



Sanitat

La internacionalització del sector de la salut

ENRIC MAYOLAS

En aquests moments de recerca de camins en l'economia i d'identificar els sectors amb més possibilitats de generar activitat a Catalunya, des de molts àmbits s'assenyala la salut i la biomedicina com un sector amb aquest potencial de desenvolupament i amb una forta capacitat d'internacionalització. Això és fruit de la mateixa essència del sector i de les qualitats i el posicionament que tenen les empreses i les institucions catalanes en aquest camp. Ens caldrà, però, desgranar-ho una mica per a trobar algunes claus d'actuació tant de les empreses com de l'entorn institucional i polític que ho poden impulsar.



La tradició en el camp de la salut és llarga, i les actuacions, tant recents com en el temps, són moltes. També és molt important el lideratge històric de Catalunya en l'àmbit mèdic i sanitari en el si de l'Estat, però no és tan evident que des d'altres llocs se'ns identifiqui com a centre d'excel·lència mèdica i de recerca.

Què és el sector salut?

El recent estudi *El sector de la salut a Catalunya*,¹ realitzat per la **Cambra de Comerç de Barcelona**, aprofundeix i descriu amb molt detall la dimensió del sector i el seu impacte econòmic, però no avança més enllà del que ja s'havia descrit en el document **Pla d'Internacionalització del Sector Salut 2007-2009**,² realitzat pel **Departament de Salut** el 2005, pel que fa referència a l'estructura empresarial del sector i a la seva organització.

El sistema de salut a Catalunya està concebut com un Sistema Nacional de Salut (SNS) amb cobertura universal, accés lliure a la majoria de prestacions assistencials, distribuït molt homogeniament en el territori, finançat per via impositiva i amb un 20 % de la població amb una assegurança privada i, per tant, amb doble cobertura.

La provisió pública la realitza una xarxa de proveïdors publicoprivada, sensiblement diferent de la de la resta de l'Estat, on els proveïdors són bàsicament centres públics. Tenim, doncs, un desenvolupament empresarial en la prestació de serveis molt superior al de la resta de l'Estat.

Tal com ens mostra la taula 1, el sector salut representa el 5,03 % del VAB (Valor Afegit Brut) de Catalunya i això el situa com el sisè sector d'activitat d'un conjunt de vint-i-set sectors. En termes d'ocupació, amb un total de 231.000 treballadors, un 59% que són titulats superiors, és el quart d'un total de seixanta sectors. Tot això per a donar cobertura a 7.300.000 persones que viuen a Catalunya i són, o poden ser, usuaris del SNS.

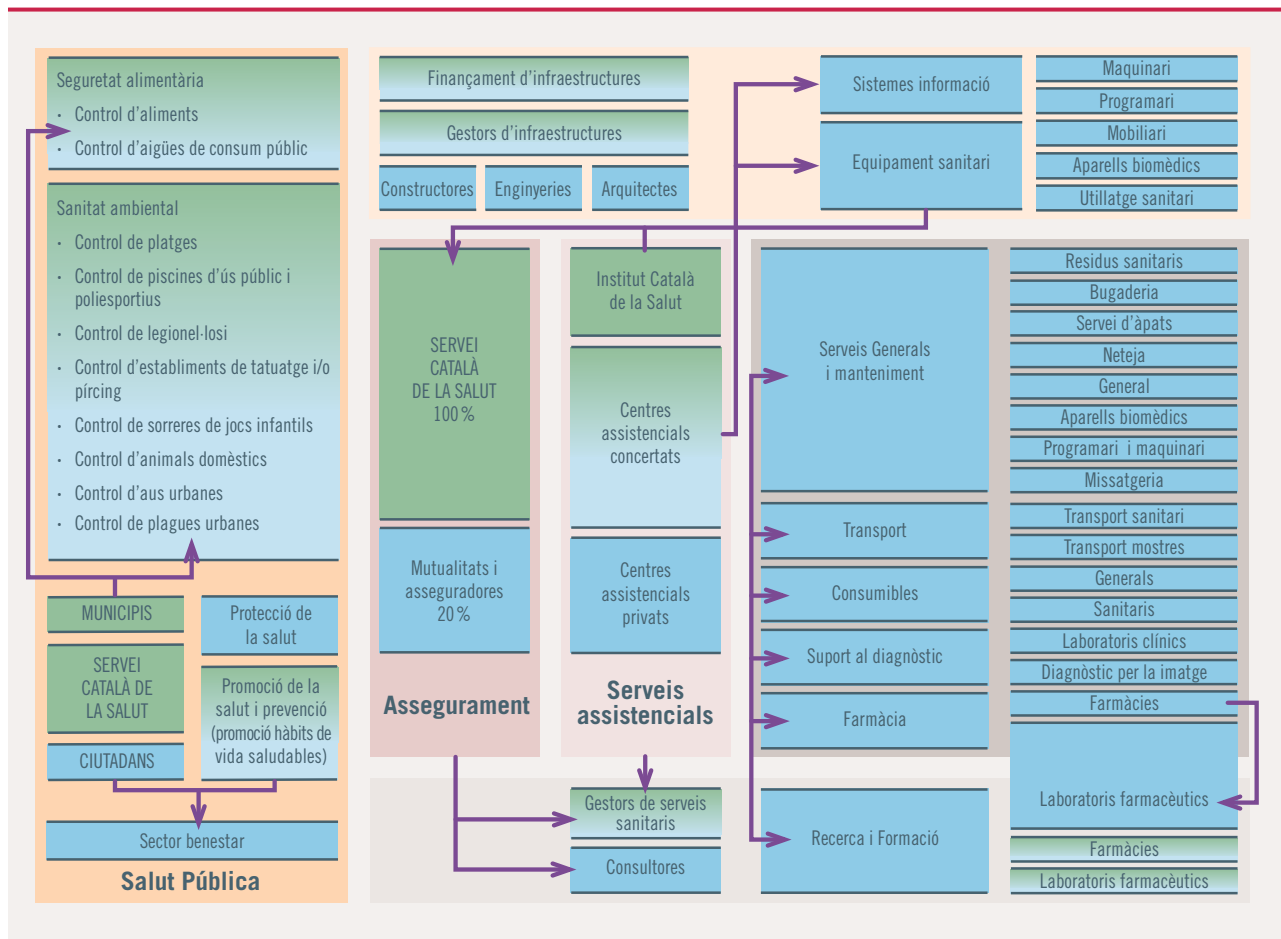
Per a dur a terme aquesta activitat, hi ha un conglomerat empresarial i institucional molt complex i amb fortes relacions intersectorials que són les que confereixen aquesta complexitat a l'hora de descriure el sector i analitzar les seves relacions internes, i que va més enllà de la prestació directa de serveis amb què s'identifica el sector salut.

En el gràfic 1 podem veure tots els subsectors i les activitats que hi estan relacionades, la qual cosa ens pot donar una idea de la importància del sector salut com a motor econòmic i d'activitat.

Taula 1. Rànquing de sectors en termes de Valor Afegit Brut i ocupació a Catalunya

VAB (2006)	Ocupació (2008)
1. Immobiliàries i serveis empresarials	Altres activitats empresarials ¹
2. Comerç i reparació	Comerç al detall (excepte vehicles de motor i reparacions)
3. Construcció	Construcció
4. Hoteleria	Activitats sanitàries, veterinàries i de serveis socials
5. Transport i comunicacions	Comerç a l'engròs i intermediaris (excepte vehicles de motor)
6. Activitats sanitàries, veterinàries i de serveis socials	Hoteleria
7. Intermediació financera	Administració pública
8. Administració pública	Educació
9. Educació	Transport terrestre, transport per canonades
10. Altres serveis i activitats socials, serveis personals	Indústries de productes alimentaris i de begudes

1. Inclou activitats jurídiques, de comptabilitat [...]; serveis tècnics d'arquitectura i enginyeria [...]; assaigs i anàlisis tècniques; publicitat; selecció i col·locació de personal; serveis d'investigació i de seguretat; activitats industrials de neteja i activitats empresarials diverses.

Gràfic 1. Subsectors del sector salut i activitats relacionades

Font: Departament de Salut. Pla d'Internacionalització 2007-2009.

▲ Les nombroses activitats relacionades amb el sector salut mostren el seu potencial com a motor d'activitat.

Taula 2. Rànquing dels principals béns i serveis relacionats amb el sector de la salut

1. Equips i instruments medicoquirúrgics, de precisió, òptica i rellotgeria
2. Productes farmacèutics
3. Serveis de comerç a l'engròs i intermediaris (excepte vehicles de motor)
4. Serveis industrials de neteja
5. Serveis immobiliaris
6. Sabons, perfums i productes d'higiene
7. Serveis jurídics, de comptabilitat i d'assessorament a la gestió empresarial
8. Serveis de mediació financera
9. Serveis de restaurants, d'establiment de begudes, de menjadors col·lectius i provisió de menjar preparats
10. Serveis de comerç al detall (excepte vehicles de motor) i reparacions

Font: Idescat. Taules input-output de Catalunya. 2001 i 2005.

En l'estudi de la Cambra veiem les activitats relacionades i vinculades amb la prestació de serveis de salut ordenades pel seu pes econòmic. En alguns casos, les especificitats o l'especialització les converteixen en veritables subsectors de la salut encara que formin part d'altres sectors d'activitat, com ara els serveis de neteja, d'àpats o de manteniment, que queden associats i condicionats bàsicament pel sector salut.

Qui forma part del sector salut?

És una obvietat que la major part de l'activitat la realitzen els serveis assistencials, amb totes les seves varietats i complexitats:

- ▶ L'atenció primària. És el primer nivell d'assistència, realitzat en els Centres d'Atenció Primària (CAP), la majoria dels quals pertanyen a l'**Institut Català de la Salut** (ICS), d'altres a operadors de la xarxa i, alguns, a Entitats de Base Associativa (EBA) vinculades a associacions de professionals.
- ▶ L'atenció especialitzada tant d'aguts com socio-sanitària i de salut mental. En més d'un 70 % pertanyen a entitats diverses: fundacions, consorcis, societats anònimes públiques, etc.
- ▶ La salut pública. Fa referència a la protecció de la salut. Provisió de serveis lligada a la Generalitat i als municipis. Un gran nombre d'activitats es realitzen per mitjà d'empreses.
- ▶ Salut laboral. Xarxa de provisors mutuels vinculats a asseguradores i serveis concertats.

Si s'observa el tipus de cobertura, trobarem la distinció entre provisors públics i privats. Cal aclarir que entenem per mercat privat allò que no és públic, ja que en la major part està cobert per asseguradores i mútues, per la qual cosa és molt reduït el veritable mercat privat.

Com a especificitat catalana, la xarxa de provisió pública està integrada per centres amb titularitats molt variades. Insisteixo en aquest punt ja que és

un fet clau, quan es consideraran les possibilitats del sector cara a la internacionalització.

Malgrat la riquesa d'actors en el sector salut català, és innegable el pes del vessant públic. El **CATSALUT** és la gran asseguradora que garanteix els serveis als ciutadans i que contracta els serveis assistencials a la xarxa de proveïdors; és qui ha establert les condicions, les regles i les tarifes, i és la responsable d'executar bona part del pressupost de més de 9.000 milions d'euros.

Hi ha empreses que treballen en el sector de la salut però que no hi tenen un relació de pertinença. Treballen per al sector, però no en formen part.

Un 30 % d'aquest pressupost l'administra el proveïdor públic, l'Institut Català de la Salut, que gestiona els centres de titularitat pública de la xarxa; la resta, l'administren els proveïdors no públics, agrupats en les diferents organitzacions patronals, que són els que han negociat tarifes, condicions, convenis laborals, per als diferents nivells i tipus d'establiments sanitaris

Però no podem oblidar que hi ha un gran conglomerat d'activitats que sovint no relacionem directament amb l'activitat assistencial, però que estan absolutament condicionades a la situació del sector, que han desenvolupat expertesa, innovació i especificitats, i que tenen un capital i una experiència susceptibles de ser internacionalitzats.

Estem, doncs, davant d'un univers empresarial complex; o, probablement, de més d'un, algun dels quals amb poca consciència de formar part pròpiament del sector salut, i de poder estructurar-se al seu voltant i en la seva lògica.

No vull dir que les empreses no sàpiguen que treballen en el sector, sinó que no hi tenen una relació de pertinença. Treballen per al sector, no són el sector. Sobretot aquelles empreses que no relacionem amb el nucli central de l'activitat assistencial pròpiament dita i amb les que hi estan més directament vinculades.

Les organitzacions patronals **Unió Catalana d'Hospitals** (UCH), Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC, recentment convertit en **Consorci de Salut i Social de Catalunya**, CSC) i l'**Associació Catalana d'Entitats de Salut** (ACES) han tingut un important paper de contrapart empresarial del CATSALUT i de les asseguradores en la negociació dels convenis laborals o dels acords de tarifes. Quan han participat en processos d'internacionalització, han actuat més com a empreses individuals que com a estructures amb capacitat d'arrossegar els altres subsectors o activitats o el conjunt de les empreses.

Els ens de promoció exterior han trobat a faltar estructures en què recolzar una promoció conjunta del sector salut. És bo destacar que les estructures existents, algunes molt potents i ben organitzades com Farmaindustria o Fenin, són d'àmbit estatal i responen, lògicament, als interessos específics del seu sector o subsector. I és difícil trobar o establir actuacions conjuntes o transversals.

L'experiència del sistema català. Un capital internacionalitzable

En el marc de la l'experiència de reforma i modernització del sistema de salut a Espanya i a Catalunya, és important assenyalar quins són els aspectes internacionalitzables del procés.

Hi destaquen, per sobre de tot, l'establiment d'un Servei Nacional de Salut. També la descentralització total del sistema de salut. I, en tercer lloc, pel que fa a Catalunya, la separació de funcions asseguradores i prestadores i la participació de proveïdors no públics en la provisió de serveis.

Tots aquests processos s'han realitzat en un temps rècord i, malgrat les dificultats, amb un notable èxit de resultats i un reconeixement exterior notable, que ha situat el sistema de salut espanyol en el grup capdavanter dels sistemes de salut del món (rànkung OMS).

Aquest fet comporta que en els darrers anys, i encara a hores d'ara, quan algun govern es planteja un procés de reforma, vol conèixer de prop l'experiència d'Espanya i, més sovint encara, la de Catalunya, que ha estat reconeguda com un exemple de referència.

Quan algun govern vol reformar el sistema de salut, vol conèixer de prop l'experiència de Catalunya.

Aquest fet cal considerar-lo una gran oportunitat per a Catalunya. Si s'observen els aspectes rellevants d'aquesta experiència, es poden identificar les accions que se'n podrien derivar:

- ▶ Implantació i desplegament a Espanya d'un SNS, de manera molt ràpida.
- ▶ Procés de descentralització de l'Estat. S'han federalitzat les competències de salut. S'han establert els mecanismes de coordinació en un marc en el qual tothom creu que la salut ha millorat tant en accessibilitat com en equitat.
- ▶ Pel que fa específicament a Catalunya, es considera un èxit l'experiència en la reforma, la transformació i l'expansió d'un sistema de salut. Aquesta experiència es produeix en el territori subestatal amb un dels nivells més alts de competències en l'àmbit de la salut, tant dins la UE com de tot el món.
- ▶ Procés contrastat, amb més de vint-i-nou anys d'experiència en la gestió a nivell descentralitzat.
- ▶ Desenvolupament d'eines de planificació i de gestió aplicades cronològicament i gradualment de manera raonable i amb èxit (**Mapa sanitari**, **Pla de Salut**, contractes de gestió, pagament per procés, reforma de l'atenció primària, sistema d'autorització i acreditació de centres, governs territorials, pagament en base capítativa, **Agència d'Avaluació**, tecnologies, etc.).
- ▶ Definició de la xarxa anomenada de responsabilitat pública. Aprofitament de les estructures i organitzacions preexistents, que ha permès donar

la imatge de procés possibilista, pragmàtic i, per tant, poc costós o, si més no, menys costós que d'altres.

- ▶ Disposar, en termes de resultats, d'uns indicadors de salut absolutament per davant de molts països amb despesa de salut molt més elevada. Mortalitat infantil més baixa del món, esperança de vida entre les més llargues, etc.
- ▶ Evolució molt ràpida de processos, implantació de la gestió professional a les institucions de salut, impacte de les polítiques sanitàries, valoració de resultats.
- ▶ Bona apreciació de les prestacions per la població. Valoració molt elevada dels serveis de salut pels ciutadans.
- ▶ Capacitat del sistema per a absorbir canvis molt importants, com l'arribada de la immigració, sense un impacte rellevant a l'estat de la salut, gràcies a la forta implicació dels seus actors.
- ▶ Desenvolupament de projectes d'innovació: història clínica compartida, recepta electrònica etc.

No hem estat conscients del valor comercial del que hem fet en matèria de salut. Hem estat molt reactius a l'interès d'altres governs pel nostre sistema i poc proactius a convertir-lo en la porta d'entrada de les empreses catalanes en aquells mercats.

- ▶ Potenciació estratègica de la recerca (Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Parc de Recerca Biomèdica de Barcelona, Centre de Recerca en Salut Internacional de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, etc.). Inversió de la situació de la fuga de cervells: retenció i atracció de talent per l'interès dels projectes de recerca.
- ▶ Iniciatives legals pioneres com l'Agència de Salut de Catalunya o la llei de l'Institut Català de la Salut.

Tots aquests aspectes fan que l'experiència del Sistema de Salut de Catalunya hagi despertat interès per ser coneguda, sobretot des de les instàncies polítiques internacionals.

Les visites rebudes i la presència en congressos i ponències han convertit aquesta experiència en molt coneguda i cada pas que ha donat el sistema desvetlla noves dosis d'interès, malgrat que l'experiència hagi quedat reflectida només parcialment en publicacions i, d'aquestes, molt poques en anglès.

Davant la pregunta de si hem sabut convertir aquesta realitat en l'oportunitat de negoci, és a dir, l'eina política i de presència internacional que obri la porta a les empreses del sector al món internacional, la resposta és: no de manera suficient per al capital que tenim.

Passem a analitzar-ne uns quants motius:

- ▶ No hem estat prou conscients del valor comercial del que hem fet durant les darreres dècades en matèria de salut. Globalment hem estat molt reactius a l'interès d'altres governs pel nostre sistema i poc proactius a convertir aquest interès en la porta d'entrada de les nostres empreses en aquells mercats.
- ▶ Els processos de reforma i els instruments utilitzats en aquest procés no s'han convertit en productes vendibles o exportables. No s'ha trobat la manera de convertir-los en projectes empresarials i de comercialitzar-los, malgrat l'interès mostrat per moltes instàncies que han visitat o conegut el nostre sistema.
- ▶ La política d'exportació de serveis és massa recent. Durant massa anys les grans accions de promoció s'han basat en els productes industrials i molt menys en els serveis, que és on enquadram el sector salut.
- ▶ Quan hem venut la nostra expertesa, sempre ha estat parcialment, sense un projecte global. No s'han sabut lligar aquestes oportunitats i, a més de realitzar els diferents components, convertir-los després en productes formatius que permetessin

fidelitzar tècnics, polítics i responsables. Dispossem de molts actius sobre els quals podríem formar i, posteriorment, promoure implantacions.

► No s'ha incorporat prou en l'agenda política, i menys en la diplomàtica, l'exportació dels nostres coneixements i la nostra experiència en matèria de salut. Hem tingut poca capacitat de lligar acció política i comercial. El procés de descentralització que s'ha realitzat a Espanya pel que fa a la salut ens ha portat a un esquema pràcticament federal en un estat no federal. Pel que fa a l'àmbit de les relacions exteriors, es crea una dissociació entre l'estratègia de la diplomàcia, en mans del Govern de l'Estat –que conserva molt poques competències en l'àmbit de la salut– i les comunitats autònomes, que tenen les competències en salut i no tenen més que parcialment competències de les relacions internacionals. La competència entre comunitats autònomes, si bé té uns innegables elements positius en clau interna, de cara a l'evolució del sistema de salut i de l'oferta de serveis en clau exterior provoca un efecte desorientador i fragmentador en els possibles mercats receptors. La diplomàcia espanyola cobreix a tothom però amb una presa de posició molts cops complicada i difícil, i exerceix de *primus inter pares* entre les comunitats.

► Asimetria de les relacions. Bona part dels països emergents, marcats amb gran potencial, no han desenvolupat processos de descentralització, per la qual cosa el respectiu Govern central és l'única autoritat i, per tant, cerca la relació amb el seu homòleg, el **Ministeri de Sanitat** espanyol. Aquesta situació dificulta molt el posicionament del model espanyol en uns mercats en què aquest sistema i l'experiència de la reforma és possiblement l'exemple que més els pot interessar.

També ens cal analitzar uns quants punts dèbils de la nostra oferta, que han condicionat i continuen condicionant la internacionalització i la nostra presència a l'exterior.

► Capacitat lingüística. S'ha treballat molt en la preparació lingüística dels nostres professionals. No obstant això, quan es comenta en l'àmbit empresarial es palesa la manca de professionals

amb un domini de llengües prou elevat per a poder participar en el procés d'internacionalització d'aquest sector. En bona part dels casos estem parlant de processos d'assistència tècnica en què el domini de l'anglès és imprescindible i no resulta fàcil trobar professionals del sector que, a més dels seus coneixements específics, tinguin un domini de l'anglès suficient per a interactuar i treballar. Malgrat tot això, teòricament tenim índexs baixos però suficients de professionals amb aquest domini lingüístic. Si volem treballar en l'àrea mediterrània i subsahariana, on el francès és la llengua dominant i vehicular, la situació és encara més greu. Ara per ara no hi ha professionals que parlin i dominin el francès. Si volem exercir un rol al Mediterrani occidental, cal disposar de professionals formats en les diverses llengües vehiculars. En poc temps potser tindrem més professionals amb l'àrab com segona llengua que amb el francès.

No resulta fàcil trobar professionals del sector amb un domini de l'anglès suficient per a interactuar i treballar.

► Dificultat per a l'expatriació. La disponibilitat dels nostres professionals per a expatriar-se és baixa i en el sector salut, en què la demanda interna és molt elevada, resulta encara més complicat. També són conegudes les dificultats de les consultores per a trobar personal qualificat expatriable. Cal reconèixer les possibilitats que obre en molts casos l'administració sanitària en facilitar permisos als seus tècnics. Si volem desenvolupar aquest sector cal pensar a disposar de més personal format i amb domini lingüístic.

► Professionals. Tenim molt bons professionals, però molts dels que han volgut fer carrera internacional han hagut de marxar (fuga de talent) i han desenvolupat la seva carrera lluny de Catalunya. Moltes vegades s'han trobat amb grans dificultats per a tornar, sigui en les seves etapes de maduresa i d'elevada productivitat o, simplement, en acabar els estudis. Aquesta situació, sobretot en l'àmbit de la recerca, comença a invertir-se, si bé és encara difícil o, si més no, inestable fer carrera internacional amb base a Catalunya.

► Manca de projectes a llarg termini. Qui s'ha dedicat a projectes internacionals ha cercat èxits molt immediats que li permetessin justificar ràpidament els esforços realitzats i han mancat els projectes a llarg termini, les accions continuades en mercats potencialment i políticament interessants per a Catalunya. S'ha fet la consultoria, la reforma de processos o la formació d'alguns actors, i altres han anat a construir l'hospital o a instal·lar-hi el programari; o hem format el personal i uns altres l'han gestionat. Els grans projectes són l'excepció.

► Sinergia acció política-acció comercial. Tal com es descriu habitualment i es repeteix una vegada més en l'estudi de la Cambra de Comerç, l'important rol de la política i dels governs dels estats en la concepció dels serveis de salut fa que en els mecanismes de premàrqueting i de màrqueting tinguin un especial pes les relacions polítiques i institucionals i molt menys, o en una segona fase, els habituals mecanismes del mercat. És evident que la referenciació política que realitzen els governs per a identificar els models interessants per a la seva realitat és la base de sortida per a posicionar una determinada experiència de manera privilegiada i col·locar de manera consegüent els productes, els processos, les assistències tècniques, etc. Ja hem exposat l'interès que ha suscitat l'experiència espanyola en general i la catalana en particular, especialment per la participació de l'entorn privat i pel pragmatisme. Això, que ens ha situat a primera fila, no s'ha aprofitat prou com un element de presència i de cooperació política per a convertir-ho en una oportunitat

comercial per a la nostra economia, ni a nivell d'Estat ni a nivell català.

► Hem estat reactius i no proactius. Som uns grans amfitrions per a tots aquells que ens han visitat, però això no s'ha aprofitat com un avantatge per a col·locar el nostres productes i tot el que ha pogut comportar el procés de reforma en temes de consultoria, assistència tècnica, formació, construcció.

► Definició de mercats. No hem estat proactius a definir on volíem anar i on volíem ser presents i fer presents les empreses que podien donar suport als canvis i reformes de sistemes de salut. La proximitat lingüística ens ha permès actuar sobretot a l'Amèrica Llatina.

► Internet. Avui tots creiem que la xarxa és la cara de les coses, el que no és a internet senzillament no existeix, no és trobable. Podem afirmar que som el que mostrem a internet i que aquesta presència és l'expressió de la nostra vocació. Si entrem en els webs d'un seguit d'empreses i institucions catalanes per veure la seva presentació i les funcionalitats lingüístiques, en el moment de fer l'observació (març de 2010) els resultats són els que es poden observar a la taula 3.

La presència en l'espai internet té una vocació força local. És difícil expressar la voluntat de ser presents en el món, de tenir un paper en un determinat mercat o regió si no posem les bases per a una expressió d'interès cap a aquell mercat.

Taula 3. Presència del sector salut català a Internet

Hospitals d'alta complexitat (6)	Només tres disposen de web en anglès, cap en francès, tots en català i en castellà. Un, en cinc llengües (anglès, àrab, rus, català i castellà).
Departaments de la Generalitat	Tots en anglès, català i castellà.
Clíniques i Hospitals privats (7)	Només tres tenen web en anglès. Cap en francès (un deia que en tenia, però no era operativa). Un, en rus.
Consultores internacionals (3)	Totes en castellà i anglès. Cap en català.
Consultores salut catalanes (5)	Una té la pàgina web en anglès. Una en portuguès i en anglès. Una en francès.
Empreses equipament (8)	Totes en català, castellà i anglès. Cap en francès.
Laboratoris farmacèutics (6)	Tots en castellà i anglès. Alguns en català.

Font: elaboració pròpia.

La internacionalització repercuteix en la situació del sector salut en el mateix país

La internacionalització repercuteix clarament en la situació del sector en el país, encara que el significat d'aquesta afirmació pugui ser molt diferent segons els països i el moment i el grau d'evolució del sector en cada país o territori, o si parlem d'un procés d'internacionalització parcial o global.

Si comencen per analitzar les estratègies d'internacionalització pel que fa a l'anomenat turisme mèdic, trobarem dues estratègies bàsiques:

- ▶ Internacionalització d'institucions o destinacions de gran prestigi i qualitat, constituïda habitualment en el si de sistemes de salut consolidats i prestigiats, que ja tenien una capacitat d'atracció i que l'estructuren per ser més presents en els mercats. Per tant, consoliden i expandeixen el seu model i aquesta activitat reporta una facturació notable. En són exemples la **Clínica Mayo** (amb centres a Minnessota, Arizona i Florida) i destinacions com Boston i Munic.

- ▶ Acció d'internacionalització en el si de sistemes de salut en procés de reforma, encara poc consolidats, però que són l'aposta per a exercir una acció tractors en l'interior del sistema i per a demostrar per via del reconeixement exterior que l'èxit és possible. Aquest tipus d'acció el pot fer de manera individual un centre o grup de centres (**Bumrungrad Hospital**, a Bangkok, o **Apollo Group Hospitals**, a l'Índia) o pot fer-se de manera estratègica amb el suport governamental (Filipines, Turquia, Corea).

La planificació estratègica de ciutats o territoris ha posat el focus en el sector salut a partir de la realitat existent o de les oportunitats regionals que ha portat a identificar el sector de biomedicina i salut com un dels nuclis vertebradors de l'activitat econòmica o de desenvolupament de nova activitat econòmica i de possibilitar una via

de desenvolupament i captació d'inversions per al territori o ciutat.

Aquesta visió global, amb tots els components possibles del sector, o bé ja existeix i el que cal es vertebrar les estratègies comunes, o bé cal aprofitar el que ja està desenvolupat i impulsar estratègies que completin l'oferta i la facin competitiva.

Boston i Múnic són iniciatives públiques amb participació privada.

En aquests casos, un cop construïda l'estratègia de creació del sector biomèdic amb un component d'internacionalització, es posen en relació la formació de recursos humans, l'atenció mèdica, la recerca i la innovació, la indústria biomèdica i la captació d'inversions.

Amb aquestes bases, trobaríem dos models com a resultat de la planificació estratègica i la implicació/impuls governamental i polític:

- ▶ Iniciativa/lideratge privat amb suport públic: Singapur, Turquia.
- ▶ Iniciativa pública amb participació/implicació privada: Boston, Munic, Corea del Sud, Filipines.

Mass Life Sciences Initiative. Boston

No cal estendre's gaire sobre el potencial de l'estat de Massachusetts, amb Boston al capdavant. Els grans noms de **Harvard** o el **Massachusetts Institute of Technology** (MIT) personifiquen l'excel·lència en el camp biomèdic. Per això, amb els antecedents de consells de desenvolupament biotecnològic que es van constituir fa molts anys, el Govern de l'Estat de Massachusetts ha impulsat la **Mass Life Sciences Initiative**, amb un pressupost de 1.000 milions de dòlars en un pla a deu anys per a impulsar el creixement del **Mass Life Sciences Supercluster** amb quatre grans objectius:

- ▶ Programa de suport a petites empreses.
- ▶ Programa d'incentius fiscals.

- ▶ Programa d'acceleració de projectes en ciències de la vida.
- ▶ Recerca cooperativa.

Per acord de la cambra legislativa de l'Estat, s'ha creat una quasi agència lligada a l'Oficina del Governador i al secretari de Promoció Econòmica, amb capacitat pròpia de gestió i que ha de donar suport a les iniciatives, tant privades com públiques, que impulsin el creixement de l'activitat, la creació de llocs de treball en aquest sector i, molt important, els projectes que estableixin ponts i sinergies entre àmbits relacionats de les biociències.

La internacionalització és una eina de creixement i d'especialització.

És una estratègia dirigida a les empreses, als hospitals amb programes de recerca i al sector acadèmic, tant públic com privat, perquè coordinin esforços, promoguin recerca conjunta, impulsin noves teràpies i creïn llocs de treball.

Tenen cinc grans eixos d'actuació:

- ▶ Finançament (500 milions de dòlars en formació, 250 en recerca, 250 en beneficis fiscals).
- ▶ Planificació.
- ▶ Recerca.
- ▶ Desenvolupament.
- ▶ Comercialització.

El govern d'aquesta iniciativa està presidit pels secretaris de Finances i de Promoció Econòmica del Govern de l'Estat de Massachusetts i per cinc vocals: els president del Massachusetts Hospital i de la Universitat de Massachusetts, i els presidents de tres grans companyies del sector de la zona: Via Cell, VertexPharma, Cytonome

Aquest seria un clar exemple de creació de condicions per a atreure activitat i impulsar i fer créixer un sector de forta implantació i èxit del territori.

La internacionalització és més una conseqüència que una voluntat explícita. És una eina de creixement i d'especialització del territori conscient de la seva capacitat i qualitat.

Korean Health Industries Development Institute (KHIDI)³

El KHIDI és un institut creat i finançat pel Govern de Corea del Sud per donar suport a la indústria de la salut i impulsar el sistema sanitari d'acord amb tres punts d'excel·lència i de desenvolupament –genòmica humana, els tractaments genòmics i els serveis de salut–, amb l'intent de crear una vinculació estreta entre indústria i Govern.

La seva missió és crear una institució professional que ha de convertir Corea en un dels països líders del sector biomèdic del món l'any 2015. Cal aprofitar el punt de partida: setè país en farmaindústria, cinquè fabricant d'equipament biomèdic, vuitè en el sector alimentari i setè en el sector cosmètic. L'estructura de govern integra i coordina totes les instàncies del Govern que hi estan relacionades i defineix àrees de desenvolupament en creixement empresarial, nutrició, salut pública (atenció mèdica), gent gran, tecnologies i recerca.

Aquest Institut estableix acords amb els principals operadors no públics i universitaris. La iniciativa pública coordina i arrossega l'acció de govern i aprofita l'eix biomèdic com a factor de desenvolupament i d'internacionalització. En aquest cas, la internacionalització és un eix prioritari per a consolidar les activitats pròpies.

Turkish Health Tourism Development Council⁴

Consell nascut per iniciativa privada d'operadors turístics i hospitals i clíniques. Aquests han identificat l'oportunitat del turisme de salut i impulsen la creació d'un clúster i l'adequació d'oferta privada perquè compleixi amb els requeriments que demana el seu mercat objectiu més important, els EUA, i acrediten més de trenta centres per part de la Joint Comission International (JCI).

El clúster involucra les autoritats turístiques i de salut, empreses sanitàries i empreses del sector serveis, i s'ha convertit en un exemple d'èxit, sobretot pels ràpids resultats obtinguts, molt més enllà de l'evolució certament positiva, però més lenta, del sistema de salut del país. Seria, doncs, un cas en què la internacionalització resulta tenir un impacte interior molt important i es constitueix com un factor decisiu per a poder consolidar i prestigiar l'activitat nacional.

Bavaria⁵

Iniciativa del Govern del *land* de Baviera, en el marc d'una política federal, liderada en aquest cas pel Ministeri de Medi Ambient i Salut Pública bavarès, que ha identificat la importància econòmica del sector biomèdic i com a generador de llocs de treball a partir dels punts forts del territori:

- ▶ Institucions de recerca biomèdica bàsica.
- ▶ Important sector empresarial: el 60% de la producció alemanya d'equipament i material sanitari.
- ▶ Oferta de serveis de salut molt competent (disposen de 390 hospitals, centres d'excel·lència reconeguda i un alt nivell d'inversions en noves instal·lacions).
- ▶ Política d'innovació molt activa.
- ▶ Sector del benestar molt desenvolupat.

Han sabut captar la majoria de pacients dels Emirats Àrabs, que anteriorment es desplaçaven als EUA, per mitjà d'una política de preus molt competitiva, una política d'aliances amb altres territoris d'excel·lència (BaCaTec, Bavaria Californian Technology Center), l'oferta de serveis per a atreure pacients internacionals, el suport lingüístic, els serveis personalitzats, la qualitat, l'acreditació, etc.

En el camp de la formació, han creat un MBA de salut internacional, turisme mèdic i salut transfronterera. Constitueix un exemple més en el qual, a partir de les capacitats locals, la internacionalització serveix per a consolidar i potenciar l'activitat.

ENRIC MAYOLAS

Llicenciat en Medicina per la UAB i especialista en Medicina Intensiva per la UB.
També té formació en economia de la salut i gestió sanitària.

Director de Barcelona Centre Mèdic.

Ha estat metge adjunt a la Unitat de Medicina Intensiva de la Creu Roja de l'Hospitalet, director del Pla de Salut de la Vall d'Aran, director de l'Hospital de Granollers, gerent als Jocs Olímpics de Barcelona 92, consultor internacional de salut i gestió sanitària i per al BM, el BID i la UE i director de l'oficina de Relacions Internacionals i Cooperació del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya



Notes

1. *El Sector de la Salut a Catalunya*. Gabinet d'Estudis Econòmics. Cambra de Comerç de Barcelona. Desembre del 2009.
2. Pla d'Internacionalització 2007-2009 del sector Salut de Catalunya. Departament de Salut. Setembre del 2005.
3. Vegeu <http://eng.khidi.or.kr/index.jsp>
4. Vegeu www.thtcd.com
5. Vegeu www.state-of-health.eu