gasto per cápita en atención hospitalaria en Cataluña es un 3% inferior a la media autonómica, y su peso dentro del gasto sanitario público un 1% inferior a dicha media en el promedio del periodo (**tabla 1**).

DISCUSIÓN

Estimación del crecimiento real del gasto.

Se ha propuesto la utilización de un deflactor específico del gasto sanitario público nominal en lugar del recurso habitual al deflactor del PIB ⁽¹⁴⁾. Aunque la construcción de un deflactor específico para el gasto sanitario público nominal no está exenta de dificultades metodológicas, disponemos en la literatura de una propuesta ⁽¹⁵⁾ en la que sus autores estimaron un deflactor específico del gasto sanitario público español para el periodo 1986-1994. El deflactor específico del gasto sanitario público estimado por los autores creció durante este periodo a una tasa anual media del 4,91% mientras que el deflactor del PIB lo hizo a una tasa media del 6,02%. Por tanto, la utilización del deflactor del PIB infraestimaría levemente el crecimiento real acumulado del gasto sanitario público durante el periodo 1986-1994. No disponemos de un deflactor específico del gasto sanitario público que podamos utilizar para el periodo de estudio del presente trabajo (1995-2008). No obstante, es posible, tal y como ocurría durante el periodo 1986-1994, que la utilización del deflactor del PIB infraestime levemente el crecimiento real del gasto sanitario público durante el periodo 1995-2008. Sin embargo, es improbable que esa eventual infraestimación invalide los principales resultados y conclusiones de este trabajo.

El gasto de personal, diana del “control” del gasto en el conjunto autonómico pero no en Cataluña

El gasto de personal en la sanidad pública española fue la diana del “control” del gasto durante el periodo 1995-2006 ^(2, 3). También ocurre cuando ampliamos el periodo de análisis hasta 2008. En el conjunto autonómico el gasto de personal es el segundo que menos crece tras el gasto en atención primaria, crece un 18% menos que el gasto sanitario (**tabla 2**) y es el que más reduce su participación en el gasto (**tabla 3**). En Cataluña, sin embargo, el gasto en personal no es de los que menos crecen, crece más que el gasto sanitario público, más que el gasto farmacéutico, más que el gasto en atención primaria y más que el gasto en atención especializada (**tabla 2**) y, además, aumenta ligeramente su participación en el gasto sanitario público catalán (**tabla 3**).

Crecimiento del gasto sanitario público y de la población

No deja de llamar la atención que el gasto sanitario público catalán crezca un 6% menos que el promedio autonómico (3,584 vs. 3,812%) (**tabla 2**) cuando el incremento poblacional en Cataluña es un 20% superior a la media autonómica (**tabla 3**). Ello explica que, en el promedio del periodo, el gasto per cápita sanitario público catalán sea un 2,5% inferior a la media autonómica (**tabla 1**).

El trato presupuestario de la atención primaria vs. el de atención especializada.

En Cataluña, el gasto en atención hospitalaria aumenta un 43% más que el de atención primaria y el gasto en personal de atención hospitalaria crece 2,43 veces más que el gasto en personal de atención

primaria (**tabla 2**). Esto tiene su reflejo en la participación de ambos sectores en el gasto sanitario público catalán: la atención hospitalaria aumenta su participación prácticamente en la misma proporción en que la atención primaria la reduce (**tabla 3**). Pese a ello, y en relación con el promedio autonómico, la atención primaria catalana no resulta presupuestariamente discriminada frente al hospital catalán pues la misma parte de una mejor posición que éste en relación con dicho promedio, ventaja presupuestaria que, además, mantiene durante todo el periodo analizado (**figuras 1 y 2**).

Gasto en atención primaria, hospitalaria, farmacia, renta y envejecimiento.

Cuando se ha estudiado la relación de la renta y el envejecimiento poblacional con el presupuesto de los distintos sectores funcionales entre las CC.AA. (2, 3, 4, 16, 17) se detecta una tendencia a que las comunidades más ricas gasten menos per cápita en farmacia de receta, más en atención hospitalaria-especializada pero no más en atención primaria. Las comunidades más ricas muestran también un mayor peso del sector hospitalario dentro del gasto sanitario público pero un menor peso en farmacia de receta. Entre las comunidades más envejecidas se detecta un mayor gasto per cápita en farmacia y en atención primaria pero no más en hospital, de modo que las más envejecidas tienden a mostrar un mayor peso de la atención primaria y de la farmacia de receta dentro de su gasto sanitario público. Todo ello con una correlación muy débil aunque negativa entre renta y envejecimiento. A pesar de su mayor renta y de su menor envejecimiento, Cataluña muestra, en el promedio del periodo, un gasto farmacéutico un 2% superior a la media autonómica (194€ vs. 190€) y el peso de la farmacia en el gasto sanitario público catalán es, también en el promedio del periodo, un 4% superior a la media autonómica (**tabla 1**). Pero las **figuras 1 y 2** muestran como a partir de 2000 el gasto farmacéutico catalán inicia un descenso relativo continuado, paralelo al relativo descenso de la renta y del envejecimiento poblacional catalanes, que termina situándolo por debajo de la media autonómica tanto como porcentaje del gasto sanitario público (**figura 2**) como en términos per cápita (**figura 1**). Cataluña, pese a su mayor riqueza, no privilegia presupuestariamente al hospital frente a su atención primaria respecto al promedio autonómico como sí han hecho otras comunidades (16) sino todo lo contrario. En efecto, el gasto per cápita en atención primaria en Cataluña es un 9% superior a la media autonómica (137€ vs. 126€) mientras que el gasto per cápita en atención hospitalaria catalán es un 3% inferior a la dicha media (466€ vs. 480€) (**tabla 1**). Y en cuanto al peso de los sectores en el gasto sanitario público, el peso de la atención primaria dentro del gasto sanitario público catalán es un 11% superior a la media autonómica mientras que el peso del hospital en el gasto es un 1% inferior a dicha media en el promedio del periodo (**tabla 1**).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Simó J, Gervas J, Seguí M, De Pablo R, Domínguez J. El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La atención primaria española, Cenicienta europea. Aten Primaria 2004; 34: 472-481.
- 2.- Simó J. El gasto sanitario en España, 1995-2002. La atención primaria, Cenicienta del Sistema Nacional de Salud. Aten Primaria. 2007; 39: 127-32.
- 3.- Simó J. Financiación del hospital y de la atención primaria españoles. Periodo 1995-2006. En: Palomo L (Coord.). Expectativas y realidades en la atención primaria española". Madrid: Fundación 1º de Mayo y Ediciones GPS, 2010
- 4.- Simó J. El gasto sanitario en España, 2002-2008: ¿Empieza el rescate presupuestario de la atención primaria? Aten Primaria (en proceso de revisión)
- 5.- Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- 6.- Los servicios sanitarios de las CCAA. Informe 2010 (VII Informe). Septiembre 2010. Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Disponible en: <http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/INFORME.ccaa2010.doc>
- 7.- Martín-García M, Sánchez-Bayle M, Palomo L. El desarrollo de la atención primaria en relación con la orientación política de los gobiernos autonómicos. Aten Primaria. 2008; 40: 277-84.
- 8.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Gasto Sanitario Territorializado por Comunidades Autónomas (1988-2005). Serie histórica. Disponible en: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2006/Serie_1988_2005_Nuevo.xls
- 9.- Cuentas Satélite del Gasto Sanitario Público. Tablas estadísticas. Estadística del gasto sanitario público. Principios de Devengo. (2002-2008). Evolución y clasificaciones por subsectores de gasto. Comunidades Autónomas. Disponible en: http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egsp_gasto_real.xls
- 10.- Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población. Series históricas de población. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t20/e245/p05&file=inebase>
- 11.- Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal: explotación estadística y Nomenclátor. Explotación estadística del Padrón. Datos nacionales, por CCAA y por provincias. Población por sexo, comunidades y provincias y edad. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>
- 12.- Instituto Nacional de Estadística. Cuentas económicas. Contabilidad Regional de España. Producto interior bruto a precios del mercado. Tablas por comunidades autónomas. Serie 1995-2009. Disponible en: http://www.ine.es/daco/daco42/cre00/serieh/cre00_sh.htm
- 13.- Instituto Nacional de Estadística. Producto Interior Bruto (PIB). Base 2000. Crecimiento en volumen. Disponible en: http://www.ine.es/prensa/pib_tabla_cne.htm
- 14.- Murillo C, Baró E. Los deflatores sanitarios públicos: construcción y seguimiento de las variaciones en las prestaciones sanitarias medias. Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999. Madrid.
- 15.- Blanco A, De Bustos A. El gasto sanitario público en España: diez años de Sistema Nacional de Salud. Hacienda Pública Española 1996; 3 (138): 3-27.
- 16.- Simó J. Evolución del gasto en sanidad pública y sus sectores durante el periodo 1999-2005: comparación entre Comunidades Autónomas. Observatorio Sanitario en Atención Primaria. Plataforma 10 minutos. Disponible en: <http://www.observatoriosanitario.org/>
- 17.- Simó J, Gervas J. Gasto farmacéutico en España y en Europa (1995-2002): el 'despilfarro' español, un mito sin fundamento. Rev Adm Sanit 2007; 5: 1-15.