

Entitats i empreses)



Dr. Rafael Lledó

Director general Fundació Privada Hospital Asil de Granollers
Secretari general Consorci Associació Patronal Sanitària i Social (CAPSS)

16

COVID-19: l'expressió pràctica de tres mantres

La pandèmia causada pel virus SARS-Cov-2 ha comportat, entre moltes altres coses, l'expressió de 3 mantres de la gestió sanitària: l'organització s'uneix quan l'enemic és extern; la crisi ve després de la crisi, i, en els límits apareix la capacitat real.

En les primeres setmanes de la pandèmia al nostre territori, la COVID-19 es va manifestar als carrers, als mitjans de comunicació i, òbviament, als centres sanitaris. La pandèmia ens va obligar a tots a organitzar-nos ràpidament per fer-li front, començant per l'Administració pública, a través de la centralització de la informació i de les compres, l'edició de protocols i normatives, l'habilitació d'estructures, les propostes tecnològiques, etc., i seguint pels centres sanitaris, que en poc temps havíem de fer inventari dels recursos disponibles i veure de quina manera els podíem adaptar per donar la millor resposta.

Les organitzacions sanitàries vam elaborar plans de contingència per multiplicar la nostra capacitat com mai ho havíem fet. Vam endegar comitès de crisi amb diversos objectius, tot centrats, això sí, a pal·liar els efectes de la nova malaltia. Vam deixar de banda els temes que una setmana abans eren "molt importants", vam anular l'activitat programada no urgent, vam derivar pacients quan calia ajustar el tipus d'assistència, vam habilitar hotels, circuits per treballar des de casa, vam assimilar informacions, normatives i protocols lògicament profusos i canviants. Altrament, un aïllament obligat ens va fer abordar el tipus de relació entre l'organització, els nostres pacients i el seu entorn. Vam haver de reformular aquests vincles i sobretot la comunicació entre pacients i familiars perquè des de la distància no perdéssim ni un àpex d'humanitat.

Els hospitals, normalment oberts a tothom i d'accessos difícils de controlar, es van convertir en organitzacions amb una sola porta d'entrada i amb una rellevant restricció d'accessos. Vam revolucionar els hàbits i procediments de neteja, de nutrició, de residus i de tantes altres coses. Fins i tot vam redissenyar l'acompanyament en la fase final de vida i en el circuit dels cadàvers, persones que recordem i que malauradament ens han deixat víctimes del virus.

Tothom es va moure per trobar els components dels equips de protecció individual (convenientment homologats) i per formar i formar-se en el seu ús. Així com per aconseguir les desenes d'estris que equipen una habitació, els fàrmacs i els respiradors que requerien els pacients, en un mercat on la competència era, literalment, mundial.

Nogensmenys, la multiplicació de l'oferta requereix l'augment de coneixement: es va captar prorrogant els contractes d'especialistes en



formació, agilitant l'homologació de títols de països aliens a la Unió Europea i la contractació d'estudiants i de professionals jubilats. I també habilitant i estímulant la teleassistència i el teletreball, evolució que permet, de retruc, fitar els beneficis en l'accessibilitat dels pacients i en la conciliació dels professionals; afavorint la mobilitat entre àmbits, territoris i dispositius, fent líquida la diferència entre especialistes i àrees de coneixement, així com flexibilitzant la normativa relativa als factors higiènics (jornada, descansos, permisos, vacances, hores extraordinàries...). Tanmateix, hem vist els serveis de prevenció de riscos laborals seguir l'estat dels nostres professionals de manera intensiva, els gabinets de comunicació arribant arreu o als comitès d'ètica assistencial adaptant dinàmicament els criteris de bona pràctica a la nova realitat. I tot plegat, mirant de cua d'ull la possibilitat d'un rebrot de la malaltia.

El sector sanitari ha pensat ràpidament, ha actuant ràpidament i s'ha equivocat poc. Què ha passat? És possible treballar sempre així? Òbviament no és desitjable, però hi ha lliçons que podem aprendre: agilitat en la presa de decisions i llur implantació, capacitat d'adaptació, espais per a la conciliació, consolidació de nous rols professionals, desburocratització, creativitat, etc. Tothom ha bregat en la mateixa direcció, amb el mateix propòsit, amb el mateix objectiu. S'ha manifestat el primer mantra: l'organització s'uneix quan l'enemic és extern.

Les setmanes d'alta intensitat van passar, afortunadament. Les corbes d'incidència van anar baixant, també els indicadors de transmissió i, en conseqüència, la prevalença de casos als centres sanitaris. I això va donar l'oportunitat d'expressar-se al segon mantra: la crisi ve després de la crisi. Ens vam començar a preocupar per la factura que generaria l'atenció als pacients amb la COVID-19. El sistema sanitari ha gastat en la crisi, aproximadament, una tercera part del seu pressupost anual i els centres som a l'aguait de com es recuperarà la despesa generada i l'eventual minva d'ingressos derivada de l'activitat inicialment prevista que no s'ha pogut fer. En aquesta fase, de desescalada, per no despecegar, s'han desfet les accions que permetien ampliar la capacitat dels centres. Entre elles, les dotacions de recursos humans. I s'ha reprès l'activitat preCovid, amb l'inevitable creixement de les llistes d'espera i amb notables restriccions derivades del necessari aïllament social, dels nous protocols de neteja, de la por d'alguns pacients, de la necessitat de fer

i d'organitzar les vacances, etc. Aquest escenari ja s'ha entrellucat amb mirades ben diferents: no sempre s'ha enfocat amb una visió comuna. Afegim a l'amanida el cansament dels professionals i l'alt impacte emocional al que han estat sotmesos durant aquestes setmanes. Quina n'és la conseqüència? La crisi ve després de la crisi. Ja s'ha mostrat. Probablement farà treva a l'estiu, però podem vaticinar que seguirà latent i probablement reapareixerà a la tardor.

I per acabar, hem vist que el sistema té una elevada resiliència, una destacada resposta a l'estrès. Però hem estat molt a prop del límit. Així com els enginyers estudien l'elasticitat forçant fins a trencar els materials a anàlisis, el nostre sistema sanitari s'ha vist forçat a fer coses que hauríem considerat impossibles de fer, com quintuplicar la capacitat de les unitats de cures intensives, per exemple.

La feina sanitària és preciosa, transcendent, de gran valor per al servei final que donem. La crisi de la COVID-19 l'ha realçat. Els ciutadans així ho valoren. La resposta de la ciutadania, curulla de reconeixements materials i simbòlics, n'és una prova.

En la pandèmia causada pel virus SARS-Cov-2, el sistema sanitari s'ha mostrat dúctil, àgil, i amb una potent capacitat transformadora. S'han tensat els límits, allí on apareix la capacitat real. I hem resistit la prova d'estrès.

Altament, és generalment acceptat que cal millorar el finançament de la sanitat, d'acord amb una prioritització compartida i sobre la base d'indicadors objectius. Tenim en el sistema professionals orientats al servei, compromesos i coneixedors. Hem de confiar, per tant, a fer un bon ús dels recursos públics necessaris que haurien d'arribar, perquè les respostes no hagin de ser heroiques, sinó eficients, equitatives i de qualitat.