



# Polítiques conjuntes de salut amb els petits estats d'Europa



**Rosa M. FERRER i OBIOLS, Josep M. CASALS i ALÍS**

Per parlar de polítiques conjuntes amb els petits estats, em sembla indispensable parlar primer de les polítiques pròpies d'Andorra com a petit Estat en l'àmbit de la salut.

L'OMS defineix la salut com "l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència de malaltia". Per tant, és l'estat físic i mental en què l'organisme exerceix normalment les seves funcions. El terme *salut* es contraposa al de *malaltia* i és objecte d'especial atenció per part de la medicina. La salut s'ha d'entendre com aquell estat que permet a les persones dur una vida individualment, socialment i econòmicament productiva. La salut contribueix al benestar, a la qualitat de vida de la població i al desenvolupament i riquesa d'un país. Per tant, i en aquest context, les polítiques públiques de salut prioritàries del Govern són consolidar un sistema de prestigi i de qualitat que promogui la prevenció i fomenti la cultura de la salut.

Cal remarcar que Andorra presenta uns bons indicadors de salut i que d'acord amb l'enquesta efectuada el 2011 un 80,3% dels homes i un 74,5% de les dones tenen una percepció positiva de la seva salut. La població és jove i els principals indicadors ens mostren que el nivell de salut de la població és bo. Hi ha oportunitats de millora pel que fa als estils de vida relacionats amb la salut per així prevenir l'aparició de trastorns crònics més freqüents (sobrepès, consum de tabac, consum de risc d'alcohol, etc.).

El sistema sanitari andorrà és un sistema mixt en què conviuen estructures públiques i privades. El finançament s'efectua mitjançant el sistema de seguretat social (CASS), inspirat en el model francès de lliure elecció de metge i de copagament. Tanmateix, en ser l'Estat el darrer responsable garant de la salut de la ciutadania, el finançament compta també amb transferències que provenen del pressupost públic i cada vegada més elevades (47 M€, 2015). De la seva banda, el SAAS (creat el 1986) és l'entitat pública que assumeix la gestió i l'administració de tots els recursos públics: humans, materials i financers dedicats a l'atenció sanitària (hospital, centres de salut, atenció primària...). Pel que fa a l'HNSM, cal tenir present

que és un hospital general de serveis que necessita centres referents (a Tolosa o a Barcelona) per a determinats tractaments en funció de la complexitat i/o especialitat. (El finançament majoritàriament prové de la CASS, dels pacients i del pressupost públic.)

Fins aquí, a grans trets i de manera molt succinta, tenim una visió global de quins són els objectius de salut, dels recursos sanitaris de què disposem i del seu finançament. Però Andorra tampoc no és aliè als canvis de model social que viu Europa en què s'ha de fer front a noves situacions com són afortunadament l'allargament de l'esperança de vida, amb el consegüent envelliment de la població, que, en conseqüència, comportarà també un increment de pacients amb malalties cròniques i amb dependència. Tot plegat pot posar en tensió el sistema des del vessant econòmic i comprometre'n seriosament la sostenibilitat. Amb la qual cosa també pot arribar a qüestionar un dels pilars fonamentals de l'Estat del benestar com és l'accés a la salut en termes d'igualtat i universalitat.

I és en aquest context que l'intercanvi de coneixements i d'experiències és fonamental entre els petits estats d'Europa. Hi ha un marc supranacional en què des de fa anys es treballa de forma conjunta, i aquest marc és l'OMS, del qual us parlarà en breu i més profundament el director de Salut del ministeri, el Sr. Josep M. Casals.

El sistema andorrà de salut i de protecció social necessita una transformació per adaptar-se a un entorn que té com a reptes

- l'atenció a la dependència i a la cronicitat,
- l'encariment de les tècniques de diagnòsi i de tractament,
- la necessitat d'assegurar la sostenibilitat del sistema, i
- una ciutadania molt ben informada i alhora exigent

De la meua banda només vull apuntar que per fer front a aquests reptes des del ministeri s'està treballant en el Pla nacional de salut 2020, amb l'objectiu que sigui debatut primer per tots els clínics i agents de la salut, i posteriorment debatut i aprovat pel M. I. Consell General.

Aquest pla té com a principis generals:

- l'atenció integral centrada en la persona,
- l'atenció de proximitat i de primer nivell,
- l'impuls a la salut pública, la prevenció i la promoció,
- les intervencions compartides i sota l'evidència científica,
- un model d'atenció en xarxes: un model de treball per coordinar els nivells assistencials,
- la coresponsabilitat dels pacients,
- preservar els principis i valors del nostre sistema,
- enfortir la governança,
- impulsar el sistema d'informació de la sanitat andorrana (SISA)
- aprofitar el coneixement dels professionals,
- impulsar l'avaluació, la transparència i la rendició de comptes.

També promou un canvi de cultura en l'atenció al pacient. Es tracta de posar la persona al centre del sistema i que els recursos s'utilitzin en funció de les necessitats de la persona i no a l'inrevés, que el pacient hagi d'estar a la disposició del sistema. Si bé a Andorra el sistema

de salut és altament accessible i té una elevada valoració social, el Pla que es vol proposar pretén, entre d'altres, reforçar l'atenció de proximitat dels problemes de salut que amb més freqüència afecten la població i, alhora, promoure l'atenció de proximitat i integrada en la comunitat davant el predomini de la institucionalització.

En aquest aspecte cal tenir present la Llei de serveis socials i socio-sanitaris, aprovada l'abril de 2014, que ens introdueix de manera indubtable la voluntat política d'afavorir els serveis integrals adreçats a la persona tant en l'àmbit social com sanitari.

La mateixa llei defineix els serveis socio-sanitaris com aquells que formen part de les branques de la protecció social que s'adrecen a les persones i als grups que necessiten simultàniament atenció sanitària i dels serveis socials de manera coordinada i/o integrada. Estan formats pel conjunt organitzat de recursos humans i materials, prestacions, programes, protocols i accions de l'àmbit social i sanitari (art. 2.b LSSS). S'adreça a les persones que necessiten cures de llarga durada, és a dir, bàsicament persones en situació de dependència, persones amb discapacitat i malalts crònics.

En aquest context vull destacar l'atenció primària i l'atenció domiciliària. La configuració del nivell primari socio-sanitari es considera l'eix del nou sistema, més proper i eficient en l'atenció a les persones.

I tot el que acabo d'exposar cal integrar-ho en el Model Andorrà d'Atenció Sanitària (MAAS), adreçat a cercar l'eficiència i l'eficàcia en la gestió dels recursos sanitaris sense que en cap cas no disminueixi l'atenció a la persona (pacient) sinó tot el contrari, garantir un millor servei al ciutadà. Tot, evidentment, sota criteris basats en l'evidència científica.

I aquest, en el seu conjunt, és el gran repte que tenim plantejat i que ha estat objecte, en part, de debat en la darrera reunió dels petits estats d'Europa en el marc de l'OMS.

**Rosa M. Ferrer i Obiols,**  
ministra de Salut, Afers Socials i Ocupació

Si bé en el marc del procés de negociació del futur acord d'associació de la Unió Europea amb els denominats microestats (Andorra, Mònaco i San Marino), que tot just s'ha iniciat fa pocs mesos, s'hi preveu el tractament, ja sigui tant en l'àmbit de la lliure circulació de béns, com de la lliure circulació de serveis i de persones, de temàtiques relacionades amb l'àmbit de la salut de diversa índole i transcendència, com poden ser la lliure circulació de medicaments i productes sanitaris, dels productes alimentaris, fins a la lliure circulació de serveis i de persones i en conseqüència de professionals del sector amb implicacions, ateses les dimensions d'aquests petits estats, que requereixen d'un abordatge específic i concret que caldrà anar definint i concretant durant el mateix procés de negociació dels acords que es preveu llarg (2-3 anys), en el sector de la salut els petits estats d'Europa mantenen des de fa temps relacions en el marc de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i més concretament en el marc de l'Oficina Regional per a Europa de l'OMS (OMS/EURO).

L'OMS, com a agència tècnica encarregada de dirigir i coordinar les qüestions relacionades amb la salut del sistema de les Nacions Unides i malgrat que sovint hagi estat objecte de controvèrsies, és encara avui el màxim referent científic i tècnic mundial en matèria de salut pública i per tant una organització molt útil per als països i més particularment per als petits estats, que sovint no tenim les estructures, els recursos i les capacitats necessaris per abordar determinades temàtiques, ja sigui en el mateix àmbit de la recerca i el coneixement, com també en l'àmbit de la definició dels estàndards sanitaris, o encara, en el desenvolupament dels mecanismes i els models de governança dels sistemes de salut.

L'OMS constitueix a la vegada un fòrum d'intercanvi d'experiències entre els països en el camp de la salut, i per tant per als petits països esdevé un camp extraordinari per poder prendre coneixement d'estratègies, processos, eines i evidències per poder definir i implantar, i fer realitat les polítiques de salut.

Altrament, no cal oblidar tampoc el rol essencial que l'OMS porta a terme en el suport sanitari internacional davant situacions de catàstrofe o de crisis sanitàries de caràcter pandèmic.

Aquesta organització mundial té la seu central a Ginebra i s'estructura físicament en sis regions continentals i les respectives oficines o despatxos regionals: Àfrica, Amèrica, Europa, Sud-est Asiàtic, Mediterrani Oriental i Pacífic Occidental.

Els òrgans de govern es constitueixen en l'Assemblea Mundial de la Salut, com a màxim òrgan de govern de l'organització, que es reuneix cada any a Ginebra amb els representants dels 194 estats que actualment formen part de l'organització, i el Consell Executiu, òrgan de representació permanent de l'Assemblea que està format per 48 membres per mitjà d'una proporció representativa de cada regió continental de l'organització i en què els membres són nomenats de forma rotatòria per a mandats d'una durada de tres anys per la mateixa Assemblea Mundial.

A la seva vegada, cada regió té el Comitè Regional, integrat per la totalitat dels estats membres i els respectius Comitès Permanents del Comitè Regional (CPCR), com a subcomitè format, en aquests cas, per un nombre reduït de representants dels estats membres, que són nomenats també de forma rotatòria i d'una manera geogràficament representativa per a mandats d'una durada de també 3 anys.

Andorra es va adherir com a estat de ple dret a l'OMS l'any 1997 i des de llavors ençà ha

mantingut una intensa posició activa al si de l'organització, en primer terme dins de la respectiva Oficina Regional per Europa (OMS/EURO), participant i acollint fins i tot en ocasions diferents fòrums regionals (3a reunió preparatòria de la 5a Conferència ministerial sobre entorn i salut, el juny de 2009; 1a reunió del Fòrum europeu de polítiques de salut per als alts representants governamentals, el febrer del 2011, i encara d'altres, com recentment la 2a reunió d'alt nivell dels petits estats de la regió Europa de l'OMS).

Aquest rol actiu d'Andorra en l'àmbit regional va permetre que l'any 2008 el Comitè Regional de l'OMS/EURO, integrat pels representants dels 53 estats membres que formen part de l'organització en la regió Europa, aprovés durant la 58a sessió celebrada a Geòrgia (Tbilisi, 15-18 setembre 2008), que Andorra entrés a formar part, per primera vegada, dels òrgans de govern de l'organització. Així, va accedir al Comitè Permanent del Comitè Regional (CPCR), òrgan que va arribar a presidir durant el darrer any de mandat (setembre 2011-2012), per posteriorment, a proposta del mateix Comitè Regional i prèvia aprovació de l'Assemblea Mundial durant la 68a sessió celebrada el maig del 2013, accedir a formar part del Consell Executiu de l'organització, mandat que finalitzarà el mes de maig del 2016.

Tot això s'ha traduït i ha revertit també en un suport recíproc i formal de l'Oficina Regional a Andorra, particularment els darrers anys en el marc de les accions per encaminar la transició i la reforma del nostre sistema públic de salut, que ha culminat en la validació del projecte de Pla de salut d'Andorra 2020, un projecte alineat a les prioritats regionals i per tant a l'estratègia europea per la Salut 2020 de l'OMS/EURO i adaptat plenament a l'entorn d'Andorra i als reptes actuals que presenta el nostre sistema assistencial socio-sanitari.

Aquesta estratègia de Salut 2020 naixia davant les evidències demogràfiques i epidemiològiques disponibles i alhora davant una crisi econòmica internacional que ha marcat a arreu la sostenibilitat i l'esdevenir dels sistemes de salut. Té per objectiu adaptar els sistemes de salut als reptes actuals associats als canvis demogràfics com són l'envelliment i el canvi en el patró epidemiològic davant la creixent incidència i prevalença de les malalties cròniques. Alhora, pren en compte la dimensió social i econòmica associada a les problemàtiques de salut, per poder garantir la sostenibilitat i l'accés als serveis assistencials, i propicia un canvi de model que orienta els sistemes a una actuació integrada i coordinada dels recursos i serveis centrada en la persona que ha de ser eficient, de qualitat i eficient a fi de garantir la continuïtat dels sistemes públics de salut i protecció social i l'accés universal als serveis assistencials, alhora que presta especial atenció a aquells grups poblacionals i factors de vulnerabilitat que poden induir a l'exclusió de determinats grups de poblacions (persones amb pocs recursos econòmics, infants, dones...) i altres factors, com ara els moviments migratoris o l'impacte que poden tenir les situacions de catàstrofe i les crisis sanitàries internacionals sobre la salut (el canvi climàtic, l'aparició de pandèmies, etc.).

L'aprovació d'aquesta estratègia i els reptes que comporta per a la plena adaptació i implementació a escala nacional va motivar que determinats petits estats (Andorra, San Marino, Mònaco, Montenegro...) es mobilitzessin en l'àmbit regional per sol·licitar al secretariat de l'OMS/EURO suport tècnic específic.

A partir d'aquestes demandes, la directora regional, la Dra. Zsuzsanna Jakab, endegava una nova iniciativa: la creació d'un subgrup regional de petits estats, definit com aquells països de

menys d'un milió d'habitants i que avui integra vuit estats membres (Andorra, Islàndia, Luxemburg, Malta, Mònaco, Montenegro, San Marino i Xipre), i va posar en marxa una acció conjunta de suport, que es materialitzà el juny del 2014 per mitjà de la 1a reunió d'alt nivell dels petits estats de la Regió Europa de l'OMS, a San Marino. Els representants d'aquests vuit països van donar el vistiplau a la creació d'aquest subgrup i a la continuïtat d'una trobada anual com a fòrum conjunt per tractar les temàtiques en les quals l'oficina regional ha de focalitzar el seu suport i alhora també com a punt d'intercanvi de les experiències nacionals respectives pel que fa a les iniciatives i dificultats que puguin sorgir a l'entorn de la progressiva implantació de l'estratègia europea per a la Salut 2020.

En aquest marc, Andorra ha acollit a principi de juliol del 2015 la 2a reunió d'alt nivell dels petits estats de la Regió Europa de l'OMS, que ha permès consolidar aquesta iniciativa i alhora mantenir un intercanvi intens i profund a l'entorn de les diferents iniciatives i estratègies polítiques i tècniques que els diferents països estan duent a terme per implementar aquesta estratègia. La trobada ha servit igualment per validar la necessitat de desplegar estratègies i accions que necessiten d'una planificació per a llur desplegament progressiu i efectiu en el qual cal garantir un procés participatiu ampli dels diferents actors que conformen els sistemes de salut (les administracions, els col·lectius professionals, les associacions de usuaris del sistema, etc.), així com identificar aquelles àrees prioritàries en les quals l'OMS/EURO pot prestar un suport tècnic efectiu. Entre aquestes àrees destaca la necessitat de crear o reforçar els sistemes d'informació de la salut amb la finalitat de poder disposar d'indicadors objectius i mesurables que permetin avaluar l'estat de situació o diagnòsi inicial i al mateix temps, l'evolució dels resultats de les accions que es puguin endegar, per propiciar un marc de desplegament de la reforma dels respectius sistemes de salut basat en l'evidència, la transparència i el rendiment de comptes.

**Josep M. Casals i Alís,**

director general de Salut i Benestar i membre del Consell Executiu de l'OMS per Andorra