



ESTUDIS DE CASOS EMPRESARIALS

# HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

Pot la medicina transfronterera  
millorar la salut del sector sanitari?

# HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU

## Pot la medicina transfronterera millorar la salut del sector sanitari?

### INTRODUCCIÓ

Més d'onze milions de persones visiten cada any altres països a la recerca de tractaments o operacions mèdiques. La medicina transfronterera<sup>1</sup> representa, així, un negoci que s'estima en 55.000 milions d'euros<sup>2</sup> i amb un creixement potencial anual del 20 % a Espanya<sup>3</sup>. Si hi afegim l'accés a aquest sector d'una classe mitjana global convergent, que es desenvolupa i creix cada any (s'estima entre un 15-25 %), a més d'una població que envelleix i que necessita cada vegada més atenció hospitalària, podem imaginar el potencial d'un negoci ja existent, però que madurarà en els propers anys.

Segons l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (OCDE)<sup>4</sup>, la medicina transfronterera és el terme que s'utilitza per descriure la pràctica de viatjar a un lloc de residència per rebre tractament

mèdic, compatibilitzant l'estada amb el desenvolupament d'activitats pròpies del turista a l'ús. Els tractaments més buscats corresponen a la cirurgia estètica, els tractaments de fertilitat, la cura dental o la cirurgia programada (no d'urgència).

Espanya és una de les principals destinacions turístiques mundials, amb un potencial d'atracció que s'incrementa any rere any. El 2014 va ser un any rècord per al turisme amb 64 milions de visitants, fet pel qual Espanya es va erigir en el tercer país del món en capacitat d'atracció turística i el segon en ingressos, amb 61.000 milions d'euros, només per darrere dels EUA. D'altra banda, Espanya compta amb un dels sistemes sanitaris més acreditats i prestigiosos del món (el setè segons l'Organització Mundial de la Salut); vegeu l'Annex 1.

Malgrat l'inqüestionable atractiu turístic i comptar amb un dels sistemes sanitaris de més qualitat, aquestes condicions no es tradueixen de forma proporcional en un nombre significatiu de "pacients transfronterers" que busquen les ciutats espanyoles com a destinació per al seu tractament. Aquest document intenta detallar els motius d'aquest desaprofitaient o de la infrautilització dels recursos existents.

1. Nota: hi ha diferents nomenclatures que defineixen el moviment de persones per motius de salut. La denominació més coneguda, "turisme de salut" (health tourism), es compon de 4 àrees principals: la medicina transfronterera (medical tourism), el turisme de benestar (wellness tourism), el turisme d'atenció de la tercera edat (elderly tourism) i el turisme de rehabilitació (disabled tourism). En aquest document ens centrarem en el primer component, la medicina transfronterera, que suposa aproximadament el 50 % dels turistes pacients i el 55 % de la facturació del turisme de salut.

2. Font: Patients Beyond Borders

3. Font: Fitur

4. "Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review", OCDE



PREMISSES SOBRE EL SECTOR

Quan es reflexiona sobre les destinacions a les quals viatjaria un pacient per operar-se, els primers noms en què es pensa serien els EUA, els països del centre i nord d'Europa i potser algun país asiàtic, com ara Singapur. No obstant això, en analitzar el rànquing de països amb més atracció de pacients estrangers sorprèn que en les primeres posicions es trobin països com Tailàndia o Mèxic abans que els EUA, o d'altres com Índia, Malàisia, Brasil, Turquia, Taiwan o Costa Rica, per davant

de qualsevol país europeu; vegeu la taula i el mapa inferiors.

Quins motius provoquen que un pacient prefereixi operar-se en un hospital de Tailàndia abans que als EUA, Alemanya o Espanya? Els principals factors pels quals un pacient opta per una determinada destinació són: preu, qualitat, comunicació o connectivitat i seguretat.

Preu

Als EUA, el 15 % de la població no disposa d'assegurança concertada, el 55 % té una

Taula 1: Els 10 països principals en medicina transfronterera

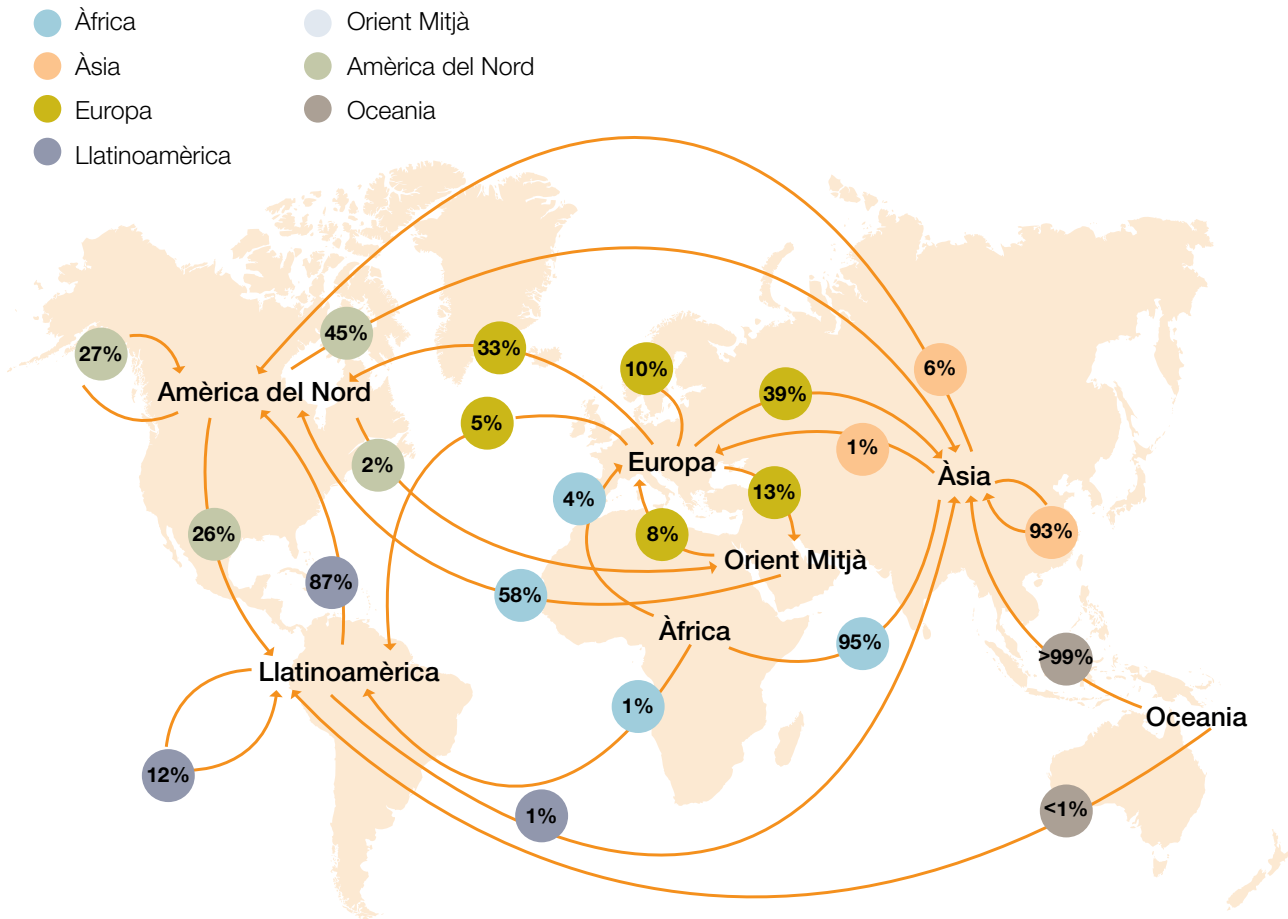
| País       | N. de pacients turistes per any      | Observacions                                                                                                                                          |
|------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tailàndia  | 1.200.000                            | Especialitzats en cirurgia plàstica i centres de rehabilitació. Alguns d'aquests centres a més de ser de primer nivell són low cost.                  |
| Mèxic      | 1.000.000                            | Especialitzats en la pèrdua de pes i la cura dental.                                                                                                  |
| EUA        | 800.000                              | Tractaments pioners i malalties singulars. Instal·lacions i especialistes de primer nivell.                                                           |
| Singapur   | 610.000                              | Especialitzats en diagnòstic de càncer i el seu tractament. Instal·lacions modernes i pioneres.                                                       |
| Índia      | 400.000                              | Especialitzats en tractaments ortopèdics i cardiovasculars.                                                                                           |
| Malàisia   | 250.000                              | Clíniques i hospitals de primer nivell. Especialitzats en cremades.                                                                                   |
| Brasil     | 180.000                              | Especialitzats en cirurgia plàstica. Els preus són un 60 % inferior respecte dels EUA.                                                                |
| Turquia    | 260.000                              | Especialitzats en cirurgia ocular i check-ups. Residència de gran quantitat de doctors occidentals. Els preus són un 60 % inferior respecte dels EUA. |
| Taiwan     | 90.000                               | És la destinació més important d'Àsia en turisme de salut. Els preus són un 50 % inferior respecte dels EUA.                                          |
| Costa Rica | 50.000 (15 % del total de turistes). | Especialitzats en atenció dental i cirurgia.                                                                                                          |

Font: Patients Beyond Borders, Insider Monkey



Figura 1: Mapa de fluxos globals de la medicina transfronterera

### Turisme de salut segons el punt d'origen



Font: "Mapping the Market for Medical Travel", McKinsey (2008)

assegurança mèdica que aporta l'empresa, el 27 % té una assegurança mèdica subvencionada per l'Estat i el 5 % disposa d'una assegurança mèdica privada. En total, 46 milions de nord-americans no tenen cobertura sanitària, més de 100 milions paguen sumes elevades i més de 15.000 famílies a l'any es veuen obligades a hipotecar les seves cases per poder fer front a les despeses de salut. El preu mitjà d'un *bypass* és quinze vegades superior al preu de l'Índia i el preu d'una vàlvula de cor és setze vegades superior al preu de Colòmbia; vegeu l'Annex 2.

Així, cada any, 1,2 milions de nord-americans<sup>5</sup> creuen la frontera a la recerca de tractaments més econòmics a països com Mèxic o Costa Rica, número dos i deu respectivament en el rànquing global de pacients turistes; vegeu la taula 1. En el cas, per exemple, d'una pròtesi de maluc, el preu mitjà als EUA és de 40.000 dòlars. Si el pacient decideix viatjar a Colòmbia per operar-se, el preu de l'operació disminueix fins als 8.000 dòlars. Si viatja amb un acompanyant, el cost de tots dos viatges, l'estada en un hotel de luxe i l'operació continuaran sent molt inferiors que

5. Font: Deloitte



si s'operés a "casa", a més de ser una experiència més exòtica i amb un component discrecional superior, tant per al pacient com el seu acompanyant.

Tot i que el cost és una de les justificacions principals en la selecció del lloc, el turista de salut es gastarà a la destinació entre 6 i 10 vegades més que un pacient convencional, entre 7.500 i 15.000 dòlars per viatge<sup>6</sup>.

### Qualitat

Espanya té un sistema sanitari amb un elevat estàndard de qualitat. Malgrat això, no gaudeix del reconeixement internacional necessari per erigir-se en destinació de la medicina transfronterera. Resulta imprescindible obtenir acreditacions de reconegut prestigi per part dels centres hospitalaris. Països com l'Índia, Mèxic, Singapur o

6. Font: MTA i Fitur

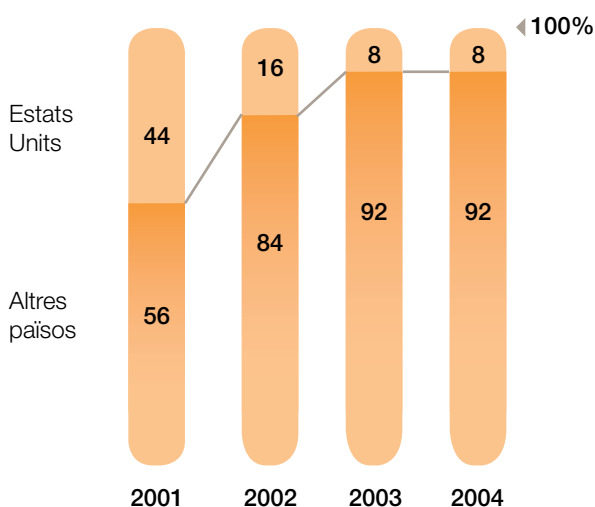
Turquia han treballat conjuntament amb la Joint Commission International (JCI)<sup>7</sup>, organisme internacional acreditador líder en el segment, per tal d'aconseguir un grau molt elevat d'implantació. De fet, només 6 hospitals a Espanya posseeixen l'acreditació de la JCI. Resulta imprescindible que els centres hospitalaris espanyols, aspirants a tenir un paper destacat en el mercat obtinguin acreditacions de reconegut prestigi.

Altres models de certificació amb reconeixement internacional són EFQM, ISO (no específics de sanitat) i DIAS (aquest últim és a nivell europeu). AENOR, organisme nacional de normalització, ha apostat per la Norma UNE 179003:2013 de gestió de riscos per a la seguretat dels pacients, que encara té poc recorregut i està a l'expectativa de rebre l'homologació internacional.

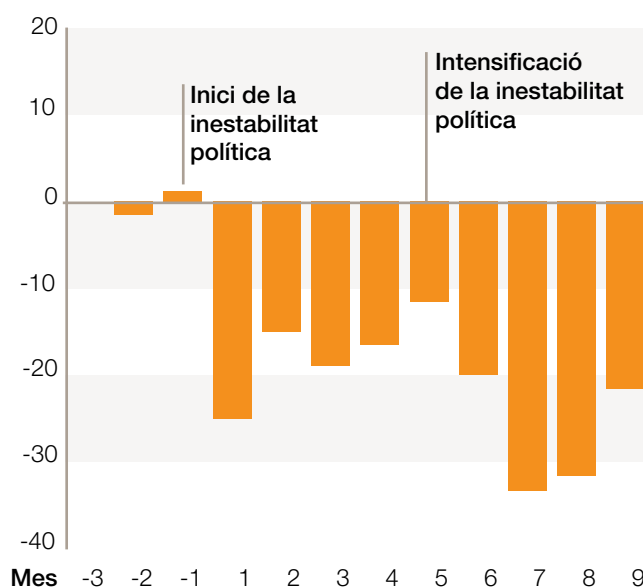
7. Per obtenir-ne més informació, consulteu <http://www.jointcommissioninternational.org/>

**Figura 2: Efectes en la medicina transfronterera derivats de les inestabilitats geopolítiques**

**Efecte de l'11-S en el flux de pacients d'un país de l'Orient Mitjà, quota de pacients segons el país de destinació**



**Efecte de la inestabilitat política en el turisme de salut: fluxos d'entrada a un país de destinació, % de canvi respecte a la mitjana dels 3 mesos anteriors a la inestabilitat política**



## Comunicació o connectivitat

A l'apartat de comunicació o connectivitat, és essencial disposar de les infraestructures de transport adients, especialment en el cas del transport aeri. És important que hi hagi una bona connexió amb els països emissors. Una ciutat ben connectada per avió ha de tenir connexió directa o un màxim d'un transbord.

## Seguretat

La primera causa d'insatisfacció del turista de salut són els problemes derivats de la manca de seguretat i especialització en l'assistència que requereixen. Les inestabilitats o els canvis geopolítics afecten significativament les decisions dels pacients pel que fa a visitar un determinat país. Als EUA, l'11 de setembre del 2001, va reduir de forma dràstica la concessió de visats

als pacients provinents de l'Orient Mitjà i va provocar que, en alguns dels seus països, la quota de pacients que s'operaven als EUA passés del 44 % al 8 %. Es van necessitar 6 anys per tornar als nivells previs al 2001. De forma general, la inestabilitat geopolítica té com a efecte directe una reducció mitjana del 33 % dels turistes de salut<sup>8</sup>.

A més dels quatre factors principals descrits anteriorment, existeixen altres variables que influeixen en la decisió final del pacient turista, com ara la qualitat i cobertura del sistema nacional de salut, l'accessibilitat i les llistes d'espera, la infraestructura, la tecnologia i els tractaments, els tràmits burocràtics i la normativa, els factors culturals, la privacitat i l'anonimat, el clima de la destinació i l'oferta turística associada.

8. Font: "Mapping the Market for Medical Travel", McKinsey (2008)

Taula 2: Resum del flux de pacients transfronterers a nivell mundial segons el motiu d'elecció

| Principals mercats emissors mundials i destinacions sanitàries d'elecció |                                                  |                                                                |                                                                                |                                                                 |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| EMISSORS                                                                 | Amèrica del Nord                                 | Gran Bretanya, Canadà, Austràlia i Escandinàvia                | Orient Mitjà                                                                   | Països en vies de desenvolupament                               | Emissors emergents (Japó)         |
| DESTINACIONS                                                             | Nicaragua<br>Tailàndia<br>Sud-Àfrica<br>Malàisia | Alemanya<br>Bèlgica<br>França<br>Índia<br>Singapur<br>Malàisia | Alemanya<br>Jordània<br>Índia<br>Tailàndia<br>EUA                              | Índia<br>Jordània                                               | Singapur<br>Malàisia<br>Tailàndia |
| MOTIVACIÓ DE L'ELECCIÓ                                                   | Reducció de costos i llistes d'espera            | Reducció de llistes d'espera                                   | Pacients amb alt nivell d'ingressos que busquen cirurgia i tecnologia avançada | No hi ha disponibilitat del tractament als seus països d'origen | Reducció de costos                |



Les especialitats més buscades pels pacients estrangers són els tractaments de fertilitat, la cirurgia plàstica i l'oncologia, a més d'alguns tractaments que no requereixen ingrés com és el cas de l'oftalmologia. En el camp de la reproducció assistida, el fet que la normativa a Espanya sigui molt més avançada i que les tècniques i els professionals tinguin una taxa d'èxit molt elevada ha fet que molts europeus acudeixin a les més de 203 clíniques espanyoles a la cerca de tractaments de fertilitat. Pel que fa als tractaments de cirurgia plàstica, Espanya és el quart país del món i el primer d'Europa on es fan més operacions estètiques.

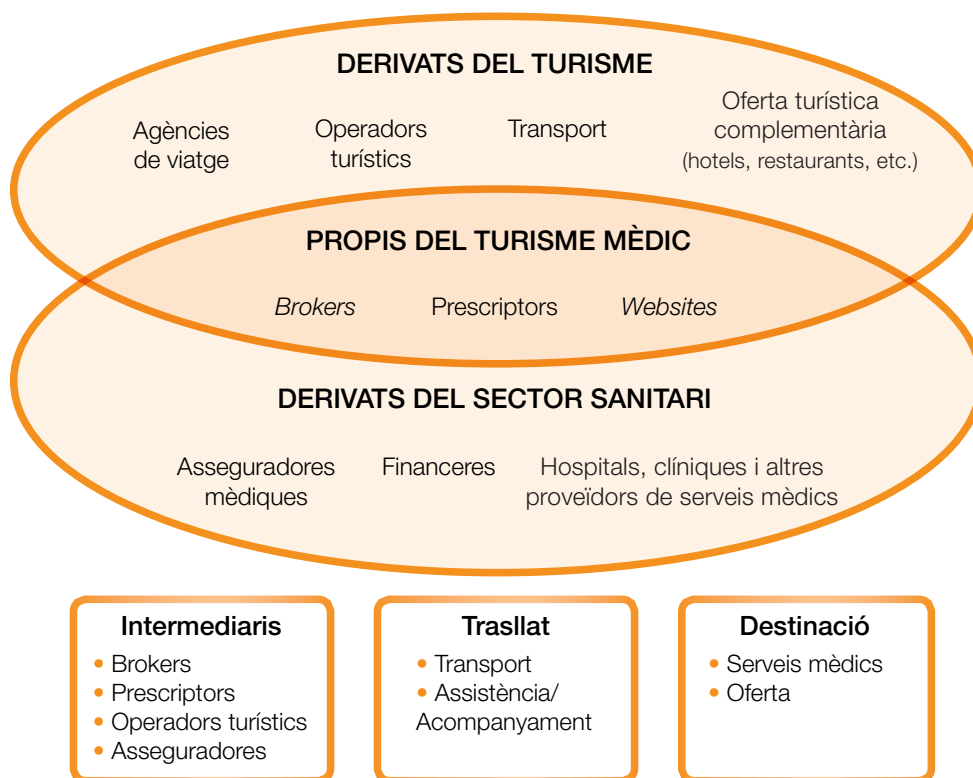
### Stakeholders / Agents de la medicina transfronterera

Davant d'un sector tan innovador, ser-ne pioner és sovint costós. Incorporar-se tard

i intentar destacar en totes les especialitats pot ser ruïnós i difícilment assolible. En els propers anys, el negoci de la medicina transfronterera demandarà grans inversions, que exigeixen escollir el company de viatge adient i triar el posicionament adequat. Ser un dels protagonistes del joc futur obre una nova posició de lideratge, no només en relació amb els competidors actuals, sinó contra jugadors desconeguts que apareixeran en els propers anys.

En el sector de la medicina transfronterera interactuen diversos agents. En ser un sector en desenvolupament, molts dels seus rols es troben en fase de definició. La figura inferior mostra l'ecosistema de *stakeholders* i la cadena de valor resultant. Es pot apreciar que el mix de l'oferta és el resultat de 3 sectors: els *stakeholders*

Figura 3: Stakeholders i cadena de valor del sector de la medicina transfronterera



Font: Elaboració pròpia a partir de l'informe de l'OCDE



pertanyents al sector de turisme (transport, operadors turístics, agències de viatges, hotels, restaurants, etc.), els pertanyents al sector sanitari (asseguradores, financeres, hospitals, clíniques, centres de salut, etc.) i els propis de la medicina transfronterera, en la seva majoria intermediaris (*brokers*, prescriptors, *websites*).

### Canals de captació

Actualment existeixen 4 canals principals de captació de pacients, Internet, *brokers*, prescriptors mèdics i hospitals afiliats. L'elecció d'un canal determinat depèn del tipus de client al qual ens dirigim i especialment del seu mercat d'origen.

#### Internet

El canal *online* és avui dia la principal via de captació de clients. La cerca de tractaments o especialistes a través d'Internet és àmpliament utilitzada de forma individual pels "pacients transfronterers" o aquells que busquin en el seu nom. Per tant, el posicionament en motors de recerca (SEO), l'accessibilitat i la disponibilitat en múltiples idiomes dels *websites* dels centres mèdics, les associacions o l'administració, i la seva accessibilitat, són determinants per poder maximitzar les vendes a través del canal *online*.

El número de publicacions d'un facultatiu, el seu contingut i amb qui les publica serveixen de predictor o *ràting*<sup>9</sup> per al pacient complex, tant si ho fa de forma individual a través del canal *online* com a través de *brokers* o prescriptors. Un doctor que no publica

9. Nota: no hi ha un *rànting* oficial d'especialistes o doctors en les diferents especialitats, així que el predictor de publicacions actua de manera semblant.

res generalment atrau menys pacients internacionals, encara que posseeixi una taxa de mortalitat inferior a la d'un altre equip que publiqui assíduament.

#### Prescriptors mèdics

El prescriptor mèdic és un metge al país d'origen del pacient que diagnostica la malaltia i exerceix un rol determinant, ja que prescriu el tractament en un hospital a l'estranger. És un canal molt efectiu en el cas dels turistes de salut procedents d'Amèrica del Sud.

La remuneració directa al metge prescriptor està prohibida, però hi ha alternatives per tal d'establir relacions perdurables amb aquest canal:

- Organització de cursos de formació o estades a l'hospital de destinació
- Formació acadèmica en universitats de prestigi
- Participació en projectes de recerca clínica
- Suport a la discussió en casos mèdics a distància

Així mateix, una part important de la base de metges prescriptors es genera a través de societats científiques, ja sigui pel reconeixement i la reputació dels metges de l'hospital de destinació com per l'assistència i la presentació d'estudis en congressos internacionals.

#### Hospitals afiliats

Els hospitals nord-americans van ser els primers que van formalitzar acords de col·laboració amb els països emissors. D'aquesta manera, es pot disposar no només d'un punt d'informació per captar



usuaris, sinó que es pot fins i tot prescriure el pacient des del país emissor.

Molts grups financers que posseeixen hospitals als Estats Units estan participant en hospitals d'altres destinacions, o comprant-los, i contribueixen al procés de globalització de la medicina. Fins i tot, escoles de prestigi com Harvard estan apostant per la medicina transfronterera i participen en les accions del projecte Dubai Healthcare City, a l'emirat de Dubai. A més d'altres acords a Mumbai, Seül, Istanbul, Xinjiang i Islamabad i d'un centre de tractament de la sida a Botswana i una clínica a Escòcia. L'Hospital Johns Hopkins de Baltimore és propietari d'un centre de tractament de càncer al National University Hospital de Singapur i d'un important hospital general a Panamá.

### **Brokers**

Aquest canal de mediació s'utilitza majoritàriament a Rússia i als països de l'est europeu. El *broker* s'encarrega de captar i rebre el pacient, d'aconseguir un intèrpret, de transportar-lo a l'hospital i, fins i tot, de negociar els *fees* amb els diferents *stakeholders* implicats.

En el cas dels pacients àrabs, que acostumen a viatjar amb les seves famílies, es fa necessari que els brokers treballin conjuntament amb el sector hotelier de luxe amb l'objectiu de crear un paquet híbrid de tractament per al pacient i vacances de luxe per als seus familiars. Atès que aquest tipus de serveis es complementen molt fàcilment amb altres serveis turístics, s'han desenvolupat iniciatives per tal d'oferir un producte integral que inclogui el transport i l'estada global del turista.

A més a més, l'oferta complementària depèn, en part, de la destinació i l'oferta de salut principal associada a aquesta destinació. En cadascun d'aquests tipus de destinacions es pot particularitzar un tipus de producte complementari: Barcelona o Madrid tenen com a principal reclam els tractaments molt especialitzats o els professionals i les clíniques de gran reconeixement; en canvi, en destinacions tradicionals de costa, els tractaments més buscats estan relacionats amb un motiu més voluntari (tractaments cosmètics, benestar).

## **PREMISSES SOBRE EL MODEL DE SALUT ESPANYOL**

El 2013, la despesa en sanitat a Espanya va ser de 93.048 milions d'euros, fet que va representar un 8,9 % del PIB. La part pública va assumir un cost de 66.521 milions d'euros (13,95 % de la despesa pública total i el 6,3 % del PIB), amb un cost per capita de 1.393 euros per habitant.

El Sistema Nacional de Salut (SNS) comprèn el conjunt dels serveis de salut de l'Administració de l'Estat i dels serveis de salut de les comunitats autònomes en els termes establerts a la Llei general de sanitat de 1986. L'assistència sanitària és un dels pilars fonamentals de l'estat del benestar a Espanya i les seves característiques principals són el finançament públic, la universalitat, la gratuïtat en l'accés i la qualitat i seguretat de les seves prestacions.

Els hospitals públics registren el 69 % de les intervencions quirúrgiques i el 80 % de les urgències; això no obstant, la majoria no tenen Departament de Facturació.



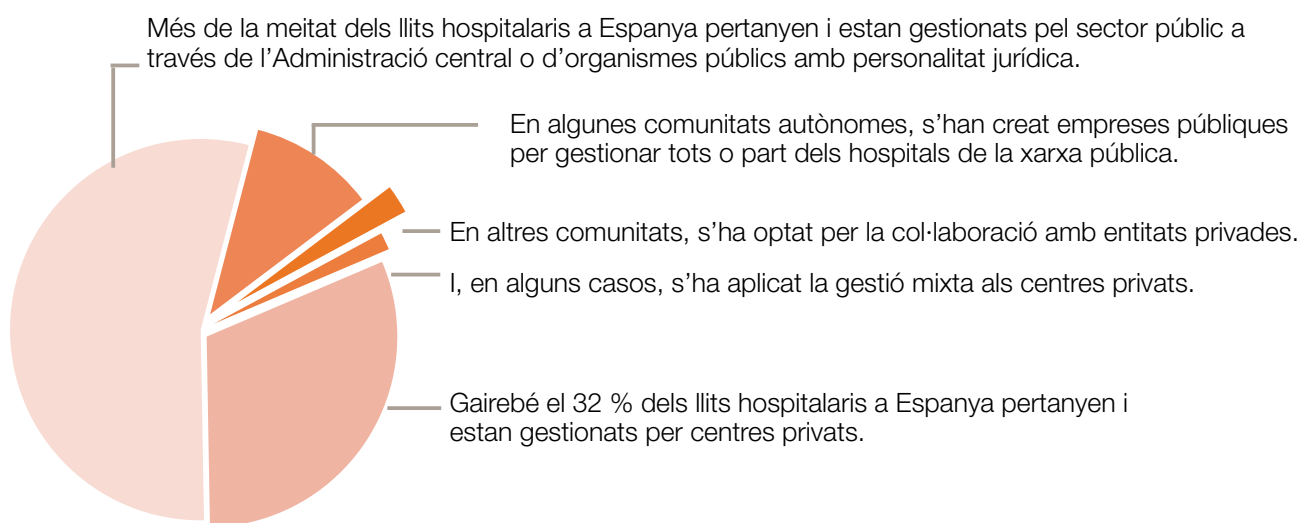
Si es compara amb Turquia, un dels països que més han potenciat la medicina transfronterera, s'aprecia que el percentatge és similar (63 %)<sup>10</sup>; tot i així, el seu model de gestió sí que permet la facturació per part de les entitats públiques i dóna lloc a una coordinació entre els hospitals públics i privats.

Fins a mitjans de la dècada dels 80 del segle passat, coexistien dos models purs de prestació sanitària: el model de prestació a través de centres propis estatals o de "gestió directa" i el model de prestació privada, que no oferia serveis finançats per l'SNS, excepte concerts molt específics per a l'eliminació de llistes d'espera. El model de gestió directa dels centres de titularitat estatal es caracteritza per tenir el personal contractat en règim estatutari (una variació de la condició funcional), el qual està sotmès a les regulacions administratives de les contractacions de subministraments i obres.

10. Font: "Evaluation Report on Medical Tourism in Turkey" (2013)

A partir del desenvolupament de les transferències sanitàries a les comunitats autònomes, cada comunitat autònoma va poder organitzar la prestació dels serveis sanitaris de forma diferent. Hi ha comunitats que van desenvolupar models alternatius per aconseguir més eficiència i agilitat en la prestació dels serveis; malgrat això, es van oblidar de la generació alternativa d'ingressos, a diferència d'altres països de l'entorn. Així, models basats en enfocaments de gestió tradicionals (gestió des de serveis centrals) han conviscut amb models de gerència aplicats a instituts i unitats de gestió clínica, al mateix temps que es desplegaven multitud de noves formes públiques dotades de personalitat jurídica diferenciada (institucions públiques, consorcis, fundacions, societats mercantils públiques, organismes autònoms i entitats públiques empresarials). A més a més, han proliferat fórmules de gestió indirecta en les quals una entitat privada realitza la producció del servei amb la supervisió del finançador públic. Aquesta gestió indirecta s'ha articulat

**Figura: Com es gestiona la sanitat a Espanya?**



Font: "La salud de la sanidad en España"

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/documentos/2011/11/sanidad.html>



mitjançant acords contractuals de diferent durada que inclouen una notable varietat (concerts, convenis, concessions d'obra pública i concessions administratives).

Pel que fa a la salut privada, al tancament de l'exercici 2013 es va comptabilitzar un total de 455 hospitals privats (53 % del total dels centres hospitalaris existents), cosa que correspon a una dotació de 52.360 llits (33 % del total de llits existents a Espanya). La majoria dels hospitals privats (62 %) són hospitals generals, medicoquirúrgics i maternoinfantils. El 38 % restant són hospitals geriàtrics, de llarga estada, psiquiàtrics, traumatològics/de rehabilitació, monogràfics, oftalmològics/ORL o d'una altra finalitat. A nivell geogràfic, les comunitats autònomes de Catalunya, Madrid i Andalusia compten amb un número més alt d'hospitals privats i amb un número més alt de llits que pertanyen a hospitals de titularitat privada. L'Orde de Sant Joan de Déu és el grup hospitalari privat que disposa d'un número més elevat d'hospitals i llits, que representen el 6,4 % i el 12,1 % del total. Cal assenyalar l'existència de 13 hospitals privats universitaris, concentrats a les comunitats autònomes de Madrid (8), Catalunya (4) i Navarra (1) (vegeu l'Annex 3). Segons el model de negoci, es poden classificar en: 1. Hospitals privats concertats amb el sector públic. 2. Hospitals en règim de concessió al sector privat. 3. Grups hospitalaris integrats en una asseguradora. 4. Grups hospitalaris independents. 5. Clíriques independents.

### El Servei Català de la Salut

Catalunya gestiona el seu propi sistema sanitari des del 1990. El Departament de Salut

elabora les polítiques i la planificació de la salut, i el Servei Català de la Salut (CatSalut) garanteix que els serveis de cobertura pública arribin a la població de forma efectiva i amb un nivell de qualitat avaluat i acreditat.

Així, CatSalut funciona com a asseguradora pública que garanteix la prestació dels serveis sanitaris a la ciutadania i contracta aquests serveis a diferents entitats proveïdores, que es caracteritzen per ser sense ànim de lucre i són les que presten els serveis a la ciutadania a càrrec del finançament públic. Catalunya és possiblement la comunitat autònoma amb més diversitat en la prestació dels serveis sanitaris a càrrec del finançament públic. Així doncs, en atenció primària, el 77 % dels equips d'atenció primària (EAP) són centres que gestiona directament l'Institut Català de la Salut (ICS) –heretat de l'antic INP i INSALUD–, mentre que el 13 % dels EAP depenen d'altres entitats públiques i un 10 % d'entitats amb participació privada; entre elles, les denominades entitats de base associativa (EBA, 3,3 % del total dels EAP) en què els empresaris gestors dels EAP són els professionals sanitaris.

L'atenció hospitalària es presta majoritàriament a centres que no són de gestió directa. L'atenció hospitalària empra a Catalunya 58 hospitals concertats que no són de titularitat estatal i que són d'utilització pública, mentre que només 8 són de gestió directa (els de l'ICS).

Pel que fa a atenció especialitzada i hospitalària, els ciutadans assegurats pel CatSalut (els que tenen targeta sanitària individual o TIS<sup>11</sup>) reben atenció, segons el territori de residència, en un dels 8 hospitals d'aguts que gestiona l'ICS (per exemple, Vall

11. Targeta individual sanitària.



d'Hebron, Bellvitge o Germans Trias i Pujol) o en un dels 58 hospitals que gestionen entitats de naturalesa o titularitat pública o privada, els serveis dels quals són necessaris per desenvolupar i portar a terme la política reflectida al Pla de salut de Catalunya i així ho hagin sol·licitat. Cadascun dels 66 hospitals de la xarxa pública té una població de referència assignada, que varia segons el nivell d'especialització del centre i el grau de complexitat de la malaltia del pacient.

Entre aquest grup d'hospitals que no són de l'ICS s'hi inclouen hospitals com a Sant Pau, l'Hospital Clínic de Barcelona, Sant Joan de Déu, la Mútua de Terrassa o l'Hospital del Mar. Aquest model mixt garanteix que els millors professionals (tant funcionaris públics de l'ICS com treballadors d'altres empreses, fundacions o consorcis) i els millors serveis sanitaris s'integrin en el conjunt de proveïdors que estan al servei dels ciutadans assegurats pel CatSalut i respectin les entitats catalanes emprenedores i històricament dedicades a l'atenció sanitària (mútues, fundacions, consorcis, centres de l'Església).

### **L'assistència transfronterera a Europa és una oportunitat?**

El 9 de març es va aprovar la Directiva 2011/24/UE<sup>12</sup> del Parlament Europeu i del Consell, relativa a l'aplicació dels drets dels pacients en l'assistència sanitària transfronterera, amb l'objectiu de garantir la mobilitat dels pacients europeus, establir unes regles que facilitin el seu accés a una

12. El Reglament (CE) 987/2009 del Parlament Europeu i del Consell, de 16 de setembre del 2009, pel qual s'adopten les normes d'aplicació del Reglament (CE) 883/2004 sobre la coordinació dels sistemes de seguretat social, s'aplica quan un ciutadà viatja a un altre estat membre de la UE, o hi resideix de forma temporal, que és una situació diferent del plantejament de la directiva.

assistència sanitària segura i d'alta qualitat a la Unió Europea i promoure la cooperació en matèria d'assistència sanitària entre els estats membres, de conformitat amb el principi de lliure circulació de persones, béns i serveis.

Així, per rebre tractament en un altre estat membre, els pacients han d'avançar obligatòriament el pagament de les despeses de l'assistència sanitària pública o privada rebuda i sol·licitar-ne després el reemborsament a l'estat d'origen. Aquest reemborsament es coneixerà per endavant, dependrà de cada cas (cal autorització prèvia per a determinats supòsits) i quedarà limitat a la despesa que hauria assumit pel mateix tractament l'estat membre d'origen. Amb aquesta finalitat, cada estat membre designarà un o diversos punts nacionals de contacte per a l'assistència sanitària transfronterera.

Diferents agents del sector que van impulsar el procediment legislatiu van preveure un augment substancial dels tractaments transfronterers. La realitat fins ara dista de les expectatives generades. El 2014, al Regne Unit es van comptabilitzar un total 727 reemborsaments i 46 denegacions d'autoritzacions prèvies<sup>13</sup>. La tònica a la resta dels estats membres ha estat semblant.

### **ÉS POSSIBLE CREAR UNA MARCA BARCELONA EN LA MEDICINA TRANSFRONTERERA?**

El potencial per al turisme internacional de Barcelona, juntament amb una de les ofertes més completes i avançades en la salut

13. Font: <http://www.imtj.com/blog/eu-directive-cross-border-healthcare-update/>



pública de tot Espanya, fa d'aquesta ciutat i la seva zona d'influència un dels pols més atractius per a la medicina transfronterera. La tradició, gràcies al gran prestigi de molts dels seus professionals (Puigvert, Gil-Vernet, Barraquer, Dexeus o altres), va donar lloc, ja fa més de 25 anys, a la primera plataforma espanyola de medicina transfronterera, Barcelona Centre Mèdic (BCM).

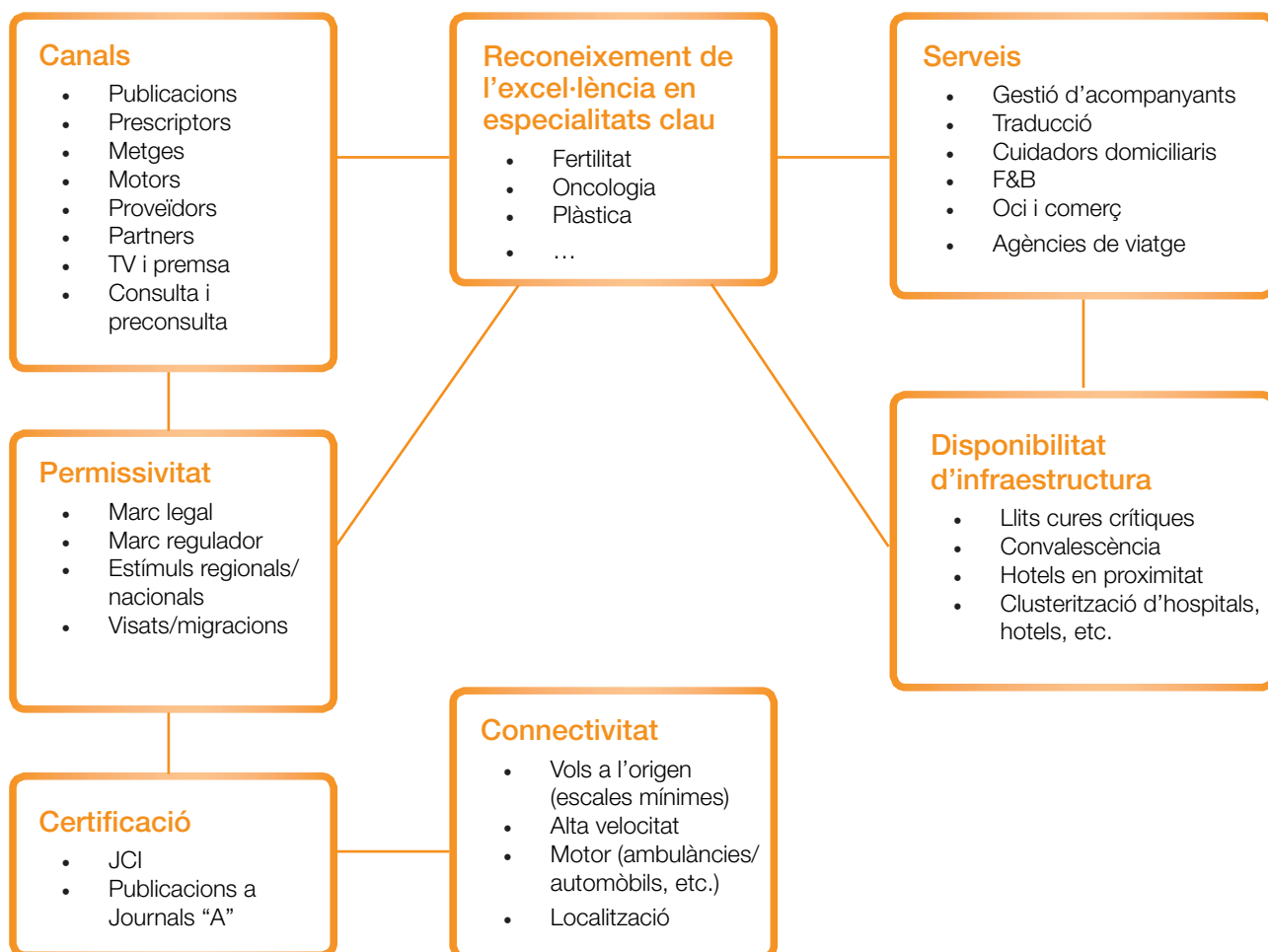
Els actors de referència de la sanitat transfronterera a Barcelona són els grans complexos hospitalaris que ofereixen una àmplia diversitat de tractaments (Grup Quirón, Dexeus, Teknon, Clínica Planas, Hospital Sant Joan de Déu) i els centres de gran especialització (Centre d'Oftalmologia Ba-

rraquer, Institut Comtal d'Oftalmologia ICO, Institut Marquès, Institut CEFER de reproducció assistida, Institut d'Otologia García-Ibáñez). El prestigi d'aquests centres atrau una població internacional des de fa anys.

En el cas de Barcelona Centre Mèdic<sup>14</sup> (BCM), es tracta de la plataforma de medicina transfronterera més antiga d'Espanya (més de 30 anys). És una associació privada que agrupa actualment 3 clíniques generals, 7 centres monogràfics i 1 centre de proves diagnòstiques, tots situats a Barcelona. Aquesta enti-

14. Socis participants: Clínica Sagrada Família, Clínica Tres Torres, Clínica Diagonal, Centre d'Oftalmologia Barraquer, CITA, Clínica Aparicio, Fundació IMOR, Institut d'Otologia García-Ibáñez, IM Barcelona, Centre Médico-quirúrgic ServiDigest i Laboratoris Echevarne

Figura 4: Ecosistema de la medicina transfronterera



tat ha col·laborat amb l'Agència Catalana de Turisme en diverses accions de promoció.

El 2013, es va desenvolupar una nova plataforma, Barcelona Medical Agency, que agrupa els centres especialitzats en complexitat mitjana i alta. Entre ells es troben els associats al Grup Quirón (Hospital Quirón, Hospital Universitari Quirón Dexeus i Centre Mèdic Teknon), Barnaclínic (del grup Hospital Clínic), Hospital Sant Joan de Déu, Fundació Institut Guttmann i Fundació Puigvert. Aquesta associació actualment té acords amb Turisme de Barcelona i l'Agència Catalana de Turisme que, en aquests darrers temps, han apostat per la medicina transfronterera com a activitat que genera riquesa.

### Selecció de segment

Si bé en els anys recents, i a causa de la discontinuïtat i disrupció que ha transformat sector rere sector, el model de les 5 forces (Porter, 1981), segueix sent útil per determinar la capacitat d'atracció de sectors i la selecció de segment.

L'estudi del poder dels proveïdors, clients i canals, de la intensitat o rivalitat entre els competidors, de les barreres a nous entrants i dels productes substitutius es pot complementar amb l'impacte dels agents disruptors, empreses que entren amb models de negoci disruptius en temps, cost, espai, etc., i és una adaptació del model de les 5 forces: l'anomenat 5+1 forces.

La figura 5 mostra la sensibilitat de 3 models de negoci (M1, M2, i M3) en cada una d'aquestes variables i sosté que M1 o una combinació d'M1 i M2 és la selecció estratègica més recomanable per a Barcelona.

M1 és un model de negoci de medicina

d'alta complexitat, alt risc, convalescència llarga i intensiu en capital. Inclou malalties oncològiques, cirurgia de trasplantaments, microcirurgia, grans lesions traumàtiques (ortopèdia i neurocirurgia).

M2 és un model de medicina senzilla, però que requereix una estada prolongada. La probabilitat d'èxit a Barcelona és més alta: per experiència, higiene i processos. Engloba tractaments de fertilitat i cirurgia de complexitat mitjana (hèrnies, endoscòpies, etc.).

M3 és un model de prestació amb un component d'alta discrecionalitat: cirurgia plàstica i ortodòncia.

A la figura 5, el número de fletxes defineix la intensitat de l'atracció. Quan la direcció és creixent ( $\uparrow$ ), l'atracció és alta. Quan és decreixent ( $\downarrow$ ), l'atracció és baixa, i quan està plana ( $\leftrightarrow$ ) és neutra.

Segons això, M1 és atractiu en 5 de les 6 forces (5+1). M2 en 2 forces. I M3 en les altres 2, però més intensament negatiu que M2.

En conclusió, Barcelona hauria de perseguir una selecció estratègica del segment M1, que és més atractiu que els altres dos.

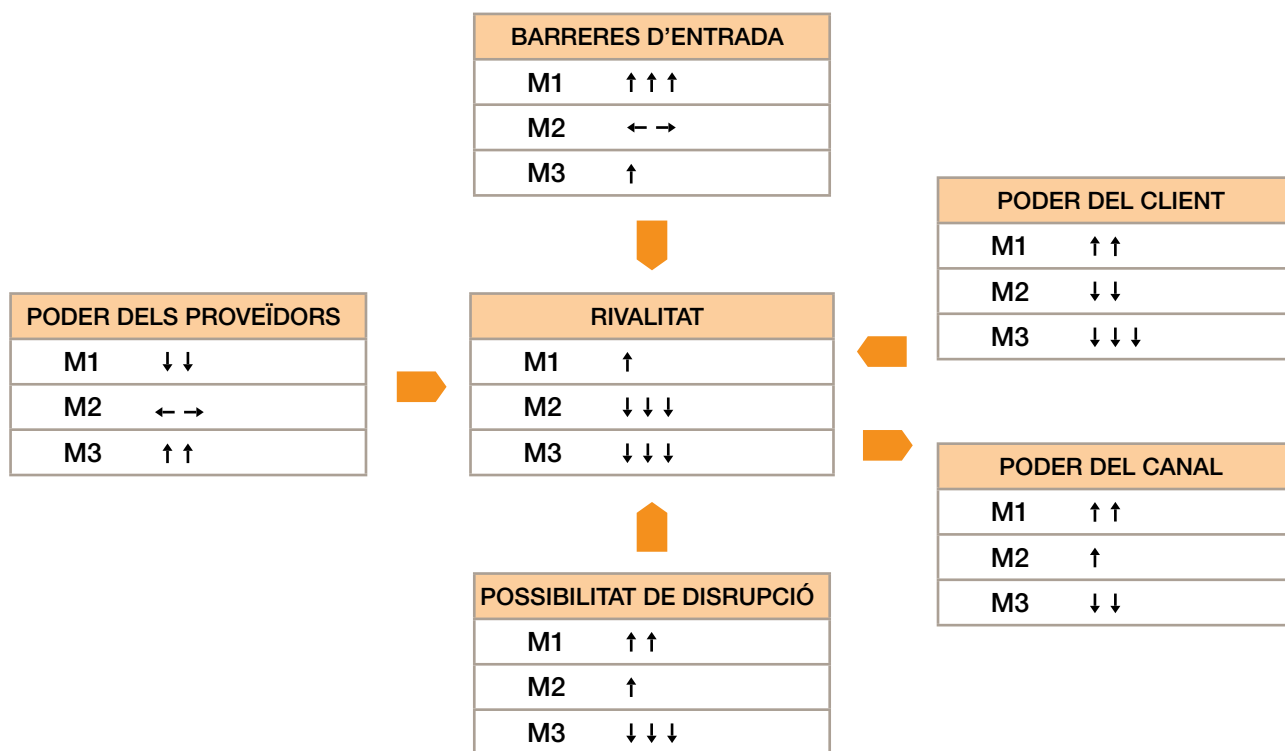
### Raonament

A continuació, exposem el raonament que rau en aquesta valoració, que està basada en opinió i que es podria verificar empíricament.

**Poder dels proveïdors:** els proveïdors de les ciutats en la prestació dels productes (equip i subministraments sanitaris) i els serveis (diagnòstic, procediment – cirurgia, tractament, medicació) relacionats amb la salut tenen un poder alt en M1, neutre en



Figura 5: Model de les 5+1 forces per a M1, M2 i M3



M2 i baix en M3, cosa que els converteix en poc atractius, ni poc ni molt atractius i bastant atractius. A M1, els metges són professionals d'alta qualificació. Utilitzen equips d'especialitat que proveeixen per ser innovadors i els venen a grans centres hospitalaris; sovint, només a centres d'excel·lència que atrauen els especialistes. En conseqüència, a M1 el poder del proveïdor és alt i l'atracció per a la ciutat és baixa. A M2, la capacitat d'atracció és neutra. Allò decisiu en la prestació no és el *know-how* (tot i que en casos com la fertilitat, és rellevant) sinó la fiabilitat (taxa d'èxit), la higiene i el cost. A M3, el poder del proveïdor és relativament baix mentre que allò que resulta essencial és la capacitat d'industrialitzar la prestació.

**Rivalitat:** és més baixa a M1, on l'excel·lència dels professionals és un actiu que els fa únics i que diferencia la ciutat que disposa

d'ells. Si és així, és important fonamentar-se en això. A M2 i M3, el nivell de competència és molt alt.

**Disrupció:** la possibilitat que el model de negoci canviï és una constant en el progrés de la cirurgia i la farmacologia. No obstant això, a M1, el món de les malalties complexes, la complexitat exigeix la participació del talent i la perícia d'un o diversos especialistes. Està menys subjecte a possibilitats d'industrialització: no es pot massificar, no es pot fer més ràpid ni es pot prestar remotament, com passa amb els tractaments de cirurgia no invasiva (ex., endoscòpies). M1 es pot transformar de forma disruptiva a través de farmacologia, però és un segment tant heterogeni com complex i molt resistent a substituïts.

**Poder del client:** el valor de la qualitat és exclusiva de l'especialista. L'asimetria de



poder amb un pacient en una condició greu que necessita aquella prestació (per a la qual no hi ha substituïts) fa que M1 sigui més atractiu. M2, atesa la disponibilitat d'opcions alternatives i substitutives, és menys atractiu. I M3, en tractar-se freqüentment d'opcions sanitàries discrecionals, compta amb alternatives a què el pacient pot, fins i tot, renunciar i posposar.

**Poder del canal:** aquest poder és enorme a M3, i molt inferior a M1, on l'existència d'un sistema de publicacions acadèmiques, avaluades freqüentment a cegues per competidors de renom i amb l'aval d'un score professionalment inqüestionable i públic, allunya els 4 tipus de canals: els de turisme, els altres metges a l'origen, els *brokers* i els *websites*. M3 és el model més vulnerable i, per tant, el menys atractiu. Atès que M2 compta amb prescriptors amb una estructura d'incentius clara (agents de viatges, *brokers*) pot ser atractiu perquè és gestionable.

**Barreres a l'entrada:** són més sostenibles a M1 que a M2 i M3. El *know-how*, la disponibilitat de capital (per comprar equips mèdics sofisticats, als quals només poden accedir alguns grans hospitals en el món) o la marca, que a M1 és la del professional (el seu cognom i el nom del centre en què desenvolupa la seva feina i subscriu les seves publicacions). M3 és una mica atractiu pel que fa a l'accés al capital i a la marca, que permet diferenciar una prestació que és hedonista, discrecional i basada en marca.

Barcelona és un *hub* únic pel que fa a les condicions que en determinen el poder d'atracció. Amb possibilitat de competir en el segment M1, on a més dels especialistes de nivell es compta amb les inversions en

equipaments del sistema sanitari públic, Barcelona pot assumir els costos que permeten gestionar la indiferenciació sanitària que ha envaït M2 i és una de les 5 ciutats del món més visitades i buscades pels viatgers perquè, a més a més, disposa d'una oferta àmplia i accessible en els seus segments més característics.

Barcelona pot optar a M1 + M2 + M3. Tot i això, M1 és el model més atractiu que avui pot trobar més resistència pública, ja que les autoritats sanitàries autonòmiques i estatals el veuen cada cop més com "allò que la sanitat no ha de ser".

Si les autoritats canvien la tendència de la seva intervenció i permeten que Barcelona optin per M1, es pot crear un cas d'èxit mundial en el desenvolupament de la medicina transfronterera.

### Posicionament proposat

En el capítol 2, "Premisses sobre el sector", s'ha comprovat com a determinats països han desenvolupat amb èxit un entorn propici per a la medicina transfronterera i han aconseguit posicionar la seva marca com a país de destinació per a molts pacients estrangers. Malgrat això, la majoria no s'ha posicionat en el segment de mercat més interessant per a Barcelona: l'alta complexitat (M1).

El gràfic superior mostra el posicionament actual de Barcelona (Espanya) al mapa global de la medicina transfronterera. Barcelona ha de consolidar-se com una de les principals destinacions europees especialitzades en alta complexitat (M1) i oferir serveis a un preu competitiu (semblant al preu de les



destinacions franceses o alemanyes), però amb una oferta turística complementària que superi als nostres principals competidors.

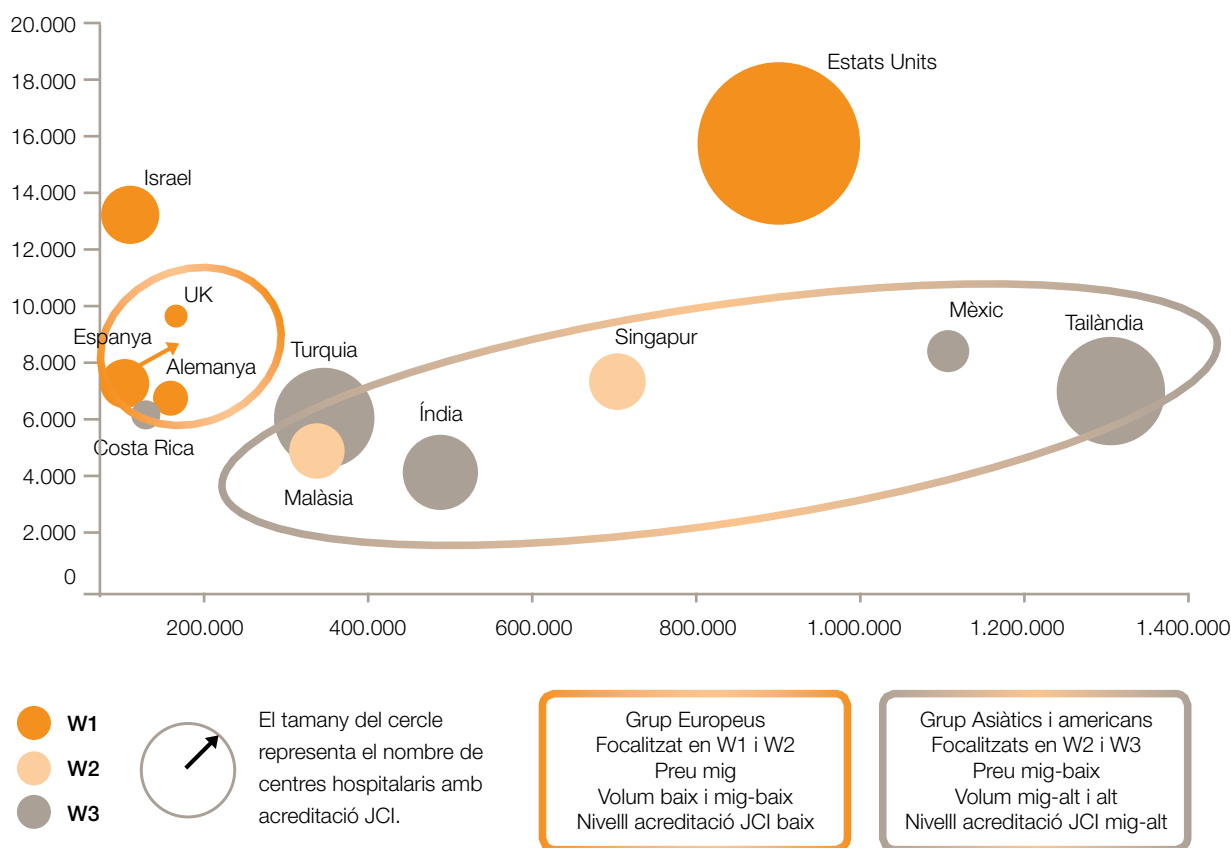
El preu dels hospitals catalans és, sense cap mena de dubte, un dels principals avantatges competitius. Això no obstant, cal distingir entre dos segments clarament diferenciats:

- 1) En el camp de l'alta complexitat (M1), Barcelona té un preu molt competitiu, ja que els seus principals rivals, els EUA, el Regne Unit, etc. amb excepció d'alguns europeus com Alemanya, tenen uns costos estructurals i uns preus finals molt superiors.
- 2) Malgrat això, en el segment de la medicina

soft o de menor complexitat (M3), els rivals són diferents. La majoria dels països que són competència directa (Turquia, Polònia, República Txeca i diversos països asiàtics) tenen un preu mitjà inferior. El segment M3, com demostra el mapa global de la medicina transfronterera (figura 6), ja està cobert per un gran nombre de competidors.

Des del punt de vista de la demanda, la proximitat geogràfica és el condicionant principal quan analitzem els fluxos d'origen. Els països emissors s'han de situar com a màxim a 6 hores de viatge (en avió) o a un transbord o intercanvi (2 salts). Els mercats que superin un dels dos llindars no són susceptibles a tenir una demanda

**Figura 6: Mapa global de la medicina transfronterera**



Font: elaboració pròpia a partir de l'anàlisi de múltiples fonts (OCDE, Associació Mundial de Turisme Mèdic, Patients Beyond Borders, Insider Monkey, JCI)



significativa. Europa, Rússia, el Nord d'Àfrica i l'Orient Mitjà es postulen, de manera general, com a principals demandants de la medicina transfronterera.

Molts d'aquests potencials pacients ja coneixen Barcelona com a destinació turística. Més de vuit milions de visitants estrangers van gaudir el 2014 de la seva excel·lent oferta cultural, arquitectònica, gastronòmica i comercial. Tot això sumat al clima mediterrani és fonamental en la promoció com a oferta turística complementària destinada al pacient, en fase postoperatoria i de rehabilitació, i als seus acompanyants.

Boston, Houston, Rochester o la regió de Baviera són casos que aspiren a M1. Tots ells són exemples no només de què es pot fer, sinó de què cal fer.

El cas de Boston és, sense cap mena de dubte, l'exemple de més èxit per a una ciutat que competeix en M1. Basat en el

poder extraordinari dels seus proveïdors mèdics, Boston és el millor exponent d'infraestructura, talent, marca i prestigi. Massachusetts General Hospital, Boston Children's Hospital i Harvard Medical School són exemples de líders de la medicina moderna i s'han convertit en símbols de la ciutat, capaços d'atraure fama i de consolidar Boston com a capital mundial de la salut.

Casos més propers, com la regió de Baviera, poden servir com a inspiració de la bona gestió que es pot assolir en aquest sector. Una iniciativa del Govern de Baviera va identificar l'impacte potencial que la biomedicina podia tenir en el desenvolupament de l'economia i la creació de llocs de treball a la regió. Potenciant la medicina transfronterera han pogut atraure una quota significativa dels pacients dels Emirats Àrabs Units i els països asiàtics que acostumaven a anar als EUA, gràcies a una política de preus molt competitius, al desenvolupament d'aliances amb altres àrees d'excel·lència (Baviera

Taula de resum de posicionament

| Posicionament                                     | Característiques                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alta qualitat i complexitat</b>                | Posicionament de Barcelona com a destinació d'elevada qualitat amb un enfocament principal als tractaments i les cirurgies de complexitat mitjana i alta.                                                                            |
| <b>Preu competitiu</b>                            | Oferta competitiva en el preu respecte d'altres destinacions amb estàndards de qualitat semblants: el Regne Unit, França i Alemanya, fonamentalment.                                                                                 |
| <b>Proximitat geogràfica</b>                      | Centrat principalment en les destinacions europees amb rutes aèries comercials amb Espanya, operades preferentment per companyies low-cost. No es poden oblidar els mercats que ja són rellevants, com ara Rússia o Amèrica del Sud. |
| <b>Excel·lent oferta turística complementària</b> | Barcelona posseeix una excel·lent oferta cultural, artística, arquitectònica, gastronòmica i comercial.                                                                                                                              |
| <b>Clima</b>                                      | El clima mediterrani serà un pilar fonamental en la promoció de la destinació i cal manifestar els seus avantatges en la fase postoperatoria i de rehabilitació.                                                                     |



Centre de Tecnologia, etc.) i a una oferta de serveis pensats per atraure pacients internacionals. Complementàriament, han desenvolupat una oferta en formació, i han creat un MBA en salut internacional, medicina transfronterera. Amb tot, són un exemple de com utilitzar la internacionalització amb la finalitat de consolidar i promoure les competències locals.

Per tant, Barcelona s'ha de posicionar com el centre europeu de medicina transfronterera de complexitat (M1) i oferir serveis a un preu competitiu i amb una oferta complementària de gran qualitat. Una vegada posicionats a M1, l'ecosistema de l'alta complexitat actuarà com a tractor dels altres segments M2 i M3, els quals es beneficiaran del prestigi en alta complexitat. Així, una vegada generada la marca d'excel·lència i prestigi en biomedicina i recerca, serà l'element tractor per a la captació d'altres modalitats (cirurgia plàstica, ortodòncia, etc.).

## QUINS RECURSOS O MESURES DEMANDA BARCELONA PER DESENVOLUPAR UN HUB MÈDIC A BARCELONA?

Hi ha tres barreres principals que impedeixen que Barcelona es posicioni com un dels principals centres mèdics europeu: infrautilització de recursos sanitaris, carència de marca i prestigi internacional i reconeixement de qualitat.

Cadascuna d'aquestes tres barreres exigeix una sèrie de mesures que ha d'aplicar l'*stakeholder* corresponent. A la taula inferior, es resumeix cada barrera amb les seves mesures i els *stakeholders* associats.

### 1. Infrautilització dels recursos sanitaris Necessitat d'un canvi regulador

Barcelona disposa dels recursos per convertir-se en un *player* rellevant focalitzat en una elevada qualitat i una complexitat mitjana i alta (M1 i M2). Tot i així, hi ha un problema sistèmic o de model administratiu pel qual la majoria dels hospitals que realment poden competir en alta complexitat són públics i no tenen la possibilitat de facturar.

Quines són les condicions de partida i els recursos necessaris per aconseguir els objectius proposats? La inversió que cal realitzar depèn de les mordasses reguladores. Hi ha una capacitat per a M1 que es pot rendibilitzar quan els hospitals públics puguin desenvolupar activitat privada en les especialitats (la majoria d'M1) que no suposin un perjudici per a la resta dels malalts provinents de la Seguretat Social. Monetitzar instal·lacions que rendeixen a vegades al 50 % de la seva capacitat per crear un entorn sostenible en ingressos per als centres mèdics, els seus professionals i fins i tot l'administració (facturant per l'ús de les seves instal·lacions) depèn només de la supressió d'un article; en el cas de Catalunya, l'article 2 de la Llei 21/2010. Gran quantitat de professionals de la medicina creuen fermament en la necessitat d'una estratègia de ciutat, en què tots els proveïdors puguin participar segons unes regles equitatives i tots puguin treure profit d'una capacitat excel·lent ja instal·lada.

### 2. Carència de marca i prestigi internacional: necessitat d'una estratègia de comunicació i promoció conjunta

Posicionar Barcelona com un dels principals referents europeus en medicina transfrontere-



ra implica la realització d'accions promocionals adients, tant a nivell intern com als mercats emissors. Per a això, és necessari desenvolupar projectes, actuacions i eines en què col·laborin tots els agents o organismes públics i privats responsables.

Algunes de les iniciatives més ambicioses a nivell local no han assolit els objectius que s'havien proposat inicialment a causa de diversos factors; entre ells, la manca de suport per part de l'administració i el desenvolupament d'una estratègia conjunta de posicionament i comunicació.

Un exemple d'això és Barcelona International Medical Academy (BIMA), una plataforma que agrupa una vintena de metges reconeguts de centres públics i privats liderats pel Dr. Antonio de Lacy (cirurgià de l'Hospital Clínic expert en cirurgia poc invasiva). BIMA es va centrar en oferir professionals i no centres clínics de referència. Els metges estrella són pols d'atracció de pacients als hospitals de referència en què resideixen. Els professionals sanitaris aïllats i sense el suport de la institució difícilment seran capaços d'atraure una massa crítica significativa. Creiem necessària la interacció entre metge,

producte i hospital i, d'aquesta terna amb els agents públics, cal cercar una estratègia de màrqueting i promoció conjunta que doti el sistema del prestigi necessari per crear una marca globalment coneguda.

### 3. Reconeixement de qualitat

La tasca de conscienciació sobre la necessitat d'una acreditació internacional resulta clau en aquest sentit. Una tasca conjunta dels operadors del sector amb vista a obtenir les certificacions de la JCI posicionaria Barcelona entre les destinacions que s'han de considerar.

Iniciatives com Barcelona Centre Mèdic o Barcelona Medical Agency són aportacions que, des dels operadors del sector, poden contribuir a fer de la ciutat Barcelona un hub mèdic que sigui referent mundial. Aquestes plataformes s'encarreguen tant de captar clients com d'oferir una solució integral en el desplaçament i l'estada a Barcelona del pacient i dels seus acompanyants: organització del viatge, reserva de l'allotjament, serveis d'interpret, assignació d'assistent mèdic, transport per Barcelona, assegurances i informació sobre oci i turisme a Barcelona.

| Barrera                                              | Mesures                                                                                                  | Stakeholders                                                                                                      |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Infrautilització dels recursos sanitaris</b>   | Canvi de regulació                                                                                       | Administració autonòmica                                                                                          |
| <b>2. Carència de marca i prestigi internacional</b> | Estratègia de comunicació i promoció conjunta                                                            | Administracions central, autonòmica i local<br>Proveïdors de serveis sanitaris<br>Metges i especialistes estrella |
| <b>3. Reconeixement internacional de qualitat</b>    | Acreditació internacional (JCI)<br>Desenvolupament d'un màrqueting adreçat a atraure pacients estrangers | Administracions central, autonòmica i local<br>Proveïdors de serveis sanitaris<br>Joint Commision                 |



## EL CAS DE L'HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU DE BARCELONA

Per estudiar l'oportunitat que representa la medicina transfronterera per a l'economia de Barcelona, el millor exemple és l'Hospital Sant Joan de Déu. Dels 4 factors o drivers de la medicina transfronterera, analitzats en el punt 2, "Premisses sobre el sector", el més rellevant per poder competir en l'alta complexitat és la qualitat, ja que implica unes barreres d'entrada superiors. El factor decisiu perquè un pacient amb un cas complex es decideixi per un determinat hospital són les unitats d'alta especialització multidisciplinàries.

L'Hospital Sant Joan de Déu és un cas d'èxit en l'adopció d'aquest producte. Com és possible multiplicar per 50 el número de pacients estrangers en tot just 4 anys? A continuació, es detalla el procés de transformació.

### Consideracions prèvies

L'Hospital Sant Joan de Déu forma part de l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, present en 50 països, amb 1.231 germans. Compta amb una xarxa de 300 centres en què treballen 40.000 professionals i té el suport de més de 300.000 benefactors donants.

Pel que fa al volum de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, cal assenyalar que registra cada any al voltant de 25.000 altes (pacients ingressats), rep més de 220.000 visites per consultes externes, atén 112.000 urgències, realitza 14.000 intervencions

quirúrgiques i assisteix una mitjana de 3.200 parts. Compta amb una plantilla de 1.556 treballadors i disposa de 325 llits i 13 quiròfans. La facturació anual supera els 140 milions d'euros i les inversions, els 4 milions d'euros.

Les principals fites de l'Hospital de Sant Joan de Déu han estat la seva fundació (1867), el pas a centre concertat amb l'administració (1973), la integració a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (1983) i l'inici de la cooperació amb l'Hospital Clínic per convertir-se en un hospital universitari (1993).

L'any 2005, es va posar en marxa el pla estratègic 2005-2008 (PAIDHOS) amb l'objectiu de convertir-se en un centre d'excel·lència i referència nacional i internacional en el tractament de les malalties pediàtriques més complexes, sense perdre la seva funció d'hospital de proximitat. En l'actualitat, es troba immers en l'elaboració del pla PAIDHOS 2020.

### L'oportunitat en la crisi: el naixement del Departament de Medicina Internacional

Els primers signes de la crisi a Espanya es van manifestar al llarg del 2007. No obstant això, el sector sanitari públic no la va notar de forma significativa fins al decret del 5 %, el maig del 2010. A partir d'aquell moment, les expectatives van canviar dràsticament i la Gerència de l'Hospital va assumir la necessitat de cercar alternatives que proporcionessin ingressos sostenibles a llarg termini. El 2012, es va prendre la decisió de desenvolupar un Departament de Medicina Internacional.



“La crisi va ser una oportunitat. No és retòrica, sinó una descripció exacta de la realitat del moment. Mai ens haguéssim plantejat anar a buscar pacients fora, si el Servei Català de la Salut no ens hagués retallat el pressupost en 20 milions d’euros.”

“L’altre element detonant va ser la caiguda de la taxa de natalitat (20 %) i la marxa dels immigrants, que amb prou feines contribuïen a corregir l’efecte dels nacionals. Som a un hospital maternoinfantil i l’impacte va ser directe. Era un degoteig incessant. Setmana rere setmana, a cardiologia, ateníem famílies d’immigrants que sol·licitaven l’historial del seu fill, perquè tornaven als seus països d’origen. Ens quedàvem sense pacients i sense pressupost. L’alternativa va ser crear un Departament de Medicina Internacional”.

D’aquesta forma, l’Hospital Sant Joan de Déu redefineix la seva visió per convertir-se en un centre hospitalari d’excel·lència nacional i internacional pel que fa a l’atenció pediàtrica i s’ha posicionat com a referent europeu en l’atenció internacional al pacient estranger, quantificada en un objectiu operatiu: arribar a una facturació aproximada dels **4,5 milions i atendre 315 pacients el 2018**. L’operativa es canalitza a través de l’Institut Pediàtric Sant Joan de Déu, la unitat de suport a l’activitat privada de l’hospital (vegeu l’Annex 4).

Entre les fortaleses de Sant Joan de Déu en aquell moment, en destacaven la seva excel·lència clínica i assistencial al pacient pediàtric amb equips professionals reconeguts a nivell internacional i l’equipament tecnològic adequat, així com l’emplaçament a Barcelona, amb les implicacions que reunia des d’un punt de vista d’infraestructura turística (atractiu

de la ciutat, disponibilitat d’allotjaments, aeroport amb connexió directa a multitud de destinacions, etc.).

Per contra, encara no disposava, o bé es trobava en una fase inicial, de desenvolupament pel que fa a la coordinació d’equips, la definició i la implementació de processos i reconeixement com a actor de productes sanitaris en el marc internacional: l’excel·lència clínica no es traduïa directament en visibilitat ni posicionament de referència. A més a més, els recursos humans i físics disponibles no eren suficients.

“La primera aposta va ser la creació del Departament de Medicina Internacional i la segona, les unitats d’especialització. Per a això, havíem de treballar en organització, talent i infraestructura.”

“La creació del departament internacional requeria activitats no contemplades en l’operativa normal: traducció, creació d’espais propis per a aquests clients, circuit i procediments operatius, etc. Hi ha molt per millorar en el procés complet d’atenció al pacient internacional des de la recepció i gestió de pressupostos, fins a l’atenció assistencial i no assistencial a pacients i acompanyants. Per a això, necessitem noves competències com idiomes (anglès, rus, francès, àrab) i nous perfils en l’organització com el gestor de casos i el gestor comercial”.

“Tots els hospitals estem organitzats per serveis: neurologia, cardiologia, etc., però allò que mou els pacients a nivell internacional són les unitats d’alta especialització, que en la majoria de les ocasions són multidisciplinàries i estan a cavall entre diversos serveis. En resum, no podem



competir a nivell internacional dient que tenim molt bona cardiologia, cal assenyalar que disposem d'una Unitat d'Arítmies Infantils que és única al món. L'epilèpsia és un altre exemple clar que la nostra Unitat de Cirurgia de l'Epilèpsia és única. El pacient internacional no busca un neuròleg quan es decanta per una destinació, busca un epileptòleg que a més tingui una cartera de teràpies avançades que no li oferissin al seu país d'origen. A més a més, el tractarà un equip d'especialistes que treballa de forma conjunta: neuròleg, neurofisiòleg, neurocirurgia, neuropsicòleg i psiquiatre.”

“Per conformar aquestes unitats, es necessiten talent i infraestructures. Passem a l'àrea de cor. Nosaltres hem creat una Unitat de Cardiopaties Congènites i una Unitat d'Arítmies. Qui busquem? Al Dr. Brugada, de l'Hospital Clínic i probablement un dels millors especialistes en arítmies del món, que ja treballava amb nosaltres gràcies a l'associació que tenim amb el Clínic. Per al seu funcionament, es necessita una infraestructura, una nova sala d'hemodinàmica per un import d'1,8 milions d'euros i finançat per la Fundació Daniel Bravo. La quadratura del cercle.”

“La mostra capacitat d'atracció de talent és limitada. La diferència pel que fa a nivell salarial és abismal: 70.000 euros d'un cap de servei en comparació amb 180.000 d'un adjunt a França, sense entrar en els nivells salarials dels hospitals de referència dels EUA que dupliquen aquesta última quantitat. Sí que vam captar, la nostra “personalitat privada” ho fa possible, però gairebé exclusivament a Europa. Als EUA és inviable excepte pels espanyols desplaçats amb voluntat de tornar en alguna etapa o circumstància de la seva vida.”

“Tota la cirurgia internacional es realitza fora de l'horari habitual, per no interferir amb l'operativa pròpia de la capacitat dels quiròfans, cosa que implica establir retribucions complementàries. Si bé les tarifes no són gaire altes, el personal amb dedicació internacional pot millorar el seu nivell salarial. Altres especialitats com Oncologia es desenvolupen en horari habitual. Si s'ha de passar visita, és igual la procedència del pacient. Per incentivar la tasca en aquests casos, l'equip té una participació sobre la facturació que han generat.”

### **Postcrisi: l'etapa de consolidació**

Quan va començar a funcionar el Departament de Medicina Internacional a principis del 2013, la Direcció va considerar que calia emprendre un pla de màrqueting per al departament. Així, de forma paral·lela al desenvolupament dels primers passos imprescindibles des del punt de vista comercial (elaboració de dossiers, tarifes, presentacions i fullets, llocs web en diverses llengües), s'inicia l'elaboració d'aquest pla que comença a implantar-se el 2014.

### *Producte*

Si bé en el cas dels adults, les principals patologies ateses en el camp de la medicina transfronterera estan ben definides, en el pacient pediàtric només hi ha experiències públiques limitades a malalties oncològiques, malalties estranyes, cardiopaties congènites, altres anomalies congènites complexes que requereixen cirurgia, patologies neuroquirúrgiques i afeccions oftàlmiques congènites.

Se seleccionen una sèrie de productes *target* per a la comercialització de les àrees actuals



| Segmentació per tipologia de producte |                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Àrea                                  | Especialitat                               | Producte                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                        |
| Àrea de cor                           | Cardiologia<br>Cirurgia                    | Malformacions congènites del cor<br>Arítmies: tractament d'ablació                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                        |
| Àrea de neurociències                 | Neurologia<br>Neurocirurgia                | Malalties neurometabòliques<br>Epilèpsies i cirurgia de l'epilèpsia<br>Malalties neuromusculars<br>Retard mental<br>Retard psicomotor<br>Cefalees                                 | Trastorns del son<br>Autisme<br>Tumors del sistema nerviós<br>Malformacions craniofacials<br>Malformacions espinals                                                                                    |
| Àrea de traumatologia                 | Traumatologia                              | Escoliosi<br>Cirurgia del plexe braquial<br>Malformacions congènites, amb tractaments de cirurgia reconstructiva<br>Peu equinovar<br>Tumors ossis                                 | Patologia del maluc<br>Infeccions òssies (reconstrucció microquirúrgica)<br>Seqüeles de la paràlisi cerebral<br>Transposició tendinosa                                                                 |
| Àrea oncohematologia                  | Oncologia                                  | Retinoblastoma<br>Limfomes<br>Neuroblastoma<br>Tumors cerebrals                                                                                                                   | Sarcoma d'Ewing<br>Osteosarcoma<br>Tumor de Wilms (nefroblastoma)<br>Medul·loblastoma                                                                                                                  |
|                                       | Hematologia                                | Leucèmia infantil i transplantament de medul·la òssia<br>Hemoglobinopaties<br>Fallides medul·lars congènites i adquirides: anèmia de Fanconi, Shwachman-Diamond, Blackfan-Diamond | Neutropènies congènites i adquirides<br>Plaquetopènia immune aguda i altres plaquetopènies<br>Dèficit de factors de la coagulació<br>Anèmies hemolítiques<br>Citopènies: eritroblastopènia, leucopènia |
| Àrea maternoinfantil                  | Medicina maternofetal                      | Cirurgia fetal                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                        |
| Altres                                | Oftalmologia                               | Tractament del glaucoma congènit i infantil<br>Tumors extraoculars (rabdomyosarcoma)                                                                                              | Tumors intraoculars (retinoblastoma)<br>Queratoplàstia penetrant infantil                                                                                                                              |
|                                       | Odontologia                                | Prevenició en salut bucodental<br>Odontologia conservadora<br>Estètica dental                                                                                                     | Cirurgia dental ambulatoria<br>Ortodòncia: ortopèdia, aparatologia fixa, estètica i lingual                                                                                                            |
| Cirurgia                              | Cir. general<br>Cir. toràcica              |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |
|                                       | Urologia<br>Cir. plàstica i maxil·lofacial |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                        |
| ORL                                   | ORL                                        | Implant coclear                                                                                                                                                                   | Altres                                                                                                                                                                                                 |
| Endocrinologia                        |                                            | Problemes de creixement                                                                                                                                                           | Altres                                                                                                                                                                                                 |



de referència en pediatria, que incloguin tractaments d'alta complexitat juntament amb els tractaments amb alta demanda en el mercat.

“El catàleg era massa extens i hem vist la necessitat de seleccionar i promocionar únicament els tractaments d'alta de complexitat per tal de situar-nos com a hospital de referència. En aquest sentit, hem elaborat un catàleg amb els principals procediments que s'ofereixen, com ara el suport a intermediaris.”

#### Preu

“La nostra única alternativa era competir en preu, i situar-nos en una banda de preus un 10-40 % inferior respecte dels nostres principals competidors, més accentuada respecte d'Israel (Schneider Children's Medical Center, Assuta) i més

propera respecte d'Alemanya (Heidelberg University Hospital) o el Regne Unit (Great Ormond Street Hospital for Children). Amb tot, pensem anar modulant a mesura que aprofundim en la realitat del mercat.”

#### Mercats/canals

“Per decidir l'estratègia de comercialització havíem de segmentar el mercat per àrees geogràfiques clau en aquest sector i, en funció dels països, determinar els canals de venda que calia potenciar. Vam seleccionar com a àrees prioritàries els països d'Europa de l'Est i Rússia, Llatinoamèrica i Àfrica i l'Orient Mitjà; tots ells, amb connexió directa amb Barcelona, amb classes mitjanes-altes amb recursos i amb poca disponibilitat de tractaments en origen.” (Vegeu l'Annex 5).

La matriu que en resulta s'indica a continuació.

|                                         | Regió                    | Broker | Metge prescriptor | Asseguradora | Web | Acords amb hospitals | Estratègies nacionals |
|-----------------------------------------|--------------------------|--------|-------------------|--------------|-----|----------------------|-----------------------|
| Regions prioritàries desenvolupament PI | Europa de l'Est / Rússia | +++    | -                 | +            | ++  | ++                   | +                     |
|                                         | Llatinoamèrica           | -      | +++               | +++          | ++  | ++                   | +                     |
|                                         | Àfrica i Orient Mitjà    | ++     | -                 | -            | +   | ++                   | +                     |

|                                            |                         |    |   |    |   |   |   |
|--------------------------------------------|-------------------------|----|---|----|---|---|---|
| Regions de captació principalment reactiva | EUA i Canadà            | ++ | - | +  | + | - | - |
|                                            | UE Occidental i UE Nord | -  | - | ++ | + | - | - |
|                                            | Àsia                    | +  | - | -  | + | - | + |



## Promoció

“Hem actuat tant a nivell de *player* individual com a nivell de cooperació. Pel que fa a la primera, ens hem marcat com a objectiu desenvolupar actuacions en matèria d'assistència a congressos, desenvolupament de relacions amb centres i metges *key opinion leaders* de les regions objectiu, desenvolupament d'activitats a distància amb centres i especialistes (formació, segones opinions, diagnòstics a distància, etc.), sense oblidar-nos de la promoció de la web i l'ús de xarxes socials diferenciades.”

“Comptar amb publicacions científiques en mitjans de reconegut prestigi és clau en els nostres procediments de referència. Però, a més a més, hem de posar en valor un altre tipus d'indicadors (*performance*) que poden arribar a ser més atractius per al client potencial. Per exemple, els resultats en cardiologia són molt fàcils de mesurar. Segons l'Aristotle Score<sup>15</sup>, nosaltres tenim una mortalitat de l'1,8%. La mitjana europea està en el 4,8%. Estem al nivell del Boston Children's Hospital. Aquest ha de ser un argument de venda de pes.”

“Pertanyíem al Barcelona Centre Mèdic, plataforma destinada a la recerca de pacients internacionals, però amb escàs èxit per a nosaltres. Vam decidir sortir-ne i sumar-nos a BMA (Barcelona Medical Agency), on participen entitats de la talla del Grup Quirón,

15. En les últimes dècades, s'han desenvolupat sistemes enfocats a estimar d'una manera objectiva l'eficiència i la qualitat dels serveis mèdics atorgats. En aquest sentit, s'han establert sistemes per agrupar pacients relacionats en el seu diagnòstic per tal de facilitar la comparació d'indicadors de funcionament, qualitat i cost. En el cas de les cardiopaties congènites i les opcions quirúrgiques per a la seva correcció, ja es compta amb mètodes d'estratificació de risc (RACHS-1 i Aristotle).

el Clínic, Guttman i Puigvert. BCM era una agrupació de medicina de baixa complexitat i per a nosaltres no era operatiu. Hem d'anar de la mà d'agents que coneixin aquest mercat, el mercat de l'alta complexitat, i que siguin complementaris. Fins avui, mitjançant aquesta plataforma hem obtingut un 8% dels nostres pacients, que suposen el 25% de la nostra facturació internacional.”

## Palanques per al creixement futur

A la pregunta dels autors: quines són les palanques clau per ser l'hospital de referència a la ciutat de referència? , la resposta de l'Hospital Sant Joan de Déu recull a mode de síntesi:

1) Priorització de l'oferta: “No podem ser bons en tot, així que buscarem els productes que de veritat ens donin excel·lència.”

2) Experiència del pacient: “Ofereix un servei integral que resolgui tota la problemàtica ocasionada a la família en el cas d'una afecció greu si es tracta d'un menor. I sempre, atendre amb la màxima dignitat, no com a ciutadans de segona categoria com **pot succeir en altres destinacions.**”

3) *E-health*: “Intercanvi d'informació previ a la seva estada, consultes telemàtiques i oferta d'un canal de comunicació per realitzar-ne el seguiment, en aquells casos en què no sigui necessària la visita a l'hospital.”

4) Tecnologia: “Inversió contínua per estar en avantguarda, prioritzant els nostres serveis estrella.”

5) Operacions: “La medicina és una activitat industrialitzable i, malgrat això, seguim



treballant amb metodologia molt tradicional, artesanal, etc. L'estandardització dóna la possibilitat de millorar aquests processos i fluxos. El cirurgià pot ser tant artista com es vulgui, però com que entra i surt, el pacient i els materials es poden estandarditzar.”

6) *Engagement*: “Tot això no es pot fer sense el compromís de la gent, ja que significa un canvi de model. Passarem de ser un hospital 90/10 (públic/privat) a ser-ho 70/30. Necessitem dotar-nos de les eines adequades per generar compromís.”

7) Teràpies avançades: “Si volem ser *player* de primer nivell, hem de desenvolupar tractaments o teràpies experimentals. Nosaltres tenim una Unitat d'Assajos Clínics que fa uns 100 assajos a l'any, que és molt en pediatria”.

8) Docència: “Clau per a la generació de prescriptors. Els alumnes del present seran els que ens recomanin als seus pacients en un futur pròxim. Comptem amb una plataforma virtual per a la formació *online* i un *outreach program* a manca de finançament”

9) Màrqueting digital i xarxes socials: “La creació de comunitats de pacients beneficia un entorn confortable tant per al pacient com per a l'hospital.”

## CONCLUSIONS

La medicina transfronterera pot enfocar-se com una oportunitat real per a Barcelona, perquè millora, transforma i potencia un producte ja existent per tal d'aprofitar la demanda creixent d'una indústria en desenvolupament i per diversificar, complementar i desestacionalitzar l'oferta turística actual.

El sector sanitari és un sector complex per naturalesa. Si a aquesta complexitat intrínseca afegim les rivalitats que sorgeixen entre els diferents hospitals o grups sanitaris, ens endinsem en un ecosistema ardu amb múltiples barreres. En nombroses ocasions, aquestes rivalitats són potencials companys de viatges, defineixen les barreres i impedeixen l'entrada de *players* diferencials a l'ecosistema, que servirien de reclam per a la resta dels participants.

Per a l'adopció d'un model sanitari, que inclogui amb força la medicina transfronterera, és necessària la col·laboració i interacció de múltiples agents i entitats públiques i privades, així com un canvi del marc normatiu regulador, sense els quals, totes les iniciatives presents i futures estaran condemnades a no poder aprofitar el potencial existent tant des de l'òptica sanitària com de destinació turística.



## ANNEX 1

### Comparativa de rànquings de turisme, sistema sanitari i medicina transfronterera

| Turisme      | Qualitat del sistema sanitari | Turisme sanitari |
|--------------|-------------------------------|------------------|
| 1-França     | 1-França                      | 1-Tailàndia      |
| 2-EUA        | 2-Itàlia                      | 2-Mèxic          |
| 3-Espanya    | 3-San Marino                  | 3-EUA            |
| 4-Xina       | 4-Andorra                     | 4-Singapur       |
| 5-Itàlia     | 5-Malta                       | 5-Índia          |
| 6-Turquia    | 6-Singapur                    | 6-Malàisia       |
| 7-Alemanya   | 7-Espanya                     | 7-Brasil         |
| 8-Regne Unit | 8-Oman                        | 8-Turquia        |
| 9-Rússia     | 9-Àustria                     | 9-Taiwan         |
| 10-Tailàndia | 10-Japó                       | 10-Costa Rica    |



## ANNEX 2

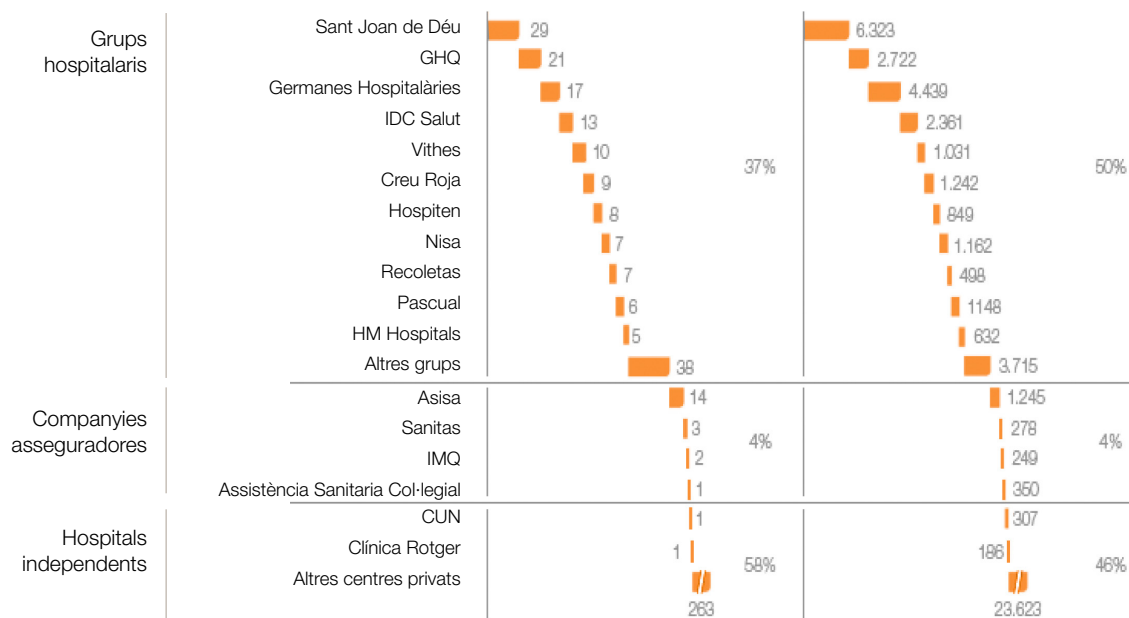
### Comparativa de cost segons països amb diferents procediments quirúrgics

|                                      | EUA       | Costa Rica | Colòmbia | Índia    | Jordània | Corea del Sud | Mèxic    | Israel   | Tailàndia |
|--------------------------------------|-----------|------------|----------|----------|----------|---------------|----------|----------|-----------|
| Bypass                               | \$123.000 | \$27.000   | \$14.800 | \$7.900  | \$14.400 | \$26.000      | \$27.000 | \$28.000 | \$15.000  |
| Angioplàstia                         | \$28.200  | \$13.800   | \$7.100  | \$5.700  | \$5.000  | \$17.700      | \$10.400 | \$7.500  | \$4.200   |
| Reemplaçament de la vàlvula del cor  | \$170.000 | \$30.000   | \$10.450 | \$9.500  | \$14.400 | \$39.900      | \$28.200 | \$28.500 | \$17.200  |
| Reemplaçament del maluc              | \$40.364  | \$13.600   | \$8.400  | \$7.200  | \$8.000  | \$21.000      | \$13.500 | \$36.000 | \$17.000  |
| Refer el maluc                       | \$28.000  | \$13.200   | \$10.500 | \$9.700  | \$9.000  | \$19.500      | \$12.500 | \$20.100 | \$13.500  |
| Reemplaçar el genoll                 | \$35.000  | \$12.500   | \$7.200  | \$6.600  | \$9.500  | \$17.500      | \$12.900 | \$25.000 | \$14.000  |
| Fusió de l'espina                    | \$110.000 | \$15.700   | \$14.500 | \$10.300 | \$10.000 | \$16.900      | \$15.400 | \$33.500 | \$9.500   |
| Implant dental                       | \$2.500   | \$800      | \$1.200  | \$900    | \$900    | \$1.350       | \$900    | \$1.200  | \$1.720   |
| Banda gàstrica                       | \$14.000  | \$9.450    | \$8.500  | \$7.300  | \$7.000  | \$10.200      | \$6.500  | \$17.300 | \$11.500  |
| Màniga gàstrica                      | \$16.500  | \$11.500   | \$11.200 | \$6.000  | \$7.500  | \$9.950       | \$8.900  | \$20.000 | \$9.900   |
| Bypass gàstric                       | \$25.000  | \$12.900   | \$12.200 | \$7.000  | \$7.500  | \$10.900      | \$11.500 | \$24.000 | \$16.800  |
| Histerectomia                        | \$15.400  | \$6.900    | \$2.900  | \$3.200  | \$6.600  | \$10.400      | \$4.500  | \$14.500 | \$3.650   |
| Implants mamaris                     | \$6.400   | \$3.500    | \$2.500  | \$3.000  | \$4.000  | \$3.800       | \$3.800  | \$3.800  | \$3.500   |
| Rinoplàstia                          | \$6.500   | \$3.800    | \$4.500  | \$2.400  | \$2.900  | \$3.980       | \$3.800  | \$4.600  | \$3.300   |
| Lifting facial                       | \$11.000  | \$4.500    | \$4.000  | \$3.500  | \$3.950  | \$6.000       | \$4.900  | \$6.800  | \$3.950   |
| Liposucció                           | \$5.500   | \$2.800    | \$2.500  | \$2.800  | \$1.400  | \$2.900       | \$3.000  | \$2.500  | \$2.500   |
| Estètica d'abdomen                   | \$8.000   | \$5.000    | \$3.500  | \$3.500  | \$4.200  | \$5.000       | \$4.500  | \$10.900 | \$5.300   |
| Cirurgia ocular (làser als dos ulls) | \$4.000   | \$2.400    | \$2.400  | \$1.000  | \$4.900  | \$1.700       | \$1.900  | \$3.800  | \$2.310   |
| Còrnia (cada ull)                    | \$17.500  | \$9.800    | -        | \$2.800  | \$5.000  | -             | -        | -        | \$3.600   |
| Cataractes (cada ull)                | \$3.500   | \$1.700    | \$1.600  | \$1.500  | \$2.400  | -             | \$2.100  | \$3.700  | \$1.800   |
| Tractament de reproducció assistida  | \$12.400  | -          | \$5.450  | \$2.500  | \$5.000  | \$7.900       | \$5.000  | \$5.500  | \$4.100   |

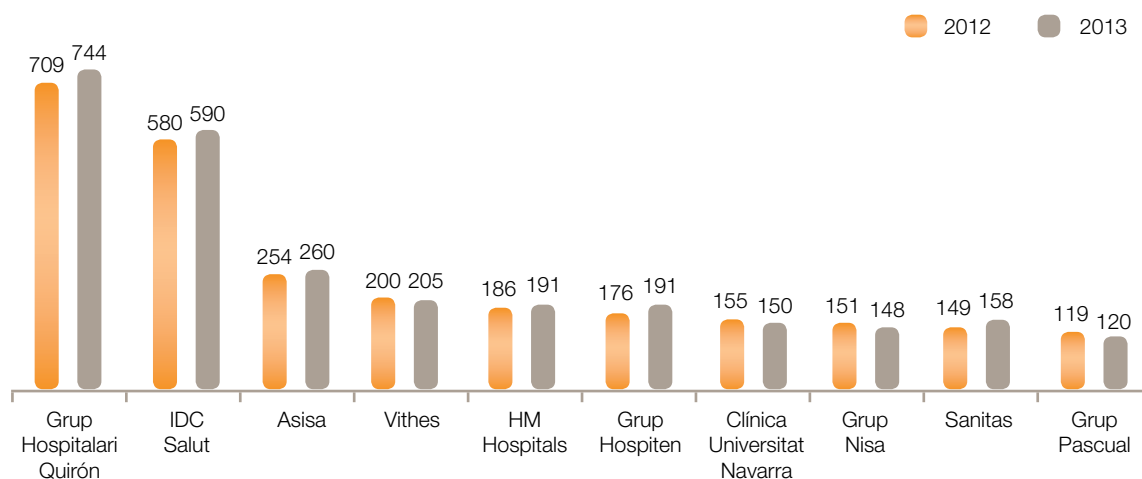
|                                      | Vietnam | Malàisia | Polònia  | Singapur | Turquia  | Espanya  | Regne Unit | França   |
|--------------------------------------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|----------|
| Bypass                               | -       | \$12.100 | \$14.000 | \$17.200 | \$13.900 | -        | -          | -        |
| Angioplàstia                         | -       | \$8.000  | \$5.300  | \$13.400 | \$4.800  | -        | -          | -        |
| Reemplaçament de la vàlvula del cor  | -       | \$13.500 | \$19.000 | \$16.900 | \$17.200 | -        | -          | -        |
| Reemplaçament del maluc              | \$9.250 | \$8.000  | \$5.500  | \$13.900 | \$13.900 | \$12.832 | \$14.000   | \$11.783 |
| Refer el maluc                       | -       | \$12.500 | \$9.200  | \$16.350 | \$10.100 | \$13.416 | \$15.750   | \$13.563 |
| Reemplaçar el genoll                 | \$8.000 | \$7.700  | \$8.200  | \$16.000 | \$10.400 | \$13.416 | \$16.625   | \$12.775 |
| Fusió de l'espina                    | \$6.150 | \$6.000  | \$6.200  | \$12.800 | \$16.800 | -        | -          | -        |
| Implant dental                       | -       | \$1.500  | \$925    | \$2.700  | \$1.100  | \$1.288  | \$3.500    | -        |
| Banda gàstrica                       | -       | \$8.150  | \$6.700  | \$9.200  | \$8.600  | -        | -          | -        |
| Màniga gàstrica                      | -       | \$8.400  | \$9.400  | \$11.500 | \$12.900 | -        | -          | -        |
| Bypass gàstric                       | -       | \$9.900  | \$9.750  | \$13.700 | \$13.800 | -        | -          | -        |
| Histerectomia                        | -       | \$4.200  | \$2.200  | \$10.400 | \$7.000  | -        | -          | -        |
| Implants mamaris                     | \$4.000 | \$3.800  | \$3.900  | \$8.400  | \$4.500  | \$5.670  | \$7.613    | \$2.817  |
| Rinoplàstia                          | \$2.100 | \$2.200  | \$2.500  | \$2.200  | \$3.100  | \$4.491  | \$6.125    | \$4.534  |
| Lifting facial                       | \$4.150 | \$3.550  | \$4.000  | \$440    | \$6.700  | \$7.198  | \$11.813   | \$5.777  |
| Liposucció                           | \$3.000 | \$2.500  | \$1.800  | \$2.900  | \$3.000  | \$3.259  | \$5.250    | \$3.717  |
| Estètica d'abdomen                   | \$3.000 | \$3.900  | \$3.550  | \$4.650  | \$4.000  | \$6.591  | \$8.418    | \$4.482  |
| Cirurgia ocular (làser als dos ulls) | \$1.720 | \$3.450  | \$1.850  | \$3.800  | \$1.700  | -        | -          | -        |
| Còrnia (cada ull)                    | -       | -        | -        | \$9.000  | \$7.000  | -        | -          | -        |
| Cataractes (cada ull)                | -       | \$3.000  | \$750    | \$3.250  | \$1.600  | -        | -          | -        |
| Tractament de reproducció assistida  | -       | \$6.900  | \$4.900  | \$14.900 | \$5.200  | -        | -          | -        |

## ANNEX 3 · Principals grups de salut privada a Espanya

### Quota de mercat per infraestructura hospitalària



### Rànquing per facturació

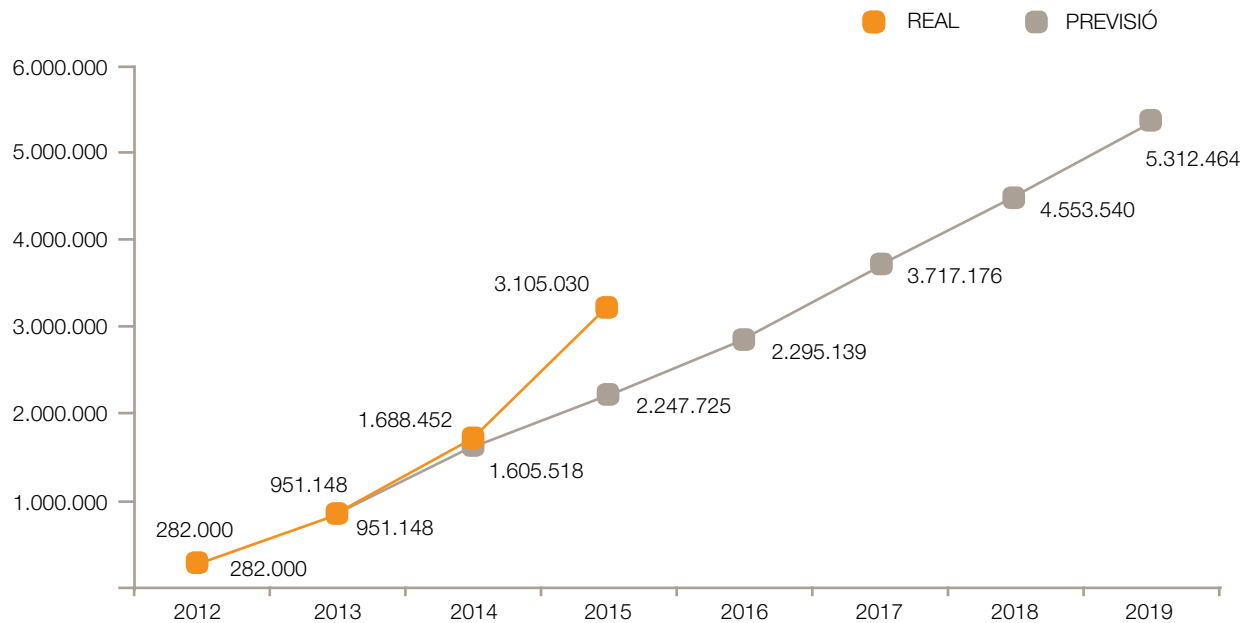


Font: "Sanidad privada aportando valor. Análisis de situación, 2015", IDIS.

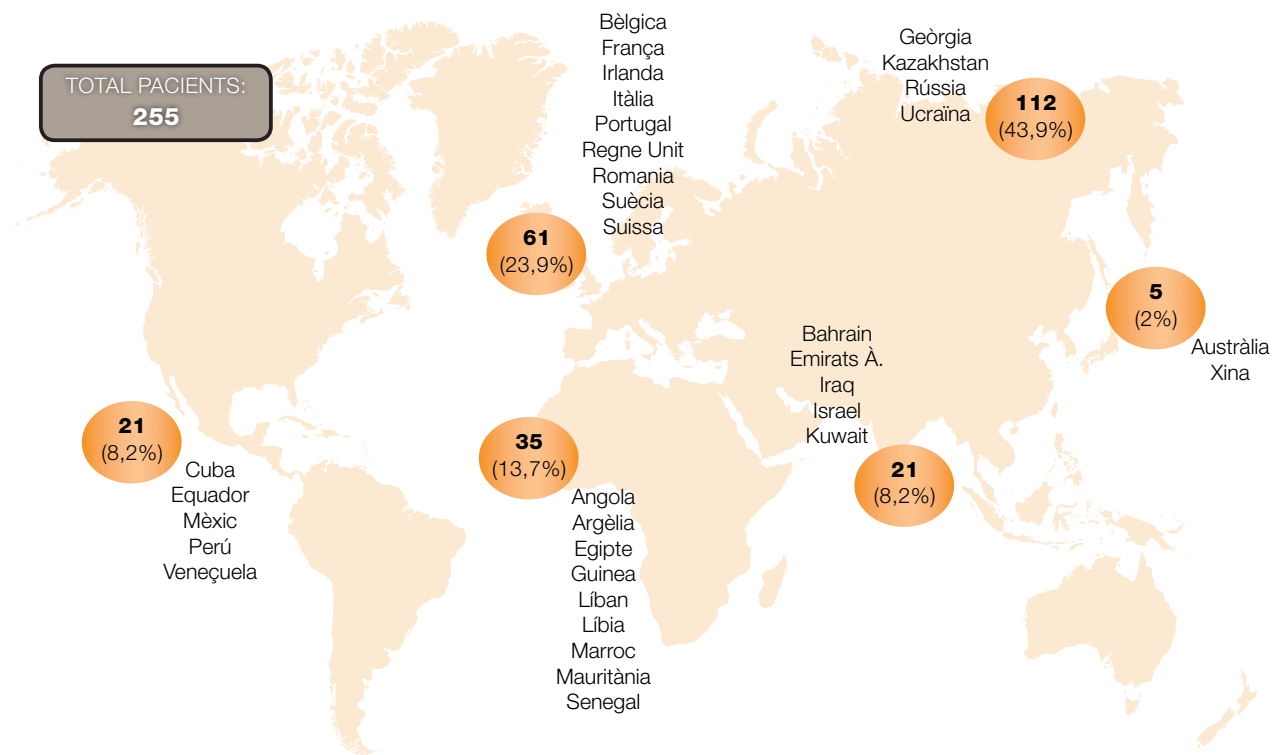


## ANNEX 4 · Evolució de la xifra de negoci i nombre de pacients del Departament de Medicina Internacional de l'Hospital Sant Joan de Déu

### Evolució del volum de negoci



### Nombre de pacients atesos el 2014 per àrees geogràfiques



Font: Hospital Sant Joan de Déu



## ANNEX 5 · Exemples de posicionament de l'Hospital Sant Joan de Déu per regions geogràfiques

### Rússia i Europa de l'Est

#### Motiu principal per buscar tractament a l'estranger:

Poca disponibilitat dels tractaments d'alta complexitat al país d'origen.

#### Tractaments principals requerits:

Oncohematologia      Cirurgies

#### Canals de captació en què desenvolupar l'estratègia proactiva:

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Broker</i>         | La barrera lingüística i cultural que presenta Rússia i les exrepúbliques soviètiques respecte dels països exportadors de serveis sanitaris (entre els quals es troba Espanya) propicia l'aparició d'aquest tipus d'agències i les fa pràcticament necessàries. S'han identificat 13 <i>brokers</i> de Rússia o Ucraïna que podrien arribar a referenciar pacients pediàtrics a l'HSJD. S'ha posat en contacte directe l'HSJD amb aquests <i>brokers</i> a través de l'e-mail. Tot i que haurien de ser ells qui fessin el proper pas, es recomana que l'HSJD es posi en contacte amb ells en les següents setmanes, en el cas que no s'hagi establert la comunicació. Aquest canal hauria de proporcionar pacients a curt termini. |
| <i>Website</i>        | Atesa la importància de l'idioma, cal disposar d'un web elaborat i ben posicionat en rus al cercador Yandex.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Estratègies nacionals | Les missions comercials promocionades (o parcialment patrocinades) per l'ICEX (Ministeri d'Economia i Competitivitat), així com les agrupacions d'hospitals/empreses exportadores de serveis sanitaris són interessants per establir contactes a l'estranger.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Hospitals afiliats    | Es podrien establir acords amb centres privats russos o ucraïnesos per poder captar pacients a mitjà termini. La intermediació de metges i comercials de parla russa o bé l'assistència a congressos són necessàries per arribar a establir acords fructífers.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

#### Canals que no es recomana prioritzar:

|                   |                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Metge prescriptor | Desenvolupar només a través de metges ben relacionats amb països russos.                                                                                                                                                   |
| Asseguradores     | Tot i la seva existència, la dificultat d'entrar a aquests canals i el petit volum que generen actualment, es recomana deixar aquest canal per a una 2a. fase, quan el volum de negoci justifiqui la inversió de recursos. |

Font: Hospital Sant Joan de Déu



## ANNEX 5 • Exemples de posicionament de l'Hospital Sant Joan de Déu per regions geogràfiques

### EUA i Canadà

#### Motiu principal per buscar tractament a l'estranger:

Cerca de preus més competitius en altres regions amb qualitat i tecnologies semblants.

#### Tractaments principals requerits:

Cirurgies

#### Canals de captació en què desenvolupar l'estratègia proactiva:

*Broker* Als EUA s'han identificat més de 50 agències especialitzades en turisme de salut. Algunes d'aquestes empreses mouen més de 500 pacients a l'any. Per aquest motiu, val la pena considerar-les com a possible font de pacients. S'ha contactat alguna d'elles i, tot i gestionar pocs pacients pediàtrics, poden estar interessades a conèixer els serveis de l'HSJD i aportar-hi pacients puntualment. S'ha posat en contacte l'HSJD amb 6 brokers amb accés a pacients dels EUA, i dos d'ells ja han contestat directament i han mostrat interès a conèixer l'hospital amb més detall.

*Website* El posicionament del web de l'hospital a Google en anglès pot facilitar que els pacients i els possibles referenciadors trobin l'hospital.

#### Canals que no es recomana prioritzar:

*Asseguradores* S'han identificat les principals asseguradores nord-americanes amb assegurances de salut. La gestió d'una aliança és complexa i requereix burocràcia important amb la identificació hospitalària, *Tax ID* o bé NPI. Atesa la dificultat i la inversió important en recursos que es necessitaria, es considera no prioritzar aquest canal durant la primera fase. Tot i això, si es disposa de temps per aprofundir el coneixement del canal, pot tenir potencial ja que és possible que les asseguradores puguin estar interessades a reduir els costos dels tractaments. En el cas de l'HSJD, es podrien arribar a estalviar el 50 % del cost.

*Hospitals afiliats*  
*Metge prescriptor* En aquesta regió no són un canal perquè tenen capacitat per realitzar tractaments complexos, per la qual cosa l'HSJD és un competidor pel que fa als pacients.

*Estratègies nacionals* Les missions comercials i les estratègies nacionals en aquest mercat no es tenen en consideració actualment.

Font: Hospital Sant Joan de Déu



## ANNEX 6 · KID'S CLUSTER

---

KID'S CLUSTER és un col·lectiu destacat d'empreses que col·laboren i innoven per la infància. En el cas de l'Hospital Sant Joan de Déu, el Clúster ha estat un instrument per generar projectes de col·laboració amb diferents agents d'activitats diferents com l'editorial i el tèxtil i ha impulsat iniciatives de desenvolupament local, com pot ser el sector hotel·ler.

La pertinença al KID'S CLUSTER els ha servit com a espai de coneixement del que suposa treballar en clau clúster transversal. Conèixer de ben a prop la filosofia de treball i les dinàmiques que se'n generen son sempre enriquidores i útils pel desenvolupament dels projectes de l'Hospital.

Font: <http://www.kids-cluster.com/ca/>



# ACCIÓ

Passeig de Gràcia, 129  
08008 Barcelona

## Servei d'Informació Empresarial

Tel. 93 476 72 06  
info.accio@gencat.cat

## Oficines d'ACCIÓ al món

ACCRA BERLÍN BOGOTÀ BOMBAI BOSTON BRUSSEL·LES BUENOS AIRES CASABLANCA COPENHAGUEN  
DUBAI HONG KONG ISTANBUL JOHANNESBURG LIMA LONDRES MÈXIC DF MIAMI MILÀ MONT-  
REAL MOSCOU NOVA YORK PANAMÀ PARÍS PEQUÍN SANTIAGO DE XILE SAO PAULO SEÜL SYDNEY  
SILICON VALLEY SINGAPUR STUTTGART TEL AVIV TÒQUIO VARSÒVIA WASHINGTON DC XANGAI

## Delegacions a Catalunya

### Comarques Centrals

tel. 93 693 02 09  
manresa.accio@gencat.cat

### Girona

tel. 872 97 59 91  
girona.accio@gencat.cat

### Lleida

tel. 973 24 33 55  
lleida.accio@gencat.cat

### Tarragona

tel. 977 25 17 17  
tarragona.accio@gencat.cat

### Terres de l'Ebre

tel. 977 44 93 33  
terresebre.accio@gencat.cat

### Alt Penedès, Garraf i Maresme

tel. 93476 72 51  
altpenedesgarrafmaresme.accio@gencat.cat