

REFERENT ^{NÚM.} 21

PAPERS DE LA **FUNDACIÓ UNIÓ**

Maig 2025



LES ORGANITZACIONS COM AGENTS DELS CANVIS TRANSFORMACIONALS

REVISTA DE MANAGEMENT
PER AL SECTOR SANITARI
I D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA

FUNDACIÓ
LAUNIÓ
Fundació Unió Catalana d'Hospitals

Tenim història
SOM FUTUR

LAUNIÓ
Associació d'Entitats Sanitàries i Socials

El Sistema de Salut i Social és un pilar fonamental de país perquè té cura del seu principal actiu, la salut i el benestar de les persones.

En aquests moments, arreu del món, la sostenibilitat, la qualitat i l'equitat d'accés als sistemes públics de salut i social són una gran preocupació, fonamentalment per tres qüestions: per l'increment de necessitats derivat de la cronicitat, gent més gran i/o amb problemes crònics de salut que els avenços en l'atenció fan possible que visquin més anys amb qualitat de vida; per l'evolució de les noves tecnologies i tractaments d'alt cost, i per la situació de recursos econòmics, professionals i mediambientals escassos.

En aquest context **cal avançar-nos als reptes i oportunitats de futur** des del compromís en les transformacions que ens permetin preservar la bondat dels sistemes públics de salut i social. Com diu Xavier Marcet, "Innovar és posar el FUTUR a les agendes del Present, superant les dificultats del dia a dia".

I els canvis en els sistemes passen per organitzacions sanitàries i socials sostenibles, solvents i compromeses amb les polítiques públiques i la societat.

I entenem que **les organitzacions som un ecosistema relacional** que incorpora en la presa de decisions la governança i la direcció de l'entitat, els seus professionals, les persones i famílies que atenen, i la comunitat local en la qual conviu. El Futur només es pot atendre des de l'escolta activa i propòsit compartit.

El projecte + FUTUR de La Unió va néixer el 2017 i **expressa el compromís continuat del sector de la provisió en aquest propòsit.**

El 2024 hem fet una nova anàlisi de prospectiva que ens ha permès identificar nous paradigmes i nous reptes, i fer un pas més, analitzar els elements d'entorn que hem de tenir presents per aterrar aquests reptes en oportunitats i línies d'acció per a les organitzacions.

Aquesta anàlisi coincideix en un moment d'incerteses i confrontacions a nivell nacional i internacional que obren debats i generen problemes cada vegada més allunyats del que preocupa les persones. Per això, el compromís de La Unió amb aquest projecte és sumar el compromís, acció i bones pràctiques de les organitzacions en els canvis necessaris, i fer-ho contribuint a les iniciatives de canvi que s'estan impulsant des del Govern com les que impulsa el CAIROS.

El REFERENT 21 recull l'Anàlisi de Prospectiva + FUTUR 2024 de La Unió i articles destacats d'opinió i reflexió sobre anàlisi de tendències, incorporant la veu de la governança i la gestió de les organitzacions, que esperem que contribueixin a sumar en aquesta necessitat urgent que és transformar per prevenir i garantir la viabilitat i solvència d'un sistema de salut i social de tothom i per a tothom. Aquest ha estat i és el propòsit de La Unió al llarg dels seus 50 anys.

Enguany la revista **REFERENT, Papers de la Fundació Unió** arriba als **18 anys** amb 21 exemplars en el marc del **30 aniversari de Fundació Unió** i dels **50** de l'entitat impulsora, **La Unió. Associació d'Entitats Sanitàries i Socials** que celebrem sota el lema **Tenim Història, Som Futur**. Per això volem fer un agraïment i un reconeixement molt sincer a tots els professionals i experts que han format part del Comitè Editorial de la revista *REFERENT, Papers de la Fundació Unió*, en especial als membres del Consell Científic Assessor i als autors, per les seves aportacions i la seva generositat al llarg dels anys, que han estat imprescindibles per fer de la publicació una eina d'anàlisi i reflexió reconeguda i referenciada en el sector. I molt especialment gràcies a vosaltres, lectors, per fer-ho possible. Esperem que aquest número 21 sigui de molta utilitat.

Roser Fernández

Directora general de La Unió
i de la Fundació Unió



Sumari

Anàlisi de Prospectiva +Futur

6**Noves oportunitats, nous reptes i noves respostes per a les organitzacions**

Carles Oliete, Maria Pueyo i Roser Fernández, i Comitè d'Impuls del Projecte +Futur de La Unió

Anàlisi de tendències

25**Renovación del contrato social sobre el Sistema Nacional de Salud: la visión del Consejo Económico y Social de España**

Anton Costas. Presidente del Consejo Económico y Social de España (CES)

31**El moment CAIROS per reformar el sistema de salut de Catalunya**

Manel del Castillo. Director gerent de l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. President del Comitè d'Avaluació, Innovació, Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS). Membre del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió

Tino Martí. Coordinador de l'Oficina Tècnica del Comitè d'Avaluació, Innovació, Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS)

37**Health financing in Europe during times of fiscal pressure: to spend more or spend better (or both)?**

Jonathan Cylus. Head of the European Observatory on Health Systems and Policies' London Hubs

Tamas Evetovits. Head of the WHO Barcelona Office for Health Systems Financing

Anàlisi geohumanista

41**Temps complexos, societat més complexa, atenció més complexa a les persones**

Montse Esquerda. Degana de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramon Llull. Pediatra, Sant Joan de Déu Terres de Lleida

Reptes i oportunitats per a les organitzacions

Visió des de la Governança

45

Reflexions des de la Governança

Antoni Abad. President de Mútua Terrassa. President del Consell Consultiu de La Unió

49

El Fòrum de Governança Albert Oriol: una plataforma col·laborativa d'aprenentatge i millora contínua

Helena Ris. Presidenta de la Fundació Puigvert.

Membre del Comitè Impulsor del Fòrum de Governança Albert Oriol Bosch de La Unió

Montse Dolz. Membre del Comitè Impulsor del Fòrum de Governança Albert Oriol Bosch de La Unió

Visió des de la Gestió

53

L'impacte de la intel·ligència artificial (IA) en les competències professionals del sector salut

Sara Manjón. Gerent del Consorci Hospitalari de Vic (CHV). Membre del Comitè Executiu de la Junta Directiva de La Unió

58

D'on venim per saber cap on anem

Anna Ribera. Directora assistencial de Serveis de Salut Integrats Baix Empordà

Vocal president del Consell de Sector d'Atenció Especialitzada d'Aguts i membre del Comitè d'Impuls +Futur de La Unió

Abordatge dels recursos humans

62

Entrevista amb Tomás Zapata

Cap de la Unitat Personal de Salut i Prestació de Serveis de la Divisió de Polítiques i Sistemes Nacionals de Salut de l'Oficina Regional de l'OMS per a Europa

ANÀLISI DE PROSPECTIVA +FUTUR

Noves oportunitats, nous reptes i noves respostes per a les organitzacions



Carles Oliete Gabinet tècnic

Maria Pueyo Directora de l'Àrea Assistencial i de Participació

Roser Fernández Directora general de La Unió i de la Fundació Unió



**Comitè d'Impuls del
Projecte +Futur de La Unió**

*El **projecte +FUTUR** compta amb el Comitè d'Impuls, format per professionals amb iniciatives innovadores que incorporen al projecte una mirada, plural i amb visió de present i futur. Gràcies als seus membres per la seva implicació: Anna Ribera, Cristina Adroher, Ignasi Riera, Mireia Sans, Natalia Allué, Oriol Fuertes, Rebeca Sánchez, Xavier Lleixa.*

Abstract

Els sistemes de salut i serveis socials s'enfronten a una transformació sense precedents degut a factors com l'envelliment poblacional, la pressió sobre els recursos, l'avenç de la digitalització i els nous models de governança. En aquest context, **el projecte +FUTUR de La Unió** representa una eina valuosa basada en metodologies innovadores, com l'anàlisi de tendències, l'anàlisi geohumanista i la translació en reptes organitzatius i línies d'acció per a les organitzacions. A través de la revisió de **més de 30 informes** internacionals i nacionals, i d'un procés participatiu amb **més de 100 professionals del sector**, s'han identificat quatre línies d'acció: governança i gestió, sostenibilitat i solvència, compromís social i lideratges transformadors. Amb el lema **"Actuar per avançar"**, aquest projecte no només identifica tendències, sinó que també les aterra en accions concretes per a les organitzacions, oferint un model d'avaluació en impacte social.

Antecedents

Des de La Unió proposem avançar-nos als reptes i oportunitats de futur des del compromís amb les transformacions que ens permetin preservar la bondat dels sistemes públics de salut i social, garantint-ne la qualitat i l'equitat, i millorant-ne l'eficàcia i l'eficiència.

Entenem que els canvis en els sistemes només són possibles a través d'organitzacions sanitàries i socials que siguin sostenibles, solvents i plenament compromeses amb les polítiques públiques i amb la societat. I entenem que les organitzacions són un ecosistema relacional que incorpora en la presa de decisions la governança i la direcció de l'entitat, els seus professionals, les persones i famílies que atenen, i la comunitat local en la qual conviuen.

Els canvis en els sistemes només són possibles a través d'organitzacions sanitàries i socials que siguin sostenibles, solvents i plenament compromeses amb les polítiques públiques i amb la societat

Visió de La Unió sobre els agents de les organitzacions



El futur només es pot abordar des de l'escolta activa i un propòsit compartit. En aquest sentit, el **projecte +FUTUR de La Unió** neix el 2017 com una iniciativa de prospecció estratègica per entendre com havia d'evolucionar el sistema sanitari i social a Catalunya davant dels grans canvis i reptes de futur. Alhora expressa el compromís per identificar oportunitats de transformació i generar coneixement útil per a les organitzacions sanitàries i socials.

¹ La Unió. Projecte + FUTUR. Estudi sobre l'escenari de tendències i àrees d'acció prioritàries. 2017. <https://mesfutur.uch.cat/wp-content/uploads/2019/02/FUTUR-Document-general-1.pdf>

Des de l'inici, es va concebre com un projecte d'innovació col·laborativa basat en la participació activa de les entitats associades a La Unió, que van identificar vuit àrees d'acció prioritàries, que van des de la transformació digital fins a la responsabilitat social i el bon govern.

L'any 2021 es va realitzar una relectura de reptes del projecte arran dels canvis accelerats per la pandèmia de la COVID-19. Es van marcar quatre prioritats temàtiques per impulsar les transformacions amb un esquema de gestió del canvi.²

El **projecte +FUTUR** ha passat de ser un exercici de reflexió prospectiva a una eina d'acció aplicada, amb l'objectiu de:

- Acompanyar les organitzacions en la implementació de canvis estructurals.

- Definir models de transformació adaptables a cada realitat territorial i institucional.
- Avaluar resultats d'impacte.
- Fomentar la col·laboració i el treball en xarxa per compartir aprenentatges i accelerar la innovació.

Amb eines com el prototip d'integració assistencial³ i les pautes de progrés⁴, i la comunitat de bones pràctiques⁵, s'ha aconseguit oferir a les entitats eines i casos pràctics per passar a l'acció.

Després de vuit anys, el projecte comença una nova etapa amb una anàlisi prospectiva 2024, renovant el compromís que les organitzacions som els agents del canvi transformacional per un futur més saludable i sostenible per a tothom.

Evolució del projecte +FUTUR



2 La Unió. Relectura de reptes + FUTUR. 2021. <https://www.uch.cat/documents/relectura-de-reptes-futur.pdf>

3 Prototip d'integració assistencial. La Unió. 2022. <https://mesfutur.uch.cat/noticies/prototip-futur-per-implementar-la-integracio-assistencial/>

4 Pautes de progrés per implementar l'integració assistencial. La Unió 2023. <https://www.uch.cat/documents/pautes-de-progrs-per-implementar-la-integraci-assistencial.pdf>

5 Comunitat de Bones pràctiques de La Unió. La Unió <https://bonespractiques.uch.cat/>

Anàlisi de prospectiva +FUTUR 2024

El sistema de salut i social és un pilar fonamental del país perquè té cura del seu principal actiu, la salut i el benestar de les persones. En aquests moments, arreu del món, la sostenibilitat, la qualitat i l'equitat d'accés als sistemes públics de salut i social són una gran preocupació, fonamentalment per tres qüestions:

- Per l'increment de necessitats derivat de la cronicitat, l'envelliment i els avenços en l'atenció que fan possible que visquin més anys amb qualitat de vida.
- Per l'evolució de les noves tecnologies i tractaments d'alt cost.
- Per la situació de recursos econòmics escassos (pressupostos limitats pels objectius de dèficit i que competeixen amb altres prioritats de despesa), manca de professionals i esgotament de recursos naturals i mediambientals.

En aquest context cal una resposta estratègica, innovadora i coordinada per garantir l'adaptació i la resiliència dels sistemes públics davant els reptes presents i futurs.

Per aquest motiu, el 2024 s'ha actualitzat l'anàlisi de prospectiva incorporant elements innovadors que ens permetran aterrar els reptes en oportunitats davant nous paradigmes que exigeixen noves respostes.



L'anàlisi de prospectiva⁶ s'ha estructurat en quatre grans eixos:

1. Una **anàlisi de tendències**, a partir de la revisió de més de 30 informes internacionals i nacionals de referència sobre els sistemes de salut i serveis socials. (Veure annex de referències bibliogràfiques.)
2. Una **anàlisi geohumanista** d'elements de consciència de la situació d'entorn com són els condicionants socials, econòmics i territorials.
3. L'**aterratge en reptes, oportunitats i línies d'acció** específiques per a les organitzacions sanitàries i socials.
4. El **compromís d'avançar cap a una Inversió d'Impacte Social**, a través de la qual es puguin orientar i avaluar els efectes positius de les transformacions implementades, tant en la societat com en el medi ambient. Aquest enfocament s'acompanya d'un treball actiu de recopilació de bones pràctiques i experiències reeixides que s'incorporen a la **Comunitat de Bones Pràctiques de La Unió**.

A diferència d'altres estudis de prospectiva, aquest és un projecte innovador i diferencial, ja que es desenvolupa des de la mirada de les organitzacions, amb una visió orientada a l'acció, i que faci un aterratge dels elements geohumanistes de l'entorn a línies d'acció per a les organitzacions.

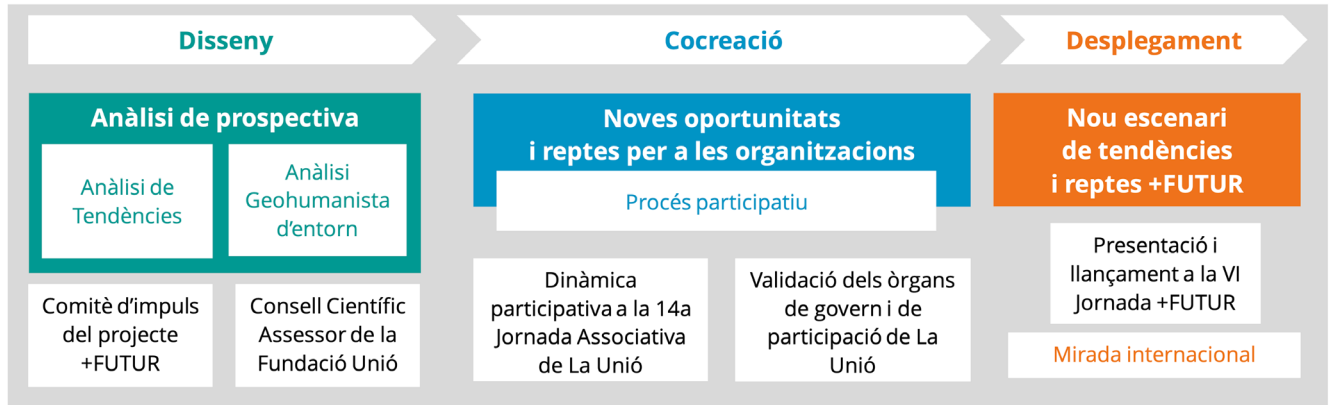
L'anàlisi de prospectiva +FUTUR 2024 incorpora elements innovadors que ens permetran aterrar els reptes en oportunitats davant nous paradigmes que exigeixen noves respostes.

⁶ Anàlisi de prospectiva 2024. +FUTUR La Unió, 2024. <https://www.uch.cat/documents/anlisi-de-prospectiva-futur-2024-la-uni.pdf>

Metodologia

L'anàlisi de prospectiva ha combinat anàlisi de dades, participació sectorial i eines per construir escenaris de futur.

Procés d'elaboració Anàlisi de prospectiva 2024



Processos participatius

1. XIII Jornada Associativa de La Unió, 4 de juny de 2024, Vic.

Amb el suport de metodologies d'intel·ligència artificial de l'Institut pel Futur i Innex Labs, unes 120 persones van elaborar escenaris de futur tenint en compte aspectes com la transició ecològica, la integració de noves tecnologies sense perdre el factor humà, la participació activa de professionals en la millora del benestar professional, i com enfortir aliances estratègiques que optimitzin recursos escassos.





Més de 100 participants van cocrear escenaris de futur per a les organitzacions sanitàries i socials.

3 grups de treball van construir 12 escenaris de futur a partir de prioritzar 50 reptes i 50 oportunitats que haurà d'afrontar les organitzacions.



2. Jornada +FUTUR, 10 d'octubre de 2024, Barcelona.



Es va preguntar als 230 assistents quin era l'element d'entorn més determinant per als serveis sanitaris i socials del futur.

Quin és l'element més determinant per als serveis sanitaris i socials del futur?



Font: Resultats de la dinàmica participativa de la V Jornada +FUTUR de La Unió, octubre de 2024.

El 25% van respondre que la manca de professionals, seguit pel 24% que van indicar el finançament insuficient i el 17% que van assenyalar l'acceleració dels canvis tecnològics i de model.



Accés a la newsletter

També es va preguntar als assistents quin repte hauria de ser prioritari per a les seves organitzacions.

Quin repte creus que ha de ser prioritari per a la teva organització?



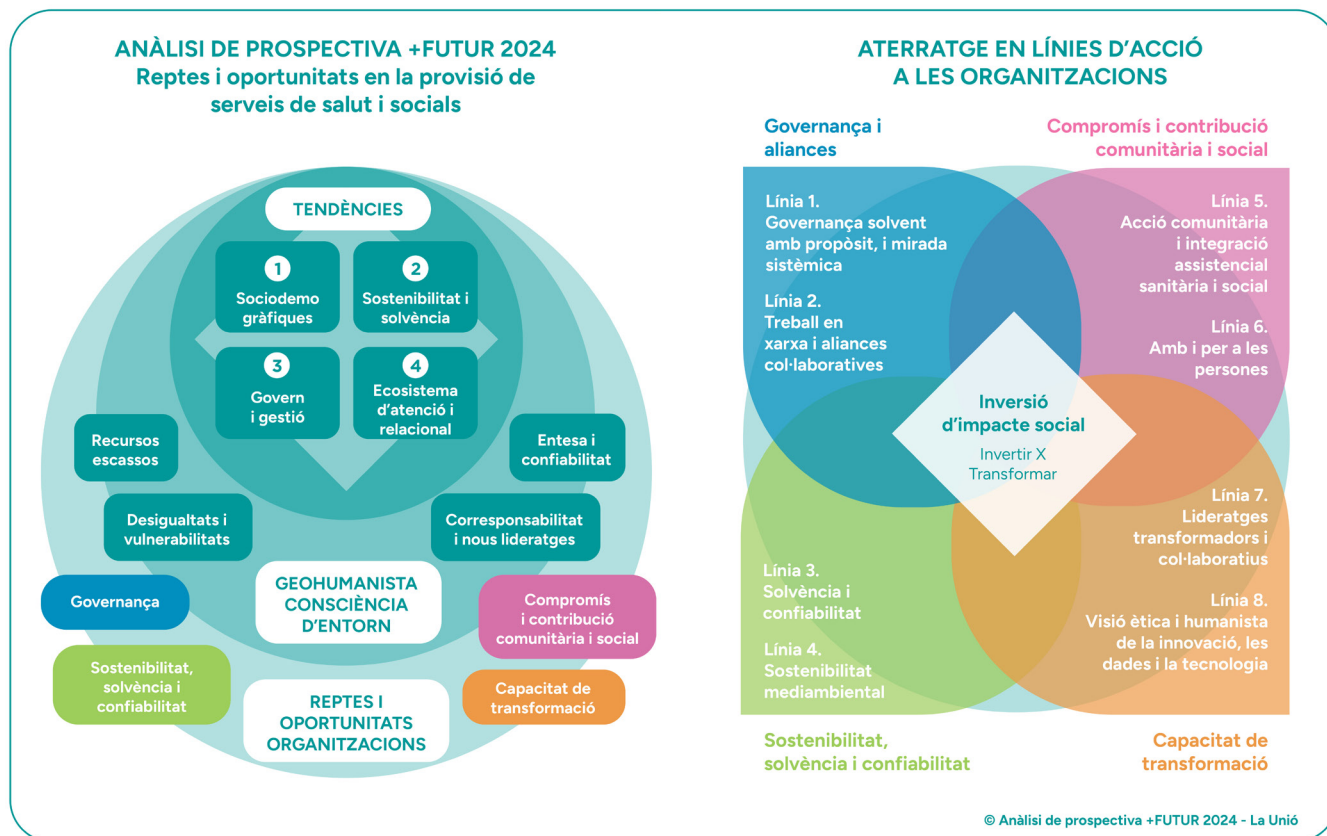
Font: Resultats de la dinàmica participativa de la V Jornada +FUTUR de La Unió, octubre de 2024.

El 26% va assenyalar la necessitat de millorar i flexibilitzar els models de gestió de professionals, seguit per l'adopció de la innovació tecnològica (17%) i el control de la despesa i la millora de l'eficiència (17%), i pel canvi en els processos assistencials per avançar en l'atenció centrada en la persona (15%).



Resultats

Els canvis sociodemogràfics que impacten en la demanda, la necessitat de garantir la sostenibilitat i solvència del sistema, el bon govern i la bona gestió i l'impuls d'un ecosistema d'atenció relacional i centrat en la persona configuren les grans tendències de futur.



Els canvis sociodemogràfics que impacten en la demanda, la necessitat de garantir la sostenibilitat i solvència del sistema, el bon govern i la bona gestió i l'impuls d'un ecosistema d'atenció relacional i centrat en la persona configuren les grans tendències de futur.

1 Sociodemogràfiques

- Envel·liment actiu i saludable.
- *One Health*.
- Desigualtats, diversitat cultural i immigració.
- Cultura de la immediatesa i consumisme.
- Agrupació a les ciutats i canvi d'estructura familiar.
- Societat individualista que afecta als valors comunitaris.
- Expectatives d'avenços tecnològics.
- Gestió intergeneracional.
- Perspectiva de gènere.

2 Sostenibilitat i solvència

- Consciència de recursos humans, econòmics i mediambientals escassos.
- Inversió per transformar i reordenar.
- Planificació prospectiva, amb visió integral de model centrat en la persona.
- Inclusió de noves tecnologies i IA.
- Actualització d'habilitats, competències i fidelització de talent.
- Sostenibilitat mediambiental.

3 Govern i gestió

- Salut local i global.
- Gestió responsable d'expectatives.
- Escolta interactiva.
- Nous lideratges.
- Governança ètica, àgil i transparent de les dades.
- Sumar recursos i capacitats.
- Avaluació transparent de les polítiques públiques.
- Comunicació responsable.

4 Ecosistema d'atenció i relacional

- Atenció integrada i continuada al llarg de la vida.
- Cartera de serveis flexible.
- Transició digital, IA i humanisme.
- Nou ecosistema relacional.
- Respecte al rol de cadascú i propòsit comú.
- Entendre i atendre el desencís dels professionals.
- Treball en xarxa, aliances i col·laboració.

Algunes dades destacades:

- L'any 2050, el nombre de persones de 60 anys o més augmentarà un 46%.⁷
- Es preveu un dèficit de 18 milions de treballadors sanitaris a tot el món per al 2030.⁸
- El *burnout* afecta entre el 50-60% del personal sanitari.⁹
- L'assistència sanitària contribueix al 5% de les emissions globals de gasos d'efecte hivernacle.¹⁰
- Un 20-40% dels recursos sanitaris es malgasten per falta de gestió eficient.¹¹
- Les estratègies d'atenció integrada poden reduir fins a un 30% les hospitalitzacions evitables en pacients crònics.¹²

⁷ World Health Organization. Ageing and health. WHO. 2022.

⁸ World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. WHO. 2016

⁹ De Hert S. Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. Local Reg Anesth. 2020;13:171-183.

¹⁰ Slotterback S. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health Care Without Harm/Arup. 2019. [g](#)

¹¹ OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. 2021

¹² World Health Organization. Continuity and Coordination of Care: A Practice Brief to Support Implementation of the WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services. WHO. 2018

1. Anàlisi geohumanista – consciència d'entorn

El geohumanisme és una perspectiva que examina la interrelació entre els éssers humans i el seu entorn geogràfic, i destaca com les cultures, les societats i les activitats humanes influeixen i són influïdes pel seu entorn físic i social. Aquest anàlisi ens ajuda a entendre que hi ha elements de consciència d'entorn que impacten en les organitzacions.

Recursos escassos

- Polítiques i accions sostenibles: assistencials, econòmiques, professionals i mediambientals.
- Compatibilitat i correlació de les polítiques de creixement sostenible amb polítiques socials.
- L'ètica de l'eficiència.
- Finançament just i suficient.
- Corresponsabilitat en la gestió d'expectatives.
- Consciència de drets i deures.

Desigualtats i vulnerabilitats

- Corregir les desigualtats socials.
- Equilibri territorial.
- Inclusivitat de la diversitat cultural.
- Soledat no volguda.
- Visió positiva de l'impacte de la longevitat.
- Perspectiva de gènere.
- Gestió intergeneracional.

Entesa i confiabilitat

- Explicar la veritat.
- Escolta activa.
- Protegir les grans polítiques de la confrontació.
- Diàleg i acords per a la legitimació, l'eficàcia i l'estabilitat dels canvis.
- Qualitat i seguretat.
- Rigor i exigència.
- Transparència i retre comptes.

Corresponsabilitat i nous lideratges

- Sentiment de pertinença.
- Propòsit compartit.
- Partenariats i sinergies.
- Treball interdisciplinari.
- Escolta activa a les persones.
- Incorporar els nous valors del professionalisme.
- Models de relacions laborals motivadors i flexibles.
- Salut emocional.
- Compromís i cultura de l'esforç.
- Humanisme i nous lideratges.

2. Noves oportunitats i reptes

Per poder afrontar les idees en acció s'ha fet un aterratge en reptes i en línies d'acció que proporcionen un marc operatiu per a la implementació dels canvis necessaris.

1 Governança i aliances

L'encaix de la bona governança del sistema i la bona governança de les organitzacions, compartint propòsit i respectant l'autonomia de govern i de gestió de les entitats és clau per afrontar els reptes i les oportunitats de futur.

- **Línia 1. Governança solvent amb propòsit, i mirada sistèmica**

1. Implicació i participació en el disseny de les polítiques públiques.
2. Visió sistèmica i participació en la governança territorial i aliances estratègiques.
3. Visibilitzar i professionalitzar els òrgans de govern de les organitzacions per enfortir l'autonomia de govern i de gestió.
4. Sostenibilitat, solvència i confiabilitat des de la gestió per valors i el compromís social amb la comunitat.
5. Models relacionals i transparents que reten comptes.

- **Línia 2. Treball en xarxa i aliances col·laboratives**

1. Identificar potencialitats de les AE en totes les seves dimensions.
2. Definir valors i criteris per al bon govern i la bona gestió de les aliances estratègiques.
3. Superar les limitacions per a la gestió efectiva de les AE.
4. Participar en comunitats de bones pràctiques.

2 Sostenibilitat, solvència i confiabilitat

En un món on els recursos humans, econòmics i mediambientals són cada cop més escassos, és crucial desenvolupar estratègies que millorin la sostenibilitat i la solvència amb la gestió dels serveis sanitaris i socials. Això requereix una inversió significativa en la transformació i reordenació de les estructures i serveis existents per afrontar els desafiaments actuals i futurs.

- **Línia 3. Solvència i confiabilitat**

1. Eficiència en la gestió de despesa i processos sense comprometre la qualitat.
2. Cultura i plans de qualitat i seguretat.
3. Generar sinèrgies i economies d'escala.
4. Focalitzar i invertir en serveis de valor afegit i d'interès públic.
5. Optimitzar i diversificar ingressos amb criteris ètics i de retorn social.
6. Treballar plans de viabilitat de les reordenacions i transformacions necessàries.
7. Formació continuada en soft skills i polítiques de gestió de persones.

- **Línia 4. Sostenibilitat mediambiental**

1. Implementar pràctiques sostenibles i avaluables que redueixin l'impacte ambiental de les organitzacions, promovent la transició cap a models energèticament eficients, l'adopció de tecnologies verdes, i l'ús d'energies renovables.
2. Desenvolupar i implementar un pla de gestió de residus.
3. Introduir pràctiques d'economia circular dins de les operacions de l'organització.
4. Incorporar en l'avaluació de resultats de tota política o acció, l'impacte mediambiental en totes les seves dimensions.
5. Promoure la consciència ambiental entre els professionals i la ciutadania amb campanyes i programes de formació.
6. Promoure la mobilitat sostenible.

3 Compromís i contribució comunitària i social

El compromís i la contribució comunitària i social són essencials perquè les organitzacions contribueixin significativament al benestar comunitari, abordant la diversitat cultural, la salut pública, la transparència, les desigualtats, la perspectiva de gènere, els problemes emergents i una comunicació responsable.

- **Línia 5. Acció comunitària i integració assistencial sanitària i social**

1. Xarxa de col·laboració amb el món local i la comunitat per detectar necessitats i disminuir desigualtats.
2. Campanyes de sensibilització per educar a la comunitat en la cura de la salut i l'autonomia personal, amb una visió positiva de la longevitat.
3. Estratègia de co-creació de serveis.
4. Incrementar intensitat i cobertura de cures dignes.
5. Accions d'Integració social i sanitària específiques per col·lectius.
6. Promoure ecosistemes locals d'impacte econòmic i social.

- **Línia 6. Amb i per a les persones (professionals, societat i persona)**

Professionals

1. Models de gestió de persones que escoltin les expectatives dels professionals.
2. Entorn de treball saludable i que potenciï el creixement professional.
3. Formació continuada per adaptar-se als canvis estratègics.
4. Descentralització i corresponsabilitat en la presa de decisions.
5. Programa de gestió intergeneracional i mentoria.

Societat i Persona

1. Consells que promoguin la participació ciutadana i la corresponsabilitat amb el món local.
2. Plataforma activa de comunicació ciutadana (necessitats, serveis, feedback).
3. Incorporar a la persona i família en la presa de decisions i el disseny dels canvis transformacionals.

4 Capacitat de transformació

Invertir en la transformació és essencial per millorar la productivitat i els resultats en els serveis sanitaris i socials. Això implica compartir estratègies i palanques de canvi en diverses àrees clau.

• Línia 7. Lideratges transformadors i col·laboratius

1. Valors, competències i habilitats dels nous lideratges.
2. Lideratges humanistes i col·laboratius, amb capacitat de gestió del canvi.
3. Sistema transparent d'avaluació continuada i d'incentius motivadors.
4. Espais de pensament creatiu.
5. Implicar als professionals en compartir bones pràctiques i aprenentatges.

• Línia 8. Visió ètica i humanista de la innovació, les dades i la tecnologia

1. L'ètica com a guia actitudinal. Comitès d'Ètica Organitzacional.
2. Organització amb Propòsit i compromís amb els ODS de l'Agenda 2030.
3. La transformació digital per a una atenció més preventiva, predictiva, personalitzada, participativa i propera.
4. Innovació humanista.
5. Formació en la gestió del canvi.
6. Codi ètic per a l'ús de dades i tecnologies.

Taula resum dels resultats de l'anàlisi de prospectiva +FUTUR 2024

Anàlisi de tendències	4 grans tendències	32 elements de futur
Anàlisi geohumanista	4 factors de l'entorn	30 elements que generen consciència
Reptes i línies d'acció	4 reptes i 8 línies d'acció	46 accions específiques
Participació	2 jornades i 2 tallers	Més de 300 persones del sector social i sanitari de Catalunya

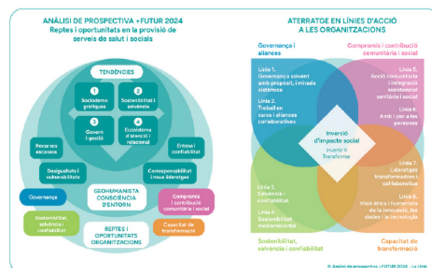
Nous paradigmes emergents de l'anàlisi de prospectiva del 2024 en comparació amb el 2017

NOUS PARADIGMES

- One Health
- Longevitat activa i saludable
- Recursos escassos
- IA i Humanisme
- Desigualtat i Diversitat
- Salut i Clima
- Escolta activa - Persona i Família
- Gestió intergeneracional
- Salut emocional
- Conciliació
- Aportació de valor i productivitat
- Ètica de l'eficiència
- Ètica de les dades
- Treball en xarxa i sinèrgies
- Gestió expectatives

NOUS REPTES

- Perfil sociodemogràfic
- Consciència de recursos escassos
- Nous valors socials



TRANSFORMACIONS

- Assistencial - Nous models d'atenció
- Digital i Humanista
- Ecològica
- Organitzativa - Treball en xarxa i interdisciplinar
- Social - Escolta activa

NOUS LIDERATGES I COMPETÈNCIES

- Col·laboratiu
- Humanista
- Innovador
- Empàtic
- Estratègic
- Sostenible

En l'anàlisi de prospectiva 2024 hem identificat **nous paradigmes** i conceptes diferents als del 2017. Entre aquests destaquen enfocaments com *One Health*, que integra salut humana, animal i ambiental, i la longevitat activa i saludable com a nou objectiu assistencial. També s'evidencia una major consciència sobre la gestió de recursos escassos i la necessitat de combinar la intel·ligència artificial amb un enfocament humanista. Altres conceptes clau són la lluita contra la desigualtat i la promoció de la diversitat, l'impacte del clima en la salut, l'escolta activa a la persona i la família, la gestió intergeneracional, el benestar emocional i la conciliació. A més, es posa èmfasi en l'aportació de valor i la productivitat, l'ètica de l'eficiència i de les dades, el treball en xarxa i les sinèrgies, així com la gestió de les expectatives com a element fonamental per garantir l'equitat, la sostenibilitat i la confiança en el sistema.

Dels paradigmes es dedueixen **reptes** actuals que són clars i urgents. Ens enfrontem a un canvi de perfil sociodemogràfic marcat per

l'envelliment i la longevitat que requereix no només curar sinó sobretot cuidar i acompanyar amb una acció més comunitària i preventiva i amb una clara aposta per la integració social i sanitària. Aquestes noves demandes han de conviure amb una limitació creixent de recursos (econòmics, humans i ambientals), amb una transformació dels valors socials de les expectatives i noves maneres de connectar amb les persones.

Són reptes que exigeixen canvis i obren les portes a noves oportunitats. D'aquí s'identifiquen cinc grans àmbits de **transformació**:

- **Assistencial**, amb nous models d'atenció més preventius, predictius, personalitzats, participatius i de proximitat amb la comunitat.
- **Digital i humanista**, apostant per la tecnologia al servei de les persones.
- **Ecològica**, amb compromisos de sostenibilitat i descarbonització.

- **Organitzativa**, fomentant el treball en xarxa i els equips interdisciplinaris per a millorar la continuïtat assistencial oferint un model d'atenció centrat en la persona.
- **Social**, reforçant l'escolta activa i la connexió amb la comunitat.

Per fer realitat aquestes transformacions, cal comptar amb **nous lideratges i competències**: lideratges col·laboratius, empàtics, sostenibles, estratègics i amb una visió humanista i innovadora.

Les organitzacions, agents del canvi transformacional: de l'anàlisi a l'acció

La definició de reptes i la construcció d'escenaris de futur posen de manifest la necessitat d'una preparació proactiva per fer front a un entorn altament canviant i complex.

En aquest sentit, l'ecosistema d'acció de La Unió, al voltant del **projecte +FUTUR**, articula un conjunt d'eines i espais de treball pensats per acompanyar les organitzacions en el seu procés de canvi i per facilitar l'aprenentatge a partir de bones pràctiques i experiències innovadores.

D'una banda, es continuarà impulsant **l'anàlisi de prospectiva** com a eina estratègica, i es continuarà impulsant **l'acció internacional** de La Unió com les col·laboracions amb institucions exteriors o la sessió d'*Update Internacional*, que permet conèixer tendències globals, i el cicle de sessions *Mirem el futur amb una mirada oberta al món*, dedicat a temes emergents de gran rellevància.

L'ecosistema d'acció de La Unió, al voltant del projecte +FUTUR, articula un conjunt d'eines i espais de treball pensats per acompanyar les organitzacions en el seu procés de canvi i per facilitar l'aprenentatge a partir de bones pràctiques i experiències innovadores

D'altra banda, s'aprofundirà en el desenvolupament de **prototips i pautes de progrés**, dissenyats per oferir a les organitzacions eines d'autodiagnosi i orientacions concretes per avançar en àmbits clau. Aquestes eines ajuden a traduir la reflexió estratègica en accions pràctiques adaptades a la realitat de cada entitat.

Paral·lelament, es potenciarà la **Comunitat de Bones Pràctiques** de La Unió com a espai de coneixement compartit. Aquesta comunitat promou l'intercanvi d'experiències innovadores i models d'èxit, tot fomentant una cultura d'aprenentatge col·lectiu basada en l'evidència i el *benchmarking*.



Amb l'objectiu de donar continuïtat i escalar les iniciatives a nivell de sistema, la Fundació Unió ha creat **l'Oficina de Projectes Transformadors**, que ofereix un marc estructurat per al desenvolupament de projectes en base a tres pilars: model de governança, model de finançament i model d'avaluació. Aquesta oficina acompanya les organitzacions en la definició, execució i mesura de projectes d'alt impacte.

Per últim, un dels avenços més significatius en aquesta nova etapa serà la definició d'una metodologia pròpia per a l'**avaluació de l'impacte social** de les transformacions. Aquesta metodologia es fonamenta en la convicció que tota acció transformadora ha de generar impactes positius simultanis en tres dimensions clau:

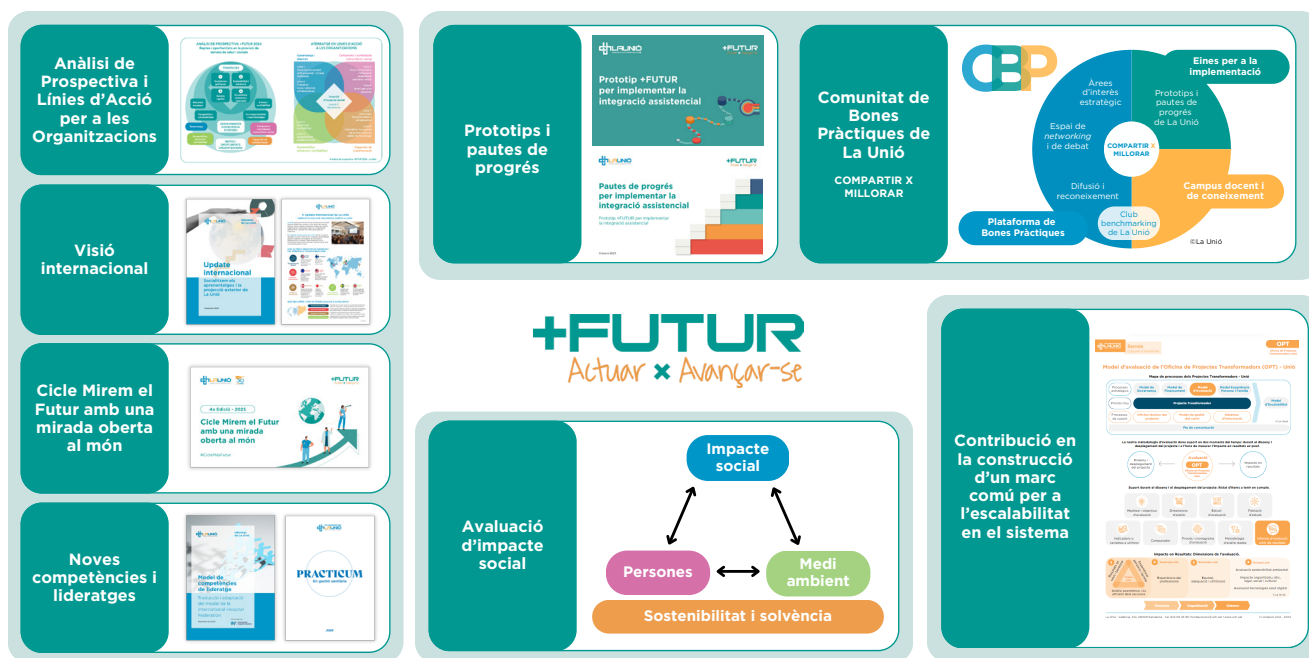
1. Sostenibilitat i solvència, assegurant que les iniciatives siguin econòmicament viables, escalables i compatibles amb la qualitat assistencial.

2. Impacte social, promovent el benestar, la inclusió, l'equitat i la millora de la qualitat de vida de les persones, amb una mirada centrada en les necessitats reals.

3. Impacte ambiental, integrant criteris de responsabilitat ecològica per reduir l'empremta de les organitzacions.

La incorporació d'aquesta metodologia d'avaluació d'impacte social suposa una innovació clau per al sector, ja que facilita la presa de decisions basada en dades, enforteix la rendició de comptes i assegura la sostenibilitat i l'eficàcia de les transformacions promogudes.

Ecosistema d'acció de La Unió entorn el projecte +FUTUR



© La Unió

Bibliografia

Documents complets

- La Unió. Anàlisi de tendències i anàlisis geohumanista. Juny 2024 <https://www.uch.cat/documents/estudi-de-tendncies-la-uni-juny-2024.pdf>
- La Unió. Anàlisi de prospectiva +FUTUR 2024. Octubre 2024 <https://www.uch.cat/documents/anlisi-de-prospectiva-futur-2024-la-uni.pdf>

Referències bibliogràfiques per a l'estudi de tendències

- CANIFARMA. (2022). *Panorama de la Salud 2021. Indicadores de la OCDE 2022*.
- Col·legi de Metges de Barcelona. (2023). *Informe anual*. <https://www.comb.cat/ca/comunicacio/publicacions/informe-anual>
- Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut. (2020). *30 mesures per enfortir el sistema de salut 2020*. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5281/30_mesures_enfortir_sistema_salut_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Consejo Económico y Social. (2024). *Informe sobre el sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*. https://www.ces.es/documents/10180/5299170/INF_012024.pdf
- De Hert, S. (2020). *Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. Local and Regional Anesthesia*, 13, 171-183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Deloitte. (2024). *2024 Global health care sector outlook*. <https://www.deloitte.com/content/dam/assets-shared/docs/gx-hc-outlook-new.pdf>
- Departament de Salut. (2023). *Pacte Nacional de Salut de Catalunya*. https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pacte-nacional-salut/documents/document-analisi-pns.pdf
- Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2020). *Pla estratègic de serveis socials 2020-2025*.
- GBD 2021 Fertility and Forecasting Collaborators. (2024). *Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: A comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00550-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00550-6)
- HCWH Europe. (n.d.). *Designing a net zero roadmap for healthcare: Technical methodology and guidance*. <https://noharm-europe.org/documents/designing-net-zero-roadmap-healthcare-technical-methodology-and-guidance>
- KPMG. (2023). *Healthcare horizons*. <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/es/pdf/2023/02/healthcare-horizons.pdf>
- McKinsey Health Institute. (n.d.). *Reframing employee health: Moving beyond burnout to holistic health*.
- National Health Service. (2023). *The NHS in England at 75: Priorities for the future*. <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/06/The-NHS-in-England-at-75-priorities-for-the-future.pdf>

- NEJM Group. (2024). *Health care 2030: The coming transformation*. <http://elearning.tame.org.tw/filecenter/A/8D90329BAE3EF84053/8D90329BAE3EF840533.pdf>
- Observer Research Foundation. (2023, June 28). *Decarbonising the healthcare sector: A roadmap for G20 countries*. <https://t20ind.org/research/decarbonising-the-healthcare-sector/>
- Organització Internacional del Treball. (2023). *Informe sobre el treball decent i els Objectius de Desenvolupament Sostenible*. <https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/lang--es/index.htm>
- Organització Mundial de la Salut. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
- Organització Mundial de la Salut. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Research and Markets. (2023, October). *Global per diem nurse staffing market size and share analysis - Growth trends and forecasts (2023 - 2030)*. <https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-per-diem-nurse-staffing-market>
- World Health Organization. (2020). *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true
- World Health Organization. (2020). *European Programme of Work 2020-2025: United Action for Better Health*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339209/WHO-EURO-2021-1919-41670-56993-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2020). *Transforming health service delivery: What can policy-makers do to drive change?* https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/publicationsnew/tallinn-conf.copy-policy-briefs/pb62-transforming.pdf?sfvrsn=e119346d_1&download=true
- World Health Organization. (n.d.). *Health workforce*. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

ANÀLISI DE TENDÈNCIES

Renovación del contrato social sobre el Sistema Nacional de Salud: la visión del Consejo Económico y Social de España



Antón Costas

Presidente del Consejo Económico y Social de España (CES)

El Sistema Nacional de Salud como pieza del contrato social para una sociedad buena y una buena economía

Los sistemas nacionales de salud (SNS) son una de las piezas fundamentales del contrato social construido por las democracias liberales europeas de tipo pluralista a la salida de la II Guerra Mundial. El ejemplo paradigmático fue la creación del “National Health Service” (NHS) británico. En España, los tres pasos

fundamentales del SNS fueron los Acuerdos de la Moncloa de 1977, la Constitución de 1978 y la Ley general de sanidad de 1984 (Ley Llucho). Los Acuerdos de la Moncloa introdujeron un contrato social: los sindicatos y los partidos de izquierda aceptaban la economía social de mercado como sistema económico y, a su

vez, los conservadores aceptaban la creación de un nuevo Estado social, con la sanidad pública como uno de sus cuatro pilares. La Constitución de 1978 estableció el derecho a la salud. El artículo 1 de la Constitución afirma que “España se constituye como un Estado social y democrático de derecho”. El orden no es indiferente: primero “social”, después “democrático”. Finalmente, la Ley Lluh de 1984 consolidó ese derecho a la salud y estableció la “universalidad” en el acceso a la sanidad como principio básico del nuevo SNS. De esa forma, se pasó del viejo sistema basado en la beneficencia al nuevo basado en la universalidad en el acceso a la sanidad.

Se acaban de cumplir 40 años de la Ley Lluh. A lo largo de estas cuatro décadas el SNS se ha consolidado y legitimado como un pilar esencial del Estado social. Los logros han sido importantes, en términos de calidad de salud y aumento de la esperanza de vida. Pero también han surgido nuevos retos. La pandemia de la

COVID-19, a la vez que mostró las fortalezas, ha dejado cicatrices en el sistema. Pero ya con anterioridad, el sistema afrontaba importantes desafíos como, sin ánimo de exhaustividad, el tránsito desde un sistema basado en la atención a pacientes agudos a otro orientado a la gestión de la cronicidad; la adaptación al envejecimiento de la población y el necesario refuerzo de las estructuras de atención primaria y salud pública; la escasez de recursos humanos y su envejecimiento; la incorporación de la digitalización, las nuevas tecnologías y terapias avanzadas y la inteligencia artificial; la innovación en la gestión, y una mayor participación de los pacientes y el avance en algunos de sus derechos. Finalmente, afronta también nuevos retos, como el impacto de los riesgos ambientales en la salud y la propia contribución del sistema sanitario a la transición ecológica. El resultado de todo ello es la necesidad de renovar el contrato social sobre el sistema sanitario.

El Informe del CES: doble perspectiva, social y económico-industrial del SNS

Es este escenario de celebración y de viejos y nuevos retos el que ha llevado al Consejo Económico y Social de España (CES) a elaborar el Informe 01/2024 sobre ***El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*** (accesible en la web del CES).

El Informe del CES deja constancia de que el SNS español ha gozado tradicionalmente de buena reputación y de un fuerte apoyo social. Además, la comparación internacional arroja resultados muy favorables en salud y en esperanza de vida, con un nivel de gasto inferior a la media europea. Sin embargo, en los años más recientes el alto grado de aprecio entre la población se ha visto empañado por un empeoramiento de la percepción sobre el mismo. **La preocupación ciudadana sobre su deterioro va en aumento. La necesidad y urgencia de recuperar la confianza de**



la ciudadanía en el SNS es una de las motivaciones del Informe.

Un rasgo diferencial del Informe del CES es que aborda el análisis del SNS desde una doble perspectiva. Por un lado, como instrumento fundamental para la equidad y la justicia social; es decir, para la construcción de una sociedad buena que permita vivir la enfermedad sin miedo a tener que enfrentarse a ella sin recursos ni ayuda. Por otro, como un instrumento de política industrial y tecnológica y de mejora de la productividad. Es decir, el SNS como una palanca para construir una buena economía capaz de crear buenos empleos de clase media.

El Informe examina con exhaustividad todas las dimensiones del SNS. En sucesivos capítulos, aborda de forma sistemática “La salud y bienestar de la población y la cartera de servicios”; “La cobertura poblacional y recursos del sistema”; “La actividad en los distintos niveles de atención”; “El gasto público sanitario, total y por CCAA, así como el gasto privado de los hogares y de los seguros privados”; “La calidad, equidad y derechos del paciente”; “La investigación, la innovación y la digitalización sanitaria”, y “La coordinación, cooperación y gobernanza del sistema”. Finalmente, el Informe contiene un capítulo con las conclusiones y propuestas del CES.

Antes de hacer referencia a alguna de sus propuestas, quizá sea conveniente un pequeño apunte que permita valorar mejor el significado de las propuestas del Informe. El CES no es un “Think Tank” o grupo de expertos. La ley fundacional lo ha configurado como parte de la alta administración consultiva del Estado, junto

Las clases medias son el segmento de la ciudadanía que tiene mayor capacidad de ejercer la voz para denunciar el deterioro de la sanidad, a la vez que para presionar y participar en su mejora.

con el Consejo de Estado. Es la única institución de diálogo social permanente existente en España. El pleno del CES lo componen sesenta consejeros y consejeras, de los cuales veinte representan a las principales organizaciones sindicales; otros veinte, a las principales organizaciones empresariales, y veinte más, a las organizaciones representativas del campo, la pesca, los consumidores y la economía social, así como seis consejeros independientes. Sus dictámenes e informes son la expresión del consenso entre los sesenta miembros del pleno sobre los principales problemas y retos que afronta nuestro país.

¿En qué medida nuestro sistema sanitario está cumpliendo hoy con el principio de universalidad? Esta es la pregunta que subyace al Informe. Dada la limitación de espacio, quiero destacar dos conclusiones del Informe. Una es la aparición de un efecto de cuidados inversos. La otra es la advertencia de que las listas de espera están provocando la huida de las clases medias del sistema, haciéndole perder su capacidad de universalidad.

El sesgo de cuidados inversos es el resultado de la política de recortes de la inversión en la sanidad pública a causa de la “austeridad” de la década pasada. Esta política económica ha dejado cicatrices duraderas en el sistema en forma de cuatro sesgos: de edad, de género, de lugar y de clase social. Los primeros significan que los mayores y la infancia se ven en muchos casos excluidos de prestaciones por razón de edad. Los sesgos de género operan de la misma forma en perjuicio de las mujeres. Los sesgos de lugar discriminan en el acceso en razón de vivir en pequeñas ciudades y pueblos rurales. El sesgo de clase opera en el sentido de que cuanto más pobre eres, menos prestaciones recibes del sistema. El resultado de estos sesgos es la aparición de un efecto de cuidados inversos: aquellos que más necesitan la atención sanitaria son los que menos cuidados de salud reciben.

Para evitar este sesgo de cuidados inversos, el Informe propone medidas y acciones

encaminadas, por ejemplo, a modificar los actuales copagos para hacerlos más equitativos, a eliminar las diferencias actuales entre activos y pasivos, o a recuperar la cartera de servicios, ampliándola hacia la atención a colectivos que, como en los casos de la infancia, están hoy excluidos de ciertas prestaciones básicas para una buena salud.

Pero quizá la señal de alerta más amenazante para la universalidad del sistema público son **las listas de espera. Constituyen la principal causa de contratación de un seguro privado por parte de aquellos que pueden permitírselo**: personas que pertenecen a un segmento determinado de la población con un nivel de ingresos medios altos, con educación universitaria y en edades intermedias. Son las clases medias que huyen de las listas de espera.

¿Por qué es importante frenar y revertir esta huida de las clases medias del SNS? Porque son el segmento de la ciudadanía que tiene mayor capacidad de ejercer la voz para denunciar el deterioro, a la vez que para presionar y participar en su mejora. Si salen del sistema público, los gestores del sistema perderán

una fuente de información valiosa sobre su funcionamiento, a la vez que se reducirá la presión desde dentro para frenar el deterioro y para la mejora del sistema. **El riesgo de esta salida de las clases medias es volver a un sistema basado en la beneficencia.**

De acuerdo con esta visión, el Informe señala que la tarea prioritaria de los responsables de la sanidad pública tiene que ser poner en marcha acciones de choque a corto plazo para disminuir las listas de espera; y, a medio y largo plazo, realizar una planificación y gestión más eficaz de los recursos humanos y materiales.

El Informe analiza otras carencias y sesgos que ha ido adquiriendo el funcionamiento del sistema como resultado de la falta de inversión, y que obligan a la gobernanza del sistema a buscar vías disfuncionales para suplir esa carencia. Un ejemplo es la excesiva prescripción farmacéutica que se observa en el tratamiento terapéutico de enfermedades relacionadas con la salud mental, la salud psíquica o la de las personas residentes en centros sanitarios. El Informe analiza sesgos de este tipo en otras dimensiones del funcionamiento del sistema.

De la sanidad a la salud

Aunque el Informe del CES se orientaba inicialmente al análisis del sistema sanitario, a medida que se avanza en su lectura se puede observar como el foco se va desplazando de la sanidad a la salud. De hecho, muchas de las demandas que se ve obligado a afrontar el sistema sanitario tienen su origen en patologías relacionadas con la salud. Un ejemplo es el de la obesidad mórbida. Es evidente que esta patología no puede ser abordada únicamente desde el enfoque sanitario y requiere de prevención y atención previas. Este ejemplo, junto con otros mencionados en el Informe, ilustrativo de como el sistema sanitario puede convertirse en un aliviadero de las patologías relacionadas con la salud y las condiciones de vida y trabajo de la población.

Desde esta perspectiva, **el Informe sostiene la necesidad de adoptar un enfoque centrado en la salud (“One Health”)**. Defiende la necesidad de focalizar la atención y los esfuerzos materiales y humanos en la atención primaria y en la prevención. Reivindica la necesidad de volver a prestigiar la atención primaria, dejando de aplicar el adjetivo “especializada” únicamente a la hospitalaria para aplicarlo



Concepte “One Health” de l’OMS.

también a los profesionales de la atención primaria. Propone medidas para fomentar la orientación de los profesionales hacia la atención primaria. Señala también la necesidad de incorporar nuevos tipos de profesionales

para atender el enfoque centrado en la salud y promover el fomento de los estilos de vida saludables en todas las esferas de la vida social, especialmente importantes de cara al objetivo de aumentar los años de vida saludable.

Coordinación, cooperación, participación y gobernanza

El Informe sostiene la necesidad de consolidar el SNS con recursos suficientes y sostenibles. Pero pone también el acento en las carencias de gobernanza que debilitan tanto su eficacia como su eficiencia. Señala especialmente las relacionadas con la coordinación y la cooperación entre todos los actores del sistema.

También hace propuestas para impulsar la planificación y el refuerzo de los recursos humanos del sistema, mejorando los incentivos, la motivación, la reducción de la temporalidad y las condiciones laborales que hagan más atractivas las plazas menos demandadas.

Pone también la atención en la mejora de la colaboración entre la red pública, el mutualismo administrativo y el sector privado y sin ánimo de lucro. La interconexión entre estas tres partes se manifiesta en múltiples dimensiones del entorno sanitario, comenzando por la propia formación y la coexistencia de sus profesionales. En las últimas décadas la expansión de la red hospitalaria pública ha tenido lugar especialmente a través del desarrollo de la denominada “red de utilización pública”, es decir, de centros de dependencia privada que dedican más del 80 por ciento de sus recursos a la prestación de servicios

financiados por el SNS. El 30 por ciento de los profesionales sanitarios que trabajan en el sector hospitalario privado lo hace en hospitales privados que cuentan con un concierto sustitutorio o que pertenecen a una red de utilización pública.

Los conciertos con el sector sanitario privado y sin ánimo de lucro para la provisión de diferentes servicios del SNS son un tipo de fórmula de **gestión mixta** muy extendida en Cataluña. Pero están adquiriendo una importancia creciente también en otras comunidades, como es el caso de Madrid o Baleares. **Este tipo de colaboración público-privada-social absorbe un volumen creciente de recursos públicos. La opinión del CES es que existe un margen importante de mejora en el diseño de los pliegos, las condiciones de los contratos y la supervisión que se hace de los mismos.** Propone realizar evaluaciones sistemáticas, transparentes e independientes de la eficiencia, eficacia y equidad de las distintas fórmulas de gestión público-privada - sin ánimo de lucro adoptadas.

El Informe señala que la colaboración público-privada es especialmente fructífera en el ecosistema de investigación biomédica. Dedica un capítulo a la visión del SNS como un elemento fundamental para el impulso a la investigación, la innovación y la digitalización. El CES ve al SNS como un motor importante del crecimiento económico y de la creación de buenos empleos. En este sentido, resalta la importancia de que los fondos europeos Next Generation y el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) hayan

La colaboración público-privada es especialmente fructífera en el ecosistema de investigación biomédica.

elegido la salud de vanguardia para uno de los PERTE.

A la vez que defiende las ventajas de la descentralización y la profesionalización de la gestión sanitaria, el Informe aboga por dotar al Ministerio de Sanidad de una mayor visión estratégica y de liderazgo. Apoya reforzar su papel como ente coordinador y llama a ejecutar la **creación de la Agencia Estatal de Salud Pública como forma de contribuir a mejorar la gobernanza del sistema y fomentar mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las**

comunidades autónomas, fortaleciendo así el modelo de gobernanza.

Finalmente, el informe realiza una fuerte apuesta por la participación de los pacientes y de la sociedad en las acciones orientadas a mejorar el sistema. Entiende que la participación de los pacientes y usuarios –junto con la de los agentes sociales y económicos y las sociedades científicas más representativas– no es un mero adorno o una moda en la gestión del sistema, sino un elemento fundamental para la mejora de la calidad, la eficiencia y la eficacia en el logro de sus objetivos.

Un nuevo contrato social sobre el SNS para fortalecer la universalidad

El Informe del CES sostiene que la sanidad pública es uno de los grandes logros de la democracia, formando parte fundamental del contrato social. Como señalé al inicio, el artículo 1 de la Constitución afirma que “España se constituye en un Estado social y democrático de derecho”. Si el pilar social se debilita, lo hará también la democracia. Pero, en la medida en que una población sana es más productiva e innovadora, el SNS es también un pilar esencial para un crecimiento innovador y sostenible. Necesitamos renovar el contrato social sobre el sistema nacional de salud para consolidar una sociedad buena y una buena economía.

En esencia, el informe del CES busca hablarle a la sociedad para fomentar un debate social informado que sirva para reconducir la percepción de deterioro y evitar que pierda la universalidad que incorporó hace cuarenta años. El mensaje final que quiere transmitir es que el sistema se encuentra en un momento propicio

para afianzar la universalidad, la equidad, la calidad y la sostenibilidad, haciéndolo más resiliente y, al mismo tiempo, más centrado en las necesidades de las personas usuarias, superando el mero enfoque reactivo frente a la enfermedad para incorporar plenamente el paradigma de la prevención y promoción de la salud a lo largo de la vida y en todas sus esferas.

La sanidad pública es uno de los pilares de la democracia. Si se debilita lo hará también la democracia.

ANÀLISI DE TENDÈNCIES

El moment CAIROS per reformar el sistema de salut de Catalunya



Comitè d'Avaluació, Innovació, Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS). El presideix, a proposta del Govern, **Manel del Castillo**, director gerent de l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona i membre del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió, i coordina l'Oficina Tècnica **Tino Martí**

El sistema de salut de Catalunya és un dels grans actius del nostre país. Durant dècades ha estat sinònim d'equitat, qualitat i bons resultats en salut, reconeguts a nivell internacional.

Gràcies al compromís dels professionals i a un model d'organització innovador, hem pogut garantir una atenció sanitària universal i eficaç per a tothom.

Tanmateix, aquest model que tants fruits ha donat **comença a mostrar signes clars de desgast**. L'augment de les llistes d'espera, la dificultat per accedir a l'atenció primària, la

manca de coordinació entre serveis sanitaris i socials o el cansament dels professionals són símptomes d'un sistema que ja no pot respondre amb la mateixa agilitat als reptes del present. **Un de cada dos ciutadans considera que cal reformar-lo**, i cada cop més persones opten per una assegurança privada davant les dificultats del sistema públic.

En un món on creixen cada vegada més les posicions extremes, necessitem un discurs robust de reforma pública. L'estat del benestar està amenaçat i si no fem que les institucions

públiques funcionin cada vegada hi haurà més gent desencantada per la incapacitat de donar resposta a les seves necessitats.

Ens trobem, doncs, en un punt d'inflexió.

Preservar els valors i els drets que defineixen el nostre sistema de salut passa, paradoxalment, per atrevir-nos a reformar-lo.

No es tracta de començar de zero, sinó de posar-lo al dia, adaptar-lo a les noves necessitats de la població i garantir-ne la sostenibilitat per a les generacions futures.

Per què cal una reforma del sistema de salut

El nostre sistema de salut, tal com el coneixem avui, va ser concebut fa més de quaranta anys, en un moment en què les necessitats de la població, les condicions laborals i les estructures organitzatives eren molt diferents de les actuals. Tot i que continua oferint bons resultats globals en indicadors com l'esperança de vida o la mortalitat per causes evitables, ja fa temps que arrossega signes de tensió que s'han accentuat arran de la pandèmia.

L'accessibilitat s'ha deteriorat. Aconseguir una cita amb l'atenció primària, una visita amb l'especialista o una prova diagnòstica s'ha convertit en una font de frustració per a moltes persones. Aquesta percepció de dificultat ha provocat un **augment sostingut del nombre de ciutadans que recorren a assegurances privades —ja són un 32%—, sovint no per desconfiança en el sistema públic, sinó perquè no hi troben la resposta àgil i personalitzada que esperen.**

Les necessitats de salut també han canviat. Avui tenim una població més envellida, amb una

prevalença creixent de malalties cròniques, de problemes de salut mental i de situacions de dependència. Això exigeix un model assistencial més proactiu, integrat i centrat en la persona, molt diferent del model dissenyat per atendre episodis aguts.

Els professionals, clau del sistema, estan esgotats. Les dades sobre el burnout en col·lectius com el mèdic són alarmants¹. A això, s'hi suma una distribució desigual del personal, amb mancances greus en determinades zones i especialitats, i una estructura laboral que sovint no reconeix ni incentiva la dedicació ni la innovació.

Finalment, la gestió del sistema ha esdevingut progressivament més rígida. S'han perdut instruments de gestió que en el passat van permetre innovar i adaptar els serveis. La burocratització, l'excés de control administratiu i la manca de flexibilitat dificulten una resposta àgil a les necessitats reals.

Tot plegat ens porta a una conclusió clara: no n'hi ha prou amb més recursos, tot i que caldrà millorar el finançament. **El que cal, sobretot, és una reforma profunda en la manera com s'organitza, es gestiona i es regula el sistema. Si no reaccionem, correm el risc de derivar cap a un sistema dual: un sistema públic residual i un sistema privat per a qui se'l pugui permetre. Si volem preservar l'equitat, cal actuar ara.**

Per què les reformes no han prosperat abans

La necessitat de reformar el sistema de salut català no és nova. En els darrers trenta anys s'han elaborat més de cinquanta informes² que coincideixen, pràcticament tots, en el diagnòstic

¹ Fundació Galatea. Repercussions de la covid sobre la salut i l'exercici de la professió dels professionals de la salut de Catalunya. 2022. <https://fgalatea.org/upload/Documents/1/O/10090.PDF>

² Fusté J, Fernández R. Més de 30 anys i més de 50 informes sobre reforma del sistema sanitari: tot dit i encara molt per fer! Referent 20. Maig 2023 [<https://www.uch.cat/documents/referent-20-def.pdf>]

i en les línies de millora: cal actualitzar un sistema dissenyat per a una altra realitat, cal reforçar la prevenció, cal enfortir l'atenció primària, cal integrar serveis i cal modernitzar la gestió. I malgrat aquesta unanimitat tècnica, les reformes estructurals han avançat molt poc o gens.

Què ha fallat, doncs? No pas el diagnòstic, sinó la capacitat de dur-lo a la pràctica. Com assenyalen Hunter i Bengoa, **el fracàs de moltes reformes sanitàries a gran escala no es deu a la manca de propostes, sinó a la presència d'obstacles estructurals** que en dificulten —o directament bloquegen— **la implementació**.³

A Catalunya, **aquestes barreres s'han manifestat en diversos fronts**.

Barreres polítiques. La manca de **consens entre partits**, el temor al cost electoral d'impulsar canvis a mitjà o llarg termini, i la dificultat de mantenir una estratègia sostinguda en el temps han generat un entorn poc favorable a les reformes de calat. En un sistema sotmès a cicles polítics curts és difícil apostar per transformacions que requereixen paciència, constància i una visió compartida.

Barreres sindicals. Els sindicats tenen un paper legítim en la defensa dels drets laborals, però sovint han adoptat una **posició reactiva** davant els intents de canvi, especialment quan aquests s'associen —encara que sigui **de manera infundada**— a una possible precarització o pèrdua de drets. Això ha fet difícil explorar nous models de gestió, organització i avaluació del treball professional.

Barreres professionals. El sistema compta amb grans professionals, però molts se senten desmotivats i desconnectats de qualsevol expectativa de canvi real. Després d'anys de tensions, sobrecàrregues i promeses incomplertes, **una part important dels equips**

ha perdut la confiança en la possibilitat de millorar. I, sense el seu compromís, no hi pot haver reforma viable.

Barreres ciutadanes. Finalment, les reformes més tècniques —com el model de compra, els sistemes de pagament o l'organització dels equips— són difícils de comunicar i generen desconfiances. Massa sovint, qualsevol proposta de canvi és percebuda com una **amença als drets adquirits** o com un pas cap a la **privatització**. Aquesta percepció frena el debat serè i posa obstacles a la creació de consensos socials.

En conjunt, aquests factors configuren un **entorn immobiliària** que dona arguments a aquells que pregonen la reducció de l'estat i la desregulació. Aquest context de poca "receptivitat al canvi" fa molt difícil la implantació de reformes estructurals, encara que siguin tècnicament sòlides i àmpliament consensuades en l'àmbit professional.⁴

Per això, una reforma real no pot ser només un llistat de mesures. Necessita un enfocament nou, una aproximació nova: una manera diferent de governar el canvi, de construir aliances, de generar confiança i d'avançar amb pas ferm però flexible. Això és precisament el que proposa fer el CAIROS.

CAIROS: una nova forma d'abordar la reforma

Conscients de la dificultat d'impulsar reformes estructurals en un sistema complex i ple de resistències, el Govern de la Generalitat va crear el setembre de 2024 el Comitè per a l'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de

³ Hunter DJ, Bengoa R. Meeting the challenge of health system transformation in European countries. Policy and Society. 2023 Mar 1;42(1):14-27.

⁴ Pettigrew A, Ferlie E, McKee L. Shaping strategic change. Sage Publications. 1992

⁵ ACORD GOV/203/2024, de 25 de setembre, pel qual es crea el Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut. <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/index.html?documentId=995428>

Salut⁵ (CAIROS) format per dotze professionals independents de reconegut prestigi⁶. Més que un òrgan consultiu, **el CAIROS és un instrument amb una missió molt concreta: mobilitzar i fer possible el canvi.**

CAIROS no parteix de zero. El seu punt de partida no és tornar a diagnosticar, sinó *activar* el que ja sabem. El comitè ha revisat els informes publicats durant els darrers trenta anys i ha escoltat múltiples veus del sistema per identificar les primeres mesures que poden marcar la diferència.

El que diferencia CAIROS no és només el contingut de les seves propostes, sinó **el mètode d'actuació**. Inspirat en marcs com el de *receptivitat al canvi* de Pettigrew *et al.* o els vuit passos de gestió del canvi de Kotter⁷, el CAIROS incorpora **tres funcions clau**: l'estratègica, la relacional i l'operativa.

Funció estratègica. Defineix una visió transformadora basada en tres grans objectius: centrar l'atenció en les persones, cuidar els professionals i optimitzar el funcionament de les institucions. **Aquesta visió s'ha construït a partir de documents àmpliament consensuats com el Pacte Nacional de Salut 2024 o les 30 mesures per enfortir el sistema de salut.**⁸⁻⁹

Funció relacional. Entén que **les reformes no s'imposen, es construeixen**. Per això, aposta per la participació, el diàleg i la generació de consensos amb tots els actors: professionals, entitats, sindicats, ciutadania i partits polítics. A tal efecte, s'ha creat el **CAIROS Obert, un canal per escoltar les propostes dels diferents col·lectius i afinar les prioritats.**

Funció operativa. Per evitar que les reformes es quedin en paper mullat, el CAIROS n'impulsa la implantació a través dels **equips de transformació operativa (ETO)**, grups mixtos formats per directius del sistema, membres del comitè i altres professionals que dissenyen i executen cada projecte de canvi. El procés de reforma es concep en tres fases: disseny, preparació i implementació, amb una estructura clara de responsabilitats. El comitè proposa i acompanya; el Departament de Salut decideix i, conjuntament amb el Servei Català de la Salut, actua. Aquest repartiment de rols evita ambigüitats i reforça la rendició de comptes.

D'altra banda, s'ha previst un sistema de seguiment i avaluació, amb el suport de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (**AQuAS**), per garantir que les mesures no només es posin en marxa, sinó que tinguin impacte.

En definitiva, **el CAIROS** no és només una llista de mesures, **és una arquitectura de canvi**. Una manera de fer que busca generar el context receptiu necessari per a la reforma. El CAIROS neix precisament per construir aquest entorn: polític, tècnic i social, on el canvi sigui no només necessari, sinó possible.

6 RESOLUCIÓ SLT/3496/2024, de 30 de setembre, per la qual es designen les persones que exerceixen les vocalies del Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del Sistema de Salut (CAIROS). <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/index.html?documentId=996115>

7 Kotter JP. Leading change: Why transformation efforts fail. Harvard business review. 1996. <https://hbr.org/1995/05/leading-change-why-transformation-efforts-fail-2>

8 Costa N, Cruañas B, Figueres A, Lejardi Y, Robert R, Serra R. Pacte Nacional de Salut: document de bases. Gener 2024. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/11496>

9 Departament de Salut. 30 mesures per enfortir el sistema de salut. Setembre 2020. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5281>

Les primeres mesures: reformar el sistema des de la mesogestió

Una de les forteses del projecte CAIROS és que comença amb accions concretes, executables i orientades a resultats. En tan sols tres mesos, el comitè ha consensuat un primer paquet de **25 mesures**, organitzades en **10**

línies d'acció i centrades en la salut pública i l'atenció primària, que s'implantaràn de forma progressiva durant el 2025.

Aquestes mesures actuen sobre el nivell clau de la **mesogestió** —allà on es prenen les decisions organitzatives, professionals i tecnològiques que determinen com funciona el sistema en la pràctica. No són grans reformes legislatives ni canvis cosmètics: són **accions amb capacitat transformadora**, construïdes des del coneixement del sistema i amb voluntat de generar canvis tangibles.

Línia d'acció	Mesures
Simplificació administrativa i de gestió	Reduir la burocràcia, agilitzar tràmits i alliberar temps als professionals.
Noves tecnologies i intel·ligència artificial	Assistent digital clínic amb serveis com la transcripció automàtica i el suport a la presa de decisions. També s'accelerarà la nova estació clínica HES Ambulatori , clau per a la gestió poblacional i el seguiment de crònics.
Adopció de la innovació i reforç de la recerca biomèdica	Impuls del PERIS 2022-2027 , reforç de la Direcció General de Recerca i acceleració del Programa d'Accés de la Innovació (PASS) . A més, es crearà un programa d'intensificació competitiu per a professionals sanitaris orientat a formació, recerca i innovació.
Desenvolupament de competències professionals	Evolució dels rols professionals per fer possible un treball més interdisciplinari i resolutiu . Es revisaran perfils a l'atenció primària per garantir que cada professional pot exercir al màxim les seves competències.
Millora de l'organització dels equips d'atenció primària	Extensió del model UBA3+ amb assistents clínics administratius, desburocratització de processos i implantació d'un model de derivació amb especialista de referència per millorar la continuïtat assistencial.
Anàlisi demogràfica professional i estudi de necessitats	Anàlisi prospectiva de les necessitats de totes les professions sanitàries i estudi de les expectatives de les noves generacions. També s'identificaran bones pràctiques en el suport als professionals.
Un sistema més preventiu i predictiu	Desplegament de l' Agència de Salut Pública i la Xarxa d'Intel·ligència Epidemiològica de Catalunya per anticipar riscos i preparar millor respostes. Reforç del programa Suma Salut , el cribratge de trastorns de neurodesenvolupament infantil i la detecció precoç de la fragilitat . També es crearà la Taula Una Sola Salut , per abordar de manera integrada la salut humana, animal i ambiental.
Més integració i orientació a la cronicitat	Impuls de processos integrats entre nivells assistencials per patologies cròniques i pacients amb complexitat. Es desplegarà el pla d'integració entre atenció primària i residències . També es reforçarà l' atenció domiciliària integrada a través del SAD temporal.
Més orientació a resultats, incorporant la veu de la ciutadania	Mesura sistemàtica de la satisfacció dels usuaris (tipus NPS) i vinculació al sistema de pagament dels centres.
Centres de salut integral de referència (CSIR)	Els CSIR seran els primers espais on totes aquestes innovacions es posaran a prova de manera integrada, incorporant nous incentius, treball conjunt amb serveis socials i enfocament territorial.

Aquestes mesures no pretenen resoldre tots els reptes del sistema, però sí demostrar que el canvi és possible, començar a recuperar la confiança i generar una nova dinàmica transformadora. Són les *quick wins* que cal celebrar per guanyar credibilitat i continuar avançant.

Una crida a la confiança per començar a caminar

Les reformes sanitàries són sempre difícils, més en sistemes de salut avançats com el nostre. Requereixen temps, compromís i una capacitat poc freqüent: la d'actuar amb visió de futur en un entorn que sovint premia la gestió del curt termini. Però si alguna cosa hem après al llarg dels anys és que no fer res també té conseqüències. I en el cas del sistema de salut, aquestes conseqüències poden ser irreversibles.

Ara tenim una finestra d'oportunitat. La creació del **CAIROS** representa un punt d'inflexió. No és un nou informe ni una proposta més per deixar al calaix. És un instrument de consens i d'impuls

operatiu que vol actuar amb rigor, velocitat i diàleg. Les primeres 25 mesures són només el començament, però el seu valor és doble: mostren que el canvi és tècnicament viable i políticament possible.

Tanmateix, cap reforma serà possible si no té la confiança dels professionals, la complicitat de la ciutadania i la determinació dels responsables polítics. Com ens recorden Hunter i Bengoa en el seu treball sobre les reformes de gran escala a Europa, **les transformacions sostenibles només prosperen en contextos on s'alineen la pressió ambiental, la coherència política, el lideratge compartit, la cultura de col·laboració i unes bones relacions entre directius i professionals. Aquest és el context que volem construir.**

És el moment d'abandonar el pessimisme crònic, de trencar la inèrcia de la paràlisi i de començar a caminar, encara que sigui amb passes curtes però decidides. No es tracta de reformar per reformar, sinó de **preservar allò essencial fent allò necessari.** Perquè el sistema de salut que hem rebut en herència sigui també el que deixem a les generacions futures.

Ara és el moment oportú. Ara és el **Kairós**.



El **Comitè Executiu de La Unió** s'ha reunit l'11 de novembre de 2024 amb el president del **Comitè d'Avaluació, Innovació, Reforma Operativa i Sostenibilitat del Sistema de Salut (CAIROS)**, Manel del Castillo, per poder tenir l'ocasió de conèixer més fons el propòsit, la dinàmica i l'abast de les propostes que estan treballant.



ANÀLISI DE TENDÈNCIES

Health financing in Europe during times of fiscal pressure: to spend more or spend better (or both)?



Jonathan Cylus

Head of the European
Observatory on Health
Systems and Policies'
London Hubs



Tamas Evetovits

Head of the WHO Barcelona
Office for Health Systems
Financing

Countries across Europe are facing a multitude of challenges that jeopardize the adequacy of health financing and the ability to ensure affordable access to quality health care going forward. Some of these factors influence demand for health care, putting pressure on expenditures, while others reduce the ability to generate resources for health. In this essay we

briefly consider some of these challenges and what countries might do about them.

For example, populations all across Europe are ageing due to reductions in fertility and increases in longevity. As populations age, there are concerns about the availability of sufficient resources to support the health and long-term

care needs of older populations and to provide them with high-quality care that allows them to remain active in the community for as long as possible (Cylus J 2019). This challenge is not only because of the observation that older people on average have more care needs than younger people, and so having more of them will lead to increased demand for care. In addition, declines in the size of the working age population will make it more difficult to raise revenues from labour-related financing sources, like social contributions traditionally used to finance some health care in many countries with social health insurance. Moreover, a shrinking labour force will make it more difficult to find health workers to provide services.

Inflation is another potential threat to health system financial sustainability. Increasing prices in the overall economy create pressure to raise prices both for health care goods as well as labour, even in countries with monopsonist purchasers who are largely able to dictate prices (Jeurissen, et al. 2024). If countries cannot manage price growth and budgets remain stagnant, it will mean less volume of care provided.

There are also worries about new technologies that may or may not create value but which come at high cost. Even countries with robust approaches to determine benefits packages face political pressure to allocate resources to expensive technologies and interventions.

All of these health system factors, coupled with post-pandemic health system fatigue among policymakers, the high public debt associated with Covid-19 policy responses, and shifting public priorities to spend more resources on defense in light of threats from neighbouring countries have led many to think that providing additional resources for health care is untenable.

A key question facing all countries is whether they should spend more or spend better – and how? In this essay we explore this question and identify some specific areas where health systems may have scope to improve resource mobilization and allocation.

Spend better: how can countries better use their current budgets?

Countries that cannot increase spending must make difficult choices. Ultimately covering all services that people want at no cost will not be possible in many settings. Therefore, it is important for health systems to prioritize what they spend on to ensure they are able to meet their key objectives. One key objective of all health systems and important part of the concept of universal health coverage is financial protection: the notion that no one should experience financial hardship or be unable to access needed services due to costs. Research from the WHO Barcelona Office for Health Systems Financing demonstrates that low income households are most likely to experience so-called catastrophic health spending (WHO Regional Office for Europe 2023). As a result, one way for countries to spend resources better is to redirect resources towards ensuring that low income households as well as other frequent users of health care do not face high out of pocket costs when using health care. While in many instances this requires additional spending, it is possible also to achieve this in a budget neutral environment by requiring those who can afford to pay to pay more. Alternatively, there may be some types of care which do not provide value which should not be subsidized by publicly financed resources.

Countries that cannot increase spending must make difficult choices. Ultimately covering all services that people want at no cost will not be possible in many settings.

Another way to better use current budget allocations is by reducing prices paid for care. During the financial crisis of 2008-2009, many countries managed to continue to deliver health services despite reducing spending by freezing or reducing prices paid for care (Maresso A 2015). Price reductions can be difficult for health workers, especially in contexts where there are shortages of personnel and health systems must be mindful of creating incentives to recruit and retain workers. However it may be possible to reduce prices for goods, such as medicines.

While the evidence is spotty, efforts to improve coordination across providers may both save money and reduce costs. Many health systems suffer from fragmentation and a lack of incentives for providers to work together, which can lead to patients being seen in unnecessarily resource intense settings, duplication of services, and poorer care. While the ability to get providers to work together depends on more than just incentives, payment mechanisms that rewards providers jointly for achieving good outcomes for patients can improve the efficiency of care delivery.

Make a stronger case for health: how can countries continue to generate revenues for health?

Health systems may not be seen as a top priority by finance policymakers in all countries, due to common misconceptions that health systems are a black hole requiring ever greater levels of spending. In this case, some of the aforementioned pressures are likely to lead to budget reductions in future years. It is therefore important that health policymakers work hard to demonstrate that the health system is worth additional investment (Forman R 2024).

Experience suggests that data alone is insufficient to convince policymakers to create more budgetary space for health. Rather, political will is essential. This should not be taken to mean that data does not play an important role, but rather, it is one factor which can help to convince policymakers who already recognize the value of investing in health systems.

Lastly, there will always be people interested in finding new, so-called “innovative” forms of taxation to raise more money for health. This type of thinking is flawed. Most new forms of taxation earmarked to health care do not lead to increased resources for health in the long-term, as they simply crowd out other sources of financing. Interest in health taxes like tobacco, alcohol or sugar taxes should therefore be prioritized not for their revenue raising capability but for their potential to steer healthy behaviours.i

In the same way, policymakers should resist the temptation to rely on other forms of earmarked taxes, like social contributions from employers and employees. As mentioned above, changes in the age-mix of populations can also have an influence on the level of revenues for health, particularly from these sources due to the shrinking workforce. Reducing reliance on social contributions is critical for ensuring sustainability as well as the stability of health care revenues, both as populations age but also as business cycles fluctuate.

The costs of inaction are high

Most countries ultimately will need to both spend more and spend better (Forman, Permanand and Cylus 2023). It is important to recognize the consequences of inaction. If countries cannot spend more and spend better, there will be budget shortfalls and deterioration in affordable access to care.

It is important to recognize the consequences of inaction. If countries cannot spend more and spend better, there will be budget shortfalls and deterioration in affordable access to care.

Indeed, population ageing alone will likely lead to a gap between the expenditures required to meet health needs and the revenues generated. This sort of ageing-related financing gap has been estimated for a number of countries using the PASH simulator, a tool developed by the European Observatory on Health Systems and Policies to explore how changes in population age distributions affect health financing (Cylus, et al. 2022). Such tools give a good sense of how demand for health care will evolve over time and the extent to which there will be enough public financing for health care to meet that demand. The evidence indicates not only that all countries will require more revenues to meet increased demand due to population ageing, but that countries that do not find additional resources – either by spending more or spending better – will struggle to provide affordable access to care. Recent estimates from the WHO Barcelona Office for Health Systems Financing show that if the entirety of the health financing gap due to ageing were to be filled by out of pocket payments to maintain access to care it would lead to dramatic increases in the incidence of catastrophic and impoverishing health spending (WHO Regional Office for Europe 2025). This type of evidence demonstrates why countries must act, and how the challenges for budgets today could impact societies in the future.

References

- Cylus J, Figueras J, Normand C. 2019. *Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State? A review of evidence and policy options*. Copenhagen: WHO.
- Cylus, J, G Williams, L Carrino, T Roubal, and Barber S. 2022. "Population ageing and health financing: A method for forecasting two sides of the same coin." *Health Policy* 126 (12).
- Forman R, Feil C, Cylus J. 2024. "A Mapping Exercise: Making the Case for Public Investment in Health."
- Forman, R, G Permanand, and J Cylus. 2023. *Financing for health system transformation: Spending more or spending better (or both)?* Policy Brief 59, Copenhagen: WHO.
- Jeurissen, P, R Hasan, M den Besten, and J Cylus. 2024. *Health system effects of economy-wide inflation: How resilient are European health systems?* Policy Brief 65, European Observatory on Health Systems and Policies.
- Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E, Cylus J, Evetovits T, Jowett M, Figueras J, Kluge H, editors. 2015. *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience*. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies.
- WHO Regional Office for Europe. 2023. *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO Regional Office for Europe. 2025. "How does population ageing affect health system financial sustainability and affordable access to health care in Europe?"

ANÀLISI GEOHUMANISTA

Temps complexos, societat més complexa, atenció més complexa a les persones



Montse Esquerda

Degana de la Facultat de Ciències de la Salut
Blanquerna, Universitat Ramon Llull
Pediatria, Sant Joan de Déu Terres de Lleida

Fa cinquanta anys que la **Unió Catalana d'Hospitals** va començar el seu camí amb la voluntat de ser un pilar de cohesió social i progrés econòmic del país. Mig segle després, la complexitat de la societat i del sistema sanitari obliga a repensar no tan sols quin ha de ser el seu rol de futur, sinó també com caldrà entendre la salut i la cura de les persones en aquest futur.

Vivim en un context en el qual el desenvolupament tecnocientífic ha accelerat els canvis a una velocitat sense precedents. Una coneguda sentència del professor Diego Gracia, comenta: *“La medicina ha canviat més en els darrers 25 anys que en els 25 segles anteriors”*. La frase fa referència a l'anomenada

Golden Age, un període que va assentar les bases de la medicina moderna i va allargar significativament l'esperança de vida, i ho va fer amb una intensitat i una transversalitat que va afectar tots els aspectes de la pràctica mèdica i de l'atenció sanitària, des de la prevenció de malalties fins a l'organització dels sistemes de salut, promovent una atenció més científica, eficaç i accessible per a la població. Aquests elements han remodelat la pràctica mèdica, la relació entre institucions, professionals i persones ateses, així com les dinàmiques institucionals.

Es considera que aquesta Golden Age acaba en les darreres dècades del segle XX i des de llavors, els avenços es van succeint de forma

més lineal. No és així en els models d'atenció, que requereixen un creixement i especialització per poder donar resposta a aquest nou escenari.

Es preveu que els propers anys es viurà una altra època de canvis exponencials, amb la convergència entre DataTech i BioTech, amb avenços en medicina personalitzada, intel·ligència artificial per al diagnòstic, enginyeria genètica i descobriment accelerat de fàrmacs. Tecnologies com CRISPR, la telemedicina i les tecnologies de monitoratge continu i la robotització de molts procediments quirúrgics estan transformant la salut, millorant l'eficiència i l'accés als tractaments. Tot i això, aquest progrés també planteja reptes ètics i reguladors, com la privacitat de dades i l'equitat en l'accés a les noves teràpies.

Però aquests canvis no s'han donat tan sols en l'àmbit de l'atenció sanitària; la nostra societat també ha canviat de forma profunda i ràpida. El pas d'una societat de codi únic a una de codi múltiple representa la transició d'un model social homogeni, amb valors, normes i referències culturals compartides, cap a un entorn divers i plural, on conviuen diferents formes de pensar, viure i interpretar la realitat. Aquest canvi s'ha accelerat amb la globalització, la immigració, l'avenç de les tecnologies i la individualització de les experiències, donant lloc a una societat més flexible però també més complexa. Això afecta tots els àmbits com l'educació, la política, les relacions interpersonals i també la medicina, exigint una major capacitat d'adaptació, diàleg i convivència entre diferents perspectives i valors.

La coexistència de múltiples codis culturals i una pluralitat de valors han transformat les expectatives de les persones i famílies respecte a l'atenció sanitària. Aquest context exigeix una major sensibilitat cultural i una comunicació més efectiva per part dels professionals de la salut i de les institucions.

El progrés planteja reptes ètics i reguladors, com la privacitat de les dades i l'equitat d'accés a les noves teràpies.

No només ha canviat el contingut de la societat, sinó també la seva estructura, tant pel model familiar com per l'envelliment de la població. Les famílies han deixat de ser el quasi únic pilar en la cura de les persones dependents, i s'ha fet necessari el reforç d'estructures socials i sanitàries que assumeixin part d'aquesta responsabilitat. Aquest fenomen planteja importants reptes en els àmbits sanitari i social, exigint noves polítiques d'atenció a la gent gran que garanteixin un sistema de suport adequat i sostenible.

Un tercer nivell de canvis als quals és necessari donar resposta ha estat el canvi de relació entre la persona atesa i l'àmbit professional. Veníem d'un model mil·lenari d'atenció a les persones basat en el **paternalisme**, en què els professionals i, a vegades, les famílies, prenen les decisions per les persones ateses sense consultar-les. Aquesta dinàmica, que va prevaldre durant segles, ha estat gradualment substituïda per **un model més centrat en l'autonomia de la persona**. Edmund Pellegrino comentava que *“res en ètica clínica ha canviat tan espectacularment i dràsticament, en les darreres dècades, com les normes de conducta ètica que regeixen la relació entre metges i pacients.”*

La diversitat cultural i la pluralitat de valors han transformat les expectatives de les persones i famílies respecte de l'atenció sanitària.



Així, en l'actualitat, es valora i promou la participació activa de la persona atesa en les decisions sobre la seva salut i la manera com es configura aquesta atenció sanitària. **L'autonomia es fonamenta en el respecte a la capacitat de les persones per prendre decisions informades sobre els seus tractaments, tenint en compte les seves preferències, valors i circumstàncies personals.** Aquest canvi implica no només una transformació de la relació entre els professionals i els pacients, sinó també una major responsabilització de les persones sobre el seu propi benestar. La comunicació efectiva, l'educació en salut i l'accés a la informació són fonamentals per garantir que les persones puguin exercir aquesta autonomia de manera informada i responsable.

Això requereix una adaptació en la manera de prestar l'atenció, fomentant una medicina més participativa i respectuosa amb l'autonomia del pacient.

Finalment, la crisi professional és un dels reptes més greus en l'actualitat. **La manca de professionals de la salut és un problema estructural que afecta no només la qualitat de l'atenció, sinó també la sostenibilitat dels sistemes de salut.** Aquesta escassetat de recursos humans, especialment metges, infermeres i altres perfils sanitaris, es veu agreujada per diversos factors com el desgast emocional i físic del personal, la crisi del *burnout*. D'altra banda, la formació de nous professionals pot no estar adequadament enfocada a les necessitats actuals en l'àmbit de l'atenció.

L'atenció sanitària i social contemporània afronta una sèrie de desafiaments derivats de l'evolució tecnològica, els canvis socials i estructurals i la transformació en la relació amb les persones ateses. Ens trobem en un moment de transició, on ja no n'hi ha prou a millorar l'eficiència dels processos. Cal una anàlisi, no sols tecnològica sinó també humanista de

l'entorn, que ens ajudi a entendre com els canvis globals tenen un impacte en el nostre sistema sanitari i en la vida de les persones. La medicina no és una indústria, sinó un compromís amb la vida i la dignitat humana. El repte, doncs, és convertir aquesta transformació en una oportunitat per reforçar els valors fonamentals: la humanitat, la cura i la justícia social.

Aquest és un repte complex. Edgar Morin és un dels autors que pot ajudar a pensar la complexitat. Diferenciava entre problemes simples, complicats i complexos. Els problemes simples són directes i tenen una única solució clara; es poden resoldre seguint un conjunt establert de normes o regles, en què la relació causa-efecte és evident i previsible. Els problemes complicats són més intricats que els simples i poden tenir múltiples variables o passos, però encara tenen solucions determinades i previsibles. Per abordar-los, cal una major experiència o coneixements especialitzats, i la solució pot requerir una anàlisi més detallada i la consideració de diverses variables i diferents conjunts de normes. Com a exemple, un problema simple seria resoldre una equació matemàtica, mentre que un problema complicat podria ser la construcció d'un motor o un coet per anar a la Lluna.

Però existeixen altres problemes, els problemes complexos. Aquests són ambigus i poden tenir múltiples perspectives i solucions potencials. Mai podrem controlar totes les variables que hi intervenen, i la relació causa-efecte no és clara: pot canviar amb el temps, ja que la nostra actuació generarà noves variables que influiran en el resultat. Per tant, no és un model previsible. Un exemple de problema complex

proper a la vida quotidiana seria educar un fill. Els problemes complexos requereixen un enfocament adaptatiu, flexibilitat i la capacitat de gestionar la incertesa.

En aquest entorn canviant, el concepte de lideratge ètic és més necessari que mai. La gestió sanitària ja no pot basar-se només en criteris econòmics o d'eficiència, sinó que ha d'integrar una visió ètica i humana. L'atenció sanitària i social del futur no ha de ser només una atenció basada en dades i algoritmes, sinó que ha de tenir molt present la relació humana i la capacitat d'escolta com a pas previ a donar resposta a les necessitats de les poblacions que atenem.

Els propers anys seran determinants. **Només amb consciència d'entorn, amb compromís ètic i amb la voluntat de compartir un propòsit col·lectiu es podrà seguir essent referents en l'atenció sanitària i social.** Es pot escollir entre veure els reptes com a amenaces o com a oportunitats per reinventar-se.

La medicina és un compromís amb la vida i la dignitat humana i en plena transformació social tenim l'oportunitat d'enfortir valors fonamentals com la humanitat, la cura o la justícia social.

REPTES I OPORTUNITATS PER A LES ORGANITZACIONS

Visió des de la Governança

Reflexions des de la Governança



Antoni Abad

President de Mútua Terrassa

President del Consell Consultiu de La Unió

El Consell Consultiu de La Unió va elaborar el **Decàleg “La Governança a les Organitzacions, la Visió de La Unió”**, on, d'entrada, s'estableix una distinció entre la Governança del Sistema (GS) i la Governança de les Organitzacions (GO). Sembla clar que ambdues han d'estar molt vinculades i subordinades, però que tenen elements molt propis i diferenciadors.

Diuen els acadèmics que un Òrgan de Govern d'una entitat sense ànim de lucre o, encara millor, de l'Economia Social o d'una Entitat de Benefici Social, té quatre responsabilitats clau:

1. Estratègia (Visió, Propòsit, Valors, Estratègia, Polítiques, Objectius i Recursos).
2. Delegació.

3. Avaluació i Seguiment (identificació i control de riscos; supervivència de la organització).
4. Representació i retiment de comptes (President i Director General solen ser les cares visibles).

Responsabilitats de Governança d'una Organització (GO) que no són massa distintes de les que es poden atribuir, amb caràcter general, a la Governança del Sistema (GS).

Per no ser llarg, i com que el decàleg és accessible i consultable al web de La Unió, em referiré només a tres dels punts del decàleg: el quart, el desè i el cinquè, lligant-ho amb el document **Anàlisi de prospectiva + Futur 2024**.

En el punt quart del decàleg (Respecte dels rols), està escrit que “La GS i la GO s’haurien de respectar, exercint cadascuna els seus rols amb rigor, professionalitat i confiança”. Tota una declaració d’intencions, escrita en condicional ja que no sempre és ni ha estat possible –ni fàcil– que es produís.

De fet, la Governança la fan les persones. Les persones que hi ha a cada lloc en cada moment, amb els seus valors i creences. Per tant, si no ha estat fàcil allò que hi ha escrit al punt quart del **Decàleg de Governança de La Unió**, caldria inferir que –almenys en una bona part– deu haver estat per la contribució d’algunes de les persones que n’han sigut actores.

El document **Anàlisi de prospectiva + Futur 2024**, que també es pot trobar al lloc web de La Unió, és una anàlisi exhaustiva dels reptes i les oportunitats en la provisió de serveis de salut i socials a Catalunya, que marcaran el futur de les nostres Organitzacions. Aporta una identificació dels elements més rellevants del món que ens envolta, i de les seves tendències, maridat amb una consciència geohumanista aspiracional.

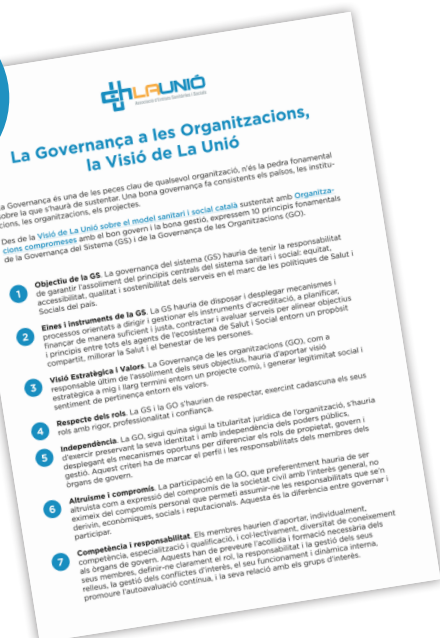
Dins les línies d’acció identificades al referit document, a l’apartat de “Governança i aliances” es desitja novament “l’encaix de la bona

governança del sistema i la bona governança de les organitzacions” tot reclamant implicació, participació i mirada d’angle obert.

Aquesta visió sistèmica del model de Governança propugnat per La Unió ha de passar, en primer lloc, per la **Governança del Sistema**. No es pot ni esperar ni exigir de les Governances de les distintes entitats que estructurin el Servei Nacional de Salut català (SNS-Cat –SISCAT–), que defineixin i executin actuacions amb visió que vagi més enllà dels seus propis propòsits i objectius. La Governança del Sistema és la que ha de planificar, equilibrar i orientar les actuacions que ultrapassin la de cadascuna de les entitats que formen part del SNS-Cat. Només llavors, la “bona governança” de les organitzacions pot trobar espais i camins per contribuir a un futur millor per al nostre SNS-Cat.

De tota manera, i per aportar positivitat, val a dir que **el model del SNS-Cat s’ha demostrat prou bo; però encara ho podria ser més si l’entorn jurídic (seguretat jurídica i no ingerència) i polític (no dogmatisme ni fonamentalisme) no ho entorpiessin ni ho dinamitessin amb certa freqüència**. És en aquest sentit que, com que el moment que les persones vivim no l’escollim, l’hem de fer positiu

Descarrega't
el decàleg



Descarrega't
el document

i apassionant per a continuar progressant. Hauríem d'aplicar-nos el principi "si lluitem podem perdre; si no, estem perduts", que evoca esforç, compromís, col·laboració, superació i deixar enrere la mediocritat.

Cal compartir el model del qual ens hem dotat i que ha donat els fruits de què avui disposem. Amb voluntat de sostenibilitat, però amb equitat real i amb sistemes que fomentin el respecte i el bon ús dels recursos.

Cal cercar espais i consensos on superar debats populistes i de confrontació política al voltant de qualsevol element que, en els sectors sanitari o social, pugui semblar notícia i permeti ser transformat en arma llancívola.

La indefinició, la política de parròquia i el *laissez faire - laissez passer* encareixen el sistema –per les duplicitats i ineficiències que generen–, fan minvar els recursos escassos –econòmics i de professionals–, a moltes zones del territori –per l'excessiva concentració en determinats espais geogràfics–, i generen inequitats que s'acaben convertint en norma. "Res més progressista que gestionar bé els diners de tots", diners que –a més– han sigut, són i seguiran sent escassos.

I aquí podem enllaçar amb el punt desè del Decàleg (Imperatiu ètic), que demana que "La bona governança tant del sistema com de les organitzacions en la prestació de serveis a les persones haurien de ser un imperatiu ètic exigible per la ciutadania". Condicional, també.

La bona governança i la legitimitat passa per encarar els reptes de sostenibilitat, transformació i compromís social.

Perquè la "Bona Governança" de la qual tothom parla no s'ha acabat de definir mai amb precisió, però de ben segur que en la recepta hi calen ingredients com ara la sostenibilitat, la solvència, la confiabilitat, l'equitat i el retiment de comptes, tot amanit amb un bon raig de valors ètics.

Al document **Anàlisi de prospectiva + Futur 2024** s'inclouen "Sostenibilitat, solvència i confiabilitat des de la gestió per valors i el compromís social amb la comunitat", i també "Visibilitzar i professionalitzar els òrgans de govern de les organitzacions per enfortir l'autonomia de govern i de gestió".

El model de Governança d'alguns Consorcis i d'algunes Fundacions, que s'han vist excessivament "dopades" d'Administració, està esgotat. Cal valorar –i molt– la gran experiència i visió àmplia del sistema que aporten molts dels Consellers o Patrons de les Organitzacions del SNS-Cat. Això és innegable i és tot un actiu a preservar. Fer-ho des de la no-dependència directa de l'Administració ha de ser un altre element ètic i estètic imprescindible.

Amb això ben puntualitzat, s'hauria de poder tenir certesa que la titularitat, la fórmula jurídica, el model de gestió d'una entitat o el nombre de membres del seu Òrgan de Govern que han passat per l'Administració no siguin els elements que infereixin, justifiquin o defineixin les polítiques sanitàries de la seva zona de referència.

A les Entitats del SNS-Cat ens cal visió sistèmica, que ha de donar la GS, però que ens hem de creure i actuar en conseqüència i, alhora, ens cal també Autonomia de Gestió per a poder aplicar la visió sistèmica al Pla Estratègic de cadascuna de les Entitats del SNS-Cat. **La independència dels poders públics serà encara més necessària i imperativa ara que s'està treballant i debatent la Llei de l'Economia Social i Solidària. No ingerències polítiques a les Entitats de l'Economia Social.**

De fet, aquesta qüestió està definida al punt cinquè del referit decàleg (Independència). “La GO, sigui quina sigui la titularitat jurídica de l’organització, s’hauria d’exercir preservant la seva identitat i amb independència dels poders públics, desplegant els mecanismes oportuns per diferenciar els rols de propietat, govern i gestió. Aquest criteri ha de marcar el perfil i les responsabilitats dels membres dels òrgans de govern”.

Per a totes les governances (GS i GO), es pot deduir que ser competent és un deure i només esforçant-te molt i sent molt apte pots ser socialment útil. Necessita persones que prenguin la iniciativa i entenguin el “risc de viure” com una oportunitat. Persones cultes i, per tant, més lliures.

I amb això podem tornar a l’inici d’aquesta reflexió. La GS i la GO estan molt vinculades i subordinades, d’això no hi ha cap dubte, però hi ha maneres de fer-ho que preserven i posen en valor allò que cadascuna de les parts aporta com a valor afegit. Un entorn de confiança, on les estructures i els grans elements definidors del nostre model no estiguin dia sí i dia també a l’arena dels esbudelladors de les xarxes socials i polítiques. Un entorn de tracte equitatiu i

de vares de mesurar inelàstiques. Un entorn de certes i amb pocs –o cap– factors de correcció que transformen la realitat en una caricatura enganyosa.

Esperem que, per fi, tornem a estar en un camí on ha d’imperar la lògica i amb la vista posada a treballar per un sistema sanitari i social català amb possibilitats de **crear “+Futur”**. Des de La Unió s’hi ha treballat i s’hi ha de seguir treballant, amb independència i amb determinació. I amb la col·laboració de tots els actors del nostre SNS-Cat.

Si la intel·ligència es defineix com la facultat d’aprendre, raonar i comprendre l’entorn, i l’habilitat de donar un sentit encertat a l’acció, convindrem que canviar de resposta és evolució i canviar de pregunta és revolució. La saviesa incorpora ambdues solucions.

L’objectiu comú, que tots hauríem de compartir, és Administrar Assenyadament*. Que suposaria un pas significatiu en Qualitat Democràtica.

**Administrar Assenyadament, llibre a quatre mans de Publicacions de l’Abadia de Montserrat.*



4a Trobada de presidents del Consell Consultiu de La Unió a Montserrat (2024).

REPTES I OPORTUNITATS PER A LES ORGANITZACIONS

Visió des de la Governança

El Fòrum de Governança Albert Oriol: una plataforma col·laborativa d'aprenentatge i millora contínua



Helena Ris

Presidenta de la Fundació
Puigvert

Membre del Comitè Impulsor
del Fòrum de Governança
Albert Oriol Bosch de La
Unió



Montserrat Dolz

Membre del Comitè Impulsor del
Fòrum de Governança Albert Oriol
Bosch de La Unió

El **Fòrum de Governança Albert Oriol Bosch** (FGAO) neix en el si de La Unió per l'impuls del seu Consell Consultiu i el seu Consell Científic Assessor, i d'un grup d'amics, deixebles i admiradors del pensament de l'**Albert Oriol** que volen fer extensiu, donar a conèixer i fer útil el seu llegat sobre l'art de governar les institucions, específicament les sanitàries.

El llegat intel·lectual de l'Albert Oriol abasta una visió del govern empresarial, especialment del món anglosaxó, que segueix sent actual, pragmàtica i adaptada al sector salut.

El Dr. Oriol ens va parlar i ensenyar sobre la governança de les institucions, aplicant-la, inicialment, a les empreses públiques i consorcis, un dels projectes que identifiquen de manera més genuïna el nostre model sanitari quan se'l volia dotar dels principis de la gestió empresarial per incrementar l'eficiència del sector públic.

L'univers institucional del món salut és singular, però no per això les seves entitats, ja siguin públiques o privades, han de defugir la "bona governança".

La governança de les organitzacions orienta l'estratègia i la direcció, esdevé una eina per afrontar reptes i oportunitats i per crear cultura de valors i identitat, generant sentiment de pertinença i donant arrelament i estabilitat a l'entitat. Els òrgans de govern representen la propietat, la titularitat de les institucions, inclosos els ciutadans i els ens locals que els representen, i en són els responsables de les directrius estratègiques. Com es combinen i s'exerceixen les representativitats i les responsabilitats és el tema que ens ocupa.

Una de les afirmacions que ens il·lustren pel que fa a la rellevància de la governança de les institucions diu:

"Els òrgans de govern són instruments d'una cultura participativa que retorna poder als ciutadans i fomenta el creixement estructural de la societat civil."
(Albert Oriol Bosch)

I també:

"A més de garantir el compliment de la missió institucional (el que és), els consells han de mantenir viva la visió de l'organització (el que es vol ser). Amb la formulació clara i encisadora de la visió institucional, el Consell genera una tensió creativa que ajuda que tota l'organització quedi motivada. Aquesta tensió creadora ajuda el mateix Consell a formular polítiques efectives, a prendre decisions sensibles i a crear el futur de si mateix."
(Albert Oriol Bosch)

i sempre sota el paraigües dels valors de la sostenibilitat i la implicació de la societat en el govern de les institucions.

Darrerament ens trobem, al nostre parer, en l'aplicació d'un tipus de governança molt desdibuixada. **Sovint es confon governar amb gestionar, les responsabilitats i el fer dels òrgans de govern es veuen afeblides, ara per les ingerències polítiques, ara per les del comprador, el CatSalut, que obviat la potència del contracte per fixar què vol per donar la millor atenció als ciutadans, interfereix en la necessària autonomia dels òrgans de govern.**

Cal tenir clar qui és la propietat, qui exerceix el govern, qui és el nostre finançador/client i qui exerceix la gestió. La governança és potser l'activitat més oblidada, fins i tot en aquells consells que hom pensa que funcionen raonablement bé.

Si estem convençuts de la rellevància i utilitat del bon govern perquè les institucions acompleixin la seva funció social, caldrà reflexionar periòdicament en el si de cada consell (autoavaluació) però també analitzar-les com a part del sistema de provisió, tant en l'àmbit sanitari com social i d'atenció a la dependència.

El Fòrum de Governança Albert Oriol Bosch vol promoure i donar suport i integrar totes aquelles iniciatives que es generin en aquest

àmbit i en l'aprenentatge compartit, aprofundint en el paper del president/a, en la diferència de rols entre els membres de l'Òrgan de Govern, de la Direcció i de la gestió, en la recerca

del necessari equilibri, en la renovació dels consellers, en els seus perfils i durada, en la promoció de l'autoavaluació del Consell...

Què es vol impulsar a través del FGAO?

El servei al sistema



Es dona impuls a la reflexió i el debat sobre el govern de les institucions sanitàries i sociosanitàries. El FGAO integrarà totes aquelles iniciatives i vetllarà perquè es transformin en eines útils per a la millora de les nostres institucions al servei de la societat. Només la utilitat social dona sentit a les institucions sanitàries o d'altres.

El servei a les nostres institucions



Serà divertit, intel·lectualment parlant, en un entorn amb molt de soroll i iniciatives però poc donat al debat real, parlar sobre la utilitat de les institucions públiques i privades, i com cal governar-les i gestionar-les i veure què es pot fer per avançar en aquest aspecte.

El servei als nostres professionals



Els diversos vessants del Fòrum han de permetre integrar els joves directius i joves professionals de les nostres institucions en aquest procés necessari de reflexió i debat que sembla "passat de moda" quan, de fet, està reculant amb un risc elevat de quedar-se a mitges, i és, per tant, totalment actual.

El servei als nostres òrgans de govern



És estimulant veure els nostres patronats, consells de govern i consells d'administració, persones que no en treuen cap benefici directe però que volen participar i ser útils a la institució i al sistema. Hem de facilitar-los espais de reflexió i aprenentatge i donar-los eines per materialitzar la seva experiència i dedicació.

És en aquest punt que proposem a les persones i institucions interessades en aquesta proposta que entrin a formar part, individualment o com a institució, d'aquest nou espai de coneixement, reflexió i aprenentatge, per tal de dur a terme una tasca difícil però emocionant.

Volem aprofitar el llegat i la visió del Dr. Albert Oriol per orientar les nostres institucions impulsant-les perquè vagin més enllà dels resultats econòmics. Ens cal la col·laboració de tothom per a aprofundir en la utilitat, el bon

funcionament i la rendibilitat social d'aquestes institucions, com una manera de donar valor al nostre sistema. I ho volem fer aprenent d'altres sectors, promovent activitats de formació acadèmiques i compartint experiències i coneixements entre els diversos membres del Fòrum i més enllà.

La Unió ha apostat des de la seva creació, ara fa 50 anys, per la governança i la gestió professionalitzada per tal d'assolir l'excel·lència en el maneig de les nostres institucions al

servei de la societat. És amb aquesta finalitat que impulsa una plataforma com el **Fòrum de Governança Albert Oriol Bosch**, aprofitant el mestratge del professor Oriol, que creia fermament i amb vehemència en la rellevància del govern de les institucions sanitàries i la seva obligació de rendir comptes sobre la seva utilitat social. Aquesta és la finalitat principal que ens guia.



Pàgina web del Fòrum de la Governança Albert Oriol Bosch.

Objectius del FGAO

- Promoure línies de coneixement i formació en Governança.
- Generar opinió i posicionaments sobre el valor de la bona Governança.
- Impulsar accions d'acompanyament per als òrgans de govern.
- Identificar i compartir bones pràctiques.

Referències

- Fundació Unió. Presentació del Fòrum de Governança Albert Oriol. Barcelona, abril de 2025.
- Ris, H i Dolz, M. Recull d'aportacions d'Albert Oriol al concepte i aplicació de la governabilitat. La Unió. Octubre 2024.
- Oriol Bosch, Albert. Consideracions sobre els consells de govern. Corporació Sanitària Parc Taulí. Desembre 2000.
- Oriol Bosch, Albert. El govern de les organitzacions. Agost 1998. Document inèdit.
- Oriol Bosch, Albert. Més sobre les organitzacions i la seva governació. Març de 2000. Document inèdit.
- Oriol Bosch, Albert. Reflexions sobre la governabilitat de les Organitzacions Proveïdores de Serveis Assistencials. Maig 1999. Document inèdit.



El 2024 es va presentar el Fòrum de la Governança Albert Oriol Bosch.

REPTES I OPORTUNITATS PER A LES ORGANITZACIONS

Visió des de la Gestió

L'impacte de la intel·ligència artificial (IA) en les competències professionals del sector salut



Sara Manjón

Gerent del Consorci Hospitalari de Vic (CHV)

Membre del Comitè Executiu de la Junta Directiva de La Unió

Les habilitats personals agafen una rellevància fonamental en entorns on la intel·ligència artificial creix. Connectem ànimes amb ànimes; això no és ni serà substituïble.

Es preveu que la intel·ligència artificial (IA) revolucioni diversos àmbits de la societat moderna; en alguns sectors està suposant una relació dels professionals amb el món

de treball d'un impacte similar a la revolució industrial de principi del segle XIX, i el sector de la salut no en serà una excepció. Es preveu que l'aplicació en aquest sector generarà canvis profunds en la forma com es realitzen els diagnòstics, els tractaments i les intervencions, en el posicionament davant dels pacients, així com en les competències que els professionals de la salut hauran de dominar per adaptar-se

a aquestes noves tecnologies. En aquest article explorarem l'impacte de la IA en les competències professionals dels treballadors del sector salut, centrant-nos en el personal mèdic, infermer, farmacèutic i de psicologia i altres especialistes, en l'impacte que pot tenir

en la relació i expectativa metge-pacient i analitzarem com aquestes tecnologies poden millorar l'eficiència, la qualitat dels serveis i la cura del pacient, així com els reptes que comporten.

1. La IA com a eina de diagnòstic i tractament

Un dels àmbits on la IA ha tingut un impacte més evident és en el diagnòstic mèdic. Les tecnologies d'IA utilitzen algoritmes d'aprenentatge automàtic i de processament del llenguatge i poden analitzar amb una gran velocitat quantitats ingents de dades mèdiques, com ara historials clínics, resultats de proves, resultats d'imatges mèdiques –com radiografies o ressonàncies magnètiques–, resposta a determinats tractaments o administració de determinats fàrmacs, amb l'objectiu d'identificar patrons i suggerir possibles diagnòstics.

Els professionals de la salut han de desenvolupar competències per interpretar i integrar les recomanacions de la IA en els seus processos de treball i de presa de decisions. Serà un bon suport si s'utilitza adequadament,

ja que tot i que les màquines poden detectar anomalies que poden escapar als ulls humans, els professionals de la salut segueixen essent essencials per validar els diagnòstics, considerar el context clínic i personal del pacient i oferir un tractament personalitzat, fent un veritable acompanyament i que aquest acompanyament esdevingui un element clau en la relació metge-pacient.

Dit d'una altra manera, els professionals sanitaris han de ser capaços de gestionar la col·laboració amb la IA, utilitzant-la com una eina per augmentar les seves habilitats diagnòstiques i no com un substitut. Aquesta relació de treball conjunta entre la IA i els professionals sanitaris exigeix la formació contínua i l'adaptació constant a les noves tecnologies.

2. L'automatització i l'optimització de processos

La IA també pot automatitzar diversos processos administratius i operatius dins del sector salut. La gestió de les visites, la confecció dels informes, l'organització de les tasques en les plantes o en les consultes, la planificació de les intervencions quirúrgiques o l'ocupació de llits en funció de la previsió de les altes, així com l'arxiu de documentació són àrees on la IA pot incrementar l'eficiència i reduir la càrrega administrativa, permetent que els professionals de la salut dediquin més temps a l'atenció directa als pacients.

Aquesta automatització requereix que els professionals de la salut adquireixin noves competències relacionades amb com informar les dades en els sistemes. **La capacitat de saber les dades crítiques que es necessiten informar i com aquestes es processen i interactuen amb els sistemes de gestió clínica pot esdevenir un requisit fonamental.** Els professionals sanitaris i altre personal d'atenció directa també poden necessitar coneixements bàsics en el funcionament d'eines d'IA per gestionar millor els fluxos de treball i garantir una atenció òptima.

3. La telemedicina i l'impacte de la IA en l'atenció a distància

Un altre impacte important de la IA en les competències professionals del sector salut és la creixent prevalença de la telemedicina.

Amb la irrupció de plataformes digitals, els professionals sanitaris poden proporcionar atenció i seguiment a pacients de forma remota o atendre aquelles persones que no poden desplaçar-se fàcilment als centres de salut. Les tecnologies de l'IA faciliten la telemedicina, ja que poden analitzar dades en temps real, oferir assistència preliminar i suggerir tractaments a distància, tot mentre supervisen l'evolució del pacient de forma continuada si és necessari.

Atesa l'evolució social i de valors, la telemedicina serà una línia fonamental d'atenció a les persones que requerirà també una comprensió profunda d'aspectes ètics i legals.

Tenint en compte l'evolució dels valors de la societat i les necessitats de la població, la medicina a distància, sobretot per al seguiment de tractaments, hospitalitzacions domiciliàries o consultes ràpides de poca gravetat, esdevindrà una línia fonamental d'atenció i els centres s'hi hauran d'adaptar i facilitar als professionals la tecnologia necessària i les dades acurades per fer-ho possible amb les màximes garanties de qualitat i seguretat.

Els professionals de la salut, en aquest cas, han de conèixer el funcionament d'aquestes plataformes, entendre els límits de la IA a l'hora de proporcionar un tractament mitjançant l'eina i saber com comunicar-se eficaçment amb els pacients, escoltant de forma activa i mantenint l'atenció dels pacients mitjançant els canals digitals. Implica una formació contínua en habilitats de comunicació digital, així com una comprensió profunda dels aspectes ètics i legals que envolten la telemedicina, com la privadesa de les dades dels pacients.

4. L'ètica i el tractament de dades en la IA

Un dels aspectes més delicats de la implementació de la IA en la salut és la gestió de les dades del pacient. Els sistemes d'informació de la IA utilitzen grans volums de dades per generar recomanacions i diagnòstics. Aquesta informació és sensible i els professionals de la salut han d'estar ben formats per protegir la privacitat dels pacients i complir amb les lleis de protecció de dades com el Reglament general de protecció de dades (GDPR) a Europa.

Aquesta necessitat d'habilitats en la protecció de dades i l'ètica de la IA implica que els professionals de la salut han de ser coneixedors dels possibles biaixos que podrien existir en els algoritmes, així com les implicacions de les decisions automàtiques preses per les màquines. Pot requerir una formació complementària en aspectes legals, ètics i filosòfics relacionats amb la tecnologia, que s'hauran d'afegir als coneixements mèdics tradicionals.

5. Desenvolupament professional i incorporació de nous rols

La IA canviarà les demandes de competències en el sector salut, i la formació dels professionals ha de seguir el mateix ritme. Els diferents professionals de la salut necessiten desenvolupar una comprensió sòlida de la IA i de com aquesta pot ser aplicada en el seu camp. Això pot implicar la incorporació de continguts sobre IA en els programes educatius universitaris i de formació continuada dels professionals de la salut.

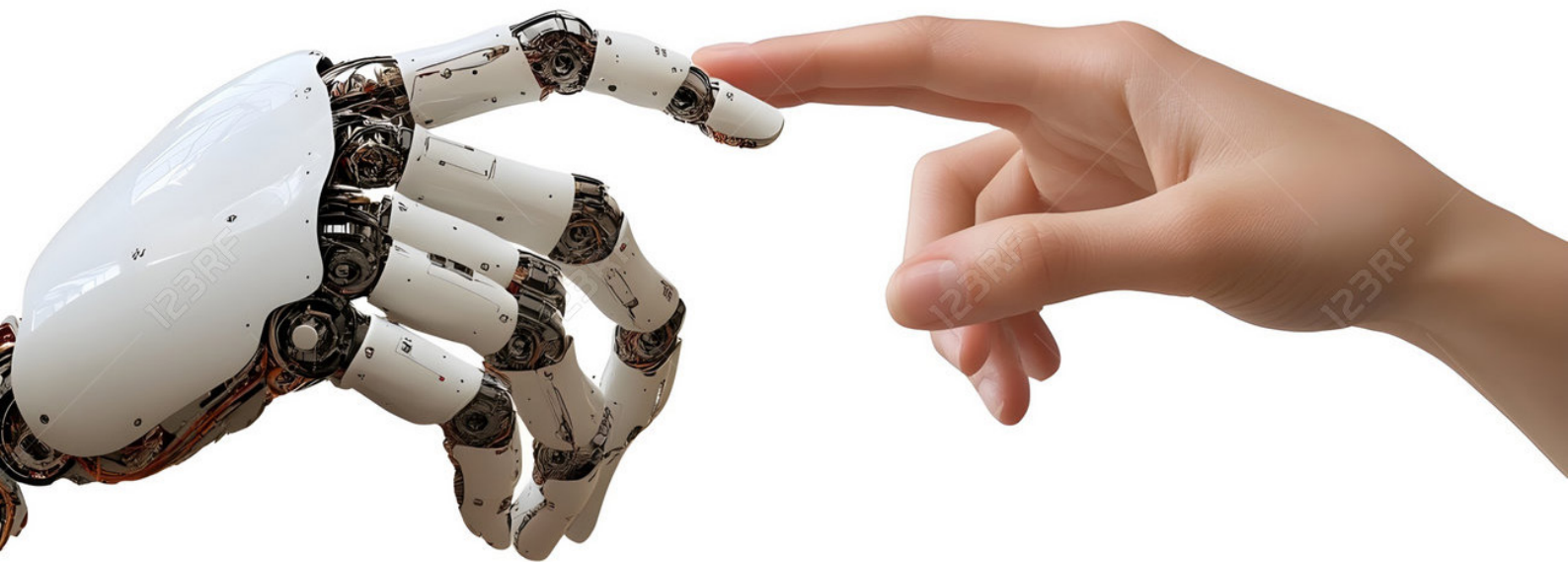
Els metges i altres especialistes necessitaran formació, no només en la posada en marxa de les eines d'IA, sinó també en la seva interpretació sobre el diagnòstic i la proposta de tractament, perquè la competència sempre serà del professional. De la mateixa manera, han d'adquirir coneixements sobre com les plataformes digitals poden millorar l'eficiència de la seva feina i contribuir a una millor atenció al pacient. Això obre la porta a una nova concepció del rol dels professionals de la salut, on les competències digitals i la capacitat per gestionar tecnologies emergents es converteixen en aspectes crucials per al desenvolupament de la seva carrera.

També es posa de relleu la importància del desenvolupament i la posada en escena de les competències i habilitat personals, com són

l'escolta activa, la comunicació eficient, el saber preguntar al pacient, el saber acompanyar, l'empatia conscient o el poder transmetre amb un llenguatge adaptat les situacions a les quals s'enfronta el pacient. Aquestes habilitats seran fonamentals, tant o més importants que el desenvolupament de les competències digitals o tecnològiques, perquè el que el pacient valorarà com a tret diferencial i inalterable –un ésser humà atenent un altre ésser humà– és justament el que la IA no pot proporcionar.

Les competències digitals i la capacitat per gestionar tecnologies emergents seran aspectes crucials per al desenvolupament de la carrera dels professionals juntament amb habilitats personals.

Al mateix temps, suposa la incorporació en el sector de la salut de perfils professionals més tecnològics, com informàtics, biomèdics, estadistes o matemàtics que col·laborin amb els clínics en la millora i la interpretació de les dades, per la qual cosa saber treballar amb altres entorns i mirades també forma part de l'aprenentatge.



Siguem prudents

Malgrat els avantatges que la IA pot aportar al sector salut, també s'han d'abordar diversos reptes. En primer lloc, la dependència excessiva de la IA pot reduir la capacitat crítica i de presa de decisions dels professionals de la salut, ja que es poden inclinar a confiar massa en els sistemes automàtics sense considerar el context complet del pacient. Això posa de manifest la importància d'una formació equilibrada que inclogui tant el desenvolupament de la tecnologia com la capacitat de pensar críticament en situacions complexes.

A més, la integració de la IA en el sector salut comporta preocupacions sobre la seguretat i la privacitat de les dades. Els professionals de la salut hauran de ser conscients dels riscos associats amb la gestió de dades sensibles i garantir que compleixen amb els protocols de seguretat establerts. Per la qual cosa el sistema sanitari, a l'hora de desenvolupar tecnologia que es desplegui mitjançant l'IA, ha de resoldre amb un alt grau de fiabilitat el tractament de les dades; i la pròpia IA ha de tenir sistemes per detectar possibles alteracions en els aspectes de seguretat.

Conclusions

En conclusió, la intel·ligència artificial transformarà profundament el sector de la salut i, per tant, les competències professionals dels professionals d'aquest sector. La capacitat de treballar de manera eficaç amb les noves tecnologies serà fonamental per als metges/esses, psicòlegs/òlogues, infermers/eres, farmacèutics/èutiques i altres especialistes. A mesura que la IA continuï evolucionant, serà necessari un enfocament proactiu per integrar aquestes eines de manera ètica, segura i eficient en el dia a dia dels professionals de la salut.

Els treballadors del sector salut han de desenvolupar noves habilitats digitals i tecnològiques per gestionar la interacció amb la IA, així com una formació continuada per entendre els riscos i les oportunitats que aquestes tecnologies presenten. Sense oblidar les competències i habilitats personals que seran del tot imprescindibles per al desenvolupament de la professió en l'entorn digital que ens vindrà.

També la incorporació d'altres professions i el treball en equip per al desenvolupament de les eines de l'IA seran fonamentalment per a l'èxit en la seva implantació.

La col·laboració entre la IA i els professionals de la salut pot portar a una atenció més eficient, ràpida, personalitzada i de qualitat per als pacients, però només si es fa amb una comprensió profunda de les implicacions que comporta i és coneixedora la societat que en fa ús.

La intel·ligència artificial s'ha d'integrar de manera ètica, segura i eficient en la pràctica diària dels professionals de la salut.

REPTES I OPORTUNITATS PER A LES ORGANITZACIONS

Visió des de la Gestió

D'on venim per saber cap on anem



Anna Ribera

Directora assistencial de Serveis de Salut Integrats
Baix Empordà

Vocal president del Consell de Sector d'Atenció
Especialitzada d'Aguts i membre del Comitè
d'Impuls +Futur de La Unió

Confesso que últimament he dubtat de si el nostre sistema sanitari aguantarà tots els reptes que li venen per davant i si és el millor sistema per adaptar-s'hi i donar-hi resposta. La veritat és que segueixo convençuda que tenim un dels millors sistemes sanitaris d'arreu, però també tinc clar que **calen reformes profundes per a ajustar-nos a una societat clarament digital, als canvis demogràfics, als canvis en els valors polítics i socials, la necessitat de reduir la despesa, les noves tecnologies... i és aquí on em sorgeixen els dubtes: serem capaços de fer aquests canvis? I a la velocitat que la societat ens exigeix?**

L'anàlisi de prospectiva + Futur 2024 aterra als principals reptes, oportunitats i línies d'acció

que marcaran el futur de les organitzacions de salut en els propers anys. No és nou i **s'agraeix que La Unió agafi el compromís de mirar endavant i fer propostes conjuntament amb les entitats associades per tal d'intentar fer-nos el camí més fàcil.**

Un dels reptes que apunta La Unió és l'encaix entre la bona governança del sistema i la bona governança de les organitzacions. Per això, cal tornar a les bondats del sistema sanitari i vetllar per l'autèntica separació de funcions. No només és entendre que aquest element característic del model és part del secret del seu èxit i s'ha de protegir, sinó també assegurar que les noves generacions ho coneixen i ho practiquen. Des del meu punt de vista és imprescindible que



qui treballi, per exemple, al Departament de Salut sàpiga que una de les seves principals funcions és planificar, igual que és necessari que els professionals d'una institució sanitària concertada sàpiguin què vol dir tenir autonomia de gestió. **És fonamental que tothom treballi coneixent quin és el seu paper i què és allò que no li pertoca.**

Fa anys que els hospitals comarcals, davant la manca de professionals en especialitats concretes han arribat a pactes amb altres grans hospitals. A vegades, aquests grans hospitals són lluny d'on és el comarcal, per la qual cosa amb els anys s'ha acabat dibuixant un mapa d'aliances complicat d'entendre. Podríem pensar que aquests pactes són reflex de l'autonomia de gestió de les entitats proveïdores que resolen com poden i amb qui poden situacions extremadament complicades, amb l'objectiu de poder seguir prestant el servei a la seva població assignada. Tanmateix, crec que aquests casos també són fruit d'una falta de reacció de qui té l'encàrrec de planificar.

De tant en tant, també **és important recordar com l'autonomia de gestió de les organitzacions ha permès que el sistema creixés i aconseguís els resultats actuals. Un sistema en què el comprador marca el "què" i l'organització de salut decideix el "com" permet que en el sistema hi hagi molts "com" que es puguin compartir i avaluar.** Així, les

organitzacions poden acabar copiant els "com" que són més eficients i tot el sistema hi surt guanyant. Per tant, quan el comprador decideix exigir el "què" i el "com", s'estan barrejant els rols i la governança del sistema i de les organitzacions se'n ressent; i de retruc, l'autonomia de gestió.

Un dels principis de la governança és la transparència de resultats (tant econòmics com assistencials). I cal ser transparent tant si els resultats són bons com si són dolents. És clar que si són dolents també cal ser transparent, per explicar com s'estan intentant revertir aquests resultats. **Els receptors d'aquesta informació han de ser tant la població com els mateixos professionals, per generar així una opinió crítica i un compromís cap a l'entitat. I és així com aconseguirem un dels altres principis de la governança: la confiança.**

Les entitats del sector concertat, com són les fundacions, pateixen sovint la desconfiança pel fet de ser entitats privades que gestionen serveis públics. Crec que la governança del sistema ja ha fet un pas important amb el **Pacte de Salut**, intentant eliminar discursos de substitució, ja sigui pública o privada, i centrant-se en conceptes com la sostenibilitat, la qualitat assistencial, l'accessibilitat... i és en base a aquests que hem de retre comptes. Al final, no podem oblidar que l'objectiu de la governança del sistema i de les institucions és aconseguir els millors resultats assistencials fent el millor ús possible dels recursos.

Les entitats proveïdores cada cop més haurem d'afrontar un context que combinarà un augment de necessitats de salut i una reducció dels recursos. A més, la ciutadania cada cop exigeix més serveis de salut i de més qualitat, però el pressupost en salut i el nombre de professionals no pot créixer tan ràpid. Si bé és cert que disposem d'un molt bon sistema de salut, que permet accedir a un centre hospitalari sense haver de fer molts quilòmetres, a ningú se li escapa que mantenir aquests recursos és costós. Per això cal deixar de pensar en base a un centre o hospital i començar a pensar en clau territorial. En cap moment em refereixo

a avançar cap a un model tipus Karolinska on es concentra tota l'activitat de salut d'un gran territori, sinó que parlo de fer els canvis necessaris perquè el territori sigui el més eficient possible amb els recursos existents.

Trobarem pocs professionals que estiguin en contra de les **xarxes territorials**, ja que justament l'objectiu que tenen és aconseguir un treball col·laboratiu entre hospitals grans i petits, garantint la proximitat territorial i l'equitat, tenint en compte l'eficiència dels recursos i amb la visió de planificació del Departament de Salut. Tanmateix, **quan aquestes xarxes comencen a treballar sorgeixen entorpiments que**, des del meu punt de vista, **sovint tenen a veure amb la falta de generositat de les entitats proveïdores**. I tots som culpables d'aquesta falta de generositat, tant els hospitals grans com els hospitals petits. Els hospitals grans han de liderar els serveis assistencials de gran complexitat i, a la vegada, han de donar suport als hospitals comarcals quan aquests tenen dificultats per prestar els serveis de salut bàsics i de referència. Això suposa compartir professionals, liderar noves formes de treballar... però també entendre que no es pot esbrimar el dèbil quan aquest està en un moment complicat. Els grans hospitals són hospitals de referència i no poden menystenir el fet que les complicacions dels hospitals petits acabaran arribant transformades en problemes a les seves portes. Per la seva banda, els hospitals petits hem d'acceptar que no podem fer de tot. Per un cantó, hem d'assegurar l'expertesa del que fem a través d'un nombre mínim de pacients a l'any i, per l'altre, hem de comprendre que hi haurà processos o serveis que s'hauran de concentrar per assegurar l'eficiència del sistema. Evidentment, des dels hospitals comarcals o petits també es

És important recordar com l'autonomia de gestió de les organitzacions ha permès que el sistema creixés i aconseguís els resultats actuals.

poden liderar serveis territorials i no cal que tots els líders es concentrin en els hospital de referència. **Al cap i la fi, és mirar qui ho fa més eficient i qui aporta més valor.**

Parlem d'hospitals grans i petits, però hauríem de parlar de centres en general. Si un CAP té problemes, l'hospital comarcal de referència l'ha d'ajudar i donar-li suport. I el mateix si parlem d'un centre d'atenció intermèdia o de salut mental. Està absolutament desfasat pensar que l'hospital és el principal protagonista de la prestació de serveis de salut d'un territori. **La majoria de canvis que necessita el sistema s'han de fer fora dels hospitals i no té cap sentit pensar en entitats i no fer-ho en xarxa.**

L'atenció primària té un paper primordial en el bon funcionament del sistema i està en una situació de força decaïment. Jo soc metgessa de família i realment crec que és una especialitat molt atractiva i agraïda, tanmateix l'hem de tornar a posar al centre del sistema fent-la sentir tan important com realment és. Li hem de donar els recursos que necessita, però abans caldrà passar el rasclet i treure totes aquelles tasques que aporten poc valor i acaben cremant els seus professionals. També cal deixar d'imposar instruments de procés, com la programació per motius, i centrar-se en els resultats. Cal donar autonomia de gestió als equips d'atenció primària, amb la qual cosa aconseguiríem equips més eficients i més contents.

Estem parlant de transformar el sistema però amb ingredients que fa anys que tenim, utilitzant-los de forma diferent, segurament amb una visió més àmplia i més centrada en la població i les seves necessitats. I per això ens calen líders. **No podem dir que en el sistema actual de salut no tinguem líders, però no sé si són els que necessitem per a aquesta transformació.** Els professionals que actualment lideren, tant les entitats de salut com el Departament i el Servei Català de la Salut, són grans professionals, excel·lentment formats i amb moltíssima experiència. Diria que estan sobradament capacitats per tirar endavant tota la transformació que requereix

el nostre sistema, però per fer-ho amb èxit necessiten incorporar certs elements a la seva caixa d'eines. Un d'aquests elements és la visió de la tasca per resultats. És cert que sovint la normativa laboral no ens deixa fer tantes coses com voldríem, però **cal buscar la manera que en el futur els professionals treballin per resultats i no per hores de jornada, i poder tractar millor aquells professionals amb millors resultats que els que no els tenen.** Un altre dels elements importants és el lideratge més col·laboratiu i orientat al territori, i no tant a l'entitat. Amb això vull dir que **s'han de prendre les decisions perquè són bones per al territori, encara que no ho siguin tant per a l'entitat.** Evidentment, aquestes decisions no poden enfonsar cap entitat, per això necessitem líders al CatSalut i al Departament que ho entenguin i prenguin també les decisions necessàries. Alhora, cal explicar molt bé als professionals dels centres que la feina no és només dins de les quatre parets del centre on treballen i que pot ser que hagin de fer equip amb professionals d'altres entitats. I aquests elements s'han de combinar amb un altre: **el lideratge més humanista.** Em nego a pensar que això té a veure amb el sexe dels líders, com alguns asseguren. No crec que faci falta ser dona per entendre que cada persona és diferent, que cadascú porta la seva motxilla d'experiències i preferències i que cal preparar el sistema perquè es puguin tenir en compte els interessos de cada professional de forma individual.

Igualment a ningú se li escapa que costa veure cares noves a les taules on seuen els actuals líders del sector salut. I això no és per culpa que els que hi són no vulguin compartir la taula, sinó que costa trobar nous professionals que s'hi vulguin asseure. Actualment costa convèncer professionals que vulguin fer el salt a comandament intermedi i d'aquí promocionar a càrrecs més directius. No crec que sigui un tema de sou (hauríem d'apujar molt i molt el sou per convèncer-los només amb la nòmina). Des del meu punt de vista, és una barreja entre un canvi de valors i una incapacitat d'entendre per què es fan alguns canvis de líders o per què no. M'explico. **Les noves generacions tenen uns altres valors en què la vida laboral**



pesa menys que la personal, i en la qual és una prioritat protegir i enriquir el seu entorn. Per tant, no acceptaran cap oferta laboral que vagi en contra d'aquest objectiu, per la qual cosa és imprescindible que tinguin temps per poder portar a terme aquesta tasca i la formació necessària perquè, a més, la gaudeixin. Per altra banda, és desconcertant acceptar un càrrec si veus que altres persones, que n'han acceptat de semblants i obtenen bons resultats, són substituïdes, sigui quina sigui la raó. Igual que és descoratjador que certs càrrecs que permanentment tenen mals resultats no siguin rellevats. És, per tant, feina de tothom preparar el sistema perquè els joves vegin atractius aquests càrrecs.

Ben mirat i seguint els reptes, oportunitats i línies d'acció que proposa **La Unió a l'anàlisi de prospectiva + Futur 2024**, no estem parlant de mesures que siguin una disrupció en el que ja s'ha anat parlant els últims anys. Ara bé, **són propostes que s'han de portar a terme de forma contundent, ja que si no cada cop més haurem de rebatre més inquietuds sobre els límits de l'accés gratuït i universal.**

Bibliografia

- IESE Business School (2016). "El hospital del futuro. Un nuevo rol para los hospitales líderes en Europa".
- CSC (2013). "La governança en les institucions de salut".

ABORDATGE DELS RECURSOS HUMANS

Entrevista amb Tomás Zapata



Cap de la Unitat Personal de Salut i Prestació de Serveis de la Divisió de Polítiques i Sistemes Nacionals de Salut de l'Oficina Regional de l'OMS per a Europa

Quins són els principals reptes per a les innovacions i transformacions de futur a nivell internacional en l'àmbit dels professionals de salut?

La situació dels professionals sanitaris als 53 països de la Regió Europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) demana un abordatge immediat i col·lectiu per encarar grans reptes que afecten la qualitat de l'atenció i també a la sostenibilitat dels sistemes a llarg termini.

L'informe *Health and care workforce in Europe time to act* de l'OMS obre una perspectiva general dels reptes i assenjala possibles respostes polítiques. Com a reptes posa el focus en l'envelliment del personal sanitari,

l'increment de problemes de salut mental entre els professionals (en especial *burnout*, depressió i ansietat), l'alta temporalitat i les grans expectatives socials. I com a respostes es focalitza en la planificació, la retenció del talent, el foment de les professions sanitàries, la promoció de consensos polítics, la gestió de la demanda i la necessària transformació dels sistemes.

Aquest treball recorda que en els últims 10 anys s'ha incrementat en un 20% la densitat de metges a escala internacional, i un 8% la d'infermeres. És a dir, hi ha més metges que mai a Europa (des de Tadjikistan al Regne Unit) i és la que més metges i infermeres té a nivell global. **És remarcable que el 75% dels professionals sociosanitaris són dones però només ocupen un 30% de les posicions de lideratge i la bretxa salarial se situa en un 24%.** Tot i així, el percentatge de dones metgesses

ha augmentat, per exemple a l'Estat espanyol el creixement és d'un 20% i a Holanda d'un 21%, aquesta tendència és similar a la resta de països.

Si hi ha més metges i infermeres que mai per què tenim un crisi de personal sanitari?

L'envelliment dels professionals sanitaris és una bomba de rellotgeria, la situació és especialment greu entre els metges. I també **creix l'alt estrès i *burnout* entre metges, infermeres i altres professionals sanitaris a la Regió Europea**. Aquest fet es pot explicar a través de cinc factors: l'envelliment de la població d'aquests col·lectius (actualment, el 30% de metges i el 18% de les infermeres té més de 55 anys), el profund impacte en la salut mental per les morts de companys en la pandèmia de la COVID-19, amb relació directa amb l'increment de l'estrès i del *burnout* (entre el 40 i el 50% dels professionals sanitaris han reportat que després de la pandèmia han experimentat *burnout*), l'increment de la migració de professionals sanitaris (ha crescut un 32% en els metges i un 36% en les infermeres després de la pandèmia; els Estats Units, el Regne Unit, Alemanya i Austràlia atrauen i recluten el 75% dels metges i infermeres a nivell mundial), s'incrementa el treball a temps parcial (canvi de la relació i el valor que els joves donen al treball) i augmenten les sortides de professionals del sistema a causa del *burnout* i l'ansietat, també puja l'absentisme.

Parla d'una nova mirada social?

Si no som capaços d'entendre el **canvi de mentalitat**, les noves necessitats dels professionals sanitaris i adaptar-nos-hi, realment fallarem a l'hora de ser capaços d'atraure les noves generacions.

I com influeix la demanda de serveis?

I a tot això se suma l'increment de la demanda de serveis motivat per l'envelliment de la població, de les malalties cròniques, de les llistes d'espera i els retards diagnòstics i terapèutics des de la COVID-19, i també l'increment de les expectatives dels pacients i de la pressió per la immediatesa i el consumisme a nivell europeu.

Cal dir també que creix la demanda per sobre l'increment de l'oferta dels professionals sanitaris, afegint més càrrega als professionals i competint amb altres sectors més atractius per a les noves generacions.

I davant d'aquesta situació, quines són les recomanacions i propostes de l'OMS?

49 estats membres de la Regió Europea de l'OMS van donar suport a la Declaració de Bucarest de 2023 fent una crida al compromís i a l'acció política orientada a reconèixer el valor dels professionals sanitaris dins la societat, i a invertir-hi adequadament promovent pactes d'Estat, consensos i acords en una línia d'acció unificada per damunt d'interessos partidistes.

També recomana la necessitat d'entendre les dinàmiques de professionals joves, facilitar l'adaptació i millorar les condicions laborals si volem fidelitzar i captar talent: hores de treball, flexibilitat laboral i càrrega de treball.

I, en aquesta línia, cal plantejar-nos com optimitzem l'acompliment del professional sanitari amb tres elements de canvi i transformació: repensar l'*skill mix*, competències i nous rols professionals, invertir en la comunitat i l'atenció primària i fomentar la prevenció, i fer participar el professional i la persona en la innovació adoptant iniciatives que aportin valor.

L'OMS també veu la necessitat d'avançar-nos a una formació adequada de professionals per adaptar-nos a les necessitats de futur de transformació del sistema, i fer-ho amb una mirada interdisciplinària.

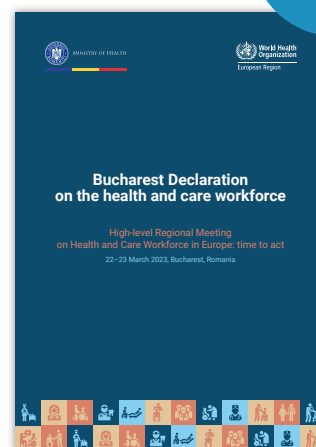
I insisteix a passar d'una planificació adequada a l'acció, en el marc de polítiques coordinades entre estats. **Cal avançar-se doncs a les necessitats de serveis de salut i a les necessitats de professionals sanitaris tenint en compte aspectes generacionals, de gènere i de prevenció, i protecció de la salut mental en l'exercici de la professió.** Parlem també de planificació per línies d'atenció i de distribució per àrees urbanes i rurals.

Hem parlat de reptes, propostes i recomanacions per a les innovacions i transformacions de futur a nivell internacional en l'àmbit dels professionals de salut, quin seria el principal missatge?

Necessitem transformar els models d'atenció i els professionals sanitaris són una peça clau. Al final és com creem les condicions perquè el personal sanitari pugui desenvolupar la seva vocació i contribuir a millorar la qualitat de l'atenció en el sistema.



Descarrega't l'informe



Descarrega't la declaració



Tomás Zapata ha participat en la VI Jornada +Futur. Anticipant-nos als reptes, construint el Futur el 2024 i va dictar una conferència sobre *Innovacions i transformacions de futur a nivell internacional en els professionals de salut*.

Accedeix a la Jornada

Comitè Editorial

Joan M. Adserà
Salvador Cardús
Manel del Castillo
Roser Fernández
Josep Fusté
Pere Ibern
Amèlia Guilera
Salvador Guillermo
Núria Mas
Mònica Reig
Genís Roca
Carles Sisternas
Núria Terribas
Antoni Trilla
Miquel Vilardell

Coordinació

Cristina Aragüés

Fotografies

Marta Forner, La Unió
123rf

Fundació Unió

T. 34 93 209 36 99
www.fundaciounio.cat
www.uch.cat

Realització: Verba Volant Comunicació, SL

REFERENT és una publicació plural, que difon informacions d'utilitat i d'interès. La societat editora respecta les opinions i el perfil biogràfic expressats per mitjà dels articles dels seus col·laboradors, però no les comparteix necessàriament, i només fa seus els continguts difosos per mitjà de l'editorial.



www.fundaciounio.cat
www.uch.cat
[@uchcat](https://twitter.com/uchcat)