

Núm. 1

Els programes de gestió per a malalties (per exemple: insuficiència cardíaca, MPOC...) i la segmentació de l'atenció als pacients: alguns punts clau.

Primum non nocere

Cal pensar que:

- Estan distribuïts irregularment pel país, afectant bàsicament els ciutadans de les grans ciutats.
- Estant orientats a les malalties no a les persones.
- Creen estructures verticals en detriment i perjudici de la continuïtat de l'atenció primària.
- Dilueixen la responsabilitat de l'atenció sanitària a les persones: el pacient es desorienta en perdre el seu referent.
- Moltes persones tenen més d'una malaltia crònica: en quants "programes" d'aquests han d'estar?.
- El pacient no disposa d'informació clara i comprensible dels riscos/beneficis d'estar inclòs en un d'aquests "programes".
- En molts casos no es demana l'opinió del pacient ni el seu consentiment per incloure'l.

Tenir en compte que:

- Fraccionar i diversificar l'atenció és maleficient pels pacients, tant pel control de la seva pluripatologia com perquè provoca un excés de medicalització de la seva vida.
- Seleccionar els pacients a partir de les dades de la seva història clínica per incloure'ls en aquests "programes", vulnera el deure de secret del professional i atempta contra el dret de privacitat dels pacients, si no se n'hi ha demanat prèviament el seu consentiment.
- Aquests "programes" vulneren el principi de justícia i el de no-maleficència, ja que hi ha prou evidències que el sistema sanitari basats en l'atenció primària tenen millors resultats en salut i menors costos.
- El principi de justícia es veu també vulnerat pel fet que aquest model d'atenció afecta només a una part dels ciutadans del país.

Tal com planteja l'Assemblea Mundial de la Salut cal promoure que els programes verticals se integrin i implementin en el context d'una atenció primària integral (The Sixty-second World Health Assembly–WHA 62.12 – Maig 2009).