

ASSOCIACIÓ  
CATALANA  
D'ENTITATS  
DE SALUT

Primavera 2024

# aces

info.87



## ENTREVISTA

**Marta Trapero**

Economista de la salut

### ACTIVITAT ACES

**L'ACES al MWC 2024**

**Novetats fiscals i laborals**

**Sessió informativa a la seu de Telefónica**

**Debat eleccions al Parlament de Catalunya**

**EDITORIAL** ..... 3  
Eleccions per fer què?

**AMB CRITERI** ..... 11

Robert Fabregat, director general de Biocat

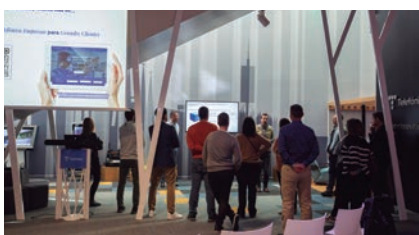
## ACTIVITAT ACES



**L'ACES AL MWC 2024** ..... 12



**NOVETATS FISCALS I LABORALS 2024** ..... 14



**TECNOLOGIA I INNOVACIÓ EN EL SECTOR SALUT** ..... 18

**ENTREVISTA** ..... 6  
Marta Trapero, economista de la salut



**ACES EN BREU** ..... 24  
Assemblea general ordinària..... 24  
Webinars ..... 24  
Participació institucional ..... 25

**GRUPS DE TREBALL** ..... 26  
Álvaro Buenvarón, president del Grup de Treball de Serveis Generals

**QUIN MODEL SANITARI?** ..... 20  
Debat eleccions

**AMB CRITERI** ..... 23  
Dr. Ignacio Guerrero, president d'Unipromel

**FORMACIÓ I CONVENIS** ..... 27

**XARXA ACES** ..... 29



**EDITA**  
Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES)  
Muntaner, 262  
08021 Barcelona

Tel.: +34 932 091 992  
Fax: +34 932 010 992

aces@aces.es  
www.aces.es

Dipòsit legal: B-15206-2012

**CONSELL EDITORIAL**  
Lluís Monset  
Eduard Bermejo  
Sergi Freixes  
Joan Nadal  
Odalys Peyrón  
Albert Punsola  
Isidre Rodríguez  
Anna Zarzosa

**DIRECCIÓ GENERAL**  
Anna Zarzosa

**REALITZACIÓ I PRODUCCIÓ EDITORIAL**  
Cos 12 comunicació  
Rafael Ramos, 32  
08338 Premià de Dalt  
Tel.: 655 171 944  
info@cos12.com  
www.cos12.com

**DISSENY I MAQUETA**  
Estudio Freixes Pla  
Tel.: 607 984 010  
estudiofreixespla.com

**FOTOGRAFIA**  
Albert Chust  
Jaume Cosialls

**REVISIÓ LINGÜÍSTICA**  
Gemma Garrigosa

**PUBLICITAT**  
Isidre Rodríguez  
Tel.: +34 932 091 992  
605 905 710  
empreses@aces.es



**MARTA TRAPERO**  
Economista de la salut

## «A Catalunya, sense sanitat privada no podríem atendre moltíssims pacients»

Marta Traperó és economista de la salut. La seva expertesa se centra en la realització d'avaluacions econòmiques de tecnologies sanitàries i/o programes de salut pública, que permeten conèixer l'eficiència i l'efectivitat de la despesa, calculant la càrrega socioeconòmica i el cost del tractament de diferents patologies. Les seves anàlisis inclouen la percepció de qualitat de vida dels pacients, així com l'impacte de les intervencions sanitàries. Igualment, treballa en l'elaboració de plans integrals de polítiques farmacèutiques, i de salut, amb la finalitat de proposar mesures per racionalitzar la despesa farmacèutica i garantir la sostenibilitat dels sistemes de salut. A banda de la recerca i de la publicació de nombrosos articles acadèmics, Marta Traperó imparteix classes a la Universitat Internacional de Catalunya i a la Universitat de Lleida.

### **Què és l'economia de la salut i quin objectiu té?**

L'economia de la salut és una disciplina que estudia els comportaments individuals i col·lectius amb relació a l'assignació de recursos escassos entre diferents alternatives, programes i intervencions amb l'objectiu final de millorar el benestar de la població.

### **És una disciplina prou tinguda en compte pels agents del sistema de salut a Catalunya?**

Catalunya sempre ha destacat per tenir un gran nombre de persones que es dedica a l'economia de la salut. Els agents del sistema sí que la coneixen, però encara hi ha molt de marge perquè es tingui més en compte en la presa de decisions, tant pel que fa a fàrmacs o tecnologia sanitària com en infraestructures sanitàries, o en qualsevol altre àmbit sanitari.

### **Està d'acord amb la frase de l'economista Thomas Sowell que diu que la primera lliçó de l'economia és l'escassetat i la primera lliçó de la política és ignorar la primera lliçó de l'economia?**

És veritat que moltes vegades la política ignora aquest principi d'escassetat i no és tant la política en abstracte com els polítics en concret. També és cert que els que prenen decisions no tenen el camí fàcil. Es troben amb barreres legislatives, administratives, de gestió, de capacitats...

Però on fem més al nostre país és en la transparència i la rendició de comptes: no sabem fer transparents les discussions i els processos que hi ha darrere les decisions.

### **Creu que els sistemes públics de salut, en general, però especialment els del nostre model (Beveridge), estan en crisi?**

Sí, ho estan perquè els pilars que els sostenen es basen en una realitat que ha deixat d'existir. Els sistemes públics es van dissenyar fa anys en unes determinades condicions socials, econòmiques i demogràfiques que els feien viables en aquell moment: les persones de seguida es posaven a treballar i l'esperança de vida era més curta. Ara els joves entren molt més tard al mercat laboral i l'esperança de vida ha augmentat molt, de manera que pràcticament ens passem els mateixos anys treballant que jubilats i això és insostenible.

### **Per on passen les solucions?**

Per fer un sistema dinàmic que s'adapti a les noves condicions. L'economia de la salut té eines d'avaluació que ajuden a prioritzar. Tu, com a consumidor, no prens cap decisió sense tenir en compte la teva restricció pressupostària. Per què hauria de ser diferent en el sistema sanitari?

### **L'anàlisi de les tendències ens permet veure fins a un cert punt com**

**serà el futur i, per tant, es podrien prendre decisions importants.**

Sí, però, malauradament, les decisions es prenen a curt termini i en sanitat, igual que en educació, cal tenir una visió a llarg termini. En aquesta visió cal incorporar també un missatge perquè s'entengui que això no és, com creuen alguns, la bossa de Mary Pop-pins, d'on surten recursos sense límit. Per prioritzar els recursos escassos, l'economia de la salut ha d'analitzar molt bé les necessitats més importants, tenint en compte els recursos disponibles, per poder arribar a la fita del màxim benestar.

**El tractament i la cura de les malalties oncològiques i de les malalties minoritàries és un repte clar per a la sostenibilitat financera del sistema. Com caldria enfocar aquesta qüestió de manera més eficient, eficaç i justa?**

Si prenc la decisió de finançar un tractament oncològic que costa 100.000 € per pacient i aporta un benefici petit al pacient, es genera un cost d'oportunitat gran. Això vol dir que els recursos que hi he posat es deixaran d'invertir en altres tractaments de pacients que tinguin uns beneficis comprovats més grans. I això no serà eficient.

Sempre ens focalitzem molt en malalties oncològiques i en malalties minoritàries, però hi ha altres patologies que també tenen un cost molt elevat. La qüestió essencial és, insisteixo, que moltes vegades veiem que el benefici obtingut a través de medicaments molt cars no compensa els recursos que s'hi han destinat. Una altra cosa molt diferent seria que el cost fos elevat i el benefici també.

Per afrontar aquesta qüestió de manera més eficient caldria avaluar les dades de costos i beneficis en salut que es recullen per a cada tractament, i que aquesta avaluació quedés incorporada en la decisió sobre el seu ús.

**Un 35% dels catalans té una assegurança privada de salut. Com valora el paper de la sanitat privada**

**«Els sistemes públics de salut estan en crisi perquè els pilars que els sostenen es basen en una realitat que ha deixat d'existir»**

**catalana en el conjunt del sistema?**

Per a mi la col·laboració publicoprivada és absolutament imprescindible. De fet, a Catalunya, si no tinguéssim la sanitat privada no podríem atendre moltíssims pacients. Com més creix la sanitat privada, més ho fa també la consciència dels usuaris que si es vol un servei cal pagar-lo. El problema que ens trobem ara és que la sanitat privada comença a tenir llistes d'espera per la gran demanda de serveis de salut que s'ha generat.

Quan des del sistema públic es diu que, més enllà dels impostos, s'hauria de fer una aportació dels usuaris per la compra de medicaments, o pel que sigui, es generen resistències. De tota manera, la mateixa existència de la sanitat privada ajuda a reduir-les. D'aquesta aportació se n'ha dit *copagament*, però és un terme que s'ha utilitzat tan malament des de l'esfera política que ara ja no el podem fer servir.

El sistema públic és més fort en equitat i el privat, en eficiència. Des d'aquest punt de vista es complementen bé perquè les dues qüestions són molt importants.

**La digitalització del sistema va a favor de la seva sostenibilitat?**

Evidentment ajuda a estalviar recursos econòmics i temps, però digitalitzar és fer la feina a mitges si no s'avaluen les dades recopilades i se'n treuen conclusions per actuar.

**Per què no es posa prou el focus en aquest aspecte?**

D'entrada, perquè no hi ha gaire cultura d'avaluació en aquest país. A la gent no li agrada, en general, haver de rendir comptes perquè se sent fiscalitzada o fins i tot agredida. Ens han educat així. Però avaluar és imprescindible: és el primer pas per mi-

llorar. Tots els professionals del sistema haurien de tenir aquesta proactivitat orientada a saber què està passant a nivell macro i micro.

**No som anglosaxons...**

Exactament. Vaig estar molts anys vivint al Regne Unit i se'm va obrir tota una altra manera de pensar, perquè això de rendir comptes ho tenen totalment assumit. I, pel que fa a les dades, el problema no és que ens en faltin per avaluar costos o beneficis en salut, sinó que no les tenim en el format adequat: cal estructurar-les bé perquè siguin útils. Es tractaria de definir molt bé què volem que les dades ens diguin i construir uns indicadors que ens serveixin de veritat. I per fer-ho possible es necessita la concurrència de professionals de les dades, de professionals mèdics, i de persones que sàpiguen avaluar correctament la informació. És un treball multidisciplinari al qual no estem tampoc gaire acostumats.

**Per tant, no som encara en aquest escenari.**

Estem en camí i la Covid en això ens ha ajudat. Ens ha demostrat que, quan hi ha una catàstrofe, sorgeix l'instint més humà i la gent comença a cooperar.

**I com afectarà la IA a tot això que estem comentant?**

La IA podrà ajudar a crear patrons de tipus de pacients i els beneficis en salut i costos associats que seran molt útils en la prioritització de recursos. Però ha de quedar clar que no podrà substituir la presa de decisions i la racionalitat humana a l'hora de definir els objectius.

**Vostè ha participat en diversos projectes europeus i és editora de dife-**



## «A la gent no li agrada haver de rendir comptes perquè se sent fiscalitzada o fins i tot agredida. Ens han educat així. Però evaluar és imprescindible»

**rents publicacions internacionals de l'àmbit de la salut. Per què costa tant que els sistemes de salut es comparin i «es copiïn» els uns als altres per anar estenent l'aplicació d'allò que funciona millor?**

A Espanya totes les comunitats autònomes es gasten molts diners en temes de salut pública com, per exemple, en programes per deixar de fumar o per disminuir el consum d'alcohol, etc. Però resulta que no avaluem les intervencions i cadascú fa les seves sense estar atent al que fan els altres. No seria més fàcil que, abans de dissenyar cap intervenció, es mirés què fa el veí i, si realment ha tingut èxit, copiar-ho? En salut pública és on costa més de fer-ho. En protocols de gestió la situació és una mica millor, però en general encara hi ha una certa aversió a compartir.

Aquesta manera de fer, o de no fer, també es pot veure cada vegada

que entra un govern nou, que talla de soca-rel tot el que ha dut a terme el govern anterior. Tot està malament i torno a començar! Si partim d'una feina feta, d'una experiència, el que caldria fer és parlar amb la persona que estava a càrrec d'un tema i preguntar-li què ha funcionat i què no ha funcionat, i per què no ha funcionat. I així es podria avançar. Personalment, no ho entenc.

**Hi ha un *catàleg* de casos d'èxit en gestió sanitària?**

El que no hi ha és un manual en què apareguin sistematitzades solucions per a cada cas, però la literatura acadèmica ha avalat una sèrie de casos i pràctiques que poden servir d'inspiració en moltes aplicacions. Aquests casos ara mateix es troben més aviat fora del nostre país, és a dir, cal estar més atent a l'àmbit internacional. I

crec que en la sanitat privada aquesta atenció és més gran perquè hi ha més preocupació per l'eficiència.

**Hi ha una frase molt utilitzada en els debats i en les jornades del món sanitari: «El pacient ha d'estar al centre del sistema». Què li suggereix?**

No estic segura que hagi d'estar al centre del sistema. Què vol dir exactament «al centre»? Que el pacient ha de prendre les decisions? Crec que els ciutadans no tenim el coneixement necessari per prendre decisions ni en l'àmbit sanitari ni de gestió. A mi aquesta frase no m'agrada perquè no reflecteix la realitat. El que sí que ha de ser el pacient és *part* de les decisions, juntament amb altres agents. De fet, a Catalunya, el pacient ja participa en les decisions sobre medicaments a través de les comissions corresponents del CatSalut. «El pacient al centre» em sembla un eslògan com ho és també «el preu just d'un medicament». Són expressions en circulació que no se sap ben bé què volen dir.

**Si la prevenció funcionés bé, el sistema de salut estaria menys pressionat. Per què no es fa molt més èmfasi en aquest aspecte?**

La mateixa quantitat de diners que es gasta per tractar la diabetis es podria fer servir per evitar que les futures generacions en tinguin. Hi ha diverses malalties que es poden evitar o reduir amb hàbits saludables. Tendim a pensar en els últims tractaments, que està bé, però encara seria millor orientar la nostra acció a fer que la gent no estigués malalta o ho estigués menys. Jo crec que si s'expliqués bé que a partir d'ara posarem més diners en la prevenció que en els tractaments, tothom ho entendria.

**Durant la pandèmia es van establir restriccions molt fortes de l'activitat, però això va tenir conseqüències negatives, no només en l'economia, sinó en la salut dels malalts crònics, així com en la salut mental. Creu que, en cas d'una nova pandèmia, caldria**

## ENTREVISTA

### replantejar-se la manera d'actuar?

El que sí que puc dir és que se'n va aprendre molt de l'experiència i, d'aleshores ençà, s'han generat molts documents i s'han pensat en un bon nombre d'estratègies. Hem pres consciència, per exemple, que necessitàvem un centre de salut pública de referència, però som el 2024 i encara no s'ha creat, i si torna a arribar una pandèmia, qui coordinarà la salut pública? Vaig participar amb altres professionals en un document del Ministeri per definir una estratègia en aquest sentit i, de tota aquesta reflexió, no n'ha sortit cap acció. El document dorm en un calaix.

### Si establíssim el 2050 com a horitzó per disposar d'un sistema de salut ideal, quines serien les decisions clau que caldria impulsar ja ara mateix per orientar-nos cap a aquesta fita?

Els centres públics i privats de salut i les institucions haurien de tenir gabinets de comunicació molt potents que, per tots els canals, i avui n'hi ha molts, informessin els ciutadans millor sobre els temes i les decisions de salut i del sistema sanitari. Després, caldria invertir moltíssim més en prevenció. Sense oblidar la corresponsabilitat: cal que la gent entengui que ha de fer una contribució econòmica pel



**«Els centres públics i privats de salut i les institucions necessiten gabinets de comunicació que informin els ciutadans millor sobre les decisions de salut i del sistema sanitari»**

sistema de salut i que s'ha de prioritzar l'ús dels nostres recursos escassos. I per acabar, però no menys important, cal molta més educació, no el sentit d'alliçonar, sinó per fer enten-

dre que cal compartir coneixement i avaluació de les dades que ja estem recollint. Decisions compartides i informades sempre porten a una millor eficiència del sistema sanitari. ■

## Solucions avançades per al Sector Salut

Canon en el sector mèdic des de 1948



DOCUMENTS I IMPRESSIÓ



CARTELLERIA DIGITAL



PANTALLES INTERACTIVES



TIC

- ✓ Comunicació més efectiva
- ✓ Reducció d'errors en la documentació
- ✓ Personalitza l'experiència del client
- ✓ Optimitza processos interns
- ✓ Seguretat, Sostenibilitat i Eficiència

**Canon**

info@canonbcn22.com | 933036211 | canonbcn22.com