



Govern d'Andorra
**Ministeri de Salut, Benestar,
Família i Habitatge**



Pla Estratègic de Salut

RESUM EXECUTIU

Maig 2008

INDEX

I.EL CONTEXT

II.DIAGNÒSTIC: PUNTS FORTS I PUNTS FEBLES DEL SISTEMA DE SALUT D'ANDORRA

III.OBJECTIUS DEL PLA ESTRATÈGIC DE SALUT

IV.PROPOSTES DEL PLA ESTRATÈGIC SEGONS LES FUNCIONS DEL SISTEMA GOVERN DEL SISTEMA

Planificació

IDENTIFICAR LES NECESITATS DE LA POBLACIÓ.

1. DEFINIR PRIORITATS DE SALUT

ORGANITZAR ELS SERVEIS

2. ELABORAR UN PLA DE SERVEIS

3. CRITERIS D'AUTORITZACIÓ

4. CREAR UNA CARTERA DE SERVEIS

RECURSOS HUMANS

5. PLANIFICAR ELS RECURSOS HUMANS EN SALUT

Avaluació

6.AVALUACIÓ DE SERVEIS I PRÀCTIQUES PROFESSIONALS

PRESTACIÓ DE SERVEIS

SAAS

7. ELABORAR UN PLA D'EMPRESA DEL SAAS

8. ESTABLIR LA CONTRACTUALITZACIÓ INTERNA DINS EL SAAS

9. ESTUDIAR UN NOU SISTEMA DE FINANÇAMENT DEL SAAS

PROFESSIONALS

10. DEFINIR ELS DRETS I ELS DEURES DELS PROFESSIONALS

11. POTENCIAR LA FORMACIÓ CONTINUADA

12. RECONEIXÈR LEGALMENT ELS COL·LEGIS PROFESSIONALS

FINANÇAMENT DEL SISTEMA

13. CLARIFICAR EL ROL DE CADA FINANÇADOR

14. REGULAR EL RECURS A L'ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER

15. MILLORAR L'EQUITAT FINANCERA DEL SISTEMA

16. REFORÇAR EL CONTROL DE L'ACTIVITAT DELS PRESTADORS

17. ALINEAR LA DEFINICIÓ DE LES DESPESES SANITÀRIES SEGUINT EL MODEL DE L'OCDE

V.ALTRES EINES

EINES JURÍDIQUES

CONTRACTES

18. DEFINIR EL PROCEDIMENT DE CONTRACTUALITZACIÓ

19. SIGNAR ELS CONTRACTES ENTRE ELS ACTORS

El contracte entre el Ministeri i el SAAS

El contracte entre el Ministeri i la CASS

Els contractes entre el Ministeri i els professionals sanitaris

LLEI GENERAL DE SANITAT

20. MODIFICACIÓ DE LA LLEI GENERAL DE SANITAT

SISTEMA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

21. DESENVOLUPAR UN SISTEMA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA INTEGRAL

COOPERACIÓ SANITÀRIA

22. POTENCIAR I FORMALITZAR LA COOPERACIÓ SANITÀRIA.

FUNCIONAMENT DEL DEPARTAMENT DE SALUT DEL GOVERN

23. ADAPTAR L'ORGANITZACIÓ I EL FUNCIONAMENT DEL DEPARTAMENT DE SALUT A LES NOVES RESPONSABILITATS.

VIABILITAT FINANCERA

I. EL CONTEXT

En els darrers anys molts països han dut a terme reformes dels seus sistemes de salut a nivell d'organització, i de qualitat dels serveis sanitaris.

Els sistemes de salut inclouen totes les estructures i recursos per proveir els serveis de salut individuals i les intervencions col·lectives necessàries en funció de tres objectius bàsics:

- millorar la salut de la població, sobretot la més desatesa
- respondre a les necessitats de la població
- assegurar una protecció financera en relació als costos associats als problemes de salut

Els sistemes de salut han de fer front a nous reptes: l'envelliment de la població, els moviments migratoris i la globalització, el creixement dels costos derivats de la salut, una població que exigeix serveis de més qualitat i més llibertat d'elecció, l'aparició de noves malalties i la proliferació de malalties no transmissibles, problemes de demografia professional, entre altres

Andorra necessita fer una reflexió sobre la capacitat d'afrontar aquests reptes d'una manera global i coherent i no només reaccionat davant de cada problema concret.

El moment de canvis del model econòmic i social que viu el nostre país és propici per establir millores en el sistema de salut.

En aquest sentit des del Govern s'ha dut a terme un pla estratègic de salut que, amb la participació de tots els actors implicats, ha analitzat la situació actual i ha desenvolupat un pla d'acció de millores per als propers 10 anys.

Els seus valors han de coincidir amb els de la societat andorrana: la salut entesa com un dret fonamental, la solidaritat, l'equitat i la participació dels ciutadans, i des de una visió ètica de respecte dels drets de les persones.

La llei general de sanitat del 1989 és el text legal que estableix les bases normatives i organitzatives del sistema de salut. Aquest es caracteritza per ser un sistema mixt on conviuen les estructures públiques i privades, finançat segons un model de seguretat social, i en el que el pacient participa en una part dels costos. Els principals organismes del sistema són el Govern, la CASS i el SAAS. L'exercici professional és lliure. Totes les persones tenen assegurat el dret de protecció de la salut i de beneficiar-se de les actuacions de salut pública i de l'assistència sanitària. Així mateix tenen una gran llibertat per escollir professionals i serveis inclòs fora del país.

II. DIAGNÒSTIC: PUNTS FORTS I PUNTS FEBLES DEL SISTEMA DE SALUT D'ANDORRA

El diagnòstic de la situació actual ha posat de manifest que si bé les bases del sistema de salut encara són vàlides cal introduir millores en el model per garantir l'eficiència, la qualitat i sobretot l'equitat del sistema.

Així els avantatges que s'han descrit són els següents:

- El sistema sanitari i l'organització de l'atenció sanitària estan basats en la solidaritat i l'accessibilitat.
- El sistema sanitari respon globalment a les necessitats de la població.
- La implicació d'actors i d'estructures públiques i privades, que confereix el caràcter mixt del sistema.
- Els indicadors sanitaris, mesurats en termes de mortalitat, morbiditat i esperança de vida, són comparables a la gran majoria de països industrialitzats.
- L'oferta de l'atenció sanitària respon a les particularitats epidemiològiques i geogràfiques de la població, amb un centre hospitalari i serveis ambulatoris d'atenció primària i especialitzada que compten amb professionals sanitaris competents.
- El cost global de les despeses derivades dels serveis sanitaris no és elevat, i només una part relativament feble d'aquestes despeses és assumida per les llars.
- Les cooperacions transfrontereres amb les regions veïnes són satisfactòries i permeten millorar l'oferta d'atenció sanitària de qualitat als andorrans.
- Existeixen programes ben definits de vigilància, prevenció i control de les malalties.
- La seguretat alimentària i de l'aigua de consum està garantida per la legislació i pels corresponents programes de vigilància.

Per contra el sistema presenta algunes deficiències:

- No existeix una veritable governança del sistema de salut que no compta amb una definició de prioritats de salut ni amb una planificació dels serveis.
- Manca un sistema d'informació sanitària global que permeti conèixer la situació sanitària del país tant pel que fa a l'estat de salut de la població com a l'ús dels serveis, la seva qualitat i el cost de la sanitat pels usuaris i pel sistema.
- Els ciutadans utilitzen de forma important els recursos sanitaris de l'estranger, sense que en molts casos hi hagi una causa que ho justifiqui.
- S'evidencia una indefinició dels rols dels principals actors (govern, CASS, SAAS) sobretot pel que fa a les funcions de planificació de serveis i administració del sistema i una dificultat per articular l'exercici públic amb el privat
- El finançament dels serveis per part de la CASS respon sobretot a criteris econòmics més que de salut.
- El sistema de seguretat social no és de cobertura universal i aquesta està lligada essencialment a l'activitat laboral.

- La despesa sanitària està augmentant considerablement en els darrers anys sense disposar de dades que permetin estudiar-ne els motius i mesurar-ne l'impacte.
- El sistema de finançament no garanteix l'equitat. El 75 % de les despeses estan cobertes per la CASS, però el 25 % restant corren a càrrec dels usuaris, la qual cosa pot suposar un problema per a la població en situació de precarietat. La població no coberta per la CASS (al voltant d'un 8 %) no té assegurada la protecció financera davant la malaltia.
- El finançament per acte de les estructures dels serveis sanitaris és inflacionista i no està relacionat amb el nivell d'activitat, de la qualitat i tampoc té en compte el caràcter apropiat i eficient de les prestacions.
- Els col·legis professionals no tenen un reconeixement legal com a tals el que no els permet dur a terme correctament les funcions de representativitat i control de la professió que els hi són pròpies
- No existeixen normes que estableixin els drets i deures dels professionals, les condicions d'exercici, referències a bones pràctiques ni un sistema d'acreditació i d'avaluació de les pràctiques professionals que garanteixin la qualitat de les prestacions.
- En general la repartició dels professionals i els recursos assistencials pel territori és lliure i no respon a cap procés de planificació
- La legislació farmacèutica es obsoleta, de difícil aplicació i desfasada en relació a la normativa internacional que regula aquest sector.
- La cooperació sanitària no segueix un dispositiu convencional oficialitzat que en garanteixi la continuïtat i l'avaluació periòdica.

III. OBJECTIUS DEL PLA ESTRATÈGIC DE SALUT

El pla estratègic preveu diferents accions que han de permetre introduir millores en el sistema sanitari per fer-lo eficaç, eficient i sostenible en els propers 10 anys.

La població i el pacient s'han de trobar al centre de cada estratègia i actuació.

Els ciutadans han de veure els seus drets garantits i estar correctament informats, igualment han de ser corresponsables de la seva salut i del correcte funcionament del sistema.

Els objectius del Pla Estratègic són els següents:

- Respondre a les necessitats de salut pública
- Dotar el SAAS d'una estratègia i un funcionament coherent amb les prioritats de salut pública fixades
- Millorar la governança i la gestió del sistema de salut
- Anticipar el control i l'adequació de les despeses de salut

Per dur a terme aquests objectius és necessari:

- Oficialitzar un conjunt de serveis sanitaris mèdicament útils
- Formalitzar les relacions entre els actors
- Definir els drets i deures dels professionals i reconèixer legalment el paper dels col·legis dels professionals de la salut
- Ampliar les competències i reforçar l'organització de l'administració sanitària del govern
- Definir un sistema d'informació sanitària coherent

IV. PROPOSTES DEL PLA ESTRATÈGIC SEGONS LES FUNCIONS DEL SISTEMA

Les diferents funcions que ha de complir un sistema de salut són el govern (o l'administració del sistema), la producció i prestació de serveis i el finançament.

GOVERN DEL SISTEMA

El Govern, mitjançant el ministeri encarregat de la salut, és el responsable de dirigir i d'administrar el sistema de salut.

En concret ha de dur a terme les funcions de planificació i avaluació i ha de garantir el finançament del sistema.

Planificació

El Govern ha de definir les prioritats de salut pública, organitzar els serveis i planificar els recursos humans.

IDENTIFICAR LES NECESITATS DE LA POBLACIÓ.

1. DEFINIR PRIORITATS DE SALUT

L'establiment de prioritats de salut pública es basa en criteris relacionats amb la freqüència (taxa de prevalença, taxa d'incidència), la gravetat potencial (morbidity, mortalitat, incapacitats), l'existència de programes per reduir-ne la freqüència i la gravetat, els costos associats.

Cada 5 anys el Govern ha d'elaborar un document PRIORITATS DE SALUT en el qual es defineixin les prioritats i els plans d'accions corresponents (objectius, resultats esperats, indicadors de seguiment). Aquest document ha de ser una referència per totes les institucions i els professionals de la salut.

Les prioritats contempnen les principals malalties i causes de mortalitat, els grups de població més vulnerables, els serveis que és prioritari organitzar i les especialitats mèdiques que s'han de potenciar.

Les prioritats incideixen en el conjunt de les esferes de l'educació, la prevenció, la detecció, l'assistència i la rehabilitació. Els comportaments individuals de risc (tabac, alcohol, hàbits alimentaris, addiccions) i els riscos mediambientals també s'inclouran en els programes de salut pública (salut a la feina, estrès, salut i medi ambient...).

El ministeri responsable de la salut coordinarà les accions necessàries per desenvolupar aquestes prioritats a les quals han de participar les institucions i els professionals implicats.

2. ELABORAR UN PLA DE SERVEIS

Per planificar els serveis en funció de les necessitats del país i assegurar-ne l'eficiència i la màxima coordinació, el Govern ha d'elaborar un PLA DE SERVEIS que tingui en compte els aspectes següents:

- La necessitat de garantir una assistència sanitària continuada i coordinada centrada en la qualitat i l'eficiència, i d'assegurar el treball en xarxa
- L'articulació dels sectors privat i públic reconeixent la importància de mantenir ambdós àmbits i determinar el paper de cadascú
- El lligam entre l'àmbit social i el sanitari
- El paper clau que juga l'atenció primària en el sistema
- La importància de potenciar la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut

El pla de serveis s'estructurarà a partir d'itineraris clínics que tenen com a objectius establir el circuit del pacient (segons patologia o grup de població), identificar els punts de ruptura en l'atenció i proposar les millores necessàries per garantir una atenció integral i continuada.

3. ESTABLIR CRITERIS D'AUTORITZACIÓ

El govern ha d'establir els criteris d'autorització (tècnics, d'eficiència, qualitat, seguretat, territorialitat, professionals, organitzatius) dels serveis i les prestacions sanitàries que s'hagin de desenvolupar.

Aquests criteris podran definir-se via reglamentària, en el procediment d'inclusió a la cartera de serveis o bé en els contractes entre el govern i els prestadors.

L'autorització per a l'adquisició de nous equips tindrà en compte l'adequació a les necessitats del país i les exigències de qualitat, de seguretat i de finançament d'aquestes inversions.

Els prestadors de serveis hauran de comptar amb **PROGRAMES DE QUALITAT** per garantir la millor atenció.

4. CREAR UNA CARTERA DE SERVEIS

Es preveu la creació d'una cartera de serveis i productes de salut per determinar el conjunt dels actes, productes i prestacions de salut que cal oferir a la població ja sigui dins o fora del país així com les seves condicions de creació, realització, producció i finançament.

La cartera de serveis i productes de salut inclou, entre altres, els programes de salut pública, l'atenció primària i especialitzada, les urgències, el transport sanitari, els medicaments, els productes sanitaris i els productes alimentaris destinats a una alimentació especial.

Una comissió formada per representants del ministeri encarregat de la salut, dels prestadors de serveis, dels col·legis professionals, del SAAS i de la CASS determinarà el contingut de la cartera de serveis, que serà aprovat per via reglamentària, en base als criteris següents:

- L'eficàcia, la qualitat i la seguretat demostrades, de conformitat amb les dades científiques més actuals
- La competència de les institucions sanitàries i dels professionals de salut per produir aquests els actes i les prestacions de salut en benefici de la població.
- La relació cost/benefici i l'eficiència

RECURSOS HUMANS

5. PLANIFICAR ELS RECURSOS HUMANS EN SALUT

El govern ha de definir la qualificació i altres condicions que siguin necessàries per a exercir una professió sanitària al país.

En el marc de la planificació de les necessitats de professionals sanitaris el govern ha de dur un registre de tots els professionals que exerceixen al país per conèixer en tot moment la demografia professional i determinar quines professions són deficitàries i quines existeixen en nombre suficient. També ha de disposar d'informació relativa als estudiants del país que cursen estudis en l'àmbit de la salut.

Cal fer accions prop dels estudiants per orientar-los cap a la formació de les professions de la salut necessàries a Andorra en el moment actual o segons les necessitats previstes segons l'evolució de la població.

La cooperació entre les regions veïnes amb les que es pot compartir professionals també ha de ser una estratègia per la planificació de recursos humans.

La telemedicina i altres tecnologies de la comunicació i la informació s'han d'instaurar per cobrir la manca de professionals especialitzats sobretot en l'àmbit hospitalari.

Avaluació

6. AVALUAR ELS SERVEIS I LES PRÀCTIQUES PROFESSIONALS

El govern ha de dur a terme programes d'avaluació dels serveis sanitaris i promocionar l'avaluació de les pràctiques professionals conjuntament amb els professionals de la salut, les institucions sanitàries i la CASS.

L'objectiu d'aquests programes és garantir la seguretat i la qualitat dels serveis i les prestacions.

Els prestadors de serveis són responsables de mantenir els sistemes de qualitat adaptats a les seves particularitats.

Un exemple d'aquests programes és l'acreditació dels centres sanitaris, la certificació dels laboratoris clínics o la promoció del bon ús dels medicament.

PRESTACIÓ DE SERVEIS

La prestació de serveis s'ha de dur a terme d'acord amb el PLA DE SERVEIS, la CARTERA DE SERVEIS i els respectius PROGRAMES DE QUALITAT.

Els prestadors poden ser públics (SAAS) o privats i també es poden trobar a l'estranger.

SAAS

7. ELABORAR UN PLA D'EMPRESA DEL SAAS

El SAAS ha de garantir el millor servei a la població i per això s'ha de dotar d'una estratègia i d'un funcionament coherents amb les prioritats de salut i els recursos disponibles mitjançant l'elaboració d'un pla d'empresa.

El pla d'empresa, ha de contemplar totes les activitats del SAAS i s'estructura en 4 eixos:

- **Estratègics:** el SAAS ha de tenir en compte les prioritats de salut pública i el reforçament de l'oferta de serveis
- **D'organització:** millora dels diferents serveis com l'hospital de dia, el bloc quirúrgic, les consultes externes, millora de la gestió dels llits, adequar les estades a les necessitats del pacient; millorar les relacions entre els serveis i amb els serveis ambulatoris, entre altres
- **Qualitatius:** gestió dels riscos, millora contínua de la qualitat.
- **De gestió:** organigrama, treball en equip, normativa interna, paper de la direcció general i de les direccions funcionals.

Cada un d'aquests eixos estratègics haurà d'anar acompanyat de les corresponents accions que permetin posar-los en pràctica i avaluar-los.

8. ESTABLIR LA CONTRACTUALITZACIÓ INTERNA DINS DEL SAAS

Per millorar l'organització de les activitats sanitàries, mèdiques i d'infermeria s'ha de potenciar la capacitat de gestió dels serveis i equips amb una òptica pluridisciplinària. Es proposa implantar contractes de serveis entre la direcció del SAAS i els caps d'equip o de servei.

Aquests contractes es poden estructurar de la manera següent:

- Compromisos dels serveis en termes d'activitat assistencial i de gestió i de qualitat.
- Compromisos de la direcció en termes de mitjans aportats (materials, de gestió i, en especial, de recursos humans).

9. ESTUDIAR UN NOU SISTEMA DE FINANÇAMENT DEL SAAS

El sistema actual de finançament del SAAS sobre la base dels actes i estades que es realitzen ha desaparegut de manera majoritària a Europa per causa del seu caràcter excessivament inflacionista. A Europa, el pagament dels hospitals per cas específic (*case payment*) és cada vegada més freqüent.

Per tant, es convenient preveure l'evolució del sistema actual de finançament de manera que s'orienti cap a l'activitat i els processos, es tracta d'un canvi important que cal fer quan es disposi dels nous sistemes d'informació en curs d'implantació i que haurien de facilitar la comptabilitat analítica.

PROFESSIONALS

10. DEFINIR ELS DRETS I ELS DEURES DELS PROFESSIONALS

Els drets i deures dels professionals han de quedar ben establerts, aquests poden quedar reflectits en la legislació general, els estatuts i els codis deontològics del col·legis professionals o en els contractes amb el govern o amb altres institucions.

11. POTENCIAR LA FORMACIÓ CONTINUADA

La formació continuada dels professionals esdevé indispensable per garantir una assistència de qualitat adaptada als avenços científics. El Govern i els col·legis professionals han de potenciar la formació continuada, determinar en quins casos aquesta és preceptiva i establir mecanismes d'incentivació, de reconeixement i d'acreditació de la formació.

12. RECONÈIXER LEGALMENT ELS COL-LEGIS PROFESSIONALS

Els col·legis professionals han de tenir un reconeixement legal més enllà del propi d'una associació per poder dur a terme correctament les seves funcions de representació i control de la professió tot vetllant pels interessos de la població.

Els col·legis han d'establir els drets i els deures dels professionals, garantir la formació continuada, col·laborar amb l'administració en les autoritzacions i les condicions d'exercici, signar els contractes amb el govern i la resta d'institucions, i han de poder imposar les sancions corresponents als professionals que no respectin les bones pràctiques professionals, la deontologia o els estatuts.

Per això és necessari que la col·legiació sigui un requeriment per a exercir qualsevol professió de la salut per a la qual existeixi un col·legi professional.

FINANÇAMENT DEL SISTEMA

El sistema necessita clarificar el rol de cada finançador.

S'ha de reforçar el control i l'adequació de les despeses sanitàries, regular el recurs de l'assistència a l'estranger, millorar l'equitat financera del sistema, reforçar el control de l'activitat dels prestadors i alinear la definició de les despeses sanitàries seguint el model de l'OCDE

13. CLARIFICAR EL ROL DE CADA FINANÇADOR

En el finançament del sistema de salut d'Andorra hi participa el Govern, la CASS i els usuaris.

La CASS recapta les cotitzacions i finança les prestacions sanitàries que inclou la nomenclatura, amb un percentatge definit i d'acord amb el que estableix la cartera de serveis.

El Govern finança el funcionament del departament de salut, els programes de salut pública, els serveis i les prestacions d'interès general, una part del funcionament de les xarxes d'atenció, participa en el finançament del SAAS i es fa càrrec de les despeses de salut de les persones en situació de precarietat.

Els usuaris assumeixen la part de les despeses de salut que corresponen al tiquet moderador i el cost total dels serveis que no finança la CASS.

14. REGULAR EL RECURS A L'ASSISTÈNCIA A L'ESTRANGER

Tenint en compte el contingut de la cartera de serveis en relació als serveis que han de prestar els professionals de la salut i el SAAS cal regular els recurs de l'assistència a l'estranger.

Aquesta regulació, respon a la necessitat de millorar l'eficiència del sistema evitant el finançament de determinats equipaments i serveis de cost elevat al mateix temps al país i a l'estranger.

Les accions a dur a terme són les següents:

- Identificar els principals prestadors estrangers
- Elaborar un model de conveni amb aquests prestadors
- Signar convenis detallats amb un nombre limitat de centres hospitalaris
- Estudiar la possibilitat de modular la cobertura segons la pertinença del recurs, en funció de la cartera de serveis i dels convenis signats

15. MILLORAR L'EQUITAT FINANCERA DEL SISTEMA

Una participació directa relativament important dels usuaris en el finançament dels serveis és sinònim d'iniquitat per accedir a l'assistència sanitària. Per garantir una protecció social adequada és útil desenvolupar alguns sistemes alternatius de pagament.

Sempre en concordança amb les disposicions de la normativa de la seguretat social es proposen les accions següents:

- Establir la figura del tercer pagador en els casos que es determini en funció del cost del servei o el producte, la població afectada o la durada de la malaltia.
- Analitzar els sistemes de cobertura mínima complementària
- Revisar el sistema de reembossament de les malalties de llarga durada i altres malalties com les terminals
- Convertir en obligatòria l'afiliació a la CASS, com a mínim per als treballadors en actiu

16. REFORÇAR EL CONTROL DE L'ACTIVITAT DELS PRESTADORS

És essencial conèixer l'activitat real de tots els prestadors de salut per valorar la seva adequació als estàndards sanitaris i a les necessitats de la població així com per avaluar el seu rendiment.

La medicalització del sistema d'informació de la CASS i la col·laboració amb el conjunt de col·legis professionals de la salut esdevenen les eines bàsiques per reforçar el control dels serveis sanitaris que es financen públicament

17. ALINEAR LA DEFINICIÓ DE LES DESPESES SANITÀRIES SEGUINT EL MODEL DE L'OCDE

Actualment hi ha inquietuds sobre el caràcter exhaustiu de les despeses sanitàries a Andorra.

S'han de definir les dades que permetin conèixer els valors reals de la despesa en salut, la seva evolució i els factors que més la influeixen. A ser possible aquestes dades han de seguir el model de l'OCDE i de l'OMS de forma que es puguin realitzar comparatives amb la resta de països.

V. ALTRES EINES

EINES JURÍDIQUES

Per a que el Govern dugui a terme un veritable control del sistema cal que disposi de les eines necessàries.

A part del dispositiu normatiu que ha de desenvolupar el govern per dur a terme les seves funcions i del reforçament dels mitjans del ministeri de salut, es proposa introduir la contractatualització com a eina de planificació i control.

Mentre la legislació és la mateixa per tothom i fixa un marc estàtic, els contractes són diferents en funció de les parts i fixen un objectiu a assolir i uns mitjans per fer-lo possible i un procés de seguiment i avaluació.

El contracte afavoreix el diàleg entre les parts, organitza les relacions entre les parts, afavoreix la implicació dels professionals i per tant garanteix la transparència de les decisions i facilita el compliment dels acords.

Els contractes han de tenir com a referència les prioritats de salut, la cartera i el pla de serveis així com els diferents programes de qualitat.

CONTRACTES

18. DEFINIR EL PROCEDIMENT DE CONTRACTUALITZACIÓ

El procediment de la contractualització inclou quatre etapes: el posicionament de les parts, la definició dels eixos estratègics, les modalitats de posada en funcionament i l'avaluació i el seguiment.

Cada contracte ha d'incloure:

- Uns objectius relatius a l'oferta i a la qualitat dels serveis.
- Els mitjans per assolir aquests objectius (financers, de personal, d'organització)
- Els indicadors que permetin fer un seguiment regular dels avenços en l'aplicació del contracte.

Els contractes tindran durades de 2 a 5 anys i anualment es faran reunions entre les parts per fer un seguiment i valorar possibles modificacions.

19. SIGNAR ELS CONTRACTES ENTRE ELS ACTORS

El ministeri encarregat de la salut ha de signar un contracte amb els principals estaments (CASS, SAAS i professionals) que tindrà la condició de contracte marc i serà la base dels altres contractes específics que es puguin signar.

El contracte entre el Ministeri i el SAAS

Aquest contracte té tres **objectius**:

1. Adequació de les activitats del SAAS amb les necessitats de la població
2. Respecte per uns nivells de qualitat elevats
3. Eficiència

Com a contrapartida d'aquests compromisos, el SAAS obté com a **mitjà**, entre altres, el finançament de les seves principals inversions i la subvenció de funcionament.

De manera més general, el sistema d'autoritzacions establert mitjançant la contractualització garanteix la transparència del SAAS, en la mesura en que altres establiments (una clínica privada, per exemple) també haurà de signar un contracte amb el Ministeri, i aquest contracte emmarcarà també les seves activitats.

El contracte entre el Ministeri i la CASS

Els **objectius** d'aquest contracte són dobles:

1. Definició de la cartera de serveis coberta per la CASS
2. Eficiència

En contrapartida d'aquests objectius, la CASS obté, entre altres, una transparència i una justificació medico-econòmica de les seves cobertures.

Els contractes entre el Ministeri i els professionals sanitaris

Els **objectius** d'aquest contracte poden ser:

1. Adequació de les activitats dels professionals amb les necessitats sanitàries
2. Qualitat de les prestacions
 - condicions d'exercici
 - criteris d'autorització
 - formació continuada
3. Eficiència

Com a **mitjans** el ministeri participa en l'organització i el finançament de la formació continuada, les xarxes d'atenció i l'avaluació de les pràctiques professionals, el reconeixement de la carrera professional i la possibilitat d'un finançament específic en funció de la qualificació i competència professional.

20. PROPOSAR UNA MODIFICACIÓ DE LA LLEI GENERAL DE SANITAT

La Llei general de sanitat continua sent el marc legal de referència del sistema de salut i pot donar cobertura a les accions proposades pel pla estratègic si s'afegeixen modificacions que validin la cartera de serveis, els contractes i reconeixin legalment els col·legis professionals.

Les regulacions que es proposaven en el projecte de llei d'ordenació de les professions de la salut han de ser revisades en base a les possibilitats que ofereixen els contractes, el reconeixement dels col·legis professionals i la nova legislació que regula les professions lliberals.

Totes les accions que es determinen en aquest pla estratègic s'han de coordinar amb la nova legislació de la seguretat social i les lleis d'obertura econòmica.

SISTEMA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA

El Govern no pot exercir les funcions de planificació i control del sistema de salut si no té un ampli coneixement sobre, d'una banda el context social, demogràfic i econòmic del país i de l'altra la situació sanitària del país des de la vessant epidemiològica, de recursos i de finançament.

21. DESENVOLUPAR UN SISTEMA D'INFORMACIÓ SANITÀRIA INTEGRAL

El Govern desenvoluparà un sistema d'informació sanitària que contingui dades relacionades amb:

- L'estat de salut de la població, per conèixer les necessitats de serveis assistencials i de salut pública.
- L'ús dels serveis sanitaris per part de la població, per conèixer l'adequació de l'oferta a la demanda, les possibles dificultats d'accés i l'ús correcte dels serveis.
- Dades medico-econòmiques per valorar l'evolució de la despesa i la qualitat de l'atenció.

Les dades s'han de traduir en indicadors de salut que serveixin d'ajuda a la planificació i a la presa de decisions.

En tot moment caldrà disposar de mecanismes que garanteixin la confidencialitat i la protecció de les dades.

Les institucions sanitàries i els professionals han de col·laborar en la creació i manteniment del sistema de salut.

COOPERACIÓ SANITÀRIA

22. POTENCIAR I FORMALITZAR LA COOPERACIÓ SANITÀRIA

El Govern ha de potenciar la cooperació sanitària amb els països i les regions veïnes i també amb els organismes internacionals com l'Organització Mundial de la Salut i el Consell d'Europa.

Aquesta cooperació s'ha de formalitzar mitjançant els dispositius convencionals més adients i cal realitzar avaluacions anuals sobre l'evolució dels diferents convenis introduint els corresponents mecanismes de recollida de dades i elaboració d'indicadors.

La cooperació sanitària ha de tenir en compte aspectes relacionats amb:

- La salut pública (vigilància i prevenció de les malalties, promoció de la salut)
- La gestió de crisis sanitàries (brots epidèmics, pandèmies, catàstrofes)
- L'assessorament en aspecte tècnics
- La prestació de serveis sanitaris directes (hospitalaris, especialistes, transport sanitari) o indirectes (telemedicina)
- La formació continuada i l'intercanvi d'experiències professionals
- La possibilitat de compartir professionals i del reconeixement de l'activitat realitzada a Andorra dins la carrera professional.

El SAAS i la CASS quan signin convenis amb altres institucions dels països veïns hauran d'informar el govern i seguir els principis de transparència, oficialització, seguiment i avaluació dels convenis.

FUNCIONAMENT DEL DEPARTAMENT DE SALUT DEL GOVERN

23. ADAPTAR L'ORGANITZACIÓ I EL FUNCIONAMENT DEL MINISTERI DE SALUT A LES NOVES RESPONSABILITATS.

L'organització i el funcionament del ministeri de salut s'han d'adaptar a les noves responsabilitats de planificació, gestió i control del funcionament i finançament del sistema de salut.

Per això és necessari que el ministeri compti amb nous professionals degudament capacitats ja sigui mitjançant noves incorporacions o amb contractacions externes.

El personal del ministeri haurà de seguir un programa de formació específica i continuada que li permeti assumir cada vegada més competències.

L'organigrama haurà de preveure noves estructures encarregades de:

- Dur a terme la cartera de serveis i productes de salut i el pla de serveis
- Planificar els recursos humans

- Fer el seguiment dels contractes
- Desenvolupar el sistema d'informació
- Establir i executar un pla de comunicació adequat

A més el ministeri ha de continuar millorant les estructures actuals responsables de la vigilància i la prevenció de les malalties, la seguretat alimentària, la salut ambiental, el control i l'ús racional dels medicaments i els productes terapèutics, la promoció de la salut mitjançant campanyes per promoure hàbits de vida saludables i la lluita contra les drogodependències entre altres.

El ministeri encarregat de la salut haurà de comptar amb la participació de professionals del país i també d'experts externs de referència, de forma individual o en el marc de grups de treball o comissions. Aquestes darreres hauran de tenir uns objectius clars, una composició i un funcionament ben establerts per garantir la seva continuïtat i els resultats que d'elles s'espera.

Caldrà que s'imposi un nou sistema de gestió de projectes més eficient, que es fixi sobretot en l'obtenció de resultats en uns terminis raonables i en la seva avaluació.

VIABILITAT FINANCERA

Les propostes del PES constitueixen eines per garantir els objectius i la sostenibilitat del sistema sanitari.

No hi ha propostes que augmentin de forma considerable les despeses derivades de les prestacions sanitàries, ben al contrari es proposa ser més eficient en la compra i el finançament dels serveis .

Per altra banda tampoc s'ha identificat la necessitat d'invertir en noves estructures sanitàries a banda dels projectes ja previstos d'ampliació de l'hospital i de creació d'un centre socio-sanitari.

En canvi si que cal preveure una dotació pressupostària del ministeri de salut per dur a terme les accions del PES. Aquesta dotació ha de ser suficient per:

- Garantir la disponibilitat de personal capacitada
- Formar el personal d'acord amb plans de formació específics
- Finançar les despeses de participació i coordinació dels professionals que participen en projectes concrets
- Finançar les despeses relacionades amb l'organització del treball en xarxa dels professionals i dels serveis de permanència
- Finançar el sistema d'informació sanitària
- Potenciar la formació continuada dels professionals
- Comptar amb l'assessorament d'experts del país i dins la cooperació sanitària