

BARÓMETRO SANITARIO 2018

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. 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 2018 es positiva

En **Atención Primaria** el 86,5% de los usuarios de sus servicios durante 2018 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 (69,4%) manifiestan que la atención recibida fue más o menos igual a como esperaban. Un 22,8% de los usuarios manifiesta que fue mejor o mucho mejor que lo esperado y un 7,4% opina que fue peor o mucho peor.

El 84,0% 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 62,8% de los pacientes. Para el 26,1% la calidad de la atención superó las expectativas previas y para un 9,8 % fue peor a lo esperado.

El 88,6 % 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 35,3 % de los pacientes, que se encontraron con una atención mejor que la esperada, y un 9,2% opinó que fue peor de la esperada.

El 77,5 % de las personas que utilizaron los diferentes **Servicios de Urgencias** del SNS manifiestan que fueron atendidos muy bien o bien y solamente un 7,4 % se consideran *mal* o *muy mal* atendidas.

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 (Solo un 47,5% consiguieron cita para el mismo día o el día siguiente al momento en la que lo solicitaban. El 66,1 % de los que no la consiguieron hubieran preferido que los atendieran antes)

De igual modo, la percepción sobre la evolución de las **listas de espera**, como en anteriores ediciones, es negativa: el 47,7% piensa que sigue igual y el 24,3% que ha empeorado. Un 8,1% piensa que ha mejorado.

También en el campo de la **coordinación asistencial** entre niveles hay espacio para la mejora. Un 35,5% de los entrevistados piensa que la coordinación y comunicación entre diferentes niveles asistenciales es regular, mala o muy mala

La opinión general de la población¹ sobre el funcionamiento de los diferentes niveles y dispositivos en que se organiza el SNS es positiva y similar a años anteriores

En **Atención Primaria** es valorada por el conjunto de los ciudadanos con 7,31 puntos sobre 10. Respecto a las **consultas de médicos especialistas**, son puntuadas en general con 6,81 puntos. La opinión sobre el funcionamiento de los **hospitales** merece globalmente 6,98 puntos. Finalmente los diferentes servicios de urgencias se valoran con 6,02 puntos (Urgencias de hospitales), 7,28 (061 y 112) y 6,62 (urgencias de atención primaria)

La **satisfacción con el sistema sanitario público** se califica con 6,57 puntos sobre 10. La ya larga serie disponible (2002-2018) de este indicador muestra que se mueve en un rango entre 5,94 y 6,68 puntos.

Por último, cabe señalar que el 68,3 % de los ciudadanos manifiestan que el sistema sanitario en España funciona "*bien*" o "*bastante bien aunque necesite algunos cambios*", mientras que un 26,2% piensa que necesita cambios fundamentales y solamente un 4,7% opina que hay que rehacerlo completamente.

¹ Toda la población, independientemente de que haya utilizado los servicios sanitarios en el último año o no lo haya hecho.

Respecto a los principales problemas que los ciudadanos opinan deben ser solucionados destacan las **listas de espera** (citadas por el 86,8% de los entrevistados) y la **masificación de las urgencias** de los hospitales (citado por el 67,7%) de los entrevistados. Más lejos quedan el poco **tiempo que los profesionales médicos** dedican a los pacientes en la consulta (38,8%) y el **copago de medicamentos** (36,4%).

Accesibilidad a los medicamentos

La gran mayoría de los ciudadanos (88,2 %) manifiesta que no se ha visto en la situación de no poder acceder a medicamentos recetados por los médicos por motivos económicos, A otro 8,7 % no le habían recetado ningún medicamento en los últimos 12 meses. Un 3,0 % refiere haber tenido algún problema de acceso por este motivo.

Otros aspectos explorados

Entre los temas coyunturales que se han explorado en esta edición del BS destacan los bloques relacionados con los cuidadores de personas con necesidades especiales por padecer enfermedades crónicas, demencias u otros tipos de discapacidades y el tema de los cigarrillos electrónicos y otros dispositivos similares

El 34,8% de los entrevistados dicen que conocen a algún familiar o amigo cercano que necesita cuidados especiales por estar en alguna de estas situaciones. Cuando a estas personas se les pregunta por cuales serían las medidas que podrían tomar las administraciones para ayudar a los cuidadores, las más frecuentemente citadas son: "los servicios de atención a domicilio" (46,1%) y el "apoyo económico en forma de salario mensual a las/os familiares cuidadoras/es" (45,6%). Otras medidas incluyen los "centros de día" (20,85), las "residencias y otro tipo de alojamientos" (15,4%) o la reducción de jornada para las/los familiares cuidadoras/es (15,4%)

En relación a los cigarrillos electrónicos y tabaco sin combustión, el 85,9% de los entrevistados ha oído hablar de los primeros y un 18,9% del segundo. De entre los que conocen alguna de esta dos formas de fumar, el 62,2% considera que debe regularse su consumo en lugares públicos de igual forma a como se ha hecho con el tabaco tradicional

Finalmente, se pregunta a todos los entrevistados si consideran que debe ampliarse la lista de lugares donde está prohibido fumar. El 41,3% opina que sí, el 46,3% que no y el 12,3 % no sabe. Entre los lugares citados por aquellos que dicen que debería ampliarse la lista de lugares donde está prohibido fumar destaca el coche particular cuando viajan menores (72,9%) o incluso cuando viajan otras personas, independientemente de su edad, distintas al fumador (64,6%) y los estadios de fútbol y otros espacios deportivos al aire libre (61,4%)

FICHA TÉCNICA

- **Universo:** población residente de ambos sexos de 18 años y más.
- **Tamaño de la muestra:** Tamaño de la muestra:
Diseñada: 7.800 entrevistas, distribuidas en tres submuestras de 2.600 entrevistas cada una.
Realizada: 7.685 entrevistas distribuidas en:
1ª submuestra 2.574 entrevistas
2ª submuestra 2.544 entrevistas
3ª submuestra 2.568 entrevistas
- **Periodo de referencia:** abarca el periodo de tiempo de marzo a octubre de 2018 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 del $\pm 1,14\%$ para un nivel de confianza del 95,5%, y $P=Q$, en el supuesto de muestreo aleatorio simple. Las muestras de cada una de las Comunidades Autónomas suponen errores de muestreo distintos en función del número de entrevistas. Como punto de referencia se señala que en submuestras con 200 entrevistas el error de muestreo, para un nivel de confianza del 95,5 por ciento en el supuesto de muestreo aleatorio simple, es de $\pm 7,0\%$; en submuestras de 400 entrevistas es de $\pm 5\%$, y en las de 800 entrevistas es de $\pm 3,5\%$.