



II TROBADA DE MANAGEMENT

SANITARI I SOCIAL

9 de juliol de 2010

Amb el suport de:



Auditori de la Pedrera de Caixa Catalunya
(Passeig de Gràcia, 92 · 08008 Barcelona)

Índex

- 3** [Introducció](#)
- 5** [Programa](#)
- 6** [Primera intervenció](#)
Eusebi Cima, vicepresident de Foment del Treball Nacional i president de FEPIME Catalunya
- 9** [Segona intervenció](#)
Boi Ruiz, president de la Unió Catalana d'Hospitals
- 12** [Conferència inaugural: Sostenibilitat i oportunitats del sector sanitari i d'atenció a la dependència](#)
Antoni Castells, conseller d'Economia i Finances
- 18** [Primera taula de debat: Sector sanitari i d'atenció a la dependència i economia productiva i social](#)
Moderador: Jordi Sacristán, delegat a Catalunya d'*elEconomista*
Ponents: Joan Majó, exministre d'Indústria i Energia; Juan-José López Burniol, membre de la Junta Directiva del Cercle d'Economia
- 28** [Segona taula de debat: Sector sanitari i d'atenció a la dependència i mercat](#)
Moderador: Agustí Sala, president de l'Associació de Periodistes d'Informació Econòmica de Catalunya (APIEC)
Ponents: Albert Serra, director del Programa PARTNERS d'ESADE; Rafael Suñol, president de la Federació de Mutualitats de Catalunya
- 39** [Què és innovar?](#)
Juan Mulet, director general de COTEC, Fundación para la innovación tecnológica
- 45** [Annex I](#)
El sector sanitari i d'atenció a la dependència a Catalunya 2010-2014
- 49** [Annex II](#)
Proposta de pacte de mesures per a la sostenibilitat del sistema sanitari i social de Catalunya
- 52** [Annex III](#)
Nova etapa de *Referent*

La Unió va decidir l'any 2009 organitzar la Primera Trobada de Management Sanitari i Social amb l'objectiu de promoure el debat de les idees des d'un punt de vista econòmic, empresarial i gerencial. Aquest angle de visió no és el més habitual entre les organitzacions, empreses i institucions que centren l'activitat en el sector sanitari i d'atenció a la dependència, i per això es considerarà oportú iniciar un treball específic en aquesta direcció. Aquest esforç havia de comportar, per ser realment profitós, que anés dirigit més enllà del mateix sector, de manera que les reflexions fetes conjuntament amb personalitats alienes al món de la salut i d'atenció a la dependència adquirissin una doble utilitat. Així, les reflexions fetes en el marc d'aquesta trobada permetrien observar detalladament com és vist el sector des de fora i quines són les oportunitats i amenaces que s'hi projecten; i, al mateix temps, també féu possible que se'ns escoltés i que poguéssim explicar la dinàmica que ens és pròpia a persones que, tot i tenir una paper destacat en el teixit econòmic, social i polític, no desenvolupen la seva activitat en el món de les entitats sanitàries i socials. En definitiva, la Trobada de Management Sanitari i Social pretenia obrir i apropar l'activitat dels sectors de salut i social a les reflexions econòmiques i empresarials de caràcter global que marquen la dinàmica de l'activitat econòmica.

L'èxit de la primera edició va encoratjar-nos a donar continuïtat a la iniciativa amb l'organització de la Segona Trobada de Management Sanitari i Social, les intervencions més destacades de la qual us presentem en aquest volum. Aquesta segona edició de l'esdeveniment ens ha fet confirmar la bondat de la iniciativa i és per això que La Unió ja treballa en l'organització de la tercera edició, que celebrarem en el decurs de 2011.

Aquesta és una jornada de reflexió per als directius i els professionals del sector sanitari i d'atenció a la dependència. Una reflexió que, per ser més enriquidora, requereix la participació de persones alienes a aquest sector que a la vegada atresoren un destacadíssim protagonisme en el camp econòmic i empresarial.

La Trobada partia d'una idea clau que, finalment i gràcies al treball de molta gent, ha estat acceptada de manera unànime i de la qual ja ningú no dubta: el sector sanitari i d'atenció a la dependència no és, com s'ha cregut erròniament durant molt de temps, només un element de despesa. És, ben al contrari, un motor econòmic de primer ordre que genera riquesa i ocupació no deslocalitzable i que té una participació cabdal en el producte interior brut de Catalunya. Acceptada aquesta tesi, i sense obviar que en l'ordre de prioritats cal situar sempre en primer lloc el paper que aquests sectors desenvolupen com a pilars de l'estat del benestar, resulta òbvia la necessitat de treballar seriosament i rigorosa els elements de caràcter empresarial i gerencial. La Trobada de Management Sanitari i Social respon a aquest objectiu.

Considerem que la publicació del contingut de la Trobada queda justificada només per la qualitat dels ponents que hi participaren. S'afegeix, a aquesta justificació, la possibilitat que ens ofereix aquesta impressió de posar a l'abast de tots aquells que no pogueren assistir-hi les reflexions que feren els participants.

Els convidem a la lectura convençuts que, com a mínim, algunes de les afirmacions que trobaran plana rere plana els forçaran a la reflexió. I ja se sap que la reflexió és un primer pas cap a la millora. Una millora que des de La Unió perseguim cada dia amb l'objectiu de participar activament en el manteniment i la millora d'uns sistemes de salut i d'atenció a la dependència cada vegada més eficaços i eficients.



— **Boi Ruiz**, *president*, i **Roser Fernández**, *directora general*
 Unió Catalana d'Hospitals. Associació d'Entitats Sanitàries i Socials
 Juliol de 2010



Programa

9.30 h **RECEPCIÓ D'ASSISTENTS**

9.45 h **INAUGURACIÓ**

Boi Ruiz. President de la Unió Catalana d'Hospitals

Eusebi Cima. Vicepresident de Foment del Treball Nacional i president de FEPIME Catalunya

10.00 h **CONFERÈNCIA INAUGURAL**

Sostenibilitat i oportunitats del sector sanitari i d'atenció a la dependència

Antoni Castells. Conseller d'Economia i Finances

10.30 h **PRIMERA TAULA DE DEBAT**

Sector sanitari i d'atenció a la dependència i economia productiva i social

MODERADOR: **Jordi Sacristán.** Delegat a Catalunya d'elEconomista

Joan Majó. Exministre d'Indústria i Energia

Juan-José López Burniol. Membre de la Junta Directiva del Cercle d'Economia

11.30 h **PAUSA CAFÈ**

12.00 h **SEGONA TAULA DE DEBAT**

Sector sanitari i d'atenció a la dependència i mercat

MODERADOR: **Agustí Sala.** President de l'Associació de Periodistes d'Informació Econòmica de Catalunya

Albert Serra. Director del Programa PARTNERS d'ESADE

Rafael Suñol. President de la Federació de Mutualitats de Catalunya

13.00 h **PRESENTACIÓ EL REFERENT 2010 La innovació:
eix de competitivitat i qualitat per al sector sanitari i social**

Roser Fernández. Directora general de la Unió Catalana d'Hospitals. Presentació de la nova etapa de la revista *Referent*

Juan Mulet. Director general de COTEC, Fundación para la innovación tecnológica

Conferència: "Què és innovar?"

13.30 h **CLOENDA**

Boi Ruiz. President de la Unió Catalana d'Hospitals

Primera intervenció

Eusebi Cima, vicepresident de Foment del Treball Nacional
i president de FEPIME Catalunya

“La clau de volta, en el cas dels serveis públics, no és qui ho fa sinó com ho fa”

“Aliances i partenariats requereixen un repartiment equitatiu i just dels riscos i les responsabilitats”

El món de l'empresa sempre ha considerat cabdal i prioritari l'establiment de partenariats, aliances i col·laboracions entre el món públic i el món privat. Catalunya ha estat, des de sempre, capdavantera a donar carta de naturalesa a la col·laboració entre l'Administració i les empreses en la prestació de serveis públics. Per viure amb normalitat aquest tipus d'aliances la clau de volta rau a fer la pregunta encertada que, en el cas dels serveis públics, no és «qui ho fa?» —en el sentit de si el prestador del servei és de titularitat pública o privada— sinó «com ho fa?» —posant l'accent a esbrinar si el servei es presta amb la qualitat suficient.

Per això, resulta paradoxal que encara avui dia a casa nostra, que com hem dit ha estat sempre al capdavant en els partenariats públics-privats, hi hagi debat sobre la conveniència d'aquestes col·laboracions, que, al meu parer, no admet cap tipus de discussió. Només cal fer un recorregut per Europa per veure que les aliances entre el món públic i el món privat agafen cada cop més volada. I aquesta importància, que cada vegada és més gran, no respon únicament a la necessitat dels governs i les administracions de seguir prestant serveis en època de dificultat pressupostària. No, les aliances són cada vegada més qualitatives i suposen una manera d'optimitzar els recursos per treure'n el màxim rendiment en forma de qualitat assistencial i millora dels serveis.

Naturalment, aquestes aliances i aquests partenariats requereixen un repartiment equitatiu i just dels riscos i les responsabilitats. No tot el pes del risc i de l'eventualitat pot caure





sempre en el mateix cantó de la taula. Perquè una aliança sigui una aliança, empreses i administracions han de fer de manera conjunta l'anàlisi dels riscos i les eventualitats, i establir, de bon començament i amb claredat, el grau de responsabilitat que pertoca a cadascú.

Més enllà dels partenariats, les aliances i tot el que fa referència a la convivència i col·laboració entre Administració i empreses en el sector sanitari i social, hi ha un altre element que mereix ser destacat i que mereix que els governs el tinguin en compte a l'hora de fixar les polítiques públiques. Em refereixo al creixent paper que desenvolupen la salut i l'atenció a la dependència en el creixement econòmic d'un país. Són dos sectors que no admeten la deslocalització i que utilitzen de manera intensiva totes les eines de la societat del coneixement i de la recerca. No cal dir que Catalunya és també un referent en això i que, en conseqüència, val la pena veure aquests sectors com a veritables motors de futur, innovació, treball i riquesa, i no únicament, com passa habitualment, com una despesa necessària, però despesa al cap i a la fi. Per això, entre altres coses, cal que aprofitem totes les oportunitats per incentivar els sectors de la salut i l'atenció a la dependència i fer-los créixer.

Que haguem fet les coses bé, però, no ens ha de portar al conformisme. Aspirem, com sempre, a millorar perquè el camí de l'excel·lència mai no s'acaba. No ens conformem de ser els primers que vam posar en valor la col·laboració pública-privada i tampoc en tenim prou sabent que Catalunya és capdavantera en recerca i investigació mèdica. Ben al contrari, aquesta és una responsabilitat afegida que ens obliga a millorar a través de la innovació. Una innovació que s'ha de fer realitat en el camp del *management*, de la direcció empresarial, del medi am-

“Innovar no és només tecnologia, és també incorporació de talent i facilitats en el desplegament del procés d’innovació”

“Endarrerir els pagaments vol dir, a la pràctica, posar pals a les rodes d’un sector que, com s’ha dit, és del tot imprescindible per reactivar l’economia, recuperar el mercat de treball i encarrilar el país cap a una via de creixement sòlid i sostingut”

bient, de l’eficiència energètica i en un llarg etcètera de camps on el sector de la salut i social té elements de millora. Innovar no és només tecnologia, és també incorporació de talent i facilitats en el desplegament del procés d’innovació.

Torno a la col·laboració pública-privada per reiterar que aquesta ha de respectar unes regles. Una és el respecte envers els terminis de pagament. Actualment, el retard en el pagament als centres concertats que presten serveis públics afecta poc el sector. Som conscients de les dificultats de l’Administració, però aquesta ha de ser-ho també de les que pateixen les empreses. El retard unilateral en els terminis de pagament entra en franca contradicció amb la Llei de morositat, aprovada el 6 de juliol de 2010. Vam aconseguir que s’aprovés una Llei que ara no es compleix. Reitero que cal escurçar els terminis de pagament i que les dificultats de l’Administració a l’hora de finançar-se no s’haurien de traslladar als proveïdors habituals que compleixen les seves obligacions els tres-cents seixanta-cinc dies de l’any. L’Administració està en una posició dominant, no és gratuït que sigui el principal o bé l’únic client de moltes empreses del sector de la salut i social, però això no és un argument que justifiqui traslladar al sector productiu tot el pes d’aquestes dificultats de finançament i tresoreria. Si no es millora en aquest àmbit, el sector acabarà tenint problemes greus i, el que és més greu, el camí també no haurà servit perquè l’Administració arregli els seus.

Dit això, voldria dir que la patronal que represento ha avalat la majoria de decisions que s’han pres des de la Conselleria d’Economia i Finances per fer front a la reducció de la despesa i el dèficit. Però quan hi ha un element que provoca greus disfuncions en el mercat, si no, directament dificultats, tenim també l’obligació de fer-ho palès. I endarrerir els pagaments vol dir, a la pràctica, posar pals a les rodes d’un sector que, com s’ha dit, és del tot imprescindible per reactivar l’economia, recuperar el mercat de treball i encarrilar el país cap a una via de creixement sòlid i sostingut. ●



Segona intervenció

Boi Ruiz, president de la Unió Catalana d'Hospitals

El futur no existeix. És només la conseqüència de com hàgim interpretat el passat i de com gestionem el present. Per això cal que ens plantejem la realitat actual entenent que no estem davant d'un canvi de circumstàncies, sinó més aviat davant d'un canvi de paradigma.

El sector sanitari i d'atenció a les persones està íntimament lligat a l'economia, que és, a la vegada, el seu suport. Quan des de La Unió afirmem, i sembla que ara aquest ja és un discurs compartit per tots els actors, que aquest sector torna a la societat més rica de la que aquesta hi destina, estem dient una veritat que no admet discussió. Ara bé, val la pena afegir que aquest retorn incrementat de la riquesa que fa el sector sanitari i social exigeix primer una aportació per part d'aquesta societat. Per dir-ho sense embuts: només podem retornar incrementat allò que hem rebut en primera instància. Si no hi ha aquesta aportació prèvia, no tenim res per aportar perquè, senzillament, no podem produir. Per això, en la situació actual, i paradoxalment quan s'ha fet realitat que el nostre sector es vegi com un element generador de riquesa, hem d'advertir per endavant que les dificultats que actualment patim es poden suportar una temporada però no de manera indefinida. Per això, són més necessaris que mai nous paradigmes que serveixin per posar en marxa de nou el cicle virtuós en el qual el nostre sector actua com a multiplicador de la riquesa, sempre que, hi insisteixo, prèviament hagi rebut allò que necessita per mantenir-se productiu.

***“El futur és conseqüència de com
hàgim interpretat el passat i
de com gestionem el present”***

“No n’hi ha prou amb la innovació, el nou paradigma obliga a fer una reforma valenta i decidida. La innovació vindrà després, perquè resulta del tot impossible si, amb caràcter previ, no introduïm reformes”

Crec que una de les coses que hem de saber i que hem d’assumir és que durant un temps serem més pobres del que hem estat fins ara. Abans això passava quan es devaluava la moneda. Les devaluacions comportaven un increment dels preus i tothom era conscient, immediatament, que havia passat a ser una mica més pobre. Doncs bé, ara que no es pot devaluar la moneda, s’ha actuat a través de la reducció dels salaris, que, a la pràctica, té el mateix efecte. Hem devaluat la moneda de la productivitat. Això no comporta una pujada de preus com en una devaluació, però la pèrdua de poder adquisitiu és pràcticament la mateixa perquè el salari és més curt. Aquesta consciència que som més pobres, si som capaços d’adquirir-la, ens ha de servir també per saber, d’entrada, que ja no podem fer les coses com fins ara. I no fer-les igual suposa acceptar la necessitat de reformes. No n’hi ha prou amb la innovació, el nou paradigma obliga a fer una reforma valenta i decidida. La innovació vindrà després, perquè resulta del tot impossible si, amb caràcter previ, no introduïm reformes.

Cal reformar bona part de l’estructura normativa que fixa els límits del nostre sector. Arrosseguem certes inèrcies —l’accés a certs serveis en funció de la diferència que estableixen les classes activa-passiva n’és un exemple— i algunes distorsions provocades per reglamentarismes amb poca flexibilitat que dificulten, i molt, el treball en el sector de la salut i social. Bona part de la normativa que hem de complir es justifica únicament pel control que exerceix en els processos i no en els resultats. Això, s’entén fàcilment, dificulta la innovació i impedeix en moltes ocasions posar en marxa nous processos que resulten imprescindibles. Estem lligats a



un model inspirat en l'antiga Seguretat Social i això no pot continuar així. La primera reforma estructural passa indefugiblement per desmuntar tota la normativa de la Seguretat Social que es manté viva en el sistema nacional de salut. Cal caminar cap a un sector viu, amb un reglament que fixi l'atenció en els resultats i no en els processos, cosa que genera un excés «d'administració» que resta competitivitat, eficàcia i eficiència. Tot això no serà possible sense que tots fem un pas endavant i quan dic tots em refereixo a gestors públics, polítics, empreses, institucions, sindicats, associacions professionals i també usuaris. És el conjunt d'actors del sistema el que ha d'entendre la necessitat de les reformes i, sense més dilacions, s'ha de decidir a dur-les a terme. No podem passar de llarg i amagar la necessitat d'aquest canvi de paradigma que comentava.

Crec que dic la veritat si afirmo que tots coincidim en el diagnòstic. Però és que el moment del diagnòstic ja ha passat. És el moment del tractament, cal avançar en les propostes de tractament. Aquesta nova etapa ha de ser forçosament més curta perquè l'anàlisi i l'estudi —el diagnòstic del sector— varem poder fer-los en època de bonança econòmica i ara les circumstàncies han canviat radicalment.

Insisteixo en la necessitat de reforma normativa. Bona part de la normativa responia, en el moment que es va crear, a la necessitat d'atendre una circumstància concreta. Dit d'una altra manera, la norma, en ser redactada, perseguia una finalitat determinada. Doncs bé, el temps i les circumstàncies han canviat. La finalitat que perseguien les normes ja no existeix, però aquestes es mantenen vigents. Això ens porta a situacions realment perjudicials i en podríem posar molts exemples.

L'Administració no serà el motor d'innovació, però ha de deixar almenys que ho sigui el mateix sector. Em referiré, per posar un exemple entenedor, als mecanismes i els reglaments de control de la seguretat. Què passaria si avui dia algú inventés el clip, que va revolucionar la vida de les oficines? Molt probablement, un informe determinaria que és un element perillós que pot ser utilitzat com un punxó i això faria que trigués molt de temps, si és que finalment s'aprojava, a comercialitzar-se. Si em permeten la broma, crec que el mateix exemple serveix per al pal de fregar. Si algú l'inventés en aquests moments, alguna veu sortiria per afirmar que pot ser utilitzat com un bastó i que pot causar danys irreparables, i potser hauríem de seguir fregant agenollats a terra.

La innovació, que ha de venir després de la reforma, requereix uns mínims de flexibilitat i llibertat. La norma no pot ser una finalitat en si mateixa. És veritat que la imaginació ajuda a superar la rigidesa de la norma. Però també és cert que no tots els problemes es poden solucionar només amb imaginació. Calen una reforma i una desregularització que posin les regles al servei dels objectius. Desregular no vol pas dir negar la utilitat de la regla, vol dir només tenir les que són necessàries i sempre ajustades a l'assoliment de l'objectiu. No demanarem mai màniga ampla perquè treballem en un sector sensible que mereix molta cura i atenció, però sí que exigim una regulació adequada que faciliti els canvis organitzatius que mereixem i necessitem per mantenir els estàndards de qualitat del nostre sistema de salut i atenció a la dependència. ●

“La innovació, que ha de venir després de la reforma, requereix uns mínims de flexibilitat i llibertat. La norma no pot ser una finalitat en si mateixa”



Conferència inaugural:

Sostenibilitat i oportunitats del sector sanitari i d'atenció a la dependència

Antoni Castells, conseller d'Economia i Finances

“La salut i l’atenció a les persones són un motor econòmic de la nostra societat. I quan em refereixo al sector ho faig des d’una triple dimensió: assistencial, recerca i, també, indústria”

Celebrar la segona edició converteix la Trobada de Management Sanitari i Social en una petita institució i, el més important, assenyalava que té moltes possibilitats de ser duradora. Els felicito, doncs, per l'èxit, per la capacitat de convocatòria i també pel format escollit, que permet posar en comú totes les visions dels actors que, d'una manera o d'una altra, acaben confluint en el sector.

La importància econòmica del sector no és un aspecte menor. Aquesta veritat és innegable. És un sector que, des del punt de vista de la creació de riquesa, té una gran transcendència. Però hem d'afegir també que la salut va més enllà de la dimensió purament econòmica. La salut i l'atenció a les persones són un terreny en el qual conflueixen molts vectors de la vida. Ara bé, l'economia n'és un i el sector té un pes molt rellevant. No cal que digui que una part molt important del producte interior brut té la gènesi en aquests sectors. La salut i l'atenció a les persones són un motor econòmic de la nostra societat. I quan em refereixo al sector ho faig des d'una triple dimensió: assistencial, recerca i, també, indústria. A Catalunya tenim un pes destacat en

aquestes tres dimensions. Quan es parla, sovint, de sectors econòmics de futur, jo no m'estic mai d'assenyalar la salut com un d'aquells en què podem desenvolupar un paper força estratègic.

Tenim centres assistencials potents, centres de recerca capdavaners i una indústria amb una gran presència que, en alguns casos, com és el farmacèutic, gaudeix d'un cert lideratge. I val a dir també que en aquests tres camps —assistencial, recerca i indústria— hi ha una presència conjunta del sector públic i del sector privat. Aquesta és la realitat de la qual hem de partir quan es posen en marxa polítiques públiques. Cal tenir en compte aquest entramat i no oblidar, per exemple, que la indústria que inverteix més en R+D és la farmacèutica. Per tant, cal tenir en compte aquest fet quan s'estudien, posem per cas, mesures per incentivar la investigació, no fos cas que s'acabés perjudicant sectors rellevants i de molt pes en el conjunt econòmic del país.

Quan utilitzo la paraula *assistencial*, val a dir que també l'entenc des del punt de vista empresarial. Els serveis assistencials no poden menystenir els conceptes lligats al *management* i a l'activitat econòmica. Ben al contrari. Cal tenir-los ben presents perquè gestionar bé és l'única manera d'assistir, també, bé.

Tenim, doncs, un sector d'una vital importància i que jo voldria que encara assumís més protagonisme. El meu desig és que aquest fos un sector que actués com a tractor de l'economia. No ens hem de conformar anant al darrere del procés econòmic. Al contrari, el sector ha d'assumir el rol de tractor, de locomotora. Un dels sectors, per dir-ho clar i ras, que desenvoluparà un paper cabdal per sortir de la crisi és el sector de la salut i tot allò que hi està relacionat d'una manera o d'una altra.

“Un dels sectors, per dir-ho clar i ras, que desenvoluparà un paper cabdal per sortir de la crisi és el sector de la salut i tot allò que hi està relacionat d'una manera o d'una altra”



“Allò fonamental és que el servei sigui públic, però això es pot fer a través de la iniciativa pública o la privada”

“No podem afirmar que volem serveis, que no els volem pagar de la nostra butxaca i que tampoc no volem pagar-los acceptant un increment dels impostos. Aquesta és una equació que no funciona”

Sent aquesta la realitat, convé fer una reflexió que inclogui: quins són els objectius estratègics del sector?, fins a quin punt la conjuntura actual els condiciona?, i quines haurien de ser les receptes polítiques immediates? Aquestes reflexions les hem de fer com a país. És una feina de tots i no només del Govern.

Cal saber d'on venim i on anem. Si no fem aquesta reflexió amb serenor podem caure en el pessimisme o, just al contrari, en el cofoisme. Ambdós posicionaments serien un error. Quina ha estat la nostra trajectòria els darrers anys? La meua opinió és que l'avenç ha estat enorme. Però podem caure en el cofoisme? De cap manera. Hem de seguir sent exigents. Especialment, cal ser exigents ara que la conjuntura ens obliga a revisar coses. Efectivament, reconèixer que som una mica més pobres ens obliga a prendre decisions que ens permetin preservar tot allò positiu que hem assolit.

Un objectiu estratègic ha de ser garantir el servei públic i universal als ciutadans. Aquest ha de ser l'objectiu principal. Un servei que presta directament l'Administració o que es presta a través del concert amb entitats privades. Allò fonamental és que el servei sigui públic, perquè tothom té dret a uns serveis assistencials per ser ciutadà, però això es pot fer a través de la iniciativa pública o la privada.

Cal, també, garantir la sostenibilitat. Tenim uns serveis públics de qualitat, però també han de tenir-los i n'han de fruir les properes generacions. Que nosaltres ho tinguem tot, o quasi tot, i els ciutadans de demà no ho tinguessin seria una gran injustícia. La realitat ens diu que per raons estructurals, i no pas de mala gestió, la despesa en salut té un creixement important i continuat, a Catalunya i a tot arreu. Quines són aquestes raons estructurals que expliquen el creixement de la despesa? En primer lloc, la demografia. La gent viu més anys, afortunadament. I sabem que la despesa per habitant als seixanta, als setanta i als vuitanta anys creix de manera exponencial. Si tenim més gent vivint més anys, vol dir que tenim més despesa en salut. Gestionem malament? No, només que la gent viu més anys. Una segona raó que explica l'augment dels recursos econòmics necessaris és de caire tècnic i tecnològic. Podem curar d'una manera en què abans no podíem curar. I això val diners, és car. I tots entenem que és molt difícil acceptar que no es pugui salvar una vida per diners. És difícil acceptar-ho i està bé que sigui així, perquè hem de tenir clar que sempre, per davant dels diners, hi ha les persones. Encara hi ha un tercer element que explica l'augment de la despesa. La salut és un bé, un servei en el qual hi ha una elasticitat respecte a la demanda. No es pot negar l'atenció a ningú i tampoc no és fàcil preveure amb exactitud la demanda. En el camp de l'ensenyament, per exemple, és més fàcil fer previsions. En salut, això no és possible. Aquesta és la realitat. Un cop fixada, el que hem de saber és com seguirem fent front a aquesta despesa creixent.

El que no podem fer és enganyar-nos a nosaltres mateixos. No podem afirmar que volem serveis, que no els volem pagar de la nostra butxaca i que tampoc no volem pagar-los acceptant un increment dels impostos. Aquesta és una equació que no funciona. Si s'incrementa la despesa, el que no podem afegir a continuació és que no tenim la intenció d'assumir el cost a títol particular i que tampoc no estem disposats a pagar més impostos.

Fins a quin punt estem disposats a acceptar un increment d'impostos? Si no estem disposats a una pujada dels tributs, haurem d'acceptar que hi ha coses que es podran fer i d'altres



que no. El que no seria acceptable és enganyar el ciutadà. Naturalment, això exigirà un gran pacte i haurem de decidir ràpidament com el podem fer realitat.

Hem de fixar també com a objectiu un ús eficient dels recursos disponibles. Precisament perquè atenem serveis fonamentals, hem de ser doblement exigents amb l'eficiència de la gestió.

Totes aquestes coses cal fer-les en un context en el qual l'entorn està fortament marcat per una necessitat de reducció del dèficit públic. Formem part d'un club on hi ha unes regles financeres. Però no hem de reduir el dèficit públic perquè el club tingui unes regles que així ho indiquen, ho hem de fer també per convicció, perquè és positiu fer-ho i perquè resulta imprescindible per fixar les bases d'un creixement més sòlid en el futur. Aquesta reducció del dèficit suposa unes retallades que, no ens enganyem, són importants. Per això voldria agrair al sector de la salut i social la col·laboració en el sacrifici. L'Administració també ha donat exemple. Però calia actuar en el conjunt del sistema, i això inclou el sistema públic concertat i el sistema públic empresarial. Naturalment, s'han utilitzat procediments diferents i, en el cas que els afecta, la retallada, a vostès, els ha arribat a través d'una rebaixa dels preus del concert. Malgrat la dificultat, he de dir que ha estat satisfactori comprovar que quan es plantegen coses seriosament i s'expliquen detalladament, tothom està disposat a posar-hi de la seva part el que calgui. Això, els ho vull agrair públicament.

És necessari també fer un ajustament fort de la nostra economia. Una part l'haurà de fer l'Administració, però aquesta és una tasca en la qual tots ens hem d'implicar. És millor reconèixer que som una mica més pobres, que no pas mirar cap a una altra banda i instal·lar-nos en

“És necessari també fer un ajustament fort de la nostra economia. Una part l'haurà de fer l'Administració, però aquesta és una tasca en la qual tots ens hem d'implicar. És millor reconèixer que som una mica més pobres, que no pas mirar cap a una altra banda i instal·lar-nos en una llarga atonia i estancament que ens portaran a menjar-nos el capital que havíem acumulat els darrers anys”

una llarga atonia i estancament que ens portaran a menjar-nos el capital que havíem acumulat els darrers anys. Què preferim? Posar-nos a to ràpidament o arrossegat la malaltia durant molt de temps? Abans, per recuperar el to teníem la devaluació. Val a dir que la devaluació servia per fer baixar la febre, el símptoma de la malaltia, però no atacava l'afecció. Amb l'euro no podem fer servir la devaluació com una aspirina, hem de passar directament a l'antibiòtic per fer front a la malaltia. I, què vol dir reconèixer que som més pobres? Molt més pobres? Doncs, mirin, no. Només una mica. L'any 1996 estàvem al 84% de la mitjana europea del PIB per càpita i quan va esclatar la crisi estàvem ja al 112% del mateix indicador. Dotze punts per sobre de la mitjana de la Unió Europea dels Quinze. Vam guanyar en molt poc temps un 28%. Bé, acceptem que és molt probable que hi hagués una part que no s'acabés d'ajustar a la realitat i que per això és necessari aquest reajustament. Però estem parlant d'uns punts, no de tot el diferencial. Hem arrossegat un 10% de dèficit corrent del PIB durant molt de temps per apuntalar aquest creixement, perquè no en teníem prou amb la riquesa que generàvem. I això, ho sabem, era insostenible. No ha passat només en un àmbit, ha passat en tots els àmbits: sector privat, sector públic i també entre els ciutadans en l'àmbit particular. Hem volgut, per entendre'ns, de tot, el bo i millor: guarderia danesa, sistema d'atenció a la dependència finlandès, pensions noruegues, i potser això no ens ho podíem permetre. Ens podíem permetre millorar i tenir moltes coses, però potser no tantes. Per això ara cal aquest ajustament.

Hi ha un altre element de context que cal tenir en compte. Estem en una situació complicada des del punt de vista dels mercats financers. Aquest no és un problema de la Generalitat de Catalunya, és un problema del regne d'Espanya i de la Unió Europea. Tots els actors de l'economia, bancs, estats, etc., tenen els mercats internacionals tancats. I això, vostès ho saben, té uns efectes sobre la tresoreria. Dramàtics? No. Però seria ingenu negar-ne les conseqüències. Ens en sortirem, és clar que sí. Però hem de ser conscients de quin és el rerefons i l'esforç que requereix. Els mercats s'obriran de nou, les mesures de reducció del dèficit i d'ajustament de l'economia permetran recuperar la confiança, que és el tema clau. Afegiré un altre element, que és el dubte que hi ha en el món sobre l'euro i l'economia europea. I aquí val a dir que ens resulta difícil liderar la resposta que, en bona mesura, està en mans del president francès i la presidenta alemanya, que, al meu parer, no acaben d'estar a l'altura. El malalt, diguem-ho clar, de l'economia mundial és l'economia europea. No hi ha cap país a Europa que pugui pensar que està sa. Quan una part del cos està malalta, ho està l'organisme sencer. Però no cal que encenguem les alarmes. Podem estar preocupats, però no alarmats, perquè això està en via de solució. Ara, durant un temps, és cert, les tensions de tresoreria afecten irremeiablement els proveïdors.

En aquest escenari, què hauríem de fer per seguir avançant en la concertació pública-privada? Res no es pot fer realitat si pensem, cadascú des de la seva part, que tot està en mans de l'altre o que es pot avançar sense coordinació. Hi ha d'haver, evidentment, diferents graus de protagonisme, però hem de treballar junts, fixant objectius i coordinant-nos per assolir-los. Aquest és un primer punt.

Respecte a la demanda, sóc del parer que cal introduir elements de moderació i racionalització de la demanda. Quan es demanen més prestacions s'ha de saber, d'entrada, que aquestes tenen un cost que les converteix en viables o inviables. També hem de pensar en

“Respecte a la demanda, sóc del parer que cal introduir elements de moderació i racionalització”

“També hem de pensar en la introducció de fórmules de copagament. Alguns diuen que el copagament és una fórmula antisocial. Ben al contrari, és la més social de totes”

la introducció de fórmules de copagament. Alguns diuen que el copagament és una fórmula antisocial. Ben al contrari, és la més social de totes. S'han de buscar mecanismes perquè les persones que tinguin un determinat nivell de renda puguin pagar, en part, certs serveis i béns. Això també és aplicable, em sembla, al terreny dels serveis hotelers vinculats al sector de la salut. És normal que no es pagui el menjar dels hospitals? Si el malalt s'estigués a casa, no tindria una despesa d'alimentació? Estudiem-ho, perquè això permetria fer altres coses i atendre causes més justes. El mateix podríem dir de l'accés gratuït als medicaments a través de la discriminació entre classes passives i actives. Aquestes reformes s'han de fer per eficiència, però també per equitat. No és just que qui té renda suficient faci pagar a tot el conjunt allò que en part es podria pagar ell mateix.

Un darrer apunt que voldria fer és sobre la necessitat d'aprofundir en els mecanismes d'autonomia en la gestió i també en l'aplicació en el sector de la flexibilitat necessària per introduir una sana competència entre tots els actors. Competència per ser més eficients i eficaços. El sistema ha d'oferir incentius per fer les coses millor. Naturalment, l'eficiència que es persegueix no pot anar en detriment de la qualitat del servei. En salut i atenció a les persones, no es pot matar tot el que és gras. Però hem de trobar aquestes fórmules i aquests mecanismes per introduir millores a través de la competència. D'aquesta manera, qui ho fa molt bé potser podrà pagar millor els seus empleats que aquells que només ho fan bé. Crec que en el sector aquest tipus de competència, lluny de perjudicar, serviria perquè tots acabessin protagonitzant una millora important. ●

“La necessitat d'aprofundir en els mecanismes d'autonomia en la gestió i també en l'aplicació en el sector de la flexibilitat necessària per introduir una sana competència entre tots els actors. Competència per ser més eficients i eficaços. El sistema ha d'oferir incentius per fer les coses millor”



Primera taula de debat:

Sector sanitari i d'atenció a la dependència i economia productiva i social

MODERADOR:

Jordi Sacristán, delegat a Catalunya d'*elEconomista*

PONENTS:

Joan Majó, exministre d'Indústria i Energia

Juan-José López Burniol, membre de la Junta Directiva del Cercle d'Economia

PREGUNTA ADREÇADA A JOAN MAJÓ:

Com visualitza l'aportació del sector sanitari i d'atenció a la dependència en el conjunt de l'activitat econòmica del país? Com s'ha de convertir en un sector clau del model econòmic? Quines oportunitats de futur hi veu?

He de començar, per força, demanant disculpes perquè jo, del sector sanitari i d'atenció a la dependència, en sé ben poca cosa i no sé fins a quin punt les meves aportacions podran resultar-los interessants i profitoses. Ara bé, dit això, els haig de confessar que tinc la impressió que moltes coses que s'han de tenir en compte en qualsevol sector econòmic són extrapolables també al sector sanitari i d'atenció a la dependència perquè responen a necessitats globals. Vaig publicar un llibre no fa gaire, titulat *No m'ho crec*, que analitzava les causes de la crisi econòmica. En la segona part d'aquest llibre vaig intentar albirar uns quants camins que podrien servir-nos d'ajuda per sortir de la situació econòmica actual. Explicava que el gran problema és que la crisi, a Espanya, ha destruït dos milions de llocs de treball, però que, d'aquests dos milions, només ens en convé recuperar 500.000, perquè la resta feia coses que el país no necessitava. Construïem cada any 800.000 pisos i aquesta no era ni de lluny la xifra que el país necessitava. Per tant, si ens limitéssim a recuperar els llocs de treball destruïts, tornariem a tenir el mateix problema. Solucionariem, potser temporalment, les necessitats de molts aturats, però tornariem a establir les bases d'una crisi encara més gran. El que vull dir és que tota la gent que treballava a la construcció ha de tornar a treballar, és clar que sí, però no posant totxanes a l'obra. Mentre no tinguem clar aquest fet, no haurem resolt la crisi i no podrem parlar de cap manera de brots, siguin del color que siguin. Hem d'inventar-nos 1.500.000 de llocs de treball, crear-los en àmbits nous. Per entendre'ns, hem de deixar de parlar de recuperació i hem de tenir clar que la paraula encertada és reconversió. Hem de reconvertir el mercat. Hem de reconvertir l'equivalent a un 6% o un 7% del producte interior brut i fins que aquest canvi no s'hagi fet realitat no podem aspirar a sanear l'economia. A Alemanya la construcció suposa un 5% del PIB. A Espanya, en l'època de màxims del sector immobiliari, va arribar fins al 14%. La lògica diu que la participació del sector immobiliari en el PIB espanyol ha de ser una mica més gran que en l'alemany, entre altres coses, perquè els alemanys compren pisos a Espanya i els espanyols no en compren a Alemanya. Però això vol dir dos, tres punts per sobre, no més.

“Per entendre'ns, hem de deixar de parlar de recuperació i hem de tenir clar que la paraula encertada és reconversió. Hem de reconvertir el mercat”



Així doncs, sabent que els llocs de treball que proporcionava la construcció ja no tornaran, què hem de fer per inventar aquest milió i mig d'ocupacions noves que, tal com he dit, ens hem d'inventar?

En el llibre que he citat, *No m'ho crec*, apuntava dos sectors que, al meu parer, són els que tenen un major potencial creador de llocs de treball. Un era el sector que organitza aquesta trobada, el sanitari i d'atenció a la dependència, i l'altre, el sector energètic.

Considero que ambdós sectors comparteixen unes característiques. Una és positiva, i és que tots dos tenen la potencialitat de futur que els converteix en veritables màquines locomotores per contribuir a la recuperació econòmica. No obstant això, i aquí rau el perill, també comparteixen el fet que són dos sectors que ens poden explotar a les mans de manera absoluta i poden fer insostenible l'economia si no es gestionen amb encert.

Apuntaré una altra característica dels dos sectors. És el convenciment que tots dos comparteixen una situació en la qual el model que s'havia fet servir fins ara s'ha esgotat definitivament perquè es tracta d'un model no escalable.

En el model energètic això es veu clarament, perquè el que hem utilitzat en els dos darrers segles ha estat molt senzill. Si anem al segle XVII ens trobem una situació en la qual cada europeu necessitava un consum energètic que se situava entre les 12.000 i les 15.000 quilocalories diàries. Ara en consumim unes 160.000 diàries. Aquest increment ha provocat un progrés enorme. Per fer-ho possible, el model es va basar en l'ús intensiu de combustible i energia per una població, l'europea, i després la nord-americana, formada per 600, 700, 800 milions de per-

“El sector sanitari i l'energètic comparteixen una situació en la qual el model que s'havia fet servir fins ara s'ha esgotat definitivament perquè es tracta d'un model no escalable”



sones. Aquestes persones han viscut, vivim, molt bé; però hem de tenir en compte que s'han estat utilitzant els recursos de tot el planeta i també la capacitat de reciclatge de tot el planeta. Per això el model toca sostre un cop aquest ha de servir per a 2.000 milions de persones, en lloc de 800 milions. El model energètic s'ha de reinventar, no queda més remei que trobar-ne un de nou perquè, si no, és impossible suportar-lo. Hem d'anar a un model on el consum per persona diari sigui de 80.000 quilocalories, i no 140.000, perquè, si no, és inviable per a una població, posem per cas, de 2.000 milions de persones un cop s'hi han incorporat xinesos, indis, etc.

Vol dir això que hem de tornar a passar fred a l'hivern? No, de cap manera. L'eficiència del procés energètic és tan baixa que podem mantenir els índexs de benestar amb 80.000 quilocalories si sabem millorar-la. Mentre els recursos eren il·limitats no calia parlar d'eficiència del model. Però ara, que ja sabem que els recursos tenen un límit, aquest ha de ser l'assumpte clau que ha de garantir el nostre benestar futur. Posaré un exemple local. A Catalunya els sostres de les cases són de teula i això, si em permeten l'expressió, és un pecat. Per què? Perquè la teula deixa passar els rajos infrarojos, de manera que s'escalfa l'habitatge per dintre, i això ens obliga a posar en marxa l'aire condicionat. Si la teulada no deixés passar aquests rajos, ens estalviaríem un grapat d'energia que ara utilitzem. Si, a més, a les teulades hi hagués les plaques per aprofitar l'energia solar, l'estalvi encara seria més gran. Aquest és un exemple d'eficiència. En podríem posar un grapat.

En posem un altre. Molts de vosaltres potser esteu ja preparant l'estada d'estiu a una segona residència. Posem per cas que aquesta casa és al Montseny. Si jo em desplaço demà a

aquesta casa, m'acompanyarà una tona i mitja de pes, el meu cotxe, que requereix un consum energètic gran. Com que jo peso només 70 quilograms, és fàcil d'entendre que l'eficiència energètica en aquest cas tampoc no està del tot aconseguida.

Doncs bé, la meva impressió és que en el cas de la salut i l'atenció a les persones ens trobem en una situació similar. El nostre model sanitari i d'atenció a les persones potser valia per a un tipus de demografia, però ja no val per a la nova societat del present i això s'ha de revisar. Com? Jo no en sóc un expert, però, sens dubte, la millora de l'eficiència és també un dels camins que s'ha de recórrer. Ho reitero, no tinc cap dubte que estem davant d'un sector de futur que és un motor per propiciar la sortida de la crisi i generar activitat, però al mateix temps és una de les dues bombes que tenim a les mans si no propiciem un canvi de model de manera urgent.

PREGUNTA ADREÇADA A JUAN-JOSÉ LÓPEZ BURNIOL:

Com visualitza l'aportació del sector sanitari i d'atenció a la dependència com a sector de cohesió social del país, especialment en un moment marcat per la crisi i l'atur?

La cohesió és el contrari de la fractura, i la fractura és el mal més greu que pot patir qualsevol societat. La cohesió pressuposa un sentit de pertinença envers la comunitat. Quan Helmut Kohl decideix donar llum verd a la reunificació alemanya, tots els ciutadans d'aquell país, especialment els de la República Federal d'Alemanya, saben que el cost econòmic seria enorme. Però l'entusiasme va ser general perquè tots se sentien alemanys i estaven disposats a pagar

“El nostre model sanitari i d'atenció a les persones potser valia per a un tipus de demografia, però ja no val per a la nova societat del present i això s'ha de revisar. Com? Jo no en sóc un expert, però, sens dubte, la millora de l'eficiència és també un dels camins que s'ha de recórrer”



la factura que es derivaria de la reunificació. Això no vol dir res més que quan hi ha el sentiment de pertinença hi ha la solidaritat que, en un nivell bàsic, es manifesta en els aspectes bàsics de subsistència, la sanitat i l'ensenyament.

Durant molts segles, el sentiment de pertinença i la solidaritat que se'n deriva es fonamentaven en la família. La solidaritat s'exercia entre la família i dins la família. La cèl·lula bàsica de solidaritat era la família, i, especialment, la dona. Ara bé, a partir de 1848 el protagonisme ja passa a ser patrimoni de tots. En aquella època, Europa desenvolupa d'alguna manera un sentiment que fa que la solidaritat comenci a ser cosa de l'Estat. El primer que ho va veure clar va ser Otto von Bismarck, l'home que ha passat a la història com el precursor del que avui dia tots coneixem com l'estat del benestar. Aquest fet es produeix a Europa, no pas als Estats Units. Els arguments que ho expliquen són molts i variats. Podríem apuntar, en el cas nord-americà, la mateixa lògica de la demografia rural i dispersa, o bé la repressió sindical a gran escala que va patir a finals del segle XIX i durant el segle XX. Sigui com sigui, és Europa la que posa damunt la taula aquesta idea de fer de la solidaritat una qüestió d'Estat, que ja no és una cosa individual ni familiar.

Serà després de la Segona Guerra Mundial quan es concretarà definitivament aquest procés. Europa estava dessagnada i aquesta dramàtica situació portà les elits a comprometre's en un mai més. Calia articular mecanismes perquè la barbàrie de la Primera Guerra Mundial i la Segona no es tornessin a repetir. I es van trobar dues fórmules que finalment es desplegaren: Unió Europea i estat del benestar.

L'estat del benestar bàsic són dues coses: servei públic i universal de sanitat, i també d'ensenyament. La utilitat, al meu parer, queda demostrada si ens adonem que som la primera generació europea que no ha anat a la guerra. Això és així perquè la cohesió social evita la guerra, i la salut i l'ensenyament són factors clau per garantir aquesta cohesió.

Això vol dir que el sector sanitari i d'atenció a la dependència és en el moll de l'os de l'Estat. Per a mi, l'Estat no és una estructura de poder, és una estructura jurídica que estableix un pla vinculant de convivència amb la justícia que a tots ens fa iguals i lliures. No des d'un punt de vista dels drets formals, sinó dels drets reals, i donant sentit al que realment és la base d'un Estat democràtic, que no és res més que la igualtat d'oportunitats.

Aquestes són conquestes irrenunciabls. No sé com ho hem de fer, per garantir aquesta irrenunciabilitat, però és ben segur que hem d'aconseguir-ho. Però estem en crisi i això afegeix variables que ens fan més difícil el repte de mantenir allò que hem assolit.

Afegiré, al voltant de la crisi, que aquesta no és una crisi mundial. És una crisi dels blancs. La crisi s'ha generat en el darrer imperi —el qual afecta principalment—, en el qual ha cristal·litzat l'hegemonia blanca en el món: l'imperi anglosaxó. Vostès no hi pensaven, en això, quan es va fer públic l'escàndol d'Arthur Andersen, quan va esclatar el cas Enron, quan van descobrir l'assumpte de les hipoteques escombraria? On queden les virtuts del calvinisme? Es veia a venir. Encara més si tenim en compte altres dades, com ara que abans de l'esclat de la crisi totes les matèries primeres van pujar de manera ostensible, inclosos els aliments. És clar, ara ja no som només els europeus els que mengem carn, també en mengem els xinesos. L'exemple és vàlid i ho demostra el cafè: aquesta infusió no ha pujat de preu, perquè en una part amplíssima del món ningú no en pren.

“El sector sanitari i d'atenció a la dependència és en el moll de l'os de l'Estat”

Repetiré el que ja s'ha dit: efectivament serem més pobres. Els ciutadans dels països privilegiats que en aquest moment tenen tres neveres enceses n'hauran d'aturar una, i els que en tenen dues en funcionament potser no les podran mantenir. Aquesta és la realitat.

Som els primers europeus d'ençà de la Revolució Francesa que viurem millor que els nostres fills. Crec que ningú no dubta que, de mitjans materials, els nostres fills en tindran menys que els que hem tingut nosaltres.

Voldria explicar una anècdota viscuda en companyia de Ricard Fornesa en els consells d'administració de "La Caixa". A cada reunió del Consell, el senyor Fornesa no deixava de dir: «Com poden veure, tots els indicadors són positius. Menys un: el deute exterior. L'espanyola és la primera economia del món en deute en proporció al PIB i la segona en termes absoluts després dels Estats Units, i això només vol dir que tenim tots els defectes dels americans i cap de les seves virtuts».

Hem de tenir clar que el deute era insostenible. Un deute al qual, a més a més, se sumaven els ajuts de la Unió Europea, que, en conjunt, van suposar el triple del que els americans van destinar a Europa a través del Pla Marshall. Ara ja no tenim ajudes i tampoc no podem seguir endeutant-nos.

Aquest és l'escenari. Però ja hem dit que el sistema sanitari, juntament amb l'ensenyament, és el moll de l'os de la nostra convivència. Els mitjans són menors, però les conquestes són irrenunciables. Què fem, doncs? Només hi ha un camí, un esforç de reconversió. Jo parlo habitualment poc del sistema sanitari, ho faig més del món de la justícia i també de l'àmbit

“Som els primers europeus d'ençà de la Revolució Francesa que viurem millor que els nostres fills. Crec que ningú no dubta que, de mitjans materials, els nostres fills en tindran menys que els que hem tingut nosaltres”



universitari. Però crec que el que dic allí també serveix en aquest sector: no tenim només un problema de recursos, és un problema de gestió, de com gestionar millor per seguir fent el mateix, ara que tenim a disposició menys diners.

PREGUNTA ADREÇADA A JOAN MAJÓ:

Què hem de fer per combinar les variables d'eficiència i cohesió? Hem de retallar serveis? Revisar a la baixa conquestes aconseguides? El moment d'aprovació de la Llei de la dependència és el pitjor per fer sostenible l'estat del benestar?

Hem de canviar coses. Hem de mantenir el nivell de benestar però amb menys consum. S'ha d'augmentar l'eficiència en el consum. El sector d'atenció a les persones ha de fer el mateix que ha de fer el sector energètic: reconvertir-se.

Hem d'estalviar. La demanda no té límits en el seu sector, cosa que, per cert, és exactament igual en altres sectors. Però tot té un límit. I l'origen de la crisi rau, entre altres coses, en la pèrdua de consciència dels límits. Ho volem tot i ho volem ja, sense cap límit quantitatiu ni temporal. I això no pot ser i s'ha de dir clar. Tots repetim que hem de ser conscients que som una mica més pobres. Què vol dir, això, exactament? Vol dir només que ara veiem els límits i abans no. Per això s'han de posar en marxa mecanismes limitadors de la demanda. Aquests poden ser pedagògics o imposats, o una barreja de tots dos, però, en tot cas, calen límits que facin més prudent la demanda.

“S’han de posar en marxa mecanismes limitadors de la demanda”



Potser algú diu que això pot arribar a afectar l'equitat i la justícia, però això no és així, perquè no hi ha cosa més injusta que deixar caure el sistema. Sense aquesta consciència dels límits, no ens en sortirem. Juntament amb la limitació de la demanda, s'ha d'incrementar l'eficàcia i l'eficiència del sistema. Els poso un exemple viscut en primera persona a la Corporació Catalana de Ràdio i Televisió perquè vegin la diferència entre qualitat i eficiència. Sé, perquè ho he vist, que TV-3 és una de les millors productores d'audiovisuals del món. És, doncs, eficaç, perquè fa molt bé allò que ha de fer. Ara bé, és eficient? Això ja és una altra cosa, perquè es tracta de saber si allò que fem bé ho fem amb els menors recursos possibles. TV-3 era eficaç, però no eficient. Doncs bé, el sector sanitari i d'atenció a les persones ha de ser eficaç, però ara ha de ser també molt eficient, no queda cap altra opció.

En el sector sanitari i d'atenció a la dependència influeix molt, a l'hora de valorar els costos, el disseny global de tots els actors —pacients i metges, principalment— de fer qualsevol cosa que es pugui fer, independentment del cost que tinguin. Això també s'ha de millorar i cal introduir elements de responsabilitat compartida que no obliguin el professional a convertir-se en un heroi per atrevir-se a prendre unes decisions que potser el pacient no acaba d'entendre. Que els professionals no tinguin en compte, quan prenen decisions, la despesa que comporta és comprensible. No disposen d'un marc adequat que els doni emparament i sense això és molt difícil que puguin fer-ho. Cal actuar, doncs, en la regulació, sobretot tenint en compte que aquest sector té una influència directa en la resta del teixit productiu en forma de baixes i altes laborals i un llarg etcètera de condicionants que acaben per incidir directament en l'activitat ordinària de l'economia.

Vull introduir també un argument al voltant de la utilització de la tecnologia en el sector. En aquest moment de crisi econòmica és més urgent que mai prendre consciència que la tecnologia és un instrument. No podem convertir la seva utilització en una finalitat en si mateixa, encara que porti certes millores. Cal conscienciar-nos de la necessitat de treballar sempre sota la lògica del cost-benefici. Si no introduïm aquesta manera de pensar en totes les decisions que hem de prendre, difícilment millorarem l'eficiència del sector.

El sector sanitari i d'atenció a les persones té una urgència real per fer totes aquestes coses en els propers anys, perquè la demanda potencial encara creixerà més. S'ha de trobar la manera de racionalitzar aquesta demanda potencial, atendre-la adequadament i amb equitat. Una equitat sobre la qual també hem de posar la mirada per fer-la més redistributiva, perquè no és equitatiu que jo, només per l'edat que tinc, disposi de medicaments gratuïts. Aquesta és una equitat mal entesa i també caldrà millorar-la.

PREGUNTA ADREÇADA A JUAN-JOSÉ LÓPEZ BURNIOL: (ES PLANTEJA LA MATEIXA PREGUNTA)

Què hem de fer per combinar les variables d'eficiència i cohesió? Hem de retallar serveis? Revisar a la baixa conquestes aconseguides? El moment d'aprovació de la Llei de la dependència és el pitjor per fer sostenible l'estat del benestar?

Saben vostès que jo sóc notari. La meua feina m'ha fet viure en directe dos canvis substancials que s'han produït en el segle xx: l'allargament de la vida humana i la difusió de la propietat; avui dia tothom —bé, no tothom, però sí moltíssima gent— és propietària i això no era pas habitual

“El sector sanitari i d'atenció a les persones ha de ser eficaç, però ara ha de ser també molt eficient, no queda cap altra opció”

“Cal conscienciar-nos de la necessitat de treballar sempre sota la lògica del cost-benefici”



només cent anys enrere. L'allargament de la vida de les persones ho ha canviat tot: la manera de fer testaments, de preveure les successions; tot, absolutament. Aquest canvi de l'esperança de vida influeix enormement en els costos que ha d'atendre la gent sola. Això provoca grans despeses, més proves mèdiques, més tecnologia, més recursos, més necessitats. No sé si totes aquestes coses estan plenament justificades, però, en qualsevol cas, la realitat és que el cost d'atenció s'ha disparat.

Què hem de fer per mantenir la cobertura universal dels serveis? S'ha de partir que la història no és circular, és més aviat pendular. La història de la sanitat pública comença a casa nostra en el període conegut com la dècada moderada (1844-1855), que és quan els liberals espanyols comencen a bastir els fonaments de l'Estat modern. Ells juguen la carta de la prestació de serveis a través de l'àmbit públic i traslladen la responsabilitat del finançament als ajuntaments, que s'havien de fer càrrec dels recursos que es necessitaven per pagar metges, mestres i farmàcies. D'aquesta època és la famosa frase «passes més gana que un mestre d'escola», perquè de tots és sabut que, a diferència dels educadors, els doctors sempre trobaven la manera de complementar els honoraris. A partir d'aquí, això que anomenem serveis bàsics de l'estat del benestar arrossegueu una història que, malgrat alguns intents com el de la Segona República, no acaba de reeixir. No serà fins al franquisme tardà que s'acabarà de bastir l'estructura jurídica amb la Llei de la Seguretat Social, que seguí posant l'accent en el sector públic de la prestació de serveis. Finalment, el malaguanyat Ernest Lluch, amb la Llei del Servei Nacional de Salut, posava, l'any 1986, el punt final a la base de l'arquitectura jurídica que serveix per gaudir d'un sistema d'accés lliure, gratuït i universal.

Bé doncs, aquesta és la història. Però què ens trobem ara? Ens trobem, com diria Salvador Alemany, enmig d'una crisi «tan profunda que obliga a començar de nou. S'han de definir els objectius, s'han de canviar els procediments, s'han de reduir costos. El que no comenci de nou caurà». Hi estic d'acord i penso també que és aplicable plenament al sector sanitari i d'atenció a la dependència.

I aquest començar de nou exigeix canvis per part de l'Administració, empreses i particulars. Hem de saber que l'Estat no ho pot fer tot. En política, la primera obligació és definir l'ordre de prioritats, exactament igual que en el món empresarial. Bé, si això és així, quines són les prioritats bàsiques? Definim-les.

Cal sumar-hi l'eficàcia i l'eficiència en la gestió i això passa per jugar decididament la carta del sector privat. L'Estat ha de definir objectius, posar-hi mitjans, però no ha de gestionar directament, perquè en molts casos pot arribar a ser fins i tot un element pertorbador.

També és necessari un canvi d'actitud en els ciutadans. Ningú no corregeix els seus hàbits de manera espontània. Els hàbits es canvien bé per obligació, bé perquè un està convençut que no queda cap altre remei. A mi em sembla que establir la fórmula del copagament pertany a aquest canvi d'actitud que exigim i necessitem. Sobre el pagament compartit em crida l'atenció que, pel que fa als arguments que utilitzen els qui el defensen, pots estar d'acord amb alguns i amb d'altres no. Però donen arguments. En canvi, els que el menyspreen ho fan únicament des del principi i l'afirmació dogmàtics. Els dogmatismes sempre estan molt malament, vinguin del cantó que vinguin.

Un darrer exemple per acabar. Vaig implicar-me en un projecte per aconseguir la promulgació d'una llei que donés un tractament favorable a les inversions fetes en el sector dels discapacitats, sector del qual l'Estat, fins fa quatre dies, no s'havia preocupat mai. Proposàvem incentivar l'arribada de recursos privats per fer front a les necessitats d'aquest col·lectiu de persones, la qual cosa hauria descarregat la motxilla d'obligacions de l'Estat. No vam trobar cap comprensió ni intel·ligència per part de ningú. Finalment, va sortir una normativa, però tan complicada i enrevessada que no va servir per a res. Per què? Doncs, perquè el poder és una realitat que tendeix a concentrar-se en el seu exercici, a perdurar en el temps i a endurir-se en la forma. Per això al poder públic li surt més a compte subvencionar que no pas desgravar. La subvenció és incompatible amb la llibertat; en canvi, la desgravació dona marge a triar, a escollir i a ser lliure. Vist així, queda clar que també, en aquest canvi de paradigma que exigim, la manera d'entendre la gestió pública hi queda inclosa. ●

“Cal sumar-hi l'eficàcia i l'eficiència en la gestió i això passa per jugar decididament la carta del sector privat. L'Estat ha de definir objectius, posar-hi mitjans, però no ha de gestionar directament, perquè en molts casos pot arribar a ser fins i tot un element pertorbador”

“La subvenció és incompatible amb la llibertat; en canvi, la desgravació dona marge a triar, a escollir i a ser lliure. Vist així, queda clar que també, en aquest canvi de paradigma que exigim, la manera d'entendre la gestió pública hi queda inclosa”

Segona taula de debat:

Sector sanitari i d'atenció a la dependència i mercat

MODERADOR:

Agustí Sala, president de l'Associació de Periodistes d'Informació Econòmica de Catalunya (APIEC)

PONENTS:

Albert Serra, director del Programa Partners d'ESADE

Rafael Suñol, president de la Federació de Mutualitats de Catalunya

PREGUNTA ADREÇADA A ALBERT SERRA:

Des de l'òptica de les polítiques públiques, quins aspectes diferencials destacaria del mercat de l'oferta i la demanda en el sector sanitari i d'atenció a la dependència?

El primer que cal aclarir, respecte a la primera pregunta, és si aquests aspectes diferencials del mercat d'oferta i demanda es refereixen a les diferències que hi ha entre el sector sanitari i el sector d'atenció a la dependència, o entre ambdós i la resta dels sectors presents en l'activitat econòmica. M'agradaria reflexionar una mica sobre ambdues coses.

Una reflexió prèvia sobre la demanda. La demanda social és molt exigent per una raó molt simple: se li ha fet una oferta concreta. L'exigència deriva, principalment, de l'exigència de fer complir allò que s'ha ofert i que s'ha concretat. El problema, vist des d'aquesta òptica, no és la demanda, sinó l'exigència de gaudir d'un servei que prèviament algú s'ha compromès a prestar.

Quan es diu que no hi ha un sistema d'ajust i control de la demanda no s'està dibuixant la realitat. Aquest mecanisme de control hi és i es diu *oferta real*. Perquè hem de ser clars: el que tenim és una oferta real i una oferta política que no acaben de quadrar. Per tant, el problema no deriva de la demanda, sinó més aviat de l'oferta. Aquesta és una idea principal.

L'estat del benestar en el moment actual posa damunt la taula dues grans qüestions: la primera, la necessitat que una part de la demanda es desplaci al mercat privat perquè no la podem atendre, o bé acceptar les cues, les llistes d'espera i la incapacitat d'atendre la demanda provocada.

I és que la demanda només reacciona davant les modificacions de l'oferta. S'han generat tantes expectatives que després han estat insatisfetes que, finalment, la demanda ha acabat per esdevenir escèptica i adaptativa. Es detecta entre la ciutadania una situació en la qual s'accepta que el servei que hi ha és el que és, i que no forçosament coincideix amb l'oferta política, i la resta es mira d'aconseguir per altres vies. La Llei de la dependència és un exemple clar d'això que acabem de dir. Cadascú mira de treure'n profit per diferents vies.

I és que aquest país no disposa d'un nivell d'exigència per part de la demanda social d'allò que en el món anglosaxó s'anomena *nivell d'exigència del contribuent*. A casa nostra

“El que tenim és una oferta real i una oferta política que no acaben de quadrar. Per tant, el problema no deriva de la demanda, sinó més aviat de l'oferta”



el que hi ha és un conjunt d'usuaris, més o menys satisfets o frustrats, agraïts per un nivell d'oferta pública, però, al mateix temps, amb una actitud resignada i escèptica sobre el que hi pugui haver de veritat en les afirmacions que arriben del món de la política. No hi ha consciència tributària al nostre país i no hi ha una consciència col·lectiva que estableixi una correlació entre els impostos que cadascú paga i allò que rep a canvi en forma de serveis. És, si ho volen, una cultura esquizoide: les persones se senten usuaris però no contribuents. No hi ha la convicció que allò que s'està utilitzant s'està pagant amb els impostos. Aquest lligam no existeix.

La demanda, per tant, actua a hores d'ara amb desconfiança creixent i escepticisme. No renuncia a res, però sí que acumula una frustració de les expectatives. El ciutadà sap que allò que ja té no ho vol perdre, però té seriosos dubtes sobre si aconseguirà allò que se li ha anat oferint darrerament. I això provoca una reacció per part seva, que és l'exigència d'un límit a la fiscalitat. El «més impostos, no» és la reacció de la demanda social davant d'una oferta confusa i desajustada en relació amb la capacitat de prestació real.

Ara reflexionem sobre l'oferta. Un dels temes que s'ha de discutir és el necessari equilibri entre els diferents subsistemes de l'estat del benestar: pensions, salut, ensenyament, dependència. I, anant més enllà, cultura, esports, serveis socials, habitatge (en el cas que hi hagi una política pública en aquest camp). Totes aquestes coses formen la cartera de benestar dels estats europeus. En el nostre cas també hi són, però el que no acaba de quedar gens clar és el grau de prioritat de cadascuna.

“No hi ha consciència tributària al nostre país i no hi ha una consciència col·lectiva que estableixi una correlació entre els impostos que cadascú paga i allò que rep a canvi en forma de serveis. Les persones se senten usuaris però no contribuents”

“El «més impostos, no» és la reacció de la demanda social davant d'una oferta confusa i absolutament desajustada en relació amb la capacitat de prestació real”

Cada vegada és més clar, i la crisi econòmica ho ha acabat de fer visible, que hi ha hagut coses d'aquests subsistemes que no han anat com haurien d'haver anat. Aquests subsistemes podien apuntar cap a dos models de política pública ben diferenciats. El primer és el que respon, podríem dir, al que es va portar a la pràctica als anys vuitanta, basat en la universalitat, la gratuïtat i l'intent de satisfacció, a través d'una oferta exhaustiva, de totes les demandes socials que es planteessin. Aquest model és l'europeu nascut després de la Segona Guerra Mundial i és al que responen el subsistema sanitari, el de l'educació i el de les pensions.

L'altre model és el que ha seguit, posem per cas, la dependència. En aquest segon model la universalitat es redueix a través de fixar prioritats dels nivells de necessitat. Es produeix també un catàleg limitat en la cartera de serveis i s'introdueix, com a fet ordinari, el pagament compartit.

És fàcil de detectar la paradoxa que suposa que en un model es parli obertament d'una política pública que introdueix el copagament sense generar anticossos i que aquesta s'executi, i que, en canvi, això no pugui ser objecte de debat en els subsistemes que van començar a funcionar sobre la base del model de la universalitat i la gratuïtat. Naturalment, això lliga amb el que apuntàvem abans, quan parlàvem de la demanda, sobre el fet que el ciutadà treballa mentalment en un escenari en el qual dóna per fet que no vol perdre allò que ja té assolit, però accepta certes limitacions en allò que se li ofereix de nou. En tot cas, aquest és un debat que cal tenir present i en el qual cal treballar a fons per fer sostenibles tots els subsistemes de l'estat del benestar.

“El ciutadà treballa mentalment en un escenari en el qual dóna per fet que no vol perdre allò que ja té assolit, però accepta certes limitacions en allò que se li ofereix de nou”





Perquè aquest és el dilema que tenim plantejat. La tria entre un model esplèndid amb la ciutadania però que a hores d'ara resulta fantasiós, o un model que prioritzi i fixi limitacions. L'oferta necessita repensar-se i tenim un gran repte per introduir les correccions que siguin necessàries per fer sostenible l'estat del benestar, una sostenibilitat que passa indefugiblement per la recerca d'un nou equilibri entre els diferents subsistemes que en formen part.

Tenim el quart sistema de salut del món pel que fa a qualitat assistencial, ocupem el lloc número vint-i-vuit en ensenyament, segons l'estudi PISA, ni tan sols no se'ns anomena en el rànquing de serveis socials, i ni tan sols no tenim una política pública d'habitatge. Establir prioritats té conseqüències: ni França ni Alemanya no poden patir una crisi immobiliària com la nostra perquè el 30% del mercat de l'habitatge forma part del sistema públic. Això és important, perquè no oblidem que l'habitatge és de primera necessitat i, juntament amb els aliments, és a la base de la piràmide de Maslow. Les decisions que es prenen en polítiques públiques sempre acaben tenint un impacte real en la vida de les persones. Tot ha d'arrencar necessàriament de definir bé què és allò que es vol aconseguir. Una vegada més, es tracta de fixar prioritats i, si cal, de revisar el model d'oferta que regeix actualment.

S'ha d'acceptar la realitat. La crisi de l'estat del benestar, que a nosaltres ens ve una mica de nou, fa trenta anys que dura, perquè els europeus la van iniciar l'any 1975, que és quan, coincidint amb els governs de la senyora Margaret Thatcher al Regne Unit i el senyor Ronald Reagan als Estats Units, es produeix, per dir-ho d'alguna manera, el triomf del mercat davant el paradigma públic. El que passa, però, és que quan els europeus comencen a revisar i repensar l'es-

“Quan els europeus comencen a revisar i repensar l'estat del benestar, nosaltres, aquí, tot just comencem a bastir-lo”

tat del benestar, nosaltres, aquí, tot just comencem a bastir-lo. Per això ens resulta sorprenent ara allò que, en realitat, no és més que un retorn a la normalitat, a causa de la dificultat del manteniment de certes polítiques públiques. Hem descobert per la via dels fets que no som Dinamarca i que el nostre nivell de renda no és el que ens pensàvem que era. Però reitero la idea que el que per a nosaltres és una novetat, reflexionar sobre la sostenibilitat del sistema, en altres indrets és un exercici que ja fa trenta anys que dura.

La dinàmica del PIB espanyol s'ha bellugat en el que podríem anomenar la categoria d'un país emergent, amb creixements molt sostinguts d'un 4,6 de mitjana. Quan el creixement ha dit prou, hem caigut en el fons del pou i ara som el pitjor país de l'OCDE. El que ens toca, en realitat, és situar-nos en una zona mitjana, amb taxes de creixement de país desenvolupat i, amb aquest creixement més modest, crear ocupació. El que hem fet és iniciar aquest camí cap al que ha de ser la normalitat, només que el viatge és una mica més pesat i traumàtic del que fóra convenient.

També podem mirar la fiscalitat. A Europa hi ha dos països amb menys del 40% de pressió fiscal: Espanya i Irlanda. Per sota del 45% trobem Grècia, la Gran Bretanya i Luxemburg. A la banda alta, França està en el 52%. La resta se situen entre el 45% i el 50% de pressió fiscal. La referència a la fiscalitat no és gratuïta, perquè quan es diu que els anys vuitanta són els de l'èxit de l'estat del benestar espanyol (salut, ensenyament, pensions), no s'ha d'oblidar que són també els anys de creació d'un sistema tributari que inclou IVA, IRPF i impost de societats. I és que no es pot deixar de banda que sense un sistema tributari potent no hi ha estat del benestar. Amb un 37% de pressió fiscal és molt complicat mantenir segons quin model d'estat del benestar quan la mitjana europea és del 45%. Nosaltres estem només un punt per sobre dels Estats Units pel que fa a pressió fiscal i aquest és un assumpte que, segurament, cal posar també damunt la taula. Però no és fàcil. Qui s'atreveix a apujar la tributació per acostar-nos al 45% de pressió fiscal? Perquè, si aquesta possibilitat no hi és, l'alternativa passa per un ajust pressupostari que inclogui una reducció substancial de la despesa. A hores d'ara el diferencial entre recaptació i despesa és del 20%. Falta un 15% per quadrar els comptes públics. Això ens obliga a millorar la productivitat i l'eficiència. A Espanya, la mitjana d'hores de treball d'un funcionari és de 32 hores a la setmana. Sis hores per sota dels alemanys i els suecs, per exemple. Això no és sostenible. S'ha de caminar cap a les 37,5 hores de treball setmanal i, a més a més, han de ser hores ben treballades. El sistema públic i el privat tenen un nivell d'eficiència baix. Aquí també hem de millorar. I, indefectiblement, tot això ens porta a les carteres de serveis públics: cal revisar l'oferta. És necessari deixar caure coses fora de l'oferta actual. Això comença a ser visible en el món de l'Administració local, que ha reduït a la meitat l'oferta cultural i esportiva per centrar l'atenció en els serveis bàsics urbans i l'atenció a les persones. L'assumpte és que no es pot demorar la presa de decisions. És el moment de prioritzar, de respondre'ns què és allò més important.

“Qui s’atreveix a apujar la tributació per acostar-nos al 45% de pressió fiscal? Perquè, si aquesta possibilitat no hi és, l’alternativa passa per un ajust pressupostari que inclogui una reducció substancial de la despesa. A hores d’ara el diferencial entre recaptació i despesa és del 20%. Falta un 15% per quadrar els comptes públics. Això ens obliga a millorar la productivitat i l’eficiència”

Potser també cal obrir la porta, si no volem incrementar impostos, al pagament compartit. I no el copagament com un sistema moderador de la demanda, sinó també com un sistema de finançament fora del marc tributari. Aquest 8% de diferència entre la nostra pressió fiscal i la mitjana europea potser el podem fer desaparèixer a través del pagament compartit. I ens preguntem, sempre, com s'ho fan els danesos? Doncs, és fàcil de respondre. Només es pot fer el que fa Dinamarca si tens una pressió fiscal del 55% i una renda per càpita de 35.000 €, en lloc dels 23.000 € de la renda per càpita espanyola. Totes aquestes coses s'han de tenir clares perquè,



al final, no actuar ens porta a l'alternativa final, que no és cap altra que reduir els drets. Deixar de dir que tenim dret a allò a què a la pràctica no podem tenir dret perquè no podem pagar-ho.

Reiteraré, finalment, la idea que gestionar la demanda, en gestió pública, no vol dir res més que gestionar l'oferta. En el sector privat, la gestió de la demanda es pot fer a través del preu. Però no és així en la gestió pública. En tot cas, el que no és viable és l'assignació, a través de l'oferta, de drets que després no poden fer-se realitat, que és el que hem estat fent amb un excés de fantasia.

PREGUNTA ADREÇADA A ALBERT SERRA:

Des del punt de vista de l'ètica de mercat, si és que aquesta existeix o el concepte és aplicable, quins són els estigmes que s'han de superar per fer viable la convivència i la col·laboració pública-privada en aquests sectors?

Els estigmes que, al meu parer, cal superar són la incomprensió i la llunyania en què es troben l'un de l'altre. Per dir-ho sense embuts: el món privat pensa del món públic que està format per una colla de persones incompetents, amb vicis estructurals del tot insalvables. I el món públic veu el privat com una colla de sangoneres que només volen succionar com més quantitat millor dels capítols 2, 4 i 6 del pressupost públic.

Es treballa, doncs, a partir d'estereotips falsos i exagerats que reflecteixen un desconeixement mutu de la feina de cadascú i de les complexitats i dificultats a les quals han de fer front, de manera diferent, el món privat i el món públic.

“Gestionar la demanda, en gestió pública, no vol dir res més que gestionar l'oferta”

“Es treballa a partir d'estereotips falsos i exagerats que reflecteixen un desconeixement mutu de la feina de cadascú i de les complexitats i dificultats a les quals han de fer front, de manera diferent, el món privat i el món públic”

“Fer prevaler uns objectius per sobre dels altres no és el camí; el correcte és fer-los compatibles”

“El valor, per ser positiu, requereix eficàcia i eficiència en ambdós cantons. O bé el sector públic millora les capacitacions per gestionar aquesta col·laboració necessària amb el món privat o en patirem les conseqüències”

“Les decisions requereixen consens i legitimitat, que són els bastons que, a la vegada, generen la capacitat per actuar. Val a dir que, de vegades, la lentitud respon únicament a la incompetència, però de vegades és només l'obediència a la lògica pública i això mereix un respecte per part del sector privat”

Aquest desconeixement es concreta en coses tangibles; per exemple, el sistema d'objectius, que no és el mateix en el món públic que en el món privat. Quan per afavorir la col·laboració entre els dos mons es parla de compartir objectius, el que hauríem de dir en realitat és compatibilitzar objectius, perquè hem de partir de la base que són diferents. És una mala idea que els objectius públics pretenguin substituir els privats i el mateix passa a l'inrevés. El món privat ha de tenir clar que l'objectiu públic no ha de ser mai arreglar els comptes de resultats de les empreses quan desenvolupa polítiques públiques de benestar (una altra cosa és quan fa polítiques d'afavoriment de la producció, posem per cas). I els responsables públics han d'entendre, al seu torn, que el sistema privat té també unes finalitats i uns objectius sense l'acceptació dels quals per part del poder públic resulta impossible que pugui aportar valor. Fer prevaler uns objectius per sobre dels altres no és el camí; el correcte és fer-los compatibles. Si el sector públic només es repenja en el privat amb l'objectiu d'abaratir, no estem davant d'una col·laboració, estem davant d'una instrumentalització que, en el millor dels casos, potser comportarà la flexibilització de la gestió de recursos humans, però poca cosa més. En aquest sentit, hi ha molts reptes per resoldre.

Perquè una cosa hem de tenir clara. Sense la participació del sector privat no hi ha manera que des de l'àmbit públic es pugui executar la totalitat de polítiques públiques. Bàsicament, perquè la complexitat organitzativa és molt gran i el cost de transacció derivat de la gestió del sistema acaba resultant més oneros que la feina en si. Hem d'estar ben atents per provar de resoldre aquest assumpte.

Voldria fer menció també d'una afirmació que és parcialment certa, però que cal matisar. L'afirmació és que el sector privat aporta eficàcia i eficiència a l'acció pública. Bé, això és cert, però resulta inexacte si, a la vegada, l'acció pública no és eficaç i eficient. Davant d'un sector públic ineficient i ineficaç és impossible fer cap aportació de valor des de l'àmbit privat. El valor, per ser positiu, requereix eficàcia i eficiència en ambdós cantons. En aquest sentit, es pot afirmar que o bé el sector públic millora les capacitacions per gestionar aquesta col·laboració necessària amb el món privat o en patirem les conseqüències. La pilota està en aquests moments en el sector públic. L'Ajuntament de Leeds, per exemple, ha posat en marxa un departament de col·laboració amb el sector privat que té com a principal objectiu millorar aquesta relació. I ho fa a través de la revisió de les formes de pagament, de la formulació dels plecs de condicions, etc. Això és útil i potser és un camí. En canvi, a casa nostra, la Generalitat disposa d'un director general de Contractació Pública i un ajudant. No és gran cosa i, en tot cas, no és suficient.

També hi ha coses que el sector privat ha d'entendre del públic. Per exemple, no li pot demanar que sigui ràpid, bàsicament, perquè no pot. El sistema públic exigeix consens social i polític, i aquesta generació del consens necessita temps. Hem de ser conscients que, si només valorem la possibilitat de prendre decisions ràpidament, mana més el president d'una companyia que el d'un país. En el sector privat, a l'hora de prendre decisions, la jerarquia és l'única variable que es té en compte. Això no és així en el sector públic. Les decisions requereixen consens i legitimitat, que són els bastons que, a la vegada, generen la capacitat per actuar. Val a dir que, de vegades, la lentitud respon únicament a la incompetència, però de vegades és només l'obediència a la lògica pública i això mereix un respecte per part del sector privat.



PREGUNTA ADREÇADA A RAFAEL SUÑOL:

Pensant en les estratègies empresarials, quins aspectes diferencials destacaria del mercat de l'oferta i la demanda del sector sanitari i d'atenció a la dependència?

He treballat en l'àmbit públic i treballat en el sector privat. Puc entendre, doncs, l'ADN dels dos sistemes. El primer que he de dir és que aquest és un tema complicat que no requereix maximalismes; més aviat, convenen afirmacions moderades. No és un assumpte sobre el qual es puguin receptar alegrement fórmules màgiques. Aquesta actitud no resulta útil.

La salut i la dependència són béns públics als quals podem donar cobertura de manera pública o a través del finançament privat. La cobertura amb recursos públics és definida pel poder polític, qui és qui posa en marxa les regles del joc. Aquest poder ha de planificar, no només fer la planificació, l'ha de posar en escrit i, sobretot, l'ha de compartir. Només a través d'aquest exercici de transparència és possible que el mercat privat se senti atret per participar-hi. Si no hi ha transparència, el mercat privat no s'hi aproparà mai, no hi haurà mercat.

Al costat de les regles del joc bàsiques, hem de situar la cartera de serveis. Una cartera que no ha de ser inamovible, ha de tenir un grau de flexibilitat que permeti el reajustament en funció de les circumstàncies. Amb el ben entès que aquesta flexibilitat s'ha de donar tant a l'alça com a la baixa pel que fa al nombre de prestacions i no únicament en direcció ascendent.

Establertes aquestes bases, resulta obvi que els poders públics requereixen la col·laboració d'una xarxa privada per atendre una demanda que en aquest sector és infinita. Una xarxa que ell, com a garant i finançador del servei, contracti, acrediti i avaluï i amb la qual, sobretot,

“La flexibilitat s'ha de donar tant a l'alça com a la baixa pel que fa al nombre de prestacions i no únicament en direcció ascendent”

“No és raonable que el sector privat i el públic entrin en competència perquè allò que convé és fer les coses amb la connivència d’ambdós”

col·labori. No es tracta que el sector públic busqui entitats disposades a fer de simples subsidiàries. Aquest és un camí equivocat, perquè els resultats positius només poden arribar si es dóna als membres de la xarxa la condició de *partners* del sector públic. Aquesta consideració és bàsica perquè, si no, el sistema no pot funcionar de cap manera. Encara que el pes d’ambdós sectors en l’àmbit sanitari estigui descompensat, posem per cas 75% de sector públic i 25% de sector privat, el cert és que resulta imprescindible situar-nos en un escenari de partenariat perquè la cosa rutlli amb certa eficàcia. No pot ser que un estigui subjecte a l’altre. Crec que, en bona mesura, això s’ha aconseguit amb el que tots anomenem el model sanitari català.

Tot això requereix un sector públic que fixi unes regles de joc estables i transparents. L’estabilitat no nega la possibilitat de canvi. Però sí que vol dir que els canvis requereixen consens i temps perquè la resta d’actors del mercat puguin reajustar i adaptar el seu paper a les noves circumstàncies. Per això convenen estratègies a llarg termini. Si el poder públic decideix posar en marxa una política d’hospitals públics comarcals, això no es pot fer sobre la marxa i d’un dia per l’altre. Es requereix fer explícit l’objectiu amb antelació, de manera que la iniciativa privada estigui en condicions de prendre, també, les seves decisions. Entre altres coses, perquè no és raonable que el sector privat i el públic entrin en competència perquè allò que convé és fer les coses amb la connivència d’ambdós. S’han de posar d’acord i no prendre decisions que obrin un escenari bèl·lic de l’un contra l’altre. Totes aquestes coses resulten evidents i allò que resulta sorprenent és que, en moltes ocasions, no puguin ser consensuades d’una manera racional.



Respecte a la demanda, tots sabem que en aquesta mena de serveis pot ser infinita i pot posar en perill el sistema. Quan ens referim a aquests sectors, els economistes sempre conclouen que la demanda es regula posant condicions a l'accés. En canvi, ens costa més imaginar que també es pot procedir a la regulació a través dels preus. Això és així perquè els preus, en els serveis públics, són un assumpte delicat i complicat. Si una empresa privada, possem per cas, Spanair, decideix abaratir el preu dels bitllets, ho fa respecte de la demanda que pot tenir en relació amb el nivell de competència. Però ara parlem d'un sector que no està en règim de competència, sinó en règim de cooperació. En tot cas, no em puc estar de dir que actuar en els preus és important perquè aquest pot ser un element que incentivi l'assoliment dels objectius que vols obtenir.

Val a dir també, respecte a la demanda, que les preferències dels usuaris, ciutadans, consumidors —triïn el substantiu que vulguin—, són diferents i canviants en el temps. Aquestes preferències i canvis —les persones potser prefereixen estar menys temps internades, potser volen estar en un centre de dia en lloc d'una residència, o potser volen atenció domiciliària, etc.— provoquen canvis en el model, que es veu obligat a un procés d'adaptació constant. Per tant, si es vol respondre efectivament a la demanda ens cal un sistema flexible que faci possibles aquestes modificacions i adaptacions.

I una darrera pregunta que cal respondre: per què el sector privat acudeix a un mercat tan dominat per l'oferta pública? Doncs, senzillament, perquè té alguns trets diferencials que resulten molt necessaris per al sector públic i que fan imprescindible la seva presència. Això s'ha fet visible de diverses maneres: reduint el temps i les llistes d'espera, possibilitant l'elecció del professional i del centre —tot i que encara d'una manera molt condicionada—, introduint la medicina a distància i les noves tecnologies —que han millorat el funcionament del món sanitari—, creant un entorn diferenciat en el qual els aspectes hotelers i de confort, que acompanyen l'acció sanitària, han millorat l'experiència dels usuaris, etc. Per tant, no hi ha dubte que les aportacions del sector concertat han estat cabdals i diferencials, tant en l'aspecte quantitatiu com en el qualitatiu.

PREGUNTA ADREÇADA A RAFAEL SUÑOL:

En el marc de la col·laboració pública-privada, quines potencialitats hi ha que permetin aprofitar el coneixement i els recursos del sector privat per impulsar les polítiques públiques?

La col·laboració pública-privada ofereix un ampli ventall de possibilitats i pot concretar-se de manera molt variada. Les aliances estratègiques entre ambdós sectors han de servir per optimitzar i posar en comú els millors aspectes de cadascuna, no només en termes d'eficàcia, sinó també en l'àmbit de l'eficiència i la productivitat. Això passa irrenunciament per triar, de totes les possibilitats que tenim, la del partenariat, és a dir, una veritable relació de socis entre el món privat i el món públic.

No és fàcil, aquesta via, però és la que hauríem d'anar posant en marxa fins assolir una veritable consciència de partenariat entre les parts que passa, forçosament, per la decisió conjunta i no pas per imposar visions, sigui quina sigui la part que acaba per imposar-se.

“Les aportacions del sector concertat han estat cabdals i diferencials, tant en l'aspecte quantitatiu com en el qualitatiu”

“El partenariat és una veritable relació de socis entre el món privat i el món públic”

“Els partenariats són impossibles sense transparència i informació”

“La competència ha de ser acceptada perquè és important saber que no tots som iguals i que alguns fan millor allò que han de fer que no pas d’altres”

“Una bona regulació és molt important, però només s’aconsegueix fent política de veritat”

“Cal treballar molt en la governança per trobar les solucions que el sector públic i el sector privat han de menester per col·laborar amb èxit i posar a resguard la sostenibilitat del sistema sanitari i d’atenció a les persones”

Els partenariats són impossibles sense transparència i informació. En poso un exemple: el CatSalut hauria de comparèixer obligatòriament davant del Parlament de Catalunya cada any per explicar quines coses són les que ha fet i aportar-ne el màxim d’informació. Aquesta transparència hauria d’afectar també els balanços, el *benchmarking* i tantes altres coses que poden ajudar a avaluar l’estat del sistema i detectar elements de millora. Ja sé que aquesta mena de transparència total al sector privat no li agrada i el sector públic no sap com portar-la a la pràctica. Però és l’única manera que tenim de posar en evidència i assenyalar tot allò que no es fa amb prou diligència, eficàcia i eficiència. Naturalment, no es tracta d’assenyalar amb el dit les entitats i els centres que no han assolit un nivell prou alt d’excel·lència per castigar-los. No, més aviat aquesta transparència ha d’actuar com a estímul, com un retrat públic que esperona a millorar per no quedar-se enrere. Ja sé que la competència, en alguns sectors, no agrada gaire, però crec, sincerament, que ha de ser acceptada perquè és important saber que no tots som iguals i que alguns fan millor allò que han de fer que no pas d’altres.

La col·laboració pública-privada no ha de ser un debat ideològic, o almenys hem de saber que no és convenient que ho sigui. Quan un filòsof social diu que «l’esquerra gestiona els valors sense tenir en compte la realitat i la dreta gestiona la realitat sense tenir en compte els valors», hem d’acceptar que, portant les coses al límit, estem davant d’un estereotip però que potser té un punt de veritat. Així, és fàcil de veure que des dels dos cantons del posicionament ideològic es treballa sobre una realitat que és coixa, perquè no es pot treballar només des del món de les idees o només des del món dels fets. L’acció humana, i això en tots els sectors, necessita conèixer la realitat i tenir en compte els valors.

Així doncs, hem de descriure millor la realitat, perquè, si no, resulta impossible ser conscients de les coses que hem de canviar. Una de les coses que s’han d’evitar en el camp de la salut i d’atenció a les persones són els riscos sistèmics, perquè hi ha conductes que són explosives contra el sistema. Identificar-les és el primer pas, però després cal treballar en el camp de les instàncies normatives. És aquí, en el camp d’acció dels qui elaboren la norma, que hi ha molt treball per fer, perquè el sistema sigui autosuficient i sostenible. Una bona regulació és molt important, però això només s’aconsegueix fent política de veritat. I quan dic més política, no vull dir de cap de les maneres menys mercat. No, no necessitem menys mercat, però sí que necessitem més política. Això és especialment així ara que, amb la crisi, s’ha vist clarament que des de la política s’ha renunciat, precisament, a la política. La globalització ha deixat indefensos els estats, perquè els fets ja no es produeixen ni limiten les seves conseqüències dins dels mateixos estats. Llavors, què fem? On és aquesta política que necessitem? La fem des de dalt de tot, cada cop més allunyada del ciutadà? O, al contrari, regulem el nostre dia a dia des d’instàncies més petites i properes? Això ens porta a un altre tema, la governança. Però m’agradaria deixar clar que és precisament sobre aquest tema de la governança que cal treballar molt per trobar les solucions que el sector públic i el sector privat han de menester per col·laborar amb èxit i posar a resguard la sostenibilitat del sistema sanitari i d’atenció a les persones. ●

Què és innovar?

Juan Mulet, director general de COTEC, Fundación para la innovación tecnológica

En el context empresarial, la innovació comença reconeixent el valor econòmic de nous usos del coneixement, sigui aquest del tipus que sigui. Aquests nous usos sempre suposaran un canvi i, si tenen èxit, suposaran un augment dels beneficis empresarials. Però, en realitat, per a l'empresa només seran innovacions els canvis basats en noves maneres d'emprar coneixement propi o adquirit que en facin augmentar els guanys.

Els efectes de les innovacions són cada dia visibles en la microeconomia. Moltes empreses progressen de manera més o menys espectacular gràcies a aplicacions afortunades de coneixement d'índole molt diversa. I la Història ens mostra de moltes maneres els efectes macroeconòmics de la innovació. Una d'aquestes maneres és la comparació de l'evolució en els últims segles de la renda per càpita en els països del Primer i el Tercer Món, recollida en el gràfic de la figura 1 per l'economista francès Bairoch. En el gràfic es mostren clarament dos moments històrics dels efectes de la innovació, que són molt rellevants per a aquest propòsit. El primer és la revolució industrial, quan el coneixement pren valor econòmic. És en aquest moment que la renda per càpita dels països del Primer Món comença a separar-se de la del Tercer Món. El segon coincideix amb l'acceptació generalitzada del concepte de R+D empresarial, que s'associa amb la publicació de l'informe titulat *Science: the endless frontier*, que el

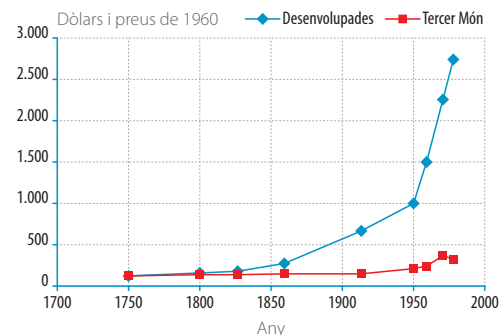


Figura 1. Evolució de la renda per càpita al món



professor de Harvard Vannevar Bush va elaborar a petició del president Roosevelt. A partir d'aquell moment, la distància entre les dues rendes es fa molt més gran.

Davant aquestes evidències microeconòmiques i macroeconòmiques, sabrem realment què és *innovació* quan entenguem quins són els canvis que hi ha al darrere, quan compreguem què és el coneixement i quan siguem capaços d'explicar de quina manera la innovació crea valor. I tot això avui és possible.

El canvi

Els canvis que donen lloc a innovacions van ser identificats fa gairebé cent anys pel primer economista que es va preocupar seriosament de la innovació, Joseph A. Schumpeter. Després de moltes anades i vingudes, en les quals s'ha prestat una atenció desigual als diferents tipus d'innovació, avui és plenament vàlida l'enumeració que aquest economista va fer dels canvis que suportaran innovacions. I aquests són:

- La introducció en un mercat per part de l'empresa d'un bé o servei que abans no oferia.
- La introducció en el mercat d'un bé o servei amb una qualitat rellevant que no formava part de l'oferta de l'empresa.
- La introducció en el procés de producció de l'empresa d'un bé o una provisió d'un servei que reporta avantatges clars per a l'empresa.
- L'obertura per a l'empresa d'un nou mercat, al qual prèviament no accedia.
- L'accés a noves fonts de recursos humans, materials o immaterials.
- L'establiment de noves maneres d'organitzar el funcionament de l'empresa.

El coneixement

Per a les innovacions d'una empresa, el coneixement que realment té valor és el que està contingut en una tècnica, entesa com el conjunt de recursos que serveixen a un fi pràctic. Algunes vegades la tècnica procedeix de la simple experiència, és una tècnica artesanal, mentre que altres vegades preferim anomenar-les tecnologies, perquè l'ús de coneixements científics ha permès entendre o millorar una vella tècnica artesana, o crear-ne una de nova. Qualsevol ciència pot donar lloc a una tecnologia, entesa d'aquesta manera. Les ciències humanes i socioeconòmiques donen lloc, seguint una terminologia en desús, a tecnologies no tecnològiques. Per això es parla, o es parlava, d'innovacions tecnològiques i d'innovacions no tecnològiques. Entre aquestes últimes figuren, sense cap mena de dubte, les innovacions comercials i les organitzatives. Però molts processos productius i la concepció i la implementació de molts serveis són innovats gràcies a tecnologies no tecnològiques, per la qual cosa la distinció entre aquestes dues tecnologies no és gaire més útil que quan es distingeix entre tecnologies químiques o físiques. D'altra banda, hi ha pocs dubtes que les innovacions basades en tecnologia són més productives que les originades pel simple coneixement tècnic, no tecnològic. Un clar exemple d'això és l'augment de les rendes dels països del Primer Món quan, després de la II Guerra Mundial, es generalitza el concepte de R+D, que, en realitat, és quan l'empresa s'implica veritablement en la creació de la seva tecnologia.

“Després de la II Guerra Mundial es generalitza el concepte de R+D, i, en realitat, és quan l'empresa s'implica veritablement en la creació de la seva tecnologia”



La creació de valor

El mecanisme de creació de valor per a la innovació és simple i té dos camins. En un cas, els productors i els processos innovadors ho són quan ofereixen més prestacions que els competidors. El mercat els atorga més valor i paga preus més alts. I, en un altre, les innovacions que milloren processos aconseguen que aquests o altres productes o serveis ja existents es produeixin amb menys costos. Un preu més alt o un cost menor, o tots dos alhora, fan que les rendes dels factors de producció que hagin intervingut en la innovació siguin més altes i que, per tant, sigui més gran la riquesa creada.

Les activitats concretes que aconseguen una innovació han estat classificades per l'OCDE en tres grans grups. Un que inclou les que permeten a les empreses adquirir coneixement; un altre que fa possible la materialització de la novetat, que és la innovació, i un tercer que ajuda que aquesta novetat es comercialitzi amb èxit.

L'activitat de R+D empresarial és la més característica del primer grup. Però també pot adquirir-se coneixement incorporat als béns d'equip i als productes semielaborats, aleshores es parla de *tecnologia incorporada a un bé*. També el coneixement pot adquirir-se en forma de patents, llicències o *know-how*, de manera que passa a formar part de l'immobilitzat immaterial de l'empresa.

En el segon grup d'activitats, que estan orientades a la producció, provisió o aplicació interna de la innovació, hi figuren tots els treballs de disseny, enginyeria i proves necessàries per al llançament de les novetats, i, per descomptat, totes les despeses de formació. Les acti-

“El mecanisme de creació de valor per a la innovació és simple i té dos camins. En un cas, els productors i els processos innovadors ho són quan ofereixen més prestacions que els competidors. El mercat els atorga més valor i paga preus més alts. I, en un altre, les innovacions que milloren processos aconseguen que aquests o altres productes o serveis ja existents es produeixin amb menys costos”

“El primer laboratori de R+D empresarial va ser el de la cervesera Carlsberg, creat el 1875, i va ser una raresa durant molts anys”

vitats d'ajuda a la futura comercialització de les innovacions són difícils de definir de manera abstracta, però el concepte s'entén en saber que inclouen les activitats de la preparació de mostraris de les indústries tèxtils i del calçat. Sense aquests elements no seria possible donar a conèixer al mercat les seves innovacions.

A Espanya fem servir des de fa uns quants anys la lletra *i* (en minúscula) per referir-nos a totes les activitats d'innovació, a excepció de la R+D empresarial. Això, malgrat que molt sovint causa confusió perquè fins ara només es feia servir al nostre país, permet posar en evidència una realitat que ha estat oblidada, però que cada dia resulta més important.

Per entendre-la, tornem al gràfic de la figura 1. Ja hem dit que la R+D empresarial pren força, amb evidents conseqüències, després de la II Guerra Mundial. Tanmateix, ja hi havia molta innovació abans, que era òbviament del tipus de la *i* minúscula. Així, és ben sabut que en l'etapa inicial de la revolució industrial el coneixement no es generava a les empreses, s'adquiria allà on era. El primer laboratori de R+D empresarial va ser el de la cervesera Carlsberg, creat el 1875, i va ser una raresa durant molts anys. Als EUA, sembla que el primer va ser un laboratori dedicat simplement a mesures de la Pennsylvania Railroad, en aquelles mateixes dates. I van haver de passar vint-i-cinc anys perquè es creés el de la General Electric.

Ara ens estem adonant que l'espectacular eficàcia de la R+D empresarial ha desviat l'atenció dels estudiosos de la innovació cap a la que es basa en aquella activitat, oblidant-se de la *i*, que va ser, històricament, la primera. Així doncs, hi ha una àmplia bibliografia que mostra la generació i la gestió de la *nova innovació*, i pràcticament no n'hi ha cap que ens permeti conèixer la *i*, la innovació més antiga, i la més característica dels serveis i dels països com el nostre.

Des de dates molt recents, s'ha començat a diferenciar entre la innovació basada en R+D empresarial, anomenada curiosament *tradicional*, i la *i*, que rep el nom d'*innovació amagada*, perquè ha estat absent dels treballs dels estudiosos, i també, més pròpiament, *innovació implícita en l'activitat empresarial*, perquè s'ha dut a terme juntament amb altres operacions empresarials sense tenir un reconeixement explícit.

D'aquesta manera, la innovació tradicional és ja ben coneguda, mentre que desconeixem gairebé del tot les característiques de la *i*. I això és greu perquè molt difícilment podrem impulsar-la, ni des de la mateixa empresa ni des de les administracions, quan és evident que la generació de riquesa té el millor origen en innovacions de qualsevol tipus.

Per actuar en la innovació implícita en l'activitat empresarial, són moltes les preguntes que hauríem de saber respondre. Entre les quals figuren, segurament, les següents:

- Com arriba el coneixement a l'organització?
- Quins factors fan què s'utilitzi per innovar?
- Com s'autoorganitza el grup innovador dins d'altres funcions de l'organització?
- Quins són els agents clau del procés?

Avui no tenim respostes clares per a aquestes qüestions. Si les tinguéssim, seríem capaços, com a mínim, de:

- Facilitar l'arribada de més i millor coneixement impulsor d'innovacions.
- Estimular els factors que acceleren aquest procés.
- Fomentar l'autoorganització dels grups.
- Preparar millor els agents clau.



El que ja sabem sobre innovació en general ens permet indagar sobre el comportament de les empreses innovadores i deduir conseqüències per a la seva conducta davant de tot tipus d'innovacions. Un senzill model que sembla que permet calibrar el nivell d'aquest comportament en una determinada empresa és el que es representa en la figura 2 i que, d'alguna manera, representa el *bastiment de l'empresa innovadora*, que pot tenir fonaments i pilars més o menys sòlids.

Un primer fonament és l'opció per la innovació, en el qual es recolzen els pilars d'una cultura, una estratègia i una planificació innovadores. Un segon fonament és el compromís de l'empresa a considerar la innovació com una més de les seves operacions. En aquest fonament descansen la dedicació de persones i mitjans, l'existència de processos i la disponibilitat d'eines per a la seva gestió. Un tercer fonament, molt específic d'aquest bastiment, és la valoració de la innovació duta a terme o en fase de dur-se a terme. Perquè si no es dóna valor a un esforç que té, alhora, una alta probabilitat de fracàs i certa possibilitat de grans èxits, difícilment serà sostenible una actitud favorable a la innovació.

Aquest model ha mostrat que era vàlid per a les grans empreses quan han estat sotmeses a un laboriós procés d'avaluació de l'actitud innovadora. Una anàlisi factorial de les seves respostes a un ampli qüestionari ha identificat cinc patrons de comportament davant la innovació, que mostren la fortalesa dels fonaments i els pilars del seu bastiment innovador.

L'aplicació d'un qüestionari molt més reduït a 45 pimes ha donat resultats igualment positius en identificar quatre patrons que agrupen, respectivament, 15, 16, 8 i 6 d'aquestes em-



Figura 2. El bastiment en el qual es recolza l'empresa innovadora

preses. Un d'aquests patrons mostra una actitud molt pobre; un altre, una notable opció per la innovació i una acceptable valoració dels resultats, mentre que en el tercer, a més d'optar per la innovació, són notables tant l'operació com la valoració. Finalment, el quart mostra un comportament clarament innovador.

Innovar ha estat, i segueix sent, l'acció d'obtenir més valor de tot tipus de coneixement. Aquest coneixement pot ser de qualsevol classe, encara que l'experiència demostra que és més eficaç l'anomenat tecnològic, basat tant en les ciències exactes i naturals com en les humanitats i les ciències socioeconòmiques. I l'eficàcia és encara més gran si el coneixement ha estat creat per la mateixa empresa mitjançant les activitats de R+D o les activitats dutes a terme per encàrrec seguint la seva iniciativa.

La innovació requereix un ampli conjunt d'activitats. Per quan no inclouen les de R+D, s'ha creat a Espanya el terme *i*, en minúscula, que explica com es van dur a terme innovacions en moltes empreses, especialment en els sectors de serveis. Desgraciadament, estem encara lluny d'entendre el procés que porta a aquest tipus d'innovació, que es comença a anomenar *innovació implícita en l'activitat empresarial*. Més comprensió permetria un millor impuls, tant públic com privat, d'aquesta manera de crear riquesa.

D'altra banda, el coneixement que ja es té permet, d'una manera fàcil, entendre i valorar les diferents conductes empresarials davant de tot tipus d'innovacions, tant en grans empreses com en pimes. Amb eines senzilles ja és possible diagnosticar la capacitat innovadora de l'empresa i orientar accions per estimular-la.

En resum, les claus de la innovació, un procés que fa possible crear riquesa i benestar a partir del coneixement, comencen a ser enteses. Estan a l'abast de tot tipus d'empreses i poden ser vitals en aquests moments de crisi. ●

Annex I

El sector sanitari i
d'atenció a la dependència
a Catalunya 2010-2014

PROPOSTES PER A CONSOLIDAR, MANTENIR I INNOVAR

Document elaborat per La Unió amb motiu de les eleccions al Parlament de Catalunya 2010

Les imminents eleccions al Parlament de Catalunya presenten una substancial novetat respecte als comicis electorals celebrats amb anterioritat. Per primera vegada en molt de temps, els ciutadans catalans estan convocats a les urnes enmig d'una greu crisi econòmica que obligarà els futurs poders legislatiu i executiu a la presa de decisions que, en l'àmbit de la prestació de serveis sanitaris i d'atenció a la dependència, han de servir per garantir la pervivència d'un sistema els atributs del qual –universalitat, equitat i accessibilitat– no són discutibles i que només es podran mantenir vigents en la mesura que els criteris de qualitat, eficàcia i eficiència se situïn definitivament en el vèrtex de la piràmide del sistema.

La perdurabilitat del sistema és el gran repte en el qual coincideixen la majoria d'agents sectorials (gestors, Administració, professionals, etc.). També les formacions polítiques, amb independència de la filiació, coincideixen en aquest diagnòstic. La preocupació i el diagnòstic són compartits i les diferències s'expressen en el model de solucions. Però el temps per a l'anàlisi, l'estudi i el debat s'ha esgotat.

La difícil conjuntura econòmica fa impossibles nous ajornaments en la presa de decisions i exigeix respostes estructurals immediates que afectin el conjunt del sistema. Així doncs, la primera petició que La Unió adreça a les formacions polítiques que concorren a les eleccions és que deixin enrere l'escenari d'anàlisi i se situïn en un escenari d'actuació, que passin de l'estudi a la presa immediata de decisions.

Aquest canvi d'escenari requereix responsabilitat, coratge polític i, per descomptat, generositat. No serà possible si no es fa realitat una segona petició que adrecem, com ja hem fet amb anterioritat, a les forces polítiques i que no és cap altra que situar la sanitat i l'atenció a la dependència al marge del debat tàctic partidista per tancar un gran pacte per a la sostenibilitat del sistema sanitari i social de Catalunya.

La Unió, en qualitat d'associació empresarial d'entitats sanitàries i d'atenció a la dependència, representativa de més de 105 entitats de diversa titularitat jurídica, pública i privada, més de 400 centres i de 45.000 professionals que configuren el 80% del sector concertat a Catalunya, ha fet de l'assoliment d'aquest pacte un dels seus motors d'actuació en els darrers anys. En aquest sentit, ha elaborat propostes d'actuació estratègica sobre el model –al marge dels instruments



Els participants del *Debat polític: Propostes sobre el model de prestació de serveis sanitaris i d'atenció a la dependència a Catalunya*, organitzat per La Unió el 22 d'octubre. D'esquerra a dreta: Lluís Postigo (ICV-EUA), José Maria Fabregat (Ciutadans-Partit de la Ciutadania), Roser Fernández, directora general de La Unió, Boi Ruiz, president de La Unió, Belén Pajares (PP), Francesc Sancho (CIU), Ernest Benach (ERC), Josep Maria Sabaté (PSC) i Xavier Coral, periodista que va moderar l'acte



Imatge del Debat polític: Propostes sobre el model de prestació de serveis sanitaris i d'atenció a la dependència a Catalunya, organitzat per La Unió el 22 d'octubre

operatius concrets– que han quedat reflectides en documents de cabdal importància com fou, per exemple, el Pacte de Mesures per a la Sostenibilitat, promogut per La Unió l'any 2008 i que va ser signat també per Foment del Treball Nacional, Fepyme, la Federació de Mutualitats, Fenin Catalunya i Fòrum Salut Mental.

1. Situar el ciutadà, titular individual dels drets i deures, en l'eix del sistema

- Impulsar les polítiques de promoció i prevenció de la salut que afavoreixin la coresponsabilitat del ciutadà en les decisions i en la cura de la seva salut.
- Facilitar l'equitat en l'accés i promoure el continuïtat assistencial entre els ciutadans que integri la salut pública, l'atenció sanitària (hospitalària, primària, sociosanitària, salut mental, atenció urgent, rehabilitació...) i l'atenció a la dependència, des d'un model d'atenció personalitzada de proximitat.
- Adaptar els models d'atenció a les noves necessitats assistencials i socials, amb garanties de seguretat i resultats de salut objectivables.
- Promoure una participació efectiva i compromesa del ciutadà a través de la transparència en la prioritització dels recursos i dels resultats.

2. Enfortir el rol de l'Administració en la governança d'un sistema basat en la coresponsabilitat dels agents

- Promoure un sistema que impulsi l'excel·lència i la convivència públic-privat des dels valors de l'ètica i la coresponsabilitat.
- Centrar la governança i la direcció pública en l'exercici de les funcions de planificació, acreditació, definició de la cartera de serveis, contractació i avaluació de la prestació dels serveis i els resultats,

i dotar-les dels instruments i les capacitacions necessàries per a l'exercici d'una gestió professionalitzada de les seves competències.

- Revisar l'estructura de la provisió pròpia del sector públic, respectant la patrimonialització dels actius però cercant noves fórmules jurídiques de gestió que afavoreixin l'empresarialització del sistema i la consolidació d'una xarxa de proveïdors configurada per entitats públiques i privades que actuïn amb les mateixes regles de joc, tant pel que fa a concurrència com pel que fa a instruments de gestió.
- Simplificar l'estructura territorial de l'Administració i definir un model de governança efectiu de coordinació entre administracions i de participació efectiva dels agents territorials.
- Definir un model avançat d'avaluació de polítiques públiques basat en la transparència i els resultats, i no en l'administrativització i la intervenció del sistema.

3. Promoure una xarxa de proveïdors professionalitzada en la governança i en la gestió de l'empresa que orienti les seves polítiques a resultats d'eficiència i qualitat

- Consolidar una xarxa de proveïdors de cobertura pública transparent, basada en la lliure concurrència, en l'acompliment dels requeriments que estableixi l'Administració i en l'avaluació dels resultats, no en la titularitat de les entitats.
- Promoure l'aprofitament de totes les estructures productives, públiques i privades, i afavorir aliances de cooperació.
- Assignar els recursos econòmics disponibles amb transparència i valorar les organitzacions i els gestors per la professionalitat en la gestió dels serveis públics i pels resultats, que han de ser públics.
- Reforçar el contracte i el sistema de contraprestació i incentius

com l'instrument de relació entre l'Administració pública i els proveïdors dels serveis.

- Respectar i promoure l'autonomia de govern i la flexibilitat de gestió de les empreses de provisió de serveis incentivant-ne l'autofinament i la capacitat de resolució.

4. Enfortir el valor del capital-coneixement dels professionals com a agents estratègics de l'empresa i d'un model de prestació de serveis a les persones

- Promoure la gestió del capital humà com a eix d'excel·lència de les organitzacions.
- Donar resposta a les realitats del nou professionalisme assistencial i afavorir la implicació dels professionals en la gestió efectiva dels recursos i en la innovació, des d'un espai de confiança i coresponsabilitat.
- Preservar l'espai de la negociació col·lectiva als agents socials, patronals i sindicats, posant en valor el conveni sectorial de xarxa i respectant el marc de les polítiques d'empresa, i avançar en acords de millora de les condicions laborals compatibles amb la sostenibilitat de les empreses.

5. Impulsar un model d'atenció de proximitat i innovador capaç d'adaptar-se i donar resposta a les necessitats dels ciutadans

- Mantenir la xarxa d'atenció comarcal, aprofitant les estructures existents i racionalitzant la construcció de nous dispositius.
- Reordenar estratègicament l'atenció terciària o d'alta complexitat amb criteris d'eficiència, qualitat i seguretat, enfortir les aliances estratègiques per a la prestació de serveis terciaris i aprofitar les TIC com a instruments que faciliten l'equitat i la proximitat.
- Disposar d'una xarxa assistencial de prestació de serveis professionalitzada i coordinada en el territori que faciliti el continuïum assistencial i la racionalització dels recursos.
- Revisar estratègicament el model de prestació de serveis i els processos assistencials per optimitzar recursos, millorar-ne la seguretat i la qualitat, i adaptar-los a les noves necessitats.
- Promoure l'encaix entre la prestació dels serveis sanitaris i l'atenció de la dependència.
- Enfortir el lideratge en recerca, innovació i TIC com a motors del creixement estratègic del sector sanitari i d'atenció a la dependència de Catalunya.
- Promoure la interrelació necessària entre centres de recerca i empreses, tant en la prioritització de necessitats com en la gestió

aplicada del coneixement, i la col·laboració pública-privada i el partenariat empresarial en el finançament i la gestió de la recerca, la innovació i les TIC.

6. Millorar el finançament de la sanitat per mantenir el que tenim i fer front a les noves necessitats

- Millorar el finançament públic de la sanitat a Catalunya reconeixent l'esforç fiscal diferencial que assumeix i, per tant, defensar una millora del sistema de finançament de l'Estat a la Generalitat de Catalunya.
- Prioritzar en els pressupostos públics, a través d'una fiscalitat finalista, les polítiques sanitàries i d'atenció a la dependència per la seva aportació a l'atenció a les persones, per la seva capacitat de dinamitzar l'economia (llocs de treball, capacitat d'arrossegament d'altres sectors productius i de serveis, lideratge en recerca i innovació...) i per la seva contribució a la cohesió i la pau social del país.
- Situar les expectatives dels ciutadans en el marc del finançament disponible, actualitzar la cartera de serveis d'acord amb criteris de cost-efectivitat, condicionar i prioritzar tota nova prestació i inversió segons criteris de necessitat i eficàcia i del finançament suficient per garantir-ne el desenvolupament.
- Clarificar l'àmbit de l'assegurament de cobertura pública i afavorir la convivència amb l'àmbit d'assegurament privat, i definir un model de desgravació fiscal de l'IRPF per a les despeses sanitàries i d'atenció a la dependència finançades privadament.
- Promoure mesures fiscals i de suport financer que afavoreixin la sostenibilitat de les empreses del sector i acomplir la legalitat vigent pel que fa als terminis de pagament.
- Promoure mecanismes que afavoreixin la coresponsabilitat dels ciutadans en el finançament de determinats serveis i prestacions, assistencials i no assistencials, i/o en la racionalització de la demanda i el bon ús dels serveis.

7. Promoure el pacte de consens polític i social per a la sostenibilitat del sistema universal d'atenció sanitària i d'atenció a la dependència que volem tenir

- Objectivar i explicar el cost-oportunitat de no prendre decisions estructurals que permetin garantir la sostenibilitat econòmica i de qualitat del sistema d'atenció que tenim.
- Generar confiança i compromís entre els agents del sistema, ciutadans, polítics, Administració, gestors i professionals, i prendre decisions que visualitzin la contribució de totes les parts.

Annex II

Proposta de pacte de mesures
per a la sostenibilitat
del sistema sanitari i social
de Catalunya

Reproduïm, per la seva vigència, el pacte signat el 30 d'octubre de 2008 a la seu de Foment del Treball Nacional per les següents entitats:



D'

Es proposen vuit mesures:

- Situar les expectatives dels ciutadans en el marc del finançament disponible, condicionar tota nova prestació al suport pressupostari suficient i totes les noves inversions compromeses han de ser necessàries i tenir un finançament concretat amb inversió pública o amb la col·laboració de la inversió privada.
- Vincular l'increment dels costos salarials a la millora de la productivitat, estabilitat de les plantilles i reconeixement professional.
- Aprofundir en l'empresarialització de la gestió dels recursos públics com a alternativa a l'administrativització.
- Assignar els recursos econòmics disponibles amb transparència afavorint una xarxa professionalitzada de centres basada en l'acreditació i solvència i valorar els gestors per la seva professionalitat en la gestió dels serveis públics i pels resultats obtinguts, que han de ser públics.
- Establir taxes d'utilització assumibles degudament regulades promovent l'ús racional del medicament i la utilització dels serveis sanitaris, especialment per a l'obtenció de la incapacitat temporal.
- Afavorir el tractament fiscal favorable de la despesa sanitària i social pagada directament pels usuaris i l'assegurament privat.
- Establir al sector sanitari i al sector social un marc estable per als proveïdors de béns i serveis.
- Contemplar el Sector Salut i d'Atenció a la Dependència també com a sectors dinàmics de l'economia productiva (valor afegit, capacitat d'arrossegament, generació d'ocupació,...) i com a sectors socialment estratègics a l'hora d'establir les polítiques pressupostàries.



D'aquesta proposta de pacte per a la sostenibilitat del sistema sanitari i social de Catalunya se'n deriven set mesures:

- Disposar d'un escenari econòmic i pressupostari plurianual suficient per mantenir el nivell i qualitat dels serveis i alhora orientar les perspectives (favorables o no) de creixement, inversió i negociació laboral.
- Reprioritzar les polítiques de govern i els plans d'inversions per tal de mantenir la sostenibilitat (econòmica i de qualitat i d'equitat) del que tenim i finançar correctament (en temps i suficiència) la contraprestació de serveis a les entitats proveïdores.
- Disposar d'escenaris estables per a la col·laboració públic-privada com a un model per al desplegament de les polítiques públiques, i no només com a resposta a necessitats conjunturals del finançament.
- Reforçar l'exigència i l'aportació de les empreses en la provisió dels serveis sanitaris i socials i promoure incentius d'acord amb els resultats (econòmics, assistencials i de qualitat).
- Promoure la flexibilitat i l'autonomia de gestió de les empreses de provisió de serveis sanitaris i socials, incentivant el seu autofinan-

çament i la seva capacitat de resolució, independentment de la seva naturalesa jurídica.

- Promoure mesures fiscals que afavoreixin la coresponsabilitat dels ciutadans (desgravació fiscal a la despesa sanitària i social privada) i que afavoreixin les empreses del sector (IVA, impost de societats). I un acord amb les entitats financeres per promoure condicions favorables a les empreses del sector per mantenir la seva capacitat de promoure l'economia productiva del país.
- Promoure les polítiques d'innovació en el coneixement, la gestió i la recerca del sector sanitari i social, així com el desenvolupament de les tecnologies de la informació.

Annex III

Nova etapa de *Referent*

L'ambició del “nou” Referent

Referent, *Papers de la Fundació Unió* enceta una segona època. Ho fa amb satisfacció després d'haver-se consolidat com una publicació de qualitat, seriosa i rigorosa que satisfà les necessitats de molts professionals d'accedir a informació de qualitat sobre els diferents elements que conflueixen en la gestió de les institucions i empreses vinculades als sectors sanitari i d'atenció a la dependència. Una vegada assolit aquest primer repte, el de proporcionar informació de qualitat als lectors, s'imposava entre tots els que fem realitat aquesta publicació una reflexió sobre quines millores podíem introduir-hi. Entenem com una obligació provar de fer millor allò que ja funciona perquè la satisfacció no pot esdevenir mai l'avantsala del cofoisme.

Quan es va publicar el primer número de *Referent* anunciàvem que volíem que aquesta revista es convertís en una referència obligada per a tots aquells lectors interessats a aprofundir en la temàtica del *management* sanitari social. En aquesta segona etapa reafirmem aquest compromís i estem convençuts que els canvis que hi hem introduït van precisament en aquesta direcció. *Referent* es converteix en una publicació anual i monogràfica i, per tant, abandona la periodicitat quadrimestral anterior. Ambdues modificacions ens permetran aprofundir més en els continguts, dotar-los de major exigència acadèmica i intel·lectual.

Volem aportar una panoràmica global, però al mateix temps minuciosa, detallada i rigorosa de cada tema seleccionat, i això només és possible mitjançant una periodicitat com la que ara proposem i també a través de la fórmula del monogràfic, que permet moure el *zoom* de l'observació i l'anàlisi per tots els serrells que planteja cada qüestió d'interès. Hem introduït també un canvi substancial en l'organització de l'equip de treball que fa possible *Referent*. En aquest sentit, s'ha constituït el Consell Assessor de la revista, format per professionals de prestigi en diferents àmbits d'especialització, la participació dels quals serà cabdal a l'hora de decidir no només els temes que mereixen ser tractats a la revista, sinó també des de quin punt de vista i àmbit d'anàlisi. Considerem que la incorporació d'aquestes persones al projecte el dota d'una major consistència, i que suposa un element més de consolidació d'un producte de qualitat i rigor, que és allò que en definitiva vol ser *Referent*.

Per encetar aquesta nova etapa de *Referent* hem escollit com a qüestió monogràfica la innovació. No hi ha dubte que aquest és un element clau en la gestió d'institucions i empreses, especialment en moments que, com l'actual, plantegen força incerteses sobre el futur més immediat. Estem convençuts que l'ampli recorregut que proposem sobre la innovació serà profitós i útil per als nostres lectors. Un profit i una utilitat que justifiquen l'existència de *Referent, Papers de la Fundació Unió* en aquesta segona època que comença plena d'ambició.



Portada del primer número de la nova etapa de *Referent*

Si vol subscriure's gratuïtament a la revista *Referent, Papers de la Fundació Unió*, envii un correu electrònic a la següent adreça de correu electrònic:

comunicacio@uch.cat

INDIQUI: nom i cognoms, responsabilitat professional i l'adreça on desitja rebre la versió impresa de la revista.



La Unió
Associació d'Entitats
Sanitàries i Socials

C/ Bruc, 72 1a · 08009 Barcelona · Tel. 932 093 699 · Fax 934 147 122

<http://www.uch.cat>