



DEBAT MONOGRÀFIC SOBRE SANITAT - DISCURS INICIAL DE JORDI GALLARDO

Senyores i senyors consellers, quins són els motius que han portat al grup Parlamentari Liberal a demanar la celebració d'un debat monogràfic de sanitat? La inacció en política sanitària.

Sis anys de govern demòcrata i la sanitat està pitjor avui de com la van trobar vostès el 2011, bàsicament perquè estem a l'equador del segon mandat i la gestió de la sanitat s'ha enquistat, definitivament els ha superat.

Deia el cap de govern el 2014 al tomb de la gestió de la sanitat que un petit forat pot fer enfonsar un gran vaixell parafrasejant Benjamin Franklin, i les seves pors de llavors ja s'han confirmat; la sanitat s'ha convertit en una via d'aigua impossible de contenir i vostès en sis anys no ho han fet.

En un context durant el qual s'ha produït una davallada de la població passant de 85.000 habitants a 78.000, un augment de les cotitzacions a la CASS, i una recuperació del nombre d'assalariats situant-se als nivells del 2010, resulta que creix el dèficit econòmic i baixa la qualitat del servei sanitari i no pot ser tot atribuïble senyor ministre a un envelliment i l'augment de la cronicitat de la població.

Algunes dades econòmiques per poder enquadrar l'evolució econòmica del sistema sanitari:

Sobre la CASS

1. Les transferències corrents que rep la CASS per part del Govern es tornen a situar aquest 2017 en xifres rècord 47,5MEUR respecte dels 38 MEUR que es van transferir el 2011.
2. Les transferències corrents de la CASS en la branca general es a dir la despesa reemborsada que fa la CASS, és la xifra més gran fins a la data 146 MEUR respecte als 125 MEUR de l'any 2011
3. Despesa per habitant de la branca general se situa en 1.869 € per habitant, un creixement acumulat del 16% d'ençà del 2013.

En relació al SAAS

1. Les transferències corrents que rep el SAAS se situen en una forquilla entre els 11 MEUR i els 13 MEUR, aquest 2017 ha vist incrementat un 12,17% la partida
2. Les despeses de personal de 54 MEUR liquidades al pressupost 2012 han crescut fins als 61 MEUR previstes al pressupost del 2017

Conclusions inicials dels números del sector sanitari no descobreixen cap situació nova, un dèficit sanitari de 60 milions d'euros previst per l'exercici 2017, el més gran generat fins a la data, i una absència de mesures per poder-ho controlar, ja no dic rebaixar si no contenir, si ho vol es pot dir d'una altra manera, la dura constatació que les mesures que han aplicat vostès en sis anys no estan aturant la bola de neu.



La Sanitat pública i de qualitat és un dret que tenim tots els andorrans i residents, i hem de vetllar per que es mantingui aquest binomi.

L'obligació dels qui governen és garantir que aquest dret el podem gaudir tots els qui contribuïm al sistema, tot assegurant el dret que també tenen les generacions futures.

Ha d'existir un doble compromís entre els que governen, els professionals de la sanitat i els usuaris que la utilitzem que no és altre que fer sostenible i assumible aquest pilar de l'estat del Benestar, i aquí vostès no estan aportant solucions més aviat estan agreujant el problema.

El present i el futur del sistema sanitari requereix establir un diagnòstic clar i compartit sobre els reptes i els objectius que cal abordar, per aquest motiu vam demanar aquest debat per intentar fixar les bases al voltant de les quals cal fer un diagnòstic compartit i poder llavors plantejar els compromisos per afrontar el problema.

Vostès van començar la legislatura del 2011 centrant els problemes de la sanitat al voltant de 5 eixos:

1. Una heterogeneïtat i manca de planificació en l'oferta de serveis
2. Una variabilitat en la qualitat i manca de continuïtat assistencial
3. Una saturació dels serveis especialitzats i una banalització de l'atenció especialitzada
4. Una inflació d'indicacions de proves complementàries
5. Una manca de coordinació entre els prestadors assistencials

Segons vostès, el 2015 ja havien conduït una reforma global del sistema de salut amb la implementació d'un nou model assistencial; el MAAS que havia de potenciar l'atenció primària i la implantació del metge referent, però el cert és que avui l'any 2017 els problemes que existien a la sanitat del país són els mateixos que vostès assenyalaven el 2011 però agreujats per quatre raons:

1. Un greu problema de manca de lideratge del ministeri en la política sanitària del país. El SAAS marca les prioritats sanitàries quan ell mateix és el gran proveïdor de serveis del sistema,
2. Aquest problema de lideratge afecta la CASS que com a organisme pagador del sistema hauria de rebre les prioritats per part del ministeri en política sanitària per poder comprar les activitats i fer un control d'aquestes. En no donar-se aquesta situació es produeix un clar dèficit de supervisió per part de la CASS generant un augment de la factura que ha de pagar.
Com a exemple la despesa de la CASS ha augmentat el darrer any un 7,5%, la supervisió de la CASS no és suficient per aturar l'hemorràgia econòmica i per tant,
3. El creixement del dèficit sanitari fa insostenible la situació fins al punt que el ministre admet que no el pot aturar, i l'absència de control persisteix: el SAAS no està fiscalitzat políticament i la CASS no fiscalitza als prestadors sanitaris.
4. No sabem avui quin model sanitari s'acabarà implantant al país



Aquesta és la nostra realitat en termes generals, i la pregunta és ¿com han abordat vostès aquests problemes? Evitant el debat de fons i proposant un pacte d'Estat, i com ningú els ha acceptat doncs miren de gestionar el dia a dia mirant d'assumir el mínim desgast polític possible.

Senyor ministre el gran debat de la sanitat del nostre país és situa al tomb de la dicotomia dèficit sanitari vs. necessitats sanitàries a cobrir, i fins que no es vulgui afrontar aquest debat de manera oberta, valenta i clara el que es farà és maquillar situacions i intentar gestionar un problema que cada vegada és més important.

El primer pas que cal fer si o si, és decidir com es vol afrontar el dèficit sanitari, més enllà d'ajustar la despesa mitjançant una gestió més acurada que és evident que cal fer i que s'ha demostrat que encara hi ha molt camp per recórrer, cal obrir el debat sobre les cobertures que actualment presta el nostre sistema, si s'han de mantenir, si per mantenir-les cal apujar les cotitzacions, o pel contrari establir el nivell assumible de cobertures en funció dels ingressos de la CASS, i les que no cobreixi la CASS que els usuaris recorrin a una cobertura privada.

Hem de fixar si assumim definitivament que el dèficit sanitari que es genera, si és controlat, el continua assumint el Govern sense augmentar les càrregues socials als cotitzants, o si per contra cal entrar en un sistema on tothom haurà de tenir una assegurança privada. Aquí està el debat de fons.

Si s'opta per la primera opció, és a dir, un dèficit controlat i assumit pel Govern, cal fixar prioritats pressupostàries a escala global, quin és el sostre d'endeutament que el país es pot permetre i a partir d'aquí racionalitzar les inversions. No es pot ajornar més la decisió.

Si la sanitat és una prioritat, si una sanitat de qualitat i pública és un dret i per als Liberals ho és, llavors ha de passar per davant d'altres partides importants perquè els ingressos de l'Estat no són il·limitats. Ens podem permetre destinar 40 MEUR a projectes com The Cloud i assumir també el dèficit sanitari de 60 MEUR? Fins quan ho permetrà el sistema d'ingressos de l'Estat sense augmentar la pressió fiscal?

Aquest és el veritable debat polític, el primer debat, i sense aquest no es pot abordar el segon que és al voltant de quin ha de ser el Model Andorrà de Sanitat, un debat més tècnic on l'opinió dels prestadors sanitaris juntament amb el lideratge del ministeri ha de ser la fórmula per tancar el cercle.

És abans d'iniciar aquest segon estadi on llavors es pot plantejar un pacte d'Estat, si de veritat es vol aconseguir un consens sobre aquest tema, però plantejar un acord sense haver realitzat la primera anàlisi és incoherent i no porta enlloc principalment perquè no sabem si en termes econòmics allò que es pugui proposar és assumible.

El principal problema per poder abordar la reforma de la sanitat i cap a quin model hem d'evolucionar rau en el fet que després de set discursos en sis anys, no he estat capaç de trobar una sola línia, sigui als discursos d'investidura o d'orientació política, que expliqui com pensa el Govern de DA abordar el repte de la Reforma Sanitària.



Ni una sola frase, li he de reconèixer el mèrit que això suposa senyor cap de govern, s'ha passat sis anys fent creure que volen reformar la sanitat i no ha explicat mai com ho volen fer, i sobretot ha estat capaç d'evitar aquest gran debat, que vostè sap millor que jo, què és inajornable; el de la sostenibilitat del sistema i el del model cap a on hem d'evolucionar, i això li torno a dir és una gran habilitat per part seva que no pot persistir.

No podem vendre més fum i toca entrar de veritat a discutir el problema o quan es vulgui fer ja serà massa tard. Als Liberals ens trobaran si es pretén fer obertament aquesta reflexió, explicant la cruesa de les xifres i de la situació per tal que tothom sigui conscient, i quan dic tothom vol dir tots els implicats; administracions, prestadors sanitaris i usuaris.

És necessari que el debat es faci des del coneixement real de la situació, i no a partir d'hipòtesis o suposicions. Hem de partir dels mateixos escenaris, per ser capaços de trobar una proposta adaptada, consensuada, perdurable i sostenible.

Arribats a aquest punt no s'hi valdrà fer propostes irresponsables des del desconeixement volgut o no de la realitat del sistema, perquè tots serem conscients dels riscos i les amenaces del sistema sanitari, i hauré de ser coherents amb el que després defensarem.

Els Liberals no farem propostes populistes ni prometrem el que sabem que no es podrà complir sense explicar els costos que els usuaris hauran d'assumir si és que n'hi ha, no seria responsable.

Li estic llençant senyor ministre un guant per poder abordar aquest tema però amb dues condicions:

- a) La primera: que abans de la votació del proper pressupost 2018 cal haver discutit i consensuat el sostre d'endeutament que el país pot assumir, i a partir d'aquí fixem plegats pel que queda de legislatura quines són les grans inversions a realitzar, li demano una prioritització de les inversions.
- b) La segona: cal posar en marxa accions clares i decidides per a reforçar la fiscalització i la contenció de la despesa de la CASS i del SAAS fins que la reforma sanitària no es posi en marxa, algunes d'aquestes accions són:
 - És necessari fixar una ràtio màxima d'especialistes al país, convencionant només aquelles especialitats en les quals hi hagi clarament un dèficit o més demanda que oferta, i sempre dins d'unes ràtios màximes.
 - Cal millorar el control de la CASS sobre els prestadors sanitaris fins que la Història Clínica Compartida sigui una realitat totalment implantada i la figura del metge referent una realitat, la CASS ha de fiscalitzar el volum d'activitat generada com a despesa per cada prestador. La CASS com a pagador del sistema coneix la despesa que genera cada un



d'ells, però no coneix el motiu pel qual la despesa es genera, per tant no pot valorar si la despesa és la correcta o si s'incorre en una despesa superior a la que requereix cada acte. Calen guies de tractament establertes per la CASS per frenar l'abús de proves complementàries.

- L'obertura econòmica ha generat la implantació al país de metges no convencionats. Cal però que els actes mèdics generats per aquests prestadors sanitaris no convencionats, no tinguin cap tipus de cobertura per part de la CASS, per tant no es pot aplicar com ara passa la tarifa de responsabilitat del 33% reemborsable sobre els actes dels professionals no convencionats.
- Cal establir un contracte entre el Ministeri de Salut i la CASS que fixi anualment el dèficit màxim que cobrirà el Govern sobre la branca general, amb un objectiu clar d'assolir una reducció cada any.
- La comissió mixta de sanitat només pot estar composta pel ministeri de Sanitat i la CASS. El SAAS com a proveïdor de serveis no pot estar dins de la mateixa comissió i no pot determinar la contractació de metges, no li correspon determinar les prioritats sanitàries.
- Cal posar fre a la política salarial del SAAS fins que el nou model sanitari estigui definit i posat en marxa.

Si tenen la voluntat de discutir aquestes propostes, els Liberals estem disposats a abordar el problema de la sostenibilitat i perdurabilitat del sistema sanitari, i crec que encara som a temps.

Paral·lelament és necessari un canvi en el paradigma de funcionament del ministeri de sanitat. El Ministeri de sanitat no lidera la política sanitària del país, els informes que van realitzar els dos organismes francesos l'IGAS -Inspecció General dels Afers Socials-, i l'MNCOS -Missió Nacional de Control i Auditoria d'Organismes de la Seguretat Social- tots dos durant el 2014 gràcies a l'acord de col·laboració amb França ja insisteixen clarament sobre aquesta problemàtica.

De fet, durant la campanya de les eleccions generals del 2015 els Liberals vam insistir sobre la clara necessitat que el Ministeri pilotés la política sanitària del país i no el SAAS com passava i passa encara avui.

Si el ministeri no lidera, no hi ha prioritats, si no hi ha prioritats, no existeixen les línies estratègiques, i en absència de línies estratègiques no hi ha directrius, ni objectius ni una clara direcció. I em permeto afegir que sense ningú liderant no hi ha control. Hem viscut una involució de 20 anys de la política sanitària del país, el SAAS torna a manar, i és precisament la manca de lideratge del ministeri sobre el SAAS l'explicació del desgavell econòmic que any sí, any també, hi detecta el Tribunal de Comptes. No cal mirar gaire enrere, tot just ahir la premsa es feia ressò de les enèsimes irregularitats del SAAS.

En aquest cas, les del 2015, aquí vostès ja feia que 4 anys al Govern, i mentrestant els directius del SAAS fent "pagaments indeguts" alguns d'ells susceptibles de "generar responsabilitats", o el que és el



mateix susceptibles de ser denunciats. Contractacions directes no justificades o pagant gratificacions per jubilació i despeses sense la pertinent cotització a la CASS.

Això sí, senyor Ministre, en lloc de portar el responsable davant els tribunals perquè expliqui les irregularitats comptables del SAAS dona per fet que ha treballat bé i opta per pagar-li la indemnització per acomiadament improcedent a principis d'aquest any. Un altre exemple de bona gestió del seu ministeri i que no compartim.

Recentment apareixien notícies en alguns mitjans estrangers respecte al nivell de la nostra sanitat, situant a Andorra al capdavant d'una llista de països en qualitat sanitària. Imagini's senyor Ministre que dirien aquests mateixos mitjans si els nostres recursos els optimitzessin de veritat, si féssim una gestió més acurada i responsable, ja que existeixen moltes fuites en el sistema.

No ens enganyem, la qualitat de la nostra sanitat ha empitjorat, el que resulta un consol per a vostès és que quan ens comparem amb altres països estem millor, ara bé ens hem de comparar sempre a l'alça mai a la baixa.

A més la sostenibilitat del sistema tal com està funcionant avui té una caducitat a curt o mitjà termini, a no ser que es vulgui assumir com va fer vostè en compareixença pública fa sis mesos, que el dèficit és incontenible i que no es pot fer res i que per tant hem de seguir igual que ara.

No estem d'acord, el dèficit és reduïble, sense haver de rebaixar ni la qualitat ni les cobertures, però cal voler prendre decisions, cosa que no volen fer. També li reconeixeré que només millorant la gestió no es solucionarà el problema del dèficit, per això el plantejament que li feia anteriorment, ara bé hem de posar fre al descontrol que hi ha al SAAS, i és la seva responsabilitat fer-ho.

Un altre problema de fons d'ençà de l'arribada de DA al govern que és l'augment de les despeses de personal del SAAS. Vostès anunciaven al seu programa electoral del 2011 una modificació de l'organigrama del SAAS per reduir càrrecs directius i comandaments intermedis. Al SAAS existeix un problema en la política salarial i en la creació de càrrecs de responsabilitat intermedis que s'allunyen d'allò que vostès van dir que farien el 2011. De fet la despesa en personal ha augmentat en aquests darrers sis anys.

Estem parlant d'una xifra de 39,5 milions en despeses de personal al pressupost 2017, un increment del 5,8%, ara bé ha augmentat per a certs col·lectius, no per a tots, el col·lectiu d'infermeres o el personal administratiu veuen cada any com el seu salari continua congelat i han perdut incentius per objectius, mentre els nomenaments i els complements de responsabilitat són el pa de cada dia entre el col·lectiu de metges i càrrecs intermedis.

Vist el que acabo d'exposar crec que és bo recordar que La Llei General de Sanitat de l'any 1989 i la posterior modificació mitjançant la Llei 1/2009 són molt clares pel que fa a les competències del Govern: article 54 són competències del Govern:

a) l'elaboració i l'execució de la política sanitària



CONSELL GENERAL
PRINCIPAT D'ANDORRA

Grup Parlamentari Liberal

b) la direcció, el control i la tutela del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària, a través del ministeri responsable de la salut.

De moment, i ja van 6 anys de govern demòcrata, no han complert amb cap de les dues.

Va semblar a principis d'aquesta legislatura que el ministeri tenia clarament un full de ruta fixat, el Pla Nacional de Salut 2020 eina que es convertiria en la guia assistencial preventiva.

La compareixença al juny del 2015 de la llavors ministra la senyora Rosa Ferrer, va marcar un camí a seguir amb la voluntat de concloure amb un Model Andorrà de Salut propi que inclogués la definició de la cartera de serveis a partir dels contractes amb els prestadors.

Fins aquí la meva primera intervenció.

Moltes gràcies, senyor Síndic.

Consell General, 8 de juny del 2017