



URGÈNCIES EN TEMPS DE CRISI, SEGONA OPORTUNITAT

Dr. Marcel Prats.
Director Divisió d'Atenció Primària.
Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Fundació ALTHAIA

S'entén per urgències, "aquella situació en la que apareix un problema d'etiologia diversa i gravetat variable que genera la vivència d'una necessitat immediata de l'atenció en el propi pacient, en la seva família, o en qualsevol que assumeixi la seva responsabilitat", segons la Societat Mèdica Americana.

Això implica una atenció en el temps i lloc adequats, oferir una atenció integral i continua, des de l'atenció primària fins la resta d'especialitats, i garantir també les 24 hores del dia, tant l'accessibilitat com la coordinació dels recursos disponibles.

El nostre Sistema Sanitari, contempla dos grans nuclis d'atenció urgent, que són l'hospital i l'Atenció Primària .

L'Hospital com a vèrtex de la piràmide de l'atenció urgent, atén totes les urgències, sense cap limitació al seu accés, i amb una població de referència equivalent a tota la població, sigui de l'àmbit privat, concertat com públic.ⁱ

L'Atenció Primària, està centrada fonamentalment en l'atenció programada, tant per l'activitat com pels recursos disponibles, i amb un horari limitat, tot i que atén un gran nombre d'urgències, de la seva població de referència de l'àmbit públic.ⁱⁱ No cal subratllar, la necessitat de mantenir una coordinació entre professionalsⁱⁱⁱ, per tal d'assegurar un abordatge en xarxa de les urgències.

El pacient en canvi, no disposa de coneixements sanitaris, presenta una important càrrega emocional, i pot considerar urgència, des de qualsevol punt de vista, sigui aquests per requeriments informatius, administratius o assistencials^{iv}

Durant el període 2003-2009, caracteritzat per disposar d'un finançament favorable a la sostenibilitat i creixement sanitari, s'han desenvolupat moltes experiències en la geografia de Catalunya, des d'Osona fins el Vallés, des de Manresa fins l'Empordà, o l'Àrea Metropolitana de Barcelona, però en la seva totalitat, no s'han pogut resoldre la totalitat de la integració del conjunt de dispositius de forma transversal, o definir una cartera de serveis d'acord als diferents dispositius de cada territori, o unificar una única guia i prestacions sanitàries, o dotar de recursos necessaris per l'atenció urgent de cada dispositiu d'urgències centrant l'abordatge a les urgències en les necessitats del pacient^v

Es a partir de l'any 2010, que les conseqüències d'una crisi estructural, ens han portat a una situació on la caiguda del finançament ha repercutit des del nombre de centres oberts fins a l'increment de llista d'espera, o les retribucions dels seus professionals.

Des d'un punt de vista del pacient^{vi}, l'impacte de la crisi condueix a incrementar l'atur, la pobresa, aparició de nous problemes de salut com a conseqüència de la crisi, i en definitiva la disminució de la qualitat de vida dels usuaris en general

En resposta a la situació actual, apareixen noves iniciatives com el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, plantejant com un dels tres pilars centrals, la millora de la resolució des dels primers nivells, i en concret, citant la importància de la coordinació entre nivells, i utilització d'un mateix triatge.

Mentre el període 2003-2009, ha estat una primera oportunitat que ens ha conduït a desenvolupar moltes millores aïllades en territoris diferents, ara tenim una segona oportunitat, a partir del 2010, en la que hem d'assegurar la total coordinació resolució, i en definitiva aportar valor als problemes urgents de la nostra població, ja que tenim els professionals, i malgrat la situació actual, un deure amb la societat.

Entre els punts clau que ens cal desenvolupar, volem destacar una aposta per un sistema capítatiu d'àmbit Territorial, fer una integració funcional territorial dels diferents sistemes d'urgències al marge de la seva titularitat o empresa, planificar el nombre de dispositius assistencials adequant els recursos diagnòstics, abordar les patologies urgents amb un alt nivell de resolució, amb independència del proveïdor, del centre, de l'hora, del dia, del mes, i de qui gestioni un o un altre dispositiu. Ordenar a nivell territorial la atenció domiciliària amb els recursos disponibles, reordenar les urgències Integrant funcionalment altres serveis, com els recursos municipals, serveis socials, sociosanitaris, o Pades, utilitzar un llenguatge comú com és ara el Triage, orientar els sistemes informàtics a les necessitats dels usuaris d'un territori determinat, en una xarxa integrada de serveis, coordinar aquesta xarxa integrada de serveis a través de 061, SEM, amb criteris comuns a tots els agents facilitar una única informació a l'usuari, pel que respecta a l'abordatge de l'atenció urgent, tenir cura de la formació específica pels professionals dels dispositius d'urgències, així com participació conjunta en projectes d'innovació o en recerca i coordinar aquesta xarxa integrada en un territori des de l'administració, i amb la participació de tots els proveïdors, amb un objectiu comú: aportar valor als problemes urgents de les persones.

ⁱ Aranaz et Al. Adecuación de la demanda de atención sanitaria en servicios de urgencias hospitalarios. Med Clin (Barc) 2004;123:615-8.

[¿] Urgencias inadecuadas u oferta insuficiente? Miquel Sánchez Med Clin (Barc) 2004;123(16):619-20

ⁱⁱ Lang et Al 1996, Ibañez et Al 1991, Alonso et Al. 1993, Sempere-Selva et Al 2001

ⁱⁱⁱ La coordinación entre Atención Primaria y Especializada: ¿reforma del sistema sanitario o reforma del ejercicio profesional? J. Jonay Ojeda, José Manuel Freire y Juan Gérvas Rev Adm Sanit. 2006;4(2):357-82

^{iv} "Obsesionados por la demora". Editorial. Amparo Ortega del Moral, Miguel Melguizo AMF 2007;3(3):121-123. Servicio Andaluz de Salud

^v Impacto de los puntos de atención continuada sobre la utilización de un servicio de urgencias hospitalario. Tesis doctoral dr. Gallardo GRANADA 2008

^{vi} ¿Y si adaptáramos los servicios hospitalarios de urgencias a la demanda social y no a las necesidades de salud? EMILIO MORENO MILLÁN. Doctor en Economía, Licenciado en Medicina y Cirugía. Primer Presidente de la SEMES. Sevilla, España. Emergencias 2008; 20: 276-284