BORRADOR DETRABAJO
SUJETO A CAMBIOS

www.pwc.com/es

Fotografía del gasto sanitario y farmacéutico en España 2011

Leticia Rodríguez Vadillo
Directora PwC/Sanidad y Farma

25 de Octubre de 2011

Agenda

1.-Evolución del gasto sanitario y farmacéutico en España

2.-Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

3.- *Drivers* del gasto sanitario y farmacéutico

4.- Sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Evolución del gasto sanitario y farmacéutico en España

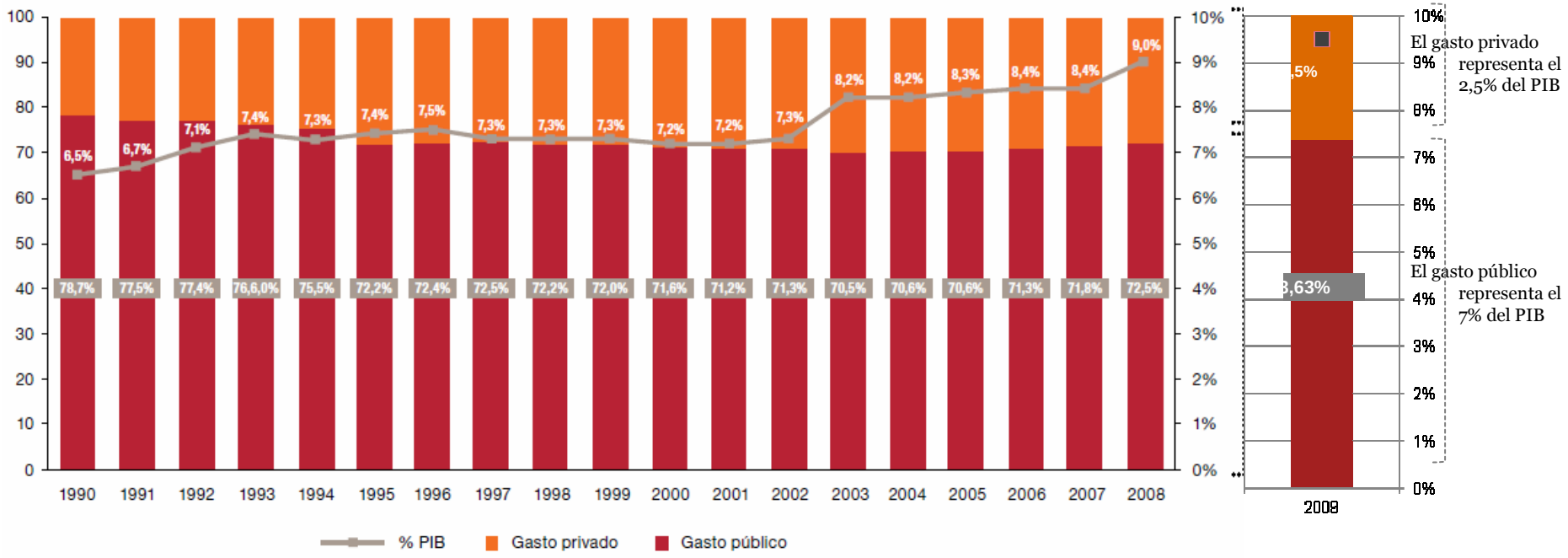
1

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto sanitario en España

La desaceleración del crecimiento de nuestra economía, combinada con un crecimiento del gasto sanitario, ha producido un aumento de la proporción del PIB destinada al gasto sanitario, que en 2009 se situó en el 9,5%

Proporción del gasto sanitario público y privado y peso sobre el PIB



Fuente: OECD Health Data 2010 y Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Sistema de Información Sanitaria: Portal Estadístico del SNS

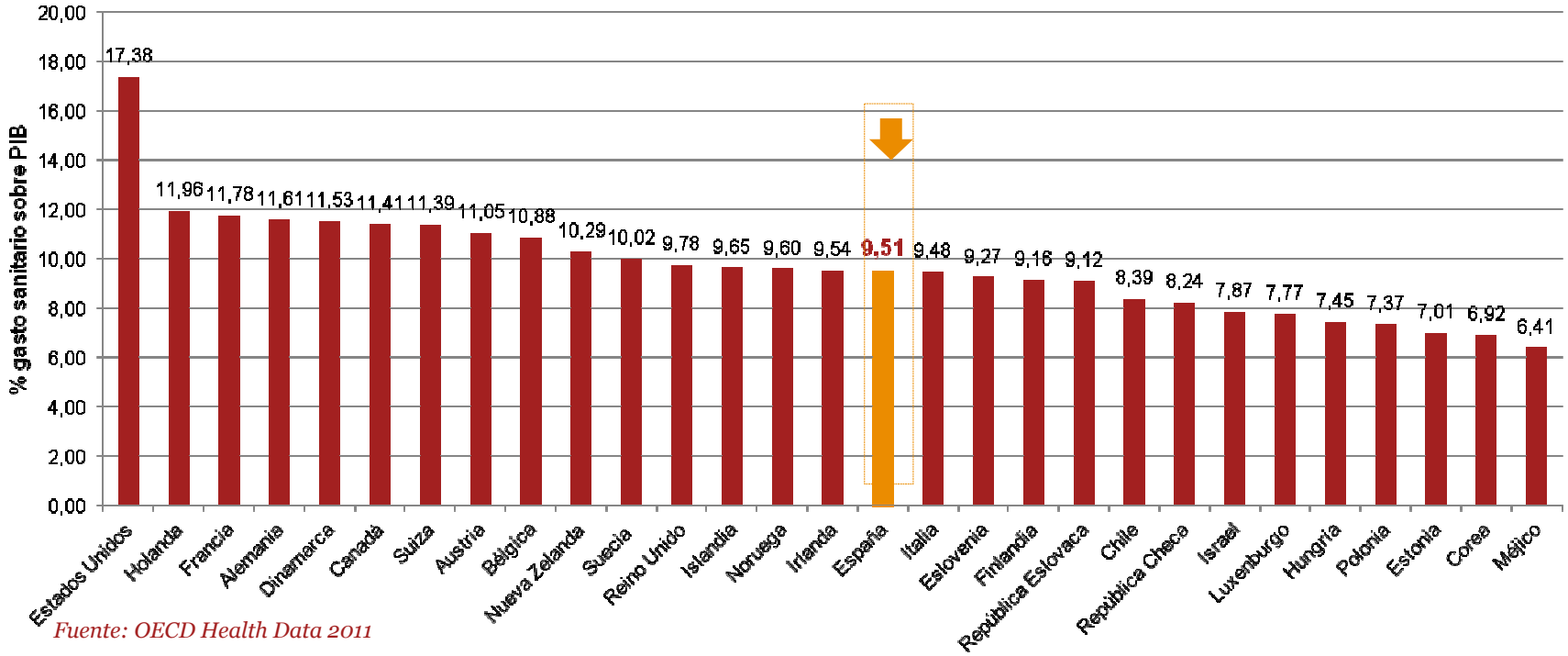
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto sanitario en España

Con este crecimiento, España se sitúa en la media de los países de la OCDE en cuanto a esfuerzo en financiación sanitaria, excluyendo EEUU

- *El nivel de gasto sanitario en España se corresponde con su nivel de riqueza.*

Peso del gasto sanitario total sobre el PIB en países de la OCDE (2009)



Fuente: OECD Health Data 2011

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

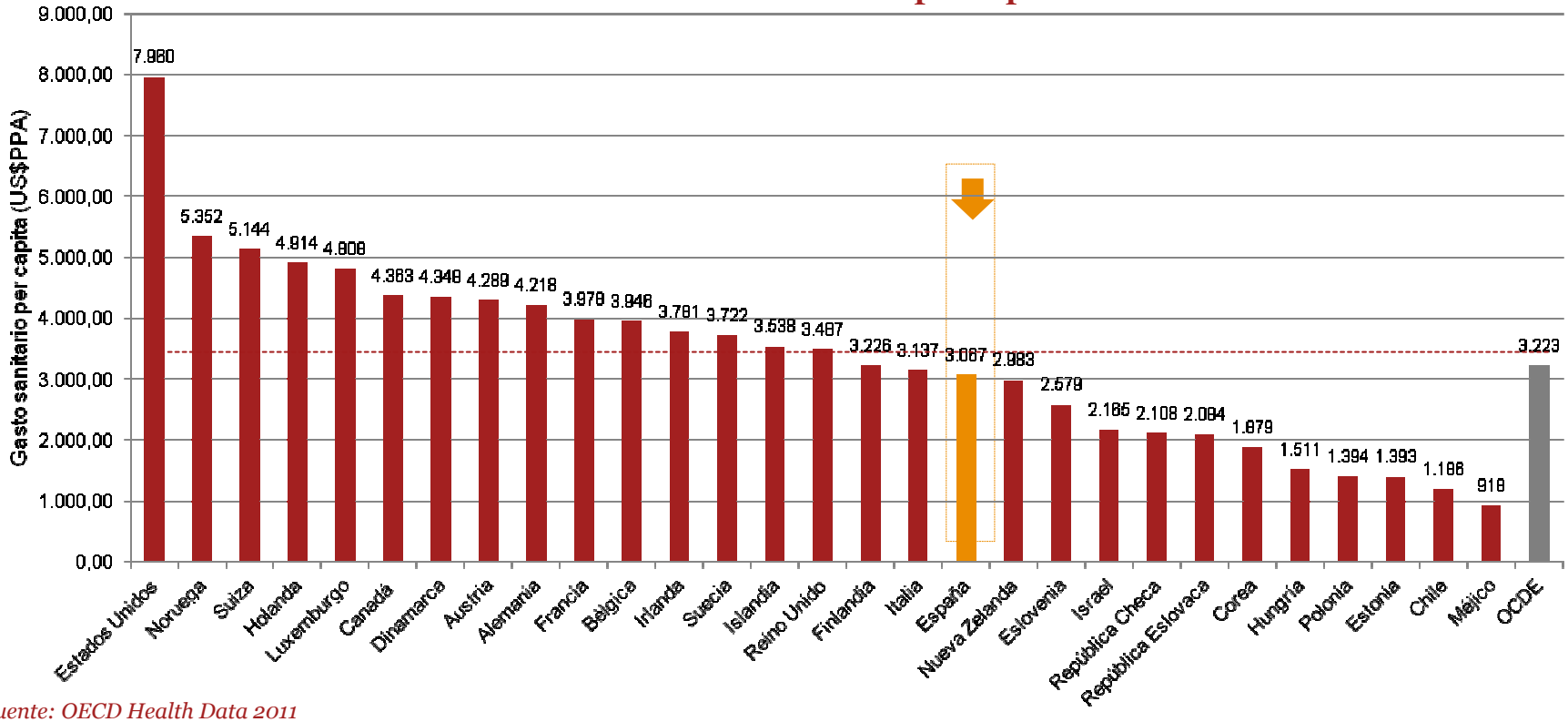
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto sanitario en España

Sin embargo se encuentra ligeramente por debajo de la media OCDE en cuanto a gastos totales per cápita…

- *El gasto sanitario total per cápita en España se situó en 3,067 USD frente a la media de los países de la OCDE que alcanzó los 3,223 USD.*

Gasto sanitario total per cápita



Fuente: OECD Health Data 2011

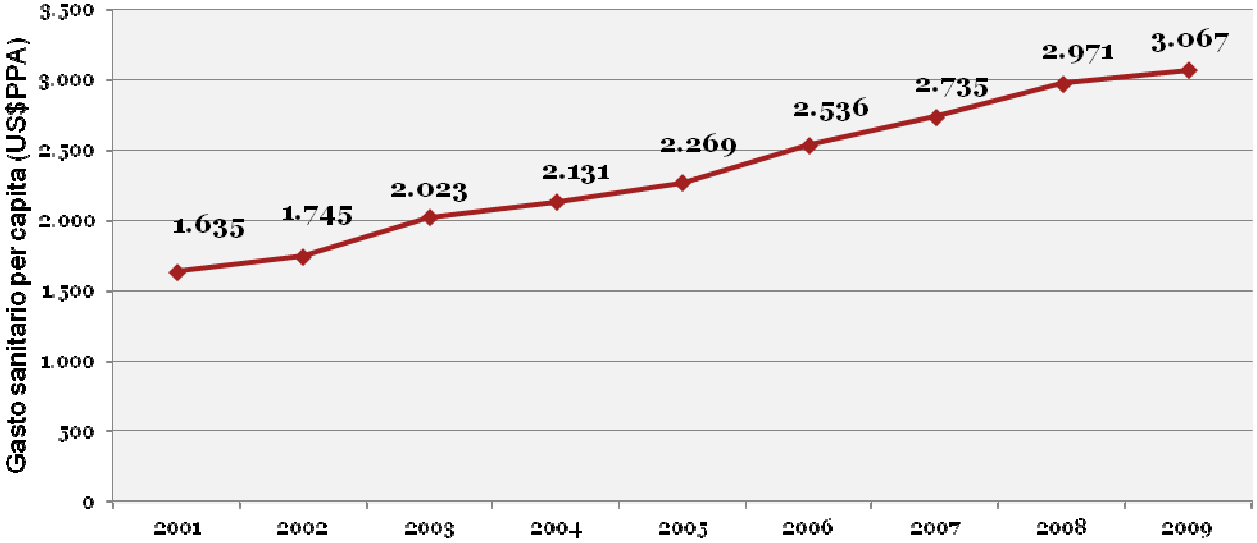
Datos en Dólares US, ajustados por paridad de poder de adquisición (PPA), lo cual permite comparar los gastos entre los países con una base en común. PPA es la tasa de cambio que iguala el costo de una canasta dada de bienes y servicios entre diferentes países.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto sanitario en España

...pese al importante aumento del gasto sanitario (total) per cápita experimentado en España en la última década

Evolución del Gasto Sanitario total per cápita en España (2001-2009)



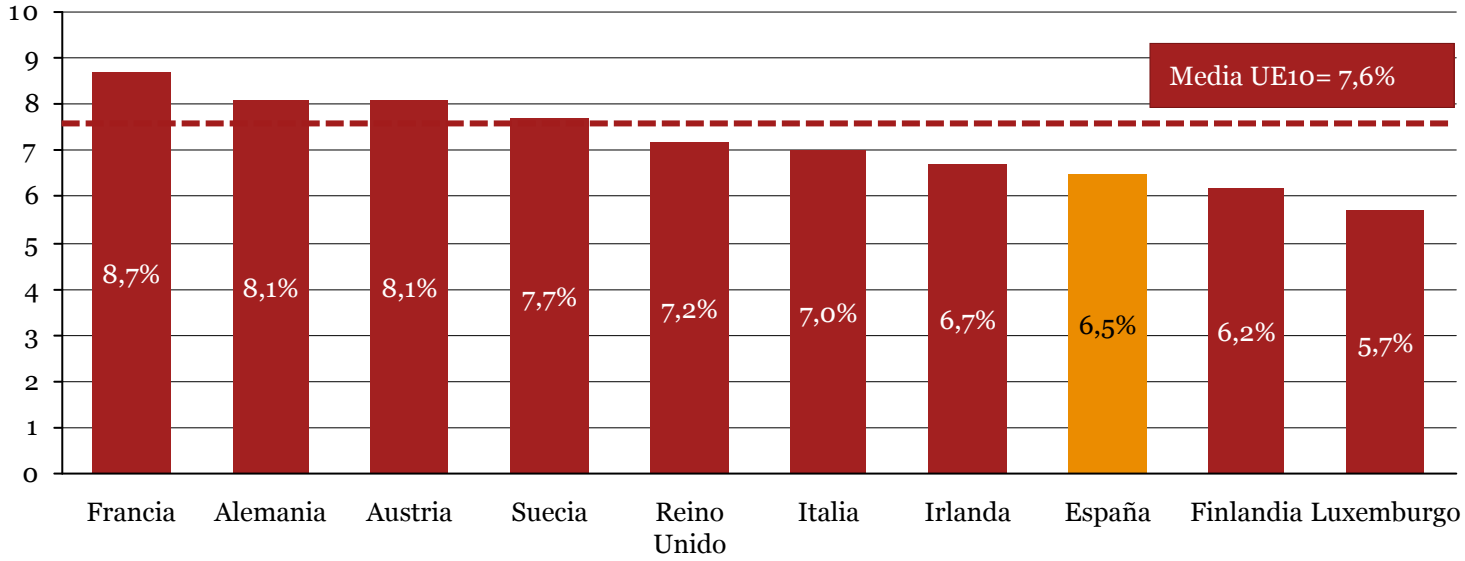
Fuente: OECD Health Data 2011

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto sanitario en España

En términos de porcentaje del PIB destinado a gasto sanitario público, España se sitúa por debajo de la media de la UE-10

Porcentaje del PIB destinado a Gasto Sanitario Público (2008)



Fuente: Boletín de Coyuntura nº 73 EL MERCADO DEL MEDICAMENTO EN ESPAÑA. Mayo 2011. Sobre datos del OCDE Health Data. Octubre 2010

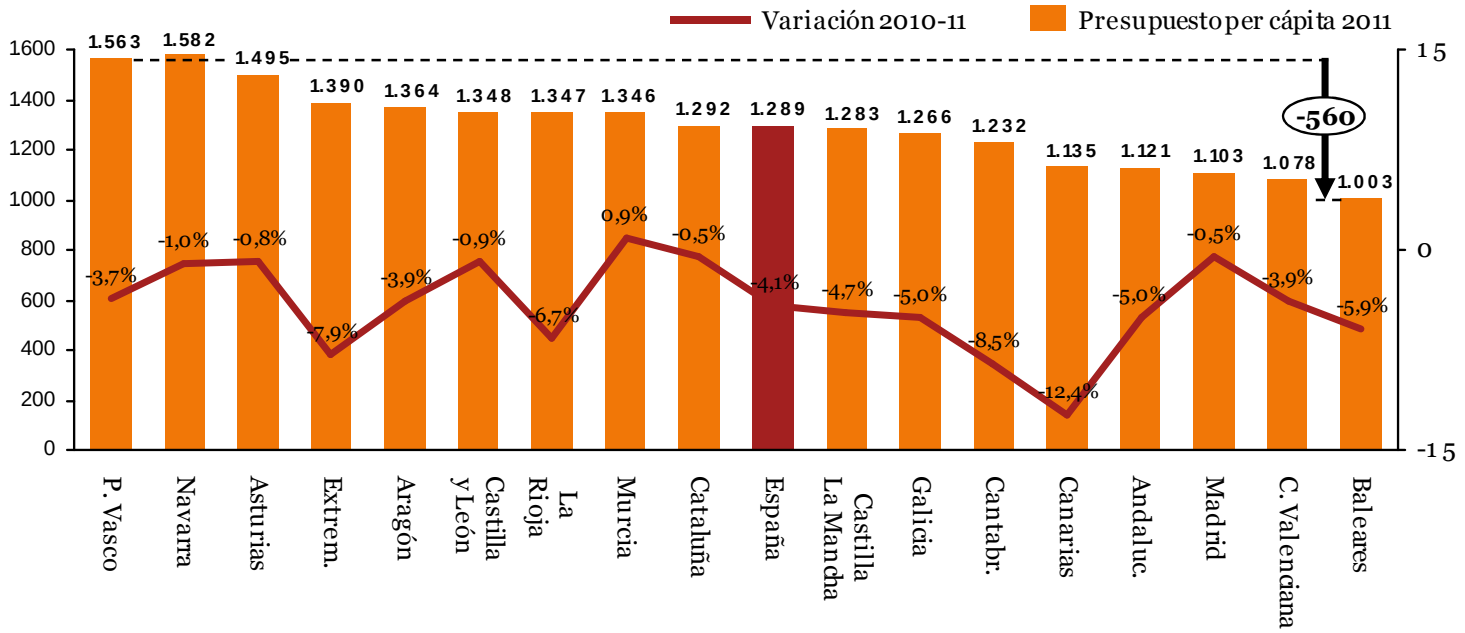
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto sanitario en España

Pese a esta tendencia creciente, en el actual contexto de crisis económica, se ha producido por primera vez en muchos años una reducción de los presupuestos dedicados a sanidad

El presupuesto sanitario público per cápita para 2011 se ha reducido de media un 4% con respecto a 2010.

Variación del presupuesto sanitario per cápita por CCAA durante el periodo 2010-2011 (euros)



- *Se han producido reducciones en la mayoría de las Comunidades Autónomas siendo Extremadura y Canarias las Comunidades con caídas más llamativa en su presupuesto sanitario per cápita*

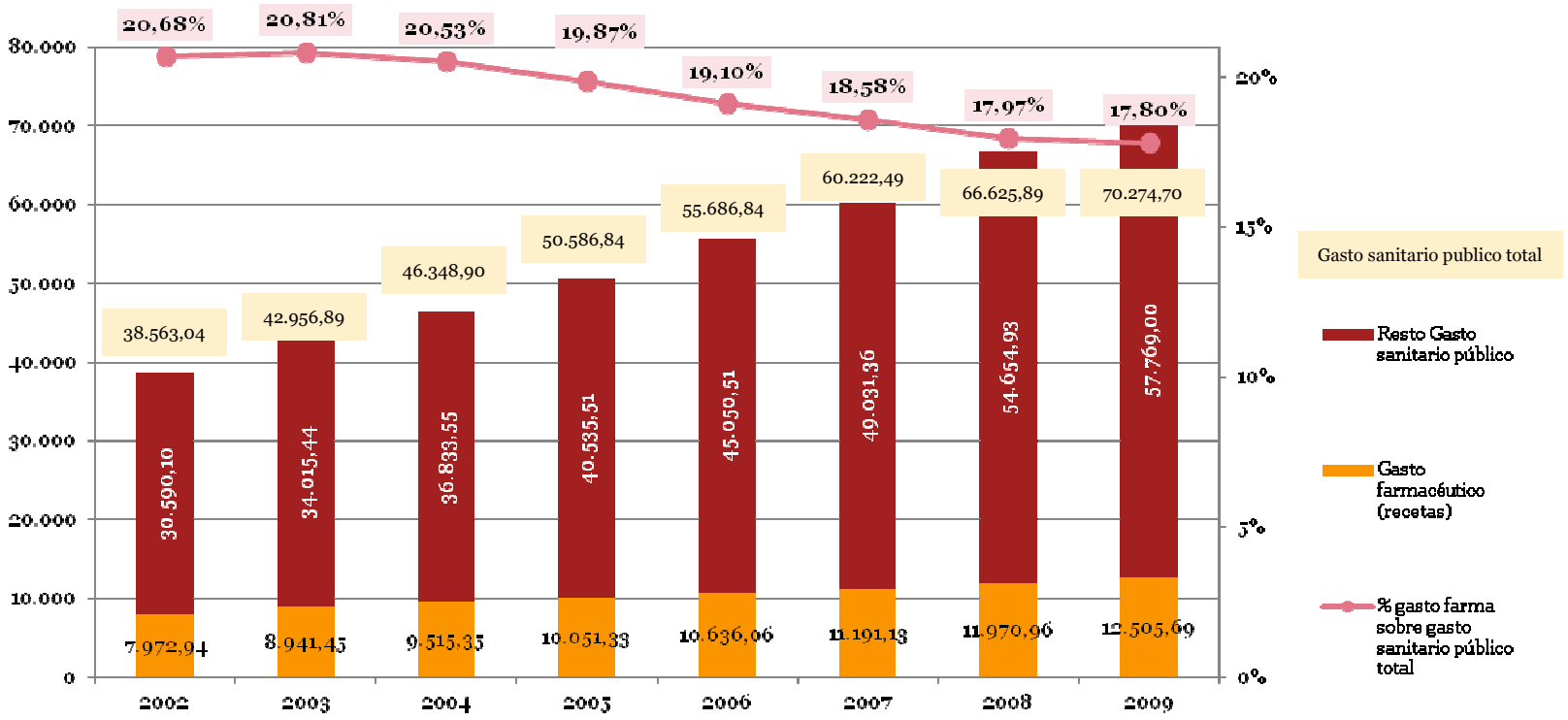
Fuente: Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP). 2010

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto farmacéutico en España

Mientras el gasto sanitario continuaba creciendo, la proporción que el gasto farmacéutico público (recetas médicas) supone respecto al gasto sanitario público viene manteniendo una tendencia descendente desde el año 2004

Evolución Gasto farmacéutico de recetas médicas sobre gasto sanitario público (Millones de euros)



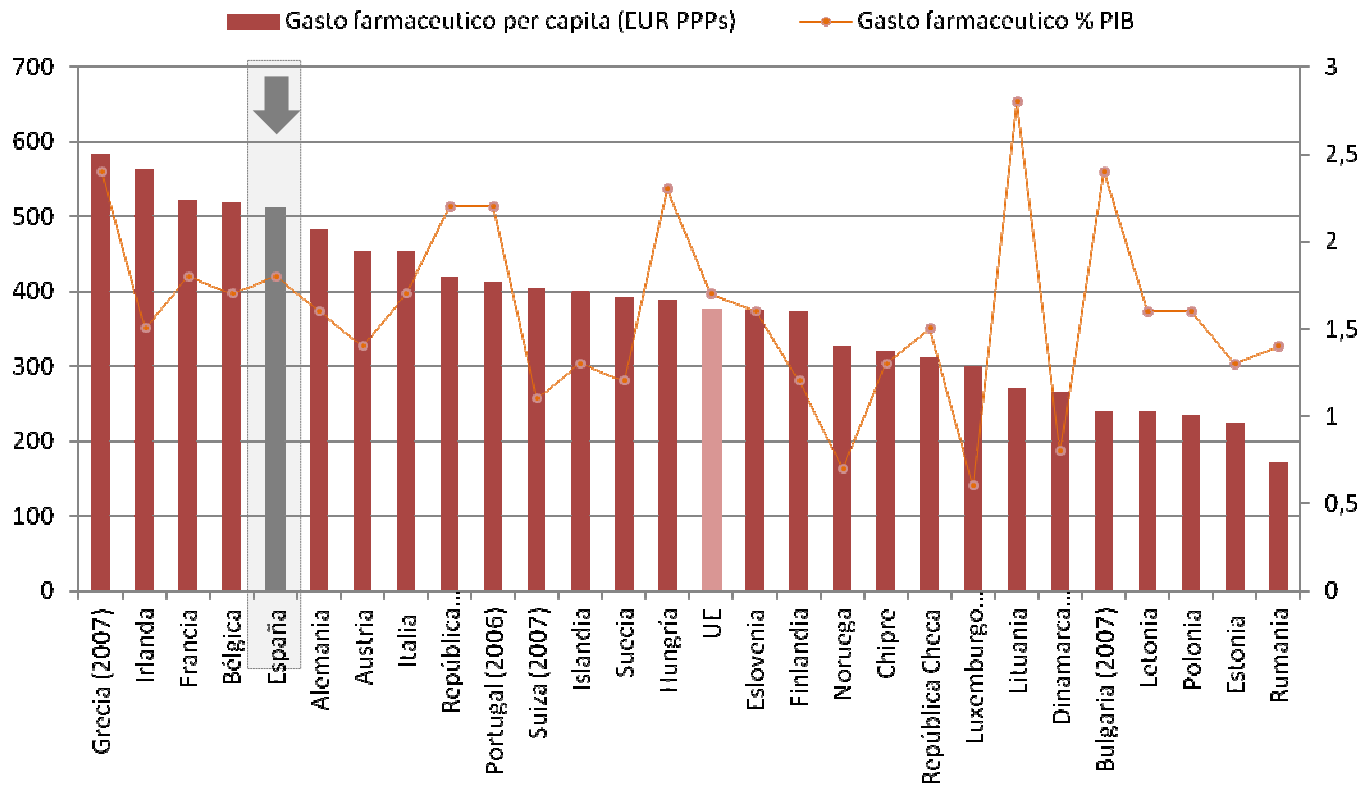
Fuente: El Sector Farmacéutico ¿Financiable y Sostenible? Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social. Septiembre 2010. Elaborado a partir de datos de la Estadística Gasto Sanitario Público (gasto real) y Partes estadísticos de Facturación de Recetas Médicas.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto farmacéutico en España

El gasto farmacéutico total per cápita se situaba en 2008 por encima de la media de la UE y a nivel de países como Francia y Bélgica

Gasto farmacéutico total per cápita y como porcentaje del PIB. 2008



Este gasto farmacéutico per cápita relativamente alto se debe fundamentalmente al elevado consumo en cuanto a número de unidades.

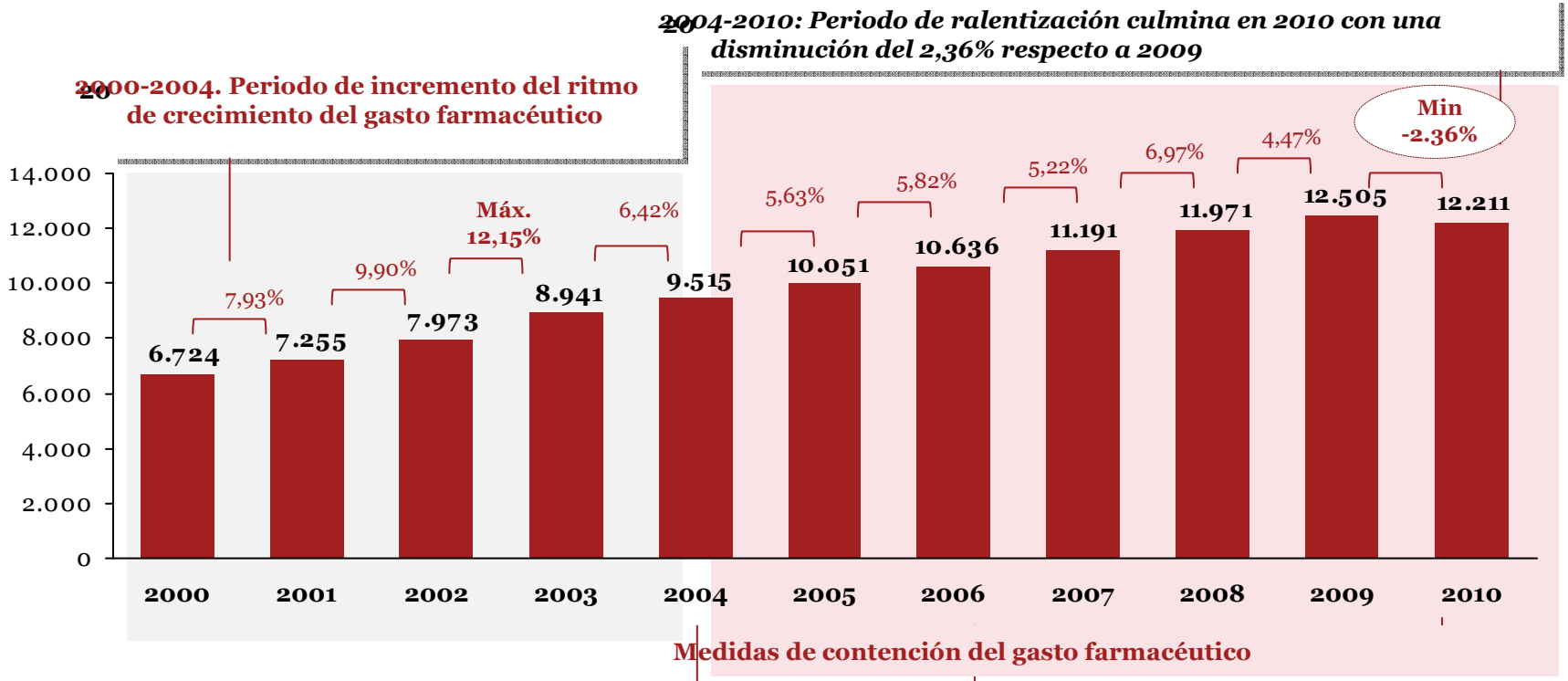
Fuente: OECD (2010), Health at a Glance: Europe 2010, OECD Publishing.http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto farmacéutico en España

En términos de gasto farmacéutico total, la tendencia de crecimiento se ha ralentizado con la implantación de medidas de contención de gasto farmacéutico a partir de 2004

Evolución del gasto farmacéutico público a través de receta en España 2000-2010 (millones euros)



Medidas de contención del gasto farmacéutico

- **Real Decreto 2402/2004**
- I **Plan Estratégico de Política Farmacéutica en el SNS**
- **Ley 29/2006,** de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios
- **Acuerdo por la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del SNS** Consejo Interterritorial del 18 de marzo de 2010
- **Real Decreto Ley 4/2010, de 26 de marzo**, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al SNS.
- **Real Decreto Ley 8/2010, de 20 de mayo,** por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

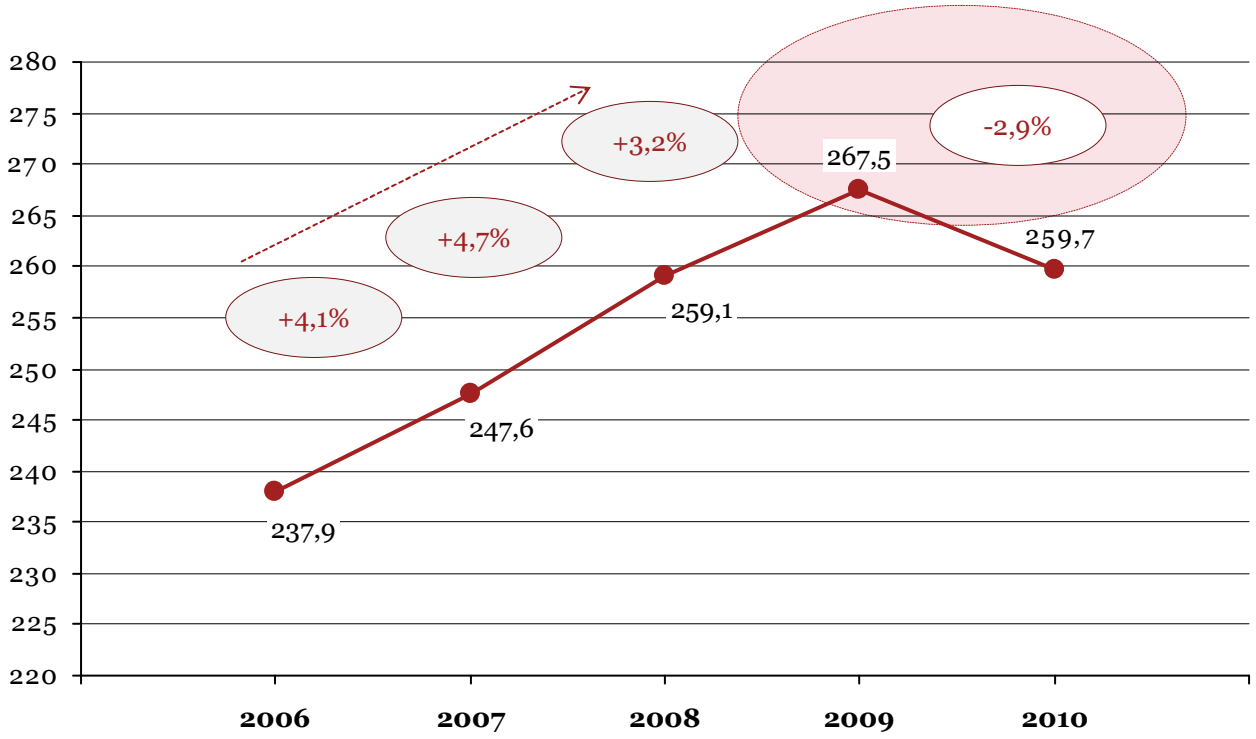
Fuente: El Sector Farmacéutico ¿Financiable y Sostenible? Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad. Septiembre 2010

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto farmacéutico en España

En consecuencia, la tendencia creciente en el gasto farmacéutico per cápita en los últimos 5 años muestra un cambio de tendencia en el año 2010 con un decrecimiento del 2,9%

Evolución del gasto farmacéutico per cápita. Total España



Fuente: Boletín de Coyuntura nº 69, enero 2011. Farmaindustria

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto farmacéutico en España

Los datos mensuales a julio de 2011 muestran una caída del gasto farmacéutico público del 5,4%, respecto al mismo mes del año anterior

Este descenso es debido fundamentalmente a la caída del gasto medio por receta (un 5,82% en este periodo) ya que el número de recetas total continúa en aumento (incremento del 0,42%).

Estos datos confirman la tendencia de los últimos meses.

Evolución del gasto farmacéutico público (oficinas de farmacia)

	Diciembre 2010	Diciembre 2009	% var. 2010/09	Julio 2011	Julio 2010	%var. 2011/2010
Gasto (mill. €)*	985,6	1.068,3	-7,74%	924,3	977,3	-5,43%
Nº de Recetas (Millones)	82,2	79,2	3,73%	78,6	78,3	0,42%
Gasto medio por receta €*	11,99	13,48	-11,05%	11,76	12,49	-5,82%

- *Este descenso está provocado por las medidas del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad sobre precios, deducciones y del Sistema de Precios de Referencia, y de las iniciativas de las comunidades autónomas en relación con la prescripción y el uso racional del medicamento.*

** Nota: PVP con IVA*

Fuente: Boletín de Coyuntura nº 69 y nº76, enero 2011 y Agosto 2011. Farmaindustria

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Situación del gasto farmacéutico en España

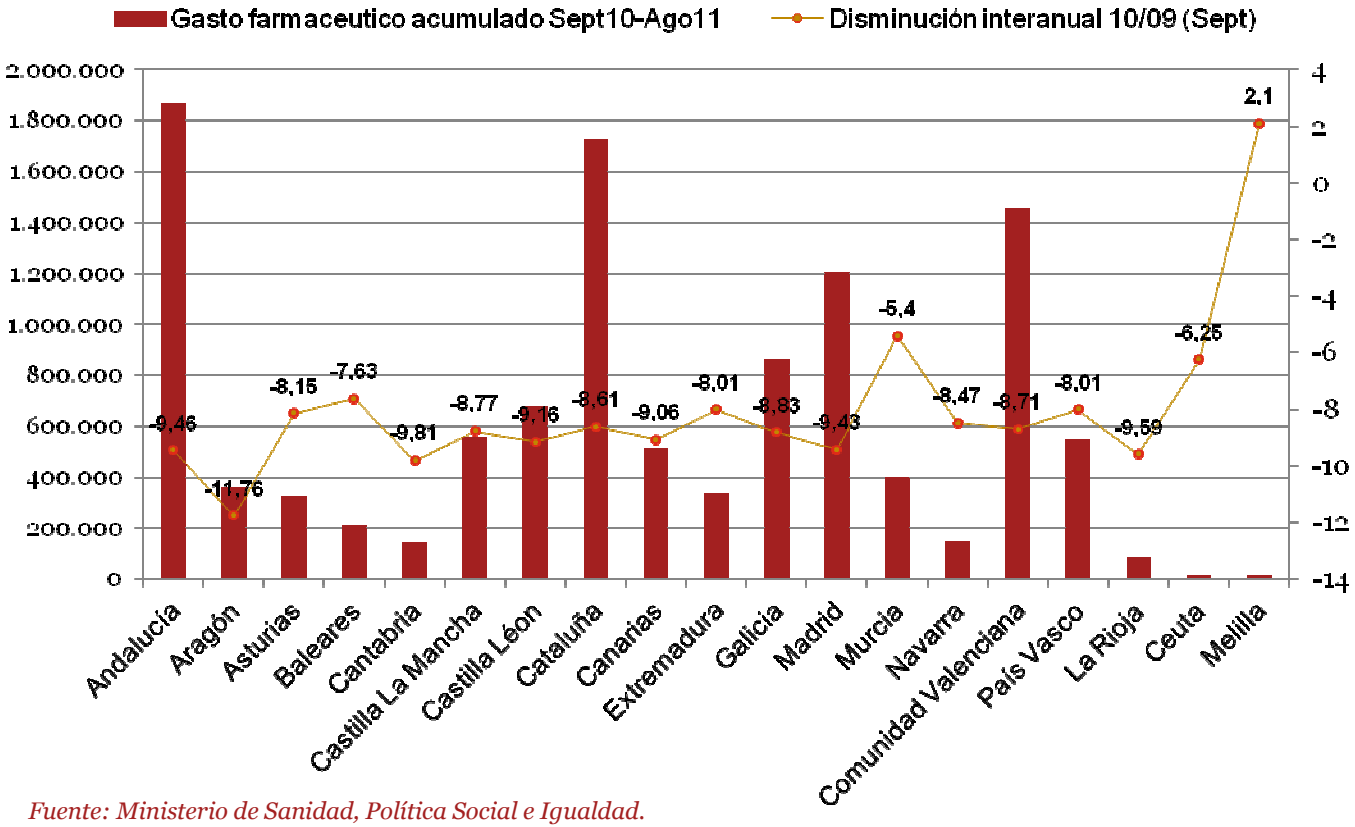
Según los últimos datos publicados (Agosto 2011) se mantienen la tendencia de reducción de gasto farmacéutico como fruto de las medidas adoptadas

ENTRADA EN VIGOR DE NUEVOS PRECIOS:

- *1 de marzo 2011. Entrada en vigor del **nuevo sistema de cálculo de los precios de referencia**.*
- *1 de junio 2011 **Deducciones del 7,5%** (el 4% en el caso de los medicamentos huérfanos) aplicadas a los medicamentos que se han dispensado con cargo a fondos públicos no siendo genéricos ni estando afectados por el sistema de precios de referencia.*
- *1 de julio de 2010 entrada en vigor de los **nuevos precios de los medicamentos genéricos** (Real Decreto-ley 4/2010 de 26 de marzo.*
- *1 de agosto 2010 entrada en vigor de los **nuevos precios de los productos sanitarios** (rebaja del 7,5% con carácter general y del 20% en el caso de los absorbentes para la incontinencia de orina).*

- *El **Real Decreto-ley 9/2011** incluye un paquete de medidas adicionales en materia de política farmacéutica que se estima un ahorro para el SNS de 2.400 millones de euros anuales*

Gasto farmacéutico acumulado y disminución interanual (Sept. 2010)



Fuente: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

2

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Actualmente el 90% del gasto público sanitario corre a cargo de las comunidades autónomas

En España las Comunidades Autónomas establecen sus propios objetivos de gasto en salud, de acuerdo con criterios demográficos, objetivos que en la práctica son excedidos con el consiguiente déficit de los sistemas.

Concepto	Deuda (millones euros) 31 Marzo 2011	Δ deuda primer trimestre 2011	Plazo medio de pago (días) 31 Marzo 2011	Δ primer trimestre 2011
Medicamentos suministrados a hospitales del SNS	5.191,9	▲ 10,8%	410	▲ 5,13%

Fuente: Farmaindustria. 31 de Marzo 2011

La deuda por suministro de medicamentos a hospitales de SNS, mantiene una tendencia creciente, con un incremento del 10,8% en el primer trimestre de 2011.
El plazo medio de pago se sitúa en 410 días

Concepto	Deuda (millones euros) Julio 2011		Plazo medio de pago (días)	Δ Julio 2011-Dic 2010
Productos Sanitarios	4,540		415	▲ 19,6%

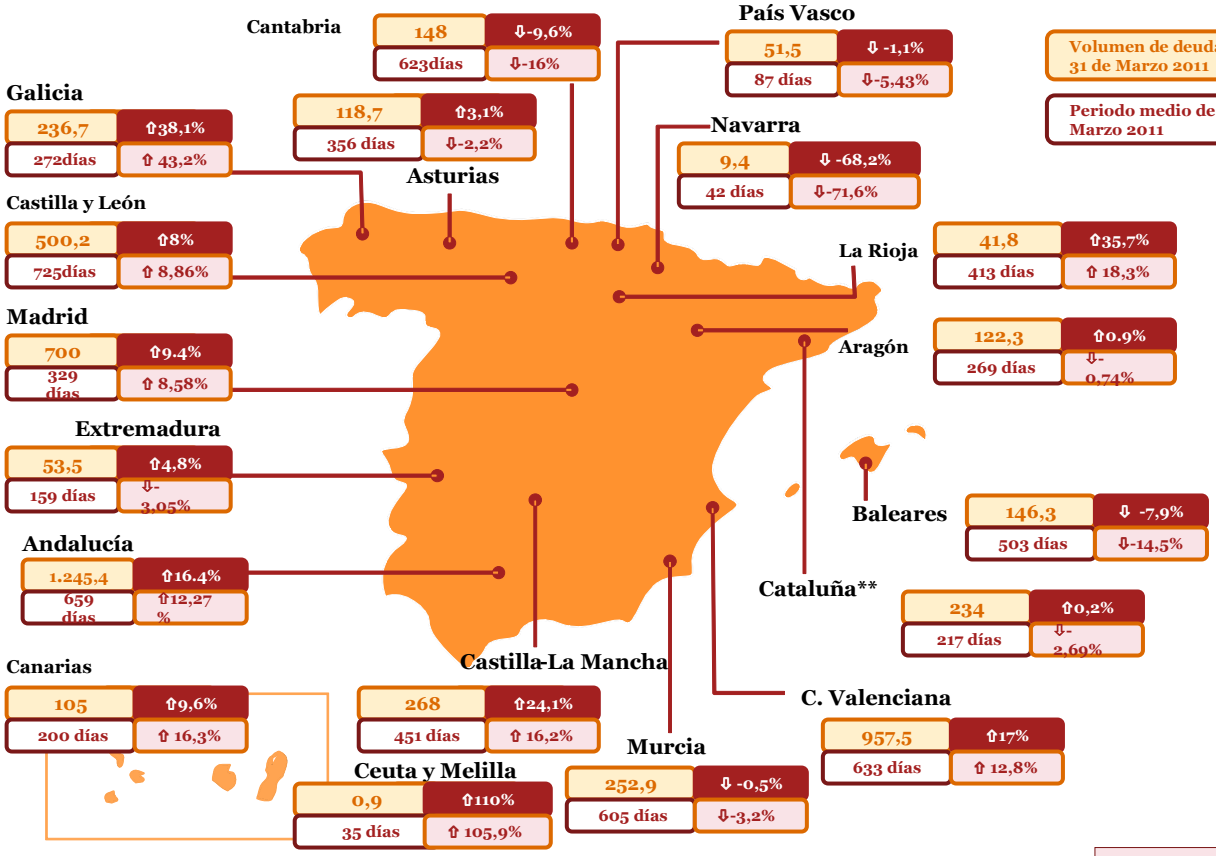
Fuente: Federación española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN). Julio 2011

La deuda por suministro de productos sanitarios ascendió en Julio de 2011 a 4.540 euros mientras la media de retraso de pago se sitúan en 415 días

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Sólo cinco CCAA han reducido la deuda por suministro de medicamentos a hospitales del SNS en el primer trimestre de 2011

Deuda de las comunidades autónomas (millones de euros) por suministro de medicamentos al SNS y plazos medios de pago (días). 31 Marzo 2011*



Volumen de deuda (millones euros). 31 de Marzo 2011

% Variación (31 marzo 2011-31 dic 2010)

Periodo medio de cobro (días). 31 de Marzo 2011

% Variación (31 marzo 2011-31 dic 2010)

Total:

5.191,9	⇧10,8%	410 días	⇧5,13%

Comunidades Autónomas con reducción de deuda en el primer trimestre 2011

- Navarra (▼-68,2%)
- Cantabria (▼-9,6%)
- Baleares (▼ -7,9%)
- País Vasco (▼ -1,1%)
- Murcia (▼ -0,5%)

Comunidades Autónomas con mayor aumento de la deuda en el primer trimestre 2011

- Galicia (38,1%)
- La Rioja (35,7%)
- Castilla La Mancha (24,1%)
- Comunidad Valenciana (17%)
- Andalucía (16,4%)

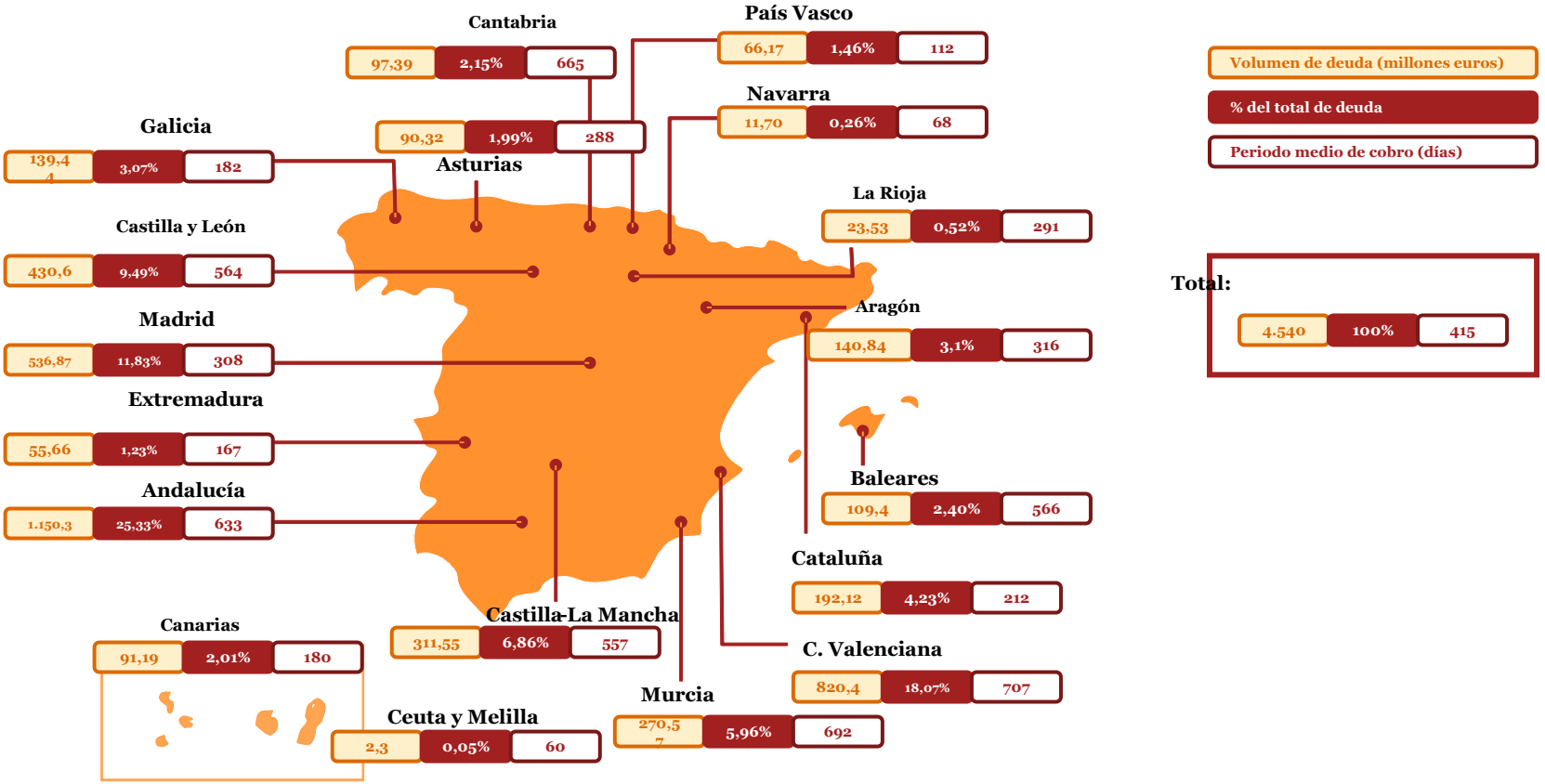
9 Comunidades Autónomas consiguieron reducir en el primer trimestre del año el periodo medio de pago (Cantabria, Navarra, Baleares, Murcia, Asturias, Cataluña, Extremadura, País Vasco y Aragón)

Fuente: Farmaindustria. 31 de Marzo 2011. Los datos a 31 de marzo son datos provisionales. ** Para Cataluña se incluyen solamente hospitales ICS*

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

En cuanto a productos sanitarios, cuatro CCAA (Comunidad Valenciana, Murcia, Cantabria y Andalucía) acumulan más de 600 días de retraso de pago

Deuda de las comunidades autónomas (millones de euros) en productos sanitarios?, porcentaje sobre el total de deuda y plazos medios de pago (días). Julio 2011



Fuente: Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN). Julio 2011

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

El gasto sanitario público de las comunidades autónomas experimentó un crecimiento del 75,5% en el periodo 2002-2008

De haberse mantenido esta progresión, habría supuesto su duplicación en el plazo de una década.

Ante esta situación las Comunidades Autónomas en línea con la Administración Central del Estado, vienen introduciendo medidas de racionalización del gasto sanitario de diversa índole.

Mapa resumen de las medidas de racionalización del gasto sanitario en las CCAA

1	*Implantar* ***criterios racionales en la gestión de compras***	• Centralización. • Gestión. • Catálogos.
2	*Asegurar la* ***calidad y el uso racional del medicamento***	• Medidas genéricas. • Gestión de recetas. • Orientación de la prescripción. • Atención farmacéutica y dispensación.
3	*Establecer mecanismos que promuevan la* ***demanda responsable y estilos de vida saludables***	• Demanda responsable. • Estilos de vida saludable.
4	***Uso de tecnologías*** *en base a la mejor* ***evidencia científica*** *disponible*	• Uso de tecnologías. • Acceso a evidencia científica.
5	***Sistema de incentivos*** *a los profesionales sanitarios*	
6	*Refuerzo del papel de las* ***Agencias de Evaluación de Tecnologías***	
7	*Aumento de recursos y capacidad de gestión en* ***Atención primaria***	• Aumentar los recursos de AP. • Aumentar la capacidad de resolución de AP.
8	*Desarrollo del* ***Sistema de Información***	
9	***Otras medidas dirigidas a la racionalización***	

Con el objetivo de tener un escenario de la situación actual, se repasa a continuación la situación y las principales medidas de racionalización del gasto farmacéutico y sanitario en las Comunidades Autónomas más representativas.

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de grupo de trabajo sobre gasto sanitario. 2007

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Medidas propuestas por el Grupo de Trabajo (1/2)

MEDIDAS	Descripción
1) Implantar criterios racionales en la gestión de compras	En particular, la introducción **de mecanismos de centralización de com**pras de los productos sanitarios de uso hospitalario en cada ámbito territorial. Asimismo, el refuerzo de las garantías relativas a que la contratación y compras de los centros sanitarios públicos se realicen atendiendo a criterios de publicidad y libre concurrencia contribuiría a racionalizar el gasto sanitario y a dotar la gestión de mayor transparencia.
2) Asegurar la calidad y el uso racional del medicamento	En este sentido, la extensión de guías farmacológicas, los programas de "protocolización" de la prescripción, la regulación y control de la visita médica y de las actividades de promoción y publicidad de los medicamentos por parte de la industria, la implantación de sistemas de información independiente y objetiva para los médicos, el desarrollo de los programas de formación continuada y la promoción de los medicamentos genéricos han de contribuir a la racionalización de la prestación farmacéutica, cuyo principal factor de crecimiento en los últimos años ha venido dado por el aumento en el número de recetas facturadas. Por otro lado, es preciso establecer una serie de criterios que, teniendo en cuenta la evidencia científica, permitan la calificación de la utilidad terapéutica de los medicamentos, para desarrollar así una estrategia de financiación selectiva ligada a la utilidad terapéutica de los mismos y a criterios de farmacoeconomía. Las medidas recogidas en el Plan Estratégico de Política Farmacéutica pueden considerarse un buen ejemplo a este respecto.
3) Establecer mecanismos que promuevan la demanda responsable y estilos de vida saludables	Es necesario concienciar a los usuarios de que la sostenibilidad del SNS requiere de su implicación, tanto a través de la vigilancia de su propia salud (hábitos de vida saludables) como manifestando una conducta responsable en el consumo de medicamentos y de los servicios sanitarios de demanda no inducida y, por tanto, decidida por el propio usuario. El establecimiento de mecanismos que, por una parte, promuevan la demanda responsable que eviten la utilización inadecuada y, por otra, estimulen la práctica de estilos de vida saludables, podría resultar de utilidad. El desarrollo de campañas informativas del coste de los servicios prestados la difusión de la Estrategia de Nutrición, Actividad Física y Obesidad podrían considerarse ejemplos en uno y otro sentido.
4) Uso de tecnologías en base a la mejor evidencia científica disponible	En este sentido, entendemos que las autoridades sanitarias deben facilitar a los profesionales, en la medida de lo posible, el acceso a la mejor evidencia científica disponible en relación con el uso racional de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas. Un ejemplo es el fomento de la **elaboración y utilización de guías de práctica clínica –basadas en la evidencia– comunes para todo el SNS, que promuevan la eficiencia y la efectividad y permitan una reducción progresiva de las elevadas tasas de variabilidad que se registran en la práctica clínica**.
5) Sistema de incentivos a los profesionales sanitarios	En este ámbito debe promoverse la introducción de criterios de gestión clínica en la actuación de gestores y proveedores en el ámbito de cada área asistencial, vinculando una parte de las retribuciones a los resultados obtenidos por cada unidad de gestión clínica y cada profesional. En su papel como prescriptores, podría modularse su comportamiento utilizando indicadores basados en el logro de los objetivos relacionados con la prescripción farmacéutica, expresados en términos del uso de genéricos, del seguimiento de los tratamientos recomendados en las guías de práctica clínica, del uso adecuado de las innovaciones terapéuticas o del valor intrínseco de los medicamentos prescritos.

Fuente: Informe del grupo de trabajo de la Conferencia de Presidentes para el análisis del gasto sanitario presidido por la IGAE. Julio 2005. Instituto de Estudios Fiscales. Ministerio de Economía y Hacienda. Ministerio de Sanidad y Consumo.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

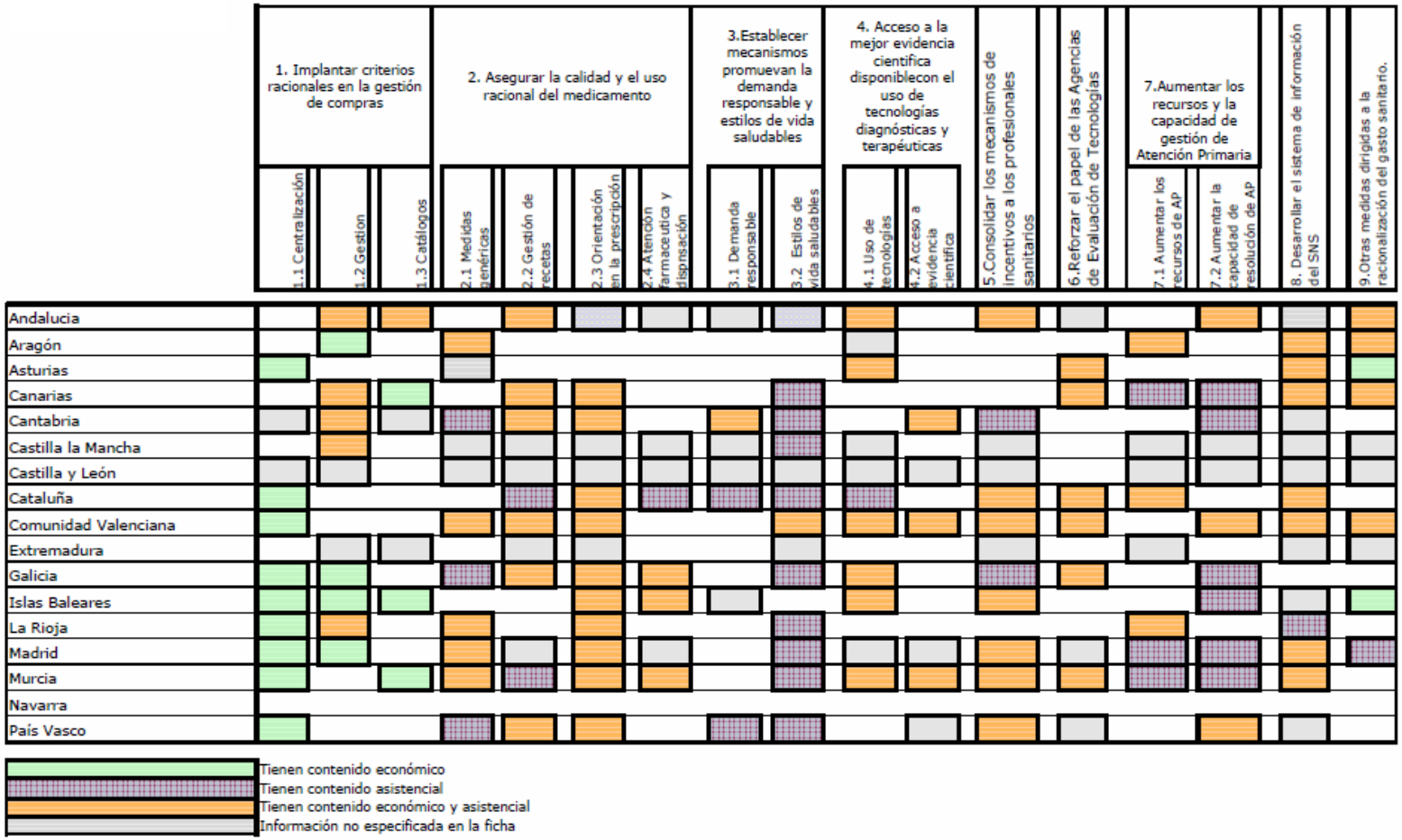
Medidas propuestas por el Grupo de Trabajo (2/2)

MEDIDAS	Descripción
6) Refuerzo del papel de las ***Agencias de Evaluación de Tecnologías***	Las autoridades sanitarias deberían contribuir asimismo a la racionalización del SNS reforzando el papel de las **Agencias de Evaluación de Tecnologías**, dada la importante repercusión –en términos de gasto y de resultados en salud– que la incorporación de las nuevas tecnologías tiene sobre el sistema sanitario público, lo que contribuiría asimismo a **reducir la incertidumbre sobre la efectividad de las tecnologías médicas**.
7) Aumento de recursos y capacidad de gestión en ***Atención primaria***	Pese a que cada vez más el sector sanitario en su conjunto reconoce la enorme incidencia y, sobre todo, el enorme potencial que la atención primaria tiene sobre la mejora de la salud de la población (a través de los trabajos de prevención de las enfermedades y promoción de los hábitos saludables, del tratamiento y control de las enfermedades crónicas, de la atención prestada a los enfermos, etc.), dicho reconocimiento no se traduce en unas cifras de gasto más equilibradas en relación con los recursos invertidos en atención especializada. La racionalización del conjunto del gasto sanitario exigiría aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la atención primaria, y promover su coordinación con la atención especializada, fomentando el trabajo en equipo, la continuidad en la atención a los pacientes y la investigación conjunta entre profesionales de ambos niveles asistenciales.
8) Desarrollo del ***Sistema de Información***	El Sistema Nacional de Salud debe avanzar en la fijación de medios y sistemas de relación que pongan a disposición de todos los niveles la información necesaria para conocer el grado de consecución de los objetivos del mismo y, de este modo, posibilitar el análisis permanente de situación y facilitar las decisiones de las autoridades sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias. Dichos sistemas deben configurarse bajo los principios de consenso, cooperación y flexibilidad.

Fuente: Informe del grupo de trabajo de la Conferencia de Presidentes para el análisis del gasto sanitario presidido por la IGAE. Julio 2005. Instituto de Estudios Fiscales. Ministerio de Economía y Hacienda. Ministerio de Sanidad y Consumo.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Mapa resumen de las medidas de racionalización del gasto sanitario en las CCAA



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de grupo de trabajo sobre gasto sanitario. 2007

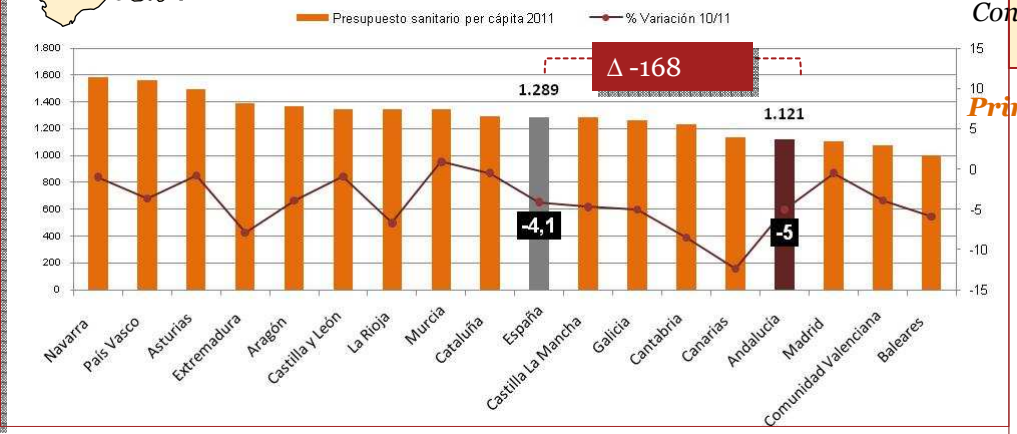
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

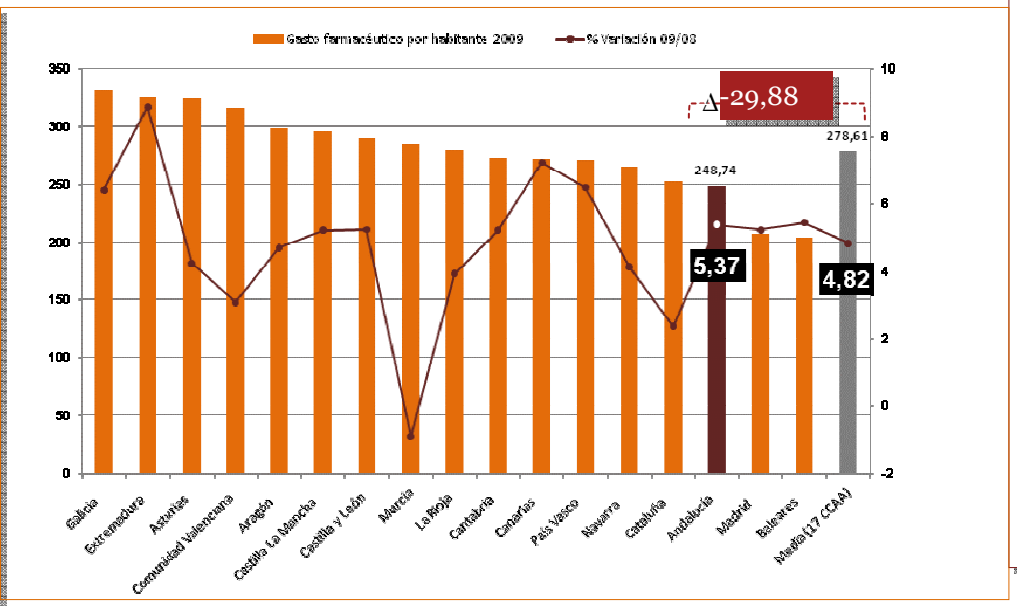
Andalucía ha conseguido frenar el crecimiento del gasto sanitario desde 2008 gracias, entre otras, a medidas dirigidas a los profesionales sanitarios y al desarrollo de centrales de compras

Andalucía

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

*Conseguir que el **gasto sanitario en Andalucía se encuentre dentro del presupuesto**.*

Principales medidas contención gasto sanitario:

Profesionales	• Implantación de **modelos de incentivos y carrera profesional** revisable y acreditable.
Compras	• Desarrollo de **centrales de compra provinciales** y participación de los profesionales clínicos en las compras
Gestión clínica	• Organización de los hospitales en **unidades de gestión clínica.**
Evaluación de procesos	• **Evaluación continua de los procesos asistenciales** con cerca de 400 profesionales dedicados al análisis de procesos y la identificación de posibles mejoras.
Acuerdos de gestión	• Incluyendo tasas estandarizadas de indicación**.**

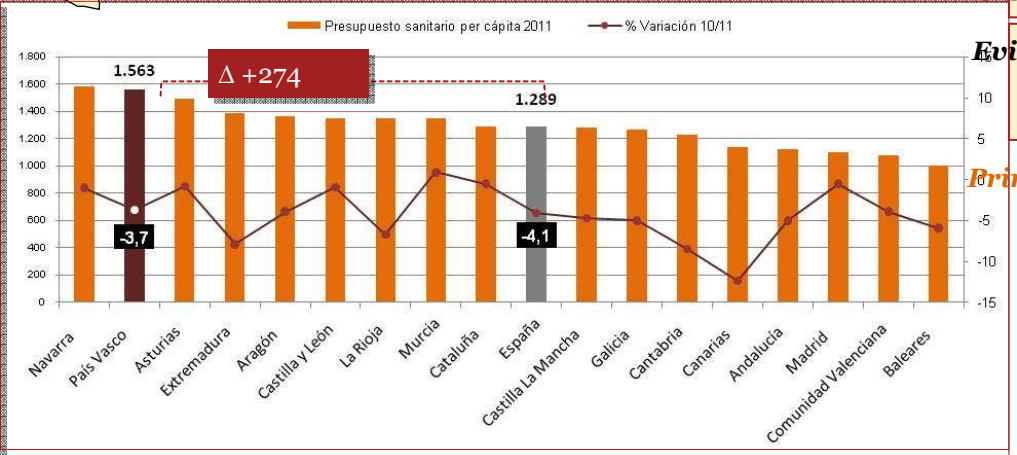
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

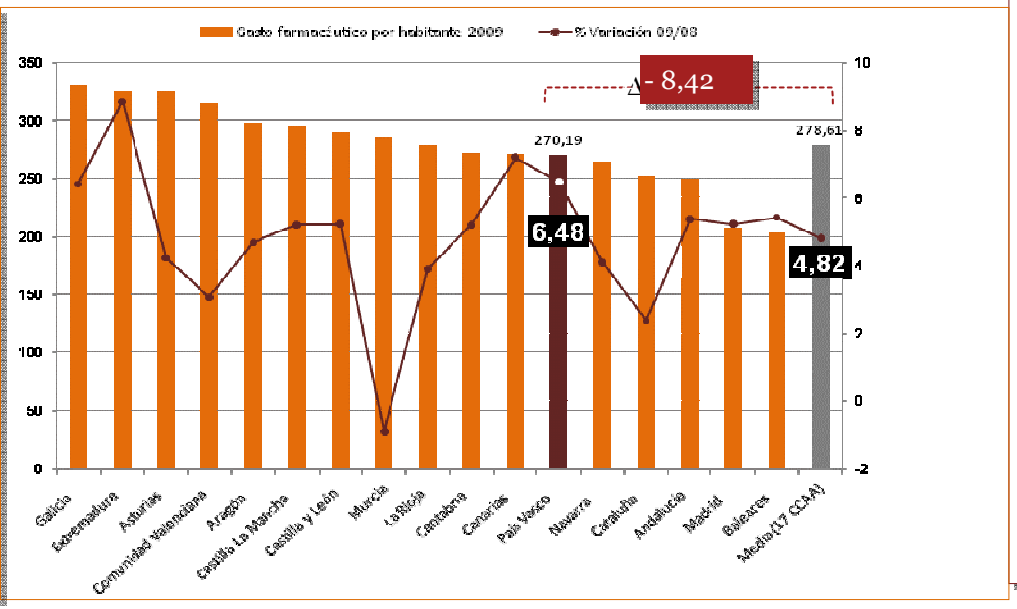
El Plan de mejora de costes Osakidetza 2010 ha supuesto un ahorro de costes estimado de 100 millones de euros en 2010

País Vasco

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA 1.



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Evitar el despilfarro y orientar el gasto sanitario a actividades que aporten valor añadido real a los ciudadanos

Principales medidas contención gasto sanitario:

Profesionales

- **Reducción de 5% de masa salarial** (RD 8/2010).
- **Reducción de estructuras administrativas**.
- **Reducción costes de concertación** y de la actividad extraordinaria.
- **Racionalización del gasto en formación continuada**.
- **Control absentismo** y optimización de sustituciones.

Compras

- Plan de **Contención del Gasto de suministros** en centros asistenciales.
- Potenciación de la compra y servicios **centralizados.**
- Renegociación de precios con proveedores.
- Mejoras en la **gestión de *stockajes***.
- Incremento del consumo de genéricos.
- Homogeneización y maximización del valor precio en la contratación

Gestión clínica

- **Objetivos de gasto por centro.**
- **Información del gasto a profesionales.**
- Reordenación de atención primaria en fines de semana.
- Análisis de **procesos de mayor gasto.**
- Mejora en la **gestión farmacoterapéutica**

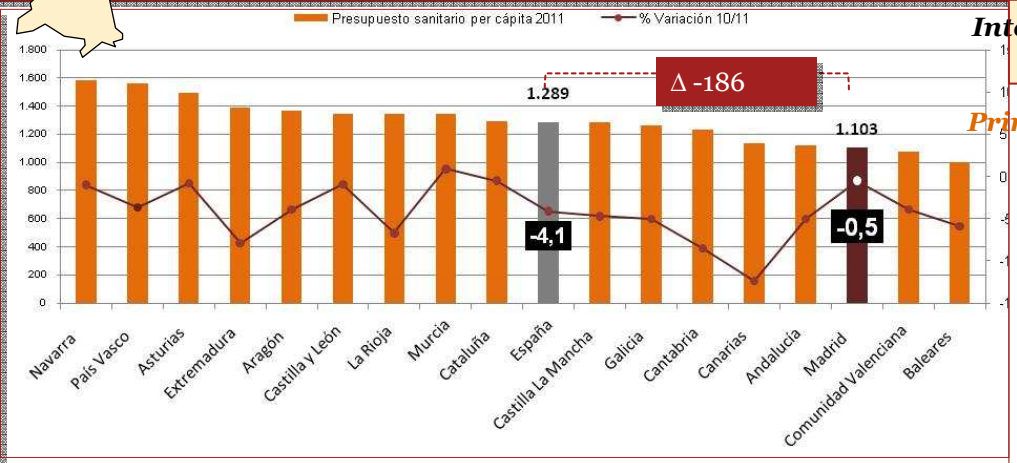
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

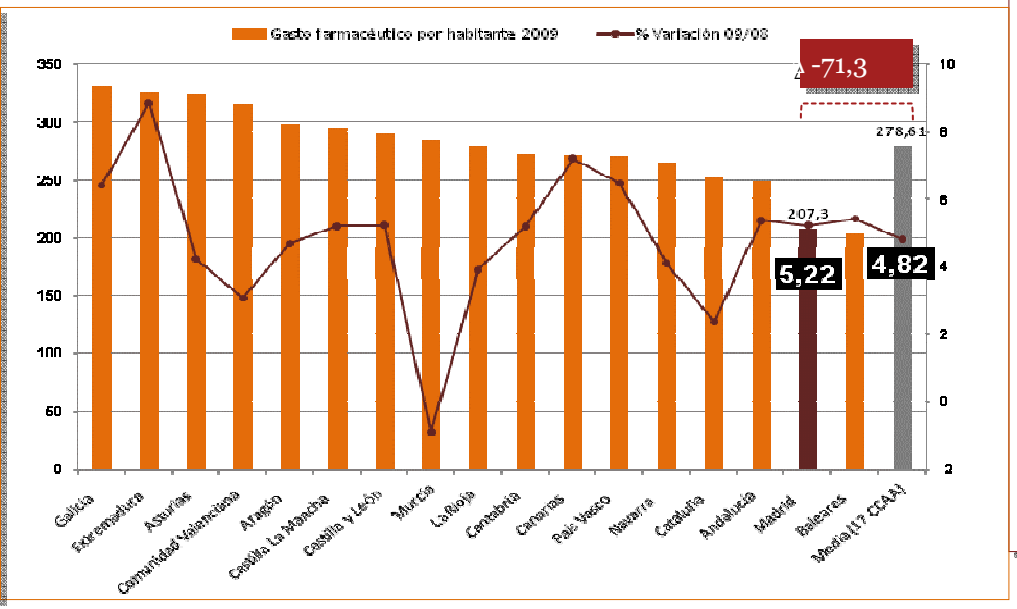
Madrid dedica importantes esfuerzos al control de gasto de la partida dedicada a recursos humanos

Madrid

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Intensificación del control del gasto en RRHH y farmacéutico

Principales medidas contención gasto sanitario:

Modelos de riesgo compartido y centralización

- Modelos de **colaboración público privada** y **centralización de pruebas diagnosticas** en unidades centrales compartidas para varios hospitales.

Área única de salud

- Eliminación de barreras territoriales y burocráticas.
- Reestructuración directiva y organizativa eliminando duplicidades.
- Centralización de contratos de servicio como lavandería, mantenimiento, limpieza, etc. en Atención Primaria y hospitales.

Compras

- Optimización de las compras a través de sistemas de información.
- Compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios

Personal

- **Reducción de un 5% de media en las retribuciones al personal.**
- Congelación de la carrera y la promoción profesional.
- **Control de la contratación temporal**, de las sustituciones y de la incapacidad temporal.
- **Retribución por desempeño** para los profesionales sanitarios.
- Medidas de **mejora del rendimiento y productividad**.

Otras

- Medidas de **buena prescripción** (prescripción de genéricos).
- Sistema de **ayudas a la prescripción.**
- **Información a pacientes** para evitar consumo inadecuado de recetas.
- **Indicadores de eficiencia** en contratos de gestión.
- Contratos de servicios con **retribuciones por ahorros** conseguidos

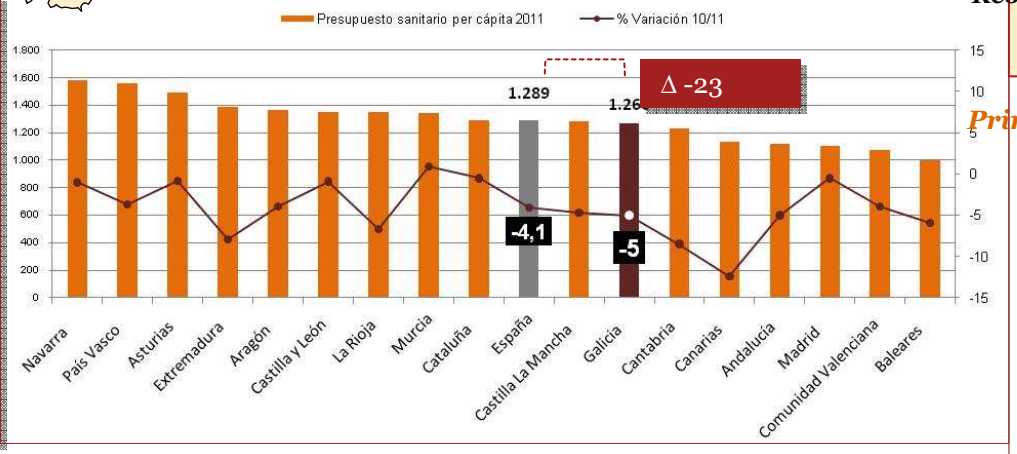
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

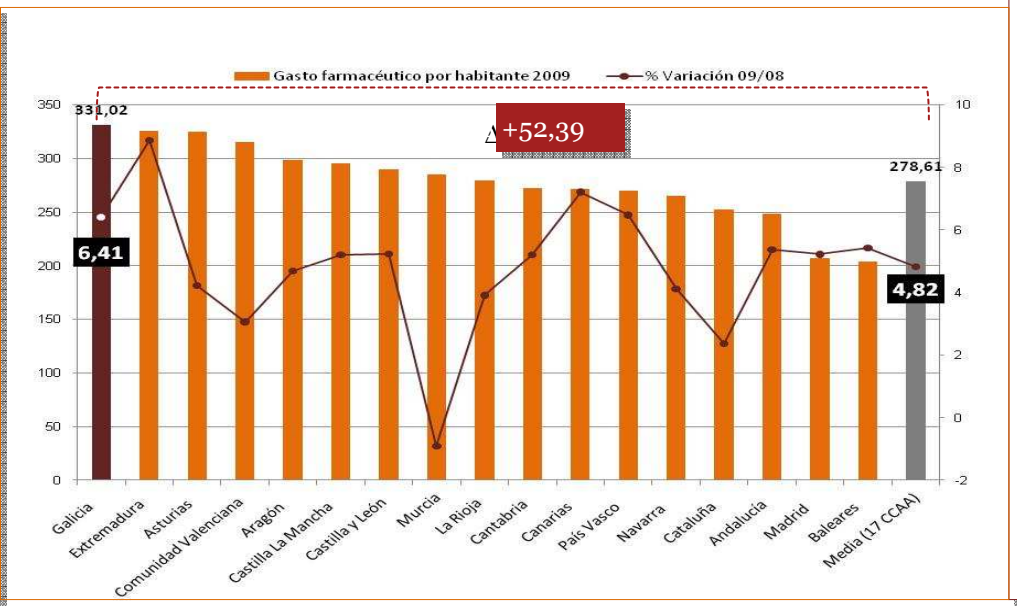
Galicia ha puesto en marcha la Estrategia SERGAS 2014 con el objetivo de reducir gasto sanitario a medio plazo y adaptarse al presupuesto

Galicia

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Reorganización de los laboratorios, centralización de determinados servicios e implantación de una plataforma logística para todo Galicia.

Principales medidas contención gasto sanitario:

Estructuras de gestión integrada

- Creación de estructuras de gestión únicas que presten una atención integral y realicen una gestión unitaria de los recursos sanitarios en su ámbito territorial

Dirigidas a los facultativos:

- **Envío de información** sobre: Indicadores de gasto, perfil de prescripción, coste de cada tratamiento, existencia tratamiento más eficiente. Envío de indicadores de gasto a Atención Primaria .
- Creación de una **unidad de apoyo a la prescripción.**
- Mejoras en el módulo de prescripción de la historia clínica.

Dirigidas a los colegios oficiales de farmacia y a los farmacéuticos :

- Firma del **acuerdo marco de colaboración** con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- **Renovación del concierto para la prestación farmacéutica** por las oficinas de farmacia.
- Plan de inspección de seguimiento y control de las oficinas de farmacia en la dispensación de la receta electrónica.
- Creación y reuniones periódicas de un **grupo técnico de revisión de la facturación electrónica.**

Generales:

- Campaña de **genéricos.**
- Creación del **observatorio del buen uso del medicamento.**
- Grupo de trabajo para fomentar la **buena calidad de la prescripción.**
- **Comisión Autonómica Central de Farmacia y Terapéutica.**
- Implantar un **plan de austeridad** que identifique los principales impulsores de gasto.
- Redefinición del modelo de provisión de análisis clínicos y creación de una plataforma logística centralizada para Galicia.

Medidas dirigidas a la población:

- Campaña de sensibilización sobre genéricos, informe de costes de tratamiento, información sobre buen uso de medicamentos.

Últimas medidas:

- Cambio centralizado del medicamento de marca a genérico .
- Catálogo priorizado de medicamentos del Servicio Gallego de Salud.
- A futuro, definición e implantación de un sistema de desarrollo profesional y establecimiento de sistemas de evaluación de la actividad profesional.

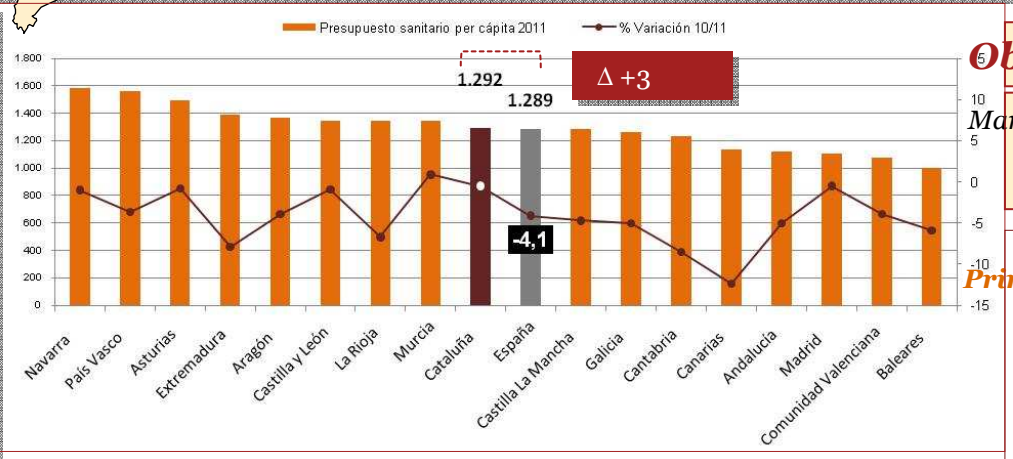
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

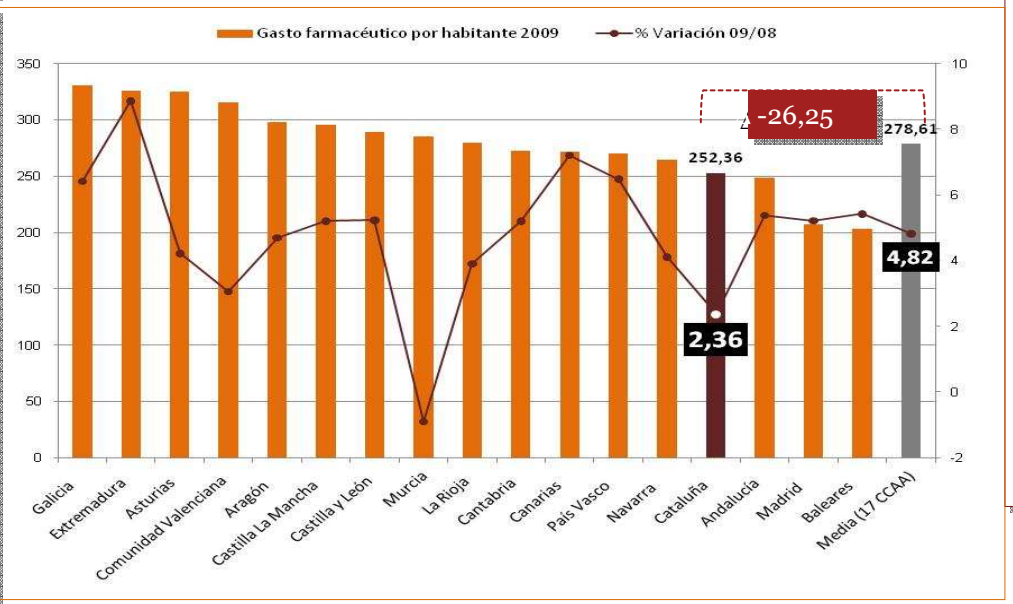
Cataluña ha puesto en marcha numerosas medidas orientadas a la reducción del déficit en sanidad enmarcadas en el plan "Presupuesto 2011" y el plan "Escenario 2011-2014, lo urgente y lo importante"

Cataluña

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Mantener el nivel y la calidad de la sanidad pública racionalizando la oferta y el modelo prestacional, mejorando la productividad y los resultados en salud.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- *Simplificación de la estructura administrativa y del sector público empresarial de salud y desburocratización del sistema.*
- *Reordenación de los servicios y prestaciones a nivel de territorio y de centros.*
- *Incremento de la capacidad de resolución de la primaria.*
- *Reordenación de los servicios especializados en el territorio.*
- *Abordaje del paciente crónico y encaje de los servicios sanitarios y sociales.*
- *Política de contratación de servicios y prestaciones orientada a la mejora de la productividad en costes y resultados.*
- *Política de incentivos: productividades y gestión de compras.*
- *Modelos de colaboración público-privada.*
- *Optimización del uso de las TIC's, la innovación y la investigación, aportando valor y retorno de la inversión.*
- *Revisar y reprogramar el programa de inversiones y las alternativas en términos de resultados.*

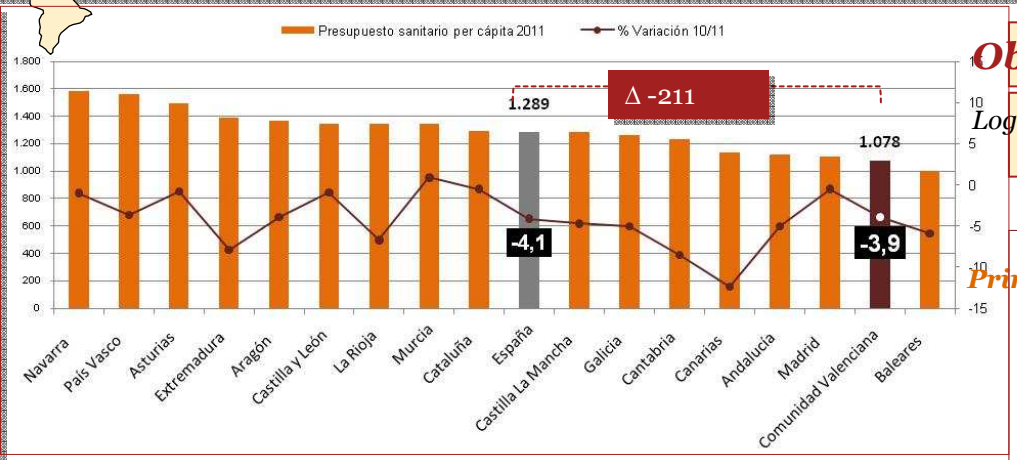
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

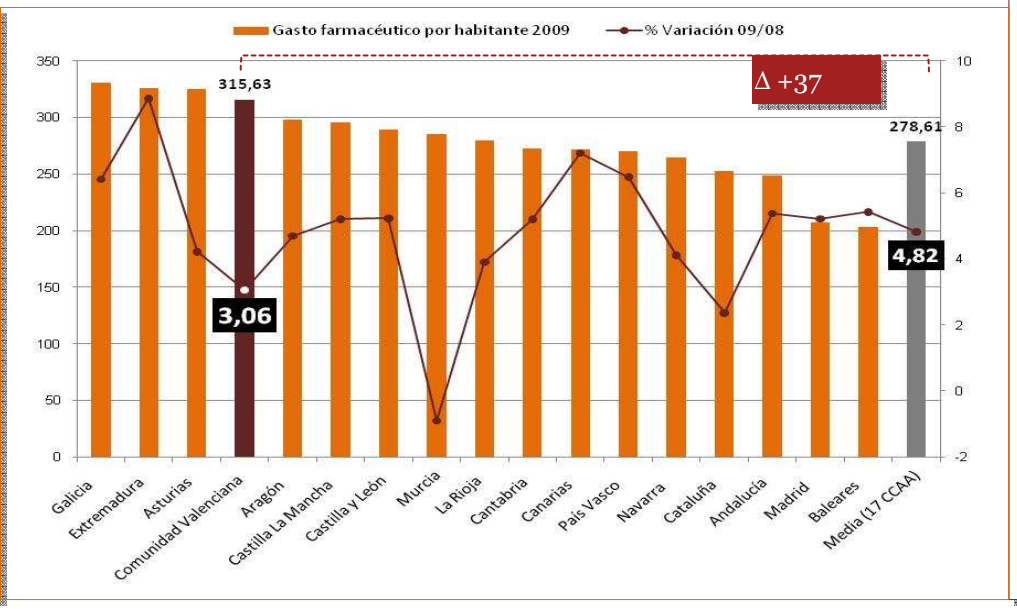
La Comunidad Valenciana se posiciona como la Comunidad Autónoma con menor crecimiento de gasto farmacéutico

Comunidad Valenciana

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Lograr alcanzar los objetivos de salud en un escenario de restricción y menor asignación capitativa

Principales medidas contención gasto sanitario:

- *Modelos de **gestión Público-privadas** (win-win)*
- *Política de **compras centralizadas.***
- *Continuidad de sistemas de información.*
- *Política basada en **acuerdos de gestión** (con objetivos individuales o de unidades funcionales) con indicadores objetivos y ligados a diferenciación retributiva.*
- ***Autonomía de gestión, gerencia única y presupuesto capitativo**.*

Control del gasto farmacéutico:

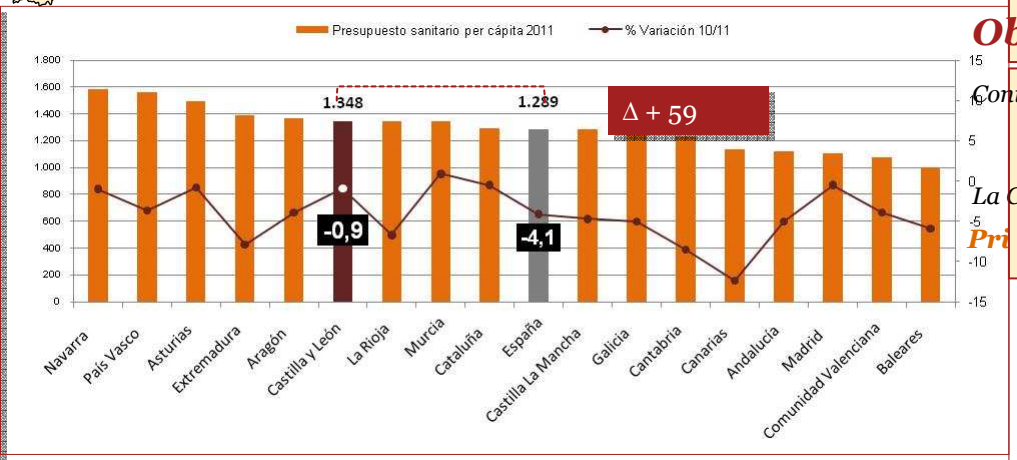
- ***Control de prescripción** de tratamientos.*
- *Creación de **Observatorios Farmacoterapéuticos**.*
- ***Incorporación de indicadores de ahorro** en los acuerdos de gestión.*
- ***Acuerdo con Colegios de Farmacia.***
- *Revisión de Historiales.*
- *Prescripción por **principio activo.***
- ***Receta electrónica.***
- ***Entrega de factura sombra**: información a los usuarios sobre coste de la atención sanitaria en procesos que precisan hospitalización.*

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

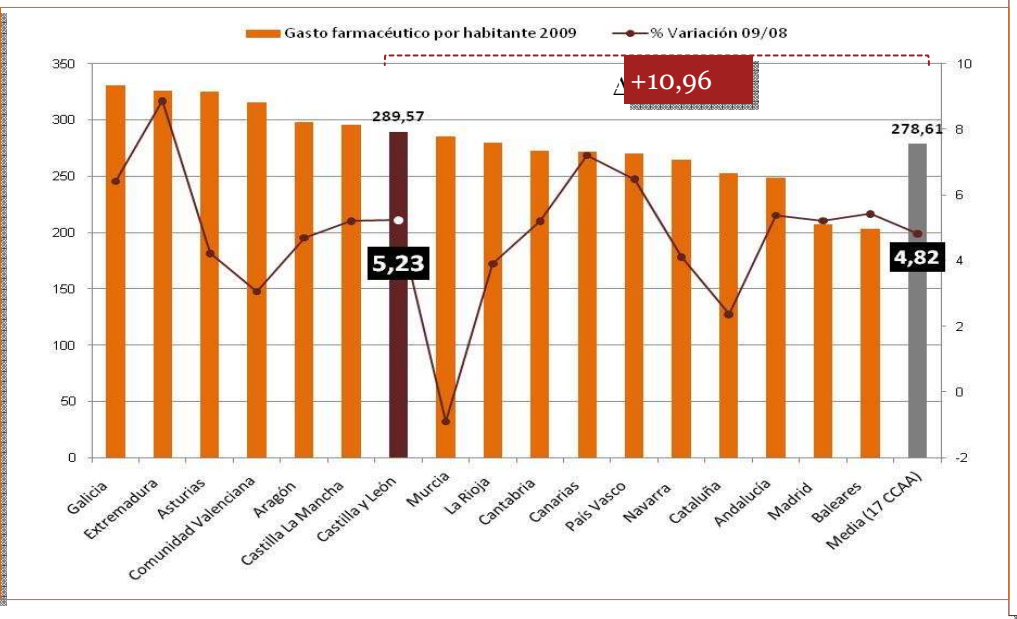
Castilla León lanzará la Estrategia de Salud Pública 2012-2015 que integrará las principales iniciativas en el ámbito de la asistencia sanitaria

Castilla León

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Continuismo en la asistencia para garantizar lo que ahora mismo hay, sin perder actividad ni calidad, es el objetivo que se marca Sacyl para al menos 2012.

La Comunidad prevé un plan de saneamiento de la deuda farmacéutica en los presupuestos de 2012, unido a medidas de ahorro de gasto farmacéutico.

Infraestructuras

- El Plan de Infraestructuras sanitarias no incluirá inversiones en construcción de nuevos centros.

Personal

- Se prevén **medidas de ahorro en gastos de personal**.

Gestión y procesos

- Mejora de la gestión de compras a través de la implantación de **sistemas centralizados de compra.**
- Incremento de la capacidad resolutiva de la Atención Primaria
- Vinculación de objetivos clínico asistenciales, de gestión y de gasto.
- Implantar un sistema de contabilidad analítica en la Gerencia Regional de Salud y elaboración de nuevo Decreto de precios públicos.
- Utilización de medicamentos genéricos.

Gasto farmacéutico

- **Prescripción por principio activo** implantado.

Pacientes

- Sistemas para proporcionar **información sobre costes** de las prestaciones y de los servicios.

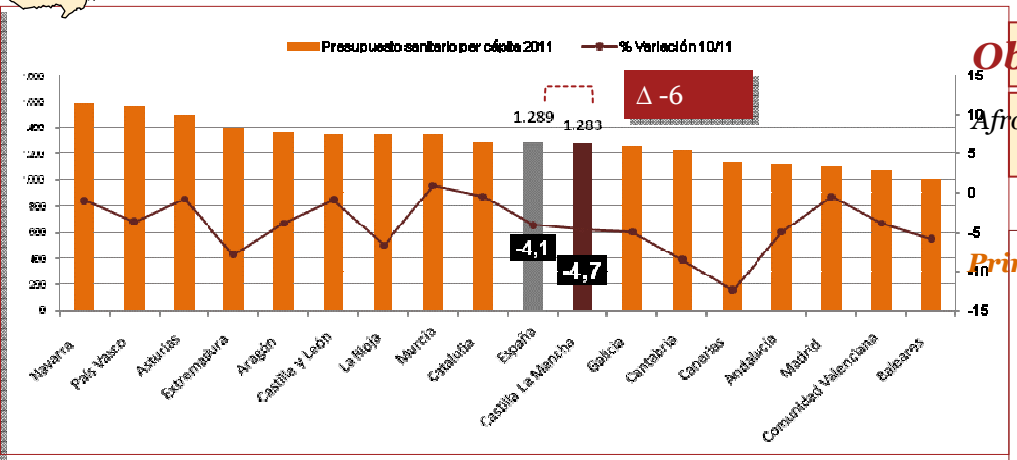
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

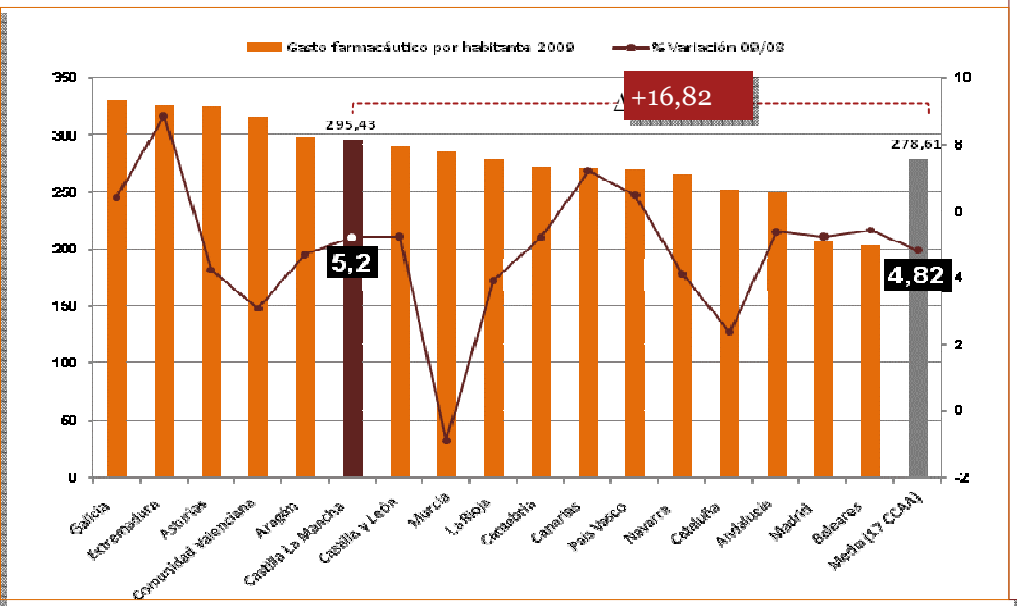
Con la aplicación de un paquete de medidas adoptadas en 2010 se esperaba alcanzar un ahorro de 22 millones de euros en gasto farmacéutico

Castilla La Mancha

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Afrontar una reforma de la atención primaria y el modelo de atención hospitalaria.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Simplificación y coherencia de la planificación de los recursos sanitarios de Castilla-La Mancha, **evitando la duplicidad de servicios y el incremento de los gastos.**
- Diseño, construcción e implantación de un **sistema de información centralizado** para toda Castilla-La Mancha para incrementar la eficiencia de la información manejada.
- Implantación de la **receta electrónica** para la modernización tecnológica de las farmacias.
- **Reforma de la estructura de la Atención Primaria** para reposicionar a sus profesionales como gestores principales del proceso clínico de los ciudadanos, aumentando su capacidad resolutiva.
- **Reforma de la Atención Hospitalaria**, centrada en el paciente, en el proceso y la continuidad asistencial.
- Políticas orientadas al control del gasto y el **uso racional del medicamento, promoviendo la prescripción de los medicamentos más eficientes**.
- La **Ley de Derechos y Deberes en Materia de Salud de Castilla-La Mancha**, promueve la responsabilidad individual en el cuidado de la propia salud y en el buen uso de los recursos sanitarios, entre ellos, el farmacéutico.

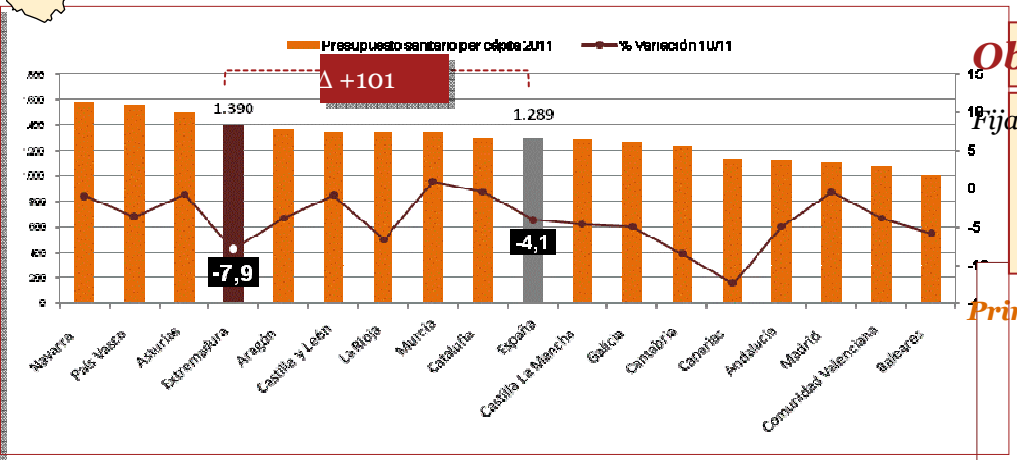
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

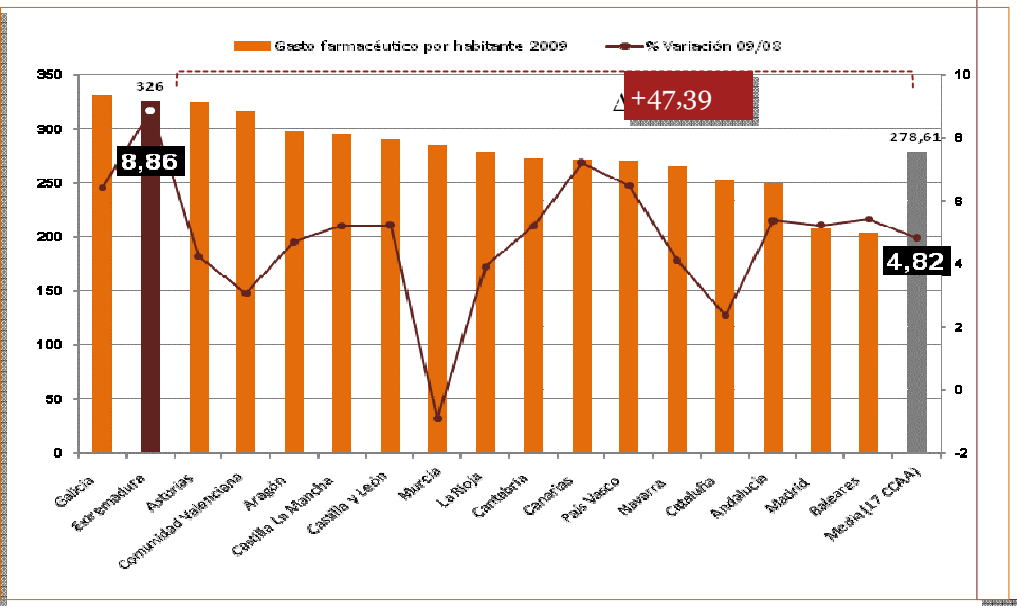
Extremadura y Canarias son las Comunidades Autónomas que han experimentado la caída más llamativa en su presupuesto sanitario per cápita

Extremadura

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

*Fijar un mapa de necesidades, permanentemente actualizado, y un Plan Estratégico de Ordenación y Distribución de Recursos Humanos y la elaboración de un **Pacto extremeño por la Sanidad** que garantice la sostenibilidad del sistema.*

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Gestión por procesos e implantación de la figura de enfermera gestora de casos.
- Creación de Unidades de Gestión Clínica.
- Recuperación de la figura de la productividad variable.
- Compras centralizadas a nivel hospitalario de productos farmacéuticos.

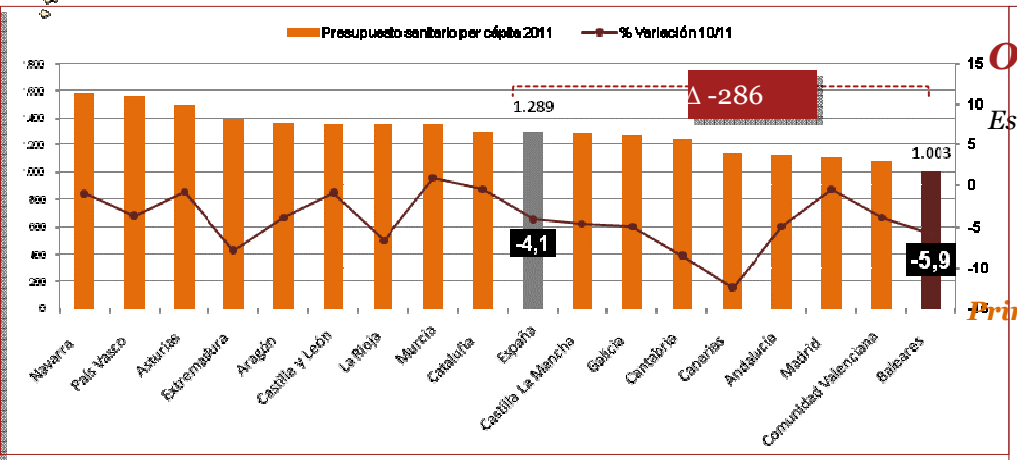
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

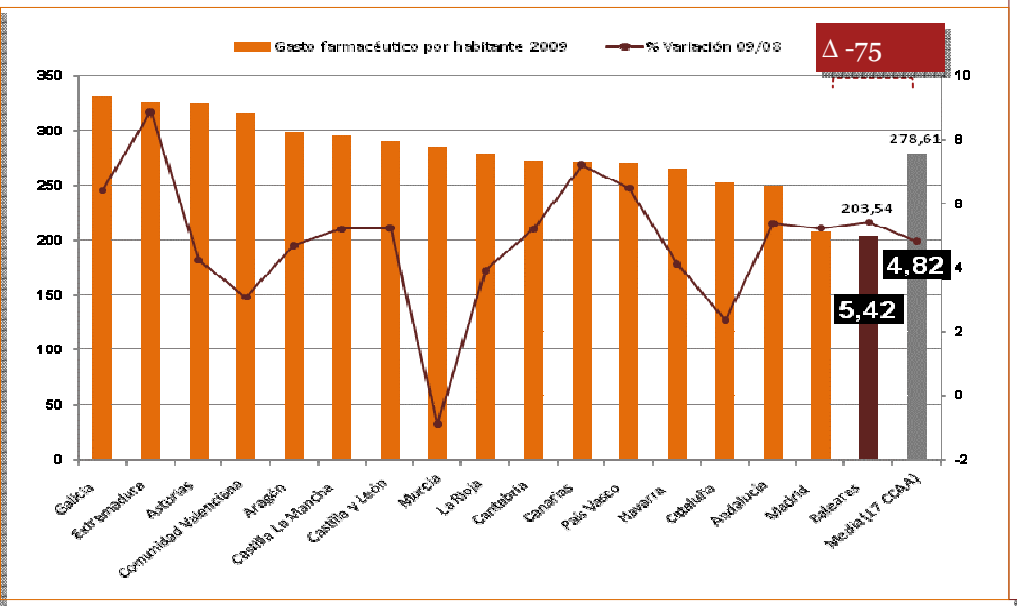
Baleares apuesta, entre otras medidas, por la creación de centrales de compras, desarrollo de las TIC, impulso de la prescripción de genéricos y apuesta por la unidades de gestión clínica

Baleares

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Es necesario realizar cambios estructurales que permitan un ahorro sostenible.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Creación de centrales de compras.
- Creación de un solo laboratorio para todas las Islas Baleares.
- Creación de una red de diagnóstico por imagen.
- Revisión de guardias y actividad extraordinaria (precios por procesos y no por horario).
- Desarrollo de programas de mejora de la eficiencia energética.
- Desarrollo de las tecnologías de la información (Islas Baleares es pionera en la implantación de la historia clínica electrónica y la receta electrónica – se estima que esto supone una reducción del 10% en el número de visitas médicas).
- Impulso de la prescripción de genéricos (31% de dispensación de genéricos en 2010 – el 50% de las recetas que se prescriben en Islas Baleares son electrónicas y el 50% de las recetas electrónicas son de genéricos).
- Apuesta por las unidades de gestión clínica (dentro de estas unidades se están incentivando institutos multicéntricos Atención Primaria – Hospital o entre hospitales).
- Gracias a estas medidas de ahorro (no recorte) se ha producido un 0,5% de reducción de los gastos de capítulo I.

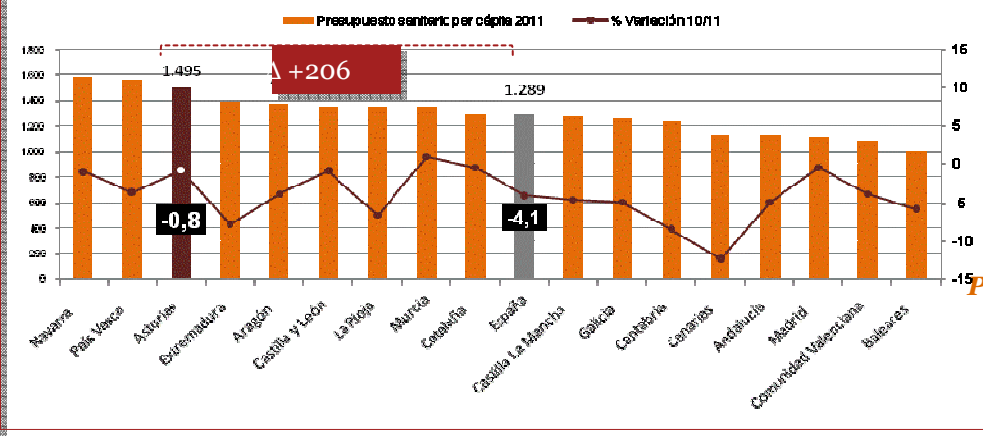
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

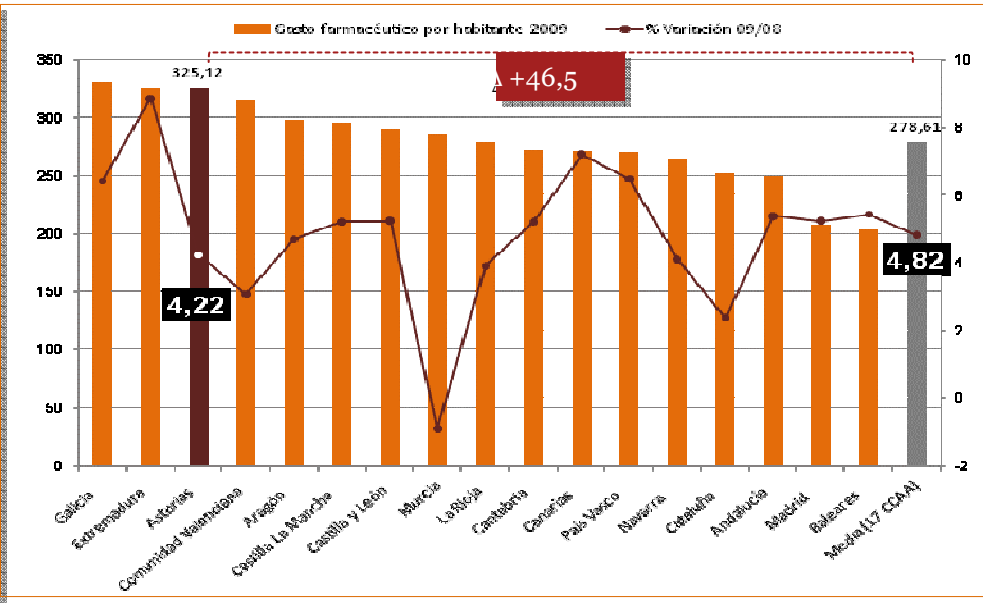
La Consejería de Sanidad ha presentado en Octubre 2011 un plan de contención de gasto de 659.253 euros para el actual ejercicio

Asturias

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Mejorar la eficiencia en la gestión la Consejería de Sanidad para conseguir una contención en el gasto manteniendo la calidad de la atención sanitaria que reciben los usuarios, la garantía de equidad y accesibilidad en la asistencia.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- La mayor parte del ahorro previsto para el Plan de Contención corresponde a la **reprogramación de la inversión en proyectos informáticos.**
- Otras medidas puestas en marcha son la **reducción de los precios de los medicamentos, a través de la centralización de compras y la negociación de precios con los proveedores**.
- Se ha anunciado la implantación de medidas novedosas en la **gestión clínica, la personalización en la atención y la aplicación de las nuevas tecnologías** a la asistencia sanitaria.
- El diseño de la nueva estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), evitando duplicidades, persigue conseguir una mayor eficiencia y un ahorro de recursos.

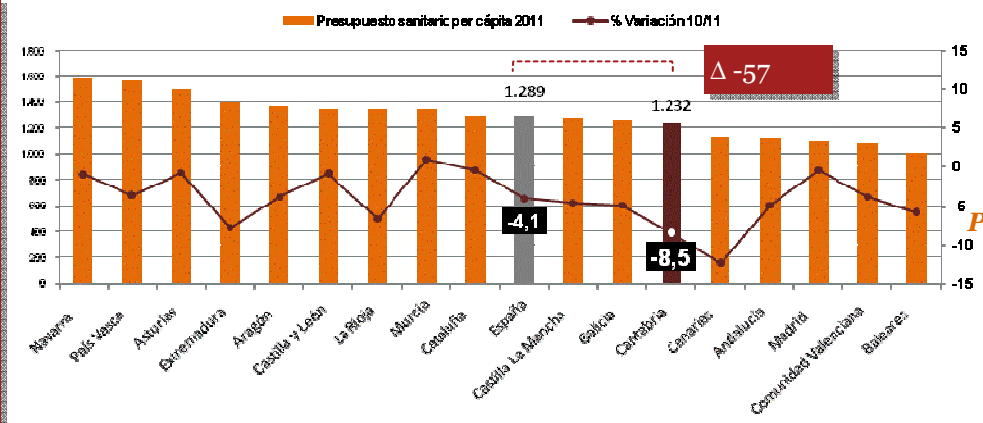
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

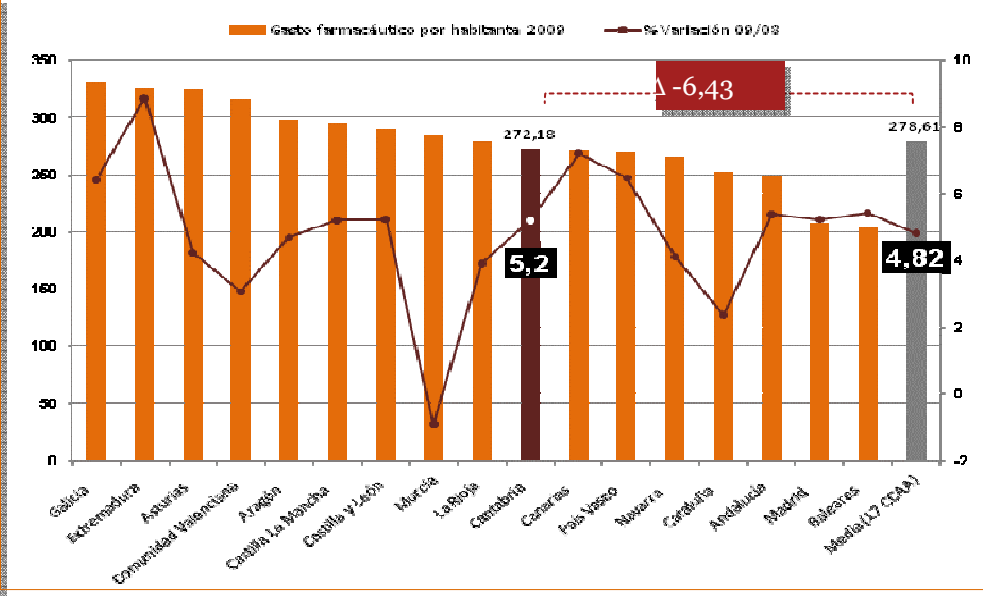
La Consejería de Sanidad está trabajando en un Plan de Reordenación y Eficiencia para simplificar estructuras, racionalizar gasto y reducir burocracia

Cantabria

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y de protección social.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Este objetivo requiere de un "gran consenso", un **Pacto para la Sostenibilidad** que se empezará a promover desde la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias.
- Entre las medidas previstas en el Plan de Reordenación y Eficiencia se encuentra la **reducción de cargos de gestión en el Servicio Cántabro de Salud (SCS) un mínimo del 20 por ciento**; reducción que también afectará a la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social.
- Además, **se implantará un sistema centralizado de compras y plataforma logística en el SCS y el ICASS**.
- El primer paso será la convocatoria de un concurso para adjudicar la **elaboración del catálogo de productos sanitarios y no sanitarios y la adquisición de un sistema de gestión electrónica de expedientes de contratación**.
- Por lo que se refiere a la deuda, se pondrá en marcha un **plan de choque** acordado con proveedores y empresas del sector.
- Con fecha Septiembre 2011, el Consejo de Gobierno ha autorizado a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales a implantar un **sistema centralizado de compras de productos sanitarios y no sanitarios vinculados que pretende reducir el gasto en un mínimo de un 10 por ciento anual.**

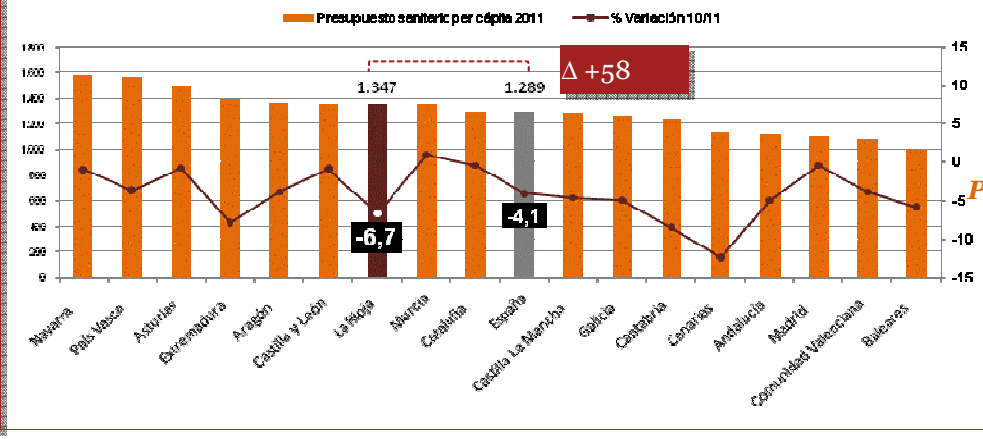
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

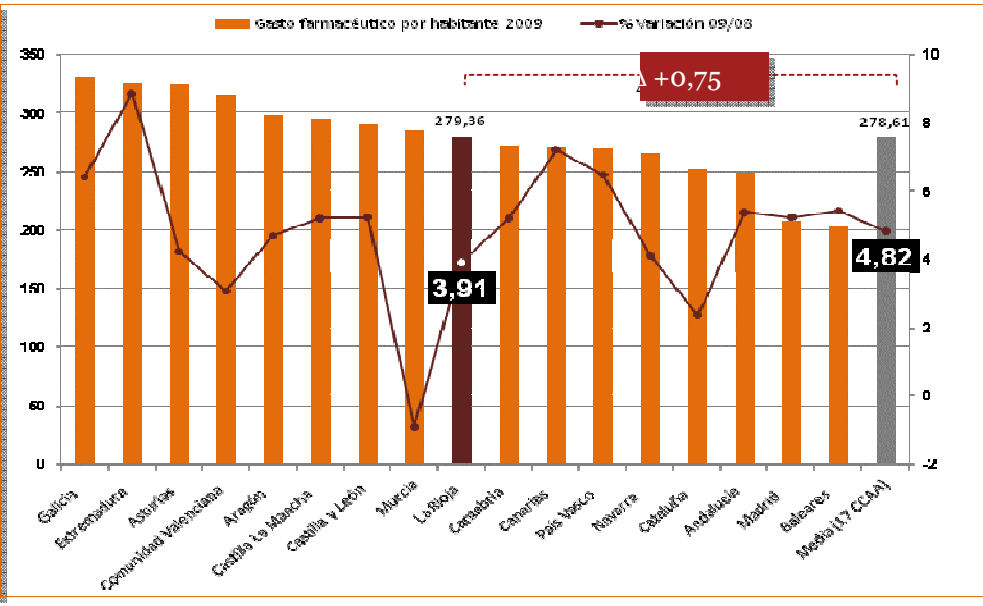
La Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja apuesta por la mejora en la gestión como garantía de la sostenibilidad del sistema

La Rioja

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Contener el gasto corriente y realizar un uso eficaz de los recursos

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Puesta en marcha de un **plan de austeridad propio** que empieza por la **reducción de altos cargos y personal directivo** a los mínimos imprescindibles, y que se extiende también a todo el personal que forma parte de los servicios sanitarios y sociales.
- Este Plan de Austeridad de Salud y Servicios Sociales se extenderá también a la **gestión y sobre todo al control del gasto corriente.**
- Se ha anunciado la puesta en marcha de un plan de **prescripción de medicamentos por principio activo** que se ha venido pilotando en Atención Primaria .
- Otras medidas anunciadas:
  - Potenciación del **Plan de Gestión Medioambiental y de uso racional energético,**
  - La creación de un **catálogo de prótesis,**
  - Plan de atención a **enfermos crónicos,**
  - Programa de **ahorro de gasto corriente en centros de mayores**
  - **Aplicación del sistema centralizado de compras** en aquellas áreas en las que aún no se ha lleva a cabo.

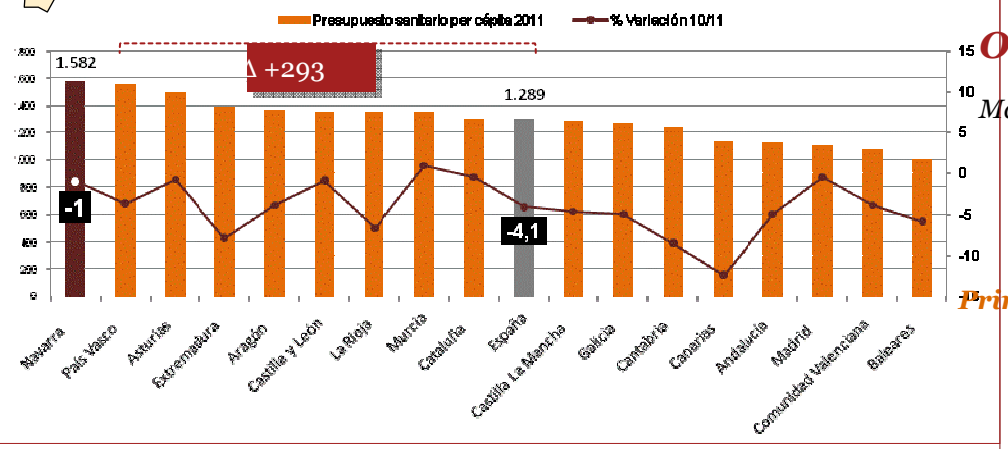
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

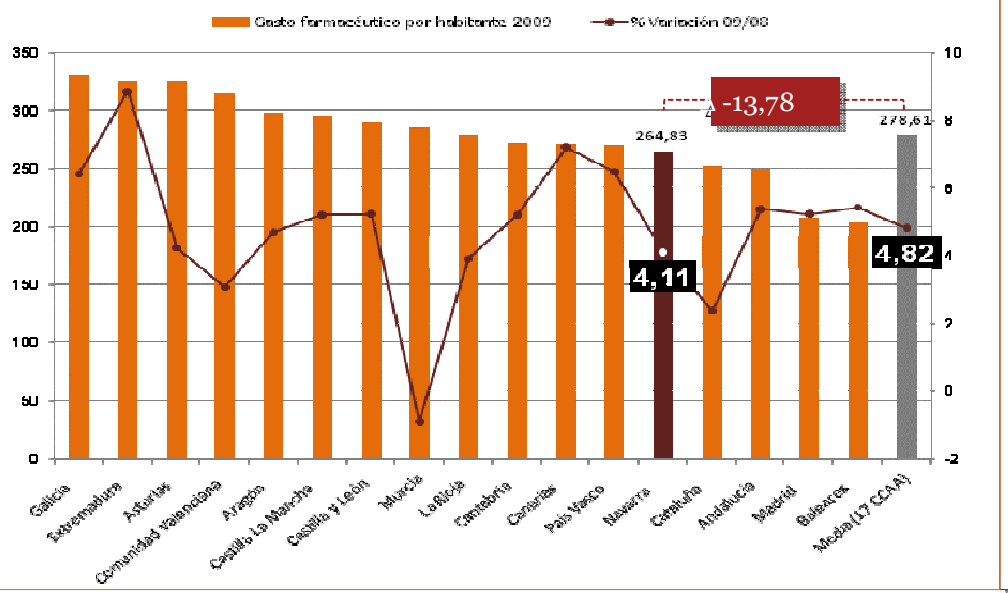
Navarra no tiene deuda sanitaria y las cifras se corresponden con el gasto real del ejercicio, cuyo control se ejerce de forma continua

Navarra

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Mantener la disciplina de control presupuestario y la adopción de medidas correctoras en caso necesario para cerrar los ejercicios sin desviaciones relevantes.

Principales medidas contención gasto sanitario:

Reducción gasto en Personal

- Durante los últimos años, el gasto en personal se ha reducido de un 51% a un 48%, en parte por la reducción salarial aplicada para todo el Estado de un 5% de media.
- A esta medida se sumó la **reducción de un 3% de las jornadas de sustituciones y el estudio personalizado de cada plaza por jubilación.**

Control de bienes y servicios

- Se han puesto en marcha las **compras centralizadas y programas de reducción del gasto energético.** La fusión de los dos hospitales de Pamplona reduce el stock y racionaliza las adquisiciones. E
- El gasto farmacéutico está bajado gracias a las medidas de contención tanto estatales como las impuestas en Navarra, como la **potenciación de genéricos**.

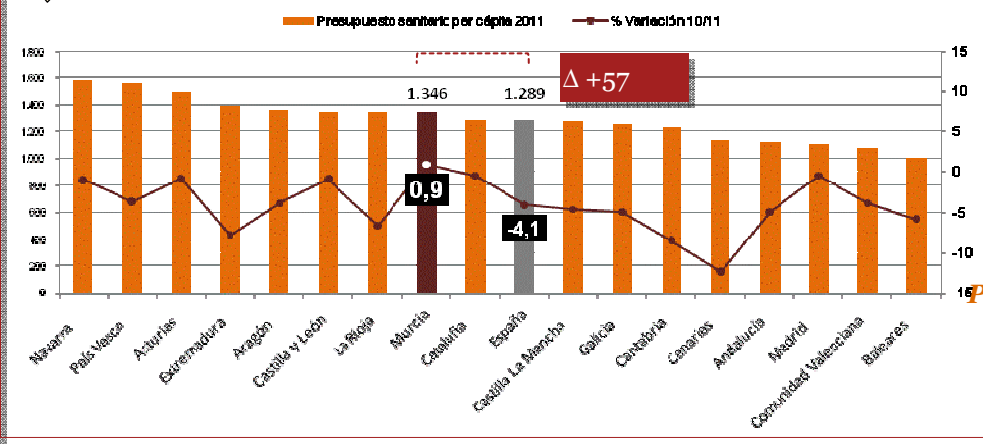
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

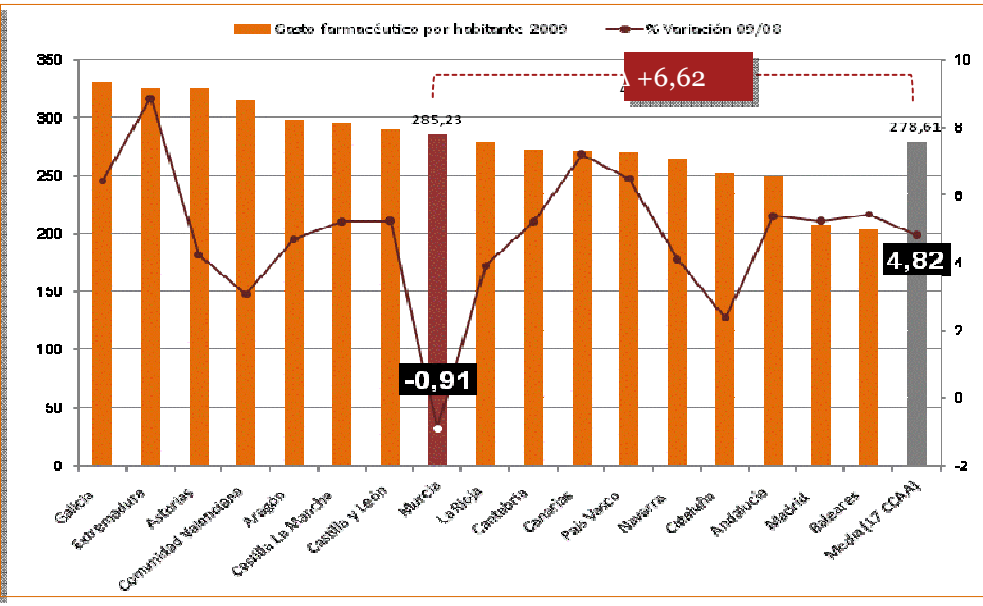
Murcia es la única Comunidad Autónoma que no ha reducido su presupuesto en Sanidad en 2011

Murcia

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

La Consejería de Sanidad y Política Social de la Comunidad Autónoma de Murcia, pretende reducir en un 10% la factura sanitaria con el uso de medicamentos genéricos.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Se ha creado una central de compras en la región para establecer un "**catálogo único" productos** .
- Implantación de una **plataforma logística** que permitirá que no haya almacenes en los hospitales y, por tanto, que los medicamentos y servicios "no se queden obsoletos.

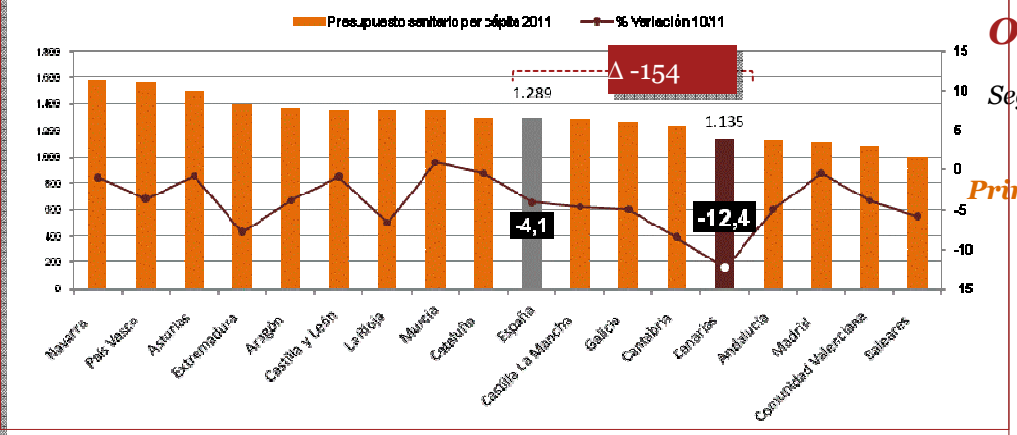
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

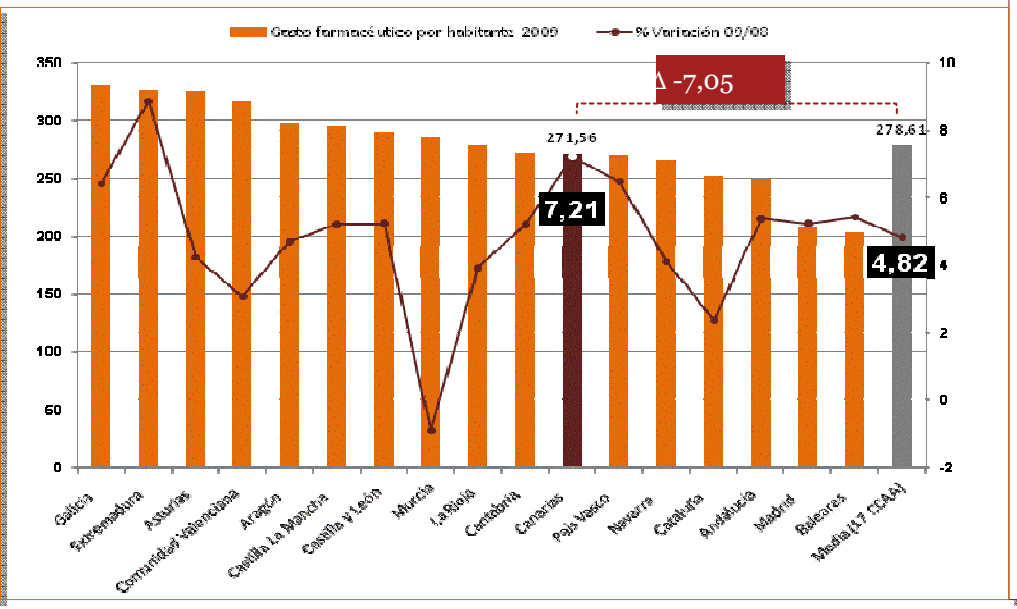
Canarias es la Comunidad Autónoma que ha registra un mayor recorte en el gasto sanitario per cápita

Canarias

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

Seguir avanzando en nuevas líneas que contribuyan a la sostenibilidad del sistema.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Acciones emprendidas en materia de **Uso Racional del Medicamento y en el control del gasto farmacéutico**.
- **Acuerdo alcanzado con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos** por el que se revisa a la baja el precio de los envases de tiras de glucemia, unido al adecuado control del número de envases y la difusión de un protocolo entre los médicos.
- **Cursos presenciales de Uso Racional del Medicamento** dirigidos a todos los médicos de Atención Primaria, a médicos MIR y a médicos de Atención Especializada.
- Consolidación del **Programa de información Farmacanarias**, que permite obtener al minuto datos sobre la prescripción de todos los médicos y sobre lo que se dispensa a los pacientes. La información se utiliza para orientar las actividades de los médicos, que pueden comparar sus indicadores de calidad de prescripción con los de sus compañeros y con un estándar.
- Completa implantación de la **receta electrónica** en las siete áreas de salud, Paralelamente, se está implementando una **mejora significativa en la Receta Electrónica Continua**, que permitirá controlar mucho mejor el número de recetas, y desburocratizar las consultas de Atención Primaria

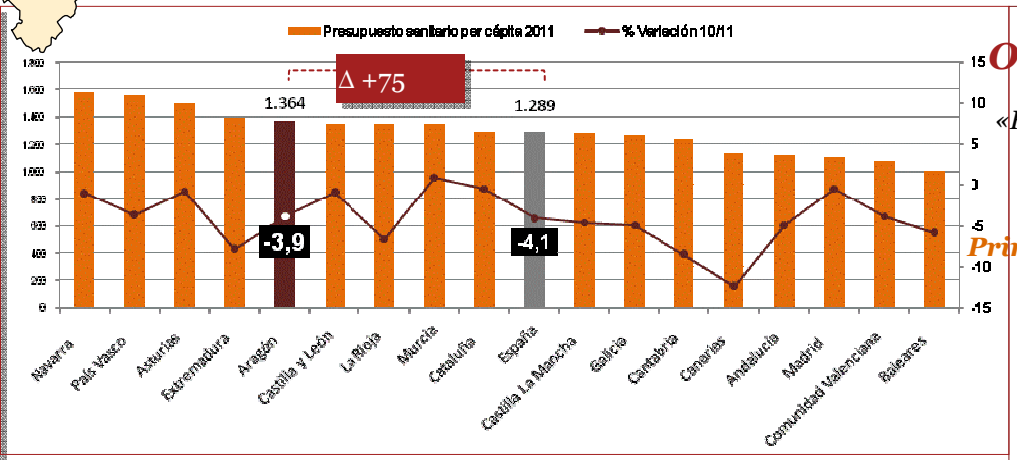
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

2 Escenario actual del gasto sanitario y farmacéutico en las CCAA

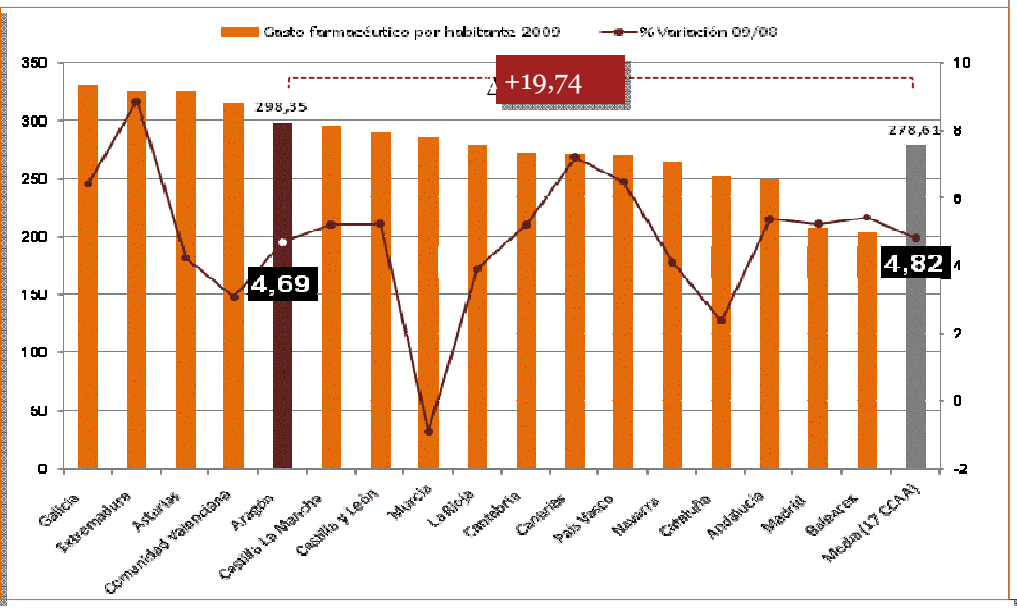
El Gobierno aragonés prepara un plan de recortes del gasto sanitario

Aragón

PRESUPUESTO SANITARIO PER CÁPITA



GASTO FARMACÉUTICO PER CÁPITA



Objetivo:

«Hacer sostenible» la Sanidad pública en la región, reduciendo el déficit existente y salvaguardando en todo momento la totalidad de los servicios.

Principales medidas contención gasto sanitario:

- Se trabaja en medidas para racionalizar el gasto sanitario, eliminando las bolsas de ineficiencia y potenciando **herramientas de mejora de gestión**, como la **central de compras**.
- También se va a propiciar una **racionalización de la estructura territorial del Salud,** haciéndola más ágil y funcional, mediante la **disminución de puestos directivos.**
- Se garantizará la transparencia en la gestión presupuestaria de los centros y el rigor en su ejecución, estableciendo auditorías periódicas y **sistemas de evaluación del gasto en todos los capítulos.**
- Elaboración del programa de receta electrónica,
- El Plan de Recortes anunciado en Agosto de 2011 baraja varias opciones entre las que se encuentra:
  - **Concertar más servicios con centros sanitarios privados**, para derivar hacia ellos a pacientes que actualmente engrosan las listas de espera de los hospitales públicos;
  - En paralelo, introducir **criterios de gestión privada** en la red sanitaria pública para **optimizar los recursos y rebajar el coste actual de los servicios**.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Drivers del incremento del gasto sanitario y farmacéutico

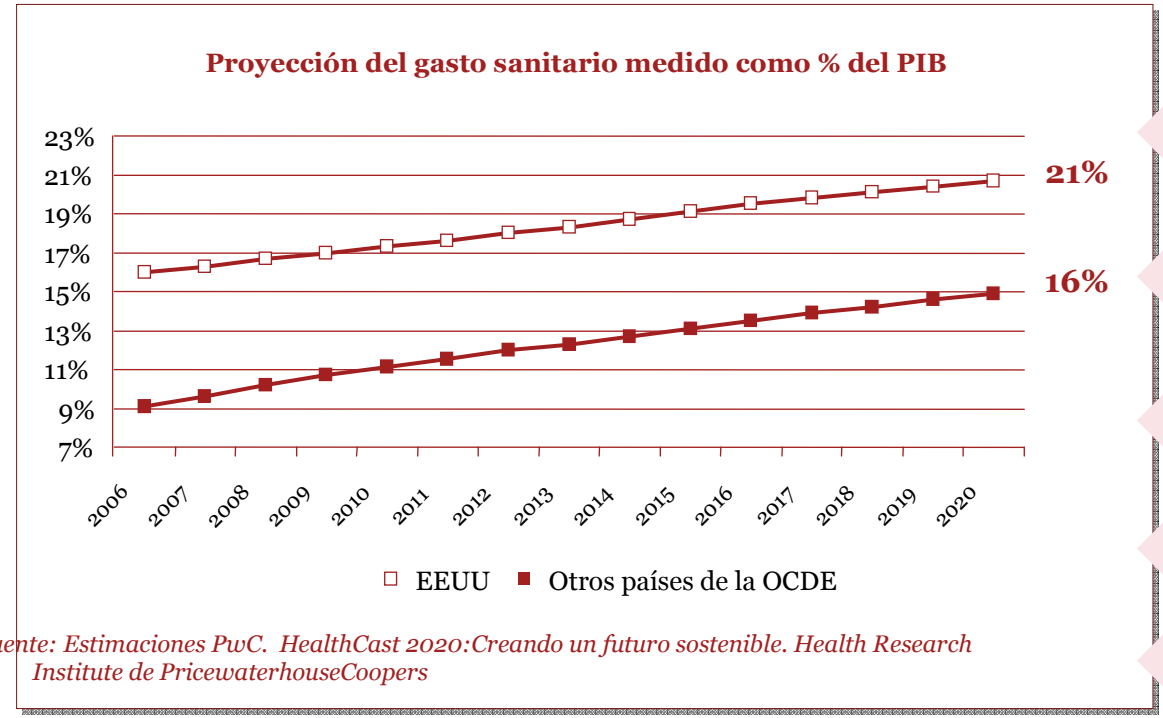
3

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Desde 1997, el crecimiento del gasto sanitario, medido como porcentaje del Producto Interior Bruto (PIB), no hace más que acelerarse en los países de la OCDE

*Las proyecciones para **2020** indican que el gasto sanitario de los países de la OCDE **se habrá triplicado en 2020** respecto a los niveles de 2005, lo que equivale al **21% del PIB en EEUU y al 16% del PIB en el resto de países OCDE**.*

*El gasto en sanidad tiene unos **drivers de crecimiento muy activos** como son el **aumento de la demanda** y el **desarrollo de nuevas tecnologías.***



Fuente: Estimaciones PwC. HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers

Drivers de crecimiento:

- **Tecnologías innovadoras**
- **Envejecimiento**
- **Aumento nivel de vida**
- **Consumismo**
- **China**

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

En España los principales motivadores del crecimiento del gasto sanitario están relacionados con el aumento de la demanda y los costes y aspectos demográficos como el envejecimiento y la cronicidad

El crecimiento del gasto sanitario tiene drivers muy poderosos que dificultan la implantación de medidas de contención.

DRIVERS DE CRECIMIENTO

- **Aumento del coste de la prestación media.** → Aumento de la oferta sanitaria por incorporación de nuevo conocimiento.
- **Aumento del nivel de expectativas y exigencia** de la población respecto a la oferta de servicios y asistencia sanitaria. →
  - Exigencia de **equidad** y asistencia más intensiva para los colectivos con mayores necesidades.
  - En ningún casos se contemplan retrocesos en el nivel de asistencia.
  - Mayor conocimiento sobre avances y recursos disponibles que conlleva una exigencia mayor de tratamientos innovadores
- **Relevancia creciente de acciones preventivas.** → Necesidad de actuaciones sobre población sana.
- **Cambios demográficos** → Como el envejecimiento de la población o las enfermedades crónicas.

CRECIMIENTO GASTO SANITARIO

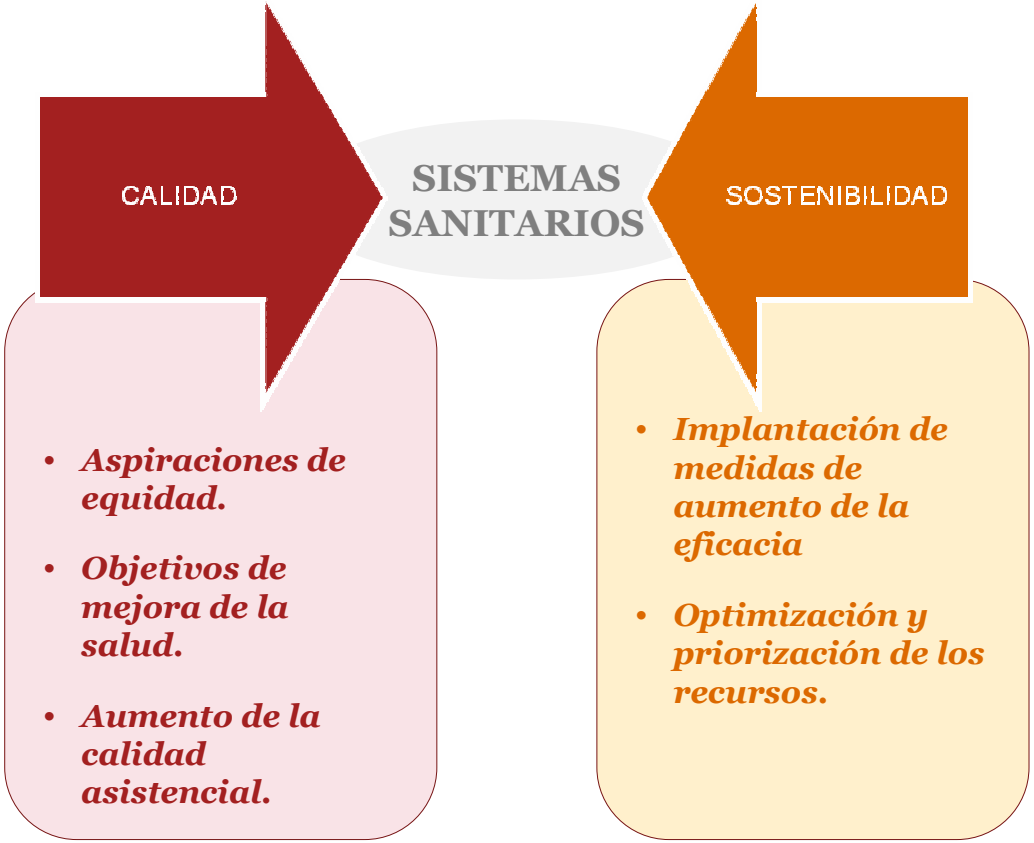
MEDIDAS DE CONTENCIÓN

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers

Estudio Pfizer??

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Ante este escenario, el reto consiste en compatibilizar la aspiración de seguir avanzando en la calidad de la asistencia con la implantación de medidas que garanticen la sostenibilidad de los sistemas



"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Sostenibilidad de los Sistemas Nacionales de Salud

4

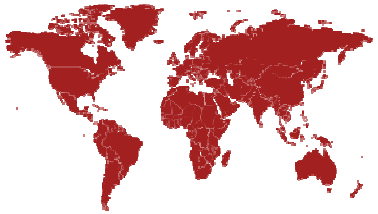
"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Cada vez parece más claro que los sistemas sanitarios en todo el mundo serán difícilmente sostenibles en un plazo de 15 años, si no se introducen cambios

Las organizaciones sanitarias y los gobiernos de todo el mundo buscan urgentemente ***soluciones para frenar el crecimiento de los costes*** *y al mismo tiempo mantener un* ***modelo de salud seguro y de calidad****.*

A pesar de la complejidad de los retos a los que se enfrenta el sector sanitario, en muchos lugares están siendo aplicadas iniciativas de éxito para el control del gasto y contribución a la sostenibilidad.

En todo el mundo y en todos los sectores relacionados con el cuidado de la salud, los gestores ***exploran soluciones similares.***



HACIA MODELOS SOSTENIBLES

SOLUCIONES BASADAS EN:

- **Innovación Tecnológica**
- **Cuidados preventivos**
- **Modelos Empresariales orientados hacia el consumidor**

MEJORAR LOS RESULTADOS SANITARIOS

AHORRO GASTOS

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

La implantación de medidas de contención de gasto que permitan su sostenibilidad pasa por un esfuerzo conjunto…

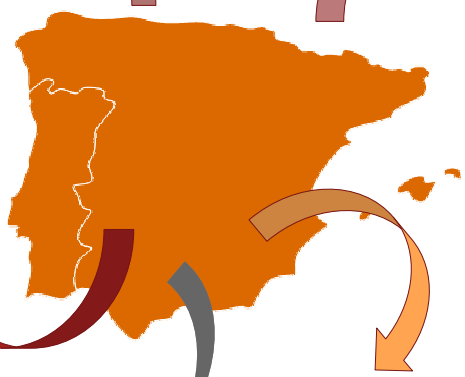
… que en España no es fácil de alcanzar por las siguientes razones estructurales de partida del sistema sanitario español:

CAMBIO DE TENDENCIA

El sistema sanitario español no está habituado a este contexto dado que ***hasta ahora los presupuestos siempre habían sido expansivos.***

DIFERENTES DECISORES:

- Existen ciertos **problemas de diseño institucional del SNS** como por ejemplo en farmacia, donde la oferta se controla desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y la demanda desde las Comunidades Autónomas.



DRIVERS DE CRECIMIENTO ACTIVOS

- *Aumento de la demanda y*
- *Desarrollo de las nuevas tecnologías.*

DOBLE LENGUAJE

- *Existe cierto* ***doble lenguaje político****, por una parte se señala la importancia del ahorro de costes y por otra se alimenta el crecimiento de las expectativas de los ciudadanos en cuanto a prestaciones sanitaria gratuitas.*

GESTIÓN DESCENTRALIZADA

- El sistema sanitario tiene por naturaleza una **gestión muy descentralizada** y con gran autonomía de los profesionales

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Las medidas de ahorro no contemplan la reducción de cartera de servicios por lo que las actuaciones deben focalizarse en la reducción de gastos evitables o cuya supresión no altera la calidad del servicio

Enfoque de áreas para la contención del gastos en España:

Actuaciones sobre Conductas:

- Obesidad
- Tabaco
- Alcohol
- No adherencia a tratamientos
- Conductas de riesgo (conducción, drogas,...)

Actuaciones no clínicas sobre conductas evitables *que suponen costes adicionales para el sistema sanitario.*

Actuaciones de tipo Operacional:

- Logística (compras, almacenamiento, distribución)
- Revisión de procesos
- Sinergias entre hospitales
- Régimen laboral y productividad del personal
- Absentismo

Actuaciones centradas en evitar procesos administrativos o de otro tipo que añaden coste sin aportar valor. Se refiere por ejemplo al uso inefectivo de las tecnologías de la información, rotación de personal o la prescripción en papel.

Actuaciones de tipo Clínico:

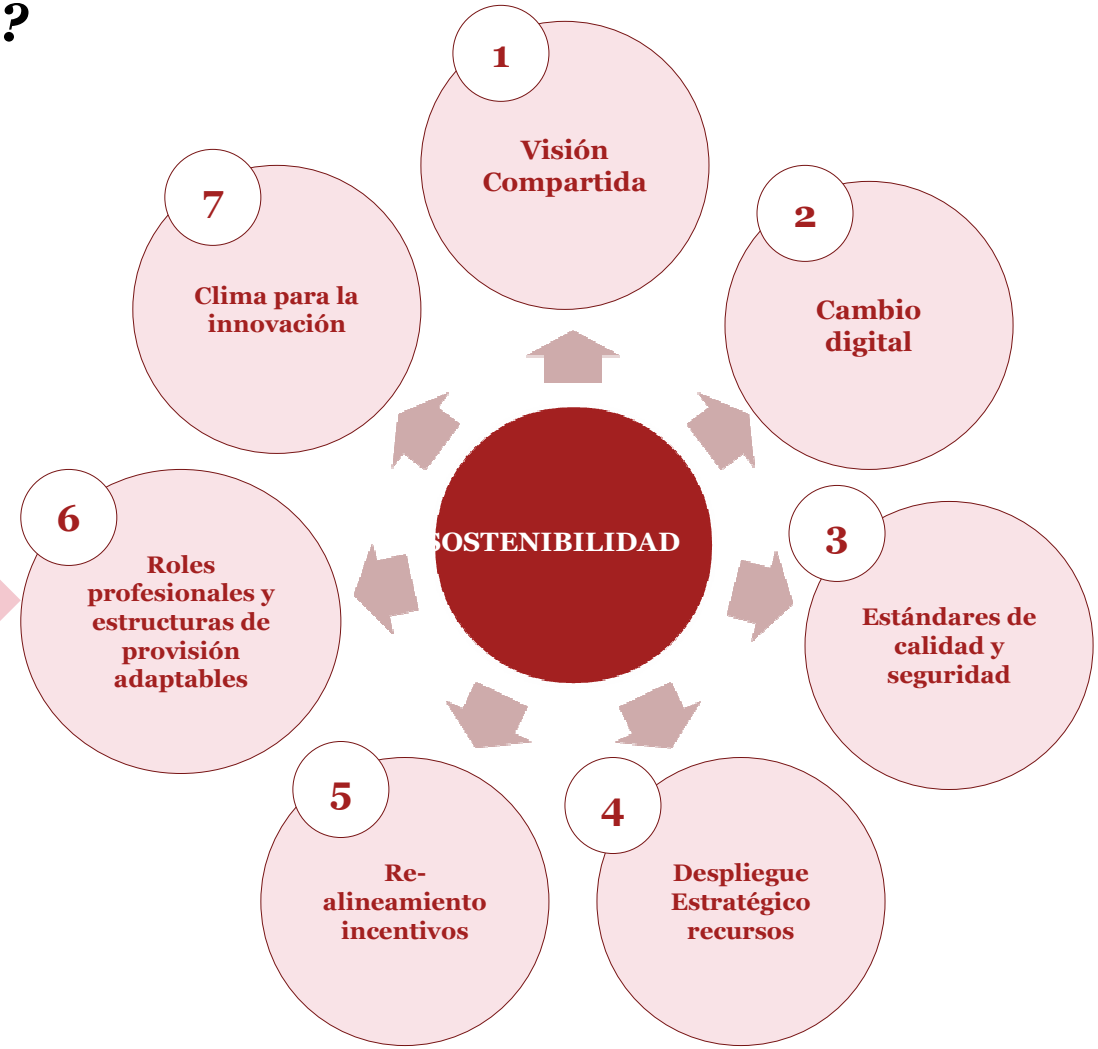
- Variabilidad en la práctica clínica
- Descoordinación primaria/especializada
- Repetición pruebas
- Errores médicos
- Infecciones hospitalarias
- Insuficiente orientación a crónicos

Actuaciones centradas en evitar una atención médica inadecuada como la relativa a las readmisiones hospitalarias evitables, la mala gestión de la diabetes, las visitas innecesarias a urgencias, los errores médicos, los cambios en el tratamiento, las infecciones adquiridas en el hospital o la sobreprescripción de antibióticos.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

¿En qué aspectos hay que centrarse para crear un sistema sanitario sostenible?

Siete rasgos clave de los sistemas sostenibles, *ya sean gobiernos, redes de centros sanitarios u organizaciones individuales*



Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

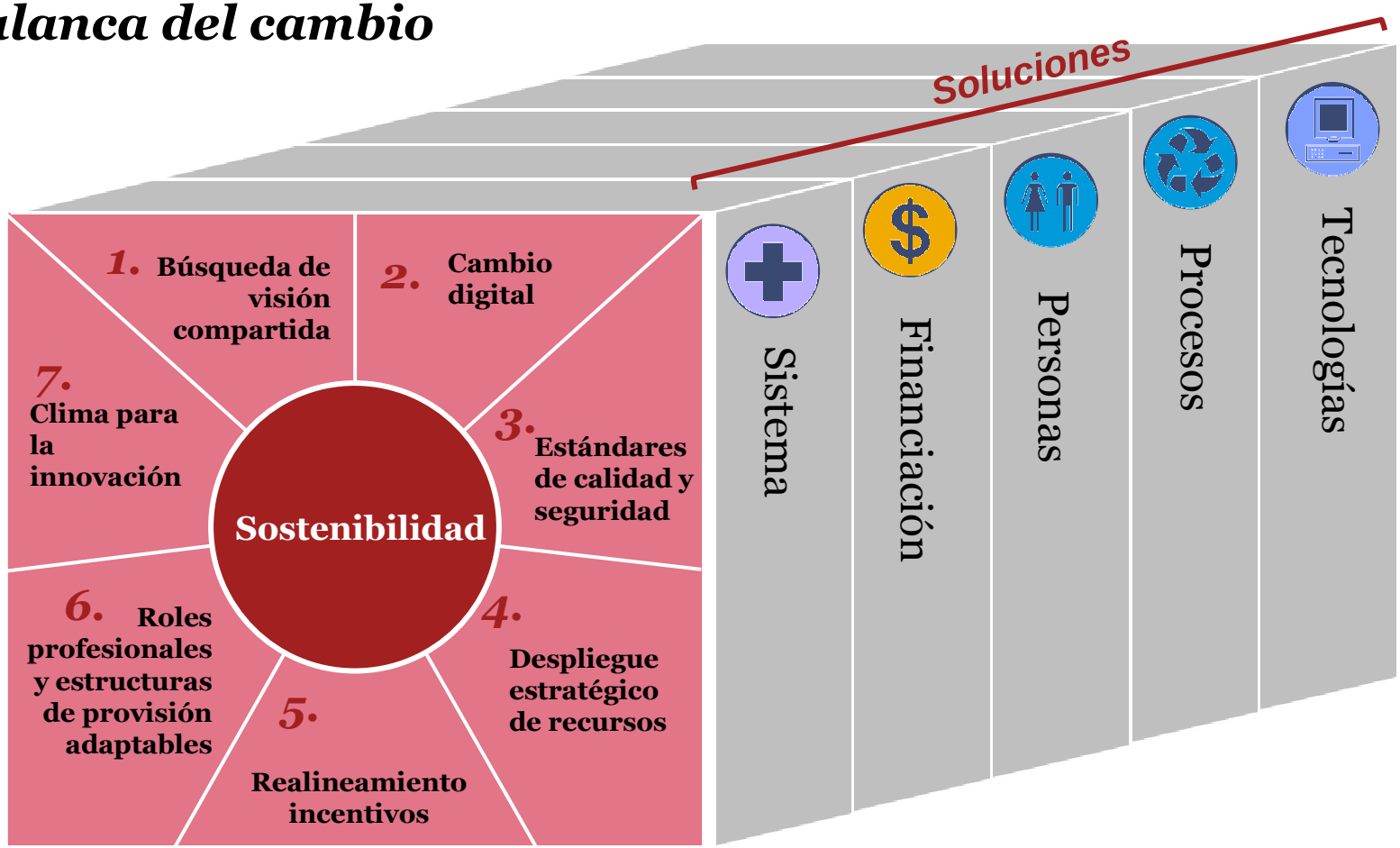
¿En qué aspectos hay que centrarse para crear un sistema sanitario sostenible?

RASGO 1	**Visión Compartida**	• Son necesarias una visión y una estrategia que **equilibren los intereses públicos y privados y del conjunto de agentes del sistema sanitario** y sea capaz de ofrecer unos servicios sanitarios en el contexto de las prioridades sociales.
RASGO 2	**Cambio digital**	• Es necesario **un mejor uso de la tecnología y la interoperabilidad de redes electrónicas** que acelere la integración, la estandarización y la transferencia de información clínica y administrativa en un contexto de transformación digital de la sanidad .
RASGO 3	**Estándares de calidad y seguridad**	• Necesidad de **estándares clínicos definidos** y aplicados establecen mecanismos de responsabilidad, facilitan la transparencia y contribuyen a la creación de confianza.
RASGO 4	**Despliegue Estratégico recursos**	• El **apropiado despliegue de recursos** –capital, personas y líneas de servicio- satisface las demandas, con frecuencia contrapuestas, de controlar los costes a la vez que se proporciona la máxima atención sanitaria al mayor número de personas posible
RASGO 5	**Re-alineamiento incentivos**	• Necesidad de implantar sistemas de incentivos que aseguren el acceso a la asistencia, al tiempo que se estimula la **toma de decisiones responsables** en salud
RASGO 6	**Roles profesionales y estructuras de provisión adaptables**	• Entornos asistenciales y roles profesionales flexibles son la vía para alcanzar una asistencia que esté **centrada en las necesidades del paciente**.
RASGO 7	**Clima para la innovación**	• Los cambios en la tecnología y en los procesos impulsan la mejora continua, la eficiencia y los resultados

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Para avanzar hacia la consecución de estos siete rasgos se identifican 5 aspectos clave que actúan como soluciones palanca del cambio



Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Lecciones globales

Pese a las grandes diferencias entre sistemas, surgen iniciativas que pueden ser adoptadas en diferentes entornos (1/2)

	Descripción	Experiencias Transferibles
Sistema	• *Las organizaciones sanitarias deben dedicar esfuerzos para participar en la construcción de políticas y estrategias del sistema.*	• Establecer colaboraciones más allá del sector sanitario tradicional y de las fronteras territoriales. • Determinar cuáles son las prestaciones básicas de un sistema público de salud y articular un sistema asegurador para el resto. • Organizar el cuidado de la salud desde el punto de vista de los intereses del paciente. • Pensar a pequeña escala (centros más pequeños, resolutivos y especializados)
Financiación	• *Mejorar la posición financiera para enfrentarse a los retos globales y planificar las inversiones (**saber cuándo y cómo invertir**).*	• Favorecer la **corresponsabilidad** del usuario en el coste de la sanidad. • **Transparencia** en precios y costes del sistema.. • Acceder a nuevas fuentes de capital mediante la creación de **sociedades mixtas públicas y privadas**. • **Regular la competitividad,** procurando que los incentivos sean apropiados para generar sostenibilidad.
Personas	• *El **capital humano** es clave.* • *De su capacidad para aceptar y promover el cambio determinará el éxito o el fracaso de cualquier iniciativa, porque son ellos los que implantan las soluciones.*	• Establecer incentivos compartidos para lograr los objetivos comunes. • Aprender de los sistemas existentes cuando se diseñen sistemas basados en el **desempeño.** • Incentivar al personal clínico en función de los resultados, no de la actividad. • Promover estilos de vida saludables • Formar al personal en las nuevas tecnologías. • Reforzar la carrera de enfermería. • Revisar los modelos de formación tradicionales para crear nuevos recursos y funciones que satisfagan las necesidades futuras.

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

Lecciones globales

Pese a las grandes diferencias entre sistemas, surgen iniciativas que pueden ser adoptadas en diferentes entornos (2/2)

	Descripción	Experiencias Transferibles
Procesos	• *Es indispensable **rediseñar los procesos** para aumentar la eficiencia en el entorno rápidamente cambiante de la sanidad.* • *Aprovechar las **nuevas tecnologías, las innovaciones clínicas y la globalización** requiere un cambio en los procesos para garantizar organizaciones más eficientes y ágiles.*	•Reforzar el papel del personal clínico como **facilitadores de la adecuación de cuidados**. •Consensuar los **estándares de calidad.** •Asegurar que los informes sobre errores sean voluntarios y anónimos. •Publicar o morir: los informes sobre resultados mejorarán la transparencia y el intercambio de conocimientos. •Reforzar la calidad para dinamizar el mercado. •Escuchar a los usuarios.
Tecnologías	*•Los avances tecnológicos médicos y los nuevos modos de captar y utilizar los datos clínicos son ejemplos de cómo la tecnología puede mejorar los sistemas sanitarios.* *•Deberá decidirse con criterio, en un entorno de presupuestos limitados, **qué nueva tecnología comprar y cuándo**.*	• Invertir en una infraestructura tecnológica compartida. • Reforzar la tecnología para eliminar las duplicidades y las ineficiencias administrativas. • Hacer de la tecnología un motivo para colaborar. • Mover la información, no las personas. • Medicina personalizada. • Valorar el impacto tecnológico sobre la productividad y la esperanza de vida.

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

A nivel general en el sector sanitario y en la búsqueda de sostenibilidad se debe trabajar en conceptos como…

- Acceso.
- Impulsar y colaborar en la transformación digital.
- Crear incentivos para estilos de vida saludables.
- Estructurar incentivos a profesionales.
- Valorar iniciativas de pago por performance.
- Búsqueda de socios con modelos sostenibles.
- Identificar lecciones globales.

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

A nivel de proveedores se hacen necesario avanzar en aspectos como…

Situación actual y tendencias:	Acciones necesarias:
Mayores demandas de transparencia	• **Revisión de la estrategia de información sobre coste y calidad**
Necesidad de asegurar la disponibilidad de perfiles demandados	• **Revisión de los modelos de formación, uso de la tecnología**
Organizaciones con problemas de sostenibilidad	• **Identificación de socios con rasgos de sostenibilidad**
Tendencia a modelos de costes compartidos con pacientes	• **Necesidad de avances en la facturación**
Relevancia de las enfermedades crónicas	• **Colaboración en continudad asistencial**

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

A nivel de financiadores las estrategias clave pasan por…

Situación actual y tendencias:	Acciones necesarias:
Necesidad de implicación de todos los niveles	• **Implicar a los médicos en estrategias de coste y calidad**
La integración asistencial como reto	• **Estructurar incentivos alrededor de la integración**
Las prestaciones continuarán aumentando	• **Búsqueda de eficiencias en la gestión**
Aproximación de los gastos al PIB	• **Determinar prestaciones sostenibles**
Los pacientes serán más móviles	• **Diseñar prestaciones que incorporen la movilidad**
Amenaza de las enfermedades globales	• **Alianzas para poder responder a enfermedades globales**

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

A nivel de farmacéuticas y biotecnológicas algunas pautas de actuación dirigidas a la sostenibilidad son…

Situación actual y tendencias:	Acciones necesarias:
La demanda de transparencia se intensificará entre pacientes, médicos, financiadores y gobiernos	• **Aumento de la comunicación, en particular con los pacientes**
Los grupos de interés quieren cambios en seguridad de los medicamentos	• **Puede ser un área para visión compartida**
Necesidad de nuevos productos innovadores	• **Optimizar el proceso de I+D y proteger las patentes**
La percepción de la industria farmacéutica con la calidad es baja	• **Comunicar el valor a los grupos de interés**
Aumento de compartición de costes por los pacientes	• **Trabajo con los financiadores en el diseño de nuevas prestaciones**

Fuente: HealthCast 2020:Creando un futuro sostenible. Health Research Institute de PricewaterhouseCoopers.

"© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.. Prohibida su revelación o reproducción sin autorización expresa del autor"

© 2011 PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.Todos los derechos reservados. "PwC" se refiere a PricewaterhouseCoopers Asesores de Negocios, S.L.firma miembro de PricewaterhouseCoopers International Limited; cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente.