

la tribuna

# Reflexions sobre la Seguretat Social

*La CASS hauria de ser més activa per controlar la despesa sanitària seguint les guies de pràctica clínica*

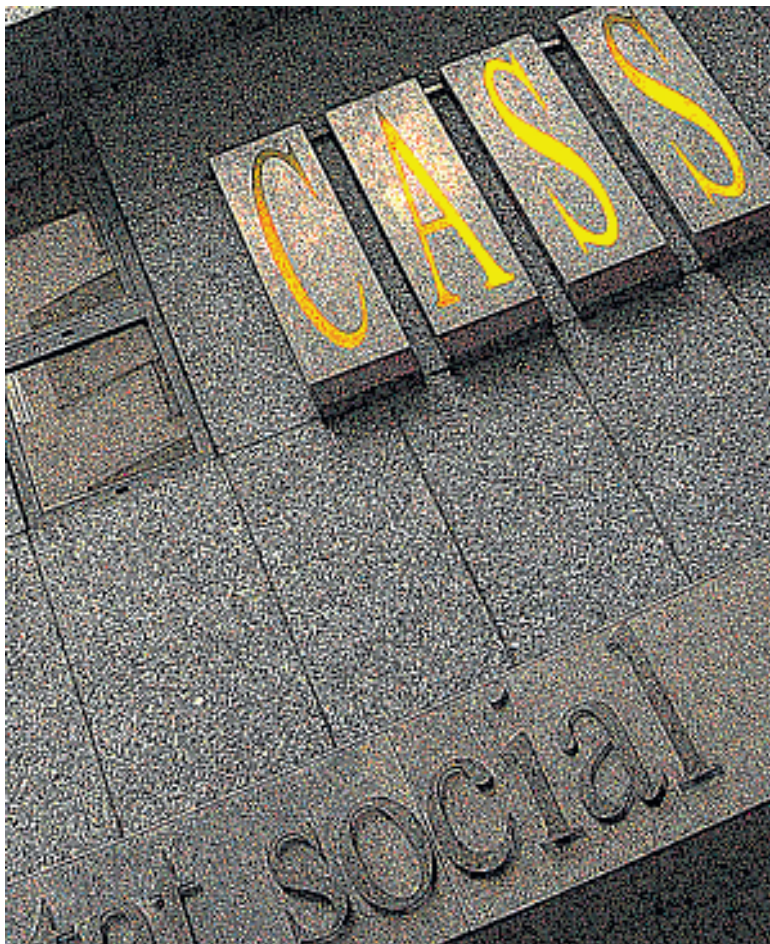
GUILLEM DE CELIS

Metge

La situació financera de la CASS és extremament preocupant, i en són conscients la major part dels ciutadans d'aquest país. Això explica el nombre d'articles informatius i d'opinió que van sortint a la premsa escrita, i l'interès que susciten. Però en ser llegits separatament pot semblar que la solució vindrà de resoldre tal o tal altre tema, quan és evident que un forat econòmic estructural de tal magnitud necessita múltiples intervencions coordinades.

El juny del 2010 es va canviar el consell d'administració de la CASS. A banda dels quatre membres elegits pels assalariats, els jubilats i els empresaris, quatre membres vam ser nomenats per l'anterior Govern com és preceptiu. Teníem un mandat clar: ajudar a reconduir la situació crítica de la CASS. Però no partíem de zero. La ministra de Salut i Benestar, la Sra. Cristina Rodríguez, que va deixar l'anterior Govern pocs dies després de la nostra incorporació, ens havia traçat el camí a seguir, i concretament teníem l'estudi efectuat per gmconsultors: consum i despesa sanitària de data 10-08-2010. Com a primera mesura vàrem decidir la creació de la comissió delegada per la branca general, que va ser l'encarregada de fer una anàlisi exhaustiva. El consell d'administració va aportar múltiples mesures a aplicar, i la majoria d'elles van anar sortint a la premsa, però molt poques s'han dut a terme en part per la situació d'inestabilitat política que hem viscut a Andorra fins a les darreres eleccions generals. Els nous administradors de la CASS, nomenats recentment per l'actual Govern, no hauran doncs de començar de nou. En tornar a ser la Sra. Cristina Rodríguez novament ministra de Salut i Benestar els serà fàcil de seguir el fil conductor.

És evident que la despesa sanitària ve condicionada entre altres per la Llei de sanitat 17/2008, per la no revisió de les tarifes de responsabilitat, per l'aplicació dels nous reglaments elaborats pel Govern, per la llibertat per part dels assegurats o beneficiaris d'anar a consultar repetidament metges d'Andorra i de fora del país, i pels mateixos prestadors sanitaris (la gran majoria metges).



Molts dels suggeriments que vàrem aportar ja han aparegut a la premsa. Però hi ha un aspecte que no s'ha abordat i que penso que és cabdal. La CASS hauria de fer un canvi radical en la seva manera de procedir. No s'hauria de dedicar quasi exclusivament a feines administratives, sinó que hauria de controlar la qualitat de la pràctica mèdica, seguint les guies de pràctica clínica (GPC). Actualment, els metges convencionats, que siguin metges de capçalera o especialistes, poden demanar o executar tots els actes sanitaris que considerin apropiats, sense quasi restriccions. La pràctica clínica és un procés d'actuació mèdica en relació amb l'atenció de la salut del pacient. Els seus components són les dades i la informació clínica, les percepcions, raonaments, judicis i decisions dels metges, els procediments que utilitzen i les intervencions que apliquen. La pràctica clínica no és un fenomen exacte i reproduïble. Existeix una gran variabilitat intra i intermetges respec-

te a les observacions, percepcions, raonaments, intervencions i estils de pràctica mèdica que porta com a conseqüència un marc de treball amb un gran grau d'incertitud. En la variabilitat clínica existeix un component que depèn de l'entorn i de les condicions de treball. Les GPC s'adrecen a professionals i pacients, i proporcionen informació per a la presa de decisions. Tenen com a propòsit disminuir la variabilitat de la pràctica mèdica per tal de

ÉS EVIDENT QUE UN FORAT ECONÒMIC ESTRUCTURAL DE TAL MAGNITUD NECESSITA MÚLTIPLES INTERVENCIONS

garantir un nivell òptim de qualitat i millorar així l'atenció sanitària. Les GPC es basen en revisions sistemàtiques de la literatura biomèdica i recomanen línies d'actuació clínica

amb diferent gradació segons la qualitat de l'evidència científica en què se sustenten. El consell d'administració va negociar la inclusió d'aquest concepte en el conveni signat amb els metges. El Col·legi de Metges va acceptar a condició de ser consensuades amb els metges. I això és molt lògic perquè les GPC són inviablès sense la participació del col·lectiu mèdic que les ha de posar en pràctica.

Però no és suficient. A més a més, la CASS hauria d'adaptar el seu sistema informàtic a aquesta nova

EL METGE REFERENT HAURIA DE SEGUIR ELS SUGGERIMENTS DE LES GUIES DE PRÀCTICA MÈDICA CONSENSUADES

manera d'actuar. Per això, es necessita la implantació de la recepta electrònica, no tan sols per als medicaments, sinó també per a les proves complementàries (radiologia, anàlisis clíniques...). Tota prestació hauria de ser acceptada per la CASS abans de ser executada. Hauria d'existir el que les companyies d'assegurances anomenen un nomenclàtor, que és el conjunt de proves que es poden realitzar, determinant quin prestador les pot sol·licitar i amb quina freqüència. I aquestes restriccions haurien de seguir les recomanacions de les GPC. El sistema informàtic hauria de poder validar l'execució d'una prova abans de ser realitzada i pagada per l'assegurat o el beneficiari. Com que la medicina no és una ciència exacta, poden existir casos que surten de la norma. En aquest cas, el prestador hauria de posar-se en contacte amb el control mèdic de la CASS per demanar una autorització especial, allò que s'anomena entesa prèvia.

Es parla repetidament de la creació de la figura del metge referent. És evident que si no es fa paral·lelament amb l'aprovació de GPC no tindrà cap mena d'utilitat per racionalitzar la despesa sanitària. El metge referent hauria de seguir les recomanacions de les guies de pràctica mèdica consensuades.

