

COMPETÈNCIES I RELACIONS ENTRE ATENCIÓ PRIMÀRIA I HOSPITALS EN ALGUNS TEMES DETERMINATS

1. Atenció a urgències.

Les urgències com a norma general seran ateses per l'Atenció Primària, en horari de dia i laborables en el seu CAP i de nit i festius en el CUAP assignat. La Primària les derivarà a l'hospital si la gravetat ho requereix. Per característiques territorials específiques els hospitals d'aguts podran atendre també urgències no greus

Les emergències, o urgències de patologia greu, seran ateses directament als hospitals d'aguts, ve sigui per la percepció del propi pacient i família o per trasllat pel sistema d'emergències mèdiques.

Els ciutadans i ciutadanes podran recorre a l'ajuda telefònica del servei d'emergències mèdiques, en cas de dubtes. Caldrà una informació i formació profunda del ciutadà sobre aquest circuits.

Cal definir una estratègia de l'atenció a les situacions d'urgència en cada territori que contempli tant els aspectes generals esmentats abans com les particularitats derivades de les característiques, distribució i accessibilitat dels recursos assistencials existents en cada àmbit.

Un element clau en l'atenció continuada i d'urgències és la consideració del paper central dels professionals de referència i del paper de les noves tecnologies de la informació i comunicació en l'accessibilitat virtual d'aquests a les demandes urgents dels seus pacients adscrits ja que poden aconsellar, basats en el coneixement de la seva història sanitària, la millor ruta assistencial per abordar el problema urgent.

2. Lliure elecció de metge/essa especialista i centre per part del pacient i el seu metge de família, en un context en que s'han de valorar de forma equilibrada les preferències dels primers i el coneixement dels requeriments d'expertesa i tecnològics del problema de salut i del sistema dels segons.

Va lligat a la capacitat de compra de l'Atenció Primària dins del seu territori. El responsable de Primària del CAP pot negociar amb els de l'hospital de referència la adscripció dels seus especialistes de referència.

3. L'Atenció al pacient crònic complex

Pacients amb una sola patologia crònica greu, complexa, pacient fràgil, etc o el que es més freqüent pacient pluripatològic amb complexitat.

L'atenció integral s'ha de centrar en l'Atenció Primària, s'establiran protocols i circuits consensuats per derivar al especialista hospitalari quan sigui necessari, retornant el

pacient a la Primària a l'alta hospitalària o ordenar l'ingrés a un centre sociosanitari per part del metge de família en cas de descompensació de la patologia.

4. Caldrà replantejar l'organització i recursos del nivell hospitalari per no duplicar aquests models d'atenció esmentats. Els serveis comunitaris, inclosa l'atenció primària, són els que han tingut més capacitat de canvi i adaptació conceptual i organitzativa a les noves necessitats de les persones i de les poblacions mentre que els hospitals continuen arrelats en models organitzatius clarament obsolets.

Replantejament de l'anomenada hospitalització a domicili portada per l'hospital, hospitals de dia actuals per determinades patologies cròniques, seguiment de consultes externes de pacients crònics, etc

Caldrà una organització hospitalària més per processos que per serveis i disciplines de les actuals especialitats mèdiques. Formació acadèmica i de postgrau (MIR) adaptada a aquesta nova realitat.

Els recursos que s'estalviïn d'aquesta nova atenció hospitalària es podran dedicar a les noves funcions i activitat de l'Atenció Primària. Es considera que si no hi ha el pressupost adient no es podrà fer una Atenció Primària realment resolutiva i integral