

BARÓMETRO SANITARIO 2016

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

El Barómetro Sanitario es un estudio de opinión que viene realizándose con una periodicidad anual desde 1993 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas. Su origen se sitúa en 1991, cuando se realizó un estudio de similares características cuyos resultados formaron parte de la documentación e información utilizada por la Comisión para el Análisis del Sistema Nacional de Salud ("Comisión Abril").

El Barómetro Sanitario está diseñado para conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos con los servicios sanitarios públicos que permite, además, pulsar la opinión pública sobre medidas vinculadas a objetivos de la política sanitaria, obtener información sobre el grado de conocimiento o las actitudes de los ciudadanos ante las mismas y conocer la evolución de la opinión pública sobre dichos aspectos analizados en series temporales.

Los resultados del estudio se obtienen tras la aplicación de un cuestionario estructurado que se administra mediante entrevista personal en el domicilio del encuestado, seleccionado por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad. Este diseño permite conocer la opinión de los ciudadanos de 18 y más años sobre los servicios sanitarios públicos, independientemente de que éstos los hayan utilizado o no, ya que la encuesta se dirige a población general. Además, recoge la opinión de quienes han sido usuarios de estos servicios durante el año que se analiza. Esta doble perspectiva permite obtener una valiosa información sobre percepción general y sobre experiencia de uso de los servicios del Sistema Nacional de Salud, de utilidad tanto para el conjunto del Estado como a nivel de Comunidad Autónoma

La valoración de las personas que utilizaron los servicios sanitarios públicos durante 2016 es positiva

En **Atención Primaria** el 86% de los usuarios de sus servicios durante 2016 consideran que la atención recibida fue buena o muy buena. Las expectativas previas sobre la atención primaria son, además, altas, ya que siete de cada diez personas (68%) manifiestan que la atención recibida fue más o menos igual a como esperaban. Un 23,7 % de los usuarios manifiesta que fue mejor o mucho mejor que lo esperado y un 7,6% opina que fue peor o mucho peor.

La interrelación del paciente con los profesionales médicos se valora positivamente: el 88,1 % pudieron preguntar y resolver las dudas sobre su salud o su tratamiento con su médico de familia. Del mismo modo, el 78 % pudo tomar parte en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento tanto como desearon.

El 79,5% de los pacientes manifiesta que la atención prestada fue buena o muy buena en las **Consultas de Especialistas**. Las expectativas previas sobre la atención que iban a recibir se cumplieron para el 61 % de los pacientes. Para el 23,6 % la calidad de la atención superó las expectativas previas y para un 10,5 % fue peor a lo esperado.

De nuevo se valora muy bien la interrelación del paciente con los profesionales médicos: el 85 % pudo plantear sus dudas y hacer preguntas a los facultativos para resolverlas. El 70,5 % se encontraba satisfecho respecto a participación en las decisiones que los especialistas habrían adoptado sobre su problema de salud y respecto al tratamiento.

El 86 % de las personas que habían sido ingresadas en un **Hospital Público** manifiestan que la atención que recibieron fue muy buena o buena. En este caso la calidad de atención superó las expectativas previas para un 34,5 % de los pacientes, que se encontraron con una atención mejor que la esperada, y un 8,4% opinó que fue peor de la esperada. El 75,2 % dispuso de un médico responsable a quien, durante el tiempo de estancia en el hospital, los pacientes pudieron acudir como referente. Durante el ingreso hospitalario, el 65 % de los pacientes manifiestan que pudieron participar tanto como desearon en las decisiones que, sobre su estado de salud, adoptaron los médicos que les atendieron.

El 75,8 % de las personas que utilizaron los diferentes **Servicios de Urgencias** del SNS manifiestan que fueron atendidos muy bien o bien y solamente un 5,4 % se consideran *mal o muy mal* atendidas.

El 72 % de los pacientes manifiestan que permanecieron en urgencias menos de 3 horas

Entre los **aspectos susceptibles de mejora en los diferentes servicios asistenciales** se identifican, fundamentalmente, los relacionados con los **tiempos de acceso** a los servicios: la obtención de cita en el día cuando así se solicita en Atención Primaria (36,9%) y los tiempos de permanencia en sala de espera para entrar en consulta del especialista (el 30,3 % espera más de 1 hora).

De igual modo, la percepción sobre la evolución de las listas de espera, como en anteriores ediciones, es negativa: el 46,3% piensa que sigue igual y el 28% que ha empeorado. Menos de un 9% piensa que ha mejorado.

Los ciudadanos se decantan por la sanidad pública, que se consolida como la opción preferida ante una necesidad de asistencia

Una clara mayoría de los ciudadanos prefiere para su atención los centros públicos: 69,6% para ser atendidos en A. Primaria, 57 % en el caso de consultas especialistas, 68,1 % para la hospitalización y un 66,4 % para la atención en urgencias.

Por otra parte, la mayoría de los ciudadanos (68,9 %) considera que la mejor **gestión de la sanidad pública** la realiza la propia Administración Pública mientras que el 13,3 % opina que las empresas privadas pueden gestionarla mejor.

La opinión general de la población sobre el funcionamiento de los diferentes niveles y dispositivos en que se organiza el SNS es positiva y similar a años anteriores

La **Atención Primaria** es valorada por el conjunto de los ciudadanos con 7,29 puntos sobre 10 y son muy apreciados aspectos como la *confianza y seguridad que transmite el médico (7,73)*, el *trato recibido del personal sanitario (7,72)* y la *información recibida sobre su problema de salud (7,55)*. El *tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas que le indica el médico se valora con 5,75 puntos*, siendo el aspecto que menor puntuación recibe.

Respecto a las **consultas de médicos especialistas**, puntuadas en general con 6,74 puntos, son especialmente valorados el *trato recibido del personal sanitario (7,37)*, la *confianza y seguridad que transmite el médico (7,21)* y la *información recibida (7,15)*. El *tiempo que tardan los resultados de las pruebas diagnósticas (5)*, y el *tiempo que tarda en ser atendido por el médico desde que pide cita (5,02)*, reciben las valoraciones más bajas.

La opinión sobre el funcionamiento de los **hospitales** merece globalmente 6,76 puntos y destaca una serie de aspectos, como son el *equipamiento y medios tecnológicos que ofrecen los hospitales (7,67)*, los *cuidados y atención del personal de enfermería (7,48)*, la *atención del personal médico (7,37)* o la *información que reciben los pacientes sobre la evolución de su problema de salud (7,24)*. El hecho de tener que compartir la habitación con otros pacientes se valora con 5,91 puntos y el tiempo de demora para el ingreso no urgente con 4,80 puntos

En cuanto a la **evolución de los servicios sanitarios**, la apreciación más frecuente es que siguen funcionando igual o han mejorado: así piensa el 72,5 % en el caso de la A. Primaria, el 60,7 % para los hospitales, el 61,2 % para las consultas de especialistas y - el más bajo- el 53,8 % para las urgencias.

El porcentaje de personas que piensan que los servicios han empeorado en los 5 últimos años es más relevante en el caso de la asistencia especializada ambulatoria (28,7 %) y en el de las urgencias (35,2 %). Sin embargo se observa una aparente contradicción entre esta percepción poblacional y la valoración positiva de quienes realmente los han utilizado, comentada anteriormente. Posiblemente la opinión de la población (usuarios y no usuarios) comporta una valoración más general de "lo público", en la que intervienen numerosos factores como el estado de opinión sobre asuntos políticos y sociales que causan controversia social. No obstante, Blendon, médico y profesor de Harvard y autor del instrumento precursor del Barómetro Sanitario, ya subrayaba en su trabajo para el Informe Abril (1991) que había una dicotomía en España entre la valoración del sistema sanitario y la satisfacción tras su utilización: "Aunque tres de cada cuatro españoles dicen que quieren cambios profundos en el SNS, también aproximadamente tres de cada cuatro manifiestan una satisfacción general con los servicios de asistencia médica utilizados"¹

La **satisfacción con el sistema sanitario público** se califica con 6,55 puntos sobre 10, valoración superior a la del año anterior (6,38). La ya larga serie disponible (2002-2016) de este indicador muestra que se mueve en un rango entre 5,94 y 6,59 puntos.

Por último, cabe señalar que el 66,1 % de los ciudadanos manifiestan que el sistema sanitario en España funciona "*bien*" o "*bastante bien aunque necesite algunos cambios*", mientras que un 28,0% piensa que necesita cambios fundamentales y solamente un 5% opina que hay que rehacerlo completamente.

En ese sentido hay que señalar que datos recientemente publicados de otros 11 países sobre este mismo indicador² muestran que la opinión de la población española es sensiblemente más favorable que la de dichos países, siendo bastante similares los datos del Reino Unido (63% piensa que funciona *bien o bastante bien aunque necesite algunos cambios*) seguidos a cierta distancia por Suiza (54%) y Holanda (51%). Suecia y Noruega se sitúan en torno al 45% y Alemania y Francia en torno al 40%.

Accesibilidad a los medicamentos

La gran mayoría de los ciudadanos (89,5 %) manifiesta que no se ha visto en la situación de no poder acceder a medicamentos recetados por los médicos por motivos económicos, mientras un 4,4 % refiere haber tenido algún problema de acceso por este motivo. Un 6% indica que no les habían recetado ningún medicamento en los últimos 12 meses.

¹ Robert J. Blendon, médico, profesor y presidente del Departamento de Política y Administración Sanitaria de la Escuela de Salud Pública de Harvard, Boston, USA, y Karen Donelan, vicedirectora del Programa Harvard sobre opinión pública y Asistencia Médica

² <http://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2016/jan/international-profiles-2015>

Comparando con datos de OCDE de diferentes países, si bien la mayor parte de los mismos corresponden al año 2013, España es uno de los países con el porcentaje más bajo en inaccesibilidad a los medicamentos por motivos económicos, tras Reino Unido (2,1%) y Suecia (4,1%).

Las mujeres (4,8 %) dejaron de tomar alguna medicina en mayor proporción que los hombres (3,9 %). Las personas de entre 45 y 54 años (5,6 %) y las de 18 a 24 años (5,5 %) dejaron de tomar medicamentos por motivos económicos en proporción superior a la media. Y las de 65 y más años fueron quienes lo hicieron en menor proporción (2,3 %).

La mayoría confía en la eficacia de las vacunas, si bien casi una tercera parte no se siente bien informada por los profesionales sanitarios antes de su administración

Un alto porcentaje (89,6%) están bastante de acuerdo o muy de acuerdo con que son eficaces para prevenir enfermedades y un 88,8% con que es importante recibir todas las dosis de cada vacuna para estar protegidos. Hay, sin embargo, un 8,2% de entrevistados que opinan que conllevan más riesgos que beneficios y un 11,3% que piensan que es mejor que los niños pasen estas enfermedades de forma natural

Finalmente, un 50,3% se siente bien informado por los profesionales sanitarios sobre las ventajas e inconvenientes de las vacunas antes de administrarlas, pero un 28,9 % opina que los profesionales no lo hacen adecuadamente y un 20,5% no tiene opinión al respecto.

El Barómetro Sanitario, que explora numeroso aspectos de la sanidad en España, puede consultarse íntegramente en

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/home_BS.htm

FICHA TÉCNICA

- **Universo:** población residente de ambos sexos de 18 años y más.
- **Tamaño de la muestra:** 7.800 entrevistas domiciliarias, distribuidas en tres sub-muestras de 2.600 entrevistas cada una de ellas.
- **Periodo de referencia:** abarca el periodo de tiempo de marzo a octubre de 2016 en tres oleadas: marzo- mayo-octubre
- **Afijación:** No proporcional. Tras asignar 250 entrevistas a cada una de las 17 Comunidades Autónomas y las dos Ciudades Autónomas, el resto, hasta 7.800, se distribuye proporcionalmente al tamaño de la población residente en cada una de ellas.

- **Ponderación:** Dado que las tasas de muestreo son diferentes en cada Comunidad Autónoma, es necesario aplicar coeficientes de ponderación para tratar la muestra en su conjunto.
- **Error muestral:** el conjunto de la muestra es representativo a nivel nacional, con un error de muestreo de $\pm 1,1\%$ para un nivel de confianza del 95,5% y $P=Q$ en el supuesto de muestreo aleatorio simple.