

Criteria raționale și principii etice de organizare a resurselor umane din sănătate în pandemia COVID 19. Grilă de analiză și organizare a activității în cadrul intervențiilor specifice

Viorel Rotilă¹

Argument

Impactul diferit al COVID 19 asupra diferitelor categorii de persoane, identificate după un set de variabile, este indicat de o serie întreagă de cercetări, făcând parte din strategiile publice de luptă împotriva pandemiei. În aceste condiții, extinderea principiului diferențelor de impact asupra salariaților din sănătate, în funcție de variabilele identificate ca relevante, analiza consecințelor potențiale, stabilirea unor criterii de ierarhizarea a impactului și organizarea intervențiilor personalului din sănătate în funcție de aceste criterii face parte din tabloul abordării bazate pe dovezi. Cu alte cuvinte, în lupta împotriva pandemiei COVID 19 alocarea rațională a resurselor presupune luarea în considerare a variabilelor relevante, inclusiv a celor ce-i vizează pe cei mobilizați în prima linie a acestei lupte: personalul din sănătate.

Elaborarea acestei grile are în vedere atât obligația de-a aloca/organiza în mod rațional resursele umane din sănătate, în baza dovezilor existente cât și necesitatea organizării pe criterii etice a activității personalului din sănătate în contextul pandemiei COVID 19.

Grila de ierarhizare a riscurilor propusă satisface în mod simultan două categorii de interese:

- A. **Interesul de grup al personalului din sănătate.** Este vorba de identificarea soluțiilor pentru uniformizarea riscului asumat de cei implicați în această luptă, luând în considerare multiplele variabile ce intervin.
- B. **Interesul social general,** reprezentat de alocarea rațională a resurselor.

Metodologie

În cadrul acestei propuneri ne raportăm la următoarele diferențe existente între salariații din sănătate (fiecare generând nivele de intervenție corespunzătoare):

- 1) **Riscul de contaminare** este diferit în funcție de:
 - Apropierea de pacienții cu COVID 19. Utilizăm trei scale de apreciere a gradului de apropiere față de sursa riscului de infectare.
 - Categoria profesională din care face parte salariatul. Profesiile care lucrează direct cu pacienții COVID 19 sunt ierarhizate în funcție de riscul derivat din frecvența prezenței lângă pacienți și gesturile profesionale efectuate. În ierarhizarea acestui risc ne-am raportat în același timp la recomandările Centrului European pentru Prevenția și

¹ Profesor univ. dr., Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, România; Director al Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, Galați, România. Adresa de e-mail: viorelrotila@yahoo.com, tel. 0040721246491.

Controlul Bolilor în privința echipamentului individual de protecție², considerând numărul de echipamente utilizate drept un indicator al riscului asumat.

2) Riscul de mortalitate este diferit în funcție de două categorii de variabile:

- **Demografice.** Două variabile au fost recunoscute până acum ca determinând risc diferit de mortalitate în cazul infectării cu COVID 19:
 - Vârsta
 - Genul.
- **De sănătate.** Studiile³ au indicat până acum 5 categorii generale de afecțiuni care determină o creștere semnificativă a mortalității.

Dacă riscul de contaminare pentru personalul din sănătate este identic pentru același loc de muncă și aceeași categorie profesională, riscul de mortalitate în caz de contaminare, asumat de fiecare dintre salariați este variabil, depinzând de variabilele demografice și de sănătate relevante. O abordare etică și rațională a situației presupune o distribuție uniformă a riscului luând în considerare toate variabilele considerate ca relevante.

Dacă riscul de mortalitate este diferit în funcție de variabilele demografice și de sănătate relevante atunci și riscul de a face formele grave ale bolii este în aceeași situație. Riscul de a face formele grave ale bolii aduce cu sine necesitatea mobilizării resurselor necesare pentru tratament. Expunerea personalului sanitar cu risc de contaminare mare și cu risc ridicat de mortalitate crește nivelul resurselor necesare în lupta cu COVID 19. Cu alte cuvinte, constituie o abordare rațională din perspectiva interesului social general expunerea diferită la risc a personalului sanitar (în sensul reducerii nivelului de expunere proporțional cu creșterea riscului de mortalitate) în funcție de:

- Vârsta
- Afecțiunile pre-existente.

3) Diferențele dintre variabile familiale. În discuție sunt:

- Diferențele posibile dintre costurile sociale consecutive
- Posibilitatea de a utiliza variabilele familiale în discuție în calitate de criterii etice.

Prezentarea grilei de analiză a riscului

Dintr-o perspectivă analitică, utilă pentru înțelegerea dimensiunii practice, grila de analiză ia în considerare patru categorii de date:

- I. Demografice
- II. De sănătate
- III. Profesionale
- IV. Sociale

² Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>

³ Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — 2020[J]. China CDC Weekly, 2020, 2(8): 113-122. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>

I. Criteriile demografice

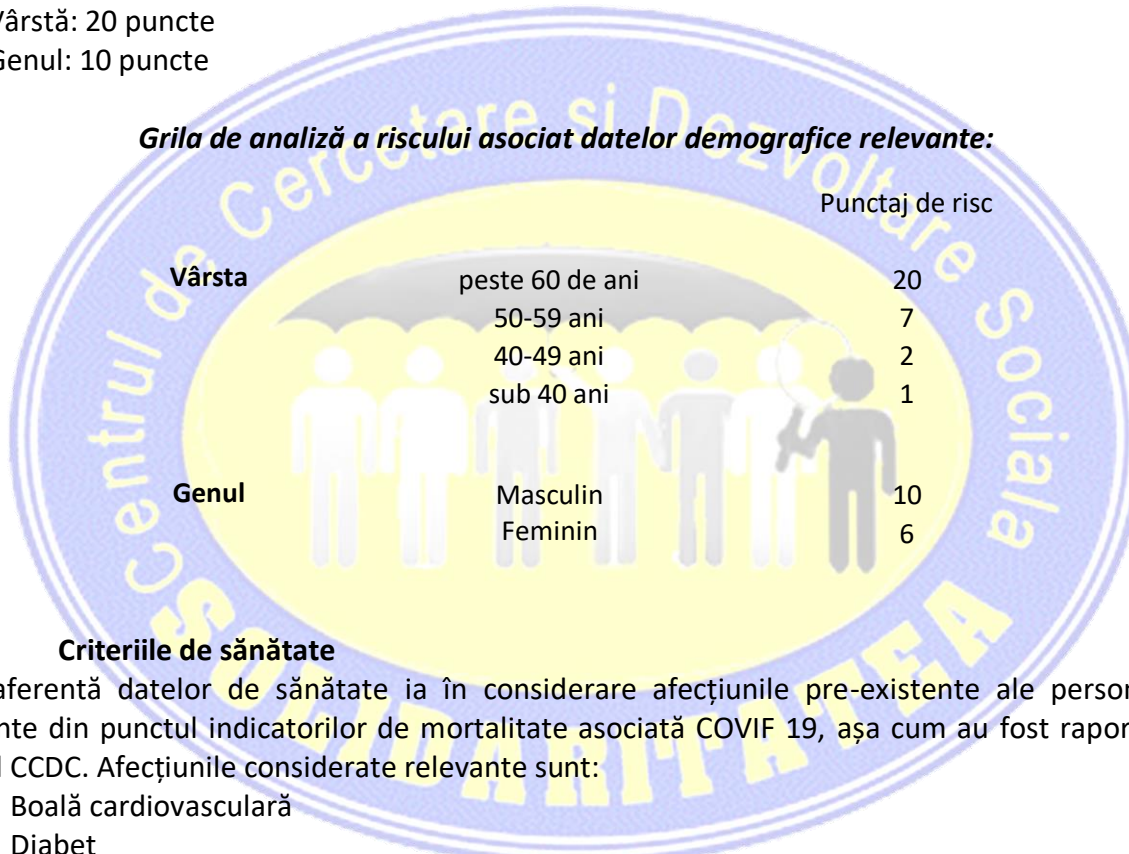
Această categoria ia în considerare două variabile demografice considerate relevante de Centrul de Control al Bolilor din China⁴ (în continuare studiul CCDC):

1. Vârsta, așezată pe 4 intervale de vârstă.
2. Genul

Ponderea riscului pentru categoriile fiecărei variabile a fost calculată în funcție de indicatorii de mortalitate asociată COVID 19, luând în considerare datele furnizate de studiul CCDC. Pentru a încadra aceste variabile în analiza de ansamblu a riscurilor am avut în vedere următoarea distribuție per variabilă demografică a punctajului total posibil:

- Vârsta: 20 puncte
- Genul: 10 puncte

Grila de analiză a riscului asociat datelor demografice relevante:



		Punctaj de risc
Vârsta	peste 60 de ani	20
	50-59 ani	7
	40-49 ani	2
	sub 40 ani	1
Genul	Masculin	10
	Feminin	6

II. Criteriile de sănătate

Grila aferentă datelor de sănătate ia în considerare afecțiunile pre-existente ale personalului, relevante din punctul indicatorilor de mortalitate asociată COVID 19, așa cum au fost raportați de studiul CCDC. Afecțiunile considerate relevante sunt:

- Boală cardiovasculară
- Diabet
- Boală respiratorie cronică
- Hipertensiune arterială
- Cancer.

Punctajul total pentru această categorie (20 puncte) a fost distribuit în funcție de ponderile asociate fiecărei categorii de afecțiuni.⁵

⁴ Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — 2020[J]. China CDC Weekly, 2020, 2(8): 113-122, <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>

⁵ Precizăm că această categorie de date este foarte sensibilă la ivirea unor noi dovezi, necesitând reajustările care s-ar impune din acestea.

Grila de analiză a riscului în funcție de starea de sănătate

Starea de sănătate	Punctaj de risc
Boală cardiovasculară	20
Diabet	14
Boală respiratorie cronică	12
Hipertensiune arterială	12
Cancer	11
Niciuna	1

Deoarece nu putem exclude posibilitatea ca un salariat să aibă mai multe afecțiuni relevante (ceea ce aduce cu sine un grad mai ridicat de risc), am lăsat posibilitatea cumulării punctajului pentru fiecare dintre ele.

III. Criteriile profesionale

Această categorie este organizată în funcție de două criterii relevante pentru activitatea desfășurată în cadrul pandemiei COVID 19, respectiv pentru variația riscului derivată din această activitate

- i. Locul de muncă
- ii. Categoria profesională

Punctajul total alocat acestei categorii este de 40 de puncte, distribuit în mod egal între cele două variabile relevante.

- 1) *Locul de muncă* are în vedere distribuția diferită a riscului profesional în funcție de:
 - a. nivelul apropierii de pacienții infectați cu COVID 19 sau suspecți de infecție
 - b. Intervențiile specifice (riscul asociat acestora) – cazul ATI.
- 2) *Categoria profesională* ia în considerare variabilitatea riscului în funcție de atribuțiile/gesturile profesionale.

Pentru construcția și ierarhizarea categoriilor fiecărei variabile am luat în considerare gesturile profesionale pe categorie de personal și ne-am raportat la analiza riscului pe o implică nevoia de echipamente de protecție individuală propusă de European Centre for Disease Prevention and Control.⁶ De asemenea, ne-am raportat la recomandările publicate de Institutul Național de Sănătate Publică, *Utilizarea rațională a PPE în contextul COVID-19*⁷.

⁶ Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>

⁷ Institutul Național de Sănătate Publică, Utilizarea rațională a PPE în contextul COVID-19, <http://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar/1476-utilizarea-rationala-a-ppe-in-contextul-covid-19/file>

Grila de analiză a riscului profesional

		Punctaj de risc
Locul de muncă	Direct cu pacienții infectați COVID 19 - ATI	20
	Direct cu pacienții infectați COVID 19	15
	Cu pacienți având suspiciune de infecție sau a căror situație nu este cunoscută (inclusiv UPU/urgente)	10
	Cu pacienți fără suspiciune de infecție	5
Categoria profesională	Asistentă medicală	20
	Medic	15
	Infirmieră	10
	Îngrijitoare	5
	Alte categorii profesionale implicate în activități medicale (ex. recoltare/lucrare probe)	5
	Alte categorii profesionale	1

Grila de analiză în funcție de categoriile profesională ia în considerare variațiile riscului în funcție de atribuțiile oficiale ale diferitelor categorii de personal și durata prezenței obligatorii lângă pacient, raportat la specificul aceste patologii.

IV. Criteriile sociale

Le revin un total de 10 puncte și sunt împărțite pe 7 categorii. Ele au în vedere situația familială a salariaților, aceasta putând fi analizată din cele două direcții:

- Impactul situației familiale asupra vieții profesionale a salariatului
- Impactul consecințelor potențiale aferente riscului asumat de salariat asupra familiei acestuia.⁸

Grilă de ierarhizarea în funcție de situația socială

		Punctaj de risc
Situația familială	Cu copii minori (0-9 ani) și singur întreținător de familie	10
	Cu copii minori (10-16 ani) și singur întreținător de familie	8
	Cu copii minori (0-9 ani)	6
	Cu copii minori (10-16 ani)	4
	Singur întreținător de familie	4
	Ambii soți în sistemul sanitar	2
	Alte situații	1

⁸ Deoarece introducerea unor elemente extra-profesionale în analiza riscului poate ridica semne de întrebare, poate fi utilă încercarea de a exemplifica relevanța acestor criterii. Exemplul situației de la Spitalul de Urgență MAI "Prof. Dr. Dimitrie Gerota" este unul relevant: ivirea unui caz de pacient infectat cu COVID 19 a determinat obligația de-a intra în carantină pentru tot personalul aflat de serviciu. Lesne ne putem imagina drama prin care trece un salariat dintr-o familie monoparentală, împreună cu copilul/copiii acestuia.

Utilizarea grilei

Utilitatea generală a grilei de analiză este indicată de cele două dimensiuni ale sale, indicate în Argument: alocarea rațională a resurselor ținând cont în același timp de necesitatea unor criterii etice de organizare a activității salariaților din sănătate, respectiv de asumare a riscului.

Recomandarea generală: salariații cu un punctaj de risc foarte mare este de preferat să fie mutați în a doua linie de intervenție din punctul de vedere al riscului. Principiul este aplicabil și diferitelor scenarii de risc bazate pe indisponibilizarea diferitelor procente de personal ca urmare a contaminării.

Construcția grilei de analiză permite:

- O analiza generală a situației (la nivel de secții, respectiv la nivel de unitate) și ierarhizarea în funcție de ea, utilizând întreaga grilă.
- Aplicarea separată a fiecărei categorii de variabile, în funcție de necesitățile concrete și de decizia colectivă. Spre exemplu, pentru a organiza fiecare categorie profesională de la același loc de muncă criteriile profesionale nu mai sunt relevante.⁹

Din perspectivă organizatorică, ierarhizarea stabilită în baza grilei este recomandat să fie utilizată pe fiecare categorie profesională. Cu alte cuvinte, necesitățile concrete de personal din fiecare unitate pot conduce la situații în care la același loc de muncă să fie menținut personal din categorii profesionale diferite cu diferențe semnificative în privința punctajului de risc pentru fiecare categorie profesională.

Nu am propus limite imperative, respectiv nivele ale punctajului pentru care se recomandă mutarea salariaților în locuri de muncă fără risc, lăsând la aprecierea Comitetelor de Securitate și Sănătate în Muncă decizia în acest sens. Deși considerăm relevante astfel de limite, luăm în considerare atât realitatea existenței unor variații mari între resursele disponibile ale diferitelor unități sanitare cât și impredictibilitatea evoluției pandemiei în diferitele zone, acestea făcând necesar un nivel mai mare de flexibilitate.

Excepții

Un caz special îl reprezintă situația salariaților însărcinați. Deoarece nu există dovezi privind siguranța deplină a mamei și a fătului, recomandarea noastră este ca ele să fie scoase din prima linie, evitându-se riscurile suplimentare de infectare asociate profesiei. Acesta este motivul pentru care ele nu au fost incluse în categoriile de risc.

Posibilități și limite

Trebuie reținută în principal necesitatea unei grile de analiză, care să permită o abordare transparentă a problemei pe care o reprezintă criteriile de alocare a personalului. Cu alte cuvinte, nu avem pretenția că am propus cea mai bună grilă de analiză posibilă, considerând în același timp că existența unei grile (a acestei grile) contribuie crește în mod considerabil nivelul de raționalitate și echitate în organizarea resursei umane comparativ cu absența oricărui criteriu de organizare.

⁹ Deoarece fiecare salariat face parte în acest caz din aceeași categorie profesională și lucrează la același loc de muncă.

Deoarece modelul propus se bazează pe dovezile publice existente la momentul realizării lui, el este sensibil față de modificarea dovezilor.

Deși autoritățile din Italia au raportat ponderi discret diferite¹⁰ ale mortalității pe criterii de vârstă, am preferat să le considerăm mai concludente pentru acest moment pe cele ale autorităților din China, utilizându-le ca sistem de referință. Pentru comparație, am creat o grilă de punctaj luând în considerare statisticile mortalității din Italia.¹¹

Grila de analiză bazată pe apartenența la diferitele categorii profesionale din sănătate nu este sensibilă la atribuțiile informale/transferul informal de atribuții între diferitele categorii de personale. De asemenea, ea nu poate adecva evaluarea la eventualele situații ce țin de „neo-feudalismul” sistemului.¹²

Datele demografice ar trebui să ia în considerare și eventualele diferențe existente în privința riscurilor de contaminare. Nu am putut face acest lucru deoarece nu am reușit să identificăm informații relevante până în acest moment.

Posibilități de completare

Rămâne de lămurit în ce măsură este etic criteriul "salariații imunizați". Pe datele existente până în acest moment probabilitatea este mare ca riscul să fie absent în cazul lor.

În situația în care se trece la obligarea salariaților infectați (asimptomatici sau cu simptome ușoare) la a lucra criteriul devine relevant, salariații imunizați având un pericol semnificativ mai mic. Cu alte cuvinte, aceasta ar putea deveni criteriul principal de selecție.

Principala dimensiune a problemei etice este dată de riscul imunizării forțate ca strategie publică de luptă. În condițiile în care este deja vizibilă reticența globală de a investi masiv în protecția salariaților din sănătate, cauza fiind rațiunile economice, utilizarea strategiilor ascunse de imunizare forțată a salariaților din sănătate are o probabilitate foarte mare. Suplimentar, riscul de a nu putea dovedi existența unei astfel de strategii complică lucrurile și mai mult. Spre exemplu, inacțiunea statelor în

¹⁰ http://www.iss.it/documents/20126/0/Infografica_15marzo+ENG.pdf/791a803e-78bd-0c3e-eeeb-0ff1826fa457?t=1584298825219

¹¹ Punctajul care ar rezulta prin raportarea la mortalitatea în funcție de vârstă comunicată de autoritățile din Italia:

	Punctaj de risc
peste 60 de ani	20
50-59 ani	6
40-49 ani	3
30-39 ani	2
sub 30 ani	1
Masculin	10
Feminin	7

¹² Spre exemplu, la nerespectarea criteriilor etice în stabilirea atribuțiilor și sarcinilor profesionale. Din punct de vedere funcțional, poate fi luat însă în considerare tot punctajul total deoarece toți salariații din acest exemplu vor avea exact același punctaj la această categorie de criterii.

privața asigurării echipamentelor individuale de protecție este suficientă pentru a implementa imunizarea forțată.

Bibliografie

Integrated surveillance of COVID-19 in Italy

http://www.iss.it/documents/20126/0/Infografica_15marzo+ENG.pdf/791a803e-78bd-0c3e-eeeb-0ff1826fa457?t=1584298825219 (accesat 16.03.2020)

Institutul Național de Sănătate Publică, Utilizarea rațională a PPE în contextul COVID-19,

<http://www.cnsct.ro/index.php/informatii-pentru-personalul-medico-sanitar/1476-utilizarea-rationala-a-ppe-in-contextul-covid-19/file> (accesat 16.03.2020)

Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf> (accesat 14.03.2020)

Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — 2020[J]. China CDC Weekly, 2020, 2(8): 113-122.

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51> (accesat 15.03.2020)

