



# Model de salut pública dins d'un marc de model de país

**Cristina RODRÍGUEZ i GALAN**



Parlar de model de sanitat pública és parlar, en primer lloc, de responsabilitat individual i col·lectiva en l'àmbit de la salut pública i, per tant, parlar de la recerca de la millora constant de la salut d'una població, deixant ben clar d'entrada:

- Que assolir l'objectiu depèn de tothom i cadascú; depèn doncs de tot un govern i de tota la ciutadania i no únicament d'un ministeri encarregat de la salut.

Els determinants bàsics de la salut són de caràcter demogràfic i social en el sentit ampli de la paraula... És a dir, que cal vetllar no únicament per *curar* i organitzar el sistema sanitari, sinó per *tenir cura* (*take care, prendre soin*) d'un conjunt de factors molt rellevants com poden ser l'accés a una aigua de qualitat, a una bona qualitat de l'aire, a un habitatge digne, fomentar regularment en tots els nivells hàbits de vida saludables (alimentació i esport), adaptar-se a un món complex i canviant ajustant els comportaments a la realitat de cada moment.

- Que aquest món complex i canviant és un *monde de ressources rares*. Després d'un llarg període de creixement que semblava sense límits per a una bona part del planeta, la rarefacció dels recursos de tots tipus és una evidència..., del petroli i altres matèries primeres als medicaments i vacunes bàsics per fer front a les malalties actuals i a una gran resistència als antibiòtics que interpel·la governs i institucions sanitàries a escala mundial.

Aquesta responsabilitat i millora de l'estat de salut s'ha de garantir dins d'un nou model de desenvolupament econòmic i social que Andorra s'ha marcat com a repte des de l'inici de la crisi, els anys 2007-2008. La crisi és conjuntural i estructural i, per tant, requereix mesures en els dos àmbits, amb la dificultat que això suposa, ja que a banda de mesures urgents per restablir alguns equilibris, es tracta de canviar les mentalitats, maneres de fer i de ser. Si no canvien els comportaments i no acceptem ajustar-nos a una nova realitat, el temps que passa és una pèrdua d'oportunitats, creixen els ressentiments i els conflictes socials que, a partir d'un problema de salut si escau, es fan palesos d'una manera molt brutal.

La mà invisible i l'estat de província, el passat estat del benestar ja no és i no serà el mateix. La lluita per un millor estat de la salut ha de resituar el ciutadà amb les seves necessitats en un context

## El model de sanitat pública

dins del marc d'un model de país



1.75 000 habitants  
230 milions d'€  
63 milions Reims, CASS  
30 milions Delat CASS  
16 milions Tri ar, SAAS  
2800 euros descomptats  
13 milions d'euros usuaris  
7 País d'implementació privada

Pràctica de Conl'ent, 23 d'agost del 2014

### Context general

*La salut n'est pas une victoire finale, c'est un combat permanent qui dure ce qui dure la vie.*  
Au delà de la médecine elle a envahit le droit, le devoir, la morale, l'éthique et le religieux.  
**Crisi que perdura = mutació = cap a un nou model de desenvolupament econòmic i social**  
Reforma del sistema de salut per garantir regulació i transparència

**Rectes del nou model o nou estat del benestar:**

- Disposar de la capacitat per fer front als nous riscos:
  - dependència i envelliment (guanyar anys d'esperança de vida en bona salut)
  - resistència als antibiòtics
  - pandèmies i epideèmies (egit, zica, Ebola)
- Nous equilibris entre PIB productiu i PIB social, entre protecció social i seguretat social, validació d'un mapa d'indicadors de salut a finals 2014
- Capacitat a introduir i fer coincidir els progressos tecnològics (nanotecnologia, biotecnologia, NTIC, ...)

### Inègalitat face à



**El nostre model de sanitat pública fa èmfasi:**

- En la salut pública i en les prioritats de salut pública
- En l'organització del sistema sanitari (estructures, processos)
- En un model de finançament (rol de l'estat, de l'asseguradora de salut pública, de l'usuari i dels altres sistemes d'assegurança)

\**Del "Journal de Santé" (1988/modified at 2008)*  
\**Reforma en curs del sistema de salut*

## Salut pública

(un concepte que engloba les dimensions preventives, curatives, educatives i de rehabilitació de la salut)

- Protecció de la salut
  - Seguretat alimentària (Ex: Sistema nacional de vigilància de l'aigua de consum humà)
  - Seguretat ambiental (Ex: Sistema nacional de vigilància de les aigües de l'eure)
  - Productes i recursos sanitaris (Ex: Programa de Farmacovigilància)
  - Qualitat assistencial (ex: Bon ús de medicament, control de centres...)
- Promoció de la salut
  - Educació sanitària (Ex: Marc d'Educació per a la salut a l'escola)
  - Programes i estratègies (Ex: Estratègia Nacional d'Educació Esport i SALUDENESS)

on els recursos limitats han de ser ben gestionats i transparents utilitzant les eines i els indicadors de qualitat que el nostre sector ha de formalitzar. El nombre de consultes i d'altres hospitalàries ja no pot ajudar en la presa de decisions. Per adequar recursos necessitem saber de quines problemàtiques i patologies estem parlant. Els objectius han de ser de resultats i no únicament de mitjans. Per parlar d'un model de salut pública, més que d'un PIB, requerim d'indicadors de desenvolupament social i benestar. És possible, és factible, si a cada nivell tothom pren consciència de la necessitat de traduir i justificar la seva activitat a partir de tals indicadors. Es fa indispensable un *label* de qualitat, el respecte de normes de qualitat.

No es tracta per a Andorra d'importar o copiar models, es tracta de saber, conscients de les característiques de la nostra població, de la nostra talla i massa crítica, de donar un sentit modern i ajustat al rigor de gestió i a la cooperació, beneficiar-nos del que funciona en altres països, compartir coneixement i formació, i, molt important, encertar la introducció de les noves tecnologies, vitals en el nostre sector. La qualitat dels nostres serveis depèn de la recerca constant de la millor formació i capacitació i, per tant, del constant intercanvi amb els professionals dels altres països i, en particular, dels països veïns, amb qui organitzem una part important de la nostra atenció especialitzada (17 milions d'euros anyals entre França i Espanya). La història de la sanitat andorrana està marcada per l'evolució del país, que ha passat en poc temps d'un poble a un país estat de dret amb una constitució i reptes internacionals que ens emmarquen en un procés constant de normalització a escala d'Europa i del món. Cal esperar a l'any 1968 perquè es creï la CASS, en línia amb el model francès; a l'any 86 perquè s'organitzi el funcionament de serveis públics

dins del marc del SAAS, en línia amb similituds amb el model català; i a l'any 1989 per disposar d'una Llei general de sanitat que, conforme al títol preliminar, "té com a objectiu establir les bases de caràcter normatiu i organitzatiu del Sistema de Salut".

Abans del 1968 hi ha evidentment un llarg recorregut; recordem els professionals de salut que han marcat una etapa rellevant, molt propera a la ciutadania amb les seves exigències de proximitat i de llibertat (ref. *Escolta el cor. 27 vivències de 27 professionals de la sanitat andorrana*. Govern d'Andorra).

Avui, i és només una pinzellada pensada per a la Universitat d'Estiu de Prada de Conflent, el model de salut pública intenta, dins d'una reflexió més àmplia que és la de model de país, respectar valors indispensables com la responsabilitat, l'ètica, la transparència i la inspecció sanitària i social, que és l'única manera de garantir al ciutadà que la salut pública és més que un concepte i que el servei que es dona s'ha de fer amb la màxima seguretat i criteris reconeguts de qualitat.

Aquests valors s'han de respectar més que mai, alhora que la societat civil i les associacions d'usuaris es desenvolupen, ben informades, juguen i jugaran un rol essencial dins del sistema.

Davant de totes aquestes consideracions el **model de sanitat pública d'Andorra** és un model que intenta, amb el suport de les institucions referents a escala internacional, trobar els millors equilibris entre:

**1. La vigilància de salut pública i l'organització de serveis sanitaris** (entre el *care* i el *take care*), és a dir:

- Potenciar la promoció de la salut i la prevenció apostant per un model educatiu que juga un rol bàsic en aquest àmbit.
- Millorar les bases de dades poblacionals i identificar prioritats de salut en funció de

### Salut pública

- Prevenció
  - Pla Nacional Contra les Drogodependències
  - Pla de Vaczacions
  - Programes de Detecció Precoç de Càncer
  - Programa de Prevenció i Control de la Tuberculosi
- Vigilància
  - Vigilància de les malalties infeccioses
  - Alerta i resposta ràpida (gestió de crisis i de situacions esporàdiques)
  - Vigilància epidemiològica ambiental
  - Monitorització de programes d'intervenció i valoració del seu impacte
  - Registre de natalitat i mortalitat
  - Estudis i enquestes (Ex: Enquestes de salut)

• Laboratori de Salut Pública      28 persones - 6 milions d'euros

### Model de sanitat pública (Valors i jocs d'equilibri)

#### \* RESPONSABILITAT

- Individual:
  - "Tenir cura, prendre soin, take care"
  - Rol primordial del sistema educatiu i de la societat civil (entitats associatives, associacions d'usuaris, ...)
- Col·lectiva i solidària / treball transversal:
  - Bona qualitat de l'aigua i de l'aire (avaladora Med/ Ambient)
  - Foment d'hàbits saludables (programes nutricional i esport, lluita contra les drogadoxidacions, ...)

### Model de sanitat pública

#### \* ACCESSIBILITAT

- Geogràfica: territori de salut: s'ha de definir en base a les necessitats de la població (75.000 hab. amb característiques específiques)
  - Quins serveis s'han de fer a Andorra?
  - Què s'ha de conversar amb les regions veïnes?
  - Qui juga el rol de proximitat? I qui és garant de l'equitat i qualitat de servei?
- Financera: Implantació d'un nou model de finançament que preservi el rol de tres actors majors (estat, seguretat social i usuaris) i garantisca una transparència de l'activitat i del servei realitzat (parlem patologia prevalent, diagnòstics i procediments i no únicament de número de consultes i intervencions)
- Administrativa: cap a una simplificació administrativa. S'ha de trobar un millor equilibri entre la introducció de l'eina informàtica i la revisió de procediments manuals

### Model de sanitat pública

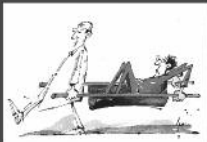
#### \* DISPONIBILITAT DE RECURSOS

- En funció de les prioritats de salut que es definixen i revisen conforme als plans de salut en vigor (Pla estratègic Salut 2008- enquestes nacionals de salut)
- Buscant un millor equilibri entre:
  - L'atenció hospitalària i l'atenció primària
  - L'atenció a domicili i l'atenció residencial valorant de manera molt acurada els nivells de dependència, les condicions d'habitatge, l'entorn familiar i una política de cuidadors
- Buscant un millor equilibri entre el sector públic, el sector privat concertat i el sector privat

**\* ACCEPTABILITAT**

- Rol de la societat civil i de les entitats associatives:
  - Malalties cròniques (Diabetis – càncer) i malalties No Transmissibles
  - Poblacions "cibles": diversitat funcional, gent gran, infància i adolescència en risc
  - Nous recursos (estructures més adaptades i polítiques d'acompanyament en l'àmbit assistencial i d'inserció tant laboral com familiar)
- Educació del ciutadà, independentment del rol de les associacions, el ciutadà cada dia més informat és més exigent. Necessitat de millorar els serveis d'atenció a l'usuari i d'emmarcar als professionals i als centres en processos d'avaluació de pràctiques, d'acreditació i certificació ...(-.-)

**Implicació de l'usuari**



- Indispensable
- No sense límits
- Amb informació (HCC)
- Amb acompanyament
- Respectant intimitat i dignitat

**\* QUALITAT**



La qualitat ja no és un espantacòccells, es mesura i és l'única manera de garantir un servei amb màxima transparència i seguretat (indicadors de qualitat)

**Distribució sanitària**

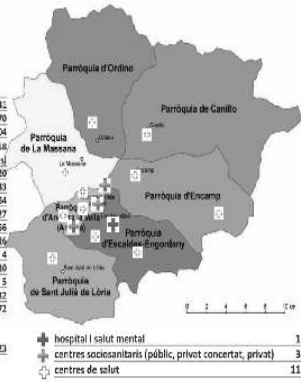
servei de professionals de la salut actius\*

metges generalistes	41
metges especialistes	170
Infermers	304
80 (58)	
Farmacèutics	Farmacèutics
podiatres	20
psicòlegs	43
fisioterapeutes	84
logopedes	27
odontòlegs	56
llicenciats	14
Terapeutes ocupacionals	4
podòlegs	30
osteòpates	5
optics	22
Total	872

Total, inclouent resta professionals SAAS i

CASS 1.523

\* inclou tots els professionals actius Hospital i centres sanitaris



patologies prevalents (salut mental, obesitat) i poblacions vulnerables (gent en situació de precarietat, infants en situació de perill i risc...).

- Garantir un servei de vigilància i gestió d'alertes potent en relació constant amb els centres referents a escala internacional.

- Adequar l'oferta de serveis a unes necessitats en constant evolució (envelliment, malalties cròniques i infeccioses...).

- Reforçar el rol de l'atenció primària i evitar hospitalitzacions inútils (actuacions específiques en relació amb residències i metges de capçalera).

- Adequar l'oferta i l'organització de recursos a les problemàtiques de la dependència, és a dir, passar d'una atenció disgregada a una atenció integral a la persona i a les famílies.

**2. El territori nacional i el territori de cooperació.**

El territori de salut va més enllà de les dues fronteres. La nostra cartera de serveis ha de deixar clar el que podem i hem de fer a Andorra i el que s'ha de convenir amb els centres de referència de les regions veïnes i més enllà, si escau. Aquest treball és feixuc perquè són factors de massa crítica i de qualitat, que han de condicionar la nostra reflexió. El Govern garanteix a Andorra les missions bàsiques de servei públic, com ara: urgències, UCI, transport sanitari i un conjunt de serveis de base i especialitats, i traslladar a centres de fora un recurs més especialitzat. Aquestes missions de servei públic i per tant de país han de ser detallades i acompanyar-se dels corresponents protocols de cooperació, que són protocols de trasllat i d'intercanvi d'informació per a la millor atenció. Segons el model de país i els reptes estratègics de desenvolupament es pot fer més o menys, però el que es fa ha d'estar acreditat i respondre a necessitats. L'obertura econòmica que coneix Andorra des d'ara fa quasi quatre anys ha posat de manifest que, si bé el sector salut i benestar és d'alt valor afegit per

desplegar noves activitats i acollir professionals de renom, en realitat el repte requereix de disposar de la capacitat de captar clientela i de regular el que és el mercat de la salut i del *wellness*, que si bé ja no és un tema tabú, no pot ser tractat sense respectar criteris de certificació i acreditació en l'obertura i seguiment de centres i activitats.

**3. El sector públic, el sector privat concertat i el sector privat.** Tots, sense exclusió, han d'emmarcar-se en itineraris de millora contínua de la qualitat a partir d'indicadors i processos d'acreditació i certificació. L'obertura ha permès fer èmfasi en aquesta exigència i en la transparència corresponent per garantir el millor servei i la millor imatge de país.

**4. Entre l'orientació processos i l'orientació a les persones.** La introducció de les noves tecnologies més capdavanteres no es pot fer sense una modernització de l'administració i una simplificació i coherència administratives.

Les dues grans parapúbliques SAAS i CASS, que reben més de 50 milions de transferències públiques, és a dir, més del 10% del pressupost de funcionament de l'Estat, no poden intentar superar els reptes de futur (com són la implantació de la història clínica compartida o carpeta de salut, la recepta electrònica i les webs d'informació al públic) si al mateix temps no s'asseguren eines de control i seguiment informatitzades que alliberin els professionals de salut de tasques purament administratives.

**5. Entre la pràctica quotidiana i la formació continuada.** La dependència i la cronicitat necessiten d'un itinerari de formació específica. L'atenció a domicili i l'adequació de l'atenció residencial a les necessitats de perfils d'usuaris amb Alzheimer, trastorns mentals i múltiples formes de demència són un objectiu que es fa palès actualment en què les exigències d'inspecció i de més gran transparència en la gestió de casos esdevé una prioritat del Govern.

Dades			
Indicador estadístic	Valor i %	ANY	FONT
<b>Salut pública</b>			
Població Total Andorra (Registre sat)	76.696	2013	Estadística General Andorra
% població de 65 anys i més	13,8	2013	Estadística General Andorra
% població de 80 anys i més	4,07	2013	Estadística General Andorra
% població 0-14 anys	12,1	2013	Estadística General Andorra
Tauxa de natalitat	9,8	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012
Tauxa de fecunditat	1,22	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012
<b>Salut pública - salut</b>			
% població que declara disposar de doble cobertura sanitària	46,3	2011	ENSA 2011
% població que no té cobertura CAS	3,9	2011	ENSA 2011
<b>Edat de vida</b>			
% població amb osteoporosi	23,9	2011	ENSA 2011
% població amb osteoporosi	9,6	2011	ENSA 2011
% població que no declara consumir-hi habitualment tabac	30,6	2011	ENSA 2011
% població que es declara consumidor de ric d'alcohol	7,6	2011	ENSA 2011
<b>Qualitat de salut</b>			
% població que declara una salut excellent, molt bona o bona	77,9	2011	ENSA 2011
% de població que indica que l'atenció és correcta (actual)	66,5	2011	ENSA 2011
% de població amb tendència a salut mental	15,5	2011	Enquesta Salut Mental 2010
Tauxa bruta de mortalitat	3,2	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012
Mortalitat proporcional malalties del sistema circulatori (%)	30,2	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012
Mortalitat proporcional malalties respiratòries (%)	8,6	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012
Mortalitat proporcional tumors (%)	10,6	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012
Mortalitat proporcional causes múltiples (%)	12	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012
Mortalitat proporcional causes trauma (%)	4,9	2009-2012	Informe Mort i nat 2009-2012

Dades			
Indicador estadístic	Valor i %	ANY	FONT
<b>Utilització serveis sanitaris</b>			
% població que declara haver visitat el seu nu. capçalera (darrer any)	74,5	2011	ENSA 2011
% població que declara haver visitat el seu infermer (darrer any)	10,1	2011	ENSA 2011
% població que declara haver estat hospitalitzada en el darrer any	12,3	2011	ENSA 2011
% població que declara haver estat urgència hosp. (darrer any)	2,2	2011	ENSA 2011
<b>SATISFACCIÓ SERVEIS SANITARIS</b>			
% de població satisfeta amb els serveis sanitaris utilitzats (públics)	92	2011	ENSA 2011
% de població molt o bastant satisfeta amb els serveis HIRSA (respecte al darrer any)	79,3	2014	CESS 2014 IT
% de població molt o bastant satisfeta amb els serveis CAP (respecte al darrer any)	69,1	2014	CESS 2014 IT
% dels encuestats que opinen que l'atenció hospitalària global és molt bona o bona (respecte al darrer any)	86	2013	Direcció i serveis SAAS
<b>EFECTES QUANTITATIA PUBLICA</b>			
Despesa sanitària Pública total	213.523.736	2012	Elaboració pròpia
Despesa sanitària per capta (Pobl. Registrada)	2000,0	2012	Elaboració pròpia
Despesa sanitària sobre PIB	6,51%	2012	Elaboració pròpia

La Universitat i l'Escola d'Infermeria han de jugar un rol primordial a anticipar aquestes noves exigències i adequar les prioritats programàtiques. L'envelliment i la gestió del canvi són dos àmbits en què esperem molt de la innovació pedagògica i aplicativa.

**6. Entre la responsabilitat de l'Estat i la responsabilitat dels actors del sistema.** Entre les prestacions que finança l'Estat en concepte de missions de serveis públics, les que finança el nostre model de seguretat social i la part que queda a l'usuari amb o sense complementària de salut, s'ha de respectar un equilibri.

Andorra ha fet un important esforç els darrers anys assumint nous serveis finançats per l'Estat, entre els quals la part de serveis privats concertats i tot particularment en l'àmbit sociosanitari i el centre de diversitat funcional.

La CASS garanteix el finançament dels serveis hospitalaris i consultes de la majoria de professionals liberals en funció d'un tant per cent de reemborsament fixat per reglament i que pot modificar-se segons el benefici-risc de l'usuari.

Queda a càrrec de l'usuari un percentatge, que pot variar entre el 25% i el 10% en funció del servei o producte.

És un model responsable de copagament que responsabilitza l'usuari.

Els usuaris que per raons de recursos limitats no poden accedir a un servei ho sol·liciten el departament de Benestar, que, en concepte de protecció social, cobreix la part integral del servei si escau.

La recent Llei de serveis socials i sociosanitaris ha permès aclarir el nivell de responsabilitat dels actors i donar una seguretat jurídica a un sector important de l'estat del benestar, que és tot el tema de la protecció social a les persones més vulnerables i en estat de precarietat.

El model de copagament, i per tant de responsabilitat, obliga al corresponent control de l'ús dels serveis i dels productes sanitaris, com ho és l'ús, entre d'altres, del medicament. La creació del servei d'Inspecció sanitària i social i la revisió del control de la CASS completaran un dispositiu que té per finalitat garantir més qualitat i seguretat per a l'usuari.

No obstant això, en un futur cal reforçar l'educació del pacient i, per tant del ciutadà, i organitzar la seva implicació més gran per a un millor estat i organització del model de salut. Actualment, s'està elaborant un projecte de Llei de drets i deures de l'usuari que, prèvia revisió pel Comitè de Bioètica, es proposarà a totes les entitats socials i associacions d'usuaris.

Finalment, voldria acabar la ponència recordant que no hi ha models possibles sense una implicació del ciutadà en el pla individual i col·lectiu, amb visió de futur i de necessària transformació.

El rol del Comitè de Bioètica, creat al 2013, és fonamental per garantir, entre d'altres, el respecte de valors tenint ben clar que: *"si un être humain peut perdre à tout moment sa santé il ne peut pas perdre sa dignité"*.

**Cristina Rodríguez i Galan,**  
màster en Economia i Gestió d'Empreses i ministra de Salut i Benestar