

**RELACIONES INTERNACIONALES****BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*****Panorama de la salud: Europa 2012****N.º 380****Año 2012**

Se prohíbe la reproducción total o parcial del contenido de este Boletín *Europa al Día* sin citar la fuente o sin haber obtenido el permiso del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

## Panorama de la salud: Europa 2012

**La Comisión Europea y la OCDE han publicado conjuntamente un informe que recoge los indicadores clave sobre los factores determinantes de la salud, los recursos y actividades de la asistencia sanitaria, la calidad de la atención sanitaria y el gasto y la financiación de la salud en 35 países europeos.**

**En general, la situación sanitaria ha mejorado considerablemente aunque siguen existiendo grandes diferencias. El número de médicos y de enfermeros per cápita es más alto que nunca en la mayoría de los países, pero preocupa la escasez actual o futura de personal.**

La DG Salud y Consumidores de la Comisión Europea y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) han publicado conjuntamente la segunda edición del informe "Panorama de la salud: Europa 2012".

Este informe presenta una serie de indicadores clave sobre los factores determinantes de la salud, los recursos y actividades de la asistencia sanitaria, la calidad de la atención sanitaria y el gasto y la financiación de la salud en 35 países europeos, que son, los 27 Estados miembros de la UE, 5 países candidatos y 3 países de la AELC/EFTA.

Hasta el año 2009, el gasto sanitario en Europa creció más deprisa que el resto de la economía, y el sector de la salud absorbió una creciente proporción del Producto Interior Bruto (PIB). Debido al estallido de la crisis económica y financiera en 2008, muchos países europeos redujeron el gasto en asistencia sanitaria como parte de un esfuerzo más amplio para controlar los graves déficits presupuestarios y los crecientes ratios deuda/PIB. Aunque esos recortes fueran posiblemente inevitables, algunas medidas pueden haber afectado los objetivos fundamentales de los sistemas sanitarios.

Panorama de la salud: Europa 2012 presenta las tendencias a lo largo del tiempo y las variaciones en cuanto a cinco grandes temas:

- 1) estado de salud de la población;
- 2) factores de riesgo para la salud;
- 3) recursos y actividades de los sistemas de atención sanitaria;
- 4) calidad de la atención en caso de enfermedades crónicas y dolencias agudas;
- 5) gasto sanitario y fuentes de financiación.

Mejoras en la calidad de la atención sanitaria:

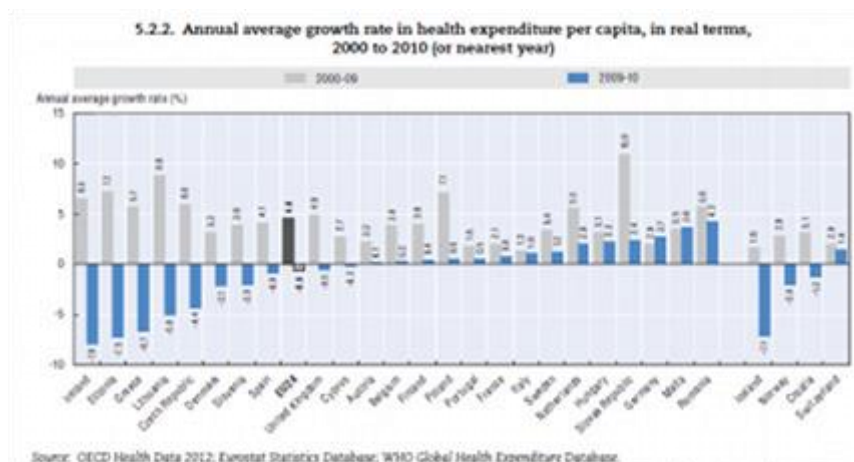
· Se han registrado progresos en el tratamiento de las afecciones potencialmente mortales como el ataque al corazón, o el ictus y el cáncer, en todos los países europeos incluidos en el estudio. Los índices de mortalidad tras una hospitalización por un ataque al corazón (infarto agudo de miocardio) disminuyeron casi en un 50 % entre 2000 y 2009. y en más del 20 % en el caso del ictus. Estas mejoras se

reflejan en la atención de las dolencias agudas y en un mayor acceso a las unidades exclusivamente destinadas al ictus en países como Dinamarca y Suecia.

- También han mejorado los índices de supervivencia para distintos tipos de cáncer en casi todos los países, gracias a una detección precoz y a una mejor eficacia de los tratamientos. Los índices de supervivencia en el caso del cáncer de mama siguen siendo inferiores al 80 % en Chequia y Eslovenia, pero aumentaron en más de diez puntos porcentuales entre 1997-2002 y 2004-2009. Estos dos países también han experimentado una notable mejoría en sus índices de supervivencia relativos al cáncer colorrectal.

Gasto sanitario:

- El aumento del gasto sanitario per cápita se ralentizó o incluso se detuvo en términos reales en 2010 en casi todos los países europeos, lo que invirtió una tendencia de incremento constante. El gasto ya había comenzado a reducirse en 2009 en los países que se habían visto más afectados por la crisis económica (por ej. Estonia e Islandia), pero a continuación, en 2010 se produjeron recortes más profundos en respuesta a las sucesivas presiones presupuestarias y a los crecientes ratios deuda/PIB. En la UE, el gasto sanitario per cápita aumentó como término medio en un 4,6 % anual en términos reales entre 2000 y 2009, y descendió a continuación un 0,6 % en 2010.

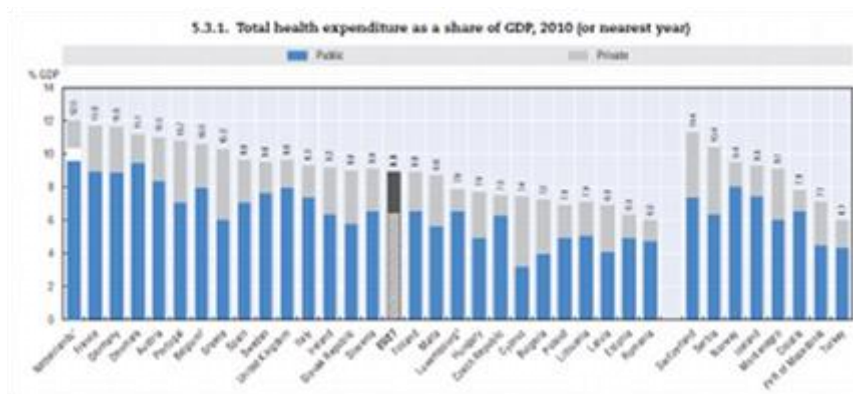


Recortes del gasto público en el ámbito sanitario:

- Los recortes del gasto público en el ámbito sanitario se llevaron a cabo a través de una serie de medidas, que incluyen reducciones de salarios y/o de nivel de empleo, lo cual provoca un aumento de los pagos directos de los hogares para determinados servicios y productos farmacéuticos e impone rigurosas restricciones presupuestarias a los hospitales. También se han llevado a cabo fusiones de hospitales y acelerado la transición de la hospitalización a la asistencia y la cirugía ambulatorias.

- Como consecuencia del crecimiento negativo del gasto sanitario en 2010, el porcentaje del PIB destinado a asistencia sanitaria se estabilizó o disminuyó ligeramente en numerosos Estados miembros de la UE, que en 2010, destinaron una media del 9,0 % (no ponderada) de su PIB a la asistencia sanitaria, lo que

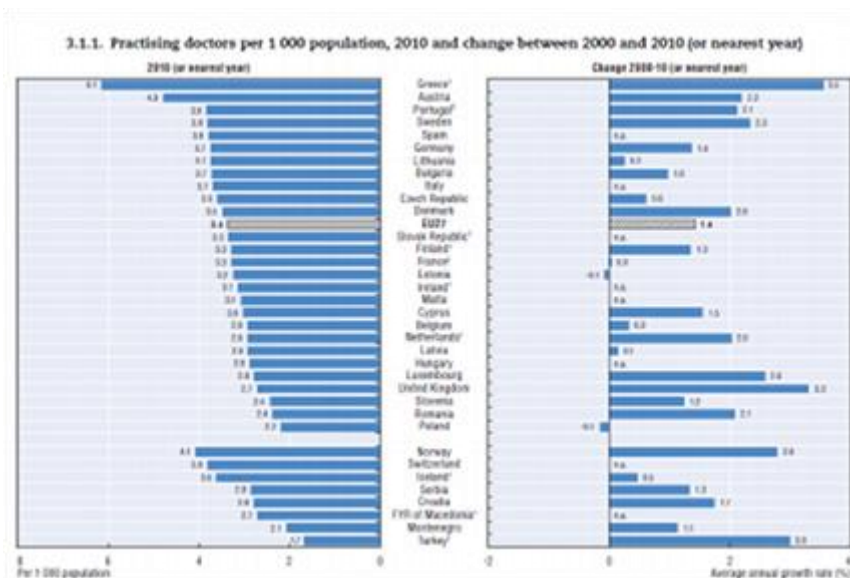
significa una importante subida en relación con el 7,3 % de 2000, pero es ligeramente inferior al máximo del 9,2 % alcanzado en 2009.



- Holanda fue el país que destinó el mayor porcentaje del PIB a sanidad en 2010 (12%), seguido de Francia y Alemania (ambas el 11,6%). En términos de gasto en asistencia sanitaria per cápita, los Países Bajos (3.890 EUR), Luxemburgo (3.607 EUR) y Dinamarca (3.439 EUR) fueron los Estados miembros de la UE que más gastaron. Les siguen Austria, Francia y Alemania, con más de 3.000 EUR per cápita. Bulgaria y Rumanía fueron los países que menos gastaron, en torno a 700 EUR.
- El sector público es la principal fuente de financiación de la asistencia sanitaria en todos los países europeos excepto en Chipre. En 2010, casi tres cuartas partes (73%) de todo el gasto en sanidad, como media, se financiaron con fondos públicos en los Estados miembros de la UE. En los Países Bajos, los países nórdicos (excepto Finlandia), Luxemburgo, Chequia, el Reino Unido y Rumanía, más del 80% del gasto se financió con fondos públicos. El porcentaje más bajo se registró en Chipre (43%) y en Bulgaria, Grecia y Letonia (55-60%).
- En algunos países, la crisis económica ha afectado al equilibrio entre la financiación pública y privada de la asistencia sanitaria. Se ha recortado el gasto público en determinados bienes y servicios, a veces en combinación con aumentos en el porcentaje de los pagos directos para los hogares. En Irlanda, el porcentaje de la financiación pública del gasto sanitario disminuyó en casi seis puntos porcentuales entre 2008 y 2010, y se sitúa actualmente en el 70%, mientras que aumentó el porcentaje de los pagos directos realizados por los hogares. También ha habido descensos significativos en Bulgaria y Eslovaquia.
- Tras la financiación pública, la fuente principal de financiación del gasto sanitario en la mayoría de los países son los pagos directos. La financiación mediante un seguro médico privado solo juega un papel importante en unos pocos países. En 2010, el porcentaje de pagos directos más elevado se dio en Chipre (49%), Bulgaria (43%) y Grecia (38%). El más bajo lo registraron los Países Bajos (6%), Francia (7%) y el Reino Unido (9%). Este porcentaje aumentó durante la última década en casi la mitad de los Estados miembros de la UE, sobre todo en Bulgaria, Chipre, Malta y Eslovaquia.

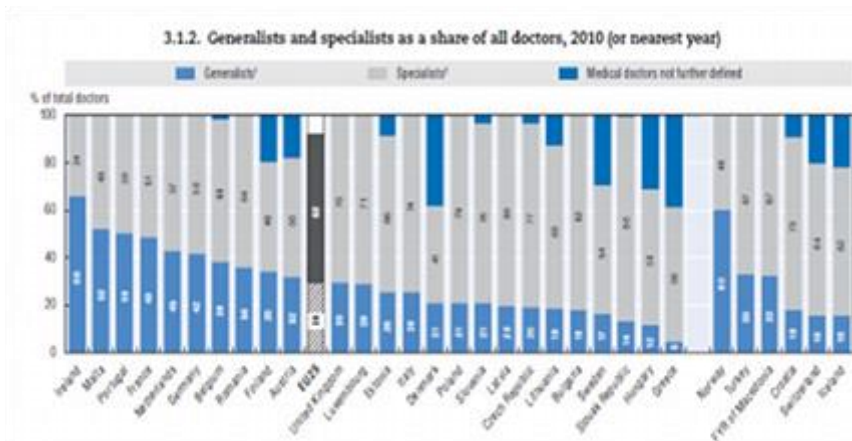
### Número de médicos:

· Garantizar un acceso adecuado a la asistencia sanitaria es un objetivo político fundamental en todos los Estados miembros de la UE que requiere, entre otras cosas, disponer del número adecuado de profesionales de la salud distribuido de manera que responda a las necesidades de la población. En muchos países europeos preocupa la falta de médicos y de enfermeros, a pesar de que los recientes recortes del gasto público en el ámbito sanitario en algunos países puedan haber dado lugar a una reducción al menos temporal de la demanda. Desde 2000, el número de médicos per cápita ha aumentado en casi todos los Estados miembros de la UE que, como término medio, pasó de 2,9 médicos por mil habitantes en 2000 a 3,4 en 2010. El aumento fue especialmente rápido en Grecia y el Reino Unido.



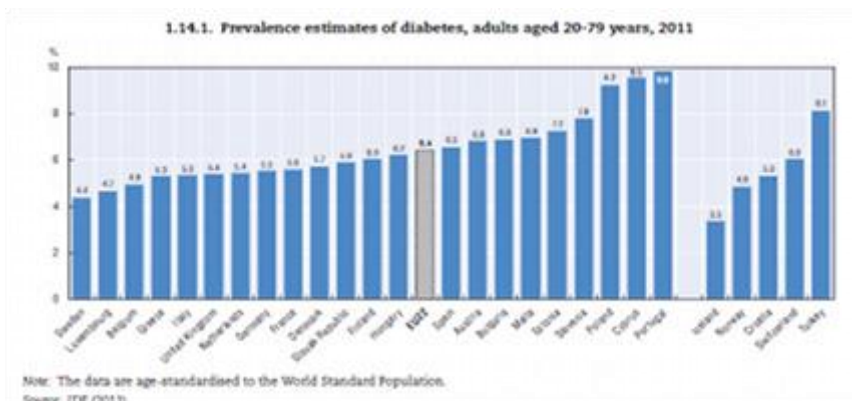
### Médicos generalistas y especialistas:

· En casi todos los países, el equilibrio entre médicos generalistas y especialistas ha cambiado, de manera que ahora hay más especialistas. La explicación puede ser un menor interés por la práctica de la «medicina de cabecera» tradicional, junto con una creciente diferencia salarial entre generalistas y especialistas. El crecimiento lento o la reducción del número de médicos generalistas afecta en muchos países a la atención primaria para determinados grupos de población.



Enfermedades crónicas:

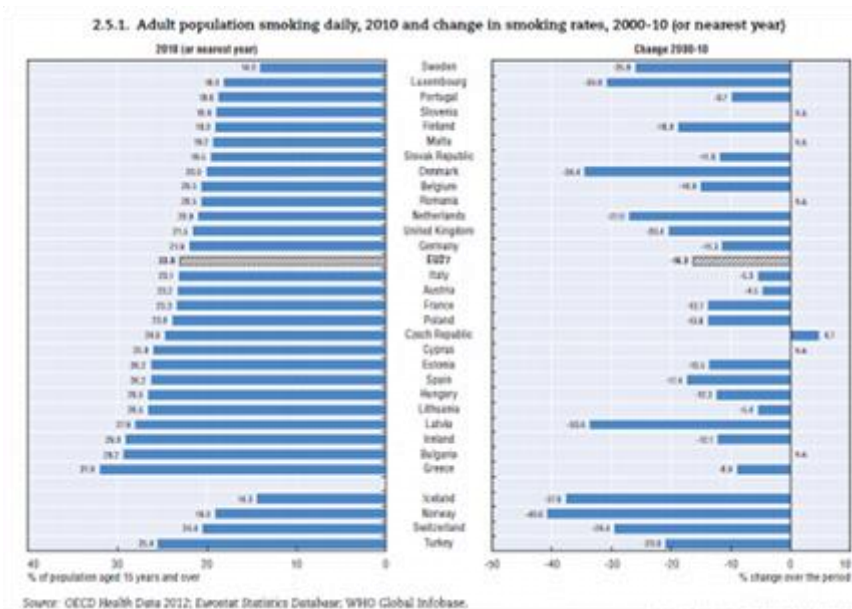
· Se observa un aumento de enfermedades crónicas, como la diabetes, el asma y la demencia, debido a un mejor diagnóstico o a que esas dolencias están aumentando realmente. Más de un 6% de personas de edades comprendidas entre 20 y 79 años en la Unión Europea, lo que equivale a 30 millones de personas, tenían diabetes en 2011. Gestionar mejor las enfermedades crónicas se ha convertido en una prioridad de política sanitaria para numerosos Estados miembros de la UE.



Tabaquismo:

· La mayor parte de los países europeos han reducido el consumo de tabaco mediante campañas de sensibilización de la opinión pública, la prohibición de la publicidad y mayores impuestos. El porcentaje de adultos que fuman a diario está por debajo del 15% en Suecia e Islandia, frente al 30% registrado en 1980. En el otro extremo, más de un 30% de adultos fuman diariamente en Grecia. El índice de tabaquismo sigue siendo elevado en Bulgaria, Irlanda y Letonia.

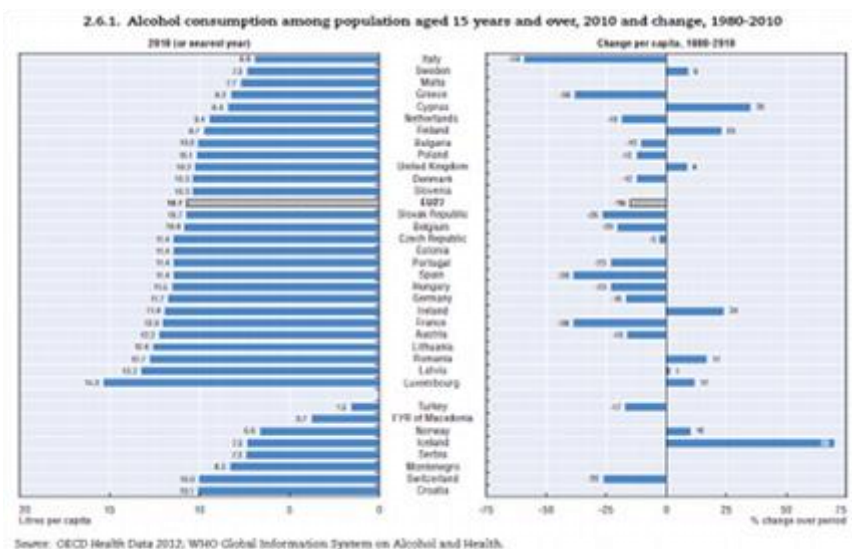




**\*2.5.1. Población activa que fuma diariamente y cambios en la tasa de fumadores de 2000-2010**

Alcohol:

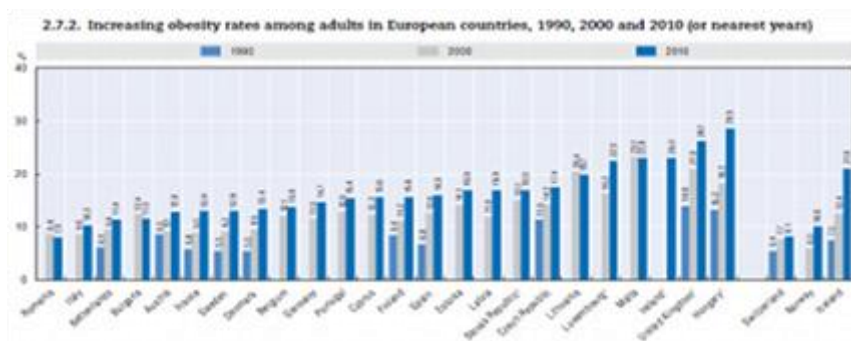
- Ha descendido el consumo de alcohol en muchos países europeos. Se ha demostrado que las restricciones de la publicidad y venta y el aumento de los impuestos son medidas eficaces. En países vitícolas tradicionales, como España, Francia e Italia, el consumo per cápita ha descendido mucho desde 1980. El consumo de alcohol por adulto aumentó considerablemente en Chipre, Finlandia e Irlanda.



**\*2.6.1. Consumo de alcohol entre la población de 15 y más años y cambios 1980-2010.**

### Sobrepeso:

· En la Unión Europea, el 52% de la población adulta tiene sobrepeso, el 17% de la cual es obesa. A nivel nacional, la frecuencia del sobrepeso y la obesidad supera el 50% en dieciocho de los veintisiete Estados miembros de la UE. Los índices son mucho más bajos en Francia, Italia y Suiza, aunque también están subiendo en estos países. La frecuencia de la obesidad, que supone un riesgo mayor para la salud que el sobrepeso, va de menos de un 8% en Rumanía y Suiza a más de un 25% en Hungría y el Reino Unido. El índice de obesidad se ha duplicado desde 1990 en muchos países europeos. El aumento de la obesidad ha afectado a todos los grupos de población, en distintos grados, aunque tiende a ser más común entre los grupos sociales desfavorecidos y especialmente entre las mujeres.



### \*2.7.2. Aumento de la obesidad entre los adultos Europeos, 1990, 2000, 2010

### Esperanza de vida:

· La esperanza de vida al nacer en los Estados miembros de la UE aumentó en seis años desde 1980 y 2010. Francia tiene la esperanza de vida más alta para las mujeres (85 años) y Suecia para los hombres (79,4 años). Bulgaria y Rumanía tienen la esperanza de vida al nacer más baja de la UE para las mujeres (77,3 años) y Lituania para los hombres (67,3 años). La diferencia entre Estados miembros de la UE con las esperanzas de vida al nacer más altas y bajas se encuentra en torno a ocho años para las mujeres y doce para los hombres.

### Personal de enfermería:

· También preocupa la posible escasez de personal de enfermería, lo cual puede intensificarse en el futuro ya que la demanda de enfermeros sigue aumentando y el envejecimiento de la generación del baby boom provoca una oleada de jubilaciones en esa profesión. En la última década, el número de enfermeros per cápita aumentó en casi todos los Estados miembros de la UE. El aumento fue especialmente elevado en Dinamarca, Francia, Portugal y España. Sin embargo, recientemente ha habido una reducción de los enfermeros contratados en determinados países que se han visto más afectados por la crisis económica. En Estonia, el número de enfermeros aumentó hasta 2008, pero después disminuyó, pasando de 6,4 por mil habitantes en 2008 a 6,1 en 2010.

Entre las **principales conclusiones del informe**, pueden señalarse las siguientes:

- La esperanza de vida al nacer en los países de la UE aumentó en más de seis años entre 1980 y 2010.



- La prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, el asma y la demencia es cada vez más elevada.
- La mayor parte de los países europeos ha reducido el consumo de tabaco mediante campañas de sensibilización de la opinión pública, la prohibición de la publicidad y mayores impuestos.
- El aumento del gasto sanitario per cápita se ralentizó o incluso se detuvo en términos reales en 2010 en casi todos los países europeos, lo que invirtió una tendencia de incremento constante.

\*\*\*\*\*