



Unión General de Trabajadores
COMISIÓN EJECUTIVA CONFEDERAL

UGT es miembro fundador de la CES y de la CSI

Carta Circular Sª de Políticas Sociales, Empleo y Seguridad Social: 26/16

Carta-circular

FEDERACIONES ESTATALES
UNIONES ESTATALES
UNIONES DE COMUNIDAD AUTÓNOMA
UTC

A/A: SECRETARÍAS DE POLÍTICAS SOCIALES, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

C/C: CEC

Madrid, 26 de Mayo de 2016

Asunto:

VALORACIÓN - BARÓMETRO SANITARIO 2015

[Extranet de UGT](#)

Estimados/as compañeros y compañeras,

Recientemente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) hizo públicos los resultados del Barómetro Sanitario 2015. 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.

Se puede acceder, tanto al informe completo de 2015, como a la serie temporal completa a través de la página web del MSSSI.

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

Esta Secretaría ha elaborado un informe sobre los resultados del Barómetro Sanitario 2015 en relación con los datos que se han generado en los últimos cuatro años, que coincide con el comienzo de la anterior 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.

Adjuntamos como anexo a esta Carta-circular la valoración sobre el Barómetro Sanitario 2015.

Sin otro particular, recibid un cordial saludo.

Mª Carmen Barrera Chamorro
Secretaria de Políticas Sociales, Empleo y Seguridad Social



INFORME Y VALORACIÓN SOBRE EL BARÓMETRO SANITARIO 2015

La reforma sanitaria de 2012 como causa de desigualdades sanitarias.

Recientemente, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) hizo públicos los resultados del Barómetro Sanitario 2015. 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.

Aunque los datos de 2015 no muestran casi variación con los del año anterior, es interesante su análisis comparativo en el periodo desde 2012, con el comienzo de la anterior 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.

Para empezar, entre las áreas de mayor interés para la ciudadanía, la Sanidad (28,3%) se sitúa en el segundo lugar, después del Trabajo (39,4%) y por delante de la Educación (16,4%), a mucha distancia quedan las Pensiones (5,8%) y la Vivienda (3,6%). En relación con 2012, el interés por la Sanidad ha crecido (25,17%).

Por su parte la satisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario público (escala 1-10) es de 6,38, ligeramente más bajo que en 2012 (6,57). Este ítem recoge diferencias importantes entre comunidades autónomas, entre las que destacan con la puntuación más baja, Melilla (5,40) o Canarias (5,80), y con la más alta, como Navarra (7,38) o Aragón (7,18).

En concreto, la evaluación positiva del sistema sanitario se acerca al 64 %, donde el 18,2% considera que funciona bastante bien y el 45,5% que funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios. En este sentido, se observa una importante disminución del puntaje con respecto a 2012, con una evaluación positiva del sistema sanitario que superaba el 70%, donde el 22,92% consideraba que funcionaba bastante bien y 47,73% que funcionaba bien, aunque con la necesidad de algunos cambios.

Con respecto al aseguramiento, la sanidad pública ocupa un lugar preponderante seguida, a mucha distancia, del seguro privado y de una mutualidad de funcionarios.

Sobre la mejor gestión de la sanidad pública, la opinión mayoritaria se inclina a favor de la Administración Pública, con el 69%. Sólo un 11,3% cree que lo hace mejor una empresa privada.

Sobre la provisión pública las preferencias están muy claras a su favor, tanto en el caso de Atención Primaria (68,1%), la Atención Especializada (53,8%), la hospitalización (62,9%) y la atención urgente (61,9%).



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.

Entre los motivos que se enumeran para elegir un servicio sanitario público o uno privado, se echa en falta la alusión a otras categorías profesionales (biólogos, psicólogos, matronas, fisioterapeutas, auxiliares de enfermería, etc.) que intervienen en la prestación sanitaria y también influyen en la calidad de la misma. Este aspecto, metodológico y de contenido, podría subsanarse fácilmente introduciendo un apartado específico para ello.

En relación con uno de los aspectos de la reforma sanitaria de 2012, el nuevo sistema de prestación farmacéutica, en concreto, 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. Otro dato a destacar es que un 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. Por el contrario, el sistema de receta electrónica 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 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, las puntuaciones medias, en orden descendente, son las siguientes: consulta de Atención Primaria en centros de salud 7,28; consultas de Atención Especializada 6,7; ingreso y asistencia en hospitales públicos 6,60 y urgencias en hospitales públicos 5,86.

La experiencia personal de los encuestados, en relación con las consultas de Atención Primaria, durante los últimos doce meses, aporta la siguiente información: casi un 72% ha acudido a consulta. Entre ellos, el 77% pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como deseaban, en el 87,6% el médico o la médica le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones, el 75% no tuvo que esperar más de una hora en la sala de espera hasta entrar en consulta y el 90% no ha sufrido ningún error en la asistencia sanitaria recibida. El 86,3% de encuestados considera que ha recibido una atención buena o muy buena en Atención



Primaria, frente a un 10% que la califica de regular y un 2% de mala. Con respecto a la cita previa, el resultado es menos satisfactorio, puesto que solo un 9% la consigue en el mismo día y el 26,8% casi siempre, mientras que el 40,5% casi nunca y el 21,3% nunca.

Por último, 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: el tiempo que tarda el médico o la médica en verle desde que pide la cita 6,58 y el tiempo que se tarda en hacer las pruebas diagnósticas 5,66; frente a los aspectos con mejor puntaje, como el trato recibido del personal sanitario 7,59, el tiempo dedicado por el médico o la médica a cada enfermo o enferma 7,08, la confianza y seguridad que transmite el médico o la médica 7,67, el conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario o usuaria 7,50, la información recibida sobre su problema de salud 7,50, los consejos del médico o de la médica sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc. 7,35, y la atención prestada por la/el enfermera/o 7,41.

La experiencia personal de los encuestados, en relación con el servicio de urgencias, durante los últimos doce meses, aporta la siguiente información: un 31,2% ha acudido a urgencias. De ellos, un 40,5% al servicio público de urgencias de atención primaria (no hospitalaria) y un 42,7% a un servicio de urgencias de un hospital público. En el 70,6% lo decidió el paciente, en el 13,2% le mandó el médico o la médica de cabecera, en el 7% le mandaron desde el servicio de urgencias de atención primaria y en el 5,3% le llevó el 061 o el 112. 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 43,5% porque en urgencias del hospital tienen más medios y resuelven mejor el problema y en un 41,5% porque no coincidía con el horario del/a médico o médica de cabecera (o de familia). En relación con la rapidez en la atención sanitaria recibida en la última urgencia, el 18% refiere mucha rapidez, 45% bastante rapidez, el 25,2% poca rapidez y el 10,2% ninguna rapidez. Con respecto a la calidad asistencial, el 22% la califica como muy bien, el 58,4% bien y el 13% regular, contra un 5% que lo califican de mal y muy mal.

La experiencia personal de los encuestados, en relación con las consultas de Atención Especializada, durante los últimos doce meses, aporta la siguiente información: un 45,4% ha acudido a estas consultas. De ellos, un 70% pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como deseaba, un 84,8% el médico o la médica le dio la oportunidad de hacer preguntas o plantear preocupaciones, el 70,3% no tuvo que esperar más de una hora en la sala de espera hasta entrar en consulta y el 91% no ha sufrido ningún error en la asistencia sanitaria recibida. Con respecto a la cita previa, el resultado es menos satisfactorio porque en el mejor de los casos, solo un 15% la consigue en los primeros 15 días, mientras que un 17,7% tarda hasta un mes, un 15,8% hasta dos meses, un 13,3% hasta tres meses, un 5% hasta cuatro meses, un 2,6% hasta cinco meses, un 7,7% hasta seis meses, y un 6,8% en más de seis meses. A pesar de ello, el 82,2% de encuestados considera que ha recibido una atención buena o muy buena en Atención Especializada, frente a un 12% que la califica de regular y un 2% de mala.



Por último, 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 Especializada da idea de dónde se sitúan las áreas de mejora: el tiempo que tarda el médico o la médica en verle desde que pide cita 4,95 y el tiempo que se tarda con las pruebas diagnósticas 4,91; frente a los aspectos con mejor puntaje, como el tiempo dedicado por el médico o la médica a cada usuario o usuaria 6,66, la confianza y seguridad que transmite el médico o la médica 7,19, el trato recibido del personal sanitario 7,30, la información recibida sobre su problema de salud 7,13 y los consejos del médico o de la médica sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc. 6,93.

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 9% ha estado ingresado. De ellos, los que han estado en un hospital público, un 60% pudo participar en las decisiones sobre su problema de salud y su tratamiento, tanto como deseó y a un 75,6% le asignaron durante su estancia en el hospital un médico o una médica responsable al que acudir para cualquier cosa relacionada con su problema de salud. 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 88,3%, contra el 7,7% que la considera regular y el 1,7% mala.

Por último, 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 hospitalaria da idea de dónde se sitúan las áreas de mejora: el tiempo que se tarda para un ingreso no urgente 4,73 y el número de personas que comparten habitación 5,7; frente a los aspectos con mejor puntaje, como los cuidados y atención por parte del personal médico 7,31, los cuidados y atención del personal de enfermería 7,40, el equipamiento y medios tecnológicos existentes en los hospitales 7,71, la información recibida sobre la evolución de su problema de salud 7,21, los consejos del médico o de la médica sobre alimentación, ejercicio, tabaco, alcohol, etc. 7,11.

Sobre las listas de espera, durante los últimos doce meses, la visión es bastante pesimista para el 75,5% de los encuestados, porque el 33,3% opina que ha empeorado y el 42,2% que sigue igual, lo que implica que se identifican como un problema importante que no se está resolviendo. Es más, en los tres años anteriores, el porcentaje de entrevistados que opinaba que iban empeorado, no dejó de aumentar (en 2012 el 29,97%; 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 remontar en 2015 hasta el 9,6%.

En cuanto 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 repercute 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”.



Por otra parte, en cuanto a la equidad, en los últimos cuatro años, se pone de manifiesto que ha habido una pérdida progresiva, especialmente en relación con la variable autonómica y con la zona de residencia. Así, en el Barómetro Sanitario 2015, 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 41,3%, frente al sí, con un 37,2% y un 21% no sabe. De igual forma, cuando se trata de la residencia en una zona rural o en una ciudad, la respuesta negativa es del 47,6%, frente a la positiva del 40,7%. En ambos casos, desde 2012, tanto el porcentaje que cree que existe equidad independientemente de la comunidad autónoma donde se resida, como el de los que cree que existe equidad independientemente de que se viva en medio urbano o rural, ha disminuido progresivamente, en 5,61 y 5,76 puntos porcentuales, respectivamente.

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 2015, 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 69,6%, contra la negativa en el 24%. 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 70,4% y negativa en el 22,3%, aunque en este supuesto, la percepción de la disminución de la equidad, desde 2012 (71%), es de medio punto 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 87%, frente a la negativa con un 8,5%. En este caso también se observa una disminución de la equidad, desde 2012 (88,35%), de algo menos 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% piensa que sí, frente al 27,2% que piensa que no, y el 14,7% no sabe. En este supuesto se observa una disminución, desde 2012 (63,81%), de casi seis 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 42,5% responde afirmativamente, mientras que el 32% lo hace negativamente y un 25,3% 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, desde 2012 (51,94%), de más de 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.

Por último, la opinión sobre los diferentes servicios asistenciales de la sanidad, en los últimos cinco años, es mayoritariamente que ha empeorado o sigue igual 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.

En conclusión, aunque la valoración positiva del sistema sanitario público prevalece en el conjunto de los ítems se identifica, tanto el deterioro general de los servicios sanitarios, como las importantes áreas de mejora. 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 están haciendo mella en el sistema sanitario público y en su percepción por la ciudadanía.