

Col·loqui: Hospitalització a domicili

CONCLUSIÓ: EL FUTUR DE L'HOSPITAL

Celestino Rey-Joly Barroso

Acadèmic corresponent

En el futur l'hospital no es podrà considerar en el mateix sentit "clàssic" que l'ha marcat a la segona meitat del segle XX. De manera necessària s'haurà de modificar l'enfocament i acceptar que l'hospital ha de canviar i transformar-se en una cosa bastant, o molt, diferent. Ja és ben coneguda, i aquí mateix ho ha remarcat el doctor Màrius Foz, la tendència actual a la diversificació, pel que fa a la cura i tractament dels malalts, en diferents àrees específiques, tant mèdiques com quirúrgiques.

Per tant, en una primera aproximació, l'hospital haurà de tenir unes dimensions diferents, amb menys llits que els que s'han considerat en un temps passat, tot i conservant una relació amb el volum de població que s'ha d'atendre. I simultàniament, s'hauran de crear un nombre més gran d'equips, o grups mèdics diferenciats, que depenen de l'hospital, puguin fer arribar a la societat l'atenció sanitària que és exigible.

Una de les modalitats que es coneixen ja amb prou experiència és la de l'hospitalització a domicili. Aquest concepte, que ja va essent una realitat, contribueix, sense cap mena de dubte, a aconseguir aquest objectiu i, a més, a promoure canvis substancials en el sistema de l'organització sanitària. Aquestes ofertes noves, sigui quina sigui la seva particularitat, han de tenir sempre en compte l'eficiència i la qualitat com a elements prioritaris del projecte, a més d'arribar als estàndards més alts, i amb criteris de progrés permanent. Si no es fa així estaran abocats al fracàs.

L'hospital del futur, encara que ens pugui sorprendre o no agradar en el nostre concepte d'avui, serà un hospital amb pocs llits, destinats a ingressar malalts amb processos aguts i amb uns serveis d'assistència externa, ofertats i garantits des de l'hospital, dotats de forma suficient per a arribar a fer un diagnòstic i una orientació terapèutica que altres centres no hospitalaris ajudaran a completar en una fase ulterior.

De forma paral·lela el sistema sanitari ha d'estar obligat a procurar que l'assistència sociosanitària sigui suficient per a atendre en centres adequats (de convallescència, d'estada mitjana o llarga) la recuperació de les malalties agudes que es presentin en una població cada vegada més envellida, però també amb més possibilitats d'emmalaltir, amb multiplicitat de patologies i una complexitat més gran.

Perquè, amb independència de la situació social i econòmica, aquesta població exigirà que l'"estat de benestar" dediqui els recursos que calguin per a gaudir del nivell més alt de protecció i atenció sanitàries.

Tot això comporta, i exigeix, una modificació fonamental en el model organitzatiu de l'hospital i de la sanitat. Aquest canvi, que és profund, implica, entre altres coses, que es vagin endagant un conjunt de solucions i de serveis que han d'acabar permetent que s'ampliï la gestió de la informació sanitària, com un "continuum" des del començament al final del procés. La gestió sanitària haurà d'integrar les gran àrees funcionals d'un sistema complex de gestió:

- a. El col·lectiu sanitari, format tant pels malalts com pels professionals sanitaris, haurà de tenir accés a les tecnologies de la informació i als serveis que es vagin oferint.
- b. S'haurà de modificar la gestió interna, tant la que és pròpia de l'empresa proveïdora de serveis (administrativa, econòmica, logística) com la clínica i assistencial.
- c. Caldrà un control de qualitat mitjançant l'anàlisi de la informació, la qual cosa és un punt clau per a prendre decisions i per a la gestió del coneixement.

Tots aquests canvis s'han de plantejar, i executar, considerant que el màxim beneficiari del nou sistema que permet albirar l'hospital del futur, ha de ser el malalt, el pacient. Però ara encara persisteixen alguns interrogants que són difícils de contestar, entre ells els següents:

- a. És adequada l'exigència dels malalts, i de les famílies, en relació a les cures i a l'atenció per a la salut, en el marc dels canvis socials, econòmics, o polítics? Probablement la resposta a aquesta pregunta ha de ser afirmativa, però també cal admetre que sovint la informació de que és disposa, de manera global, no és completa.
- b. Estan, o estem preparats els metges per a assumir els aspectes de gestió que ens afecten, volem o no, de manera directa? La resposta és molt més difícil, perquè "tradicionalment" el metge no té vocació administrativa o no li interessa incloure dins de la seva mentalitat sanitària qüestions que són típicament d'empresa.
- c. Finalment hem de considerar que la tecnologia avança de forma molt ràpida, i que no es para. Nous descobriments ens acompanyen gairebé cada dia i els

recursos són, i probablement per molt temps, limitats. Com s'han de distribuir el coneixement i els recursos econòmics entre una població que té dret a l'"*estat de benestar*"? Per ara és difícil admetre, en el nostre medi, que qualsevol progrés de la medicina no s'hagi d'aplicar de forma universal.

Malalts, metges, gestors i polítics, estem immersos en una espècie de laberint, en el que només el primer d'aquests col·lectius, el dels malalts, té clar que és el que vol obtenir. Els altres ens haurem d'adaptar i en el cas dels metges fer una passa endavant i aprendre,

Malgrat tot una cosa és certa, que també hem après que fer prediccions sobre el futur és un tema molt difícil i arriscat.

BIBLIOGRAFIA

Fundación Avenir. *Estudio para reinventar el actual modelo de hospital*, a http://www.saludgestion.com/archives/2005/05/estudio_para_re.html.

Martínez García, JM: *¿Se puede gestionar el conocimiento?* Medical Economics, (ed. esp) 12 de mayo de 2006.

Moreu, F: "*Decálogo del hospital del futuro*", a http://www.saludgestion.com.archives/2005/10/decalogo_del_hospital.