



40 aniversari de la Comissió **d'Economia de la Salut**

Entrevista amb

Roberto Fernández

President de la Conferència de Rectors
de les Universitats Espanyoles (CRUE)

*“La cooperació entre universitats
i empreses ha de ser una
qüestió d'Estat”*



El Col·legi batega a bon ritme. L'Agenda que rebem periòdicament és ben plena d'actes de tota mena i que es desenvolupen en tot l'àmbit d'actuació territorial. A títol indicatiu, vull assenyalar que en el primer semestre de l'any s'han celebrat 90 activitats, sense comptar les retransmissions per videoconferència a les diferents seus col·legials —que doblarien el nombre d'activitats organitzades— ni els cursos o seminaris de l'Aula d'Economia.

Avancem en el disseny de les diverses línies del nostre programa de govern que han de constituir tot un pla director de desenvolupament corporatiu. L'hem iniciat escoltant una extensa i variada polifonia del que anomenem “les veus del Col·legi” i també de fora, que, juntes, ens mostren quin ha de ser el seu millor desplegament. Tot seguit, voldria centrar l'atenció en tres aspectes de diferent textura cadascun que són la mostra de la nostra acció de govern i que fan referència a la sostenibilitat financera del Col·legi, a la voluntat de servei a la societat i al creixent prestigi institucional.

El primer aspecte té caràcter de gestió interna i fa referència a l'endeutament. Es tracta de fer-lo sostenible en el temps. Cal primer, però, recordar que quan els òrgans de govern van decidir fer una nova seu social corporativa, Banc de Sabadell va ser l'entitat financera que va fer costat al Col·legi. Gràcies al seu suport financer es va poder efectuar la compra del solar i la posterior construcció (on hi havia l'antic Caspolino, que és a l'imaginari de gairebé tothom a Barcelona). I quan vam necessitar fer una ampliació creditícia, el mateix banc també ho va fer possible, això sí, afegint com a garantia, a més de la nova seu, les altres tres seus territorials. El termini d'amortització del crèdit finalitza l'any 2032 i el tipus d'interès era variable, amb un diferencial sobre l'euríbor i amb una quota mensual creixent al llarg del temps.

La nova Junta de Govern va creure convenient que el Col·legi no hauria d'incórrer en risc de tipus d'interès, que la quota fos constant al llarg del temps—per no traslladar als que ens succeeixin la càrrega del deute— i, finalment, atès el menor saldo pendent, poder alliberar de gravamen les tres seus territorials. Per tot plegat, vam entrar en converses amb Banc Sabadell per fer-ho possible. En aquest sentit, ens plau moltíssim informar-vos que, el divendres 31 de maig, el degà, juntament amb el vicedegà i amb representants d'aquesta entitat financera, vam signar l'escriptura per la qual el tipus d'interès variable s'ha convertit a fix d'ara endavant, fins a l'amortització total del préstec; passi el que passi amb els tipus d'interès, el cost financer serà sempre fix sobre el capital pendent. La quota mensual (comprendiva d'interessos i amortització del capital) serà fixa, i les tres seus territorials de Girona, Lleida i Tarragona estan lliures de càrregues.



Anton Gasol
Degà del Col·legi
d'Economistes
de Catalunya

*D'ara endavant,
el cost financer del
crèdit amb el Sabadell
serà sempre fix sobre
el capital pendent*

El segon aspecte és relatiu a la disposició del Col·legi per oferir el nostre auditori quan hi hagi assumptes d'interès general, com ho van ser les passades eleccions estatals, municipals, europees i, fins i tot, les relatives a la Cambra de Comerç de Barcelona, pel seu interès en l'àmbit empresarial tant relacionat amb la nostra activitat professional com col·legial. Es van convidar els representants dels partits presents en els diferents processos electorals i en el teixit empresarial a participar en successives taules rodones que tenien com a objectiu donar a conèixer els continguts dels programes econòmics de les candidatures. El format consistí en què, per a cada taula rodona, el Col·legi feu una selecció *ad hoc* d'economistes en funció del tipus d'elecció —tants economistes com candidats—, que formularen tandes de preguntes contextualitzades a cadascun dels candidats i

que havíem fet arribar prèviament als destinataris. L'objectiu era que els candidats tinguessin l'oportunitat de traslladar el màxim de propostes programàtiques a l'auditori. Un format que donà com a resultat unes taules rodones dinàmiques, propositives, ordenades i sense retrets, i que foren molt ben valorades pels participants.

I, finalment, un tercer aspecte que posa de relleu el creixent prestigi del

Col·legi d'Economistes. Es tracta de la invitació que el director de la representació de la Comissió Europea a Barcelona, Ferran Tarradellas, ens va fer arribar perquè una representació significativa del Col·legi féssim una visita informativa a la Comissió Europea i, de retruc, també al Parlament Europeu. La Delegació, que farem la visita durant la primera quinzena de juliol, estarà formada per una representació de membres de la Junta de Govern, de diferents Comissions de treball i de Col·legiats de mèrit.

Us ho contarem amb tota mena de detalls al proper número de l'*Informatiu de l'economista*. ■

Junta de Govern

Degà: Anton Gasol Magriñà

Vicedegà: Oriol Amat i Salas

President de la seu de Girona:

Lluís Bigas de Llobet

President de la seu de Lleida:

Josep Maria Riu Vila

President de la seu de Tarragona:

Miquel Àngel Fúster Gómez del Campo

Secretari: Xavier Subirats i Alcoverro

Tresorera: Carmen García Jarque

Interventor: Benito Garcia Débora

Vocals: Alfred Albiol Paps, Emilio Álvarez

Pérez-Bedia, Maria Josep Arasa Alegre,

Elisabet Bach Oller, Carme Casablanca

Segura, José Ignacio Cornet Serra,

Berta Ferrer Berta, Jaume Menéndez

Fernández, Miquel Morell Deltell,

Ester Oliveras Sobrevias, Ivan Planas

Miret i Sofia Rodríguez Rico

Consellers: Jesús Álvarez Rabanal, Arnau

Farré Andreu, Carlos Puig de Travy i Eduard

Soler Villadelprat



Comitè Editorial

Oriol Amat Salas, Maria Josep Arasa

Alegre, Raimon Casanellas Bassols, Martí

García Pons, Anton Gasol Magriñà, Maurici

Olivé Riu, Ester Oliveras Sobrevias, Carlos

Puig de Travy i Lluís Santaló Bel

Edita

Col·legi d'Economistes de Catalunya

Fotografia: Col·legi d'Economistes

de Catalunya

Publicitat: Gecap, SL

comercial@coleccionomistes.cat

Disseny i producció editorial:

ZETACORP-Publicacions Corporatives

(Grupo Zeta), Consell de Cent, 425.

08009 Barcelona. Tel. 932 279 416

Distribució: Ediciones Reunidas, SA

Dipòsit legal: B-36694-1989

ISSN: 2385-5983

El Col·legi no assumeix ni es fa responsable del contingut dels anuncis publicats. Les opinions recollides en els textos publicats a l'Informatiu pertanyen exclusivament als seus autors. L'opinió oficial del Col·legi l'expressa la Junta de Govern com a òrgan de govern de la institució.

Barcelona Plaça Gal·la Placídia, 32.

08006 Barcelona. Tel. 934 161 604

cec@coleccionomistes.cat

Girona Joan Maragall, 44, entl. 3a

17002 Girona. Tel. 972 214 533

girona@coleccionomistes.cat

Lleida Pere Cabrera, 16, 1r G

25001 Lleida. Tel. 973 210 633

lleida@coleccionomistes.cat

Tarragona Rambla Nova, 58-60, 5è A

43004 Tarragona. Tel. 977 217 042

tarragona@coleccionomistes.cat

24
28
34
38
44

Notícies

Comissió d'Economistes Sèniors: cinc anys del cinefòrum

El Col·legi en el territori

Girona, Tarragona i Lleida

Formació continuada

29è Màster d'Especialització Tributària

Treballem en grup

Recull d'activitats

Treballem en grup

Comissió de Comptabilitat: el "canvi de pantalla" de la comptabilitat



20

Gent de casa:
Montserrat
Cánovas



16
Actualitat econòmica:
els valors del mercat
laboral del futur

6
L'interès més alt:
40 aniversari
d'Economia de la Salut

32
Formació base:
entrevista a Roberto
Fernández, catedràtic
de la UdL



26
Obeoalimentària.
Segona jornada
Bioeconomia:
Bioeconomia de les
infraestructures
verdes



40 ANYS DE LA COMISSIÓ D'ECONOMIA DE LA SALUT

Fa quatre dècades, un grup de joves economistes va presentar una ponència sobre el paper dels economistes en els serveis sanitaris i socials. Aquella iniciativa va ser l'origen de tota una plataforma per impulsar el desenvolupament de l'Economia de la Salut a Catalunya.



LLUÍS BOHIGAS

President de la Comissió d'Economia de la Salut del Col·legi d'Economistes de Catalunya

El mes de maig de l'any 1979, el Col·legi va celebrar al Palau de Congressos de Barcelona, el 1r Congrés d'Economia i Economistes de Catalunya. Un grup d'economistes joves vam presentar una ponència sobre el paper de l'economista als serveis sanitaris i socials. El Col·legi, i especialment el seu degà, Francesc Raventós, es va interessar per la iniciativa i va crear l'any 1979 una Comissió Col·legial que es va denominar "Comissió d'Economistes de la Salut".

Gràcies a aquesta iniciativa, de la qual enguany celebrem el 40è aniversari, vam poder gaudir d'una plataforma per impulsar el desenvolupament de l'Economia de la Salut a Catalunya.

La primera activitat de la Comissió va ser organitzar les 1es Jornades d'Economia de la Salut, que es van celebrar els dies 5 i 6 de desembre de 1980 sota el lema "La uti-

lització de l'anàlisi econòmica en els serveis sanitaris".

Les va inaugurar el doctor Felip Solé Sabaris, regidor de Sanitat de l'Ajuntament de Barcelona, i les va clausurar el doctor Josep Laporte, Conseller de Sanitat. Es van presentar 9 ponències i 12 comunicacions, i hi van assistir 160 persones, la majoria provinents de la gestió hospitalària.

Les Jornades ens van permetre contactar amb economistes espanyols, francesos, italians i portuguesos, amb els quals després vam teixir amistats de llarga durada. Però, sobretot, les 1es Jornades ens van permetre descobrir que hi havia eines conceptuals per entendre un sistema sanitari públic: les característiques especials del producte salut, la informació desigual entre pacient i metge, les fallades del mercat, les motivacions professionals, etcètera.

L'economia de la salut no era una finalitat en si mateixa sinó un instrument per millorar els serveis sanitaris, i era el punt de trobada conceptual entre les diferents activitats professionals que s'agrupaven a la Comissió. Vam canviar el nom de la Comissió d'Economistes de la Salut per Comissió d'Economia de la Salut.

El paper del Col·legi d'Economistes de Catalunya es únic dins l'Estat espanyol. Cap altre Col·legi hi va donar suport com el nostre. De fet, el desenvolupament de l'economia de la salut a l'Estat es va fer a través de l'Associació d'Economia de la Salut (AES), que vam fundar nosaltres i que hi va permetre l'entrada d'economistes, metges i altres professionals sanitaris.

El naixement de l'economia de la salut aquí va ser molt diferent d'altres països, per exemple, al Regne Unit. Allà van ser professors universitaris els que van aplicar les eines de

l'economia del benestar al territori de la salut. Aquí l'interès per l'economia de la salut es va produir en un col·legi professional i com una necessitat compartida entre gestors hospitalaris, gestors públics i la indústria farmacèutica, és a dir, com una activitat de suport professional. Potser per això aquí sempre ens hem preguntat: "Per a què serveix l'economia de la salut?" i "ha influït en la política sanitària?" Aquestes preguntes no se les fan mai al Regne Unit. Allà, quan l'eco-



nomia de la salut no s'utilitza en els serveis sanitaris, és culpa dels serveis sanitaris, no de la universitat!

Una altra diferència va ser el moment històric: vam néixer en el postfranquisme, en un moment de canvis i reformes, on volíem tancar una dictadura i començar una democràcia. En aquell moment tot estava en revisió, canviar la sanitat pública amb eines de racionalitat econòmica era profundament revolucionari.

Per celebrar els 40 anys de la Comissió hem organitzat dues taules on els ponents Joan Artells, Anna Garcia-Altés, Roser Fernández, Guillem López Casasnovas, Vicente Ortun, Ivan Planas i Joan Rovira van explicar la seva

“
*Les 1es Jornades
d'Economia de la Salut
ens van permetre
descobrir que hi havia
eines conceptuais per
entendre un sistema
sanitari públic*
”

experiència personal. Les ponències estan recollides a les pàgines següents.

L'acte final va ser una taula presidida per l'Honorable Consellera Alba Vergés i el degà Anton Gasol, on es va presentar la història de la Comissió per part de Francesc Raventós i Marisol Rodríguez. Es va fer un homenatge als responsables de la Comissió durant aquest període i una especial dedicatòria a la figura de Josep Fité. Les conferències del catedràtic Andreu Mas-Colell sobre l'economia i l'estat del benestar, de l'Il·lustríssim Xavier Trias i de l'Honorable Consellera Alba Vergés sobre la política i la salut van donar pistes per al futur. La taula va felicitar la Comissió pels 40 anys passats i la va animar a continuar en el futur. ■



L'ECONOMIA DE LA SALUT

El director de l'Àrea de Recursos Econòmics del Servei Català de la Salut aprofundeix en la definició d'aquesta disciplina, la seva transversalitat i els avenços que ha fet possible en el camp de la gestió.

IVAN PLANAS

Director de l'Àrea de Recursos Econòmics del Servei Català de la Salut i membre de la Comissió d'Economia de la Salut del Col·legi d'Economistes de Catalunya

L'economia de la salut, segons *The Health Economics Handbook* (Kielhorn i Graf von der Schulenburg, 2000), és la disciplina que analitza els factors econòmics de la indústria sanitària, utilitzant mètodes i instruments de l'economia (teoria del comportament microeconòmic, política reguladora i teoria d'economia política) i la medicina (epidemiologia i disciplines especialitzades).

Aquesta intersecció amb els camps més propers de la medicina ha fet que en molts casos les innovacions hagin vingut d'especialistes d'ambdós camps indistintament. De fet, a l'Estat espanyol, l'Associació d'Economia de la Salut (AES) i la Societat Espanyola de Salut Pública (ESPAS) sempre han anat de la mà.

El llibre també parla de dues aproximacions (teoria positiva i normativa) i de dos subdisciplines, farmacoeconomia i *Outcomes Research*.

Una altra definició o descripció interessant i important per a la rellevància de l'obra és la que realitza el *Handbook of Health Economics* (editat per Anthony J. Culyer i Joseph P. Newhouse). Aquest monogràfic descriu l'economia de la salut com un camp aplicat de l'economia, i dibuixa la seva inspiració teòrica principalment a partir de quatre àrees tradicionals de l'economia: finances i assegurances, organització industrial, treball i finances públiques.

Alguns dels treballs més útils només utilitzen conceptes econòmics essencials, però requereixen un coneixement detallat de les tecnologies i les institucions sanitàries. La recerca orientada a la política té un paper important i molts articles rellevants es publiquen en revistes llegides per metges.



L'economia de la salut també ha estat una subdisciplina notablement reeixida en contribuir a la disciplina principal en àmbits com la teoria del capital humà, la mesura i valoració de resultats, l'anàlisi de la relació cost-efectivitat, el mètode economètric, els fonaments de l'economia del benestar i en les teories dels principals agents, la informació asimètrica, la teoria dels mercats incomplets o la inducció de demanda pel proveïdor.

De fet, es podria dir que aquesta transversalitat o alimentació mútua de subdisciplines també ha estat en camí invers o complementari, com quan l'International Health Economics Association (IHEA), l'any 2000, va donar el prestigiós premi Kenneth J. Arrow a Will Dow, Tomas J. Philipson i al català Xavier Sala-i-Martin per l'article "Lon-

“La interacció de l'economia amb els camps més propers de la medicina ha fet que, en molts casos, les innovacions hagin vingut d'especialistes d'ambdós camps”

gevity complementarities Under Competing Risks” publicat al número 5 del volum 89 de l'*American Economic Review* (pàgines 1358-1371).

En el camp de la gestió s'han fet grans avenços, com és el cas del desplegament generalitzat de les auditories de comptes al sector salut (tant si és legalment obligatori com si no), incloent l'esforç de la implantació de la comptabilitat patrimonial a l'ICS i la comptabilitat analítica als centres concertats, i la creació de la Central de Balanços primer i la Central de Resultats després. Inicialment promoguda pel sector per tal de compartir coneixement i anàlisi, la Central de Balanços és segurament objecte avui dia de la necessitat d'un replantejament en les seves funcions, malgrat la definició de la Unitat de Mesura Estandaritzada (UME) com a gran producte.

El desenvolupament del control de gestió, la utilització del principi de meritament —molt interioritzat al nostre sector, però absolutament absent a l'administració pública tradicional, gairebé fins a la darrera crisi mundial— i la imposició amb força del Sistema Europeu de Comptes el 1995 i el 2010 (SEC-1995 i SEC-2010) als països supervisats.

També cal destacar altres lògiques de gestió que s'han imposat amb un nivell més desigual de distribució entre les entitats del nostre sector: la comptabilitat analítica amb el grup de la Xarxa Espanyola de Costos Hospitalaris (RECH) o el treball propi de l'Institut Català de la Salut (ICS), els mapes de riscos, les metodologies de revisió sistemàtica de la despesa, o els comptes satèl·lits de la despesa sanitària pública del professor Barea i anàlisi de processos com el LEAN...

Si, com és evident, el discurs de l'economia (la música) s'ha interioritzat al sistema sanitari, i algunes de les seves recomanacions s'han tingut en compte, ara cal reforçar que la metodologia (la lletra) formi part del treball habitual, sense que s'hagi de recórrer a l'èpica contra sistema per prendre decisions amb lògica econòmica. ■

TRES REPTES A CURT TERMINI PER AL SISTEMA SANITARI CATALÀ I ALGUNES SOLUCIONS

La medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, la població amb “necessitats elevades” i les desigualtats en salut són tres dels àmbits on s’han de prendre decisions informades, per tal d’assegurar la viabilitat del nostre sistema sanitari.

ANNA GARCÍA-ALTÉS

Directora de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitària de Catalunya (AQuAS)

En el sector sanitari, l’avaluació de les polítiques és necessària per poder afrontar els nous reptes socials, demogràfics i sanitaris que sorgeixen contínuament. És crítica per a la planificació sanitària i la implantació d’una cartera de serveis basada en la sostenibilitat i la millora de l’efectivitat, l’eficiència, l’equitat i la qualitat assistencial.

Actualment, hi ha tres temes que destaquen, a curt termini, des del punt de vista de la necessitat de prendre decisions informades, per assegurar la viabilitat del nostre sistema sanitari: la medicació hospitalària de dispensació ambulatoria, la població amb “necessitats elevades” i les desigualtats en salut.

1. Els fàrmacs hospitalaris de dispensació ambulatoria sovint són molt nous, de vegades biotecnològics, alguns monoclonals, dirigits a grups de pacients molt específics amb càncer, artritis, VIH/sida, esclerosi múltiple o hepatitis. Per la seva complexitat, s’administren de manera ambulatoria en els centres hospitalaris. Aquesta partida pressupostària per si sola representa el 10% del pressupost sanitari. És imperiós conèixer amb detall l’efectivitat en el nostre context d’aquests fàrmacs i avaluar si valen el que costen.

2. Les persones amb “necessitats elevades” representen una part molt important de la despesa sanitària (recordem que, a Catalu-



Un grup que mereix una atenció és la infància, que també és un transmissor estructural de les desigualtats, tant pel que fa a la salut com pel que fa a la situació socioeconòmica

nya, hi ha un 5% de la població que fa el 75% de la despesa sanitària). Als Estats Units la població amb més necessitats (població amb tres o més malalties cròniques i una o més limitacions funcionals) tendeix a ser envellida, femenina, amb menor nivell educatiu i d’ingressos, i amb un estat de salut autodeclarat inferior. Aquesta població fa tres vegades més utilització dels serveis sanitaris que la població general. Per als

sistemes sanitaris és essencial trobar com millorar els resultats de salut d’aquest grup de població amb necessitats complexes i costoses, sovint sanitàries i socials. A Catalunya, desconeixem les característiques d’aquesta població.

3. Les desigualtats socials són un dels principals determinants de les diferències en salut. Al nostre país, la població amb menor nivell socioeconòmic té una probabilitat major d’utilitzar els serveis d’atenció primària i salut mental, anar a urgències, ser hospitalitzada i prendre psicofàrmacs que la població d’un nivell socioeconòmic més alt.

Un grup de població que mereix una atenció especial és la infància. Els primers anys de vida (inclosa l’exposició a l’úter) són cabdals per a la formació de les capacitats que promouen el benestar al llarg del cicle de vida. La infància també és un transmissor estructural de les desigualtats, tant pel que fa a la salut com pel que fa a la situació socioeconòmica. Dades actuals mostren que les nenes i els nens de famílies catalanes amb un nivell socioeconòmic més desfavorit tenen una major utilització de serveis sanitaris —especialment, de salut mental— i més malalties greus que les nenes i els nens de famílies més afavorides. També sabem que, des de la crisi, les nenes i els nens són el grup poblacional amb major risc de pobresa.

Les receptes no són fàcils, però per als dos primers exemples la resposta és clara: cal avaluar. Per al tercer (les desigualtats socioeconòmiques en salut), cal posar realment en pràctica el mantra de “la salut en totes les polítiques” per atacar els determinants de la salut externs al sistema sanitari des de fora del sistema sanitari, sobretot l’educació, pensant en els més petits, i arreglar l’ascensor social, actualment espatllat. ■

1979-1982: EL TRIENNI GERMINAL DE L'ECONOMIA DE LA SALUT A CATALUNYA

Barcelona va ser escenari durant aquests anys de les primeres iniciatives, que van aplegar a la capital catalana alguns dels pioners en la matèria i van enfortir els nexes amb institucions acadèmiques internacionals de prestigi.

JOAN JOSEP ARTELLS
*President de Sanidad,
Comunicación y Gestión de
Conocimiento, SL*

El trienni 1979-1982 constitueix el període germinal de l'economia de la salut a Catalunya. La disciplina —iniciada als Estats Units i el Regne Unit a cavall dels anys cinquanta i seixanta— emergeix a casa nostra com a resultat de la confluència sinèrgica de diverses iniciatives.

Cal esmentar com a activitats inicials els cursos del Col·legi de Metges de Barcelona, amb els primers continguts docents d'anàlisi econòmica aplicada a la sanitat (1r Curs de Salut de la Comunitat, 1978-1979) i el 1r Curs d'Economia Política Sanitària, dissenyat per Vicente Ortún (1979).

A aquestes activitats precursoras s'hi van afegir els seminaris promoguts pel servei d'estudis del Banco Urquijo (*Diálogos sobre Economía de la Salud*, 1979), que van establir el contacte inicial amb els nuclis docents i de recerca de l'escola de York i de la Unitat de Recerca en Economia de la Salut (HERU) de la Universitat d'Aberdeen (Escòcia), ambdós centres irradiadors de la disciplina. Els doctors Alan Williams, *founding father* de l'especialitat; Alan Maynard, de York, i Gavin Mooney, de l'HERU, van introduir a Catalunya els principis, els conceptes i les eines distintius de les aplicacions de l'economia de la salut a la política social.

La 1a Jornada d'Economia de la Salut (Barcelona, 1980) fou un esdeveniment memorable, tant per la nombrosa audiència vinguda d'arreu de la Península com per la constitució del primer nucli expansiu de la matèria al conjunt de l'Estat. Les 1es Jornades d'Economia dels Serveis Socials, a més



Espanya ocupa un lloc remarcable en el rànquing de publicacions, però la seva influència en la transformació de la política social és força menys evident

d'enrobar el nexa amb l'escola de York amb la contribució del doctor Tony Culyer, van sumar les aportacions dels líders de la Personal Social Services Research de la Universitat de Kent at Canterbury. I també van incorporar al coneixement i conreu de la disciplina un nombre encoratjador d'economistes, gestors, administradors i professionals de la salut i dels serveis socials del país.

Convé recordar algunes expectatives compartides entre els que feren de l'economia de la salut la seva professió: al desig de convertir alguns, no dissimulats, recels i malifiança inicials en reconeixement i confiança,

cal afegir l'esperança de la integració reglada de la disciplina en la formació de les professions sanitàries i socials i, així mateix, el desig que l'aportació de la seva influència contribuís a la democratització i el retiment transparent de comptes en tots els nivells de la decisió i gestió pública de la política social.

Aquestes expectatives, però, han hagut de passar sovint pel filtre del caut advertiment fet pel doctor Alan Williams, que deia que l'economia de la salut "consisteix en una disciplina poc oberta a sentimentalismes, i no espero que esdevingui popular entre els polítics o altres professionals, perquè quan es duu a terme adequadament és fiable i penetrant a l'hora d'aclarir un bon nombre de racons foscos de la política que la gent s'estimaria més deixar amagats". (Artells, Mooney i Williams, 1979. *Diálogos sobre Economía de la Salud. Servicio de Estudios del Banco Urquijo*).

Potser aquest avís en el meu trànsit per l'Administració hagi influït en la meua percepció d'una notable asimetria entre la contribució acadèmica del desenvolupament de l'economia de la salut, per una banda, i la seva influència en la formulació de les polítiques sanitàries i socials, per l'altra. Mentre que Espanya ocupa un lloc remarcable en el rànquing internacional de publicacions i la seva impregnació de la pràctica assistencial també ho és, en canvi, la seva influència en la transformació regeneradora de la política social és força menys evident.

En aquest sentit, no puc deixar de recordar la singular hostilitat —des de la dreta i l'esquerra alhora— amb què va ser rebut l'informe de la Comisión Parlamentaria Abril Martorell (primera avaluació independent del Sistema Nacional de Salut amb recomanacions basades en evidència verificable) fins i tot abans que fos donat a conèixer oficialment.

En el 40è aniversari de la introducció de l'economia de la salut no tot s'ha fet, però tot és possible. ■

PUNT DE PARTIDA I EXPECTATIVES DE L'ECONOMIA DE LA SALUT

En la seva intervenció a la taula de celebració del 40è aniversari de la Comissió, Joan Rovira va compartir la seva visió sobre l'economia de la salut avui dia i va remarcar que el món sanitari ha acceptat la seva rellevància.

JOAN ROVIRA

Professor associat de l'Escuela Andaluza de Salud Pública i editor principal de la revista Cost Effectiveness and Resource Allocation

Cercava tema per a la tesi doctoral quan vaig assabentar-me de la polèmica entre Richard Titmuss, administrador social, i Tony Culyer, economista de la salut, sobre la conveniència de pagar o no per la donació de sang, la qual cosa em va portar finalment a fer la tesi doctoral *La sang, recurs escàs* (1982).

Per altra banda, un dia a finals dels setanta, Toni Flaquer de CIBA-Geigy va entrar al departament de Teoria Econòmica de la UB cercant algun universitari que volgués fer estudis del sector farmacèutic que permetessin millorar el diàleg entre la indústria farmacèutica i l'administració sanitària. Va ser probablement un dels primers casos de col·laboració a Espanya entre la universitat i la indústria en consultoria d'economia de la salut. En aquella etapa inicial, les empreses no encarregaven els estudis de nous medicaments i de tecnologies en salut que després s'han fet força populars, sinó estudis de costos, de preus i del sector, en general.

En últim terme, pensava aportar una certa racionalitat de l'anàlisi econòmica a la presa de decisions del sector salut i, des del punt de vista personal, ser dels pioners en una disciplina econòmica atractiva i incipient a Espanya. Inicialment era l'únic acadèmic de la Comissió, així que em vaig centrar a introduir l'economia de la salut a la UB: seminaris (1978) i cursos de doctorat (1982). Aquell mateix any es va fer, al Col·legi d'Economistes, el primer curs d'economia de la salut, organitzat i impartit pel grup de membres de la Comissió. En els anys que van seguir, el curs es va repetir a demanda de diverses comunitats autònomes. Més endavant,



jointly with Guillem López, we developed the first Master's degree in Economics of Health and Sanitary Management (1986).

Els docents d'economia de la salut de l'època corrien un alt risc de ser acusats a mitja exposició d'economicisme i manca de sensibilitat i ètica per barrejar diners i salut. Entre els professionals de la salut hi havia divisió d'opinions, i els més receptius es trobaven en els sectors de la salut pública, l'epidemiologia, la infermeria i la farmàcia hospitalària. En els esdeveniments multidisciplinaris eren habituals les picabaralles amb els sociòlegs: Jesús de Miguel era un clàssic, però no l'únic.

“ El Col·legi d'Economistes va jugar un paper clau en el desenvolupament de l'economia de la salut a Catalunya i a Espanya ”

El primer estudi seriós d'avaluació econòmica que es va fer a Catalunya va ser la tesi de Joan Josep Artells sobre atenció prenatal. Jo vaig fer diversos estudis primerencs sobre el cost del tabaquisme i de l'alcoholisme (1983), així com sobre el cost de la sida a Catalunya (1988). Però el primer estudi seriós de cost efectivitat d'un medicament fet a Catalunya va ser, possiblement, l'aplicació a Espanya d'un model internacional sobre la Lovastatina encarregat per MSD (1988); en la versió espanyola, l'equació de risc cardiovascular de l'estudi de Framingham utilitzada en el model original va ser substituïda per la d'un estudi local fet a Manresa. I el primer estudi d'avaluació econòmica encarregat per un laboratori local, en general més reticent a aquest tipus d'anàlisi, va ser un ACE del xiclet antibàquic comercialitzat per Esteve (1990).

L'economia de la salut va ser un exemple d'innovació pedagògica activa i participativa seguint les iniciatives d'Herbert Zöllner, de l'Oficina Regional per Europa de l'OMS. A la UB es va fer la Primera Conferència Europea d'Economia de la Salut (1989). No va tenir, però, igual èxit, l'intent d'establir a la UB un centre de recerca, similar als que havíem conegut (i envejàvem) a les universitats de York o Aberdeen, per poder ser una referència i accedir a projectes rellevants nacionals i internacionals. En aquella època inicial, el món acadèmic no valorava gaire l'economia de la salut com a disciplina.

El Col·legi d'Economistes va jugar un paper clau en el seu desenvolupament a Catalunya i a Espanya. Actualment s'ha assolit la respectabilitat acadèmica i un alt nivell internacional de la disciplina —entre els 10 primers països—, així com una certa respectabilitat social i mediàtica. Hi ha un ús habitual de la terminologia de l'economia de la salut en el sector salut i una acceptació declarada de la seva rellevància, si bé és menys clara l'aplicació efectiva de l'economia de la salut en la presa de decisions en salut, tot i que volem creure que, d'alguna manera, ha fet una aportació positiva a l'eficiència i equitat del sector salut. ■

AL PRINCIPI VA SER LA GESTIÓ HOSPITALÀRIA

Quines condicions van propiciar l'arrencada de les aplicacions de l'economia a la salut i els serveis sanitaris fa 40 anys? D'una banda, les transformacions organitzatives propiciades pel creixement econòmic des del Pla d'Estabilització van donar lloc a l'aparició d'un conjunt d'economistes dedicats a la gestió hospitalària. De l'altra, els moviments socials i polítics, entre els quals clarament destacava el PSUC i el seu important treball sanitari a la dècada dels setanta (Nolasc Acarín, Ramon Espasa i Carme Sans).

VICENTE ORTÚN RUBIO

Professor emèrit del Departament d'Economia i Empresa de la Universitat Pompeu Fabra i Investigador Principal del seu Centre de Recerca en Economia i Salut

El gran marginador Lluís Bohigas va conduir el conjunt d'economistes que treballàvem en gestió hospitalària tant a l'enllumenament de la Comissió d'Economia de la Salut al Col·legi com a la creació de l'Associació d'Economia de la Salut. No tornarem aquí a la feina, realitzada amb Ricard Meneu, sobre l'impacte de l'economia en la política i la gestió sanitària, ni al que ja es va dir en la jornada del 12 de febrer del 2019.

Havia passat poc més d'un mes des que Neil Armstrong caminava sobre la Lluna quan Josep Maria Lloveras i qui subscriu vam aterrar a la seva universitat, Purdue (Indiana), per cursar el Master of Science in Industrial Administration a la Krannert School of Management, i contractats, a més, com a ajudants d'investigació. Exactament tres dones entre un grup de 127 en el qual predominaven els enginyers. El bitllet d'anada i tornada d'Iberia costava unes 50.000 pessetes, sis mesos del sou com a alferes en milícies, dos mesos del sou que tindria com a consultor a Arthur Andersen el 1970, o un mes del sou que com a adjunt a gerència percebria a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona a partir de l'abril del 1972.

Calia transformar un hospital benèfic, sense metges contractats, amb sales comunes i urgències recentment inaugurades, a una realitat molt diferent de la que va contemplar el seu naixement l'any 1401. La gestió i la innovació són filles de la necessitat.



A Sant Pau es va signar el primer concert d'assistència amb l'Institut Nacional de Previsió i es van emetre 500 milions de pessetes en obligacions per finançar la transformació. A més, es van contractar els metges, es va professionalitzar la infermeria i es va negociar un conveni col·lectiu amb els representants sindicals clandestins. També es va traduir de l'anglès per crear la unitat de cures intensives generals i es va disposar de la primera comptabilitat analítica, entre avisos de porteria

sobre entrades i sortides dels membres de la brigada políticsocial o trucades al Govern Civil quan el recinte de Domènech i Montaner era ocupat per les recentment creades unitats antiavalots de la policia armada.

Amb la gerent, Elvira Guilera, nomenada després del cessament de Soler Durall; la gerent de la Fundació Puigvert, Esperança Martí, i Joaquim Espriu, impartim diversos cursos de Gestió Hospitalària a ESADE; el primer, el 1973, amb un èxit derivat tant de la manca de competència —existia una única Escola de Gerència Hospitalària, a Madrid— com del desenvolupament clínic i científic de l'hospital durant aquells anys. Gràcies a la contractació meritocràtica de professionals destacats (entre ells, Lluís Bohigas després del seu pas per IESE), Sant Pau es va convertir en exemple i escola per a molts.

Va acabar el franquisme i la gestió va seguir, més sanitària i clínica cada vegada. El desembarcament universitari, a partir de l'any 1984, ha estat clau en el desenvolupament de l'economia de la salut i, curiosament, de nou, la utilitat d'aquesta per a la política i la gestió sanitàries, la millor mesura de la seva rellevància. ■

