

REFERENT^{NÚM.} 20

PAPERS DE LA **FUNDACIÓ UNIÓ**

Maig
2023



EL PACTE PER A LA SALUT

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

Comitè Editorial

Antoni Andreu
Salvador Cardús
Manel del Castillo
Roser Fernández
Josep Fusté
Pere Ibern
Amèlia Guilera
Salvador Guillermo
Enric Mangas
Mònica Reig
Genís Roca
Carles Sisternas
Núria Terribas
Antoni Trilla
Miquel Vilardell

Coordinació

Cristina Aragüés

Fotografies

Marta Forner, La Unió
123rf

Fundació Unió

T. 34 93 209 36 99 · F. 34 93 414 71 22
www.fundaciounio.cat
www.uch.cat
[@uchcat](https://twitter.com/uchcat)

Realització: Verba Volant Comunicació, SL

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

La Unió aposta en el 2023 per l'Escolta Interactiva per a un Progrés Sostenible amb el Compromís per a l'Acció EPOCA. En moments d'incertesa, de nous dilemes, cal aprofundir en l'escolta interactiva: escoltar i fer-nos escoltar. En aquesta situació, parlem de progrés sostenible, perquè no sempre podrem créixer però sí podem progressar, com a transformació positiva. El progrés ha de ser sostenible econòmicament i ambientalment, la qual cosa suposa un canvi de mentalitat. I davant dels reptes i els problemes, no podem caure ni en el fatalisme ni en la passivitat, per tant, com a entitat, prenem el compromís de passar a l'acció si volem contribuir a enfortir el sistema públic de salut de Catalunya.

Com a diagnosi, la sanitat pública presenta en aquests moments persistència del subfinançament, més i noves necessitats, manca de professionals, estructures rígides, fragmentades i resistències corporatives, manca d'Integració assistencial, i qüestionament populista entorn el model de concertació.

I com a principals reptes, tenim la integració i la gestió assistencial amb impacte de valor en la Salut i el Benestar de les persones, la sostenibilitat econòmica i mediambiental, la innovació en els models d'atenció però també en l'organització i relació amb els professionals, les reordenacions, i les aliances i sinergies sectorials, i posar en valor la contribució social dels atributs diferencials del model sanitari i social català.

Des de La Unió, la visió i l'actitud per a fer-hi front passen: primer, per recuperar el concepte de Salut de l'OMS del 1946 que ens orienta a l'acció preventiva i comunitària, sanitària i social, i que se centra no només a atendre a la malaltia i a la dependència quan ja ha esdevingut, sinó a procurar la salut i l'autonomia personal en totes les etapes de la vida. Segon, promoure organitzacions amb visió sistèmica que treballen en xarxa i comparteixen bones pràctiques, i que des d'una visió holística de tots els seus agents, governança, equips directius i professionals, persones i famílies i entorn comunitari, comparteixen propòsit. Som organitzacions de persones que treballem amb i per a les persones, i junts hem de procurar la sostenibilitat i la solvència, la capacitat de transformació, i incorporar al nostre ADN compromís social entorn la persona.

Amb aquests propòsit, el **REFERENT 20** recollirà les reflexions i conclusions de debats promoguts pel Consell Científic Assessor de la Fundació Unió i també per altres fòrums de La Unió, que ens han d'ajudar a sustentar arguments i posicionaments, i a generar consensos orientats a l'acció constructiva per a enfortir el sistema de salut i social de Catalunya.



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

— **ENS MOVEM PER LES PERSONES**

— **MIREM EL FUTUR AMB UNA MIRADA OBERTA AL MÓN**

Presentació

L'any 1986 es va aprovar la Ley General de Sanidad apostant clarament per a un Sistema Nacional de Salut (SNS) de cobertura pública universal per a tothom. Un gran actiu per a tot país que vulgui ser referent de progrés econòmic i cohesió social.

Tanmateix el principal repte dels SNS quan les necessitats són creixents és com garantir la seva sostenibilitat, qualitat i equitat. Per això, ja en el 1991 el Congreso de los Diputados va encarregar un informe, conegut com l'Informe Abril Martorell, per a proposar mesures per a garantir la sostenibilitat del SNS.

Des de llavors fins ara s'han publicat més de 50 informes sobre el tema, amb diferents orientacions, i La Unió ha fet dos estudis recollint les principals mesures proposades, els punts de coincidència entre els diversos informes, i ha constatat que al repte de la Sostenibilitat s'hi ha sumat el de la ineludible Transformació per adaptar-nos als nous perfils i necessitats de les persones i als nous models d'atenció i, ha constatat també que tot està diagnosticat i prescrit, però no hi voluntat ni coratge per començar i garantir l'adherència al tractament.

Per a reflexionar-hi plegats compartim:

- Una síntesis dels informes fets per La Unió sobre l'evolució d'aquest mapa d'informes sobre la Sostenibilitat del SNS
- Les aportacions del debat que en el si del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió vam obrir entorn l'anunci de tornar a tirar endavant un Pacte Nacional de Salut a Catalunya, valorant els antecedents i el context actual

Més de 30 anys i més de 50 informes sobre reforma del sistema sanitari: tot dit i encara molt per fer!

Josep Fusté Director de l'Àrea Tècnica i de Participació de La Unió

Roser Fernández Directora general de La Unió

Data d'elaboració de l'original: Maig 2023

1. Introducció

Els sistemes nacionals de salut són organitzacions complexes que, malgrat la rigidesa en alguns aspectes, han d'adaptar-se continuament a les necessitats canviants de la població. Els informes d'anàlisi i recomanacions sobre les necessitats d'evolució o de reforma del Sistema Nacional de Salut (SNS), tant en clau estatal com catalana, han estat una constant, gairebé des de la seva creació el 1986¹.

Per encàrrec del Congrés de Diputats en el 1991, una comissió d'experts presidida per Fernando Abril Martorell va presentar un primer informe d'anàlisi i recomanacions per a garantir la sostenibilitat d'un sistema nacional de salut². Hi ha consens en què un SNS contribueix a la millora de la salut de població i a la correcció de les desigualtats socials però ja en el 1991 el SNS patia tensions econòmiques per l'augment de la demanda social, l'envelliment de la població i la millora del nivell de vida i amb el desenvolupament dels serveis i les tecnologies disponibles, amb recursos

cada vegada més limitats. Països Baixos, Regne Unit i Suècia ja havien començat processos de reforma i el Congrés dels Diputats encarregà aquest informe. Posteriorment, diversos estudis i informes van seguir analitzant la situació i emetent propostes fonamentalment en relació amb la sostenibilitat del sistema.

I en el 2010 va explotar la crisi de les finances públiques sense haver adoptat mesures estructurals per tenir un SNS sostenible en un entorn dinàmic i canviant. En aquells moments va aparèixer una nova tongada d'informes, marcats per la crisi financera del sistema públic que n'agreujava els problemes de l'SNS. Els factors principals que s'identificaven que pressionaven sobre la sostenibilitat, a més de la situació financera, eren la introducció de noves tecnologies sanitàries, l'increment de la inflació sanitària, l'augment continuat de la demanda i la utilització, i les ineficiències sistèmiques del model d'atenció sanitària. En alguns dels treballs es veia l'oportunitat de prendre mesures per introduir més criteris de racionalitat, en aquest context i per a l'esdevenir del sistema.

Deu anys després, amb el sorgiment de la pandèmia del SARS-Cov-2 i l'impacte de la COVID-19, va fer replantejar els sistemes sanitaris i va generar una nova onada d'informes d'experts sobre la necessària transformació, amb nous enfoc i plantejaments. Entre els elements principals que caracteritzen aquest nou període, a més de la irrupció de la COVID-19, es poden destacar les seqüeles en relació amb els dèficits de finançament del sistema com a conseqüència de la crisi de la dècada anterior, el canvi en el perfil de la demanda, la transformació del model d'atenció i la rellevància dels aspectes de desenvolupament sostenible a escala global i de responsabilitat local (Agenda 2030).³

La Fundació Unió Catalana d'Hospitals va elaborar un primer estudi el 2018 amb la recopilació de recomanacions que els experts suggerien per garantir la sostenibilitat de l'SNS a Espanya, a partir de 39 informes seleccionats des del 1991. Una de les conclusions d'aquell primer estudi era que l'anàlisi de la situació

estava fet i prou diagnosticat, amb una coincidència a grans trets de quins eren els problemes i els reptes, de manera que els treballs permetien entreveure que molts dels possibles canvis organitzatius de cara a la millora de l'eficiència dels serveis sanitaris encara restaven pendents.

Com a continuació d'aquell estudi, la Fundació Unió Catalana d'Hospitals va dur a terme un segon treball analitzant 14 informes sorgits en el nou context marcat per la pandèmia i les transformacions necessàries que els experts i diverses organitzacions han apuntat⁵. Si en els informes previs a la pandèmia el repte principal era el de la sostenibilitat de l'SNS⁶, en el moment actual el repte es la solvència de l'SNS, entesa com al capacitat de donar resposta a les necessitats de la població, aportant valor per mantenir i millorar la salut i el benestar³.

En el present article es presenta de forma resumida el contingut elaborat mitjançant aquests dos estudis recopilatoris de la Fundació Unió Catalana d'Hospitals¹. En



I. Ambdós estudis van ser per encàrrec de la Universitat Internacional de Catalunya a la Fundació Unió Catalana d'Hospitals.

un moment que a Catalunya s'està tornant a parlar de Pacte Nacional de Salut, ens ha semblat oportú produir aquest document, per recordar de nou que moltes de les recomanacions estan fetes, que hi ha coincidència entre els experts i que l'important és passar del diagnòstic a l'acció. Tot això, en un context en el qual cal reconèixer, que els missatges a l'opinió pública i de la confrontació política, massa sovint estan tenyits amb tocs de populisme, en lloc de bases de coneixement i dades sòlides i contrastables.

2.Objectius

L'objectiu general de l'estudi^{II} és disposar d'un marc d'un marc de referència sobre les recomanacions de transformació i reforma del sistema de salut en l'escenari actual. Amb els objectius específics següents:

- Identificar les recomanacions d'evolució i reforma de l'SNS en els principals informes de l'àmbit d'Espanya i Catalunya en el període 1991-2020, diferenciant els treballs anteriors a la pandèmia i els sorgits de nou durant la mateixa.
- Classificar les mesures identificades d'acord amb àmbits d'anàlisi definits segons els elements de context de cada període.
- Fer una anàlisi qualitativa de les mesures més comunes i de l'evolució entre ambdós períodes.

- Formular un esquema integrador de les recomanacions més rellevants i actuals, senyalant els components que defineixen la solvència del sistema i els elements facilitadors dels canvis transformacionals.

3. Metodologia

La metodologia del treball ha estat d'anàlisi qualitativa de base documental a partir de la selecció d'informes d'abast estatal i de Catalunya, com també alguns informes internacionals amb continguts assimilables i aplicables en el nostre context.

L'estudi s'ha dut a terme amb un període inicial, amb informes publicats des del 1991 fins el 2017, i un segon període amb els informes i propostes sorgits el 2020 arran del nou escenari que ha significat la pandèmia i l'impacte de a COVID-19 en els sistemes de salut^{III}. En el primer període es van seleccionar un total de 39 informes i en el segon, 14.

A les taules 1 i 2 es detallen els informes seleccionats que constitueixen les fonts d'informació i material de treball de l'estudi. Aquestes fonts d'informació provenen de les principals institucions representatives del sistema, comissions d'estudi, gabinets i altres professionals independents que tenen per funció generar coneixement i compten amb capacitat d'influència en els principals agents polítics i prenedors de decisions.

II. Ens referirem a partir d'ara a "l'estudi", de forma genèrica, com el treball que integra els dos estudis elaborats per la Fundació Unió Catalana d'Hospitals, els quals tenien els mateixos objectius inicials i es pot entendre com un mateix corpus de coneixement, organitzat en dos períodes.

III. Ens referirem a partir d'ara a "primer període d'anàlisi" i "segon període d'anàlisi", respectivament.

Taula 1. Informes seleccionats període 1991-2017 (primer període d'anàlisi)

• <i>Informe Abril Martorell</i> (1991)²	• <i>Posicionament de la Unió Catalana d'Hospitals (UCH) en relació als àmbits que el Departament de Salut ha proposat abordar per tal de fer front a l'ajust pressupostari</i> (febrer 2011)²²
• <i>Grup de treball per a la racionalització i el finançament de la despesa sanitària</i> (Informe Vilardell, 2005)⁷	• <i>La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud: ¿ha dejado la sanidad de ser una prioridad social?</i> (A. T. Kearney, maig 2011)²³
• <i>Pacte de mesures per a la sostenibilitat del Sistema Sanitari i Social de Catalunya</i> (Unió Catalana d'Hospitals, 2008)⁸	• <i>Repensant el model sanitari. Anàlisi i propostes per a una revisió constructiva del model sanitari català</i> (Unió Catalana d'Hospitals, octubre 2011)²⁴
• <i>Impulsar un cambio posible en el Sistema Sanitario</i> (McKinsey & Company, 2009)⁹	• <i>Propostes de mesures estructurals d'esforç del sector per a la millora de la productivitat i la reordenació dels serveis de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES)</i> (febrer 2011)²⁵
• <i>Segon document marc del grup de treball per a la racionalització i el finançament de la despesa sanitària</i> (Informe Vilardell, 2010)¹⁰	• <i>Propostes per a la sostenibilitat i millora del sistema sanitari públic</i> (Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, novembre 2011)²⁶
• <i>Acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del SNS</i> (Informe del CISNS sobre Pacto por la Sanidad, 2010)¹¹	• <i>Propostes per a la racionalització de la utilització del sistema sanitari-Atenció Primària</i> (Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari, juny 2011)²⁷
• <i>Sostenibilidad financiera del sistema sanitario: 10 medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto</i> (Antares, 2010)¹²	• <i>La recerca i innovació biomèdica a Catalunya i la seva sostenibilitat per a la millora del sistema sanitari</i> (Document de recerca, novembre 2011)²⁸
• <i>Quince temas candentes de la Sanidad española para 2010: Propuestas para una agenda</i> (PriceWaterHouse Coopers, 2010)¹³	• <i>La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España</i> (José Jesús Martín Martín i María del Puerto López del Amo, Article, 2011)²⁹
• <i>Desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sistema sanitario</i> (Consejo Económico y Social - CES, 2010)¹⁴	• <i>Sistema Nacional de Salud: diagnóstico y propuestas de avance</i> (Associació Economia de la Salut, desembre 2013)³⁰
• <i>Un repàs a algunes de les grans qüestions de la política sanitària actual</i> (Guillem López Casanovas. Revista Referent, núm. 9, Papers de la Fundació Unió, 2010)¹⁵	• <i>Cimera Econòmica i Social</i> (Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari, març 2013)³¹
• <i>Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud. El camino hacia cobertura universal</i> (OMS, 2010)¹⁶	• <i>Sustainable Health Systems: visions, strategies, critical uncertainties and scenarios</i> (World Economic Forum, McKinsey, any 2013)³²
• <i>Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2011: el momento de hacer más con menos</i> (PriceWaterHouse Coopers, 2011)¹⁷	• <i>Document de bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya</i> (Diferents agents del sistema sanitari català, març 2014)³³
• <i>Austerity Measures in EU Member States</i> (2011)¹⁸	• <i>Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy</i> (WHO & European Observatory on Health Systems and Policies, 2014)³⁴
• <i>¿Anclar gastos o mejorar la financiación?</i> (Article de La Vanguardia, Guillem López Casanovas, 2011)¹⁹	• <i>Il Foro "Innovación y sostenibilidad: construyendo la sanidad del siglo XXI"</i> (Diferents participants de reconegut prestigi, octubre 2015)³⁵
• <i>Libro Blanco sobre el sistema sanitario español</i> (Resum de recomanacions del Grup de Treball, 2011)²⁰	
• <i>Propostes del Consorci de Salut i Social de Catalunya (CSC) en relació a l'escenari econòmic i de contractació per a l'any 2011 i les línies estratègiques que l'acompanyen</i> (Consorci Sanitari i Social de Catalunya, 2011)²¹	

- *Foro de transformación sanitaria: las claves de la sostenibilidad del sistema sanitario* (Deusto Business School Health, noviembre 2015)³⁶
- *El futuro del sistema sanitario: ¿será posible financiar y reducir las desigualdades en salud?* (Institute for Healthcare Management-ESADE, Antares Consulting, 2015)³⁷
- *Escenarios de regeneración. Sistema Nacional de Salud: escenarios prospectivos de regeneración 2016 – 2021. Análisis Prospectivo Delphi* (Fundación Salud Innovación i Sociedad & Novartis, 2015)³⁸
- *100 perspectivas para mejorar el futuro del sector salud* (Fundación Economía y Salud, 2015)³⁹

- *Fiscal Sustainability of Health Systems: bridging health and finance perspectives* (OCDE 2015)⁴⁰
- *Medidas preliminares para mejorar la sostenibilidad del SNS* (PMFarma, Comunitat Professional del Sector Farmacèutic, novembre 2016)⁴¹
- *La sanidad española en cifras 2016* (Fundación Gaspar Casal, 2016)⁴²
- *Tackling Wasteful Spending on Health* (OCDE, 2017)⁴³
- *State of Health in the EU: Spain* (WHO & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017)⁴⁴

Taula 2. Informes seleccionats sorgits el 2020 arran de la COVID-19 (segon període d'anàlisi)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Impacte de la pandèmia del covid-19 a les organitzacions sanitàries: 25 propostes a partir del que hem après</i> (Societat Catalana de Gestió Sanitària, maig 2020)⁴⁵ • <i>Covid-19 lliçons apreses per una reforma del sistema de salut de Catalunya</i> (Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, juny 2020)⁴⁶ • <i>Decàleg per a la reforma del sistema de salut de Catalunya. Deu propostes de canvi a partir de les lliçons apreses durant la COVID-19</i> (Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, Societat Catalana de Gestió Sanitària, Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya, 2020)⁴⁷ • <i>Propuestas futuras de gestión tras el Covid19. Por la reconstrucción y la transformación del sistema sanitario</i> (SEDISA, juliol 2020)⁴⁸ • <i>La reforma del sistema de salud de catalunya, de la bibliografía documental als canvis transformacionals post covid-19</i> (Unió Catalana d'Hospitals, juliol 2020)⁴⁹ • <i>La recuperació post covid-19. Algunes reflexions sobre el paper del sector de la salut</i> (Cercle d'Economia, octubre 2020)⁵⁰ | <ul style="list-style-type: none"> • <i>La Sanidad, sector aún más estratégico por la pandemia</i> (Círculo de empresarios, octubre 2020)⁵¹ • <i>Not the last pandemic: Investing now to reimagine public-health systems</i> (McKinsey & Company, 2021)⁵² • <i>Acord nacional de bases per la reactivació econòmica amb protecció social</i> (Foment del Treball, juliol 2020)⁵³ • <i>Congreso de los Diputados. Dictamen de la Comisión para la reconstrucción social y económica</i> (solamente el apartado de "Sanidad y Salud Pública") (BOCG, 21 de juliol de 2020)⁵⁴ • <i>30 mesures per enfortir el sistema de salut</i> (Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut, setembre 2020)⁵⁵ • <i>Consenso por un sistema sanitario del siglo XXI. Un sistema inclusivo que cuente con los ciudadanos y pacientes, con los profesionales y con todos los agentes del sistema</i> (VV. AA., octubre 2020)⁵⁶ • <i>106 medidas que mejoran el sector de la salud en España tras la pandemia de COVID-19</i> (Fundación Economía y Salud, noviembre 2020)⁵⁷ • <i>Europe 2020. State of health in the EU cycle</i> (OECD, desembre 2020)⁵⁸ |
|---|---|

Per a la classificació de les mesures dels informes del primer període es van establir els àmbits següents:

1. Organització del sistema
2. Finançament
3. Cartera de serveis

4. Model de gestió assistencial
5. Professionals
6. Gestió de la demanda
7. Farmàcia
8. Gestió de l'eficiència i la qualitat

Per al segon període s'han modificat parcialment els àmbits de classificació per poder recollir les propostes en el nou marc conceptual que obert arran dels canvis que s'estan experimentant en el context més actual. Si als informes previs a la pandèmia el repte principal era el de la Sostenibilitat de l'SNS, en el moment actual el repte és la Solvència de l'SNS com la capacitat de donar resposta a les necessitats de la població, aportant valor per mantenir i millorar la salut i el benestar. En aquest sentit, s'han considerat els àmbits temàtics següents:

Components que defineixen la solvència del sistema:

1. Finançament i assignació de recursos per prioritats
2. Desenvolupament sostenible i salut pública
3. Model assistencial
4. Investigació, Desenvolupament i Innovació

Elements facilitadors de la transformació:

5. Organització i regulació del sistema
6. Professionals
7. Transformació digital i humanisme
8. Ètica de l'eficiència, la participació i el compromís social
9. Aliances

4. Resultats

4.1. Identificació i classificació de les mesures

En la recopilació dels 53 informes que configuren les fonts d'informació de l'estudi s'han identificat més d'un miler de mesures (taules 3 i 4) en els àmbits d'anàlisi definits per a la classificació d'aquelles que s'han extret de cada informe.

Taula 3. Nombre de mesures identificades en l'anàlisi del primer període (39 informes)

Àmbits d'anàlisi	Nombre de mesures
Organització del sistema	167
Finançament	97
Cartera de serveis	72
Model de gestió assistencial	195
Professionals	107
Gestió de la demanda	44
Farmàcia	96
Gestió de l'eficiència i la qualitat	85

Taula 4. Nombre de mesures identificades en l'anàlisi del segon període (14 informes)^{IV}

Àmbits d'anàlisi	Nombre de mesures
Finançament i assignació de recursos per prioritats	17
Desenvolupament sostenible i salut pública	8
Model assistencial	33
Investigació, Desenvolupament i Innovació	20
Organització i regulació del sistema	32
Professionals	25
Transformació digital i humanisme	11
Ètica de l'eficiència, la participació i el compromís social	10
Aliances	7

IV. A més, es van identificar 13 mesures més específiques sobre la gestió de la COVID-19 i altres emergències.

Els informes del segon període d'anàlisi són més concisos en el nombre de mesures que recomanen, respecte els del primer període que contenen un volum de propostes molt més extens. Els temes que concentraven un nombre major de mesures en el primer període d'anàlisi eren sobre el model de gestió assistencial, l'organització del sistema i els professionals. Els mateixos àmbits que es repeteixen en el segon període més recent. El finançament, incloent l'assignació de recursos per prioritats, continua sent un dels elements fonamentals i darrerament ha pres importància les mesures relacionades amb el desenvolupament sostenible i la salut pública com a prioritat revaloritzada amb l'experiència d'haver de fer front a les noves pandèmies.

4.2. Anàlisi qualitativa de les mesures més comuns en el context actual

A continuació es presenten els principals elements comuns de les recomanacions de millora i transformació del sistema de salut seguint la classificació dels àmbits d'anàlisi del nou marc conceptual definit en el context actual, un cop s'ha incorporat a l'estudi la nova onada d'informes de reforma del sistema arran de la pandèmia.

Finançament i assignació de recursos per prioritats

- Millorar el finançament del sistema de salut i social per adequar-lo a les necessitats creixents associades a l'envelliment i a la incorporació de nous tractaments
- Revisar el sistema de finançament autonòmic actual ajustant-lo a la capacitat de generació de riquesa de les

autonomies, així com dotar-les de més capacitat d'autogovern.

- Fer compatible el creixement de l'economia productiva i les polítiques socials, alhora que cal situar el sector salut i social com a estratègic en un nou model d'economia productiva.
- Captació de fons europeus per a regeneració amb una nova estructura econòmica.
- Prioritzar les àrees que es consideren cost-efectives i que requereixen millores concretes (llistes d'espera, atenció a pacients crònics complexos, transformació digital).
- Millorar de les condicions contractuals i retributives dels professionals
- Invertir en l'adequació de les infraestructures, equipaments, tecnologia i digitalització.

Desenvolupament sostenible i salut pública

- Impulsar l'acció sobre el conjunt dels determinants de la salut, des de la conceptualització de salut en totes les polítiques i amb un abordatge interdepartamental.
- Canviar el focus d'actuar només davant la malaltia cap a l'acció de promoure la salut.
- Centrar els esforços a procurar l'autonomia personal en comptes d'atendre la dependència.
- Erigir el sector sanitari com a promotor de polítiques en aquesta línia.
- Posar en valor un model d'atenció més respectuós amb al medi ambient i de proximitat a la realitat de les persones ateses, alineat amb les polítiques dels Objectius de Desenvolupament Sostenible.

Model assistencial

- Situar l'Atenció Centrada a la Persona (ACP) com el paradigma sobre el qual pivota l'evolució necessària del model assistencial, el qual es complementa amb l'enfocament de Salut Comunitària des de la perspectiva poblacional.
- Potenciar la integració efectiva sanitària i social, la qual s'ha de desenvolupar de manera global i eficient, però evitant la sanitarització de problemes d'àmbit social.
- Avançar en l'estandardització de models d'atenció a la cronicitat.
- Reconèixer la rellevància del domicili com a centre d'operacions en l'atenció a la gent gran en situació de dependència i fragilitat i vulnerabilitat, amb la coordinació de l'atenció primària i els altres recursos sanitaris i socials.
- Destacar el caràcter preventiu de l'atenció comunitària i propera al domicili del pacient.
- Definir i desplegar un model de salut comunitària, que contribueixi a reduir els efectes de les desigualtats i per avançar des del sistema actual centrat en la malaltia cap a un model centrat en la salut. Actuar preventivament per millorar l'estat de salut, disminuir el risc d'emmalaltir i promoure l'autonomia personal són aspectes clau per assegurar la sostenibilitat dels sistemes de salut de les societats més longeves i envellides.
- Canviar l'enfocament assistencial cap a un enfocament biopsicosocial i, consegüentment, de treball interdisciplinari.
- Evolucionar cap a equips assistencials multidisciplinaris en unitats funcionals transversals i amb gestió integrada.

- Guanyar protagonisme per part de l'atenció intermèdia i l'atenció domiciliària. Tots dos àmbits tenen un gran potencial per donar resposta a l'envelliment poblacional juntament amb la major complexitat, cronicitat, fragilitat i dependència. La seva actuació és clau per alleugerir la situació dels centres hospitalaris, en evitar ingressos inadequats i facilitar-ne les altes.
- Resoldre el model d'atenció sanitària a les residències, millorant la integració assistencial amb els Equips d'Atenció Primària i la coordinació amb el conjunt de xarxa assistencial.

Investigació, desenvolupament i innovació

- Potenciar i ser referents de la innovació biomèdica, també en àrees concretes en desenvolupament com la bioinformàtica, la biotecnologia, la robòtica i la digitalització.
- Orientar la innovació cap a la pràctica clínica i qui ha de guiar-la ha de ser el bon govern de les polítiques públiques, marcant prioritats i impulsant mesures de foment adequades.
- Disposar de plans de reserva i més autonomia tecnològica i de primeres matèries, impulsant la competitivitat de la indústria local.
- Posar en valor el potencial de la col·laboració públicoprivada i, en especial, quan s'aborden els temes relacionats amb la recerca i la innovació, amb accions que facilitin aquesta col·laboració.
- Aprofitar els fons de la Unió Europea Next Generation per mitigar l'impacte econòmic provocat per la COVID-19 i també com a motors de regeneració i innovació cap a un nou model productiu, on la recerca i la innovació en

l'àmbit sanitari i social ha de tenir una presència destacada. Aquests recursos constitueixen una eina molt important per prioritzar els canvis transformacionals que el nostre sistema de salut necessita.

Organització i regulació del sistema

L'organització i la regulació del sistema acumula una bona part de les propostes dels diferents informes. Poden agrupar-se en tres grans línies: les que fan referència a la governança pública, les que afecten la relació entre l'Administració i les organitzacions proveïdores de serveis i les referides a l'àmbit professional.

En relació amb la qualitat de la governança pública, les propostes apuntades als diferents informes se centren en:

- Promoure consensos estables entorn les fortaleces del sistema de salut i social, segons acords entre forces polítiques i pacte social amb sindicats, associacions empresarials i Administració.
- Apostar per xarxes de provisió d'interès públic inclusives, harmonitzades, estables, compromeses socialment, de gestió professionalitzada i orientades a resultats
- Revisió i priorització de la cartera de serveis, planificació i avaluació.
- Redissenyar l'arquitectura institucional de l'SNS basada en la cogovernança, la cooperació i la coordinació de les comunitats autònomes entre elles i amb el Ministeri de Sanitat.
- Adaptar els marcs normatius, administratius i laborals per dotar el sistema de flexibilitat necessària per adaptar-se a les necessitats dels ciutadans.
- Enfortir la salut pública (estructures, desenvolupament vigilància

epidemiològica, coordinació entre nivells institucionals).

Quant a la relació de l'Administració amb les organitzacions responsables de la provisió i la gestió dels serveis, les propostes s'articulen al voltant dels aspectes següents:

- Dotar les organitzacions de provisió de serveis de personalitat jurídica i autonomia de gestió, i de gestió professionalitzada i diferenciada del govern de les institucions.
- Redissenyar el model de contractació de serveis.
- Assignació econòmica incorporant models de pagament per resultats.
- Desenvolupar un model de governança territorial de proveïdors.

Cal assenyalar que aquest apartat queda especialment reflectit als informes generats per institucions i grups d'experts a Catalunya, d'acord amb el fet que la separació de funcions entre Administració i organitzacions proveïdores de serveis té un desenvolupament més rellevant en el model sanitari català.

Professionals

- Recuperar el paradigma del professionalisme, basat en l'autonomia de gestió (capacitat d'autoorganització i treball en equip), la rendició de comptes i l'avaluació de resultats.
- Incorporar nous professionals als equips i alliberar els professionals assistencials de tasques que no aporten valor a l'assistència, especialment tasques administratives.
- Potenciar la professionalització de la gestió de les organitzacions, reinvertint

el resultat de la bona gestió en servei de l'interès públic, alhora que cal empoderar organitzacions i professionals, amb capacitats i instruments de gestió.

- Donar rellevància a la flexibilització i la conciliació, així com la incorporació dels valors de les noves generacions, l'acompanyament en el recanvi generacional i en el reconeixement de nous lideratges.
- Introduir canvis en la regulació, de manera que permeti la prioritització del règim laboral i disminuir la temporalitat i la precarietat en l'ocupació dels professionals sanitaris.
- Revisar les polítiques de planificació, per assolir la dotació adequada de professionals tant en l'àmbit sanitari com el social.
- Fer evolucionar la formació cap a esquemes de troncalitat, interdisciplinarietat, teleassistència i habilitats comunicatives.
- Reforçar el sistema de desenvolupament professional continu i els incentius per atraure i retenir el talent professional.
- Evolucionar cap a un nou marc de relacions laborals i negociació col·lectiva, adaptat als nous valors socials, a polítiques de reconeixement que permeten retenir i captar talent que promoguin el professionalisme.

Transformació digital i humanisme

- Impulsar la transformació digital i l'ús de les noves tecnologies orientades a oferir una atenció més preventiva i predictiva, i alhora personalitzada i feta a mida per al pacient, incrementant a més els nivells de seguretat i efectivitat.
- Potenciar el desenvolupament de la teleassistència, a partir de l'avenç

amb l'experiència recent. Als informes s'assenyala el potencial per millorar la gestió clínica, l'accés als serveis, la qualitat, l'eficiència i la rendibilitat, però es posa sobre avís que no sempre pot substituir l'acte assistencial presencial i que ha de garantir una millor continuïtat assistencial del pacient.

En paral·lel a la transformació digital i la utilització dels models d'atenció no presencial des de diferents informes es destaca la importància de la humanització dels processos assistencials. D'una banda, repensant el mode de relació dels serveis amb els pacients i els familiars. Per altra banda, potenciant l'alfabetització i l'apoderament digital de professionals i ciutadans.

Ètica de l'eficiència, la participació i el compromís social

- Enfortir l'avaluació de polítiques i processos per resultats i potenciar la publicació de resultats de la gestió sanitària, en termes de salut i eficiència que permetin la comparació entre centres.
- Promoure la responsabilitat social i apostar clarament per la transparència.
- Estendre l'avaluació sistemàtica i el mesurament de resultats en salut, tant pel sector públic com per al privat.
- Incorporar la perspectiva de la ciutadania a la millora dels serveis, la implicació del pacient en la presa de decisions i sistematitzar la presa de decisions compartides en salut i en malaltia.
- Crear una Agència Nacional Independent d'Informació Sanitària, Avaluació i Qualitat.

Aliances

- Augmentar la col·laboració entre organitzacions sanitàries a nivell territorial.
- Potenciar la col·laboració del sector públic i privat, especialment en innovació i desenvolupament de solucions.
- Establir una major permeabilitat de fluxos d'informació entre sistema públic i privat que permeti la continuïtat de l'atenció, mitjançant mecanismes d'interoperabilitat.
- Canviar el relat de competència entre el sistema públic i el privat cap a un plantejament de cooperació.

4.3. Evolució de les propostes

Entre les **mesures que han mantingut la seva presència** destaca la millora del finançament del sistema de salut, la qual es manté com una de les principals mesures, encara que si als informes anteriors a la COVID-19 l'èmfasi se centrava en l'augment de recursos cercant noves vies (impostos finalistes, la col·laboració publicoprivada) en el moment actual hi ha un consens generalitzat en la necessitat de destinar més recursos amb un plantejament d'equiparació amb el finançament d'altres països del nostre entorn amb models sanitaris similars, buscant fer compatible el creixement de l'economia productiva i les polítiques socials, alhora que cal situar el sector salut i social com a estratègic en un nou model d'economia productiva. Des del punt de vista de la solvència, si anteriorment es feia especial esment al control de la despesa, en els informes recents es posa èmfasi en dedicar els recursos a les àrees més cost-efectives, per una banda, i destinar-los principalment a la millora de les condicions laborals dels professionals i la inversió necessària per

a actualitzar el parc tecnològic i revertir l'obsolescència de les infraestructures i l'equipament per i incrementar els recursos destinats.

Quant a l'organització del sistema, es manté la proposta de creació d'organismes autònoms per a l'avaluació de la qualitat i els resultats de les polítiques i intervencions sanitàries i dotar de capacitat i autonomia de gestió les organitzacions sanitàries.

La integració sanitària i social continua sent una de les mesures de més consens, actualment amb un enfocament d'atenció centrada en la persona, acompanyada de la millora de coordinació entre tots els serveis amb un paper articulador més preponderant de l'atenció primària.

El professionalisme, entès com l'autonomia de gestió, la rendició de comptes i l'avaluació de resultats, també s'han mantingut. També les mesures relatives a la R+D+i en relació amb la capacitat i l'autonomia de gestió de les organitzacions sanitàries s'han mantingut. Finalment, la importància del foment de la col·laboració entre sector públic i del sector empresarial privat per a la innovació en sanitat n'ha conservat la importància.

Les **mesures que han guanyat importància** són les que aposten per impulsar accions sobre el conjunt dels determinants de la salut i la seva promoció i contribuir a través de l'SNS a reduir les desigualtats.

També l'atenció primària ha acaparat molta atenció: reforçar el seu paper en l'atenció a la cronicitat, el diagnòstic, la continuïtat assistencial, l'educació per a la salut i la medicina preventiva, i reorganitzant el seu treball sobre la base de les necessitats de les persones ha estat una mesura amb

ampli consens. L'atenció primària haurà de ser l'eix de coordinació dels diferents àmbits assistencials.

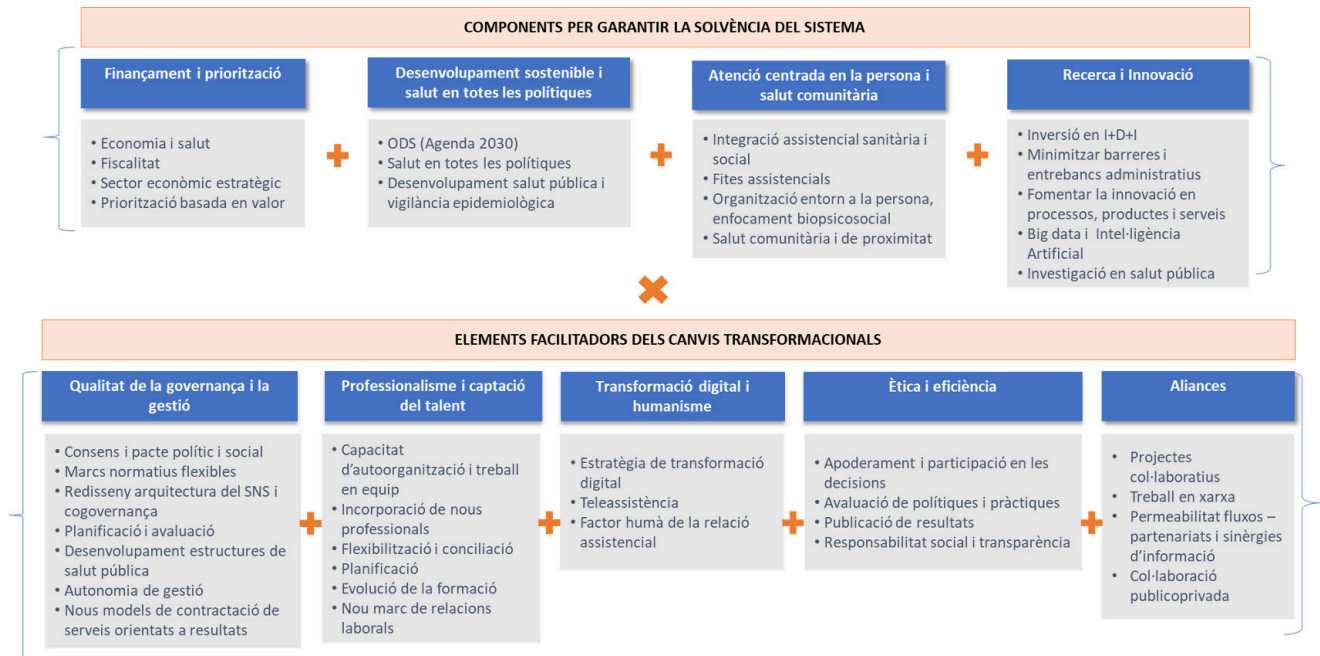
També ha guanyat importància incorporar la perspectiva de la ciutadania en la millora dels serveis assistencials i incorporar el seu punt de vista en la presa de decisions que l'afecten.

Finalment, dins de les mesures que han guanyat protagonisme es troben les relacionades amb la salut pública i vigilància epidemiològica, com enfortir les estructures i els serveis de Salut Pública tant a nivell central com a les comunitats autònomes, així com coordinar eficaçment les estructures de salut pública estatals i europees. També prenen importància els aspectes relacionats amb la incorporació de la Salut Digital i la Intel·ligència Artificial, per avançar cap a models d'atenció més preventius, predictius, personalitzats, participatius i de proximitat. Així mateix, apareixen mesures relatives a la gestió de les crisis, com ara establir plans detallats de com la capacitat assistencial pot ser desviada a la gestió de la pandèmia i com es pot ampliar la capacitat ràpidament, amb sistemes sempre actius amb dissenys dotats de transversalitat, flexibilitat i capacitat d'adaptació, per augmentar la seva capacitat mentre es mantenen els serveis essencials.

5. Conclusions

Com s'ha indicat a la part introductòria, si als informes previs a la pandèmia el repte principal era el de la sostenibilitat de l'SNS en el moment actual el repte és la solvència de l'SNS com la capacitat de donar resposta a les necessitats de la població, aportant valor per mantenir i millorar la salut i el benestar. Si parlàvem abans de progrés, els informes més recents semblen referir-se a un plantejament de reforma, o potser volen expressar la necessitat que els canvis transformacionals passin efectivament. En aquest nou marc, segurament fruit de l'observació que determinats fets s'han precipitat més per l'emergència que no pas per una acció transformadora proactiva i efectiva, hi ha dos aspectes que es consoliden com a factors clau en la gestió del canvi: l'anàlisi de les resistències -amb l'experiència recent de resposta a la pandèmica s'ha aconseguit superar algunes resistències en tenir un objectiu clar i comú en el conjunt del sistema- i la mesura de l'impacte i els resultats del canvi.

De l'anàlisi feta fins ara, incorporant els resultats del primer estudi sobre Informes de sostenibilitat i les propostes més recents dels darrers mesos en el context de la pandèmia, podríem resumir l'esquema de transformació del sistema per la combinació de diversos elements que defineixen la solvència desitjada i factors facilitadors per aconseguir els canvis transformacionals, el qual es presenta a continuació.



Amb posterioritat a l'estudi s'ha publicat el document La sanitat a la cruïlla post-COVID⁵⁹ promogut pel Cercle de Salut. Aquest treball té com a objectiu conèixer a fons el finançament, l'organització i la gestió d'una sanitat que, al món desenvolupat, es troba clarament en una cruïlla postpandèmia, centrant l'anàlisi en el sistema sanitari espanyol i recollint les peculiaritats catalanes, per dibuixar –a partir de les millors proves disponibles– les polítiques graduals que han de consolidar el nostre estat del benestar, tot evitant la recent deriva cap al sistema beneficoprivat del qual provenim. Entre d'altres aspectes, remarca la importància de l'atenció primària, orientada als beneficis mesurables sobre la població en termes d'una atenció més puntual, integrada, longitudinal, personalitzada, efectiva i segura. Quant a la gestió, les propostes destaquen l'aposta per l'autonomia de gestió professionalitzada i responsable, el valor del professionalisme front la funcionarització, la necessària planificació i l'avaluació comparativa, i la transparència en els resultats. Així

mateix, s'assenyala que la col·laboració públicoprivada és consubstancial a tots els sistemes més eficients i que el seu èxit està determinat per la capacitat de l'Administració de definir bé el que vol, la seguretat jurídica, la transparència i el retiment de comptes.

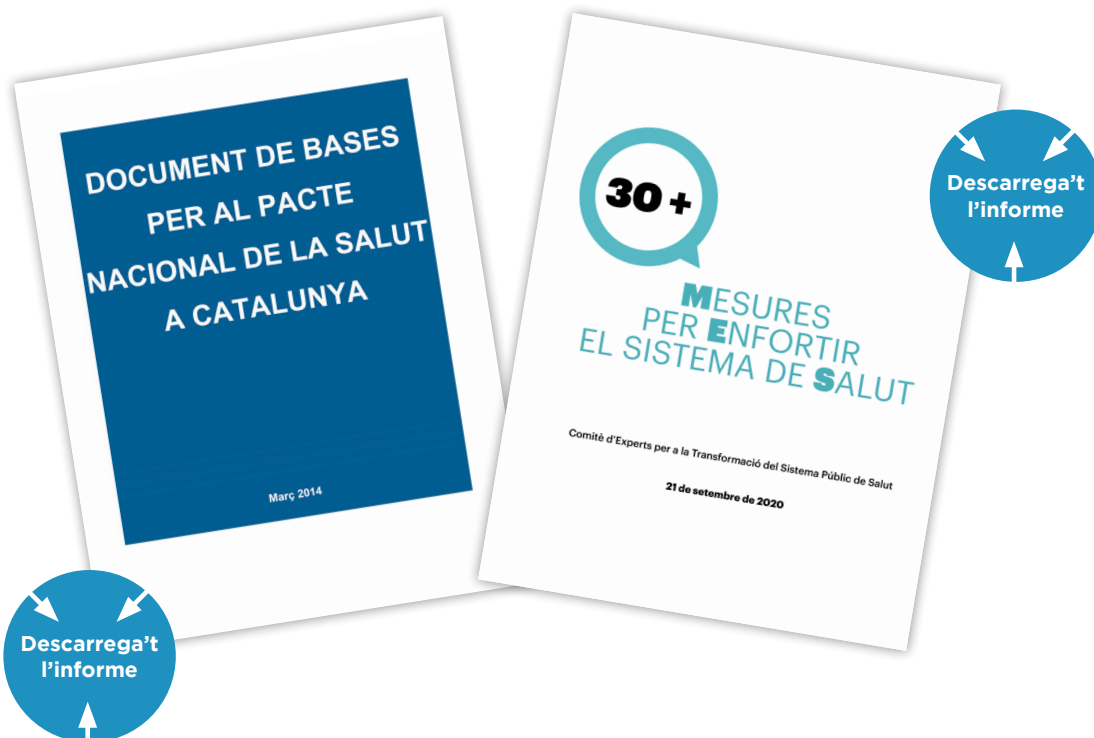
En resum, podem concloure de nou, que l'anàlisi de la situació ja està feta, el diagnòstic en el nou context està realitzat i els reptes estan davant nostre. Hem après que l'efectivitat dels canvis està en la capacitat de superar les resistències. És hora d'identificar les resistències i prendre el compromís per a vèncer-les, generant consensos estables, des de la corresponsabilitat individual i col·lectiva, pensant en la sostenibilitat del sistema per a les generacions futures, fugint del populisme i apostant per un progressisme plural, basat en la governança qualificada, el rigor de les dades i la transparència, i la inclusivitat i la confiança en tots els agents del sistema que poden aportar coneixement i voluntat de servei.

Bibliografia

1. Gobierno de España. Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. 1986.
2. Abril Martorell F. Informe Abril Martorell. Congreso de los Diputados. 1991.
3. Fusté J, Oliete C, Cànovas J, Fernández R. Impacto de la COVID19 en las propuestas de reforma sanitaria del Sistema Nacional de Salud. New Medical Economics. 2022;5:10-17.
4. Fundació Unió Catalana d'Hospitals. La Sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut: anàlisi comparada d'informes de diagnòstic i propostes. Del diagnòstic a l'acció. 2018.
5. Fundació Unió Catalana d'Hospitals. Impacto de la COVID19 en las propuestas de reforma sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Análisis comparado de propuestas. 2020.
6. Fernández i Alegre R, Argenter i Giralt M, Rodríguez i Guasch X. Sostenibilidad y excelencia del sistema sanitario catalán. Nuevos paradigmas, retos y respuestas. Med Clin. 2015;145:8-12.
7. Vilardell M, Cabré A, García Vargas J, Jaurrieta E, Laporte J.R, López i Casasnovas G et al. Grup de treball per a la racionalització i el finançament de la despesa sanitària. Generalitat de Catalunya. 2005.
8. Foment del Treball, Unió Catalana d'Hospitals, Federació d'Empresaris de la Petita i Mitjana Empresa de Catalunya, Federació de Mutualitats de Catalunya, Federación española de empresas de tecnología sanitaria, Fòrum de Salut Mental. Pacte de mesures per a la sostenibilitat del Sistema Sanitari i Social de Catalunya. 2008.
9. Beltrán A, Formó R, Garicano L, Martínez M, Vázquez P. Impulsar un cambio posible en el sistema sanitario. Cátedra FEDEA-McKinsey&Company. 2009.
10. Vilardell M, Cabré A, García Vargas J, Jaurrieta E, Laporte J.R, López i Casasnovas G et al. Grup de treball per a la racionalització i el finançament de la despesa sanitària. Generalitat de Catalunya. 2010.
11. Consejo Interterritorial del SNS. Acciones y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del SNS. 2010.
12. Gil V, Barrubés J, Álvarez JC, Portella E. Sostenibilidad financiera del sistema sanitario: 10 medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto. Antares Consulting. 2010.
13. Price Water House Coopers. Quince temas candentes de la Sanidad española para 2010: Propuestas para una agenda. 2010.
14. Consejo Económico y Social. Desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sistema sanitario. 2010.
15. López Casasnovas G. Un repàs a algunes de les grans qüestions de la política sanitària actual. Revista Referent. Papers de la Fundació Unió. 2010;9:36-43.
16. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. 2010.
17. Price Water House Coopers. Diez temas candentes de la Sanidad Española para 2011: el momento de hacer más con menos. 2011.
18. Eucomed. Austerity Measures in EU Member States. 2011.
19. López Casasnovas G. ¿Anclar gastos o mejorar la financiación? La Vanguardia. 2011.
20. Rubia Vila FJ, García Barreno P, Segovia de Arana JM, Velarde Fuertes J, Baca E, Caínzos M, et al. Libro Blanco sobre el Sistema Sanitario Español. Academia Europea de Ciencias Y Artes. 2011.
21. Consorci de Salut i Social de Catalunya. Propostes del CSC en relació a l'escenari econòmic de contractació per a l'any 2011 i les línies estratègiques que l'acompanyen. 2011.
22. Junta Directiva Unió Catalana d'Hospitals. Posicionament de la Unió Catalana d'Hospitals (UCH) en relació als àmbits que el Departament de Salut ha proposat abordar per tal de fer front a l'ajust pressupostari. Unió Catalana d'Hospitals. 2011.
23. AtKearney. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud: ¿ha dejado la sanidad de ser una prioridad social? 2011.
24. Ris H, Riera A, Baro X, Bosch JM, Loran C, Ferrer JM et al. Repensant el model sanitari. Anàlisi i propostes per a una revisió constructiva del model sanitari català. Unió Catalana d'Hospitals. 2011.
25. Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES). Propostes de mesures estructurals d'esforç del sector per a la millora de la productivitat i la reordenació dels serveis de l'Associació Catalana d'Entitats de Salut. 2011.
26. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Propostes per a la sostenibilitat i millora del sistema sanitari públic. Annals de Medicina. 2012;95:50-56.

27. Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST). Propostes per a la racionalització de la utilització del sistema sanitari-Atenció Primària. Generalitat de Catalunya. 2011.
28. Generalitat de Catalunya. La recerca i innovació biomèdica a Catalunya i la seva sostenibilitat per a la millora del sistema sanitari. 2011.
29. Martín JJ, López del Amo MP. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España. Departamento Economía Aplicada, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Campus Universitario de Cartuja. 2011.
30. Artells JJ, Bernal E, Bohigas L, Cabasés JM, Cabiedes L, Cantareri D et al. Sistema Nacional de Salud: diagnóstico y propuestas de avance. Asociación de Economía de la Salud. 2014.
31. Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST).. Címera Econòmica i Social. Generalitat de Catalunya. 2013.
32. World Economic Forum, McKinsey & Company. Sustainable Health Systems: visions, strategies, critical uncertainties and scenarios. World Economic Forum. 2013.
33. Diferents agents del Sistema Sanitari Català. Document de bases per al Pacte Nacional de la Salut a Catalunya. 2014.
34. Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. (2014) . Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2014.
35. Darpón J, Garmendia C, Rivero A, Martí J, Crespo B, Fernández J et al. II Foro "Innovación y sostenibilidad: construyendo la sanidad del siglo XXI". Bilbao; 2015.
36. Deusto Business School health. Foro de transformación sanitaria: las claves de la sostenibilidad del sistema sanitario. 2015.
37. Peiró M, Mena FX, Longo F, Barrubés J, Roé D, Portella E. El futuro del sistema sanitario: ¿será posible financiar y reducir las desigualdades en salud? Institute for Healthcare Management-ESADE, Antares Consulting. 2015.
38. Fundación Salud Innovación y Sociedad, Novartis. Escenarios de regeneración. Sistema Nacional de Salud: escenarios prospectivos de regeneración 2016 – 2021. Análisis Prospectivo Delphi. 2015.
39. Fundación Economía y Salud. 100 perspectivas para mejorar el futuro del sector salud. 2015.
40. OECD. Fiscal Sustainability of Health Systems: bridging health and finance perspectives. 2015.
41. PMFarma. Medidas preliminares para mejorar la sostenibilidad del SNS. 2016.
42. Corduras A, Del Llano JE. La sanidad española en cifras 2016. Círculo de Sanidad. 2016.
43. OECD. Tackling Wasteful Spending on Health. 2017.
44. European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU: Spain. Country Health Profile. WHO. 2017.
45. Societat Catalana de Gestió Sanitària. Impacte de la pandèmia del covid-19 a les organitzacions sanitàries: 25 propostes a partir del que hem après. 2020.
46. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Covid-19 lliçons apreses per una reforma del sistema de salut de Catalunya. 2020.
47. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, Societat Catalana de Gestió Sanitària, Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Decàleg per a la reforma del sistema de salut de Catalunya. Deu propostes de canvi a partir de les lliçons apreses durant la covid-19. 2020.
48. Sociedad Española de Directivos de Salud (SEDISA). Propuestas futuras de gestión tras el Covid19. Por la reconstrucción y la transformación del sistema sanitario. Sedisa con la colaboración de MSD. 2020.
49. Unió Catalana d'Hospitals. La reforma del sistema de salut de catalunya, de la bibliografia documental als canvis transformacionals post covid-19. 2020.
50. Cercle d'Economia. La recuperació post covid-19. Algunes reflexions sobre el paper del sector de la salut salut. 2020.
51. Círculo de Empresarios. La Sanidad, sector aún más estratégico por la pandemia. 2020.
52. McKinsey & Company. Not the last pandemic: Investing now to reimagine public-health systems. 2021.
53. UGT, CCOO, Generalitat de Catalunya, Foment del Treball, PIMEC. Acord nacional de bases per la reactivació econòmica amb protecció social. 2020.
54. Congreso de los Diputados. Dictamen de la Comisión para la reconstrucción social y económica ("Sanidad y Salud Pública"). BOCG. 2020.

55. Comitè d'experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut. 30 mesures per enfortir el sistema de salut. 2020.
56. Carreras M, Darpón J, Elola J, Escobar C, Fernández R, García J et al. Consenso por un sistema sanitario del siglo XXI. Un sistema inclusivo que cuente con los ciudadanos y pacientes, con los profesionales y con todos los agentes del sistema. 2020.
57. Fundación Economía y Salud. 106 medidas que mejoran el sector de la salud en España tras la pandemia de COVID-19. 2020.
58. OECD, European Union. Europe 2020. State of health in the EU cycle. 2020.
59. Meneu R, Ortún V, Urbanos R. La sanitat a la cruïlla post-COVID. Cercle de Salut. 2023.



DEBAT IMPULSAT PEL CONSELL CIENTÍFIC ASSESSOR DE LA FUNDACIÓ UNIÓ

Informes sobre la sostenibilitat i la reforma dels sistemes de salut i el déjà vu per a un nou pacte nacional de salut

16 de març de 2023

Membres del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió:

Antoni Andreu European infrastructure
for translational medicine (EATRIS)

Salvador Cardús Professor del
Departament de Sociologia de la Facultat
de Ciències Polítiques i de Sociologia de la
Universitat Autònoma de Barcelona

Manel del Castillo Director gerent de
l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues

Amèlia Guilera Infermera, docent, doctora
per la Universitat de Barcelona

Salvador Guillermo Secretari general
adjunt de Foment

Pere Ibern Professor associat del
Departament d'Economia i Empresa del
Centre de Recerca en Economia i Salut
(CRES) de la Universitat Pompeu Fabra

Mònica Reig Directora associada del
Centre de Governança Pública i directora
del Programa PARTNERS d'ESADE

Genís Roca Expert en transformació
digital

Carles Sisternas Director de FENIN
Catalunya

Núria Terribas Directora de la Fundació
Victor Grifols i Lucas

Antoni Trilla Degà de la Facultat de
Medicina i Ciències de la Salut de la
Universitat de Barcelona

Miquel Vilardell Catedràtic de Medicina
Interna de la Universitat Autònoma de
Barcelona

Debat inicial

- **Miquel Vilardell**
Informes sobre la sostenibilitat del sistema de Salut a Catalunya (2005 i 2009), i president del CASOST (2011-2015)
- **Pere Ibern**
Document de bases per a un Pacte Nacional de Salut a Catalunya (2014)
- **Antoni Trilla**
30 mesures per enfortir el sistema de Salut a Catalunya (2020)

Debat obert

- **Manel del Castillo**
- **Amèlia Guilera**
- **Salvador Guillermo**
- **Genís Roca**
- **Núria Terribas**

Moderador

- **Salvador Cardús**

Preguntes

- ✓ Els reptes d'avui són molt diferents? Quin nivell de major complexitat hi veus?
- ✓ Quins creieu que han estat els principals obstacles o resistències per tirar endavant les mesures proposades?
- ✓ 10 recomanacions per a avançar cap a un Pacte Nacional de Salut



Josep Fusté, Enric Mangas, Núria Terribas, Roser Fernández, Antoni Trilla, Pere Ibern, Amèlia Guilera, Salvador Guillermo, Genís Roca, M. Emília Gil i Salvador Cardús.

A Catalunya, en 2005, el primer **“Informe Vilardell”** del Grup de treball per a la racionalització i el finançament de la despesa sanitària sobre la sostenibilitat del sistema sanitari català tenia l'objectiu de recollir propostes que permetessin combinar, per una banda, la sostenibilitat financera del model sanitari català i, per l'altra, la millora de la qualitat assistencial garantint la salut com un servei públic, universal i bàsic per als ciutadans. Cinc anys després, Miquel Vilardell torna a liderar un **segon informe** a petició del Govern. I del 2011 al 2015 ha estat president del **Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari** (CASOST).

En el 2014, **Pere Ibern** coordina el **document de Bases per a un Pacte Nacional de Salut a Catalunya** lliurat al Parlament. I, més recentment, **Antoni Trilla** ha coordinat l'informe **“30 Mesures per enfortir el sistema de salut de Catalunya”** del grup d'experts per a la transformació del sistema públic de salut i la Comissió interdepartamental per a l'elaboració de l'Agenda de transformació del sistema públic de salut.

Tenim l'honor que **Miquel Vilardell**, **Pere Ibern** i **Antoni Trilla**, coordinadors dels principals informes i documents encarregats pel Parlament i el Govern a Catalunya entorn la sostenibilitat i les necessitats de reforma del sistema de salut de Catalunya formen part del Consell Científic Assessor (CCA) de la Fundació Unió.

Des d'aquest espai privilegiat que és el Consell Científic Assessor, ens ha semblat oportú fer una Píndola de debat – Informes sobre la sostenibilitat i la reforma dels sistemes de salut i el Déjà vu d'un nou Pacte Nacional de Salut. I ho volem fer

de manera propositiva amb l'objectiu de contribuir a concretar propostes i recomanacions que facilitin el passar a l'acció i abordar les reformes necessàries per a fer de futur i sostenible el sistema sanitari català.

A partir de les 10 recomanacions sorgides del debat del Consell Científic Assessor de la Fundació Unió, busquem complicitats, teixir aliances i sobretot construir confiança que generi compromís per protegir la salut d'avui i la de demà, procurant preservar el debat sobre el sistema sanitari de la confrontació política, que sovint cau en el populisme.

“El populisme és perillós perquè assassina el pluralisme social, institucional i polític. (...) Per això, la solució al populisme és el retorn a les polítiques progressistes.”

Anton Costas

“El populisme no necessita ni projectar ni argumentar. S'alimenta de la por, de la desil·lusió que, molt sovint, ajuda a crear amb el seu propi comportament.”

Miquel Roca

El debat, coordinat per **Salvador Cardús**, membre també del consell, es va iniciar amb una intervenció dels tres coordinadors d'aquests informes, i tot seguit es va obrir un debat amb tots els membres del consell, amb un conjunt de reflexions que poden esdevenir recomanacions per a reobrir la voluntat d'arribar a un consens polític per

a una Pacte Nacional de Salut, que en el 2014 no va ser possible malgrat la qualitat del document de bases treballat amb tots els agents implicats del sistema de salut i grups parlamentaris, que es va elevar al Parlament i que no va ni a arribar a ser objecte de debat.

Aquest segle XXI ha trastocat molts dels plantejaments que ens havíem fet, moltes promeses. Entre les polítiques d'austeritat per la recessió de finals de primera dècada, la pandèmia, la guerra d'Ucraïna, i ara la crisi dels bancs, cap de les previsions s'han pogut mantenir. Són moments d'una incertesa extraordinària i també d'angoixa i crisi de confiança amb el sistema de. Per això, és un bon moment per reflexionar i per analitzar com fer sostenible el futur.

La percepció és de situació de crisi, en el sentit de confluència de molts canvis, en la cultura mèdica de com entendre la medicina, les actituds i expectatives dels pacients, les noves tecnologies que desborden els equilibris d'autoritat i de poder dins l'organització, els canvis organitzatius.... I això introdueix elements de desconfiança en el sistema, de baix cap a dalt, amb les institucions i els diferents estaments generant un entorn propici per als populismes, polítics i socials, que generen confrontació.

Per això és promoure debats assenyats sustentats amb arguments i dades que facilitin consensos entorn allò que realment preocupa a les persones.



La dinàmica del debat que gira al voltant de les següents preguntes: els reptes d'avui són molt diferents? quin nivell de major complexitat hi veus?, quins creus que han estat els principals obstacles o resistències per tirar endavant les mesures proposades? i davant l'anunci d'un nou Pacte Nacional de Salut, què proposaríeu per avançar amb l'acció?

Salvador Cardús

DEBAT

Els reptes d'avui són molt diferents? Quin nivell de major complexitat hi veus?

Miquel Vilardell afirma que “els reptes d'avui són semblants als de fa 10 anys però la intensitat canvia”. Els reptes del sistema sanitari esdevenen alhora un termòmetre d'aspectes transversals en la societat com la crisi de valors, els canvis demogràfics, la manca de recursos, o la gestió i la confiança en les dades.



Pere Ibern fa una reflexió prèvia i argumenta que primer de tot hem de saber on som, i precisament sovint es confon a

la gent sobre on som. Els valors i sobretot la confiança són els que estructuren la política sanitària i cal ser conscients que la confiança social i amb les institucions ha anat empitjorant.

Remarca la importància dels valors com a reguladors de les accions individuals, i en el seu conjunt, com a facilitadors de la col·laboració entre individus que desemboca en cultures, ideologies, i inspiren actituds i el comportament polític dels ciutadans i dels líders. L'exemplaritat



de les conductes públiques es fonamental, perquè “Les conductes es repliquen i això és un problema”, afegeix.

En aquest sentit, assenyala que estem en una “crisi del capitalisme democràtic i que en l’última dècada els nivells de desigualtat i social han crescut i això porta angoixa i crea frustració i fa que capes de la societat frustrades siguin incapaces de pensar en què el futur serà millor i això es trasllada a polítiques demagògiques, identitàries, *clientelars*, populismes i opcions extremes” i explica que “actualment hi ha una dificultat enorme de legitimar un sistema que ens pensàvem que estava legitimat i que ha deixat d’estar-ho per una part de la població”.



Per a **Antoni Trilla** “**el repte d’avui és molt més complex**. Aquesta complexitat en el cas de la medicina i dels professionals sanitaris ve donada perquè **el que pitjor tolerem, i hi hem de treballar cada dia és en les situacions d’incertesa**, no solament incertesa clínica, sinó en el què ens espera com a sistema, què serà del meu futur, com faré el desenvolupament professional... I malgrat la incertesa cada dia hem d’actuar i això provoca una situació d’angoixa per manca de visió on anem”.

Parla de confiança, i en aquest cas, sobre el que considera el buc insígnia dels sistemes de salut, el National Health System britànic, i lamenta que “està tocat” i la percepció és que “ningú està fent res”.

Manel del Castillo assegura que “**tenim un diagnòstic social erroni**” perquè “sembla que al final això és cosa de més diners i més públic”. “Aquest marc mental, que és totalment erroni, ha calat en part de la societat que pensa que posant més diners i acabant amb una *privatització*, que no existeix, els problemes de la sanitat s’arreglarien”. I rebla que “**segurament els diners no ho resoldrien tot encara que són molt necessaris i el que cal fer són reformes**”. No necessitem “més publicació sinó que el que cal és *desburocratització* i més gestió professionalitzada del que és públic, i ho hem de dir clar”.

La primària està col·lapsada i hi ha problemes greus d’accessibilitat al sistema, i la gent que pot va cap a la privada. Això si que és privatització. Per tant el debat és com entre tots podem millorar l’accessibilitat, no el de confrontat gestió pública i privada.

“**Si el diagnòstic és erroni, alerta perquè el Pacte Nacional de Salut ens pot portar en la direcció equivocada**”.



Segons **Salvador Guillermo**, moltes vegades, “parlem de governança però en el fons parlem de política i cada vegada resulta més difícil trobar plantejaments a llarg termini”. **“Cada vegada es juga més a la tàctica que a l'estratègia** i cada vegada els mandats són més curts, dels governs i de les conselleries”.

Afegeix, que malgrat la crisi del capitalisme democràtic no hi ha alternatives pràctiques, i en tot cas hem de ser conscients que té efectes secundaris que requereixen models de governança globals i ens hem dotat d'un govern regional com és la Unió Europea, i li hem deixat parcel·les de poder en l'àmbit econòmic, polític i social”.



“Si ens creiem que el ciutadà ha d'estar al centre, l'hem de conèixer” afirma **Amèlia Guilera**. En els últims anys, s'ha accelerat l'evolució demogràfica de la població catalana entre altres causes, degut als fluxos migratoris o a l'estructura de les llars. Tots estan d'acord en què des del sistema de salut i social cal fer transformacions per donar resposta a la nova demografia

Actualment, a Catalunya hi viuen més de 7.700.000 persones i segons l'IDESCAT, en tres anys més, la població creixerà en 180.000 persones. La seva esperança de



vida se situa entre les més altes del món, 81,6 per els homes i 86,3 anys per a les dones.

“Cada vegada hi ha més gent gran, més malalts crònics controlats però vulnerables i fràgils, que comencen a barrejar-se amb problemes socials i sanitaris, gent que no té xarxa, que està sola, que té dificultats per accedir al sistema sanitari. Algunes de les situacions de salut es compliquen, gent que està a la *quarta edat*, que poden fer les activitats de la vida diària amb normalitat” argumenta **Amèlia Guilera**.

Núria Terribas suma a la crisi de confiança el canvi en el perfil de les persones i l'entorn social. Des de la seva experiència com a membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, òrgan que realitza un control previ a la realització de l'eutanàsia o de l'ajuda al suïcidi constata que un dels arguments és “patir cansament vital i que consideren que són una càrrega per al seu entorn”, argument que poc té a veure amb l'esperit de la llei.

Un dels nous reptes actuals és com volem gestionar la nostra informació íntima i personal? **Amb la informació personal, quina aportació volem fer a la col·lectivitat? En mans de qui deixem aquestes dades? Com ens protegem i**



preservem la nostra seguretat més enllà de la dada concreta? **Genís Roca i Núria Terribas** ofereixen el seu punt de vista sobre ciberseguretat, negoci, ètica i salut.

Genís Roca se centra en l'evolució de la indústria de les dades. Explica el fet que en 2016 Apple va negar a l'FBI accés a l'iPhone de l'atacant de la matança de San Bernardino (Califòrnia) en la qual van morir 14 persones. Segons explica, amb aquesta actuació l'empresa envia el missatge que "la teva informació està protegida, mai la comprometrem, la privacitat és molt important" als seus clients. En el pla reputacional, indica, que la indústria esgrimeix la protecció de la dada com a garantia.



En aquest moment, i arran de la irrupció de l'Apple Watch, que registra tots els moviments, i va informant sobre la pròpia salut, Genís Roca, exemplifica que el missatge que sobrevola en la construcció de l'opinió pública a partir de diferents informacions aparegudes en mitjans és "deixa'm fer servir les dades sobre la teva salut per ajudar-te".

Núria Terribas introdueix el concepte *neurodrets*, i, formula la següent pregunta "fins a on la tecnologia ens controlarà el cervell des del punt de vista que ens condicionarà les conductes, les decisions, etc ... no només en salut, en general en la vida de les persones?". Per això, insisteix que "cal fer més conscient la ciutadania d'aquest risc perquè ja és una realitat".

Amb els neurodrets, sobre el fet de protegir la informació que tenim al cervell per evitar que sigui recollida, emmagatzemada, utilitzada o fins i tot esborrada sense consentiment explícit, fa referència a assegurar la confidencialitat i seguretat de les dades obtingudes o relatives als processos cerebrals i del ple domini i disposició sobre aquests.

I si la barreja de "problemes sanitaris i socials" ha estat una constant en el debat, **les creixents desigualtats socials també. Unanimitat en què erosionen la cohesió social i suposen una amenaça per a la salut de les democràcies.** Desigualtats en termes de renda però també en l'accés a serveis socials bàsics. Per aquest motiu, es defensa la necessitat de prioritzar les polítiques públiques a partir d'un coneixement profund del perfil de ciutadà i les seves necessitats.

DEBAT

Quins creieu que han estat els principals obstacles o resistències per tirar endavant les mesures proposades?

Miquel Vilardell assenyala com a principals obstacles el finançament insuficient del sistema aprofundint en “la forma en com s’actualitzen els recursos econòmics en funció del que necessita la població”. **Prescriu associar el debat general de creixement econòmic, les prioritats de despesa pública i la fiscalitat.** Alhora apunta als corporativismes i a la reordenació de competències, als problemes en la planificació i polítiques de desenvolupament professional per a fidelitzar i atraure talent, i a la manca de coordinació entre universitat, sistema de salut i col·legis professionals per dissenyar un continuïtat formatiu per avançar-se a les necessitats professionals de futur.

Vilardell també fa referència a la manca de valentia per a prendre decisions fermes per fer la reconversió necessària, definir bé la cartera de serveis segons nivells hospitalaris, encara que pugui ser dolorós en clau de política local”, però que si s’explica bé la població ho entén.

Finalment assenyala que **hem de ser capaços de superar el debat gestió pública i privada.** Al recurs públic el que li cal és una bona gestió i hi hagi retiment de comptes dels resultats. Avaluació i transparència de resultats.

Per a **Núria Terribas**, “aquest debat és un artifici polític, la ciutadania ni l’entén ni el comparteix perquè a Catalunya hi ha hagut una tradició de concertació a l’escola i a la sanitat que ha funcionat i sense, no tindríem el nivell de benestar que tenim”.

Pere Ibern també creu que “**hi ha dificultat per demanar responsabilitats polítiques** degut als períodes de legislatura, a qui demanes responsabilitats si els que ho van decidir ja no hi són”. “Hem d’aconseguir socialment posar-nos d’acord que hi ha qüestions a llarg termini amb les quals no s’hi pot jugar fonamental, perquè ens hi juguem tots el futur”.

I reflexiona que “**un dels problemes sistemàtics que tenim en el país és confondre els objectius amb els instruments i pensar que l'instrument ja et resoldrà l'objectiu sense haver definit abans l'objectiu**”. **Pere Ibern** afegeix que “cal posar-se d'acord amb el què s'ha de fer i demanar al governant que ho faci, el com és responsabilitat seva amb els instruments que consideri i el retiment de comptes dels resultats”.

Antoni Trilla situa com a obstacle la manca d'entesa política, econòmica i social, i el fet que **cal revisar el contracte social entre la professió mèdica i la nostra societat**, d'acord amb la reflexió de Richard Smith en el 2001, exdirector del British Medical Journal, i que, més de 20 anys després considera vàlid. En l'article es reflexiona sobre la concepció de la malaltia, la societat i la història natura. I destaca alguns elements claus del nou professionalisme i d'aquest nou contracte social, que la mort, la malaltia i el dolor formen part de la vida, que la medicina no ho pot resoldre tot, que els metges necessiten eines de suport, que hem d'aprendre a acceptar les limitacions, a ser corresponsables de les nostres decisions, i que els polítics s'han de concentrar en la realitat, i no fer promeses extravagants que generen desconcert i falses expectatives.

Salvador Guillermo, defensa però que **no tot s'ha de resoldre a l'esfera pública**: “a vegades el polític s'inventa necessitats que ell es creu amb el compromís de donar-hi solució”.

Amèlia Guilera observa que cal superar que el lideratge clínic no és una parcel·la exclusiva dels metges. **El futur és la comunitària i el domicili. I en aquests nivells d'atenció hi ha de jugar nous rols professionals.** “No tothom es pot curar, però tothom es pot cuidar” afirma.

Núria Terribas veu que “necessitem posar el focus i enfortir la confiança en l'atenció primària i en l'atenció intermèdia”.

De manera explícita, tots fan referència a què Catalunya té una demanda creixent de serveis sanitaris, amb un alt nivell d'inflació, amb un pes de la immigració significatiu i, tot i així, continua sent motor de la innovació i de la recerca. Per mantenir-se en el temps, constaten que el sistema sanitari requereix d'un nou sistema de finançament autonòmic. Defensen que **l'esforç dels ciutadans, també el fiscal, s'ha de veure reflectit en un sistema sostenible i equitatiu en la prestació dels serveis de cobertura pública.**



DEBAT

10 recomanacions per a avançar cap a un Pacte Nacional de Salut

1. Fer un **diagnòstic correcte** d'on som centrat en allò que preocupa a les persones.
2. **Posar el focus en els reptes a resoldre** més que en els coms que, des del coneixement de la realitat i la participació dels agents, són responsabilitat dels governs que han de retre comptes de la capacitat de resoldre els problemes i dels resultats assolits.
3. Assumir el **compromís d'adequar les expectatives** al finançament suficient i a la **determinació** en la presa de decisions.
4. Marcar un **full de ruta de consens amb visió estratègica de país**, més enllà de les legislatures i rèdits partidistes, donant suport a les decisions dels governs que l'hagin d'executar i que hauran de donar comptes al Parlament.
5. **Designar experts de consens** per part dels partits i incorporar la mirada experta dels agents clau **per a poder analitzar, prioritzar i pactar propostes** per recuperar l'accessibilitat i la confiança amb el sistema públic de salut, tirar endavant les reordenacions necessàries per a garantir la continuïtat assistencial, sanitària i social, i respondre a les necessitats del nou professionalisme i dels nous models d'atenció incorporant la mirada ètica en totes les seves vessants, inclosa la del nou repte de la gestió de les dades al servei de la millora de la salut.
6. **Sustentar les propostes en base a dades contrastades** amb el suport de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària de Catalunya (AQuAS).
7. **Superar els populismes en la discussió dels models de gestió** posant per endavant la necessitat de recuperar l'equitat en l'accés al sistema públic de salut des del bon govern i la bona gestió, pública o privada, perquè en els serveis públics l'eficiència no és només un concepte econòmic sinó un imperatiu ètic.
8. **Estar disposats a signar un nou contracte social i retre comptes a la ciutadania**, amb total transparència, de quin objectius s'han marcat per resoldre el problemes reals, quins acords s'han assolit i quins resultats se'n deriven, per tal de recuperar la confiança amb les institucions i els seus governants.
9. **Compartir la bondat d'enfortir un sistema públic de salut sostenible i solvent**, de proximitat, flexible, que s'avança i s'adapta a les necessitats de les persones, innovador i inclusiu, basat en una bona governança pública de la col·laboració público-privada i la corresponsabilitat de la ciutadania en la seva salut.
10. **Superar l'esperit de confrontació per la voluntat i compromís de posar-nos d'acord** amb el que passa, de posar-nos d'acord amb el que podem fer, i de posar-nos d'acord amb el que volem fer. Preservar i enfortir el sistema públic de salut s'ho mereix, la ciutadania s'ho mereix, i hem de recuperar confiança.

Si volem generar confrontació obrim el debat populista de models, si volem generar consens, parlem i mirem de resoldre el que preocupa les persones.



www.fundaciounio.cat

www.uch.cat

@uchcat