

El continuum assistencial del pacient crònic: atenció primària, atenció hospitalària, atenció en salut mental, atenció socio sanitària i atenció a la dependència

El grup va estar conduït per Josep Lluís Rosselló i Jordi Cayetano, membres de la Junta Directiva de La Unió, amb el suport de Josep M. Bosch, assessor jurídic.

La reflexió inicial que es va proposar com a fil conductor de les aportacions del debat va ser la següent:

En el procés d'atenció a les persones, hi ha un camí continuat de pas entre diferents àmbits assistencials i respostes del sistema sanitari i d'atenció a la dependència que han de dissoldre's en benefici de les persones. Com es poden superar aquestes barreres perquè les persones i les seves famílies no notin aquest traspàs i rebin la resposta adient en l'espai corresponent, fruit de la perfecta cooperació entre els diferents àmbits assistencials, adaptant els instruments per a aquest fi.

El grup va introduir el debat en base a un conjunt de referències i dades que posaven de manifest el context en el qual es desplega la necessitat de reflexió (situació econòmica, dades epidemiològiques de l'impacte de la cronicitat, gap o separació entre els sistemes sanitari i social, rol dels diferents nivells assistencials, el paper i compromís del ciutadà i la necessitat de lideratge del procés). Aquesta reflexió va situar als participants en condició de proposar respostes a les preguntes formulades, que posteriorment van ser objecte de debat.

El grup va basar la seva anàlisi a partir de la resposta a quatre preguntes:

1. Quines transformacions estructurals han de portar-se a terme per atendre el pacient crònic?
2. Quins canvis han de realitzar-se a nivell de model assistencial i de gestió?
3. Què suposa a nivell operatiu establir un continuïum assistencial en l'atenció al pacient crònic?
4. Com abandonar la perspectiva "de lo social i lo sanitari" per centrar-se en un discurs integral?

A nivell d'estructura, es fa necessari que el model a construir sigui més eficient i sostenible, i això únicament s'assolirà si s'aprofundeix veritablement en la coordinació interdepartamental (Salut-Benestar i Família) que ens porti a un sistema únic amb un marc regulador estable. D'altra banda, cal adaptació curricular dels professionals davant les necessitats del paradigma.

Pel que fa referència al model assistencial, destaca la necessitat d'establir objectius comuns de salut cost-eficients (amb impacte poblacional), disposar d'indicadors i d'informació del sistema i



dels diferents operadors, gestionar el coneixement que això suposa i valorar, des de l'òptica de la sostenibilitat, la introducció d'elements de copagament (moderats per la capacitat de renda personal).

Des de la vessant operativa, establir un contínuum assistencial del pacient crònic serà possible si es vinculen les carteres de serveis en àmbits territorials, si es disposa de sistemes d'informació compartida (sanitària i social), si es tendeix a la unificació del finançament (i del sistema de pagament) i els recursos disponibles, i si coordinem l'atenció als col·lectius amb necessitats que superen l'àmbit sanitari i social (cronicitat infantojuvenil, on altres àmbits de l'administració tenen paper a desplegar).

Finalment, per tal de superar la dialèctica de "lo social" i "lo sanitari", i avançar cap a una concepció integral del discurs, es conclou que es disposa ja d'una base de discurs potent de l'atenció basada en la persona sustentada en elements tècnics, econòmics i de resultats, i per tant l'hem de potenciar, tot reforçant la visió i la participació del pacient (coordinació de recursos per donar solució integral al problema del pacient). En aquesta línia s'apunta al treball a partir de grups de pacients amb necessitats comunes.