

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023

Resumen ejecutivo



© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
NIPO: 133-20-031-6
<https://cpage.mpr.gob.es/>

INFORME ANUAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2023

RESUMEN EJECUTIVO



Población

ESTADO DE SALUD



Bienestar



Morbilidad



Mortalidad

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Determinantes socioeconómicos

Estilos de vida



SISTEMA SANITARIO



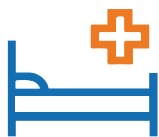
Atención sanitaria



Accesibilidad



Prestación farmacéutica



Recursos físicos



Recursos humanos



Gasto



Salud Digital



Experiencia paciente

[Volver al índice](#)

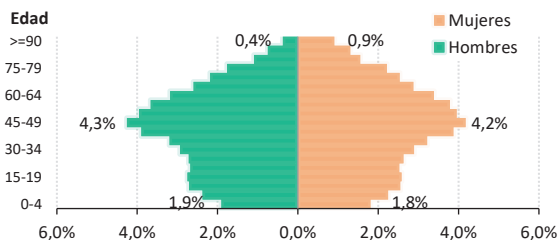


POBLACIÓN

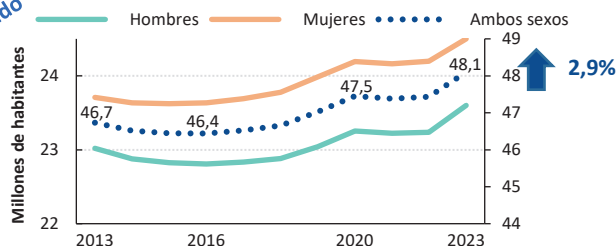
La población en España supera los 48 millones de habitantes y todas las personas que residen en España tienen reconocido el derecho a la protección de la salud.

La población española en 2023 ha crecido un 1,4% respecto al 2022, alcanzando la cifra de 48.085.361 habitantes, siendo la pirámide poblacional claramente regresiva. Se consolida la tendencia creciente que comenzó en 2016 y que se vio interrumpida durante la pandemia.

El 96,6% de la población española, 46,7M, dispone del SNS como proveedor de atención sanitaria y el 3,4% pertenece al mutualismo con proveedor privado.



4^a más poblado de la UE



BIENESTAR

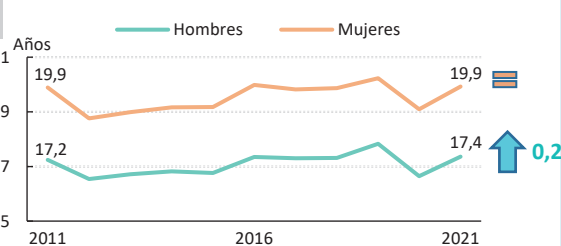
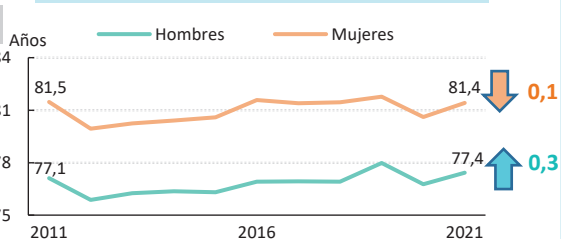
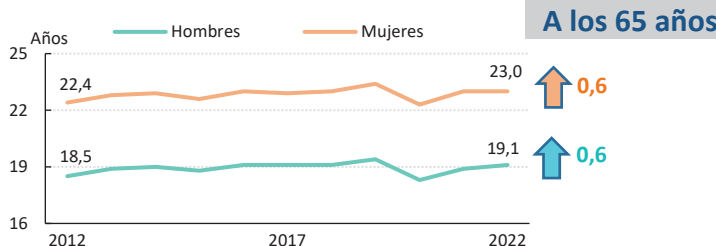
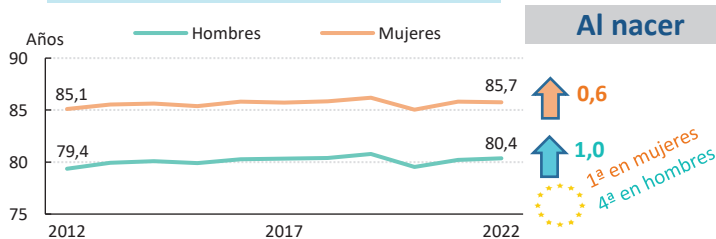
Se consolida la evolución favorable de la esperanza de vida y los años de vida saludables tras su descenso en la pandemia. La percepción positiva del estado de salud es alta en general.

En 2022, la esperanza de vida se sitúa al nacer en 83,1 años y a los 65 años en 21,1, recuperándose cerca de 1 año en ambos indicadores desde la pandemia. El número de años de vida saludable al nacer es de 79,4 (95% del total), y el número de años de vida saludable a los 65 años de 18,7 años (89% de los que se esperan vivir a esa edad).

Tres de cada cuatro personas tienen una percepción positiva del estado de salud y de salud bucodental y ambos indicadores tienen valores inferiores en las personas con un nivel de estudios básico e inferior.

ESPERANZA DE VIDA

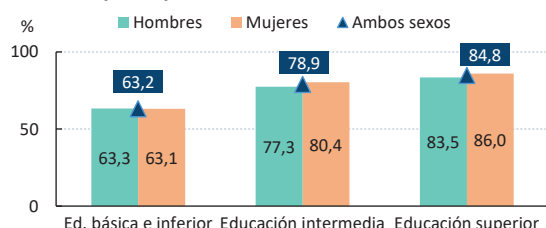
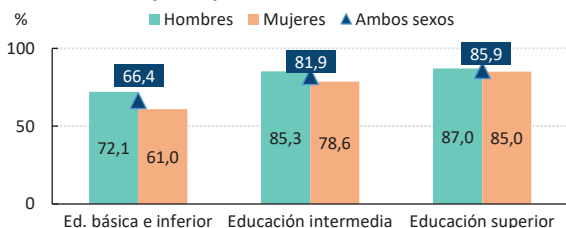
AÑOS DE VIDA SALUDABLE



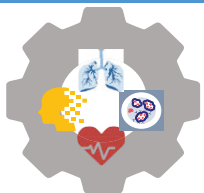
SALUD AUTOPERCIBIDA

Percepción positiva del estado de salud

Percepción positiva del estado de salud bucodental



[Volver al índice](#)



MORBILIDAD

Las enfermedades con mayor carga de morbilidad analizadas comprenden las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las respiratorias y los problemas de salud mental.

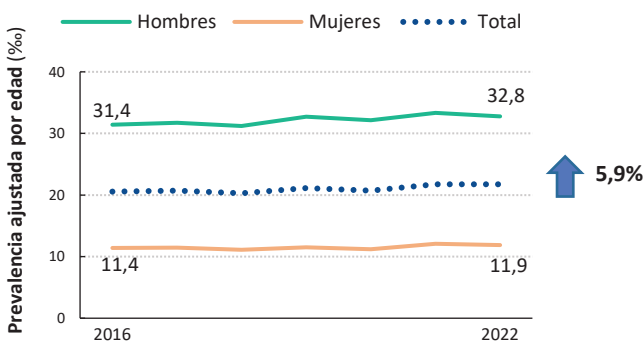
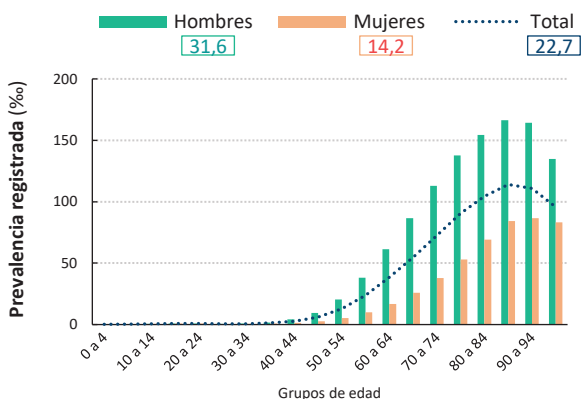


ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Enfermedad isquémica del corazón

El 2,3% de la población padece cardiopatía isquémica (hombres: 3,2% y mujeres 1,4%), cifra que supera el 10% en los hombres de 70 y más años.

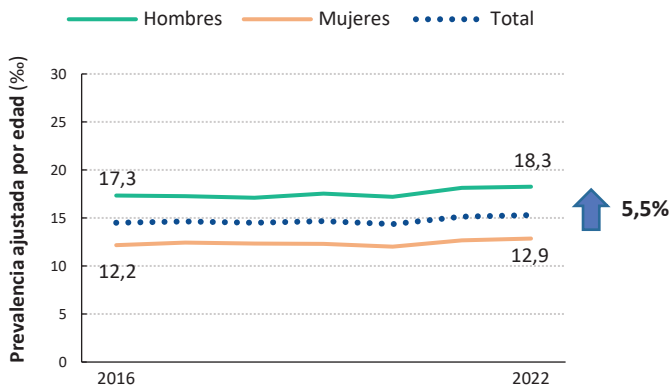
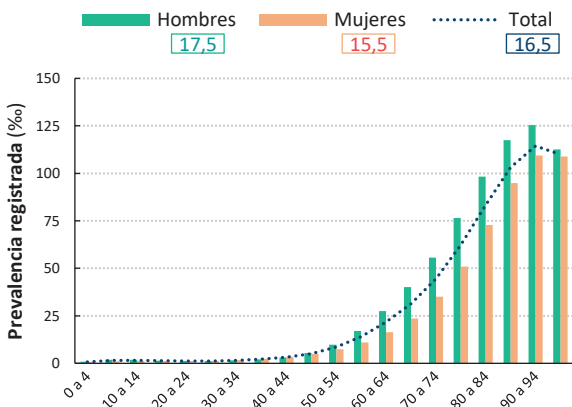
La prevalencia ajustada por edad se sitúa en 21,7 por 1.000 habitantes, cerca de tres veces mayor en hombres que en mujeres (32,8 vs. 11,9). Se mantiene en valores similares a los del año previo y aumenta un 5,9% respecto a 2016.



Enfermedad cerebrovascular

El 1,6% de la población padece enfermedad cerebrovascular (hombres: 1,7% y mujeres 1,5%), siendo este porcentaje superior al 10% a partir de los 85 años. La prevalencia es más elevada en hombres en todos los grupos de edad, excepto en la población de 25 a 44 años en la que es ligeramente más alta en mujeres.

La prevalencia ajustada por edad es de 15,3 casos por cada 1.000 habitantes, más elevada en hombres que en mujeres (18,3 vs. 12,9), y es un 5,5% mayor que la de 2016.



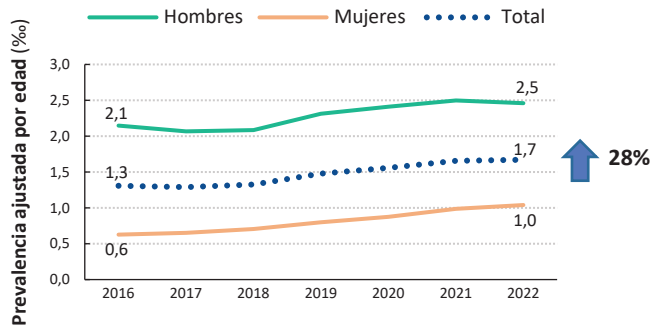
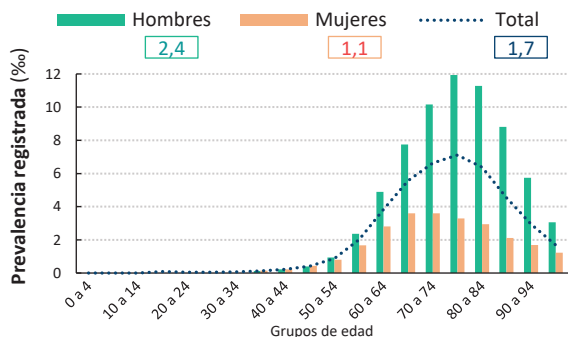
[Volver al índice](#)



TUMORES MALIGNOS

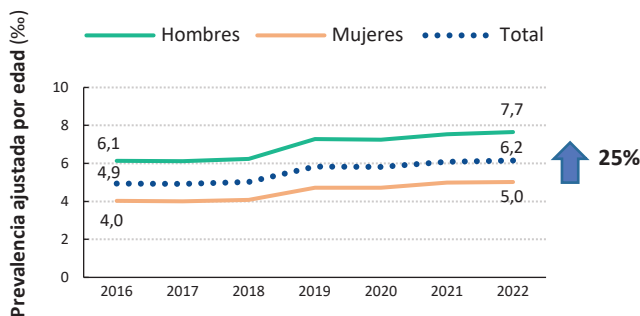
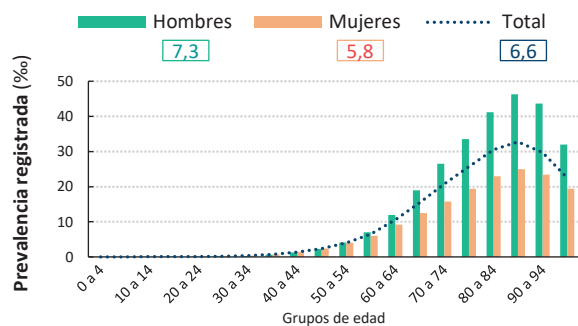
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón

En 2022, 1,7 personas por cada 1.000 habitantes tenían, o habían tenido en algún momento de su vida, un diagnóstico de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, el doble en hombres que en mujeres (2,4 frente a 1,1) y alcanzan los 10 casos por 1.000 en los hombres de 70 a 84 años. La prevalencia ajustada por edad es de 1,7 casos por cada 1.000 habitantes.



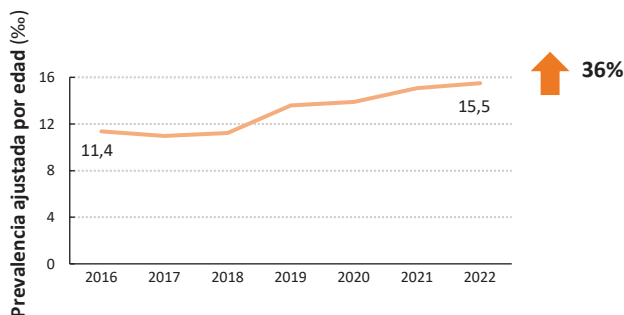
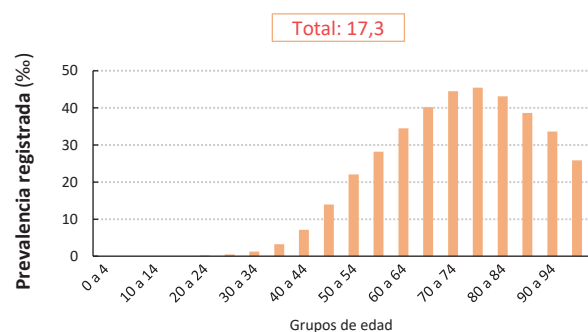
Tumor maligno de colon y recto

6,6 personas por cada 1.000 habitantes han sido diagnosticadas a lo largo de su vida de un tumor maligno de colon y recto. Esta cifra aumenta con la edad, llegando a afectar a 3 de cada 10 hombres y 2 de cada 10 mujeres de 65 y más años. La prevalencia ajustada por edad es de 6,2 casos por cada 1.000 habitantes.



Tumor maligno de mama

17,3 mujeres de cada 1.000 tenían registrado un diagnóstico de tumor maligno de mama, cifra que aumenta a partir de los 30 años. Este problema de salud está, o ha estado presente en algún momento de su vida, en 4 de cada 100 mujeres de 65 y más años. La prevalencia ajustada por edad es de 15,5 casos por cada 1.000 mujeres.



España ocupa la novena posición de la UE-27 con menor incidencia de tumor maligno de mama, un 11,4% más bajo que el promedio.



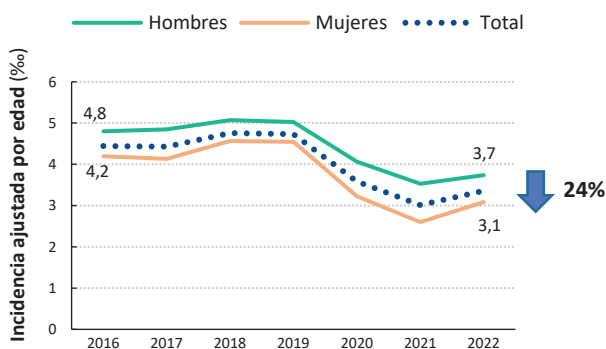
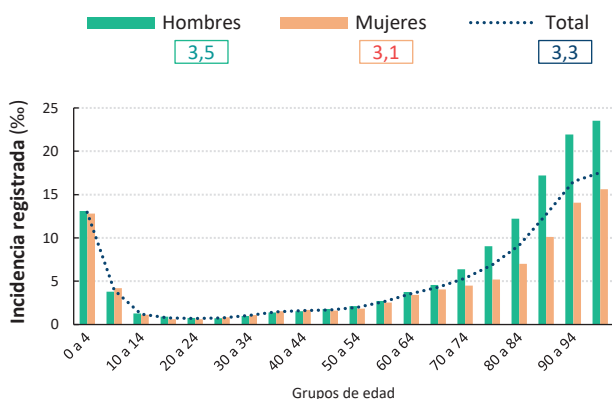
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Neumonía (no incluye neumonía por COVID-19)

En 2022 se han registrado 3,3 casos de neumonía por cada 1.000 habitantes (hombres: 3,5% y mujeres 3,1%), encontrándose la incidencia más elevada en la infancia y en las personas mayores.

La incidencia ajustada por edad es de 3,4 casos por cada 1.000 habitantes, un 21% mayor en hombres que en mujeres.

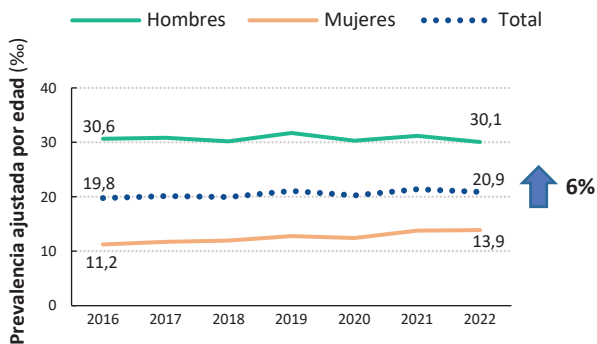
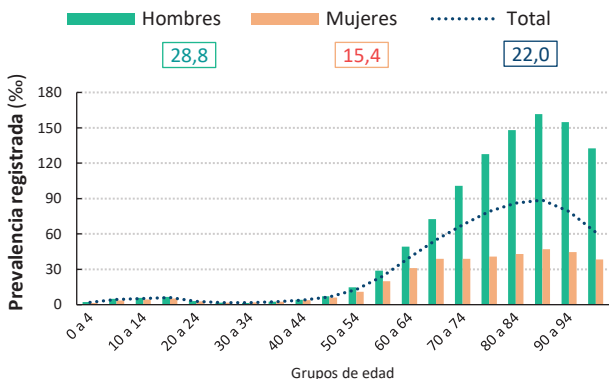
En 2022 la incidencia de neumonía ha aumentado ligeramente, tras el descenso producido en los dos años previos, siendo un 11,4% mayor que en 2021.



Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

El 2,2% de la población padece EPOC (hombres: 2,9% y mujeres: 1,5%), registrándose una prevalencia superior al 10% en los hombres de 70 y más años.

La prevalencia ajustada por edad es de 20,9 casos por cada 1.000 habitantes, más del doble en hombres que en mujeres (30,1 vs. 13,9), un 2,2% menor que la de 2021 y un 5,9% mayor que la de 2016.



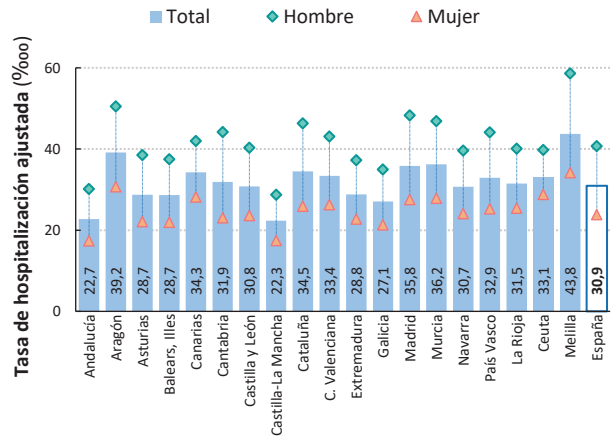
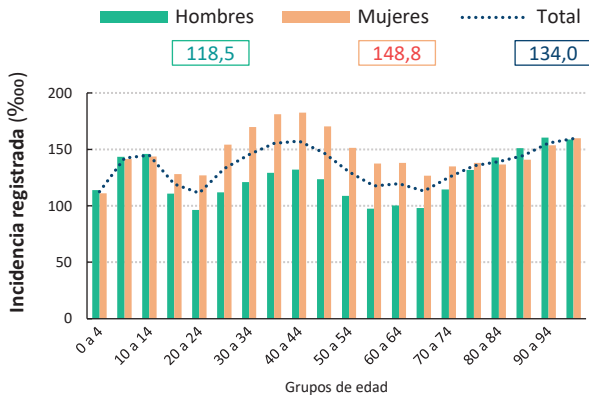
[Volver al índice](#)

COVID-19

En 2022 se han registrado en atención primaria 134 casos de COVID-19 por cada 1.000 habitantes (hombres 118,5; mujeres 148,8). La incidencia registrada de COVID-19 en 2022 ha sido un 74,8% más elevada que la de 2021 (76,7).

Además, se consignan 0,4 casos nuevos por cada 1.000 habitantes de secuelas de COVID-19, incluyendo COVID persistente, problema que ha afectado el doble a mujeres que a hombres.

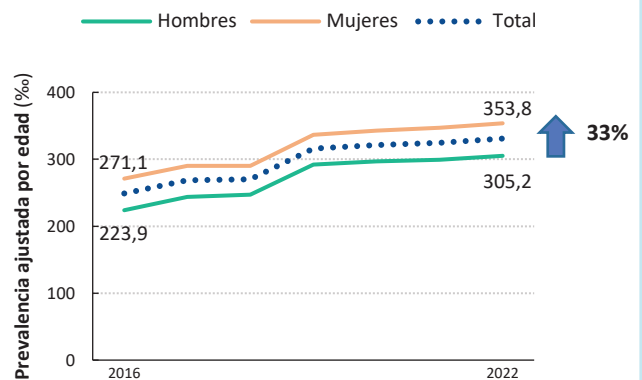
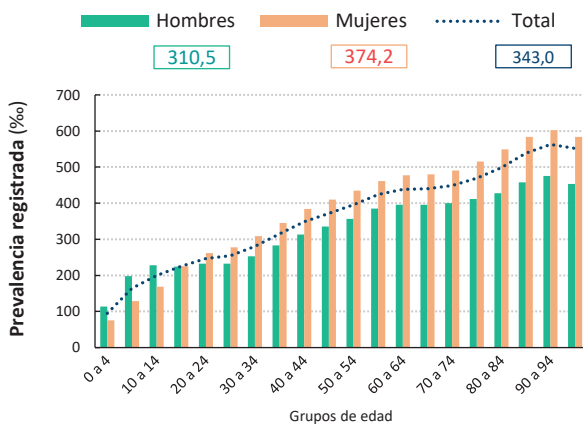
La tasa ajustada por edad de hospitalización por COVID-19 pasa a ser de 47,0 casos por 10.000 habitantes en 2021 a 30,9 en 2022, con un descenso del 34,1%.



PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

El 34,3% de la población padece algún trastorno mental o del comportamiento (hombres 31,1%; mujeres 37,4%) y esta cifra supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más. Los problemas prevalentes son los trastornos de ansiedad, los del sueño y los depresivos.

La prevalencia ajustada por edad es de 331 casos por cada 1.000 habitantes, y es un 33% mayor que la de 2016.






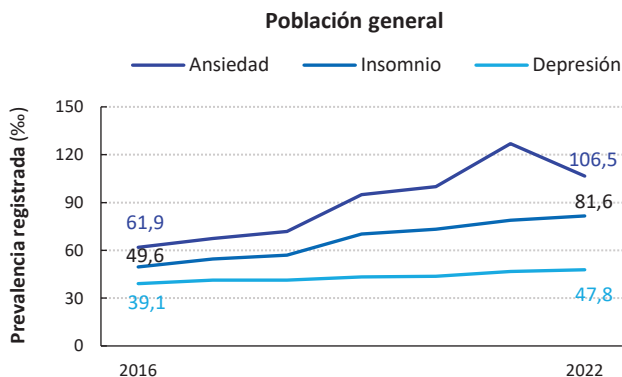
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Problemas de salud mental más frecuentes

Los problemas de salud mental y del comportamiento más frecuentemente registrados son los trastornos de ansiedad, seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos.




Tendencia creciente: 2016-22:

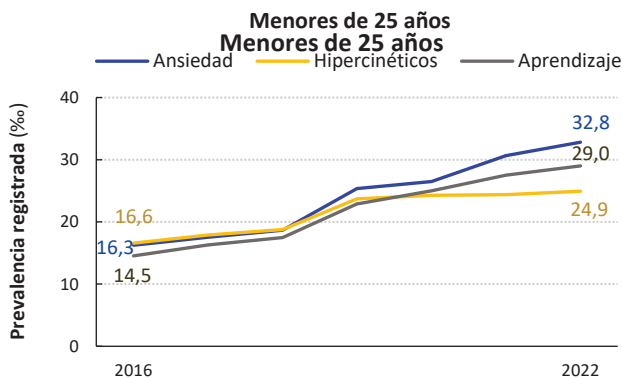
-  **72%** Ansiedad
-  **65%** Insomnio
-  **22%** Depresión



En la infancia y adolescencia (menores de 25 años) los trastornos de ansiedad son los más frecuentes, seguidos de los trastornos específicos del aprendizaje y los problemas hiperactivos.

Tendencia creciente: 2016-22

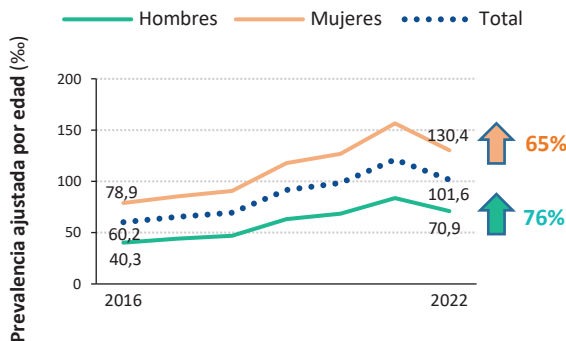
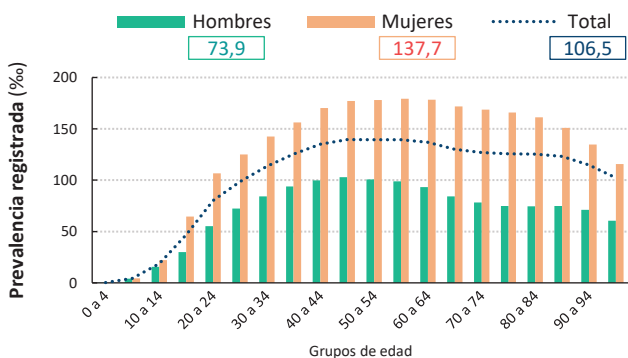
-  **102%** Ansiedad
-  **100%** Aprendizaje
-  **50%** Hiperactivos



Trastornos de ansiedad

El 10,7% de la población padece un trastorno de ansiedad (hombres 7,4%; mujeres 13,8%). Este trastorno afecta a 3 de cada 100 menores de 25 años, en los que constituyen los problemas de salud mental más frecuentemente registrados.

La prevalencia ajustada por edad es de 101,6 casos por cada 1.000 habitantes (hombres 70,9; mujeres 130,4) y es un 16,2% menor que la de 2021, año en el que se registró el valor más elevado de la serie, 121,3.





MORTALIDAD

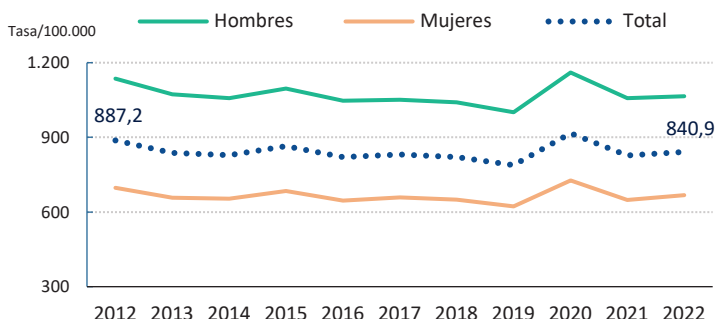
Las principales causas de mortalidad siguen siendo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer que causan más del 50% de las defunciones.

MORTALIDAD GENERAL

En 2022 se han producido en España 464.407 defunciones, 234.359 hombres y 230.048 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 971,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.000,6 en hombres y 944,4 en mujeres).

La mortalidad ajustada por edad es de 840,9 fallecimientos por 100.000 habitantes (1.065,2 en hombres y 668,1 en mujeres).

Tras el repunte producido en 2020, la tasa de mortalidad ha regresado a la tendencia descendente que presentaba el resto de la serie, siendo en 2022 un 5,2% menor que en 2012, si bien es un 6,7% mayor que en 2019.



↓ 5%
La más baja en la UE en 2021

MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Enfermedad isquémica del corazón

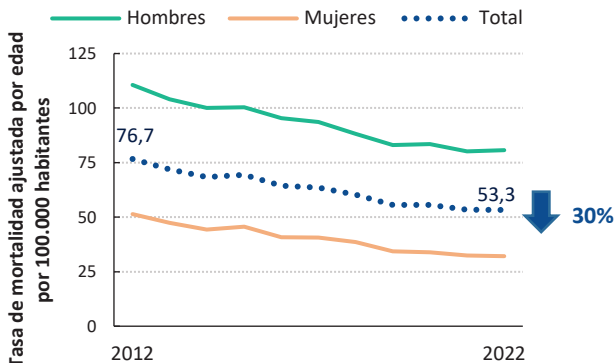
Se han producido 29.068 defunciones por enfermedad isquémica del corazón, 17.981 en hombres y 11.087 en mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 60,8 defunciones por 100.000 habitantes: 76,8 en hombres y 45,5 en mujeres.

Enfermedad cerebrovascular

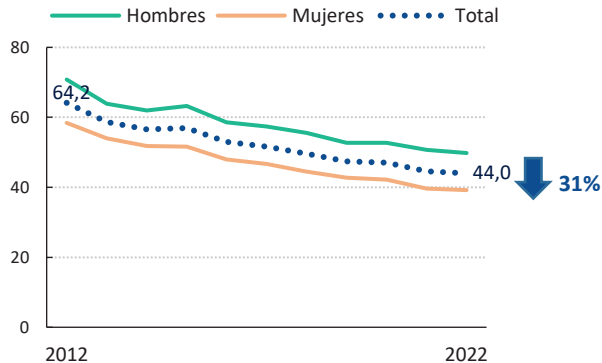
Se elevan a 24.688 las defunciones por enfermedad cerebrovascular, 10.842 en hombres y 13.846 en mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 51,7 defunciones por 100.000 habitantes: 46,3 en hombres y 56,8 en mujeres.

La mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y por enfermedad cerebrovascular ha seguido una tendencia descendente desde el 2012, alcanzándose en 2022 los valores más bajos de la serie.

Enfermedad isquémica del corazón



Enfermedad cerebrovascular

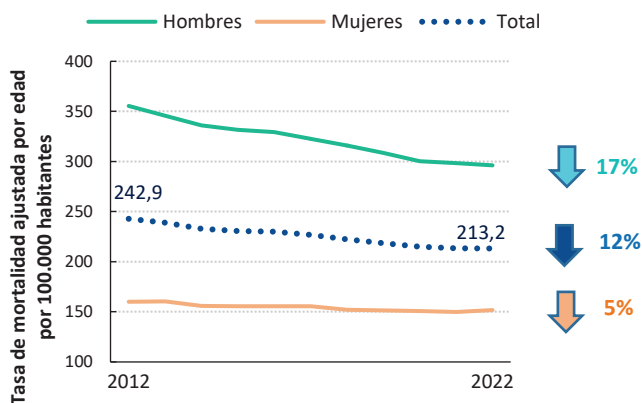


MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS

La mortalidad por tumores malignos comporta 110.653 defunciones, 65.644 hombres y 45.009 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 231,6 fallecimientos por 100.000 habitantes: 280,3 en hombres y 184,8 en mujeres.



6ª más baja en la UE



La mortalidad ajustada por edad es de 213,2 fallecimientos por 100.000 habitantes: 296,2 en hombres y 151,8 en mujeres.

La tasa de mortalidad por tumores malignos ha seguido una tendencia descendente desde el 2012, alcanzándose en 2022 los valores más bajos de la serie.

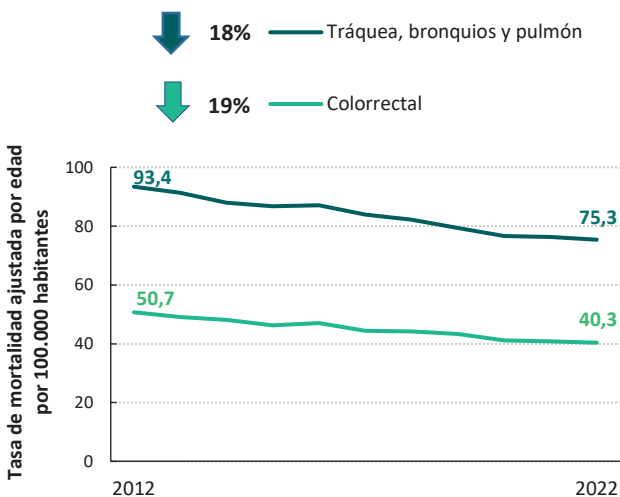
El tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón ha sido la neoplasia maligna que más muertes ha producido en 2022, siendo el triple en hombres que en mujeres; si bien, se observa una tendencia descendente en hombres y ascendente en mujeres.

La mortalidad por tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón asciende a 22.727 defunciones: 16.760 hombres y 5.967 mujeres, con una tasa ajustada por edad de 45,3 fallecimientos por 100.000 habitantes, 75,3 en hombres y 21,7 en mujeres.

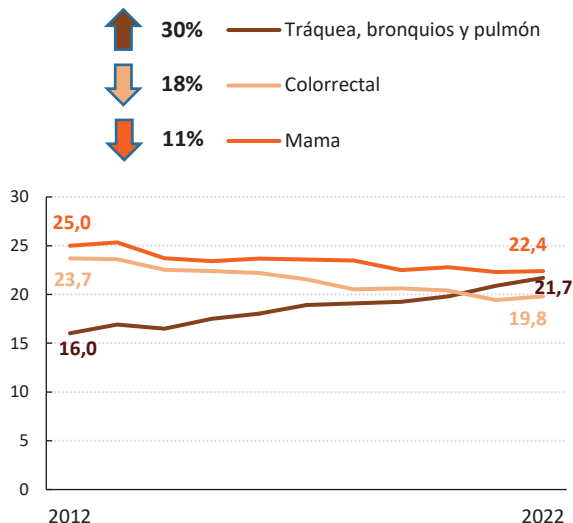
La mortalidad por tumores malignos de colon y recto registra 15.026 defunciones: 8.862 hombres y 6.164 mujeres, con una tasa ajustada por edad de 28,4 fallecimientos por 100.000 habitantes, 40,3 en hombres y 19,8 en mujeres.

La mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres se traduce en 6.677 defunciones, con una tasa ajustada por edad de 22,4 fallecimientos por 100.000 mujeres.

HOMBRES



MUJERES

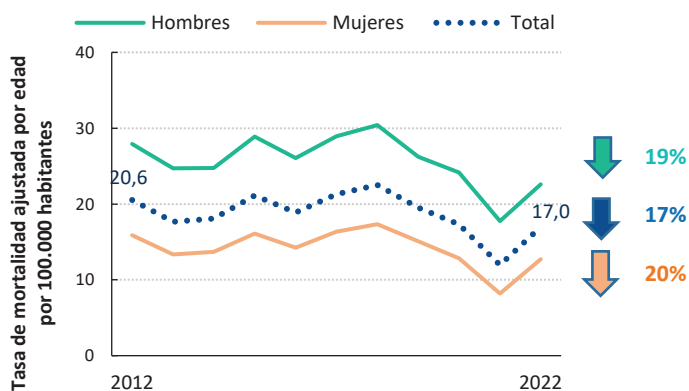


MORTALIDAD ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Neumonía e influenza

La mortalidad por neumonía e influenza es de 9.799 defunciones: 5.116 hombres y 4.683 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 20,5 defunciones por 100.000 habitantes: 21,8 en hombres y 19,2 en mujeres.

La mortalidad ajustada por edad es de 17,0 fallecimientos por 100.000 habitantes, 23,6 en hombres y 12,7 en mujeres.

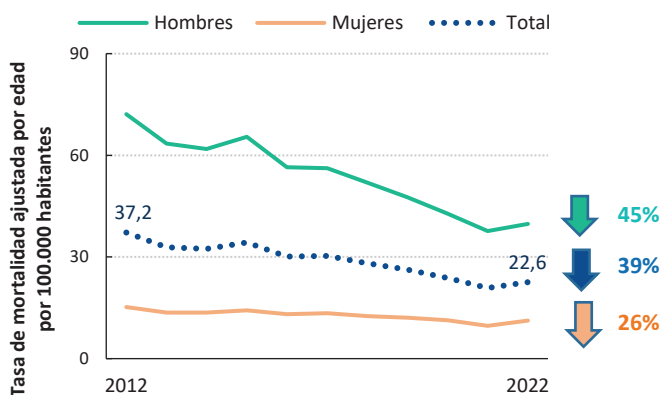


La tasa de mortalidad por neumonía e influenza presenta una tendencia descendente desde 2012, siendo un 12,7% menor que en 2019, año prepandémico, si bien ha aumentado un 42,4% con respecto a 2021.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

La mortalidad por EPOC supone 12.311 defunciones: 8.584 hombres y 3.727 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 25,8 defunciones por 100.000 habitantes: 36,6 en hombres y 15,3 en mujeres.

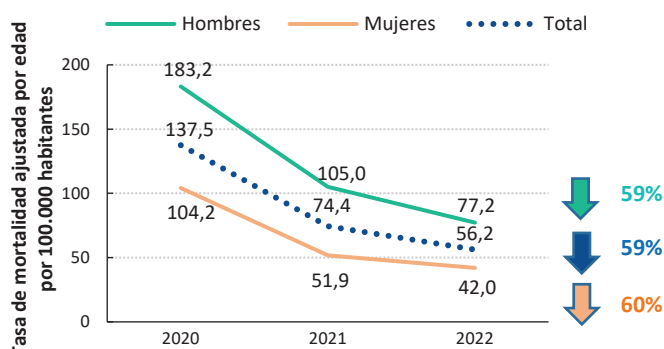
La mortalidad ajustada por edad es de 22,6 fallecimientos por 100.000 habitantes, 39,8 en hombres y 11,2 en mujeres.



La tasa de mortalidad por EPOC en España ha disminuido un 39,3% desde 2012 a 2022, disminución que se ha observado en ambos sexos.

COVID-19

En 2022 se han producido 66,3 fallecimientos por COVID-19 por cada 100.000 habitantes, llegando a alcanzar los 1.114,8 fallecimientos por 100.000 en la población de 85 y más años.



La mortalidad ajustada por edad es de 56,2 fallecimientos por 100.000 habitantes, 77,2 en hombres y 42,0 en mujeres.

La tasa de mortalidad se redujo un 59,1% entre 2020 y 2022.

MORTALIDAD POR SUICIDIO

La tasa de mortalidad por suicidio es mayor en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad, alcanzando la tasa más elevada en el grupo de 85 y más años, 45,4 fallecimientos por cada 100.000, siendo 7 veces superior a la de las mujeres de su misma edad.

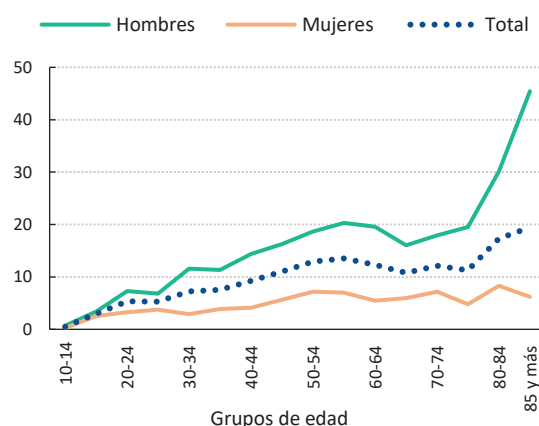
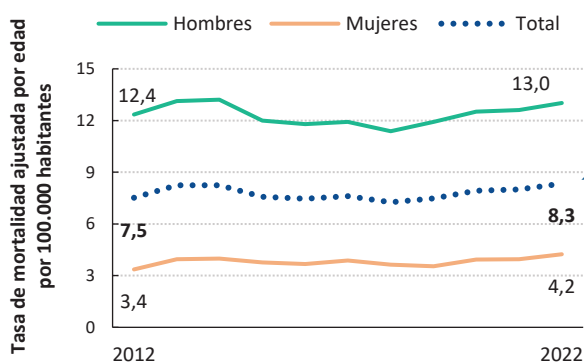


8ª más baja en la UE en 2021

La mortalidad por suicidio alcanza la cifra de 4.228 defunciones: 3.126 hombres y 1.102 mujeres, con una tasa bruta de mortalidad de 8,8 fallecimientos por 100.000 habitantes, 13,3 en hombres y 4,5 en mujeres. Las mayores diferencias según sexo se observan en la población de 85 y más años, en la que se producen 45,4 fallecimientos por esta causa por cada 100.000 hombres frente a 6,2 en las mujeres.

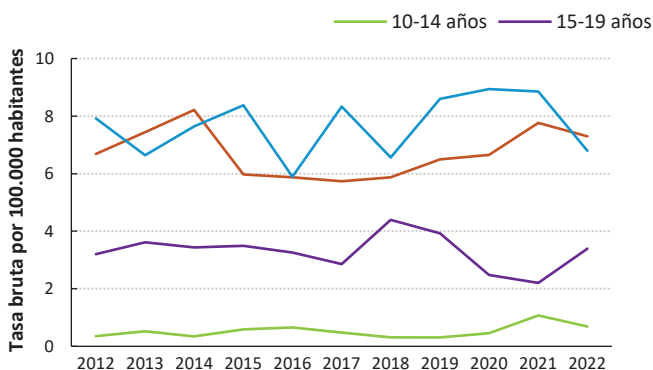
La mortalidad ajustada por edad: 8,3 fallecimientos por 100.000 habitantes, 13,0 en hombres y 4,2 en mujeres.

Se ha mantenido relativamente estable desde 2012 hasta 2019, año desde el que se observa una tendencia incremental.

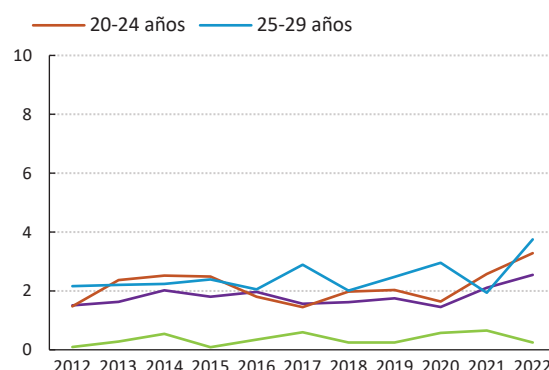


La evolución de la mortalidad por suicidio en los menores de 30 años presenta una tendencia estable desde 2012, tenuemente ascendente, cuya marcada variabilidad interanual aconseja interpretar con cautela los datos.

HOMBRES



MUJERES



[Volver al índice](#)

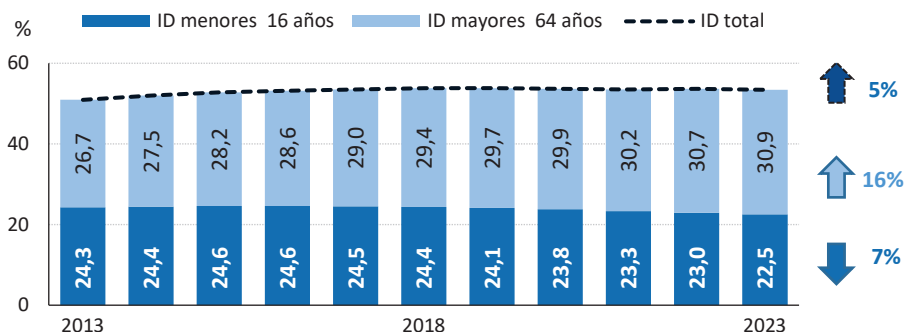


DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS

En España, una de cada dos personas es dependiente económicamente, 3,5 de cada diez declaran un nivel máximo de estudios básico o inferior y cerca de 3 de cada diez se encuentran en situación de riesgo de pobreza.

ÍNDICE DE DEPENDENCIA

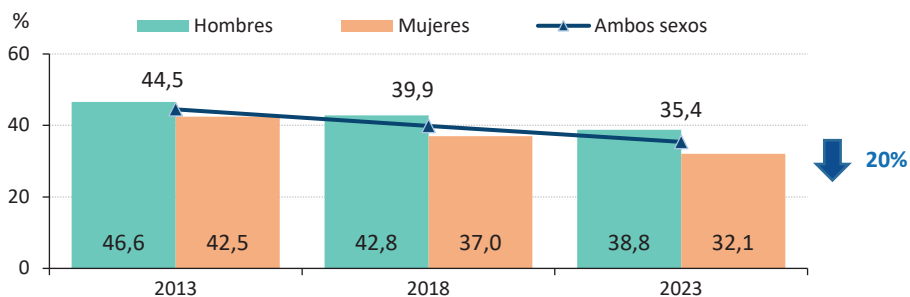
El índice de dependencia (ID) en España es del 53,4%. Desde 2017 se mantiene relativamente estable en valores superiores al 53%, si bien se observa una tendencia ascendente en mayores (30,9%) y descendente en jóvenes (22,5%).



4ª posición más baja en la UE

POBLACIÓN DE 25 A 64 AÑOS CON NIVEL DE ESTUDIOS BÁSICO O INFERIOR

En la población de 25 a 64 años, el 38,8% de los hombres y el 32,1% de las mujeres declaran un nivel máximo de estudios básico o inferior, con una tendencia descendente desde 2013.

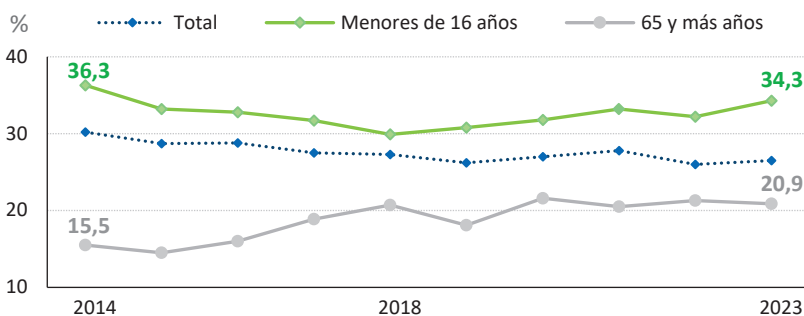


2ª posición de la UE con mayor porcentaje de población con estudios básicos o inferiores

TASA DE RIESGO DE POBREZA (AROPE)

La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social en 2023 es de 26,5%, y los menores de 16 años son el grupo de edad con el valor más elevado (34,3%).

La evolución de este indicador ha sido desigual según los grupos de edad. En los menores de 16 años descendió hasta 2018 y desde ese año se ha incrementado un 14,7% y en la población de 65 y más años ha aumentado un 34,8% desde el inicio de la serie.



3er país de la UE con mayor tasa de riesgo de pobreza

[Volver al índice](#)



ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida de la población se mantienen poco saludables.



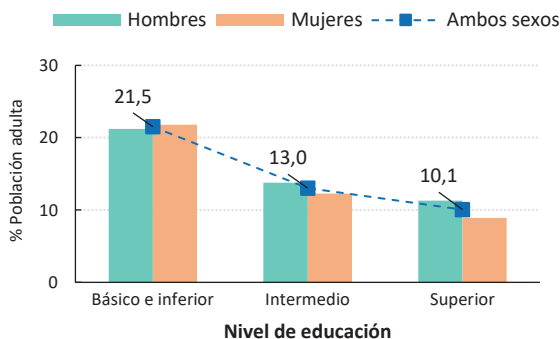
OBESIDAD

En España dos de cada diez adultos presentan obesidad. Las personas con menor nivel educativo presentan el doble de obesidad que aquellas con nivel de educación superior.



8ª posición más baja en la UE

España:	Hombres:	Mujeres:
16,0%	16,5%	15,5%



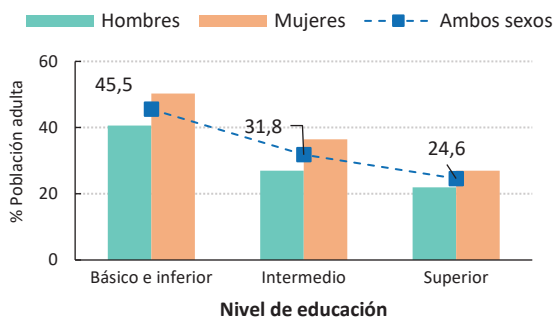
ACTIVIDAD FÍSICA

En España cuatro de cada diez personas en España se declaran sedentarias en su tiempo libre. El sedentarismo está más extendido entre las mujeres y en las personas con nivel educativo inferior.



15ª posición en la UE en dedicar 0 minutos al día a la actividad física

España:	Hombres:	Mujeres:
36,4%	32,3%	40,3%



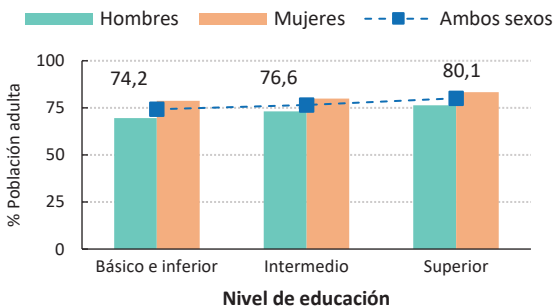
CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

En España el consumo diario de frutas y /o verduras es insuficiente en 2 de cada 10 personas, los hombres consumen menos que las mujeres con una diferencia de 8 puntos porcentuales. El patrón de consumo diario es más elevado en el nivel de educación superior que en el nivel básico e inferior.



3ª posición en la UE en consumo más alto diario

España:	Hombres:	Mujeres:
76,5%	72,3%	80,4%



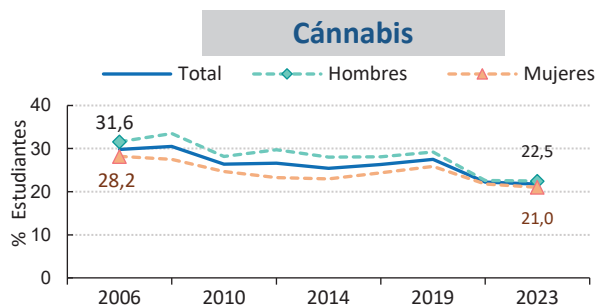
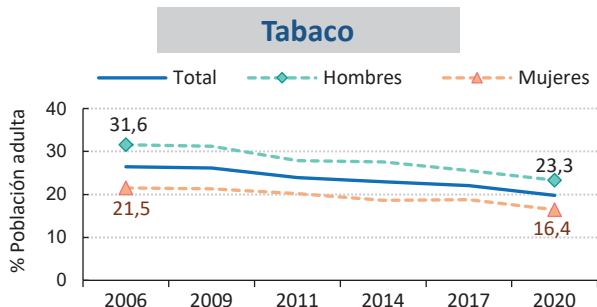
[Volver al índice](#)



CONSUMO DE TABACO Y CÁNNABIS

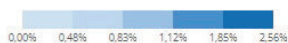
El 19,8% de la población española adulta fuma tabaco a diario, con una prevalencia un 30% mayor en hombres que en mujeres. El consumo diario de tabaco ha disminuido un 25,2% desde 2006.

Dos de cada 10 estudiantes de 14 a 18 años han consumido cánnabis en el último año, más los chicos que las chicas. Desde 2006 el consumo presenta una tendencia descendente y las diferencias entre ambos sexos tienden a disminuir.



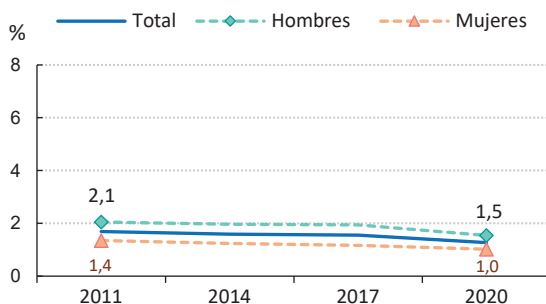
CONSUMO DE ALCOHOL

El 1,3% de la población adulta realiza un consumo de riesgo de alcohol, siendo un 50% mayor en hombres que en mujeres. Uno de cada 10 jóvenes de entre 15 y 24 años declara haber bebido alcohol de manera intensiva al menos una vez al mes en el último año.



España se encuentra dentro del promedio europeo de consumo de alcohol puro per cápita (10,5 litros al año)

España:	Hombres:	Mujeres:
1,3%	1,5%	1,0%



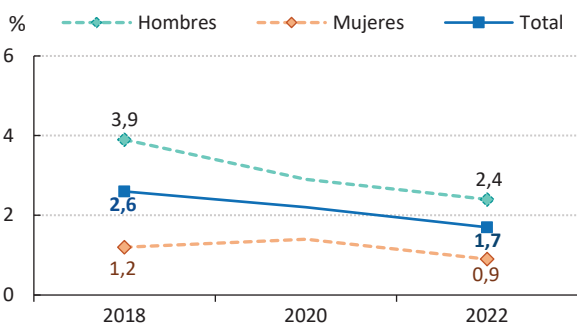
OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS



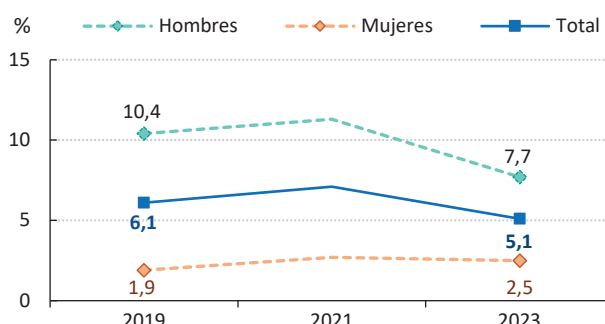
En España se estima que el 1,7% de la población de 15 a 64 años practica un posible juego problemático y en este grupo de población existe una mayor prevalencia de otras conductas de riesgo que en la población general: cinco de cada diez consumen tabaco diariamente y dos de cada diez realizan un consumo de riesgo de alcohol.

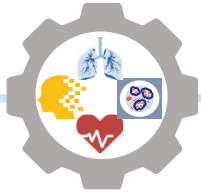
El 5,1% de los estudiantes de 14 a 18 años presenta un posible trastorno por uso de videojuegos, tres veces más los chicos que las chicas. En 2023 la prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos ha descendido con respecto a 2019.

Juego problemático



Trastorno por uso de videojuegos





ATENCIÓN SANITARIA

ACTIVIDADES PREVENTIVAS

La cobertura de vacunación infantil es alta y la de la gripe se mantiene cerca de 10 puntos por encima de las registradas antes de la pandemia.

Las pruebas de detección precoz del cáncer son menos frecuentes cuanto menor es el nivel de estudios.

Vacunación infantil

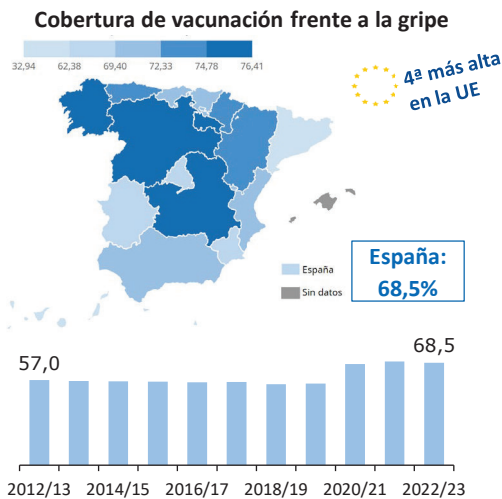
La cobertura de primovacunación supera el 95% para todas las vacunas, cifra que supera o se aproxima al 98% en el caso de poliomielitis, DTPa, Hib y hepatitis B meningococo C y neumococo.

La cobertura de la primera dosis de recuerdo es superior al 95% para esas mismas vacunas.

La cobertura de vacunación para la segunda dosis de la vacuna triple vírica es del 93,9% y para la varicela del 91,5%.

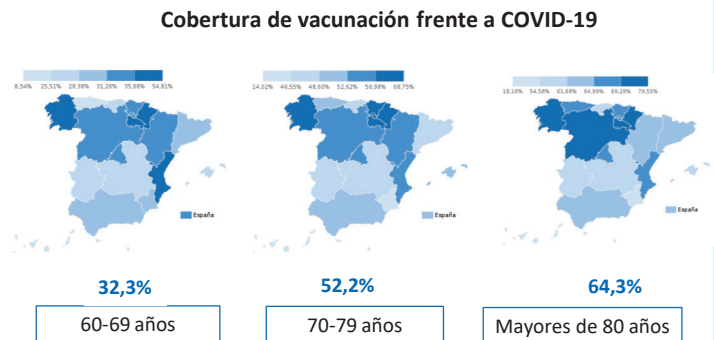
Vacunación gripe en personas de 65 y más años

La cobertura de vacunación frente a la gripe en la campaña 2022/23 en personas de 65 y más años es del 68,5%, aumentando un 26% respecto a la campaña 2018/2019.



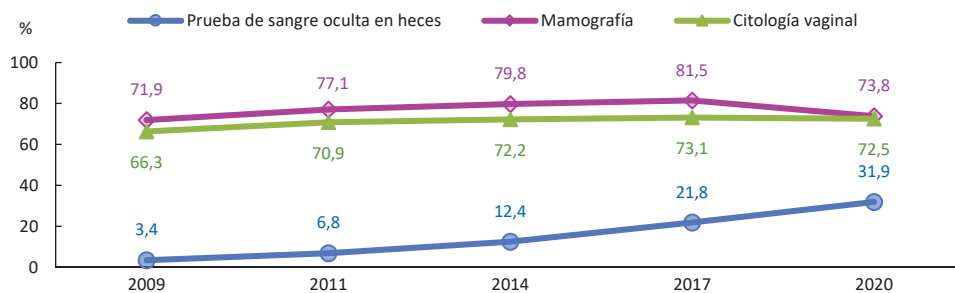
Vacunación COVID-19

Durante la campaña 2023/2024, la cobertura de vacunación COVID-19 con pauta adaptada ha sido del 46,0% en personas de 60 y más años, alcanzando el 64,3% en personas de 80 y más años, el 52,2% en el grupo de personas de 70 a 79 años y al 32,3% en el de 60 a 69 años.



Cribados de cáncer

En cuanto a las pruebas de detección precoz de cáncer colorrectal, de mama y de cérvix en el periodo recomendado, se han realizado prueba de sangre oculta en heces tres de cada 10 personas de 50 a 69 años (3 puntos porcentuales por debajo de la media de la UE-27), mamografía siete de cada 10 mujeres de 50 a 69 años (8 puntos porcentuales por encima de la media de las mujeres de la UE-27) y citología vaginal siete de cada 10 mujeres de 25 a 65 años (acercándose a la media europea). Las personas con un nivel educativo inferior se realizan menos las pruebas de cribado que las de nivel educativo intermedio y superior.



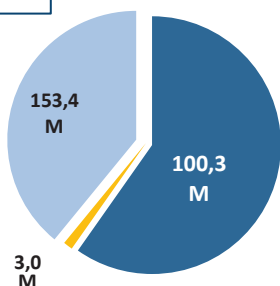
ATENCIÓN PRIMARIA

Atención primaria realiza al año más de 256 millones de consultas médicas y más de 156 millones de consultas de enfermería, de las cuales se atienden mediante teleconsulta el 39,1% y el 13,6% respectivamente.

En torno a 3 millones de consultas médicas y 10,5 millones de consultas de enfermería tienen lugar en el domicilio del paciente.

Consultas medicina

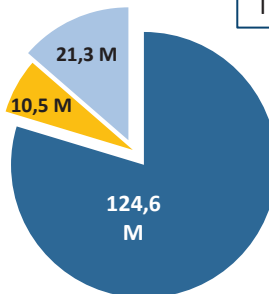
Total=256,7M



- Atención presencial
- Domicilio
- Teleconsulta

Consultas enfermería

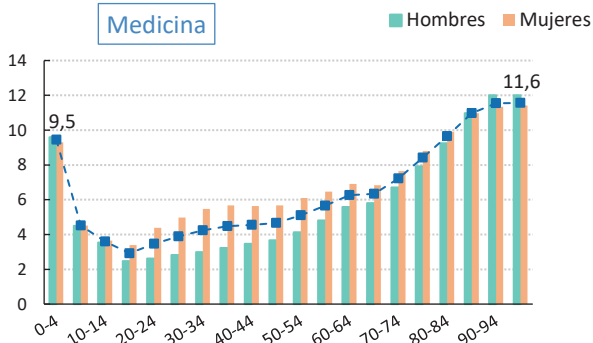
Total=156,4M



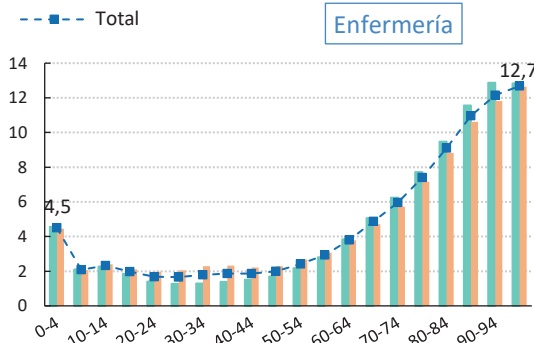
La frecuentación media de la población a las consultas médicas de atención primaria es de 5,5 veces por persona y año.

En enfermería, la frecuentación media se sitúa en 3,3 consultas por persona y año.

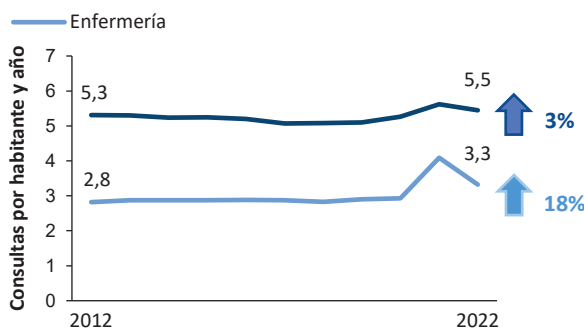
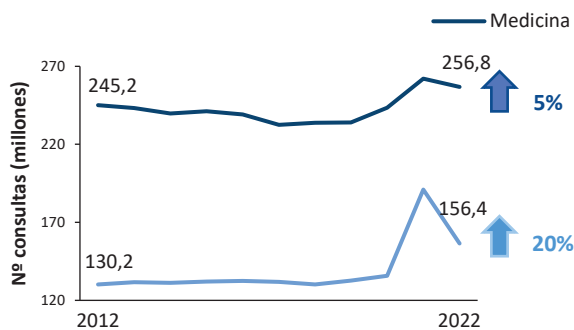
Medicina



Enfermería



En 2022 las consultas disminuyen un 8,8% con respecto a 2021 (2,0% las de medicina y 18,1% las de enfermería), pero continúan siendo un 12,6% más elevadas que en 2019 (9,7% en medicina y 17,9% en enfermería).



ATENCIÓN HOSPITALARIA

Los hospitales del SNS atienden en torno a 4 millones de pacientes ingresados cada año y cerca de 87 millones de consultas médicas. Se realizan 3,5 millones de intervenciones quirúrgicas al año y el 48,6% de la cirugía mayor se realiza de forma ambulatoria.

Consultas en atención hospitalaria

Los hospitales del SNS atienden el 76,9% del total de las consultas médicas hospitalarias en España.

La frecuentación en consultas de hospitales de agudos del SNS es de 1,8 consultas por habitante.



España con 4,8 consultas por habitante está entre los países europeos con menor frecuentación en medicina (atención primaria y hospitalaria), ocupando la 7ª posición.

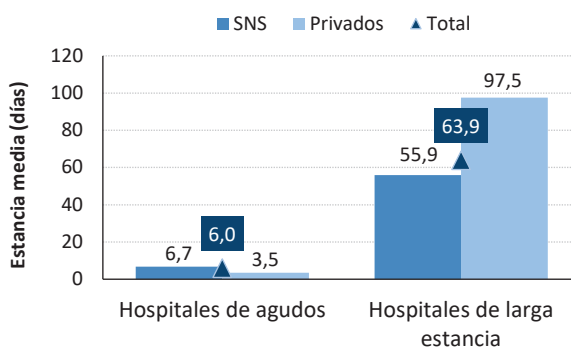
Hospitalizaciones

En los hospitales del SNS se producen en torno a 4 millones de altas anuales: 3,9 M en los hospitales de agudos del SNS, el 75,8% del sector hospitalario español, y 95.532 en los hospitales de larga estancia del SNS, el 80,8% del sector hospitalario español.

El porcentaje global de reingresos en hospitales de agudos del SNS se sitúa en el 8,4%.

La estancia media de los pacientes ingresados en los hospitales del SNS se sitúa en 7,8 días:

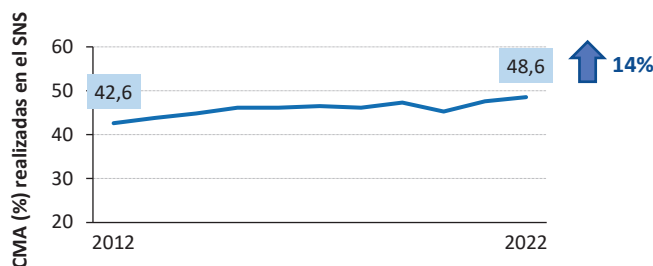
- 6,7 días en los hospitales de agudos
- 55,9 días en los hospitales de larga estancia.



Cirugía mayor ambulatoria en el SNS

En 2022 se han realizado 1.241.281 intervenciones de cirugía mayor ambulatoria (CMA) en los hospitales del SNS, lo que supone una tasa de ambulatorización del 48,6% en los hospitales públicos y un 65,9% de todas las intervenciones de CMA realizadas en el sector sanitario.

Se observa un incremento sostenido de la CMA en los últimos 10 años, alcanzándose en 2022 el valor más elevado.



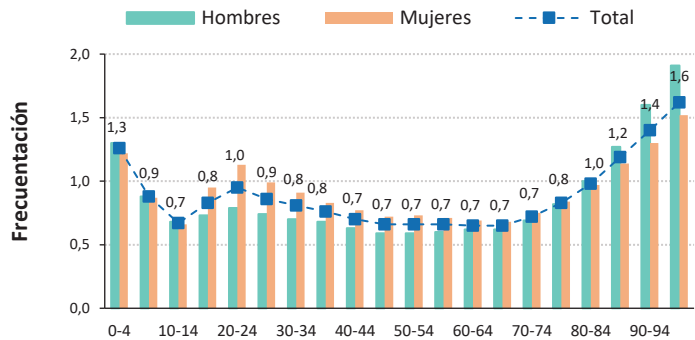
ATENCIÓN URGENTE

La atención urgente supone una actividad anual en torno a 32,7 millones de consultas en atención primaria, alrededor de 22,8 millones en hospitales y 9 millones en los servicios del 112/061.

Urgencias Atención Primaria

Anualmente, se atienden 32,7 M de consultas urgentes en atención primaria: 25,8M consultas médicas y 11,6M de enfermería.

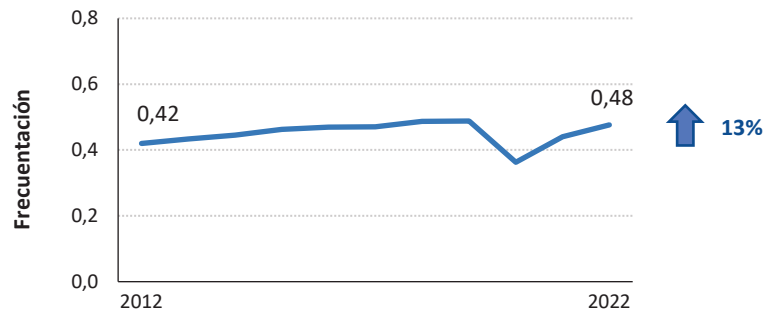
La frecuentación a urgencias de atención primaria se sitúa en 0,69 consultas por persona y año, con importantes diferencias por sexo que se invierten a lo largo de la vida del individuo.



Urgencias Hospitalarias

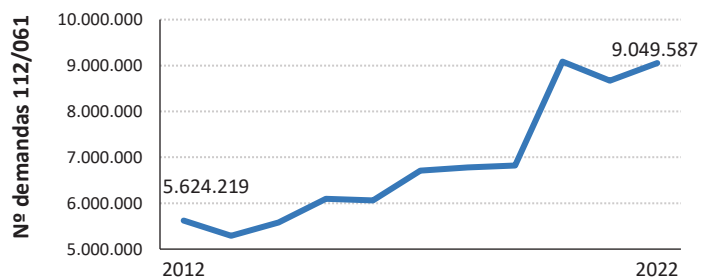
En 2022 se atienden un total de 22,8 M de urgencias en hospitales del SNS, siendo la frecuentación de 0,48 consultas por habitante y año.

La frecuentación a la urgencia hospitalaria ha aumentado un 13% desde 2012, manteniéndose bastante estable a lo largo del tiempo, salvo por la caída en el año 2020 de la pandemia.



Servicios de urgencias y emergencias 112/061

La demanda de asistencia a los servicios 112/061 se cifra en 9 millones, mostrando en los últimos años una evolución irregular, con una clara tendencia al alza y con un pico máximo en 2020 de 9,1 millones.



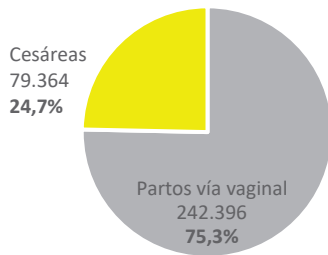


ATENCIÓN AL PARTO

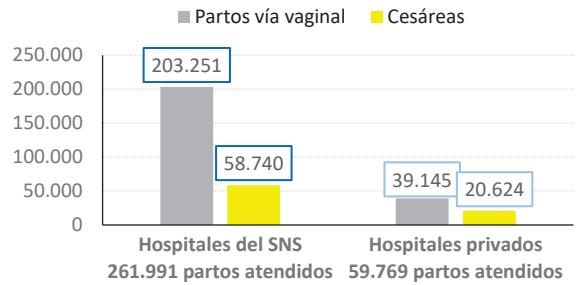
En España se han producido 321.760 partos durante el año 2022, el 81,4% (261.991) han sido atendidos en hospitales del SNS.

El 75,3% (242.396) de los partos atendidos en España han sido partos vaginales. La razón de partos vaginales respecto a cesáreas es de 3,5 en hospitales del SNS frente a 1,9 en los hospitales privados.

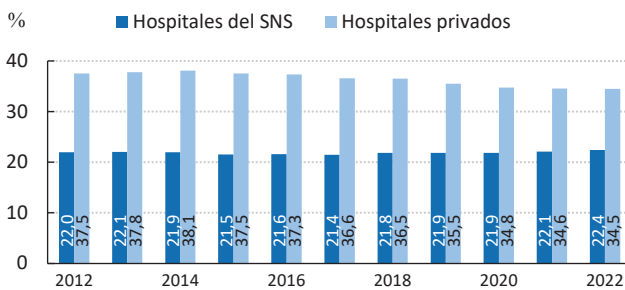
Total partos según tipo de parto



Partos vaginales y cesáreas según pertenencia

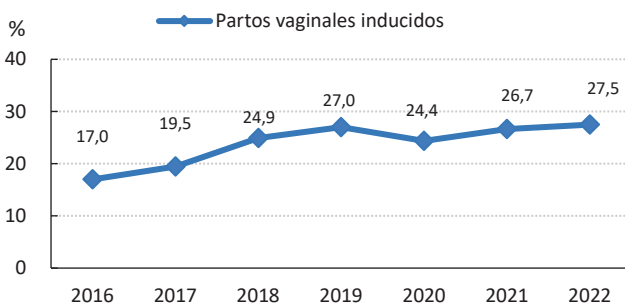


Tasa de cesáreas



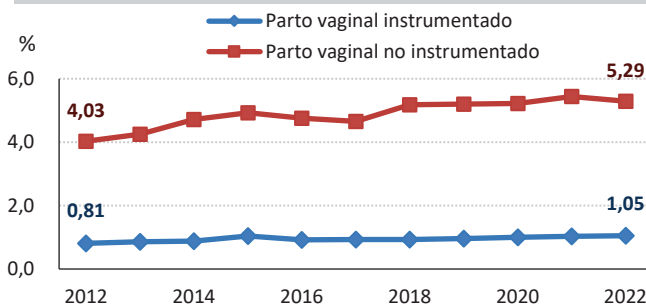
La tasa de cesáreas atendidas en hospitales del SNS se mantiene estable desde 2012, mientras que la tasa de cesáreas en hospitales del sector privado se ha reducido 3,01 puntos porcentuales en los últimos 10 años.

Tasa de inducción médica del parto (hospitales SNS)



En 2022, de los 203.251 partos vaginales atendidos en hospitales del SNS, el 27,5% fueron partos inducidos. Durante el período 2016-2022 este porcentaje se ha incrementado un 61,8%.

Trauma obstétrico en parto vaginal (hospitales SNS)



España ocupa una **posición intermedia** en los porcentajes de trauma obstétrico en parto vaginal

Los desgarros perineales severos (GIII y GIV) en los hospitales del SNS se produjeron en el 1,05% de los partos vaginales no instrumentales y en el 5,29% de los instrumentales.

MORBILIDAD ATENDIDA

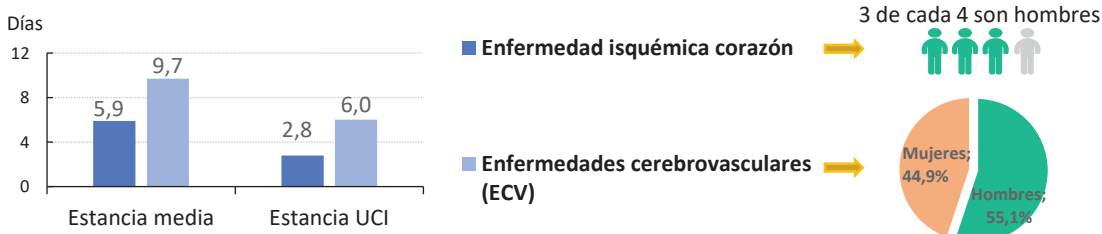


Atención a la enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares son la causa más frecuente de hospitalización, suponen un 13,4% de los ingresos en el SNS y 10,3 ingresos al año por cada 1.000 habitantes.

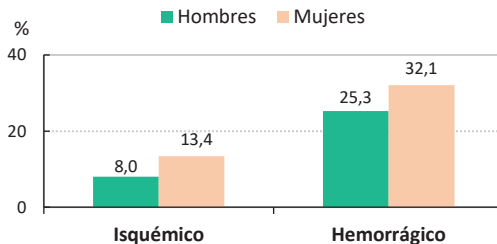
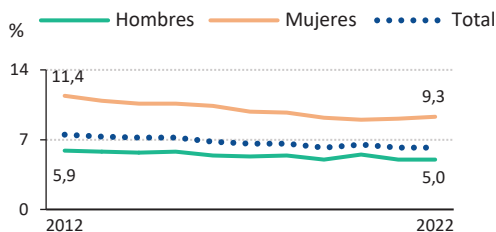
Las personas con enfermedades cardiovasculares realizan 24,6 visitas anuales a las consultas de medicina y enfermería de los centros de atención primaria, 2,5 veces más que la población general.

La enfermedad isquémica del corazón es la causa más frecuente de hospitalización, junto con la enfermedad cerebrovascular aguda (ictus). Ambas, ocasionan en torno a 2 ingresos anuales por cada 1.000 habitantes, si bien la estancia media y la estancia media en UCI son mayores en las enfermedades cerebrovasculares (10 y 6 días, respectivamente) que en la enfermedad isquémica del corazón (6 y 3 días, respectivamente).



La mortalidad intrahospitalaria postinfarto es de 6,2 por cada 100 altas por este diagnóstico, siendo casi el doble en mujeres y con patrón discretamente descendente desde 2012.

La mortalidad intrahospitalaria por accidente cerebrovascular isquémico es de 10,5% entre las altas por esta causa, mientras que por accidente cerebrovascular hemorrágico es más del doble (28,3%).



Atención a los tumores malignos

La frecuentación de las personas a los centros de atención primaria por tumores malignos es de 20,4 visitas al año a las consultas de medicina y enfermería, alrededor de 2,1 veces más que la población general. Anualmente se producen alrededor de 6 hospitalizaciones por cada 1.000 habitantes por esta causa, con una estancia media de 8,2 días.

Cerca de seis de cada diez cirugías de cáncer de mama se realizan con un abordaje conservador.



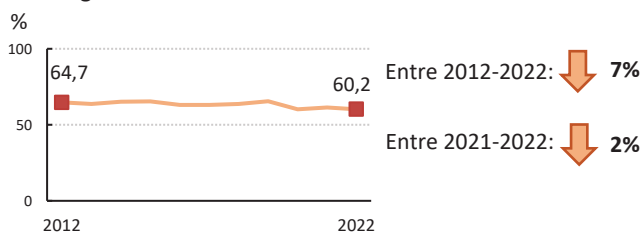
44,74% 50,60% 59,89% 62,74% 66,06% 82,11%



España: 60,2%

4ª posición más alta de la UE

Cirugía conservadora de cáncer de mama





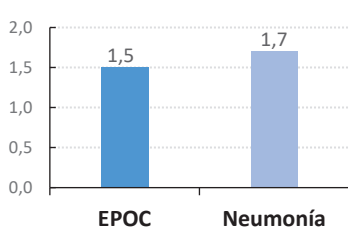
Atención a las enfermedades respiratorias

Las personas con enfermedades respiratorias realizan 13,5 visitas a los centros de atención primaria, 1,4 veces más que la población general. Los problemas respiratorios como causa principal de hospitalización producen anualmente cerca de 400 mil ingresos.

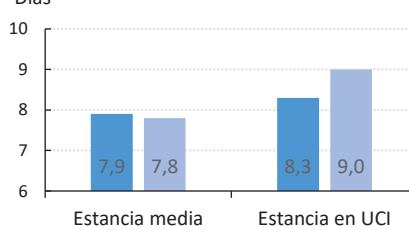
Las personas con EPOC acuden a atención primaria 2,5 veces más que la población general. Se producen 1,5 ingresos anuales por EPOC por 1.000 habitantes (tres de cada cuatro personas ingresadas son hombres), con una estancia media de aproximadamente 8 días y una estancia media en UCI similar.

Las personas con neumonía acuden a atención primaria 3,0 veces más que la población general. Se producen en torno a 1,7 ingresos anuales por neumonía por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 8 días y una estancia media en UCI de 9 días.

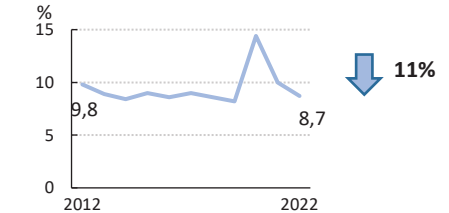
Ingresos anuales por 1.000 habitantes



Días ■ EPOC ■ Neumonía



Mortalidad intrahospitalaria por neumonía



Atención a COVID-19

En 2022 se han atendido cerca de 400.000 urgencias hospitalarias por COVID-19.

Las personas con COVID-19 agudo realizan 14,4 visitas a los centros de atención primaria, 1,5 veces más que la población general. En el caso de las personas con COVID persistente, estas cifras ascienden a 24,5 visitas al año, 2,5 visitas más que la población general.

Se han producido alrededor de 3 hospitalizaciones por COVID-19 por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de aproximadamente 9 días y el doble para la estancia media en UCI.



Cerca de 6 de cada 10 personas ingresadas son hombres



Atención a los trastornos mentales y del comportamiento

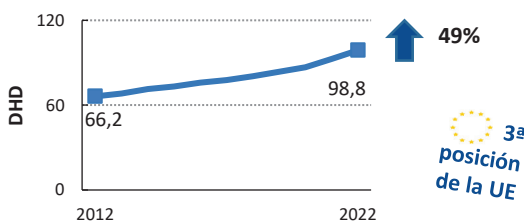
En 2022 se han atendido alrededor de 5,5 millones de consultas de psiquiatría en los centros de especialidades y hospitales del SNS. El 95% de las consultas de esta especialidad se atiende en los centros públicos.

Las personas con trastornos mentales y del comportamiento realizan alrededor de 1,5 veces más visitas al año a los centros de atención primaria que la población general. Además, se producen cerca de 2 hospitalizaciones por esta causa por cada 1.000 habitantes, con una estancia media de 19,5 días y sin diferencias entre hombres y mujeres.

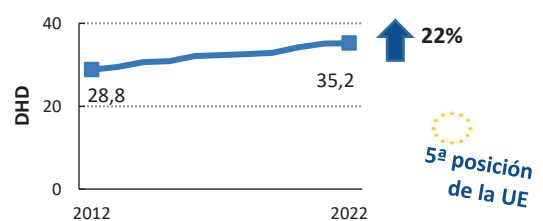
El consumo de antidepresivos e hipnóticos y sedantes aumenta un 18,1% y un 6,9% respectivamente desde 2019.

En 2022, en España se consumieron 98,8 DHD* de antidepresivos y 35,2 DHD* de hipnóticos y sedantes.

Consumo de antidepresivos



Consumo de hipnóticos y sedantes



*DHD: Dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día



ACCESIBILIDAD

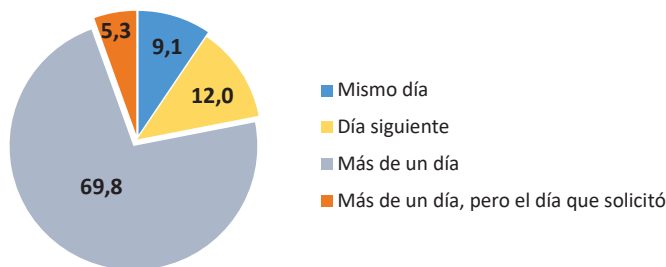
Han aumentado los tiempos de espera en atención primaria, disminuyendo los pacientes atendidos en el mismo día que lo solicitan o al día siguiente y aumentando los días de espera para el resto.

Los tiempos medios de espera en atención especializada aumentan por primera vez desde 2020 para una primera consulta, y se mantienen para una intervención quirúrgica no urgente.

TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En 2023, el 9,1% de los pacientes de atención primaria fueron atendidos en el mismo día que pidieron la cita, el 12% al día siguiente y el 69,8% esperaron más de un día, con un tiempo medio de espera de 9,12 días, frente al 8,8 en 2022.

Un 5,3% obtuvieron la cita habiendo pasado más de un día por preferencia propia.

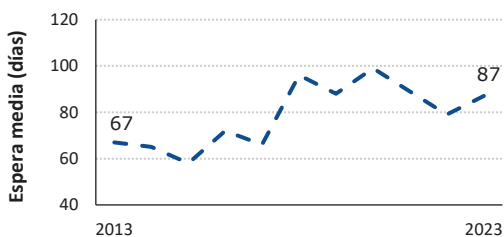


TIEMPO DE ESPERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Consultas

El tiempo medio de espera para una primera consulta en atención especializada es de 87 días y ha aumentado un 30% desde 2013, volviendo a aumentar por primera vez desde 2020.

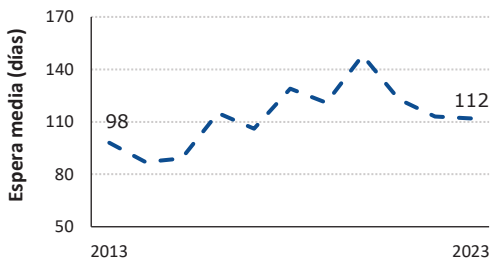
El 51,6% de los pacientes espera más de 60 días para el conjunto de especialidades.



Las especialidades con mayor espera son neurología (118 días; 3,8 pacientes/1.000 habitantes), dermatología (99 días; 8,6 pacientes/1.000 habitantes) y traumatología (54 días; 2,7 pacientes/1.000 habitantes).

Cirugía no urgente

El tiempo medio de espera en cirugía no urgente es de 112 días y el 17,4% de pacientes llevan más de 6 meses en espera.



Las especialidades con mayor espera son cirugía plástica (225 días) y neurocirugía (192 días).

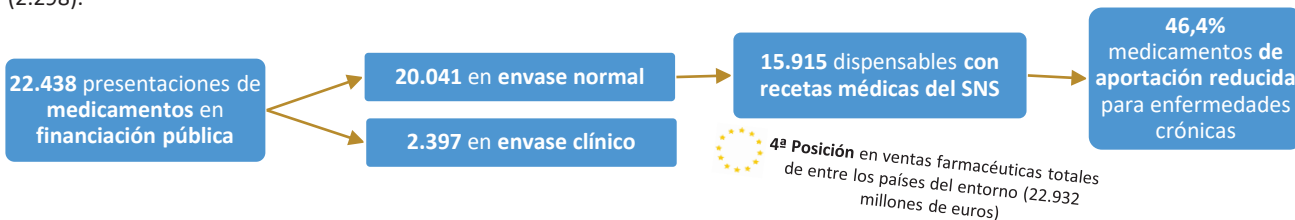
Traumatología destaca como la especialidad con más pacientes en espera por cada 1.000 habitantes (198.888).



PRESTACIÓN FARMACÉUTICA

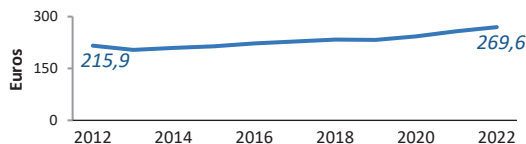
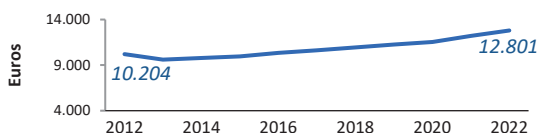
La prestación farmacéutica del SNS incluye la financiación pública de **22.438 presentaciones de medicamentos** (1.342 de las cuales son nuevas presentaciones incluidas en 2022) y **4.704 productos sanitarios**.

El mayor número de las presentaciones de medicamentos incluidas en la financiación pública corresponde a medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso (6.201), medicamentos para el sistema cardiovascular (3.950) y antiinfecciosos para uso sistémico (2.298).

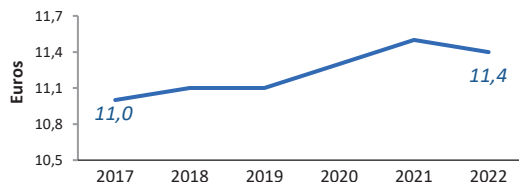
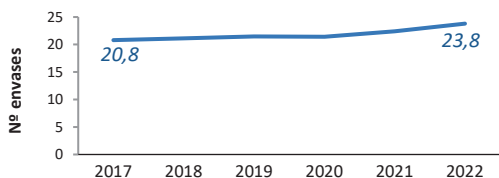


CONSUMO A TRAVÉS DE RECETAS MÉDICAS DEL SNS EN OFICINAS DE FARMACIA

En 2022, el gasto farmacéutico con cargo a fondos públicos ha sido de **12.801 millones de euros**, un **4,9%** más que en 2021. El gasto por habitante y año se sitúa en **269,6 euros**, un **4,7%** más que en 2021.



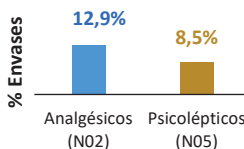
El consumo de envases por habitante se sitúa en 2022 en **23,8 euros**, un **6,3%** más respecto a 2021. El gasto medio por envase en 2022 es de **11,4 euros**, lo que supone una reducción de **0,1 euros** respecto al anterior año.



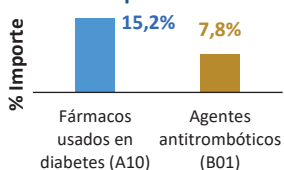
Los medicamentos analgésicos son los más consumidos en número de envases y los empleados para el tratamiento de la diabetes los que mayor importe suponen en receta médica. El consumo de medicamentos genéricos alcanza una cuota del **23,1%** del importe facturado y del **46,9%** de los envases facturados.

Principales subgrupos terapéuticos consumidos

Por envase facturado

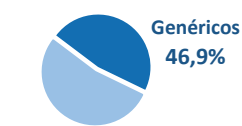


Por importe facturado

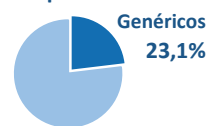


Consumo de medicamentos genéricos

Por envase facturado

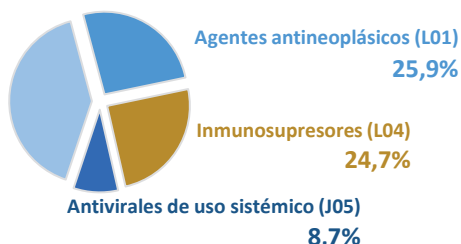


Por importe facturado



4ª Posición media en consumo de medicamentos genéricos de entre los países del entorno, tanto por envase facturado como por importe facturado

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA



Tres subgrupos terapéuticos originan alrededor del **60%** del gasto total de la farmacia hospitalaria: agentes antineoplásicos (**25,9%**), inmunosupresores (**24,7%**) y antivirales de uso sistémico (**8,7%**).

El gasto farmacéutico en hospitales se sitúa en un total de **8.970 millones de euros** en el año 2022.

[Volver al índice](#)

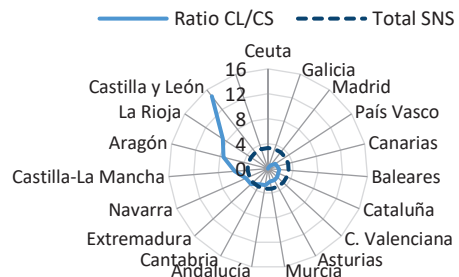
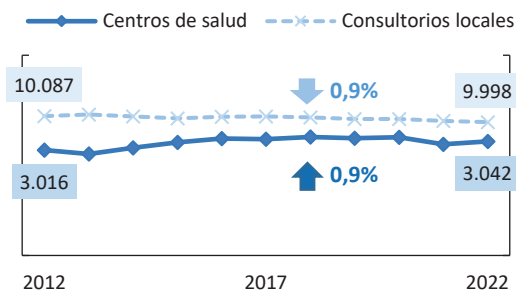


RECURSOS FÍSICOS

La Atención Primaria se despliega en 13.040 centros de salud y consultorios. Más del 80% de las camas hospitalarias en funcionamiento y de los puestos de hospital de día en España pertenecen a la red del Sistema Nacional de Salud.

ATENCIÓN PRIMARIA

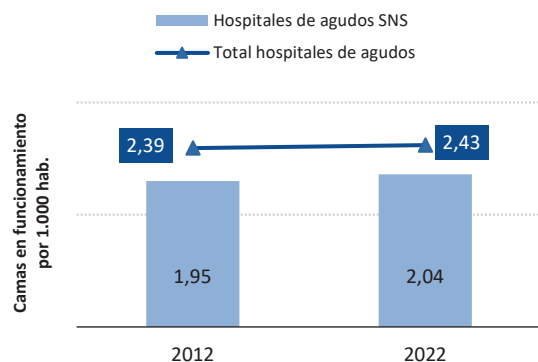
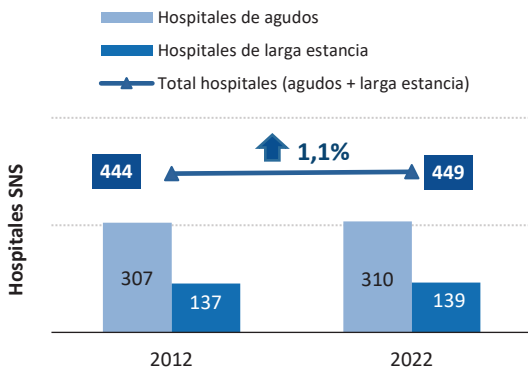
La red asistencial del SNS cuenta con 3.042 centros de salud y 9.998 consultorios locales. Las variaciones en el número de centros de AP en cada territorio, especialmente de los consultorios, se relaciona con la organización de cada Servicio de Salud autonómico y está fuertemente condicionada por factores demográficos. El número medio de consultorios locales por centro de salud es de 3,3, con una gran variabilidad entre territorios, reflejo de la variable dispersión geográfica de la población en España.



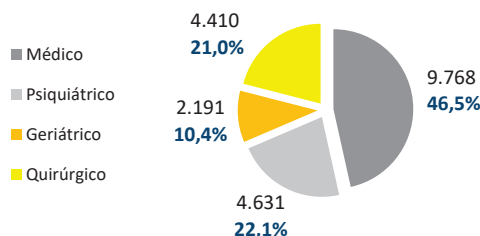
ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El SNS dispone de una red de 449 hospitales (310 hospitales de agudos y 139 hospitales de media/larga estancia), que suponen el 59,8% de los 751 hospitales existentes en España. La variación anual del número de hospitales depende en muchos casos de la reorganización de algunos centros en complejos hospitalarios.

El SNS dispone de 114.671 camas en funcionamiento, que suponen el 81,6% de las camas hospitalarias en funcionamiento en España.



El SNS cuenta con el 86,8% de los puestos de hospital de día existentes en España (21.000). El número de puestos de día en el SNS se ha incrementado un 34,1% desde 2012.



La tasa de puestos de hospitales de día es igual al promedio europeo (43,4 por 100.000 habitantes)

[Volver al índice](#)

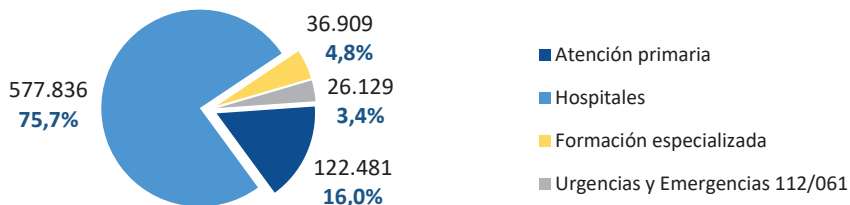


RECURSOS HUMANOS

En la red asistencial del SNS los hospitales emplean al mayor número de profesionales sanitarios.

Un total de 763.355 profesionales trabajan en la red asistencial del SNS, el 75,7% en los hospitales, el 16,0% en los centros de atención primaria, y el 3,4% en los servicios de urgencias y emergencias 112/061. El 51,6% de los efectivos lo constituye el personal médico y de enfermería.

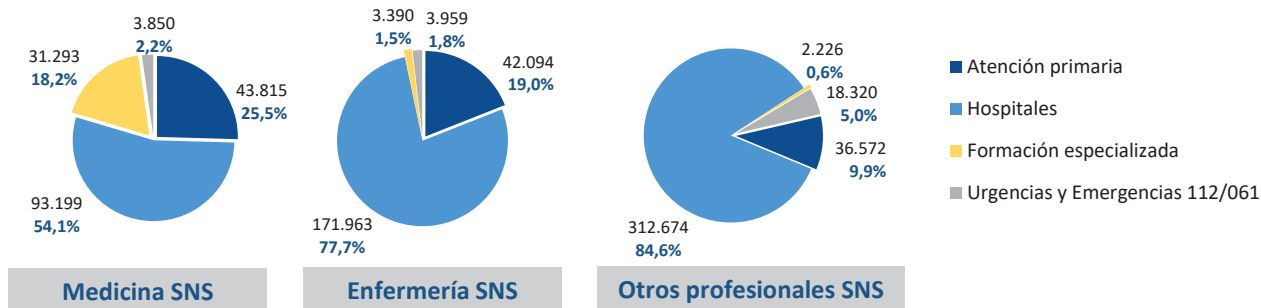
La red asistencial del SNS cuenta con un total de 172.157 profesionales de medicina y 221.406 de enfermería, siendo este el colectivo más numeroso, con una razón enfermería/medicina de 1,3.



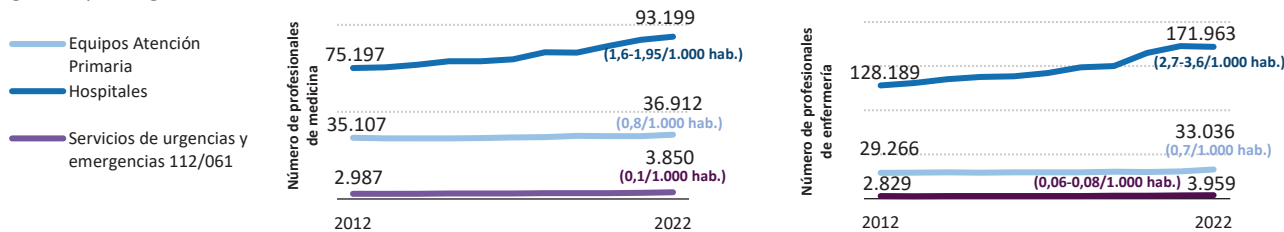
La red asistencial del SNS cuenta con un total de 172.157 profesionales de medicina y 221.406 de enfermería, siendo este el colectivo más numeroso, con una razón enfermería/medicina de 1,3.

La atención primaria cuenta con 43.815 médicos y 42.094 enfermeras, de los cuales, 36.912 y 33.036, respectivamente, forman parte de los Equipos de Atención Primaria y el resto son profesionales de área o trabajan en los servicios de urgencia extrahospitalarios. Los hospitales que constituyen la red del SNS emplean al mayor número de profesionales sanitarios: 93.199 médicos y 171.963 enfermeras.

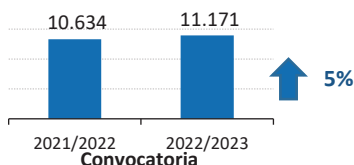
Además, otros 369.792 profesionales trabajan en el SNS contribuyendo a la prestación de la atención sanitaria, incluyendo otros titulados superiores con función sanitaria como personal sanitario no facultativo y personal no sanitario.



Las tasas de profesionales de medicina y enfermería por 1.000 habitantes se han mantenido prácticamente constantes desde el año 2012 en los Equipos de Atención Primaria; el crecimiento de las plantillas ha sido relevante en los hospitales del SNS y en los Servicios de Urgencias y Emergencias 112/061.



El número de plazas de Formación Sanitaria Especializada de la convocatoria 2022/2023 es de 11.171 y se ha incrementado un 5% con respecto a la anterior convocatoria.





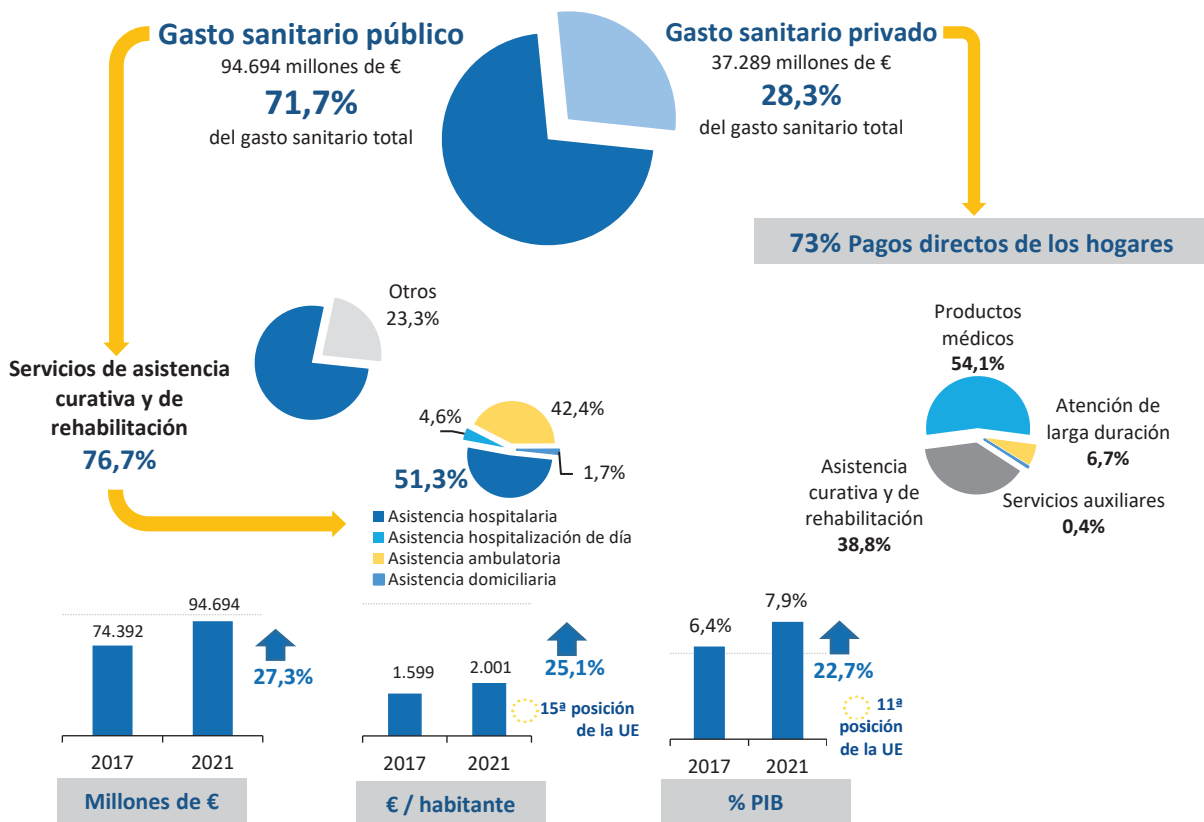
GASTO SANITARIO

El gasto sanitario público en España se sitúa en el 7,9% del PIB (2021), constituyendo el 71,7% del gasto sanitario total, y ha aumentado un 27,3% desde 2017.

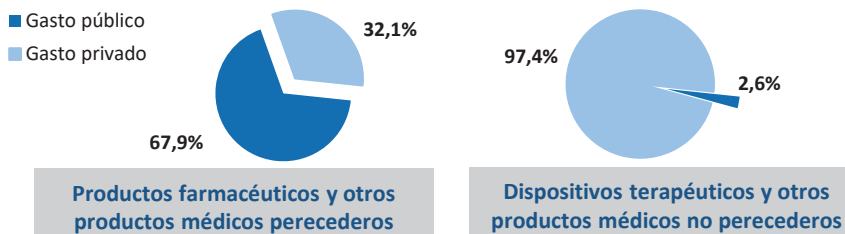
El gasto sanitario de las administraciones públicas asciende a 94.694 millones de euros y supone el 71,7% del gasto sanitario total (131.984 millones de euros). Representa un 7,9% del PIB, destinando una media de 2.001 euros a cada habitante.

El 57,2% del gasto sanitario total se destina a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, de los cuales, más de tres cuartas partes se financian con recursos públicos. La asistencia hospitalaria absorbe el 51,3% de los servicios de asistencia curativa y de rehabilitación financiados con fondos públicos.

El gasto sanitario privado representa un 3,1% del PIB. El 73,0% del mismo está soportado por los pagos directos de los hogares, de los cuales, el 54,1% se destina a la compra de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios (medicamentos y productos médicos no perecederos como gafas, lentes de contacto o audífonos) y el 38,8% a servicios de asistencia curativa y de rehabilitación, fundamentalmente a la asistencia odontológica ambulatoria. El gasto medio anual por persona es casi un 20% superior en mujeres.



En lo que respecta al gasto en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, se financiaron con recursos públicos el 67,9% del gasto en medicamentos y otros productos médicos perecederos, mientras que el 97,4% del gasto en dispositivos terapéuticos y otros productos sanitarios no perecederos (como gafas, lentes de contacto o audífonos) se financia con recursos privados.





SALUD DIGITAL

ESTRATEGIA DE SALUD DIGITAL DEL SNS, 2021-2026

La Estrategia Nacional de Salud Digital aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS es el marco común de desarrollo de las iniciativas de transformación digital de la salud en el sector público, por las administraciones competentes en materia sanitaria y organismos públicos vinculados en el ámbito de la innovación y la investigación en salud.

OBJETIVOS



Personas y Salud

Capacitación e implicación de las personas en el cuidado de su salud



Procesos de valor

Mejora del desempeño del sistema sanitario público mediante instrumentos de apoyo



Innovación y medicina 5P

Adecuación del progreso del sistema sanitario a las exigencias de la sociedad actual



Información interoperable y de calidad

Espacio de Datos para la generación de conocimiento científico y para la evaluación de los servicios

SERVICIOS DE INTEROPERABILIDAD DEL SNS

El Ministerio de Sanidad mantiene un nodo central de intercambio de información que permite proporcionar los servicios de la Tarjeta Sanitaria, de Historia Clínica y de Receta electrónica en el SNS. Estas líneas de trabajo del SNS se basan en la evolución de cada uno de estos sistemas en el ámbito de cada comunidad autónoma hacia un sistema compartido.

Sistema de identificación única de las personas del SNS
+
Base de datos común de **Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)**

Receta Electrónica interoperable

Historia Clínica Digital
Acceso de los **profesionales sanitarios**
+
acceso en línea del **ciudadano**



En 2021 se empezó a interoperar con países europeos

BASE DE DATOS DE TARJETA SANITARIA DEL SNS

Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)	Base de Datos de TSI (BDTSI-CA)	Código de identificación personal del SNS (CIP-SNS)	Base de datos de Población Protegida del SNS (BDPP-SNS)
<ul style="list-style-type: none"> Documento oficial para la identificación de cada ciudadano en el acceso a las prestaciones y uso de los servicios del SNS. Emitido por las Administraciones sanitarias autonómicas e INGESA a los residentes en su ámbito territorial con derecho a la asistencia sanitaria pública. 	<ul style="list-style-type: none"> Base de datos de cada CC.AA. con los registros de los ciudadanos protegidos en su ámbito. Sistema de información altamente estratégico en el aseguramiento, planificación, gestión y evaluación de los servicios sanitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Clave de vinculación de los diferentes códigos de identificación personal autonómicos (CIPA-AUT) para articular la interoperabilidad y el intercambio de información entre CC.AA. Responsabilidad del Ministerio de Sanidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Recoge información básica de la población protegida del SNS: histórico de las situaciones de aseguramiento y de la adscripción de la persona a las diferentes Administraciones sanitarias. Incorpora información del sistema de Seguridad Social y del mutualismo.

47.755.450 usuarios registrados en la **BDPP-SNS** a 1 de julio de **2023**.

84.735 usuarios registrados en el Título 58 Protección Temporal en BDPP-SNS a 1 de julio de 2023, para la asistencia a desplazados por la guerra de Ucrania.

[Volver al índice](#)

HISTORIA CLÍNICA DEL SNS (HCDSNS)

Sistema activo desde 2018 en todas las comunidades autónomas, tanto para emitir como para recibir informes clínicos interoperables. Acceso a través de la página Web habilitada por el Servicio de Salud en el que está activa la Tarjeta Sanitaria Individual, mediante Certificado Digital, DNI electrónico o Cl@ve.

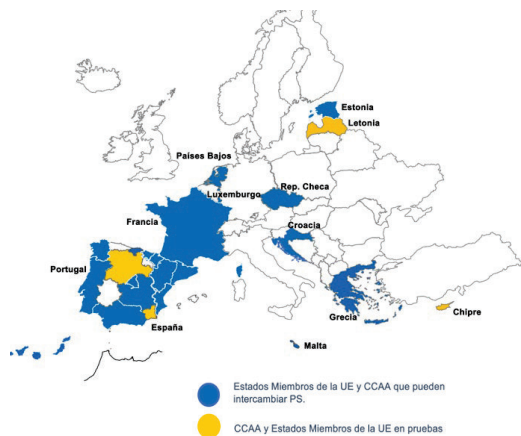
Durante el año 2023

El **90,45%** de la población protegida del SNS tiene referencias en HCDSNS

Nuevos avances en la incorporación de las CC.AA. a los servicios europeos de asistencia sanitaria transfronteriza "My Health@ EU" (Mi Salud en Europa)

En **julio 2023** el Gobierno incluyó HCDSNS en la aplicación **Mi Carpeta Ciudadana** como **canal de comunicación entre la AGE y la ciudadanía**.

Permite el acceso de las personas a todos sus documentos disponibles en el SNS, independientemente de dónde tengan activa la Tarjeta Sanitaria Individual.

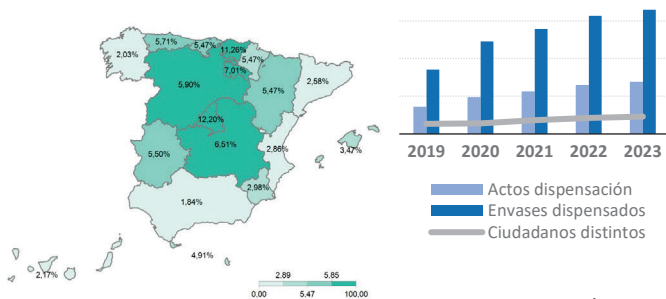


Los accesos ciudadanos a HCDSNS se han duplicado desde entonces: actualmente suponen el **51%** de las consultas de ciudadanos.

RECETA ELECTRÓNICA DEL SNS (RESNS)

El servicio RESNS permite la dispensación desde cualquier oficina de farmacia, por medios electrónicos, de la medicación prescrita en otra comunidad autónoma.

Sólo es necesario presentar la Tarjeta Sanitaria Individual.

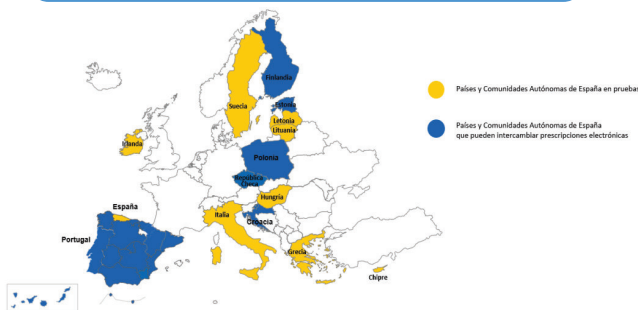


Todas las CC.AA., excepto Asturias, Baleares y La Rioja (en distintas fases de incorporación), pueden obtener su medicación en 6 países (Croacia, Estonia, Finlandia, Polonia, Portugal y República Checa)

Durante el año 2023

Se han dispensado **16.487.622 envases** a **2.298.998 ciudadanos** distintos en **6.926.305 actos de dispensación**

El **10,70%** de la población ha retirado medicamentos en **alguna comunidad autónoma distinta** a su comunidad de origen





OPINIÓN DE LA POBLACIÓN Y EXPERIENCIA DEL PACIENTE

La valoración del Sistema Nacional de Salud es positiva, si bien se observa un ligero descenso respecto a los años anteriores a la pandemia por COVID-19. La percepción sobre la coordinación entre atención primaria y especializada indica que ésta puede ser mejorable.



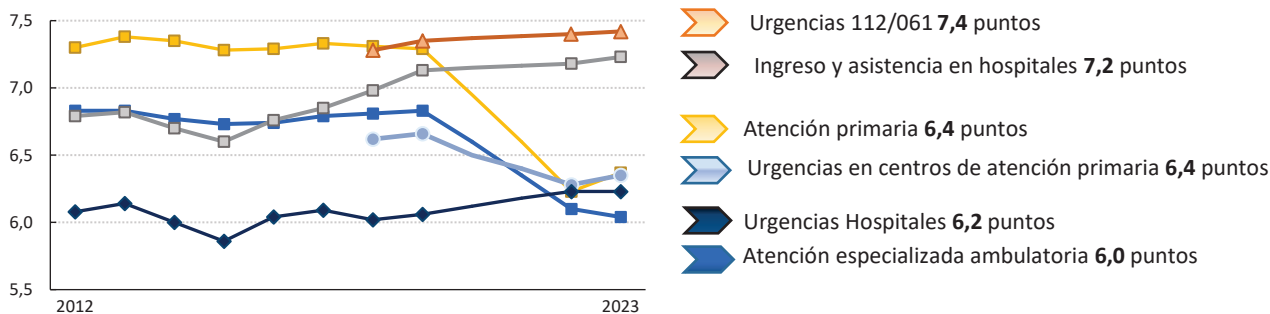
VALORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

La población valora con 6,27 puntos sobre 10 al sistema sanitario público en España.

6,27 puntos

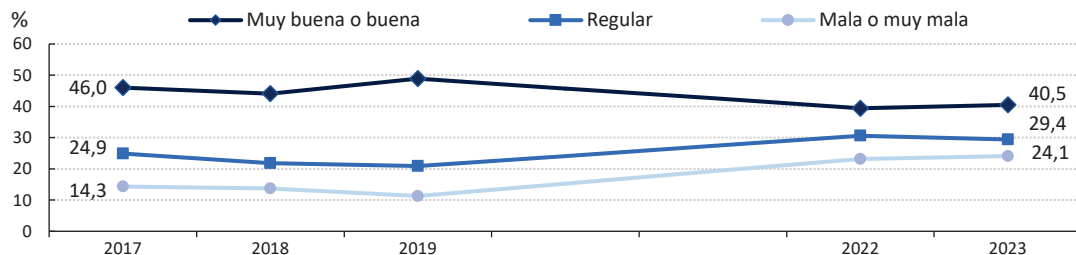
(muy insatisfecho) **1** ●●●●●●●●●● **10** (muy satisfecho)

El 112/061 y la hospitalización son los servicios mejor valorados por la ciudadanía, con 7,4 y 7,2 puntos sobre 10 respectivamente.



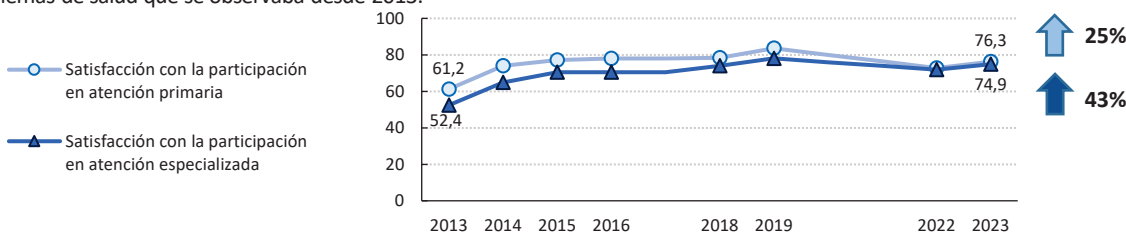
COORDINACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES

Solo el 40,5% opina que la coordinación entre niveles asistenciales es buena, observándose un claro descenso de esta percepción desde 2019.



PARTICIPACIÓN EN LAS DECISIONES SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD

En 2023 se recupera, tras la pandemia, la tendencia al alza en la satisfacción del ciudadano con su participación en las decisiones sobre sus problemas de salud que se observaba desde 2013.

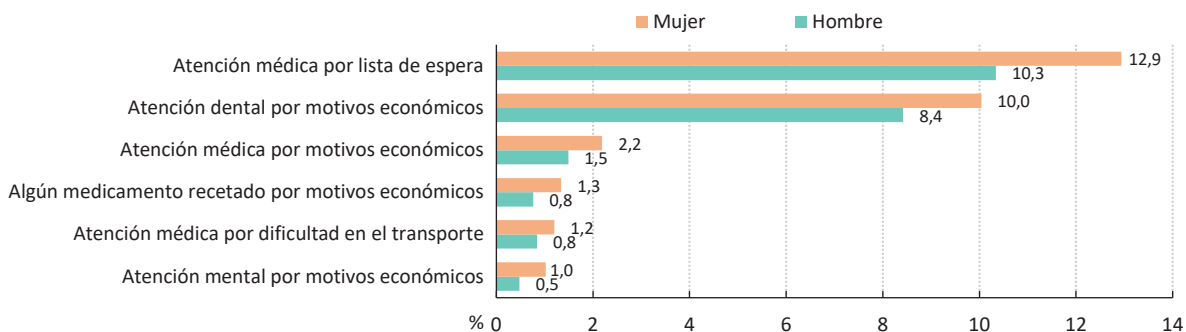


[Volver al índice](#)

INACCESIBILIDAD DECLARADA A DISTINTOS TIPOS DE ATENCIÓN SANITARIA

Las mujeres declaran mayor inaccesibilidad a los distintos tipos de atención sanitaria que los hombres.

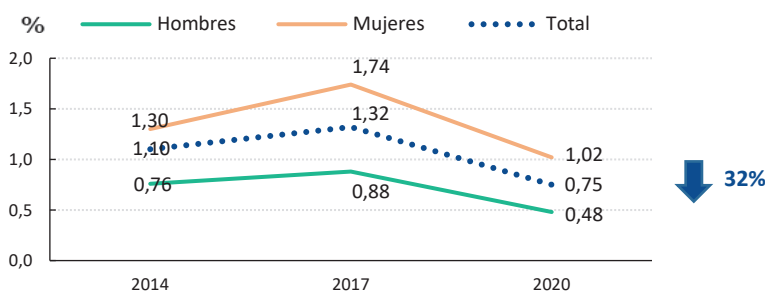
La lista de espera es el motivo más frecuente de inaccesibilidad percibida por la población de 15 y más años, el 12,9% de las mujeres y el 10,3% de los hombres, y, en segundo lugar, la atención dental por motivos económicos, el 10,0% de las mujeres y el 8,4% de los hombres.



INACCESIBILIDAD DECLARADA A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL POR MOTIVOS ECONÓMICOS

Las mujeres declaran mayor inaccesibilidad a la atención de la salud mental que los hombres, en todas las franjas de edad.

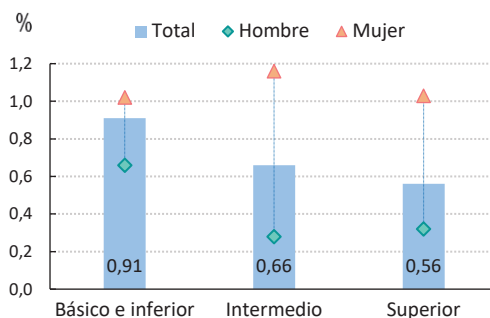
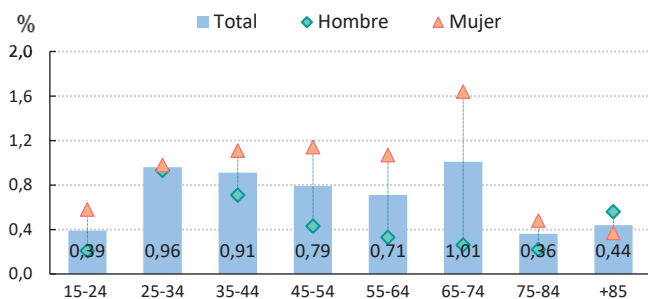
El 0,75% de la población declara no haber podido permitirse la asistencia a la salud mental en los últimos 12 meses por razones económicas; el porcentaje es mayor en mujeres (1,02%) que en hombres (0,48%) en todos los grupos de edad, excepto en la población de 85 y más años.



2º en la UE con menos problema de inaccesibilidad a la salud mental por motivos económicos

El grupo de edad que refiere mayor inaccesibilidad a la salud mental por motivos económicos es el de 65 a 74 años.

La inaccesibilidad a la salud mental en los hombres con nivel de estudios básico e inferior es el doble que en aquellos con nivel de estudios superior.



El Resumen ejecutivo del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023 ofrece información resumida del estado de salud de la población y del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, presentando un formato más gráfico y amigable para alcanzar mayor difusión entre los profesionales y la ciudadanía.