

Presentació del Pla de mesures urgents per a la sostenibilitat del sistema sanitari públic

2 de març de 2011

Entorn econòmic general

- ❑ La crisi econòmica i financera global impacta en les finances de les administracions públiques. A la Generalitat:
 - Els ingressos de l'any 2010 se situen pràcticament al nivell del 2006.
 - La despesa no financera entre 2004 i 2009 creix un 70%. La inflexió a la baixa de la despesa en el 2010 és insuficient per acomplir els escenaris de dèficit.
- ❑ La necessitat d'acomplir els escenaris de dèficit públic condiona l'actuació de les administracions públiques.

	2009	2010	2011	2012	2013
Total Administracions Públiques	- 11'1	- 9'3	- 6	- 4'4	- 3
CCAA	- 2	-2'4	-1'3	-1'3	-1'1

Generalitat de Catalunya 2010 - 3'6 %

Situació de partida a Salut

Final d'una etapa expansiva que acaba acumulant dèficit:

- ❑ Els pressupostos de 2003 a 2010 creixen un **76,5%**
- ❑ Es saneja dèficit en el 2009 per import de **2.610 M€**
- ❑ El pressupost del 2010 no recull la despesa real del 2009 (-500 M€) i acaba amb una desviació de despesa de **850 M€**
- ❑ Es trasllada dèficit al sector concertat, que té uns resultats dels exercicis 2004-2009 de prop de **-260 M€** i incrementa el seu endeutament financer en un 114%, fins els 1.233 M€.
- ❑ S'endarrereixen els pagaments de concerts, farmàcia i proveïdors de béns i serveis.
- ❑ Pla d'inversions amb 52 actuacions sense finançament i un 66% del pressupost d'inversions ja compromès.

L'objectiu del Departament de Salut és:

Garantir la sostenibilitat econòmica del sistema sanitari públic i la qualitat de les prestacions i dels serveis.

Per fer-ho, ens cal:

Adequar la despesa sanitària als recursos disponibles amb una perspectiva a curt i llarg termini.

Com ho farem?

- **Ajustant la despesa del 2011 als recursos pressupostaris i financers disponibles (prop d'un 10%). Sense suprimir prestacions. Reordenant i racionalitzant serveis i prestacions. Incentivant que gestors i professionals millorin els processos de prestació de serveis.**

Amb tots els agents del sector

- **Equilibrant l'esforç entre tots els agents del sistema: Administració, centres sanitaris, professionals, sector farmacèutic, indústria i ciutadans.**
- **Mantenint la coherència global del model sanitari català i de les línies estratègiques d'actuació.**
- **Cercant l'estabilitat dels escenaris en els propers anys.**
- **Des de dues perspectives d'impacte: mesures de caire general combinades amb mesures específiques.**

Programa d'actuació

- 1** **Pla de xoc 2011:** actuacions d'impacte immediat per adequar la despesa als recursos disponibles en 2011.
- 2** **Escenari d'actuacions 2011-2014** per garantir la sostenibilitat del sistema adaptant l'estructura al nivell de recursos de futur.

Pla d'ajustament de despeses

LÍNIES ESTRATÈGIQUES D'ACTUACIÓ

- ❑ **Simplificació estructura administrativa i del sector públic** de salut i desburocratització del sistema – “Aprimament – Austeritat – Agilitat”
- ❑ Exercir **capacitat d'influència en la presa de decisions estatals** sobre catàleg de prestacions, farmàcia i sostenibilitat del sistema
- ❑ **Reordenar els serveis i prestacions a nivell de territori i centres**, a través dels instruments de planificació, contractació i avaluació ⇒ serveis i resultats vs estructures
 - Incrementar la capacitat de resolució de la primària
 - Reordenació dels serveis especialitzats en el territori – Equitat d'accés en resultats
 - Abordatge del pacient crònic i encaix dels serveis sanitaris i socials
 - Abordatge de la variabilitat de la pràctica clínica
- ❑ **Orientar la política de contractació de serveis i prestacions a la millora de la productivitat en costos i resultats** ⇒ transparència i política d'incentius
- ❑ **Optimitzar l'ús de les TIC's, el capital coneixement i la innovació i la recerca** portant valor i retorn sistèmic a la inversió
- ❑ **Revisar el Programa d'Inversions** per tal d'adequar la seva execució al pressupost prorrogat i després al pressupost 2011, no només pel que fa al finançament de la inversió sinó també per a les despeses de funcionament.
- ❑ **Recuperar la confiança institucional i enfortir la confiança en els gestors i els professionals** com a protagonistes del procés de canvi i del procés de **corresponsabilització del ciutadà** en l'ús responsable dels recursos

Àmbits d'actuació

Els àmbits d'actuació són:

- ❑ Simplificació administració
- ❑ Serveis sanitaris i assistencials
- ❑ Farmàcia
- ❑ Inversions
- ❑ Incidència en les decisions estatals
- ❑ Comunicació

Simplificació administrativa (aprimament - austeritat - agilitat)

- ❑ Pla d'austeritat en despeses d'administració. Un 50% les despeses de representació, comunicació, estudis, publicitat i protocol entre d'altres mesures.
- ❑ Aprimament de l'estructura de l'administració i reducció de les estructures directives: reducció de càrrecs de comandament, d'òrgans col·legiats i d'entitats adscrites.
- ❑ No cobertura de places vacants assumint funcions amb reordenació de processos i desenvolupament de TIC's.
- ❑ Revisió de les despeses d'ajuts.
- ❑ Revisió de normativa i desenvolupament de l'administració electrònica per facilitar la feina a professionals sanitaris, empreses proveïdores i ciutadans.

Mesures en la prestació de serveis

Els eixos d'actuació són:

- Eficiència en costos
- Eficiència en activitat
- Reordenació de serveis
- Altres actuacions

Mesures en la prestació de serveis

- ❑ Combinació de mesures generals pel conjunt del sector, amb actuacions específiques per proveïdor i per territori.

- ❑ Actuació combinada sobre tots els elements de la compra de serveis:
 - Tarifes
 - Activitat i programes
 - Reordenació de serveis

Mesures en la prestació de serveis

□ Eficiència en costos

▪ Reducció de tarifes:

És una mesura que s'orienta a la millora de la productivitat. En una situació de crisi com l'actual el sector salut contribueix a l'esforç general de *fer amb menys recursos*. Es preveu reduir les tarifes 2 punts en el 2011.

▪ Ajustament dels pressupostos de línies de serveis finançades per estructura.

Mesures en la prestació de serveis

□ Eficiència en activitat

▪ Reducció d'activitat:

Mitjançant l'acord entre gestors i professionals, per aplicar el seu coneixement a la prioritització en base al criteri clínic i la qualitat de vida dels pacients, minimitzar l'impacte de les següents mesures:

• Revisió de programes sanitaris i prestacions:

- Supressió de 8 programes integrant-los en l'activitat ordinària
- Reducció d'un 15% de la resta de programes
- Revisant l'aplicació prioritzant l'activitat

• Suprimir la compra addicional per a llistes d'espera

• Ajustar el rati de consultes externes amb una reducció d'un 10%

• Reducció d'activitat promig d'un 3%

Mesures en la prestació de serveis

❑ Reordenació de serveis

- Reordenació de serveis per assolir una millora de la qualitat (massa crítica) i una racionalització de l'activitat i la despesa, amb criteris selectius, cercant l'equilibri entre l'accessibilitat als serveis i la qualitat dels resultats.
 - Àmbit del terciarisme: reordenació de guàrdies i de l'oferta existent.
 - Àmbit territorial: reordenant l'oferta existent de les línies assistencials.

❑ Altres actuacions

- Reducció de suport econòmic a l'activitat.
- Regularització negativa i positiva de les aportacions al compliment del conveni laboral.

Mesures de suport al sector

- ❑ Cercar l'estabilitat dels escenaris de futur
- ❑ Voluntat de recuperar els terminis de pagament (tresoreria)
- ❑ Regularització saldos pendents política retributiva (3 anys)
- ❑ Reconeixement del cost de gestió de la MHDA mitjançant un programa d'atenció farmacèutica als hospitals
- ❑ Contractes o preacords tancats 31 de març
- ❑ Incentivar qui s'adapta millor al nou entorn
- ❑ Analitzar la suspensió de determinats terminis de garantia
- ❑ Inici del procés transformació EPiC cap a major autonomia i responsabilitat
- ❑ Revisió compartida dels instruments que configuren la relació de compra de serveis (sistemes de pagament, d'avaluació, etc.)
- ❑ Disseny i direcció dels processos de reordenació de serveis

Mesures de farmàcia

Els eixos estratègics per a la millora de l'eficiència de la prestació farmacèutica (receptes + MHDA) són:

- ❑ Corresponsabilització
- ❑ Eficiència i cost-efectivitat
- ❑ Suport a la prescripció
- ❑ Reordenació de serveis
- ❑ Millores de facturació

Mesures de farmàcia: corresponsabilització

- ❑ Corresponsabilització dels hospitals en la prescripció induïda a l'atenció primària.
 - Corresponsabilització dels hospitals de la despesa evitable potencialment (DEP) de les zones d'influència hospitalària (ZIH).
- ❑ Cercar acords finançament amb la indústria farmacèutica.
 - Establiment de contractes amb la indústria per volums de facturació i resultats.
- ❑ Assignació de pressupostos / DMA .
 - Incrementar la corresponsabilitat de les DMA amb regularitzacions del 50%.
 - DMA en MHDA a tots els hospitals amb corresponsabilitat al 100%.
- ❑ Informació al ciutadà i política activa de comunicació.

Mesures de farmàcia: eficiència i cost-efectivitat

- ❑ Introducció criteris de cost-efectivitat en la prescripció.
 - Política de equivalents terapèutics en base al cost-efectivitat (recomanacions CAEIP).
- ❑ Potenciació genèrics i alternatives preu menor.
 - Substitucions eficients de medicaments.
- ❑ Optimització sistema de preus de referència.
- ❑ Ús racional de les receptes paper.
 - Limitació d'emissió de receptes en paper per un mes.
 - Reducció de talonaris paper (tot a recepta electrònica excepte casos justificats).

Mesures de farmàcia: eficiència i cost-efectivitat

- ❑ Eficiència de preus dels productes dietoterapèutics.
 - Negociació amb el COF d'una reducció dels marges i preus de facturació dels productes dietoterapèutics complexos.
- ❑ Revisió preus catàleg MHDA.
 - Reducció preus catàleg MHDA (33 principis actius, 467 medicaments).
 - Reducció de preus d'antiretrovirals amb més d'un principi actiu (combos) dels quals algun disposa de genèric.
 - Reducció 3% preu catàleg MHDA i passar la meitat d'aquest import a tarifa per dispensació MHDA als hospitals.
 - Aplicar preus de medicaments Biosimilars en l'Hormona del Creixement.

Mesures de farmàcia: suport a la prescripció

- ❑ Recepta electrònica
 - Filtres d'envasos a la recepta electrònica.
 - Resolució incidències de seguretat.
- ❑ Programa d'harmonització MHDA i TAC
 - Incorporació nous medicaments hospitalaris en el catàleg prèvia aprovació Programa d'harmonització.
- ❑ Guies de pràctica clínica.
- ❑ Informació benchmarking.

Mesures de farmàcia: reordenació serveis

- ❑ Dispensació hospitalària de determinats medicaments de diagnòstic hospitalari.
 - Passar determinats medicaments de diagnòstic hospitalari a ús hospitalari.
- ❑ Reorientació prova pilot FIV.
 - Avaluar la prova pilot FIV i definir la seva evolució.
- ❑ Reordenació dispensació residències geriàtriques.
 - Assignació de la dispensació de medicaments a les residències en funció de criteris de cost-efectivitat en la prestació del servei.

Mesures de farmàcia: millores facturació

- ❑ Reforçar filtres de facturació en funció del nivell de cobertura.
 - No acceptació de facturació MHDA d'assegurats de mutualitats públiques amb cobertura per entitats d'assegurança lliure (MUFACE, MUGEJU, ISFAS).
 - No acceptació de facturació MHDA a pacients d'altres CCAA.
- ❑ Informació clínica addicional dels tractaments oncològics vinculada a facturació.
 - No acceptar factura medicaments oncològics que no estiguin al registre de tractaments.
- ❑ Informació clínica addicional dels principals tractaments MHDA (registres de pacients).

Mesures d'inversions

- ❑ El nivell de pressupost d'inversions compromès és del 66%. Això implica poc marge per fer, però també que s'està fent molt.
- ❑ Cal revisar totes les actuacions del Pla d'Inversions per tal d'adequar la seva execució al pressupost prorrogat i després al pressupost 2011, no només pel que fa al finançament de la inversió sinó també per a les despeses de funcionament.
- ❑ Reducció d'un 20,2% de les despeses de capital.
- ❑ Suposa l'ajornament de les inversions no iniciades, de la redacció de projectes i de la contractació d'obres i d'equipaments.
- ❑ Tot i això, un 40% de les actuacions no es veuran afectades.
- ❑ Priorització de les despeses de manteniment dels equipaments sanitaris existents.

Incidència en les decisions estatals

- ❑ Fons de Cohesió Sanitària: finançar tota l'activitat a cost complet feta per a malalts desplaçats entre CCAA.
- ❑ Participació de les CCAA en les decisions d'oferta, preu i finançament de medicaments.
- ❑ Condonació deute històric de Seguretat Social.
- ❑ Transferència del patrimoni de la Seguretat Social.
- ❑ Finançament addicional complet si s'inclouen noves prestacions al catàleg de prestacions: IVE, anticonceptius, manteniment implants coclears, tractaments deshabitació al tabac, etc.
- ❑ Aprovar catàleg de preus estatal per a la facturació internacional.
- ❑ Lleialtat institucional de les mutualitats públiques i mútues d'accidents de treball i malalties professionals.

Comunicació (I)

La comunicació d'aquest Pla d'ajustament de despeses a tots els agents del sistema constitueix una condició bàsica per assolir la seva corresponsabilització en l'èxit del mateix. L'assoliment de la sostenibilitat del sistema només pot ser fruit de la confiança de tots en què podem fer-ho i de l'esforç conjunt. Per això cal establir diversos nivells de comunicació:

❑ **Institucional:** el Departament de Salut, un cop presentat el Pla al Consell de Salut i al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, l'explicarà als mitjans de comunicació. És important transmetre la confiança en què el sistema sanitari és capaç de superar aquest repte.

❑ **Sectorial:** es farà partícips del Pla als agents del sector de la sanitat abans de procedir a la seva aplicació, per tal que l'actuació responsable de tots eviti que es generi sensació d'incertesa al sistema.

Comunicació (II)

- ❑ **Ciudadà:** cal donar un missatge ben clar al ciutadà:
 - tenim la necessitat ineludible de garantir el futur del sistema sanitari ajustant-nos als recursos actualment disponibles i fent-los conscients dels costos que suposen els serveis i dels recursos que tenim.
 - ho farem sense posar en perill ni els serveis que li prestem ni la seva qualitat.
 - tenim plena confiança, com l'ha de tenir el ciutadà, en els professionals que l'atenen i que tenen la capacitat professional i la voluntat de fer-ho possible.
 - fer un ús responsable dels serveis ajudarà els professionals en aquesta tasca de garantir la salut a tots els ciutadans.

Un repte a l'abast

- ❑ Tenim el repte i la responsabilitat de garantir la sostenibilitat del sistema sanitari públic.
- ❑ El sistema en el seu conjunt té la capacitat per fer-ho si a cada nivell s'assumeix la responsabilitat que té d'acord amb les seves competències, que cal respectar i no barrejar.
- ❑ Cal focalitzar-nos en la gestió dels recursos que tindrem (90%) i gestionar-los de forma que, el 10% que caldrà reduir, impacti el mínim sobre els serveis i les prestacions als ciutadans.
- ❑ Cal mantenir la confiança en el model sanitari que tenim demostrant que és capaç de superar el repte.
- ❑ Aquest repte és un incentiu, una oportunitat de millora que el sistema sanitari públic ha d'aprofitar per assolir la sostenibilitat en benefici del ciutadà.