



COMPARACION SISTEMA SANITARIO DE ESPAÑA CON LOS PAISES EUROPEOS



FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA

JUNIO DE 2021

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo analiza, con los datos disponibles, la situación de la salud y el sistema sanitario español en comparación con Europa /UE. Obviamente los datos son anteriores a la pandemia por lo que no podemos evaluar el impacto de esta sobre la salud y los sistemas sanitarios, lo que se hará en informes posteriores.

La situación de la esperanza de vida al nacer y de vida saludable a los 65 años es bastante buena en España, mucho mejor que el promedio de la UE y a la cabeza de Europa y la UE.

La prevalencia de enfermedades y las limitaciones de actividad se encuentra en el promedio de la UE.

En cuanto a causas específicas de mortalidad en general la situación es mejor que la media como era esperable. La mortalidad infantil es baja y resulta preocupante el bajo peso al nacer. En cuanto a prevalencia de enfermedades prevenibles mediante vacunación nuestra situación es buena.

Obviamente hay que ser conscientes de que en estos indicadores, que se consideran robustos, especialmente la esperanza de vida, están influidos no solo el sistema sanitario sino muchas otras circunstancias como los hábitos de salud, la alimentación, las desigualdades socioeconómicas, etc.

Tenemos un gasto sanitario total bajo en €/ habitante y año, pero no así en % sobre el PIB, siendo el porcentaje de gasto de bolsillo sobre el total superior al promedio de la UE. España se encuentra por encima de la media en cobertura pública de hospitalización y productos farmacéuticos, un poco por debajo de la misma en atención ambulatoria y muy por debajo en el caso de atención dental y en prótesis (en este caso se sitúa en la peor posición de la UE).

El número de profesionales de la medicina esta por encima del promedio de la UE, pero no así el de enfermería que es notablemente inferior, produciéndose una ratio de profesionales de enfermería/medicina 0,8 puntos por debajo de la media europea. En 2018 la tasa de dentistas/1.000 habitantes superaba al promedio de la UE.

En España el número de camas hospitalarias/1.000 habitantes es bajo, tanto ocupadas como no ocupadas, a pesar de que en 2000 la tasa de camas era 2,74 puntos inferior al promedio de la UE continuaron cerrándose camas hospitalarias y en 2018 la tasa era 1,99 puntos inferior. Las camas UCI también están por debajo del promedio de la UE (3,2 puntos menor). Ambas cuestiones es evidente que favorecieron el colapso hospitalario y de las UCIs durante la pandemia. La tasa de ocupación consecuentemente es mayor que el promedio de la UE.

En cuanto a los indicadores de funcionamiento las tasas de ingresos hospitalarios por diabetes y la insuficiencia cardiaca España se encuentra claramente mejor que la

media de la UE, habiendo mejorado en ambos casos, en España y la UE en los 5 años recogidos. En cuanto a asma estamos peor que la media en los dos periodos estudiados, pero en 2017 con una diferencia mínima. Igualmente en cuanto a la mortalidad a los 30 días del ingreso hospitalario, que se recoge en el caso del infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, en ambos casos el indicador esta en España mejor que la media en 2017.

Otro indicador de eficacia y eficiencia del sistema sanitario es la realización de intervención quirúrgica en las fracturas de cadera en los 2 días siguientes al ingreso hospitalario, en este indicador España esta mal situada, por debajo de la media, con una mejoría en el periodo analizado.

En cuanto a las tasas de mortalidad estandarizadas por edad y 100.000 habitantes de 2 cánceres frecuentes, el de mama y el de pulmón, este ultimo con datos totales y desagregados por género, España tiene una buena posición relativa (por debajo de la media) pero todavía con un amplio espacio de mejora. Obviamente hay que ser conscientes de que la mortalidad por cáncer esta relacionada no solo con el funcionamiento del sistema sanitario sino también y sobre todo por la prevalencia de los factores de riesgo, en el caso del cáncer de pulmón el tabaquismo y la contaminación.

El numero de altas hospitalarias por 1.000 habitantes en España es tradicionalmente bajo y obviamente esta condicionado por el bajo numero de camas /1.000 habitantes de nuestro país. Asimismo, la tasa de ocupación de las camas de agudos lógicamente es en España superior a la media y la estancia media que en el caso español es inferior al promedio. Probablemente estos 2 indicadores como el primero están condicionados por el ya señalado bajo número de camas totales. Por fin la estancia media por parto normal que en España esta por debajo de la media de la UE.

La puntuación que da la ciudadanía a los servicios sanitarios, a los hospitales y especialistas y al médico/a de familia esta en ambos casos por encima del promedio de la UE

Tenemos unas tasas de contaminación ambiental similares a las de la UE, en todo caso, elevadas y con riesgos importantes para la salud. El consumo de fruta y verdura entre los jóvenes es bajo y las tasas de obesidad aunque por debajo del promedio de la UE son preocupantes. El tabaquismo y el consumo de alcohol se revelan como problemas significativos por resolver.

El consumo de frutas y verduras y la obesidad a los 15 años están en una situación manifiestamente mejorable

Existen por lo tanto numerosas cuestiones que mejorar en nuestro sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población.

INTRODUCCIÓN

El sistema sanitario de nuestro país suele ser considerado como uno de los mejor valorados del mundo en las comparaciones internacionales realizadas por diversos medios (OMS, The Lancet, Agencia Bloomberg, etc) y aunque todas las clasificaciones no están exentas de sesgos y/o críticas por la inclusión o no de determinadas variables en las mismas y su forma de analizarlas, es obvio que hay un consenso generalizado de que su valoración está muy por encima de nuestra posición económica.

La pandemia por covid19 y su especial impacto en nuestro país cuestionaron en la primera ola esta valoración tan positiva, aunque tras las sucesivas olas de la misma los datos de incidencia, mortalidad, hospitalizaciones, etc, se han ido homogeneizando en la mayoría de los países desarrollados y en las potencias mundiales.

Por poner solo un ejemplo, solo 4 países de la OCDE (Japón, Corea del Sur, Australia y Nueva Zelanda) han tenido un impacto de la enfermedad totalmente distinto y menor al del resto, y este hecho parece deberse más a su situación geográfica, la experiencia en anteriores pandemias que les habían dotado de sistemas de detección y Salud Pública más potentes, y la opción adoptada de covid 0 (es decir limitar la movilidad y estrictas restricciones con el objetivo de conseguir 0 casos), que a las bondades de sus sistemas sanitarios, que obviamente también habrán influido en la evolución de la enfermedad en estos países.

Nuestro Informe analiza con los datos disponibles la situación de la salud y el sistema sanitario en España respecto a los demás países europeos y de la UE, y lo hace con los últimos datos publicados por la OCDE y Eurostat, siendo conscientes de que los mismos son anteriores a la pandemia, y por lo tanto no recogen el impacto de la misma sobre los sistemas sanitarios, para lo que no existen datos públicos homogéneos y comparables en este momento.

SITUACIÓN DE SALUD

La esperanza de vida al nacer, esta recogida en la siguiente tabla en la que puede observarse que España tiene una elevada esperanza de vida total, la segunda en Europa después de Suiza(CH) y la primera en la UE, siendo la primera en Europa en el caso de las mujeres

Esperanza de vida al nacer por género, 2018

Media UE (27)	HOMBRES: 78,2 MUJERES: 83,7 TOTAL: 81
España	HOMBRES: 80,7 MUJERES: 86,3 TOTAL: 83,5
Máximo CH	HOMBRES: 81,9 MUJERES: 85,7 TOTAL: 83,8
Mínimo BG	HOMBRES: 71,5 MUJERES: 78,6 TOTAL: 75

La esperanza de vida saludable a los 65 años según género es también elevada, por encima de la Media de la UE, aunque es superada en el caso de los hombres por Francia y en el de las mujeres por Suiza

Esperanza de vida y años de vida saludable a los 65, según el género, 2018 (o año más cercano)

Media UE (27)	MUJER: 21,6 HOMBRE: 18,1
España	MUJER: 23,5 HOMBRE: 19,7
Máximo	MUJER: FR 23,8 HOMBRE: CH 20,2
Mínimo	MUJER: BG 18 HOMBRE: LV 14,1

La esperanza de vida con actividad reducida o limitada según género es también alta, mayor que la media de la UE, pero el máximo en este caso lo ocupan Finlandia para los hombres y Grecia para las mujeres

Esperanza de vida con actividad reducida o limitada

Media UE (27)	MUJER: 11,6 HOMBRE: 8,3
España	MUJER: 12,2 HOMBRE: 8
Máximo	MUJER: FI 15,1 HOMBRE: GR 11,7
Mínimo	MUJER: SE 5,8 HOMBRE: SE 3,6

Las 3 tablas siguientes recogen datos sobre la presencia de enfermedad en personas adultas, las 2 primeras desgregadas por género, en la primera (múltiples enfermedades crónicas) España se sitúa por encima del promedio UE, en la segunda (limitaciones de actividades diarias) justo en el promedio y en la última prevalencia de diabetes ligeramente por encima de la media.

Múltiples condiciones crónicas entre las personas de 65 años y mayores, por género, 2017 (% de personas de 65 y mayores con al menos dos enfermedades crónicas)

Media UE (26)	HOMBRES: 32 MUJERES: 41 TOTAL: 37
España	HOMBRES: 37 MUJERES: 50 TOTAL: 44
Máximo PL	HOMBRES: 51 MUJERES: 62 TOTAL: 58
Mínimo NL	HOMBRES: 20 MUJERES: 21 TOTAL: 20

Limitaciones en las actividades diarias entre las personas de 65 años y mayores, por género, 2017 (% entre la población de 65 y mayores)

Media UE (26)	HOMBRES: 24 MUJERES: 34 TOTAL: 30
España	HOMBRES: 24 MUJERES: 34 TOTAL: 30
Máximo RO	HOMBRES: 34 MUJERES: 46 TOTAL: 41
Mínimo NL	HOMBRES: 16 MUJERES: 21 TOTAL: 18

Prevalencia (%) de adultos con diabetes, 2019

Media UE (27)	6,2
España	6,9
Máximo DE	10,4
Mínimo IE	3,2

A continuación se analizan las ratios de mortalidad /100.000 habitantes de causas de elevada prevalencia.

Mortalidad de la cardiopatía isquémica, 2017 (por 100.000 habitantes)

Media UE (27+7)	120
España	63,7
Máximo LT	536,2
Mínimo FR	46,6

Mortalidad de los accidentes cerebro vasculares, 2017 (por 100.000 habitantes)

Media UE (27+7)	81
España	53
Máximo BG	314
Mínimo FR/CH	44

En ambas la posición de España es buena comparada con el promedio de la UE, aunque no es la que menos tasas tiene de los indicadores.

Las tablas siguientes recogen la incidencia y mortalidad esperable por cáncer, en ellas se observa como tanto la en incidencia como en mortalidad esperable estamos ligeramente mejor que la media pero lejos de los países mejor situados en el caso de la incidencia y cerca en el de mortalidad

Incidencia y mortalidad esperada del cáncer en los países europeos, 2020 (por 100.000 habitantes, con ajuste estandarizado por edad)

Incidencia

Media UE (27)	577
España	540,5
Máximo IE	718,3
Mínimo BG	458

Mortalidad

Media UE (27)	274,4
España	227,9
Máximo SK	351,7
Mínimo MT	213,9

La mortalidad infantil esta recogida en la tabla que viene a continuación, de nuevo España tiene una buena situación, aunque mejorable

Mortalidad infantil, 2018 (Muertes por 1.000 nacimientos con vida)

Media UE (27)	3,4
---------------	-----

España	2,7
Máximo MT	6,6
Mínimo EE	1,6

Otro tema importante es el bajo peso al nacer que esta relacionado tanto con la mortalidad como con la presencia de secuelas y/o discapacidades. En este caso España esta situada por encima de la media, lejos de una situación optima. El bajo peso al nacer esta influido por la edad de la parturienta, por el tabaquismo, por la contaminación medioambiental y por el bajo nivel socioeconómico.

Peso bajo al nacer, 2018 (o año más cercano. % de nacimientos con vida)

Media UE (27)	6,6
España	7,7
Máximo GR/CY	9,6
Mínimo FI/EE	4,1

La siguiente tabla recoge la notificación de casos de sarampion por 100.000 habitantes y refleja el estado de la vacunación en cada país, como se ve la situación de España es buena, muy inferior al promedio y cerca de la mejor ratio observada.

Tasa de notificación del sarampion, 2019 (por 100.000 habitantes)

Media UE (27)	3,9
España	0,6
Máximo LT	29,8
Mínimo PT	0,1

La notificación de hepatitis B por 100.000 habitantes es también baja, igualmente reflejo de la vacunación.

Tasa de notificación de la hepatitis B, 2018 (o año más cercano. Por 100.000 habitantes)

Media UE (27)	0,5
---------------	-----

España	0,9
Máximo LV	1,5
Mínimo FR/PL/FI	0,1

La siguiente tabla recoge la prevalencia de síntomas de salud mental (malestar psicológico) en % sobre la población con más de 16 años, obviamente con datos anteriores a la pandemia. En la misma se observa que España se sitúa ligeramente por encima de la media de la UE, lejos del máximo pero doblando al país mejor colocado.

Prevalencia de los síntomas de malestar psicológico, 2018 (% de la población mayor de 16 años con síntomas de malestar psicológico)

Media UE (27)	11
España	12
Máximo PT	23
Mínimo IE	5

La próxima tabla recoge las tasas de suicidios por 100.000 habitantes, entre la población de 15 a 19 años, desagregadas por género. España esta claramente por debajo de la media, y se constata como en todos los países una mayor prevalencia entre los hombres. La tasa general de suicidio en España es también tradicionalmente baja (7/100.000 habitantes, 11,2 promedio de la OCDE)

Tasa de suicidio entre personas de 15 a 19 años, media de 3 años, 2015-17 (o año más cercano por 100.000 habitantes entre 15-19 años)

Media UE (27)	HOMBRES: 6 MUJERES: 2 TOTAL: 4
España	HOMBRES: 3 MUJERES: 2 TOTAL: 2
Máximo LT	HOMBRES: 22 MUJERES: 5 TOTAL: 14

Mínimo GR	HOMBRES: 2 MUJERES: 1 TOTAL: 1
-----------	--------------------------------------

En resumen, la situación de la esperanza de vida al nacer y de vida saludable a los 65 años es bastante buena en España, mucho mejor que el promedio de la UE y a la cabeza de Europa y la UE.

La prevalencia de enfermedades y las limitaciones de actividad se encuentra en el promedio de la UE.

En cuanto a causas específicas de mortalidad en general la situación es mejor que la media como era esperable. La mortalidad infantil es baja y resulta preocupante el bajo peso al nacer. En cuanto a prevalencia de enfermedades prevenibles mediante vacunación nuestra situación es buena.

Obviamente hay que ser conscientes de que en estos indicadores, que se consideran robustos, especialmente la esperanza de vida, están influidos no solo el sistema sanitario sino muchas otras circunstancias como los hábitos de salud, la alimentación, las desigualdades socioeconómicas, etc.

FINANCIACION

Sobre financiación recogemos 9 tablas, las 2 primeras recogen el gasto sanitario per cápita en € y en % del PIB en esta segunda desagregando el gasto gubernamental del privado. En la primera se observa que España tiene un gasto per cápita inferior en 121 € per cápita al promedio de la UE(153 en gasto sanitario público) y por supuesto muy lejos de los países con mayor gasto per cápita. Cuando se observa el gasto sanitario en relación con el PIB es superior al promedio tanto el gubernamental como el privado, en este último caso hay que ser prudentes con la interpretación porque el gasto real está influido por la dimensión del PIB (por ejemplo el país que ocupa el último lugar en % sobre el PIB, Luxemburgo tiene en cambio un gasto per capita muy por encima de la media, 3.757 €).

Gasto sanitario total per cápita, 2019 o año más cercano.

Media UE (27)	2572
España	2451
Máximo DE	4504
Mínimo RO	1292

Gastos en salud como parte del PIB, 2019 o año más cercano

Media UE (27)	GUBERNAMENTAL 6,1 PRIVADO 2,1 TOTAL 8,3
España	GUBERNAMENTAL 6,4 PRIVADO 2,6 TOTAL 8,7
Máximo DE	GUBERNAMENTAL 9,9 PRIVADO 1,7 TOTAL 11,7
Mínimo LU	GUBERNAMENTAL 0,8 PRIVADO 4,6 TOTAL 5,4

La tabla siguiente recoge el gasto en atención ambulatoria como porcentaje del gasto total en atención básica, en el caso español está por encima de la media

y cerca del máximo, y la consecutiva el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto de consumo familiar que nuestro país está por encima de la media.

Gasto en atención básica prestado por proveedores de atención ambulatoria como porcentaje del gasto total en atención básica, 2018. %

Media UE (21)	85
España	91
Máximo RO	93
Mínimo LU	70

Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del consumo familiar final, 2018 (o año más cercano)

Media UE (27)	3,3
España	3,5
Máximo MT	7,5
Mínimo HR	1,3

Las siguientes 5 tablas recogen el porcentaje de gasto público sobre los gastos en hospitalización, atención médica ambulatoria, cuidado dental, productos farmacéuticos y aparatos terapéuticos (prtesis). España se encuentra por encima de la media en cobertura pública de hospitalización y productos farmacéuticos, un poco por debajo de la misma en atención ambulatoria y muy por debajo en el caso de atención dental y en prótesis (en este caso se sitúa en la peor posición de la UE).

Cobertura de atención médica para bienes y servicios seleccionados, 2018 (o año más cercano). Gasto del gobierno y del seguro obligatorio como proporción del gasto total en salud por tipo de servicio

Cuidado de paciente hospitalizado

Media UE (27)	88
España	89
Máximo SW/RO	99

Mínimo GR	63
-----------	----

Atención médica ambulatoria

Media UE (27)	74
España	70
Máximo SK	98
Mínimo CY	37

Cuidado dental

Media UE (27)	31
España	2
Máximo DE	68
Mínimo GR	0

Productos farmacéuticos

Media UE (27)	56
España	69
Máximo GE	82
Mínimo CY	17

Aparatos terapéuticos

Media UE (27)	37
España	3
Máximo FR/MT	67
Mínimo ES	3

RECURSOS

Se incluyen primero 6 tablas sobre recursos humanos del sistema sanitario. Las 2 primeras recogen las tasas de médicos /1000 habitantes, atmbién denominada densidad), la primera la tasas en 2018 y la segunda la evolución entre 2008 y 2018. En ella puede verse como tenemos una tasa superior al promedio de la UE y como la distancia prácticamente se mantiene en los años analizados (0,22 versus 0,19).

Número de médicos/as activos por 1.000 habitantes, 2018 (o último año).

Médicos

Media UE (27)	3,8
España	4
Máximo GR	6,1
Mínimo PL	2,4

Médicos en ejercicio por 1000 habitantes, 2008 y 2018 (o año más cercano).
Por 1000 habitantes

	2008	2018
Media UE (21)	3,32	3,83
España	3,54	4,02
Máximo GR	5,71	6,10
Mínimo PL	2,16	2,38

Las siguientes 2 tablas recogen la densidad de profesionales de enfermería y en ellas se constata que estamos por debajo de la media de la UE, situación que aunque ha mejorado ligeramente entre 2008 y 2018 (distancia al promedio de 2,54 y 2,29 respectivamente) no parece que vaya a cambiar sustancialmente.

Número de enfermeros/as por 1.000 habitantes 2018

Media UE (27)	8,2
España	5,9

Máximo NO	17,7
Mínimo GR	3,4

Enfermeras en ejercicio por 1000 habitantes, 2008 y 2018 (o año más cercano)

	2008	2018
Media UE (27)	7,36	8,16
España	4,82	5,87
Máximo	IE 15,55	FI 14,26
Mínimo	GR 3,27	GR 3,27

La siguiente tabla recoge la ratio profesionales de enfermería/ medicina y ahí se ve claramente que en nuestro país existe un claro deficit de profesionales de enfermeria y que su presencia en el sistema sanitario esta claramente descompensada.

Ratios de enfermeras/médicos, 2018 (o año más cercano)

Media UE (27)	2,3
España	1,5
Máximo FI	4,4
Mínimo BG	1

No deja de ser llamativo que España sea un país exportador de profesionales (de medicina y de enfermería) hacia otros países de la UE, habitualmente con mayor densidad de los mismos (Francia, Italia, Belgica,Portugal, Alemania) y de fuera de la misma (Reino Unido, EEUU) incluso algunos de Latinoamerica (Brasil, Ecuador).

Finalmente, la densidad de dentistas en la que España ha pasado de estar situada por debajo del promedio de la UE en 2008 a situarse ligeramente por encima en 2018.

Dentistas en ejercicio por 1000 habitantes, 2008 y 2018 (o año más cercano)

	2008	2018
Media UE (27)	0,69	0,79
España	0,56	0,81
Máximo GR	1,33	1,24
Mínimo PL	0,34	0,35

Las 5 siguientes tablas analizan los recursos hospitalarios, camas y su evolución, camas ocupadas , y camas UCI.

En España el número de camas hospitalarias/1.000 habitantes es bajo, tanto ocupadas como no ocupadas, a pesar de que en 2000 la tasa de camas era 2,74 puntos inferior al promedio de la UE continuaron cerrándose camas hospitalarias y en 2018 la tasa era 1,99 puntos inferior. Las camas UCI también están por debajo del promedio de la UE (3,2 puntos menor). Ambas cuestiones es evidente que favorecieron el colapso hospitalario y de las UCIs durante la pandemia. La tasa de ocupación consecuentemente es mayor que el promedio de la UE.

Capacidad general de los hospitales 2018 (o último año).

Camas ocupadas (camas/1000 habitantes)

Media UE (21)	3,6
España	2,3
Máximo DE	6,4
Mínimo CY/NL	2

Camas no ocupadas /1000 habitantes

Media UE (27)	1,3
España	0,7
Máximo FI	3,6
Mínimo IE	0,3

Camas de hospital por 1000 habitantes, 2000 y 2018 (o año más cercano)

	2000	2018
Media UE (27)	6,39	4,96
España	3,65	2,97
Máximo DE	9,12	8
Mínimo SE	3,58	2,14

Tasa de ocupación camas de agudos (% sobre camas totales)

Media UE (27)	73,5
España	76
Máximo IE	90,7
Mínimo GR	58,2

Capacidad de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) camas /100.000 habitantes, último año disponible.

Media UE (14)	12,9
España	9,7 (2017)
Máximo DE	33,9 (2017)
Mínimo IE	5 (2016)

FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO

Los indicadores de funcionamiento del sistema sanitario no son fáciles de encontrar, menos aun actualizados. Recogemos algunos que pueden dar una idea del funcionamiento de nuestro sistema sanitario en comparación con los otros países europeos.

Incluimos tasas de ingresos hospitalarios en adultos por diabetes, asma e insuficiencia cardiaca congestiva, en los que se entiende que una tasa elevada identifica un mal control de los enfermos con estas patologías. En las tablas también se recoge la evolución en 5 años.

En el caso de la diabetes y la insuficiencia cardiaca España se encuentra claramente mejor que la media de la UE, habiendo mejorado en ambos casos, en España y la UE en los 5 años recogidos. En cuanto a asma estamos peor que la media en los dos periodos estudiados, pero en 2017 con una diferencia mínima.

Ingresos hospitalarios por diabetes en adultos, 2012 y 2017 (o años más cercanos). Tasas estandarizadas por edad y sexo por 100000 habitantes

	2012	2017
Media UE (21)	155	131
España	54	45
Máximo	LT 239	SK 219
Mínimo	IT 48	IT 43

Ingresos hospitalarios por asma y EPOC en adultos, 2012 y 2017 (o años más cercanos). Tasas estandarizadas por edad y sexo por 100000 habitantes

	2012	2017
Media UE (21)	223	209
España	240	210
Máximo	IE 424	IE 329
Mínimo	IT 92	IT 64

Ingresos hospitalarios por insuficiencia cardíaca congestiva en adultos, 2012 y 2017 (o años más cercanos). Tasas estandarizadas por edad y sexo por 100000 habitantes

	2012	2017
Media UE (21)	322	276
España	192	143
Máximo	LT 712	PL 511
Mínimo	DK 147	PT 111

Otro indicador de funcionamiento es la mortalidad a los 30 días del ingreso hospitalario, que se recoge en el caso del infarto de miocardio (AMI) y el accidente cerebrovascular, comparando también la evolución del indicador. En ambos casos el indicador está en España mejor que la media en 2017.

Mortalidad a los 30 días después del ingreso hospitalario por AMI según datos vinculados, 2007 y 2017 (o años más cercanos). Tasa estandarizada por edad y sexo por 100 pacientes de 45 años y más.

	2007	2017
Media UE (17)	12,4	9,3
España	10,2	7,2
Máximo	LV 17,3	LV 16,5
Mínimo	IT 9,3	NL 4

Mortalidad a los 30 días después del ingreso al hospital por accidente cerebrovascular isquémico según datos no vinculados, 2007 y 2017 (o años más cercanos). Tasa estandarizada por edad-sexo por 100 ingresos de adultos de 45 años y más.

	2007	2017
Media UE (21)	11,4	9,5
España	12	9
Máximo	LV 19,5	LV 20,4
Mínimo	IT 6,9	DK 4,2

Otro indicador de eficacia y eficiencia del sistema sanitario es la realización de intervención quirúrgica en las fracturas de cadera en los 2 días siguientes al ingreso hospitalario, en este indicador España esta mal situada, por debajo de la media, con una mejora en el periodo analizado.

Inicio de la cirugía por fractura de cadera dentro de los dos días posteriores al ingreso en el hospital, 2012 y 2017 (o años más cercanos). % de pacientes de 65 años o más operados en 2 días

	2012	2017
Media UE (17)	73	75,9
España	42,5	51,9
Máximo	DK 95,4	DK 96,9
Mínimo	IT 39,6	LV 40,6

Las 2 tablas siguientes recogen tasas de mortalidad estandarizadas por edad y 100.000 habitantes de 2 cánceres frecuentes, el de mama y el de pulmón, este ultimo con datos totales y desagregados por género. En ambos España tiene una buena posición relativa (por debajo de la media) pero todavía con un amplio espacio de mejora. Obviamente hay que ser conscientes de que la mortalidad por cáncer esta relacionada no solo con el funcionamiento del sistema sanitario sino también y sobre todo por la prevalencia de los factores de riesgo, en el caso del cáncer de pulmón el tabaquismo y la contaminación.

Tasas de mortalidad por cáncer de mama, estimaciones para 2020. Tasa estandarizada por edad por 100 000 mujeres

Media UE (27)	34,1
España	23,8
Máximo CY	49,3
Mínimo ES	23,8

ES: Tasas de mortalidad por cáncer de pulmón por sexo, estimaciones para 2020. Tasa estandarizada por edad por 100 000 habitantes

Media UE (27)	MUJER 33,2 HOMBRE 81,7
---------------	---------------------------

	TOTAL 54,2
España	MUJER 21,3 HOMBRE 80,8 TOTAL 47,6
Máximo HU	MUJER 63,5 HOMBRE 125 TOTAL 88,3
Mínimo SE	MUJER 36,4 HOMBRE 37,9 TOTAL 37

La tabla que viene a continuación recoge las resonancias magnéticas realizadas por 100.000 habitantes, España se encuentra por encima de la media de la UE, un dato difícil de evaluar porque está influido tanto por la dotación de equipos de RM, como por su utilización más o menos intensiva y/o la pertinencia de la indicación de la exploración. En todo caso hay que ser conscientes de que un mayor número de exploraciones no significa necesariamente su utilización apropiada y puede significar un uso inadecuado de esta tecnología.

Exámenes de resonancia magnética por 1000 habitantes, 2018 (o año más cercano)

Media UE (27)	66,5
España	92,4
Máximo DE	149,2
Mínimo CY	5,7

Las 3 tablas siguientes recogen indicadores globales sobre funcionamiento hospitalario, el primero en número de altas hospitalarias por 1.000 habitantes que en España es tradicionalmente bajo y que obviamente está condicionado por el bajo número de camas /1.000 habitantes de nuestro país. La siguiente recoge la tasa de ocupación de las camas de agudos que lógicamente es en España superior a la media y la tercera la estancia media que en el caso español es inferior al promedio. Probablemente estos 2 indicadores como el primero están condicionados por el ya señalado bajo número de camas totales. Por fin se recoge la estancia media por parto normal que en España está por debajo de la media de la UE.

Altas hospitalarias por 1.000 habitantes, 2000 y 2018 (o año más cercano)

	2000	2018
Media UE (27)	178	175
España	118	115
Máximo	AT 259	BG 342
Mínimo	PT 109	NL 93

Tasa de ocupación de camas de cuidados curativos (agudos), 2000 y 2018 (o año más cercano)

	2000	2018
Media UE (21)	73,4	73,5
España	77,1	76
Máximo	HR 86,3	IE 90,7
Mínimo	LU 65,3	GR 58,2

Duración media de la estancia por parto normal, 2018 (o año más cercano).
Duración media de la estancia para partos espontáneos únicos. Días

Media UE (26)	3,4
España	2,5
Máximo HU	4,9
Mínimo NL	1,5

Incluimos 2 últimos indicadores relativos al funcionamiento del sistema no hospitalario, el primero son las DDD (dosis diarias definidas) /1.000 habitantes y día prescritas de opioides desde Atención Primaria, en España por encima de la media, un problema importante relacionado con la prescripción farmacéutica, y el segundo de las consultas al dentista por persona y año que en España es bajo pero está ligeramente por encima del promedio de la UE (solo hay datos para 20 países)

Volumen global de opioides prescritos en atención primaria, 2017 (o año más cercano). DDD por 1000 habitantes, por día

Media UE (11)	14,9
España	17
Máximo DK	23,3
Mínimo IT	4,2

Número de consultas de dentista por persona, 2018 (o año más cercano)

Media UE (20)	1,2
España	1,4
Máximo NL	2,8
Mínimo IE/RO	0,4

OPINION DE LA CIUDADANIA

Recogemos la puntuación que da la ciudadanía a los servicios sanitarios, primero a los hospitales y especialistas y luego al médico/a de familia. En ambos casos la puntuación esta por encima del promedio de la UE

Calidad de los servicios de salud informada por las personas, 2016

HOSPITAL Y ESPECIALISTA

Media UE (27)	6,9
España	7,1
Máximo FI	8,1
Mínimo GR	5,1

MEDICO DE FAMILIA

Media UE (27)	7,3
España	7,5
Máximo AT/LU	8,4
Mínimo GR	6

SALUD PUBLICA/ DETERMINANTES DE SALUD

Respecto a la Salud Pública y los determinantes de salud hemos incluido una serie de indicadores que van desde la polución medioambiental hasta los hábitos nocivos con la salud.

Las 6 primeras tablas están relacionadas con el medio ambiente y recogen la emisión de partículas PM25. Las 2 primeras recogen la evolución de la emisión de partículas per cápita entre 2015 y 2017 en las que se observa una disminución de las mismas en el promedio de la UE y en España, que en ambos años está por debajo de la media.

Emisión de partículas en suspensión (PM 2.5) per cápita que han caído en la mayor parte del territorio europeo en los años 2005 y 2017.

AÑO 2005

Media UE (27)	4,75
España	3,32
Máximo LV	12,80
Mínimo CH	1,38

AÑO 2017

Media UE (27)	3,5
España	2,69
Máximo LV	10,27
Mínimo NL	0,73

Las 2 siguientes recogen la evolución media anual de PM25 en las concentraciones medias anuales de PM 2.5 en la atmósfera en las capitales europeas. Ha disminuido en la mayor parte de capitales europeas pero permanece por encima de las directrices de la OMS en la mayoría de ellas. (límite de la OMS: 10), que en el caso de la ciudad de Madrid se ha incrementado.

Evolución media anual de partículas PM25 entre 2013 y 2018
AÑO 2013

Media UE (31 ciudades) *	16
España (Madrid)	9,8
Máximo (RO Bucuresti)	28,9
Mínimo (SE Stockholm)	5,8

AÑO 2018

Media UE (31 ciudades) *	14
España (Madrid)	10,3
Máximo (PO Warsaw)	22
Mínimo (SE Stockholm)	5,8

*Media UE (31 ciudades) de realización propia mediante los datos ofrecidos por el informe Health at Glance.

La tabla siguiente expresa las muertes prematuras atribuidas a la polución exterior que son generalmente más altas en Centroeuropa y Europa del este, y más bajas en Europa del norte. En España nos encontramos por debajo de la media, también en la pérdida de bienestar estimada debido a la polución, en este caso cerca de la media de la UE

Muertes prematuras atribuidas a la polución exterior (PM 2.5)

Tasa bruta de mortalidad por 100.000 habitantes

Media UE (27)	79
España	52
Máximo BG	177
Mínimo IS	17

Pérdida de bienestar estimada debido a la polución del aire (PM 2.5 y ozono) como porcentaje del PIB, 2017.

Media UE (27)	4,9
España	4,3
Máximo BG	13,2
Mínimo IS	1,9

A continuación se recogen 5 tablas referentes al tabaquismo, las 2 primeras evalúan la evolución en el porcentaje de fumadores diarios entre 2008 y 2018, en ambos casos España está por encima del promedio de la UE. La siguiente recoge la brecha de género en el tabaquismo en adultos en 2018 donde puede observarse que en general fuman más los hombres que las mujeres y que en ambos géneros España está por encima de la media de la UE. Y las 2 últimas la evolución entre 2014 y 2018 del tabaquismo a los 15 años, en ambos años estamos por debajo del promedio de la UE

Cambios en la tasa diaria de tabaquismo en adultos, 2008 y 2018 o año más próximo (% informa que fuma a diario)

2008

Media UE (27)	23
España	26,2
Máximo GR	39,7
Mínimo SE	14

2018

Media UE (27)	21
España	22
Máximo GR	35
Mínimo SE	10

Brecha de género en la tasa diaria de tabaquismo entre adultos, 2018 o año más cercano

Media UE (27)	MUJER 16 HOMBRE 26
España	MUJER 19 HOMBRE 26
Máximo GR	MUJER 32 HOMBRE 41
Mínimo SE	MUJER 9 HOMBRE 11

Tasa de tabaquismo entre las personas de 15 años, 2014 y 2018 (% de jóvenes de 15 años que informaron haber fumado un cigarrillo al menos una vez en los últimos 30 días)

2014

Media UE (26)	22
España	15
Máximo HR	34
Mínimo IE	10

2018

Media UE (26)	18
España	16
Máximo BG	32
Mínimo IE	10

Las 4 tablas siguientes recogen datos sobre el consumo de alcohol, las 2 primeras la evolución del consumo de alcohol en litros por adulto y año entre 2008 y 2018, en la que se observa que ha habido una pequeña disminución el promedio de la UE, pero no en España, que ha presentado un ligero aumento, pasando de estar situada por debajo de la media a hacerlo por encima de esta. La siguiente tabla señala, en datos totales y por género el porcentaje que ha presentado un episodio de consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días, donde puede verse que el consumo excesivo es más frecuente en hombres que en mujeres y que España, en ambos años esta situada por debajo de la media. Por fin recogemos el porcentaje de embriaguez reiterada a los 15 años, en este caso estamos también por debajo de la media pero es llamativo que en el caso español el porcentaje de mujeres sea superior al de hombres

Consumo de alcohol general entre adultos, 2008 y 2018 o año más cercano. (Litros por adulto por año)

2008

Media UE (27)	11
España	10,2
Máximo EE	14,2
Mínimo MT	6,9

2018

Media UE (27)	10
España	10,4
Máximo LV	12,6
Mínimo GR	6,1

Proporción de adultos que han reportado episodios de consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días, 2016.

Media UE (27)	TOTAL 33,1 MUJERES 16,6 HOMBRES 50,8
España	TOTAL 25,6 MUJERES 10,7 HOMBRES 41,3
Máximo LT	TOTAL 49,3 MUJERES 31,6 HOMBRES 70,8
Mínimo MT	TOTAL 21,9 MUJERES 8,3 HOMBRES 35,7

Cuota de embriaguez reiterada entre personas de 15 años, 2018 (% de jóvenes de 15 años que reportan embriaguez reiterada)

Media UE (26)	TOTAL 22 MUJERES 20,3 HOMBRES 23,8
España	TOTAL 20,5 MUJERES 22 HOMBRES 19
Máximo DK	TOTAL 42 MUJERES 37 HOMBRES 47
Mínimo RO	TOTAL 7,5 MUJERES 5 HOMBRES 10

Por fin se recogen dos ultimas tabla con el uso de cannabis y de cocaina en los 12 últimos meses en personas entre los 15 y 34 años, en ambos casos España se situa por encima del promedio de la UE

Uso de cannabis en los últimos 12 meses entre las personas de edades comprendidas entre 15 a 34 años. 2018 o año más próximo. (%)

Media UE (26)	12,15
España	18,3
Máximo FR	21,77
Mínimo HU	3,52

Uso de cocaína en los últimos 12 meses entre las personas de edades comprendidas entre 15 a 34 años. 2018 o año más próximo. (%)

Media UE (26)	1,6
España	2,8
Máximo DK/NL	3,9
Mínimo RO/CZ	0,2

A continuación 2 tablas sobre hábitos, la primera alimenticios, el porcentaje de personas de 15 años que no consumen a diario fruta o verdura en el que España de manera inesperada está por encima de la media a pesar de ser un gran productor de ambos tipos de alimentos y de la presencia de la conocida como dieta mediterránea. La segunda recoge las tasas de obesidad a esta misma edad que en España está ligeramente por debajo del promedio de la UE

Personas de 15 años que no consumen fruta o verdura cada día, 2018. (%)

Media UE (26)	MUJERES 52 HOMBRES 60 TOTAL 56
España	MUJERES 54 HOMBRES 62 TOTAL 58
Máximo FI	MUJERES 59 HOMBRES 75 TOTAL 67
Mínimo BE	MUJERES 30 HOMBRES 39 TOTAL 35

Tasa de obesidad entre personas de 15 años, 2018 (%).

Media UE (26)	MUJERES 15 HOMBRES 23 TOTAL 19
España	MUJERES 14 HOMBRES 21 TOTAL 18
Máximo MT	MUJERES 30 HOMBRES 41 TOTAL 36
Mínimo NL	MUJERES 9 HOMBRES 14 TOTAL 12

En resumen, tenemos unas tasas de contaminación ambiental similares a las de la UE, en todo caso elevadas y con riesgos importantes para la salud. El consumo de fruta y verdura entre los jóvenes es bajo y las tasas de obesidad aunque por debajo del promedio de la UE son preocupantes. El tabaquismo y el consumo de alcohol se revelan como problemas significativos por resolver.

El consumo de frutas y verduras y la obesidad a los 15 años están en una situación manifiestamente mejorable

Autores: Laura Mihaela Negoitia, Carlos Sánchez Fernández Y Marciano Sánchez Bayle

Anexo: Abreviaturas de países utilizadas en las tablas

AL	Albania	LT	Lituania
AT	Austria	LU	Luxemburgo
BA	Bosnia y Herzegovina	LV	Letonia
BE	Bélgica		
BG	Bulgaria		
CS	Serbia y Montenegro	ME	Montenegro
CY	Chipre	MK	Macedonia, ex República Yugoslava de
CZ	República Checa	MT	Malta
DE	Alemania	NL	Países Bajos
DK	Dinamarca	PL	Polonia
EE	Estonia	PT	Portugal
EG	Egipto	RO	Rumanía
ES	España	RS	Serbia
FI	Finlandia	SE	Suecia
FR	Francia	SI	Eslovenia
GR	Grecia	SK	Eslovaquia
HR	Croacia	UK	Reino Unido
HU	Hungría		
IE	Irlanda		
IL	Israel		
IT	Italia		
JO	Jordania		
LB	Líbano		