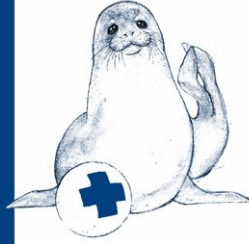




Federación de Asociaciones
para la Defensa
de la Sanidad Pública



INFORME

LA ASISTENCIA SANITARIA TRAS LOS RECORTES Y LOS PLANES DE SOSTENIBILIDAD

**Federación de Asociaciones para la Defensa de
la Sanidad Pública**

Junio de 2014

Dos años después del RD Ley 16/2012, 1,5 años después de la aprobación del Plan de Sostenibilidad y 2,5 años después de los recortes presupuestarios en la Sanidad Pública hemos realizado una encuesta para evaluar el impacto de estas medidas en la atención sanitaria que recibe la población.

Desgraciadamente la información pública y la transparencia de las administraciones sanitarias es mínima y la información pública existente esta convenientemente “maquillada” por lo que no es útil para conocer la realidad de la situación y solo es un elemento de confusión.

Por ese motivo hemos realizado una encuesta a los usuarios de los centros sanitarios públicos para obtener datos fidedignos de las repercusiones que han tenido las transformaciones sanitarias sobre la población que utiliza los servicios sanitarios públicos.

Seria deseable el poder hacer también un análisis sobre el impacto que han tenido sobre la salud, la morbilidad y la mortalidad, pero se trata de un empeño muy complicado, tanto por la dificultades para obtener datos contrastados, como por el hecho de que el efecto de las políticas sanitarias solo tienen repercusiones en la salud en el medio plazo y porque es obvio que otros aspectos de la crisis (el desempleo, la bajada de recursos económicos, etc) tienen de manera independiente repercusiones obre la salud.

MATERIAL Y METODOS

Se ha realizado una encuesta (ver anexo), entre el 10 de mayo y el 10 de junio de 2014, sobre la utilización de servicios sanitarios en el último año a una muestra aleatoria de usuarios, mayores de 18 años, de 46 centros sanitarios (centros de salud, centros de especialidades y consultas externas hospitalarias) de la Comunidad de Madrid (26 de ellos de fuera de la ciudad de Madrid) en la que estaban representadas todas las antiguas áreas de salud.

En la encuesta se recogieron también datos de filiación (edad y sexo), la situación laboral, el número de miembros que vivían en el domicilio y el total de los ingresos familiares.

Solo se incluyo a los que tenían todos los datos recogidos, excepto en el caso de los ingresos que solo se recogió en el 89,25 % de los casos, debido a la negativa de algunos/as usuarios/as a facilitar este dato.

Se crearon asimismo las siguientes variables secundarias:

- Ingresos familiares en 3 grupos: con ingresos hasta 1.000€, ingresos entre 1.000 y 2.000€ e ingresos mayores de 2.000€.
- Espera especialista en 3 grupos: hasta 15 días, entre 15 días y 6 meses y mas de 6 meses
- Espera pruebas diagnósticas en 3 grupos: menos de 1 mes, entre 1 y 6 meses y más de 6 meses
- Tiempo en listas de espera quirúrgica en 3 grupos: hasta 1 mes, entre 1 y 6 meses y más de 6 meses.

RESULTADOS

Se recogieron un total de 1.107 encuestas validas. La media de edad fue de 55,76 años con una desviación típica de 16,76 años (rango de 18 a 96 años, mediana de edad 56 años)

Hubo un predominio de mujeres (el 58,8%). Estaban en paro el 12,5% y eran pensionistas el 31,4 %. Vivía una persona con dependencia en la familia en el 16,4 % de los casos y el 49,9 % señalaron tener una enfermedad crónica.

El promedio del número de personas que vivían en el domicilio era de 2,85 (desviación típica 1,21) con un rango entre 1 y 9 personas.

EL promedio de ingresos mensuales en el domicilio fue de 1.772 € (desviación típica 987 €) con un máximo de 6.000 € y un mínimo de 370 €. La media de ingresos mensuales por persona fue de 718 € (rango entre 100 y 2.900€). El 31,1 % de los domicilios tenían ingresos inferiores a 1.000 €, un 44,8% entre 1.000 y 2.000 €, y el resto superiores a 2.000€

Utilización de servicios sanitarios

En cuanto a la utilización de servicios sanitarios, la tabla siguiente recoge el porcentaje que en el último año habían sido ingresados, acudido a urgencias, a consulta del especialista, medico y enfermera de Atención Primaria. Por supuesto había algunas personas que había acudido a todos los dispositivos asistenciales.

	%
Hospitalizados	18,24
Acudieron a Urgencias	30,2
Consulta especialista	72,6
Medico de Atención Primaria	87,7
Enfermería Atención Primaria	51,1

Se habían realizado una prueba diagnóstica en este periodo el 66,6 % y habían estado en una lista de espera quirúrgica el 15,9%

Los enfermos hospitalizados lo estuvieron en 24 hospitales distintos, en un 15,6 % de los casos en un hospital privado

Opinión sobre los profesionales

La respuesta sobre la satisfacción los profesionales que les atendieron fue la siguiente:

- Nada: 0,8 %
- Poco: 11,3%
- Bastante: 42,7%
- Mucho: 45,2 %

Es decir el 87,9 % esta bastante o muy satisfecho con los profesionales que les atendieron

Listas de espera

El promedio de espera para consulta de especialista, pruebas diagnósticas y lista de espera quirúrgica esta recogido en la siguiente tabla:

	Promedio (DS)	Rango
Meses de espera para consulta especialista	3,30 (2,66)	0,2 - 16
Días de espera para pruebas diagnósticas	53,68 (66,23)	1-365
Tiempo en lista de espera quirúrgica (meses)	7,13 (8,12)	0,5 - 24

En cuanto a la lista de espera para especialista por tramos, los resultados son:

- Esperan hasta 15 días: 6,5 %
- Entre 15 días y 6 meses: 74,2 %
- Mas de 6 meses: 19,3 %

Los 3 grupos analizados para lista de espera en pruebas diagnósticas dieron los siguientes resultados:

- Espera hasta 1 mes: 56,2%
- Espera entre 1 y 6 meses: 36,4 %
- Espera mayor de 6 meses: 7,4 %

En los grupos analizados para la lista de espera quirúrgica los resultados encontrados son:

- Hasta 1 mes: 13,06 %
- Entre 1 y 6 meses: 51,13 %
- Mas de 6 meses: 35,79 %

Derivaciones al sector privado

El 25,8 % del total de las personas encuestadas señalaron que se les había derivado al sector privado para la realización de pruebas diagnósticas y/o intervenciones quirúrgicas, que son el 37,53 de las que se habían realizado una prueba diagnóstica y/o estaban en lista de espera quirúrgica. De ellos el 10,6 % señalaron de manera espontánea que se habían negado a la derivación. El dato no puede valorarse porque no se incluía la pregunta específica.

Prestación farmacéutica

Un 70,82 consumía algún medicamento (media de 3,81 medicamentos, con un rango entre 1 y 23), el 2,8 % consumía medicamentos de uso hospitalario. La cantidad mensual que pagaban por ellos estaba en un promedio de 10,41 € (entre 45 céntimos y 115 €).

El 14,76% de los que consumían medicamentos señalo que había dejado de consumir algún medicamento por motivos económicos, todos ellos estaban en el grupo de ingresos familiares inferiores a 1.000 € y presentaban unos ingresos mensuales por persona de 295 € con una diferencia significativa con el grupo que no dejo de consumir medicamentos ($p < 0,0001$).

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El estudio recoge una muestra elevada de la población usuaria de los servicios sanitarios públicos, por lo que sus resultados son altamente representativos. No obstante el porcentaje de pensionistas es bajo (el 31,4 %) y el de parados también lo es (12,5 %), aunque en este caso la explicación más plausible es que la población parada se trata de una población mayoritariamente joven que por lo tanto usa de manera infrecuente los servicios sanitarios.

El mayor porcentaje de mujeres es congruente con los estudios de utilización de servicios y con el hecho de que estas son las que señalan un mayor porcentaje de mala salud percibida en las encuestas de salud.

Por supuesto el hecho de que la inmensa mayoría de las personas encuestadas hubieran utilizado algunos servicios sanitarios como las consultas de los especialistas y de medicina general está relacionado con el hecho de que las encuestas se realizaran en este ámbito, y lo mismo sucede probablemente con el elevado porcentaje de enfermos crónicos detectado.

El porcentaje de personas que habían sido hospitalizadas y que habían acudido a urgencias en el último año entra dentro de lo esperado según los resultados de otras encuestas.

La opinión sobre los profesionales

La opinión que tienen los usuarios del sistema sanitario sobre los profesionales es en general, buena o muy buena. No llegan al 13 % las personas que se consideran poco o nada satisfechas con la atención recibida, y ese es precisamente el gran activo del sistema sanitario público, la buena opinión de la ciudadanía sobre los profesionales que les atienden.

Tiempos de espera

Los tiempos de espera en cambio se objetivan como muy elevados, los promedios de espera para la consulta del especialista (3,30 meses), para la realización de una prueba diagnóstica (53,68 días) o en la lista de espera quirúrgica (7,13 meses) son intolerables y desvelan que la información que aportan las administraciones sanitarias es simple y llanamente falsa.

Solo el 6,5 % de las consultas del especialista cumplen con la recomendación del Consejo Interterritorial del SNS de que tengan una demora máxima de 15 días, y nada menos que el 19,3 % tienen una espera superior a 6 meses.

Algo parecido ocurre con las pruebas diagnósticas, donde el 43,8 % de los casos esperan más de 1 mes y el 7,4 % más de 6 meses.

Por fin esta la demora en la lista de espera quirúrgica, tan lejos de las promesas oficiales de la Consejería de Sanidad (recuerdese un máximo de 1

mes) que solo se cumple en el 13,06 % de los casos, existiendo nada menos que un 35,79 % que superan los 6 meses.

En resumen, se han detectado unos tiempos de espera muy elevados, totalmente intolerables, que ponen en evidencia la falsedad de las cifras oficiales y que hay que tener en cuenta que son sumatorias (los pacientes hacen las 3 esperas, para el especialista, para las pruebas diagnósticas y para la intervención quirúrgica, en total una demora promedio de 12,21 meses a los que hay que sumar la demora en la atención por el medico de atención primaria). Al final una situación de esperas excesivas que empeoran notablemente la calidad de la atención sanitaria y que suponen un riesgo para la salud de las personas.

Derivaciones al sector privado

Se ha detectado un elevado porcentaje de derivaciones al sector privado de pruebas y/o intervenciones quirúrgicas, en un 37,53 % de los casos se señaló que se les había intentado la derivación al sector privado, contradiciendo las declaraciones oficiales y poniendo de relieve que, tal y como se viene denunciando, entre otros por la ADSPM, hay una política sistemática de derivación hacia el sector privado, política que coincide con una infrautilización de los recursos del sistema sanitario público.

En el mismo orden de cosas un 15,6 % de los pacientes que habían sido hospitalizados lo fueron en centros privados.

Consumo de medicamentos y efectos de los copagos

Un 70,82 consumía algún medicamento (media de 3,81 medicamentos, con un rango entre 1 y 23), y solo el 2,89 % consumía medicamentos de uso hospitalario, lo que parece corresponder con las características de la población estudiada. La cantidad mensual que pagaban por ellos estaba en el total de los que consumían medicamentos un promedio de 10,41 € (entre 45 céntimos y 115 €), y en el caso de los pensionistas en 10,19 €.

Según la situación laboral el consumo de medicamentos y el pago promedio fue el siguiente:

	Promedio de medicamentos consumidos	Promedio de pago mensual
Activos	2,47	11,18
Parados	3,35	8,51
Pensionistas	5,61	10,19

Se encontraron diferencias significativas en cuanto al mayor numero de medicamentos consumidos por los pensionistas respecto a las personas en paro y las que estaban trabajando ($p < 0,0001$).

El 14,76% de los que consumían medicamentos señalaron que había dejado de consumir algún medicamento por motivos económicos, todos ellos estaban en el grupo de ingresos familiares inferiores a 1.000 € y presentaban unos ingresos mensuales por persona de 295 € con una diferencia significativa con el grupo que no dejó de consumir medicamentos ($p < 0,0001$).

Según la situación laboral, dejaron de comprar medicamentos prescritos el 1,77% de las personas con trabajo, el 25,92 % de los parados, y el 20,39% de los pensionistas (los porcentajes se calcularon sobre las personas que consumían medicamentos en cada uno de los grupos).

Todos los datos (encuestas sobre pensionistas, sobre médicos de familia, etc) abundan en el mismo sentido: se ha producido una significativa dificultad en el acceso a los medicamentos prescritos por un sector de la población que es precisamente el que tiene menos ingresos, es decir hay una desigualdad en el acceso a los medicamentos con un gradiente económico, y probablemente también de enfermedad, lo que, una vez más, contradice las declaraciones oficiales, entre otras las de la Ministra de Sanidad, al respecto, y evidencia un efecto muy negativo de los nuevos copagos sobre los medicamentos.

Por supuesto ninguna de las administraciones sanitarias han hecho el menor esfuerzo en comprobar las consecuencias de esta reducción en las recetas retiradas de las oficinas de farmacia, más allá de congratularse de los ahorros económicos, y así sus efectos sobre la adherencia a los tratamientos, el acceso a tratamientos necesarios y efectivos, la presencia de complicaciones y la utilización de otros recursos sanitarios, sobre la salud, la morbilidad y la mortalidad, permanecen desconocidos, porque la lógica de nuestros "irresponsables sanitarios" parece ser la de "ojos que no ven... corazón que no siente" y prefieren desconocer y no investigar los efectos de sus medidas para evitar las malas noticias.

La conclusión final de nuestro informe es que el sistema sanitario en la Comunidad de Madrid tiene graves problemas de demoras en la atención, y que se está produciendo una barrera en el acceso a las prestaciones farmacéuticas en las personas con bajas rentas, de manera que muchas de ellas dejan de tomar los tratamientos prescritos con los problemas secundarios que ello producirá, negándoseles en la práctica el derecho a la protección a la salud reconocido en la Constitución.

Esta situación no es sino el resultado de unas políticas de recortes, privatizaciones y deterioro del sistema sanitario público, ejecutadas por los responsables de las administraciones sanitarias a nivel del Ministerio de Sanidad y de la Comunidad de Madrid.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Junio de 2014

ANEXO

ENCUESTA REALIZADA

1. Edad:
2. Es Ud: Hombre----- Mujer-----
3. Trabaja----- si-----no
4. Tiempo que lleva parado----- meses
5. Cobra prestación-----si-----no-----
6. Pensionista ----- si-----no
7. ¿Cuántas personas viven en la casa? -----
8. ¿Hay algunas persona dependiente en su domicilio-----si-----no
9. Ingresos económicos mensuales que entran en su casa-----
10. Padece alguna enfermedad crónica.....
11. Ha estado ingresado en el hospital en el último año-----si -----no-----
12. En qué hospital-----
13. ¿Ha estado en urgencias en el último año? ----- si----- no-----
14. ¿Le ha visto el especialista en el último año?----- si----- ¿cuál-----no -----.
15. Tiempo de espera para obtener la cita.....meses
16. Le ha visto su médico de familia en el último año?----- si-----no -----
17. Le ha visto su enfermera de familia en el último año?----- si----- --no -----.
18. Se ha sentido satisfecho con la atención recibida por estos profesionales: nada---- poco-----
mucho-----bastante-----
19. Le han realizado alguna prueba diagnostica este ultimo año-----si -----no-----`
20. Cuántos días espero a su realización:
21. Esta o ha estado en lista de espera quirúrgica-----si-----no-----
22. Cuánta demora tiene o ha tenido:
23. ¿Ha sido derivado para alguna prueba diagnóstica o intervención quirúrgica a un centro
privado? -----Si ----- No-----
24. Nº de medicamentos que toma.....
25. Cuánto paga en la farmacia por ellos-----
26. Necesita medicamentos de uso hospitalario.....
27. Ha dejado de tomar algún medicamento por problemas económicos:..... Si----- no
