

Comparaciones Internacionales

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017

Comparaciones Internacionales

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2019

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL



Edita:

©MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES
NIPO en línea: 731-19-046-0

<https://cpage.mpr.gob.es>

Índice

Introducción	7 -
Resumen	9 -
Características y modelos de los sistemas sanitarios en los países UE28	9 -
Situación de salud y hábitos de vida	9 -
Personas residentes e indicadores demográficos básicos	9 -
Mortalidad	10 -
Morbilidad	10 -
Salud materno-infantil	10 -
Consumo de tabaco	11 -
Consumo de alcohol	11 -
Obesidad	11 -
Recursos asistenciales humanos y físicos	11 -
Profesionales de la medicina y de la enfermería	11 -
Camas en hospitales	12 -
Actividad de los servicios asistenciales	12 -
Actividad asistencial sin internamiento	12 -
Actividad asistencial con internamiento	12 -
Donación y trasplante de órganos	13 -
Consumo de medicamentos	13 -
Gasto Sanitario	13 -
11. Comparaciones internacionales	15 -
11.1 Características y modelos de los sistemas sanitarios en UE28	15 -
11.1.1. Unión Europea 1958-2017	15 -
11.1.2. Los sistemas sanitarios UE28	16 -
11.1.3. Atención primaria de salud UE28	17 -
11.1.4. Atención especializada en UE28	18 -
11.1.5. Copagos de las personas enfermas UE28	19 -

11.2 Situación de salud y hábitos de vida	21 -
11.2.1. Personas residentes e indicadores demográficos básicos.	21 -
11.2.2. Esperanzas de vida	25 -
11.2.3. Mortalidad	28 -
11.2.4. Morbilidad	33 -
11.2.5. Salud materno-infantil	37 -
11.2.6. Hábitos de vida	41 -
11.3 Recursos Asistenciales	48 -
11.3.1. Profesionales de la medicina en ejercicio	48 -
11.3.2. Profesionales de la enfermería en ejercicio	50 -
11.3.3. Camas en funcionamiento en hospitales	53 -
11.4 Actividad, calidad, y accesibilidad a los servicios sanitarios	55 -
11.4.1. Consultas a profesionales de la medicina	55 -
11.4.2. Vacunaciones	57 -
11.4.3. Actividad en hospitales	62 -
11.4.4. Donación y trasplante de órganos	66 -
11.5 Consumo de medicamentos	70 -
11.5.1. Medicamentos genéricos	70 -
11.6 Gasto Sanitario	73 -
11.6.1. Gasto sanitario relación con el PIB y composición público-privado.	73 -
Índice de Tablas	77 -
Índice de Gráficos	79 -
Abreviaturas, acrónimos y siglas	83 -
Fuentes	85 -
Equipo de Trabajo	89 -

Introducción

Este documento corresponde al capítulo del Informe Anual del SNS 2017 dedicado a la comparación entre los 28 países de la Unión Europea (UE28) y da continuidad a la secuencia bienal de comparaciones internacionales que se acordó en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y que se inició con el Informe Anual del SNS 2015.

Cada Estado miembro es responsable de su propia política sanitaria, de su organización y de su financiación, escenarios que pueden dar lugar a diferentes situaciones de accesibilidad, disponibilidad y nivel de pagos de las personas enfermas cuando utilizan los servicios de atención, por eso, el documento se inicia con una visión general de las características y modelos de los sistemas y continua con una aproximación a la atención primaria, especializada y los copagos.

Las fuentes utilizados han sido informes y documentos de Eurostat, OCDE (*OECD Health System Characteristics Survey*) y especialmente los informes por países elaborados por el Observatorio de Salud la OMS (*European Observatory on Health Systems and Policies*).

La descripción de los modelos y características de los sistemas sanitarios se sigue con datos e información relacionada con la demografía, situación de salud y hábitos de vida, recursos asistenciales disponibles, actividad y de los servicios asistenciales, consumo de medicamentos y gasto sanitario.

Con carácter general, las fuentes de las cifras utilizadas proceden de las bases de datos de salud, difundidas en el primer cuatrimestre de 2017 por la oficina estadística de la Unión Europea (Eurostat), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), seleccionando aquellos, en los que al tener una definición común, queda asegurada la comparabilidad entre los territorios.

Para algunos indicadores la estimación de la cifra para la Unión Europea corresponde a la media aritmética no ponderada de los datos de los países siempre que, en términos de personas, esos países superen el 70% de la UE28.

Los datos de España responden a los calendarios de recogida de información de los distintos organismos internacionales y pueden ser anteriores a los que se han aportado en otras partes del Informe, pero se ha preferido presentarlos tal como figuran en las estadísticas internacionales en el momento de la consulta.

Cuando en el documento se utiliza la forma de masculino genérico deben entenderse aplicable al conjunto de mujeres y hombres.

Resumen

Características y modelos de los sistemas sanitarios en los países UE28

- La construcción de la Unión Europea se inicia en el año 1958 con seis países fundadores: Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Luxemburgo y Países Bajos. En 1968 se adhiere España; En 2013, con la incorporación de Croacia, la UE se configura con 28 países. El 23 de junio de 2016 la ciudadanía del Reino Unido ha decidido en referéndum la salida de la UE. La fecha efectiva será el 29 de marzo de 2019; mientras tanto el Reino Unido sigue siendo miembro con derechos y obligaciones.
- En catorce países el 100% de la ciudadanía tiene cobertura sanitaria financiada con fondos públicos. La fuente predominante de financiación es a través de contribuciones al seguro social (17 países y el 58% del total de la ciudadanía europea).
- En dieciséis países (60% de las personas que residen en la UE) la atención primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario y los profesionales de la medicina actúan de filtro para la derivación a especialidades. En veintidós países la ciudadanía tiene capacidad de elegir libremente al profesional de la medicina. El 54% de la ciudadanía recibe los servicios sanitarios a través de grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales sanitarios. En doce países el acceso se realiza mediante copago.
- Solo once países organizan la atención especializada ambulatoria a través de la práctica profesional individual, el resto (17 países) se organiza a través de consultas externas de hospital/centros de especialidades. Catorce países tienen copago en la atención especializada sin internamiento. La elección de hospital es habitual en la UE y el copago al recibir la atención con hospitalización está presente en dieciséis países.
- Todos los países tienen copago en los fármacos con recetas, doce en pruebas de laboratorio y diez en diagnóstico por imagen.

Situación de salud y hábitos de vida

Personas residentes e indicadores demográficos básicos

- La Unión Europea de los 28 (UE-28) es elegida como lugar para vivir por más de 510 millones de personas. España, con 46,4 millones, aporta el 9,1% de europeos a la UE. El estado miembro más populoso es Alemania (82,2 millones de personas y el 16,1% del total) y el menos Malta (0,4 millones y 0,1%).
- En la última década el número de personas que tienen la condición de europeos ha aumentado en casi 12 millones en términos absolutos y un 2,4% en términos relativos. Pero no todos los estados miembros se han comportado de la misma manera. En números absolutos Francia encabeza el crecimiento con un aumento de más de 3 millones, en números relativos Luxemburgo crece el 21%. Los países con una merma mayor son en términos absolutos Rumanía con casi 1,4 millones y en términos relativos Letonia y Lituania con un 11%.
- En la UE el 16% tiene menos de 15 años y 65 o más años el 19%. El país con más personas menores de 15 años es Irlanda (22%) separándole 9 puntos de Alemania la menor proporción. España ocupa una posición intermedia con 15% de personas menores.

En concordancia con esta estructura de pirámide de población, la media de edad es de 43 años con un rango que va desde los 46 años de Alemania, el país más envejecido, hasta los 40 años de Irlanda el país con las personas más jóvenes.

- La tasa de fertilidad en el conjunto de los 28 países es de 1,6 descendientes por mujer y una edad media materna de 30,6 años. España ocupan las últimas posiciones tanto en la tasa de fertilidad 1,3 como en la edad materna, 32 años.
- La Esperanza de vida al nacer (EVn) en la UE-28 es de 80,9 años. España con 83,4 años presenta la mayor EVn de los países UE y con 21,0 años la segunda Esperanza de vida a los 65 años (EV65) solo precedida por Francia con 21,5 años. La EV65 en el conjunto de la UE es de 19,6 años. En la última década ambas esperanzas de vida han crecido en todos los estados miembros.

Mortalidad

- Las principales causas de muerte de las personas que viven en la UE28 son las enfermedades del aparato circulatorio (38%), los cánceres malignos (26%) y las causas externas (5%).
- Los países muestran una gran variabilidad en mortalidad por esas causas. La tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón de Lituania, país con la tasa más alta, es diez veces superior a la de Francia, país con la tasa más baja.
- La variabilidad también está presente en la mortalidad por enfermedad cerebrovascular. La tasa ajustada de mortalidad por esta causa de Bulgaria, el país con la más alta es ocho veces a la de Francia, país con la tasa más baja.
- En cuanto a la mortalidad por cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones. Las tasas de Hungría, las más altas, triplican a las de Suecia, las más baja.
- En cuanto al cáncer de mama en mujeres, España es el país con la tasa más baja, Croacia casi duplica esas cifras.
- Los países del sur de Europa (Grecia, Chipre, Malta, Italia y España) junto con el Reino Unido tienen las tasas más bajas de suicidios de la UE, las más altas las encontramos en los países del este (Eslovenia, Letonia, Hungría y Lituania). Las tasas de Lituania son seis veces superiores a Grecia. En general los hombres se suicidan cuatro veces más que las mujeres.

Morbilidad

- La Encuesta sobre Renta y Condiciones de Vida en los países de la UE (*Statistics on Income and Living Conditions EU-SILC*) refleja que la mayoría de los ciudadanos europeos de 16 años y más años, tienen una valoración positiva de su salud (66,8%)
- España con un 72,4% está por encima de la media europea, situación similar a lo que sucede para la población de 65 y más años (39,5% frente a 37,4%).
- En el contexto europeo, España presenta valores intermedios para cuatro de los problemas de salud crónicos analizados: diabetes, hipertensión, bronquitis crónica/EPOC, asma.

Salud materno-infantil

- En casi todos los países europeos de la UE, la mortalidad infantil es baja, de cada 1.000 nacidos vivos menos de 4 fallecen en su primer año de vida. Todos los países de la UE-28 han ido reduciendo progresivamente las tasas de mortalidad infantil.
- España presenta cifras inferiores a 3 muertes por 1.000 nacimientos vivos
- En el conjunto de la UE la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo es de 203,0 por cada 1.000 nacimientos vivos, aunque Malta prohíbe en su legislación cualquier tipo de aborto. España presenta una tasa de 224,1 interrupciones voluntarias del embarazo por cada 1.000 nacimientos vivos.

Consumo de tabaco

- Entre los países de la UE-28 hay grandes variaciones en la proporción de personas adultas fumadoras diarias. El promedio de los países se sitúa en 19,2%. En todos los países la prevalencia de fumadores es superior a la de fumadoras, con la excepción de Suecia donde las cifras son similares.
- España, con una prevalencia del 23,0%, al igual que el resto de los países europeos, muestra una tendencia descendente.

Consumo de alcohol

- El consumo del alcohol en la UE-28, medido a través del seguimiento de los datos de ventas, se sitúa en 10 litros de alcohol puro por persona adulta de 15 y más años. En los últimos 25 años los niveles de consumo han ido gradualmente disminuyendo. Esta tendencia descendente puede reflejar cambios en los hábitos de consumo y también políticas responsables en el control del consumo del alcohol.
- Los niveles de consumo en España también han disminuido en los últimos 25 años pasando de 14,5 a 9,3 litros *per cápita*.

Obesidad

- La proporción de personas obesas de 15 y más años en los países europeos presenta un amplio rango que va desde el 9,1% de Rumania hasta el 25,2% de Malta. El promedio de los países europeos es de 16,2%. España con 16,2% presenta valores superiores a la UE28.
- Aunque en el conjunto de la Unión la prevalencia entre mujeres y hombres es bastante similar (15,3% en mujeres y 15,6% en hombres), cuando descendemos a países concretos se evidencia claras diferencias como sucede en Lituania donde la prevalencia de mujeres obesas es 6 puntos superior a la de los hombres, por el contrario en Croacia y Malta los hombres obesos presenta 4 puntos sobre las mujeres. En España la diferencia hombre-mujeres es inferior a 1 punto porcentual.
- En general en las últimas décadas la obesidad en adultos ha aumentado en los países europeos, también en España.

Recursos asistenciales humanos y físicos

Profesionales de la medicina y de la enfermería

- En la UE28 trabajan 1,8 millones de profesionales de la medicina lo que supone una media de 3,6 por cada 1.000 personas. En términos generales, en la mayoría de los países europeos se viene observando un incremento de la densidad de profesionales de la medicina. España dispone de 3,8 profesionales de la medicina por cada 1.000 personas.
- La media de los países europeos de profesionales de la enfermería es 8,3 por cada 1.000 personas lo que supone disponer, en números absolutos, de más de 4,2 millones de profesionales. En el conjunto de los países de la UE hay amplias variaciones entre los países que puede estar poniendo en evidencia la falta de comparabilidad en los datos manejados, por lo que las comparaciones entre países deben hacerse de forma muy cautelosa. España cuenta con una densidad de 5,3 profesionales de la enfermería por cada 1.000 personas

Camas en hospitales

- En la UE28 se dispone de 2,6 millones de camas hospitalarias, lo que supone una tasa de 5,1 camas por cada 1.000 personas. En la última década el número de camas ha disminuido en los países de la UE, reducción que puede explicarse por la disminución de las necesidades de hospitalización consecuencia de los progresos tecnológicos y el crecimiento de la actividad sin internamiento especialmente la cirugía ambulatoria. De manera global, la disminución en el territorio UE28 es del 10%.
- España dispone de 3,0 camas por 1.000 personas con un decremento del 5% en la última década.
- Desde el punto de vista de la finalidad asistencial, 7 de cada 10 camas en funcionamiento en los hospitales de la UE28 son camas destinadas al tratamiento de procesos agudos, 2 se dedican a cuidados de rehabilitación y 1 a larga estancia u otras finalidades.
- En España de cada 10 camas 8 son de agudos, 2 son de larga estancia y 1 se dedica a rehabilitación.

Actividad de los servicios asistenciales

Actividad asistencial sin internamiento

- Con una importante variación entre los territorios que puede ser consecuencia de factores culturales y de organización de los servicios asistenciales, en el conjunto de países de la UE el promedio per cápita para todo tipo de consultas a profesionales de la medicina, tanto generalistas como especialistas, se acerca a 7 consultas por persona y año. España con 7,5 se sitúa ligeramente por encima de la media.
- Todos los países de la UE tienen establecidos programas de vacunación basados en la interpretación que hacen de los riesgos y beneficios de cada vacuna. La edad de vacunación en niños pequeños difiere entre países debido a los diferentes programas. La vacunación frente a sarampión alcanza el 96% de la infancia de 1 a 2 años. España presenta una cobertura de la vacunación del sarampión del 95%.
- Se estima que cerca de 4 de cada 10 europeos de 65 y más años se ha vacunado de la gripe estacional con un rango que va desde 7 de la ciudadanía del Reino Unido hasta la práctica inexistencia de personas vacunados en Estonia o Letonia, en España la cobertura es superior a la media (57%).

Actividad asistencial con internamiento

- En los hospitales de la UE-28 se producen cerca de 88 millones de altas anuales, lo que supone una frecuentación de 173 altas hospitalarias por todas las causas por cada 1.000 personas con un rango amplio que va desde más de 300 altas de Bulgaria a menos de 100 de Chipre. España muestra una frecuentación de 114 altas por 1.000 personas 59 puntos por debajo de la frecuentación media europea.
- La estancia media (días) en los hospitales de la UE-28, por todas las causas de hospitalización se sitúa en 7,7 días con un rango que oscila entre los 10 días de Francia y los 5 días de Bulgaria.
- España (7 días) tiene una estancia media similar a la media de la UE-28. En los países de la UE-28 la estancia media por todas las causas ha disminuido casi 2 días desde el año 2000 en España la disminución se acerca a 2 días.

Donación y trasplante de órganos

- En el año 2016 casi 11.000 personas donantes fallecidas en Europa han permitidos realizar más de 31.000 trasplantes en 32.000 personas enfermas. Por órganos, el trasplante renal es el más numeroso con cifras cercanas a 21.000 trasplantes realizados, seguido a distancia de los trasplantes hepáticos con cerca de 8.000.
- España con 36 personas donantes fallecidas por millón de personas y 90 personas enfermas trasplantadas por millón de personas se sitúa en cabeza de la actividad de donación y trasplante de órganos.

Consumo de medicamentos

- El consumo de medicamentos genéricos dispensados en los países de la UE supera el 45% del total de los envases de medicamentos y el 20% en relación al importe facturado. El consumo de genéricos, tanto desde el punto de vista de envases como de facturación, está creciendo en todos los países de los que se disponen datos.
- En España, el consumo de envases genéricos ha pasado del 3% en el año 2000 a 48% en el año 2015 lo que supone haber multiplicado por dieciséis veces, en cuanto a la facturación ha pasado de 3 en el año 2000 a 23 en el año 2015 lo que supone multiplicarse por ocho.

Gasto Sanitario

- El gasto sanitario corriente de los estados miembros de la UE28 supera el billón de euros, Los países europeos dedican, de media, el 8,5% de PIB y de 2.700 euros por persona. La participación media del gasto público en el total del gasto sanitario de los países europeos es del 79%.
- España dedica el 9,1% del PIB al gasto sanitario corriente, con una participación del 70% del gasto público sobre el gasto total y 2.000 euros por persona.

11. Comparaciones internacionales

11.1 Características y modelos de los sistemas sanitarios en UE28

11.1.1. Unión Europea 1958-2017

Tabla 11-1 Construcción de la Unión Europea (UE) 28, 1958-2017																	
	1958	...	1973	...	1981	...	1986	...	1995	...	2004	...	2007	...	2013	...	2017
Alemania																	
Austria																	
Bélgica																	
Bulgaria																	
Chipre																	
Croacia																	
Dinamarca																	
Eslovaquia																	
Eslovenia																	
España																	
Estonia																	
Finlandia																	
Francia																	
Grecia																	
Hungría																	
Irlanda																	
Italia																	
Letonia																	
Lituania																	
Luxemburgo																	
Malta																	
Países Bajos																	
Polonia																	
Portugal																	
Reino Unido																	
República Checa																	
Rumanía																	
Suecia																	
Total	6	...	9	...	10	...	12	...	15	...	25	...	27	...	28	...	28
Observaciones: El 23 de junio de 2016 la ciudadanía del Reino Unido decidió en referéndum la salida de la Unión Europea (UE). La fecha efectiva será el 29 de marzo de 2019. Mientras tanto el Reino Unido sigue siendo miembro UE, con derechos y obligaciones. Fuente: Eurostat																	

11.1.2. Los sistemas sanitarios UE28

El 96% de la ciudadanía de UE28 tiene derecho a un conjunto definido de bienes y servicios de atención médica incluidos en el gasto público. La mitad de países, tienen el 100% de personas residentes con cobertura sanitaria financiada con fondos públicos: Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, Finlandia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Malta, Portugal, Reino Unido, República y Checa Suecia.

Tabla 11-2 Principales características de los sistemas sanitarios. UE28

	Personas residentes (millones)	% Personas con cobertura pública ¹	Fuente de financiación predominante	Cartera de servicios definida a nivel central
Alemania	82,2	89,2	Contribuciones al seguro social	Sí Lista positiva
Austria	8,7	99,9	Contribuciones al seguro social	No
Bélgica	11,3	99,0	Contribuciones al seguro social	Sí Lista positiva
Bulgaria	7,2	88,2	Contribuciones al seguro social	Sí Lista positiva
Chipre	0,8	83,0	Impuestos	Sí Lista explícita
Croacia	4,2	100,0	Contribuciones al seguro social	No
Dinamarca	5,7	100,0	Impuestos	No
Eslovaquia	5,4	93,8	Contribuciones al seguro social	Sí
Eslovenia	2,1	100,0	Contribuciones al seguro social	Sí
España	46,4	100,0 Residencia legal	Impuestos	Sí
Estonia	1,3	94,0	Contribuciones al seguro social	Sí
Finlandia	5,5	100,0	Impuestos	No
Francia	66,8	99,9	Contribuciones al seguro social	Sí Lista positiva
Grecia	10,8	86,0	Contribuciones al seguro social	No
Hungría	9,8	95,0	Contribuciones al seguro social	Sí
Irlanda	4,7	100,0	Impuestos	No
Italia	60,7	100,0	Impuestos	Sí
Letonia	2,0	100,0	Impuestos	Sí Lista positiva
Lituania	2,9	100,0	Contribuciones al seguro social	No
Luxemburgo	0,6	95,2	Contribuciones al seguro social	Sí
Malta	0,4	100,0	Impuestos	Sí
Países Bajos	17,0	99,9	Contribuciones al seguro social	Sí
Polonia	38,0	91,0	Contribuciones al seguro social	Sí
Portugal	10,3	100,0	Impuestos	No
Reino Unido	65,4	100,0	Impuestos	Sí ²
República Checa	10,6	100,0	Contribuciones al seguro social	Sí
Rumania	19,8	86,0	Contribuciones al seguro social	Sí
Suecia	9,9	100,0	Impuestos	No

Observaciones: ¹ Se refiere a la proporción de la ciudadanía con derecho a bienes y servicios de salud que se incluyen en el gasto público, en este sentido, es independiente de la participación de las personas enfermas en los copagos. ² No explícitamente, pero se hacen evaluaciones de tratamientos.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea.

Elaborado en base a informes y documentos de Eurostat, OCDE y OMS.

La fuente de financiación predominantes es a través de contribuciones al seguro social (17 países y el 58% la ciudadanía). La financiación vía impuestos es elegida por 11 países y supone el 42% de las personas.

En 17 países se encuentra definida a nivel central una cartera de servicios.

11.1.3. Atención primaria de salud UE28

Tabla 11-3 Principales características y organización de la atención primaria de salud. UE28

	Profesional de la medicina filtro para acceso a las especialidades.	Organización predominante	Copago	Libre elección de profesional de la medicina
Alemania	No	Práctica individual	No	No ¹
Austria	No	Práctica individual	No	No ¹
Bélgica	No, ventajas si son derivados	Práctica individual	Sí	No ¹
Bulgaria	Sí	Práctica individual	Sí	Sí
Chipre	No	Grupos de profesionales de la medicina	Sí	Sí
Croacia	Sí	Práctica individual	Sí	Sí
Dinamarca	No, ventajas si son derivados	Práctica individual	No	Sí
Eslovaquia	No, ventajas si son derivados	Práctica individual	No	Sí
Eslovenia	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	Sí	Sí
España	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	No	Sí
Estonia	Sí, posible acceso directo a algunas especialidades	Práctica individual	No, copago en visita domiciliaria	Sí
Finlandia	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	Sí	Sí
Francia	No, ventajas si son derivados	Grupos profesionales de la medicina	Sí	Sí
Grecia	No	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	No en proveedores públicos	Sí
Hungría	Sí	Práctica individual	No	Sí
Irlanda	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	Sí	Sí
Italia	Sí	Grupos de profesionales de la medicina	No	Sí
Letonia	No, ventajas si son derivados	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	Sí	Sí
Lituania	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	No	Sí
Luxemburgo	No	Práctica individual	Sí	No ¹
Malta	No, ventajas si son derivados	Práctica individual	No	Sí ²
Países Bajos	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	No	Sí
Polonia	Sí	Grupos profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	No	Sí
Portugal	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	Sí. Aunque más del 60% población exenta	No
Reino Unido	Sí, pero posible acceso directo	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	No	Sí
República Checa	No	Práctica individual	No	No ¹
Rumania	Sí, acceso directo seguimiento enfermedades crónicas	Práctica individual	No	Sí
Suecia	Sí	Grupos de profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud	Sí	Sí

Observaciones: ¹ No es importante, porque la atención predominante es por práctica individual. ² Solo en el sector privado.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea.

Elaborado en base a informes y documentos de Eurostat, OCDE y OMS.

En dieciséis países, los profesionales de la medicina del primer nivel asistencial actúan de puerta de entrada al sistema sanitario y de filtro para el llegar a otros niveles asistenciales. En términos de población representan el 60% de las personas que residen en: Bulgaria, Croacia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Países Bajos y Polonia, Portugal, el Reino Unido, Rumania y Suecia.

En doce países las personas enfermas tienen acceso directo a otros niveles asistenciales (atención especializada) aunque en seis de ellos (Bélgica, Dinamarca, Eslovaquia, Francia, Letonia y Malta) tienen ventajas si han sido derivadas.

La práctica individual (solo profesionales de la medicina) y la práctica grupal (profesionales de la medicina y otros profesionales de la salud) son los modos predominantes de organización. El 54% de la ciudadanía en la UE recibe los servicios de atención primaria a través grupos de médicos y otros profesionales sanitarios: Chipre, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido y Suecia. La práctica grupal se asocia generalmente con una mejor atención al paciente y un aumento de la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales.

En España la forma de organización de la atención primaria es a través de grupos de profesionales de la medicina, de la enfermería y de otros profesionales de la salud, actuando como puerta de entrada al sistema sanitario que se comporta como un sistema interrelacionado de servicios con la atención especializada, no tiene copago y el profesional de la medicina es elegido entre el grupo de profesionales que prestan la atención médica.

11.1.4. Atención especializada en UE28

Once países organizan la atención especializada ambulatoria a través de la práctica profesional individual: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Eslovaquia, Estonia, Grecia, Luxemburgo, Países Bajos, República Checa y Rumanía, el resto (17 países) se organiza a través de consultas externas de hospital/centros de especialidades.

Catorce países tienen copago en la atención especializada sin internamiento: Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Irlanda, Italia, Letonia, Luxemburgo, Portugal y Suecia.

La elección de hospital es lo habitual en la UE contando solo con la excepción de Irlanda. El copago al recibir la atención con hospitalización está presente en dieciséis países: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Letonia, Luxemburgo, Rumania y Suecia.

En España la atención especializada ambulatoria se organiza predominantemente en torno a las consultas externas de los hospitales, con una cierta limitación a la hora de elegir el centro hospitalario de internamiento. La atención especializada no presenta copago ni en la forma ambulatoria ni con internamiento.

Tabla 11-4 Modos predominantes de organización y copago en atención especializada ambulatoria libre elección y copago en hospitalización. UE28

País	Atención especializada ambulatoria		Atención hospitalaria	
	Organización predominante	Copago	Libre elección de centro	Copago
Alemania	Práctica individual	No	Sí ¹	Sí
Austria	Práctica individual	No	Sí	Sí
Bélgica	Práctica individual	Sí	Sí	Sí
Bulgaria	Práctica individual	Sí	Sí	Sí
Chipre	Consultas externas hospital	Sí	Sí	Sí
Croacia	Consultas externas hospital	Sí	Sí	Sí
Dinamarca	Consultas externas hospital	No	Sí ¹	No
Eslovaquia	Práctica individual	No	-	No
Eslovenia	Consultas externas hospital	Sí	Sí	Sí
España	Consultas externas hospital	No	Sí ²	No
Estonia	Práctica individual	Sí	Sí ¹	Sí
Finlandia	Consultas externas hospital	Sí	Sí ²	Sí
Francia	Práctica en grupos	Sí	Sí	Sí
Grecia	Práctica individual	No ³	Sí ¹	Sí
Hungría	Consultas externas hospital	No	Sí ²	No
Irlanda	Consultas externas hospital	Sí ⁴	No ⁵	Sí
Italia	Centros de Especialidades	Sí	Sí	No ⁶
Letonia	Centros de especialidades	Sí	Sí ¹	Sí
Lituania	Centros de especialidades	No	Sí	No
Luxemburgo	Práctica individual	Sí	Sí	Sí
Malta	Consultas externas hospital	No	Sí	No
Países Bajos	Práctica individual	No ⁷	Sí ¹	No ⁷
Polonia	Centros de Especialidades	No	Sí	No
Portugal	Consultas externas hospital	Sí ⁸	Sí ²	No
Reino Unido	Centros de especialidades	No	Sí	No
República Checa	Práctica individual	No	Sí	No
Rumania	Práctica individual	No	Sí	Sí
Suecia	Centros de especialidades	Sí	Sí	Sí

Observaciones: Copagos año 2012 Eslovaquia, Hungría y Suecia ¹ Ventajas si se eligen determinados centros. ² Limitada.

³ Proveedores públicos. ⁴ En consulta no planificada. ⁵ Habitualmente. ⁶ Hospitales acreditados. ⁷ Después de sobrepasado el deducible general. El término “deducible general” debe entenderse en el contexto de “contrato de seguro” y supone la cuantía mínima del daño a partir de la cual surge la obligación del asegurador. Para el año 2017 el deducible general es de 358€ aplicable por persona y año natural. ⁸ Aunque más del 60% de la población está exenta.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea.

Elaborado en base a informes y documentos de Eurostat, OCDE y OMS.

11.1.5. Copagos de las personas enfermas UE28

La existencia de copago en la utilización de un servicio es siempre un asunto controvertido que va desde su consideración como “*tiquet moderador*”, para evitar la utilización de forma abusiva e indiscriminada, hasta su significación como fuente de desigualdades y penalización de la enfermedad. Todos los países tienen copago en los fármacos con recetas, doce en pruebas de laboratorio y diez en diagnóstico por imagen.

Tabla 11-5. Otros copagos de las personas enfermas. UE28

	Pruebas de laboratorio	Diagnóstico por imagen	Fármacos con receta
Alemania	No	No	Sí
Austria	No	No	Sí
Bélgica	Sí	Sí	Sí
Bulgaria	Sí	-	Sí
Chipre	Sí	Sí	Sí
Croacia	Sí	Sí	Sí
Dinamarca	No	No	Sí
Eslovaquia	No	No	Sí
Eslovenia	Sí	Sí	Sí
España	No	No	Sí
Estonia	No	No	Sí
Finlandia	No	Sí	Sí
Francia	Sí	Sí	Sí
Grecia	No ¹	No ¹	Sí
Hungría	No	No	Sí
Irlanda	No ¹	No ¹	Sí
Italia	Sí	Sí	Sí
Letonia	Sí	Sí	Sí
Lituania	No	No ⁴	Sí
Luxemburgo	No	No	Sí
Malta	No	No	Sí
Países Bajos	Sí ²	Sí ²	Sí ²
Polonia	No	No	Sí
Portugal	Sí ³	Sí ³	Sí
Reino Unido	No	No	Sí
República Checa	No	No	Sí
Rumania	Si	-	Sí
Suecia	Si	Si	Sí

Observaciones: El término “deducible general” debe entenderse en el contexto de “contrato de seguro” y supone la cuantía mínima del daño a partir de la cual surge la obligación del asegurador. Para el año 2017 el deducible general es de 358€ aplicable por persona y año natural

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea.

Elaborado en base a informes y documentos de Eurostat, OCDE y OMS

11.2 Situación de salud y hábitos de vida¹

11.2.1. Personas residentes e indicadores demográficos básicos.

11.2.1.1. Personas residentes

En la UE28 residen 510,3 millones de personas. En los últimos diez años esta cifra ha crecido más del 2,4%. España, con 46,4 millones, aporta el 9,1% de la ciudadanía europea y se sitúa en quinta posición por detrás de Alemania (16,1% y 81,2 millones de personas) que encabeza la lista, seguida de Francia (13,1% y 66,8 millones de personas), Reino Unido (12,8% y 65,4 millones de personas) e Italia (12,0% y 60,8 millones de personas). Detrás de España, en sexta posición, se sitúa Polonia (7,4% y 38,0 millones de personas). Estos seis países concentran más del 70% de la ciudadanía de UE28.

Tabla 11-6 Personas residentes. UE28, 1 de enero de 2016

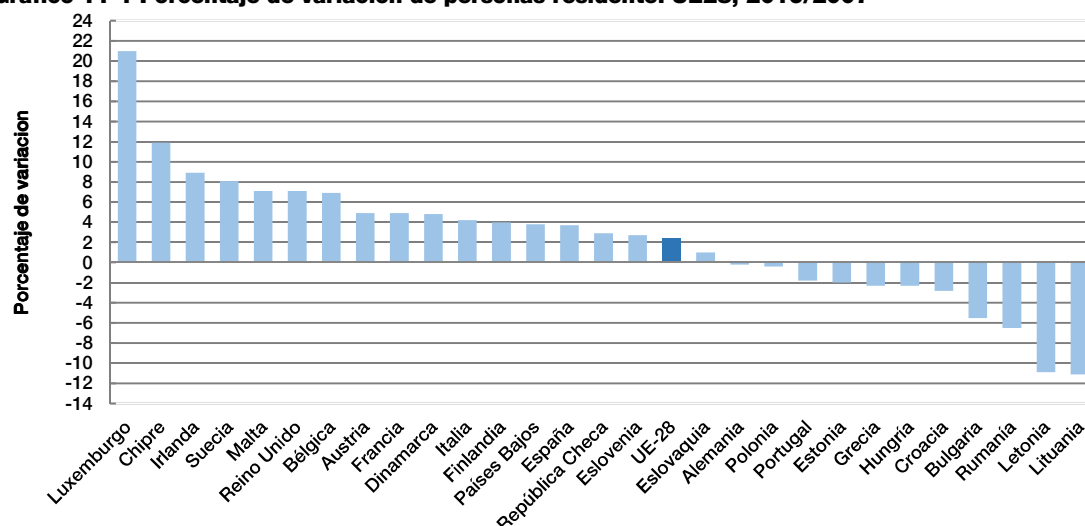
	Personas residentes	% sobre el total	Diferencia 2016-2007	% variación 2016/2007
Alemania	82.175.684	16,1%	-139.222	-0,2
Austria	8.690.076	1,7%	407.092	4,9
Bélgica	11.311.117	2,2%	726.583	6,9
Bulgaria	7.153.784	1,4%	-418.889	-5,5
Chipre	848.319	0,2%	90.403	11,9
Croacia	4.190.669	0,8%	-122.861	-2,8
Dinamarca	5.707.251	1,1%	260.167	4,8
Eslovaquia	5.426.252	1,1%	53.072	1,0
Eslovenia	2.064.188	0,4%	53.811	2,7
España	46.440.099	9,1%	1.655.433	3,7
Estonia	1.315.944	0,3%	-26.976	-2,0
Finlandia	5.487.308	1,1%	210.353	4,0
Francia	66.759.950	13,1%	3.114.885	4,9
Grecia	10.783.748	2,1%	-252.260	-2,3
Hungría	9.830.485	1,9%	-235.673	-2,3
Irlanda	4.724.720	0,9%	384.602	8,9
Italia	60.665.551	11,9%	2.441.807	4,2
Letonia	1.968.957	0,4%	-239.883	-10,9
Lituania	2.888.558	0,6%	-361.425	-11,1
Luxemburgo	576.249	0,1%	100.062	21,0
Malta	434.403	0,1%	28.787	7,1
Países Bajos	16.979.120	3,3%	621.128	3,8
Polonia	37.967.209	7,4%	-158.270	-0,4
Portugal	10.341.330	2,0%	-191.258	-1,8
Reino Unido	65.382.556	12,8%	4.309.277	7,1
República Checa	10.553.843	2,1%	299.610	2,9
Rumanía	19.760.314	3,9%	-1.370.189	-6,5
Suecia	9.851.017	1,9%	737.760	8,1
UE-28	510.278.701	100,0	11.977.926	2,4

Fuente: Eurostat.

¹ Los datos de España utilizados en la elaboración del capítulo responden a los calendarios de recogida de información de los organismos internacionales y pueden ser anteriores a los que se aportan en los capítulos precedentes, pero se ha preferido presentarlos tal como figuran en las estadísticas internacionales. Para algunos indicadores la estimación de la cifra para la Unión Europea corresponde a la media aritmética no ponderada de los datos de los países siempre que, en términos de personas, esos países superen el 70% de la UE28.

En el periodo 2007-2016, en número absolutos, cinco países han experimentado un crecimiento del número de personas residentes, el grupo lo encabeza el Reino Unido con 4,3 millones de incremento, seguido de Francia 3,1 millón, Italia con 2,4 millones y España con 1,7 millones.

Gráfico 11-1 Porcentaje de variación de personas residente. UE28, 2016/2007

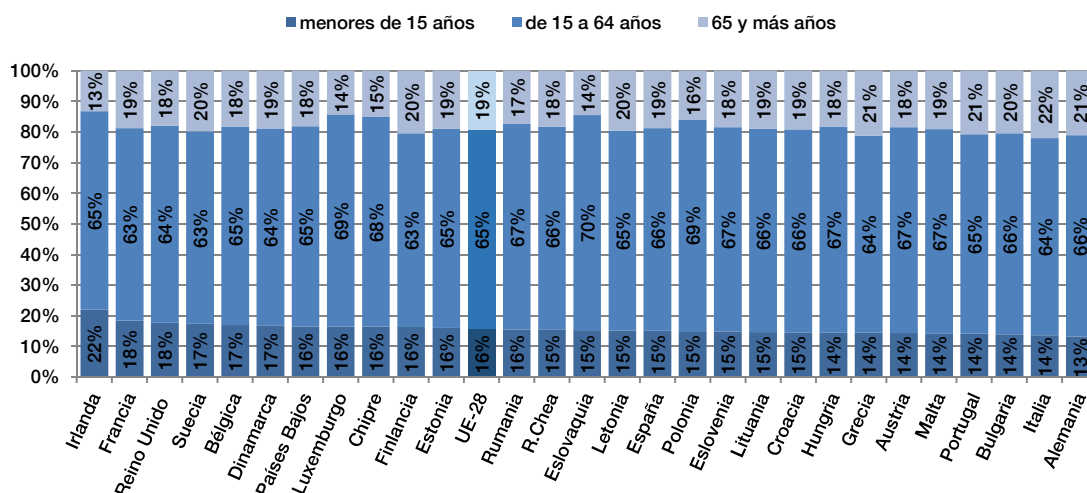


Fuente: Eurostat.

El número relativo el país con un mayor crecimiento en esa década ha sido Luxemburgo con un crecimiento relativo superior al 20%, seguido a distancia por Chipre con casi 12%, Irlanda con 8,9%, y Suecia con 8,1%, y Malta, Reino Unido y Bélgica con cifras cercanas al 7%. España en esos diez años creció casi 4% en valores relativos. El país que entre 2007 y 2016 ha disminuido la ciudadanía en más de un millón de personas es Rumanía con 1,4 millones menos; en valores relativos las primera posiciones las ocupan Letonia y Lituania con mermas del 11% seguidos de Rumanía (6,5%) y Bulgaria (5,5%).

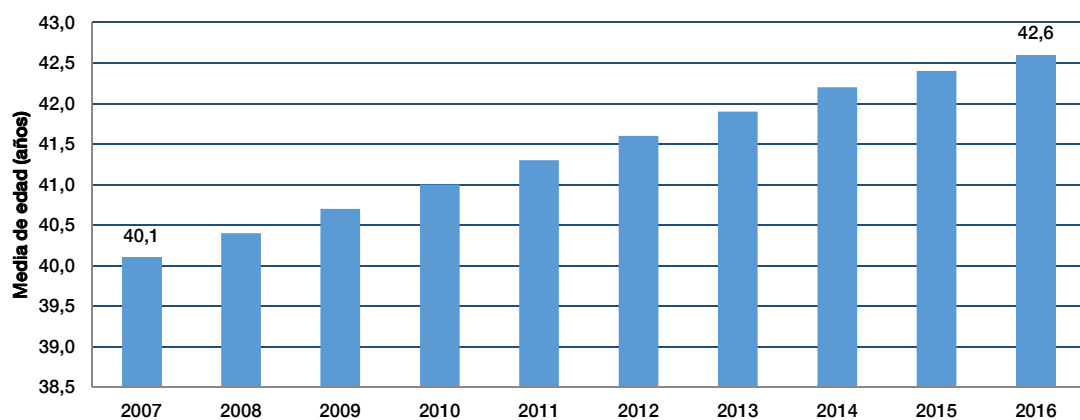
En la UE el 16% tiene menos de 15 años y el 19% 65 o más años. El país con más personas menores de 15 años es Irlanda (22%) separándole 9 puntos de Alemania que con 13% tiene la menor proporción. España ocupa una posición intermedia con 15% de personas menores.

Gráfico 11-2 Estructura según grupo de edad de las personas residentes. UE28, 2016



Observación: Los países están ordenados según porcentaje de personas menores de 15 años

Fuente: Eurostat

Gráfico 11-3 Evolución de la edad media de las personas residentes. UE28, 2007-2016

Fuente: Eurostat

Tabla 11-7 Edad media en años de las personas que residen en UE28 y porcentaje de cambio en la década 2007-2016

	2007	2016	% variación 2016/2007
Alemania	42,8	45,8	7,0
Austria	40,5	43,0	6,2
Bélgica	40,5	41,4	2,2
Bulgaria	41,7	43,6	4,6
Chipre	35,2	37,2	5,7
Croacia	41,3	43,0	4,1
Dinamarca	40,0	41,5	3,8
Eslovaquia	36,0	39,4	9,4
Eslovenia	40,6	43,2	6,4
España	39,0	42,8	9,7
Estonia	39,6	41,6	5,1
Finlandia	41,3	42,5	2,9
Francia	39,1	41,2	5,4
Grecia	39,9	43,9	10,0
Hungría	39,2	41,9	6,9
Irlanda	33,3	36,6	9,9
Italia	42,4	45,5	7,3
Letonia	39,8	42,9	7,8
Lituania	39,2	43,1	9,9
Luxemburgo	38,5	39,3	2,1
Malta	39,0	41,1	5,4
Países Bajos	39,6	42,4	7,1
Polonia	37,0	39,9	7,8
Portugal	40,0	44,0	10,0
Reino Unido	38,9	40,0	2,8
República Checa	39,2	41,5	5,9
Rumanía	37,3	41,4	11,0
Suecia	40,5	40,9	1,0
UE28	40,1	42,6	6,2

Fuente: Eurostat.

Las personas que residen en la UE28 tienen una media de edad de 43 años, Alemania, como era de esperar por su estructura etaria, es el país con la media de edad más alta, 46 años, seis más que Irlanda que tiene la media más baja 40 años. España con 43 años está con la media de la Unión Europea.

11.2.1.2. Tasa de fertilidad y edad media materna

La tasa de fertilidad² en el conjunto de los 28 países de la UE es 1,6. Los estados con mayor tasa son Francia y Suecia con 1,9 los siguen Irlanda, Dinamarca y Reino Unido con 1,8. España junto con Italia son los países que ocupan las últimas posiciones de la UE28 con una tasa de fertilidad de 1,3.

Tabla 11-8 Tasa de fertilidad. UE28, 2016 y cambio desde 2007

	2016	% variación 2016-2007
Alemania	1,6	16,8
Austria	1,6	10,9
Bélgica	1,5	-7,7
Bulgaria	1,7	3,4
Chipre	1,5	-4,9
Croacia	1,4	-4,1
Dinamarca	1,4	-2,7
Eslovaquia	1,8	16,5
Eslovenia	1,5	14,5
España	1,6	-2,9
Estonia	1,3	-5,3
Finlandia	1,6	-14,2
Francia	1,6	-3,0
Grecia	1,9	-2,1
Hungría	1,4	15,9
Irlanda	1,5	-10,0
Italia	1,8	-4,3
Letonia	1,3	13,0
Lituania	1,7	24,3
Luxemburgo	1,7	-12,4
Malta	1,4	1,5
Países Bajos	1,4	-3,5
Polonia	1,7	6,1
Portugal	1,4	0,7
Reino Unido	1,4	-3,8
República Checa	1,8	12,4
Rumanía	1,6	13,1
Suecia	1,6	-1,6
UE28	1,6	2,6
Fuente: Eurostat.		

Según los datos disponibles, la tasa de fertilidad está aumentando en el conjunto de la UE28, concretamente un 2,6% entre 2007 y 2016. Quince países tienen un crecimiento negativo de la tasa de fertilidad con un rango que va desde 1,6% en Suecia a 14,2% en Finlandia. España presenta una tasa decreciente del 2,9%. El país con crecimiento positivo más alto es Lituania con 24,3% seguido de Alemania (16,8%) y Eslovaquia (16,5%).

² Número de hijas e hijos por mujer

La edad media materna en la UE28 es de 30,6 años. España, con 32,0 años junto con Irlanda (32,1) son los países de la UE con mayor edad materna, seguido de Italia con 31,8 años y Luxemburgo con 31,7. La menor edad media materna se observa en los países del este de Europa y en los países bálticos.

Entre 2007 y 2016, la edad media materna aumenta casi un año (0,9) en el conjunto de los 28 países de la UE, creciendo en todos ellos durante este periodo.

Tabla 11-9 Edad media materna.UE28, 2016 y cambio desde 2007		
	2016	Diferencia 2016-2007
Alemania	30,9	1,0
Austria	30,6	1,2
Bélgica	30,5	1,0
Bulgaria	27,6	1,2
Chipre	31,4	1,4
Croacia	30,1	1,5
Dinamarca	31,0	0,6
Eslovaquia	28,8	0,7
Eslovenia	30,3	0,5
España	32,0	1,2
Estonia	30,2	1,8
Finlandia	30,8	0,8
Francia	30,5	0,7
Grecia	31,3	1,2
Países Bajos	29,6	0,8
Hungría	32,1	0,8
Irlanda	31,8	0,8
Italia	29,6	1,7
Letonia	29,7	1,9
Lituania	31,7	1,5
Luxemburgo	30,6	1,5
Malta	31,3	0,7
Polonia	29,4	1,0
Portugal	31,1	1,7
Reino Unido	30,4	1,1
República Checa	30,0	0,9
Rumanía	27,8	1,0
Suecia	31,1	0,5
UE28	30,6	0,9
Fuente: Eurostat.		

Los países con mayor aumento de la edad media materna, con un aumento de casi dos años, son Lituania (1,9 años), Estonia (1,8 años), Letonia (1,7 años) y Portugal (1,7 años). Los países donde este indicador crece menos entre 2007 y 2016 son Eslovenia y Suecia con 0,5 años.

11.2.2. Esperanzas de vida

11.2.2.1. Esperanza de vida al nacer

La Esperanza de vida al nacer (EVn) en el conjunto de los 28 países de la UE es de 80,9 años. España presenta la mayor EVn, 83,4 años, seguida de Italia (83,3), Luxemburgo (82,8) y Chipre

(82,7). Por su parte, la menor esperanza de vida se registra en los Estados Bálticos (Lituania, 74,1 años y Letonia, 74,3) y en países del este de Europa: Bulgaria (74,9) y Rumanía (75,2).

Tabla 11-10 Esperanza de vida al nacer. UE28, 2015 y cambio desde 2006		
	2015	Diferencia entre 2015 y 2006
Alemania	80,7	0,9
Austria	81,3	1,3
Bélgica	81,1	1,6
Bulgaria	74,7	2,0
Chipre	81,8	1,5
Croacia	77,5	1,6
Dinamarca	80,8	2,3
Eslovaquia	76,7	2,3
Eslovenia	80,9	2,6
España	83,0	1,9
Estonia	78,0	4,7
Finlandia	81,6	2,1
Francia	82,4	1,4
Grecia	81,1	1,5
Hungría	75,7	2,2
Irlanda	81,5	1,8
Italia	82,7	1,3
Letonia	74,8	3,8
Lituania	74,6	3,3
Luxemburgo	82,4	3,0
Malta	81,9	2,4
Países Bajos	81,6	1,7
Polonia	77,5	2,2
Portugal	81,3	2,3
Reino Unido	81,0	1,5
República Checa	78,7	2,0
Rumania	75,0	2,4
Suecia	82,2	1,3
UE28	80,6	-
Fuente: Eurostat		

Entre 2006 y 2015, la EVn ha crecido en todos los países de la UE, El mayor crecimiento se registra en los estados Bálticos (Estonia 4,7 años, Letonia 3,8 años y Lituania 3,3 años), Alemania, con un aumento menor de 1 año (0,9) es el país con menor crecimiento. En España, el aumento de la esperanza de vida en la década 2006-2015 es de 1,8 años.

11.2.2.2. Esperanza de vida a los 65 años

La esperanza de vida a los 65 años (EV_{65}) ha aumentado en el conjunto de los 28 países de la UE. Francia, con 21,5 años, seguida de España, con 21,0, e Italia con un 20,6 son los países en los que se registra una mayor esperanza de vida a la edad de 65 años. Por su parte, Bulgaria, con 15,8 años, Rumanía con 16,3 y Hungría con 16,4, son los países con menor EV_{65} .

Tabla 11-11 Esperanza de vida a los 65 años. UE28, 2015 y cambio desde 2006

	2015	Cambio 2015-2006
Alemania	19,5	0,6
Austria	19,7	0,7
Bélgica	19,9	1,1
Bulgaria	15,8	1,1
Chipre	19,6	1,2
Croacia	17,0	1,0
Dinamarca	19,4	1,7
Eslovaquia	16,9	1,6
Eslovenia	19,5	1,6
España	21,0	1,1
Estonia	18,1	2,4
Finlandia	20,1	1,1
Francia	21,5	1,0
Grecia	19,9	1,5
Hungría	16,4	0,7
Irlanda	19,7	1,3
Italia	20,6	0,7
Letonia	16,6	1,6
Lituania	16,7	1,4
Luxemburgo	20,4	1,7
Malta	20,2	2,4
Países Bajos	19,8	1,2
Polonia	17,9	1,3
Portugal	19,9	1,5
Reino Unido	19,7	1,0
República Checa	17,7	1,1
Rumanía	16,3	1,2
Suecia	20,2	0,9
UE28	19,6	-
Fuente: Eurostat		

Entre 2007 y 2013, la EV_{65} crece en todos los países de la UE28; Estonia y Malta con un crecimiento de 2,4 años, son los países en los que se registra un mayor incremento, mientras que Alemania con 0,9 años seguida de Austria, Hungría e Italia donde aumentan 0,7 años, son los países con menor crecimiento de la EV_{65} en esa década. En España, el aumento fue de 1,1 años.

11.2.3.Mortalidad

11.2.3.1.Mortalidad general

Tabla 11-12 Tasa de mortalidad general y por causas seleccionadas ajustada por edad por cada 100.000 personas. UE28, 2014

	Mortalidad general	Enfermedad isquémica del corazón	Enfermedad cerebro-vascular	Cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones	Cáncer mama (mujer)	Suicidio
Alemania	537,5	68,9	30,1	34,5	23,0	9,9
Austria	511,3	83,6	28,4	32,4	20,7	12,6
Bélgica	522,2	37,2	29,6	40,7	24,0	15,1
Bulgaria	914,6	102,9	171,3	36,9	22,9	7,8
Chipre	485,9	60,7	30,9	24,0	17,5	4,8
Croacia	713,2	143,2	92,5	47,8	27,9	14,0
Dinamarca	551,5	39,2	32,3	44,7	24,6	9,9
Eslovaquia	753,2	187,4	73,0	35,2	23,0	9,1
Eslovenia	536,4	52,5	49,6	39,7	20,5	15,6
España	447,8	36,4	27,2	33,7	15,9	7,0
Estonia	714,2	138,0	39,2	37,3	20,7	16,3
Finlandia	529,2	95,1	40,1	24,3	17,4	13,6
Francia	456,7	25,5	21,8	35,8	21,9	12,1
Grecia	517,6	59,9	55,0	42,6	20,0	4,4
Hungría	826,9	194,2	74,8	67,3	25,6	16,5
Irlanda	540,7	83,3	33,8	37,2	26,3	10,7
Italia	446,7	47,3	36,1	31,9	21,1	5,6
Letonia	865,9	222,2	128,6	34,2	23,4	17,2
Lituania	852,3	267,1	99,4	34,5	20,2	28,3
Luxemburgo	463,6	40,4	24,8	37,2	21,2	11,1
Malta	487,2	98,1	38,2	27,1	21,8	7,2
Países Bajos	514,9	31,8	31,7	43,7	23,4	10,0
Polonia	698,6	68,7	53,9	49,4	21,4	14,3
Portugal	527,6	37,9	52,2	27,0	17,8	9,1
Reino Unido	522,0	62,4	31,9	37,6	22,7	7,1
República Checa	656,0	151,4	54,3	36,2	18,2	12,5
Rumanía	864,5	160,7	136,7	42,9	22,4	9,9
Suecia	482,6	64,3	31,8	23,8	17,6	10,8
UE28	550,1	66,9	42,6	37,2	21,5	9,8

Observaciones: Irlanda 2013

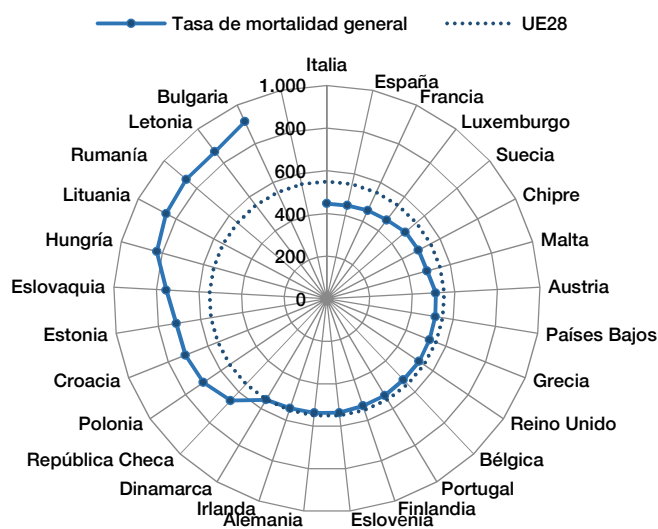
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

En el conjunto de la UE han fallecido 5 millones de personas, lo que supone una tasa ajustada por edad de 550,1 defunciones por 100.000 habitantes. Para ambos sexos, Italia, España y Francia presentan las menores tasas ajustadas de mortalidad por todas las causas, en el otro extremo están Bulgaria, Letonia, Rumania, Lituania y Hungría con las tasa más altas llegando a duplicar a las de los países con las cifras más bajas.

La magnitud de las tasas de mortalidad tienen su reflejo en la esperanzas de vida de manera inversa, así entre España con una tasa de mortalidad baja y Bulgaria con una tasa alta hay una diferencia en la esperanza de vida al nacimiento de ocho años.

Las principales causas de muerte en los países de la UE son las enfermedades del aparato circulatorio (38%), los cánceres malignos (26%) y las causas externas (5%).

Gráfico 11-4 Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 personas. UE 28, 2014



Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad

Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

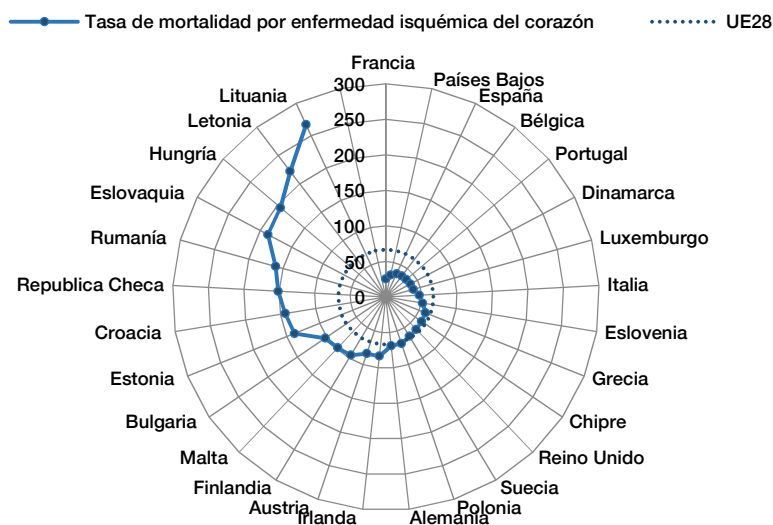
11.2.3.2. Enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular

España se encuentra entre los países de la UE28 con menor tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y por enfermedad cerebrovascular.

Para ambos sexos las mayores tasas de mortalidad por enfermedad isquémica las encontramos en Lituania, Letonia, Hungría, Eslovaquia y Rumania y los países con menor tasa son Francia, Países Bajos, España, Bélgica y Portugal. La tasa de Lituania es diez veces superior a la de Francia.

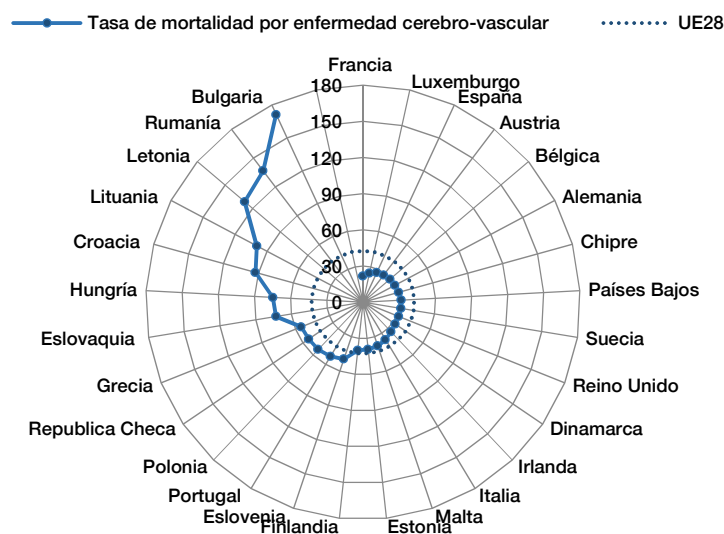
Las magnitudes más altas de mortalidad para ambos sexos por enfermedad cerebrovascular las encontramos en Croacia, Lituania, Letonia, Rumanía y Bulgaria; los países con menor tasa de mortalidad son Bélgica, Austria, España, Luxemburgo y Francia. La tasa de Bulgaria, el país con la tasa ajustada más alta, es ocho veces superior a la de Francia, el país con la tasa más baja.

Gráfico 11-5 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por enfermedad isquémica del corazón. UE28, 2014



Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad.
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

Gráfico 11-6 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por enfermedad cerebrovascular. UE28, 2014

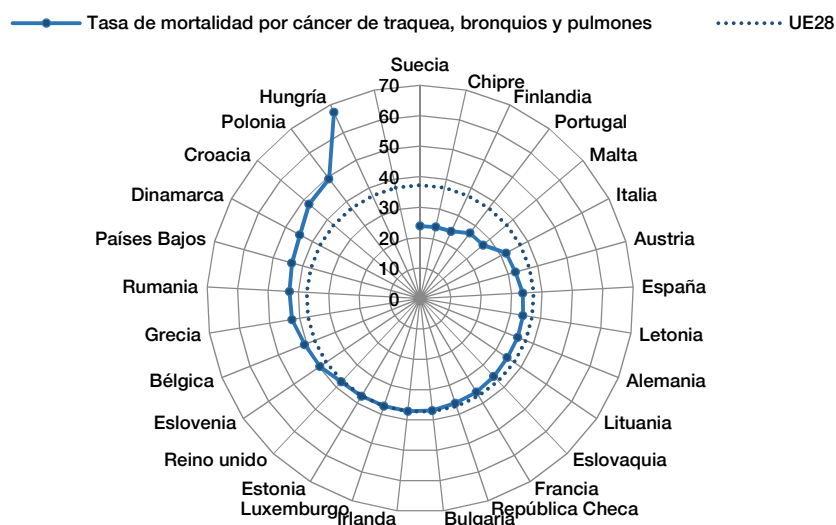


Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad.
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

11.2.3.3. Cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones

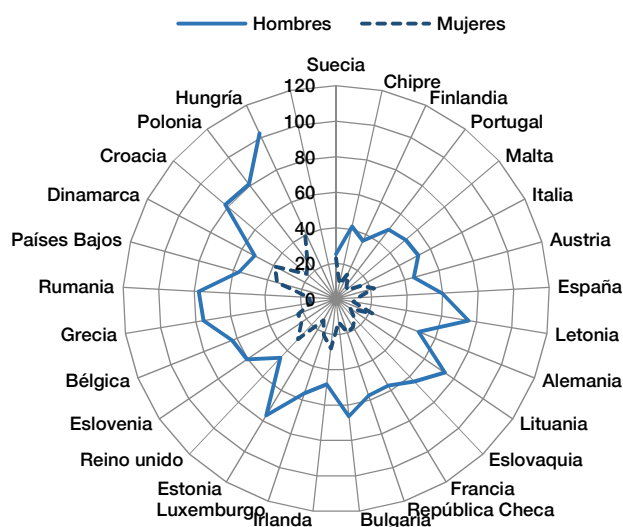
España muestra una tasa de mortalidad por cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones inferior a la media del conjunto de la UE. Los países con menor tasa son Suecia, Chipre, Finlandia, Portugal y Malta, mientras que los países con tasas más altas son Países Bajos, Dinamarca, Croacia, Polonia y Hungría. Las tasas de Hungría triplican a las de Suecia.

Gráfico 11-7 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones. UE 28, 2014



Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

Gráfico 11-8 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones según sexo. UE 28, 2014



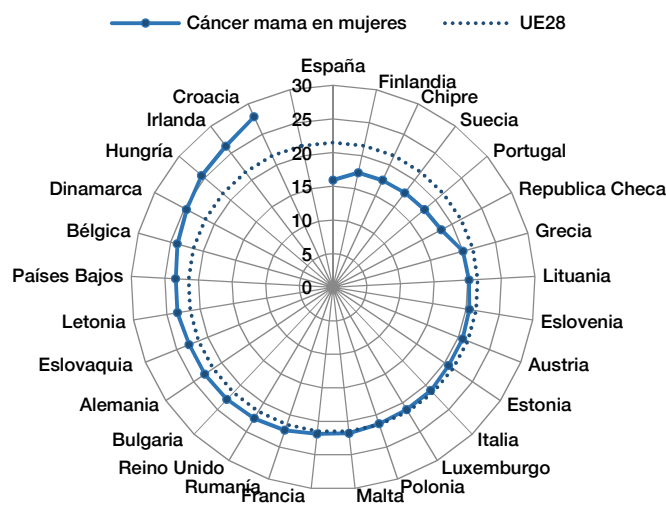
Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

11.2.3.4. Cáncer de mama en mujeres

España es el país de la UE con la tasa de mortalidad más baja por cáncer de mama en mujeres.

Otros países con tasa de mortalidad baja son Finlandia, Chipre Suecia y Portugal. Los países con la tasa de mortalidad más alta son Dinamarca, Hungría, Irlanda y Croacia, esta última presenta unas cifras que casi duplican a las de España.

Gráfico 11-9 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por cáncer de mama en mujeres. UE 28, 2014



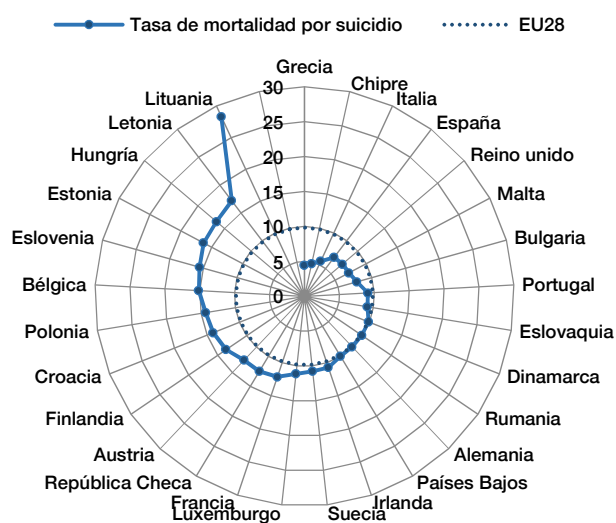
Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

11.2.3.5. Suicidio

Los países del sur de Europa – Grecia, Chipre, Malta, Italia y España- junto al Reino Unido son los países que muestran una tasa de mortalidad más baja por suicidio. Los países del este de Europa (Eslovenia, Letonia, Hungría y Lituania) presentan las tasas más altas.

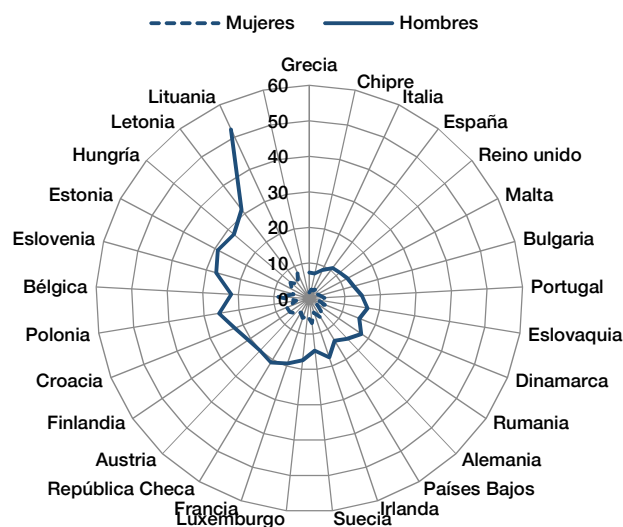
Lituania muestra tasas 6 veces superiores a Grecia, países con la tasa más alta y más alta respectivamente. Por sexo, los hombres de la UE se suicidan cuatro veces más que las mujeres, en Lituania esta proporciones es siete veces superior.

Gráfico 11-10 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por suicidio. UE28, 2014



Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad.
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database

Gráfico 11-11 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por suicidio según sexo. UE28, 2014



Observaciones: Irlanda 2013. Países ordenados de menor a mayor tasa de mortalidad
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database

11.2.4. Morbilidad

11.2.4.1. Autovaloración del estado de salud

El estado de salud percibido ha demostrado su capacidad predictiva sobre el uso de servicios sanitarios y la mortalidad. En el entorno europeo desde el año 2004 se viene recogiendo en la encuesta de las estadísticas comunitarias sobre la renta y las condiciones de vida en la UE (EU-SILC) a través de la pregunta *¿cómo es su salud en general?*.

De cada 10 adultos europeos (UE 28) de 16 y más años, 7 tienen una valoración positiva de su salud aunque con algunas diferencias importantes entre países; los ciudadanos con la valoración positiva más alta son los irlandeses (82,3%) y los que presentan la valoración positiva más baja son los lituanos (42,6%).

España se posiciona en el tercio superior de los países de la UE 28 con el 72,4% de sus residentes con una valoración positiva de su estado de salud, a casi 6 puntos porcentuales por encima de la media, a 10 de Irlanda y casi a 30 de Lituania.

Al analizar únicamente la población de 65 y más años, la diferencia de España (39,5%) con Irlanda (65,1%) se amplía, rozando los 26 puntos porcentuales, 2 puntos por encima de la media de la UE (37,4%) y casi 34 puntos por encima de Lituania (5,7%).

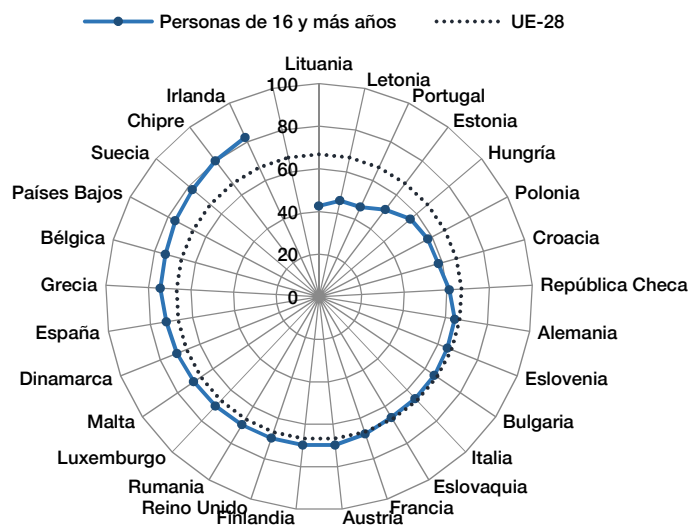
Tabla 11-13 Autovaloración positiva del estado de salud en población de 16 y más años y en población de 65 y más años, 2015

	Población de 16 y más años	Población de 65 y más años
Alemania	64,5	40,9
Austria	69,8	42,9
Bélgica	74,6	52,6
Bulgaria	65,4	19,6
Chipre	80,1	41,8
Croacia	58,1	16,3
Dinamarca	71,6	59,6
Eslovaquia	65,9	19,1
Eslovenia	64,8	30,9
España	72,4	39,5
Estonia	51,4	15,1
Finlandia	69,8	47,3
Francia	67,8	41,9
Grecia	74,4	37,4
Hungría	56,3	15,0
Irlanda	82,3	65,1
Italia	65,6	27,7
Letonia	46,2	8,3
Lituania	42,6	5,7
Luxemburgo	70,4	46,6
Malta	70,8	28,5
Países Bajos	76,2	59,4
Polonia	57,8	15,7
Portugal	46,4	12,0
Reino Unido	69,8	53,2
República Checa	61,2	23,7
Rumania	69,9	21,2
Suecia	77,7	63,1
UE28	66,8	37,4

Observaciones: auto-valoración positiva = buena + muy buena.

Fuente: Eurostat, Statistics on Income and living Conditions (SICL).

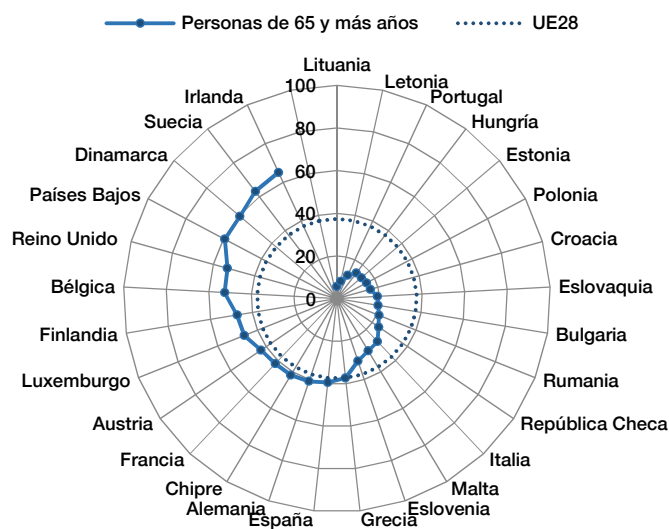
Gráfico 11-12 Porcentaje de personas de 16 y más años con autovaloración positiva de su estado de salud. UE 28, 2015



Observaciones: La autovaloración positiva del estado de salud incluye valoración buena + muy buena. Países ordenados de menor a mayor porcentaje de personas con autovaloración positiva de su estado de salud

Fuente: Eurostat. Statistics on Income and living Conditions (SICL)

Gráfico 11-13 Porcentaje de personas de 65 y más años con autovaloración positiva de su estado de salud. UE 28, 2015



Observaciones: La autovaloración positiva del estado de salud incluye valoración buena + muy buena. Países ordenados de menor a mayor porcentaje de personas con autovaloración positiva de su estado de salud

Fuente: Eurostat. Statistics on Income and living Conditions (SICL)

11.2.4.2. Padecimiento de enfermedades crónicas

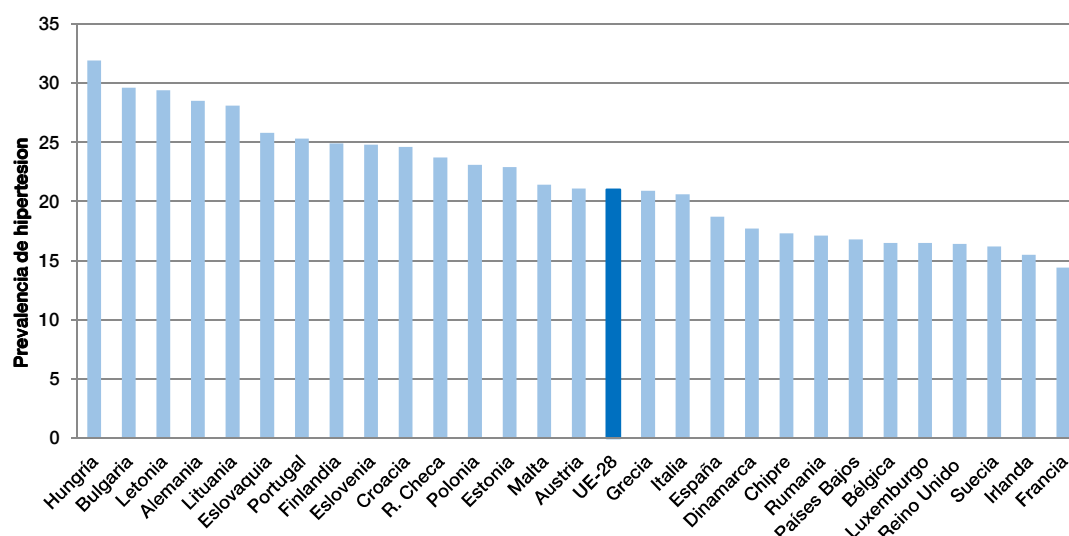
En el contexto europeo, España presenta valores intermedios por debajo de la media de la UE28 para cuatro de los problemas crónicos de salud analizados (diabetes, hipertensión, bronquitis crónica/EPOC, asma) y por encima de la media para los trastornos depresivos autodeclarados.

Tabla 11-14 Cinco problemas de salud crónicos en la población de 15 y más años UE28, 2014

	Asma	Bronquitis, EPOC	Trastornos depresivos	Hipertensión	Diabetes
Alemania	6,1	5,3	10,6	28,5	7,2
Austria	4,4	4,2	7,7	21,1	4,9
Bélgica	4,3	4,0	6,7	16,5	5,3
Bulgaria	2,7	4,6	3,2	29,6	6,4
Chipre	4,3	2,1	3,6	17,3	6,1
Croacia	3,0	4,2	5,7	24,6	7,1
Dinamarca	6,5	3,4	8,0	17,7	4,6
Eslovaquia	3,9	2,7	4,2	25,8	6,9
Eslovenia	5,0	4,1	8,8	24,8	6,9
España	4,5	3,3	7,8	18,7	6,8
Estonia	3,1	2,2	4,8	22,9	5,5
Finlandia	9,2	3,0	10,5	24,9	7,7
Francia	8,8	5,6	5,9	14,4	10,0
Grecia	4,4	3,2	4,7	20,9	9,2
Hungría	4,9	4,1	4,9	31,9	8,1
Irlanda	9,0	2,9	12,1	15,5	4,6
Italia	4,8	5,1	5,5	20,6	6,7
Letonia	3,5	4,0	9,1	29,4	4,7
Lituania	2,7	6,1	4,7	28,1	4,4
Luxemburgo	6,8	5,5	9,5	16,5	5,6
Malta	5,8	1,1	5,4	21,4	8,3
Países Bajos	5,5	5,5	7,9	16,8	5,4
Polonia	4,1	3,1	4,2	23,1	6,6
Portugal	5,0	5,8	11,9	25,3	9,3
Reino Unido	9,4	2,6	8,9	16,4	5,8
República Checa	4,5	2,1	3,9	23,7	7,7
Rumania	2,0	2,0	1,5	17,1	4,8
Suecia	7,6	1,5	9,6	16,2	4,8
UE28	5,9	4,1	7,1	21,0	9,0

Fuente: Eurostat, European Health Interview Survey (EHIS).

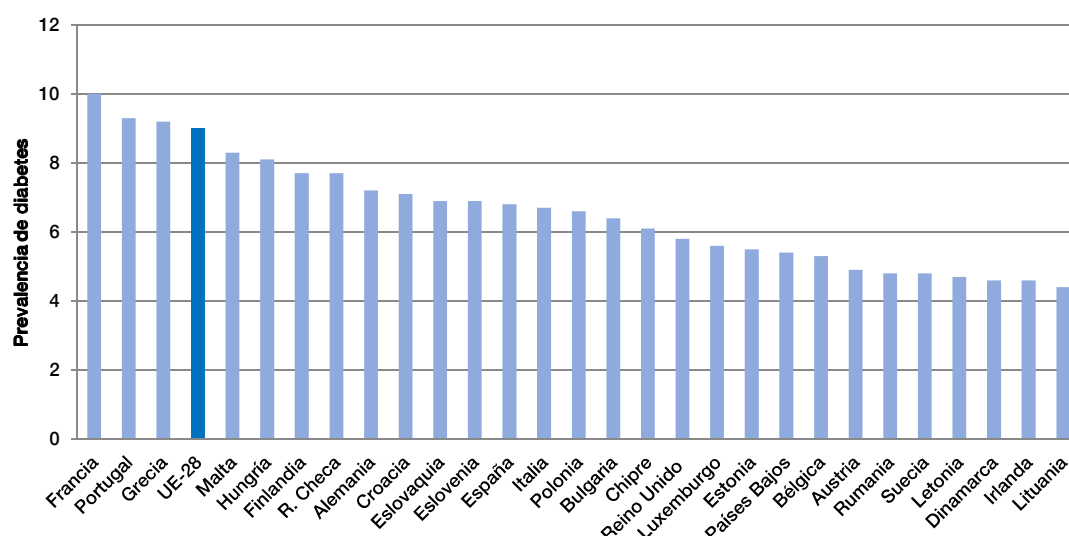
Gráfico 11-14 Hipertensión en personas de 15 y más años. UE28, 2014



Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor prevalencia autodeclarada de hipertensión

Fuente: Eurostat, European Health Interview Survey (EHIS).

Gráfico 11-15 Prevalencia autodeclarada de diabetes en personas de 15 y más años. UE28, 2014



Observaciones: Datos ordenados de mayor a menor prevalencia autodeclarada de diabetes

Fuente: Eurostat, European Health Interview Survey (EHIS).

11.2.5. Salud materno-infantil

11.2.5.1. Mortalidad infantil

En la mayoría de los países europeos la mortalidad infantil es baja, en la UE28 de cada 1.000 nacidos vivos menos de 4 fallecen en su primer año de vida y encontramos a diez países presentan cifras inferiores a 3 muertes de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos: Eslovenia (1,6), Finlandia (1,7), Chipre (2,7), Suecia (2,5), Republica Checa (2,5), Estonia (2,5), España (2,7), Luxemburgo (2,8), Italia (2,9) y Portugal (2,9). Un pequeño grupo de países, como Eslovaquia

(5,1), Malta (5,8), Bulgaria (6,6) y Rumanía (7,6) presenta tasas con un rango alto entre 5 y 8 muertes de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos.

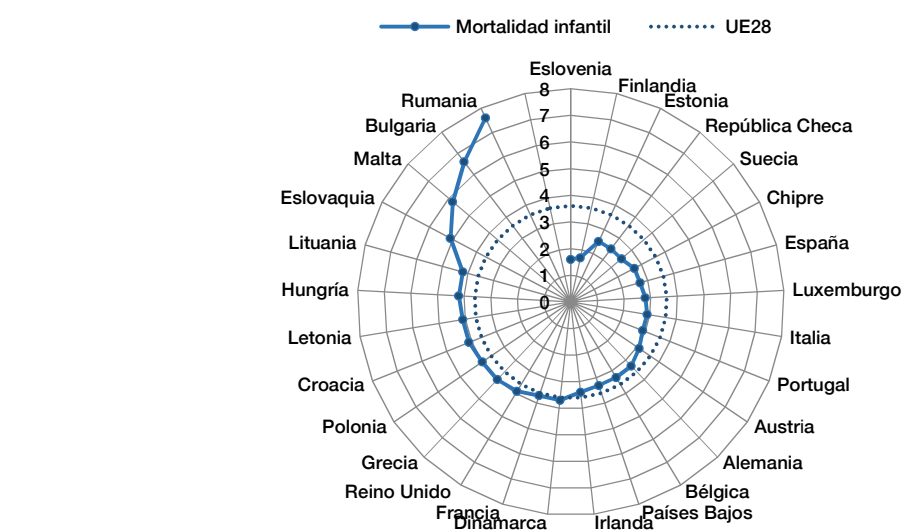
Todos los países de la UE28 han ido reduciendo progresivamente las tasas de mortalidad infantil desde los niveles de 1990 donde la tasa era de algo más de 10 fallecimientos de menores de un año por cada 1.000 nacidos, hasta menos de 4 en el 2015. En los últimos veinticinco años, las reducciones han sido muy llamativas en Rumania, Polonia, Hungría y Chipre aunque solamente Chipre ha alcanzado valores inferior a la media de la UE28.

Tabla 11-15 Tasa de mortalidad infantil por 1.000 personas nacidas vivas, 2015

	2015	Diferencia 2015-1990
Alemania	3,3	-3,7
Austria	3,1	-4,7
Bélgica	3,3	-4,7
Bulgaria	6,6	-8,2
Chipre	2,7	-10,2
Croacia	4,1	-6,6
Dinamarca	3,7	-3,8
Eslovaquia	5,1	-6,9
Eslovenia	1,6	-6,8
España	2,7	-4,9
Estonia	2,5	-9,8
Finlandia	1,7	-3,9
Francia	3,7	-
Grecia	4,0	-5,7
Hungría	4,2	-10,6
Irlanda	3,4	-4,8
Italia	2,9	-5,2
Letonia	4,1	-9,6
Lituania	4,2	-6,0
Luxemburgo	2,8	-4,5
Malta	5,8	-3,3
Países Bajos	3,3	-3,8
Polonia	4,0	-15,4
Portugal	2,9	-8,0
Reino Unido	3,9	-4,0
Republica Checa	2,5	-8,3
Rumanía	7,6	-19,3
Suecia	2,5	-3,5
UE28	3,6	-6,7

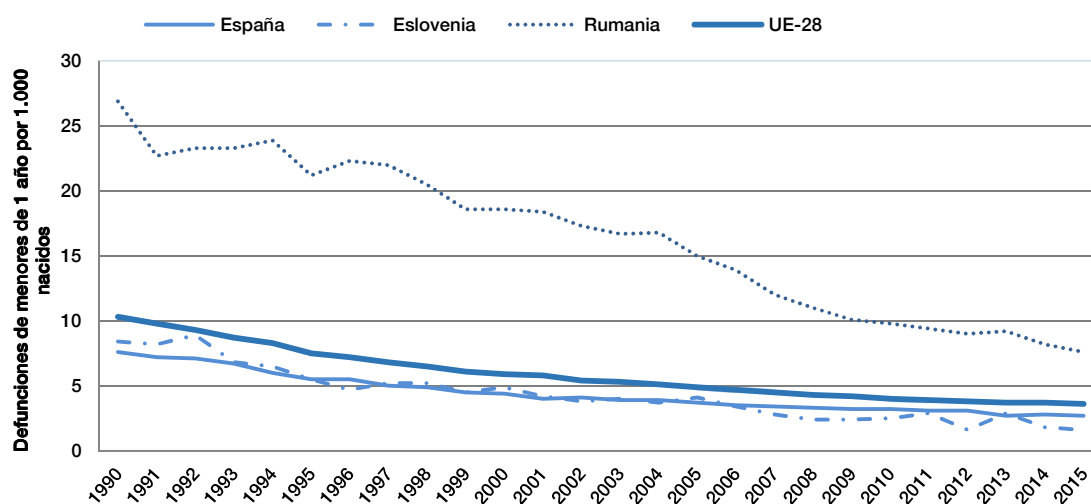
Fuente: Eurostat.

Gráfico 11-16 Mortalidad infantil.UE28, 2015



Fuente: Eurostat

Gráfico 11-17 Mortalidad infantil en países seleccionados.UE28, 1990-2015



Fuente: Eurostat

11.2.5.2. Interrupciones voluntarias del embarazo

En el conjunto de la UE la tasa de interrupciones voluntarias del embarazo es de alrededor de 200 por cada 1.000 nacidos vivos.

Sin tener en cuenta a Malta, donde no es legal ningún tipo de aborto, Irlanda (0,39 abortos por cada 1.000 nacidos vivos) y Polonia (2,8 abortos por cada 1.000 nacidos vivos) los países con las tasas más bajas, inferiores a 160, son, Bélgica, Países Bajos, Lituania, Alemania, Eslovaquia y Croacia, estas dos últimas con cifras de 126 y 80 interrupciones voluntarias del embarazo por cada 1.000 nacidos vivos respectivamente.

En el otro extremo, con las tasas más altas, a 300, están Suecia, Hungría, Estonia, Rumania y Bulgaria, esta última con el valor más alto de los países de la Unión europea 421,3 interrupciones voluntarias del embarazo por cada 1.000 nacidos vivos.

España con 224,1 interrupciones voluntarias del embarazo por cada 1.000 nacidos vivos, se sitúa en la zona media de la tabla ligeramente por encima de los valores medios de la UE.

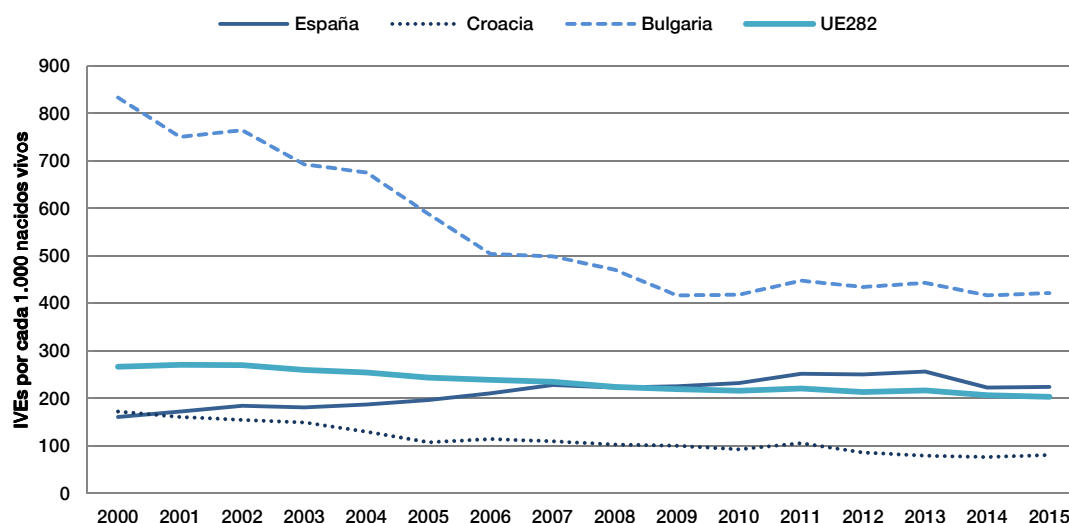
Tabla 11-16 Interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs) por cada 1.000 personas nacidas vivas. UE25, 2015

	IVEs por cada 1.000 personas nacidas vivas
Alemania	131,5
Austria	-
Bélgica	152,1
Bulgaria	421,3
Chipre	-
Croacia	80,1
Dinamarca	263,3
Eslovaquia	126,0
Eslovenia	182,5
España	224,1
Estonia	353,7
Finlandia	170,2
Francia	267,6
Grecia	175,7
Hungría	340,0
Irlanda	0,4
Italia	189,8
Letonia	218,5
Lituania	150,4
Luxemburgo	-
Malta	0,0
Países Bajos	151,8
Polonia	2,8
Portugal	192,4
Reino Unido	254,7
República Checa	184,2
Rumania	378,31
Suecia	331,4
EU28	203,0

Observaciones: El valor UE28 es estimado y no incluye datos de Austria, Chipre y Luxemburgo. La media de los países de la UE no se ha ponderado en función del tamaño de la población del país. Malta prohíbe cualquier tipo de aborto en su legislación. Bélgica (2011), Grecia (2012), Dinamarca (2014) Italia (2014).

Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

Gráfico 11-18 Interrupciones voluntarias del embarazo notificadas por cada 1.000 personas nacidas vivas en la UE28, 2000-2015



Observaciones: El valor UE28 es estimado y no incluye datos de Austria, Chipre y Luxemburgo. La media de los países de la UE no se ha ponderado en función del tamaño de la población del país. Malta prohíbe cualquier tipo de aborto en su legislación. Para España las interrupciones del embarazo se han practicado dentro de los supuestos recogidos en la Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo de salud sexual y reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo a partir de la fecha que entró en vigor el 5 de julio de 2010.

Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

11.2.6. Hábitos de vida

11.2.6.1. Consumo diario de tabaco

Entre los países de la UE28 hay grandes variaciones en la proporción de fumadores adultos diarios. Los valores más bajos se encuentran en Irlanda, Luxemburgo, Reino Unido, Dinamarca y Suecia todos ellos con cifras inferiores al 15%, Suecia con 9,8% a más de nueve puntos del promedio de los países de la UE28 (19,2%) es el país con la prevalencia más baja de fumadores diarios.

Letonia, Croacia, Chipre, Hungría, Grecia y Bulgaria con valores entre el 25% (Letonia) y el 28% (Bulgaria) presentan las cifras más altas de prevalencia de fumadores diarios, Bulgaria es el país con mayor prevalencia con nueve puntos por encima de la media de la UE28. España con el 23% ocupa una posición cuatro puntos por encima de la media.

En todos los países la prevalencia de fumadores es superior a la de fumadoras con la excepción de Suecia donde, con cifras muy similares, la balanza incluso se inclina hacia las fumadoras. Diferencias inferiores a cinco puntos las encontramos en Luxemburgo, Austria, Alemania, Finlandia, Dinamarca, Reino Unido e Irlanda siendo esta última donde la divergencia entre hombres y mujeres es menor no llegando a dos puntos, por el contrario es muy llamativa en Letonia, Rumania, Chipre y Lituania, siendo esta última donde el predominio de los fumadores sobre las fumadoras es mayor cercanas a 25 puntos.

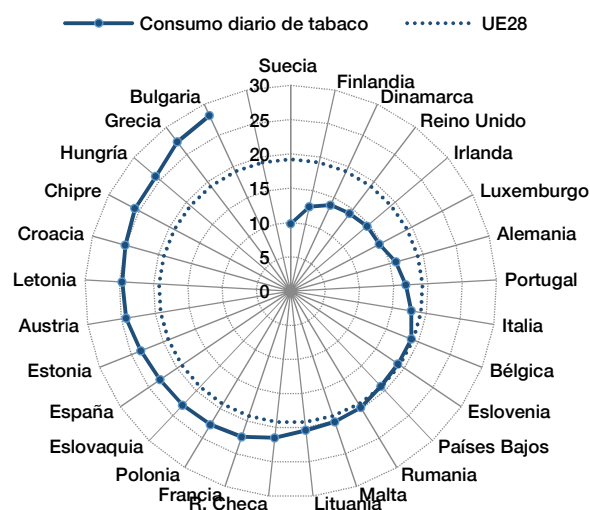
España, al igual que el resto de los países de la UE28, muestra una tendencia descendente en el porcentaje de personas que se declara fumadora a diario, pero hay que tener en cuenta que partía de valores más elevados que en otros países.

Tabla 11-17 Prevalencia del consumo diario de tabaco en personas de 15 y más años según sexo. UE28, 2014

	Ambos sexos	Mujeres	Hombres
Alemania	15,9	14,0	17,9
Austria	24,3	22,1	26,5
Bélgica	18,9	16,4	21,6
Bulgaria	28,2	20,7	36,4
Chipre	25,7	14,1	38,2
Croacia	25,0	20,8	29,5
Dinamarca	13,8	12,4	15,3
Eslovaquia	22,9	15,8	30,4
Eslovenia	18,9	16,0	21,8
España	23,0	18,6	27,6
Estonia	23,5	15,4	33,0
Finlandia	12,6	10,9	14,4
Francia	22,4	19,4	25,8
Grecia	27,3	21,4	33,8
Hungría	25,8	20,8	31,6
Irlanda	14,6	13,7	15,5
Italia	17,8	13,5	22,3
Letonia	24,6	14,6	37,0
Lituania	20,4	9,2	33,9
Luxemburgo	14,6	12,4	16,9
Malta	20,1	17,0	23,3
Países Bajos	19,1	16,7	21,7
Polonia	22,7	17,2	28,8
Portugal	16,8	10,9	23,5
Reino Unido	14,2	13,2	15,3
República Checa	21,5	15,7	27,6
Rumania	19,8	8,3	32,3
Suecia	9,8	10,3	9,2
UE28	19,2	15,5	23,1

Fuente: Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS), 2014

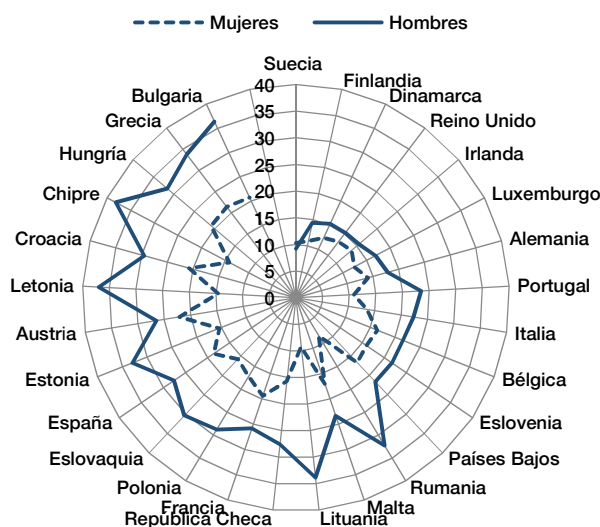
Gráfico 11-19 Consumo diario de tabaco en personas de 15 y más años. UE28, 2014



Observaciones: Países ordenados según consumo diario de tabaco en ambos sexo de menor a mayor.

Fuente: Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS), 2014

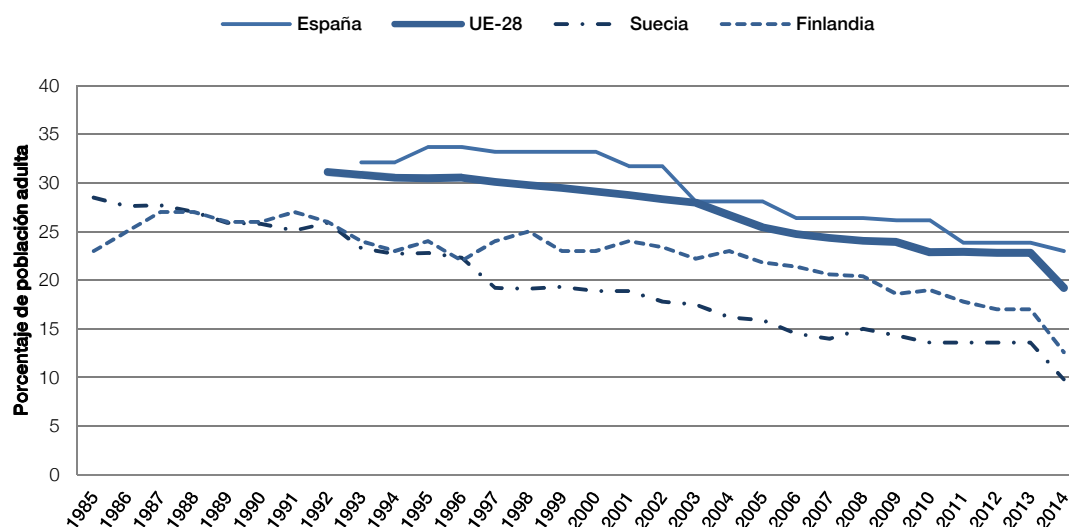
Gráfico 11-20 Consumo diario de tabaco en personas de 15 y más años según sexo. UE28, 2014



Observaciones: Países ordenados según consumo diario de tabaco en ambos sexo de menor a mayor.

Fuente: Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS), 2014.

Gráfico 11-21 Consumo diario de tabaco en población adulta, 1985-2014



Observaciones: Los datos de 2014 proceden de *European Health Interview Survey (EHIS)*, la información de años anteriores proceden de encuestas nacionales periódicas, para dar idea de tendencia los huecos entre años se han cumplimentado con los valores vigentes en esos años, que corresponden con los últimos disponibles en ese periodo.

Fuente: WHO/Europe, European HFA Database. Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS), 2014.

11.2.6.2. Consumo de alcohol

El consumo del alcohol en la UE28, medido a través del seguimiento de los datos de ventas, se sitúa, según el último dato comparable disponible, en 10 litros de alcohol puro por persona de 15 y más años.

Los países con cifras más altas, 15 litros o más litros *per capita* son Estonia y Lituania, entre 10 y 13 litros están Bulgaria (12,0) Croacia, Austria, Bélgica y República Checa (12,7). Algunos países del sur de la UE (Chipre, Malta, Italia y Grecia) junto con Finlandia y Suecia con cifras entre 7 a 9 litros de alcohol por adulto se encuentran los territorios con menor nivel de consumo.

España con un promedio de consumo de 9,3 litros por adulto está ligeramente por debajo de la media de la UE28.

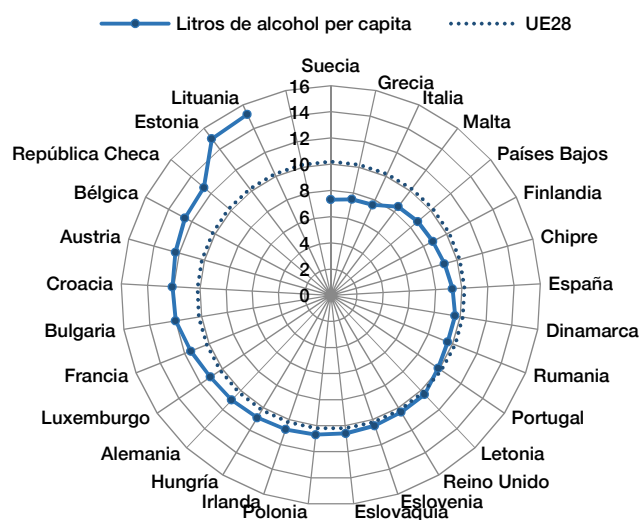
En los últimos 25 años los niveles de consumo de alcohol en el conjunto de la UE28 han ido gradualmente disminuyendo pasando de más de 12,5 en 1985 a 10,2 litros per cápita en 2014. Esta tendencia descendente puede reflejar cambios en los hábitos de consumo y también políticas responsables en el control del consumo del alcohol.

Los niveles de consumo en España también han disminuido en los últimos 25 años pasando de 14,5 a 9,3 litros per cápita.

Tabla 11-18 Consumo en litros de alcohol puro *per cápita* en 15 y más años. UE28, 2014

	Consumo de alcohol <i>per cápita</i>
Alemania	11,0
Austria	12,3
Bélgica	12,6
Bulgaria	12,0
Chipre	9,0
Croacia	12,1
Dinamarca	9,6
Eslovaquia	10,6
Eslovenia	10,5
España	9,3
Estonia	15,0
Finlandia	8,8
Francia	11,5
Grecia	7,5
Hungría	10,9
Irlanda	10,8
Italia	7,6
Letonia	10,4
Lituania	15,2
Luxemburgo	11,1
Malta	8,5
Países Bajos	8,7
Polonia	10,7
Portugal	9,9
Reino Unido	10,4
República Checa	12,7
Rumania	9,6
Suecia	7,3
UE 28	10,2
Observaciones: Los datos de Chipre, España, Letonia, Países Bajos y Rumanía corresponden al año 2013.	
Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.	

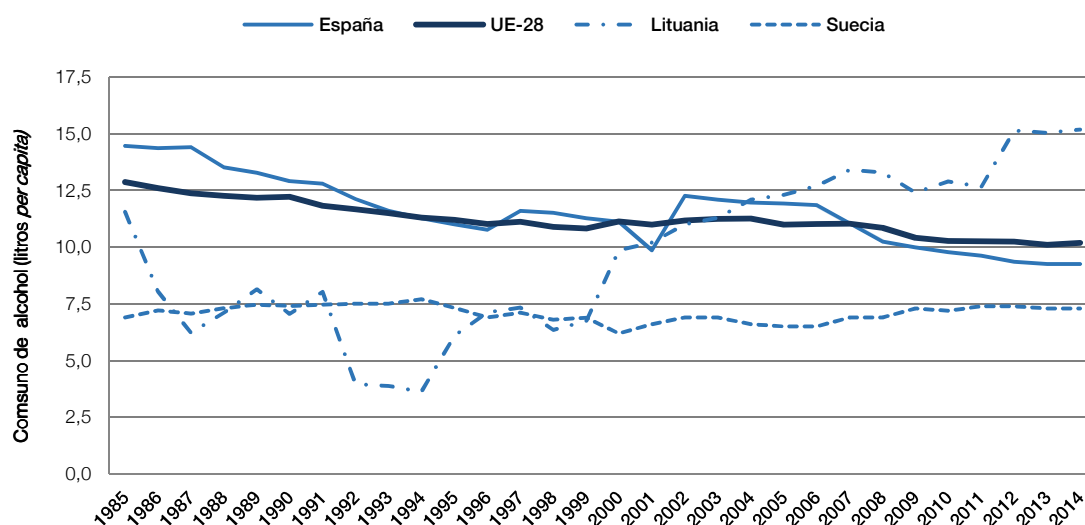
Gráfico 11-22 Consumo de litros de alcohol *per capita* en personas de 15 y más años. UE28, 2014



Observaciones: Los datos de Chipre, España, Letonia, Países Bajos y Rumanía corresponden al año 2013.

Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

Gráfico 11-23 Evolución del consumo de alcohol *per capita* en personas de 15 y más años. UE28, 1985- 2014



Fuente: WHO/Europe, European HFA Database.

11.2.6.3. Obesidad

La obesidad en las personas adultas de 15 y más años es un importante problema de salud pública al ser un conocido factor de riesgo de numerosos problemas de salud.

Su distribución en los países europeos presenta un amplio rango, desde 9,1% de Rumanía hasta el 25,2% de Malta. El promedio de los países europeos es de 15,4%. España con un 16,2% presenta valores superiores a la UE28.

Aunque en el conjunto de la Unión la prevalencia entre mujeres y hombres es bastante similar (15,3% en mujeres y 15,6% en hombres), cuando descendemos a países concretos la diferencia es más evidente como sucede en Lituania donde la prevalencia de mujeres obesas es 6 puntos superior a la de los hombres, por el contrario en Croacia y Malta los hombres obesos

presenta 4 puntos sobre las mujeres. En España la diferencia hombre-mujeres es inferior a 1 punto porcentual.

En general en las últimas décadas la obesidad en adultos ha aumentado en los países europeos, también en España.

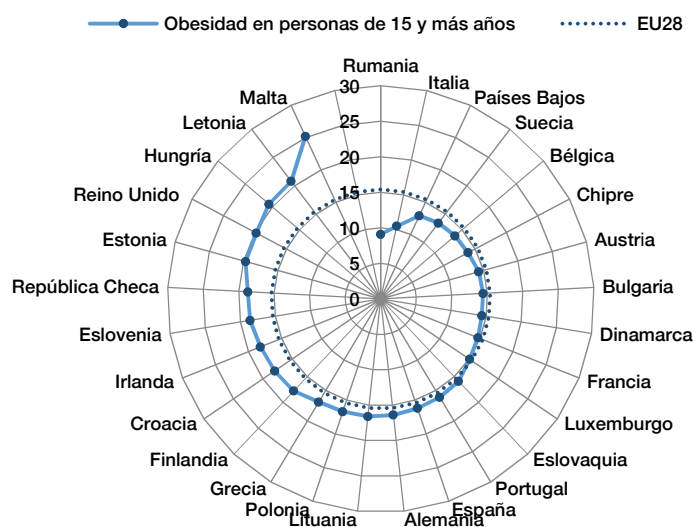
Tabla 11-19 Prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años, según sexo. UE 28, 2014

	Ambos sexos	Mujeres	Hombres
Alemania	16,4	16,1	16,7
Austria	14,3	13,1	15,6
Bélgica	13,7	13,8	13,5
Bulgaria	14,4	13,8	15,0
Chipre	13,9	12,4	15,5
Croacia	18,0	16,2	20,1
Dinamarca	14,4	15,2	13,6
Eslovaquia	15,9	16,1	15,6
Eslovenia	18,6	17,0	20,3
España	16,2	15,8	16,5
Estonia	19,7	20,8	18,3
Finlandia	17,8	17,3	18,3
Francia	14,7	14,7	14,6
Grecia	16,9	16,0	17,9
Hungría	20,6	19,9	21,4
Irlanda	18,2	16,6	19,9
Italia	10,5	10,1	11,0
Letonia	20,8	22,7	18,3
Lituania	16,6	19,2	13,4
Luxemburgo	15,1	13,9	16,3
Malta	25,2	23,2	27,2
Países Bajos	12,9	14,6	11,1
Polonia	16,7	15,5	18,1
Portugal	16,1	17,3	14,8
Reino Unido	19,8	20,2	19,4
República Checa	18,7	18,2	19,3
Rumania	9,1	9,4	8,7
Suecia	13,4	13,9	12,9
UE 28	15,4	15,3	15,6

Observaciones: Obesidad corresponde a un Índice de Masa Corporal (IMC)>30. IMC= Peso en kg/Talla² en metros.

Fuente: Eurostat.

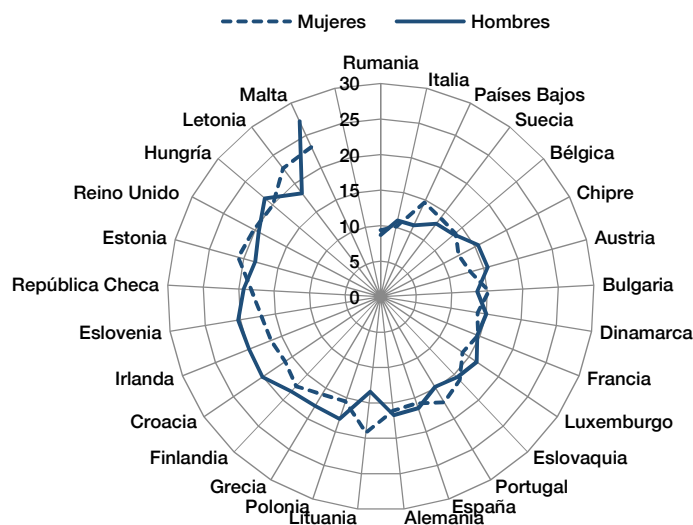
Gráfico 11-24 Prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años. UE28, 2014



Observaciones: Obesidad corresponde a un Índice de Masa Corporal (IMC) >30. IMC= Peso en kg/Talla² en metros. Países ordenados de menor a mayor prevalencia de obesidad.

Fuente: Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS)

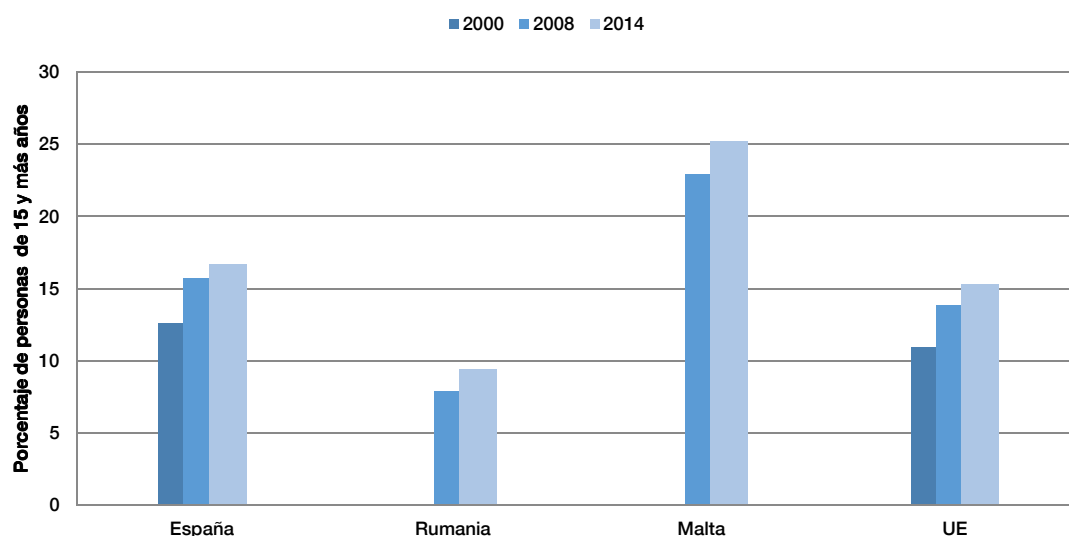
Gráfico 11-25 Prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años según sexo. UE28, 2014



Observaciones: Obesidad corresponde a un Índice de Masa Corporal (IMC) >30. IMC= Peso en kg/Talla² en metros. Países ordenados según menor o mayor prevalencia de obesidad en ambos sexos

Fuente: Eurostat. European Health Interview Survey (EHIS)

Gráfico 11-26 Evolución de la prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años, en países seleccionados. UE, 2000-2014



Observaciones: Obesidad corresponde a un Índice de Masa Corporal (IMC) >30. IMC= Peso en kg/Talla² en metros. La media de los países de la UE no se ha ponderado en función del tamaño de la población del país. Los datos de 2014 proceden de European Health Interview Survey (EHIS), la información de años anteriores proceden de encuestas nacionales periódicas.

Fuente: OECD Health Statistic. Health at a Glance: Europe 2016 OECD

11.3 Recursos Asistenciales

11.3.1. Profesionales de la medicina en ejercicio

En la UE28 trabajan 1,8 millones de profesionales de la medicina lo que supone una media de 3,6 por cada 1.000 personas.

Grecia con una tasa de 6,3 profesionales de la medicina por cada 1.000 personas se sitúa 2,7 puntos por encima de la media UE28, aunque hay que tener en cuenta que las cifras griegas incluyen, además de a los profesionales de la medicina que trabajan en labores asistenciales, a aquellos médicos en ejercicio con actividad laboral en el sector salud como puede ser la gestión, educación e investigación (se estima que esto puede suponer entre un 5 y 10% de los profesionales)³; esto también sucede con las cifras de Eslovaquia, Francia Finlandia y Países Bajos.

Detrás de Grecia se encuentra Austria con 5,1 médicos por 1.000 personas. El número de médicos es también relativamente alto en Lituania y Portugal (4,6 médicos por 1.000 personas para ambos), aunque en el caso portugués las comparaciones hay que hacerlas con cautela al haber una sobreestimación de las cifras porque incluyen a los médicos colegiados (jubilados y parados) y no solo a los que están en ejercicio. Las cifras más bajas de médicos por 1.000 personas corresponden a Eslovenia, y Rumania (2,8) y Polonia (2,3).

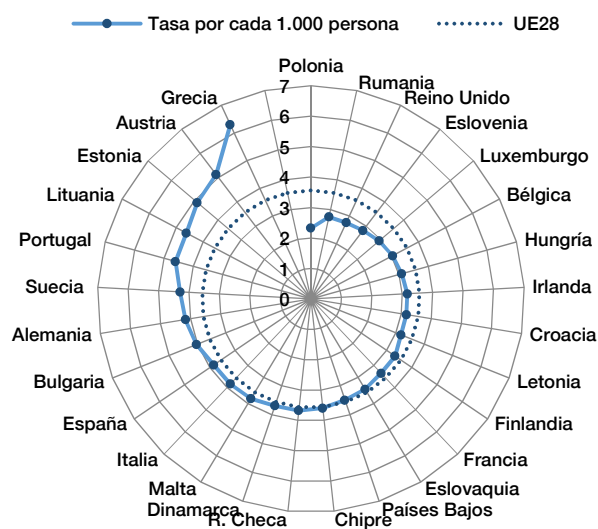
En términos generales, desde el año 2000, en la UE se viene observando un incremento de la densidad de profesionales de la medicina en ejercicio por cada 1.000 personas

³ OECD Health at a Glance 2014

Tabla 11-20 Profesionales de la medicina en ejercicio. UE28, 2015

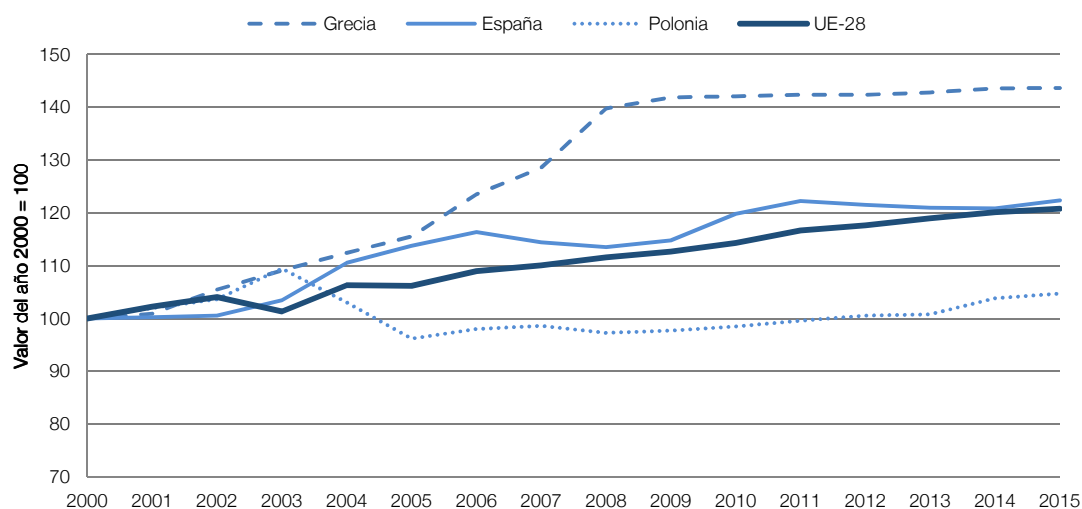
	Profesionales de la medicina en ejercicio	Tasa por cada 1.000 personas
Alemania	338.129	4,2
Austria	44.002	5,1
Bélgica	34.020	3,0
Bulgaria	29.038	4,0
Chipre	3.046	3,6
Croacia	13.430	3,2
Dinamarca	20.902	3,7
Eslovaquia	18.719	3,5
Eslovenia	5.830	2,8
España	178.600	3,8
Estonia	6.420	4,9
Finlandia	18.258	3,3
Francia	222.406	3,3
Grecia	68.401	6,3
Hungría	30.486	3,1
Irlanda	14.666	3,2
Italia	233.102	3,8
Letonia	6.324	3,2
Lituania	13.490	4,6
Luxemburgo	1.657	2,9
Malta	1.636	3,8
Países Bajos	59.073	3,5
Polonia	88.437	2,3
Portugal	47.792	4,6
Reino Unido	179.162	2,8
República Checa	38.776	3,7
Rumanía	54.807	2,8
Suecia	41.848	4,3
UE28	1.812.457	3,6
Observaciones: Grecia, Francia, Finlandia y Países Bajos incluye profesionales en activo en labores asistenciales y en otras tareas del sector salud (gestión, educación, investigación...). Portugal incluye médicos jubilados y parados. República Checa 2013		
Fuente: Eurostat.		

Gráfico 11-27 Profesionales de la medicina en ejercicio por cada 1.000 personas. UE28, 2015



Observaciones: República Checa 2013. Grecia, Francia, Finlandia y Países Bajos incluye profesionales dedicados a otras actividades del sector salud (gestión, educación e investigación). Portugal incluye a profesionales jubilados y parados.
Fuente: Eurostat.

Gráfico 11-28 Profesionales de la medicina en ejercicio por cada 1.000 personas en países UE seleccionados. 2000- 2015



Observaciones: Grecia (6,3) y Polonia (2,3) son los países de la UE con la tasa profesionales de la medicina por cada 1.000 personas más alta y más baja respectivamente. Los datos Grecia se refiere a profesionales en activos en el sector salud (asistencia, gestión, docencia e investigación).
Fuente: Eurostat.

11.3.2. Profesionales de la enfermería en ejercicio

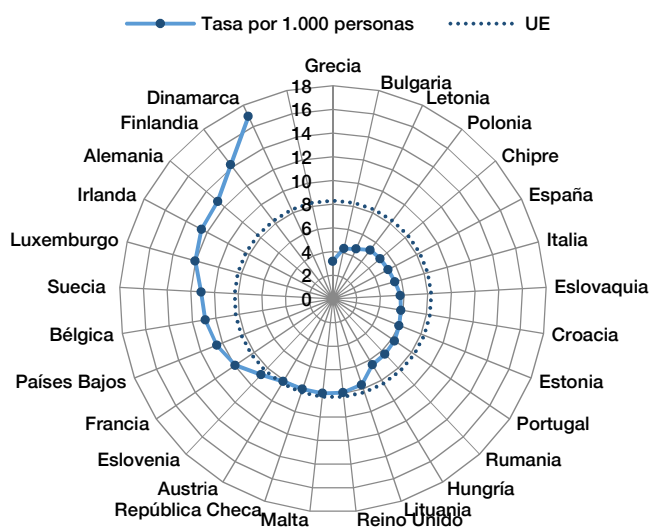
La disponibilidad media de los países europeos enfermeras por cada 1.000 personas es de 8,3 profesionales de la enfermería lo que supone disponer, en números absolutos, con 4,2 millones de

profesionales. Dinamarca con 17,0 y Finlandia con 14,2 profesionales por cada 1.000 personas son los países europeos con la mayor disponibilidad, seguidos de Alemania con 12,7.

Tabla 11-21 Profesionales de la enfermería en ejercicio y tasas por 1.000 personas, 2015		
	Profesionales de la enfermería en ejercicio	Tasa por 1.000 personas
Alemania	1.033.000	12,7
Austria	69.516	8,1
Bélgica	122.127	10,9
Bulgaria	31.397	4,4
Chipre	4.434	5,2
Croacia	24.552	5,8
Dinamarca	96.051	17,0
Eslovaquia	30.904	5,7
Eslovenia	18.122	8,8
España	245.533	5,3
Estonia	7.904	6,0
Finlandia	77.867	14,2
Francia	660.611	9,9
Grecia	34.718	3,2
Hungría	63.673	6,5
Irlanda	58.050	12,5
Italia	330.602	5,4
Letonia	9.263	4,7
Lituania	22.260	7,6
Luxemburgo	6.783	12,0
Malta	3.431	8,0
Países Bajos	178.060	10,5
Polonia	197.381	5,2
Portugal	65.135	6,3
Reino Unido	514.850	7,9
República Checa	84.450	8,0
Rumanía	127.012	6,4
Suecia	108.399	11,1
UE28	4.226.085	8,3
Observaciones: Finlandia (2014). Los datos de Austria y Grecia corresponden a profesionales que solo trabajan en hospitales. Francia, Irlanda, Portugal y Eslovaquia incluyen personal trabajando en el sector salud en labores asistenciales y no asistenciales (gestión, docencia, investigación). Las comparaciones entre países deben hacerse con mucha cautela. Fuente: Eurostat.		

En el otro extremo se encuentran Grecia con 3,2 y Bulgaria con 4,4 profesionales de la enfermería por cada 1.000 personas.

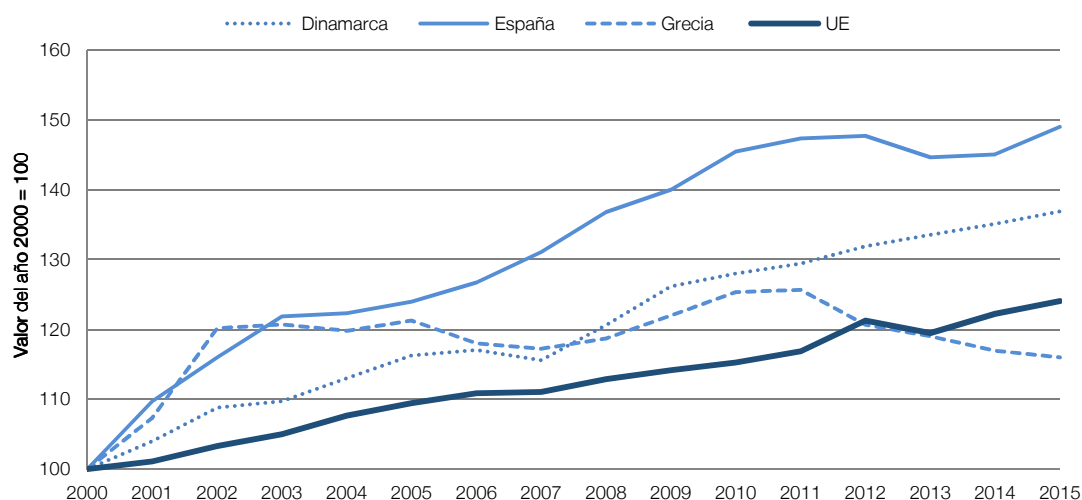
Gráfico 11-29 Profesionales de la enfermería en ejercicio por cada 1.000 personas UE28, 2015



Observaciones: Finlandia (2014). Los datos de Austria y Grecia corresponden a profesionales que solo trabajan en hospitales. Francia, Irlanda, Portugal y Eslovaquia incluyen personal trabajando en el sector salud en labores asistenciales y no asistenciales. Las comparaciones entre países deben hacerse con mucha cautela.

Fuente: Eurostat.

Gráfico 11-30 Profesionales de la enfermería en ejercicio por cada 1.000 personas países UE seleccionados, 2000- 2015



Observaciones: Dinamarca (17,0) y Grecia (3,2) son los países de la UE con la tasa de enfermeras por 1.000 personas más alta y más baja respectivamente.

Fuente: Eurostat.

Este rango tan amplio que va desde las 17,0 profesionales por 1.000 personas de Dinamarca hasta las 3,6 de Grecia puede estar poniendo en evidencia la escasa de comparabilidad en los datos debido a que en algunos países se están incluyendo además de profesionales que prestan labores en el sector salud en el campo de la gestión, la educación y la investigación, otros perfiles profesionales. La comparación entre países debe hacerse con mucha cautela.

En términos general, en el periodo 2000-2015 en la UE se ha producido un crecimiento de la densidad de los profesionales de la enfermería por cada 1.000 habitantes.

11.3.3. Camas en funcionamiento en hospitales

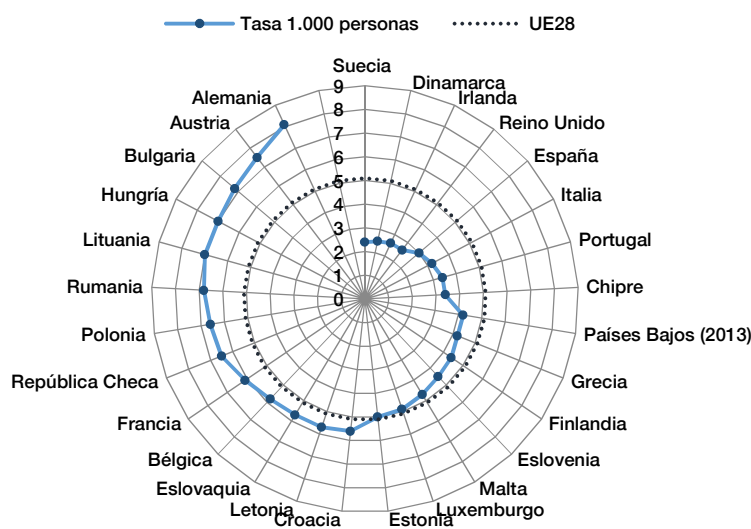
La dotación de camas de los hospitales es una medida de los recursos disponibles en los países para la prestación de los servicios sanitarios que requieren internamiento hospitalario. En la UE28 se dispone de 2,6 millones de camas hospitalarias, lo que supone una tasa de 5,1 camas por cada 1.000 personas. Alemania (8,1) y Austria (7,5) tienen las tasas más altas, con 7 o por encima de 7 camas por 1.000 personas también encontramos a Bulgaria (7,2), Hungría y Lituania (7,0).

Tabla 11-22 Camas en funcionamiento en hospitales por 1.000 personas. UE28, 2015

	Camas en funcionamiento	Tasa por 1.000 personas
Alemania	664.364	8,1
Austria	65.138	7,5
Bélgica	65.649	5,8
Bulgaria	51.933	7,2
Chipre	2.895	3,4
Croacia	23.409	5,6
Dinamarca	14.380	2,5
Eslovaquia	31.172	5,7
Eslovenia	9.315	4,5
España	138.368	3,0
Estonia	6.524	5,0
Finlandia	23.854	4,4
Francia	408.245	6,1
Grecia	45.945	4,2
Hungría	68.843	7,0
Irlanda	12.010	2,6
Italia	194.065	3,2
Letonia	11.261	5,7
Lituania	20.236	7,0
Luxemburgo	2.810	4,9
Malta	2.041	4,7
Países Bajos	70.310	4,2
Polonia	252.029	6,6
Portugal	34.890	3,4
Reino Unido	169.995	2,6
República Checa	68.392	6,5
Rumanía	134.572	6,8
Suecia	23.904	2,4
UE28	2.616.549	5,1
Observaciones: Países Bajos (2013)		
Fuente: Eurostat.		

En el otro extremo se sitúan Suecia (2,4) e Irlanda y Dinamarca (2,5), con 3 o menos camas por 1.000 personas se sitúan Irlanda y Reino Unido (2,6) y España (3,0).

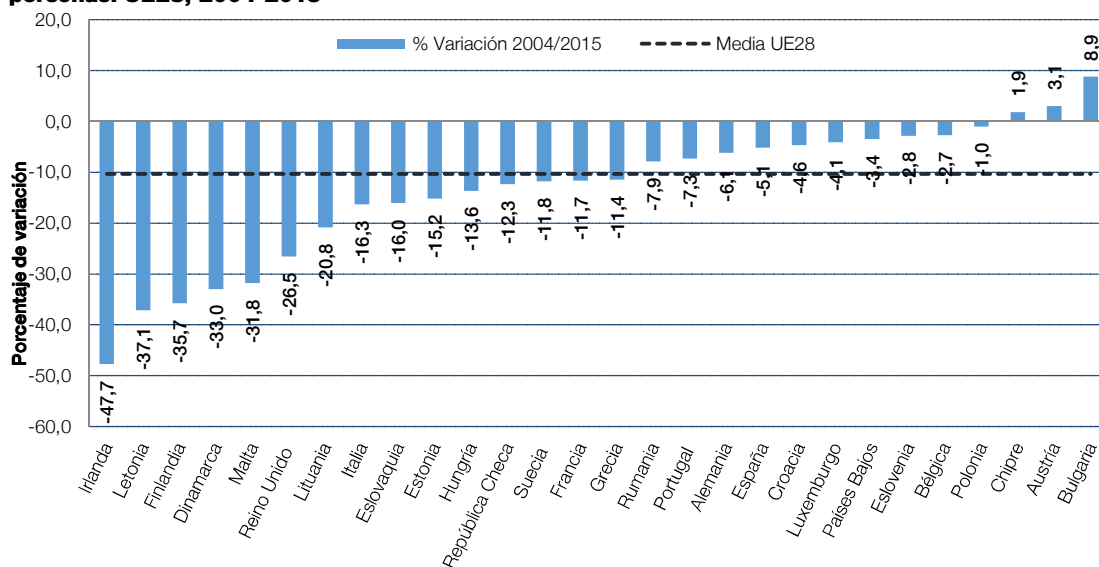
Gráfico 11-31 Camas en funcionamiento por cada 1.000 personas.UE28, 2015



Fuente: Eurostat.

En la última década el número de camas ha disminuido prácticamente en todos los países de la UE cuantificada en un -10% con la excepción de Chipre (+1,9%), Austria (+3,1%) y Bulgaria (8,9%). España en el mismo periodo decrece un 5%. La reducción en el número de camas puede explicarse por la disminución de las necesidades de hospitalización consecuencia de los progresos tecnológicos y el crecimiento de la actividad sin internamiento especialmente la cirugía ambulatoria.

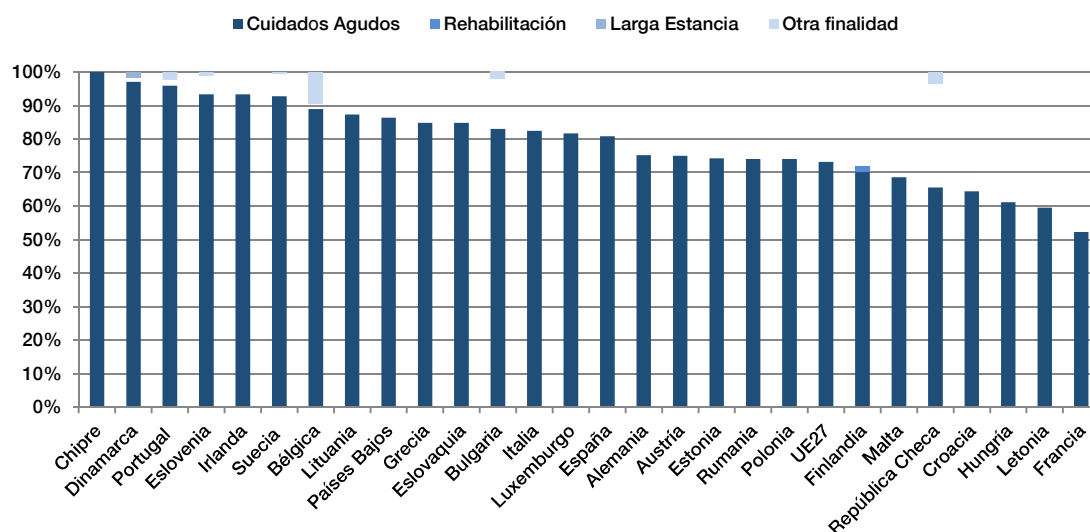
Gráfico 11-32 Variación, en porcentaje, del número de camas en funcionamiento por cada 1.000 personas. UE28, 2004-2015



Fuente: Eurostat.

Desde el punto de vista de la finalidad asistencial, 7 de cada 10 camas en funcionamiento en los hospitales de la Unión Europea se dedican a cuidados agudos, 2 se dedican a cuidados de rehabilitación y 1 a larga estancia y otras finalidades. En España 8 camas hospitalarias de cada 10 que se dedican a cuidados agudos, 1 a rehabilitación y 2 a larga estancia.

Gráfico 11-33 Camas en funcionamiento por finalidad asistencial. UE27, 2015



Observaciones: Países ordenados según peso de las camas de cuidados agudos. Para el año 2015 la información del Reino Unido de camas por finalidad asistencial no está disponible

Fuente: Eurostat.

11.4 Actividad, calidad, y accesibilidad a los servicios sanitarios

11.4.1. Consultas a profesionales de la medicina

En el conjunto de países de la UE el promedio *per cápita* de todo tipo de consultas a profesionales de la medicina, tanto generalistas como especialistas, se acerca a 7 consultas por persona y año con una importante variación entre los territorios que oscila entre 10 o más de Alemania (10), Hungría y República Checa (11,1) y Eslovaquia (11,4) hasta menos de 3 Chipre (2,2) y Suecia (2,9) y Finlandia (2,6).

Factores culturales y de la organización del sistema sanitario pueden explicar las variaciones entre países. En este sentido el bajo número de consultas en Finlandia y Suecia podría indicar el hecho de que profesionales de la enfermería y otros profesionales de la salud juegan un papel importante en la provisión de cuidados en el primer nivel de atención, disminuyendo las necesidades de consultas a los profesionales de la medicina.

Tabla 11-23 Consultas *per capita* a profesionales de la medicina, diferencia y variación porcentual en la última década. UE 28, 2006 - 2015

	2006	2015	variación	
			diferencia	%
Alemania	7,9	10,0	2	27
Austria	6,7	6,6	0	-1
Bélgica	6,5	6,8	0	4
Bulgaria	-	5,9	-	-
Chipre	2,0	2,2	0	7
Croacia	6,4	6,8	0	6
Dinamarca	4,5	4,4	0	-2
Eslovaquia	10,4	11,4	1	10
Eslovenia	6,6	6,8	0	3
España	8,1	7,6	-1	-6
Estonia	6,4	6,4	0	0
Finlandia	4,3	4,3	0	0
Francia	6,8	6,2	-1	-9
Grecia	4,0	-	-	-
Hungría	12,8	11,1	-2	-14
Irlanda	3,3	5,7	2	74
Italia	6,1	6,8	1	11
Letonia	5,6	5,9	0	5
Lituania	6,8	8,8	2	29
Luxemburgo	5,9	5,9	0	-1
Malta	-	-	-	-
Países Bajos	5,6	8,2	3	47
Polonia	6,6	7,4	1	12
Portugal	3,9	4,1	0	5
Reino Unido	5,1	-	-	-
República Checa	13,0	11,1	-2	-15
Rumanía	5,0	5,4	0	8
Suecia	2,8	2,9	0	1
UE-28	6,3	6,6	0	5

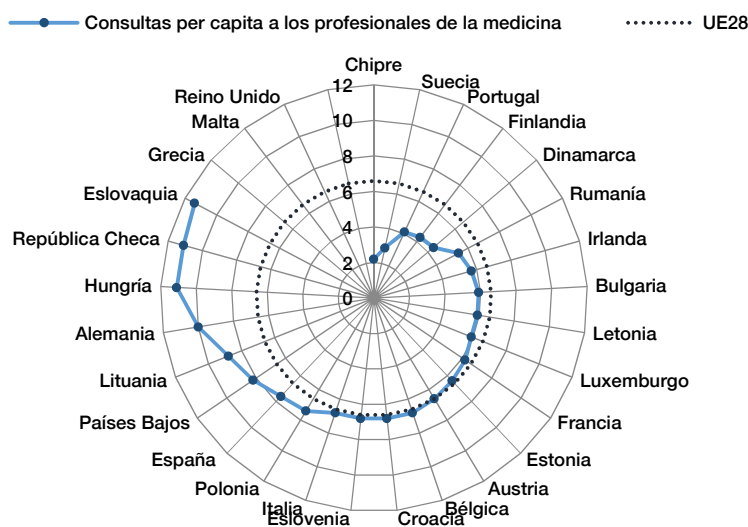
Observaciones: El valor de la UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los valores de los países disponibles para cada año o año más cercano. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país. Datos 2006: Italia (2005), Irlanda (2007). La mayoría de los datos proceden de fuentes administrativas, pero en el caso del Italia, Países Bajos España y Reino Unido tienen como origen encuestas de salud mediante entrevista. Reino Unido (2009), Irlanda (2010), Bélgica y España (2011) y Portugal (2012). En los datos de Hungría se incluyen consultas para exámenes diagnósticos por lo que pueden estar sobreestimados. Países Bajos no incluye los contactos para cuidados materno-infantiles. Las cifras de Portugal y Reino Unido pueden estar sub-estimados porque en un caso no incluyen las visitas a los médicos privados (Portugal) y en el otro a los especialistas hospitalarios. También están subestimados los datos de Alemania. Los contactos telefónicos están incluidos en las cifras de Irlanda, España y Reino Unido.

Datos 2015: Portugal (2012), Italia y República Checa (2013), España (2014).

En la última década el país con mayor aumento del número de consultas por persona y año en términos absolutos corresponde a los Países Bajos con un incremento de 3 consultas por persona y año, en términos relativos supone un 47% de crecimiento. Irlanda con un aumento de 2 consultas por persona y año supone un incremento relativo del 74%. Lituania o Alemania también presentan un aumento de 2 consultas habitante y año con un valor relativo de 29% y 27% respectivamente.

España en el mismo periodo ha disminuido en términos relativos un 6% lo que en términos absolutos corresponde a 1 consulta menos por persona y año.

Gráfico 11-34 Consultas *per capita* a profesionales de la medicina. UE28, 2015



Observaciones: Portugal (2012), Italia y República Checa (2013), España (2014).

El valor UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética no ponderada por el volumen de población de los países, no incluye los datos de Grecia, Malta y Reino Unido.

Fuente: Eurostat.

11.4.2. Vacunaciones

11.4.2.1. Vacunación infantil

La vacunación sistemática de la población infantil en los países de la UE contribuye en gran medida a la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles. Todos los países han establecido programas de vacunación basados en la interpretación que hacen de los riesgos y beneficios de cada vacuna. Las coberturas reflejan el porcentaje de población infantil que recibe la vacunación en el plazo recomendado.

Prácticamente toda la población infantil europea está protegida contra Difteria-tétanos-tosferina, solo Dinamarca, Estonia, Italia y Lituania no el 93% de cobertura. En el caso de la vacunación frente a la hepatitis B, en los países de la UE, 9 de cada 10 infantes están vacunados contra la hepatitis B, Suecia es el país con la cobertura más baja 5 de cada 10 y Portugal el país con la cobertura más alta (98%). España presenta un 97% de cobertura de vacunación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que toda la población infantil reciba su primera dosis de vacuna de la hepatitis B tan pronto como sea posible después del nacimiento, preferiblemente dentro de las primeras horas. La mayoría de los países han seguido las recomendaciones para incorporar la vacuna de la hepatitis B como parte integral de sus programas nacionales de inmunización

Tabla 11-24 Porcentaje de población infantil (menor de un año de edad) vacunada contra la difteria-tétanos-tosferina.UE28, 2015

	Difteria-tétanos-tosferina (DTPa)	Hepatitis B
Alemania	96	88
Austria	98	98
Bélgica	99	98
Bulgaria	-	-
Chipre	-	-
Croacia	-	-
Dinamarca	93	-
Eslovaquia	96	96
Eslovenia	95	89
España	97	97
Estonia	93	91
Finlandia	97	-
Francia	98	83
Grecia	99	96
Hungría	99	-
Irlanda	95	95
Italia	93	93
Letonia	95	94
Lituania	93	94
Luxemburgo	99	94
Malta	-	-
Países Bajos	95	94
Polonia	98	96
Portugal	98	98
Reino Unido	95	-
República Checa	99	97
Rumania	-	-
Suecia	98	53
UE-28	96	92

Observaciones: El valor UE-28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los valores de los países disponibles. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país. En el caso de la vacunación contra DTPa no incluye los datos de Bulgaria, Chipre, Croacia, Malta y Rumania; en el caso de la vacunación contra la Hepatitis B no incluye los datos de Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Finlandia, Hungría, Malta, Reino Unido y Rumania.

Fuente: OECD Health Statistics.

Tabla 11-25 Porcentaje de población infantil (de dos años vacunados de edad) vacunada contra el Sarampión. UE 28, 2015

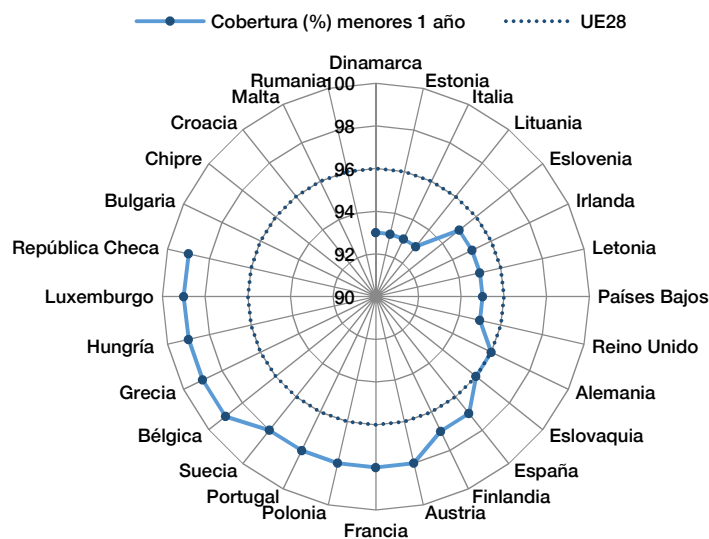
Alemania	97
Austria	96
Bélgica	96
Bulgaria	92
Chipre	90
Croacia	93
Dinamarca	91
Eslovaquia	95
Eslovenia	94
España	96
Estonia	93
Finlandia	95
Francia	90
Grecia	97
Hungría	99
Irlanda	93
Italia	85
Letonia	96
Lituania	94
Luxemburgo	99
Malta	89
Países Bajos	95
Polonia	96
Portugal	98
Reino Unido	95
República Checa	99
Rumania	86
Suecia	98
UE-28	94

Observaciones: Austria, Francia y República Checa (2014). El valor UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los valores de los países disponibles. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país

Fuente: OECD Health Statistics.

La cobertura alcanzada en la vacunación frente al sarampión en los países de la UE es elevada, prácticamente todos los niños menores de dos años está vacunados contra el sarampión. Solo Italia no llega al 90% de niños vacunados. España tiene un 96%. No llegan al 95% Dinamarca, Estonia, Francia, Irlanda, Lituania y Reino Unido

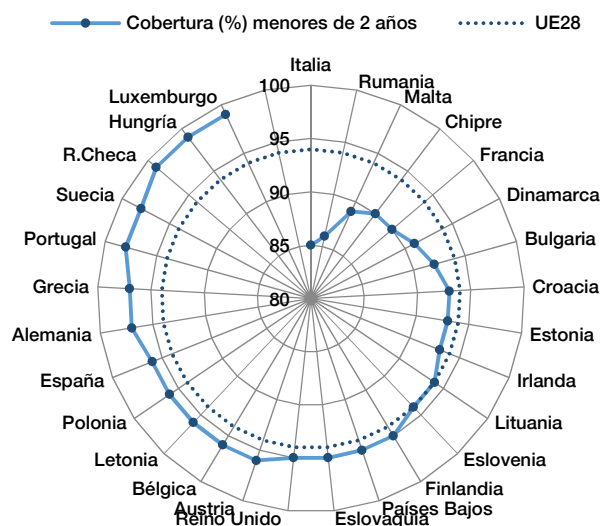
Gráfico 11-35 Porcentaje de población infantil (menor de un año de edad) vacunada contra la Difteria-tétanos-tosferina.UE28, 2015



Observaciones: El valor UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los valores de los países disponibles. No incluye los datos de Bulgaria, Chipre, Croacia, Malta y Rumania. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país

Fuente: OECD Health Statistics.

Gráfico 11-36 Cobertura de vacunación contra el sarampión en menores de dos años.UE28, 2015



Observaciones: Austria, Francia y república Checa datos año 2014. El valor UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los valores disponibles. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país.

Fuente: Fuente: Data Base - HFA. WHO

11.4.2.2. Vacunación frente a la gripe estacional en personas mayores

Se estima que alrededor de 4 de cada 10 europeos de 65 y más años se ha vacunado de la gripe estacional en la temporada 2014/2015 con un amplio rango que va desde 7 de cada 10 en el caso de los ciudadanos que viven en el Reino Unido hasta la prácticamente inexistencia de personas vacunadas en Estonia o Letonia; en estos países la cobertura inferior al 3% que podría ser explicada porque la vacunación de la gripe es recomendada pero no la realiza el sistema sanitario público.

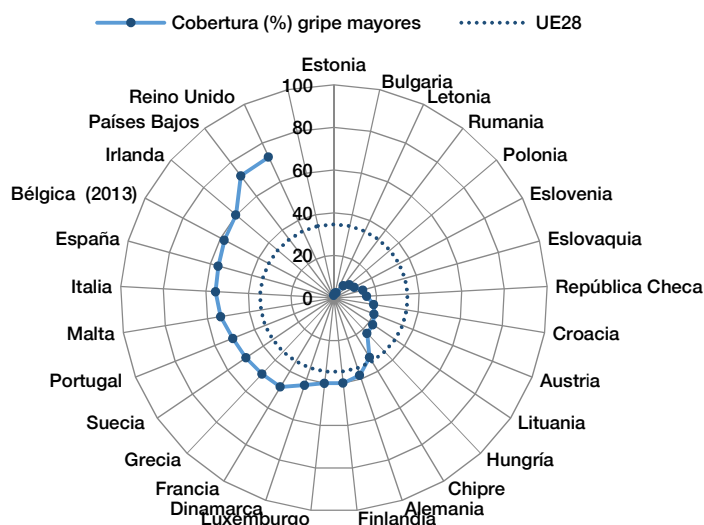
Tabla 11-26 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años, temporada 2014-2015

	Cobertura (%) mayores 65 años
Alemania	38,1
Austria	20,3
Bélgica	58,0
Bulgaria	2,4
Chipre	32,4
Croacia	19,0
Dinamarca	43,0
Eslovaquia	14,1
Eslovenia	10,9
España	56,2
Estonia	1,4
Finlandia	40,0
Francia	48,5
Grecia	48,9
Hungría	22,7
Irlanda	60,2
Italia	55,5
Letonia	2,8
Lituania	22,1
Luxemburgo	40,1
Malta	53,7
Países Bajos	72,0
Polonia	9,7
Portugal	50,9
Reino Unido	72,8
República Checa	15,5
Rumania	7,3
Suecia	49,7
UE-28	34,6

Observaciones: Bélgica (temporada 2013/2014). El valor UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los valores disponibles. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país

Fuente: Eurostat

Gráfico 11-37 Cobertura de vacunación contra la gripe estacional en personas de 65 y más años. UE28, temporada 2014/2015



Observaciones: El valor UE-28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los valores disponibles. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país.

Fuente: Eurostat.

11.4.3. Actividad en hospitales

11.4.3.1. Altas en hospitales

En los hospitales de la UE28 se producen cerca de 88 millones de altas anuales, lo que supone una frecuentación de 173 altas hospitalarias por todas las causas por cada 1.000 personas con un rango amplio que va desde más de 300 altas por 1.000 personas de Bulgaria a menos de 100 de Chipre. España con una frecuentación de 114 está 59 puntos por debajo de la frecuentación media de la UE28.

Las cifras más elevadas, además de Bulgaria las encontramos en Austria, Alemania, Lituania, Rumania, República Checa y Eslovaquia. En el otro extremo, junto a Chipre, están Portugal, España, Países Bajos e Italia.

La demanda de hospitalización puede reflejar la influencia de numerosos factores: el envejecimiento de la población, la disponibilidad de camas juegan un indudable papel, países con alta dotación de camas suelen tener una alta frecuentación.

En los países de la Unión Europea las principales causas de hospitalización son las enfermedades circulatorias, los embarazos, los accidentes y otras causas externas, así como las enfermedades del aparato digestivo, los tumores y las enfermedades del aparato respiratorio.

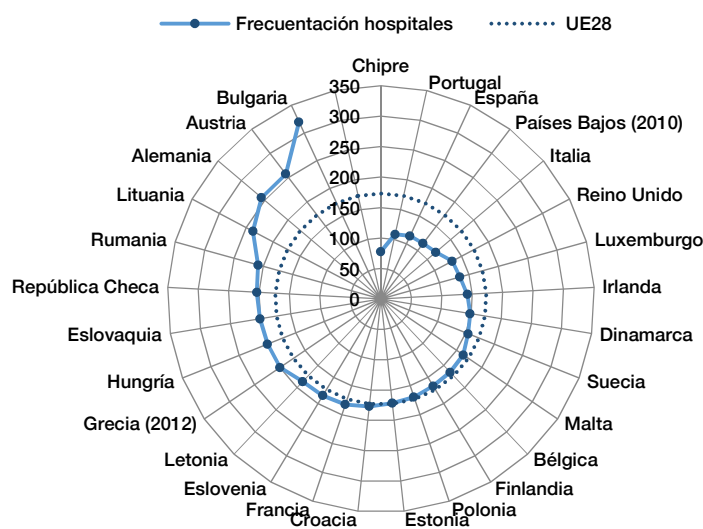
Tabla 11-27 Número total de altas hospitalarias y frecuentación por cada 1.000 personas por todas las causas. UE28, 2015

	Número de altas	Frecuentación por 1.000 hab.
Alemania	20.858.128	256,9
Austria	2.208.463	257,5
Bélgica	1.853.748	165,4
Bulgaria	2.302.891	319,7
Chipre	65.921	77,8
Croacia	748.159	177,1
Dinamarca	839.746	148,4
Eslovaquia	1.087.631	200,6
Eslovenia	380.862	184,6
España	5.302.128	114,1
Estonia	225.546	171,7
Finlandia	910.930	166,5
Francia	12.114.847	182,4
Grecia	2.169.864	199,8
Hungría	1.969.665	199,9
Irlanda	657.732	142,1
Italia	7.200.359	118,4
Letonia	369.876	186,2
Lituania	692.966	237,2
Luxemburgo	75.763	134,6
Malta	70.089	163,2
Países Bajos	1.935.000	114,5
Polonia	6.441.614	169,5
Portugal	1.127.601	108,7
Reino Unido	8.593.942	132,5
República Checa	2.145.844	203,6
Rumania	4.146.344	208,7
Suecia	1.501.002	154,0
UE28	87.996.661	173,1

Observaciones: Grecia (2012), Países Bajos (2010). En Austria, Estonia, Finlandia, Grecia, Irlanda, Luxemburgo y España los recién nacidos no están incluidos en el total de altas.

Fuente: Eurostat.

Gráfico 11-38 Altas hospitalarias por cada 1.000 personas (frecuentación) UE28, 2015



Observación: Grecia (2012), Países Bajos (2010). En Austria, Estonia, Finlandia, Grecia, Irlanda, Luxemburgo y España los recién nacidos no están incluidos en el total de altas.

Fuente: Eurostat

La demanda de hospitalización puede reflejar la influencia de numerosos factores: el envejecimiento de la población, la disponibilidad de camas juegan un indudable papel, países con alta dotación de camas suelen tener una alta frecuentación⁴.

En los países de la Unión Europea las principales causas de hospitalización son las enfermedades circulatorias, los embarazos, los accidentes y otras causas externas, así como las enfermedades del aparato digestivo, los tumores y las enfermedades del aparato respiratorio.

11.4.3.2. Estancia media

La frecuentación hospitalaria (altas por cada 1.000 personas) junto con la estancia media hospitalaria son dos importantes indicadores de la actividad hospitalaria con internamiento. La estancia media es un buen indicador de la eficiencia. Disminuir los días en los ingresos hospitalarios tiene una repercusión directa en los costes.

⁴ Ver apartado de Recursos Asistenciales.

Tabla 11-28 Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización UE28, 2000-2015

	2000	2015	Diferencia
Alemania	11,9	9,0	-3
Austria	9,8	8,5	-1
Bélgica	8,4	7,5	-1
Bulgaria	11,5	5,3	-6
Chipre	-	6,2	-
Croacia	11,9	8,6	-3
Dinamarca	6,2	5,5	-1
Eslovaquia	10,4	7,2	-3
Eslovenia	8,6	6,8	-2
España	9,0	7,3	-2
Estonia	9,2	7,6	-2
Finlandia	12,6	9,4	-3
Francia	10,7	10,1	-1
Grecia	8,4	7,0	-1
Hungría	8,9	9,5	1
Irlanda	7,4	6,4	-1
Italia	7,5	7,8	0
Letonia	11,4	8,3	-3
Lituania	10,4	7,9	-2
Luxemburgo	9,4	9,0	0
Malta	-	8,0	-
Países Bajos	12,9	-	-
Polonia	8,2	7,3	-1
Portugal	9,4	8,9	-1
Reino Unido	10,7	7,1	-4
República Checa	11,4	9,3	-2
Rumania	9,3	7,5	-2
Suecia	7,2	5,9	-1
UE-28	9,7	7,7	-2

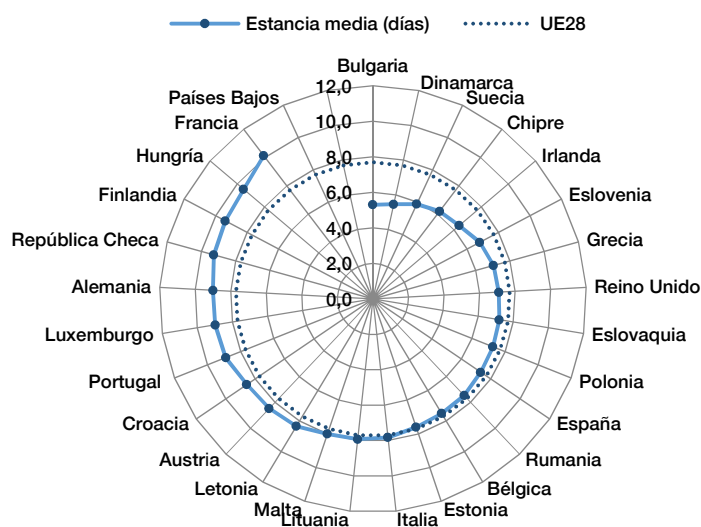
Observaciones: En los datos del año 2000, Luxemburgo (2002), Polonia (2005). En los datos del año 2015, Grecia (2012), La estancia media de la UE28 es estimada y corresponde al promedio de los países. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país

Fuente: Eurostat.

La estancia media (días) en los hospitales de la UE, por todas las causas de hospitalización se sitúa en 7,7 días con un rango que oscila entre los 10 días de Francia y los 5 días de Bulgaria. España (7,3 días) tiene una estancia media ligeramente inferior a la media de la UE.

En todos los países la estancia media ha disminuido casi 2 días pasando de casi 10 días en el año 2000 a cerca de 8 en el año 2015.

Gráfico 11-39 Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización. UE28, 2015



Observación: Grecia (2012). El valor UE28 es estimado y corresponde al promedio de los países. No incluye a los Países Bajos por no disponer de datos. La media aritmética no se ha ponderado según el volumen de personas residentes en el país.

Fuente: Eurostat

11.4.4. Donación y trasplante de órganos

En el año 2016 la UE28 alcanzó la cifra de 10.893 donantes fallecidos y se trasplantaron 33.385 órganos en 32.395 personas enfermas, ello supone una tasa de donantes de 21,5 por millón de personas, una tasa global de órganos trasplantados de 64,0 por millón de personas y de 66,0 por millón de población de pacientes trasplantados.

Tabla 11-29 Donación y trasplante, número y tasa por millón de población, 2016

	Número	Tasa p.m.p.
Donantes fallecidos	10.893	21,5
Pacientes trasplantados	32.395	64,0
Órganos trasplantados	33.385	66,0
Trasplante renal	20.638	40,8
Trasplante hepático	7.762	15,3
Trasplante cardíaco	2.254	4,5
Trasplante pulmonar	1.916	3,8
Trasplante de páncreas	780	1,5
Trasplante de intestino	35	0,1

Observaciones: p.m.p. = población por millón de personas.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes. Consejo de Europa.

Por órganos, el trasplante renal es el más numeroso con cifras cercanas a los 21.000 trasplantes realizados (tasa de 40,8 p.m.p.), seguido a distancia de los trasplantes hepáticos con cerca de 8.000 (tasa de 15,3 p.m.p.), el trasplante cardíaco supera los 2.000 (tasa de 4,5 p.m.p.), y el pulmonar se acerca a los 2.000 (tasa de 3,8 p.m.p.); el número de trasplantes de páncreas (tasa de 1,5 p.m.p.) se aproxima a los 800 y 35 son los trasplantes de intestino (tasa de 0,1 p.m.p.).

En números absolutos cuatro países, España, Francia, Italia y Reino Unido aportan el 62% de los donantes, España con más de 2.000 lidera el grupo. En cuanto a pacientes trasplantados, esos mismo cuatro países concentran el 58%, Francia lidera el grupo con 6.000 pacientes trasplantados seguida de España y Reino Unido con 5.000 e Italia con 4.000. En Luxemburgo no hay ninguna persona enferma trasplantada en 2016.

Tabla 11-30 Número y tasa por millón de personas donantes fallecidas y personas enfermas trasplantadas, 2016

	Personas donantes fallecidas		Personas enfermas trasplantadas	
	Número	Tasa p.m.p.	Número	Tasa p.m.p.
Alemania	857	10,6	3.586	44,4
Austria	217	25,2	750	87,2
Bélgica	351	30,8	1.032	90,5
Bulgaria	39	5,5	57	8,0
Chipre	4	3,3	19	15,8
Croacia	166	39,5	346	82,4
Dinamarca	100	17,5	377	66,1
Eslovaquia	72	13,3	200	37,0
Eslovenia	42	20,0	103	49,0
España	2.019	43,8	4.714	102,3
Estonia	22	16,9	55	42,3
Finlandia	136	24,7	370	67,3
Francia	1.859	28,7	5.681	87,8
Grecia	51	4,7	151	13,9
Hungría	182	18,6	492	50,2
Irlanda	77	16,4	280	59,6
Italia	1.478	24,7	3.698	61,8
Letonia	30	15,0	62	31,0
Lituania	63	21,7	151	52,1
Luxemburgo	3	5,2	0	0,0
Malta	10	25,0	21	52,5
Países Bajos	250	14,7	1.265	74,4
Polonia	542	14,0	1.545	40,0
Portugal	337	32,7	814	79,0
Reino Unido	1.401	21,5	4.692	72,1
República Checa	266	25,3	801	76,3
Rumanía	124	6,4	374	19,3
Suecia	195	19,7	759	76,7
UE28	10.893	21,5	32.395	64,0

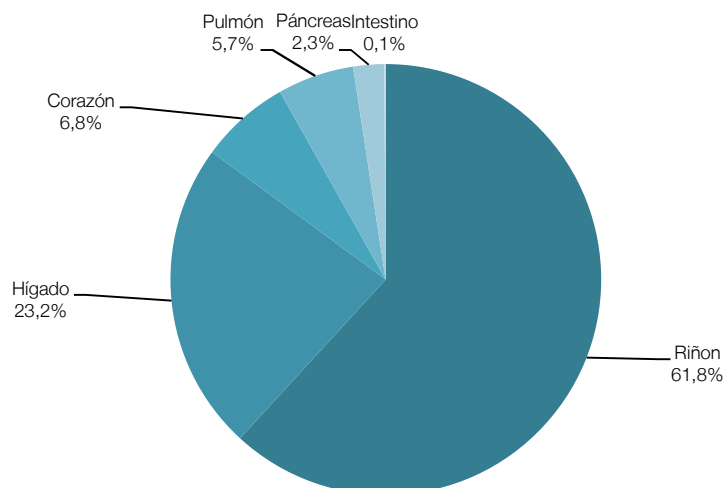
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes. Consejo de Europa.

De cada 10 órganos trasplantados en el conjunto de países de la Unión Europea 6 son trasplantes renales, 2 son trasplantes hepáticos y alrededor de 1 es un trasplante cardíaco.

En términos relativos, España, es el país con la tasa p.m.p. más alta de trasplantes renales (65,0), con casi 15 puntos por encima del valor medio (40,8) de la UE28. Excepto en Luxemburgo, el trasplante renal se realiza en todos los países de la UE. La tasa menores se encuentra en Bulgaria (5,2 p.m.p.); tasas por debajo de 15 se encuentran en Rumanía y Grecia.

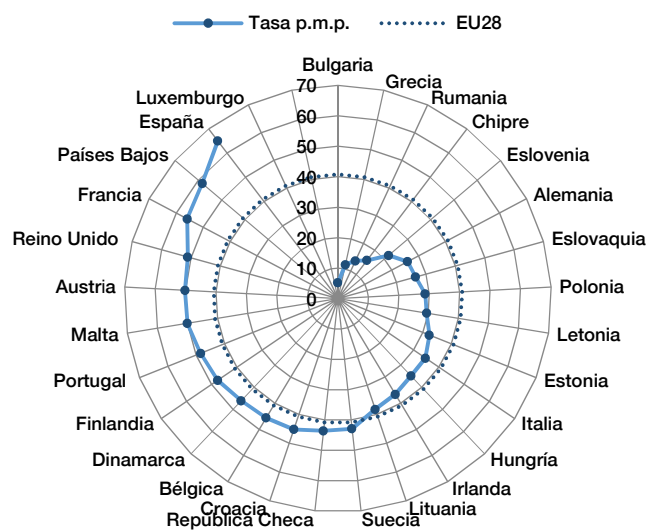
No se ha registrado ningún trasplante hepático en Chipre, Letonia, Luxemburgo y Malta; en términos relativos, Croacia es el país con la tasa más alta (28,8) de trasplantes hepáticos p.m.p. seguido de Bélgica, Portugal y España con tasas p.m.p. superiores a 25. Las tasas más bajas, inferiores a 2 p.m.p., se encuentran en Grecia y Bulgaria.

Gráfico 11-40 -Distribución del número de trasplantes efectuados según órgano UE28, 2016



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Organización Nacional de Trasplantes. Consejo de Europa.

Gráfico 11-41 Tasa de trasplantes renales por millón de personas (p.m.p.). UE28, 2016



Observación: en Luxemburgo no se ha realizado ningún trasplante

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Organización Nacional de Trasplantes. Consejo de Europa.

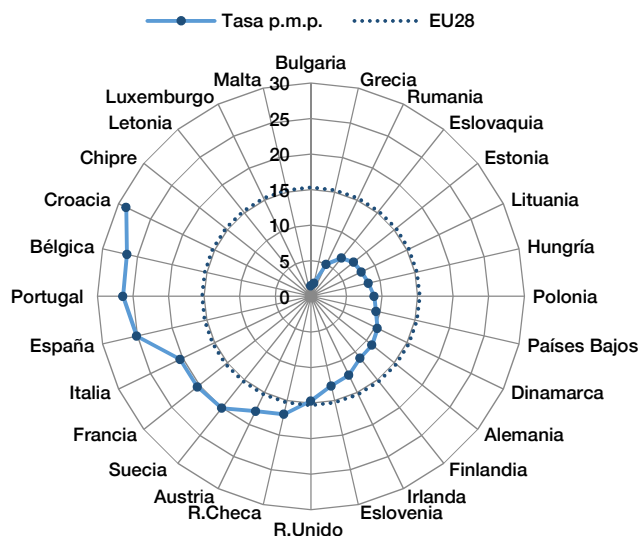
Tabla 11-31 Tasa de trasplante por millón de personas, según órgano trasplantado, 2016

	Renal	Hepático	Cardíaco	Pulmonar	Páncreas	Intestino
Alemania	25,9	11,0	3,7	4,1	1,2	0,05
Austria	50,2	17,9	6,6	12,8	3,0	0,12
Bélgica	45,6	26,5	6,1	11,3	1,0	0,00
Bulgaria	5,2	1,5	1,3	0,0	0,0	0,00
Chipre	15,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Croacia	45,2	28,8	8,3	0,0	1,7	0,00
Dinamarca	46,1	10,4	5,1	5,1	1,2	0,00
Eslovaquia	26,5	6,9	3,7	0,0	0,0	0,00
Eslovenia	21,9	12,9	14,8	0,0	2,4	0,00
España	65,0	25,1	6,1	6,7	1,6	0,09
Estonia	32,3	7,7	0,0	2,3	1,5	0,00
Finlandia	47,6	11,1	5,6	3,3	4,9	0,00
Francia	55,9	20,4	7,6	5,9	1,4	0,05
Grecia	11,4	1,9	0,6	0,0	0,0	0,00
Hungría	34,9	8,3	5,9	1,7	0,6	0,00
Irlanda	36,6	12,3	3,2	7,4	0,0	0,00
Italia	34,7	20,4	4,4	2,5	1,1	0,03
Letonia	29,5	0,0	1,5	0,0	0,0	0,00
Lituania	38,3	7,9	5,2	1,0	0,7	0,00
Luxemburgo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00
Malta	50,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,00
Países Bajos	58,3	9,4	2,1	4,3	1,5	0,06
Polonia	28,7	8,9	2,6	0,9	1,0	0,00
Portugal	48,4	26,4	4,1	2,5	2,4	0,00
Reino Unido	51,1	14,7	3,2	2,6	3,2	0,23
República Checa	43,6	17,0	7,4	4,0	3,9	0,29
Rumanía	13,7	5,0	0,6	0,0	0,1	0,00
Suecia	42,9	20,1	6,5	6,3	2,4	0,20
UE28	40,8	15,3	4,5	3,8	1,5	0,07

Observaciones: El número total de trasplantes de intestino es de 35, de los que 15 se han realizado en el Reino Unido, el resto de los países presentan valores de 4 o menos trasplantes realizados.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Organización Nacional de Trasplantes. Consejo de Europa.

Gráfico 11-42 Tasa de trasplantes hepáticos por millón de personas (p.m.p.). UE28, 2016



Observación: en Chipre, Letonia, Luxemburgo y Malta no se han realizado trasplantes hepáticos

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Organización Nacional de Trasplantes. Consejo de Europa.

11.5 Consumo de medicamentos

11.5.1. Medicamentos genéricos

El consumo en envases de medicamentos genéricos sobre el total de envases facturados en los países de la Unión Europea de los que se dispone de datos superan el 45%; las cifras más altas corresponden a Reino Unido y Alemania, el país con menor peso de consumo es Luxemburgo. España supera la media europea.

Tabla 11-32 Consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje de envases sobre el total de envases de medicamentos dispensados. UE, 2000 - 2015

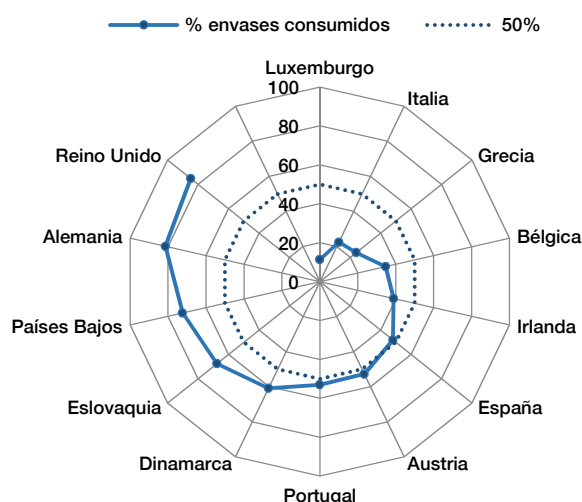
	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alemania	46,7	59,3	73,7	76,3	78,2	79,5	81,0	81,4
Austria	-	36,8	46,1	46,9	48,5	50,4	52,1	52,7
Bélgica	-	17,2	26,5	27,8	29,9	31,4	32,8	34,7
Dinamarca	-	-	48,0	51,3	54,1	56,9	59,1	60,8
Eslovaquia	79,6	75,0	68,0	68,1	68,9	69,6	69,3	67,6
España	3,1	14,1	27,4	34,2	39,7	46,5	47,6	48,1
Francia	4,4	14,9	24,3	23,0	26,4	30,2	-	-
Grecia	-	-	-	-	18,5	18,2	20,1	23,9
Irlanda	-	-	17,9	17,7	23,2	28,8	34,7	38,9
Italia	-	5,7	13,6	16,1	19,3	21,2	22,5	22,5
Luxemburgo	-	-	8,4	8,1	7,8	7,7	9,0	11,3
Países Bajos	41,5	49,8	60,6	63,3	66,7	69,7	71,4	72,4
Portugal	0,2	17,9	37,6	42,0	47,3	51,5	52,9	53,0
Reino Unido	65,6	73,6	73,6	75,0	80,5	83,4	84,2	84,9
UE	-	36,4	40,4	42,3	43,5	46,1	-	-

Observaciones: El valor UE corresponde a la media aritmética no ponderada por el volumen de ciudadanos residentes cuando la población de esos países supera el 70% de la UE28, eso no sucede en los años 2000 (56%), 2014 y 2015 (64%).

Fuente: OECD Health Statistics.

Las cifras de consumo de envases de genéricos sobre el total de medicamentos en los países de la UE han evolucionado con un crecimiento en todos los países de los que se dispone de datos. En España se ha pasado de 3,1% en el año 2000 a 48,1% en el año 2015, lo que supone haber multiplicado por 16 veces el consumo de envases de genéricos.

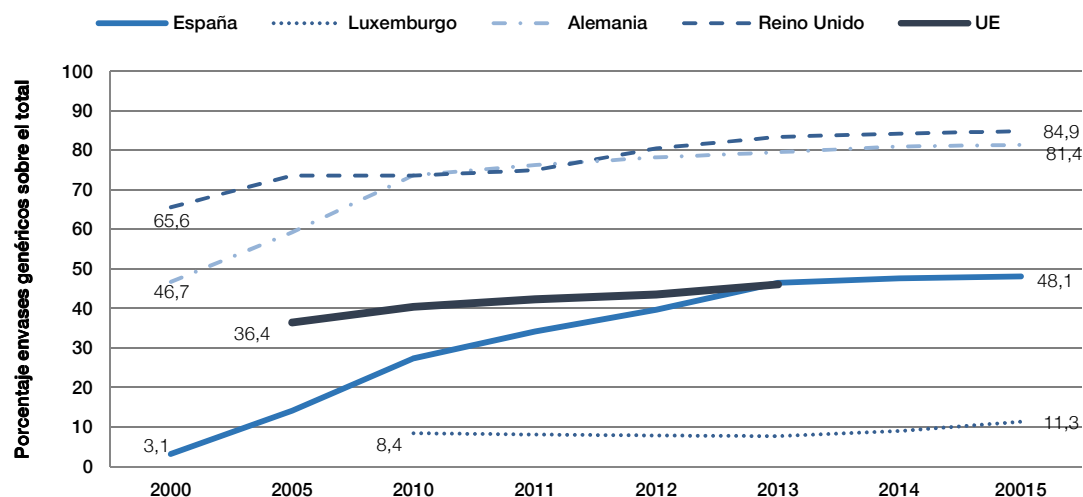
Gráfico 11-43 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje de envases consumidos sobre el total de envases. UE, 2015



Observaciones: El valor UE no se ha estimado porque la población de esos países no supera el 70% de la UE28.

Fuente: OECD Health Statistics.

Gráfico 11-44 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje de envases consumidos sobre el total de envases UE, 2000-2015



Observaciones: El valor UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética de los países que aportan información y suponen más del 70% de la UE28 en términos de población, situación que no sucede en los años 2000 (56%), 2014 y 2015 (64%).

Fuente: OECD Health Statistics.

Los medicamentos genéricos en los países de la Unión Europea de los que se dispone de datos suponen más del 20% del importe de los medicamentos dispensados. Austria y Reino Unido son los países con los porcentajes más elevados y Luxemburgo es el de menor cuota.

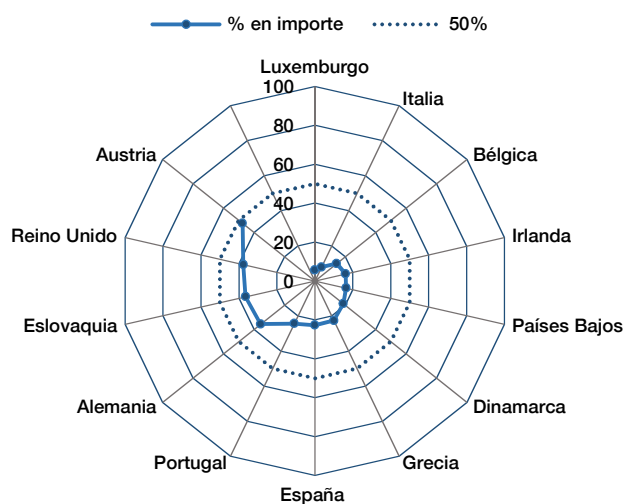
Tabla 11-33 Consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje del importe sobre el importe total de medicamentos dispensados UE, 2000 - 2015

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Alemania	31,9	34,6	34,7	35,3	36,7	37,0	36,2	35,6
Austria	-	29,9	40,2	40,8	41,0	45,5	46,9	47,5
Bélgica	-	8,3	12,1	12,4	13,3	13,6	14,0	14,3
Dinamarca	-	-	14,1	14,5	14,9	15,3	16,0	18,7
Eslovaquia	46,3	40,7	39,9	40,6	40,2	37,8	37,9	36,5
España	2,9	7,4	10,9	14,7	18,4	21,0	21,8	22,7
Francia	2,2	7,4	11,4	10,9	13,9	15,5	-	-
Grecia	-	-	-	-	18,6	18,5	19,0	22,6
Irlanda	-	-	8,1	8,9	12,6	15,8	16,4	16,2
Italia	-	3,0	7,0	6,1	7,2	8,3	8,7	7,9
Luxemburgo	-	-	3,5	3,3	3,6	3,9	4,7	5,6
Países Bajos	16,3	20,4	10,9	10,3	12,0	16,2	16,5	16,5
Portugal	0,1	14,0	23,9	23,0	21,0	22,8	24,1	24,3
Reino Unido	20,5	24,9	27,6	27,6	31,9	34,9	33,9	37,7
UE	-	19,1	18,8	19,1	20,4	21,9	-	-

Observaciones: El valor UE corresponde a la media aritmética no ponderada por el volumen de ciudadanos residentes cuando la población de esos países supera el 70% de la UE28 situación que no sucede en los años 2000 (56%), 2014 y 2015 (64%).

Fuente: OECD Health Statistics.

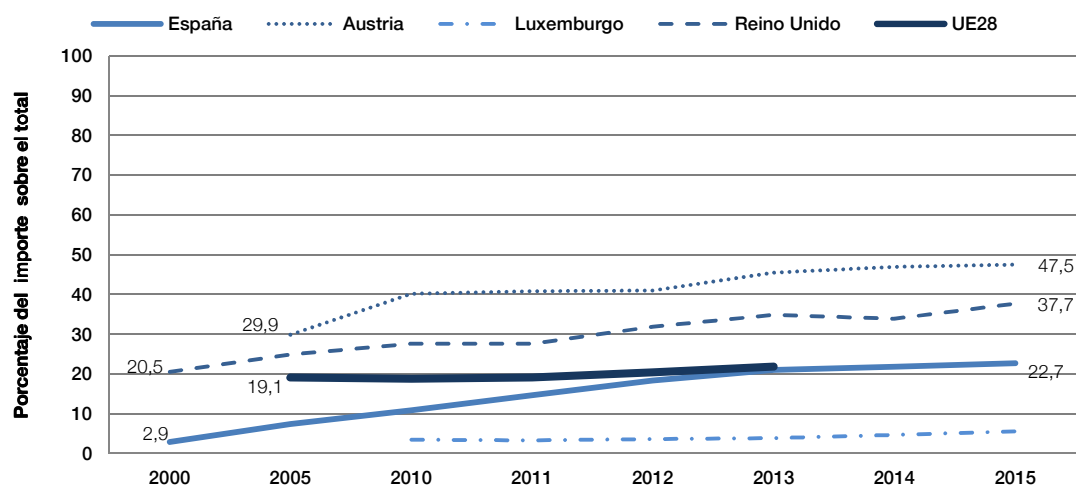
Gráfico 11-45 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje del importe sobre el importe total de medicamentos dispensados. UE, 2015



Observaciones: El valor UE no se ha estimado porque la población de esos países no supera el 70% de la UE28.

Fuente: OECD Health Statistics.

Gráfico 11-46 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje de importe sobre el importe del total de medicamentos.UE, 2000 - 2015



Observaciones: El valor UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética no ponderada de los países que aportan información y que suponen más del 70% de la UE28 en términos de población, situación que no sucede en los años 2000 (56%), 2014 y 2015 (64%)

Fuente: OECD Health Statistics.

En España el incremento ha sido muy significativo, multiplicándose por 8 al pasar de un 2,9% en 2000 a un 22,7% en 2015.

11.6 Gasto Sanitario

11.6.1. Gasto sanitario relación con el PIB y composición público-privado.

El gasto sanitario corriente (público y privado) de los estados miembros de la UE28 se estima que supera el billón de euros, con una media el 8,5% del PIB y más de 2.700 euros por persona. El gasto corriente *per cápita* de la Unión Europea ha oscilado en 2014 entre los 5.628 euros por persona de Luxemburgo y los 380 euros por persona de Rumanía.

En España el gasto por persona se sitúa en 2.027 euros, inferior a la media de la UE28 que se estima es de 2.746 euros.

El porcentaje del PIB dedicado al gasto sanitario corriente oscila entre el 11,1% Alemania, Francia o Suecia y el 5,0% de Rumania. Seis países dedican más del 10% de su PIB al gasto sanitario, Alemania, Francia, Suecia, (11,1%) Países Bajos, (10,9%), Bélgica (10,4%) Austria y Dinamarca (10,3%). En el otro extremo dos países no superan el 6%: Rumania (5,0%) y Letonia (5,5%). España con el 9,1% del PIB dedicado al gasto corriente se sitúa por encima de la media de la UE.

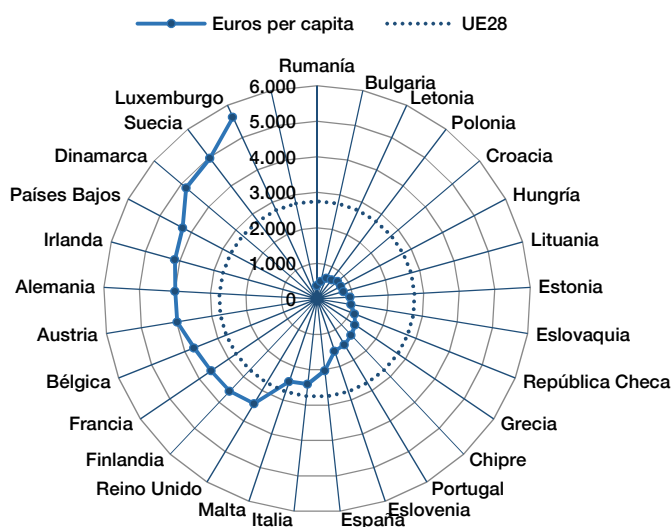
Tabla 11-34 Gasto sanitario total corriente. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por persona.UE28 2014

	Millones de euros	Porcentaje sobre PIB	Euros por persona
Alemania	323.105	11,1	3.990
Austria	33.987	10,3	3.979
Bélgica	41.663	10,4	3.717
Bulgaria	3.640	8,5	504
Chipre	1.193	6,8	1.400
Croacia	3.219	7,5	760
Dinamarca	27.217	10,3	4.823
Eslovaquia	5.256	6,9	970
Eslovenia	3.189	8,5	1.546
España	94.197	9,1	2.027
Estonia	1.227	6,2	933
Finlandia	19.479	9,5	3.567
Francia	237.538	11,1	3.594
Grecia	14.131	7,9	1.297
Hungría	7.495	7,1	760
Irlanda	19.148	9,9	4.147
Italia	146.150	9,0	2.404
Letonia	1.291	5,5	647
Lituania	2.266	6,2	773
Luxemburgo	3.131	6,3	5.628
Malta	-	9,6	2.449
Países Bajos	71.993	10,9	4.269
Polonia	25.681	6,3	676
Portugal	15.616	9,0	1.501
Reino Unido	221.547	9,8	3.429
República Checa	11.989	7,7	1.139
Rumanía	7.570	5,0	380
Suecia	48.207	11,1	4.972
UE28	1.391.124	8,5	2.746

Observaciones: El valor del gasto sanitario total corriente de EU28 es estimado y no incluye a Malta. El valor del porcentaje sobre el PIB de UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética no ponderada por volumen de personas de los países, el dato de Malta ha sido estimado por la OECD e incluye inversiones. El valor UE28 de euros per cápita es estimado y resulta de dividir el gasto sanitario total corriente, sin Malta, entre la población UE28 también sin las personas de Malta.

Fuente: Eurostat. Los datos de Malta tienen como fuente OCDE Health at a Glance: Europe 2016.

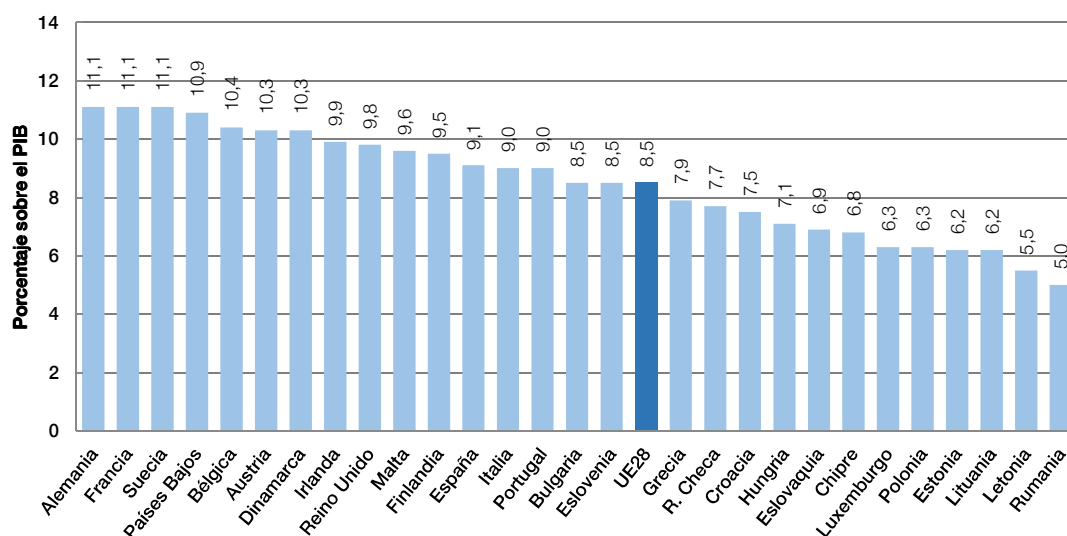
Gráfico 11-47 Gasto sanitario corriente *per cápita* en euros. UE28, 2014



Observaciones: El valor UE28 es estimado y corresponde al cociente entre la cifra del gasto sanitario corriente total dividido por la población de la UE28.

Fuente: Eurostat. Los datos de Malta tienen como fuente OCDE Health at a Glance: Europe 2016

Gráfico 11-48 Gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB, 2014



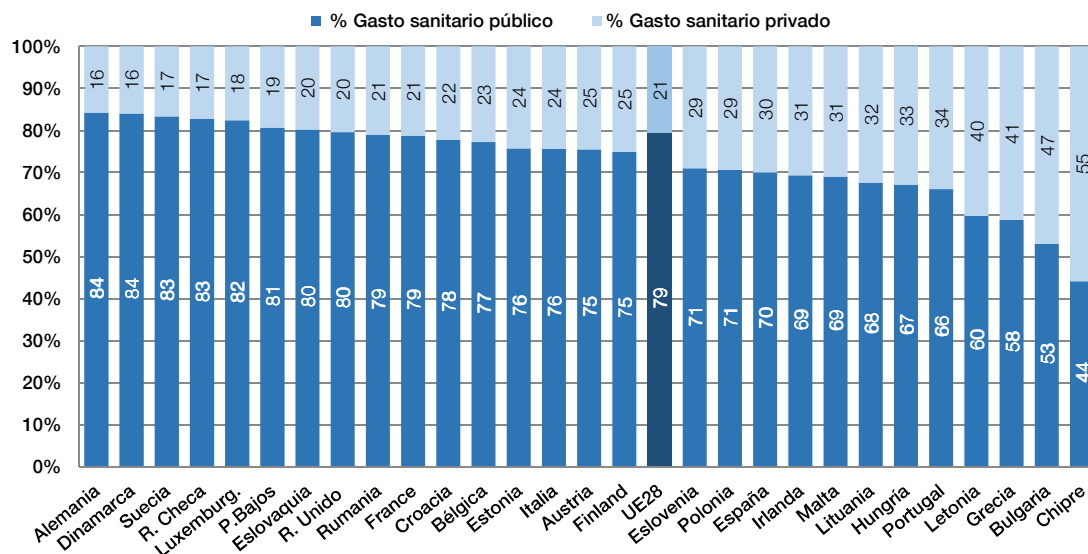
Observaciones: UE28 es estimado y corresponde a la media aritmética no ponderada por el volumen de población de los países. Malta estimado por la OECD, incluye inversiones.

Fuente: Eurostat. Malta OECD Health at a Glance: Europe 16.

La participación del gasto público en el total del gasto sanitario corriente fluctúa entre el 44% de Chipre y el 84% de Alemania o Dinamarca. La media de los países europeos es de 78%.

Excepto en Chipre (44%), en todos los países de la UE el porcentaje del gasto sanitario público supera el 50% total del gasto sanitario corriente. España con 70% se sitúa por debajo de la media de la UE.

Gráfico 11-49 Gasto sanitario público y gasto sanitario privado según país. Porcentaje sobre el total del gasto sanitario corriente. UE28, 2014



Observaciones: Malta estimado por la OECD, incluye inversiones.

Fuente: Eurostat. Malta OECD Health at a Glance: Europe 16.

Índice de Tablas

Tabla 11-1 Construcción de la Unión Europea (UE) 28, 1958-2017	15
Tabla 11-2 Principales características de los sistemas sanitarios. UE28	16
Tabla 11-3 Principales características y organización de la atención primaria de salud. UE28	17
Tabla 11-4 Modos predominantes de organización y copago en atención especializada ambulatoria libre elección y copago en hospitalización. UE28	19
Tabla 11-5. Otros copagos de las personas enfermas. UE28	20
Tabla 11-6 Personas residentes. UE28, 1 de enero de 2016.	21
Tabla 11-7 Edad media en años de las personas que residen en UE28 y porcentaje de cambio en la década 2007-2016	23
Tabla 11-8 Tasa de fertilidad. UE28, 2016 y cambio desde 2007	24
Tabla 11-9 Edad media materna. UE28, 2016 y cambio desde 2007	25
Tabla 11-10 Esperanza de vida al nacer. UE28, 2015 y cambio desde 2006	26
Tabla 11-11 Esperanza de vida a los 65 años. UE28, 2015 y cambio desde 2006	27
Tabla 11-12 Tasa de mortalidad general y por causas seleccionadas ajustada por edad por cada 100.000 personas. UE28, 2014	28
Tabla 11-13 Autovaloración positiva del estado de salud en población de 16 y más años y en población de 65 y más años, 2015	34
Tabla 11-14 Cinco problemas de salud crónicos en la población de 15 y más años UE28, 2014	36
Tabla 11-15 Tasa de mortalidad infantil por 1.000 personas nacidas vivas, 2015	38
Tabla 11-16 Interrupciones voluntarias del embarazo (IVEs) por cada 1.000 personas nacidas vivas. UE25, 2015	40
Tabla 11-17 Prevalencia del consumo diario de tabaco en personas de 15 y más años según sexo. UE28, 2014	42

Tabla 11-18 Consumo en litros de alcohol puro per capita en 15 y más años. UE28, 2014	44
Tabla 11-19 Prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años, según sexo. UE 28, 2014	46
Tabla 11-20 Profesionales de la medicina en ejercicio. UE28, 2015	49
Tabla 11-21 Profesionales de la enfermería en ejercicio y tasas por 1.000 personas, 2015	51
Tabla 11-22 Camas en funcionamiento en hospitales por 1.000 personas. UE28, 2015	53
Tabla 11-23 Consultas per capita a profesionales de la medicina, diferencia y variación porcentual en la última década. UE 28, 2006 - 2015	56
Tabla 11-24 Porcentaje de población infantil (menor de un año de edad) vacunada contra la difteria-tétanos-tosferina.UE28, 2015	58
Tabla 11-25 Porcentaje de población infantil (de dos años vacunados de edad) vacunada contra el Sarampión. UE 28, 2015	59
Tabla 11-26 Cobertura de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años, temporada 2014-2015	61
Tabla 11-27 Número total de altas hospitalarias y frecuentación por cada 1.000 personas por todas las causas.UE28, 2015	63
Tabla 11-28 Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización UE28, 2000-2015	65
Tabla 11-29 Donación y trasplante, número y tasa por millón de población, 2016	66
Tabla 11-30 Número y tasa por millón de personas donantes fallecidas y personas enfermas trasplantadas, 2016	67
Tabla 11-31 Tasa de trasplante por millón de personas, según órgano trasplantado, 2016	69
Tabla 11-32 Consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje de envases sobre el total de envases de medicamentos dispensados. UE, 2000 - 2015	70
Tabla 11-33 Consumo de medicamentos genéricos. Porcentaje del importe sobre el importe total de medicamentos dispensados UE, 2000 - 2015	72
Tabla 11-34 Gasto sanitario total corriente. Millones de euros, porcentaje sobre el PIB y euros por persona.UE28 2014	74

Índice de Gráficos

Gráfico 11-1 Porcentaje de variación de personas residente. UE28, 2016/2007	22
Gráfico 11-2 Estructura según grupo de edad de las personas residentes. UE28, 2016	22
Gráfico 11-3 Evolución de la edad media de las personas residentes. UE28, 2007-2016	23
Gráfico 11-4 Tasa de mortalidad general ajustada por edad por 100.000 personas. UE 28, 2014	29
Gráfico 11-5 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por enfermedad isquémica del corazón. UE28, 2014	30
Gráfico 11-6 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por enfermedad cerebrovascular. UE28, 2014	30
Gráfico 11-7 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones. UE 28, 2014	31
Gráfico 11-8 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por cáncer de laringe, tráquea, bronquios y pulmones según sexo. UE 28, 2014	31
Gráfico 11-9 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por cáncer de mama en mujeres. UE 28, 2014	32
Gráfico 11-10 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por suicidio. UE28, 2014	32
Gráfico 11-11 Tasa de mortalidad ajustada por edad por 100.000 personas por suicidio según sexo. UE28, 2014	33
Gráfico 11-12 Porcentaje de personas de 16 y más años con autovaloración positiva de su estado de salud. UE 28, 2015	35
Gráfico 11-13 Porcentaje de personas de 65 y más años con autovaloración positiva de su estado de salud. UE 28, 2015	35
Gráfico 11-14 Hipertensión en personas de 15 y más años. UE28, 2014	37
Gráfico 11-15 Prevalencia autodeclarada de diabetes en personas de 15 y más años. UE28, 2014	37

Gráfico 11-16 Mortalidad infantil.UE28, 2015	39
Gráfico 11-17 Mortalidad infantil en países seleccionados.UE28, 1990-2015	39
Gráfico 11-18 Interrupciones voluntarias del embarazo notificadas por cada 1.000 personas nacidas vivas en la UE28, 2000-2015	41
Gráfico 11-19 Consumo diario de tabaco en personas de 15 y más años. UE28, 2014	42
Gráfico 11-20 Consumo diario de tabaco en personas de 15 y más años según sexo. UE28, 2014	43
Gráfico 11-21 Consumo diario de tabaco en población adulta, 1985-2014	43
Gráfico 11-22 Consumo de litros de alcohol per capita en personas de 15 y más años. UE28, 2014	45
Gráfico 11-23 Evolución del consumo de alcohol per capita en personas de 15 y más años. UE28, 1985- 2014	45
Gráfico 11-24 Prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años. UE28, 2014	47
Gráfico 11-25 Prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años según sexo. UE28, 2014	47
Gráfico 11-26 Evolución de la prevalencia de la obesidad autodeclarada en personas de 15 y más años, en países seleccionados. UE, 2000-2014	48
Gráfico 11-27 Profesionales de la medicina en ejercicio por cada 1.000 personas. UE28, 2015	50
Gráfico 11-28 Profesionales de la medicina en ejercicio por cada 1.000 personas en países UE seleccionados. 2000- 2015	50
Gráfico 11-29 Profesionales de la enfermería en ejercicio por cada 1.000 personasUE28, 2015	52
Gráfico 11-30 Profesionales de la enfermería en ejercicio por cada 1.000 personas países UE seleccionados, 2000- 2015	52
Gráfico 11-31 Camas en funcionamiento por cada 1.000 personas.UE28, 2015	54
Gráfico 11-32 Variación, en porcentaje, del número de camas en funcionamiento por cada 1.000 personas. UE28, 2004-2015	54
Gráfico 11-33 Camas en funcionamiento por finalidad asistencial. UE27, 2015	55

Gráfico 11-34 Consultas per capita a profesionales de la medicina. UE28, 2015	57
Gráfico 11-35 Porcentaje de población infantil (menor de un año de edad) vacunada contra la Difteria-tétanos-tosferina.UE28, 2015	60
Gráfico 11-36 Cobertura de vacunación contra el sarampión en menores de dos años.UE28, 2015	60
Gráfico 11-37 Cobertura de vacunación contra la gripe estacional en personas de 65 y más años. UE28, temporada 2014/2015	62
Gráfico 11-38 Altas hospitalarias por cada 1.000 personas (frecuentación) UE28, 2015	64
Gráfico 11-39 Estancia media (días) por todas las causas de hospitalización. UE28, 2015	66
Gráfico 11-40 -Distribución del número de trasplantes efectuados según órgano UE28, 2016	68
Gráfico 11-41 Tasa de trasplantes renales por millón de personas (p.m.p.). UE28, 2016	68
Gráfico 11-42 Tasa de trasplantes hepáticos por millón de personas (p.m.p.). UE28, 2016	70
Gráfico 11-43 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje de envases consumidos sobre el total de envases. UE, 2015	71
Gráfico 11-44 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje de envases consumidos sobre el total de envases UE, 2000-2015	71
Gráfico 11-45 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje del importe sobre el importe total de medicamentos dispensados. UE, 2015	72
Gráfico 11-46 Consumo de medicamentos genéricos, porcentaje de importe sobre el importe del total de medicamentos.UE, 2000 - 2015	73
Gráfico 11-47 Gasto sanitario corriente per cápita en euros UE28, 2014	75
Gráfico 11-48 Gasto sanitario corriente como porcentaje del PIB, 2014	75
Gráfico 11-49 Gasto sanitario público y gasto sanitario privado según país. Porcentaje sobre el total del gasto sanitario corriente. UE28, 2014	76

Abreviaturas, acrónimos y siglas

E

EHIS	European Health Interview Survey (Encuesta Europea de Salud)
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EVn	Esperanza de Vida al nacer
EV ₆₅	Esperanza de Vida a los 65 años

H

HFA	Health For All (Salud Para Todos)
HiT	La serie “Sistemas de Salud en Transición (HiT en sus siglas en inglés)” que elabora el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud describe el funcionamiento de los sistemas de salud de los países, y las iniciativas de reforma y políticas en curso o en desarrollo

I

IMC	Índice de Masa Corporal
IVEs	Interrupción Voluntaria del Embarazo

L

Luxemburg.	Luxemburgo
------------	------------

O

OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud

P

P. Bajos	Países Bajos
PIB	Producto Interior Bruto

p.m.p. por millón de personas

R

R. Checa República Checa

R. Unido Reino Unido

S

SILC Statistics on Income and living Conditions (Estadística sobre la Renta y las Condiciones de Vida)

SNS Sistema Nacional de Salud

U

UE Unión Europea. UE seguido de una cifra: el guarismo corresponde con el número de países de la Unión Europea a los que se refiere la información.

W

WHO World Health Organization (Organización Mundial de la Salud -OMS-)

Fuentes

European Health Interview Survey (EHIS) - Encuesta Europea de Salud

La Encuesta Europea de Salud que tiene como objetivo medir de forma armonizada y con un alto grado de comparabilidad entre los Estados miembros el estado de salud, los estilos de vida y el uso de los servicios sanitarios de los ciudadanos de la UE.

Más información:

http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_det_esms.htm

European HFA Database. WHO/Europe - Base de datos “Salud para Todos”. OMS/Europa

Health For All -DataBase (HFA-DB) ofrece, para los 53 países de la Región Europea de la OMS, una selección de estadísticas de salud que cubren los datos demográficos básicos, el estado de salud, los determinantes de la salud y factores de riesgo, los recursos sanitarios, la utilización de los servicios asistenciales y el gasto sanitario. HFA-DB permite las consultas por países, la comparación entre países y el análisis regional, y muestra los resultados en tablas, gráficos o mapas, que pueden ser exportados para su uso posterior.

Los datos son recopilados de diversas fuentes, incluyendo una red de expertos de los países, los programas técnicos de la OMS/Europa y las organizaciones asociadas, la oficina estadística de la Unión Europea (EUROSTAT) y la Organización para la Cooperación Económica y Desarrollo. La HFA-DB se actualiza dos veces al año.

Más información:

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>

European Observatory on Health Systems and Policies. Health system reviews (HiT series) - Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud. Revisiones de sistemas de salud (serie HiT)

La serie Sistemas de Salud en Transición (HiT en sus siglas en inglés) del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud describe sistemáticamente el funcionamiento de los sistemas de salud en los países, y las iniciativas de reforma y políticas en curso o en desarrollo.

Las revisiones HiT cubren los países de la Región Europea de la OMS, y algunos países de la OCDE. Cada revisión es elaborada por expertos nacionales en colaboración con los investigadores del Observatorio. Para facilitar las comparaciones y aumentar la comparabilidad, los informes HiT están basados en una “plantilla estándar” y se actualizan regularmente.

Más información:

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits>

OECD Health Statistics - Estadísticas de Salud de la OCDE

Base de datos que proporciona estadísticas comparadas sobre salud y los sistemas sanitarios de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), tanto de los 37 miembros como de los países candidatos (Rusia y Costa Rica) y de los 6 países con incremento de las relaciones (Brasil, China, Colombia, India, Indonesia y Sudáfrica).

Más información:

<http://stats.oecd.org/index.aspx>

Eurostat- Oficina estadística de la Unión Europea

La producción de estadísticas nacionales armonizadas corresponde a las autoridades de los Estados miembros, la Oficina estadística de la Unión Europea, más conocida como Eurostat, recopila los datos que aportan los 28 Estados miembros, los analiza y en base a ellos ofrece cifras comparables y armonizadas, de forma que se puedan definir, acometer y analizar las políticas comunitarias.

Más información:

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/health/statistics-illustrated>

Statistics on Income and living Conditions (SILC) - Estadística sobre la renta y las condiciones de vida

La Estadística sobre la renta y las condiciones de vida es una operación estadística anual dirigida a hogares que se realiza en todos los países de la Unión Europea. Se trata de una estadística armonizada. Su objetivo principal es proporcionar información sobre la renta, el nivel y composición de la pobreza y la exclusión social y permitir la realización de comparaciones con otros países de la Unión Europea.

También proporciona información longitudinal ya que es una encuesta panel en la que las personas entrevistadas colaboran cuatro años seguidos. De esta forma se puede conocer la evolución de las variables investigadas a lo largo del tiempo. Una de las áreas de información que proporciona se refiere al nivel de formación, la salud y los efectos que ambos producen sobre la condición socioeconómica.

Más información:

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database>

Statistics on Income and living Conditions (SILC) - Estadística sobre la renta y las condiciones de vida

La Estadística sobre la renta y las condiciones de vida es una operación estadística anual dirigida a hogares que se realiza en todos los países de la Unión Europea. Se trata de una estadística armonizada. Su objetivo principal es proporcionar información sobre la renta, el nivel y composición de la pobreza y la exclusión social y permitir la realización de comparaciones con otros países de la Unión Europea. También proporciona información longitudinal ya que es una encuesta panel en la que las personas entrevistadas colaboran cuatro años seguidos. De esta forma se puede conocer la evolución de las variables investigadas a lo largo del tiempo. Una de las áreas de información que proporciona se refiere al nivel de formación, la salud y los efectos que ambos producen sobre la condición socioeconómica.

Más información:

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database>

Equipo de Trabajo

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Directora General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Elena Andradás Aragonés

Subdirectora General de Información Sanitaria y Evaluación
Mercedes Alfaro Latorre

Dirección y coordinación
Santiago Esteban Gonzalo

Recopilación de los datos y análisis (orden alfabético del primer apellido):

Abad Bassols, Ángel
Esteban Gonzalo, Santiago
López Rodríguez, Alicia

Maquetación y tratamiento de textos e información (orden alfabético del primer apellido):

Calvo Esteban, María Jesús
Campos Carrizo, Elena
Lozano Sánchez, José Antonio

Corrección de estilo
Lozano Sánchez, José Antonio

Como la elaboración del Informe Anual del SNS, 2017 concluyó en mayo de 2018, se ha mantenido el nombre del Ministerio y el de las unidades participantes que estaban vigentes durante la preparación del documento. En junio de 2018 se ha producido el cambio de denominación del Departamento, pasándose a llamar Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y en julio Pilar Aparicio Azcárraga relevó en la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación a Elena Andradás Aragonés. La Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación ha pasado a denominarse Subdirección General de Información Sanitaria manteniéndose al frente Mercedes Alfaro Latorre.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

www.mscbs.gob.es