

EL SISTEMA DE SALUT POSTCRISI DE LA COVID-19

Primeres valoracions del Consell Assessor de Salut

29 abril de 2020

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	6
2. Breu anàlisi i aprenentatges derivats de la crisi	9
2.1. Els aspectes ètics de la gestió i actuació en la pandèmia.....	11
2.2. Transformacions identificades abans de la crisi i que es mantenen vàlides	13
3. Visió del Consell Assessor de Salut.....	15
4. Les recomanacions per a l'orientació del sistema de salut en la postcrisi de la COVID-19	17
5. Membres del Consell Assessor de Salut.....	22



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.

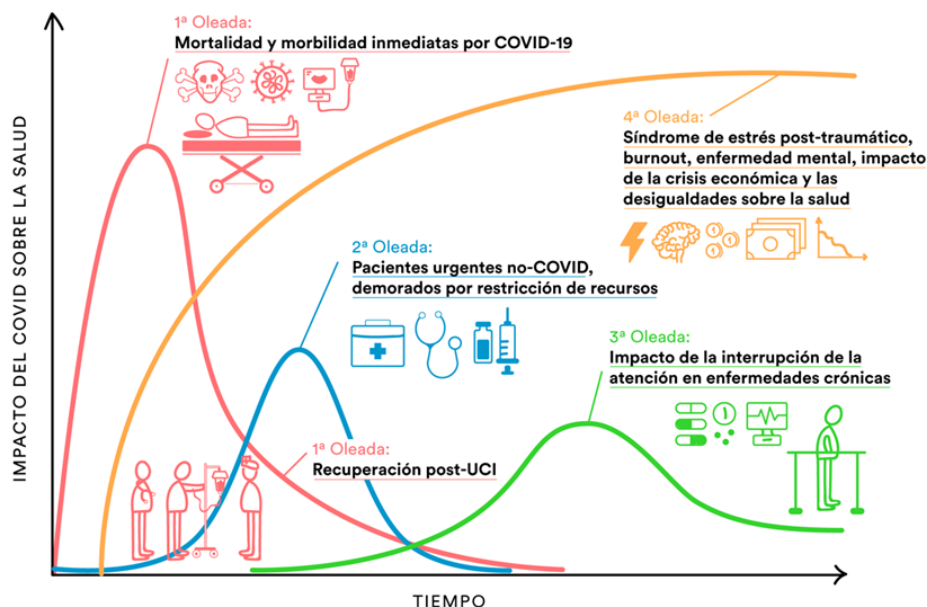
En aquest context d'emergència sanitària, la crisi de la COVID-19 ha evidenciat la fragilitat del nostre sistema sanitari, i ha posat de manifest que hi ha reformes del sistema de salut i benestar que fa anys que esperen i que ja no poden esperar més. També s'ha posat de manifest la bondat d'un sistema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

En un article recent, experts en economia i salut han descrit l'impacte de la COVID-19 en quatre onades (figura 1). Les conseqüències a curt i mitjà termini requereixen respostes immediates. La 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 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 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 esdevindrà en un empitjorament de l’estat de salut i, possiblement, de les condicions de vida de les persones que han vist demorada la seva atenció. Finalment, es descriu una quarta onada, sense pics, però sostinguda en el temps i amb impacte transversal. Aquesta darrera onada preveu un augment de casos de síndrome d’estrès posttraumàtic, burnout i malaltia mental, així com l’impacte de la crisi econòmica i de 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/>

Caldrà estar molt atents per veure com evoluciona la situació, preveure escenaris i avançar en les mesures proactives de resposta postcrisi –centrades en les persones i les comunitats, els professionals i les organitzacions– que en permetin pal·liar els efectes. Alhora, s’haurà 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.

En les properes setmanes, el CAS elaborarà el document definitiu, on s'aprofundirà en el canvi de model estructural que intuïm que estarem obligats a desenvolupar.



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 posa el focus en les qüestions rellevants en relació amb 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, de la Conselleria de Salut a l'hora de prendre decisions.

En aquest context, el CAS ha identificat diverses fortaleses i febleses del nostre sistema amb impacte en la gestió de la crisi.

- Entre les fortaleses, 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 per a les cures intensives 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 s'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 de 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'una veu científicotècnica consensuada, autoritzada i reconeguda 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. Els aspectes ètics de la gestió i actuació en la pandèmia

Els aspectes ètics, que impregnen el conjunt del sistema, es recullen essencialment en 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, per exemple, en les llistes d'espera.

Amb 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, amb caràcter molt greu en un cert nombre de persones, ha fet necessari plantejar-se criteris que ajudessin els professionals a determinar les prioritats en l'accés a mesures de suport vital.

Tot i que les aliances i la solidaritat entre sectors han fet possible pal·liar les mancances de dispositius i d'instal·lacions en 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 sembli. 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, 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 han aportat idees, reflexions i algorismes 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 la persona. 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 l'aïllament total de les persones malaltes, tot i trobar-se en 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 compromís de 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 amb els dies, a partir de documents de reflexió que recomanaven un canvi de criteri. Probablement, amb l'experiència adquirida, podríem convenir que aquest criteri hagués estat adient aplicar-lo des del primer moment, i evitar 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 aquelles iniciatives públiques de seguiment i monitoratge dels ciutadans, 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 a debat quan es produeix un conflicte de valors. En aquest sentit disposem dels comitès ètics d'investigació i dels comitès d'ètica assistencial. I, en relació amb la



gestió de dades macro (*bigdata*), també disposem d'un comitè de valoració que vetlla pels aspectes ètics dins del Programa d'analítica 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; s'han entregat molt per sobre del 100 % en la seva tasca, sense escatimar 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 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 pel 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 de 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 a les persones i a les comunitats, des d'una perspectiva multidisciplinària.

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

- 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 l'accessibilitat equitativa als serveis d'atenció a la salut social i sanitària.
- 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– continuaran sent un eix estratègic de totes les polítiques de salut i socials.
- El desenvolupament continu del coneixement i els avenços científics i tecnològics mantindran 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 van ser nomenats a finals del 2018 amb l'encàrrec de repensar i reorientar el model de futur 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.

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*

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

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...), els professionals (els rols, les especialitats, el valor de la humanització, l'ètica, el reclutament i les projeccions, la formació...), les organitzacions del sistema (fins on pot arribar la seva capacitat de reacció i reinvençió, la seva flexibilitat...) i els avenços tecnològics i la innovació (l'agilitat amb la qual les innovacions s'han implementat, l'impacte de la tecnologia en l'atenció no presencial en temps de crisi respecte del ritme normal d'implementació...).

Aquesta crisi ens obliga a reflexionar sobre el que ha passat, a fer diferent i a projectar 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 analitzar les nostres fortaleeses i debilitats, i aprendre 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 Consell 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, 2016

El Consell, 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. Les 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, de qualitat i eficient, i prenent decisions per mantenir-lo viable a mitjà i a llarg termini.

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.
- 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 (endarrerida i nova). Aquests criteris haurien de ser elaborats per un equip multidisciplinari de professionals de la salut (personal gestor i assistencial), professionals de l'àmbit de la bioètica i la ciutadania. Caldrà vetllar per evitar la utilització exclusiva de criteris d'eficiència econòmica, i incorporar criteris d'equitat, de resultats en la salut i benestar, i de satisfacció i qualitat de vida.
- R4. Mantenir la disponibilitat d'estructures i circuits sanitaris i socials necessaris, preparats per si es produeixen nous brots.
- R5. Identificar i documentar les innovacions desenvolupades en el transcurs de la crisi que han aportat valor, seleccionar aquelles que siguin escalables, i elaborar un pla d'implementació viable.

Ciutadania

- R6. Definir i prioritzar el desplegament d'estratègies de protecció social i de la salut dirigides a l'atenció a les persones en 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.

Professionals

- R8. Reconèixer, mitjançant mesures concretes d'àmbit estructural, 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.

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 i, disposar 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 dels rols dels professionals i de les organitzacions.
- R12. Dissenyar i desplegar un quadre de comandament integral del sistema de salut, prèvia revisió i adaptació 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.

- R13. 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.
- R14. 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. Caldrà fer un seguiment de la qualitat del desplegament i avaluació de l'impacte d'aquest model d'atenció en els nuclis familiars.
- R15. Disposar d'un pla de gestió de crisi que reculli, àmpliament i amb detall, el procés viscut durant la crisi, que documenti les experiències, les analitzi i, a partir dels resultats, les protocol·litzi. Hauria de contenir: gestió d'estocs crítics (productes sanitaris, tecnologia, productes diagnòstics i medicaments), canals segurs d'adquisició i distribució de materials i recursos, activació de professionals, actuacions civils (hospitalització de campanya, adaptació d'espais sanitaris i espais públics...), actualització de guies (especialment diagnòstiques, assistencials i bioètiques), processos de coordinació en els territoris i actuació comunitària amb els diferents organismes públics, circuits i models de comunicació pública i interna, model clar de governança de la crisi (comitès i circuits de decisió).
- R16. Constituir un comitè assessor de crisi format per persones expertes en la matèria, plurals i reconegudes, per tal formular recomanacions consensuades i fonamentades. D'entre els membres d'aquest comitè, s'ha de seleccionar una única persona que exerceixi de portaveu expert i transmeti el coneixement científicotècnic en el qual l'autoritat sanitària recolzi la seva presa de decisions, i evitar així transmetre al sistema i a la ciutadania opinions contradictòries.

Sistema



- R17. 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.
- R18. 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.
- R19. 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.
- R20. Incorporar a l'agenda de les polítiques de salut les qüestions de salut global que puguin tenir impacte en la salut de la ciutadania.
- R21. Implementar el nou model d'atenció a les necessitats socials i sanitàries proposat pel Consell, equilibrant el model d'atenció centrada en la persona amb la necessària mirada d'atenció centrada en la comunitat, que s'ha evidenciat especialment apropiada durant la pandèmia.
- R22. Abordar les debilitats del model d'atenció residencial, mantenint les competències al Departament de Salut, amb la dotació pressupostària i de recursos humans i materials suficients, i evitar la sanitarització de les respostes a les necessitats socials.
- R23. Elaborar protocols i pautes amb indicacions explícites i unívokes que incorporin criteris ètics per a l'atenció, en el marc del Comitè de Bioètica de Catalunya, i que tinguin en compte que en un context de recursos limitats la prioritització ha de garantir l'equitat i evitar la variabilitat.
- R24. 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 hauran de permetre garantir l'equitat i s'hauran de basar en criteris humanistes i de mort digna.

- R25. 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.
- R26. Crear espais de debat entre gestors, experts en ètica, professionals i ciutadania al voltant dels límits de la medicina i les tensions que es generen entre drets individuals i col·lectius que elaborin recomanacions.
- R27. Accelerar la implementació de les estratègies de transformació del sistema definides pendents d'aplicació, prèvia revisió i incorporació de l'experiència adquirida durant la crisi, i evitar-ne duplicitats.
- R28. 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.
- R29. Elaborar un marc d'orientació i ordenació de la recerca 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.
- R30. Impulsar i promoure la capacitat productiva que permeti garantir la disponibilitat permanent de materials i medicaments, així com la creació d'organismes habilitats per fer-ne l'acreditació.



5. Membres del Consell Assessor de Salut

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