



**Conclusions enquesta realitzada pel Moviment Veïnal en els CAP dels
municipis de Badia, Barberà, Sant Quirze i Sabadell**

Abril 2017

Conclusions de la enquesta realitzada per la Coordinadora del Moviment Veïnal del Vallès en els CAP

Contingut	
Objectius de l'enquesta.....	2
1. Concertar visites.....	2
2. Llistes d'espera metge/essa de família.....	2
3. Metge/essa de família habitual o substitut/a.....	2
4. Valoracions del servei rebut pel personal soci-sanitari-administratiu: (es puntua de l' 1= dolent 2=regular i 3=bo)	3
5. Llistes d'espera analítiques i especialistes.....	3
6. Especialistes que consideren deurien de dotar al CAP	3
7. Utilització dels serveis d'urgències nocturnes	3
8. La valoració global del servei rebut en el CAP	3
9. L'utilització dels serveis de la sanitat privada.....	3
10. A títol de conclusions	3

Objectius de l'enquesta

Obtenir un coneixement directe sobre la percepció que tenen els i les usuaris/es de l'assistència primària en el seu CAP, i disposar de dades referents al personal soci-sanitari-administratiu que cobreix el servei en aquests centres.

Es tractava, per tant de detectar, a partir de les respostes dels usuaris/es, les virtuts i insuficiències dels CAP per a realitzar un diagnòstic i dur a terme les propostes davant els òrgans de l'Administració competents i en el seu cas, articular les activitats que com a moviment veïnal considerem necessàries en àrees a millorar les condicions i en el servei de l'assistència primària en els nostres municipis.

El treball ha d'entendre's com una tasca en la que han participat directament com a subjectes actius: usuaris/es; personal soci-sanitari-administratiu dels CAP i moviment veïnal. I malgrat alguna absurda excepció d'algun responsable d'algun CAP la predisposició ha estat excel·lent.

Les dades. Durant març s'han dut a terme 517 enquestes en els CAP de Badia, Barberà, Sant Quirze i Sabadell, i d'aquests s'extrauen les dades que serveixen de base per les conclusions.

1. Concertar visites

Interessava conèixer la forma en la que es concertaven les visites en els CAP, per detectar si resultava fàcil o no. Mentre que el 56,6% ho fa majoritàriament de forma personal (en el taulell), per via telefònica ho fa el 38 % i només un 16% ho fa per internet. Dels usuaris/es que ho fan per telèfon, més del 80% considera que el tràmit per aquest mitjà no és complicat.

2. Llistes d'espera metge/essa de família

Respecte al temps que es triga en donar la visita amb el/la metge/essa de família, el 40% afirma que triguen més de 6 dies des de la trucada, mentre que poc més del 45% entre 2 i 6 dies, i tan sols un 10% entre 1-2 dies. Badia és el poble amb major tardança en donar la visita, doncs un 65% afirma trigat més de 6 dies, seguit del 40% de Sabadell i Barberà.

3. Metge/essa de família habitual o substitut

Referent a si acostuma a visitar el metge/essa de família o un substitut, dir que en un 34% dels casos la visita l'efectua el/la substitut/a. A Sant Quirze hi ha un 9% de substituïts i a Sabadell un 33%, però a Badia ascendeix fins el 60%.

4. Valoracions del servei rebut pel personal soci-sanitari-administratiu: (es puntua de l'1=dolent 2=regular i 3=bo)

- a) **Respecte al/la metge/essa de família: Respecto:** el 78% dels i les enquestats/des li concedeixen la màxima puntuació, sent el CAP de Sant Quirze en els que es registra els millors resultats (el 100% dels qui van respondre l'enquesta).
- b) **Especialitat que existeixen en el CAP.** Paradoxalment, la valoració baixa sensiblement, doncs hi ha una disminució de la mitja al 47% de qui considera la seva atenció rebuda com a bona amb dades significatives a Barberà amb un 32%.
- c) **Personal auxiliar i ATS** la valoració general està en la mateixa línia amb un excel·lent 80% de valoració òptima per part dels entrevistadors/es i amb una igualtat quasi matemàtica en tots els CAP i municipis.
- d) **Personal administratiu** la valoració és notable (el 66% li donen la màxima puntuació) i està lleugerament per sota de la puntuació donada al personal soci-sanitari.

5. Llistes d'espera d'analítiques i especialistes

- a) **Analítiques (1-2; 2-4; 4-6 i + de 6 dies).** El 46% afirma que triguen més de 6 dies, mentre que el 29% entre 4-6 dies. Només el 5% declara una llista d'espera d'1 dia. Les dades són lleugerament inferiors a Sant Quirze i Barberà on predominen els terminis de 4-6 dies.
- b) **Especialistes (4; 8; 12; +18 setmanes).** Les llistes d'espera per a ser atès per l'especialista de torn, majoritàriament, va des de més de 12 setmanes a més de 18 setmanes (el que afirmen un 61% dels/les enquestats/des). En tots els municipis, en major o menor percentatge, la resposta de que la llista d'espera és de més de 18 setmanes és la més votada.

6. Especialistes que es considera que es deuria de dotar als CAP

En funció del CAP els especialistes més reclamats pels i les entrevistats/des són pediatria, traumatologia, oftalmologia, ginecologia i odontologia.

7. Utilització dels serveis d'urgències nocturns

El 50% dels i les enquestats/des utilitza el servei d'urgència, el que implica anar, en general, al Consorci Hospitalari del Taulí (Sant Quirze a l'Hospital de Terrassa amb unes dades més importants, el 76%).

8. La valoració global del servei rebut en el CAP

De l'1 al 5, on 1 és la pitjor nota i 5 la millor, el 29% qualifica el servei amb un 5 mentre que el 33% amb un 4.

9. La utilització dels serveis de la sanitat privada.

Sense entrar en consideracions, dir que el 52% afirma haver anat en alguna ocasió a la sanitat privada.

10. A títol de conclusions

1. Els mitjans per concertar cita amb el/la metge/essa de família no acaben de funcionar si ens fixem en que gaire bé un 57% prefereix concertar la visita personalment. Del que sembla deduïble que seria necessari apostar per reforçar l'atenció en els taulells del CAP, mentre que les altres opcions guanyen terreny i acceptació.
2. El temps en que s'estan concertant les visites amb el/la metge/essa de família està molt lluny de les 24 hores desitjables, ja que el 40% afirma que triguen més de 6 dies i un 45% entre 2 i 6 dies. De fet, només el 10% estar dintre dels paràmetres desitjables de les 24-48 hores. És necessari analitzar

les causes (ràtio, baixes sense suplència cobertes pel propi personal, etc.) tot i així, el que resulta evident és s'haurien d'instrumentar mesures per aconseguir que les visites es concertin en 24 hores.

3. Algun problema d'organització existeix quan el 34 % dels/les enquestats/des afirma que el/la metge/essa que habitualment els visita no és el seu de família sinó algun substitut/a i en municipis com badia augmenta al 60%. Problemes que venen derivats o bé perquè existeix una sobrecàrrega de treball de metges/esses en tasques no pròpies de la seva funció primordial d'atendre als pacients o bé perquè l'estrès genera moltes baixes. En ambdós casos o sigui per altres raons, el fet és que es produeix un distanciament entre el/la pacient i el seu metge de família, fet que atenta contra el que indiquen totes les recomanacions. En qualsevol cas, és un problema que precisa de remeis per donar un gir a la situació.

4. La valoració sobre el tracte i l'atenció rebuda és excel·lent, en general, el que diu molt i bé sobre la professionalitat del personal soci-sanitari-administratiu. Un esforç i dedicació poques vegades compensat, ni tampoc considerat per l'Administració que filtra el servei per els resultats estadístics/econòmics sense més consideracions. Seria bo que l'Administració atengués les reivindicacions i queixes del seu personal i cuidés del mateix ja que, en definitiva, és la base per tal de que el sistema d'Atenció Primària realment funcioni. Un capital humà que la sanitat pública no es pot permetre perdre ni menysprear.

5. La reivindicació d'especialista en els CAP és quelcom molt sentit i mostra la disconformitat a ser derivats a centres hospitalaris (públics o privats) quan s'entén que el lloc adequat per cobrir dit servei és el CAP. Convindria un Grup de Treball tripartit (Administració-Professionals-Usuaris/es) que analitzessin la situació, realitzessin diagnòstics i dissenyessin propostes consensuades per millorar el servei d'especialistes en l'àmbit d'Atenció Primària.

6. Que el 5% declari que utilitza els serveis d'urgència nocturns torn a posar a judici la política de tancament d'urgència dels CAP. En el seu dia, el moviment veïnal es va oposar a tal mesura per considerar-la en gran part arbitrària i per suposat no consensuada amb els/les usuaris/es. Les dades confirmen el que tothom temia: que les urgències dels Hospital han acabat per saturar-se més del que ja estaven el que s'ha agreujat per la política de retallades i la minva de recursos econòmics, humans i d'infraestructura. És necessari replantejar-se el recuperar les urgències com a mínim en determinats CAP.

7. La valoració global que els/les entrevistats/des tenen del CAP és notable alta. De nou convé remarcar que aquesta bona puntuació és degut al servei i atenció rebuda per part del personal soci-sanitari, per tant cal insistir en el que es cita en la conclusió 5 i no tant per la voluntat política de l'Administració si ens fixem en les retallades que ha patit i està patint l'Atenció Primària en particular (més greu per exemple que les retallades de l'atenció hospitalària).

8. El fet de que més del 50% dels/les usuaris/es de la sanitat pública afirmi que utilitzen serveis en la sanitat privada només pot indicar les conseqüències de les polítiques de retallades que incideix en la degradació del servei. Una situació que afavoreix a que els/les usuaris/es busquin altres alternatives quan el servei públic creat i mantingut amb els impostos de tots/es no és que no responguin a les expectatives, precisament perquè les retallades l'esta deteriorant.

Des del Moviment Veïnal denunciem una vegada més que no és acceptable entendre la salut com un negoci ni esperar rendibilitats econòmiques d'uns serveis ja pagats amb els nostres impostos, sense perjudici de la necessària racionalització del mateix per optimitzar recursos, però sense que això desvirtui l'essència d'un servei públic i que com a tal li correspon una la gestió pública.

Vallés, abril del 2017