

Impacte de la pandèmia a les organitzacions sanitàries: propostes per a un nou sistema de salut

Societat Catalana de Gestió Sanitària

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Barcelona.

Nota: Al final de l'article s'inclouen els noms dels membres de la Junta de la Societat Catalana de Gestió Sanitària.

Introducció

L'emergència sanitària de la pandèmia de covid-19 ha posat a prova el professionalisme i les estructures organitzatives dels sistemes sanitaris. Gairebé de la nit al dia, els dispositius assistencials han canviat la forma tradicional de treballar per afrontar de manera molt accelerada un gran nombre de transformacions, en alguns casos no previstes i en d'altres llargament esperades. La resposta, en termes generals, ha estat més que satisfactòria però ara, que s'estan alleugerint les mesures de confinament i que la pressió dels pacients infectats afluïxa, sorgeix la preocupació de si tot allò que ha succeït durant la crisi serem capaços d'incorporar-ho a la pràctica diària, tant per corregir els errors detectats com per incorporar les millores que s'han implementat. Per tot plegat, la Societat Catalana de Gestió Sanitària (SCGS) ha cregut oportú elaborar un document, "Impacte de la pandèmia a les organitzacions sanitàries: 25 propostes a partir del que hem après", que haurà de servir per repensar el model sanitari, tenint en compte l'experiència viscuda i les necessitats que generarà la nova situació social, econòmica i epidemiològica.

Quines lliçons hem après?

El sistema de salut ha donat una bona resposta organitzativa

Els dispositius sanitaris, d'un dia per l'altre, han esdevingut serveis pràcticament monotemàtics dedicats a la covid-19, la qual cosa ha estat un xoc imprevist no només per a les organitzacions i els professionals sinó per a la pròpia essència de cada institució. Tot i que de manera imperfecta i no planificada, les organitzacions sanitàries han

sabut adaptar-se al canvi d'escenari i han donat una resposta notable de la qual ens podem sentir orgullosos. Els principals eixos d'aquesta resposta han estat els següents:

- 1) L'agilitat en la gestió dels centres sanitaris ha permès donar la resposta adequada a la crisi. L'absència o minimització de tràmits burocràtics per contractar professionals, adquirir materials i prendre decisions de gestió ha generat un increment de l'efectivitat sense la qual no s'haguessin aconseguit els resultats obtinguts.
- 2) S'han reorganitzat els serveis en funció de les necessitats dels pacients. Els serveis, els recursos i les estructures han estat reorganitzats en funció de les necessitats dels pacients, i no a partir d'altres consideracions corporatives, de drets adquirits o d'especialització. Des de l'atenció primària, des dels serveis d'urgències, des de les plantes d'hospitalització, des de les unitats de crítics i des dels serveis socio-sanitaris s'ha optat per, més enllà de protocols, avaluar cada pacient de manera integral, amb la finalitat d'ajustar l'esforç terapèutic d'acord amb cada circumstància personal i clínica. Ha estat rellevant la capacitat de resposta i contenció de l'atenció primària, així com també l'actuació de l'atenció intermèdia socio-sanitària.
- 3) L'autonomia de gestió, la gestió clínica i la flexibilitat han permès el canvi. Els comitès de crisi, a tothora i a tot nivell, han estat clau perquè les direccions assistencials i els comandaments intermedis prenguessin decisions conjuntament ajustades a la informació disponible. Aquesta nova manera descentralitzada de prendre decisions ha posat de relleu el valor de la confiança entre professionals, l'autonomia de gestió i la flexibilitat organitzativa.
- 4) El lideratge dels gestors sanitaris i clínics ha estat imprescindible per respondre efectivament. El lideratge de gestors i comandaments intermedis (gestors clínics) ha estat un element decisiu per a la vertebració de respostes efectives. S'ha potenciat la intel·ligència col·laborativa i la capacitat de desenvolupament exprés de projectes, la qual cosa ha permès desfer nusos organitzatius històrics, assignant la decisió al nivell de màxima resolució. S'ha demostrat capacitat suficient

Correspondència: Pere Vallribera
Societat Catalana de Gestió Sanitària
Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
C/ Major de Can Caralleu, 1-7
08017 Barcelona
Tel. 932 031 050
Adreça electrònica: scgs@academia.cat

per muntar nous serveis hospitalaris en poliesportius i hotels, comptant amb professionals procedents tant dels hospitals com dels centres sociosanitaris o de l'atenció primària.

- 5) La flexibilitat en la gestió de persones i el compromís dels professionals han estat determinants. L'actuació dels professionals ha estat, sens dubte, l'element fonamental de la resposta del sistema de salut a la crisi. Però, per tal que aquesta resposta fos efectiva, ha estat vital poder fer els canvis necessaris per ajustar les presències a les necessitats assistencials de cada moment. S'han reorganitzat torns, optant en molts casos pels de 12 hores, i s'ha modificat substancialment el sistema anacrònic de guardies mèdiques de 24 hores. S'han suspès permisos i vacances, s'ha cridat els jubilats recents i s'han reclutat residents sense plaça i estudiants d'últim any. El compromís dels professionals i la comprensió i alineament de les prioritats han estat clau per poder portar a terme totes aquestes modificacions, que sense un objectiu clar, definit i urgent haurien estat impossibles.
- 6) L'atenció primària ha fet de contenció de l'accés de pacients a l'hospital. L'atenció primària ha fet de contenció per evitar els ingressos innecessaris i ha permès que els pacients romanguessin al domicili o a les residències, contribuint a evitar el col·lapse dels hospitals. Malgrat això, el tancament dels centres d'atenció primària per unificar un punt d'atenció presencial en un municipi no sempre ha estat una solució encertada, ja que ha dificultat que els equips de professionals poguessin organitzar-se per donar una resposta adient a la població adscrita a una àrea bàsica de salut. En l'àmbit del treball social s'han activat sistemes de cribatge d'alta efectivitat que, a partir de les deteccions dels professionals dels equips d'atenció primària (EAP), han facilitat el confinament als hotels o àrees adequades.
- 7) S'ha incrementat extraordinàriament l'atenció domiciliària, en la qual les infermeres han tingut un paper clau. S'ha potenciat l'atenció domiciliària presencial de pacients crònics i fràgils, tant en els programes específics de l'atenció primària com en els d'hospitalització. En ambdós casos ha estat molt important la dedicació i l'alta resolució de les infermeres.
- 8) L'atenció multidisciplinària, un canvi llargament esperat. El treball clínic s'ha centrat, de manera encomiable, en la cerca de l'efectivitat: "prevenir contagis, salvar vides". En aquest sentit, el treball en equip multidisciplinari s'ha viscut com l'única via per actuar de manera coordinada i eficient. A les unitats de covid-19 —urgències, plantes i crítics— s'hi ha vist col·laborant anestesiològics, intensivistes, internistes i altres tipus d'especialistes, fins i tot quirúrgics, fet impensable

abans de la pandèmia. Fa la impressió que molts especialistes han recuperat les essències de la troncalitat de la medicina i sembla que l'experiència s'ha demostrat no només útil, sinó també satisfactòria.

- 9) La telemedicina i el teletreball han vingut per quedar-se. A l'atenció primària i a les consultes externes dels hospitals s'han potenciat, de manera sorprenentment àgil, les prestacions telefòniques i telemàtiques per fer triatge de la demanda, per al seguiment domiciliari de pacients a risc i per desburocratitzar prestacions. Per altra banda, el teletreball, dut a terme des del domicili dels professionals confinats, ha estat d'ajut per no perdre efectius en moments de gran càrrega. Els sistemes d'informació en xarxa, mitjançant aplicacions poc segures però molt esteses (*WhatsApp*, *Microsoft teams*, *Zoom*, etc.), han estat decisius per a l'efectivitat de les accions clíniques i per al bon funcionament dels comitès de crisi.
- 10) La col·laboració pública i privada ha estat exitosa i no hauria de desaparèixer. La col·laboració entre els serveis públics i les iniciatives privades ha estat no només possible, sinó determinant per a l'èxit de moltes accions. La vinculació de centres privats a hospitals públics i la diversitat de fórmules d'ús dels dispositius ha permès que l'activitat relacionada amb la covid-19 i l'activitat no-covid-19 s'hagin pogut resoldre en favor dels pacients, especialment els que presentaven problemes greus inajornables. Així mateix, el suport social percebut pels professionals i els centres sanitaris ha estat fonamental, no només en el vessant emocional, sinó per sensibilitzar l'administració pública perquè aixequés barreres administratives a les innovacions i per promoure donacions de materials de tota mena per part d'empreses i organitzacions filantròpiques.
- 11) Cal valorar en un futur la disminució de l'activitat de poc valor afegit. Tant als hospitals com a l'atenció primària s'ha constatat una important disminució de l'activitat a urgències, consultes o proves complementàries. A banda de les reprogramacions degudes a la pandèmia, que s'haurà de veure com enfrontar-les, s'han identificat activitats clíniques prescindibles i de poc valor afegit, que caldria reduir o eliminar. Això ens fa pensar que potser el nombre d'actuacions de poc valor afegit en l'operativa diària era més gran del que ens pensàvem.

Però també hi ha hagut ineficàcies i mancances

Tot i fer un diagnòstic general positiu sobre la resposta a la pandèmia, s'han detectat mancances que caldria ressaltar per tal d'evitar que es puguin reproduir en un futur. En general, creiem que la població ha entès que no estigués preparats per a una pandèmia d'aquestes dimensions, però no disculparà que, en una segona onada, no haguem corregit les ineficàcies i les mancances detectades.

- 1) L'aprovisionament de materials crítics ha estat un dels punts més febles. Malgrat l'agilitat mostrada per les organitzacions, la manca d'estocs suficients d'equips de protecció individual (EPI) ha estat un punt negre que no s'entendrà que torni a passar mai més. S'ha percebut, de manera dramàtica, que la seguretat dels professionals és la seguretat dels pacients i viceversa. La insuficiència d'EPI, especialment al començament de l'epidèmia, ha obligat a repensar diàriament els protocols de protecció, havent de contraposar, massa sovint, el dret a la seguretat del treballador al de l'atenció a les persones malaltes. La falta de proves diagnòstiques i un estoc insuficient de respiradors ha estat un altre punt feble que tampoc s'hauria de repetir.
- 2) Als serveis de salut pública els ha faltat connexió amb la realitat sanitària. Els primers protocols de salut pública atribuïen només als hospitals la capacitat de prescriure PCR i centralitzaven els resultats en el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC). Això no va tenir en compte la magnitud del problema i la seva dimensió comunitària i va retardar molt, a l'inici de la pandèmia, la realització de proves, menystenint la capacitat resolutiva del primer nivell assistencial.
- 3) La coordinació entre xarxes i entre nivells no ha funcionat prou bé. El treball en xarxa –atenció primària, hospitals, sociosanitari i, especialment, els serveis socials– no ha reeixit suficientment; s'ha detectat una gran disparitat en l'agilitat dels circuits i els criteris emprats entre territoris. Els circuits de comunicació preceptiva de salut pública, enfocats a l'aïllament de casos, han estat mancats de la dimensió comunitària de l'epidèmia; això ha entorpit l'adequada cerca de contactes, especialment al principi de la crisi.
- 4) L'atenció a les residències de gent gran no està planificada ni preparada per fer front a una crisi de salut com la viscuda. Cal llegir amb especial atenció l'experiència a les residències. La relació entre el Departament de Salut i el d'Afers Socials no ha estat prou fluida ni executiva.
- 5) L'atenció a la salut mental ha patit doblement el confinament. Els serveis de salut mental, que basen la seva feina en la integració dels pacients a la societat, han patit doblement el confinament, la qual cosa ha generat una dosi afegida d'institucionalització no desitjada per a moltes persones malaltes.

Les 25 propostes de la Societat Catalana de Gestió Sanitària, a partir del que hem après

Actualment, s'està gestionant la sortida de la crisi, especialment pel que fa a la demanda no atesa en aquest llarg període i a la preparació per fer front al risc de possibles rebrotos de l'epidèmia. Sobre la base del que hem après, dels

encerts i les mancances, l'SCGS vol oferir un conjunt de propostes raonades que aportin valor al sistema de salut. La crisi ens ha ensenyat que les organitzacions sanitàries requereixen estructures robustes i fiables fonamentades en el lideratge distribuït i en el professionalisme per poder respondre amb agilitat i efectivitat als reptes que li puguin plantejar els nous temps, especialment si apareixen noves crisis de salut pública. Per aquest motiu, hem elaborat les següents propostes per enfortir les organitzacions sanitàries:

I. Cap a un sistema de salut més dotat, efectiu i àgil

- 1) Cal incrementar substancialment el pressupost sanitari per tal de poder fer front al repte que representa l'atenció a la salut durant i després de la pandèmia. Un sistema infrafinançat ha mostrat febleses durant la crisi, que han estat compensades amb els recursos complementaris que s'han destinat a fer-hi front. En qualsevol cas, un sistema infradotat sempre serà dèbil davant la recuperació de la crisi i els riscos de nous brots. És el moment de l'impuls econòmic, ja que ciutadans i polítics han percebut com mai la transcendència del sistema de salut.
- 2) S'ha de permetre i agilitzar la presa de decisions, canviant els rigors administratius, la burocràcia i els controls pressupostaris previs, i adoptar un enfocament als resultats i a la rendició de comptes i la transparència. L'agilitat de què han disposat els centres probablement desapareixerà quan decaigui l'estat d'alarma. Podria donar-se la paradoxa que, davant d'una segona onada, les organitzacions tinguessin menys instruments de gestió, degut a la recuperació de tots els sistemes burocràtics i controls administratius, i comportessin una presa de decisions lenta i feixuga. Ha de ser possible ser transparent i eficient, sense haver de suportar lloses com la gestió pressupostària o els expedients de compra actuals, pensats més per protegir els proveïdors que els ciutadans. En definitiva, cal dedicar l'alt cost de la burocràcia a la millora de l'eficiència del sistema.
- 3) Es proposa un nou model de contractació de serveis a les entitats del sistema públic d'atenció sanitària que incentivi les mesures proposades, basades en el valor de les activitats clíniques, la vertebració de l'atenció primària, el treball en equip multidisciplinari, la integració dels serveis domiciliaris –tant socials com sanitaris–, la transversalitat dels processos clínics complexos i, en definitiva, la consecució i avaluació dels resultats que realment interessin a les persones.

II. La gestió de les organitzacions sanitàries importa... i molt

- 4) Cal dotar de més autonomia de gestió els equips clínics. Una de les lliçons apreses ha estat la importància

que juguen les unitats de gestió clínica, serveis hospitalaris o d'atenció primària, i els seus comandaments, en el si de les organitzacions. Proposem que es reforci una selecció professionalitzada dels llocs clau, a més d'una avaluació periòdica de la seva vàlua i competència en la gestió dels equips que lideren.

- 5) S'han de fomentar les unitats clíniques transversals i evolucionar cap a una gestió col·laborativa amb presa de decisions conjuntes, que han de respondre a necessitats objectives i treballar en equip multidisciplinari, promovent els valors de l'evidència científica i de les decisions compartides, i retre comptes d'acord amb els resultats que realment interessin a les persones.
- 6) Les tasques administratives en el treball clínic han de disminuir fins a les imprescindibles per a la seva pràctica, tal com majoritàriament s'ha aconseguit fer durant la crisi, especialment a l'atenció primària. Les unitats clíniques han de definir les rutines i procediments prescindibles i reordenar les delegables, fent propostes en la línia de la "burocràcia zero". La creació de la figura d'assistent clínic, que doni suport als professionals sanitaris, ha de fer possible que aquests es puguin centrar en la tasca clínica que genera valor afegit.
- 7) Cal impulsar l'atenció clínica telemàtica en detriment de la presencial, tant a les consultes externes com a l'atenció primària, quan això sigui possible. L'atenció presencial s'hauria de reservar per a les situacions que la requereixen. Per fer viable aquesta estratègia cal invertir clarament en solucions digitals que ofereixin sistemes telemàtics facilitadors i segurs. El Departament de Salut hauria d'empènyer la transformació digital de la provisió de serveis sanitaris amb estratègies transformatives i inversions específiques.
- 8) Proposem adscriure metges hospitalistes a les plantes d'hospitalització, amb dedicació plena i capacitat de liderar clínicament els equips multidisciplinaris, emmirallant-se en el funcionament observat a les plantes de covid-19.
- 9) L'atenció primària ha d'organitzar el seu treball partint de les necessitats de les persones, tal i com s'ha fet durant la pandèmia. El triatge professional de la demanda és una línia sobre la qual convindria reflexionar, una manera d'acabar amb l'ancestral treball massa individualista de les unitats bàsiques assistencials. Seran necessaris canvis estructurals en els centres d'atenció primària que facilitin els canvis funcionals als equips, per una atenció més adequada al triatge efectuat, amb nous espais i nous rols professionals més resolutius.
- 10) És necessari consolidar un model de salut comunitària, que compti amb els serveis de salut pública, els comunitaris, els socials i els d'atenció primària de salut per, a partir dels determinats de la salut de cada

territori i dels seus actius socials, establir programes transversals apropiats a les característiques locals que permetin modular serveis i respondre amb efectivitat a les situacions de crisi. Cal valorar totes les iniciatives d'integració dels àmbits sanitari i social.

- 11) Les innovacions liderades pels professionals s'han de dotar d'un clima procliu des de la primera línia i facilitar tant com es pugui que les idees que es proposen es puguin posar a prova i avaluar i que es promoguin els processos de cocreació amb la participació dels ciutadans.

III. Mesures específiques: mentre duri la pandèmia i per estar preparats per a una segona onada

- 12) L'atenció primària ha de disposar d'equips de professionals dotats, que comptin amb tots els requeriments de seguretat necessaris i que s'encarreguin del seguiment de pacients amb covid-19 a domicili mentre duri l'epidèmia. La telemedicina pot contribuir també a aquest seguiment a domicili.
- 13) Els tests diagnòstics de la covid-19 han d'estar a disposició de l'atenció primària i dels hospitals per tal de poder ser utilitzats, sense traves i amb màxima agilitat, d'acord amb les recomanacions dels protocols vigents a cada moment.
- 14) Els hospitals han de disposar de plans de contingència per a l'ampliació ràpida de llits de crítics i de reorganització de les urgències i les plantes, tenint en compte les lliçons apreses, i han de tenir un estoc apropiat d'EPI i de respiradors preparats per a noves situacions de crisi.
- 15) Cal establir una estratègia de producció per part de la indústria local dels materials imprescindibles en cas d'una nova crisi (EPI, respiradors, monitoratge avançat, determinats fàrmacs o productes sanitaris diagnòstics). Per això, cal comptar amb el suport de diversos departaments de la Generalitat. Pel que fa al proveïment dels materials clau, convé prendre nota del que s'ha viscut i assegurar-se que, en un rebrot de la infecció, la logística estigui en mans d'empreses resolutives. Seria recomanable un estoc de reserva centralitzat i un estoc mínim per centre, en espera d'una solució definitiva a la pandèmia.
- 16) Cal posar al dia el parc tecnològic sanitari per encarar el futur. Aquesta crisi ha d'esperonar tot el sector a superar l'endarreriment d'inversions dels darrers anys d'aparells d'electromedicina i d'altres tecnologies sanitàries més bàsiques.
- 17) Des de l'ètica i des del debat social i professional caldrà anar avançant en criteris menys dràstics d'aïllament de pacients. Durant la crisi s'ha prioritzat el bé comú als drets individuals i s'ha arribat a situacions límit d'aïllament, en pacients que s'estaven morint, que han fet

estremir la societat. Per a futures crisis caldrà pensar en pautes d'actuació més elaborades.

IV. Els professionals: a la cerca de models més adaptables

- 18) El model funcionarial i les actuals condicions salarials de tots els professionals s'han de substituir progressivament per la contractació laboral i una millora de les condicions laborals, amb totes les garanties, basades en l'acreditació, la competència i l'experiència. El model funcionarial, tal com està concebut, amb les seves rigideses, està essent un llast per a la gestió clínica i de les organitzacions i per a la gestió de les crisis, en particular. La normativa laboral ha de facilitar la flexibilitat en la creació de tants equips multidisciplinaris com les situacions requereixin. Així mateix, cal que els directius sanitaris, independentment de la titularitat de l'entitat, deixin de tenir la consideració administrativa d'alts càrrecs, el que denota una vinculació política que no ha d'existir, per passar a ser professionals seleccionats i avaluats pel seus mèrits i desenvolupament de la seva funció, com ho són la resta de professionals.
- 19) És fonamental retornar a la idea de la formació troncal dels residents, emparada per la Llei 44/2003 d'ordenació de les professions sanitàries, que tant necessària ha estat per a la polivalència, especialment dels metges més joves, durant la crisi. Així mateix, els plans formatius de cada especialitat i estament han de ser revisats per tal que incorporin com treballar en equips multidisciplinaris i transversals, en situacions de crisis de salut pública, en l'ús de la telemàtica; també s'han de promoure millores de les habilitats comunicatives en l'entorn digital.
- 20) Cal dotar el sistema de més infermeres. Per això cal formar més professionals infermeres, tant pel que fa al nombre com a la capacitat, perquè assumeixin un paper més rellevant en els equips multidisciplinaris, tant a l'atenció primària com als hospitals i als centres socio-sanitaris. És necessari crear places d'infermera interna resident (IIR) en les especialitats d'infermeria familiar i comunitària i d'infermeria geriàtrica, i avançar en la prescripció infermera.
- 21) S'ha de potenciar el rol dels professionals administratius a tots els nivells de les organitzacions sanitàries, com a serveis de suport al treball clínic amb una major formació, similar a la de les secretàries mèdiques, que s'han revelat imprescindibles per afrontar les situacions més crítiques, i fer-ho amb proximitat i acolliment als pacients i a les seves famílies.

V. Per un nou model d'acompanyament a la gent gran

Per la importància que durant la pandèmia ha tingut la situació dels centres residencials, creiem que correm el risc que una sobrereacció acabi medicalitzant en excés els centres de gent gran, convertint-los en pseudohospitals.

Des de l'SCGS volem contribuir al debat, amb la finalitat d'ajudar a definir el nou model d'acompanyament a la gent gran. En els propers sis anys es produirà una important davallada de la població més gran de 85 anys d'edat, fet que condicionarà una certa disminució de la pressió sobre els serveis sanitaris i socials, que caldrà aprofitar per dissenyar nous models assistencials. Conseqüentment, creiem que ara és el moment d'elaborar un pla multisectorial basat en els següents punts:

- 22) La llar ha d'esdevenir el centre d'operacions per a les persones grans en situació de fragilitat i vulnerabilitat, les quals precisaran de plans individualitzats elaborats de manera col·laborativa entre els serveis socials territorials i l'atenció primària de salut. Aquests plans han de tenir com a objectiu oferir serveis domiciliaris coordinats i d'intensitat proporcionada i, així, evitar tantes institucionalitzacions en residències com es pugui. Les infermeres familiars i comunitàries i els serveis socials podrien tenir un paper clau en aquests programes, tal com s'està veient en d'altres països, amb una dotació tecnològica que coordini els serveis socials i els sanitaris gairebé en temps real. Els pisos per a la gent gran amb serveis són una alternativa a potenciar, però per això cal disposar de sòl públic, a més d'estímul a la col·laboració pública i privada. De les experiències reeixides se sap que calen promocions amb pisos adaptats, a més d'espais comuns per a activitats socials i serveis comunitaris, i una dotació tecnològica de suport imprescindible.
- 23) L'atenció primària hauria de desplegar equips multidisciplinaris, amb gran protagonisme de les infermeres, destinats a l'atenció domiciliària i amb un suport més decidit de les àrees administratives i de treballadores familiars. Aquests equips haurien d'atendre les persones grans que reuneixin criteris de fragilitat, tant a les pròpies llars com a les residències socials. Els professionals sanitaris (metges i infermeres) contractats per les residències haurien d'integrar-se en aquests equips, una manera sensata d'equiparar la qualitat dels serveis sanitaris entre les persones institucionalitzades i les que viuen a la seva llar.
- 24) Cal que les residències de gent gran, no preparades per a donar resposta per si soles a la crisi, millorin la seva coordinació amb el sistema de salut. Malgrat els esforços, de vegades la institucionalització és inevitable. Per això, cal revisar el model de gestió i la coordinació de l'àmbit residencial i modelar o remodelar les residències amb la finalitat que recordin, com més millor, la calidesa d'una llar. És clau que la dotació de personal, especialment les cuidadores-gerocultores, sigui suficient, tingui la formació imprescindible, estigui ben gestionada i estigui retribuïda adequadament. Les infermeres especialistes en geriatria haurien de te-

nir un paper clau en la direcció de les residències i en la coordinació amb la resta d'estructures necessàries per garantir el benestar dels residents.

- 25) Cal mantenir i potenciar unitats especialitzades amb equips multidisciplinaris de dedicació exclusiva per atendre persones en fases avançades. En aquest punt creiem que, en l'entorn sociosanitari, ja hi ha força unitats que fan una gran tasca i que, en tot cas, caldria mantenir i potenciar.

És el moment del canvi

Després de l'experiència viscuda amb la pandèmia, hem d'aprendre dels errors i les mancances detectades en el sistema de salut així com reforçar-ne els encerts i fortaleces per tal de poder-lo millorar. La crisi ha posat en evidència que, quan els diferents agents del sistema de salut alineen els objectius, s'aconsegueix donar la resposta necessària a la ciutadania. Davant de noves emergències sanitàries, cal garantir la prevenció i protecció dels pacients i dels professionals i establir mecanismes de provisió de material i d'equipaments estratègics. Així, cal que aprofitem aquestes lliçons apreses durant la crisi de la covid-19 per estudiar a

fons les reformes necessàries, un nou govern de les institucions i una nova gestió i aprofundir en el finançament i l'autonomia dels centres i en un nou model d'atenció.

La pandèmia de la covid-19 ha obert els ulls als responsables polítics i al conjunt de ciutadans i ha demostrat la importància transcendent d'un bon sistema de salut, basat en unes estructures professionals i uns equipaments sòlids, per donar estabilitat a la societat. Sense salut no hi ha economia i sense salut no hi ha futur. Ara és el moment d'afrontar el compromís i destinar al Sistema de Salut de Catalunya tot el que necessita per garantir el futur del país.

NOTA

Junta de la Societat Catalana de Gestió Sanitària: Pere Vallribera, president; Manel del Castillo, vicepresident; Roser Fernández, secretària i tesorera; Josep M. Argimon, Xavier Bayona, Jaume Benavent, Alba Brugués, Joan X. Comella, Ramon Cunillera, José Augusto García, Pau Gomar, Rafael Gotsens, Manel Jovells, Frederic Llordachs, Enric Mangas, Xavier Mate, Vicente Ortún, Olga Pané, Esteve Picola, Jaume Raventós, Ignasi Riera, Helena Ris, Lluís Segú, Núria Serra i Jordi Varela, vocals.