

EL SISTEMA DE SALUT POSTCRISI DE LA COVID-19

Consell Assessor de Salut

Abril de 2020

Ampliació de recomanacions. Juliol de 2020

Coordinació:

Secretaria tècnica del Consell Assessor de Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Redactors:

Carme Planas-Campmany. Secretaria Tècnica, Consell Assessor de Salut (CAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Iria Caamiña-Cabo. Secretaria Tècnica, Consell Assessor de Salut (CAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Elena Calvo-Valencia. Secretaria Tècnica, Consell Assessor de Salut (CAS), Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Primera edició:

Barcelona, juliol 2020.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5613>

L'encàrrec al Consell Assessor de Salut

El Consell Assessor de Salut, com a òrgan consultiu, té l'encàrrec de repensar i reorientar quin és el model que volem, a mitjà i llarg termini, que plantegi com hauria de ser el sistema de salut postcrisi de la COVID-19.

Alba Vergés, consellera de Salut

La visió del Consell Assessor de Salut

El Consell s'ha de centrar en l'elaboració de recomanacions que orientin el model assistencial postcrisi, previst sempre com a part essencial d'un sistema de salut centrat en les persones i en les comunitats, que ha de donar una resposta integral i integrada a les seves necessitats, en un context de possibilitats il·limitades, però de recursos limitats.

Manel Balcells, president del Consell Assessor de Salut

Índex

1. Introducció	4
2. Breu anàlisi i aprenentatges derivats de la crisi	6
2.1. Aspectes ètics de la gestió i actuació en la pandèmia	8
2.2. Transformacions identificades abans de la crisi i que es mantenen vàlides	10
3. Visió del Consell Assessor de Salut	12
4. Recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19	14
4.1. Resposta a l'impacte immediat	17
4.2. Ciutadania	21
4.3. Professionals	23
4.4. Organitzacions	26
4.5. Sistema	35
5. Bibliografia	54
6. Composició del Consell Assessor de Salut	56

1. Introducció

L'impacte de la pandèmia mundial de la COVID-19, causada pel coronavirus SARS-CoV-2, encara està per determinar. Tot i la persistència d'incerteses, és imprescindible començar a fer balanç i construir un futur més enllà d'aquesta crisi.

La globalització ha estat clau en la propagació del virus, que ha afectat la salut de les persones en particular i de la comunitat en general arreu del món. Alhora, ha provocat un impacte sobre els aspectes socials i econòmics que també ha anat adquirint una dimensió global.

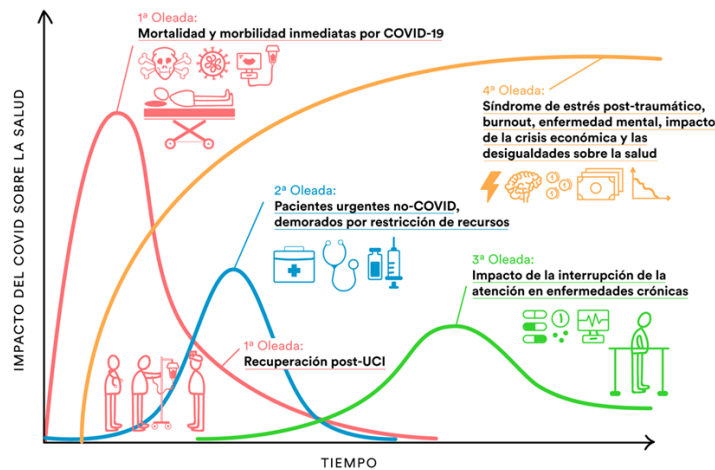
En aquest context d'emergència sanitària, la crisi de la COVID-19 ha evidenciat la fragilitat del nostre sistema sanitari, i ha posat de manifest que hi ha reformes del sistema de salut i benestar que fa anys que esperen i que ja no poden esperar més. També s'ha posat de manifest la bondat d'un sistema sanitari d'accés universal i la importància de la intervenció pública de la gestió dels recursos del conjunt del sistema.

El futur immediat del moment previ a l'esclat de la COVID-19 ja preveia un escenari amb una ciutadania cada vegada més formada, exigent i autònoma; professionals de l'àmbit de la salut més flexibles, que haurien de treballar en entorns multiprofessionals i trobar l'equilibri entre la superespecialització, l'especialització i la mirada generalista, i unes organitzacions, també més flexibles, que haurien de treballar com a part d'una xarxa de xarxes interconnectades. En aquest sentit, aquesta crisi ha accelerat la implicació i corresponsabilització de les persones i les comunitats, així com la flexibilització necessària de les organitzacions i professionals, aquests cada vegada més exigents i legitimats per la ciutadania.

En un article recent (Meneu R, et al., 2020), experts en economia i salut han descrit l'impacte de la COVID-19 en quatre onades (figura 1). Les conseqüències a curt i a mitjà termini requereixen respostes immediates. Les primeres conseqüències, la mortalitat i la morbiditat immediates provocades per la COVID-19, les està afrontant ara el sistema sanitari i tindran implicacions per a les comunitats —especialment per als col·lectius que es troben en un context de vulnerabilitat— i sobre els professionals i les organitzacions de l'àmbit sanitari i social. Posteriorment, les onades segona i tercera s'aniran incrementant a mesura que es recuperi la capacitat de l'activitat del sistema no relacionada amb la COVID-19. Per fer-hi front, s'està iniciant el procés de reactivació de l'atenció més urgent a les persones que

presenten altres problemes de salut —que s’hauria endarrerit per la restricció dels recursos—, i l’atenció interrompuda a les persones amb malalties cròniques. Això comportarà un empitjorament de l’estat de salut i, possiblement, de les condicions de vida de les persones l’atenció de les quals ha estat demorada. Finalment, es descriu una quarta onada, sense pics, però sostinguda en el temps i amb un impacte transversal. En aquesta darrera onada, es preveu un augment de casos de síndrome d’estrès posttraumàtic, síndrome d’esgotament (*burn-out*) i malalties mentals, així com l’impacte de la crisi econòmica i l’augment de les desigualtats en salut, que afectarà una part molt important de la població.

Figura 1. Impacte de la COVID-19 sobre la salut (quatre onades), AES, abril 2020



Meneu R, Ortun V, Peiró S, González B, Hernández I, Ibern P. La salida: Mejorar la capacidad de respuesta sanitaria (y social). Blog Economía y Salud, AES. 19 abril 2020. Disponible a: <http://www.aes.es/blog/2020/04/19/la-salida-mejorar-la-capacidad-de-respuesta-sanitaria-y-social/>

Cal estar molt atents per veure com evoluciona la situació, preveure escenaris i avançar amb mesures proactives centrades en les persones i les comunitats, els professionals i les organitzacions que en permetin pal·liar els efectes. Alhora, s’ha de reemprendre l’activitat del sistema de salut i benestar sobre la base dels principis d’equitat, qualitat i eficiència, per garantir la gestió pública de l’atenció a les necessitats socials i sanitàries de les persones. També cal fer un debat i una reflexió ètica sobre determinades mesures que afecten la llibertat individual respecte del bé comú. Aquest debat va més enllà de les competències en salut, però ha estat en el marc d’una crisi sanitària on s’ha posat clarament de manifest.

El Consell Assessor de Salut (CAS), òrgan d’assessorament del Departament de Salut, ha realitzat una valoració inicial sobre com cal orientar el sistema sanitari en l’etapa postcrisi de la COVID-19. Aquesta valoració s’ha construït a partir d’una breu anàlisi crítica i de l’aprenentatge de l’experiència a fi d’aplicar-ho al futur.



2. Breu anàlisi i aprenentatges derivats de la crisi

La breu i àgil anàlisi de la crisi sanitària que estem vivint ens aboca a fer un exercici d'humilitat i crítica, i a posar l'èmfasi en l'aprenentatge de l'experiència a fi d'anticipar-nos i aplicar-lo a futures crisis.

Globalment, l'aprenentatge dels errors recau en el fet d'haver infravalorat inicialment els brots, posteriorment l'epidèmia i, finalment, la pandèmia. Els organismes internacionals, com l'OMS, els estats i les organitzacions científiques i acadèmiques s'enfrontaven a una malaltia no coneguda i, per tant, imprevisible.

Tot i així, també s'ha avançat i s'han pres decisions efectives per fer front a una emergència de gran impacte en la salut. Les decisions han estat preses tant col·lectivament, des de la governança, com individualment, en el dia a dia de cadascun dels professionals i de la ciutadania.

El Consell Assessor de Salut posa el focus en les qüestions rellevants en relació amb la protecció, la prevenció, l'atenció, la gestió, la planificació i els aspectes ètics de la gestió i actuació en la pandèmia.

No podem obviar que la declaració de l'estat d'alarma per part de l'Estat espanyol i la consegüent centralització de la gestió de la crisi, de l'estratègia epidemiològica i de la gestió de la compra de material han condicionat, i molt, la capacitat del Govern de la Generalitat i, per tant, del Departament de Salut a l'hora de prendre decisions.

En aquest context, el CAS ha identificat diverses fortaleeses i febleses del nostre sistema que han tingut impacte en la gestió de la crisi.

- Entre les fortaleeses, es destaquen:
 - La solidaritat de la ciutadania, especialment pel que fa al gran esforç que ha fet en el confinament, amb totes les dificultats que comporta.
 - La solidaritat i flexibilitat dels professionals per adaptar el seu dia a dia per fer front a la COVID-19.



- La capacitat d'adaptació i flexibilització del sistema davant les crisis. L'esforç dut a terme per reorganitzar els centres sanitaris de tot el territori i transformar-los en centres COVID-19. També l'increment de la capacitat en nombre de llits de crítics i la transformació d'equipaments diversos en hospitals de campanya. Paral·lelament, s'han generat protocols nous i diversos, però amb variabilitat territorial.
- El potencial de les eines digitals.
- El rol de l'atenció primària i comunitària en la resolució, la contenció i el monitoratge de la malaltia, amb un paper fonamental de l'atenció al domicili i de la teleassistència.
- Tot i les fortaleses del sistema de salut davant la crisi, també se n'han identificat debilitats:
 - Absència de protocols i pautes rigoroses, com també de consens, sobretot supraterritorialment, per fer front a diversos aspectes de la situació de crisi, especialment en:
 - La prioritització de recursos, quan aquests són limitats i haurien d'arribar de manera equitativa a tothom que ho necessités.
 - L'atenció al procés del final de la vida.
 - Manca d'integració assistencial en els àmbits de la salut i social que s'evidencia per una coordinació millorable en el territori.
 - Deficiències en l'anàlisi i la previsió de la importància de la pandèmia, amb poca coordinació entre els serveis de protecció de la salut, la capacitat de resposta de la xarxa territorial i municipal de salut pública i el sistema assistencial de salut.
 - Mancances importants per a la salut pública, com la manca de disponibilitat de les proves per diagnosticar la malaltia i dels equips de protecció individual (EPI).

- Manca d'un lideratge científicotècnic consensuat, autoritzat i reconegut de l'àmbit de la salut, visible com a referent del sistema de salut.
- Manca de previsió de l'afectació de la COVID-19 en el sistema de residències de gent gran i de persones amb discapacitat, a fi de prevenir contagis i dotar aquests centres de recursos per fer-hi front.

2.1. Aspectes ètics de la gestió i actuació en la pandèmia

Els aspectes ètics, que impregnen el conjunt del sistema, es recullen essencialment en els següents quatre eixos que s'han considerat importants:

- **Els criteris ètics en la prioritització de recursos quan aquests són limitats i han d'arribar a tothom que ho necessiti**

La prioritització es du a terme en el sistema de manera habitual, atès que els recursos sempre són limitats i cal establir criteris per determinar l'ordre d'accés en les llistes d'espera, per exemple.

Arran de la crisi de la COVID-19, aquesta mancança de recursos s'ha manifestat de manera sobtada i massivament. L'afecció massiva del virus en la ciutadania, de caràcter molt greu en un cert nombre de persones, ha fet necessari plantejar-se criteris que ajudessin els professionals a determinar les prioritats per accedir a mesures de suport vital.

Tot i que les aliances i la solidaritat entre sectors han fet possible que es pal·liessin les mancances de dispositius i d'instal·lacions en un temps rècord, també ha estat necessari i útil escriure i dissenyar criteris de prioritització. S'ha donat, doncs, l'expressió més clara del principi ètic de justícia i equitat, en el seu màxim exponent, pel fet d'haver de decidir qui podria tenir més opcions de sobreviure i qui no, per dur que això semblés. Cal dir, però, que a la pràctica aquestes decisions han estat minoritàries, segurament pel fet d'haver-se procurat recursos suficients per suportar els pics de la crisi.



Amb tot, quant a aquest aspecte han sorgit iniciatives de diferents grups, com ara les del Comitè de Bioètica de Catalunya, les de les societats científiques, i altres. Cadascú, amb el seu estil i possibles encerts i errors, ha aportat idees, reflexions i algoritmes per ajudar els professionals en aquesta difícil tasca. Tot i la vàlua d'aquestes iniciatives, la sensació ha estat de manca de coordinació i lideratge.

A banda, s'ha generat també una inquietud innecessària a la ciutadania davant del possible plantejament d'establir determinats criteris gairebé com a prioritaris, com podria ser l'edat de les persones. Aquests plantejaments han generat una alarma social, totalment evitable, entre la població gran i més vulnerable.

- **El debat ètic sobre l'acompanyament de les persones malaltes de COVID-19**

L'acompanyament de les persones malaltes de COVID-19 durant la institucionalització, especialment en la fase de final de la vida, ha produït desconcert i manca de criteri clar, que, a més, ha variat al llarg de les setmanes. Es va iniciar amb la indicació de l'aïllament total de les persones malaltes, tot i trobar-se en un procés de final de la vida, i, posteriorment, es va anar estenent la indicació de permetre l'accés d'un familiar per acompanyar-les els darrers dies de vida, degudament equipat i amb el compromís d'un confinament posterior a la defunció.

Moltes famílies han perdut els seus parents sense poder-los veure en les darreres setmanes o dies de vida, sense poder-los acomiadar i patint un dol gens fàcil. L'element de gairebé "inhumanitat" s'ha anat modulant al llarg dels dies, a partir de documents de reflexió que en recomanaven un canvi de criteri. Probablement, vista l'experiència adquirida, es podria convenir que aquest criteri hagués estat adient d'aplicar-lo des del primer moment, i s'hauria evitat així molt patiment.

- **La gestió de les dades de salut monitorades per al control de la malaltia**

La ciutadania s'ha mostrat totalment receptiva i col·laboradora en les iniciatives públiques respecte al seu propi seguiment i monitoratge, amb o sense simptomatologia, per tal d'ajudar a recollir les dades epidemiològiques i d'evolució de la pandèmia.

En aquest procés, s'ha trobat a faltar informació sobre la gestió d'aquestes dades, sobre les garanties de confidencialitat, sobre el recorregut que tindran i quins usos

se'n podrà fer. Cal tenir en compte que afecten drets fonamentals de les persones i cal, si més no, ser transparents i informar-ne obertament.

La gestió de dades de salut sempre va lligada bé sigui a la recerca bé sigui a l'assistència. Tant en un àmbit com en un altre, es disposa d'estaments per sotmetre-ho a debat quan es produeix un conflicte de valors. En aquest sentit, es disposa dels comitès ètics d'investigació i dels comitès d'ètica assistencial. I, en relació amb la gestió de dades massives (*big data*), també es disposa d'un comitè de valoració que vetlla pels aspectes ètics dins del Programa d'anàlisi de dades per a la recerca i la innovació en salut (PADRIS). De la mateixa manera, doncs, en la gestió imprescindible de dades relacionades amb la COVID-19, cal donar també un marc de seguretat a la ciutadania i garantir que se'n farà un ús èticament correcte.

- **Els efectes secundaris per als professionals sanitaris que han estat fent front a la COVID-19**

L'esforç dels professionals de la salut implicats en l'atenció a les persones malaltes de COVID-19 ha estat titànic, i s'han entregat molt per sobre del 100 % en la seva tasca, sense escatimar ni hores ni esforços.

En aquesta dedicació, el nivell de patiment emocional i físic suportat és també molt elevat i tota aquesta fortalesa que s'ha posat al servei de les persones els passarà factura quan tot torni al seu ritme normal.

És un deure ètic i de responsabilitat la gratitud vers els professionals fent un retorn del seu esforç de la forma més eficient també per al sistema.

2.2. Transformacions identificades abans de la crisi i que es mantenen vàlides

Abans de la pandèmia ja s'identificaven transformacions que encara avui es mantenen vàlides. S'han tornat a posar de manifest les necessitats del sistema de salut, algunes de manera amplificada, compartides i [publicades per aquest Consell](#).

S'ha parlat de manera recurrent de la capacitat resolutiva de l'atenció primària i comunitària (APiC), especialment en l'atenció a les persones amb malalties cròniques i amb risc de patir-



ne. També, sobre aspectes d'ordenació i planificació dels professionals, inclosa la necessitat d'adaptar els rols professionals. La recerca i la innovació, la telemedicina i la col·laboració publicoprivada també han estat previstes. Així mateix, han estat diverses les referències al model residencial, a la corresponsabilització de la ciutadania, a la cartera de serveis i a l'infrafinançament.

Els nous models d'atenció de referència del model sanitari català, definits abans de la crisi de la COVID-19, ja estaven orientats a la comunitat, i s'estenien molt més enllà de les parets dels centres hospitalaris, ja que integraven l'APiC, l'atenció especialitzada i l'atenció social. La necessitat d'integrar serveis i posar les persones i les comunitats en el centre de l'atenció és vigent més que mai, i amb especial èmfasi en la millora de l'experiència dels individus. En aquest sentit, el sistema de salut i benestar ha de poder funcionar amb una doble orientació, envers les persones i envers les comunitats, des d'una perspectiva multidisciplinària.

Altres aspectes prioritaris que encara són vigents i sobre els quals cal continuar treballant i avançant en la postcrisi de la COVID-19 són els següents:

- La necessitat de continuar treballant per eliminar les desigualtats en salut, posant èmfasi en les diferències socioeconòmiques i de gènere.
- Continuar potenciant l'envelliment saludable i de l'accessibilitat equitativa als serveis d'atenció social i sanitària pel que fa als aspectes amb impacte en la salut.
- L'atenció a les persones grans, a les persones amb dependència i a les persones amb problemes de salut no transmissibles (crònics) —principals problemes de salut prevenibles— segueixen sent un eix estratègic de totes les polítiques de salut i socials.
- El desenvolupament continu del coneixement i els avenços científics i tecnològics mantenen la tendència a una major especialització dels professionals i a la millora dels tractaments i procediments, amb la consegüent ampliació d'opcions tot i la limitació dels recursos.
- La necessitat de millorar la recollida, l'anàlisi i l'ús de les dades com a base per obtenir informació fiable i compartir-la per fer realitat una atenció integral i integrada a les necessitats socials i sanitàries de les persones.

3. Visió del Consell Assessor de Salut

Els membres del Consell Assessor de Salut (CAS) van ser nomenats a finals del 2018, amb l'encàrrec de repensar i reorientar el model de futur del sistema sanitari d'acord amb les necessitats i els canvis socials, demogràfics i tecnològics dels propers anys. Ho havien de fer des de la reflexió serena i conscient d'un present i un futur de possibilitats il·limitades, però de recursos escassos.

Tot ha canviat. El present ha canviat. El futur, com sempre, però ara més que mai, és incert.

Aquesta tempesta passarà. Però les decisions que prenem ara podrien canviar les nostres vides en els propers anys.

Yuval Noah Harari
The world after coronavirus
Financial Times, 20 de març de 2020

El futur del sistema sanitari avui és difícil de preveure. Encara es desconeix l'abast de les conseqüències d'aquesta crisi, ni tan sols sabrem del cert si s'haurà aturat el coronavirus quan remetin els casos, o quan viurem el proper fenomen que sacsegi el món sencer.

La incertesa també impregna el desconeixement de l'impacte real dels canvis sobre les persones, en l'àmbit social, en el patró de la demanda i de la utilització de serveis, etc.; sobre els professionals, en els rols, les especialitats, el valor de la humanització, l'ètica, el reclutament i les projeccions, la formació, etc.; sobre les organitzacions del sistema, és a dir, fins on pot arribar la seva capacitat de reacció i reinvençió, la seva flexibilitat, etc., i sobre els avenços tecnològics i la innovació, com ara l'agilitat amb la qual les innovacions s'han implementat, l'impacte de la tecnologia en l'atenció no presencial en els temps de crisi respecte del ritme normal d'implementació, etc.

Aquesta crisi ens obliga a reflexionar sobre el que ha passat, a fer d'una manera diferent i a projectar d'una forma diferent. Ens aboca a treballar més que mai en equip, en xarxa i traspasant fronteres per fer front a un objectiu comú: la salut de les persones i els seus determinants. I, també, hem d'incorporar l'aprenentatge i preparar el sistema de salut i benestar per a totes les possibles emergències.

La crisi ha estat una lliçó d'humilitat. S'ha demostrat que hi ha un seguit d'aspectes bàsics que no teníem prou assegurats o previstos, i s'ha posat de manifest la nostra vulnerabilitat



com a planeta, com a continent, com a país, com a sistema, com a professionals i també com a persones. La magnitud de la crisi ha estat i serà tan intensa que tenim una responsabilitat indefugible de dur a terme un exercici de reflexió crítica. Aquesta reflexió ha de permetre que analitzem les nostres fortaleses i debilitats, i aprenguem les lliçons oportunes de cara al futur.

Potser encara és aviat i cal una mica més de temps i distància per fer una anàlisi acurada de l'impacte de la pandèmia. Tot i així, des del CAS es fa palès com aquesta situació ha fet aflorar les virtuts del sistema de salut, encapçalades pel compromís i la qualitat dels seus professionals. Però, també, les seves mancances, com ara l'infrafinançament, la necessitat de transformar el sistema d'atenció a les necessitats socials i sanitàries i la necessitat de reforçar l'àmbit de la salut pública i el de l'atenció primària i comunitària.

Un "rinoceront gris" és una amenaça molt probable, imminent; podem veure el núvol de pols a l'horitzó molt abans que es vegi l'animal acostant-se. Els rinoceronts grisos no són aleatoris, es produeixen després d'una sèrie d'advertiments i esdeveniments visibles.

Michele Wucker

The Gray Rhino: How to Recognize and Act on the Obvious Dangers We Ignore
St. Martin's Press, abril 2016

El CAS, reunit l'abril de 2020 en sessions telemàtiques extraordinàries, s'ha centrat en el replantejament d'alguns aspectes del sistema de salut. Concretament, a identificar els aprenentatges derivats de la crisi i a formular recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19. Parteix de les premisses que el sistema ha de ser just, equitatiu, de qualitat i eficient. També, que ha d'estar orientat a la comunitat i donar resposta integral i integrada a les seves necessitats, en un context de possibilitats il·limitades, però de recursos limitats.

4. Recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19

La urgència recau ara a proposar estratègies i accions que puguin ser útils i preparar-nos per a properes crisis. Paral·lelament, s'ha de continuar transformant el sistema per garantir la millora de la salut i el benestar de les persones, mitjançant una atenció equitativa, inclusiva, de qualitat, segura i eficient, i prenent decisions per mantenir-lo viable a mitjà i a llarg termini.

Taula 1. Recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19.

Recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19	
<i>Resposta a l'impacte immediat</i>	
R1.	Elaborar un pla d'atenció a la ciutadania, integrat i coherent amb la resta d'estratègies establertes en salut mental, per a l'abordatge de les conseqüències de la crisi en la salut mental de la ciutadania i en concret dels col·lectius en situació de vulnerabilitat.
R2.	Elaborar un pla d'atenció als professionals per pal·liar les conseqüències de l'impacte emocional i físic de l'atenció que han prestat a les persones i comunitats durant la COVID-19.
R3.	Elaborar i incorporar criteris comuns explícits i transparents a les directrius que s'han de donar als centres i professionals sanitaris, i prioritzar l'atenció (la que s'ha endarrerit i la nova que es genera).
R4.	Mantenir la disponibilitat de les estructures, recursos i circuits sanitaris i socials necessaris, i preparats per si es produeixen nous brots.
R5.	Identificar i documentar les innovacions desenvolupades en el transcurs de la crisi que han aportat i poden seguir aportant valor al sistema de salut, avaluar i seleccionar les que siguin escalables, i elaborar-ne un pla d'implementació viable.
<i>Ciutadania</i>	
R6.	Definir i prioritzar el desplegament d'estratègies de protecció social i de la salut dirigides a l'atenció a les persones que es troben en un context de vulnerabilitat.
R7.	Reconèixer i aprofitar la capacitat de corresponsabilitat demostrada per la ciutadania incorporant-la en els processos d'identificació d'aspectes a millorar del sistema.
<i>Professionals</i>	
R8.	Reconèixer, mitjançant mesures estructurals concretes, la vàlua demostrada, el compromís i el treball realitzat per tots els professionals del sistema de salut i social implicats en l'atenció, la gestió i la planificació de la resposta a la crisi de la COVID-19.
R9.	Reformular la formació tenint en compte els aspectes relacionats amb les actituds sobre la base dels valors humanistes i el pensament crític, de la col·laboració amb altres disciplines, la capacitat d'adaptació i la resiliència, per tal d'adquirir aptituds per donar resposta a les necessitats de la població.



Recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19

Organitzacions

- R10. Garantir que les estructures i els professionals del sistema de salut i social estiguin dimensionats per evitar la pressió assistencial sistemàtica i continuada, de manera que disposin de capacitat de resposta en una situació d'emergència.
- R11. Consolidar la flexibilitat mostrada pel sistema en el transcurs de la crisi amb la implementació de mesures per superar barreres (administratives, culturals i actitudinals) i l'adequació i desenvolupament dels rols dels professionals i de les organitzacions.
- R12. Crear sistemes d'informació epidemiològica i clínica prou estructurats i que aprofitin tot el potencial de les noves tecnologies, amb el màxim respecte de la confidencialitat i dels drets dels ciutadans, i evitar mesures que puguin ser discriminatòries o excloents.
- R13. Dissenyar i desplegar un quadre de comandament integral del sistema de salut, amb la revisió i adaptació prèvia a la nova realitat del pla d'acció, amb informació útil i entenedora per conèixer i monitorar els equipaments i els recursos sanitaris i socials, i facilitar l'alineament dels agents del sistema, la presa de decisions, l'avaluació i la transparència.
- R14. Impulsar el desplegament de la tecnologia orientada a l'atenció no presencial, aprofitant la capacitat d'adaptació demostrada pels professionals i la ciutadania, especialment en l'atenció primària, i de manera proporcional a les necessitats d'interacció física.
- R15. Accelerar el desplegament de l'atenció domiciliària com a model d'atenció alternatiu a l'hospitalització o a la institucionalització de les persones, a partir de l'experiència adquirida durant la crisi. Cal fer un seguiment de la qualitat del desplegament i avaluació de l'impacte d'aquest model d'atenció en els nuclis familiars.
- R16. Disposar d'un pla de gestió de crisi que reculli, àmpliament i amb detall, el procés viscut durant la crisi, que en documenti les experiències i les analitzi i, a partir dels resultats, les protocol·litzi.
- R17. Constituir un comitè assessor de crisi, plural i format per persones expertes i reconegudes en la matèria, per tal formular recomanacions consensuades i fonamentades. D'entre els membres d'aquest comitè, s'ha de seleccionar una única persona que en sigui la portaveu experta i transmeti el coneixement científicotècnic en el qual l'autoritat sanitària basi la seva presa de decisions, de manera que s'eviti així la transmissió al sistema i a la ciutadania d'opinions contradictòries.

Sistema

- R18. Reforçar la governança i el lideratge per part de l'autoritat sanitària per facilitar l'alineament, la coordinació i/o la col·laboració de les institucions sanitàries i els recursos del sistema de salut.
- R19. Reforçar les estratègies interdepartamentals en un context de crisi, especialment pel que fa a l'àmbit de l'educació, dels serveis socials, del treball o de l'economia.
- R20. Incrementar, en la mesura necessària, el finançament en salut per assolir objectius explícits i avaluable de millora de l'equitat, la qualitat i la seguretat, la coordinació i l'eficiència, i prioritzar les accions i les prestacions d'acord amb el valor afegit.
- R21. Reforçar la salut pública amb la identificació i l'abordatge de les debilitats, especialment pel que fa a l'adequació de recursos, per tal d'ajustar l'encaix al sistema de salut, i donar més protagonisme a la comunitat.
- R22. Incorporar a l'agenda de les polítiques de salut les qüestions de salut global que puguin tenir impacte en la salut de la ciutadania.



Recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19

- R23. Orientar el model assistencial d'atenció primària i comunitària proposat pel Consell Assessor de Salut, tenint en compte l'equilibri entre l'atenció centrada en la persona i l'atenció centrada en la comunitat.
- R24. Implementar el nou model d'atenció a les necessitats socials i sanitàries proposat pel Consell Assessor de Salut, equilibrant el model d'atenció centrada en la persona amb la necessària mirada d'atenció centrada en la comunitat, que s'ha evidenciat que és especialment apropiada durant la pandèmia.
- R25. Abordar les debilitats del model d'atenció residencial equilibrant la gestió entre els departaments competents en salut i benestar social, amb la dotació pressupostària i de recursos humans i materials suficients, atenent les necessitats sanitàries però evitant la sanitarització de les respostes a les necessitats socials.
- R26. Elaborar protocols i pautes amb indicacions explícites i unívokes que incorporin criteris ètics per a l'atenció en un context de crisi sanitària, i que tinguin en compte que, en un context en què hi ha recursos limitats, la prioritització i, si escau, i el racionament, han de garantir l'equitat i evitar la disparitat de criteris.
- R27. Establir un espai de reflexió i debat ètic per formular recomanacions que serveixin de model i guia sobre l'acompanyament de les persones institucionalitzades, especialment en la fase final de la vida, en un context d'emergència. Les recomanacions han de permetre que es garanteixi l'equitat i s'han de basar en criteris humanistes i de mort digna.
- R28. Constituir, en el marc del Comitè de Bioètica de Catalunya, un grup encarregat de vetllar per les qüestions ètiques en el tractament de les dades i la informació confidencials.
- R29. Crear espais o grups de debat, de presa de decisions i d'elaboració de recomanacions amb totes les parts implicades, especialment en un context de crisi, al voltant dels límits de la intervenció sanitària i les tensions que es generen entre els drets individuals i el bé comú o la salut de la col·lectivitat.
- R30. Accelerar la implementació de les estratègies de transformació del sistema definides pendents d'aplicació, amb la revisió i incorporació prèvia de l'experiència adquirida durant la crisi, i evitar-ne duplicitats.
- R31. Desenvolupar, assajar i implementar les eines i alternatives tecnològiques que facilitin la presa de decisions en la governança, la planificació, la gestió i l'atenció.
- R32. Elaborar un marc d'orientació i ordenació de la recerca i la innovació per a un context d'emergència, per tal d'establir a quines necessitats s'ha de donar resposta, com s'ha de dur a terme i com s'ha de finançar.
- R33. Impulsar i promoure la capacitat productiva, en paral·lel a l'aprovisionament i la compra pública anticipada, que permeti garantir la disponibilitat permanent de materials i medicaments, així com la creació d'organismes habilitats per fer-ne l'acreditació.

Font: elaboració pròpia.

4.1. Resposta a l'impacte immediat

R1. Elaborar un pla d'atenció a la ciutadania, integrat i coherent amb la resta d'estratègies establertes en salut mental, per a l'abordatge de les conseqüències de la crisi en la salut mental de la ciutadania i en concret dels col·lectius en situació de vulnerabilitat.

La pandèmia de la COVID-19 ha tingut i està tenint conseqüències adverses per a la salut de les persones, amb un especial impacte en la salut mental. La ciutadania ha experimentat vivències doloroses, desconcertants i estressants (Codagnone et al., 2020; Ho, Chee, & Ho, 2020; Holmes et al., 2020; Vieta, Pérez, & Arango, 2020) que s'han d'abordar de manera urgent.

Cal elaborar un pla d'atenció a la ciutadania les línies estratègiques del qual es defineixin tenint en compte les necessitats d'atenció a la salut mental aparegudes com a conseqüència d'una situació tan adversa per a la salut com ha estat la viscuda durant els darrers mesos. En l'elaboració d'aquest pla, cal ser particularment curós per tal que les línies estratègiques i les actuacions establertes estiguin necessàriament alineades amb el model d'atenció a la salut mental definit pel Departament de Salut. En aquest sentit, ha d'estar alineat amb el Pla director de salut mental i addiccions i el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, un cop aquests s'adaptin a la nova realitat.

També cal tenir en compte que les actuacions sobre la salut mental són més efectives en els entorns més propers als llocs on viuen les persones amb afectacions de la seva salut mental i de l'equilibri emocional. Cal doncs, que el pla asseguri l'equitat proporcionant un marc general d'accions, que, a la vegada, faciliti que es puguin dur a terme les actuacions d'acord amb la diversitat de realitats socials, econòmiques i d'entorn on viuen les persones i, també, amb les particularitats intrínseques dels diversos col·lectius que es troben en el context de vulnerabilitat. En aquest sentit, cal tenir una especial cura pel que fa als menors i els adolescents, les persones cuidadores amb sobrecàrrega, les persones grans i els que ja presentaven prèviament problemes de salut mental.

La participació activa de l'actor principal, que és la ciutadania mateixa, beneficia la seva qualitat del pla i l'efectivitat en la seva aplicació. Les opinions que expressin els col·lectius



en situació de vulnerabilitat s'han de veure reflectides en la presa de decisions per tal de donar la resposta més satisfactòria a les seves expectatives.

R2. Elaborar un pla d'atenció als professionals per pal·liar les conseqüències de l'impacte emocional i físic de l'atenció que han prestat a les persones i comunitats durant la COVID-19.

Les persones que han treballat directament en l'atenció als ciutadans amb símptomes compatibles amb la COVID-19 i a les seves famílies durant els mesos de la pandèmia han patit situacions inesperades i poc imaginables. Aquestes situacions els han portat a un desgast físic i emocional del que les autoritats sanitàries han d'ocupar-se (Ho et al., 2020; Holmes et al., 2020; Vieta et al., 2020).

Tenir cura de les persones que han de cuidar la salut i el benestar dels seus conciutadans sempre és un deure ètic dels responsables dels sistemes nacionals de salut. Aquest deure s'ha transformat en una prioritat urgent en el període immediatament posterior a la pandèmia de la COVID-19.

El benestar emocional dels professionals dels sistemes de salut repercuteix directament en el benestar de les persones a les quals han d'atendre.

Cal abordar aquesta situació formulant un pla d'atenció que respongui de manera equitativa al conjunt de professionals de la salut en aquesta circumstància concreta. No obstant, al pla s'ha de fer amb una mirada més àmplia, que impulsi, a la vegada, sistemes estructurals de suport emocional per als professionals i els equips.

Atès que els serveis de salut mental ja han registrar un increment elevat de demanda de suport dels seus propis companys d'altres dispositius del sistema, cal planificar, implementar i dotar dels recursos adients el model d'atenció que doni resposta a aquesta necessitat. El model ha d'oferir una resposta puntual, però ha de tenir la vocació d'evolucionar cap a un model d'atenció estructural en el sistema.

R3. Elaborar i incorporar criteris comuns explícits i transparents a les directrius que s'han de donar als centres i professionals sanitaris, i prioritzar l'atenció (la que s'ha endarrerit i la nova que es genera).

La reactivació de l'activitat sanitària no-COVID es dona en un context en què les llistes d'espera anteriors a la pandèmia s'han incrementat amb una demora per sobre de l'esperable en altres circumstàncies. Es preveu que la restricció, l'atenció interrompuda i l'empitjorament de les condicions de vida després de la pandèmia influeixin en un deteriorament de l'estat de salut i de la qualitat de vida. A les persones amb nous problemes de salut que no van poder ser ateses, se'ls han de sumar les persones que, tot i trobar-se malament, van preferir esperar-se per anar a un recurs sanitari i també les persones amb factors de risc i problemes de salut crònics mal controlats o descompensats. També, s'han de tenir en compte les persones que pateixen seqüeles de la COVID-19 i a les quals cal atendre.

En aquest context, cal prioritzar l'atenció (l'endarrerida i la nova) sobre la base de criteris comuns explícits i transparents per a centres i professionals sanitaris, per tal de garantir una atenció de qualitat, segura i equitativa. Aquests criteris han de ser elaborats per equips multidisciplinaris formats per professionals de la salut (personal gestor i assistencial), professionals de l'àmbit de la bioètica i la ciutadania. Cal vetllar perquè s'eviti la utilització exclusiva de criteris d'eficiència econòmica, i s'hi ha d'incorporar criteris d'equitat, de resultats en la salut i el benestar, de satisfacció i de qualitat de vida. Cal tenir en compte que uns dels aspectes més posposats per la situació d'emergència han estat els relacionats amb la prevenció i la promoció de la salut. S'ha d'evitar que es paralitzin els programes preventius així com les estratègies educatives per a grups de població, per exemple, aprofitant els entorns virtuals per a la realització d'activitats educatives grupals.

Els criteris, que han de ser avaluables, han de marcar la recuperació de l'activitat del sistema sanitari tenint en compte el context epidemiològic, aplicant el coneixement i fent-ne el seguiment per prevenir o atendre noves incidències. D'acord amb això, és imprescindible que s'hi incorporin els estàndards de salut pública, sobretot en relació amb la prevenció de malalties infeccioses.

La ciutadania ha de tenir un paper cabdal en l'elaboració dels criteris com a corresponsables i, per tant, també com a coparticipant en la presa de decisions.

R4. Mantenir la disponibilitat de les estructures, recursos i circuits sanitaris i socials necessaris, i preparats per si es produeixen nous brots.

L'epidèmia de la COVID-19, que ha presentat característiques epidemiològiques diferents d'epidèmies anteriors, ha requerit mesures generalitzades d'aïllament, quarantenes, distanciament físic i confinament de la població i l'adaptació del conjunt del sistema de salut en la mesura que els criteris epidemiològics ho han permès, i s'ha dut a terme la desescalada i el desconfinament, amb l'alerta posada en l'aparició de nous brots. Els escenaris a curt termini suggereixen la possibilitat que n'hi hagi rebrots, que poden anar des dels lleus i controlats fins a una nova pandèmia, amb unes conseqüències més enllà de les viscudes durant el primer i segon trimestre de l'any 2020.

Cal analitzar quines són les estructures i circuits establerts durant la pandèmia que han resultat més eficients, per tal de poder millorar i reeditar els que siguin útils amb la immediatesa requerida d'un rebrot sobtat. En paral·lel, també cal decidir quines noves estructures, circuits i mesures serien necessàries en aquest cas.

S'han d'explorar i aprofitar la flexibilitat i l'elasticitat demostrades pel sistema per tal de prevenir que futures infeccions el tornin a sotmetre a una pressió insostenible. Cal disposar de mecanismes per a la detecció precoç i diagnòstic eficients de la COVID-19 i dels recursos necessaris (amb i sense internament) per atendre les persones que en tinguin un diagnòstic confirmat i els seus contactes. La corresponsabilitat de la salut pública i l'atenció primària han de sumar la capacitat de vigilància epidemiològica i l'atenció i seguiment comunitari.

R5. Identificar i documentar les innovacions desenvolupades en el transcurs de la crisi que han aportat valor i poden seguir aportant valor al sistema de salut, avaluar i seleccionar les que siguin escalables, i elaborar-ne un pla d'implementació viable.

Les pandèmies han estat catalitzadores d'innovació en el camp del diagnòstic, del tractament, de l'ús d'equips de protecció individual (EPI), de les tecnologies de la informació i de la manufactura (Frazer, Shard, & Herdman, 2020). També, han permès que s'avanci en l'aplicació de la intel·ligència de les dades en la vigilància

epidemiològica amb l'ús d'algoritmes de predicció i mecanismes d'identificació, control i seguiment epidemiològic de la malaltia. De la mateixa manera, la crisi sanitària de la COVID-19 ha fet que es preguessin mesures i s'apliquessin solucions innovadores.

L'equilibri entre la qualitat i la seguretat de l'atenció i la cura de les persones i la protecció dels professionals ha fonamentat el redisseny proactiu de la forma d'atendre la ciutadania. Han estat innovacions liderades per professionals i empreses, de dins i fora del sector sanitari, amb un enfocament clarament col·laboratiu. I s'ha buscat oferir la millor opció per a les persones i els professionals amb solucions innovadores organitzatives, de procés i tecnològiques. A partir de l'experiència, cal valorar la incorporació d'alguns dels seus aspectes que es puguin mantenir (Lee, 2020), sempre que compleixin els criteris d'equitat, eficiència, qualitat i seguretat en l'atenció, incorporin pautes ètiques i s'orientin cap a resultats en salut i qualitat de vida.

Per tal d'aprofitar les solucions innovadores per al sistema, cal identificar-les, documentar-les i avaluar-les, i mesurar el valor que aporten i si són escalables al conjunt del sistema. Amb aquest coneixement, cal elaborar un pla d'implementació viable a tot el territori però evitant la variabilitat territorial. I és necessari que aquest pla del desplegament s'acompanyi d'un marc normatiu i uns mecanismes d'acreditació àgils per a la seva implementació.

4.2. Ciutadania

R6. Definir i prioritzar el desplegament d'estratègies de protecció social i de la salut dirigides a l'atenció a les persones que es troben en un context de vulnerabilitat.

L'impacte de la crisi sanitària de la COVID-19 sobre els determinants socials de la salut han estat profunds, i han afectat de manera desproporcionada les persones que es troben en un context de vulnerabilitat (World Health Organization, 2020): infants, gent gran, dones, persones cuidadores, persones amb discapacitats, persones amb malalties mentals, etc. En aquest context, aquestes persones han vist interromput el seu accés, sovint ja limitat, als serveis socials, sanitaris i educatius.



D'altra banda, a Catalunya, un informe recent de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS, 2020) centrat en l'estudi de les desigualtats socioeconòmiques i la possible associació dels casos detectats i la mortalitat per COVID-19, va concloure que les persones amb un nivell socioeconòmic baix presenten taxes de casos de COVID-19 més elevades i una mortalitat més alta que les persones amb un nivell socioeconòmic més alt.

Davant l'evidència que la COVID-19 ha afectat més intensament els col·lectius més vulnerables i que l'impacte de la pandèmia i el confinament també ha estat més advers per a ells, l'Administració ha d'adoptar mesures urgents a aquest respecte. Les mesures han de donar resposta integrada i integral a les necessitat salut i socials mantenint el principi de subsidiarietat.

Aquestes mesures han de garantir la continuïtat dels serveis essencials socials i sanitaris coordinats i ser avaluables. Alhora, cal instaurar mecanismes de participació en el disseny, la implementació i l'avaluació de les persones a les quals van dirigides les estratègies.

També, cal mantenir les campanyes de sensibilització per conscienciar la població en general, i en especial els col·lectius vulnerables, de la rellevància d'aplicar mesures d'higiene i distanciament físic. Cal fer una clara, concisa i permanent difusió de quines han de ser aquestes mesures.

R7. Reconèixer i aprofitar la capacitat de corresponsabilitat demostrada per la ciutadania incorporant-la en els processos d'identificació d'aspectes a millorar del sistema.

El paper de la ciutadania ha estat cabdal en un moment en el qual ha calgut que es produïssin canvis de comportament a gran escala dels qual no n'hi havia precedents. La ciutadania s'ha mostrat receptiva i col·laboradora en l'aplicació de les mesures durant la pandèmia, i ha realitzat esforços importants com el confinament.

Alhora, la ciutadania ha pres decisions en el dia a dia, de manera individual i col·lectiva, per fer front a la crisi sanitària, social, educativa i econòmica. I ho ha fet de manera solidària, fins i tot davant la incertesa, la inquietud i, en ocasions, en extrema precarietat.



La ciutadania ha tingut un paper actiu i decisiu, tant si és el cas de persones autònomes i sanes que viuen soles com el cas de persones que són familiars i cuidadores d'altres persones, institucionalitzades o no (d'infants, de gent gran, de persones amb discapacitat, etc.), o bé veïns o voluntaris (quant a persones que viuen soles, persones amb risc d'exclusió social, infants i dones en situació violència de masclista, etc.).

En aquest context, una ciutadania corresponsable, cada vegada més formada i informada, exigent i autònoma, requereix d'una governança transparent. Ha de disposar de tota la informació d'interès públic de manera entenedora, permanent i actualitzada sobre l'estat de la situació per poder implicar-s'hi. D'aquesta manera, pot contribuir i ser copartícip en la millora del sistema de salut i benestar, tal i com ha fet en la lluita contra la transmissió del coronavirus, amb responsabilitat i compromís.

Per tal d'avançar en la coparticipació, cal explorar, activar i mantenir els mecanismes per incorporar les seves experiències i preferències. Les seves vivències són claus en la identificació dels aspectes de millora del sistema de salut i benestar i de com s'ha de respondre a la crisi sanitària des de les institucions. Alhora, cal establir mecanismes de seguiment i avaluació per tal de conèixer l'impacte d'aquesta participació i garantir-ne la comunicació i retorn en el marc d'una governança transparent.

4.3. Professionals

R8. Reconèixer, mitjançant mesures estructurals concretes, la vàlua demostrada, el compromís i el treball realitzat per tots els professionals del sistema de salut i social implicats en l'atenció, la gestió i la planificació de la resposta a la crisi de la COVID-19.

Els bons resultats del treball de les organitzacions del sistema de salut i social depenen en una part importantíssima de la motivació, el talent i el coneixement dels seus professionals. La crisi generada per la COVID-19 ha comportat que els responsables dels sistema i el conjunt de la societat adquireixin consciència de què són capaços de fer els professionals. Davant d'una situació extrema, ells són els que han ofert la

resposta de manera directa i immediata aplicant el coneixement adquirit i basant-se en els valors inherents a la professió.

Aquesta gran lliçó obliga els decisors a no prolongar més la implementació d'estratègies estructurals i efectives de reconeixement a tots els professionals del sistema. Cal fixar els mecanismes per tal que aquestes estratègies es transformin en accions concretes que abastin més enllà del reconeixement en termes econòmics.

És necessari passar de manera immediata a l'acció. Cal fer efectives les nombroses propostes de reconeixement als professionals àmpliament consensuades. Aquestes mesures han d'estar, a més, ajustades a la situació actual i a la visió de futur, de país i de territori. Cal tenir en compte l'amenaça latent de noves i imprevisibles crisis de les quals la COVID-19 ens ha fet més conscients.

La gran majoria d'aquestes estratègies de reconeixement ja han estat reconegudes pel Departament de Salut i també per les diverses organitzacions que representen els professionals i el professionalisme (les societats científiques, els col·legis de professionals, les patronals, els agents socials i els representants de la ciutadania). Moltes d'aquestes són coincidents i, per tant, d'això es podria inferir que gaudeixen d'un ampli consens.

Els professionals sanitaris, que actuen des del professionalisme en l'àmbit de l'assistència, però també en el de la gestió, la docència, en la recerca i en la innovació, han de ser corresponsables de les decisions relatives a les estratègies en salut. Han de participar de manera determinant en la prioritització de les que s'han d'aplicar, de com s'han d'implementar i de com s'ha d'avaluar el seu impacte en la salut i el benestar de les persones. Els professionals, en correspondència a la seva implicació i compromís, han de gaudir d'un reconeixement no només econòmic sinó també professional i social. Es fa imprescindible, per tant, que s'incorporin des de l'inici en la fase de formulació de les decisions, i que s'hi mantinguin fins al final.

Totes les estratègies consensuades estan relacionades amb qüestions determinants. Entre aquestes qüestions, destaca l'exercici de l'autonomia en un sentit ampli, per part dels individus, dels equips, dels serveis i dels centres i organitzacions, i en les seves diferents dimensions, és a dir, la dimensió clínica, organitzativa, econòmica, professional, etc.



R9. Reformular la formació tenint en compte els aspectes relacionats amb les actituds sobre la base dels valors humanistes i el pensament crític, de la col·laboració amb altres disciplines, la capacitat d'adaptació i la resiliència, per tal d'adquirir aptituds per donar resposta a les necessitats de la població.

La formació és per als professionals un deure i un dret que té la màxima importància. Els professionals de la salut han de tenir clar que han de continuar formant-se permanentment fins a la fi de la seva vida professional.

La formació, com a principal mecanisme d'adquisició de competències, és un element clau del sistema, atès que la qualitat i la seguretat dels serveis de salut depenen en gran part de la preparació dels seus professionals. La rapidesa dels canvis en les necessitats de salut i benestar de les persones i les comunitats fa que sigui obligatori que s'actualitzin permanentment els coneixements per al desenvolupament de les competències necessàries per donar respostes adequades a la ciutadania. La formació, per tant, ha de ser el fil conductor del professionalisme.

Assegurar una bona formació en l'àmbit de les ciències de la salut requereix el treball conjunt dels responsables d'educació (docents) i de salut (sanitaris), els quals han de planificar i desenvolupar tant els cicles de formació professional com la formació universitària de grau i de postgrau. Els responsables de la formació cal que siguin conscients dels problemes que els professionals han d'atendre i dels seus condicionants, i ho han de fer amb visió de futur. Formular respostes per a les necessitats canviants de la població requereix llargs i complexos períodes de preparació. La planificació de la formació s'ha de desenvolupar fent l'esforç de visualitzar els escenaris de futur de cada especialitat.

Cal avançar en un marc formatiu que prepari els professionals perquè treballin en equips multidisciplinaris desenvolupant pràctiques col·laboratives i incorporin innovació a la docència. La innovació docent és cabdal perquè no torni a aturar-se la docència en una època de crisi. No obstant, cal evitar el perill de l'abús de la virtualitat en l'adquisició de competències en els aspectes de la formació que requereixen presencialitat.

S'han de dimensionar de manera equilibrada la preparació dels professionals mèdics i infermers amb formació especialitzada generalista (amb capacitat per atendre les persones durant tot el cicle vital i, especialment, en situació de cronicitat, complexitat, fragilitat o edat avançada) i la formació dels professionals amb formació en altres

especialitats (amb capacitat per atendre problemes que requereixen un coneixement hiperespecialitzat dintre de la seva especialitat).

A Catalunya, el Departament de Salut ha encarat amb voluntat transformadora la formació dels professionals al Fòrum de Diàleg Professional, punt de trobada del professionalisme. En aquest marc, s'ha tractat la formació dels professionals de la salut amb la incorporació de les premisses exposades fins ara, i s'ha arribat a unes conclusions operatives que han de facilitar la implementació a curt i a mitjà termini de polítiques formatives per a aquests professionals.

La pandèmia viscuda ha de ser l'accelerador de la implementació i el desenvolupament de les noves polítiques formatives del Departament de Salut. Cal tenir en compte que les estratègies decidides han de ser revisades, amb la incorporació de les lliçons apreses, per tal de millorar-les.

4.4. Organitzacions

R10. Garantir que les estructures i els professionals del sistema de salut i social estiguin dimensionats per evitar la pressió assistencial sistemàtica i continuada, de manera que disposin de capacitat de resposta en una situació d'emergència.

La comunitat internacional posa l'èmfasi en la necessitat d'incrementar la capacitat i la resiliència dels sistemes de salut (European Council, 2020). L'objectiu ha de ser arribar a disposar de sistemes de salut solvents, no només per fer front a les emergències sanitàries, sinó per donar la resposta necessària a la ciutadania de manera habitual. Això implica que, de forma urgent, cal disposar del finançament adequat i un conjunt de professionals adequadament dimensionat, reconeguts, formats i recuperats. També cal disposar d'una atenció primària forta, d'una atenció especialitzada suficient, d'una salut pública reforçada i d'una atenció social-sanitària integrada.

És necessari que es determini definitivament quines són les estructures i els professionals del sistema de salut i social necessaris per a una atenció de cobertura



universal, equitativa, inclusiva, eficient, de qualitat i segura. Això s'ha de sumar a l'exploració i aprofitament de la flexibilitat i l'elasticitat demostrada pel sistema, anteriorment esmentades, per tal d'evitar tensar-lo fins al col·lapse, no només en moments excepcionals sinó com a part de la pràctica habitual.

També, cal dibuixar un full de ruta en què hi participin planificadors, gestors, professionals i ciutadans, per a una implementació de mesures que garanteixi una transformació sostenible i corresponsable cap a aquest sistema de salut i benestar. S'hi han de tenir en compte les necessitats, preferències i expectatives de la població i el desenvolupament òptim dels professionals en condicions normals i també en situacions d'emergència, i cal evitar un augment de la pressió assistencial generalitzada i continuada.

R11. Consolidar la flexibilitat mostrada pel sistema en el transcurs de la crisi amb la implementació de mesures per superar barreres (administratives, culturals i actitudinals) i l'adequació i el desenvolupament dels rols dels professionals i de les organitzacions.

La flexibilitat requereix el desenvolupament de les capacitats per adoptar noves opcions estratègiques i, per tant, és cabdal per a la transformació del sistema de salut i benestar, que s'ha d'adaptar a les necessitats, preferències i expectatives canviants de les persones i de les comunitats. Cal situar-se en un paradigma amb un sistema, unes organitzacions i uns professionals flexibles, unes estratègies, plans i accions d'òptima ampliació i una atenció de qualitat i segura.

A Catalunya, cal un sistema de salut flexible que permeti desenvolupar cultura d'innovació. S'ha de persistir a adoptar comportaments innovadors per part de les organitzacions i dels professionals que cerquen solucions de qualitat, segures i eficients als reptes amb els quals es van trobant en l'exercici de les seves funcions. La innovació és imprescindible per tal de proveir serveis de qualitat i segurs orientats a les persones i a les comunitats que, alhora, millorin l'eficiència en la utilització dels recursos.

La flexibilitat és la qualitat que ha de facilitar un sistema de salut més proper a la ciutadania, amb respostes ràpides, planificades i a disposició dels professionals i de la ciutadania per atendre les seves necessitats, tant en unes condicions habituals com en condicions d'emergència sanitària.

Cal establir i implementar en el sistema sanitari les estratègies de flexibilització que han estat identificades i han permès que se superin les barreres administratives, culturals i actitudinals.

La flexibilitat en l'actuació dels professionals, que s'ha d'acompanyar d'autonomia i de corresponsabilització, implica que els seus rols s'adeqüin a les necessitats variables de les persones i de les comunitats, amb el desenvolupament de les competències de cadascuna de les professions.

Cal ajustar el marc legislatiu i el finançament en aquest aspecte per tal que la flexibilitat impregni la provisió (organitzacions i treballadors), i garantir sempre l'equitat, la qualitat l'eficiència i la seguretat en la salut i el benestar de la ciutadania i dels professionals.

R12. Crear sistemes d'informació epidemiològica i clínica prou estructurats i que aprofitin bé tot el potencial de les noves tecnologies, amb el màxim respecte de la confidencialitat i dels drets dels ciutadans, i evitar mesures que puguin ser discriminatòries o excloents.

La gestió d'una emergència sanitària com la pandèmia requereix informació fiable, entenedora, periòdica i actualitzada per prendre decisions de manera àgil i adequada a cada situació. No obstant, una constant en la gestió de la crisi ha estat el ball de xifres amb relació als casos, als contactes i a la disponibilitat dels recursos socials i de salut. Aquesta situació ha posat en el punt de mira els sistemes d'informació (SI) del sistema de salut i benestar.

Els SI integrals i integrats són una eina imprescindible per al diagnòstic, la planificació, la intervenció, l'avaluació i la implementació de millores en els sistemes de salut i benestar. Una bona gestió dels SI incrementa la capacitat d'actuar de manera coordinada i preventiva i, també, de minimitzar errors. Cal reforçar i integrar els SI epidemiològics, clínics i socials per garantir la recollida, el tractament i l'emmagatzematge de dades robustes i fiables, així com la difusió d'informació útil per a la presa de decisions, especialment per a la gestió i superació d'una crisi sanitària com la viscuda. A més a més, Catalunya ha de reforçar la capacitat dels seus SI epidemiològics per compartir la informació amb altres SI nacionals i internacionals i per retroalimentar-se'n.

Catalunya disposa de tecnologia amb potencial per, més enllà de gestionar la crisi actual, planificar-ne la sortida i superar-la en el mitjà i el llarg termini. En aquest sentit, cal adaptar i desenvolupar el SI amb una mirada integradora i inclusiva, efectiva i de futur, que permeti analitzar no només l'impacte de la crisi en termes clinicoepidemiològics (casos, contactes, ingressos hospitalaris, ingressos a unitats de cures intensives, altes i mortalitat) sinó que inclogui informació que permeti relacionar aquestes dades amb els determinants socials de la salut, amb els resultats de l'impacte de les mesures adoptades, amb el comportament de tots els actors implicats, etc.

De la mateixa manera que les tecnologies tenen el potencial perquè es disposi d'un SI integral i integrat, aquestes s'han d'aplicar al sistema de salut català tenint en compte els aspecte ètics. Cal fer-ho amb cautela i garantint uns dels aspectes imprescindibles de preservar: la privadesa i la confidencialitat de les dades. Sempre, amb el màxim respecte de la confidencialitat i dels drets dels ciutadans, s'ha d'evitar les mesures que puguin ser discriminatòries o excloents.

R13. Dissenyar i desplegar un quadre de comandament integral del sistema de salut, amb la revisió i adaptació prèvia a la nova realitat del pla d'acció, amb informació útil i entenedora per conèixer i monitorar els equipaments i els recursos sanitaris i socials, i facilitar l'alineament dels agents del sistema, la presa de decisions, l'avaluació i la transparència.

La presa de decisions efectiva ha d'estar ben documentada i fonamentada en dades fiables i pertinents per a l'assoliment dels objectius i les estratègies predeterminades. La recollida, tractament i disseminació d'informació estructurada en un sistema d'informació per a la presa de decisions és imprescindible perquè hi hagi una actuació coordinada de tots els actors del sistema.

De la mateixa manera que cal disposar de sistemes d'informació integrals i integrats per actuar de manera àgil i adaptada en cada moment, això només és possible si es disposa d'un quadre de comandament integral (QCI) sòlid, dinàmic i fiable, amb uns objectius mesurables, que doni suport a la presa de decisions a tots nivells i a tot el territori.

El quadre de comandament integral, que inclogui informació clínica, epidemiològica i social de tot el territori i dels recursos socials i de salut, s'ha d'elaborar d'acord amb les



necessitats i estratègies establertes per respondre a la situació de crisi, amb la formulació d'objectius concreta, a curt, mitjà i llarg termini, i un mesurament de l'acompliment realitzat mitjançant indicadors clars i viables.

L'avaluació exhaustiva de la situació ha de permetre l'actuació àgil i la planificació, així com que es disposi dels arguments per decidir quines accions aporten valor i quines no n'aporten. Aquesta avaluació aporta claredat i transversalitat als processos, alineant tots els agents i facilitant informació a la ciutadania sobre l'impacte de les estratègies governamentals. La transparència aplicada a les dades i als models de pronòstic que influeixen en la gestió de la crisi de manera entenedora facilita la implicació i el compromís de tots els intervinents (ciutadans, professionals, gestors, etc.).

També s'ha de garantir que aquesta informació, en forma de resultats, tingui efectes sobre la normativa, la compra de serveis i el sistema de pagament, per evitar que es limitin els processos assistencials i dotar-se de les d'eines que en facilitin la implementació.

R14. Impulsar el desplegament de la tecnologia orientada a l'atenció no presencial, aprofitant la capacitat d'adaptació demostrada pels professionals i la ciutadania, especialment en l'atenció primària, i de manera proporcional a les necessitats d'interacció física.

L'emergència sanitària i les decisions preses, sobretot pel que fa al distanciament físic per aturar la propagació del virus, han accelerat l'adopció de mesures virtuals creatives per tal d'evitar les reunions físiques entre persones. La virtualitat ha permès a molts ciutadans que continuïn en contacte amb els seus professionals de referència, especialment de l'atenció primària i comunitària (APiC), però també n'ha deixat a molts de desemparats.

L'experiència recent ha mostrat les bondats i els beneficis de la telemedicina, que l'ha situada com una opció òptima, i s'ha vist i viscut amb bons ulls per bona part dels seus usuaris (ciutadans i professionals). Ha ajudat a protegir-los i a controlar la propagació del virus.

La tendència ara és la d'aprofitar el moment i el nivell d'adaptació que n'han adquirit els ciutadans i, sobretot, els professionals, per desenvolupar transversalment la pràctica virtual en l'àmbit de la salut, especialment des de l'APiC. Cal desenvolupar el paper de la consultoria, de coordinació i enllaç, de l'atenció domiciliària i de la teleassistència, amb una clara tendència a aprofitar els beneficis de l'atenció no presencial.

En aquest context, l'ordenació i el desenvolupament de l'atenció virtual són necessàries en condicions habituals i també ho serien en futures emergències sanitàries. Cal tenir en compte que la virtualitat no pot substituir l'atenció presencial requerida en un nombre important d'intervencions sanitàries.

S'ha d'impulsar el desplegament de la tecnologia orientada a l'atenció no presencial, que ha de ser equitativa i inclusiva i ha de preveure els aspectes ètics, i, alhora, cal que sigui de qualitat, segura i eficient. És imprescindible que es trobi l'equilibri entre la presencialitat i la virtualitat, analitzant –les de manera molt precisa i decidint què ha de ser l'atenció no presencial i que no ho pot ser. Sovint les qualitats humanes del contacte i la comunicació propera són imprescindibles quan es té cura de les persones.

Cal afavorir la resolució de problemes amb eines tecnològiques que faciliten l'atenció virtual, atès que és una oportunitat de millora de l'atenció a les persones, i això podria incrementar el temps disponible per a les visites presencials.

R15. Accelerar el desplegament de l'atenció domiciliària com a model d'atenció alternatiu a l'hospitalització o a la institucionalització de les persones, a partir de l'experiència adquirida durant la crisi. Cal fer un seguiment de la qualitat del desplegament i avaluació de l'impacte d'aquest model d'atenció en els nuclis familiars.

L'atenció domiciliària, intervenció comunitària que té lloc allà on viuen les persones, ha pres una gran rellevància durant la crisi de la COVID-19, atès que ha estat el lloc d'atenció preferent. Ha estat així per la necessitat del distanciament físic, que s'ha aplicat en forma de confinament en el lloc on viuen els ciutadans.

De la mateixa manera que la virtualitat ha permès que moltes persones continuessin en contacte amb els seus professionals de referència des de la distància, l'atenció

domiciliària ha permès que es continués realitzant la cura d'una part de les persones que ho han necessitat en el seu domicili, amb un paper clau de les infermeres com a professionals imprescindibles en la promoció, prevenció i atenció propera a l'entorn de les persones. Cal continuar fent la promoció d'un model d'atenció holístic, integrat a la comunitat i constituït per equips professionals amb un alt grau d'autogestió i en què els serveis domiciliaris tinguin suport en xarxes d'atenció social comunitària ja establertes, normalment en mans de les autoritats locals.

Tot i el protagonisme de l'atenció domiciliària, cal saber si ha arribat a tothom que ho ha necessitat, especialment a les persones que es troben en un context de vulnerabilitat (infants, gent gran, persones amb discapacitat, amb problemes de salut crònics, amb necessitats complexes, en procés de final de la vida, etc.). També, cal conèixer quins n'han estat els resultats, quin n'ha estat l'impacte per a la família i els cuidadors de les persones que necessiten ajuda i quina n'ha estat la variabilitat territorial, entre d'altres. Aquesta avaluació ha de permetre que s'identifiquin possibles deficiències i prendre mesures per millorar l'atenció. L'enfortiment de l'atenció domiciliària implica necessàriament que es reforci l'APiC, eix sobre el qual ha de pivotar el sistema de salut (Consell Assessor de Salut, 2019b). Alhora, la resta dels serveis sanitaris han de donar el suport necessari per a una atenció en el domicili equitativa, de qualitat, segura i eficient i que garanteixi la continuïtat assistencial.

També, cal integrar definitivament l'atenció sanitària i la social per tal d'oferir una atenció integral domiciliària a les persones amb necessitats socials i sanitàries, a les seves famílies i als seus cuidadors. En línia amb les recomanacions sobre aquest aspecte que va fer públiques el Consell Assessor de Salut, és imprescindible que el treball conjunt dels professionals de l'APiC social i sanitària i de la resta dels departaments que hi intervenen incorpori i comparteixi les decisions sobre l'atenció amb les persones afectades i les seves famílies, respectant les seves preferències i valors i mantenint-les en el seu entorn habitual, preferentment el seu domicili (Consell Assessor de Salut, 2019b). També és necessari que les persones i la seva família disposin d'uns professionals referents que els resolguin tota l'atenció de manera coordinada, de manera que es garanteixi la continuïtat de les cures independentment de la naturalesa del servei.

Per fer ho, cal revisar els plantejaments de l'atenció domiciliària i incorporar les lliçons apreses durant aquesta etapa. Cal també accelerar la implementació d'un pla de

desenvolupament d'atenció domiciliària integral i integrada. Aquest pla ha de ser coparticipat per famílies i cuidadors i professionals de l'àmbit social i sanitari. Alhora, en relació amb això, s'ha de reconèixer i aprofitar la capacitat de les xarxes socials immediates per tal d'incrementar l'acompanyament, l'ajuda i el confort de les persones que ho necessitin.

R16. Disposar d'un pla de gestió de crisi que reculli, àmpliament i amb detall, el procés viscut durant la crisi, que en documenti les experiències, les analitzi i, a partir dels resultats, les protocol·litzi.

Les emergències sanitàries sovint estan relacionades amb crisis imprevisibles. Per tal de fer-hi front i estar preparat per a aquestes contingències, és clau que es disposi del pla específic corresponent.

L'experiència i els aprenentatges derivats de la crisi de la COVID-19 han de servir com a punt de partida per millorar la gestió de les emergències. Han de ser útils, en el futur, per donar una resposta documentada, planificada, àgil i segura de protecció, prevenció i atenció a tota la ciutadania.

El pla de crisi, que cal elaborar partint de les lliçons apreses, ha de servir de guia a tots els actors del sistema. Evita la sensació de pèrdua de control que es pot donar en aquestes situacions i les possibles indecisions o errors guiant tothom i contrarestant efectes negatius de la crisi.

El pla de gestió de crisi ha de preveure i contenir els ítems següents: la gestió d'estocs crítics estratègics (productes sanitaris, tecnologia, productes diagnòstics i medicaments), uns canals segurs d'adquisició i distribució de materials i recursos, la capacitat de producció, l'activació de professionals, les actuacions civils (hospitalització de campanya, adaptació d'espais sanitaris i espais públics, etc.), l'actualització de guies (especialment diagnòstiques, assistencials i bioètiques), els processos de coordinació en els territoris i l'actuació comunitària amb els diferents organismes públics, circuits i models de comunicació pública i interna, i el model clar de governança de la crisi (comitès i circuits de decisió).



Aquest pla ha de ser elaborat amb una mirada d'especial consideració cap els col·lectius que es troben en un context de vulnerabilitat, els treballadors de l'àmbit de la salut, el personal dels serveis essencials, i els primers individus simptomàtics i els seus contactes especialment en les escoles, serveis socials i sanitaris, presons, etc.

R17. Constituir un comitè assessor de crisi, plural i format per persones expertes i reconegudes en la matèria, per tal formular recomanacions consensuades i fonamentades. D'entre els membres d'aquest comitè, s'ha de seleccionar una única persona que en sigui la portaveu experta i transmeti el coneixement científicotècnic en el qual l'autoritat sanitària basi la seva presa de decisions, de manera que s'eviti així la transmissió al sistema i a la ciutadania d'opinions contradictòries.

La gestió d'una crisi de la magnitud de la pandèmia, a banda de ser excepcional, planteja un escenari especialment complex, en el qual la presa de decisions s'ha de basar en el coneixement científic.

Per tal de recollir, articular i transmetre aquest coneixement, és necessari que es compti amb una pluralitat de persones expertes en la matèria procedents de diverses disciplines. Tal com assenyala el Consell d'Europa (European Council, 2020), una crisi de característiques similars a la que s'ha patit requereix un canvi de comportament a gran escala i la utilització del coneixement d'altres disciplines. En aquest sentit, per exemple, les ciències socials poden ajudar a fer coherent el comportament humà amb les recomanacions epidemiològiques i la dels experts en salut pública.

Un cop constituït aquest grup de persones expertes, que es podria anomenar comitè assessor de crisi, és necessari que se'n faci pública la composició. Com a exercici de transparència, la ciutadania i els professionals sanitaris han de poder conèixer les persones que integren el grup, juntament amb informació sobre el seu perfil professional i trajectòria. Entre les persones integrants del comitè assessor de crisi, cal seleccionar-ne una amb habilitats comunicatives perquè pugui exercir com a portaveu.

Visibilitzar un lideratge científicotècnic en l'acompanyament de la presa de decisions és important, però també n'és quan aquestes decisions i/o mesures són explicades a la ciutadania.

4.5. Sistema

R18. Reforçar la governança i el lideratge per part de l'autoritat sanitària per facilitar l'alineament, la coordinació i/o la col·laboració de les institucions sanitàries i els recursos del sistema de salut.

Les autoritats sanitàries, en aquest cas, el Departament de Salut, tenen el deure i la responsabilitat d'aplicar un enfocament de les seves estratègies que sigui centrat en les persones i les comunitats, i de preparar els sistemes de salut i benestar per garantir que tota la població estigui protegida i se senti segura en qualsevol circumstància.

La governança, que estableix les línies estratègiques i les actuacions que han de dirigir el sistema de salut a Catalunya, s'ha d'exercir amb transparència i amb lideratge efectiu i visible. Per tal que sigui útil, cal comptar amb la participació real de tots els actors del sistema de salut, incloent-hi els professionals i la ciutadania.

El sistema sanitari català, cada vegada més complex i amb un context social i econòmic en constant transformació, requereix que hi hagi un lideratge fort a tots els nivells i capaç d'implementar les polítiques sanitàries. L'exercici d'aquest lideratge demana la centralització de la presa de decisions, sustentada en una visió global i que garanteixi sobretot l'equitat. Alhora, s'ha de poder combinar amb l'exercici del lideratge en els entorns que siguin més propers al lloc on s'ha d'atendre la població.

El lideratge de les organitzacions s'ha d'exercir amb tot el respecte i la consideració vers la immensa diversitat d'actors que conviuen i interactuen en un sistema sanitari tan complex com el català. La ciutadania corresponsable, els professionals compromesos i les institucions alineades en un marc comú necessiten directrius clares, compromís i lideratge, així com un marc normatiu, de finançament, de provisió i d'avaluació transversals adaptats a les necessitats de salut de les persones.

R19. Reforçar les estratègies interdepartamentals en un context de crisi, especialment pel que fa a l'àmbit de l'educació, dels serveis socials, del treball o de l'economia.



L'acció conjunta dels diferents àmbits d'un govern ha esdevingut clau sobretot darrerament, atesa la transversalitat de les actuacions i la necessitat d'una mirada integral respecte a les persones. Això requereix la interacció permanent dels diferents departaments del Govern i la definició conjunta d'estratègies interdepartamentals.

L'emergència sanitària provocada per la pandèmia i les mesures preses han tingut repercussions en àmbits de gran transcendència ciutadana com són la salut, l'educació, els serveis socials, el treball o l'economia. L'impacte ha estat devastador per a la salut i el benestar de les persones i de les comunitats.

El tancament dels centres dedicats a l'educació presencial, de totes les edats escolars i diversitat de perfils i de tot tipus de formació, ha tingut una gran repercussió en el model educatiu i, també, en els aspectes socials per a tota la ciutadania, especialment en el cas dels infants i adolescents. De forma similar, la pandèmia ha colpejat els serveis socials, sobretot els dedicats a la gent gran, persones amb discapacitat, persones amb malalties mentals, infants i adolescents. A més, ha tingut un gran impacte no només en les persones afectades sinó també en els seus familiars i cuidadors. I, en aquest context, a l'àmbit econòmic, les conseqüències són i es preveuen que siguin assoladores.

La pandèmia i el seu efecte sobretot en els àmbits educatiu, social i econòmic ha afectat i continuarà afectant tots els ciutadans, agreujant la situació dels col·lectius que es troben en un context de vulnerabilitat, impactant directament en les necessitats bàsiques de la població en situació de pobresa i en risc d'exclusió social.

Tots els àmbits afectats per la crisi sanitària són, alhora, determinants clau de la salut de les persones. Moltes de les polítiques i programes que afecten directament la salut tenen l'origen en altres sectors, de manera que es reatrolimenta una situació que requereix una acció política interdepartamental coordinada i àgil. Aquesta acció s'ha de basar en els aprenentatges i l'evidència disponible, i ha d'incorporar una mirada transversal i integradora a les mesures que s'hagin d'aplicar i als plans i programes que s'hagin de revisar, modificar o crear. Alhora, a Catalunya cal un consens ampli per la salut que garanteixi el compromís i la voluntat de tots els implicats i impulsi la transformació del sistema de salut i benestar, transformació reclamada abans de la pandèmia de COVID-19 i encara més necessària en la postpandèmia.

El Departament de Salut ha de liderar i consolidar les estratègies interdepartamentals que afecten la salut i el benestar de la ciutadania i ha de treballar perquè es creï un context favorable per a l'establiment d'un consens de país per la salut transversal, que sigui capaç d'alinejar-se amb un necessari acord, també de país, per l'educació i el benestar de les persones.

R20. Incrementar, en la mesura necessària, el finançament en salut per assolir objectius explícits i avaluable de millora de l'equitat, la qualitat i la seguretat, la coordinació i l'eficiència, i prioritzar les accions i les prestacions d'acord amb el valor afegit.

La sostenibilitat és un dels principals reptes davant dels quals es troba el sistema sanitari. Actualment, es finança bàsicament per la via dels impostos, tot i que, en molta menys mesura, s'estableixen contribucions de la ciutadania.

El sistema pateix un infrafinançament que es remunta a la transferència de les competències de salut l'any 1981. Aquesta situació es tradueix en un dèficit crònic i no viable, que se situa al voltant del 10% del pressupost sanitari públic anual. Part d'aquestes mancances són el resultat de les deficiències del model de finançament autonòmic.

La despesa destinada a salut a Catalunya no és proporcional al seu nivell de riquesa. Tal com recull el catedràtic d'economia Guillem López-Casasnovas al seu darrer llibre (Lopez Casasnovas & Casanova, 2020), si Catalunya tingués el mateix sistema de finançament del País Basc, el pressupost anual per a la sanitat pujaria a uns 2.500 milions d'euros (increment del 23% del pressupost real de 2019). En aquest mateix sentit, si s'apliqués al PIB de Catalunya el pes mitjà de la despesa sanitària pública en relació amb el PIB de mitjana de l'Estat (6.39%), això suposarien 4.000 milions d'euros addicionals. Fent un exercici semblant en el context internacional per igualar Catalunya amb països que tenen un PIB similar, el dèficit se situaria entre els 4.600 i 6.000 milions d'euros.

En aquest marc d'infrafinançament, l'any 2011 es van adoptar mesures per afrontar la crisi econòmica. El pressupost de salut va disminuir substancialment i va obligar a la

reducció de les tarifes i de l'activitat comprada, i a la revisió dels plans de renovació en infraestructures i tecnologia del sistema.

Tot i que aquestes mesures es van començar a revertir l'any 2016, aquesta manca d'inversió ha tingut un clar impacte en la crisi de la COVID-19. La manca d'inversions ha perjudicat la capacitat de recuperació davant d'onades com la derivada d'aquesta emergència sanitària, que ha requerit que es disposés de professionals de la salut, de llits de crítics, equips de protecció i materials diversos (materials de protecció, equips de proves, aparells de ventilació mecànics, etc.) .

Cal abordar la millora del finançament del sistema sanitari de manera urgent. Aquest abordatge és complex perquè al context d'infr finançament crònic se li han d'afegir: un increment de la despesa produït per l'acceleració del desenvolupament de nous dispositius tecnològics, nous fàrmacs, noves pròtesis i nous productes sanitaris, i la pressió per incorporar-los; el creixement de la demanda d'atenció sanitària, i l'envelliment de la població i l'increment de la prevalença de les malalties cròniques.

Ara bé, l'increment de recursos ha d'anar acompanyat per la incorporació de mecanismes i eines que garanteixin l'avaluació sistemàtica del cost-efectivitat de les prestacions (dispositius, fàrmacs i altres productes) i models d'atenció.

R21. Reforçar la salut pública amb la identificació i l'abordatge de les debilitats, especialment pel que fa a l'adequació de recursos, per tal d'ajustar l'encaix al sistema de salut, i donar més protagonisme a la comunitat

La salut pública (SP) és la ciència i l'art d'organitzar i dirigir els esforços col·lectius destinats a protegir, promoure i restaurar la salut dels habitants d'una comunitat (Piédrola Gil, 2015). La vigilància epidemiològica, funció fonamental de l'SP, contribueix a dissenyar les estratègies per impedir la propagació de malalties i planificar els recursos per millorar la salut de la població.

La pandèmia de la COVID-19, malaltia transmissible infecciosa, ha centrat l'atenció en la situació de la salut pública, evidenciant la necessitat de disposar d'una xarxa adequadament estructurada i dotada que permeti detectar i alertar sobre la propagació i l'impacte de qualsevol patògen. En aquesta emergència sanitària, també s'ha pres



més consciència que l'atenció centrada en els individus no és suficient i s'ha de reforçar l'atenció centrada en la comunitat (Nittas & von Wyl, 2020). Els experts i els organismes internacionals també assenyalen que és imprescindible la detecció i el control i seguiment de tots els casos (asimptomàtics i simptomàtics), per tal de fer un diagnòstic clar de la situació i de determinar el nivell de transmissió comunitària.

A Catalunya, s'han evidenciat febleses en la gestió de la pandèmia que cal revertir amb celeritat. Es requereix que la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC), en col·laboració amb el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES), reforci els mecanismes de control i d'avaluació d'acord amb la informació disponible.

Cal intensificar la coordinació entre l'SP i l'atenció primària i comunitària (APiC) sumant esforços per oferir una resposta conjunta. S'ha d'intensificar el monitoratge dels canvis epidemiològics, de l'efectivitat de les estratègies d'SP i d'APiC, i de la seva acceptació per part de la població.

Mentre s'espera una vacuna i es desenvolupen tractaments eficaços per a la COVID-19, és necessari que es realitzin un monitoratge i seguiment intensius de la malaltia per tal de conèixer-ne les conseqüències, prendre decisions i aplicar mesures basades en l'evidència i criteris unívocs. Cal aprofitar, també, els beneficis de les tecnologies per millorar la detecció de casos i alertes i fer el seguiment de contactes, respectant la confidencialitat de les dades.

El Departament de Salut ha d'intensificar l'esforç per establir canals de comunicació efectius i disposar de la capacitat de recollir, tractar i compartir informació fiable mitjançant un sistema d'informació robust. La comunicació és imprescindible per permetre que tots els agents del sistema coneguin de manera transparent la situació, les seves conseqüències, les mesures que s'adopten i l'impacte d'aquestes mesures. D'aquesta manera, es pot mantenir el control i facilitar la implicació dels ciutadans, els professionals, els gestors i el conjunt del sistema i fer-los-en partícips. També, ajuda a mantenir la credibilitat i a no crear alarmes innecessàries i garantir un sistema d'alerta i de gestió de brots que previngui i minimitzi la propagació de les malalties transmissibles. I, a més, cal fer auditories tècniques per establir-ne els punts clau de millora.

R22. Incorporar a l'agenda de les polítiques de salut les qüestions de salut global que puguin tenir impacte en la salut de la ciutadania.

La salut global pren rellevància en un món on les qüestions sobre la salut transcendeixen tot tipus de fronteres (geopolítiques, socials, econòmiques, culturals, etc.) i on són essencials els determinants de la salut.

En aquest context, són diverses les amenaces permanents, i les malalties transmissibles en constitueixen un bon exemple. L'any 2019, l'OMS parlava d'un nombre mundial de 1.483 epidèmies en 172 països durant els darrers 8 anys (2011-2018) (Global Preparedness Monitoring Board, 2019). Els informes ja alertaven de la possibilitat de la propagació ràpida i letal d'un patògen respiratori que provocaria la mort d'entre 50 i 80 milions de persones, amb un impacte econòmic sense precedents (Global Preparedness Monitoring Board, 2019).

En la pandèmia de la COVID-19, causada per un patògen prèviament desconegut, s'ha observat variabilitat en el nivell de preparació i les mesures governamentals aplicades pels diferents països (Chaudhry, Dranitsaris, Mubashir, Bartoszko, & Riazi, 2020), que haguessin pogut ser més efectives si haguessin estat comunes (la realització de proves diagnòstiques, el confinament, el seguiment de casos, el distanciament físic, etc.). Les projeccions, els escenaris i la incertesa sobre aquesta pandèmia i futures epidèmies i pandèmies posen de manifest la necessitat d'organitzar una resposta global per preparar els sistemes de salut a escala mundial. Catalunya ha de buscar mecanismes de participació en la preparació de respostes globals a futures crisis, en les quals els sistemes sanitaris hi prendran una especial rellevància, atesa la necessitat de tenir cura de la salut de les persones que s'hi genera.

Incorporar a l'agenda de les polítiques de salut les qüestions de salut global implica actuar sota els principis de solidaritat i respecte, de manera coordinada i en xarxa, posant la salut pública en el centre i aplicant mesures basades en l'evidència. Per fer-ho, cal esforçar-se per acceptar què és i què implica la salut global, i incorporar-la a l'agenda política. S'han d'establir polítiques de coordinació i col·laboració per al treball en xarxa internacional que faciliti la implicació de les autoritats i de tots els actors concernits.

A Catalunya, el Departament de Salut ha de tenir molt en compte aquesta realitat global per estar alerta sobre els esdeveniments en el món, veient els reptes i actuant de

manera proactiva sobre els determinants universals de la salut que, inevitablement, ens afectaran, per tal de mantenir i millorar la salut i el benestar de la població.

R23. Orientar el model assistencial d'atenció primària i comunitària proposat pel Consell Assessor de Salut, tenint en compte l'equilibri entre l'atenció centrada en la persona i l'atenció centrada en la comunitat

La crisi provocada per la pandèmia i la posterior situació de brots, amb i sense transmissió comunitària, han donat protagonisme a l'atenció primària i comunitària (APiC) en la resolució, la contenció i el monitoratge de la malaltia.

L'APiC ha sumat esforços, de manera corresponsable, amb la salut pública per a la detecció, atenció, control i seguiment dels casos. Alhora, s'ha continuat donant suport a les residències, als hospitals de campanya i als hotels a mida i s'han anat diagnosticant més casos. Paral·lelament, l'APiC, orientada a augmentar la seva capacitat resolutiva des de fa anys, especialment en l'atenció a les persones amb malalties cròniques i amb risc de patir-ne, també ha continuat en contacte amb la seva població de referència i l'ha estat atenent (generalment, mitjançant visites virtuals o atenció domiciliària). Hi ha intervingut atenent i contenint. I ara, se suma al seguiment perllongat de totes les persones que, havent passat la malaltia, en continuen mostrant simptomatologia de manera crònica.

El Consell Assessor de Salut (CAS) va fer una anàlisi de situació i una proposta pre-COVID-19 de recomanacions per orientar el model d'atenció primària i comunitària i abordar el model assistencial des de la proximitat (Consell Assessor de Salut, 2019b). El document del CAS ja destacava la necessitat de mantenir l'APiC com a eix vertebrador del model assistencial sanitari, reforçant la salut comunitària i treballant per disminuir les desigualtats en salut i garantir l'accessibilitat, la transversalitat i la longitudinalitat, i amb un clar protagonisme de la ciutadania i dels professionals. També destacava la seva necessària integració tant amb la salut pública com amb l'àmbit social, així com la necessitat d'augmentar el finançament i la concreció de la cartera de serveis. Les recomanacions també posaven el focus en l'avaluació, la docència, la recerca i la innovació, així com en l'aprofitament de les tecnologies de la informació per tal de disposar d'una APiC preparada i ben dotada per fer front als reptes actuals i futurs.

El CAS es remet al document publicat el 2019, que considera vàlid. Cal reforçar l'APiC perquè continuï arribant a tota la població, i s'han de garantir la qualitat i la continuïtat de les cures amb intervencions d'enfocament protector, preventiu i assistencial, individual i també comunitari. L'APiC és considerat un element clau de la transformació del sistema de salut i benestar català. És especialment important per reforçar el sistema d'una doble orientació: vers les persones i vers les comunitats.

Alhora, cal que l'APiC incorpori els aprenentatges i les innovacions derivades de la pandèmia, amb la inclusió en la pràctica habitual de mesures com ara l'atenció no presencial i que això es faci amb cautela i respectant les necessitats d'interacció física directa. També cal aprofitar el paper clau de les infermeres com a professionals imprescindibles en la promoció, prevenció i atenció de proximitat a la ciutadania i també s'hi han d'incorporar de manera estructural altres professionals.

R24. Implementar el nou model d'atenció a les necessitats socials i sanitàries proposat pel Consell Assessor de Salut, equilibrant el model d'atenció centrada en la persona amb la necessària mirada d'atenció centrada en la comunitat, que s'ha evidenciat que és especialment apropiada durant la pandèmia.

L'emergència sanitària de la COVID-19 ha evidenciat la necessitat d'accelerar la transformació del sistema de salut i benestar per millorar la resposta a les necessitats, preferències i expectatives socials i sanitàries de les persones. Una vegada més, s'ha demostrat que és imprescindible que es garanteixi la continuïtat de l'atenció entre els serveis socials i sanitaris essencials, per tal de tenir cura de la població i, especialment, dels col·lectius que es troben en un context de vulnerabilitat.

El Consell Assessor de Salut (CAS) va fer una anàlisi de situació i una proposta pre-COVID-19 d'orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries (Consell Assessor de Salut, 2019a). En aquell moment, ja es destacava el consens polític general que situava la integració de l'atenció com a element clau de la transformació del sistema de salut i benestar, tot i la manca d'acord en la manera assolir-ho.

El CAS proposava una fórmula específica per tal d'avançar en la consecució d'una atenció integral i integrada social i sanitària. Explicitava que calia "crear un instrument



amb capacitat d'innovació per transformar la relació dels diferents nivells d'intervenció i implicar-hi tots els actors. [...] Aquest òrgan respon a la necessitat de disposar d'un instrument que exerceixi l'autoritat social i sanitària fent efectiva la coordinació intersectorial i interadministrativa de manera depenent però diferenciada de l'estructura actual de l'administració governamental pública. D'aquesta manera es podrà dotar d'eficàcia, agilitat i flexibilitat les solucions a les necessitats i reptes plantejades per les persones amb dificultats socials i de salut. [...] Conseqüentment, aquest òrgan hauria de disposar d'un pressupost específic, de capacitat de determinar la compra de serveis o, en el seu defecte, d'assignació de recursos socials i sanitaris, i fer-se responsable de retre comptes per garantir una atenció social i sanitària equitativa, de qualitat i eficient” (Consell Assessor de Salut, 2019a). Aquesta idea ha estat reforçada per les recents recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut sobre les reformes post-COVID. L'OMS demana als sistemes sanitaris dels països que evolucionin cap a una governança més integrada de l'atenció social i sanitària (Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief, 2020).

És important que els ciutadans siguin atesos des de la percepció d'una única atenció que resol els seus problemes. De la mateixa manera, també és cabdal que els professionals puguin desenvolupar-se amb el convenciment i la confiança que compten amb el suport d'un ens que els ajuda a ser resolutius i que ho fa sota criteris d'equitat, qualitat i eficiència.

R25. Abordar les debilitats del model d'atenció residencial equilibrant la gestió entre els departaments competents en salut i benestar social, amb la dotació pressupostària i de recursos humans i materials suficients, atenent les necessitats sanitàries però evitant la sanitarització de les respostes a les necessitats socials.

La COVID-19 ha tingut un impacte devastador sobre les persones grans i amb comorbiditats com la diabetis, les malalties respiratòries i altres problemes de salut crònics (Heymann & Shindo, 2020). L'efecte encara ha estat més important quan aquestes persones es trobaven en recursos d'atenció de llarga durada, especialment a les residències, on s'ha enregistrat una elevada transmissió i mortalitat per COVID-19. Experts de diferents països identifiquen característiques comuns en els models

d'atenció de llarga durada centrats en les infraestructures, en els models organitzatius i en la dotació de recursos humans com a punts clau de millora (Inzitari et al., 2020). També hi ha estudis que relacionen una presència més nombrosa d'infermers i uns millors resultats en la qualitat de l'atenció a les residències amb el potencial de controlar millor la propagació del nou coronavirus i reduir-ne les morts (Li, Temkin-Greener, Gao, & Cai, 2020).

Avui, els perfils de les persones grans, les persones amb discapacitat i les que tenen problemes de salut mental ateses a l'àmbit residencial són molt diferents dels que hi havia els anys 80. L'evolució que ha tingut lloc pel que fa a la complexitat de l'estat de salut i social dels residents fa que s'hagi de reformular el model residencial. L'atenció a aquestes persones ha de mantenir la vessant social i de salut i s'ha de basar en el nivell de complexitat de les cures que requereixen. Cal que els serveis residencials es reorganitzin per oferir diversos nivells d'atenció en funció de les necessitats socials i/o sanitàries de cada persona.

L'atenció residencial ha continuar desenvolupant-se, amb un paper clau de les cures infermeres i amb la incorporació de diverses professions sanitàries, amb l'estreta col·laboració de l'atenció primària i comunitària social i sanitària i tenint una mirada integral de les persones. En cap cas s'han de sanitaritzar els problemes socials ni intentar donar resposta a les necessitats sanitàries des del sistema social. En la conjuntura actual, cal més implicació dels responsables de salut per proporcionar una atenció integral i integrada a les persones que precisen recursos residencials i/o d'atenció de llarga durada que garanteixin més seguretat.

S'ha de clarificar, definir, delimitar què correspon al model residencial i què a l'imprescindible model de cures intermèdies, per tal d'evitar errors d'interpretació i aconseguir que les persones rebin l'atenció sense haver de preocupar-se de qui la proporciona.

El Consell Assessor de Salut ja apuntava en anteriors documents la necessitat que l'atenció residencial hagués de poder evolucionar cap a altres alternatives, amb la determinació de diferents nivells d'intensitat de suport, més sanitari en funció de les necessitats de les persones, i sent coherents amb l'enfocament comunitari i de proximitat (Consell Assessor de Salut, 2019a).

R26. Elaborar protocols i pautes amb indicacions explícites i unívokes que incorporin criteris ètics per a l'atenció en un context de crisi sanitària, i que tinguin en compte que, en un context de recursos limitats, la prioritització i, si escau, el racionament, han de garantir l'equitat i evitar la disparitat de criteris.

Una de vivències més cruentes de la pandèmia ha estat el plantejament de la possibilitat d'haver de prioritzar recursos quan aquests són limitats i han d'arribar a tothom que ho necessiti. La por de la ciutadania, les publicacions dels mitjans de comunicació i l'intercanvi a les xarxes socials, entre d'altres, han creat una alarma social davant la possibilitat d'haver de requerir recursos vitals de manera sobtada i massiva, tot i que les aliances i la solidaritat entre els sectors han fet possible que es pal·liïn les mancances dels dispositius i de les instal·lacions en un temps rècord.

Aquesta situació ha centrat l'atenció en els protocols i les pautes d'actuació, especialment amb relació a l'atenció al final de la vida, i en el criteri de l'edat del pacient per descartar el seu accés a un recurs de suport vital. Aquestes pautes i protocols, la majoria dels quals eren disponibles i emprats abans de la pandèmia sota criteris clínics, per ajudar els professionals a determinar les prioritats en l'accés a mesures de suport vital i evitar l'obstinació terapèutica en benefici del confort de les persones, han estat sotmesos a judici públic.

El Departament de Salut ha de garantir un model assistencial equitatiu, inclusiu, de qualitat, segur i eficient mitjançant l'establiment d'estratègies i directrius que impulsin i facilitin l'elaboració de protocols i pautes basades en l'evidència. Aquest model ha de formular respostes per a les necessitats de les persones, dotant els professionals d'eines que els ajudin en la presa de decisions en situació de crisi sanitària. Els protocols i pautes han de posar a disposició dels professionals del sistema indicacions explícites i unívokes que evitin la disparitat d'actuacions i la variabilitat territorial en els resultats en salut.

Aquests instruments han d'incorporar els aspectes ètics de la cura a la salut i el benestar de les persones que impregnen al conjunt del sistema. En aquest sentit, cal elaborar protocols i pautes rigoroses i de consens, per fer front a aspectes com la prioritització de recursos en situació de crisi sanitària quan aquests són limitats.

Cal fer participants els ciutadans en el procés d'elaboració d'aquests protocols i pautes per incorporar les seves experiències, preferències i expectatives. També, cal establir



espais estables per a la seva participació en el debat dels aspectes ètics sobre les situacions que afecten la salut i al benestar de les persones.

També, és necessari que es dissenyin campanyes de comunicació que permetin l'exercici de la transparència i posar a disposició els protocols, guies i pautes elaborades de manera entenedora. Així també s'evita la sensació de manca de lideratge i coordinació en aspectes tan sensibles i transversals com l'aplicació de les millors pràctiques.

R27. Establir un espai de reflexió i debat ètic per formular recomanacions que serveixin de model i guia sobre l'acompanyament de les persones institucionalitzades, especialment en la fase final de la vida, en un context d'emergència. Les recomanacions han de permetre que es garanteixi l'equitat i s'han de basar en criteris humanistes i de mort digna.

La crisi de la COVID-19 ha estat especialment colpidora en el context de les persones grans que tenen com a "casa seva" la residència, espai on hi conflueixen més vulnerabilitat i riscos afegits per la mateixa situació de dependència i comorbiditat en gran part dels seus usuaris. Persones grans, sovint amb diferents patologies de base, amb diferents graus de dependència i necessitats, polimedicades, etc. En aquest context, i en el pic de la pandèmia amb els recursos limitats, el factor de l'edat ha estat també rellevant com a un criteri més a tenir en compte en la presa de decisions, i ha suposat en molts casos que no s'indiqués una derivació hospitalària o l'accés a un respirador, no sempre amb claredat ni prou justificació, i generant la idea que les persones grans ja no compten per al sistema i en queden excloses. Segurament, en moltes ocasions aquest criteri era encertat, per la situació de base de la qual partia la persona malalta i les escasses expectatives de supervivència, però el fet de no comptar amb directrius clares i no haver-hi una unitat d'acció ha ajudat a generar una falsa imatge que les persones grans no eren prioritàries.

Així, moltes persones han mort a les residències i als centres sanitaris, soles, sense cap acompanyament dels seus familiars ni persones properes, sense poder-se acomiadar, i n'ha arribat a les famílies una mera informació telefònica i segurament tot plegat ha generat situacions de dol gens fàcils. I les persones que no han emmalaltit o que han superat la COVID-19 han patit també molta solitud durant mesos, confinaments



injustificats en habitacions sense cap altre contacte que el personal de la residència, amb poca o nul·la informació, i sentint-se presoners a casa seva, fins i tot quan la resta de la ciutadania estava ja en fases de desconfinament. En nom de la seva protecció, probablement s'ha estat més injust amb les persones grans que amb la resta de la ciutadania.

Tota aquesta realitat viscuda fa indispensable que es creï aquest espai de debat, pluridisciplinari, amb la participació de professionals sanitaris i socials, però també i molt especialment de l'àmbit de l'ètica, i cal ser capaços de concretar directrius i orientacions que, amb el màxim respecte de la dignitat de les persones i de la seva autonomia i, alhora, també amb criteris de justícia i equitat, permetin que els professionals facin un abordatge millor i més humà en l'àmbit residencial, en un escenari futur de crisi sanitària.

R28. Constituir, en el marc del Comitè de Bioètica de Catalunya, un grup encarregat de vetllar per les qüestions ètiques en el tractament de les dades i la informació confidencials.

Tal com s'ha exposat i es recull en altres recomanacions, la gestió de les dades de salut monitorades pel control de la pandèmia ha estat una de les experiències viscudes per la ciutadania, que alhora se n'ha mostrat receptiva i col·laboradora, tot volent ajudar al control de les dades epidemiològiques. No obstant això, la informació sobre la salut és altament sensible i comporta la necessitat de prendre les mesures cautelars suficients que en garanteixin la seguretat, la confidencialitat i que no s'utilitzi per a finalitats que no siguin l'objectiu inicial que n'ha justificat la recollida.

En el marc de la COVID-19, la informació a la ciutadania sobre les apps i altres mecanismes de seguiment ha estat molt intensa en la demanda de col·laboració, però escassa, en canvi, pel que fa a la transparència, explicació dels mecanismes de gestió de les dades, usos que se'ls dona, etc. Alhora, amb el debat sobre la taula sobre els cribatges poblacionals amb serologies, proves de detecció de la malaltia, acreditacions d'immunitat, etc., tot aquest tema agafa encara més relleu i és un deure de l'Administració vetllar perquè qualsevol mesura a implementar passi abans pel sedàs de la correcció ètica i el respecte dels drets bàsics dels ciutadans.



És per això que és imprescindible comptar amb un ens o organisme que tingui aquesta missió i amb el qual es consulti i s'analitzi qualsevol mesura que es pretengui aplicar en aquest àmbit. És cert que es disposa de l'Agència Catalana de Protecció de Dades, però la seva funció es limita a la revisió del compliment del marc legal, i no sempre tot allò que la norma permet és èticament acceptable o cal ponderar-ne l'extensió i proporcionalitat.

Una comissió o grup vinculat al Comitè de Bioètica de Catalunya, del que també en poguessin formar part experts en dades, donaria aquesta tranquil·litat que es vetlla no només per la protecció de dades en sentit jurídic sinó també per la qualitat ètica de les mesures a aplicar. Fa anys, el Comitè de Bioètica de Catalunya ja tenia una comissió permanent, de funcionament independent, anomenada Comissió Assessora per al Tractament de la Informació Confidencial (CATIC). Es proposa que se'n repregui el funcionament, se n'actualitzi la composició i se'n defineixin clarament la missió i els objectius.

R29. Crear espais o grups de debat, de presa de decisions i d'elaboració de recomanacions amb totes les parts implicades, especialment en un context de crisi, al voltant dels límits de la intervenció sanitària i les tensions que es generen entre els drets individuals i el bé comú o la salut de la col·lectivitat.

La pandèmia ha sacsejat consciències i ha provocat inquietuds vers els límits de la ciència, la tecnologia i l'ètica en l'atenció a la salut de les persones. Paral·lelament, les mesures governamentals adoptades per fer front a la pandèmia de la COVID-19 han generat tensions entre els drets individuals i els interessos col·lectius, que sovint ja topen en situacions diverses.

En aquest context, cal un debat profund sobre els límits de la intervenció sanitària entre tots els agents implicats en la protecció i promoció de la salut, la prevenció de les malalties i l'atenció a les persones amb necessitats de salut: ciutadania, professionals, gestors, planificadors i experts en ètica, entre altres.

Cal establir uns valors de consens per valorar els aspectes ètics de les intervencions sanitàries assistencials i de salut pública. Des dels valors, es pot trobar l'equilibri entre els drets individuals i els interessos col·lectius quan s'apliquin mesures que afecten tots

els ciutadans de manera dràstica. En aquesta línia, cal garantir el respecte als drets bàsics dels ciutadans evitant mesures que puguin ser discriminatòries o excloents i que sempre han de ser guiades pel criteri de proporcionalitat.

R30. Accelerar la implementació de les estratègies de transformació del sistema definides pendents d'aplicació, amb la revisió i incorporació prèvia de l'experiència adquirida durant la crisi, i evitar-ne duplicitats.

La crisi ha situat els sistemes sanitaris dels diferents països al límit, i els ha obligat a desplegar grans transformacions en un curt termini per donar respostes immediates a les necessitats que anaven sorgint. Una part d'aquestes transformacions no partien de zero. Les solucions que s'han anat desenvolupant al llarg d'aquests mesos, en molts casos, partien de marcs estratègics que ja s'havien definit, però que encara no havien estat implementats.

El context de la crisi sanitària ha permès impulsar i reafirmar la necessitat de dur a terme transformacions anteriorment formulades, compartides pel Consell Assessor de Salut. Alguns d'aquests elements clau de transformació són la participació de la ciutadania en les polítiques públiques, la participació dels professionals en les estratègies del sistema, l'ordenació, planificació i formació dels professionals, el paper de l'atenció primària i comunitària, el nou model de salut pública o la integració social i sanitària.

Cal que els canvis iniciats en el transcurs de la crisi s'impulsin i es consolidin, implementant la totalitat de les estratègies i contribuint a una veritable transformació del sistema de salut i benestar, per arribar a una atenció integral i integrada, equitativa, inclusiva, de qualitat, segura i eficient. Tots aquests canvis han d'anar acompanyats d'avenços en el finançament, la cartera de serveis, la recerca i la innovació o en la col·laboració publicoprivada.

R31. Desenvolupar, assajar i implementar les eines i alternatives tecnològiques que facilitin la presa de decisions en la governança, la planificació, la gestió i l'atenció.

La pandèmia de la COVID-19 ha obligat a avançar, en un temps rècord, en la implantació d'eines i alternatives tecnològiques que es preveia que trigarien anys a

implementar-se o desenvolupar-se, i que han estat cabdals en la gestió de la crisi. S'han impulsat, per exemple:

- La telemedicina per facilitar l'atenció virtual (no presencial), de manera que s'eviten les reunions físiques i es redueix el risc de transmissió de la malaltia.
- La intel·ligència artificial en l'estudi del comportament del virus, la predicció de nous brots, la prevenció de la propagació, la protecció dels professionals, etc.
- Les innovacions col·laboratives, que han unit a diversos sectors, la comunitat de codi obert, etc., amb gran potencial per generar idees i innovacions.

A Catalunya, cal promoure el desenvolupament, assaig i implementació d'eines i alternatives tecnològiques segures i basades en l'evidència. La tecnologia ha d'ajudar a avançar en la equitat i la inclusivitat, tenint en compte els aspectes ètics i la provisió d'una atenció de qualitat, segura i eficient. Es tracta d'incorporar intel·ligència a les dades sense deshumanitzar l'atenció.

Per fer-ho, però, s'ha de disposar de dades de gran qualitat i sistemes d'informació robustos i cal fer una defensa explícita de la confidencialitat, la transparència i el rendiment de comptes pel que fa a l'ús de les dades. També, cal superar les principals barreres per a la seva aplicació com podrien ser els problemes de interoperabilitat i la seguretat.

És imprescindible que es faci una avaluació rigorosa de les tecnologies aplicades en l'àmbit de salut i el benestar de les persones. En aquest sentit, és clau que es recuperi el paper de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) com a agència independent d'avaluació de les tecnologies que en recomani i n'orienti l'adopció de les millors per al sistema de salut i benestar.

També, cal establir un marc normatiu a aquest respecte, d'acreditació i adaptació del sistema de pagament per a l'aplicació transversal de la telemedicina, la intel·ligència artificial i les innovacions col·laboratives per millorar la resposta del sistema a les necessitats sanitàries i socials de les persones.

R32. Elaborar un marc d'orientació i ordenació de la recerca i innovació per a un context d'emergència, per tal d'establir a quines necessitats s'ha de donar resposta, com s'ha de dur a terme i com s'ha de finançar.

Als temps de la COVID-19, la comunitat científica, acostumada a la col·laboració internacional, ha impulsat radicalment aquesta col·laboració. S'ha fet un esforç conjunt immens, sense precedents, per cooperar i avançar en la recerca de tractaments i vacunes a escala mundial. La pandèmia ha motivat l'intercanvi de coneixements científics, sovint de manera gratuïta, que ha permès l'avenç de projectes de recerca col·laboratius que s'han aprovat i executat en un temps rècord.

El món ha adquirit consciència que el coneixement, la docència, la recerca i la innovació, que han d'arrelar-se en els principis bioètics bàsics, són elements decisius per afrontar els problemes d'aquestes dimensions. Ciutadans, investigadors, organismes i institucions de recerca, agències reguladores, comitès ètics, etc., han sumat esforços per un objectiu comú. Aquesta consciència ha estat el catalitzador de la mobilització de recursos feta a tots els nivells. A Catalunya, s'han destinat recursos específics de manera immediata mitjançant convocatòries competitives. I cal mantenir aquesta fórmula més enllà dels efectes de la crisi.

S'ha de destacar el valor de la recerca i de la innovació i dels agents implicats, però també cal posar l'accent en la qüestió que no tot s'hi val. Cal establir mecanismes de control de qualitat de la recerca en un context d'emergència sanitària. És necessari que s'evitin la discrecionalitat en les pràctiques de recerca i els conflictes d'interès i cal maximitzar l'interès de la col·lectivitat, així com els drets individuals de les persones a les quals s'impliqui en aquesta recerca. També cal tenir en compte que el treball contrarellotge ha fet que els tractaments s'anessin definint a mida que es provaven fàrmacs, amb el mètode assaig-error, davant la manca d'alternatives. Cal ordenar i traslladar els resultats en protocols i guies per garantir les millors pràctiques, per garantir la qualitat i la seguretat.

De la mateixa manera, els resultats de la recerca i de la innovació en polítiques de salut ha de traduir-se en guies de planificació i gestió basades en l'estudi de l'efectivitat de les mesures de control de la pandèmia (Nussbaumer-Streit et al., 2020; Park, Cook, Lim, Sun, & Dickens, 2020). Els resultats i les noves preguntes han de servir per determinar les futures línies de recerca en l'àmbit de la planificació, la gestió, la



prevenció i l'atenció en un context d'emergència sanitària. Alhora, s'ha de promoure que aquests resultats impactin en el teixit productiu català, de manera que les solucions a aquestes necessitats en salut n'orientin l'activitat.

En aquesta pandèmia, l'altra cara de la moneda ha estat l'abandó de molts altres aspectes, àmbits i línies de la recerca en salut, que aparentment no tenien impacte directe en les conseqüències de la COVID-19. En una situació de crisi, s'ha de poder compaginar la recerca dirigida a solucionar la crisi i les causes que la provoquen, però s'ha de poder compaginar amb altres línies de recerca que també siguin prioritàries.

Cal invertir perquè els centres de recerca catalans, que tenen una gran capacitat d'adaptació a la innovació, siguin encara més forts i competitius i que el talent de les persones es dediqui més a la pròpia recerca que a la cerca de recursos i a la justificació de la seva utilització.

R33. Impulsar i promoure la capacitat productiva, en paral·lel a l'aprovisionament i la compra pública anticipada, que permeti garantir la disponibilitat permanent de materials i medicaments, així com la creació d'organismes habilitats per fer-ne l'acreditació.

L'emergència sanitària per la COVID-19 ha provocat un augment ingent i imprevist de la demanda de tractaments, equipaments i materials. Aquesta ha estat una de les principals preocupacions i ocupacions de governants i responsables sanitaris durant la fase més dura de la pandèmia. L'escassetat de materials i medicaments essencials ha augmentat els riscos per als professionals i ciutadans, i ha dificultat el control de la propagació del virus al món.

La capacitat de producció i distribució és clau per garantir que tothom que ho necessiti disposi dels mitjans essencials per controlar una situació de crisi. Els escenaris de futur suggereixen que cal tenir prevista, de manera estructural, la disponibilitat de materials i medicaments imprescindibles per fer front a possibles brots, epidèmies i pandèmies, sigui quin sigui el patògen o element causant (conegut o desconegut).

Cal trobar l'equilibri entre forçar la producció col·laborativa internacional o impulsar la producció pròpia. L'experiència, però, ha posat en evidència la necessitat d'impulsar la



capacitat de producció pròpia davant de la competència, que provoca desproveïment dels mercats i l'increment desproporcionat dels preus.

Catalunya, amb la seva competència científica i el seu teixit industrial, té capacitat per liderar propostes de producció pròpia per respondre a la seva ciutadania i, en la mesura del possible, ser solidaris amb altres. El coneixement, l'experiència i la capacitat de producció han de servir de catalitzadors per reforçar els mecanismes productius existents i crear-ne de nous.

El Departament de Salut ha d'elaborar un pla de necessitats sobre els tractaments, equipaments i materials, i l'ha de posar a disposició del teixit empresarial per tal d'orientar i impulsar una producció responsable que comporti respostes adequades en un context de crisi.

Garantir la seguretat de les persones passa per garantir la qualitat de la producció de materials i medicaments. És clau que es disposi d'organismes propis que aprovin i acreditin els medicaments i materials. L'experiència viscuda ha posat de manifest la necessitat d'agilitar els tràmits i els processos d'aprovació i acreditació per poder tenir-los a l'abast amb el mínim temps possible però amb les màximes garanties.

L'autoritat sanitària ha de realitzar una previsió d'escenaris de necessitats de materials, equipaments, medicaments i productes farmacèutics per tal que la seva producció es pugui ajustar a la demanda.

5. Bibliografia

- Chaudhry, R., Dranitsaris, G., Mubashir, T., Bartoszko, J., & Riazi, S. (2020). A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes. *EClinicalMedicine*.
<https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2020.100464>
- Codagnone, C., Lupiañez-Villanueva, F., Liva, G., Folkvord, F., Bogliacino, F., Charris, R., ... Reith, G. (2020). *Estudio sobre los efectos del Covid-19 y el confinamiento en Italia, España y Reino Unido. Primera ola*. Retrieved from <https://open-evidence.com/wp-content/uploads/2020/05/20-05-10-COVID19-Open-Evidence-1-wave-ES.pdf>
- Consell Assessor de Salut. (2019a). *Orientacions sobre el model d'atenció a les persones amb necessitats socials i sanitàries*. Barcelona. Retrieved from https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-necessitats-socials-i-sanitaries.pdf
- Consell Assessor de Salut. (2019b). *Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària*. Barcelona. Retrieved from https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-apic.pdf
- European Council. (2020). *Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures*. Retrieved from <https://www.consilium.europa.eu/media/43076/26-vc-euco-statement-en.pdf>
- Frazer, J. S., Shard, A., & Herdman, J. (2020). Involvement of the open-source community in combating the worldwide COVID-19 pandemic: a review. *Journal of Medical Engineering & Technology*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/03091902.2020.1757772>
- Global Preparedness Monitoring Board. (2019). *A world at risk: annual report on global preparedness for health emergencies*. Geneva. Retrieved from <http://apps.who.int/iris>
- Heymann, D. L., & Shindo, N. (2020, February 22). COVID-19: what is next for public health? *The Lancet*. Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3)
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Annals Academy of Medicine, Singapore*.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Inzitari, M., Risco, E., Cesari, M., Buurman, B. M., Kuluski, K., Davey, V., ... Bettger, J. P. (2020). International COVID-19 Palliative Care Guidance for Nursing Homes Leaves Key Themes Unaddressed. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.151>
- Lee, T. H. (2020). Creating the New Normal: The Clinician Response to Covid-19.
<https://doi.org/10.1056/CAT.20.0076>
- Li, Y., Temkin-Greener, H., Gao, S., & Cai, X. (2020). COVID-19 infections and deaths among Connecticut nursing home residents: facility correlates. *J Am Geriatr Soc*.
<https://doi.org/10.1111/jgs.16689>



- Lopez Casasnovas, G., & Casanova, M. (2020). *La malaltia de la sanitat catalana: finançament i governança*. PROFIT editorial.
- Nittas, V., & von Wyl, V. (2020). COVID-19 and telehealth: a window of opportunity and its challenges. *Swiss Medical Weekly*, (150), w20284. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20284>
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., ... Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD013574. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>
- Park, M., Cook, A. R., Lim, J. T., Sun, Y., & Dickens, B. L. (2020). A Systematic Review of COVID-19 Epidemiology Based on Current Evidence. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 967. <https://doi.org/10.3390/jcm9040967>
- Piédrola Gil. (2015). *Medicina preventiva y salud pública. 12th Edition*. Retrieved from <https://www.elsevier.com/books/piedrola-gil-medicina-preventiva-y-salud-publica/fernandez-crehuet-navajas/978-84-458-2605-8>
- Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: Policy brief*. (2020). Geneva. Retrieved from (WHO/2019-nCoV/Policy_Brief/Long-term_Care/2020.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Vieta, E., Pérez, V., & Arango, C. (2020). Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Reprinted from Rev Psiquiatr Salud Ment*, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>
- World Health Organization. (2020). *COVID-19 Strategy update*. Geneva. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19&download=true

6. Composició del Consell Assessor de Salut

Membres del Consell Assessor de Salut:

- Manel Balcells Diaz, president
- Xavier Bonfill Cosp
- Joan Lluís Borràs Balada
- Carme Borrell Thió
- Pere-Joan Cardona Iglesias
- David Elvira Martínez
- Pilar Espelt Aluja
- Alícia Granados Navarrete
- M. Cristina Martínez Bueno
- Ramon Pujol Farriols
- Núria Terribas Sala

Secretaria Tècnica i redacció del document:

- Iria Caamiña Cabo
- Elena Calvo Valencia
- Carme Planas Campmany