



1a TROBADA DE MANAGEMENT

SANITARI i SOCIAL

21 de maig de 2009

CRISI ECONÒMICA I SOCIAL: Reptes i oportunitats

Amb la col·laboració de:



Amb el suport de:



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





ÍNDEX

4 Introducció

6 Programa

Conferència inaugural

La sostenibilitat de les polítiques públiques sanitàries i socials

- 8** Jordi Valls, president de l'Autoritat Portuària de Barcelona

Primera sessió de treball

La crisi econòmica: impacte i oportunitats per al sector sanitari i social

- 17** Joaquim Trigo, director executiu de Foment del Treball Nacional
- 25** Joan B. Casas, degà del Col·legi d'Economistes de Catalunya
- 29** Eduard Portella, president d'Antares Consulting
- 33** Josep Mañach, gerent de la Fundació TICSalut
- 37** Josep Santacreu, conseller delegat de DKV

Segona sessió de treball

La crisi econòmica i la necessitat d'acords per a la sostenibilitat del sector sanitari i social

- 42** Miquel Vilardell, vicepresident 1r del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
- 46** Antoni Esteve, vicepresident de Farmaindustria
- 48** Manel Jovells, director general d'Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada
- 52** Ramon Roca, president de Fenin Catalunya
- 54** Albert Jovell, president del Foro Español de Pacientes

Conferència de cloenda

El nou impuls de la societat civil

- 60** Josep Piqué, vicepresident de la Junta Directiva del Cercle d'Economia

Conclusions de la 1a Trobada de Management Sanitari i Social

- 68** Eusebi Cima, president de FEPIME
- 71** Boi Ruiz, president de la Unió Catalana d'Hospitals

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



El llibre que teniu a les mans recull les intervencions que van protagonitzar la 1a Trobada de Management Sanitari i Social, organitzada per La Unió el 21 de maig de 2009. Aquesta edició ha estat possible gràcies a la col·laboració de Pfizer. La publicació recull també les conclusions que van derivar-se de la trobada, així com la proposta de pacte per a la sostenibilitat que la nostra entitat va presentar i impulsar conjuntament amb Foment del Treball Nacional, Fenin Catalunya, Fepime Catalunya, Federació de Mutualitats de Catalunya i Fòrum Salut Mental el 2008 i que manté encara, avui dia, la seva vigència i oportunitat.

L'entorn de crisi que vivim actualment fa més necessària que mai la participació de tots els agents en un debat obert i plural que ajudi a cercar vies de sortida que facin possible la recuperació econòmica. Els camins que acabem triant haurien també d'ajudar-nos a situar-nos en un escenari on no només tingués cabuda el creixement, com ha estat fins ara, sinó també la sostenibilitat derivada de l'eficàcia i l'optimització dels recursos que sempre són limitats.

Aquestes reflexions, oportunes en tots els sectors, són, si s'escau, encara més pertinents en els sectors sanitari i social, ja que, al marge de la seva importància com a generadors de riquesa, actuen directament sobre dos elements de vital importància: la salut i benestar individual i de les persones i la cohesió social.

És per això que des de La Unió vam decidir organitzar la 1a Trobada de Management Sanitari i Social sota el títol de Crisi econòmica i social: reptes i oportunitats. Estem convençuts que una de les obligacions de la nostra entitat és, precisament, participar en els debats del present i, en la mesura que sigui possible, incentivar-los amb aportacions pròpies o canalitzades a través de la nostra institució.

Les solucions màgiques no existeixen. Però sí són tangibles el treball, la dedicació, la voluntat i el coratge. Aquests són valors que des de La Unió sempre hem defensat i que estan a la base de la voluntat d'organitzar aquesta Trobada de Management que tenim intenció de mantenir amb periodicitat anual i del qual aquest llibre us trasllada els continguts de la primera edició.

Dr. Boi Ruiz
PRESIDENT

Unió Catalana d'Hospitals
Associació d'Entitats Sanitàries i Socials



Només unes línies per donar les gràcies a tots els que van fer possible que tingués lloc la 1a Trobada de Management Sanitari i Social organitzada per La Unió. Ponents, moderadors, assistents, conferenciants, patrocinadors i col·laboradors van saber atorgar de manera desinteressada a l'esdeveniment la qualitat que mereixia.

Volem que aquesta edició que ara presentem en forma de recull sigui només la primera de les moltes que vindran. La societat civil, que tantes vegades s'invo-ca, demostra no només la seva existència, sinó també la seva capacitat i solvència, quan és capaç d'articular propostes, suggerir solucions i tenir un rol actiu i influent en el llarg camí que han de recórrer les decisions que han de prendre els poders públics.

Creiem que amb l'organització de la 1a Trobada de Management Sanitari i Social hem acom-plert la raó de ser de la nostra entitat. Una raó de ser que forçosament ha de mirar primer a les entitats associades a La Unió, però que al mateix temps té l'obligació d'anar més enllà i adreçar-se a tota la societat.

Estem satisfets del resultat de la primera trobada. Naturalment hem pres nota de múltiples qüesti-
ons que haurem de millorar de cara a futures edicions, però hem fet realitat allò que sempre és més
difícil: posar la primera pedra. Ara que ja la tenim col·locada, ens sentim reforçats per anar cons-
truïnt a cada edició un edifici sòlid els maons del qual siguin el coneixement compartit i un objectiu
comú de millorar en la qualitat i sostenibilitat del sistema sanitari i social a Catalunya.

Roser Fernández
DIRECTORA GENERAL

Unió Catalana d'Hospitals
Associació d'Entitats Sanitàries i Socials



1a TROBADA DE MANAGEMENT

SANITARI I SOCIAL

21 de maig de 2009

CRISI ECONÒMICA I SOCIAL: REPTES I OPORTUNITATS

La sanitat i el sector social són la base de la cohesió i vertebració de la ciutadania i, a la vegada, són motors de creació de riquesa i valor afegit no deslocalitzable. El seu paper estratègic a l'hora de garantir les millors condicions de vida a les persones es realitza en paral·lel a una important aportació al creixement del teixit econòmic i empresarial del país. Aquesta doble vessant converteix la sanitat i el sector social en mereixedors d'una atenció especial, en el sentit que resulta del tot imprescindible la seva viabilitat, consolidació i millora.

És també des d'aquest doble punt de vista, econòmic i social, que el *management* de les entitats i empreses d'aquests sectors pren una importància cabdal. Aquesta 1a Trobada de Management Sanitari i Social organitzada per La Unió vol centrar l'atenció en la importància del *management* en escenaris de crisi econòmica i social i ser un marc de trobada de directius del sector i del món econòmic i empresarial en què aprofundir en aspectes com la necessària gestió professionalitzada, els nous camins de col·laboració públic-privada i l'anàlisi de l'economia productiva des de sectors dinàmics com són el de la sanitat i el social. Aquest és un debat necessari que ha de fer-se, forçosament, sense obviar la necessària sostenibilitat de les polítiques públiques sanitàries i socials i la imprescindible participació de la societat civil en el seu dibuix.

9:15 h **RECEPCIÓ D'ASSISTENTS**

9:30 h **CONFERÈNCIA INAUGURAL**

La sostenibilitat de les polítiques públiques sanitàries i socials

A CÀRREC DE: **Jordi Valls.** *President de l'Autoritat Portuària de Barcelona*

10:15 h **SESSIONS DE TREBALL**

La crisi econòmica: impacte i oportunitats per al sector sanitari i social

PONENT: **Joaquim Trigo.** *Director executiu de Foment del Treball Nacional*

MODERADOR: **Agustí Sala.** *President de l'Associació de Periodistes d'Informació Econòmica de Catalunya i redactor en cap d'Economia del Periódico de Catalunya*

MODEL SOSTENIBLE PER A LA PRESTACIÓ DE SERVEIS PÚBLICS: **Joan B. Casas.** *Degà del Col·legi d'Economistes de Catalunya*

REPTES DE LA GESTIÓ PROFESSIONALITZADA: **Eduard Portella.** *President d'Antares Consulting*

REPTES I OPORTUNITATS DE LA RECERCA I INNOVACIÓ: **Josep Mañach.** *Gerent de la Fundació TICSalut*

OPORTUNITATS I ESPAI PER A LA COL·LABORACIÓ PÚBLICO-PRIVADA I PAPER DE L'ASSEGURAMENT: **Josep Santacreu.** *Conseller Delegat de DKV*

11:15 h **PAUSA CAFÈ**

11:45 h **SESSIONS DE TREBALL**

La crisi econòmica i la necessitat d'acords per a la sostenibilitat del sector sanitari i social

MODERADOR: **Rafael de Ribot.** *Director de la Nit de RAC 1*

ELS PROFESSIONALS: **Miquel Vilardell.** *Vicepresident 1r del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona*

LA INDÚSTRIA FARMACÈUTICA: **Antoni Esteve.** *Vicepresident de Farmaindustria*

ELS CENTRES SANITARIS: **Manel Jovells.** *Director general d'Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa, Fundació Privada*

LES EMPRESSES DE BÉNS I SERVEIS: **Ramon Roca.** *President de Fenin Catalunya*

ELS CIUTADANS: **Albert Jovell.** *President del Foro Español de Pacientes*

13:00 h **CONFERÈNCIA DE CLOENDA**

El nou impuls de la societat civil

A CÀRREC DE: **Josep Piqué.** *Vicepresident de la Junta Directiva del Cercle d'Economia*

13:45 h **CONCLUSIONS I CLOENDA**

L'acte de cloenda anirà a càrrec dels presidents de Foment del Treball Nacional, Joan Rossell; FEPIME, Eusebi Cima; i La Unió, Boi Ruiz.

Conferència inaugural

La sostenibilitat de les polítiques públiques sanitàries i socials

JORDI VALLS, PRESIDENT DE L'AUTORITAT PORTUÀRIA DE BARCELONA

En primer lloc, vull agrair a la Unió Catalana d'Hospitals i al seu president Boi Ruiz el fet de poder participar en aquesta jornada. Voldria, d'entrada, deixar clar també que la meua experiència en el sector es basa únicament i exclusivament en el fet d'haver estat alcalde i haver participat des d'aquesta responsabilitat en un procés d'integració sanitària i desenvolupament de l'àmbit de la dependència i sociosanitària a Manresa.

Permeteu-me començar fent una reflexió: quan parlem de sanitat i de dependència, o quan ho fem d'educació i, fins i tot, a vegades, quan ens referim a les infraestructures, al que ens referim inevitablement és a una relació públic-privada complexa. Una relació que ha anat evolucionant en els darrers anys i que ho seguirà fent, donat l'entorn econòmic en el qual ens trobem en aquests moments.

Podem partir de la base que fa aproximadament vint-i-cinc o trenta anys la posició del sector públic era francament destacada dins de l'àmbit econòmic. Hi havia un grup d'empreses predominants i era també un sector molt important dins de l'àmbit de prestació de serveis, no tan sols com a finançador i planificador, sinó fins i tot com a prestador de serveis directament.



Tot això ha anat canviant, ha anat evolucionant d'una forma bastant clara i podríem dir que durant els últims vint o quinze anys hi ha hagut una situació reforçada en termes ideològics, i fins i tot en termes pràctics, en què el sector públic s'ha anat apartant dels sectors estrictament econòmics; és a dir, que ha patit un procés de liberalització econòmica.

També s'ha anat produint un procés en què l'Administració feia més de planificador i finançador i no tant de proveïdor. El sector sanitari és un dels llocs on aquesta experiència s'ha realitzat d'una forma molt més clara. Ara bé, aquesta relació públic-privada sempre s'ha plantejat des de la base d'un contracte, un contracte de prestació de serveis, d'una concessió quan parlem d'infraestructures o de la compra d'uns serveis, que ha de desenvolupar un grup empresarial de la forma que sigui més oportuna, a compte de l'Administració pública. Sempre hi ha hagut aquesta relació i en un futur aquesta relació ha de continuar existint.

Hem tingut un model que, sobretot en l'àmbit sanitari, ve determinat per l'existència de dos sub-sistemes –podríem dir dos i mig–; un que és estrictament privat, l'altre que és el sistema públic de proveïdor de serveis i l'altre que és el sistema privat-concertat que existeix avui en dia. Aquesta ha estat l'arquitectura que s'ha generat. I en aquest territori ens trobem diversos actors que participen de forma especialitzada en diferents nivells sanitaris: assistència especialitzada i atenció primària o salut mental, i, també hi ha diferents proveïdors dins del territori; alguns són públics, els altres són privats i, dins dels privats, n'hi ha diferents tipus.

Segons el meu punt de vista, la clau de la qüestió de futur és com resolem, no la relació del sector públic i el privat en termes econòmics i de planificació, sinó en termes de proveïdors; mantenint la capacitat del sector públic i mantenint lògicament també la capacitat del sector privat, però pensant en processos conjunts a l'hora de proveir.

Considero que aquesta reflexió té a veure amb quin és el nou model d'intervenció pública dins de l'àmbit econòmic. Hi ha dues vies. Una és la que teníem fa aproximadament trenta anys: una posició pública molt potent; i l'altra via és la que hem anat mantenint i que crec que ha tingut posicions absolutament correctes i que és que el sector privat, en termes de finançament, sobretot en infraestructures, ha col·laborat d'una forma molt important, com també ho ha fet en el camp de la provisió de serveis.

Però en el futur hi haurà un debat que també s'està produint en aquests moments: la dimensió. Quina és la relació del sector públic i del sector privat en termes conceptuals? El sector públic defineix

Quan parlem de sanitat, dependència, educació o infraestructures, ens referim a una relació públic-privada

La clau de la qüestió de futur és com resolem, no la relació del sector públic i el privat en termes econòmics i de planificació, sinó en termes de proveïdors; mantenint la capacitat del sector públic i del sector privat

les prioritats a l'hora de finançar i prestar un servei, estableix la relació i regula les actuacions per prestar els serveis. El sector privat aporta el seu propi coneixement, recursos financers i agilitat.

El marc d'actuació que s'ha d'establir en aquesta relació público - privada és la transparència, la clarificació entre els beneficis i els riscos, la flexibilitat, el respecte i la confiança mútua. Això funciona en la mesura que hi ha aquests conceptes.

El marc d'actuació que s'ha d'establir en la relació público-privada és la transparència, flexibilitat i confiança

Com deia abans, és el sector sanitari un dels que ha plantejat d'una forma més potent aquesta relació público-privada. És cert que durant els últims anys, quan s'ha fet referència al sector públic s'ha parlat bàsicament de la possibilitat de finançar infraestructures per part del sector privat. I això era possible en la mesura que el sector financer podia donar liquiditat al sector privat. No dic que

això s'hagi acabat, però segurament serà molt més difícil desenvolupar-ho en el futur. Amb la qual cosa el problema no és tant financer, que també ho és, sinó com estructurarem la provisió de serveis i si mantenim aquest paper del sector públic com a provisió de serveis a través de la xarxa pública, i el sector privat en la seva estructura de serveis privada i en la mateixa xarxa pública. O si plantejem en

un futur la possibilitat d'integrar, no dic totes, però sí, en uns certs territoris, part de les provisions de serveis público-privats que es desenvolupen.

Quines són les noves tendències amb les quals ens trobarem de cara al futur? Sabem en aquests moments que la despesa sanitària a Espanya és aproximadament el 8% del PIB, que durant els últims anys ha crescut per sobre del creixement de l'economia, que el

percentatge dels països de l'OCD és un 8,9%, que en el cas català és un 7,3% aproximadament, que tenim un 12,5% de la població amb una doble cobertura, etcètera.

Aquestes dades són conegudes per la majoria de vosaltres. Però, si nosaltres parlem de quines són les tendències de futur, podem coincidir que, bàsicament, la primera és la tecnologia i la innovació; és a dir, la necessitat en aquests moments d'invertir de forma important en àmbits tecnològics, tant sigui per la millora de la qualitat de l'atenció sanitària i per la reducció del cost de serveis, com també per la millora de la gestió.

Ara, referint-me a la tecnologia, em permetran una reflexió afegida. De vegades, la incorporació de les noves tecnologies no és substitutiva de la que ja existeix, molts cops es produeix una incertesa considerable sobre l'ús adequat d'aquestes tecnologies. En molts casos, una millora tecnològica pot reduir el cost per pacient, però la seva incorporació incrementa de forma substancial el nombre de possibles usuaris. Finalment, els professionals tradicionalment utilitzen la tecnologia més cara, fins i tot en aquells casos en què una anàlisi sobre cost-efectivitat recomanaria el contrari. Això és degut –i aquí hi ha un dubte moral– a la pressió que els professionals tenen davant: un pacient pròpiament



dit. Davant aquesta pressió, el professional utilitza la tecnologia. Ara, opino que aquest debat s'ha de plantejar de forma molt clara, perquè incrementa substancialment els costos sanitaris.

Considero que una de les principals tendències és l'augment de les noves tecnologies en el sistema hospitalari, perquè milloren la qualitat i també milloren la productivitat. Però hi ha d'haver un control de l'ús de la tecnologia sobre una anàlisi cost-benefici.

Una segona tendència molt clara és el consum de medicaments. El sector dedica aproximadament un 6% de la seva xifra neta de negoci a recerca i desenvolupament; algunes corporacions, un 10%. I hi ha en aquests moments un increment del cost dels medicaments que té diferents causes. La primera és que per poder llançar al mercat un medicament el temps de maduració és molt elevat, i això vol dir que el volum d'inversió és francament important i també que el cost unitari dels medicaments tendeix a elevar-se d'una forma notable i va vinculat normalment amb l'esforç d'investigació.

Una tercera tendència és l'envelliment de la població. Això afecta de forma molt clara tant l'àmbit sanitari com l'àmbit de la dependència. Segons algunes dades que tenim de les Nacions Unides, es diu que l'any 2050 Espanya serà l'estat amb la mitjana d'edat més alta de tot el planeta, amb 55 anys aproximadament. L'anàlisi d'aquestes dades diu que un 44% de la població estarà per sobre de 60 anys i, d'aquest 44%, un 37% estarà per sobre dels 65, i hi haurà un 13,4% de la població per sobre dels 80 anys. Aquesta és també una de les tendències a destacar.

Finalment, cal tenir en compte la sofisticació dels pacients: tenen més informació, un grau d'exigència molt més elevat i un major nivell de riquesa. La tendència que s'està produint en aquests moments en l'àmbit del consum –recentment s'han publicat unes dades sobre l'increment de les informacions



a les oficines del consumidor en un 40%— és que el consumidor és qui controla en aquests moments el procés de compra, que no el controla ningú més. Aquesta tendència també s'està produint dins de l'àmbit de la prestació de serveis públics i dins de l'àmbit sanitari. El consumidor, que en aquest cas és un pacient, és més sofisticat, té molta més informació i genera molta més pressió als professionals i dins el sistema.

Si s'ha de donar resposta a aquestes tendències podríem dir que el primer que s'ha de fer és millorar l'eficiència i incrementar la tecnologia. Però això implica tenir una capacitat d'inversió molt important. Cal millorar els sistemes de gestió, ja ho estem fent, però els hem de continuar millorant, hem d'introduir una visió integrada de l'atenció; és a dir, el futur en aquest àmbit ve determinat per constituir un sistema sanitari en coordinació amb els diferents nivells d'atenció sociosanitària i, si se'm

Cal millorar els sistemes de gestió amb una visió integrada de l'atenció amb els diferents nivells sociosanitaris i també territorials

permet, en àmbits territorials determinats —no parlo del sistema en termes generals, però sí en àmbits territorials determinats— el millor sistema de coordinació és un compte d'exploació unificada. O, com a mínim, sé que en certes experiències això és així.

Hi ha una tendència natural per part dels participants en el sistema, siguin públics o siguin privats, siguin representants dels patronats o siguin directius, a no fer processos d'unificació. Això és una actitud localista. Voldria fer una afirmació: una actitud localista no vol dir una actitud política partidista, és més complexa. Perquè normalment nosaltres entenem la lluita partidista com una posició entre diferents formacions polítiques en relació amb unes bases d'interessos legítims, ideològics o no. El

localisme és més complicat, perquè no és política en termes partidistes, sinó que ho és en termes d'interessos locals, que són molt més complexos si les complicitats poden ser sindicals, patronals, partidistes i empresarials. I tot això, quan hem intentat fer un procés de fusió, ens hi hem trobat.

Dins del marc de la millora de l'eficiència, insisteixo, cal la millora de l'ús de la tecnologia, millorar els sistemes de gestió i introduir una visió integrada de l'atenció, desenvolupar un enfocament preventiu, racionalitzar la demanda i obrir el debat del copagament. Tenim el copagament com un instrument per racionalitzar la demanda, que pot ser un bon instrument. En aquest cas, el debat que es produeix és com el que es dona al voltant de si a les autopistes el peatge és una forma de racionalitzar la demanda o un sistema de finançament per a la infraestructura. Tenim el copagament com una forma essencial de finançament addicional del sistema, que també és una altra característica. Tenim el copagament en funció dels serveis prestats, és a dir, depenent de quins serveis s'han de prestar. I tenim el copagament en funció de la renda, és a dir, introduir el copagament vinculat a la renda de les persones, que probablement és el més just de tots, conjuntament amb la racionalització a la qual feia referència el primer tipus.

L'eficiència passa per millorar l'ús de la tecnologia, millorar els sistemes de gestió i introduir una visió integrada de l'atenció, desenvolupar un enfocament preventiu, racionalitzar la demanda i obrir el debat del copagament

Crec que el debat del copagament està obert i aquestes són les quatre possibilitats. Però la realitat és molt dura, perquè avui ja tenim un sistema de copagament, petit, però el tenim: el sistema de copagament dins de l'àmbit farmacèutic. I què diuen les dades? Doncs que l'únic sistema de copagament que tenim té una tendència a la reducció. En la mesura que el debat teòric s'està produint, l'únic instrument que hi ha a Espanya de copagament cada vegada hi participa menys. Algunes dades: l'any 82 el copagament dins de l'àmbit del consum farmacèutic representava el 19% del consum total de farmàcia en aquest país. L'any 2000 aquesta xifra s'havia situat al voltant del 7%. És a dir, que no s'ha avançat, i la realitat ens diu que fem molts debats teòrics respecte això, però que en la pràctica la tendència, en realitat, és una reducció substancial. Això té explicació amb una de les tendències a les quals abans feia referència: l'envelliment. Té explicació amb la incorporació d'un grup de gent, bàsicament els pensionistes, que als anys 80 representaven el 60% d'aquesta despesa farmacèutica i a l'any 2000 representen el 77%. L'únic instrument que tenim mínimament de pagament no té una tendència a incrementar-se, amb qualsevol de les quatre fórmules que abans he dit, sinó que té la tendència contrària, baixa.

Però, quines són les tendències? Incrementar la tecnologia, millorar el sistema de gestió, i introduir una visió integrada de l'atenció. Podem dir que el problema que tenim en àmbits territorials determinats és la dimensió. És a dir, normalment, el sector públic li diu al sector privat, sobretot a Catalunya: tens un problema de dimensió, en un món global no pots competir i estratègicament el que has de fer és fusionar-te per tenir més dimensió i per poder competir a nivell mundial.

Si analitzem com es produeixen els serveis en àmbits territorials determinats –avui us parla una persona de comarques, no parlo de Barcelona, parlo del territori sanitari més enllà de Barcelona–, el problema de dimensions dels sectors també el tenim, perquè existeixen, com he fet referència abans, realitats històriques que funcionen. Per exemple, en el cas de Manresa, hi ha dos ordes religiosos, una entitat d'estalvi, una mútua d'assegurances i una posició municipal. Tots tenen la seva estructura hospitalària i, dins d'aquest sector, unes porten atenció primària, altres l'especialitzada, altres la salut mental, etcètera.

Aquest element de diversificació va tenir en el seu moment un discurs ideològic fortament estructurat que, bàsicament, el que deia és que la competència entre estructures sanitàries és el millor per a l'usuari. Però la competència en estructures sanitàries finançades pel sector públic sovint causa una duplicació de la despesa sanitària i una incapacitat per part de cada una de les estructures sanitàries de fer el volum d'inversió necessari per donar resposta tecnològica a les necessitats sanitàries del sector i, fins i tot, de fer que el metge, com a tal, com a professional, sigui un referent social més important.

La competència en estructures sanitàries finançades pel sector públic sovint causa una duplicació de la despesa sanitària

Quan parlo del metge o de l'infermer parlo del professional sanitari, que en tot aquest procés s'ha trobat en una situació complicada. Un metge, en un territori determinat com pot ser Manresa o com pot ser Vic, fa cosa de 30 anys era un referent social de primera magnitud. No tan sols era el metge i un professional sanitari, sinó que era un referent social amb implicacions dins de l'àmbit cultural i polític. Amb tot el procés d'integració sanitària –que ha estat un èxit– el professional del sistema s'ha trobat com una persona que participa del sistema, però que no n'és un referent o que se li ha diluït la seva posició. I sobretot se li ha diluït per dues causes: per la universalització, i per la pressió dels pacients reclamant-li constantment un servei on no se l'identifica a ell com la persona que desenvolupa aquest servei, sinó en el qual el professional té l'obligació de solucionar un dret del pacient.

L'única forma de convertir el professional sanitari en un referent social és atorgar-li instruments de recerca i de connectivitat

L'única manera de convertir el professional sanitari i donar-li més referència des del punt de vista social és atorgar-li instruments de recerca i de connectivitat des de l'àmbit de la recerca i de la universitat.

Això també requereix dimensió. Insisteixo molt en el tema de la dimensió. Pensem que l'any 80 a Manresa i als seus voltants hi havia cinc institucions hospitalàries que regentaven aproximadament 700 llits en situació de competència entre elles. Això vol dir cinc gerents, cinc caps de medicina, cinc caps d'infermeria en competència entre ells i, lògicament, en una posició molt dura per part de cada un dels patronats, defensant el seu interès. Un era un orde religiós, la Clínica Sant Jo-

sep; un altre estava vinculat a l'obra social, la unitat coronària; l'altre estava vinculat a una mútua, el centre hospitalari; l'altre vinculat a un altre orde religiós, l'Hospital de Sant Joan de Déu, i, finalment, l'Hospital de Sant Andreu, que ja va patir la primera fusió a Manresa al segle XIII.

Al final, aquest procés que ha estat dur i molt dolorós per part de tothom, crec que ha sigut un procés bastant modèlic. Tothom ha hagut de renunciar al seu discurs, que són cultures diferents, perquè en realitat el que hi havia eren interessos diferents, legítims tots. Ningú ha jugat brut, tothom ha jugat net però tothom ha hagut de defensar el seu interès.

En el cas de Manresa, sort n'hi va haver que es va començar fent una fusió patrimonial, perquè, si no, no hi hauria hagut fusió. A meitat del procés tothom volia marxar, però, com que el patrimoni ja estava posat i sembla que el balanç encara sortia positiu, no com altres elements del sistema, tothom es va quedar.

I què ha aconseguit aquest procés? Després de les dificultats que ha tingut i amb una participació positiva per part de tothom, s'ha aconseguit capacitat per tenir una relació molt més clara entre el sistema sanitari, que ha de donar resposta a un dret universal, i els àmbits de recerca i vinculacions universitàries. Principalment s'aconsegueix situar el professional sanitari per sobre, de l'administració d'un dret com a únic rol. I també s'ha aconseguit tenir capacitat financera dins el sector per poder invertir en tecnologia i per poder fer un procés de renovació de la infraestructura d'una manera molt clara. Tanmateix s'ha pogut coordinar a través del compte d'explotació tot

Cal aconseguir que el professional sanitari no es posicioni exclusivament com l'administrador d'un dret



En qualsevol procés d'integració la relació públic-privada no ha de ser només un contracte, ha d'anar més enllà

el sistema d'atenció, no tan sols l'especialitzada, sinó d'atenció primària, de la salut mental i fins i tot en àmbits sociosanitaris. I, finalment, s'ha aconseguit un referent territorial que a dia d'avui és referència sanitària dins de l'àmbit de quatre comarques i per a 250.000 persones.

Fixeu-vos que he parlat molt més dels àmbits de gestió, i no tant dels àmbits de finançament, perquè és un debat que se m'escapa. Quina és la dificultat que ha tingut el procés de Manresa? Que tothom parlava de cultures diferents. S'ha d'integrar aquest grup de gent en qualsevol territori que ens trobem? Sí, perquè s'ha de respectar la història i l'arrelament social que tenen cada una d'aquestes entitats. Si hi ha una mútua que durant vint-i-cinc anys ha estat

treballant, ha d'estar-hi a dintre; si aquí hi ha un orde religiós com Sant Joan de Déu o un orde hospitalari que ha estat treballant, ha d'estar-hi a dintre també.

La discussió del futur serà com integrar els diferents proveïdors sanitaris per donar resposta a les noves tendències i necessitats

Per a mi, doncs, en aquesta evolució del sector públic i el sector privat en què el sistema sanitari català ha tingut una posició preminent durant els últims anys, la discussió del futur serà com integrar els diferents proveïdors sanitaris per donar resposta a

les tendències i necessitats a les quals abans feia referència. I aquí és important també que en qualsevol procés d'integració la relació públic - privada ja no es vesteixi exclusivament com un contracte, que ha de continuar existint perquè sempre serà així, sinó que s'atreveixi a anar més enllà, en àmbits molt més difícils com és el compte d'explotació unificat.

Aquest problema del qual parlem en l'àmbit sanitari també està en altres àmbits. Des d'un lloc com el port, que també és públic però amb una vocació molt més privada, considerem que tenim un problema de dimensió, perquè també el tenim, i crec que és important també fer aquest procés de convergència públic-privat.

El problema és de cultures i de respostes diferents, no de necessitats diferents. ●

Primera sessió de treball

La crisi econòmica: impacte i oportunitats per al sector sanitari i social

JOAQUIM TRIGO, DIRECTOR EXECUTIU DE FOMENT DEL TREBALL NACIONAL

Moltes gràcies a La Unió per donar-me la possibilitat de compartir reflexions amb vosaltres sobre la crisi i les seves implicacions.

Aquesta crisi que estem patint era previsible, però al mateix temps inesperada. Havia estat anunciada, però no vam voler fer cas de tots els senyals que la van precedir i que van ser molt més clars del que en el seu moment van semblar. La crisi es va anar cuinant lentament, com un càncer, i de cop i volta va tenir una metastasi i ja va ser impossible fer-hi front.

Aquesta crisi és com totes les crisis que s'han produït d'ençà que els diners que tenim són "falsos". És a dir, des que no estan referits a l'or o a algun altre valor intrínsec. És una crisi monetària, una crisi d'emissió excessiva de diners.

De l'any 2001 a l'any 2008 l'increment de dòlars que va llançar al mercat la Reserva Federal equivalia al 70% de tot el que havien emès en els vuitanta-tres anys anteriors. Aquesta quantitat de diners hauria d'haver generat una inflació enorme, però com no la va generar, tothom es va mantenir en la més absoluta tranquil·litat.



L'increment dels diners pot anar cap a l'increment de l'economia real, amb més activitat i més PIB, o bé cap a l'increment de preus. Com que l'índex de preus al consum no pujava es va pensar que això era irrellevant. No pujava perquè havien aparegut països nous que entraven al mercat amb productes molt barats. Però els preus dels béns que no eren consum sí que pujaven. Això no està a l'IPC, però els béns d'inversió com l'habitatge o la borsa pujaven de manera desmesurada.

En aquesta crisi els reguladors van fallar. I també va fallar el mercat. A hores d'ara tothom culpa l'altre

Tot aquest còctel d'ingredients ens va portar a una situació inèdita i no prevista degudament. El que van fer les autoritats va ser fallar. Els reguladors van fallar i el mercat també va fallar. A hores d'ara tothom culpa l'altre. Però el regulador va fallar perquè va regular molt, però ho va fer malament.

Als Estats Units hi ha 495 agències independents que regulen i sancionen. D'aquestes, hi havia onze agències només per regular els assumptes financers. A Espanya en tenim dues i se superposen: el Banc d'Espanya i la Comissió Nacional del Mercat de Valors. Però, tot i així, ens trobem amb situacions paradoxals. Les hipoteques, per exemple, són un crèdit a llarg termini i la seva supervisió correspon al Banc d'Espanya. Però una hipoteca oberta permet posar sota la protecció de l'habitatge el cotxe, el viatge de vacances, etcètera. Això és consum i depèn de les agències de consum de les autonomies. Això manifesta com, amb una regulació molt bona –la nostra– comparada amb l'americana, podem tenir superposicions que a priori no eren previsible, però que amb la complexitat de l'evolució financera ens porten al que ha passat.

Els reguladors americans també van estar incentivant els préstecs a persones que no podien pagar, atenent a criteris bàsics de solvència, per facilitar-los l'accés a l'habitatge. Després passaven aquests crèdits a les agències, que ho empaquetaven i ho llançaven al mercat. Ho feien a trossos, de manera que no eren executables.

El seu registre és un registre de títols i no de drets i pot ser que deu persones tinguin un títol sobre una mateixa propietat, com ja ha passat. A Espanya això és impossible. A Alemanya això és impossible. És un registre de drets que no es poden oposar i dut a terme per funcionaris. I, si una propietat és d'algú, és d'algú i de ningú més. I si té alguna càrrega apareix al registre, i si no està al registre vol dir que no hi ha cap càrrega.

Per això tenim un cost de les hipoteques tan baix, perquè són fàcils d'executar i el diferencial sobre l'Euribor és molt petit. Als Estats Units, uns periodistes van comprar l'Empire State Building, van dir que era seu i el van posar al registre. El van posar a nom d'una empresa anomenada "Nelots", que, si ho llegim al revés, vol dir "stolen", és a dir, "robat" en anglès. I el van registrar tranquil·lament. Això ens dóna una idea de com la seguretat jurídica preventiva és important.

Nosaltres tenim una seguretat jurídica preventiva basada en la fe pública i el registre funcional molt bona. Però no ens adonem com n'és de bona perquè la tenim de tota la vida. Però aquest és



un resultat molt difícil de les revolucions liberals del s. xxi. I pocs països, fins i tot a Europa, tenen un registre de tan bona qualitat. És veritat que l'hem de pagar i que tot el que es paga és car, però l'alternativa és molt més cara i molt menys apropiada.

Així que aquí hi ha hagut molts errors en la regulació. També n'hi va haver en el sector públic; la banca hauria d'haver vigilat a qui estava donant els crèdits, hauria de saber com els empaquetava, a qui els enviava, hauria d'haver explicat les coses. Els gestors de cartera haurien de saber què és el que estaven comprant per als seus clients. I els principis bàsics del dret romà *caveat emptor*, *caveat venditor* no es van tenir en compte. Es compraven i ningú s'atrevia a dir "no entenc res del producte que vostè m'està donant, torni-m'ho a explicar dues o tres vegades", i si algú no ho entenia, no s'hi hauria d'haver ficat.

Però ens hem beneficiat d'aquesta possibilitat de tenir uns diners molt barats. I què vam fer gràcies a això? Dues coses: primer endeutar-nos, perquè el tipus d'interès era menor que la inflació. Es va produir una millora de la capacitat negociadora dels que buscaven crèdit, una cosa que mai abans no havia passat.

Es va començar a ajustar els cargols a la banca, i donava cert plaer fer-ho: es podien exigir menys garanties, més termini, que baixessin el marge i ràpidament, perquè, si no, els clients marxaven a la competència. I aleshores es van fer tres coses: la primera va ser endeutar-se; la segona, fer desaparèixer l'estalvi, perquè amb el que pagaven no valia la pena; i la tercera, el que als anys 30 s'anomenava "eutanàsia de rendista": expropiar el dipositant sense formació.

Ens hem beneficiat d'uns diners molt barats. Però després s'han donat tres coses: endeutament, desaparició de l'estalvi i "eutanàsia de rendista"

Ha fallat el mercat. Al mercat va fallar l'ètica en tres aspectes diferents: l'ètica personal, l'ètica professional i l'ètica social. Són coses diferents, però totes van lligades. Hi ha qui diu que això és culpa de l'avarícia, de l'egoisme, l'ambició i altres. Això sempre ho tenim amb nosaltres, l'ambició i l'avarícia mai han fallat, sempre les hem tingut. El que passa és que no tenien per on filtrar-se, i en aquest moment es van poder fer visibles i va passar el que va passar.

Al mercat ha fallat l'ètica en tres aspectes diferents: l'ètica personal, l'ètica professional i l'ètica social

La veritat és que la banca i els actors financers es van trobar en una situació molt difícil. Per què? Doncs, perquè, com que va baixar tant el cost del crèdit per l'excés de liquiditat, les col·locacions es feien amb molt poc marge. Per guanyar el mateix que l'any anterior calia fer moltíssims més crèdits.

Però no hi havia tants bons demandants de crèdits. Aleshores, com ja s'arribava al màxim del que demanava l'efecte multiplicador del recurs propi respecte al total, què es va fer? Treure'l del balanç. D'aquesta manera, va aparèixer un sistema bancari paral·lel tan gran com el sistema bancari oficial. Això vol dir que totes les dades d'evolució creditícia estaven distorsionades, perquè el sistema paral·lel no apareixia a les estadístiques. Així també era més difícil per a les autoritats tenir una idea del que passava. Però, per descomptat que sabien els diners que havien emès, per això tenen més culpa que qualsevol altre.

I què va fer la banca? Doncs actuar com un ramat, que és com actuem tots els animalons, i les persones també ho som. El ramat té normes, si mirem els ocells que hi ha a la plaça de Catalunya, tenen normes; els bancs de peixos també, i els ramats de zebres d'Àfrica també. La primera és anar cap al



centre, la segona és no xocar amb el del costat i, la tercera és, si ve el lleó, no trencar la formació. I això és el que va fer la banca.

Imaginin per un moment que fossin els responsables de riscos del banc; què farien? Donarien un crèdit a un senyor que mai ha fallat en els seus pagaments? Però, potser ara sí que falla, no per culpa seva, la culpa és del sistema: té clients que no li poden pagar. Ell vol, però no pot. Si les coses van bé no passa res, era un client bo. Però i si falla? Què diran? Si La Caixa no li va donar el crèdit ni el Santander tampoc, doncs qualsevol professional sensat diria, com diuen a Argentina, “descencillar hasta que acabe”. Després començarem a aprendre de la crisi, i aprendrem que donar diners als bancs no és suficient. Per què? Doncs perquè no el prestaran per perdre'l. Com que tot el creixement que tenien no el podien pagar amb dipòsits, perquè no donaven res pel dipòsit, doncs s'havia de vendre a fora, en cèdules a dos anys. Per tant, s'han de renovar, i si no es renoven, què? Em quedo amb els diners. A més, cal anar amb compte i tenir efectiu, perquè hi pot haver algú que s'espanti i vulgui emportar-se els diners. Més raó encara per tenir-los. I si el Banc Central Europeu els dóna un crèdit, què fan? Doncs el deixen com a dipòsit al Banc Central, i hi perden un 1,5 perquè el cost del crèdit és més gran que la rendibilitat del dipòsit. Per què? Doncs perquè la liquiditat és la condició de la supervivència.

Aleshores el sector públic va i dóna avals, però només per la meitat. És clar, l'altra meitat segueix tenint el mateix risc que tenia. Aquest és el primer problema. El segon problema és quan em pagaran l'aval? Dos anys després? Tres? Quatre? No n'hi ha prou. Així que ens trobem amb serioses dificultats per sortir d'una crisi com aquesta.

Potser no és pitjor que la dels anys 80, quan hi va haver una reconversió industrial que va costar vuit-cents mil milions de pessetes. Però poc després hi va haver una reconversió bancària que va costar dos bilions de pessetes i que va escombrar tota la banca industrial que tenia Espanya. A partir d'aleshores el Banc d'Espanya va fer un seguit de canvis, hi va posar les provisions, etcètera, que fan que tinguem una qualitat d'inspecció i regulació que no sé si la mereixem o no, però que és del millor del món i ben reconegut.

També s'estan produint canvis en el consum de moltes persones, unes per prudència i les altres per disposar de menys ingressos

De totes maneres, aquestes provisions no són més que l'1,5%. Tampoc arriba gaire lluny. Per parar el primer cop, sí, però per al gran cop, no; això és una galleda per buidar el mar, ja està bé tenir-ho, però en necessitaríem moltes i molt més grans.

En resum, hem tingut tres coses; el primer ordre són les causes: l'augment de l'emissió de diners, el descens dels tipus i l'augment de la competència. Segon ordre de coses: augment del volum de crèdit i reducció del marge, més poder negociador dels acreditats, cosa que suposa més risc i menys garanties, pitjor instrumentació i un augment de la ràtio de deute respecte a l'activitat to-



tal. De tercer ordre: fallida d'entitats financeres, cruiximent del crèdit i eliminació de la possibilitat d'obtenir-ne, bloqueig econòmic, suspensions de pagament, augment de l'atur i recessió, que és on ens trobem ara mateix.

I què passa en una situació com aquesta? Hi ha canvis molt importants en les pautes de comportament: en primer lloc, la taxa d'estalvi a Espanya en un any gairebé s'ha doblat. Va passar del 9,5% de la renda al 19%. L'augment dels saldos a la banca ha crescut. Han caigut altres inversions financeres i, per molt que algú vagi amb un producte nou i ben presentat, la desconfiança és molt gran i tardarà a desaparèixer. També s'estan produint canvis en el consum de moltes persones; unes per prudència i les altres per haver patit una reducció dels seus ingressos, perquè han perdut la feina o per qualsevol altra cosa. Això ha afectat fins i tot l'alimentació: ha baixat el consum de vedella, que ha passat al porc i del porc al pollastre. I es van produint canvis d'aquest tipus.

Abans aquí no hi havia ampolles petites als restaurants; ara n'hi ha a molts restaurants. També hi ha vi per copes, una cosa que no s'havia vist mai abans aquí als restaurants elegants. Bé, doncs això als Estats Units era normal. Allí tenen un refrany que diu "un ruc i els seus diners se separen aviat"; ni a Catalunya hi ha un refrany així. Bé, doncs ara a molts restaurants serveixen el vi per copes. I és interessant, perquè, si no t'acabes l'ampolla, la deixem, els americans se l'emporten. Aquests petits canvis no són irrelevants, són petites pistes sobre altres coses que estan passant.

I això passa també al terreny de la salut? Doncs sí. La gent deixa de pagar la quota a la mútua i se'n va a la pública. Aquesta duplictat que hi ha es va reduint. Les estructures són les mateixes, i això vol dir que els marges necessàriament se'n ressentent i, si no se'n vol ressentir la qualitat perquè el

pacient l'exigeix, doncs cal fer bastants malabarismes amb una gran quantitat de coses. Part dels mutualistes que poden anar a la sanitat pública hi van, encara que continuïn a la privada. No ho puc provar, però, segons alguns farmacèutics, passat el dia 15 de cada mes les receptes verdes –que són les que tenen un copagament del 40%– baixen significativament. També s'ha comentat que algunes farmàcies han tancat. Cosa que mai abans havia passat. Probablement eren noves, no estaven ben ubicades i algunes venien de traspassos potser molt cars; i no és el mateix rendibilitzar una cosa que compres cara que una de barata. Segurament també hi haurà un desplaçament dels medicaments genèrics, en detriment de les marques. Però, sobretot, el que hi haurà és més inquietud per part de totes les persones. Com diu l'Organització Mundial de la Salut, la salut és l'absència de malaltia física o mental; i una situació crítica genera confusió, por, angoixa, sensació d'impotència i una sèrie de coses més aviat desagradables, sobretot quan hi ha la pèrdua d'ocupació o el risc de perdre-la. Les expectatives es frustren, la sensació d'impotència i la pèrdua de referència és molt gran.

I ara un parell de xifres: 1.333 és el nombre de processos concursals que s'han produït en el primer trimestre d'aquest any a Catalunya. L'any passat van ser 256,6 vegades menys. És a dir, que hem passat de 5 a 1.333. Si ja estaven col·lapsats els jutjats, no sé com deuen estar ara, però segur que molt pitjor del que estaven.

Tot això desemboca en multituds de coses de les quals s'ha de sortir. La crisi genera malalties, impotència i molta gent es deixa aixafar, però molta altra gent busca sortides millors a situacions d'aquest tipus, i n'hi ha algunes que són importants. La més important és que es pren consciència que la salut és un bé superior. Els béns són normals, superiors o inferiors. L'inferior és aquell que si la teva renda creix, la despesa en aquest producte creix menys que el creixement percentual de la renda. I el bé superior és aquell que quan la renda augmenta, augmenta en un percentatge bastant més alt. La salut és d'aquest segon tipus. Una salut més sofisticada i que té a veure amb algunes de les coses que Jordi Valls, president de l'Autoritat Portuària, ha comentat a l'exposició inicial: l'envelliment de la població. Pel fet de conviure amb aquesta situació crítica, el flux d'emigrants joves parerà, baixarà perquè no tenen les oportunitats que els feien venir. Ara el reagrupament de famílies es retardarà i, si volem mantenir el nivell d'activitat i la millora en la qualitat de vida que hi ha amb una població que cada vegada té més edat, haurem de treballar més anys, ja que si algú té Alzheimer no és convenient que s'encarregui de portar els riscos dels bancs, perquè s'oblida qui ha deixat diners i qui no, i això té algunes implicacions. Això vol dir que hi ha bastant flux de recursos cap al tractament de les malalties neurodegeneratives. També hi haurà bastant flux d'inversions cap a la genòmica, de manera

Hi haurà un desplaçament dels medicaments genèrics, en detriment de les marques, i més inquietud per part de totes les persones

La crisi ajuda a prendre consciència de quins són els béns superiors. Ningú no dubta que la salut pertany a aquesta categoria

que cadascú pugui tenir medicaments adequats específicament al que és bo per a ell. Aquí el punt de partida és bastant semblant per a uns i altres i, malgrat la nostra capacitat monetària menor que la d'altres països, hi ha alguns avenços significatius que podrien donar-nos alguna millora.

Per tant, crec que és molt important que, en una situació com aquesta, el sector públic prengui

bona consciència que la possibilitat de generar recursos monetaris per a les seves despeses és difícil, que la possibilitat d'endeutar-se és molt petita, ja ara, i que això té un cost molt elevat i que pot suposar l'expulsió del sector privat, perquè, quan hi ha més petició del sector públic, en queda menys per al sector privat, és més car i genera una expectativa d'augment dels impostos futurs per pagar el deute que va en contra de la inversió.

Així que s'imposa una millora de la cooperació públic - privada

perquè cadascú aportí aquelles coses amb les quals té més eficiència i, en funció d'això, podrem millorar la prestació de serveis de bé superior. En definitiva, el que ens diuen les crisis si es veuen bé és que la competència és molt bona, sempre ho ha estat, la competència és el bé comú; però també cal recordar que no hi ha res que es pugui aconseguir amb la competència que no es pugui aconseguir també amb la cooperació. ●

S'imposa una millora de la cooperació públic-privada perquè cadascú aportí aquelles coses amb les quals té més eficiència

JOAN B. CASAS, DEGÀ DEL COL·LEGI D'ECONOMISTES

En primer lloc, voldria felicitar els organitzadors de la jornada perquè, en una situació de crisi econòmica, és bo començar a parlar de reptes i oportunitats. El repte que tenim és canviar aquesta tendència fatalista.

A part de parlar de reptes i oportunitats, també trobo molt oportú que es parli d'això dins de l'àmbit de la gestió. Vostès saben que en aquests moments hi ha un problema curiós que no és altre que en moltes institucions i empreses hi ha directius que només han viscut una època de creixement i, per tant, només tenen experiència en la gestió del creixement.



Hi ha una fornada de directius als quals ha sorprès moltíssim que, de vegades i més sovint del que voldríem, hi hagi una situació de crisi. Realment aquesta fornada de directius no està entrenada per gestionar entitats en aquesta situació de crisi. Per tant, doncs, és una bona oportunitat parlar en un entorn de gestió del que són els reptes i les oportunitats que aquesta situació pot aportar.

Vull agrair també l'oportunitat que m'han donat de poder participar en aquest debat.

Dit això, a mi em toca parlar del model sostenible de la prestació de serveis públics i ho faré de manera resumida.

Quin és l'entorn del model en el qual estem? Primer podem assumir entre tots que ens trobem en una demanda creixent de serveis de salut. Aquesta demanda creixent ve donada, fonamentalment, perquè hi ha hagut un increment de població i un envelliment d'aquesta població. Les dades que calculen com estarà la piràmide d'edat l'any 2050 són realment preocupants per tot el que representa tenir una població amb aquestes característiques. En l'àmbit concret de la sanitat, tots sabem que l'envelliment comporta una demanda creixent de serveis de salut molt forta. El segon aspecte és la complexitat dels tractaments, des de la pressió tecnològica fins a tota la farmacologia en general. Juntament amb el creixement de la demanda de serveis per l'envelliment de la població, també hi ha la complexitat cada vegada més elevada dels tractaments mèdics, farmacològics i hospitalaris que, evidentment, milloren els resultats, però que d'entrada pressuposa una despesa afegida. Finalment, tenim una cultura social cada vegada més extensa de preocupació per la salut. Això va des dels aspectes més elementals, com mirar-se la pressió cada dos o tres dies, fins a aspectes com la dieta, les revisions periòdiques. En general, hi ha una extensió de la preocupació i de la cultura per mantenir una bona salut. Això resumeix una mica la situació de l'entorn del que és la demanda creixent de serveis de salut.

La capacitat per arribar a acords que beneficiïn tothom, tant al sector públic com al privat, passa per buscar noves formes de col·laboració

Quin és l'altre factor que tenim? És la limitació de recursos amb els quals comptem. Jo sóc dels que penso que, tot i estar encara percentualment per sota la despesa sanitària en relació amb el PIB dels països comunitaris, encara que ens hi acostem o que fins i tot els superem, hem de ser conscients que tindrem sempre una certa demanda insatisfeta.

Algú ha de dir d'una forma clara que no es pot fer tot, a tot arreu, excel·lentment i de franc, per a tothom, per ara i per al futur

En el nostre cas, aquest any, anant bé, tindrem un 10% de dèficit públic i aquesta és una limitació important que afecta allò que estem analitzant aquí. No seré jo, com a degà del Col·legi d'Economistes, qui qüestioni la vigència de polítiques pressupostàries anticíclics, ja que, en una situació com l'actual, el recurs al dèficit és difícilment qüestionable conceptualment. Una altra cosa és, primer, parlar del volum d'aquest dèficit i, segon, de com distribuïm aquest dèficit. Aquest segon punt és un debat

que surt poc. Del paquet del 10% trobaria molt a faltar quina part va destinada a parar el xoc –el que se'n diu polítiques socials– i quina part la destinem a crear les condicions perquè en el futur puguem ser més competitius. Aquest és un debat que es tracta molt poc o que jo almenys no he sabut veure encara.

Una altra cosa que em sorprèn també és que darrere la necessitat d'aplicar polítiques pressupostàries anticíclics pot donar la impressió que el dèficit públic és neutre, que no té efectes. El dèficit públic és molt important en el conjunt de l'economia. I no és el mateix un 6% que un 10% o un 12%. És molt important pel seu impacte en els mercats financers, important pel que representa amb vista al futur i és important pràcticament per tot.

Això em porta també a dir que aquest 10% de dèficit, si fem bé els deures, l'any 2012 haurà d'estar una altra vegada al 3%, que és el que ens marca els límits de Maastricht. Per tant doncs, tenint en compte que el 2012 és a la cantonada, la limitació de recursos és realment important i d'una manera o altra considero que es van esgotant bastant les possibilitats de maniobra.

Per tant, jo diria que, d'una banda, hi ha una demanda creixent i, de l'altra, una limitació important de recursos. No aconseguirem la satisfacció en aquest entorn que comento.

Finalment, hi ha un altre aspecte important relatiu a la limitació de recursos, que és que estem parlant d'un tipus d'activitat que té un enorme impacte en la despesa corrent i, per tant, no estem parlant d'unes activitats que tenen un finançament i que, d'alguna manera, una vegada s'han obtingut els recursos, és només qüestió de fer un equilibri entre la inversió i el finançament, entre l'origen i l'aplicació de recursos.

En aquest cas estem parlant d'una activitat que té un enorme impacte en la despesa corrent futura, aspecte que no es pot oblidar tan fàcilment.

En aquest entorn que he comentat, respecte a la sostenibilitat del sistema, em veig en l'obligació de recordar una cosa bastant òbvia, però que a vegades s'oblida, que és que l'economia és fonamentalment



i, com diuen els experts, la ciència dels recursos escassos. Francament, si no hi hagués recursos escassos no hi hauria economia i no caldria que féssim models macroeconòmics ni res que s'hi assemblés.

Per tant, primera consideració, una consideració senzilla, però que val la pena recordar: estem en un entorn de recursos escassos. I això porta a un altre principi relativament senzill, que també de vegades s'oblida, i és que algú ha de dir d'una forma clara que no es pot fer tot, a tot arreu, excel·lentment i de franc, per a tothom, per ara i per al futur.

És relativament senzill, però s'ha de concretar. És a dir, no podem pensar que tenim un sistema que, per més bé que el pensem o més bé que el financem, podrà donar a tothom i a tot arreu allò que necessita ara i el que necessita en el futur. Aquest és un principi molt simple, però que de vegades s'oblida. Per això, barrejant una mica les dues coses, el tema de recursos escassos i el tema que s'ha d'admetre que no podem donar-ho tot a tothom a tot arreu, hauríem de veure quins són els elements de gestió que ens entronquen amb aquests dos principis elementals.

En l'àmbit de la gestió, tant privada com pública, hem d'introduir d'una manera clara, madura i transparent el concepte de costos d'oportunitat. Hem d'explicar a la gent que, quan fem una cosa, en deixem de fer una altra i hem de valorar això que deixem de fer i, d'una forma transparent, explicar-ho.

Això ens porta a un concepte molt seriós, el d'escollir, per la qual cosa ens obliga a tenir una societat notablement madura per poder participar en aquestes opcions de tria; ens porta també a tenir

Encara que acabem igualant o superant la despesa sanitària en relació al PIB dels països comunitaris sempre tindrem demanda insatisfeta

un sector públic que ha de ser un incentivador d'aquesta maduresa, perquè la societat prengui decisions madures, ens porta a saber què estem disposats a pagar per allò que deixem de fer, perquè els recursos no són suficients, ens porta en general fins i tot a plantejar-nos diversos conceptes que en principi són d'abast universal.

Per exemple, ens portaria a plantejar-nos el mateix concepte d'equitat, ens porta a plantejar-nos l'impacte de l'allargament de la vida en alguns casos, amb tot el que representa de cost i de resultat, ens porta a plantejar-nos si és raonable o no entrar en algun tipus de discriminació en el que podríem dir costos de vida no saludable i que paga el conjunt de la societat, ens porta a pensar qui té més responsabilitat a banda de la societat i de l'Estat, ens porta, en definitiva, a plantejar-nos aspectes que entenc que per poder afrontar aquesta limitació de recursos amb vista al futur s'ha de fer amb un debat serè.

En qualsevol cas, el que penso és que és absolutament vital introduir el concepte de que, en aquest context, hi ha alguns elements que comporten una opció, i l'opció vol dir transparència, capacitat de decisió, idoneïtat de la informació i, en principi, que decideixi també el conjunt de la societat o la part directament més relacionada amb aquestes opcions que es prenen. Aquest seria un primer element que ens lligaria amb aquest entorn de sostenibilitat de les polítiques públiques en l'àmbit de la sanitat.

La segona qüestió és com fer-ho per trobar una combinació òptima entre l'aportació que pot fer el sector privat i el sector públic. Hi ha tres grans blocs que van des del finançament de les infraestructures fins a la concertació per a la producció i provisió de serveis. De cara a la sostenibilitat del sistema, caldria dedicar diverses sessions per definir què entenem per aquesta combinació òptima. Però, en qualsevol cas, sembla bastant clar que la capacitat per arribar a acords que beneficiïn tothom, tant el sector públic com el privat i, en definitiva la societat, passa per buscar formes de col·laboració.

Podem dir que hi ha una funció sanitària que seria la regulació i la política de salut, que és pràcticament en exclusiva paper de l'Estat. Amb el sector privat hi hauria, en aquest sentit, molt poca participació. En l'àmbit global del finançament evolucionem cap a un paper encara dominant de l'Estat i a un paper més secundari del sector privat. Amb el finançament de les estructures tenim encara una situació dominant per part de l'Estat, però amb una participació creixent del sector privat. Pel que fa a la provisió de serveis sanitaris, probablement aniríem cap a un descens del que és l'oferta pública de l'Estat i cap a una situació creixent del sector privat, incloent organitzacions i estructures sense ànim de lucre i que tenen en aquest sentit una gran experiència. Aquest és l'entorn en el qual ens movem. De la capacitat que tinguem com a societat per buscar aquest punt òptim, en dependrà que la sostenibilitat sigui efectivament duradora o no.

 EDUARD PORTELLA, PRESIDENT D'ANTARES CONSULTING

La invitació que va cursar la Unió Catalana d'Hospitals era per fer una reflexió sobre l'aportació que podrien fer els òrgans de govern i de gestió davant d'aquesta crisi amb els reptes i les oportunitats que suposa. Jo faré un plantejament explicant quines són les innovacions estratègiques que avui podríem adoptar per fer front a aquesta crisi i que són efectivament oportunitats de desenvolupament d'una forma diferent de com s'han fet les coses fins avui.

Vull fer aquesta reflexió a partir de coses que avui ja existeixen i no fent elucubracions conceptuals o molt avançades, que sempre són fàcilment criticables en contextos com l'actual, que no són precisament de gran optimisme. Em centraré en coses que avui ja es fan, que són molt significatives i que són les formes correctes de poder abordar aquests moments de dificultat.

El que és una constant és que la despesa sanitària per càpita a Espanya té una evolució ascendent; probablement això no ho canviarem. Segons les dades de la Unió Europea dels quinze, països amb els quals ens podem comparar fàcilment, en les xifres dels últims anys disponibles a Eco-Santé surt de mitjana ponderada que l'increment de la utilització de la demanda és d'un 4,6% i que els pressupostos que financen aquesta demanda no ho fan en la mateixa proporció. És a dir, que és cert que avui ja hi ha un esforç d'eficiència en el sistema que intenta recuperar aquesta diferència del 4% que es produeix en aquests països. Què fan aquests països i què fem nosaltres també per intentar recuperar aquest desajust que fa que creixi més la despesa que el PIB?

L'hospital "gruyère", que fa referència a la necessitat de fer que l'hospital se centri en el seu *core business*. L'hospital s'ha concebut com un edifici tancat, amb llits, amb una prestació que era l'hospitalització convencional, i a dintre s'hi han posat coses que, quan les segmentem, són molt diferents. I, si no les segmentem clarament i els donem un lloc d'atenció apropiat, estem tenint costos d'oportunitat, s'atenen persones al lloc incorrecte i, per tant, estem entrant en uns costos més alts. Com a exemple, unes dades d'un hospital gran que ha segmentat l'activitat entre la proximitat, la complexitat o els subaguts i, en funció de si és de la seva base poblacional o d'una altra, dona múltiples hospitals dintre de l'hospital principal. Potser, si aquest hospital tingués la població que està atenent ubicada en un altre lloc, es veuria que les atencions sociosanitàries o l'atenció feta en el lloc de proximitat podria donar una mida d'hospital totalment diferent.

Fixem-nos ara en dades més concretes d'un hospital suís que té una analítica superdesenvolupada i unes atencions d'infermeria que mesuren la càrrega de cada dia de cada pacient. Hi havia un boig



L'hospital "gruyère" fa referència a la necessitat de fer que l'hospital se centri en el seu *core business*

que va dir “es podria provar d’atendre alguns malalts d’una manera una mica diferent de l’atenció domiciliària, sociosanitària; què podríem fer?” Li van deixar fer a aquest senyor i es van parametritzar diverses patologies que tenien un nombre de casos suficientment gran fins a trobar el punt en què s’estabilitza la demanda d’atencions, i van mesurar el cost que hi havia a partir d’aquella estabilització fins al final de la sortida del pacient.

L’hospital “desconstruït” fa referència a desconstruir els elements d’una organització, repensar-ne un i donar-hi més valor

Com a resultat es va obtenir que, apostant per l’atenció en un lloc alternatiu, l’estalvi seria de prop del 16% de les estades a l’hospital.

Si ens centrem en unes altres dades que recullen informació de no menys de 60 o 70 hospitals de tres països, Espanya, França i Bèlgica, a partir del CMBD s’ha fet la mitjana ponderada d’un any determinat i, encara que són hospitals diferents (grans, petits, universitaris i comunitaris), resulta el mateix patró: que hi ha un

volum de persones de dos, tres, quatre, cinc, sis ingressos que acaben consumint la meitat de l’hospital. Potser s’hauria d’atendre d’una manera diferent aquestes persones, aquests alts usuaris que vénen per episodis en què els reingressen i per situacions de cronicitat. Hi ha una oferta que potser és molt homogènia i, si no l’adaptem correctament a aquestes persones, el que fa és que l’hospital doni uns serveis que potser no són els apropiats o que es podrien prestar d’una manera diferent.

Segons les dades de la variació interanual de les altes entre mèdiques i quirúrgiques del 55% de la hospitalització americana dels hospitals no federals, veiem que les altes mèdiques van baixant radicalment com a motiu d’admissió dels hospitals i només s’incrementen les quirúrgiques, les que



requereixen una càrrega d'atencions més alta en el moment postquirúrgic. És a dir, que tenim un hospital amb càrregues d'atencions cada vegada més altes, estades cada cop més baixes. Avui estem arribant a estades d'entre quatre i cinc dies a hospitals de gran complexitat.

L'hospital *gruyère* és això, intentar treure aquests pacients i fer créixer uns sectors alternatius al seu costat, uns sectors que tenen uns costos diferents i unes atencions més apropiades per a aquestes condicions clíniques. Això vol dir fer millor les coses i fer-les d'una forma més eficient.

Per il·lustrar les innovacions estratègiques, també he pres com a exemple l'hospital en xarxa. Hi ha hagut moltes experiències els últims anys i, al final, el que és més eficient són les organitzacions que reconeixen que tenen clients diferents i que són capaces de desplegar-se i d'organitzar entitats sanitàries integrades.

Això facilita els itineraris clínics i facilita una eficiència global. D'això en tenim força experiència a Catalunya; de fet és una conseqüència de quan fem "l'operació *gruyère*" i traïem coses i busquem nosaltres mateixos la forma de donar-les alternativament. Això són maneres avui més eficients que les que s'han fet servir fins ara, que eren no fer res, que és caríssim, o fer coses potser massa complexes i que a les avaluacions no han acabat de donar els resultats que inicialment es podia esperar.

Per una altra banda, hi ha el concepte d'hospital "desconstruït", que fa referència a desconstruir els elements d'una organització per repensar-ne un i donar-hi més valor. Avui ja hi ha hospitals que desconstrueixen, que agafen una part de l'hospital, que la treuen i que la tornen a fer donant-hi més valor. El Karolinska de Suècia va començar amb radiologia, hi va afegir telemedicina i des de l'any 98 fins avui, en deu anys, aquest projecte ha acabat servint més de vuitanta hospitals del país i altres centres de tipus ambulatori. Això és desconstruir un hospital, treure'n una part, repensar-la i reoferir-la aportant més valor als clients. Són estratègies que donen més valor i que són més eficients.

També vull destacar el concepte d'hospital "líquid", que fa referència al fet que tots els hospitals estan anant cada cop més enllà de les seves parets. El líquid és allò que arriba a traspasar parets o qualsevol esclatxa. I així arriben al domicili. Qualsevol estudi prospectiu diu que aproximadament l'any 2020 l'atenció estarà en el domicili molt més que no en els hospitals. I això és gràcies a les noves tecnologies i a la telemonitorització. Crec que no cal esperar gaire per pensar això, ja que tenim moltes experiències de pràctiques reals que demostren que l'hospital "líquid" ja el tenim avui entre nosaltres.

El concepte d'hospital "líquid" fa referència al fet que tots els hospitals estan anant cada cop més enllà de les seves parets

Segons un article publicat recentment al *New England Journal of Medicine* sobre el Kaiser Permanent de Colorado, on s'explica

l'increment de la consulta telefònica i l'increment de la consulta via Internet, en relació amb la consulta presencial entre juliol de 2007 i de 2008, els increments són brutals. És cert que els punts de partida eren molt diferents, però avui ja hi ha països com Holanda que està regulant i està tarificant



la visita no presencial al voltant dels 4,5 € de mitjana ponderada dels diferents tipus de formes que s'admeten de consulta telefònica o via Internet.

Per posar un altre exemple, la Clínica Mayo va llençar recentment una història clínica personal, on cadascú pot carregar les seves dades a la seva pàgina web i demanar alarmes perquè la clínica li doni consells. Això suposa que el client ja és usuari de la seva història clínica, que la posa en mans d'un servei assistencial i que aquest li proporciona accions proactives. Això és l'hospital "líquid".

També podríem posar com a exemple l'Hospital Clínic de Barcelona amb les malalties clíniques respiratòries o el cas de la Fe de València amb els seus cent malalts d'insuficiència cardíaca que estan a casa seva, que es converteix en un hospital totalment alternatiu que és al domicili.

L'hospital en xarxa facilita els itineraris clínics i l'eficiència global

Tot això ho podem fer gràcies a les noves tecnologies: tant les xarxes socials i les webs 2.0, com tots els temes de monitorització. Aquestes són tendències molt més eficients que tenir l'hospital convencional.

També hi ha el concepte d'hospital compartit. Com l'experiència de la Comunitat de Madrid, amb els seus sis hospitals nous que des del seu disseny inicial no tenien laboratori, però que sí tenien una illa radiològica que compartien i que ha permès que el laboratori a Madrid en aquests moments, en el concurs que es va fer per concessió administrativa, es capitalitzés en 15,9 € *per capita* i per any així com tota la biologia mèdica, totes les anàlisis, d'Atenció Primària i d'Especialitzada de sis hospitals i 130 centres de salut, amb el transport i la construcció inclosos, i per a una explotació de trenta anys.

Facin comptes, cap companyia d'assegurances està pagant aquesta xifra. En aquests moments els millors *capites* que hi ha estan una mica per sobre d'aquesta dada. Això és gràcies als serveis compartits, amb una illa radiològica que permet centralitzar les lectures, que el pacient es pugui fer el seu examen a l'hospital que li toca i que permet augmentar la productivitat.

Evidentment, podem fer serveis compartits o desconstruïts. Una experiència que tenim a Catalunya és el Parc Logístic de la Salut, que va començar la Mútua de Terrassa i que, per un cantó es desconstrueix, es treuen coses de dins del seu hospital que ocupaven espai i que li causaven dificultats per créixer i les posen a deu quilòmetres, en una zona industrial, i es fan molt més eficientment. A més, dóna serveis a tercers i es posa d'acord amb un hospital que és tradicionalment competidor com el Consorci Hospitalari de Terrassa i comparteixen un laboratori capaç de produir onze milions de mostres a l'any. Serveis compartits vol dir abaixar els costos amb coses amb les quals finalment no ens fem la competència perquè el que busquem és la màxima eficiència.

Finalment, si som capaços de desconstruir l'hospital, de fer-lo hospital gruyère, de treballar en xarxa i de fer serveis compartits, el que estem fent és incrementar la solvència de les operacions. I aquí apareix un dels grans reptes: tots els fluxos logístics es tensionen, com més eficients són més es tensiona, tot i que apareixen noves professions: la infermera d'enllaç, el *casemanager* o els directius dedicats només a les operacions. Perquè, si no, l'eficiència no es pot aconseguir. Avui la professió de moda als hospitals americans, el màster de moda, és el màster de gestió d'operacions en el món hospitalari.

Totes aquestes serien les sis innovacions estratègiques que avui ja es poden observar, que no són coses teòriques ni són coses per al segle ^{XXII}, són coses que avui ja són a Catalunya, coses que els equips de govern i els equips directius poden fer i que contribueixen a afrontar aquest període de crisi aprofitant-lo per desenvolupar noves oportunitats i nous reptes.

Si som capaços de desconstruir l'hospital, de fer-lo hospital "gruyère", de treballar en xarxa i de fer serveis compartits, s'incrementarà la solvència de les operacions

JOSEP MAÑACH, GERENT DE LA FUNDACIÓ TICSALUT

Em centraré en el tema d'innovació i processos d'incorporació de les tecnologies de la informació i la comunicació, les TIC. Les èpoques de crisi han d'anar acompanyades d'imaginació per saber trobar oportunitats. Tots veiem que s'ha de fer alguna cosa, i en el sector sanitari i social hi ha una gran oportunitat que, si ens despertem a temps, pot beneficiar-nos a tots. D'alguna manera, tots nosaltres volem una major integració del nivell assistencial.



Hem de donar molts més serveis, tenim recursos limitats i, per tant, hi hem de posar imaginació. Posar imaginació vol dir canvi, vol dir replantejar-nos allà on som i a on podem arribar

L'assistència no s'acaba en el que fins ara enteníem per àmbit salut o sanitat, sinó que continua en la millora de la qualitat de vida d'una manera integrada. Tot això porta a les reflexions que ara faré.

Històricament hem anat guanyant el concepte de la sanitat com a àmbit de negoci i de valor econòmic. Som conscients, i sobre-tot aquí a Catalunya s'hi ha fet molt d'èmfasi durant molts anys, que la sanitat no era un àmbit de despesa, sinó també de creació de treball, de valor econòmic i de creació d'empresa.

Ara ens trobem davant del repte d'incorporar el concepte d'atenció integral en l'àmbit social. No cal dir que, com ja s'ha comentat durant aquesta trobada, el creixement demogràfic, la millora de l'atenció sanitària i l'augment de les malalties que passen a ser de llarga evolució, la incorporació de nous col·lectius amb la immigració, d'altres maneres de fer els tractaments de determinats col·lectius i el concepte de desestabilitat del sistema ens lliga amb el concepte de societat del benestar i la qualitat de vida.

Hem de donar molts més serveis, tenim recursos limitats i, per tant, hi hem de posar imaginació. Posar imaginació vol dir canvi, vol dir replantejar-nos allà on som i a on podem arribar.

Hi ha també un nou paradigma que és situar el ciutadà al centre del sistema. Això és el que sempre s'havia dit, però que difícilment s'havia aconseguit; és a dir, s'ha passat d'anar predicant que el ciutadà és el centre del sistema, però anar fent que estructurem el sistema en funció de les oportunitats de finançament, de les oportunitats d'establir determinats serveis i de situar les oportunitats de despesa –tal com s'ha vist aquests dies amb el tema dels vehicles i de com aconseguir millores en el sector dels automòbils– i això suposa que al ciutadà se l'ha “trossejat” i, en funció de com es pot invertir, de com és la cartera de serveis i de qui serà l'últim interlocutor, el ciutadà hi surt perdent.

En aquest moment, i a partir de la Llei de la dependència i del que això voldrà dir quan es posi realment en marxa i la gent s'adoni de tots els drets que té, serà com quan als anys 80 la gent es va assabentar que tenien dret a l'aigua i feien “cassolades” davant dels ajuntaments per demanar que volien aigua corrent i en bones condicions.

Doncs bé, no passaran dos o tres anys que tindrem “cassolades” davant dels ajuntaments perquè la gent haurà d'anar a treballar i no voldrà deixar els seus familiars grans i vellets a casa, no voldran abandonar-los a l'estiu en una plaça perquè entrin a urgències del sistema sanitari. Tot això és el que realment ens ve al damunt i en un moment de crisi ho afrontem perquè seran noves oportunitats de recursos i noves oportunitats de lligar d'alguna manera tot el sistema.

Amb les tecnologies de la informació i la comunicació hi ha una gran oportunitat per lligar el sistema. La comunicació, la correcta utilització de les noves eines que ens donen les tecnologies de la

informació i la comunicació, la incorporació d'aquestes eines als processos assistencials i l'aplicació del concepte d'atenció fins als àmbits socials són possibles ara.

El treball en xarxa, del qual hi ha una experiència que va començar a Manresa, quan s'havien de reunir moltes opinions (la FUCA, la universitat, Althaia, l'ICS, el CatSalut, etcètera). Érem quinze o vint i tots estàvem disposats a treballar junts i el que ens unia era l'interès del ciutadà. Calia dissenyar un sistema de comunicació, així que es va establir un repte. I també es va fer en altres llocs com Granollers, Mataró o Vilanova. És a dir, que quan s'estava plantejant un nou paradigma al voltant del ciutadà i al voltant d'aquests serveis, la Fundació TICSsalut es va ocupar de la tecnologia. Per després anar veient com establir les línies de comunicació i les dificultats que això suposa; no només tecnològicament, perquè aquest no és el problema. Serà un problema de cost però aquest el podem obviar. El problema real serà com tothom agafa el seu paper i qui agafa realment el malalt en aquell tram de procés en què cadascú se n'ha d'ocupar amb coneixement dels altres, perquè, si no, no es comparteix, i això tampoc anirà bé.

Per tant, l'accessibilitat que ofereixen les TIC al ciutadà, que li permeten estar més informat, i també les noves orientacions en relació amb el seu paper, a l'autonomia i a la responsabilitat. En algunes sessions a les quals ha participat la Fundació TICSsalut, ens hem preguntat qui ens farà progressar en tot això, perquè, evidentment, quan hi ha recursos escassos s'han de prendre decisions i s'han de triar opcions. El que millor pot ajudar a prendre aquestes opcions és el mateix ciutadà, que ho demani, que faci que el professional s'adoni que el ciutadà que té al seu davant, al posar-hi al mig la tecnologia no l'està allunyant, sinó que li està donant més eines per relacionar-se i per interactuar.

Quan hi ha recursos escassos
s'han de prendre decisions i
s'han de triar opcions



També cal tenir en compte el tema de la responsabilització en la salut, en l'autocura i en l'exigència de rebre consells en qualsevol moment i no esperar a estar molt malament per posar-se en contacte amb el metge o amb els serveis socials. Sobre això també hi ha algunes experiències com la de donar informació durant les onades de calor en relació amb les necessitats que determinada població pot tenir a l'estiu i mirar de coordinar els serveis municipals amb els serveis d'atenció primària i els serveis hospitalaris per evitar possibles incidències.

**El sistema sanitari
demana més sostenibilitat i té
els mateixos recursos, però ha
de donar més serveis**

Hi ha diferents elements a tenir en compte en aquests plantejaments i en situació de crisi: per part del ciutadà hi ha més drets, més exigència, més activitat i li demanem més coresponsabilitat. Al professional se li demana més eficiència a l'hora que se l'hauria de fer sentir més acompanyat i amb més capacitats de gestionar els recursos propis i dels altres professionals amb els

que ha de col·laborar. El sistema sanitari demana més sostenibilitat i té els mateixos recursos, però ha de donar més serveis. I l'entorn empresarial, aquest és molt important. Hi ha una experiència molt interessant de la Fundació TICSalut al respecte: la creació d'un consell assessor d'empreses

**Hem de guanyar un altre repte,
que és convertir la informació
en coneixement, garbellar tota
la informació per donar-li valor i
superar el temor de la tecnologia**

on n'hi ha 135 de registrades només pel que fa a empreses de TIC en l'àmbit de la salut; des de les grans multinacionals fins a les petites empreses, que en aquesta era de les noves tecnologies poden tenir un nivell molt important a escala territorial alhora que els centres puguin fer subcontractació o puguin plantejar determinats elements de coordinació. També cal tenir en compte la recerca en TIC; la millora de processos i la recerca en mèdica, farma i genòmica; i el nou concepte de medicina personalitzada. Infraestructures, equips, programari, enginyeria de processos,

noves oportunitats, en definitiva, que ens planteja la situació en la qual vivim.

També cal tenir en compte les opcions que tenim al davant. Aquests dies hem pogut veure en el document de l'Administració americana el compromís d'inversió i de treball en el camp sanitari, tot el document Obama està copiant una mica el sistema europeu i, més específicament, el català.

D'altra banda, les grans empreses del sector TIC ens han explicat que totes han establert un vertical de sanitat que s'allarga en el tema de serveis socials: Intel, Google, Microsoft, Philips, Siemens. I molts, a més, pensen establir un punt d'atenció i de promoció aquí a Catalunya, la qual cosa vol dir que d'alguna manera ens valoren.

Per poder comptar amb les noves eines, s'han de desenvolupar nous elements, el que s'anomena interoperabilitat semàntica. Cal que les màquines es comuniquin, que els arribi la gran quantitat d'informació a la qual tenim accés per no col·lapsar els nostres professionals. Ja no n'hi ha prou amb donar als professionals tota la informació que puguem acumular, sinó que, a més, s'ha d'organitzar

de manera que els puguem dotar d'eines que els facin possible que aquesta informació es converteixi en coneixement. Ara hem de guanyar un altre repte, que és convertir la informació en coneixement, garbellar tota la informació per donar-hi valor, situar-la de manera que sigui útil en la relació assistencial. Entre tots hem de superar el temor de la tecnologia d'alguns professionals i el temor de les màquines, perquè, si les posem a l'abast, ràpidament descobreixen que estan guanyant i no pas perdent. No ens allunya del malalt i de la seva situació, sinó tot el contrari, ens apropa i ens ajuda a millorar la qualitat assistencial.

Per acabar, vull comentar que fa uns dies vam col·laborar en una festa del Cercle FIBER de la Facultat d'Informàtica de la Universitat Politècnica de Catalunya. Aquesta festa es fa anualment i aquest any la van dedicar a la salut. A la presentació van fer un joc que va ser interessant i que es tractava d'una carta d'una malalta afectada d'una dolència crònica que agraïa al ponent que parlava en aquell moment tot allò que havia rebut del sistema sanitari i social, que li havia permès viure amb qualitat malgrat les afeccions que patia. El més interessant és que bona part del que explicava s'havia ensenyat allà a través d'experiències curtes. Aquest era el joc i la carta la firmava una senyora el 2015 i agraïa tots aquests elements al ponent del 2009.

Vull destacar així una mica la idea que tots nosaltres hem de treballar, i sobretot els responsables d'institucions i centres. Tenim les condicions tecnològiques i de possibilitats ja ara per transformar el nostre sistema sanitari i de serveis socials; el que cal és prendre opcions, prioritzar determinades línies per arribar realment al 2015 i que tot el que ara es pot fer sigui generalitzat i estigui a l'abast de tothom.

En temps de crisi és bo que mirem on som. Hi ha una frase que diu "que no estamos tan mal" que es va dir fa un any, però ara tenim ja la Lliga, la Champions i la Copa. No sé si la frase "que no estamos tan mal" ens pot desvetllar alguna cosa, però no hi ha dubte que hi ha oportunitats i que, si ens orientem bé i ens posem a treballar, podrem assolir un altre nivell assistencial, potser no del tot sostenible –sempre ens faltaran recursos– però sí més que ara i més al servei del ciutadà i al servei del país.

Tenim les condicions tecnològiques i les possibilitats per transformar el nostre sistema sanitari i de serveis socials

JOSEP SANTACREU, CONSELLER DELEGAT DE DKV

Vull agrair a La Unió i sobretot a Boi Ruiz la tenacitat d'organitzar aquesta jornada en una època en la qual tots tenim molta feina a casa, més que l'habitual. És molt important que es creïn aquests fòrums de debat. La taula és obvi que té un títol molt atractiu "La crisi econòmica: impacte i oportunitats per al sector sanitari i social".



La part negativa la veiem tots. En el cas de les assegurances, després d'uns anys molt bons amb creixements del 10% estem des de mitjans del 2008 en una situació d'estancament que pot derivar en una situació de creixement negatiu en clients. Tenim una situació problemàtica, també l'assegurament privat.

Però hi ha un tema de fons que aquesta crisi porta i que encara ens fa més por i és que ha quedat la idea que part del problema del món és perquè el sector privat no fa les coses bé.

Enmig de tot això no oblidem que part de la solució ve per les col·laboracions dels àmbits públic i privat. I només dos comentaris: un referent als Estats Units. Recordareu que una de les notícies importants d'aquesta crisi va ser la intervenció de la primera asseguradora del món: AIG. Per a la tranquil·litat de tots vosaltres us diré que això no pot passar a Europa. Aquesta gent es van posar a fer unes coses raríssimes. La supervisió va fallar, van entrar en negocis estranys, i l'Estat va haver d'intervenir perquè eren milions de famílies cobertes amb diferents tipus d'assegurances. Es van posar ens uns invents que aquí no es poden fer perquè hi ha una bona supervisió. Primera lliçó: l'Estat el que ha de fer és seguir la primera norma, el que ha de fer és supervisar bé, planificar, ordenar i controlar adequadament.

El sector de l'assegurança privada té un component important de col·laboració público-privada

Dit això, algunes dades bàsiques per situar el tema: a Espanya hi ha una situació on, entre finançament públic i privat, la despesa es manté bastant constant. És una situació al voltant del 28% del finançament privat. Del total de finançament privat, només el 20% o el 21% és assegurança privada. La major part del 74% restant és dels copagaments: temes dentals, pagament directe a metges, estètica, etcètera. És a dir, que nosaltres som una empresa molt petita dins del que és el finançament directe de les famílies. Però,

a part d'això, d'aquest finançament privat, el sector de l'assegurança privada té un component important de col·laboració público-privada en dos àmbits: el finançament públic de les mutualitats, que són al voltant de dos milions de ciutadans que són mutualistes i famílies. És un grup petit; són dos milions de tot el territori que estan coberts a través dels concerts, del contracte que hi ha amb

Hi ha incentius per a l'eficiència, hi ha un menor cost per al finançador i un nivell de satisfacció que, en conjunt, és molt alt

les empreses que entren en aquest programa de relació amb les tres mutualitats de l'Estat. I després hi ha un tema creixent, que és la posada en marxa del model valencià, el model de concessions. Inicialment hi havia dues concessions, posteriorment es va obrir la tercera, la quarta, que és la de DKV, i la cinquena, que la lidera Sanitas. Estàriem parlant d'un total d'aproximadament el 25% dels valencians que estan coberts amb aquest model.

Així doncs, hi ha dos models: les mutualitats, per una banda, i el model de concessions de la Comunitat Valenciana, per l'altra. Aquests models tenen sentit i s'han de desenvolupar fonamentalment pels següents arguments: hi ha incentius per a l'eficiència, hi ha un menor cost per al finançador, en



el tema de les mutualitats, per la mateixa cobertura crec que tothom està d'acord que hi ha al voltant d'un 35% i la mutualitat diu que és un 25% més barata que la mateixa cobertura en el Sistema Nacional. Els asseguradors, amb informacions independents, parlen d'un 40% i escaig; en qualsevol cas, són més barats. I en el cas valencià, com reconeix el Govern, és com a mínim un 20% més barat que la resta d'àrees limítrofes o que el conjunt de les àrees gestionades públicament. I això, a més, es fa introduint en molts d'aquests casos capacitat d'elecció, flexibilitat i amb un nivell de satisfacció que en conjunt és molt alt. En el cas dels mutualistes, que poden escollir cada any (i ens segueixen escollint) entre públic i privat, dins del privat les diferents companyies i, en el cas del model valencià, tenim el referent del primer projecte, que és el liderat per Adeslas, on els nivells de satisfacció són molt més alts que la mitjana de la resta del sector gestionat directament pel sector públic.

El model dels funcionaris és un copagament capitatiu, on les empreses que hi són s'ofereixen als clients cada mes de gener. Diguem que hi ha una competició per captar el client; competint amb qualitat de serveis i amb qualitat de cobertures complementàries. El nivell de mesurament és altíssim. La millor manera de veure quan algú vota és quan pot moure's i, en aquest cas, el 85% de funcionaris cada any repeteixen en aquest model de col·laboració público-privada, on la despesa és inferior, la prima és definida, hi ha una transferència de risc cap a l'asseguradora i, per tant, quan comença l'any, l'Estat ja sap el que li costarà. Aquest és un element molt important per garantir la sostenibilitat del sector privat alternatiu, sobretot en llocs de províncies i amb poca població.

La veritat és que l'assegurança voluntària en aquests darrers anys ha evolucionat cap a contractes col·lectius

L'altre model és un model relativament nou, però no tant, perquè ja té deu anys d'experiència. Així que és nou en el sentit del volum que en aquests moments està tenint. És un model d'un contracte de concessió on hi ha una competició prèvia on els que hi estan interessats competeixen per poder endur-se el concurs. Com que és una zona rural, té sentit aquest model de gestió integrada, gestió única. És un model capítatiu, amb una gestió integrada tant de la part hospitalària com de la primària i integrant tots els recursos sota aquest model. La clau és definir bé el projecte, definir bé el contracte i fer un seguiment estricte del que hi passa allà dins. Si això es fa bé, el client final garanteix els millors resultats que no gestionant-ho un mateix sent jutge i part. Aquest seria l'esquema de com funciona: l'empresa fa la inversió, durant aquests anys gestiona la inversió però, al final dels quinze o dels cinc anys prorrogables, la propietat és una propietat pública, amb un control molt fort en totes les activitats que es fan i, és clar, quan hi ha moviments de clients cap a fora o cap a dins de l'àrea hi ha d'haver una compensació.

Sobre el paper de l'assegurança hi ha algun comentari pel que fa a com veiem el tema a DKV. La veritat és que l'assegurança voluntària en aquests darrers anys ha evolucionat cap a contractes col·lectius que ara aproximadament representen una tercera part del total. Això és així perquè en època del govern del PP es van introduir incentius fiscals per a les empreses i se'n van treure per als ciutadans, per al client privat. Aquest és un model molt perillós. En els països on l'assegurança privada es basa en contractes col·lectius acaba sent un sector amb pèrdues, amb mals resultats i amb una evolució complicada.

Amb la crisi seria positiu plantejar reintroduir els incentius fiscals de desgravació, perquè tots els clients que marxïn del sector acabaran utilitzant els serveis públics, que resulten més cars

En aquests moments de crisi seria positiu plantejar reintroduir els incentius fiscals de desgravació en la contractació individual, perquè tots els clients que marxïn del sector acabaran utilitzant els serveis públics, que són més cars.

Hi ha alguns serveis on hi ha dificultats per introduir pòlisses d'assegurances, concretament en el cas d'odontologia i farmàcia. Veiem com una oportunitat en aquest àmbit la col·laboració públic-privada, per poder desenvolupar models de pòlissa en els quals sí que hi hauria d'haver un pla de suport fiscal, no només amb la part coberta per la pòlissa, sinó també amb els copagaments que ja generen les pòlisses que tenim al mercat. Aquests copagaments sí que haurien de tenir una desgravació fiscal per facilitar i evitar la pressió que acabarà tenint el sector públic per acabar cobrint aquesta despesa. La reducció de la part de copagament en pocs anys és un toc d'alerta per saber per on no haurien d'anar les coses.

Creiem que ara és un moment on calen incentius fiscals per evitar una davallada de clients en aquest sector que no es pot permetre.

Hi ha exemples contrastats positius de col·laboració entre el sector públic i el privat. Creiem que l'entrada d'entitats com DKV, d'assegurança privada, permeten generar una dinàmica de sector positiva. Tant el model de MUFACE com el model de València són temes a tenir en compte, que ja tenen una trajectòria llarga i suficient. Torno a recordar que el tema fiscal és molt i molt important.

Per acabar, una reflexió que potser no s'ha fet fins ara; abans es parlava dels sectors i, podem veure com tots aquells sectors que fa uns anys eren gestionats públicament o que, fins i tot eren monopolis públics, ara, no només són sectors liberalitzats, competitius, que generen riquesa al país, sinó que, a més, estan permetent suportar millor la crisi. Com a Unió Europea, si repassem ràpidament sectors –la banca, per exemple, ja que, d'una banca mig pública que hi havia abans, ara tenim el Santander, el BBVA, amb més facturació i més ingressos a fora d'Espanya que a dins; també Telefónica, aigües, llum, Repsol, Sol Melià– podríem analitzar sector per sector i veuríem que, en part, aquest país aguanta una mica la crisi perquè molts sectors han estat capaços de sortir a fora amb el *know-how* i la capacitat que s'ha generat internament.

Veient això, vull dir que, amb tots els respectes, s'està perdent l'oportunitat com a país i com a continent en el sector sanitari a escala mundial. I aquí podríem tenir un avantatge respecte als Estats Units, perquè el model americà fora d'Estats Units no és un model que sigui gaire atractiu pels elements diferencials i els greuges que genera. La part sanitària americana de la gent d'alt nivell que té altes cobertures ja se sap com està, però el conjunt del país no és un referent entre altres països d'Àsia o d'Amèrica Llatina. Europa sí que és un referent, però l'única manera de sortir a fora i guanyar aquests mercats és tenir l'oportunitat de créixer internament. SAR no tindria residències fora de Catalunya si no hagués pogut començar aquí, o Antares Consulting, que treballen a l'estranger perquè són consultors a Catalunya i a Espanya i poden transmetre aquest coneixement cap a fora. Amb productes manufacturats és diferent: es pot tenir una gran patent i ser líder mundial des d'un país petit. Però en productes de serveis, ningú que no sigui potent al seu país no pot ser potent a escala internacional.

La qüestió de com gestionar millor la despesa en aquest país es veu sempre des d'una òptica de despesa, i així s'està perdent l'oportunitat de veure-ho des de l'òptica de generar riquesa, de crear empreses fortes que surtin a l'exterior i que puguin fer aquesta funció de crear un mercat nou que també seria un element anticrisi i anticíclic interessant. Aquest és un tema que normalment no es tracta i que en aquests moments tenim l'oportunitat de repensar la relació públic-privada al nostre país, no només des d'una òptica que ajudi a sortir de la crisi en aquest moment, sinó que també ens posicioni a mig termini com un sector que genera riquesa tant a dins com a fora de casa nostra. ●

Tenim l'oportunitat de repensar la relació públic-privada al nostre país, no només perquè ens ajudi a sortir de la crisi, sinó perquè també ens posicioni com a sector que genera riquesa

Segona sessió de treball

La crisi econòmica i la necessitat d'acords per a la sostenibilitat del sector sanitari i social



MIQUEL VILARDELL, VICEPRESIDENT 1r DEL COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA

Moltes gràcies, sobretot, gràcies al Dr. Boi Ruiz per convidar-me a participar en aquesta jornada on se m'ha encarregat parlar dels professionals.

Sóc dels que opina que perquè el nostre sistema sigui sostenible cal que ciutadans i professionals se sentin coresponsables. Si no és així serà difícil fer sostenible el sistema. Poden fer el que vulguin, però sense complicitats de ciutadans i professionals serà molt difícil. Aquestes dues branques són necessàries per fer més sostenible el sistema. Penso que totes les nostres organitzacions treballen per una cosa: per fer un acte mèdic. No se n'oblidin: tots vostès estan en unes institucions on el producte final és un acte mèdic, és solucionar problemes als ciutadans que vénen i els plantegen. I com volen que se solucionin aquests problemes? Tothom demana el mateix: primer de tot seguretat, que el que fem sigui segur. En segon lloc, que tingui la màxima qualitat, ningú estarà d'acord a disminuir-la. I això vol dir màxima eficàcia en el procediment que fem i amb el que utilitzem. Tothom també coincideix que la seguretat, qualitat i eficàcia s'han de dur a terme amb eficiència, perquè els recursos han de ser limitats i s'han d'utilitzar correctament.

Això queda ben clar. I perquè això continuï, aquest acte mèdic ha d'estar ben fet. I qui participa en aquest acte mèdic? Algú de la taula parlarà dels ciutadans, jo parlaré dels professionals. Com es



pot fer sostenible el sistema per part dels professionals? Quan es pren una decisió en l'acte mèdic realment el consum de recursos pot ser molt alt i, evidentment, la variabilitat en l'actuació pot ser molt àmplia. Tots vostès lluiten perquè la variabilitat sigui mínima, els resultats siguin comparables, i això vol dir que les actuacions i els procediments han de ser comparables. Què és el que pot fer variar i pot fer que continuï existint la variabilitat? En primer lloc calen professionals competents. Si no hi ha professionals competents és impossible que l'acte mèdic realment costi poc. Un treballador incompetent gasta molts recursos; com que té dubtes consumeix molts recursos.

Si no hi ha professionals competents és impossible que l'acte mèdic realment costi poc

Així, el primer que s'ha de procurar, conjuntament amb l'Administració, és que els professionals siguin competents. El nostre país té un programa per competència, el MIR, del que no en tenim cap dubte. Però actualment tenim professionals d'altres països que no se sap si han passat aquests programes. En tot cas, dins de les organitzacions s'ha d'assegurar el que contracten, al final del camí, que la competència sigui exactament igual. I potser els responsables de les organitzacions hauran de fer un acompanyament en aquest procediment perquè probablement els serà rendible al final.

Els responsables de les organitzacions han de creure i han de participar en la formació contínua. Després d'això, tots ens hem de posar d'acord en la recertificació. És a dir, que d'alguna manera o altra hem de demostrar la competència del professional per donar confiança als ciutadans i per saber a qui es contracta. Per tant, a la llarga, la recertificació ben portada i ben feta segur que serà una cosa que tindrà molt a veure amb aquesta sostenibilitat.

Crec en les agències d'avaluació, de qualitat i de seguretat

La segona cosa, els centres hospitalaris poden tenir metges competents i molt ben formats, però el mètode que fan, la pràctica clínica no és correcta. I què vol dir el mètode o la pràctica clínica correcta? La llibertat individual té un límit. S'ha de treballar amb l'evidència científica? I què vol dir l'evidència científica? Hi ha biaixos en què realment aquesta evidència pot ser que factors de la indústria puguin intervenir-hi, o factors individuals. Crec en les agències d'avaluació, de qualitat i de seguretat.

Quan s'introdueix una tecnologia, una molècula al nostre sistema de salut hi ha d'haver algú que digui "escolti, no l'introdueixi, perquè no aporta més eficàcia, encareix el sistema". I això no es pot deixar en mans del professional, sinó que s'ha de posar en mans dels experts de les agències d'avaluació, que quan introdueixen la molècula vol dir que és veritat que és eficaç i evidentment és millor del que teníem fins ara. Per tant, crec molt en aquestes agències de qualitat per fer la valoració de noves molècules i de noves tecnologies.

Des del meu punt de vista, aquestes agències i la societat científica s'han de posar d'acord en les guies de pràctica clínica. No es pot deixar que els metges no tinguin un protocol, una guia de

No crec en el lideratge ni d'infermeria, ni de medicina, ni de l'altre, ni del de més enllà. Crec només en un equip interdisciplinari

pràctica clínica per a qualsevol procediment i que cadascú vagi pel camí que vulgui. Hi ha d'haver una pauta de com tractar les dislipèmies, la hipertensió, i que sigui uniforme a tot arreu. I això no s'aconseguirà si no hi ha guies de pràctica clínica a tot el territori, cosa que només poden fer les agències estatals d'avaluació, com ja passa en altres països.

Quan tinguem les guies les hem de seguir i les hem d'avaluar i al final hi ha d'haver un control dels resultats de la pràctica clínica. A més, si fem tot això, els resultats han de ser comparables i, per tant, la Central de Resultats és importantíssima per saber realment què fa un i què fa l'altre i corregir les desviacions quan n'hi hagi.

La tercera cosa és que cada dia el treball és en equip, és interdisciplinari, i jo pateixo molt per això, perquè com és interdisciplinari, els professionals sanitaris amb disciplines diferents han d'anar tots a la una.

No hi pot haver problemes corporativistes sobre qui recepta, qui no, qui fa prescripció, qui no. Això és un equip de treball, és l'equip que ha de decidir qui fa les coses, és l'equip que ha de respectar els seus membres. I no es pot continuar discutint si realment un fa això o si l'altre fa l'altre. Si l'equip sanitari no va unit pel mateix i consensua els objectius i cadascú treballa amb el que és seu, probablement es produiran disputes entre els seus membres que només conduiran a encarrir més els procediments. No crec que els sanitaris hagin d'anar per camins paral·lels, crec que hem d'anar tots per un mateix camí. No crec en el lideratge ni d'infermeria, ni de medicina, ni de l'altre, ni del de més enllà. Crec només en un equip interdisciplinari. Si som tan progressistes, probablement aquest és el camí que s'ha de fer i deixar-nos de discutir.

L'altra cosa és l'experiència. L'experiència, evidentment, és positiva en allò que requereix l'habilitat, en la tecnologia. Però l'experiència s'adquireix si es tracten molts casos; per tant, perquè els serveis siguin competents amb una important casuística, perquè hi hagi millors resultats, cal que ens unim. La disgregació de serveis d'alta resolució o d'un costat a l'altre, si realment no ens posem d'acord amb la integració de serveis i ens deixem de lideratges i d'influències polítiques d'un altre, perquè algú al seu territori vol tenir això o allò altre i no vol que vagi a un altre territori, sinó difícilment ho tindran. Per tant, crec en els serveis competents amb una casuística important.

I, per acabar, es poden tenir uns metges molt competents, amb un mètode de treball correcte, però al final del camí això no funciona perquè el model organitzatiu de l'entitat no funciona.

Tampoc no crec en la uniformitat. Crec que els gestors són els que tenen l'obligació de pactar molt bé amb els professionals del seu centre. Crec en la individualització i crec que el gran gestor, el competent, el que té una organització model, té molts pocs problemes. En canvi, el gestor que creu que s'ha d'uniformar, que tot ha de ser igual, ho tindrà difícil.

I què demanen els professionals en el seu model organitzatiu? Doncs que els respectin l'autonomia del que ells saben fer: l'acte mèdic. Aquí no s'hi ha d'intervenir. S'ha d'intervenir en els resultats finals,

perquè ningú sap millor com s'ha de fer una cosa que el metge o la infermera. Per tant, els professionals volen autonomia. El que s'ha de valorar és la responsabilitat, perquè és molt important.

S'ha d'afavorir l'autogestió per part dels professionals. Deixar una mica de llibertat, no ser massa incisius en certes coses. Controlar resultats, buscar el millor model organitzatiu i pactar, seguint a la mateixa taula. Disminuir la burocràcia. M'agrada sentir que les tecnologies de la informació han d'aportar millor contacte amb els ciutadans i també un model de treball millor.

Important: disminuirà la burocràcia si millora la coordinació i la informació i les polítiques d'augment del coneixement i la formació contínua. Crec que les polítiques de personal afavoreixen a fer sostenible el sistema.

Els professionals, diuen, demanen diners. No. Els professionals demanen autorealització i autoestima. El professional vol sentir-se estimat, vol sentir-se ben considerat. Això ho diuen: "l'autoestima és important, el sentiment de pertinença a un centre, l'autorealització i les carreres professionals que serveixin per aquesta autorealització". La conciliació de la vida laboral i familiar és possible, sense cap dubte, i les polítiques d'incentius basades en resultats i en responsabilitats.

Després es diu que falten metges, però quan hi ha una plaça que és estable, quan la remuneració és correcta, en els concursos no falten metges. Això vol dir que quan la contractació és estable i amb una correcta remuneració no hi ha aquesta mancança de metges.

Tot això ens ha de fer meditar. Aquesta és la meditació que jo he fet i que volia posar sobre la taula. Moltes gràcies.





ANTONI ESTEVE, VICEPRESIDENT DE FARMAINDUSTRIA

Moltes gràcies per haver-me convidat a participar en aquesta taula rodona. He estat convidat com a vicepresident de Farmaindustria, però m'agradaria fer la meva intervenció en nom propi i com a representant de Laboratoris Esteve, deixant una mica més lluny els aspectes de representació sectorial.

He pensat des del primer moment que em van convidar que aquesta trobada era una oportunitat única per poder comparar creences personals, idees i sobretot les expectatives que té l'equip d'Esteve sobre com es poden gestionar els reptes de futur per a una companyia farmacèutica com aquesta. Així doncs, parlaré bàsicament de creences personals i experiències viscudes per mi.

Des d'Esteve tenim el repte d'entendre com serà el futur, com volem que un projecte empresarial pugui tirar endavant amb el seu model de negoci basat en la recerca, la innovació i centrat en aportar nous i millors productes a la societat, especialment quan es tracta d'un projecte empresarial amb unes mesures certament limitades pel que fa a capacitat pròpia d'inversió a causa de la mida del projecte.

L'exercici no és fàcil, especialment quan ens sentim part d'aquesta crisi que estem vivint, una crisi que és econòmica però que té un reflex clar en el món econòmic en la nostra presència a Catalunya, on el tema de la sostenibilitat del sistema ha estat en debat durant tant de temps. Ja fa uns anys que es parla de si el sistema en el qual vivim i que estem gestionant és sostenible o no. Aquest tema

ens ha aportat grans reflexions a l'empresa, si més no, inquietud, viure amb intensitat.

La indústria farmacèutica ha d'entendre que el futur serà diferent

A Esteve s'han fet els deures i s'ha intentat veure com serà el futur. En aquest sentit penso que la indústria farmacèutica, i Esteve en concret, sí que ha d'entendre que el futur serà diferent. De

manera que ens hem d'apartar del que tradicionalment ha caracteritzat la relació d'una companyia farmacèutica amb el mercat en el qual operava. Això es pot descriure com una transacció, una relació de negoci on la indústria farmacèutica ha sigut un proveïdor i el sistema un comprador, on les preocupacions estaven bàsicament en els preus dels productes i en quin format es posaven al mercat, tenint en compte el sistema altament regulador que afecta el sector. I això era tot, una simple transacció de compravenda.

Però això ja està mostrant les seves debilitats i, a més, es converteix en una amenaça clara per al futur. Penso que les companyies farmacèutiques han d'entendre que això canviarà i que, evidentment, el sistema no és sostenible si es mantenen aquestes dinàmiques. Especialment per a les companyies que es proposin com a repte aportar nous productes i apostar per la recerca com a font de nous productes; uns productes que difícilment podran ser adquirits si el sistema està sota



una pressió creixent en matèria de finançament. No de voluntat, perquè crec que la societat sí que mantindrà aquest esperit d'intentar tenir accés a nous productes i a apostar-hi d'una forma clara o, si més no, per reconèixer que si hi ha productes disponibles tenen un dret legítim d'accedir-hi.

Per tant, a Esteve volem seguir invertint en recerca, en innovació i volem seguir aportant nous productes i que després el mercat els reconegui i els compri.

Per poder dur a terme aquesta tasca s'ha de considerar el model amb el qual gestionem el negoci. Com ho fem? Primer entenent com operarà i quina serà la capacitat del mercat a l'hora d'incorporar aquesta innovació. Aquesta transacció comercial que he comentat abans, i que durant tant de temps s'ha utilitzat a la indústria farmacèutica, acabarà desapareixent i tendirà a una relació de partenariat, una cosa que s'ha comentat àmpliament durant aquesta trobada. El més destacat del que s'ha comentat és la importància que les parts dels sectors del sistema parlin.

Això són habilitats que hem de crear perquè en el passat no hem pogut generar experiències en aquest sentit. I com es pot fer? Primer s'ha de canviar de xip; la cultura ha de tenir una evolució clara i s'han de buscar aquells catalitzadors que ens permeten avançar en aquest camí.

Dintre d'aquest nou entorn, les companyies farmacèutiques tindran nous interlocutors, especialment quan es considera que les col·laboracions estratègiques, els partenariats, són fonamentals. Tothom coneix les despeses, el risc, el temps que comporta la recerca de nous fàrmacs. Això no es pot gestionar si no hi ha una visió clara i una certa previsió del que passarà els propers anys. Aquesta previsió ha de comportar necessàriament estabilitat i aquesta estabilitat només serà possible si és pactada, entenent el pacte com que les parts han de participar d'aquest procés, especialment en el punt final, quan el producte arriba al mercat. És a dir, s'estableix una comunió entre el que ha de ser beneficiari i el que ha de ser el gestor. Així, doncs, parlem de temps, de situacions pre-acordades i s'entén que la implicació de les parts ha de comportar compromisos que tan sols són possibles si es gestiona un marc de partenariat per garantir que això succeirà.

Aquesta relació no pot ser una relació unidireccional, les empreses no poden vetllar solament pels seus interessos i han d'entendre com poden participar de les necessitats dels altres actors, dels *partenaires*. De manera que s'ha d'intentar construir una relació bidireccional en aquest aspecte. Com pot contribuir la companyia farmacèutica a fer que els altres actors també es vegin beneficiats de la seva presència? Penso que ja ha estat descrit quin és el paper que pot tenir la indústria farmacèutica en el sector salut d'economies avançades: com a portadora de capacitat inversora I+D, com a creadora d'ocupació qualificada, capacitat de crear balances de pagaments favorables per a la societat, etcètera.

Està molt discutit el valor estratègic que pot aportar aquest sector. Doncs bé, si això és ben comprès per la societat, és cabdal un compromís amb aquesta línia.

Les col·laboracions estratègiques, els partenariats, són fonamentals, i també és necessari tenir una visió clara i una certa previsió del que passarà els propers anys

El desenvolupament social, per una banda, però també el desenvolupament del mateix sistema. Com una companyia farmacèutica pot participar de la sostenibilitat del propi sistema sanitari? Doncs, en matèria farmacèutica es pot parlar de despesa, d'ús racional i de tot allò que les companyies farmacèutiques poden aportar per guanyar sostenibilitat i generar expectatives favorables per part de la societat quant al servei. És a dir, que si des de les companyies farmacèutiques entenem que podem treballar sobre aquesta relació bidireccional, s'estarà aportant valor, que es poden crear unes situacions guanyadores per totes les parts i que la indústria i les companyies farmacèutiques poden seguir gaudint d'aquest segell de sector aportador de valor per a la societat. Si aconseguim aquesta consideració, les companyies farmacèutiques podran seguir apostant i invertint en matèries d'I+D i, per tant, tindran opcions de créixer, de consolidar-se i de seguir generant riquesa a Catalunya i Espanya.

Per a Catalunya això és especialment important perquè hi ha una indústria autòctona considerable. Si som capaços d'articular aquests partenariats i d'aconseguir que generin confiança amb l'empresariat i que puguin establir-se compromisos d'inversió i de sostenibilitat del sistema sanitari, entre tots farem un país millor.



MANEL JOVELLS, DIRECTOR GENERAL D'ALTHAIA, XARXA ASSISTENCIAL DE MANRESA FUNDACIÓ PRIVADA

El títol d'aquesta taula comporta una reflexió prèvia: val la pena defensar la sostenibilitat del sistema sanitari, o podríem aprofitar la situació de crisi per canviar-lo? Crec que la pregunta porta implícita la resposta, i es que sí, que val la pena defensar-lo i molts d'aquí sabem per què, però hem de recordar-ho i al mateix temps posar-ho en valor: Catalunya disposa d'un molt bon sistema sanitari, tant pel que fa als resultats de salut (esperança de vida, mortalitat infantil,...), com de qualitat percebuda (així ho indiquen les diferents enquestes de satisfacció), i per la qualificació i excel·lència dels seus professionals. Un sistema sanitari que aposta per una atenció de proximitat, amb una gran capilaritat a tot el territori, des del consultori local al nucli rural més petit, fins a la més alta tecnologia, passant per una espessa xarxa d'hospitals a tot el país, i que és força eficient en termes de despesa per habitant o en percentatge sobre el total del PIB, tant amb la resta de Comunitats Autònomes com si ho comparem amb la resta de països de la Unió Europea.



Per tot això, sí que creiem que cal defensar-lo, i la millor manera de fer-ho és estant disposats a revisar-lo i adaptar-lo a les realitats que són canviants, i això des dels diferents àmbits i responsabilitats: planificació, finançament, compra, provisió.



Se m'ha demanat, i així ho faré, que faci la meva exposició des de l'òptica de la provisió de serveis.

Per mi, i per molts de nosaltres, gestors del món sanitari creiem que cal mantenir i reforçar la separació de funcions de planificació, compra de serveis i provisió de recursos, així com mantenir i reforçar en l'àmbit de la provisió, la diversitat de fórmules jurídiques i la cultura d'empresa en les nostres institucions sanitàries.

M'agradaria desenvolupar una mica més el concepte d'empresa, quan parlem de la gestió del sector sanitari amb finançament públic, perquè sovint es confon amb privatització o ànim de lucre, i no volem dir això. Defensem el concepte d'empresa i la cultura empresarial en el sentit de:

- **Orientació al client:** El client, en el nostre cas els usuaris i les seves famílies, són el centre de la nostra activitat. Per tant la qualitat del servei, la tècnica i la percebuda, atendre els canvis de demanda i necessitats, fomentar el seu compromís i participació en les decisions que afecten a la seva salut, etc, són la principal prioritat de les nostres actuacions i polítiques.
- **Implicació dels professionals:** En els nostres serveis, més que en cap altre, no es pot dissociar el servei que donem del personal que el presta. Per això cal disposar d'unes relacions laborals i professionals que facilitin la competència, la implicació i el compromís i la motivació dels professionals. I això va des dels processos de selecció, de formació, de retribució, d'organització del treball, etc. Eines com la gestió clínica orientada a resultats amb el lideratge dels professionals van en aquesta direcció.



- **Autonomia i flexibilitat:** Per tal d'adaptar-nos amb rapidesa a uns entorns molt canviants (de població, de necessitats, de tecnologia, etc), calen organitzacions amb l'autonomia i la flexibilitat suficients per prendre les decisions adequades i en el moment oportú. Organitzacions amb capacitat també de buscar nous recursos, diversificant la seva cartera de serveis i de clients, el que els hi pot donar major estabilitat econòmica i financera.
- **Generadors de riquesa:** Les empreses sanitàries són importants també com a generadores de riquesa en el territori on actuen i són un important element d'equilibri territorial i d'arrelament de la població. Són empreses amb un volum important de contractació directa de personal d'alta qualificació, contractació d'altra banda estable i no deslocalitzable. Però també de forta contractació indirecta (externalització de serveis) i d'importants consums i inversions, que són motor per a altres indústries i sectors.
- **Capacitat per compartir:** Des de la diversitat (jurídica, de serveis, de mides,...) calen institucions amb mentalitat i possibilitat per compartir coneixements, informació, professionals i, amb la voluntat de poder oferir uns serveis de qualitat i de proximitat. Per això cal canviar el paradigma dels hospitals o centres sanitaris en general, tancats dins les seves parets per models oberts i molt interrelacionats. Les noves tecnologies van a favor d'aquesta línia i la possibiliten molt i cada vegada més. La dificultat per disposar de determinats professionals ho fa imprescindible si es volen mantenir serveis propers als ciutadans.

Treball en xarxa, per tant, entre institucions sanitàries, però també amb les universitats i amb les empreses, fent que la recerca i la innovació siguin una realitat més estesa per tot el sector sanitari.

Per tot això necessitem i apostem per:

- **Fórmules jurídiques** que facilitin aquesta gestió més empresarial, en el sentit abans indicat, que permetin l'orientació a resultats i el professionalisme a tots els nivells.
- **La transparència:** Sistemes d'avaluació i control eficaços, però procurant no burocratitzar excessivament ni restar autonomia i agilitat en la presa de decisions.
- **La sostenibilitat:** Disposar del finançament necessari pel nivell i qualitat dels serveis que es vulguin prestar. Cercar noves fórmules per fomentar un ús més racional dels recursos sanitaris, implicant professionals i usuaris, i ciutadans en general. Potenciar la diversificació d'ingressos que ajudin a millorar el finançament i la sostenibilitat del sistema.
- **L'estabilitat:** Com tots els sectors, és important disposar de normes del joc clares per a tothom, i que donin seguretat i estabilitat al sistema.

Totes aquestes reflexions i propostes, poden semblar, i de fet ho són, poc innovadores i ja molt sentides i lligides, però no per això deixen de tenir valor i actualitat. Segons el meu punt de vista, encara tenim molt recorregut per avançar en la direcció proposada. Seria un gran error pensar que perquè una teoria no és nova, ja està obsoleta, passada de moda, i un perill voler fer un salt a nous models i propostes només per aquesta raó.

És per això que crec que val la pena insistir en defensar, en allò que és essencial, el model sanitari català, com a garantia de qualitat i eficiència, assumint el risc de poder semblar poc modern o innovador.





RAMON ROCA, PRESIDENT DE FENIN CATALUNYA

Totes les intervencions que hi ha hagut fins ara han estat positives des del punt de vista que les podria aprofitar per introduir també la meva. A mi em toca parlar en nom de la federació d'empreses que represento, Fenin Catalunya. Prop del 78% de la despesa sanitària d'aquest país és pública. Per tant, els efectes de la crisi, tot i que siguin importants, s'estan produint d'una forma més lenta. El fet d'aquesta dependència d'un sol client com és l'Estat podria significar una unitat de criteri quant a la despesa, quant a les compres, etcètera.

Però, tal com ha dit el Dr. Vilardell, vicepresident primer del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, la realitat és molt diferent.

Ens trobem amb una realitat que és que som disset administracions diferents, una per autonomia, en tots els àmbits, no només en l'àmbit legislatiu, també d'aproximació, de mercat i, per desgràcia, també de finançament.

Això implica que la repercussió en els pagaments corresponents que afecten les empreses sigui molt important perquè hi ha una disparitat molt gran. Des d'autonomies model fins a algunes altres que estan al cap de tothom i que són verdaderament nefastes.

El problema de cobrament d'aquestes autonomies té significat per a Fenin Catalunya per la recerca de formes de finançament alternatives amb el fi d'intentar assegurar el seu futur, ja que la tan repetida i comentada sostenibilitat del sistema de salut també passa pels seus proveïdors, no oblidem d'això.

El sector de la tecnologia sanitària està basat en la internacionalització, el foment de la innovació i la difusió del valor de la tecnologia sanitària entre professionals i pacients

Per intentar minimitzar al màxim el tema de la crisi, des de la Federació entenem que en aquest entorn de conjuntura econòmica negatiu que estem vivint, el nostre sector de tecnologia sanitària està basat en tres grans línies: una és el suport en la internacionalització. És a dir, Espanya, com a país, és molt deficitari en el balanç comercial en tecnologia sanitària i estem parlant, en els últims tres anys, del valor d'una xifra negativa de 2.000 milions d'euros.

És cert, però, que hi ha una sèrie de raons històriques en això: tradicionalment nosaltres hem estat importadors d'alta tecnologia i aquesta és una de les raons per les quals estem en aquesta situació.

També hem de pensar des del punt de vista de futur que no és tot tan negatiu, perquè hi ha noves tecnologies, les tecnologies de la informació i la comunicació, i la mateixa biotecnologia, amb la seva aplicació de tecnologia sanitària. Tot l'entorn que comporten les noves tecnologies pot ser elaborat des del nostre país, i per això pensem que, en un futur, es pot millorar moltíssim la balança comercial negativa.



Estem treballant en una de les línies que és justament aquesta, la d'intentar sortir a fora. La segona línia és el foment de la innovació. Les empreses innovadores mostren en aquest moment unes taxes de creixement més grans quant a vendes que augmenten la productivitat al mercat exterior i, per això, estan molt més capacitades per sobreviure en períodes de crisi i d'un cert desconeixement de futur econòmic.

La tecnologia sanitària es caracteritza pel seu constant flux d'innovació i d'adaptació a les necessitats del pacient i al sistema en el qual opera. Això és un repte, un repte que hem de complir amb la missió de millorar la salut i la qualitat de vida de la societat. Cal buscar constantment solucions a problemes crítics no resolts i, al mateix temps, contribuir a la sostenibilitat del sistema sanitari. A diferència dels medicaments, el cicle de vida del producte sanitari és molt més curt: s'avalua amb una mitjana de temps de vuit mesos, cosa que fa que contínuament s'hagi d'estar innovant. La inversió de les empreses en recerca i desenvolupament d'aquest país està a prop dels 4.000 milions d'euros, import que no és petit.

Donat el nivell tecnològic del sector, és clau per al creixement de futur que les empreses incrementin de forma col·lectiva aquesta inversió en recerca i desenvolupament de la innovació, identificant les àrees en les quals compten amb més capacitats, experiència i coneixement. Per això, al sector sanitari és prioritari desenvolupar un esquema de relacions de la investigació bàsica aplicada, i penso que això uneix Fenin amb Farmaindustria. Una de les coses que es fa

És clau per al creixement de futur que les empreses incrementin de forma col·lectiva la inversió en recerca i desenvolupament de la innovació



en el nostre país és precisament aquesta politja de transmissió entre la investigació bàsica: la universitat i després l'aplicació pràctica al carrer.

El tercer punt que és molt important, i en això de segur que el Dr. Jovell, president del Foro Español de Pacientes, estarà d'acord amb mi, és que intentem fer difusió del valor de la tecnologia sanitària. No només pel que fa als professionals, sinó pels mateixos receptors: els pacients. Hi ha molt poca gent que s'adoni que, en el moment que entra en un hospital, des d'una agulla fins a la més sofisticada ressonància magnètica nuclear, tot són productes sanitaris i tot això contribueix molt i de bon grau a la salut del pacient. Potser és un tema molt desconegut, és un tema en el qual Fenin intenta aportar la innovació que suposa els avenços significatius en l'efectivitat de la prevenció i el tractament de les malalties. Fa uns trenta o quaranta anys, els metges veien poques ecografies; avui en dia el que no sap llegir una ecografia no serveix per a res. El mateix es pot dir amb els electrocardiogrames; estem parlant de cent o cent cinquanta anys, i ja no parlem de tecnologies molt més actuals. Amb això vull dir que en aquests últims anys donem per suposat que tot això és necessari i tot això ha existit sempre, i no és així. Si comencem a pensar, fa pocs anys que no hi havia ni el 80% de la tecnologia disponible actualment.

El sector de tecnologia sanitària és capaç de tot això, d'oferir valor al país en un context en el qual estem vivint des de diferents punts de vista: el valor social. Els productes de tecnologia sanitària faciliten l'accessibilitat i l'eficiència de l'assistència sanitària contribuint a la millora de la salut de la població. També aporten valor econòmic: el sector contribueix a crear teixit industrial i a millorar la productivitat i la competitivitat. A més, m'atreviria a assegurar que moltes vegades, a la llarga, disminuïrem la despesa sanitària en alguns sectors. Com a tercer punt, hi ha el valor assistencial: les tecnologies sanitàries permeten un ús més eficient dels recursos financers i humans i ofereixen millores en la gestió de la pressió de la demanda.



ALBERT JOVELL, PRESIDENT DEL FORO ESPAÑOL DE PACIENTES

Parlaré de quatre punts. Primer, diré que no hi ha una crisi econòmica. En segon lloc, explicaré una mica com veig jo el paper de la sanitat. En tercer lloc, quina és la decisió de l'organització que jo represento. I quart, els compromisos que estem disposats a assumir com a organització.

Penso que la crisi no és econòmica, la crisi és de legitimació social, és molt més profunda, és una crisi de valors. Hi ha tres aspectes que són molt concrets: en primer lloc, Europa s'ha oblidat de com es va construir el model de l'estat social i ha agafat un altre



model econòmic, un capitalisme financer, que s'ha demostrat que crea bombolles i, per tant, aquí hi ha un tema que algú hauria d'explicar bé. Alguns americans comencen a explicar-ho ara, però algú ha de donar explicacions perquè la cosa s'ha fet malament.

En segon lloc, hi ha una crisi important de drets humans. Estem capacitats per negociar en igualtat de condicions amb països que no tan sols no respecten els drets humans, sinó que, a més, modifiquen el valor de la seva moneda segons els convé. Amb aquesta gent no hi ha avantatges competitius, perdem. I el tercer element és que no hem sabut llegir el tema de les conseqüències de la globalització. Si em vull comprar un cotxe, el puc comprar a qualsevol lloc del món per Internet i que me'l portin a casa meva. No haig d'estar pendent que la meva comunitat autònoma em doni 500 euros, etcètera. Per tant, hi ha tot un tema de les conseqüències de la globalització en termes del que suposa la distribució de productes i serveis que realment, amb l'entrada d'Internet, fa mal econòmicament.

Què ha passat? Doncs que ens en vam anar de vacances i ens tornaven 400 euros perquè l'economia anava bé. I hem arribat de vacances i ens han dit que hem entrat en una crisi econòmica. Això, des del punt de vista del ciutadà mitjà crea decepció i crea una pèrdua important de confiança social. I això s'ha de treballar bé perquè té un perill: el populisme. És a dir, el perill que tenim ara mateix és que algú capitalitzi aquesta decepció i aquest ressentiment i el converteixi via Internet en un nou partit polític que sigui capaç de donar moltes coses que després ja veurem si es faran. Això no ens ha d'agafar per sorpresa necessàriament. Hi ha una enquesta que es va fer a la Universitat de Harvard el 2005, on clarament es veia quins eren els sectors i les professions on la gent no tenia confiança i clarament són els sectors i les professions que ara mateix estan en qüestió socialment. Per tant, això no és nou. I tampoc ningú no ha explicat, igual que el segle xx va començar l'any 1914, que el segle xxi ha començat l'any 2008; i aquest és un tema que també s'ha de tenir en compte.

I quin perill hi ha amb aquesta situació global de desconfiança social? Doncs que tothom renegui de tot. Bé, doncs quan tothom pot renegar de tothom, crec que és un moment perquè el sector sanitari i els professionals es reivindicuin davant de la societat, perquè aquest és un sector que no ha fallat. No tenim *overstock*, al contrari, el problema és que tenim més necessitats que béns i serveis que podem donar. Som resolutius i, per tant, davant de l'opinió pública s'ha d'explicar que estem funcionant bé i que han estat altres sectors i altres professions els que han fracassat.

La crisi que patim actualment no és només econòmica, sinó que és una crisi de legitimació social i de valors

En aquesta situació global de desconfiança, el sector sanitari i els seus professionals no han fallat

La població ha crescut un 20%,
la gent envelleix més, hi ha
hagut un gran desenvolupament
de les noves tecnologies i s'ha
aconseguit que avui dia l'atenció
sanitària a Catalunya no tingui
res a envejar a la d'altres països

Quina és la nostra crisi? És una crisi d'èxit. La nostra crisi és que ens ha crescut un 20% la població, que s'ha envellit més, que han entrat noves tecnologies, i que tot això hem estat capaços d'assumir-ho de tal manera que malalts com jo podem anar a centres de Catalunya i tenir una atenció sanitària que no té res a envejar a l'atenció sanitària que rebriem en altres països. Això ho hem d'explicar. En moments de crisi s'ha d'explicar a la societat que hi ha coses que funcionen i que funcionen bé i que, a més, aquest és un sector que no fa beneficis de l'especulació i que promou la justícia social. És a dir, que redistribuïm des dels que més tenen als que

més ho necessiten, i això, com ha dit abans el Dr. Vilardell, vicepresident primer del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, és quelcom amb què no estem disposats a anar enrere. Així, doncs, a Catalunya hi ha molts pacients avui en dia que tenen accés al Pettac, que tenen accés als anticossos monoclonals, i això és el mateix que els donarien en qualsevol hospital d'aquests que s'anuncien a Internet de grans universitats americanes. Per tant, això ho hem de dir, hem de dir que això passa aquí.

El Foro Español de Pacientes està format per 24 grans organitzacions, 1.040 associacions, 685.276 membres; una de les organitzacions més grans del món representant dels pacients i que, com he dit abans, teníem molt clar des de fa temps que l'estat del benestar faria fallida. Recordo haver estat en una conferència magistral de l'última ministra de salut de Tony Blair, Patricia Hewit, dient coses com que el National Health Service és ineficient, burocràtic i poc sensible amb els necessitats. Jo poso els cèntims i els indicadors de qualitat i vostès, proveïdors i associacions de pacients, competeixen per la provisió. El 2005, qualsevol que es mogué pel món ja sabia que aquest discurs existia i que el National Health Service ja introduïa una cosa que anomenaven l'empresa social.

Una advertència: el cost d'aquesta crisi ha d'anar a la butxaca d'aquells que l'han generat. Per tant, si han d'injectar liquiditat als bancs, no ha de ser per pagar el seu deute a curt termini per productes financers de qualitat dubtosa, sinó que ha de ser perquè l'inverteixin en sectors com el sanitari o com els dels dos senyors que estan representats en aquesta taula: Antoni Esteve, de Farmaindustria, i Ramon Roca, de Fenin Catalunya. Però quina por tenim? Tenim por del que preveiem que és una transferència de responsabilitats des del poder polític cap a la ciutadania sense apoderament. I això moralment no és acceptable.

S'ha desenvolupat un projecte molt modest de la Universitat dels Pacients amb la idea de crear organitzacions de pacients que estiguin preparades per acceptar les responsabilitats d'assumir rols d'importància en la provisió o en l'educació dels pacients. Tot això que els dic estava escrit l'any 95 i publicat en una revista que es diu *Salut Catalunya* en dos articles: un que es deia "La necessitat d'un contracte social a la sanitat" i l'altre, "La transició de l'estat a la societat del benestar". L'any 73 hi havia un filòsof alemany que va escriure un llibre anomenat *La crisi de legitimitat del capitalisme tardà*. Per tant, tots aquells que diuen que la crisi ens ha agafat per sorpresa, probablement llegeixen poc.



Quina visió hi ha de la crisi? Primer, la crisi té grans oportunitats i els n'explicaré una. Jo he estat quatre anys vivint a Boston i un mes l'any continuo vivint aquí. Per què no convertim Barcelona en un Boston? Per què no fem aquí capital mixt privat i públic i creem una bona universitat de Ciències de la Salut que ensenyi en anglès? Per què no ho fem? Per què realment no aprofitem que tenim una situació conjuntural molt bona? Cosa que ja estan fent els hongaresos. Hi ha gent que no pot entrar a les facultats de medicina de Catalunya que està marxant a Hongria a estudiar la carrera de medicina en anglès. I fem un sistema com el de les universitats de Califòrnia: mixt. O la part pública per als que són d'aquí –així tindrem metges que es quedaran a Catalunya– i la part privada per qui vingui de qualsevol lloc del món.

Segon, la cerca de talent. El que posa en evidència aquesta crisi és la gran necessitat d'un relleu intel·lectual en les classes dirigents, no només del sector públic, sinó també de les empreses. Per tant, fan falta líders també a les empreses perquè hi ha hagut un envelliment intel·lectual. L'aposta Obama és aquesta, la meritocràcia: "si nosaltres hem d'apostar per les energies renovables, com a conseller d'Energia posaré un premi Nobel de Física, que és el que més sap d'energies renovables i no algú que sigui del meu partit".

Hi ha una gran necessitat d'un relleu intel·lectual de les classes dirigents al sector públic i a les empreses

Finalment, ara és un temps de compromisos, és un moment en què és molt fàcil assenyalar els polítics però en canvi, crec que no ho hem de fer, això. Ara és un moment per mirar què és el que ens uneix més que el que ens separa. I, per tant, s'han de fer compromisos.



El repte que tenim és ser capaços de deixar als nostres fills una societat millor de la que els nostres pares ens van deixar

Nosaltres, al Foro Español de Pacientes, hem parlat de quins compromisos podíem fer i el primer és que, si aconseguim fixar els drets dels pacients, començarem a parlar dels deures, entre altres un ús responsable dels recursos sanitaris. Això ho tenim pactat, estem disposats i segurament al setembre farem una declaració pública sobre això. Fixar els drets significa que el pacient ha d'estar en el govern de les institucions sanitàries.

En això, Catalunya n'és un exemple, jo mateix sóc en un centre d'Administració de l'ICS; és a dir, que amb això ja hem avançat.

Segon, un pacte per la salut. La setmana que ve tindrem un posicionament a Madrid molt important sobre un problema greu que tenim a Espanya de salut pública. Però hi ha un pacte per la prevenció i per l'educació.

Un tercer pacte que crec que és molt important és per la innovació, on també hem de participar els pacients i no només les empreses. Aquí, a més, l'economia ha de saber diferenciar entre l'economia que finança models financers i la que finança indústria, perquè, si no, la indústria sempre en surt perjudicada, i realment ens sobta que no hi ha queixes d'això. Per tant, hem de fer un model de capitalisme de risc compartit, on realment es facilita la innovació. Hi ha d'haver un pacte per la innovació, un pacte que no només ha de ser en tecnologia, també ha de ser social. És a dir, els partits polítics actuals han estat un bon model per fer la transició cap a la democràcia, però no són un bon model per donar respostes a les necessitats del segle XXI, ja que no garanteixen que les millors persones i les més ben preparades són als llocs, i d'això n'haig de parlar clar perquè hi ha molta

gent del país que s'ha format molt i molt bé i que, en canvi, no vol jugar a la política perquè té por d'entrar en una situació de descrèdit continu.

Quart, s'ha de fer un pacte pels Drets Humans. No podem negociar amb la Xina. Aquest país ha d'invertir en estat social, ha d'invertir en sistema de benestar com hem fet nosaltres. I l'Índia, el mateix. I no pot ser que tanquem els ulls davant de gent que treu avantatges competitius on nosaltres hem tingut molts morts al segle xx. És la lluita contra el totalitarisme. I aquests principis bàsics morals els hem de discutir i no podem passar-hi per sobre. Per tant, si estem vinculats als drets dels pacients, també estem vinculats als Drets Humans i al drets de la dignitat humana i no podem tancar els ulls. Perquè al final es donarà aquesta ironia de Paul Krugman, el Premi Nobel d'Economia d'aquest any, que diu "escolti, miri, aquesta gent ens ven productes de mala qualitat i nosaltres els donem una moneda que cada vegada val menys". Aquesta és la ironia amb la qual s'està movent ara mateix el món.

Cinquè, hem de fer pedagogia sanitària. Començant per les escoles. La gent ha d'entendre que s'està donant una cosa que té un gran valor econòmic i que no paguen directament; i que, amb independència del que guanyen, això ho tenen de manera gratuïta. Els que hem viscut en països on hem hagut de passar sense això valorem molt aquest tipus de coses; per tant, això s'ha de valorar socialment.

I finalment s'ha de treballar pel contracte social. Un contracte social que crec que ha de tenir diverses potes: la primera és la solidaritat, que és un bé públic. Durant molt de temps els polítics han comès l'error de dir que si teníem un problema ells l'arreglaven i, per tant, la solidaritat ens l'haurien de donar ells. A Catalunya tenim una tradició de societat civil i de solidaritat que hem de recuperar. Una altra, que ja ho tenim ben fet amb el sistema públic –la XHUP– i que és la subsidiarietat.

Amb els impostos que paga cada ciutadà es paga perquè s'atengui un altre ciutadà; per tant, s'està garantint que es donarà una sanitat d'excel·lència. Si abusem tots del sistema, el sistema fa "catacrac". Per tant, n'hem de fer un ús responsable. Finalment, la democratització de les institucions. La nostra democràcia és excessivament formal i no ha arribat a les institucions.

I acabo amb un repte. El repte que tenim com a societat és ser capaços de deixar als nostres fills una societat millor de la que els nostres pares ens van deixar. Aquest és el repte pel qual hem de treballar.

Moltes gràcies. ●

Conferència de cloenda

El nou impuls de la societat civil

JOSEP PIQUÉ, VICEPRESIDENT DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL CERCLE D'ECONOMIA

Moltíssimes gràcies a tots vostès per la seva presència, gràcies a La Unió per haver organitzat amb el suport de Fepime i de Foment aquesta jornada, que em sembla particularment interessant, i per la col·laboració que se'ns ha demanat i que prestem amb molt de gust des del Cercle d'Economia, entre altres coses, perquè parlar de crisi econòmica i social vol dir també parlar de les responsabilitats de la societat civil.

Crec que els qui participen avui en aquesta trobada i el Cercle d'Economia són magnífics exponents del que anomenem societat civil articulada i, ara, especialment en aquests moments, és important que siguem actius. Per què? Perquè estem davant de la crisi econòmica més important que ha patit el món capitalista des de l'any 29. Això avui ja ho reconeix tothom. A alguns els ha costat, però avui ja tothom sap que estem en la pitjor crisi des de l'any 29.

Per què aquesta és la pitjor crisi? Primer perquè és global. Després perquè té unes característiques específiques que la fan diferenciada i que expliquen el perquè de la seva intensitat i de la seva globalitat. Perquè hi ha una certa confusió, en la mesura que estem assistint a una certa superposició de crisis diferenciades que poden tenir en alguns casos causes comunes, però que ara se superposen.



Hi ha una crisi immobiliària importantíssima al món occidental. No és la primera ni serà l'última. El sector immobiliari és un sector cíclic per definició i ja sabem que ens en sortim. El que passa és que aquesta crisi, en el cas específicament espanyol, és probablement la més llarga i la més profunda que hem conegut els que som aquí. I ja en portem unes quantes.

Però, com aquesta, probablement cap. Imaginem que se'ns diu que hi pot haver una mica més d'un milió d'habitatges construïts i no venuts. Suposem que es produeix una certa recuperació de la demanda, que de moment no s'està produint, de l'ordre de 200.000 o 250.000 habitatges anuals. Només cal fer una simple divisió per saber quant trigarem a veure la recuperació real del sector immobiliari perquè torni a tenir una projecció positiva.

En el seu origen, òbviament, hi ha unes determinades polítiques, unes polítiques monetàries particularment expansives a tot el món que han fet que es nedés en una mena de gran oceà de liquiditat a preus molt sovint negatius. Els tipus d'interès reals han estat negatius i, a conseqüència, era absolutament racional en termes econòmics endeutar-se. El que passa és que això d'endeutar-se és una cosa que no queda gaire bé, ara se'n diu fer palanquejament, però vol dir el mateix.

Després també hi ha hagut força turbulències derivades de la gran volatilitat dels preus de les primeres matèries. Ara sembla que ja no ens en recordem perquè el preu del barril ha caigut dramàticament. Ara està pujant, ens tornem a acostar als 60, però recordo que no fa tant el preu del barril estava pràcticament a 150 dòlars. Els savis que fan prediccions deien que a finals d'any el barril estaria a 200, i estava a 40. Això és un petit error de predicció que fa que el desconcert sigui molt gran. Aquesta variació tan brutal dels preus de les primeres matèries i dels preus dels factors productius fa que a les empreses els costi molt ajustar-se des del punt de vista de les seves funcions de costos i de la combinació dels factors, i això genera problemes. No és la primera vegada. Aquesta oferta ja s'ha viscut alguna vegada i se sap que es triga més o menys, amb més o menys costos laborals, però que al final se'n surt.

I després també hi ha una crisi financera d'abast desconegut encara en aquests moments. Novament haig de recordar que aquesta crisi no és la primera i, ara que ens sembla extraordinari que un sector sencer com els *investment banks* internacionals desaparegui, vull recordar que els anys 80 al nostre país també va desaparèixer un sector sencer, el de la banca industrial, i el panorama que tenim avui no té res a veure amb el panorama de fa deu o quinze anys.

Això va passar a Espanya, però si mirem al món i sense remuntar-nos a la prehistòria, durant els deu o quinze últims anys hem vist com Rússia suspenia pagaments; com hi havia la gran crisi del Sud-est asiàtic a la segona meitat dels 90, que va arrossegar primer aquesta zona i després el que es coneix com els tigres asiàtics; hem vist el *corralito* a Argentina; hem vist el *tequilazo*; hem vist la ruptura tecnològica de les *puntcom* l'any 2000; la crisi borsària el 87; n'hem vist unes quantes. I aleshores per

Aquesta crisi, en el cas específicament espanyol, és probablement la més llarga i la més profunda que hem conegut

És particularment important que des de la societat civil i des del món empresarial s'insisteixi que demanar una reforma del mercat laboral és la millor manera de fer política social

què ens espantem tant aquesta vegada? Doncs perquè el que està succeint és una cosa que és global i que encara és molt difícil de quantificar.

El que passa és que les entitats financeres en aquests moments no són capaces de saber exactament quin és el valor de l'actiu del seu balanç. Saben quines són les seves obligacions, però no saben de veritat quan val el seu actiu, en alguns casos perquè està format pels actius estructurats i els derivats financers a la

dècima potència que fan que sigui molt difícil rastrejar quina és la seva contrapartida real; aquest és el problema bàsicament de la banca americana. En altres casos, dins del seu actiu hi ha uns actius que el mercat valorava d'una determinada manera fins fa un any i que ara ja no valora així. Estic pensant en les grans inversions en el sector immobiliari. Si això és així és perquè el conjunt del sistema bancari ha dut a terme unes pràctiques i hi ha hagut problemes de supervisió que porten a la desconfiança del sistema financer entre si.

El problema no és només de desconfiança en el sistema financer, sinó que el sistema financer no es refia de si mateix. I és normal, perquè si el banc A ha de prestar al banc B i el banc A pensa que el banc B ha fet les mateixes pràctiques i la mateixa política d'actiu que ha fet ell, doncs no se'n refia. I viceversa.

Mentre això no es clarifiqui, que vol dir trobar alguns mecanismes que permetin assignar valors reals d'avui per saber quin és el grau de solvència de les entitats financeres i, per tant, saber si estan en fallida, si val la pena recapitalitzar-les o, si no, no es recuperarà el crèdit. I el problema no és de liquiditat. Tots els bancs centrals han injectat liquiditat; el problema és que les grans injeccions de diners no han servit per fer arribar aquest diner al sistema productiu, a les empreses i a les famílies, sinó per recompondre els balanços dels bancs a l'espera de saber quina és la magnitud del forat. Mentre això no es produeixi, parlar del que ara està tan de moda, els "brotes verds", a mi em sembla absolutament prematur. Perquè, mentrestant, això té unes conseqüències terribles sobre el sector de l'economia.

Per què el sistema financer ha de ser tractat diferenciadament? Hi ha molta gent que es pregunta sobre el component ètic o la moralitat dels grans ajuts públics al sistema bancari. Però el sistema financer té un paper en el món capitalista que obliga a procurar que no es col·lapsi. Ho explico en termes gairebé mèdics: a mi m'agrada molt fer exercici, crec que el cor el tinc bé, vaig bé de pulsacions i em trobo bé. Ara, si em deixa de fluir la sang, si em falla el sistema arterial, em moro per molt bé que estigui, per bé que tingui els teixits, el sistema muscular, el teixit ossi, etcètera. I el sistema financer és això. Per tant, liquiditat a manta. Però, mentrestant, el que està succeint és que no hi ha crèdit, que és això que se'n diu el *credit crash*. I quan no hi ha crèdit falla el sistema arterial i els qui ho pateixen són les empreses i els particulars que han

de baixar brutalment el seu nivell de despesa, ja sigui en consum o sigui en inversió, amb el consegüent impacte sobre el mercat de treball.

Això és particularment greu en certs països i a Espanya. Crec que tots tenim l'obligació moral de preguntar-nos què és el que passa amb el nostre mercat de treball. Per què tenim la mateixa recessió que els altres? Avui s'han fet públiques les dades del primer trimestre i marquen una taxa interanual d'una disminució del PIB del 3 i una disminució intertrimestral de l'1,8. Tenim la mateixa recessió que els altres, més o menys, però en canvi resulta que nosaltres destruïm el doble o el triple de llocs de treball. Això té una explicació: les característiques del nostre mercat de treball des del punt de vista dels sectors que són preponderants en l'economia espanyola: molt intensius en utilització de mà d'obra poc productiva.

Òbviament, també té la seva explicació en les nostres institucions, el nostre sistema de relacions laborals. Per això crec que és particularment important que des de la societat civil i des del món empresarial s'insisteixi que demanar una reforma del mercat laboral és la millor manera de fer política social, perquè fer política social no és incrementar la protecció dels desocupats –que ja em sembla bé, només faltaria– sinó que és procurar que la gent no es desocupi i procurar que hi hagi molta més flexibilitat. Explicar que reformar el mercat de treball no és l'acomodament lliure i gratuït. Doncs no, això és molt més complicat. Però ens hem de preguntar per què quan els altres tenen el 7 o el 8% de taxa d'atur, nosaltres tenim el 17 o el 21%. I com acabarem l'any? Algun problema devem tenir.

Però, a més, aquí hi ha hagut una altra cosa. A la notícia de la disminució del PIB hauran vist que en el primer trimestre de l'any passat l'economia espanyola encara duia inèrcia, creixia el 2,6 o el 2,7, i l'últim trimestre de 2007 va créixer encara el 3. I ara estem en una recessió profundíssima i a ritmes del -3.

I com és possible que en tan poc temps la davallada hagi estat tan brutal? Els ho explicaré de manera col·loquial: imaginin que guanyen 90 i els agrada gastar 100.

Com poden mantenir un ritme de vida que sigui 100? Hi ha dues possibilitats. Una és treballar més i, en lloc d'ingressar 90, ingressar-ne 100. Però si no s'és més productiu, resulta que hi ha una altra possibilitat que és anar al banc i demanar els 10 que falten. I resulta que durant una sèrie d'anys ha anat al banc i li han donat 10,12 i si convé 15, perquè sap que si va al banc de la cantonada estaran tots desitjosos de donar crèdits. Mentre això dura, perfecte. Però, és clar, arriba un dia que és final de mes i que vas al teu banc, i li demanes els teus 12 o 15 i et diuen que ara ja no poden. I demanes només 10 i tampoc. Aleshores al banc et diuen: sap tot el que li hem deixat? Doncs ara ho ha de tornar. I això vol dir que, si ho vols tornar, en comptes de seguir

El sector sanitari ha de tenir un paper essencial perquè per si mateix és un factor de cohesió i ha de mantenir aquest rol

El sector sanitari és un factor importantíssim, cada vegada més, com a generador de riquesa i valor afegit

gastant-ne 100, no pots ni tan sols gastar-ne 90, perquè has de reservar de 10 a 15 del teu sou per tornar el que deus. Quina és la manera d'ajustar-se? Reduir brutalment la teva capacitat de despesa.

Doncs això és el que ha passat a l'economia espanyola. L'economia espanyola, que tenia un 10% del seu producte brut en termes de dèficit exterior, és a dir, que compràvem a fora tot allò que no produïem dins, ho finançàvem ens uns mercats financers internacionals extremadament líquids i desitjosos de donar crèdit a qui fes falta i a preus pràcticament negatius. En desaparèixer això per complet, hem hagut d'ajustar-ho. Abans teníem una cosa que es deia tipus de canvi i, quan et passava una cosa d'aquestes, devaluaves la moneda, el país s'empobria d'un dia per l'altre, tots érem molt més pobres, però ajustàvem ràpidament els preus relatius i tornàvem a començar. Ara aquest instrument no el tenim, i l'única variable per ajustar-se és reduir el nostre nivell de consum i el nivell d'inversió. Això és el que explica aquesta davallada en tan poc temps.

Com que el títol de la jornada és "crisi econòmica i social", jo vull afegir un comentari, i ara parlarem de quines crec que han de ser les responsabilitats del sector social i una mica també del sector sanitari. En aquest moment estem per sobre dels quatre milions d'aturats i és molt probable que, en acabar l'any, estiguem per sobre dels quatre i mig, si no estem pitjor. I és probable també que, en alguns moments, l'any que ve podrem arribar a tenir pics de cinc milions. Això és una brutalitat. Moltes d'aquestes persones, que són uns quants milions, aniran perdent el seu dret a la prestació. És cert que es pot fer un esforç per a l'increment del període de prestació, però també és cert que això carrega sobre uns pressupostos que estan ja absolutament exhausts, perquè aquest any acabarem segurament amb un dèficit públic sobre el producte brut de l'ordre del 10%, que és extraordinari. I el marge cada vegada és més petit. A més, això genera efectes molt negatius de cara al futur. Hi ha molta gent que perdrà el dret a la prestació, famílies senceres que no tindran ingressos.

Hi haurà també un altre fenomen, tristíssim, i és que molta gent que ara perd el seu lloc de treball, per les seves característiques personals, perquè té ja una certa edat, o perquè té un cert nivell de formació, serà molt difícil que torni a treballar. I aquest problema s'hauria de gestionar perquè hi

haurà gent de 55 o 60 anys que no tindrà feina, i llavors s'haurà de gestionar un problema polític i social molt seriós.

El percentatge que representa
el sector sanitari sobre el
producte brut cada vegada
és més considerable

El que sí és cert és que hi ha un altre problema social i polític: que mentrestant tenim al país de l'ordre de 4,5 milions de persones que han vingut de fora i que, com és natural, han de tenir els mateixos drets que els d'aquí en termes de protecció social i en termes de drets bàsics com el dret a la salut i a una assistència

sanitària gratuïta. Això explica que molta d'aquesta gent arribi a la conclusió que, encara que hagi perdut el lloc de treball, sempre estarà millor aquí que tornant al seu país d'origen, on no tindrà aquestes contraprestacions.



Tot això genera un problema de gestió política i pot generar un problema social en el qual el sector sanitari ha de tenir un paper essencial, perquè per si mateix és un factor de cohesió i ha de mantenir aquest rol. I això ho han d'entendre bé els poders públics, perquè no es pot assegurar només des del poder polític, sinó que és un producte de la coresponsabilització de tot el sector amb els seus diferents vessants i els poders públics. És important que això surti bé i, entre altres coses, el sector sanitari és un factor importantíssim, cada vegada més, com a generador de riquesa i de valor afegit. El percentatge que representa sobre el producte brut el sector sanitari cada vegada és més considerable. El nivell d'ocupació que genera és també cada vegada més important.

Tot això es fa amb unes característiques que s'han de tenir en compte: són activitats no deslocalitzables, l'atenció i la prestació sanitària s'han de continuar fent i cada cop millor. Aquí el valor estratègic de la qualitat del *management*, de l'acumulació del *know-how* i de tota l'experiència acumulada també n'hem de treure profit. En aquest món cada vegada més global, aquesta experiència acumulada en termes de planificació sanitària i de gestió hospitalària, per què no la podem exportar? No cal exportar només mercaderies, es poden exportar temes de serveis entesos com a *know-how* i *management*.

Hi ha molts països que entenen que el sector salut és absolutament vital per a la seva pròpia estabilitat i li hi donen la màxima prioritat, però no saben com fer-ho. Aquí és on realment el sector espanyol té un nivell d'excel·lència prou important en els seus diferents àmbits: planificació sanitària,

No cal exportar només mercaderies, es poden exportar serveis entesos com a *know-how* i *management* i el sector sanitari pot ser capadavanter

gestió hospitalària, sector farmacèutic, etcètera. Tenim nivells d'excel·lència a escala internacional com per pensar que val la pena posar les llums llargues i veure oportunitats a fora del país que ens reforcen també de cara endins. Afortunadament, ara que he fet aquesta intervenció, entre cometes pessimista –pessimista perquè em resulta molt difícil ser una altra cosa en aquests moments–, m'agradaria molt veure els “brotes verdes”, i un d'aquests “brotes verdes” és que a Catalunya i a Espanya tenim particularment determinats sectors en els quals els nostres nivells d'excel·lència ens permeten competir internacionalment, i un és aquest, el sanitari. L'altre pot ser les energies renovables, o podríem parlar de l'obra civil, dels sistemes de concessions i, si parlem a escala espanyola, tenim una magnífica empresa de telecomunicacions perfectament competitiva a escala mundial.

El que vull dir és que hi ha base aquí. Quan es diu que el problema és el sector del totxo, doncs cal pensar que també s'han fet altres coses. Si recorden una portada de *The Economist* de fa unes setmanes parlant d'Espanya que deia “Spain: the party is over” (s'ha acabat la festa). Doncs no tot ha estat una festa. Hi ha hagut un component festiu, però no tot ha estat una festa. Tots aquests anys de prosperitat els han utilitzat molts sectors empresarials i industrials per reforçar-se, internacionalitzar-se i ser competitius. I el sector salut, sens dubte, n'és un.

Particularment a Catalunya, perquè a Catalunya en ocasions anteriors s'ha produït de manera gairebé modèlica, amb tots els defectes, amb totes les queixes, les ineficiències i totes les burocràcies. Però s'ha produït de manera bastant modèlica una complicitat entre cometes i una coordinació raonable entre les responsabilitats públiques i les responsabilitats privades dins del sector salut. I crec que aquest és el camí que ara més que mai s'ha de seguir. No es pot demanar que això s'aborde només des de la responsabilitat pública. Al contrari, hem d'exigir i hem de procurar fer-ho de

La imbricació entre els poders
públics i el sector privat és
absolutament essencial. I també
ho és jugar a la racionalitat

manera dialogant, hem de procurar que el sector privat tingui un paper proactiu –i interpreto com a sector privat el sector concertat, perquè al final són empreses privades que tenen un àmbit de concertació amb l'Administració pública perquè presten un servei d'àmbit públic, com és el cas de la XHUP a Catalunya–.

Ara és el moment que des del sector es prenguin iniciatives per aprofundir en aquesta complicitat i en aquesta complementarietat pensant com prestar de manera més eficient i productiva els serveis sanitaris i, eventualment, com deia abans, exportar-los.

És veritat també que a Catalunya hi ha un altre sector en el qual també teòricament es produeix això, que és el sector educatiu; una altra cosa és, que a diferència del sector salut, on el nivell de prestacions és molt bo, del sistema educatiu ja no en podem dir el mateix. Particularment, si parlem del nostre sistema d'ensenyament secundari, no parlo tant de la universitat, que no està tan malament com a vegades es diu. Però sobretot l'ensenyament secundari és particularment deficient. Però bé, tanco el parèntesi perquè aquest seria un altre tema.

Opino que aquesta constant imbricació entre els poders públics i el sector privat és absolutament essencial. I també ho és jugar a la racionalitat. Abans he comentat que el dèficit públic aquest any pot arribar fàcilment al 10% del producte brut, encara que és possible que a mesura que al Govern se li vagin acudint mesures això es vagi incrementant. El sector privat no es pot desentendre d'aquest problema; al contrari, ha de ser molt conscient que ara és el moment de racionalitzar la despesa, perquè, si no, això no és sostenible. I qui millor es coneix el sector i qui millor sap què és el que es pot fer per anar racionalitzant la despesa és, precisament, qui la gestiona cada dia: el sector privat. I a partir d'aquí es pot establir també un diàleg de fins on han d'arribar determinades liberalitzacions i quin tipus de regulació ha d'existir. Hi ha sectors que, per definició, sempre han de tenir una regulació molt estreta amb l'Administració, encara que siguin empreses privades. El sector farmacèutic n'és l'exemple paradigmàtic.

Doncs aquest nivell de compenetració, de confabulació si se'm permet, de buscar estratègies de *win-win*, de veure si al final entre tots podem millorar els objectius dels uns i dels altres em sembla particularment important.

I acabo demanant a l'Administració una cosa que sempre ha de donar: transparència i objectivitat. Tot això que estic dient és absolutament incompatible amb tractaments de favor, amb tractaments discriminatoris o amb tractaments més o menys opacs.

La situació, com he dit al començament, és particularment complexa i difícil. Hem de demanar grans responsabilitats a la classe política, però també ens hem de demanar responsabilitats a nosaltres mateixos com a integrants de la responsabilitat civil i com a integrants del teixit empresarial. El que ens està passant, per dir-ho d'una manera una mica irònica, no és només responsabilitat dels polítics, que finalment sempre tenim els que ens mereixem, perquè són els que votem; sinó que és una mica responsabilitat de tots plegats. Tot el que està passant és massa seriós per deixar-ho exclusivament en mans dels polítics. Deixem que la societat civil treballi. Gràcies. ●

Demano a l'Administració que doni una cosa que sempre ha d'oferir: transparència i objectivitat

Hem de demanar responsabilitats a la classe política i també a nosaltres mateixos com a integrants de la responsabilitat civil i del teixit empresarial

Conclusions de la 1a Trobada de Management Sanitari i Social



EUSEBI CIMA, PRESIDENT DE FEPIME

Gràcies, Josep, com sempre, has estat brillant, i de la teva pedagogia, n'hi ha per prendre nota de moltes coses. Se m'ha demanat que faci les conclusions, intentaré comprimir-ho tot, però de ben segur que me'n deixaré moltes.

Parlàvem de crisi, n'ha fet referència Josep Piqué, també Joaquim Trigo; se n'ha parlat durant tota la primera taula, concretament de la crisi econòmica que està comportant ja i que comporta-

rà una major pressió assistencial; tal com deia Josep Mañach,

una major exigència per part

dels consumidors pels majors

coneixements que tenen, parlava fins i tot de cassolades. Però

també per les noves patologies que estan sortint i que s'estan

fent paleses associades a la crisi. També, com ja s'ha dit, aquesta

major pressió assistencial ve donada per aquell transvasament

de gent que fins a aquest moment estava en un sistema de sani-

tat privada i que ara anirà a la cobertura pública.

**Hi ha un creixement limitat
dels recursos que pot
afectar la sostenibilitat de
les polítiques públiques**

Per altra banda, és evident que hi ha un creixement limitat dels recursos que pot afectar tot el que s'ha parlat avui: la sostenibilitat de les polítiques públiques. I això passarà si no es prioritza i es prenen mesures i compromisos per part de tots els agents. Durant tot el matí s'ha parlat del mateix: mesures



i compromisos. No es pot permetre de cap manera que es traslladi aquest subfinançament que hi haurà en temes de sanitat o que es traslladi només a les empreses, comportant sobre el nivell dels que presten aquests serveis una sobresaturació del centre, una sobresaturació dels seus metges ni tampoc podem permetre que aquest subfinançament repercuteixi en el servei. Això és més o menys un resum del que s'ha parlat a la trobada sobre la crisi.

També s'ha comentat que la crisi és una oportunitat. Aleshores s'han assenyalat oportunitats i acords pels compromisos i per l'exigència d'apostar i de tornar a recuperar allò que s'havia perdut o que sembla que s'havia començat a perdre: la cultura de la racionalitat, del cost-oportunitat a les administracions i a les empreses, i de recuperar sobretot el valor del que avui estem tractant: la gestió professionalitzada i d'aquesta col·laboració públic-privada que aporta tot el *know-how* i els recursos.

És necessari un acord, un pacte que sigui real, amb mesures molt concretes i, una mica més enllà del que se'n pot dir el focus de la legislatura. Els models de país, els models d'empresa, no es fan amb un objectiu de quatre anys, que és el que dura la legislatura, es fan a molt més llarg termini.

Un acord per construir escenaris que, encara que no siguin gaire favorables, permetin conèixer sobretot les regles de joc de tots els que hi juguem i que es puguin assumir els recursos i els esforços de tots i de tothom.

El sector sanitari i el social són sectors dinàmics de l'economia productiva. Generen ocupació no deslocalitzable. A Catalunya, on l'equilibri territorial té tanta importància, aquest és un factor d'arrelament. A més, aquests dos sectors arrossegueu molts més sectors, generen inversió, generen innovació i recerca i generen cohesió social. Per tant, això és molt bonic, però no vol dir que no estiguem en crisi, quan l'Estat prengui les mesures –que esperem que arribin algun dia o altre– per reactivar sectors dinàmics d'aquesta economia productiva i siguin reals, hem de procurar que es pensi en els sectors sanitari i social.

Però no podem enganyar-nos i no ser conscients que la crisi exigeix unes mesures urgents per mantenir aquest sistema sanitari del qual ens hem dotat, que és, per a orgull de tots, un sistema eficient, equitatiu i de qualitat.

Després d'aquestes reflexions estratègiques, val la pena passar de la teoria a la pràctica i cap a l'acció. I què hem de fer?

M'agradaria recordar que La Unió, juntament amb FEPIME, Foment Nacional del Treball, la Federació de Mutualistes, la Fenin Catalunya i amb l'adhesió del Fòrum de Salut Mental, el 30 d'octubre de 2008 i a la seu de Foment, van presentar una proposta d'acord de pacte de

No es pot permetre que es traslladi el subfinançament a la sanitat i que es traslladi únicament a les empreses

Cal recuperar el valor de la gestió professionalitzada i de la col·laboració públic-privada

El sector sanitari i el social són sectors dinàmics de l'economia productiva que generen ocupació no deslocalitzable



És necessari un pacte, amb mesures concretes, més enllà del focus d'una legislatura política

mesures per la sostenibilitat del sistema sanitari i social de Catalunya que diu així: "D'acord amb les disponibilitats pressupostàries en l'actual context econòmic i en el marc del nou finançament de la despesa pública de Catalunya, cal garantir la sostenibilitat dels serveis sanitaris i d'atenció a la dependència per raons econòmiques i de cohesió social. Cal: preservar l'actual volum i qualitat dels serveis públics d'atenció sanitària i dotar de suficiència econòmica el desplegament de la llei de serveis socials i millorar el volum i contraprestació dels serveis d'atenció a la dependència". A continuació s'enumeraven vuit actuacions concretes que conformaven la proposta de pacte que es va presentar a Foment.

Aquell pacte, que manté tota la vigència, juntament amb les conclusions d'aquesta Primera Trobada de Management sanitari i social, s'elevaren tant als grups parlamentaris com a les administracions competents com a significació del que és la voluntat empresarial i el compromís amb la sostenibilitat del sistema sanitari i social de Catalunya.

BOI RUIZ, PRESIDENT DE LA UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS

Aquesta Primera Trobada de Management dels nostres sectors ha acomplert el seu objectiu principal: erigir-se com un escenari comú en el qual poder compartir inquietuds, idees, suggeriments i opinions sobre allò que ens fa falta per garantir la sostenibilitat d'un sistema d'accés universal i de qualitat que és, al cap i a la fi, el que tots desitgem.

Un sistema que proporcioni serveis de salut i socials que generen cohesió i benestar, creen riquesa econòmica i que, des del punt de vista de La Unió, només pot ser eficient si en el seu desenvolupament s'aposta decididament per la col·laboració públic-privada. Com ja hem dit d'altres vegades, la pregunta pertinent no ha d'adreçar-se a inquirir sobre la naturalesa del prestador dels serveis, sinó que s'ha de centrar en la qualitat d'aquests serveis i si es proporcionen en unes condicions òptimes pel que fa a l'equació qualitat-preu.

Hem parlat de crisi, com no podia ser d'una altra manera, donat el títol que vam decidir per a aquesta primera trobada, i dels reptes i oportunitats que aquesta pot generar. Deixeu-me fer una primera consideració en aquest sentit. La majoria de persones que hem assistit a aquesta jornada ens hem fet grans i hem adquirit experiència en un marc de creixement econòmic pràcticament constant. Per tant, hi ha una primera reflexió que em sembla pertinent, i és que les nostres dinàmiques i hàbits mereixen una reflexió perquè ara l'entorn ha canviat i, per tant, ens trobem en un entorn de restricció. El diner públic que gastarem generarà dèficit públic, per tant, diner que no tenim i que algun dia s'haurà de tornar. És per això que en aquests moments la gestió, el *management*, agafa una volada cabdal i adquireix una transcendència més gran encara.

Ens cal armament potent, si em permeteu utilitzar terminologia bèl·lica, per fer les coses millor. El primer que ens cal és la seguretat d'un marc estable que ens permeti gestionar la nostra despesa financera. El camp de batalla ja no estarà durant un temps en el camp dels ingressos, sinó en el de les despeses. I el primer que cal abordar, per situar-nos encertadament en el terreny de joc de la despesa, és un marc estable a curt, mig i llarg termini que ens permeti treballar amb una certa garantia de continuïtat sense la qual és impossible situar-se adequadament per fer front a la variable de la despesa financera.

Necessitem també fermesa en les decisions i que aquestes decisions es prenguin seguint la lògica del cost-oportunitat. No es podrà gestionar amb encert la crisi sense que la presa de decisions obeeixi a aquesta lògica. Algunes d'aquestes decisions ens tocaran a nosaltres i d'altres les hauran



No es podrà gestionar amb encert la crisi si les decisions no obeeixen a la lògica del cost-oportunitat



de prendre els responsables polítics i governamentals. Aquesta lògica del cost-oportunitat, quan impera el sentit comú, s'ha de seguir sempre, però reitero que en èpoques de restriccions és quan és més necessari recuperar una lògica de gestió que incorpori aquestes regles bàsiques.

És també imprescindible la posada en escena de fórmules no intervingudes ni regulades de cooperació entre tots els actors: sector públic i sector privat, proveïdors de serveis sanitaris, entre Farmaindústria i l'Administració, incloent-hi també el món assegurador; en resum, de tots els que formen part com a agents actius del sistema.

I, quan dic que aquesta cooperació ha de ser no regulada, em refereixo que no cal fer una llei per desenvolupar allò que no necessita. La majoria de coses que es poden fer i resulten útils i eficaces no necessiten d'un paraigua legal per convertir-se en

realitat, només requereixen voluntat i una actitud proactiva per part dels qui n'han de menester i es beneficiaran de la seva existència. En moltes ocasions, les societats modernes i desenvolupades com la nostra cauen repetidament en la temptació de recórrer innecessàriament a la necessitat de legislar. Crec, francament, que les lleis i reglaments tenen un paper destacadíssim per al funcionament de les coses bàsiques, però coincidirem també en el fet que en moltes ocasions es legisla sobre qüestions que no ho requereixen.

Cal també molta fermesa en l'exigència del respecte envers l'autonomia en la gestió i la disponibilitat d'instruments que siguin flexibles per part dels responsables de governar i dirigir les nostres

Són imprescindibles instruments
flexibles de gestió, menys
burocratització i reforçament
del rendiment de comptes en
favor de la transparència

institucions i entitats. Això és especialment pertinent pel que fa al mercat laboral. No hi ha dubte que les nostres organitzacions són les que més necessiten la flexibilitat per un seguit de raons que tots vosaltres coneixeu amb detall.

Instruments flexibles de gestió, menys burocratització, reforçament del rendiment de comptes en favor de la transparència. Aquestes són coses imprescindibles sobre les quals cal avançar. Insisteixo sobre el rendiment de comptes perquè només des de la transparència es pot guanyar la credibilitat. Credibilitat que ha de ser l'aval de les nostres demandes. Hem de ser els primers a exigir aquesta transparència, i si els poders públics no demostren prou voluntat, haurem d'accelerar nosaltres mateixos aquest criteri d'*accountability* que ha de presidir tota la nostra gestió.

Clausurem, doncs, aquesta Primera Trobada de Management. Cal afegir que, malgrat que hem parlat molt de crisi, ho hem fet amb profunditat i rigor, incidint en la manera sobre com fer-hi front i com aprofitar el nou paradigma econòmic per prendre decisions i adoptar actituds que ens facin més forts, fins i tot en un escenari de debilitat econòmica com l'actual.

Aquest era l'objectiu i penso que, en bona mesura, l'hem assolit. Moltes gràcies a tots per la vostra participació i us encoratjo a acompanyar-nos de nou en l'edició del 2010. ●

Cal molta fermesa en l'exigència del respecte envers l'autonomia en la gestió i la disponibilitat d'instruments flexibles per part dels responsables de governar i dirigir les nostres institucions i entitats

Foment del Treball Nacional



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

30 d'octubre de 2008, seu de Foment del Treball Nacional

D'acord amb les disponibilitats pressupostàries en l'actual context econòmic i en el marc del nou finançament de la despesa pública de Catalunya, cal garantir la sostenibilitat dels serveis sanitaris i d'atenció a la dependència per raons econòmiques i de cohesió social. Cal: preservar l'actual volum i qualitat dels serveis públics d'atenció sanitària i dotar de suficiència econòmica el desplegament de la llei de serveis socials i millorar el volum i contraprestació dels serveis d'atenció a la dependència.

Es proposen vuit mesures:

1. 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.
2. Vincular l'increment dels costos salarials a la millora de la productivitat, estabilitat de les plantilles i reconeixement professional.
3. Aprofundir en l'empresarialització de la gestió dels recursos públics com a alternativa a l'administrativització.
4. 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.
5. 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.
6. Afavorir el tractament fiscal favorable de la despesa sanitària i social pagada directament pels usuaris i l'assegurament privat.
7. Establir al sector sanitari i al sector social un marc estable per als proveïdors de béns i serveis.
8. 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:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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).
5. Promoure la flexibilitat i l'autonomia de gestió de les empreses de provisió de serveis sanitaris i socials, incentivant el seu autofinançament i la seva capacitat de resolució, independentment de la seva naturalesa jurídica.
6. 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.
7. 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.



FEDERACIÓ DE MUTUALITATS
DE CATALUNYA





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

<http://www.uch.cat>