



INFORME Y VALORACIÓN SOBRE EL BARÓMETRO SANITARIO 2017

**La reforma sanitaria de 2012 como causa de
desigualdades sanitarias que perduran en el tiempo**

Madrid 27 de Julio de 2018

Recientemente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) hizo públicos los resultados del Barómetro Sanitario 2017. Este **estudio de opinión** lo realiza el propio Ministerio con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), desde principios de los años 90, con periodicidad anual, a partir de un cuestionario que permite registrar información sobre el nivel de conocimiento, la satisfacción y la opinión de los ciudadanos sobre la sanidad pública.

Los datos se presentan de forma global, pero también desagregados por comunidades autónomas, edad, sexo, condición socioeconómica, nivel de estudios y tamaño de municipio, lo que proporciona una información de gran interés y fácil uso.

Para la elaboración de este informe y facilitar su manejo se han utilizado los datos globales, aunque, en algún caso, se han incorporado datos significativos desagregados por comunidades autónomas y edad. Podría hacerse lo propio con el resto de las variables y obtener la información según las variables elegidas.

Aunque los datos de 2017, corresponden a la primera mitad de la XII legislatura, muestran poca variación con los del año anterior, es **interesante su análisis comparativo en el periodo desde 2012**, con el comienzo de la X legislatura y la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, conocido como reforma sanitaria.

Con el fin de describir lo más significativo de la serie temporal 2012-2017, este Informe incluye los **datos de 2017 en rojo**, los **datos de 2016 en negrita (XX)** y los de 2015 (YY) y, en algunos casos, los de 2012 (ZZ), entre paréntesis y separados por un guion. Por ejemplo, **GG- XX** (YY-ZZ).

Valoración General

Para empezar, los **resultados de 2017 en comparación con 2016 y 2015**, entre las **áreas de mayor interés para la ciudadanía**, la Sanidad con un **26,6%**, (**27,3%** y 28,3%-25,2%) se sitúa en el segundo lugar, después del Trabajo con **35,2%** (**37,3%** y 39,4%) y por delante de la Educación con **18,2%** (**17,8%** y 16,4%). Ambas, Trabajo y Sanidad, retroceden, pero ésta lo hace en menor medida. Estas tres áreas siguen situadas a mucha distancia de las Pensiones que con un **8,8%** (**7,8%** y 5,8%) avanza en interés, mientras que la Vivienda con **2,6%** (**2,5%** y 3,6%) sigue estable. En relación con 2012, el interés por la Sanidad está un punto porcentual por encima.

En **2017**, en relación con **2016**, la **evaluación positiva** del sistema sanitario es del **67,6%** (**66%** y 64%-70%), aumentando un punto y medio porcentual; donde el **19,6%** (**19,8%** y 18,2%-23%) considera que funciona bastante bien y el **48%** (**46,3%** y 45,5%-47,7%) que funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios. En este sentido, se mantiene un porcentaje inferior al de 2012, en el que la evaluación positiva del sistema sanitario superaba el 70%. Desde entonces llama la atención que casi la mitad de los encuestados considera que, aunque la sanidad funciona bien, necesita algunos cambios.

Comparando con el año anterior, en 2017, la **satisfacción** con el funcionamiento del sistema sanitario público (escala 1-10) es de **6,68** (**6,55** y 6,38-6,57), superando el resultado obtenido en 2012. Este ítem recoge **diferencias importantes entre comunidades autónomas**, aunque con escasas variaciones en los tres últimos años, como muestran los siguientes datos:

- Las **puntuaciones más bajas, alrededor de 6 puntos**, son las de Ceuta **6,08**, Melilla **5,95** (**5,56**; 5,40-6,19) y Canarias **6,10** (**5,99**; 5,80-5,85), que experimentan cierta mejoría.

- Las **puntuaciones más altas, por encima de 7 puntos**, son las de Cantabria con **7,35** y País Vasco con **7,33**. Aragón con **7,29** (7,25; 7,18-7,38) mantiene su tendencia a mejorar, mientras que Navarra con **7,06** (7,29; 7,38-7,25) sigue empeorando.

Predilección por la sanidad pública

Con respecto al **aseguramiento**, en 2015, la sanidad pública ocupa un lugar preponderante (95,1%) seguida, a mucha distancia, del seguro privado (13,7%) y de una mutualidad de funcionarios (3,7%).

Sobre la mejor **gestión de la sanidad pública**, en 2016 en relación con 2015, la opinión mayoritaria se inclina a favor de la Administración Pública, con cerca del **69%** (69%), frente al **13,3%** (11,3%) que cree que lo hace mejor una empresa privada.

En esta pregunta se observan grandes diferencias entre las comunidades autónomas. La preferencia por la gestión privada, superando la media, se registra en las comunidades de Andalucía con **16,8%**, Canarias con **20,5%**, Castilla La Mancha con **19,1%**, Cataluña con **15,7%**, Ceuta con **22,3%** y Melilla con **14,5%**; frente a las comunidades en las que destaca por encima de la media la opinión favorable a la gestión pública, en especial, Extremadura con **75,4%**, Galicia con **80,7%**, Madrid con **70,4%**, Navarra con **84%**, País Vasco con **71,7%** y La Rioja con **73,1%**.

La edad también supone un factor determinante a la hora de considerar a la Administración Pública o a las empresas privadas como mejores gestores de la sanidad pública. La muestra queda dividida en dos segmentos de la población separados por la edad de 45 años, en la que los menores se pronuncian a favor de las empresas privadas, especialmente el grupo de 18 a 24 años, que alcanza un 19,3%; mientras que los de 45 y mayores confían más en la Administración Pública.

En el Barómetro de 2017, no se pregunta sobre el aseguramiento, ni sobre las preferencias en la gestión de la sanidad pública, por parte de la Administración Pública o por una empresa privada. Directamente se pregunta por la elección de un centro público o privado en función del tipo de servicio sanitario (Atención Primaria, Asistencia Especializada, Hospital o Urgencias)

En 2017, sobre la **provisión pública**, las preferencias están muy claras a su favor, sin embargo, han disminuido con respecto al último año, aunque se mantienen por encima de los porcentajes del Barómetro Sanitario de 2012 en todos los casos: Atención Primaria **67,8%** (**69,6%**; 68,1%-64,4%) y Atención Especializada **54,6%** (**57,0%**; 53,8%-51,1%), Hospitalización **66,7%** (**68%**; 62,9%-60,7%) y Atención Urgente **65,0%** (**66,4%**; 61,9%-60,1%).

Tanto en el Barómetro de 2015, como en el de 2012, se registró que los **principales motivos para optar por un servicio sanitario público** son la tecnología y los medios de que dispone, la capacitación de los médicos y las médicas y la capacitación de los enfermeros y las enfermeras, así como la información que recibe el paciente sobre su problema de salud y el trato personal que recibe, aunque se aprecian importantes diferencias de puntuación entre las comunidades autónomas. Por el contrario, los motivos que destacan para optar por un servicio sanitario privado son la rapidez con que le atienden y el confort de las instalaciones.

En los Barómetros de 2016 y 2017 no aparece la pregunta que recoge esta información.

Valoración de los servicios sanitarios públicos

En 2017, en cuanto a la **valoración de los servicios sanitarios públicos** (escala 1-10, en la que el 1 significa que le parece 'totalmente insatisfactorio' y el 10 'totalmente satisfactorio'), según la propia experiencia o por la idea que tienen los encuestados.

Consulta de **Atención Primaria** en centros de salud **7'33** (7,29; 7,28-7,30); consultas de **Atención Especializada** **6'79** (6,74; 6,73-6,83); y **Urgencias en hospitales públicos** **6'09** (6,04; 5,86-6,08); **ingreso y asistencia en hospitales públicos** **6'85** (6,76; 6,60-6,79).

En el **periodo 2015-2017**, las puntuaciones medias han experimentado ligeras, pero constantes, subidas interanuales en todos los casos, **superando la puntuación de 2012** en todos los casos **menos en Atención Especializada**.

Atención Primaria

En relación con las consultas de **Atención Primaria** y la **experiencia personal** de los encuestados, se aprecian pocas diferencias entre los años comparados: un **72'4%** (73%; 72%-71%) ha acudido a consulta durante los **últimos doce meses**. En 2017, la frecuentación media fue de 3'84 para la Medicina de Familia en la Sanidad Pública, frente a 0'38 en la Sanidad Privada.

En 2016, entre ellos, en la **última visita** al médico de familia de la sanidad pública, el **78%** (77%) **pudo participar en las decisiones** sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como deseaban; en el **88%** (87,6%) el médico le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones, el **74,5%** (75%) no tuvo que esperar más de una hora en la sala de espera hasta entrar en consulta. En 2016, en los **últimos doce meses**, casi el **93%** (90%) no ha sufrido ningún error en la asistencia sanitaria recibida.

En 2017, en los **últimos doce meses**, a un **16'6 %** le cambiaron el médico/a de cabecera o Familia; frente a un 82'4% que no tuvo cambio.

En 2017, en cuanto a la **atención recibida en las consultas**, el **87,4%** (86%; 86,3%-87,6%) de encuestados considera que ha recibido una **atención buena o muy buena** en Atención Primaria, frente a un **9,8%** (11,4%; 10%-10%) que la califica de regular y un **1,7%** (1,6%; 2%-1,6%) de mala. Por consiguiente, la valoración ha mejorado y se acerca a los valores de 2012.

Con respecto a la **cita previa**, en 2017, no ha mejorado el resultado, puesto que solo un **9,6%** (9%; 9,1%-12,2%) la consigue en el **mismo día** y cerca del **25%** (28%; 26,8%-27%) **casi siempre**; mientras que el **40,6%** (40%; 40,5-37,5%) **casi nunca** y del **21,9%** (21%; 21,3%-21,3%) **nunca**.

Es más, **entre los que no les dan cita casi nunca o nunca para ir en el mismo día**, la última vez que pidió cita a su médico/a de cabecera se la dieron con una media de **4,14 días** (4; 3,63-3,57), lo que pone de manifiesto un incremento progresivo en los últimos seis años.

En 2016, la valoración (de 1-10, donde 1 significa 'totalmente insatisfactorio' y 10 'totalmente satisfactorio'), en valor medio, de los **diferentes aspectos de la asistencia en Atención Primaria** da idea de dónde se sitúan las áreas de mejora. Con carácter general, todos han mejorado su puntuación.

El tiempo que tarda el médico o la médica en verle desde que pide la cita	6,67 (6,58-6,63)
El tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas	5,75 (5,66-5,73)
El trato recibido del personal sanitario	7,72 (7,59-7,74)
El tiempo dedicado por el médico o la médica a cada enfermo o enferma	7,19 (7,08-7)
la confianza y seguridad que transmite el médico o la médica	7,73 (7,67-7,80)
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	7,57 (7,50-7,52)
La información recibida sobre su problema de salud	7,55 (7,50-7,53)
Los consejos del médico o de la médica sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol,	7,36 (7,35-7,37)
La atención prestada por la/el enfermera/o	7,54 (7,41).

En 2017, la valoración (de 1-10, donde 1 significa 'totalmente insatisfactorio' y 10 'totalmente satisfactorio'), en valor medio, de los **diferentes aspectos de la asistencia en Atención Primaria** se sitúan alrededor del 7, sin grandes diferencias entre ellos:

Los cuidados y la atención recibida del personal médico	7,69
Los cuidados y la atención recibida del personal de enfermería	7,68
La confianza y seguridad que transmite el personal médico	7,73
La confianza y seguridad que transmite el personal de enfermería	7,69
El tiempo dedicado por el médico o la médica a cada enfermo o enferma	7,03
El conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario/a	7,45
La información recibida sobre su problema de salud	7,48

Servicio de Urgencias

La **experiencia personal** de los encuestados, en relación con el **servicio de urgencias**, durante los últimos doce meses, aporta la siguiente información: un **31,9%** (**31,4%**; 31,2%-28,5%) ha acudido a urgencias.

De ellos, un **40,8%** (**41,9**; 40,5%-38,8%) al servicio público de urgencias de **Atención Primaria** (no hospitalaria) y un **50,0%** (**48,9**; 42,7%-45,4%) a un servicio de urgencias de un **hospital público**.

En el **66,6%** (**66,4**; 70,6%-74,9%) lo decidió el paciente, en el **14,4%** (**16,5**; 13,2%-14,9%) le mandó el médico o la médica de cabecera, en el **8,3%** (**9,7**; 7%-9%) le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria y en el **6,6%** (**4,9**; 5,3%) le llevó el 061 o el 112.

En 2016, La razón principal por la que acudió a un servicio de urgencias de un hospital en vez de al/la médico o médica de cabecera (o de familia) fue en un **40,7%** (41,5%-43%) porque no coincidía con el horario del/a médico o médica de cabecera (o de familia) y en un **35,8%** (43,5%-35,6%) porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema. En relación con el tiempo de espera en la urgencia para ser atendido, los datos de 2016, revelan que el **71,7%** requirió menos de tres horas para ser dado de alta o ingresado en planta, y casi un **18%** requirió entre tres y seis horas. En 2015 y 2012, esa misma variable se registró con respecto a la rapidez en la atención sanitaria recibida en la última urgencia, de forma que el (18%-16,3%) refiere mucha, el (45%-50,5%) bastante, el (25,2%-22,5%) poca y el (10,2%-9,4%) ninguna.

En 2017, con respecto a los años anteriores y a 2012, con respecto a la **calidad asistencial**, ha habido un aumento en la valoración, de forma que el **24,8%** (19,8%; 22%-20,5%) la califica como muy buena, mientras disminuyen al **53,3%** (56%; 58,4%-58,9%) la valoración de buena y el **14,1%** (17,6%;13%-13,6%) regular, contra un **7,4%** (5,4%; 5%-5,6%) que lo califican de mala y muy mala.

Atención Especializada

En 2017, la **experiencia personal** de los encuestados, en relación con las consultas de **Atención Especializada**, durante los últimos doce meses, aporta la siguiente información: un **47,1%**, **46,5%** (45,4%-45,6%) ha acudido a estas consultas.

Durante estos últimos doce meses, en 2017, las veces que se optó por un médico o una médica especialista en la sanidad pública fue de **2,08**, **2,13** (2,08- 2,03) y en la sanidad privada de **0,81**, **0,79** (0,75-0,80), no hay diferencias importantes con respecto a los años precedentes.

Con respecto a la **calidad** en Atención Especializada, en 2017, el **83,5%**, **79,5%** (82,2%-83,4%) de encuestados considera que ha recibido una atención buena o muy buena, frente al **10,8%**, **12,4%** (12%-11,9%) que la califica de regular y un **2,8%**, **2,5%** (2%-2,1%) de mala. Todo indica que la percepción de la calidad **está aumentando hasta mejorar los datos de 2012**.

Con respecto a la **cita previa desde la última vez** que el médico o médica de cabecera (de familia) le remitió al/a la especialista, en 2017, el tiempo que pasó desde el día de petición de la cita al/a la especialista hasta que éste/a le atendió fue de:

Hasta 15 días	11,1% , 18,1% (15,1%; 16,2%)
Hasta 1 mes	13,6% , 18,8% (17,7%; 18,9%)
Hasta 2 meses	16,8% , 17,1% (15,8%; 17,3%)
Hasta 3 meses	11,7% , 15,3% (13,3%; 12,2%)
Hasta 4 meses	6,0% , 5,7% (5,1%; 6,4%)
Hasta 5 meses	2,9% , 3,1% (2,6%; 2,5%)
Hasta 6 meses	6,2% , 7,1% (7,7%8,3%)
Más de 6 meses	7,8% , 6,7% (6,8%; 7,9%).
Le dan cita en la consulta de especialidad para la siguiente	16,1% , 0,2% (3,3%; 2,2%)

De todos ellos, en 2017, el **53,2%** esperaron hasta tres meses, frente al **69,3%**, en 2016.

Mejora notablemente la cita tramitada desde la propia consulta de especialidad, superando el 16% de los casos en 2017, a mucha distancia de los años anteriores.

En 2017, la valoración (de 1-10, donde 1 significa 'totalmente insatisfactorio' y 10 'totalmente satisfactorio'), en valor medio, de **cuatro diferentes aspectos** de la asistencia en Atención Especializada da idea de dónde se sitúan las áreas de mejora:

El tiempo dedicado por el médico/médica a cada usuario o usuaria	6,76; 6,73 (6,66; 6,72)
La confianza y seguridad que transmite el médico o la médica	7,25; 7,21 (7,19; 7,29)
El trato recibido del personal sanitario	7,37; 7,37 (7,30; 7,42)
La información recibida sobre su problema de salud	7,19; 7,15 (7,13; 7,30)

En 2016, la valoración se pidió sobre **siete diferentes aspectos**:

- El tiempo que tarda el médico/médica en verle desde que pide cita **5,02** (4,95-4,94)
- y el tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas **5** (4,91-5,04)
- El tiempo dedicado por el médico/médica a cada usuario/a **6,76; 6,73** (6,66-6,72),
- la confianza y seguridad que transmite el médico o la médica **7,25; 7,21** (7,19-7,29),
- el trato recibido del personal sanitario **7,37; 7,37** (7,30-7,42),
- la información recibida sobre su problema de salud **7,19; 7,15** (7,13-7,30) y
- Consejos del médico/a sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol... **6,92** (6,93-7,13).

En 2016, de los que optaron por la sanidad pública, un **70,5%** (70,4%) pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como deseaba, un **85,1%** (84,8%) el médico o la médica le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones, el **68,5%** (70,3%) no tuvo que esperar más de una hora en la sala de espera hasta entrar en consulta y el **92,9%** (91%) no ha sufrido ningún error en la asistencia sanitaria recibida.

Asistencia hospitalaria

En 2017, la **experiencia personal** de los encuestados, en relación con el **ingreso en un hospital público o privado**, durante los últimos doce meses, aporta la siguiente información: un **10%, 9,8%** (9%-9,4%) ha estado ingresado.

En 2016, de ellos, los que han estado en un hospital público, un **64,9%** (60%) pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como deseó y a un **75,2%** (75,6%) le asignaron durante su estancia en el hospital un médico/a responsable al que acudir.

En 2017, en relación con la **calidad** asistencial, la atención que ha recibido en el hospital público ha sido considerada como buena o muy buena en el **86,6%, 85,8%** (88,3%-86,7%); contra el **9,9%, 12,4%** (7,7%-8,3%) que la considera regular y el **1,7%, 0,7%** (1,7%-1,2%) mala.

En 2017, la valoración (de 1-10, donde 1='totalmente insatisfactorio' y 10='totalmente satisfactorio'), en valor medio, de **cinco diferentes aspectos** de la asistencia hospitalaria:

Los cuidados y atención por parte del personal médico	7,53; 7,37 (7,31; 7,41)
Los cuidados y atención del personal de enfermería	7,61; 7,48 (7,40; 7,49)
El número de personas que comparten habitación	5,99; 5,91 (5,7; 5,95)
El equipamiento y medios tecnológicos en los hospitales	7,67; 7,67 (7,71; 7,93)
Información recibida sobre la evolución de su problema de salud	7,34; 7,24 (7,21; 7,39)

En 2016, la valoración (de 1-10, donde 1='totalmente insatisfactorio' y 10='totalmente satisfactorio'), en valor medio, **incluyó dos aspectos más** de la asistencia hospitalaria:

- El tiempo que se tarda para un ingreso no urgente **4,80** (4,73-4,84)

- Los consejos del médico/a sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc. **7,18** (7,11-7,26)

En 2017, se pregunta, en función de la experiencia personal o por la idea que se tiene, cuando una persona con un problema de salud requiere la visita a distintos/as profesionales dentro del sistema sanitario público (médico/a de cabecera o pediatría, médico/a especialista y/o el ingreso en un hospital), por la comunicación y coordinación entre ellos.

Aunque la calificación de muy buena alcanza solo el **5,0%** y buena el **41,0%**, suponen un total del 46% de las respuestas con valoración positiva; frente a la valoración de regular **24,9%**, mala **10,1%** y muy mala **4,2%**, que suponen el **39,2%** que pueden considerarse una valoración negativa. Estos datos ponen de manifiesto el **amplio margen de mejora que todavía tiene la coordinación**.

Listas de espera quirúrgica

Sobre las **listas de espera**, durante los últimos doce meses, la visión es bastante pesimista para el **73,4, 74,3%** (75,5%-71,2%) de los encuestados, porque el **29,3%, 28%** (33,3%-30%) opina que ha empeorado y el **44,1%, 46,3%** (42,2%-41,2%) que sigue igual, lo que implica que se identifican como un problema importante que no se está resolviendo.

En 2016, en los tres años anteriores, el porcentaje de entrevistados que opinaba que iban empeorando, no dejó de aumentar (en 2012 el 30%; en 2013 el 35,12%; en 2014 el 38,9%); mientras que el porcentaje de entrevistados que opinaba que habían mejorado disminuyeron progresivamente (en 2012 el 13,24%; en 2013 el 9,46%; en 2014 el 7,8%) para a penas remontar en 2015 hasta el 9,6% y en 2016 al 8,9%.

En 2015, con respecto a las circunstancias que se deben tener en cuenta para establecer el orden de la lista de espera quirúrgica, en pacientes con la misma enfermedad y necesidad de ser operados/as, los encuestados se pronuncian claramente, y por este orden, a favor del “criterio médico de prioridad o gravedad”, seguido de “que el problema de salud repercuta en la autonomía del/a paciente para su propio cuidado” y de “la fecha de entrada de los/as pacientes en la lista de espera”.

Desigualdades en el Sistema Nacional de Salud

En 2016, se formularon varias preguntas en cuanto a **la equidad**, y se constató que, en los últimos cuatro años, hubo una pérdida progresiva, especialmente en relación con la variable autonómica y con la zona de residencia.

Así, en el Barómetro Sanitario 2016, ante la pregunta de si “la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que se resida en una comunidad autónoma u otra” la respuesta mayoritaria es no, con el **39,4%** (41,3%-34,1%), frente al sí, con un **37,7%** (37,2%-42,8%) y un **22,8%** (21%-22,7%) no sabe. Obsérvese que, en 2012, la respuesta mayoritaria era a favor de la equidad, por lo que en los últimos cinco años se percibe una pérdida de equidad en la sanidad pública en relación con las comunidades autónomas. De igual forma, cuando se trata de la residencia en una zona rural o en una ciudad, la respuesta negativa es del **43,2%** (47,6%-39,7%), prácticamente igual a la positiva, con el **43,4%** (40,7%-48,3%).

En ambos casos, desde 2012, tanto el porcentaje que cree que no existe equidad independientemente de la comunidad autónoma donde se resida, como el de los que cree que no existe equidad independientemente de que se viva en medio urbano o rural, ha aumentado

progresivamente, en 5,3 y 3,5 puntos porcentuales, respectivamente; frente a los que opinan que sí hay equidad, cuya disminución ha sido de 5,1 y 4,9 puntos porcentuales.

Por el contrario, cuando se trata de las variables de edad, nivel social o económico, género, nacionalidad o residencia legal, la equidad aparece como una fortaleza del sistema sanitario público y los porcentajes a favor de la misma en la prestación de los servicios a las personas que lo necesitan son claramente mayoritarios.

En concreto, en el Barómetro Sanitario 2016, ante la pregunta de si “la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que sea joven o anciano” la respuesta afirmativa se produce en el **70%** (69,6%-73,3%), contra la negativa en el **21,6%** (24%-20,4%). Sin embargo, también se observa una disminución en el porcentaje de respuestas afirmativas, desde 2012 (73,33%). De igual forma ante la pregunta de si “la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que se tenga un nivel social o económico alto o bajo” la respuesta es afirmativa en el **69,6%** (70,4%-71%) y negativa en el **22%** (22,3%-22%), aunque en este supuesto, la percepción de la disminución de la equidad, desde 2012 (71%), es de un punto y medio porcentual.

Pero cuando los encuestados se manifiestan más claramente en favor de la equidad es ante la pregunta es si “la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que se sea hombre o mujer” con una respuesta afirmativa que alcanza un **86,7%** (87%-88,3%), frente a la negativa con un **7,9%** (8,5%-7,9%). En este caso también se observa una disminución de la equidad, desde 2012 (88,3%), de algo más de un punto y medio porcentual.

Aunque también son mayoritarias las respuestas en favor de la equidad sobre las negativas, cuando se trata de nacionalidad o residencia legal, los dos supuestos se perciben con importantes diferencias y cierto desconocimiento. En el primer caso, ante la pregunta “la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que se sea español/española o extranjero/extranjera” el **58,6%** (58%-63,8%) piensa que sí, frente al **24,7%** (27,2%-22,7%) que piensa que no, y el **16,2%** (14,7%-13,2%) no sabe. En este supuesto se observa una disminución, desde 2012 (63,8%), de algo más de cinco puntos porcentuales. En el segundo caso, ante la pregunta “la sanidad pública presta los mismos servicios a todas las personas con independencia de que se resida legalmente o no” el **43,2%** (42,5%-51,9%) responde afirmativamente, mientras que el **28,1%** (32%-23,8%) lo hace negativamente y un **28,2%** (25,3%-23,7%) no sabe. En este caso, el porcentaje de dudosos es el más alto en relación con los demás supuestos y también se observa una disminución de la respuesta afirmativa, desde 2012, de casi nueve puntos porcentuales.

Estas respuestas ponen de manifiesto que la reforma sanitaria de 2012 excluyó del derecho a las prestaciones sanitarias en condiciones de equidad a las personas que no ostentaban la condición de asegurado, principalmente, a los extranjeros sin autorización para la residencia, entre otras. Es más, el hecho de que ciertos colectivos tengan derecho a la asistencia sanitaria en caso de urgencia o durante ciertos periodos de tiempo, ha generado más confusión en los ciudadanos y, por tanto, ha contribuido a la dispersión de las respuestas de los entrevistados.

Sin embargo, en 2016, los encuestados se manifiestan mayoritariamente a favor de los principios de solidaridad y equidad cuando se les pregunta sobre la atención sanitaria de las personas extranjeras que permanecen en España en situación irregular, puesto que un 64,8% responden que “deben recibir la misma atención sanitaria pública que cualquier otra persona”,

un 27,8% que “deben recibir atención sanitaria pública solo en determinadas situaciones” y solo un 3,1% que “no deben recibir atención sanitaria pública”.

Por último, en 2016, la opinión **sobre los diferentes servicios asistenciales de la sanidad**, en los últimos cinco años, mayoritariamente manifiesta que ha empeorado en Atención Primaria, Atención Especializada, Atención hospitalaria, Urgencias y hospitalización a domicilio. Por lo que la percepción de los encuestados no destaca por la mejora a ninguno de los servicios.

Prestación Farmacéutica

Uno de los aspectos de la reforma sanitaria de 2012 fue el **nuevo sistema de prestación farmacéutica**. En el Barómetro de 2015, con el copago según el nivel de renta, las opiniones mayoritarias son claramente contrarias. Un 30,4 % considera que debería contemplar más tramos para que las aportaciones sean más adecuadas al nivel de renta de los/as pacientes y un 36,3% que habría que volver al sistema anterior en el que los/as pensionistas no pagaban por las recetas y el resto sí; contra un 25% que cree que está bien como está, porque ahora cada persona paga según su nivel de renta. En el Barómetro de 2016 no se ha mantenido ninguna pregunta sobre este asunto.

Otro dato a destacar es que, en 2016, un **4,4% (4%)** de los encuestados asegura que, en los últimos doce meses, ha dejado de tomar algún medicamento recetado por un/a médico/a de la sanidad pública porque no se lo pudo permitir por motivos económicos. Este aspecto es especialmente preocupante si pensamos en el número de personas que representa este porcentaje en la población general y en el contexto de la evaluación del impacto que ha producido el Real Decreto-ley 16/2012 en la economía de las familias.

En 2017, hay un apartado importante de **preguntas sobre la receta electrónica**.

Mientras que, en 2015, la opinión con respecto al sistema de receta electrónica es que se generaliza, de forma el 57% sabe que existe y lo ha usado y el 22,2% sabe que existe, pero no le han hecho recetas por esa vía; en 2017, en los últimos 12 meses, el **57,2%** ha usado el sistema de receta electrónica en la farmacia, frente al **41,7%** que no lo ha utilizado.

En relación con el grado de satisfacción con este sistema de receta electrónica (escala de 1 a 10, en la que el 1 significa 'nada satisfecho/a' y el 10 'totalmente satisfecho/a') las respuestas se concentran en las puntuaciones 8 (24,3), 9 (25,1) y 10 (30,2), siendo la **Media de 8,44**.

En relación con el funcionamiento del sistema, el **87,6%** no ha tenido ningún problema a la hora de retirar sus medicamentos por receta electrónica, frente al **12,1%** ha tenido alguna vez algún problema.

Entre los que han tenido **algún problema al retirar sus medicamentos** mediante receta electrónica, se destacan diversos motivos (respuestas múltiples):

La tarjeta sanitaria no funcionaba	17,3
El ordenador de la farmacia no funcionaba	12,0
Estaba fuera de plazo (era demasiado pronto o demasiado tarde)	37,9
No aparecían los medicamentos recetados	31,0
No pudo retirarlos en una comunidad autónoma distinta a la suya	7,6
Otro tipo de problema	23,9
No recuerda	1,0
N.C.	1,8

Con respecto al copago farmacéutico y las **aportaciones según su nivel de renta**. En relación con este sistema se obtienen las siguientes opiniones:

Está bien como está porque ahora cada persona paga según su nivel de renta	30,2
Debería contemplar más tramos para que las aportaciones sean más adecuadas al nivel de renta de los/as pacientes	32,6
Habría que volver al sistema anterior en el que los/as pensionistas no pagaban por las recetas y el resto sí	29,4
N.S.	7,0
N.C.	0,8

Las opiniones se reparten en similares proporciones entre las tres opciones posibles. Sin embargo, el **62%** no está de acuerdo con el sistema actual, frente al **30,2%** que sí lo está.

Ante la pregunta de si, en los últimos doce meses, **ha dejado de tomar algún medicamento recetado** por un/a médico/a de la sanidad pública **porque no se lo pudo permitir por motivos económicos**, el **4,7%** responde sí, frente a un **88,6%** que responde no.

En 2016, llama especialmente la atención que frente a la pregunta “el sistema sanitario se financia a través de los impuestos de los/as ciudadanos/as”, el **77,1%** (76,2%) contesta afirmativamente y a la pregunta “el sistema sanitario se financia a través de las cotizaciones de los/as trabajadores/as”, contesta afirmativamente el **82,3%** (43,2%)

En conclusión, **en 2017** en comparación con la serie temporal 2016-2015 y los datos de 2012, la **Sanidad ocupa el segundo lugar entre las áreas de mayor interés para la ciudadanía**, y se sitúa después del Trabajo y por delante de la Educación. En relación con 2012, el interés por la Sanidad está un punto porcentual por encima.

Aunque **prevalece la valoración positiva del sistema sanitario público**, en el conjunto de los ítems se identifica, tanto el deterioro general de los servicios sanitarios, como las importantes áreas de mejora. En este sentido, la satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público (escala 1-10) es de 6,68, superando el resultado obtenido en 2012, aunque este ítem recoge **diferencias importantes entre comunidades autónomas**.

En 2017, sobre la **provisión pública**, las preferencias están muy claras a su favor, sin embargo, han disminuido con respecto al último año, aunque se mantienen por encima de los porcentajes del

Barómetro Sanitario de 2012 en todos los casos: Atención Primaria y Atención Especializada, Hospitalización y Atención Urgente.

En cuanto a la **valoración de los servicios sanitarios públicos** (escala 1-10, en la que el 1 significa que le parece 'totalmente insatisfactorio' y el 10 'totalmente satisfactorio') la consulta de **Atención Primaria en centros de salud** obtiene con **mejor valoración** que las consultas de Atención Especializada, Urgencias en hospitales públicos e ingreso y asistencia en hospitales públicos, que obtienen también buenas valoraciones.

El farolillo rojo, sigue siendo las **listas de espera**, sobre las que la visión es bastante pesimista para las tres cuartas partes de los encuestados, lo que implica que se identifican como un problema importante que no se está resolviendo. Por el contrario, la receta electrónica avanza en su implantación y valoración.

Si bien es cierto que los cambios en el último periodo interanual no han sido significativos, llama la atención la **persistencia de problemas a lo largo del tiempo** que se destacan muy claramente, como las **listas de espera** o las **desigualdades territoriales**, así como la aparición de nuevos problemas, como las **dificultades económicas para acceder a los fármacos** o la exclusión del derecho a la asistencia sanitaria de personas. Todo ello induce a pensar que las políticas de restricción presupuestaria y la reforma sanitaria de 2012 están haciendo mella en el sistema sanitario público y en su percepción por la ciudadanía.