



El doctor **JOSEP IGNASI HORNOS VILA** és especialista en anàlisis clíniques i màster PDD de l'IESE. Va fundar l'any 1991 General Lab SA, en la qual és conseller i director general. També va ser conseller del *Comité Stratégique* de LABCO Quality Diagnostics (2008-2012). El doctor Hornos va ser professor associat de l'Escola de Medicina del Treball de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona del 1989 al 2005 i membre fundador, el 1977, de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC). És membre de la comissió permanent de la *Société Méditerranéenne Internationale de Médecine du Travail*. Així mateix és autor de 40 publicacions i de 70 comunicacions nacionals i internacionals. Com a resultat de les darreres eleccions a la patronal, liderarà l'ACES amb la nova junta directiva fins al 2021.

«Vull una presidència de creixement, força i unitat»

Doctor Hornos, en primer lloc enhorabona per la seva elecció. Vostè ja tenia un càrrec important (vicepresident segon) a la junta anterior presidida per Cristina Contel, però què li representa personalment haver accedit a la presidència?

Doncs un gran orgull i satisfacció, tot i que no em vaig postular per al càrrec. L'anterior presidenta, Cristina Contel, em va proposar ser candidat a finals de novembre. La veritat és que em va sorprendre, però no vaig trigar ni cinc minuts en dir que sí. Vaig tenir el sentiment que, després de dos mandats com a vicepresident segon de la junta, tenia una responsabilitat. I també hi va tenir un important paper la il·lusió, perquè sóc optimista per naturalesa i m'engresca assumir nous reptes.

Voldríem recordar la dada de la participació del 91% dels socis en l'elecció. Com valora aquest nivell participatiu?

Molt positivament. Crec que és a causa de les dues candidatures que vam optar a la presidència. Penso que aquesta vegada hi ha hagut unes autèntiques «primàries» on es podia triar entre dues propostes ben perfilades que – cadascuna des del seu punt de vista – s'han situat a prop dels anhels dels nostres associats. Hem fet una veritable campanya i hem escoltat el que els associats ens havien de dir, i això sens dubte ha estimulat la participació. Ara tots ens hem de posar a treballar per no decebre'ls. I quan dic tots, penso també en les persones que es van presentar a l'altra candidatura. Hem creat, de moment, 12 grups de treball, en àrees temàtiques, on tothom té cabuda.

Vostè és especialista en anàlisis clíniques i coneix bé el món de l'empresa i, en particular, la disciplina de la medicina del treball. Què creu que li aporta aquest background en l'exercici del nou càrrec?

Com a gestor i accionista d'una empresa líder amb presència a 35 països, puc dir que tinc una experiència internacional força important. Conec molt bé els sistemes sanitaris dels principals països europeus i, en particular, el sector de les anàlisis clíniques, que m'ha ofert la possibilitat de saber com funcionen gairebé totes les especialitats mèdiques. Pel que fa a la medicina del treball, sóc el representant espanyol de la Societat Mediterrània de Medicina del Treball des de fa 28 anys. Crec que tot plegat possibilita tenir una visió més rica i més global de la realitat, i em permet conèixer com cada país afronta els reptes de la salut.

I imagino que també permet veure quines solucions diferents s'apliquen.

Sí, el que passa és que a Europa hi ha dos grans sistemes de salut: el model Bismarck (Sistema de Seguretat Social) i el model Beveridge (Sistema Nacional de Salut). Cada un comporta la seva pròpia línia de desenvolupament en les lleis i en les maneres de fer. Hi ha elements comuns a tots dos, com el servei universal o l'equitat, però la manera com es finança i s'arriba a aquests objectius és diferent. Quan un país instaura un d'aquests sistemes és pràcticament impossible passar a l'altre. Això sí, cada país promou canvis interns dins del mateix territori. Al final, no hi ha dos països iguals.

Com voldria que fos la seva presidència? Quin seria el propòsit global que s'ha plantejat?

A mi m'agradaria que fos una presidència de creixement, força i unitat. També voldria, quant a l'opinió pública, que incrementéssim l'aportació de valor en els nostres serveis. Serveis per a la salut dels homes/dones. Ells són veritablement el centre (core) de la nostra feina.

Un 32,8 % dels catalans –quasi 2,5 milions de persones– tenen contractada una assegurança mèdica privada. No és la millor demostració que els valors de la sanitat privada estan plenament reconeguts?

Penso que el ciutadà cada vegada en reconeix més el valor afegit, en aspectes com la qualitat, el grau de satisfacció que donem als nostres pacients o l'eficiència del nostre sector. També penso que en té un concepte cada cop més bo. Dit això, considero que encara podem aprofundir-hi més. La qüestió més important en la societat actual, i en el món de la sanitat en particular, és que tot s'ha de gestionar perquè els recursos són limitats, i aquí és on hem de perseverar en l'esforç, per més reconeguts que estiguem per aquests gairebé 2,5 milions de catalans. Certament, tenim un dels millors sistemes sanitaris del món: és un model mixt en què el 70% de la sanitat és pública i el 30%, privada. Hem de seguir treballant en aquest model per incrementar, si cal, el nostre percentatge. El sector privat té en aquesta evolució futura un gran avantatge que jo definiria com a «selecció natural»: les empreses que no funcionen desapareixen i a la societat això no li costa res. En canvi, les que funcionen, no només van endavant i ofereixen els seus serveis, sinó que a més fan una contribució al

benestar col·lectiu a través dels beneficis, que són la base dels impostos. Les empreses públiques no paguen impostos.

Una de les línies del seu programa passa per acostar l'ACES a altres organitzacions i associacions. Quina és la finalitat d'aquest acostament?

Nosaltres volem que el prestigi de la patronal sigui cada vegada més important, i l'augment de la nostra presència i del nostre pes en altres patronals és plenament coherent amb aquest objectiu. En aquest sentit, hem establert contactes amb UNESPA, la patronal de les asseguradores de salut; amb FENIN, la del sector de la tecnologia sanitària; amb la Unió Catalana d'Hospitals, CEDD, UBES i Farmaindustria. Evidentment també amb l'ASPE, de la qual parlarem més endavant.

S'ha proposat incrementar el nombre d'associats i també un objectiu qualitatiu com seria incrementar la col·laboració entre ells. De quin tipus de col·laboració estariem parlant? I quins beneficis pot aportar a l'ACES aquest desenvolupament?

Una de les nostres finalitats, com a organització que presta serveis als associats, és fer que els membres es-



Quin ha estat la fita mèdica que més ha beneficiat la humanitat?

Sens dubte, pel gran nombre de vides salvades, la vacunació. Es dona la circumstància que la primera vacunació humana la va fer un metge i bacteriòleg català, el doctor Jaume Ferran i Clua. El 1885 hi va haver una epidèmia de còlera mundial i el doctor Ferran va practicar 52.000 vacunacions contra el còlera al Llevant espanyol. Per culpa d'aquella epidèmia van morir, a Espanya, més de 120.000 persones.

Com ha de ser la convivència entre sanitat privada i pública?

S'ha de basar en la complementarietat per aprofitar els recursos disponibles. I amb la transparència en tots els àmbits: de qualitat, servei al pacient, i eficiència.

Què pot aportar la gestió privada a un centre sanitari?

La gestió privada aporta eficiència, qualitat i satisfacció al client (pacient). També és important ressaltar-ne la inversió i el finançament. La gestió privada ja actualment, i de forma exponencial en un futur, tindrà un paper predominant en la inversió i finançament sanitari.

tableixin relacions. Penso que, pel fet de pertànyer a una mateixa patronal, és positiu que es coneguin i que augmentin el nombre de contactes. És curiós perquè fem reunions sovint, però no sempre sorgeix la iniciativa d'arribar a estrènyer les relacions. Per això seria bo promoure trobades on els socis poguessin exposar el que fan i explicar quines són les seves expectatives de col·laborar amb altres socis. Som conscients que hi hagut socis que sí que ho han fet, però potser a d'altres els costa més. Per això activarem mecanismes per tal de posar-ho més fàcil a tothom.

Quina seria l'estratègia per captar nous socis? I quines serien en tot cas les principals reticències que caldria vèncer?

Si una entitat és privada, encara que sigui amb un 51%, però té com a prioritat incrementar l'eficiència i donar satisfacció al client, ja reuneix les condicions per fer-se de la nostra patronal. El que tots els centres i entitats han de tenir clar és que l'ACES és la patronal que millor representa el sector sanitari privat. Com més siguem, més força tindrem, i això ha quedat palès en aquests últims anys. Ningú no hauria pogut preveure que en els últims dos mandats guanyéssim tant de pes dins de la societat en general.

Com valora en aquest sentit la tasca de l'expresidenta Cristina Contel?

Ho he dit diverses vegades i ho repeteixo un cop més: ha fet una feina ingent. Ella ha estat capaç, en aquest període, d'incrementar la presència de l'ACES i del seu prestigi, a Catalunya, a Espanya i a Europa a través dels seus càrrecs i la seva tasca com a presidenta, tant a la Federació Nacional de Clíniques Privades com ara a l'ASPE (*Alianza Sanitaria Privada Española*), i com a vicepresidenta de la Unió Europea d'Hospitals Privats (UEHP). Per a mi, ha estat un privilegi poder treballar, i seguir treballant, amb ella.

Creu que el sector sap treure prou partit de les TIC? O, si em permet l'expressió, la revolució encara està pendent?

La irrupció de les TIC és una revolució que es va iniciar fa uns quants anys, però sí que és veritat que, arreu del món, la sanitat és un dels sectors més tardans en incorporar-s'hi. Per tant, vull remarcar que és un problema universal, no particular de Catalunya o d'Espanya. Ens trobem molt per darrere d'altres sectors que ja l'han acabat o la tenen molt avançada, com, per exemple, les empreses de software, la banca o el retail. L'ACES està liderant els projectes *Blue Button*, *Clinic Point* i la Transformació Digital. El *Blue Button* ens permet que el pacient tingui a l'abast les seves dades sanitàries de qualsevol centre i país en qualsevol moment. Ell ha de ser el

«Seria bo promoure trobades on els socis exposessin el que fan i expliquessin quines son les seves expectatives de col·laborar amb altres socis»

propietari i gestor de les seves dades. Hem estat presents al darrer *Mobile World Congress* per parlar d'aquest sistema del qual l'ACES és patrocinador juntament amb sis importants companyies del sector: Telefónica, Orange, Vodafone, GSMA, CDE i Mobile World Capital Barcelona. Estic convençut que la transformació digital serà un punt d'inflexió en la veritable transformació del sector. Farem cursos per a l'alta direcció sobre la Transformació Digital.

Com enfocarà les relacions entre la patronal i la Conselleria de Salut? Cal recordar la posició del conseller Comín d'encoratjar l'activitat sanitària privada en centres sanitaris públics. Com es pot reconduir aquesta situació?

Amb el conseller Comín personalment hi ha força «química» i això d'entrada és important. Després cadascú té les seves circumstàncies. Nosaltres sempre li hem dit que ser conseller de Sanitat vol dir ser-ho de la pública i de la privada, i crec que n'és molt conscient. També volem remarcar que el nostre sistema mixt no pot existir sense els elements públics, però tampoc sense els privats. Dins d'aquesta complementarietat cadascú ha de fer el que sàpiga fer millor. El nostre fort és la gestió i el finançament. No hem de duplicar ni els equipaments ni els mitjans, ni permetre les dobles facturacions. Jo aquí voldria citar qui va ser president de l'ACES, el doctor Josep Cararach, quan l'any 2003 va dir que li demanaria a la conselleria el mateix que li demanaria jo ara al conseller: «Reflexió, debat, diàleg i justa valoració de la sanitat privada». Subscriuria aquestes mateixes paraules i, a més, li diria que cal lluitar molt més contra les llistes d'espera de la sanitat pública. Aquestes llistes no hi són en cap dels països europeus amb model Bismarck. Les llistes d'espera de la sanitat pública constitueixen el punt negatiu del model Beveridge de sistemes nacionals de salut: Regne Unit, Espanya, Irlanda, Dinamarca, Països Nòrdics i Itàlia. Penso que en els darrers anys els catalans hem acabat donant per fet que hi hagi aquestes llistes d'espera i ningú no analitza les responsabilitats pertinents ni els costos que genera aquesta «no-qualitat», el no fer les coses bé a la primera. Són costos no merament econòmics, sinó humans, com el patiment o la desesperança. No pot ser que estiguem immunitzats davant d'aquest fet. La ciutadania no s'ho mereix.

Tots sabem que hi ha una força al Parlament de Catalunya que dona suport al govern i que fa campanyes explícites contra la sanitat privada. És un problema?

Sí que és un problema perquè amb algú que es defineix com a antisistema sembla difícil poder dialogar-hi. Em sap greu dir-ho així, però aquest tipus de posicionament només s'arregla viatjant, obrint horitzons. No crec que Catalunya o Espanya siguin l'únic lloc del món on els serveis sanitaris puguin ser prestats només per organitzacions sense ànim de lucre. Tots els països europeus amb el model Bismark –Alemanya, França, Àustria, Bèlgica, els Països Baixos, Grècia i Luxemburg– treballen, tota la sanitat primària, de manera privada, amb lliure elecció del metge o del centre sanitari, tal com aquí fem amb les oficines de farmàcia. Nosaltres, en canvi, només tenim lliure elecció d'oficina de farmàcia. Per què ells ho poden fer? Doncs perquè, en aquests països, tots els privats no hospitalaris estan concertats amb l'Administració i treballen amb la tarifa que els marca. Jo em pregunto: els proveïdors més potents i més grans, les multinacionals farmacèutiques, poden tenir ànim de lucre, i els proveïdors més petits, no? O és que aquí, al nostre país, no podem tenir ànim de lucre mentre que tots els països esmentats amb el model Bismarck sí que poden? En aquests països la sanitat privada és més potent percentualment que en el nostre. Representa entre un 30 i un 65 % del total. A més, la sanitat privada és predominant en la provisió d'assistència primària a països amb el nostre model sanitari, com el Regne Unit, Irlanda i Dinamarca.

Penso que aquesta oposició a l'ànim de lucre és una

moda, un tràngol pel qual hem de passar, però que acabarà caient pel seu propi pes.

Continuarà la mateixa línia en la projecció exterior de l'ACES tant dins de l'ASPE com a escala europea dins la UEHP, o hi haurà canvis en aquesta política?

En principi, tot seguirà igual. Vaig assistir fa uns quants dies a la junta directiva de l'ASPE i la setmana passada vaig ser nomenat vicepresident d'aquesta organització, i per tant, des d'aquí donaré tot el meu suport a la presidenta Cristina Contel perquè l'organització espanyola vagi endavant. Pel que fa a la UEHP, la dedicació també hi serà, mantenint i reforçant els vincles.

L'ACES va ser fundada el 1977 i ara celebra els primers 40 anys d'existència. Diria que hi ha una continuïtat entre les necessitats per les quals es va crear en aquell moment i les actuals? O, per contra, el context és tan diferent que l'existència de l'ACES té avui un sentit completament diferent?

A grans trets les coses tampoc no han canviat tant. El 1977 ja teníem grans residències de la Seguretat Social i també teníem un teixit sanitari privat molt important. Això em fa pensar que com a sistema nacional de salut no hem fet transformacions profundes. Tot podria haver canviat més, atesa la peculiaritat de Catalunya, pel que fa al repartiment de l'àmbit públic i el privat dintre del nostre model. Però, tornant a l'ACES, crec que valdrà molt la pena celebrar aquestes quatre dècades, i així ho farem! L'associació es va registrar el 6 de maig del 1977. Aquest és el dia del nostre aniversari.

