

Debat sobre la Política Sanitària

8 i 9 de juny de 2017

Gràcies Sr. Síndic.

El debat monogràfic sobre la política sanitària del nostre país que tenim avui al Consell General és fruit d'una proposta inicial formulada pels Consellers del Grup Parlamentari Liberal, la iniciativa dels quals vull saludar.

No cal evidenciar que la política sanitària del nostre país és un tema recurrent i molt sensible. Només cal recordar que en els 2 anys i escaig que portem de legislatura, hi han hagut fins a 4 compareixences dels respectius Ministres que s'han succeït en el si de la Comissió de Sanitat (que tinc l'honor de presidir) per exposar-nos la tant anunciada i esperada reforma. Efectivament, la salut pública és, justament amb l'Educació i les polítiques Socials, un dels tres grans pilars de l'Estat del Benestar.

I) Sembla que tots estem d'acord que cal reformar-la però ningú, fins a la data no ho ha fet. Doncs bé, amb l'entrada a tràmit parlamentari per fi del Projecte de Llei de Drets i

Deures del Pacient i de la Història Clínica Compartida em posat el peu a l'estrep.

Aquest projecte de Llei és la base del model integrat i per tant la peça clau i totalment indispensable per fer una realitat la reforma del nostre sistema.

La reforma passa per implementar uns principis bàsics dins del model sanitari:

- La solidaritat
- La corresponsabilitat
- Una coordinació entre el Ministeri de Salut, la CASS i el SAAS
- La lliure implementació del professional liberal regulat
- La lliure elecció regulada (la via integrada a la que em referiré més endavant)
- L'establiment de protocols per la prevenció de la malaltia
- I finalment cal prioritzar el finançament de l'evidència científic i de les accions protocol·litzades

La reforma va encaminada a protocol·litzar i pagar l'evidència, a fer servir els recursos de forma eficient i a

contenir la demanda independentment del canvis en l'oferta. Srs. Consellers, tenim un envelliment creixent de la població que comporta de retruc una cronicitat de les malalties, conjuminat amb un encariment gradual de la medicina i per acabar-ho d'adobar, una reticència del pacient/usuari al canvi amb perjudicis del passat.

Hem de millorar la coordinació entre l'atenció primària i els especialistes com també protocol·litzar i definir millor els circuits interns. Son aquestes deficiències les que ens estan portant a un ús de recursos no ajustats a les necessitats reals que fragmenta tot el nostre sistema i que demana més recursos de control.

II) Com m'he referit anteriorment, la primera acció d'aquesta reforma és l'aprovació per part d'aquesta cambra en breu del projecte de **Llei de Drets i Deures del Pacient i de la Història Clínica Compartida**. Aprofito per remarcar l'exel·lent treball que estem portant a terme tots els membres de la Comissió de Sanitat, on impera l'esperit constructiu i productiu per aprovar aquesta Llei tant important. Vull agrair a tots els membres Consellers per la seva tasca.

De la mateixa manera que ho ha exposat el Sr. Ministre, la història clínica compartida, com deia, permetrà que els diferents nivells assistencials (primària i especialistes) i els altres actors sanitaris puguin compartir informació sobre

els pacients i millorar de manera notable la coordinació entre ells.

L'aprovació en breu d'aquesta Llei marcarà sens dubte un abans i un després en el funcionament del nostre sistema sanitari.

III) La situació actual dóna resposta eficaç a problemes de salut concrets, però aquesta atenció episòdica per molt bé que es doni ens pot fer perdre els beneficis de tenir una atenció continuada per part d'un professional que ens coneix bé tant a la persona com al nostre entorn i que ha de prioritzar les tasques de manteniment de la salut i que les pot personalitzar i adaptar a les nostres necessitats. Els estudis demostren els beneficis que aporta un professional habitual, que ens coneix i ens segueix al llarg de la vida. Ha quedat palès que en pacients crònics i amb moltes malalties millora la qualitat de l'assistència i pot disminuir el número d'ingressos hospitalaris i consultes a urgències.

Una atenció integrada és aquella que posa el malalt en el centre del sistema fent que el malalt rebi l'atenció que necessita, en el moment en què la necessita i per part del professional que la pot prestar millor. Tots aquests professionals que intervenen al llarg de la vida del pacient o al llarg d'un procés assistencial s'han de comunicar i organitzar al voltant del propi pacient. Això és

especialment important en els malats crònics, que han de tenir una guia, un camí amb el què han de fer. Si aquests malats decideixen tot sols, l'atenció no pot ser òptima i recaurà inequívocament en més aguditzacions o empitjoraments. A més a més, la falta de coordinació dona lloc a duplicitat de proves inútils al pacient, duplicitat en les receptes i tractaments, i que comporten ineficiències i disminució de la seguretat de l'atenció, és a dir, de la qualitat del tractament.

Des de el Grup Parlamentari Demòcrata donem plenament suport al Govern per tirar endavant la implementació del model d'atenció integrada, que el Sr. Ministre ens va presentar als membres de la Comissió, i a la que s'ha referit en el seu discurs, com la **via integrada**.

Amb aquest model, el metge de capçalera esdevé coordinador de l'atenció sanitària i es converteix així en el Metge Referent del pacient i és literalment la "porta" d'entrada al sistema. El metge referent treballarà juntament amb infermeria i els treballadors socials de primària que formaran equips de primària. El metge referent (o metge de família si es prefereix), serà escollit per el pacient. La primera visita sempre s'haurà d'efectuar a través d'ell, i en cas necessari el derivarà cap a l'especialista que el pacient podrà escollir lliurement.

El metge referent i els esmentats equips no seran suficients per garantir-ne la coordinació, i caldrà establir protocols i rutes assistencials.

Els hi donaré unes quantes dades destacades:

- Un estudi britànic ha demostrat que el 70% dels esdeveniments indesitjables greus en l'atenció sanitària son deguts a la manca de coordinació.
- Un estudi de Medicare (el sistema de cobertura de seguretat social Nord-Americana), va determinar que es gastaven inútilment entre 25.000 i 50.000 milions de dòlars anuals per manca de coordinació.
- Nombrosos estudis però, demostren la millora dels resultats en malalties cròniques quan és funciona coordinat seguint unes rutes assistencials.

IV) Com ens ha explicat el Sr. Ministre, després de l'aprovació de la Llei de Drets i Deures del Pacient i de la Història Clínica Compartida, de la implementació de la via integrada, caldrà definir doncs els **protocols i rutes assistencials** amb la finalitat d'homogeneïtzar els processos i definir el que és necessari i el que no ho és.

Cal implementar doncs programes estructurats de definició de protocols i circuits per cada un dels processos més prevalent inclosos a la cartera de serveis.

S'haurà d'identificar quins processos es poden efectuar a Andorra i quins cal derivar a centres concertats a fora del país. Caldrà actualitzar les codificacions d'aquests

processos (amb el SAAS i la CASS), tot definint els recursos humans realment necessaris i revisar-ne les tarifes.

Els metges especialistes, sota els protocols establerts en el marc de la Via de l'Atenció Integrada, seran els encarregats de fer una derivació a centres de fora del país mitjançant els convenis institucionals.

Caldrà també que el Ministeri estableixi els programes d'atenció a la cronicitat a la que s'ha referit amplament el Ministre, per poder homogeneïtzar i augmentar la qualitat de l'atenció al pacient.

V) Sense voler fer-me repetitiu, recalcar i insistir sobre la necessitat que el Govern tiri endavant el **decret de la Cartera de Serveis** que marcarà aquelles prestacions que seran finançades amb recursos públics i qui i en quines condicions les podrà prestar. De la mateixa manera, des de el Grup Parlamentari DA que represento, encomanem al Govern que promogui i es tanqui sense demora els contractes marcs necessaris entre la CASS i els Metges, la CASS i el SAAS; i finalment el SAAS amb els professionals liberals.

Senyors Consellers, sense la cartera de serveis, sense la Historia Clínica Compartida, sense la Via integrada, sense els convenis entre els diferents sectors que acabo de

mencionar, el Ministeri de salut no pot planificar, el SAAS no pot organitzar i la CASS no pot controlar eficaçment allò que paga!

VI) Permetin que faci meves les paraules del Sr. Ministre: tenim una població envellida i amb més presència de malalties cròniques. Srs. Consellers, Andorra tenim un problema amb la despesa, això és un fet i una evidència, però més que un problema amb la despesa, el sistema sanitari andorrà té un problema d'ingressos.

No fa falta recordar que la despesa ha crescut un 151% des de l'inici d'aquest segle (de 2001 a 2016), el que representa pel capbaix, un ritme mitjà d'un increment del 6% anual.

Però aquest increment no ha estat pas homogeni, i permeti'm que faci un breu recordatori del seu recorregut:

- Entre el 2001 i el 2005, durant el segon Govern del Sr. Marc FORNÉ, la despesa anual es va incrementar en 34 milions d'euros, ni més ni menys que un 43%, és a dir un 9% anuals. Facin números senyors Consellers, facin números.
- Per més xifres, les que trobem en el Govern del Sr. Albert PINTAT (del 2005 al 2009), durant el qual la despesa anual és va incrementar en 39 milions d'euros, un 47%, és a dir un 10% anual.

- Durant els anys del Govern del Sr. Jaume Bartumeu, la despesa és va incrementar en 20 milions d'euros (en menys de 2 anys però!!) el que representaria un 8% anual.
- En canvi, des que el Sr. Antoni MARTÍ és cap de Govern, la despesa anual ha disminuït, si dic bé disminuït en uns 6 milions d'euros, un 4% entre el 2011 i el 2016, és a dir un 1% anual.

No puc doncs acceptar les critiques que he sentit per part dels grups de l'oposició, que la despesa sanitària estigui descontrolada, hans el contrari. S'ha controlat la despesa i particularment en els últim 6 anys hi ha hagut petites fluctuacions: petits increments i petits descensos.

Fa l'efecte que la despesa s'hagi descontrolat ara, perquè l'inici del mandat d'Antoni MARTÍ com a cap de Govern el maig del 2011, va coincidir amb l'esgotament de les reserves de la branca general. Però no ens enganyem, la despesa va créixer més amb els governs liberals i socialdemòcrates que no pas amb els governs de DA. De fet, vull recordar que van ser justament sota aquests governs que les reserves de la branca de malaltia es van anar consumint sense que ningú no hi fes rés.

VII) Si parlem de xifres, no podem obviar fer una referència, que a més està d'actualitat, a la gestió del

SAAS, i que tots els grups de l'oposició i han fet expressament esment.

Si hi ha hagut irregularitat en la gestió del SAAS, serà la fiscalia i, si s'escau, la Justícia qui ho dictamini, i aquestes son les maximes garanties que hem d'oferir.

Nogensmenys, recordar que ha estat l'actual equip directiu del SAAS i l'actual Govern qui ha fet arribar tot aquest expedient a la fiscalia.

Pel que aspecta més concretament a l'informe de fiscalització del Tribunal de Comptes de l'any 2015 que s'han fet ressó els mitjans de comunicació, els hi haig de ser sincers, i no hem pogut analitzar amb tanta rapidesa els resultats i conclusions del referit informe, però no dubto ni un sol moment que com ja s'ha actuat anteriorment, tota presumpta irregularitat que és detectit seguirà el mateix camí que les anteriors: la de la Jústicia, com no podria ser d'una altra manera.

Però els proposo si m'ho permeten d'ampliar una mica la perspectiva, més enllà de les suposades irregularitats del SAAS. Des de l'oposició parlamentària denúncien a tort i a dret el desgavell en la gestió econòmica del SAAS, però sense resaltar en cap moment que la principal despesa del SAAS és el capítol de personal, i aquesta fa anys i panys que creix, no només sota el mandat demòcrata. Permetim que novament torni a fer una mica de recordatori:

- Entre els anys 2001-2008 (mandats liberals), la despesa de personal va créixer més d'un 10% cada any.
- Els anys 2009 i 2010 (mandat socialdemòcrata), la despesa de personal va créixer d'un 6% cada any.
- Finalment, sota el mandat dels demòcrates (2011 al 2016), la despesa ha crescut únicament d'un 0,6% cada any. Si si, només un 0,6%.

Consegüentment, en 6 anys de govern de Demòcrates per Andorra (4 dels quals de barçet amb els Liberals), s'ha estabilitzat (i rebaixat lleugerament certament, però rebaixat) la despesa sanitària global i s'ha estabilitzat consegüentment la despesa del SAAS.

VIII) No voldria acabar aquesta primera intervenció sense fer esment a la proposta de Pacte d'Estat sobre la reforma Sanitària que va oferir el Ministre el passat 25 de Juliol de 2016, però que cap Grup Parlamentari s'hi ha volgut acollir.

Bé si, la Sra. Sílvia Bonet, com una de les poques parlamentaries que entén de sistemes sanitaris, i com a ex-ministra de salut, va mostrar en el seu moment una actitud molt col·laboradora i totalment en línia amb les polítiques de la reforma. Però, amb els esdeveniments de les darreres setmanes l'hi haig de confessar que m'he

perdut, i no sabia dir si era un posicionament de Grup Polític, personal o simplement d'independenta. Suposo que en el torn de les répliques ens ajudarà a elucidar el misteri.

Bromes a part, com s'ha referit el Ministre al final de la seva intervenció, hem de ser capaços entre tots de fer un favor a la sanitat andorrana i al servei que reben els pacients. Com va escriure el company de files Toni MISSÉ en un article publicat el passat 3 de juny, el consens en la reforma sanitària és en benefici de tots.

Crido doncs a tots els Grups de l'oposició per a que no facin política sobre una cosa tant sensible i delicada com és la nostra Sanitat Pública, deixin de banda els números i les etiquetes i s'uneixin, en benefici de tots, a la reforma sanitària.

Mai s'ha de negociar per por, però mai s'ha de témer a negociar!

Gràcies Sr. Síndic.