



Govern d'Andorra
Ministeri de Salut

APORTACIONS AL PACTE NACIONAL PER A LA QUALITAT, L'EFICIÈNCIA I LA SOSTENIBILITAT DEL SISTEMA SANITARI

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : SAAS

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	PROPOSTA DE RESOLUCIÓ MINISTERI
<p>I. Antecedents</p>	<p>Es tracta d'un sistema mixt en què conviuen estructures públiques serveis públics: tant per compte aliè com per compte propi, i privatsdes,. <u>El finançament públic es basa en un sistema de copagament entre la CASS (Caixa andorrana de seguretat social) i el pacient, amb diferent percentatge de finançament en funció de si el pacient segueix el curcuit assistencial de la via preferent o per contra, segueix un circuit fora de la via preferent; amb el copagament i la via preferent s'incentiva un ús racional i sostenible dels recursos sanitaris apel·lant a l'educació i la responsabilitat de la ciutadania. Tanmateix existeixen mecanismes de pagament vinculats a prestacions socials de finançament 100% per poder assegurar un accés universal a la sanitat pública. El Govern contribueix a prestacions socials vinculades cobertura sanitària, al finançament del SAAS (Servei Andorrà d'Atenció Sanitària), així com a les inversions en estructures d'acord a la planificació segons les necessitats sanitàries mitjançant aportacions a través del Pressupost anual de l'Estat segons un model de seguretat social per la CASS i pel Govern, i en què el pacient participa en una part dels costos, responsabilitzant-se també del finançament del sistema.</u></p> <p>L'exercici professional per compte propi és de lliure implantació <u>requerint l'autorització del Ministeri de Salut (Llei de professions titulades i Llei de professions sanitàries) i, per exercir-formar part del en-el sistema públic es requereix l'acreditació per part del Ministeri de Salut i la convenció amb la CASS (Reglament d'acreditació dels professionals de la salut per signar conveni amb la CASS - octubre 2019).</u></p>	<p>Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.</p>

	<p><u>L'exercici professional per compte aliè requereix de l'autorització de Ministeri, essent de servei públic, en cas de treballar per un centre amb conveni amb la CASS, o bé privat en cas de treballar per una persona física o jurídica no convencionada amb la CASS.</u></p> <p><u>A més, la introducció de la Via preferent i l'extensió</u> <u>Des del 2020 amb la implementació de la Via Preferent i l'obligatorietat</u> en l'ús de la Història clínica compartida ha permès l'evolució d'un sistema sanitari fragmentat a un model integrat i coordinat entre els diferents nivells assistencials i professionals.</p> <p>L'avaluació i el seguiment de la <u>implantació</u> <u>implementació</u> de la Via preferent <u>a través de la COSVAI (comissió de seguiment de la via d'atenció integrada)</u> permeten identificar <u>els canvis necessaris</u> <u>les dificultats i les mancances</u> per <u>introduir els canvis necessaris per</u> optimitzar-ne els circuits i l'eficiència, amb l'objectiu de millorar l'atenció sanitària i l'estat de salut de les persones.</p> <p>...</p>	
<p>I. Antededents</p>	<p>2. Tot i l'exposat, <u>hem de ser conscients de que cal ser conscient que</u> el nostre sistema <u>té també presenta mancances que calen identificar i resoldre a fi de millorar l'assistència i optimitzar els nostres recursos</u> on cal actuar per a la seva millora i resolució. En aquest sentit cal treballar en reforçar la regulació dels serveis sanitaris, millorar els registres i els sistemes d'informació, facilitar la incorporació dels professionals sanitaris necessaris <u>i potenciar les funcions de l'organisme supervisor de finançament</u>, per millorar la sostenibilitat, l'accessibilitat i l'equitat <u>i la planificació</u> del sistema.</p> <p>El sistema sanitari andorrà, igual que la majoria de sistemes sanitaris, s'enfronta a grans reptes. L'augment progressiu de l'esperança de vida ha estat un gran avenç, no obstant, l'envelliment progressiu de la població comporta un augment <u>de en</u> les malalties cròniques, <u>com</u> les malalties cardiovasculars, el càncer <u>e i</u> les malalties neurodegeneratives, que <u>generen comporten</u> importants càrregues <u>assistencials</u>, sanitàries i socials. A més, <u>les</u></p>	<p>Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.</p>

	<p><u>noves tècniques diagnòstiques i terapèutiques</u>, els nous tractaments <u>farmacològics</u> i <u>les noves</u> tecnologies <u>de suport assistencial</u> disponibles, així com els nous medicaments oncològics o els medicaments de teràpia avançada, ofereixen noves oportunitats <u>terapèutiques</u> en malalties amb mal pronòstic però tenen un cost econòmic que, en alguns casos, pot <u>arribar a</u> comprometre la sostenibilitat del sistema.</p>	
<p>I. Antecedents</p>	<p>4. L'emergència sanitària causada per la COVID-19 ha representat durant més de tres anys una forta amenaça per a la salut de les persones i per a tots els sistemes sanitaris, posant en compromís els recursos humans, tècnics i econòmics en la lluita per fer-hi front. Cal destacar, però, que malgrat l'innegable impacte negatiu de la pandèmia, l'emergència sanitària també ha suposat oportunitats de millora per al nostre sistema sanitari: i) ha situat la salut com a element cabdal per al funcionament d'un país, i consegüentment, les polítiques de salut i la inversió en salut han adquirit un rol fonamental; ii) ha donat un gran impuls a la inversió en polítiques de prevenció de la malaltia i en salut pública com a mecanisme fonamental per preservar la bona salut, iii) ha contribuït a consolidar la figura del metge referent, la utilització de la Història clínica compartida d'Andorra (HCCA) i a potenciar l'ús eficient dels recursos sanitaris, iv) ha impulsat el desenvolupament d'eines tecnològiques aplicades a la salut, com l'aplicació Andorra Salut o l'ús de la telemedicina en les consultes mèdiques; v) ha permès el desenvolupament d'espais d'investigació i de projectes innovadors; vi) ha <u>permès comprovar demostrat</u> la resiliència, <u>la flexibilitat</u>, la polivalència i el compromís del personal sanitari; vii) ha fomentat nous mecanismes de col·laboració i aliances amb altres entitats i organismes nacionals i internacionals <u>així com principalment</u> amb els països veïns; viii) ha posat de manifest la capacitat reactiva del Govern amb mecanismes més àgils, flexibles i adaptables que permetin una resposta ràpida davant d'esdeveniments sobreenvenuts i crítics, <u>ix ha posat de manifest la gran capacitat d'organització i interrelació dels metges per compte propi actuant coordinadament SAAS - COMA, demostrant que aquesta INTEGRACIÓ ÉS POSSIBLE I NECESSÀRIA ja que ha</u></p>	<p>Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.</p>

	<u>estat clau per absorbir l'impacte sanitari sobrevingut durant la pandèmia contribuint a evitar el col·lapse hospitalari-</u>	
I. Antecedents	<p>6. Per desenvolupar les accions i projectes vinculats a aquests quatre pilars cal disposar dels recursos humans i materials per desenvolupar-les, així com d'eines de suport com són les <u>eines tecnològiques, noves tecnologies en de salut digital</u>, un sistema d'informació robust <u>amb accés a dades sanitàries i indicadors sanitaris que permetin assolir un compromís ferm de tots els participants en aquest pacte per acompanyar el Govern a planificar i gestionar, així com al Consell General a legislar, així com lleis i normatives ajustades d'acord a la realitat del nostre país, i un compromís ferm de tots els participants en aquest pacte per acompanyar el Govern en el seu desplegament.</u></p> <p>...</p>	Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.
2.1. Promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia	També cal seguir desenvolupant i reforçant aquelles accions que permeten prevenir l'aparició de malalties o diagnosticar-les en <u>estadis precoços fases primerenques</u> quan hi ha més marge d'intervenció i els resultats en salut <u>són</u> molt més favorables. En aquest punt cal destacar els programes i campanyes de vacunació així com en els programes de cribatge de càncer de mama, <u>coll d'úter</u> i colon així com totes aquelles accions destinades a prevenir i detectar precoçment els problemes de salut mental, de lluita contra el suïcidi i també de lluita contra l'estigma que es relaciona amb la salut mental.	Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.
2.2. Accés a una assistència sanitària de qualitat	d) <u>Identificar les patologies / procediments que no podem assolir al nostre territori a fi d'establir circuits assistencials i convenis que assegurin l'excel·lència assistencial així com la sostenibilitat i el retorn de les dades sanitàries per continuar planificant tant a escala terapèutica pel pacient com a nivell nacional per registres epidemiològics.</u>	D'acord. Es valorarà en el grup de treball de sostenibilitat.

Assistència sanitària	<p>Per millorar l'eficiència es preveu potenciar la figura d'altres agents de salut que poden tenir un paper rellevant en atenció primària i de proximitat, com són els professionals d'infermeria i de farmàcia, <u>TCAI's</u>.</p> <p>Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són:</p> <p>⋮</p> <p>a) <u>1er Nomenclatura, 2on Tarifes / anàlisi de costos vs tarifes CASS (suprimir condicionants de pagament), 3er Guies clíniques i protocols, 4rt Gestió per Processos, 5è revisió de cartera de serveis amb inclusió de noves presacions</u> Revisió i actualització continuada de la cartera de serveis i inclusió de noves prestacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Disfòria de gènere. ii. Dietètica ambulatoria en determinades patologies. iii. Anàlisis genètiques. iv. Podologia en determinades patologies. <p>c)Atenció hospitalària.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Tecnificació hospitalària. ii. Fer una ampliació de l'HNSM a la parcel·la adjacent. iii. Reducció de les estades hospitalàries. <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Iniciar i</u> Fomentar l'hospitalització domiciliària. 	<p>No es detallaran els professionals per evitar greuges.</p> <p>D'acord. S'integra en el punt 2.3. de sostenibilitat.</p> <p>D'acord. S'integra.</p>

- | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Desenvolupar les cures pal·liatives a domicili.○ Incrementar la cirurgia major ambulatoria.○ <u>Unitat de diagnòstic ràpid.</u>○ <u>Tractament sense ingrés.</u> | Detallar l'acció. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : CASS

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
II. Antecedents Punt 5 (pàgina 4)	<p>...</p> <p>La sostenibilitat del sistema sanitari, amb accions coordinades i participades pels actors principals (com la CASS), encaminades a modificar els sistemes i els mecanismes de finançament per fer-los més eficients i a reforçar legalment els sistemes d'inspecció i control per vetllar per un ús adequat i responsable dels recursos sanitaris.</p> <p>...</p>	<p>Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.</p>
III. Objectius del Pacte Nacional 1. Valors i fonaments (pàgina 5)	<p>El desplegament de les accions del Pacte nacional té en compte els valors següents: la participació, mitjançant processos de participació ciutadana; la transparència, tant en la proposta d'accions que cal efectuar com en el seu seguiment i retiment de comptes; el plantejament i desenvolupament de les accions des de la perspectiva de gènere; l'atenció a la diversitat funcional les persones amb discapacitat, i l'impacte ambiental per vetllar per la sostenibilitat del planeta.</p> <p>I el tenir una informació unificada de la informació del pacient.</p>	<p>D'acord. S'integra.</p>
2. Prioritats Promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia (pàgina 5-6)	<p>...</p> <p>També cal seguir desenvolupant i reforçant les accions que permeten prevenir l'aparició de malalties o diagnosticar-les en fases primerenques quan hi ha més marge d'intervenció i els resultats en salut son molt més favorables. En aquest punt cal destacar els programes i les campanyes de vacunació, així com els programes de cribratge de càncer de mama i</p>	<p>D'acord, però s'afegeix "salut mental i addiccions".</p>

	<p>colon i totes les accions destinades a prevenir i detectar precoçment els problemes de salut mental, de lluita contra el suïcid i també de lluita contra l'estigma que es relaciona amb la salut mental.</p> <p>...</p> <p>Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són, entre d'altres:</p> <p>...</p>	D'acord, s'integra.
2.2. Accés a una assistència sanitària de qualitat Recursos humans en salut (pàgina 7)	<p>...</p> <p>Com a mesures encaminades també a la captació i la retenció de talent es proposen millores modificacions en el sistema de retribució dels professionals de la salut, així com la promoció obligació de la formació continuada, que incidirà també en la qualitat de l'atenció sanitària.</p> <p>...</p>	D'acord. S'integra.
Assistència sanitària (pàgina 9)	<p>...</p> <p>Per millorar l'eficiència, es preveu potenciar la figura d'altres agents de salut que poden tenir un paper rellevant en atenció primària i de proximitat, com són els professionals d'infermeria i de farmàcia.</p> <p>Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són, entre d'altres:</p> <p>...</p>	D'acord. S'integra.
2.3 Sostenibilitat i equitat dels sistema sanitari	<p>La sostenibilitat del sistema sanitari depèn del sistema de finançament, el compromís dels professionals, els gestors i els ciutadans. Tots els actors han de fer un ús racional dels</p>	D'acord. S'integra.

<p>(pàgina 11)</p>	<p>recursos, ja que són limitats, amb l'objectiu d'assegurar la viabilitat d'un sistema sanitari públic, equitatiu i de qualitat.</p> <p>Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són:</p> <p>a) Analitzar el funcionament de la via preferent i propostes de millora.</p> <p>b) Establir nous mecanismes de finançament donant valor als processos complexos i d'atenció a la complexitat, i revisar el sistema de participació de l'usuari en el finançament.</p> <p>c) Reforçar el sistema d'inspecció i control tant en mitjans com en atribucions d'autoritat a la llei tant per assegurats com per prestadors.</p>	<p>Molt específic. Valorar en el grup de treball de específic.</p>
<p>3. Eines per al desplegament de les accions</p> <p>3.1. Eines tecnològiques: salut digital</p> <p>a) Història clínica compartida (pàgina 13)</p>	<p>a) Història clínica compartida (pàgina 13)</p> <p>La Història clínica compartida és un suport tecnològic sòlid, segur i de confiança, imprescindible per tenir un model d'atenció sanitària integrat i coordinat entre els diferents nivells i actors. En aquest sentit, cal seguir avançant per integrar-hi tots els professionals de la salut i per atorgar noves funcionalitats a aquesta eina i compartir la informació amb la resta de gestors involucrats (dins de l'àmbit de les seves competències) en la Salut a Andorra.</p> <p>b) Prescripció i recepta electrònica</p> <p>La prescripció electrònica a través de la Història clínica compartida es troba en fase de prova i podrà ser una realitat en els propers mesos.</p> <p>A partir d'aquí el següent nivell és avançar cap a la recepta electrònica, de manera que les farmàcies puguin visualitzar les prescripcions de fàrmacs i executar-les i la CASS avaluar-</p>	<p>Molt específic. Valorar en grup de treball específic.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : CASS (comitè empresa)

La nostra EXPERIÈNCIA com a treballador/a CASS ens permet aportar aquests comentaris i proposar canvis en el següents punts destacats a continuació:

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
<p>3. Eines per al desplegament de les accions (pàg.12 i 13)</p> <p>3.1. Eines tecnològiques: salut digital</p> <p>c) Noves funcionalitats de l'App Andorra Salut</p>	<p>CANVIS PROPOSATS</p> <p>Comentari i justificació: Per seguir avançant amb la finalitat d'atorgar noves funcionalitats que permetin que Salut Andorra esdevingui l'App de referència en l'àmbit de la salut, millorar l'eficiència del Sistema sanitari, i situar l'usuari al centre del Sistema i com a protagonista de la seva salut: proposem relacionar/enllaçar aquesta App amb el servei que presta la pàgina web cass.ad.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>	<p>D'acord.</p> <p>Acció molt específica per incorporar al pacte, però ho recollim per millores al sistema.</p>

La idea seria tant de presentar certa informació CASS (*les notícies més rellevants/temes d'interès relacionats amb Salut, cobertura sanitària, drets, prestacions, etc...*) com **de figurar un accés directe al portal privat de CASS Online per a la realització de tràmits** (*l'assignació/canvi metge referent, formularis actius per a la cobertura a l'estranger, estat del pagament de les prestacions, etc...*) **en l'App.**

- ✓ Una transformació digital en l'àmbit de la salut per a que el ciutadà segueixi els seus processos assistencials.
- ✓ Això crearia **un vincle, una cohesió en la digitalització i la relació** entre els dos organismes, el Ministeri de Salut (Govern) i la CASS, en benefici a l'usuari.
- ✓ A més, l'autenticació de CASS Online es pot fer mitjançant certificat electrònic nacional de Govern igual que per l'App And Salut.



Canvi proposat:

Afegir apartats informatius i essencials (*links web cass.ad*) que es puguin anar substituint/actualitzant segons canvis de llei o/i notícies d'actualitat.



Xarxa Assistencial
Trobeu els vostres metges/centres de la Xarxa Assistencial.

Metges externs Centre A.P.

ALBERT PLA BUREU M. Referent

També li pot interessar...

La Via Preferent

EL **METGE REFERENT** ÉS EL METGE DE CAPÇALERA O PEDIATRE QUE ESCOLLIU COM EL METGE PRINCIPAL QUE US HA DE TRACTAR.

L'assignació del metge referent és indispensable per a estar dins de la Via Preferent. Podeu escollir qualsevol metge de capçalera o pediatre convençionat a la CASS.

< 13 anys PEDIATRE **De 14 a 17 anys PEDIATRE O METGE DE CAPÇALERA** **> 18 anys METGE DE CAPÇALERA**

PODEU ASSIGNAR EL VOSTRE METGE REFERENT DINS DE LA MATRIXA CONSULTA

O ENTRANT A L'ACCÉS PRIVAT DE LA CASS: WWW.CASS.AD

PER CANVIAR EL METGE REFERENT:
1r PAS: demaneu la baixa a la consulta del metge referent assignat.
2n PAS: demaneu l'alta a la consulta del nou metge referent.

També podeu canviar de metge referent a l'accés privat de **WWW.CASS.AD**

Com per ex.: Afegir apartats dins l'App que anirien enllaçats als Díptics CASS, com el de la Via Preferent o a continguts concrets de la web cass.

🏠 cass.ad/cobertura

🔍 cercar



COBERTURA A L'ESTRANGER

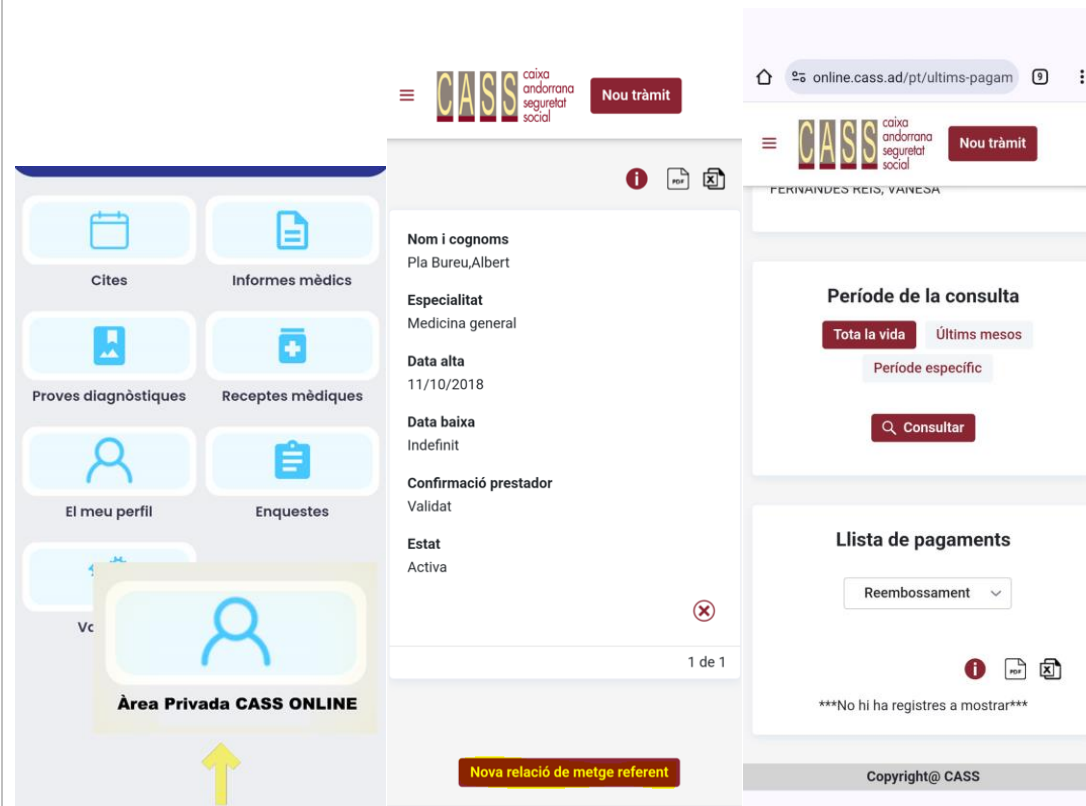


Volants de desplaçament en cas d'urgència mèdica

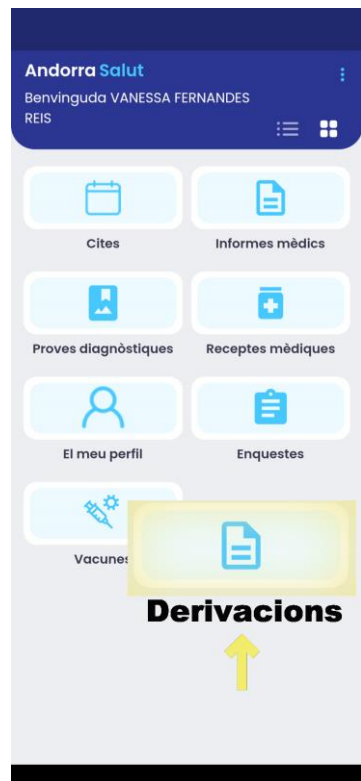
Ex.: Exposar altres temes d'interès comú entorn a la Cobertura sanitària, etc...

En aquest canvi proposat, s'hauria de determinar els temes i apartats oportuns a mostrar. Caldria estudiar i prioritzar quina informació i de quina manera figurar el contingut conjuntament sense carregar l'App.

Afegir un accés directe a CASS online per realitzar tràmits des de la mateixa App que redirigirà l'usuari al seu perfil d'assegurat directament (*com per ex. demanar un volant mèdic per fora d'Andorra i/o els formularis de desplaçaments, l'assignació/canvi de metge referent, la consulta de l'estat del pagament de prestacions, etc...*).



	<i>Exemples de tràmits que podria fer l'assegurat.</i>	
<p>3. Eines per al desplegament de les accions (pag.12 i 13)</p> <p>3.1. Eines tecnològiques: salut digital</p> <p>c) Noves funcionalitats de l'App Andorra Salut</p>	<p>Comentari i justificació: En la mateixa línia d'avanç en la finalitat d'atorgar noves funcionalitats que permetin que Salut Andorra esdevingui l'App de referència en l'àmbit de la salut, proposem que l'usuari tingui accés directe a les derivacions.</p> <p>Quan un usuari disposa d'una derivació (com per exemple) per la necessitat d'una visita fora d'Andorra, aquest, si sol·licita un volant mèdic (amb metges/centres convencionats) ha de presentar i de disposar de manera pràctica aquest document de derivació.</p> <p>El poder accedir a derivacions de manera directa beneficia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En disposar sempre d'alguna manera de les derivacions al llarg dels 12 mesos/ 12 visites que és vàlida i poder verificar la seva validesa. ✓ En cas de pèrdua, no redirigir l'usuari per demanar un duplicat o una nova derivació al seu metge generalista o especialista. ✓ Disminuir una possible despesa sanitària innecessària per adquirir de nou aquesta documentació i evitar entrades a l'història clínica per la recerca d'aquestes. ✓ En facilitar l'accés al nº de ruta a l'hora de sol·licitar tràmits a la CASS. ✓ Poder descarregar en format pdf aquest document tantes vegades sigui necessari. ✓ Afavorir l'autonomia al ciutadà amb la gestió de la seva informació sanitària. <p>Canvi proposat: Disposar d'un apartat en l'App And Salut que permeti consultar i descarregar les derivacions ordenades pels prestadors de Salut per facilitar l'usuari sobretot en el supòsit de necessitar assistència sanitària fora d'Andorra.</p>	<p>D'acord.</p> <p>Acció molt específica per incorporar al pacte, però ho recollim per millores al sistema.</p>



Seria convenient revisar l'apartat "Receptes mèdiques" ja que actualment no es poden consultar tota mena de prescripcions mèdiques ordenades.

**2. Prioritats
(pàg.10 i 11)**

**2.3 Sostenibilitat i equitat
del sistema sanitari**

a) Analitzar el funcionament

Comentari i justificació:

"La via preferent es va dur a terme amb l'objectiu de millorar la qualitat de l'atenció sanitària".

"Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són: a) analitzar el funcionament de la via preferent i propostes de millora".

Un punt que creiem oportú canviar o analitzar seria: **la via d'entrada** en aquest itinerari clínic **des del servei d'urgències.**

Ens trobem amb casos amb assegurats (siguin nous residents, temporers, persones

D'acord.

Acció molt específica per incorporar al pacte, però ho recollim

<p>de la via preferent i propostes de millora</p>	<p>residents al país de forma contínua o inclús persones amb dificultats socials) que no tenen metge referent assignat, es visiten a urgències i se'ls hi recepta actes mèdics o s'efectuen derivacions per altres especialitats, creant així unes receptes i unes derivacions Fora Via per manca d'assignació de metge referent.</p> <p>Tot el que deriva d'aquestes visites o ingressos d'urgències queda exclòs dels percentatges de reemborsament de dins de la Via. Això suposa una penalització en els percentatges de reemborsament, com un problema d'incompatibilitat a l'hora de tramitar com exemple: demandes de 100% per patologia o altres, la tramitació del carnet d'accident laboral,...</p> <p>Per manca de temps, d'informació o no accés al portal CASS online, o altres,... no s'ha realitzat l'assignació abans d'aquesta visita o ingrés, però creiem que una situació d'urgència i tot el que hi deriva hauria de poder quedar inclòs dins de la Via preferent "obligatòriament".</p> <p>En el cas dels nadons nascuts a Andorra, també caldria revisar o analitzar l'assignació del pediatre referent abans de la primera visita mèdica, ja que des de l'hospital, en el moment de l'alta hospitalària, ja s'efectuen receptes Fora Via.</p> <p>Canvi proposat: Es proposa que tota aquella persona que efectuï un visita d'urgències o ingressi per urgències si no disposa d'un metge referent assignat, es faci "obligatòriament" l'assignació o l'entrada amb la figura de metge transitori i tingui accés a la Via preferent abans d'efectuar qualsevol derivació o recepta derivada d'aquest acte.</p> <p>En el cas dels nadons, aquests, haurien de tenir l'assignació d'un metge transitori des de la data de naixement.</p>	<p>com a millores pel sistema.</p>
<p>2. Prioritats (pàg.10 i 11)</p> <p>2.3 Sostenibilitat i equitat del sistema sanitari</p>	<p>Comentari i justificació: Caldria analitzar la supressió de la durabilitat de les derivacions per especialistes que ja són PIIE per a les patologies cròniques.</p> <p>Hi ha patologies que necessiten un control puntual però amb un seguiment constant.</p>	<p>D'acord.</p> <p>Acció molt específica per incorporar al</p>

<p>a) Analitzar el funcionament de la via preferent i propostes de millora</p>	<p>Per exemple, una derivació per cardiologia referent a una patologia crònica, potser només necessita una sola visita a l'any (o més tard) amb el seu especialista, però la figura de "metge especialista preferent" només haurà servit per realitzar un sol control, ja que si la persona es torna a visitar una vegada passat els 12 mesos, caldrà demanar una nova derivació al seu metge referent.</p> <p>Una despesa innecessària es crea per haver de demanar una nova derivació al seu metge referent mitjançant la realització d'un acte mèdic com el d'una visita mèdica únicament perquè la figura de metge especialista preferent ha caducat. Els metges acaben executant tasques administratives per fer efectiu el seguiment dels seus pacients amb els especialistes corresponents.</p> <p>Canvi proposat: Revisar segons patologies, malalties o lesions específiques, quin tipus i durada podria tenir un cas o un altre pel seguiment d'aquesta figura de metge especialista preferent tant per a l'assistència a Andorra com per l'assistència fora d'Andorra.</p> <p>Una derivació per un especialista pel seguiment d'una patologia crònica no hauria de tenir una data de caducitat.</p>	<p>pacte, però ho recollim com a millores pel sistema.</p>
<p>2. Prioritats (pàg.10 i 11)</p> <p>2.3 Sostenibilitat i equitat del sistema sanitari</p> <p>a) Analitzar el funcionament de la via preferent i propostes de millora</p>	<p>Comentari i justificació: Des de la CASS, quan un usuari sol·licita un volant mèdic fora d'Andorra, s'entrega una carta/document conjuntament amb el volant per comunicar la via d'accés del pagament de les prestacions prescrites a través d'un volant/formulari de conveni. Diversos prestadors d'Andorra quan se'ls hi presenta una recepta prescrita per un prestador estranger (en casos de metges/centres convencionats), demanen directament a l'assegurat que vagi al seu metge d'Andorra i sol·liciti una nova recepta, sinó "no poden realitzar" l'acte o no "poden fer entrega" de la medicació. És cert que si l'assegurat no presenta dita carta que adjuntem amb l'emissió del volant al prestador d'Andorra conjuntament amb la recepta, això pot crear confusió per manca d'informació. Molts prestadors no estant al corrent de la seva existència per poder facturar i passar la remesa de l'acte a realitzar o del producte a dispensar.</p>	<p>D'acord.</p> <p>Acció molt específica per incorporar al pacte, però ho recollim com a millores pel sistema.</p>

	<p>Hem tingut casos, en el que els prestadors, no sabien com entrar les dades correctament per passar la prestació dins de la Via com indica la carta amb el seu nº de ruta corresponent.</p> <p>Canvi proposat: Formar o informar a tots els prestadors de Salut que no calen receptes d'Andorra per poder facturar i remetre remeses d'actes prescrits per prestadors ordenants estrangers convencionats. Que l'assegurat disposa d'un document emès per la CASS que informa de la via d'accés que cal seguir.</p>	
<p>2. Prioritats (pàg.10 i 11)</p> <p>2.3 Sostenibilitat i equitat del sistema sanitari</p> <p>a) Analitzar el funcionament de la via preferent i propostes de millora</p>	<p>Comentari i justificació: Si un assegurat sol·licita una cita per una visita o per la realització d'una prova (amb derivació), la consulta o el centre contactat necessita agafar dins del sistema informàtic dita derivació per enregistrar/marcar la cita. En el cas que l'assegurat contacti posteriorment un altre prestador pel mateix motiu, si aquest desitja marcar la cita, no podrà accedir a la derivació en qüestió, ja que l'anterior la té "agafada".</p> <p>Canvi proposat: Les derivacions no haurien d'estar "bloquejades" un cop s'utilitza per a la citació. L'assegurat pot necessitar canviar una cita marcada per diversos motius (temps d'espera, canvi de centre o metge per voluntat pròpia, etc...). Només s'hauria de bloquejar dita derivació en el moment en què el pacient es presenta a la visita mèdica.</p>	<p>D'acord.</p> <p>Acció molt específica per incorporar al pacte, però ho recollim com a millores pel sistema</p>
<p>2. Prioritats (pàg.10 i 11)</p> <p>2.3 Sostenibilitat i equitat del sistema sanitari</p> <p>c) Reforçar el sistema d'inspecció i control</p>	<p>Comentari i justificació: Les visites telemàtiques generen una despesa sanitària considerable. Durant la pandèmia s'ha implantat aquest tipus de visita a causa de la situació en la qual ens vam trobar, però actualment, a part per a casos realment excepcionals no s'hauria de considerar un acte inclòs dins de la cartera de serveis.</p> <p>Canvi proposat: Revisar els motius pels quals es podria realment considerar necessari efectuar una visita telemàtica (com per ex. problemes de mobilitat a causa d'una lesió, o malaltia greu, etc...). <i>"La sostenibilitat del sistema sanitari depèn del compromís dels professionals, els gestors i els ciutadans. Tots els actors han de fer un ús racional dels recursos".</i></p>	<p>D'acord.</p> <p>S'integra la revisió de les visites telemàtiques en el pilar de sostenibilitat.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : SAAS (comitè empresa)		
IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
Pàg 6 Punt a)	<p>Comentari i justificació: Quina franja d'edat? Aquí podem incloure mesures de CONCILIACIÓ FAMILIAR. Nens sols o en ludoteques, pares amb horaris que no permeten la cura dels infants com voldrien</p> <p>Canvi proposat: Afegir punt que parli de 35 h/ setmanals per tota la població , i mesures reals de conciliació familiar</p>	Aspecte transversal fora del marc del pacte.
Pàg. 7 Últim paràgraf	<p>Comentari i justificació: Planificar a 20 anys?</p> <p>Canvi proposat: Començar per planificar a 4 anys vista donat que ja no tenim en l'actualitat coberta la rati pacient/professional en molts àmbits.</p>	D'acord. S'elimina temporalitat i s'afegeix planificació progressiva.
Pàgina 8 , després paràgraf 2	<p>Comentari i justificació: Afegir un 4art punt D)</p> <p>Canvi proposat:</p> <p>D) Captar i atreure personal sanitari millorant les seves condicions laborals.</p> <p>Reduir la jornada laboral anual del personal sanitari seguint les polítiques dels països veïns que ja tenen el seu personal sanitari a 35h , adaptant les jornades laborals a les necessitats de conciliació familiar , la nocturnitat i la penositat que comporta l'obligació de cobrir diferents serveis sanitaris 24 h set dies a la setmana.</p> <p>De la mateixa manera, millorar les condicions salarials revalorant a l'alça els salaris base, els complements de treball nocturn, de cap de setmana, festius, de perillositat i d'especialització.</p>	Acció molt específica i transversal per incorporar al pacte.

	Incrementar les pagues complementaries fins a assolir una equiparació o , fins hi tot millora , de les condicions salarials amb els països veïns que permeti al personal sanitari format fora valorar establir-se al país per continuar amb la seva carrera professional.	
Pàg 8 Punt b	Comentari i justificació: Punt b) Formació continuada Canvi proposat: Obligatorietat establir-la	D'acord. S'integra.
Pag 9	Comentari i justificació: La meitat de les línies que volen seguir estarien incloses si es desenvolupessin les XARXES DE SALUT per a les malalties més prevalents en pacients PCC i PC	D'acord. Acció ja en procés de desenvolupament.
Pàg 9	Comentari i justificació: punt b) ii Com millorar AP? Obrint més CAP's inútils com el de Ciutat de Valls què és una despesa innecessària per la seva ubicació? Despesa en personal, material , llum, telèfon,.. Canvi proposat: Estudiar on són necessaris, no fer promeses polítiques preelectorals	Queda inclòs en l'apartat 2.2.b) ii)
Pàgina 9 punt D.III	Comentari i justificació: S'ha plantejat unificar el transport sanitari en una sola entitat pública o dependent del SAAS? Canvi proposat: Proposem que el SAAS assumeixi tot el Transport Sanitari dotant al SAAS i al SUM de les eines necessàries per desenvolupar dita funció de manera autònoma i pública.	Es modifica redactat per incorporar Anàlisi i monitoratge del transport sanitari.
Pagina 9 punt E.I	Comentari i justificació: Es necessari que el personal que ja desenvolupa certes funcions de manera autònoma pugui convalidar dita "practica avançada" , demostrant un mínims de coneixements teòrics i pràctics , per evitar que tinguin que fer un màster apart. Canvi proposat:	Acció molt específica per incorporar al pacte.

Pàgina 9 punt C	<p>Comentari i justificació: punt c) iii) cures pal·liatives a domicili. NO ES Hospitalari. El PADES es ambulatori. Com volen fomentar la Primària d'aquesta manera?</p> <p>Canvi proposat: Creació d'un PADES</p>	Inclòs en atenció hospitalària però actualment ja és un treball en xarxa amb atenció primària.
Pàgina 9 punt E	<p>Comentari i justificació: punt e) i Afegiria un punt iii) Per quan el reconeixement de les especialitats d'infermeria?</p> <p>Canvi proposat: Reconeixement de les especialitats d'infermeria</p>	Acció molt específica per incorporar al pacte.
Pàgina10 Punt II	<p>Comentari i justificació: Tenim identificades i estudiades aquestes malalties? Quines son?</p> <p>Canvi proposat:</p>	Si, les tenim identificades. Redactat molt específic per incorporar al pacte.
Pàg 10 punt H	<p>Comentari i justificació: punt h) Quina Xarxa? Falta PADES</p> <p>Canvi proposat:</p>	Les cures pal·liatives formen part de l'atenció integral en oncologia.
Pàgina 11. Punt B	<p>Comentari i justificació: Quins mecanismes i com s'aplicaran? S'han estudiat? Com serà el model de finançament? Nous impostos?</p> <p>Canvi proposat:</p>	Aquestes qüestions es resoldran a partir del treball d'anàlisi del grup de

		treball específic
Pàgina 12 punt 2.4 B	<p>Comentari i justificació: Es faran acords amb universitats estrangeres per fer investigació ??</p> <p>Canvi proposat:</p>	S'integra a la xarxa de col.laboració en apartat a)
Pàg 13, punt A	<p>Comentari i justificació: HCC amb Social? Sinó com volem donar atenció integral?</p> <p>Canvi proposat: Fusionar HCIS amb la Historia Social</p>	<p>D'acord.</p> <p>Acció molt específica per incorporar al pacte, però es recull com a millora.</p>
Pàgina 14 punt 3.3	<p>Comentari i justificació: No hi ha referències a les lleis d'altres figures sanitàries . Com per exemple la Llei d'infermeria que s'hauria de re-potenciar i dotar de més competències</p> <p>Canvi proposat:</p>	Només s'inclouen nous projectes normatius.
Pàgina 15 punt afegir paràgraf 1	<p>Comentari i justificació: Manca un primer pas que seria fer i valorar diferents estudis sobre l'estat actual de la sanitat a Andorra.</p>	Acció recollida en 2.1a)

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : COMA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
<p>I. Antededents</p>	<p>Es tracta d'un sistema mixt en què conviuen estructures públiques i privades finançat segons un model de copagament entre la seguretat social, representada per una banda per la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS) i per Govern, i per l'altra pel pacient, que participa en part dels costos i es responsabilitza també del finançament del sistema.</p> <p>L'exercici professional és de lliure implantació i, per exercir en el sistema públic, es requereix l'acreditació per part del Ministeri de Salut i la convenció amb la CASS.</p> <p>El Sistema Públic Andorrà de Salut està constituït per tots els sanitaris en exercici per compte propi que signin conveni amb la CASS i tots els sanitaris per compte aliè que tinguin contracte amb entitats convencionades amb la CASS. Els sanitaris poden exercir la seva professió també en el sector privat. L'obtenció de l'autorització per l'exercici de la professió està subjecta a la legislació vigent en cada moment.</p> <p>Des del 2017 aquest sistema es sustenta sobre l'Història Clínica Compartida, regulada per la Llei 20/2017, del 27 d'octubre, de drets i deures dels usuaris i dels professionals del sistema sanitari i sobre la història clínica , que mitjançant la Via Preferent garanteix un sistema integrat i coordinat entre els diferents nivells assistencials, alhora que optimitzat de forma</p>	<p>Els canvis de redactat que no afecten el contingut es valoren en la fase final.</p>

continua segons els recursos disponibles en cada moment, millorant-ne l'eficiència per a l'usuari i per a la sostenibilitat del sistema.

~~A més, la introducció de la Via preferent i l'extensió en l'ús de la Història clínica compartida han permès l'evolució d'un sistema sanitari fragmentat en un model integrat i coordinat entre els diferents nivells assistencials i professionals. L'avaluació i el seguiment de la implantació de la Via preferent fan possible identificar els canvis necessaris per optimitzar-ne els circuits i l'eficiència, amb l'objectiu de millorar l'atenció sanitària i l'estat de salut de les persones.~~

~~Disposem d'indicadors (canvi ordre)~~ **Els indicadors sanitaris de que disposem posen de manifest que comptem amb una assistència sanitària pública de qualitat i accessible, per damunt, segons criteris de l'Índex HAQ (Healthcare Access and Quality), de la mitjana de països europeus, figurant novè a nivell Europeu i onzè del món.**

~~Així, per exemple, el Healthcare Access and Quality (HAQ) Index de l'any 2019,¹ que aglutina els resultats de mortalitat evitable per 32 causes diferents relacionada amb l'accés i la qualitat del sistema sanitari de 204 països, atorga a Andorra una puntuació global de 89,1, per damunt de la mitjana europea, de 87,2 punts, i que ens situa com a novè país d'Europa amb millor puntuació i onzè del món (Això es pot detallar en un peu de pàgina)~~

~~Tot i el que s'ha exposat, cal ser conscient que el nostre sistema té mancances i que cal actuar per resoldre-les. En aquest sentit, cal treballar a reforçar la regulació dels serveis sanitaris, millorar els registres i els sistemes d'informació, i facilitar la incorporació dels professionals sanitaris necessaris per optimitzar la sostenibilitat, l'accessibilitat i l'equitat del sistema.~~

~~El sistema sanitari andorrà, igual que la majoria de sistemes sanitaris, s'enfronta a grans reptes. L'augment progressiu de l'esperança de vida ha estat un gran avenç; no obstant això, l'envelliment progressiu de la població comporta un augment en les malalties cròniques, com les cardiovasculars, les neurodegeneratives o el càncer, que generen importants càrregues sanitàries i socials. A més, els nous tractaments i tecnologies disponibles, així com els nous medicaments oncològics o els medicaments de teràpia avançada, ofereixen noves oportunitats terapèutiques en malalties amb mal pronòstic, però tenen un cost econòmic que, en alguns casos, pot comprometre la sostenibilitat del sistema~~

Cal ser conscients, i d'aquí radica la significància del present Pacte d'Estat, que el nostre sistema sanitari té marge de milloria, i cal treballar per a reforçar la regulació dels serveis sanitaris, millorant els registres, els sistemes d'informació, l'accessibilitat al sistema, tant per a l'usuari com per als professionals, assolint millories en l'equitat, l'atenció i la sostenibilitat a llarg plaç, entre d'altres.

El sistema sanitari andorrà, igual que la majoria de sistemes sanitaris, s'enfronta a grans reptes. Entre ells, l'augment progressiu de l'esperança de vida amb el conseqüent increment de despesa sanitària i recursos socials degut a l'augment de malalties cròniques; l'ús de nous tractaments i recursos tecnològics sanitaris que suposen un avenç sanitari però també un sobrecost que en alguns casos pot comprometre la sostenibilitat del sistema. Cal fomentar l'atenció domiciliària, fomentant l'ús de recursos com l'hospitalització domiciliària, la cirurgia major ambulatoria i les cures paliatives a domicili, i promoure programes i serveis d'atenció a la cronicitat. I per últim, cal reforçar l'atenció a la salut mental en totes les etapes del cicle vital, especialment arran de la pandèmia causada pel

	<p>Sars-CoV-2, i lluitar contra l'estigma social d'aquestes malalties. Totes aquestes accions es veuen reflectides en el Pla integral de salut mental i addiccions (PISMA), aprovat pel Govern el febrer del 2022 i que cal desplegar i fer-ne el seguiment</p>	
<p>2.3. Sostenibilitat del sistema</p>	<p>La introducció, l'any 2019, de la Via preferent es va dur a terme amb l'objectiu de millorar la qualitat de l'atenció sanitària però també per fer més sostenible el nostre sistema sanitari. Així, transcorreguts gairebé cinc anys des que es va posar en funcionament, cal analitzar amb tots els actors el seu funcionament i establir els canvis i ajustaments que contribueixin a millorar l'atenció sanitària i la sostenibilitat del sistema.</p> <p>Paral·lelament, cal revisar el mecanisme de finançament del nostre sistema sanitari, basat principalment en el finançament per acte sanitari, i explorar altres mecanismes de finançament que tinguin en compte els resultats en salut mecanismes addicionals basats en els resultats i procediments d'interés estratègic per al sistema.</p>	<p>D'acord. S'integra.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : COIA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
2.1 Línies a desenvolupar	<p>Comentari i justificació: paper clau de la infermeria i més concretament de la infermera escolar i comunitària</p> <p>Canvi proposat:</p>	Redactat molt específic per incorporar al pacte.
Assistència sanitària a) Cartera de serveis	<p>Comentari i justificació: incloure la infermeria en la cartera de serveis dins de les noves prestacions.</p> <p>Canvi proposat: Cal actualitzar el reglament de cartera de serveis i productes de salut, incloent la figura de la infermera en tots els àmbits incloent la de compte propi, infermera escolar, etc.</p>	D'acord però es proposa simplificar el redactat en aquest punt per evitar no ser exhaustius.
Assistència sanitària b) Atenció primària	<p>Comentari i justificació: Valorar la figura de la infermera referent en atenció primària</p> <p>Canvi proposat: Millora de la sostenibilitat del sistema de salut</p>	D'acord. Es valora en grup de treball específic.
Assistència sanitària e) Atenció infermeria	<p>Prescripció infermera, autonomia en la infermera d'atenció primària (derivacions a altres professionals de la salut), prestacions de la CASS, desenvolupar màster/formació en relació amb les necessitats infermeres del país i segons la llei, desenvolupament i reconeixement de les especialitats.</p> <p>Justificació: tots els punts ajudaran a la sostenibilitat del sistema de salut.</p>	Redactat molt específic per incorporar al pacte.
Assistència sanitària j) NOVA PROPOSTA COIA	Atenció integral a la salut sexual i reproductiva:	D'acord. S'integra.

	<p>Promoure una atenció en la salut sexual en els diferents àmbits assistencials basats en la qualitat, la igualtat i la visió de gènere, dins del marc dels drets sexuals i reproductius, tenint en consideració la població més vulnerable i la diversitat. Desplegar i implementar un pla d'atenció integral a la salut sexual i reproductiva a nivell d'atenció primària. Promoure la figura de la llevadora com a agent de salut en tota la vida reproductiva de la dona. Impulsar nous espais d'atenció al naixement</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : COFA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
<p>Punt 2.2. Pàg 10 linies principals que s'han de desenvolupar,</p>	<p>Comentari i justificació: Des del COFA trobem a faltar la figura de la fisioteràpia en les línies principals que s'han de desenvolupar, seria un punt J.</p> <p>Canvi proposat: LA FISOTERÀPIA COM A VINCLE DE TRACTAMENT I PRENEVCIÓ DE MALATIES CRÒNIQUES EN L'ATENCIÓ PRIMÀRIA: desenvolupament de la fisioteràpia en l'atenció primària pel tractament de les patologies musculoesquèliques (lumbàlgies, cervicàlgies, omàlgies, gonàlgies, etc.) que causen dolor crònic, impotència funcional i sovint son motiu d'invalidesa, tractaments en grups i personalitzats, protocolaritzats i validats per tal de reduir temps d'espera de tractament i donar continuïtat als tractaments amb la finalitat de millorar la qualitat de vida.</p> <p>Veure com antecedent la implantació de la fisioteràpia en els CAP's en la Generalitat de Catalunya.</p>	<p>D'acord. Es valorarà un redactat integrador de diferents professions sanitàries en relació a l'at. Primària i la cronicitat.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ : COOOA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
Página 9, apartat f)	<p>Comentari i justificació: Seguint la línia de “Atenció farmacèutica”, creiem que és important valorar la figura de l'òptic optometrista en l'atenció primària (molts pacients van a l'òptica o a alguna consulta d'optometria quan tenen una urgència o algun problema visual, degut a la llarga llista d'espera que hi ha a oftalmologia. Des de l'òptica o consultes d'optometria deriven a oftalmologia si ho consideren necessari).</p> <p>Canvi proposat: Afegir un apartat (després de “Atenció farmacèutica”</p> <p>g) Per exemple:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Atenció en salut visual: Promoure la figura dels òptics optometristes com a agents de salut en l'atenció primària. 2- Habilitar de la figura de l'optometrista clínic dins el servei sanitari públic, com a professional de la salut, amb tasques de realització de proves, refracció, anàlisi funcional visual i suport oftalmològic (tal com l'habilita la seva formació). 	D'acord. Es valorarà un redactat integrador de diferents professions sanitàries en relació a l'at. Primària i la cronicitat.
Página 9, apartat f)	A la CASS consta que estem donats de alta com a “ortoptistes”, s'hauria de canviar el nom de la professió a óptic-optometrista.	D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte, ho recollim com a millora.

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: ATIDA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	<p>CANVIS PROPOSATS</p> <p>Comentari i justificació: Dintre de tot el document solament es menciona en un cas la donació de teixits i òrgans i ho fa com a “promoció”.</p> <p>Canvi proposat: En aquest cas considerem que s’ha de promoure la donació de teixits, òrgans i cèl·lules (incloent així la donació de sang i medul·la). Actes de promoció de la donació que han de ser liderats i subvencionats pel Govern com indica la Llei 34/2018, del 20 de desembre, d’òrgans, cèl·lules, teixits i sang.</p>	D’acord. S’integra.
0	<p>Comentari i justificació: En cap lloc del document menciona portar a terme la donació d’òrgans i teixits.</p> <p>Canvi proposat: Que consti al document i es mencioni que la donació d’òrgans i teixits, no solament millora la qualitat de vida de moltes persones sinó que salva vides. Pel que Andorra ha de equiparar-se a hospitals del seu mateix volum i aportar al sistema els possibles donants que peguessin haver al país.</p> <p>El sistema de donació d’òrgans i teixits és un sistema sostenible, que compensa al sistema sanitari en funció de l’òrgan i/o teixit que es proporciona al sistema ONT/OCATT i Andorra s’adhereix a aquest conveni.</p>	D’acord. S’integra. Es canvia per “FER EFECTIVA”.
Apartat a) pàgina 9	<p>Comentari i justificació: En cap lloc del document parla de malaltia renal crònica i dels tractaments renals substitutius.</p> <p>Canvi proposat: Incloure al país, explicar i donar a escollir als pacients el tractament amb diàlisis peritoneal (continua per recanvi manual d’aigües i intermitent amb cicladora) i hemodiàlisis domiciliaria. En tots dos casos son tractaments més sostenibles pel sistema sanitari, menys</p>	Acció molt específica per incorporar al pacte, ho recollim com a millora.

	<p>contaminants, disminueixen costos, descongestionen el sistema sanitari i augmenten la qualitat de vida dels pacients.</p> <p>Cada cop més pacients amb malaltia renal, cal tenir una visió de futur de tots els nous pacients i trasplantats que recauran en un tractament substitutiu. Inclús valorar la hemodiàlisis nocturna, que farà augmentar l'activitat laboral dels pacients.</p>	
Punt 3.2. pàgina 14	<p>Comentari i justificació: Referent a les dades del nombre de pacients que tenen per malaltia.</p> <p>Canvi proposat: El Govern, CASS i SAAS, haurien de tenir dades de quants pacients per exemple estan en llista d'espera i de quins òrgans, quantes persones estan trasplantades,... Dades numèriques imprescindibles pel maneig dels tractaments i necessitats. Dades que han de ser transparents per les associacions solament en número.</p>	<p>Acció molt específica per incorporar al pacte, forma part dels sistemes d'informació (apartat 3.2.)</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: AUTEA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
3.3	<p>Comentari i justificació: El document recull de manera molt genèrica la col.laboració amb entitats com AUTEA, s'identifica només en l'encapçalament del punt</p> <p>Canvi proposat: Especificar la col.laboració amb les entitats.</p>	D'acord. S'especificarà el detall al final dels treballs.
En tot el text	<p>Comentari i justificació: Document molt genèric , manca establir la planificació, recursos i finançament de les accions per avaluar l'impacte.</p> <p>Canvi proposat: Establir planificació, recursos i finançament de les accions.</p>	En l'apartat de metodologia s'estableix el seguiment de les accions.

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: DIABETICS D'ANDORRA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
pag 8, paràgraf 6	<p>Comentari i justificació: També s'estableix com a prioritari desenvolupar accions encaminades a una millor atenció a les malalties cròniques més prevalents, més greus o que generen més pèrdua d'autonomia.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> -Tenir amb compte als cuidadors: Una de les accions podria ser tenir en compte la situació dels cuidadors de les persones amb malalties cròniques i amb manca de autonomia per gestionar-la, de l'entorn familiar (no professional) (prestació, conveni...)</p> <p>Atenció integral a la cronicitat i la dependència: i. Definir un model d'atenció integrada social i sanitària. ii. Establir rutes i protocols assistencials per a les malalties cròniques de més prevalença.</p>	<p>Acció molt específica per incorporar al pacte. S'integra el concepte de cuidadors en el pacte.</p>
pàgina 10, punt i)	<p><u>Canvi proposat:</u> ii. Establir rutes i protocols assistencials per a les malalties cròniques de més prevalença.</p> <p>Proposem atenció psicològica familiar en el moment de la detecció i diagnòstic de la malaltia, (fase de shock)</p> <p>iii. a les persones que en tenen cura de l'atenció integral a la cronicitat i la dependència</p>	<p>D'acord. Ja previst en aquesta acció (integral) i també en el PISMA (Acció A35) Acció molt específica per</p>

	<p>No es tracta d'un canvi sinó d'un aspecte a afegir per tenir en compte, en les malalties cròniques i la dependència, als cuidadors d'aquestes persones.</p> <p>Poder disposar d'un cuidador expert (en aquest cas els pares dels nens amb diabetis o malalties cròniques, malalties rares...) per una banda estalvia uns diners i recursos a l'Estat (atenció domiciliària familiar enlloc de institucional).</p> <p>Proposem tenir en compte a la figura del cuidador. En el cas de persones amb diabetis sense l'autonomia suficient per viure amb la malaltia, el cuidador agafa un paper fonamental, de dedicació completa. Sovint ha de triar entre treballar o cuidar, però aquestes cures fan que no hi hagi ingressos a casa o que disminueixin sobtadament.</p> <p>A països veïns aquest cuidador és remunerat amb el su o part, depenent de la dependència de la persona cuidada.</p> <p>La formació global o disponibilitat de formacions als contextos on viu al menor per tal de que les persones puguin gaudir del dret a participar amb seguretat també en situacions extraescolars sense la implicació de un dels pares de manera continuada, que deixi la seva dedicació laboral per tenir cura dels infants. (estiu 2023 va sortir el reglament de les escoles dels nens amb diabetis, actualment molts d'ells sense autonomia encara es queden sense poder anar de colònies, casals o extraescolars amb seguretat(a menys que algun progenitor estigui present en totes les activitats que faci)</p>	<p>incorporar al pacte. En treball transversal amb el Ministeri d'Afers Socials.</p>
	<p><u>Comentari i justificació:</u></p> <p>Baixa laboral per debut diabètic o crisi salut en familiars</p> <p>Canvi proposat:</p> <p>Baixa laboral per debut diabètic (els menors poden estar hospitalitzats en el debut un mínim de 7 dies i laboralment no està contemplat. És evident que no poden estar sols a l'hospital, per tant fins que no tinguin l'alta mèdica els pares o alemenys un d'ells hauria de tenir dret a tenir-ne cura.</p>	<p>Acció molt específica per incorporar al pacte. Treball transversal amb Ministeri d'Afers Socials.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: TRANA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
Pàgina 1	<p>Comentari i justificació: la financiació de la Salut a Andorra és majoritàriament suportat per les cotitzacions dels assalariats i pel co-pagament de les prestacions de salut.</p> <p>Canvi proposat: El pacient participa en una part majoritària dels costos.</p>	Els costos pel pacient no són majoritaris tenint en compte cotitzacions i copagaments.
Pàgina 2 final	<p>Comentari i justificació: A tenir en compte la relació directa de les cronicitats en les malalties mentals. Les darreres moltes vegades són conseqüència de les primers. El mateix passa amb els malalts de càncer.</p> <p>Canvi proposat: Relacionar càncer i malalties cròniques en derivació envers les malalties mentals.</p>	D'acord. S'integra en apartat 2.2. (assistència sanitària)
Pàgina 3	<p>Comentari i justificació: l'Atenció domiciliària no s'ha de circumscriure solament en treure pressió en l'Hospital sinó com eina de la prevenció d'agreujament de les cronicitats, de la vellesa, de les malalties mentals i del càncer.</p> <p>Canvi proposat:</p>	D'acord.
Pàgina 4 punt 5	Ok per l'envelliment saludable, però també en aquelles malalties cròniques de naixement o sobrevingudes que permetin la qualitat de vida i la prevenció dels que ja estan malalts establint programes per a totes les edats i no tant sols pels majors de 65 anys.	D'acord. S'integra.
Pàgina 4 punt 5	Els sistemes de finançament s'han de modificar? Si hi ha dèficit sanitari n'hi haurà més en pocs anys per la incidència de les malalties neurodegeneratives (Alzheimer, ...). Per tant es proposa una cotització a la Branca General de la CASS progressiva en funció de la renda d'un 3% fins el 6%. Endemés s'ha de crear una cotització, com altres països (FRA per exemple) d'una cotització per fer front a la dependència. Els dos sistemes poden conviure o elegir l'un o l'altre.	Redactat molt específic per incorporar al text D'acord. Aquestes qüestions es resoldran a

		partir del treball d'anàlisi.
Pàgina 5	La salut digital, si. Però a tenir en compte la bretxa digital. Exemples en el món n'hi ha molts i cal recercar la millor manera d'un accés a la salut més eficient i sense llistes d'espera.	D'acord. S'integra.
Pàgina 6	Refusem el qualificatiu diversitat funcional. Totes les persones tenim diversitat funcional. Les persones amb discapacitat no som "diversos funcionals" som persones amb discapacitat . Proposem el canvi : l'atenció a la diversitat funcional per l'atenció a la discapacitat o millor a les persones amb discapacitat	D'acord. S'integra. Persones amb situació de discapacitat.
Pàgina 5-6	Prevenió l'aparició de malalties o el diagnòstic està bé. Quan s'entra en el detall s'oblida les persones amb discapacitat car també patim estigmes i rebuig de la societat, etc. Article 25 del CDPD (Accés BOPA) En les línies principals hi manquen les persones amb discapacitat. Envel·liment saludable i actiu, clar que si. Ens manca per això que en les línies d'actuació nosaltres també hi siguem presents.	D'acord.
Página 7	Millores en les retribucions. Pot ser seria millor parlar de canvis, car alguns poden ser en sentit de guanyar més o potser de guanyar menys. La formació dels professionals ha d'ésser una obligació. Sinó ho ha aquesta formació que s'estipuli, s'hauria de desconvencionar al professional o fins i tot el fet que no pugui exercir al país.	D'acord. S'integra.
Pàgina 8	La cartera de serveis, tal com va expressar l'exministre Benazet, ha de ser la francesa. Pensar que "copiar" l'espanyola ens resta prestacions car a ESP no es cotitza per salut a FRA si, que és el nostre sistema. Si nosaltres paguem específicament per la salut hem de rebre més d'aquells que no paguen. L'exemple més clar el trobem amb els aparells ortoprotèsics que la cartera espanyola res te a veure amb la francesa.	La cartera de serveis és específica per Andorra.
Página 8	Es proposen plans per la salut mental, be; pel càncer, clar que si, però per les malalties cròniques i per la discapacitat només es proposa accions. Exigim un pla integral d'atenció a la discapacitat i per extensió a les malalties cròniques.	Inclòs en el punt 2.2 per a la cronicitat i treball de forma transversal amb el Ministeri d'Afers Socials (MAS)
Pàgina 8	En quan a la dependència es parla de que quan sorgeixi. I el pla de prevenció no sembla especificat. Cal per tant un pla d'aquelles discapacitats que ja se sap que provocaran dependència per tenir tots els elements preparats per quan sorgeixin i orientar a l'usuari en programes integrals de preparació per allò que serà inevitable.	En treball transversal amb MAS.

Pàgina 9	Trobem a faltar figures molt importants per la discapacitat, dependència i cronicitat, a part de la salut mental, com són els cuidadors familiars o ocasionals. En aquest ordre de coses des de la discapacitat ja hme fet propostes que aquests cuidadors tinguin protecció pública, com poden ser, destinar part de les pensions de la CASS per sufragar aquesta dependència a les ABVD. Això si caldrà que el sistema torni a posar en la normativa la GRAN INVALIDESA que va desaparèixer incomprensiblement el 2014, quan en tots els països desenvolupats, aquells que tenen una dependència per les ABVD tenen especial protecció.	D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte. En treball transversal amb Ministeri d'Afers Socials (MAS). S'incorpora la importància del cuidador al llarg del document.
Pàgina 9	Les línies principals haurien de desaparèixer en un document com aquest. Lògicament de noves prestacions n'hi ha moltes més. Poden quedar els títols sense desenvolupament, i quan es tingui que tractar aquest tema després de la firma del pacte, els tècnics, les associacions de malalts i el ministeri haurem de pactar que s'hi afegeix. Que la cartera de serveis és un document interactiu hi estem d'acord, però ens dona la sensació que quan no es parla de treure, és precisament per on pressumiblement s'anirà car ja es diu de revisar el sistema de finançament. O es pugen cotitzacions o es treuen prestacions.	D'acord. S'elimina el detall de noves prestacions.
Pàgina 10	La VAI ordena el sistema d'accés a la salut. Cal revisar-lo en permanència per detectar les disfuncions que de ben segur hi ha enfocats, com molt bé es diu, envers qualitat i sostenibilitat. No entenem el tema de la finançament amb els resultats. Si tenim més visites als metges, resultat dolent, menys financiació? Per qui pel malalt o pel professional?	D'acord. Anàlisis per efectuar en el grup de treball específic.
Pàgina 11	Entenem que la sostenibilitat del sistema de salut no pot dependre d'un compromís de professionals, gestors i ciutadans. L'ús racional dels recursos ha d'estar pautat. No es pot deixar la sostenibilitat en un presumpte compromís. Cal normativitzar les prestacions i per tant els reemborsaments sota paràmetres estipulats i establir que enlloc de compromís, que està bé dir-ho, establir obligacions per tots els actors de la salut.	D'acord. Anàlisis per efectuar en el grup de treball específic.
Pagina 13	Insistir que tota digitalització ha de tenir molt en compte la bretxa digital de les persones ignorants digitals.	D'acord. S'integra.
Pàgina 13	La recepta electrònica pot suposar un gran estalvi d'una vegada per totes del malbaratament de medicaments (veure notícia)	D'acord.
----	Finalment recordar que totes les normatives que s'hagin d'aprovar i que tinguin a veure amb les persones amb discapacitat, els poders públics ens han de consultar abans d'aprovar-les. Article 4.3 del CDPD (veure link anterior al BOPA) 3. En l'elaboració i l'aplicació de la legislació i les polítiques adoptades per aplicar aquest Conveni, així com en l'adopció de decisions sobre les qüestions relacionades amb les persones discapacitades, els estats part consulten estretament i fan col·laborar activament aquestes persones, incloent-hi els infants discapacitats, a través de les organitzacions que les representen.	D'acord.

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: FORUM JOVENTUT

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
PISMA	<p>Comentari i justificació: On posa “g) Atenció integral a la salut mental: i. Desplegar i implementar el Pla integral de salut mental i addiccions.” (pag. 10)</p> <p>El PISMA està en plena execució i hauria de dotar-se dels recursos per ser eficaç i transparent</p> <p>Canvi proposat: “i. Dotar al PISMA dels recursos econòmics i humans necessaris per complir amb els seus objectius. ii. Avaluar els objectius del PISMA i publicar el seu estat d'execució de manera periòdica.”</p>	D'acord. S'afegeix “avaluar” al redactat.
Associacions	<p>Comentari i justificació: En el conjunt del document, no es té en compte els actors de la societat civil d'Andorra (associacions, activitats comunitàries, etc.) com a model de salut integral. No obstant, algunes entitats ofereixen serveis específics i lideren l'abordatge comunitari de problemàtiques específiques com el consum d'alcohol i drogues.</p> <p>Canvi proposat: Afegir, en l'apartat que correspongui (p.e. apartat 2n com a part del model assistencial):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recolzar activament les entitats que ofereixin serveis d'atenció a la salut o recursos específics de divulgació i concienciació - Dissenyar plans de salut comunitària que impliquin activament els actors de la societat civil 	D'acord. S'integra.
Salut Trans	<p>Comentari i justificació: No es fa menció del col·lectiu trans ni de les seves necessitats específiques en matèria de salut.</p>	Acció molt específica per incorporar al

	<ul style="list-style-type: none"> • Sostenibilitat financera: Establir models financers sostenibles per garantir la continuïtat de les intervencions de salut comunitària a llarg termini. • Monitoratge i avaluació: Implementar sistemes eficaços de seguiment i avaluació per mesurar l'impacte i ajustar les estratègies segons els resultats. • Coordinació intersectorial: Col·laborar amb altres sectors per abordar els determinants socials de la salut i crear un entorn integral favorable. 	
Interrupció de l'embaràs	<p>Comentari i justificació:</p> <p>No es fa menció enlloc de la situació actual de l'interrupció voluntària de l'embaràs. Es tracta d'un dels pilars de la salut i la salut reproductiva de les dones, reconeguts i recolzats per la ONU, i com a tal s'ha de reconèixer aquest dret a les dones andorranes.</p> <p>Canvi proposat:</p> <p>L'apartat d'assistència sanitari, dins del 2.2, hauria d'incloure un punt específic sobre l'interrupció voluntària de l'embaràs, especificant quins aspectes es poden desenvolupar per garantir els drets reproductius, incloent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La inclusió efectiva de serveis d'atenció específics - Garantir la disponibilitat dels recursos i mitjans per dur a terme la interrupció segura i amb garanties - Assegurar campanyes de salut de manera continuada per bones pràctiques en la prevenció i/o interrupció de l'embaràs <p>3.3 normes i acords</p> <p>S'ha d'especificar quins documents o normes s'han de modificar per facilitar aquests drets.</p>	L'IVE es treballa de forma transversal en el marc dels Programes i projectes de salut sexual i reproductiva (apartat 2.1.j)
Joventut	<p>Comentari i justificació:</p> <p>Existeixen circuits i serveis específics per la joventut (actualment definida entre els 16 i els 35 anys) que no son mencionats en el text, i que no estan previstos en el pacte de manera específica.</p> <p>Canvi proposat:</p>	D'acord. S'integra com a concepte general i transversal.

	<p>L'apartat d'assistència sanitari, dins del 2.2, hauria d'incloure un punt específic sobre la joventut, incloent com a mínim els aspectes següents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detectar les necessitats específiques del jovent en matèria de salut - Avaluar els circuits i serveis específicament adreçats a les persones joves i efectuar les millores pertinents per garantir el seu funcionament - Oferir serveis d'atenció psicològica gratuïta i ràpida a joves i adolescents 	
Accés a la sanitat	<p>Comentari i justificació: L'accés a la sanitat hauria de ser universal i, a poder ser, gratuït, per que la situació socioeconòmica no sigui un factor de discriminació.</p> <p>Canvi proposat: En les línies enumerades en l'apartat 2.3: "d) Garantir l'accés a la sanitat a tota la població amb independència de la seva situació laboral o condició socioeconòmica" o, al menys introduir en el punt b):</p> <p><i>"b) Establir nous mecanismes de finançament donant valor als processos complexos i d'atenció a la complexitat, i revisar el sistema de participació de l'usuari en el finançament garantint l'accés a la sanitat a tota la població amb independència de la seva situació laboral o condició socioeconòmica"</i></p>	<p>Acció molt específica per incorporar al Pacte. El mecanisme de finançament i de participació es valoraran en el grup de treball de sostenibilitat.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: VISURA CIUTADANA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
<p>Punt 2.1 Les línies principals que s'han de</p> <p>Punt 2.2 – Recursos humans en salut</p> <p>Punt 2.2 Assistència Sanitària Les línies principals que s'han de desenvolupar son...</p>	<p>Comentari i justificació: L'aire que respirem també forma part de la “promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia”</p> <p>Canvi proposat: Després del j) afegir-hi Promoure la qualitat de l'aire que respirem. Afegir-hi: Una societat que exigeix la màxima qualitat assistencial ha de protegir i cuidar el personal sanitari a tot els nivells, és important invertir en recursos humans i reforçar totes les àrees i definir un pla de carrera centrat en la persona.</p> <p>Punt B – Atenció Primària Comentari i justificació: la pràctica de la medicina de l' atenció primària no és la mateixa que la medicina hospitalària. Canvi proposat: Crear les cures pal·liatives a domicili amb relació del servei de cures pal·liatives hospitalàries però no amb els recursos humans del servei hospitalari.</p> <p>Comentari i justificació: El servei d'infermeria de la xarxa d'Atenció Primària coneix persones que viuen soles en condicions de soledat extrema. Canvi proposat Tenir coneixement i cura de les persones que viuen en soledat (sense familiars o amics que en puguin tenir cura)</p>	<p>D'acord. S'integra.</p> <p>D'acord. Carrera professional prevista pels professionals del SAAS. La resta de professionals, formació continuada necessària per recreditació.</p> <p>D'acord. Previst a hospitalària. Es modifica redactat per agrupar cures pal·liatives</p>

		<p>hospitalàries i ambulatories.</p> <p>D'acord. S'integra el concepte al llarg del document.</p>
	<p>Punt C – Atenció hospitalària Comentari i justificació: Si es crea una xarxa de cures pal·liatives a l'atenció primària Canvi proposat: Fomentar el servei de cures pal·liatives hospitalàries.</p> <p>Punt E – Atenció d'Infermeria Comentari i justificació: Les infermeres que treballen en els Centres de Salut són les responsables de l'atenció domiciliària. Canvi proposat: Augmentar la quantitat d'infermeres que s'han de dedicar al treball domiciliari.</p> <p>Punt F – Atenció farmacèutica Comentari i justificació: En la majoria de farmàcies hi ha poca presència física del farmacèutic responsable i qui dispensa medicació acostuma ser auxiliar de farmàcia, en els casos en que es demana l'ajuda del professional per una situació mèdica poc greu (refredat, faringitis, tos, gastroenteritis, problemes musculars, etc.) Canvi proposat: Reforçar la necessitat de la presència del professional de farmàcia.</p> <p>Punt I – Atenció integral a la cronicitat i dependència Comentari i justificació:</p>	<p>D'acord. Es modifica redactat per agrupar cures pal·liatives hospitalàries i ambulatories.</p> <p>Queda inclòs en redactat 2.2.e.ii.</p> <p>La llei d'ordenació farmacèutica reforçarà aquesta presència.</p>

	<p>Afegir-hi el següent: Canvi proposat: Promoure la creació de residències i pisos assistits per la gent gran i per persones de MENYS de 65 anys depenents que necessiten una assistència continuada</p> <p>Fer més publicitat dels temes de Salut en la pàgina web i en tots els altres sistemes de comunicació perquè es pugui arribar a més població.</p>	<p>Inclòs redactat 2.2.i</p> <p>D'acord. S'integra al llarg del text la millora de la comunicació.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: TCAI

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
CANVIS PROPOSATS		
<p>Pagina 7 Recursos humans en salut 2on paràgraf</p>	<p>Comentari i justificació: Com a mesures encaminades també a la captació i la retenció de talent es proposen millores en el sistema de retribució dels professionals de la salut, així com la promoció de la formació continuada, que incidirà també en la qualitat de l'atenció sanitària.</p> <p>Canvi proposat: Cal fer comparativa per millorar les condicions dels països veïns , salari, jornada laboral, pagues extraordinàries, objectius i altres complements retributius. Cal tenir en compte la problemàtica de l'habitatge. Vist el problema de manca de professionals sanitaris, revisar la llei que obliga la jubilació als 65 anys.</p>	<p>D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte.</p>
<p>Pàgina 10 g) Atenció integral a la salut mental punt ii.</p>	<p>Comentari i justificació: Posar en funcionament la psicologia ambulatoria amb finançament públic.</p> <p>Canvi proposat: Afegir a l'assatjament sexual en l'entorn laboral, sigui considerat accident de treball.</p>	<p>Acció molt específica per incorporar al pacte. Requereix anàlisi i treball transversal.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: CREU ROJA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
Punt d) iii Monitorar el transport sanitari	<p>Comentari i justificació: des de la privatització del transport sanitari no assistit, els socorristes de Creu Roja (amb la mateixa titulació que els bombers) no podem fer transport de víctimes, ni en situació normal, ni en emergències i catàstrofes, ni per esdeveniments d'interès nacional com poden ser uns jocs olímpics.</p> <p>A França, els nostres socorristes SI que poden sense cap altre requisit i a Catalunya, els socorristes de Creu Roja SI que poden amb ambulàncies de Creu Roja.</p> <p>Solucionar-ho permetria tenir més socorristes habilitats en cas de catàstrofe i en durant l'any, disminuiria la necessitat d'ambulàncies en la cobertura de preventius de primers auxilis d'esdeveniments culturals, socials i esportius ja que els nostres equips farien el transport de manera immediata i sense cap cost (com s'havia fet fins al 2008).</p> <p>Canvi proposat: Que els socorristes de Creu Roja puguin fer transport sanitari no assistit només amb ambulàncies de Creu Roja, exactament com ho tenen a França.</p>	Acció molt específica per incorporar al pacte.
Punt g) i Desplegar i implementar el Pla integral de salut mental i addiccions	<p>Comentari i justificació: el PISMA es un pla molt ampli que té en compte molts aspectes en el que l'administració pública té una funció primordial i on també participen associacions i ONG.</p> <p>Canvi proposat: dotar al pla dels recursos econòmics i professionals necessaris i dotar de suport econòmic les associacions i ONG per implementar els recursos mencionats en el Pla i d'altres no mencionats.</p>	D'acord. Acció molt específica per incorporar al pacte.
Punt g) iv Crear un sistema de suport en xarxa per a les famílies de persones amb problemes de salut mental	<p>Comentari i justificació: la xarxa s'ha de liderar des de l'administració i incloure les associacions i ONG.</p> <p>Canvi proposat: donar suport i dotar de recursos econòmics les iniciatives i recursos de les associacions i ONG del país, integrant-los en la xarxa.</p>	Redactat molt específic per incorporar al pacte.

<p>Punt i) i Definir un model d'atenció integrada social i sanitària</p>	<p>Comentari i justificació: les associacions i ONG han de formar part i participar en el model. A més, s'ha de calendaritzar i dotar-lo de recursos per poder-lo implantar. Canvi proposat: definir conjuntament amb associacions i ONG el model, fixar data per tenir-lo, fixar dates per implantar-lo i dotar-lo de recursos.</p>	<p>D'acord. La metodologia del pacte incorpora el seguiment.</p>
------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: FUNDACIÓ PRIVADA TUTELAR		
IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVI PROPOSATS	
Revisar i actualitzar de manera....	<p>Comentari i justificació: <i>Des de FTP ens és molt complicat trobar atenció psicològica especialitzada en diversitat. Necessitem més professionals especialitzats</i></p> <p>Canvi proposat: <i>Atenció psicològica a persones amb diversitat funcional intel·lectual</i></p>	D'acord. Acció molt específica per incorporar al Pacte.
IDEM	<p>Comentari i justificació: <i>Estem observant un augment precoç a l'inici de patologies neurodegeneratives. Les menors de 65 anys no tenen centres 24 hores perquè són menors.</i></p> <p>Canvi proposat: <i>Centres per persones menors de 65 anys</i></p>	D'acord. Inclòs en el 2.2.i.
IDEM	<p>Comentari i justificació: <i>S'observa un augment en deteriorament cognitiu en les persones acompanyades, a causa de diverses patologies</i></p> <p>Canvi proposat: <i>Centres de estimulació i rehabilitació cognitiva.</i></p>	D'acord. Inclòs en el 2.2.i.

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: FEDERACIÓ GENT GRAN

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
Simplificació	<p>Comentari i justificació: Document de 15 pàgines!!</p> <p>Canvi proposat: Sintetitzar en 4/5 planes</p>	
Priorització	<p>Comentari i justificació: Volum immens de feina a fer!!</p> <p>Canvi proposat: Reducció de possibilitats de fer en dos anys</p>	
Fixació Timings	<p>Comentari i justificació: Prioritats inexistents</p> <p>Canvi proposat: Data màxima conclusió cada acció – Actors implicats en cada acció</p>	D'acord. Metodologia de seguiment prevista en el pacte.

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: FPNSM

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
Pàgina 3, primer paràgraf «Un altre punt en què...»	<p>Comentari i justificació: Estaria bé contemplar la possibilitat de contemplar l'atenció domiciliària per atendre a persones de col·lectius vulnerables que per la seva condició tinguin dificultats importants per anar al metge, com podria ser algun cas de persona amb discapacitat o TEA; als qui una via ordinària els hi pot resultar molt estressant, i no només en casos d'hospitalitzacions.</p> <p>Canvi proposat:</p>	D'acord. S'integra al llarg del redactat amb "especial atenció a la vulnerabilitat".
Pàgina 4 paràgraf sobre « La promoció de la salut i la prevenció de la malaltia... »	<p>Comentari i justificació: El foment dels hàbits de vida saludables s'han de contemplar des de la infància i han d'estar adaptats, no només a les etapes del cicle vital, sinó també als diferents desenvolupaments perquè la promoció d'aquests hàbits pot variar dintre del mateix cicle vital segons les necessitats de la persona (nivell de comprensió, diagnòstic...).</p> <p>Canvi proposat: "foment dels hàbits de vida saludables des de la infància i adaptades tant a les diferents etapes del cicle vital com al nivell evolutiu (o al desenvolupament) de les persones, amb l'objectiu..."</p>	D'acord. S'integra.
Pàgina 4 paràgraf sobre « L'accés a una assistència sanitària de qualitat... »	<p>Comentari i justificació: Afegiria el concepte d'accessibilitat per deixar clar que a banda de qualitat es vol un sistema accessible a tothom (incloent a les PDID).</p> <p>Canvi proposat: "L'accés a una assistència sanitària de qualitat i accessible..."</p>	D'acord. S'integra al llarg del redactat.

<p>Pàgina 6, « Les línies principals que s'han de desenvolupar o consolidar són»</p>	<p>Comentari i justificació: En aquest apartat (o en algun altre apartat del pacte) creiem que s'haurien d'introduir les recomanacions efectuades per la ONU en relació a la salut de les persones amb discapacitat, en línia amb la Convenció del Drets i Deures de les Persones amb Discapacitat.</p> <p>Canvi proposat: Incorporar o tenir en compte els següents aspectes</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Garantir l’accessibilitat i disponibilitat de l’assistència sanitària, informació i equips de qualitat per les persones amb discapacitat, incloent ajusts raonables per part del proveïdors de serveis de salut tant públics com privats.” - “Garantir els serveis d’atenció de la salut sexual i reproductiva tenint en compte les qüestions de gènere i que siguin inclusiu per les persones amb discapacitat”. - “Incorporar el model de discapacitat basat en els drets humans a la formació sistemàtica dels professionals de salut.” - “Assegurar la disponibilitat de serveis i suports a la salut mental a nivell comunitari que respectin el dret a la llibertat de les persones amb discapacitat i garanteixin el seu dret a adoptar decisions sobre l’atenció mèdica que reben, incús en situacions de crisi individual.” 	<p>D’acord. S’integra al llarg del document.</p>
<p>Pàgina 8, «També s’estableix com a prioritari...»</p>	<p>Comentari i justificació: Creiem que s’hauria d’incorporar el concepte de discapacitat al igual que es posen de relleu les malalties cròniques, ja que algunes d’elles també poden generar més pèrdua d’autonomia.</p> <p>Canvi proposat: “accions encaminades a una millora atenció a les malalties cròniques més prevalents i a discapacitats, més greus o que generen més pèrdua d’autonomia”</p>	<p>D’acord. S’integra.</p>

<p>Pàgina 10, « Preveure una interacció i coordinació estreta»</p>	<p>Comentari i justificació:</p> <p>Canvi proposat: Afegir a l'apartat "g" v. Preveure una interacció i coordinació estreta entre els serveis socials i de salut mental per seguir el paradigma d'atenció integrada especialment per les persones amb necessitats complexes (com poden ser les persones amb DID amb problemes de salut mental i/o alteracions de conducta.</p>	<p>D'acord. Previst en apartat 2.2.i</p>
--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: Clínica Geriàtrica Sant Vicenç

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
Tot el document	Comentari i justificació: El document exposa perfectament quines seran les necessitats, del punt de vista sanitari, dels països de cara als propers anys. Les accions i eines presentades van en concordança amb els objectius. D'altra banda pensem que els centres socio sanitaris també podem tenir un paper important en aquest pla però, malauradament, no es veu reflectit. Canvi proposat:	D'acord. S'integra en acció 2.2.i.

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: Grup Parlamentari de Concòrdia

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
Títol del document	<p><u>Comentari i justificació:</u> El pla presentat té la voluntat de posar en xarxa institucions, partits polítics, grups parlamentaris, associacions i societat civil per tal de treballar de manera cooperativa en un pla pels propers anys. Aquesta feina serà dinàmica i permetrà reflexionar i decidir sobre les línies estratègiques i les accions més prioritàries per complir amb els objectius. Tenint en compte que serà un document viu creiem que seria més adient canviar la nomenclatura i parlar més aviat d'un grup de treball que d'un pacte nacional.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Grup de treball per a la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari.</p>	El títol del document ha de ser el Pacte Nacional o esborrany mentre no s'aprovi, sense perjudici que es tracti d'un document viu.
2.1 Promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia	<p><u>Comentari i justificació:</u> Està comprovat científicament que el cos de les dones és més vulnerable a tots els canvis mediambientals i climàtics, i per tant pateixen més patologies i trastorns derivats de la causa ambiental. Per això cal fer prevenció adaptada a cada sexe.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> p6, 2n paràgraf: '<i>Les accions de promoció de la salut i prevenció de la malaltia...</i>' en aquest pla cal fer referència a la perspectiva de gènere i mediambiental en les qüestions de salut donat que hi ha diferències en el tipus de malalties i trastorns que pateixen homes i dones. Seria interessant poder fer prevenció tenint en compte els riscos que pateix cada un dels sexes.</p>	D'acord.

<p>2.1 a)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> Les enquestes de salut ens han de proporcionar una diagnosi de la població en totes les franges d'edat. En aquest cas, pel que s'ha explicat, serà una enquesta únicament dirigida als majors de 18 anys.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Potser caldria passar una enquesta a les escoles per copsar l'estat de salut dels menors, o mitjançant les avaluacions mèdiques de l'escola crear un registre per tenir tota la informació de la població infantojuvenil. És fonamental valorar tota la població per ajustar programes. També seria convenient, com a prioritat, crear un registre de totes les patologies existents al país mitjançant el buidatge de la història clínica.</p>	<p>Acció en desenvolupament, amb enquestes específiques. Es comparteix amb el grup tècnic.</p> <p>El sistema d'informació preveu indicadors d'aquest tipus.</p>
<p>2.1 b)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> Parlant d'hàbits saludables convindria definir quins son i els respectius indicadors per avaluar-los.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Detallar els hàbits saludables</p>	<p>D'acord. S'integra de manera més genèrica.</p>

<p>2.1 c)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> La soledat no desitjada és la pandèmia del segle XXI que afecta especialment el col·lectiu de gent gran.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Desenvolupar serveis i estructures que garanteixin l'autonomia, el benestar i l'envelliment digne de la gent gran a través de pisos amb serveis, centres de dia amb preus assequibles.</p> <p><u>Comentari i justificació:</u> El projecte APTITUDE va ser un èxit en aquelles parròquies a on es va treballar i per aquesta raó cal seguir en aquesta línia i fer-ne un projecte nacional. És evident que suposa un cost econòmic però pensem que és una bona inversió per tal de fer prevenció en aquell sector de la població que és gran però que és manté autònoma.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Potenciar l'envelliment actiu amb projectes com APTITUDE i fer-los de manera periòdica.</p>	<p>D'acord. S'integra de manera més genèrica.</p> <p>Redactat molt específic per incorporar al pacte.</p>
<p>2.1 e)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> No queda clara l'estratègia per la prevenció del suïcidi, però en tot cas pensem que cal començar pels infants i a les escoles, evidentment sense deixar ningú desatès.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Definir l'estratègia per la prevenció del suïcidi. En aquesta línia també creiem que és imprescindible dissenyar un protocol per atendre les persones que depenen d'una persona que fa un intent de suïcidi, què passa amb la tutela en cas de menors o discapacitats i la soledat de les persones grans.</p>	<p>Acció prevista en el PISMA</p>

<p>2.1 h)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> Per evitar retornar a la ginecòloga i demanar una recepta per realitzar una eco per aquells casos on hi ha teixits fibrosos.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> En els programes de detecció precoç del càncer de mama seria convenient incloure directament una ecografia a més de la mamografia.</p>	<p>Acció molt específica per incorporar al pacte.</p> <p>Està protocol·litzat quan fer ecografia. El radiòleg pot fer la tècnica sense necessitat de recepta addicional si detecta risc.</p>
<p>2.1 k)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> Els programes i projectes de salut sexual no s'han de centralitzar únicament en l'època reproductiva de la dona, sinó que també s'han d'esmerçar esforços amb l'etapa de la menopausa. D'altra banda cal imperativament centrar esforços amb la consulta jove i les malalties de transmissió sexual.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Aprofitant, ara per ara, la figura del SIAD per centralitzar la consulta jove (i descarregar els CAPS) i vehicular aspectes relacionats amb la menopausa.</p>	<p>D'acord.</p> <p>Previst per desenvolupar en el Pla de salut sexual i reproductiva.</p>

<p>2.1 + o) + p)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> Establir una línia enfocada a un sector de la població com és el de la gent gran i vulnerable. Això passa per crear registres conjunts entre comuns i Govern. A més es podria incorporar la figura d'agent social de barri a través de les farmàcies.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Incorporar una altra línia principal: o) Monotoritzar les persones més vulnerables (persones grans, aquelles que visquin soles...) en termes de salut. Es podria agafar com a referent el registre que s'utilitza des del departament de Socials del Comú de Sant Julià de Lòria per tal de fer un seguiment estricte i periòdic amb un sistema d'indicadors que identifiquen l'absència/el risc/ o la vulnerabilitat de la persona.</p> <p>p) Dotar a les farmàcies d'aquesta funció d'agent social per tal de poder posar en coneixement els serveis socials o CAPS en cas d'alerta relacionada amb una persona vulnerable.</p> <p><u>Comentari i justificació:</u> L'envelliment de la població és un repte de la nostra societat. Cada cop hi ha més persones grans i consegüentment aquestes requereixen cures o acompanyament. Seguint la filosofia de retardar al màxim la institucionalització de les persones grans cal disposar d'una bona xarxa de persones cuidadores donat que és un servei que cada vegada és més necessari i complementari als serveis del SAD.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Incorporar, en col·laboració del Ministeris d'Afers Socials, una xarxa de cuidadores i/o una borsa de treball de cuidadores que garanteixi poder optar a ofertes de feina i formació continuada.</p>	<p>Acció transversal per treballar amb MAS.</p> <p>Rol del farmacèutic com agent de salut.</p> <p>Acció transversal per treballar amb Ministeri d'Afers Socials. Tot i això la rellevància del cuidador/a s'integra al llarg del text.</p>
<p>2.2 RRHH en salut a)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> La planificació dels recursos humans també s'han de medir a curt termini, per això proposem que hi hagi 3 projeccions: a curt, mitjà i llarg termini. Considerem que planificar els RRHH en un pla nacional a 20 anys vista és molt ambiciós quan en l'actualitat tampoc sabem del cert quin volum de professionals necessitem.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> escurçar el termini d'anys a l'hora de planificar els recursos. I per tal de definir aquests recursos humans cal establir ràtios en funció de la xifra de pacients, o de la dimensió de país. Una radiografia</p>	<p>D'acord. S'elimina la temporalitat i s'afegeix planificació progressiva.</p>

	de la demografia dels professionals sanitaris així com de la població permetria establir ràtios, i alhora tenir en compte la xifra de persones que estudien a Andorra formacions sanitàries per tal de poder planificar i projectar en base a aquesta dada entre altres.	
2.2 + d)... h)	<p><u>Comentari i justificació:</u> Els professionals sanitaris són els pilars de la salut pública. És imprescindible crear àmbits que afavoreixin el seu benestar professional.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Afegir aquestes noves línies:</p> <p>d) Desenvolupar la carrera professional</p> <p>e) Afavorir un equilibri entre la vida personal/familiar i la vida professional, flexibilitzant els horaris.</p> <p>f) Garantir que els professionals disposin dels recursos materials i econòmics necessaris per a realitzar les seves tasques professionals quotidianes sense barreres.</p> <p>g) Establir programes de suport psicològic per a tot el col·lectiu de professionals sanitaris per evitar l'estrès.</p> <p>h) Afavorir la comunicació interna entre els professionals sanitaris així com en la presa de decisions.</p>	<p>Accions molt específiques i transversals per incorporar al pacte.</p> <p>Carrera professional prevista pels professionals del SAAS. La resta de professionals, formació continuada necessària per recreditació.</p>
2.2 Assistència sanitària / Línies principals a consolidar a)	<p><u>Comentari i justificació:</u> Ampliar la cartera de serveis amb d'altres prestacions vinculades a la medicina alternativa que són demanades per una part de la població, a més de prestacions estrictament vinculades amb la reproducció sexual.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Incorporar: v. Acupuntura vi. Osteopatia vii. Interrupció voluntària de l'embaràs</p>	<p>El reglament de cartera de serveis defineix els criteris que han de complir les prestacions per incorporar</p>

<p>2.2 AS/LP b) i)</p> <p>ii)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> És ben sabut que la figura del metge referent és importantíssima però no queda clar com es vol reforçar.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Detallar com es reforçarà aquesta figura</p> <p><u>Comentari i justificació:</u> L'atenció primària és el pilar de la sanitat i permet que la resta de branques funcionin correctament sense embuts, per aquesta raó treballar en una xarxa o ruta assistencial com ja es fa en determinades situacions facilitaria el circuit mèdic.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Millorar la xarxa incorporant en tots els CAPS un/a metge/ssa, un/a infermer/a, un/a treballador/a social.</p>	<p>a la cartera de serveis.</p> <p>Durant el seguiment del pacte es donaran els detalls de les accions.</p>
<p>2.2 AS/LP g) i)</p> <p>iii)</p>	<p><u>Comentari i justificació:</u> Es desconeix a dia d'avui què integra el PISMA però pensem que seria convenient incloure, si no s'ha fet, un pla per fer un seguiment de les persones amb problemes de salut mental que no acudeixen al metge o a l'hospital, que 'van per lliure'.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Incorporar una figura com la de l'educador de carrer amb qüestions especialment vinculades a la salut mental.</p> <p><u>Comentari i justificació:</u> Els serveis destinats a les persones que pateixen problemes de salut mental són essencials per tal d'afavorir i/o mantenir la seva autonomia.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Incorporar a banda del centre d'habitatge, pisos tutelats.</p>	<p>Accions previstes al Pla Nacional d'Infància i Adolescència.</p> <p>Acció prevista al PISMA. Es canvia</p>

		“centre” per “model”.
2.2 AS/LP h)	<p><u>Comentari i justificació:</u> La xarxa d’atenció oncològica funciona bé, no obstant això podria ser d’interès incorporar la figura del metge de capçalera així com el CAP per tal de poder donar resposta al pacient en cas de necessitat per tal de fer la quadratura del cercle de tots els sanitaris</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Incorporar metge referent i CAP.</p>	El metge referent es qui coordina i centralitza l’atenció sanitària dels pacients en qualsevol problema de salut.
2.2 AS/LP i) - ii)	<p><u>Comentari i justificació:</u> Per tal de donar resposta i ampliar els protocols assistencials en matèria de cronicitat caldria recuperar el projecte que es va realitzar en format prova pilot sobre la Diabetis. Es van obtenir força beneficis pels pacients en quant a l’acompanyament fets des del CAP.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Afegir el programa de la Diabetis i ampliar-ho a patologies com la hipertensió, respiratòries vinculades al tabac, i cardiopaties.</p>	D’acord. Acció en desenvolupament.
2.4 Recerca i Innovació a)	<p><u>Comentari i justificació:</u> Actualment Andorra no representa un pol d’atracció per la recerca en matèria sanitària, per això creiem que és essencial des de l’HNSM posar en col·laboració els nostres metges amb hospitals de fora així com amb Universitats per garantir-los la possibilitat d’entrar en programes de recerca i de formació.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Crear una xarxa de col·laboració amb Universitats i Hospitals forans per tal de motivar el personal i retenir el talent.</p>	D’acord. S’integra
2.4 Recerca i Innovació c)	<p><u>Comentari i justificació:</u> Una via per ampliar i potenciar la diversificació econòmica pot ser el camp de la salut i la recerca.</p>	D’acord.

	<u>Canvi proposat:</u> Crear un Andorra Lab.	Acció en desenvolupament.
3.1 Eines tecnològiques a)	<p><u>Comentari i justificació:</u> La història clínica compartida és una eina molt potent per tenir un model d'atenció sanitària integrat. No obstant això és essencial incorporar la mirada social que recau sobre els professionals de serveis i treballs socials amb la finalitat de connectar els professionals que donen suport a la persona en qüestió.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Incorporar en la HCC els professionals socials.</p>	D'acord.
3.3 Normes i acords + h) + i)	<p><u>Comentari i justificació:</u> La prevenció individual i col·lectiva son essencials per millorar la qualitat de vida i reduir les patologies. La prevenció és important per reduir les despeses sanitàries.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Crear la llei de promoció de la salut i de prevenció de malalties</p> <p><u>Comentari i justificació:</u> Garantir els drets fonamentals en l'àmbit de la salut sexual i de la salut reproductiva és primordial, així com establir les obligacions dels poders públics perquè la ciutadania tingui el màxim nivell possible de salut i educació en relació amb la sexualitat i la reproducció.</p> <p><u>Canvi proposat:</u> Creació de la llei de salut sexual i reproductiva</p>	Considerem que l'actual Llei general de sanitat, la Llei de drets i deures ens donen un marc legal suficientment ampli que es pot complementar amb reglaments específics, si s'escau.

NOM DE L'ENTITAT: DA

COMENTARI I JUSTIFICACIÓ

CANVIS PROPOSATS

Aportacions al document del pacte estat de salut per part de DA:

- Impactes de les noves tecnologies en infants i adolescents en la seva salut mental.
- Treballar per a disposar de dades concretes en relació a patologies, malalties , accés a la pornografia etc...(veure informe Unicef)
- Retribució dels professionals: revisar salaris i homogeneïtzar si escau
- Calendarització i concreció del PISMA

D'acord.
Previst en el
PISMA i es
revisa en les
taules de
treball
específiques.

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: PROGRESSISTES SDP

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
<p>Proposem la modificació següent del paràgraf III. Metodologia p 14.</p>	<p>Comentari i justificació: Tenint en compte l'amplitud, la complexitat i la diversitat de les estratègies identificades en el Pacte nacional per a la qualitat, l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari, serà imprescindible avaluar sistemàticament i metòdica la implementació de les estratègies identificades en aquest Pacte. En aquest sentit demanem i proposem la modificació següent del paràgraf III. Metodologia.</p> <p>Canvi proposat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- L'elaboració d'un pla estratègic actualitzat cada 4 anys. Aquest pla haurà de: afinar el diagnòstic inicial, identificar i definir els objectius i descriure detalladament la metodologia. 2- Associar al pla estratègic un pla d'acció anual que identifiqui les accions necessàries pel correcte desplegament de les estratègies. Aquest pla haurà d'incloure almenys: les etapes a realitzar durant l'any, identificar els equips responsables de cada etapa, els recursos tecnològics i els indicadors de rendiment que permetran mesurar el progrés de cadascuna de les accions del Pla. 3- Incorporar un sistema d'avaluació que haurà de permetre: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar i valorar els resultats dels objectius del Pla, • Acompanyar i conèixer l'evolució de la seva implementació mitjançant el seguiment periòdic del progrés i del desplegament de les accions. 	<p>Durant el seguiment del pacte es donaran els detalls de les accions.</p>

NOM DE L'ENTITAT/ORGANISME/ASSOCIACIÓ: AMMA		
IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
	<p>Comentari i justificació: Per l'associació de Malalties Minoritàries d'Andorra, la nostra demanda principal és la creació del registre de les malalties minoritàries que tenim al Principat. Com a altres associacions, és molt important conèixer aquestes dades, per poder actuar i millorar la qualitat de vida a les persones que pateixen una malaltia minoritària. Ens posem a la vostra disposició en cas de necessitat per dur a terme aquesta demanda. Coneixent, les dificultats esmentades en la primera reunió que vam tenir.</p> <p>Canvi proposat:</p>	<p>D'acord. Previst en apartat 3.2 Sistema d'informació. La millora del sistema d'informació i el foment de la codificació diagnòstica permetrà disposar de les dades.</p>

NOM DE L'ENTITAT: PNCD (APPVS MINISTERI DE SALUT)

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
1. Menció PNCD	En el document no es fa menció del PNCD ni de cap de les seves funcions.	
2. Única menció	En les línies principals a desenvolupar (pg 6), és fa la única menció del PNCD en el punt d. "Prevenir i donar suport a l'abandonament de consum de tòxics" (no s'explica que significa l'acrònim). El PNCD avarca molts més aspectes.	D'acord. S'integra.
Comentari i justificació:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podria ser interessant mencionar el PNCD per tal de donar-li visibilitat. 2. La funció del punt d, és compartida amb el PISMA en els aspectes de tractament, potser s'hauria de mirar de trobar una línia que incorpori els diferents aspectes que treballa el PNCD. 	D'acord. S'integra.

NOM DE L'ENTITAT: FUNDACIÓ AURORA FORNES PADRENY

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
Participació tercer sector	<p>Comentari i justificació: Crec que cal incloure la participació de les associacions i fundacions que treballen pel bé de la societat en la presa de decisions que els hi concerneixin, o bé, que concerneixin a l'objecte d'actuació de la seva entitat.</p> <p>Canvi proposat: Contemplar la participació de les associacions i fundacions del tercer sector en la planificació de nous recursos i dispositius sanitaris.</p>	<p>D'acord.</p> <p>S'integra al llarg del document.</p>
Formació personal sanitari que col·laboren amb les fundacions i associacions del tercer sector	<p>Comentari i justificació: Considero que cal garantir la millor atenció als usuaris de les fundacions i associacions.</p> <p>Canvi proposat: Garantir una formació específica per al personal sanitari que participa en l'activitat diària de les fundacions i associacions del tercer sector i que tenen una incidència directa en l'activitat i l'objecte d'aquestes.</p>	<p>D'acord.</p> <p>S'integra.</p>

NOM DE L'ENTITAT: COFA (farmacèutics)

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI

COMENTARI I JUSTIFICACIÓ

CANVIS PROPOSATS

Resposta per correu electrònic

(...) fer-li saber que la recepta electrònica serà un gran repte que agafarem amb ganes però si ens permet volem recordar-li la dificultat tècnica i econòmica que implica un canvi tan important com l'actual tant en la filosofia de treball com en el mètode d'aplicació/implementació. És evident que tal i com diu "...La recepta electrònica permetrà millorar la seguretat de la dispensació i evitarà consums innecessaris de fàrmacs i situacions d'usos indeguts de medicaments."

És per això que estarem encantats de cooperar en tot allò que ajudi al control de la dispensació, i per tant en la millor realització de la nostra tasca com a farmacèutics, si us plau sempre respectant uns terminis d'implantació coherents amb el que suposa un canvi tan trascendental en la nostra professió.

D'acord.

NOM DE L'ENTITAT: Projecte Vida

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
Resposta per correu electrònic	<p>CANVIS PROPOSATS</p> <p>Des de Projecte Vida pensem que és un text molt genèric.</p> <p>No veiem el cronograma, ni els pressupostos, ni els recursos. I basant-nos en l'experiència del Pisma, tenim molts dubtes sobre l'efectivitat aquest pla de salut, en dos anys que estem treballant en el Pisma hem vist la dificultat de dur a terme unes certes accions (exemple, campanya de l'estigma),(no hi ha coordinador del Pisma. etc.) i també veiem com el Pisma és desplegar molt lentament.</p> <p>No estem d'acord que el pla nacional de drogues sigui només de substàncies com ja hem reiterat en repetides ocasions.</p> <p>Continuem pensant que hauria d'existir un centre de salut mental i addiccions al país.</p> <p>Tenim diversos dubtes</p>	<p>El PISMA contempla les addiccions de manera més amplia.</p> <p>Acció prevista en el PISMA.</p>

NOM DE L'ENTITAT: AMIDA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ CANVIS PROPOSATS	
Resposta per correu electrònic	<p>Donem el nostre suport a Pacte Nacional per la Salut tot i reconèixer que és un projecte molt ambiciós i amb un pressupost important. Esperem també que es prenguin en consideració les demandes relacionades amb la salut mental ja que ens encaminem cap un futur on la salut mental serà la primera causa de discapacitat al món.</p> <p>Volem agrair el fet que es parli de diversitat funcional en un context que engloba totes les diversofuncionalitats de les persones tal com es recull la Convenció Sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat on es reconeix en el seu preàmbul la diversitat de les persones amb discapacitat.</p>	Agraïm el suport.

NOM DE L'ENTITAT: ADJRA

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
Assegurances i bancs	-Tractar la discriminació que pateixen les persones amb malalties mentals amb les assegurances.	Acció molt específica per incorporar al Pacte.
Centres	<ul style="list-style-type: none"> -Crear una escola terapèutica al país per tots els joves i adolescents que pateixen malalties mentals. -Crear un centre per addiccions al país -Els malats amb problemes de salut mental tenen que retornar al país. -Crear un protocol clar de com calen ser atesos els malats amb problemes de salut mental a urgències. -Acompanyament actiu a les famílies. -Un psiquiatra permanent a urgències, el tenir un de guardià no funciona. -Redefinir el protocol de la presó amb els malats que tenen problemes de salut mental i addiccions. 	Accions molt específiques per incorporar al pacte. Formen part del 2.2.g)
Formació	<ul style="list-style-type: none"> -Recursos i formació per a totes les persones que treballen amb infants per poder detectar problemes i treballar en prevenció. -Educador de carrer i integradors socials. -Obrir un debat en matèria de pantalles i fer un replantejament a nivell educatiu. -Cal tenir dades, i es per aquest motiu que cal fer enquestes a la població. <p>Suïcidi</p> <ul style="list-style-type: none"> -En prevenció del suïcidi cal tenir un telèfon. 	<p>Previst en el PNIA (Pla nacional de la infància i l'adolescència) i en el PISMA (acció A46).</p> <p>Accions molt específiques per</p>

-Les persones que fan alta per intents de suïcidi no poden marxar de l'hospital amb la recepta i poder tenir accés a la medicació si viuen soles, tenen que tenir un acompanyament i supervisió de la mateixa.

incorporar al pacte.
Formen part del 2.2.g)

NOM DE L'ENTITAT: ANDORRA ENDAVANT

IDENTIFICACIÓ DEL COMENTARI	COMENTARI I JUSTIFICACIÓ	
	CANVIS PROPOSATS	
Resposta per CARTA	<p>1. La incorporació del servei de transport sanitari no medicalitzat dins del SAAS amb un nou model de transport d'emergència global amb el 112, tenint en compte els problemes detectats en els plec de base successius elaborats pel SAAS i l'incompliment de les concessionàries.</p> <p>2. la celebració d'un referèndum sobre la via preferent, que afecta els recursos de la branca malaltia de la CASS. Insistim en la necessitat de permetre que la població decideixi a través d'un referèndum sobre la via preferent. Aquesta via, segons Andorra Endavant, ha demostrat provocar un augment dels costos de salut, el col·lapse dels serveis de metges de capçalera i d'urgències, així com un retard en la derivació dels pacients, afectant la seva cura.</p> <p>A més dels dos punts anteriors, també Andorra Endavant, subratllem altres punts prioritaris que considerem essencials per a una millora significativa del sistema de salut del país:</p> <p>3. Revisió de la cartera de serveis de la CASS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantació del Tercer Pagador generalitzat a tota la població incloent els medicaments • Reemborsament de les medecines no convencionals, més naturals i alternatives que ara mateix no estan a la cartera de serveis de la CASS així com el reemborsament de certes vitamines essencials al bon 	<p>Acció molt específica per incorporar al pacte.</p> <p>Es durà a terme anàlisi específic del funcionament de la Via preferent en el grup de treball específic.</p> <p>Previst l'anàlisi del sistema de participació en apartat Sostenibilitat.</p>

funcionament de l'organisme amb recepta del metge

- Una millora del reemborsament dels indispensables com les ulleres els audíofons, aparells dentals, serveis de podologia per la gent gran com a prevenció al risc de caiguda (millor prevenir que curar => operació coll del fèmur etc) , de patologies digestives, d'aïllament social i d'infecció.
- Reemborsament dels psicòlegs

4. Reestructuració i la millora de la Planificació dels Recursos Humans i Materials del SAAS: Es destaca la importància de planificar adequadament els recursos humans i materials per garantir l'atenció sanitària actual i futura, amb la participació dels departaments i treballadors del SAAS.

5. Millora de la Història Clínica: Es demana un programa més eficient per agilitzar la feina dels metges i especialistes i per garantir l'accés a la història clínica amb autorització del pacient per preservar la seva privacitat.

6. Regulació de Productes Tòxics: Es requereix una regulació més estricta dels productes tòxics com el toluè i altres substàncies nocives que estarien entrant al Principat.

7. Pla de Lluita contra la Dependència: Es recalca la necessitat d'una planificació eficaç de l'atenció a la dependència, incloent la possibilitat de centres especialitzats medicalitzats. S'insta a seguir el model japonès de prevenció, incloent-hi l'esport i una alimentació saludable.

Acció molt específica per incorporar al Pacte. Previst en apartat a) d'aquest eix.

Acció molt específica per incorporar al Pacte. Previstes millores a l'eina. Veure 3.1.a)

Acció molt específica per incorporar al Pacte.

Existeix el Pla nacional contra les drogodependències amb les

	<p>8. Lluita contra Malalties Cròniques i Addiccions: S'aposta per la implementació d'una taxa sobre els productes ensucrats i diverses iniciatives de prevenció dirigides especialment a escoles, joves i treballadors.</p> <p>9. Millora de la Salut Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La creació d'un centre integral de salut mental en un entorn natural. Aquesta proposta busca proporcionar un espai tranquil i relaxant on els malalts puguin rebre l'atenció i el suport adequats per afrontar els seus reptes emocionals i mentals deixant la possibilitat als seus familiars de visitar-los. • Importància d'activitats esportives gratuïtes per als joves de famílies modestes. L'esport no només millora la condició física, sinó que també té efectes positius sobre la salut mental, ajudant a reduir l'estrès i millorant l'estat d'ànim. • La necessitat de programes de lluita contra les drogues i l'alcohol, especialment dirigits als joves. És essencial proporcionar educació i recursos per prevenir l'abús de substàncies i promoure un estil de vida saludable. • La implementació de programes que ensenyin als joves els coneixements necessaris per saber com ser 	<p>accions a seguir.</p> <p>Acció molt específica per incorporar al Pacte.</p> <p>Acció prevista al PISMA. Es canvia "centre" per "model".</p> <p>D'acord. Previst en el PISMA.</p> <p>Previst en el Pla Nacional contra les drogodependències.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

feliços? Com canviar el seu estat d'ànim ? Com impulsar la fabricació de les hormones de benestar com l'endorfina i els neurotransmissors, com la serotonina i la dopamina entre altres, i gestionar les seves emocions de manera saludable. Aquestes iniciatives han de basar-se en els coneixements de neurociència, nutrició i psicologia, transmetent-se amb petites dosis d'humor per facilitar la comprensió del que succeeix tant a nivell mental com físic.

10. Implementació de l'aplicació Andorra Salut, seguint el model de Doctolib de França, com a eina de gestió en línia per a cites mèdiques i documentació de salut rellevant.

Valoració conjunta amb el Ministeri d'Educació i amb Ministeri d'Afers Socials.

Redactat molt específic per incorporar al text. Veure apartat 3.1.c)