

# HealthCast 2020: Creating a Sustainable Future\*

## Sammendrag





# HealthCast 2020: Creating a Sustainable Future\*

## Sammendrag

Det er tid til at vende blikket udad for sundhedssektoren.

Der er i stigende grad tegn på, at de nuværende sundhedssystemer i lande over hele verden ikke vil være bæredygtige, hvis de forbliver uændrede i de næste 15 år. Globalt udfordres sundhedssektoren af en lang række tendenser – stigende efterspørgsel, stigende omkostninger, uensartet kvalitet og incitament, som ikke trækker i samme retning. Hvis disse tendenser ignoreres, vil de true sundhedssystemerne og skabe massive økonomiske byrder for de enkelte lande samt katastrofale sundhedsproblemer for befolkningerne i disse lande.

Det er tid til at vende blikket udad. Den holdning, at al sundhedspleje og -behandling skal være lokal, er foruroligende. Der vokser nye løsninger frem på tværs af de traditionelle grænser, og der skabes innovative forretningsmodeller, efterhånden som sundhedssektoren globaliseres. Disse løsninger ændrer den måde, hvorpå kineserne betragter finansiering af hospitaler, amerikanerne ansætter læger, australierne betaler udbyderne for behandling, europæerne opfatter konkurrence og mellemøstlige regeringer skaber grundlag for kommende generationer.



## Indledning

I en verden, hvor økonomierne hænger sammen globalt, og landenes produktivitet afhænger af borgernes sundhed, er bæredygtigheden i verdens sundhedssystemer et konkurrencespørgsmål på nationalt plan og en økonomisk nødvendighed på globalt plan. Der er desuden en moralsk forpligtelse til at skabe globalt bæredygtige sundhedssystemer.

Konceptet bæredygtighed kan fortolkes på mange forskellige måder. Det anvendes ofte i forbindelse med miljøbeskyttelse og bevarelse af naturrigdomme. En nærmere definition kan findes i Paul Hawkins bog *The Ecology of Commerce*: "Sustainability is an economic state where the demands placed upon the environment by people and commerce can be met without reducing the capacity to provide for future generations." (Bæredygtighed er en økonomisk tilstand, hvor de krav, der stilles til miljøet af befolkningen og erhvervslivet, kan opfyldes uden at reducere evnen til at sørge for fremtidige generationer). Denne definition gælder i meget høj grad for sundhedssektoren.

Med den nuværende forbrugsrate og den nuværende tankegang vil de eksisterende sundhedsorganisationer ikke være i stand til at opfylde fremtidens behov. Vore sundhedssystemer vil ikke længere være bæredygtige.

Sundhedsudgifterne har siden 1997 udgjort en stigende procentdel af BNP i OECD-landene. I 2002 udgjorde de

samlede sundhedsudgifter i 24 OECD-lande USD 2,7 billioner. PricewaterhouseCoopers anslår, at sundhedsudgifterne for OECD-landene som helhed vil blive mere end tredoblet i faste priser til USD 10 billioner i 2020.

Sundhedsorganisationer og regeringer over hele verden søger med lys og lygte efter løsninger til at lægge en dæmper på omkostningerne og samtidig tilgodese behovet for adgang til sikker pleje og behandling af høj kvalitet. De konventionelle fremgangsmåder kommer dog til kort selv i de højest udviklede lande i verden – over hele Europa, Asien, Mellemøsten, Australien, Canada og USA.

Sundhedsorganisationerne har ikke udvekslet ideer på globalt plan i samme grad som andre brancher som f.eks. produktionsindustrien og servicesektoren, fordi de ofte betragtes som en lokal branche. Selvom hvert land har sine egne forhindringer – af lovgivningsmæssig, økonomisk og kulturel art – er de udfordringer, landene står over for, bemærkelsesværdigt ens. Og der vokser fælles temaer frem i deres svar på udfordringerne.

På trods af kompleksiteten i de udfordringer, sundhedssektoren står over for, dukker der mange steder vellykkede initiativer op – som ofte involverer teknologisk innovation, forebyggende behandling og patientfokuserede forretningsmodeller. Dette er initiativer, der har forbedret resultaterne af den sundhedsmæssige behandling, samtidig med at der er opnået besparelser.

## Undersøgelsens formål og struktur

I denne tredje udgave af *HealthCast* ser PricewaterhouseCoopers på reaktionerne verden over på globaliseringen af sundhedssektoren og bestræbelserne på at skabe et bæredygtigt sundhedssystem. Der fokuseres på Best Practices inden for innovation og delagtiggøres i viden og erfaringer fra hele verden. Rapporten har specifikt fire mål:

- At danne ramme for en forståelse af de globale tendenser inden for sundhedssektoren
- At videreformidle forskellige erfaringer fra hele verden om, hvad der virker på et konvergerende globalt sundhedsmarked
- At identificere "løsningsfremmende om-råder", som ledere og administratorer er herre over, og hvor de ledende i sundhedssektoren har mulighed for at handle og skabe ændringer
- At fungere som en opfordring til sundhedsorganisationerne om at handle og se ud over egne grænser for at få løst de komplekse udfordringer forbundet med bæredygtighed

Undersøgelsen har omfattet mere end 580 ledere af hospitaler og hospitalssystemer, lægegrupper, betalere, regeringer, medicinalvirksomheder og arbejdsgivere i 27 lande spredt over hele verden. PricewaterhouseCoopers har også gennemført detaljerede interviews med mere end 120 globale eksperter og beslutningstagere inden for sundhedssektoren i 16 lande, herunder beslutningstagere, ansvarlige for virksomheders sociale udgifter og topledere i sundhedsorganisationer i Australien, Canada, Europa, Indien, Mellemøsten, Japan, Singapore, Sydafrika, Storbritannien og USA.

## Undersøgelsens resultater

Ved denne omfattende undersøgelse blev der identificeret adskillige specifikke resultater:

- **Sundhedsudgifterne forventes fremover at vokse meget hurtigere end tidligere.** I 2020 forventes sundhedsudgifterne at være steget til det tredobbelte målt i faste priser (USD) og vil udgøre 21% af BNP i USA og 16% af BNP i de øvrige OECD-lande. PricewaterhouseCoopers' HealthCast 2020 undersøgelse viser, at næsten halvdelen af lederne i sundhedssektoren i 26 lande mener, at sundhedsomkostningerne vil vokse hurtigere end tidligere. Lederne i områder med høj befolkningstilvækst (f.eks. Mellemøsten og Asien) er mere tilbøjelige til at mene, at sundhedsomkostningerne vil vokse hurtigere, men over halvdelen af lederne i USA og Australien mener også, at omkostningerne ville overgå de tidligere vækstrater. Regeringerne, hospitalerne og lægerne anses for at have de største muligheder for at nedbringe uøkonomiske udgifter inden for sundhedsområdet.

- Der er udtalt støtte til et sundhedssystem med fælles økonomisk risiko og ansvar blandt private og offentlige betalere frem for det historiske omkostningsoverførselssystem. Kun et mindretal blandt de ledende i sektoren i USA, Canada og Europa mener, at et bæredygtigt system hovedsageligt skal betales via skatter. Mere end 75% af de adspurgte i HealthCast 2020 undersøgelsen mener, at det økonomiske ansvar skal deles. Selv i systemer, hvor sundhedssektoren hovedsageligt betales via skatter, f.eks. i Europa og Canada, foretrækker kun 20% af de adspurgte denne fremgangsmåde. Mere end 50% af de adspurgte udtaler, at en blanding af konkurrence, skattebetaling af dele af eller hele sundhedssystemet, reguleret omkostningsstyring og omkostningsdeling med patienterne er væsentlige faktorer.
- **Universelt står sundhedssystemerne over for udfordringer vedrørende bæredygtighed i forhold til omkostninger, kvalitet og tillid hos forbrugerne.** Gennemskuelighed i kvalitet og pris blev af mere end 80% af de adspurgte i HealthCast 2020 undersøgelsen nævnt som en medvirkende faktor til bæredygtighed. De adspurgtes syn på, hvem der opnår størst fremskridt med kvalitetsforbedringen, varierer alt efter lokalitet. I USA kommer patientinteressegrupperne ind på en 1. plads, mens lægerne står øverst på listen i Europa og Canada. I Mellemøsten, Australien og Asien anses regeringerne for at opnå de største fremskridt.
- **Forebyggende pleje og sygdomskontrol har et uudnyttet potentiale med henblik på at styrke sundhedsydelsesternes resultater og sænke omkostningerne, men der er behov for støtte og integration på tværs af branchen, for at fordelene kan opnås.** Den mest effektive metode til efterspørgselsstyring er ifølge HealthCast 2020 undersøgelsen initiativer rettet mod velvære, immunisering/vaccinationsprogrammer og sygdomskontrol. Langt hovedparten (75%) af de adspurgte betragter ventelister som en ineffektiv måde at styre efterspørgslen på. Alligevel mener kun 26% af de adspurgte, at offentlige og private initiativer til sundhedsfremme har været effektive, og blot 33% mener, at informations- og oplysningskampagner har været effektive. Over 80% af de adspurgte nævner mangel på integration af behandlinger som et stort problem i sundhedssystemet.
- **Som en konsekvens af mere magtfulde forbrugere er der stærkt stigende interesse for betaling for ydelserne på baggrund af præsterede resultater (pay-for-performance) og øget omkostningsdeling.** Branchen forventer en voldsom vækst i forbrugerorienterede initiativer. Blot 35% af de adspurgte i HealthCast 2020 undersøgelsen mener, at hospitalssystemerne er klar til at opfylde behovene fra mere magtfulde forbrugere. Men langt størstedelen (85%) af organisationerne i undersøgelsen har iværksat initiativer til betaling for ydelserne på baggrund af resultater (pay-for-performance), mod de 70%, som

havde iværksat sådanne initiativer i 2002. 43% af de adspurgte mener, at direkte omkostningsdeling med patienterne er en effektiv eller meget effektiv metode til at styre efterspørgslen efter sundhedsydelse.

- **Informationsteknologien (IT) er en væsentlig faktor ved løsningen af sundhedsproblemer, når der er vilje og investeringer i alle systemer og organisationer.** Langt størstedelen af de adspurgte i HealthCast 2020 undersøgelser ser IT som væsentlig eller meget væsentlig for integreret behandling (73%) og forbedret informationsdeling (78%). Men IT er ikke en løsning i sig selv. En mindre procentdel anser IT som væsentlig eller meget væsentlig til forbedring af patientsikkerhed (54%) eller til at genoprette tillid hos patienterne (35%).

Der opstår global og branchemæssig harmonisering med deling af Best Practices, og forskellene mellem medicinalindustrien, livsforskning, udbydere, læger og betalere udviskes i forhold til behandling, adgang og sikkerhed. Det er på tide, at sundhedssystemerne – hospitaler og læger, organer i den offentlige sektor, regeringer og øvrige kommercielle virksomheder med relationer til sundhedssektoren – indser fordelene ved at arbejde sammen og indgå samarbejder gennem formelle partnerskaber eller uformelle forretningsrelationer med henblik på at levere sundhedsydelser til forbrugerne.

## Fællestræk for et bæredygtigt sundhedssystem

Hvad er de fælles karakteristika for skabelsen af et bæredygtigt sundhedssystem? PricewaterhouseCoopers' undersøgelse identificerer syv fællestræk ved bæredygtige systemer, uanset om de ligger hos regeringer, netværk af forbundne sundhedsorganisationer eller enkeltstående organisationer:

1. **Stræben efter fælles fodslag:** Der er behov for en vision og strategi for at afbalancere offentlige og private interesser i opbygning af en infrastruktur og i udbud af grundlæggende sundhedsydelser i en kontekst af samfundsmæssige prioriteter.
2. **En digital rygrad:** Bedre anvendelse af teknologi og integrerede elektroniske netværk fremskynder integration, standardisering samt vidensoverførsel af administrative og lægelige oplysninger.
3. **Regulering af incitament:** Incitamentssystemer sikrer og styrer adgang til pleje og behandling, samtidig med at de understøtter ansvarligheden og ansvaret for sundhedsmæssige beslutninger.
4. **Standardisering af kvalitet og sikkerhed:** Definerede og håndhævede lægelige standarder skaber mekanismer for ansvarlighed og øget gennemsigtighed, hvorved der opbygges tillid hos forbrugerne.

### 5. Strategisk udnyttelse af ressourcer:

Ressourceallokering opfylder på hensigtsmæssig vis konkurrerende krav til systemerne om omkostningsstyring, samtidig med at der gives tilstrækkelig adgang til behandling og pleje for så mange som muligt.

### 6. Et innovationsmiljø: Ændringer i innovationsniveau, teknologi og processer er midler til løbende forbedring af behandling, effektivitet og resultater.

### 7. Smidige leveringsroller og strukturer: Fleksible rammer for pleje og behandling samt udvidede lægelige roller giver mulighed for pleje og behandling med fokus på patienternes behov.

Hvordan griber de forskellige sundhedssystemer så helt specifikt behovet for bæredygtighed an? Nogle løsninger vil kræve vidtgående ændringer i den nationale politik. Politiske beslutninger kan påvirkes – men træffes ikke – af lederne af sundhedsorganisationerne. Der er dog mange andre områder, hvor ledelsen har en vis mulighed for at påvirke til ændringer, og disse områder er løsningsfremmende. Ved at se på disse løsningsfremmende områder kan de ledende i sundhedssektoren begynde at formulere et svar på de store udfordringer, som deres sundhedssystemer står over for.

Der opstår erfaringer, som kan formidles videre. Omfanget af mulige løsningsmodeller, som udvikles i sundhedssystemer over hele verden, præsenteres gennem hele rapporten. Disse løsningsmodeller medfører ændringer i systemer, politik og strukturer; nye finansieringsincitament og -modeller; ændringer i folks roller, færdigheder og holdninger; ændrede processer og ny arbejdsfordeling; opdagelse af nye teknologier og nye anvendelsesmuligheder for gamle mekanismer.

## Konklusion

Trussel mod bæredygtighed og harmonisering. Det er på det bredeste plan de problemstillinger, sundhedssystemerne over hele verden står over for. Der opstår løbende erfaringer, som kan videreformidles. Forskellighederne er forbløffende store, men det er fællestrækkene også. Verden over og på tværs af alle branchens sektorer er man i gang med at udforske mange af de samme løsninger; som den danske sundhedssektor kan arbejde videre med:

- **Samarbejde.** Betalerne, hospitalerne, lægerne og de sociale organisationer samarbejder om at fremme standardisering og indførelse af teknologiske og procesmæssige ændringer. De står sammen om at forbedre adgangen til og mobiliteten i sundhedsydelserne. Der arbejdes på en justering af incitamenter med henblik på opnåelse af fælles mål.
- **Forbrugerinteresser.** Udbyderne reorganiserer sig i et sammenhængende patientcentreret univers via tiltag til styring af pleje og behandling. Betalerne udvikler forbrugerorienterede ydelsesplaner. Medicinal- og livsforskningsvirksomheder anvender nye farmakogenetiske opdagelser til at udvikle personaliseret medicin.
- **Teknologisk vurdering og udbredelse.** Betalerne, udbyderne og de sociale organisationer går sammen på regionalt og/eller nationalt plan om at etablere infrastruktur og kommunikationsstandarder. De udvikler incitamenter, der vil føre til en mere lige fordeling af risici og økonomisk fortjeneste. Betalerne og forskningsorganisationerne er i færd med en vurdering af teknologien i forhold til produktivitet og levetid.
- **Gennemsigthed.** I nye betalings- og rapporteringsmetoder lægges vægt på sikkerhed, resultater og ansvarlighed for sundhedsorganisationer på tværs af alle branchesektorer. Betalerne og udbyderne deltager i initiativer til betaling for ydelserne på baggrund af resultater (pay-for-performance). Branchegrupper etablerer kvalitets- og sikkerhedsstandarder. Regeringerne etablerer rapporteringsmekanismer og -krav.
- **Porteføljestyring.** Der er stigende krav til hospitalerne, medicinalvirksomhederne, livsforskningsvirksomhederne og betalerne om at styre deres ydelsesportefølje på en balanceret, finanspolitisk ansvarlig måde. Regeringerne fremsætter krav om rationelle fremgangsmåder i den regionale serviceplanlægning. Udbyderne organiserer og allokerer ydelser med henblik på at opfylde forbrugernes behov for adgang, styre kvaliteten af pleje og behandling samt reducere dobbeltarbejde og ineffektivitet.
- **Styring af arbejdskraften.** Der udvikles nye modeller for udvikling, rekruttering og bevarelse af medarbejdere med henblik på at løse de grundlæggende problemstillinger omkring utilstrækkelig service i forhold til de fremtidige behov, som meget snart vil opstå.



I nedenstående tabel opsummeres de områder, som kan være løsningsfremmende i opnåelsen af ændringer.

Løsningsfremmende område	Beskrivelse	Erfaringer til videre formidling
 Systemer	<p>Branchestandarder og regeringsregulativer er de løsninger, som enkeltorganisationer har mindst direkte indflydelse på. Sundhedsorganisationerne skal dog afsætte nogle ressourcer og deltage i den nationale politiske debat med henblik på at skabe et mere bæredygtigt sundhedssystem.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samarbejd på tværs af traditionelle sektorer og territorielle grænser</li> <li>2. Fastslå, hvilken pleje, behandling eller ydelser er grundlæggende for den offentlige sundhed, og opret et forsikringsystem for resten</li> <li>3. Anvend offentlig regulering til fremme og styrkelse af konkurrence</li> <li>4. Organiser pleje og behandling fra patientens synsvinkel, etabler et sammenhængende patientcentreret univers for pleje og behandling</li> <li>5. Tænk småt</li> <li>6. Udtænk metoder til pleje og behandling af patienter, som i stigende grad er mobile og rejser rundt</li> </ol>
 Finansiering	<p>Organisationerne skal koncentrere sig om at forbedre deres økonomiske situation, således at de kan imødegå de globale udfordringer. Disse løsninger vil tage udgangspunkt i både indtægts- og udgiftsområder samt det at vide, hvornår og hvordan der skal foretages investeringer.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gør forbrugerne mere personligt ansvarlige for omkostningen forbundet med pleje og behandling</li> <li>2. Sæt priserne på menuen, oplys om taksterne</li> <li>3. Lær af eksisterende systemer, når der skal tilrettelægges resultatafhængige godtgørelses- og tilskudsordninger</li> <li>4. Beløn klinikere for resultater, ikke for aktiviteter, via "pay-for-performance" modeller</li> <li>5. Tilrettelæg økonomiske incitamenter til imødegåelse af forsøg på at "skumme fløden"</li> <li>6. Opnå adgang til nye kapitalkilder gennem offentlig-private partnerskaber</li> </ol>
 Mennesker	<p>Når alt kommer til alt, er det mennesker, der leverer sundhedsydelser til mennesker. Medarbejdernes evne til at acceptere og tilegne sig ændringer vil betyde knald eller fald for løsningerne, fordi det er mennesker, der implementerer løsningerne. Organisationer, der kan hjælpe medarbejderne med at styre ændringerne, vil have en fordel i det globale sundhedssystem.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etabler fælles incitamenter for opnåelse af fælles mål</li> <li>2. Gør velvære til den foretrukne, om ikke foreskrevne, livsstil</li> <li>3. Oplær medarbejderne i nye teknologier</li> <li>4. Optimer plejen mere bredt</li> <li>5. Søg at udfordre de traditionelle undervisningsmodeller, således at der skabes nye ressourcer og roller, som opfylder de fremtidige behov</li> </ol>
 Processer	<p>Omstrukturering af processer med henblik på øget effektivitet og ydeevne vil være en nødvendighed i det hurtigt omskiftelige sundhedsmiljø. Udnyttelse af nye teknologier, kliniske udviklinger og globaliseringen vil kræve procesændringer, for at organisationerne kan være effektive og smidige.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Styrk lægernes rolle som formidlere af den rette behandling</li> <li>2. Opnå enighed om kvalitetsstandarder</li> <li>3. Gør fejlrapporing frivillig og anonym</li> <li>4. Offentliggør eller forsvind: Rapporter resultater for at øge gennemsigtighed og videndeling</li> <li>5. Udnyt kvaliteten optimalt for at flytte markedet</li> <li>6. Lyt til forbrugerne</li> </ol>
 Teknologi	<p>Nye lægevidenskabelige teknologier og nye metoder til indsamling og anvendelse af medicinske data er blot nogle få eksempler på, hvordan teknologien kan forbedre sundhedssystemerne. Sundhedsorganisationerne vil skulle foretage kloge valg inden for begrænsede budgetter, med hensyn til hvordan og hvilken teknologi der anskaffes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Invester i en fælles IT-infrastruktur</li> <li>2. Udnyt teknologien optimalt for at eliminere dobbeltarbejde og administrativ ineffektivitet</li> <li>3. Brug teknologien som en grund til samarbejde</li> <li>4. Flyt informationer, ikke mennesker</li> <li>5. Tilpas pleje og behandling til patienternes genetiske behov</li> <li>6. Vurder teknologiens indflydelse på produktivitet og levetid</li> </ol>

## Om PricewaterhouseCoopers

PricewaterhouseCoopers' er på globalt plan blandt de førende rådgivningsvirksomheder inden for sundhedssektoren og tilbyder revisions-, skatte-, rådgivnings- og konsulentytelser til denne yderst integrerede sektor. Virksomheden samarbejder med organisationer, der repræsenterer hele spektret af operatører inden for sundhedssektoren: Integrerede ydelsesleveringssystemer, hospitaler, lægelige organisationer, private og offentlige sundhedsorganisationer, medicinalvirksomheder og virksomheder beskæftiget med sundhedsforskning, sundhedsministerier, regeringer og øvrige beslutningstagere, faglige sammenslutninger og investorer. Besøg PwC på nettet på [www.pwc.com/healthcare](http://www.pwc.com/healthcare), eller vores danske hjemmeside [www.pwc.dk](http://www.pwc.dk)

PricewaterhouseCoopers ([www.pwc.com](http://www.pwc.com)) leverer virksomhedsbaserede ydelser inden for revision, skat og rådgivning til offentlige og private klienter. Mere end 130.000 medarbejdere i 148 lande forener deres evner, erfaring og løsninger for at skabe tillid samt øge værdierne for klienter og andre interessenter.

### Poul Madsen

Partner, Leder af Healthcare sektor i Danmark  
[pma@pwc.dk](mailto:pma@pwc.dk)  
+45 3945 3138

### Per Nørgaard Sørensen

Partner, Leder af den offentlige sektor i Danmark  
[pns@pwc.dk](mailto:pns@pwc.dk)  
+45 3945 3144

### Jesper Parsberg Madsen

Partner, Advisory Services  
[jpm@pwc.dk](mailto:jpm@pwc.dk)  
+45 8932 5568

### Trine Damgaard

Manager, Advisory Services  
[tda@pwc.dk](mailto:tda@pwc.dk)  
+45 3945 9251

## Health Research Institute

PricewaterhouseCoopers Health Research Institute (sundhedsforskningsinstitut) leverer nye oplysninger, perspektiver og analyser af tendenser, som påvirker hele sundhedssektoren, herunder sundhedsudbydere, medicinalvareproducenter, sundheds- og livsforskning og betalerne. Institutet hjælper ledende beslutningstagere og interessenter med at håndtere ændringer via faktabaserede analyser og samarbejdsudveksling, hvor der trækkes på et netværk omfattende mere end 4.000 specialister med daglig erfaring fra sundhedssektoren. Institutet er en del af Pricewaterhouse-Coopers' omfattende initiativ inden for sundhedssektoren, som samler ekspertise og muliggør samarbejde på tværs af alle sektorer i det sammenhængende sundhedsunivers.

## Health Research Institute Advisory Team

### Wim Oosterom

Partner, Global Government Leader and EMEA Health Leader  
[wim.oosterom@nl.pwc.com](mailto:wim.oosterom@nl.pwc.com)  
+31 (0) 30 219 1528

### Ian Wootton

Partner, UK and EMEA Health, Advisory Board member  
[ian.wootton@uk.pwc.com](mailto:ian.wootton@uk.pwc.com)  
+44 (0) 20 7804 5735

### Anne-Marie Feyer

Partner, Australia  
[anne-marie.feyer@au.pwc.com](mailto:anne-marie.feyer@au.pwc.com)  
+61 2 8266 3925

### Bram van Vliet

Partner, The Netherlands and EMEA Health Advisory Board member  
[bram.van.vliet@nl.pwc.com](mailto:bram.van.vliet@nl.pwc.com)  
+31 (0) 30 219 5977

### Harald Schmidt

Partner, Germany Health Leader and EMEA Health Advisory Board member  
[harald.schmidt@de.pwc.com](mailto:harald.schmidt@de.pwc.com)  
+49 (0) 69 95 85 17 02

### Carrie Schulman

EMEA Healthcare Coordinator  
[carrie.schulman@uk.pwc.com](mailto:carrie.schulman@uk.pwc.com)  
+44 (0) 20 7212 4111

### Simon MJ Leary

Partner, UK and EMEA Health, Advisory Board member  
[simon.m.leary@uk.pwc.com](mailto:simon.m.leary@uk.pwc.com)  
+44 (0) 20 7804 9969

### Franco Ancona

Partner, Italy and EMEA Health, Advisory Board member  
[franco.ancona@it.pwc.com](mailto:franco.ancona@it.pwc.com)  
+39 (0) 06 570831

[www.pwc.com/healthcare](http://www.pwc.com/healthcare)  
[www.pwc.com/hri](http://www.pwc.com/hri)



For at få tilsendt et eksemplar af den fuldstændige HealthCast 2020 rapport, eller for at aftale et møde, kontakt venligst en af følgende PricewaterhouseCoopers medarbejdere:

### HealthCast Globale Kontaktpersoner

Country	Contact	Telephone	E-mail
Argentina	Jorge C. Bacher	+54 11 58116952	jorge.c.bacher@ar.pwc.com
Australia	Anne-Marie Feyer	+61 2 82663925	anne-marie.feyer@au.pwc.com
Belgium	Johan Haelterman	+32 2 710 4176	johan.haelterman@be.pwc.com
Brazil	Edgar D'Andrea	+55 11 3879 2800	edgar.dandrea@br.pwc.com
Canada	John Casola	+1 46 815 5135	john.casola@ca.pwc.com
China	Nova Chan	+86 21 5383 6222	nova.chan@cn.pwc.com
Central Eastern Europe	Ruxandra Stoian	+40 21 202 8728	ruxandra.stoian@ro.pwc.com
Denmark	Poul Madsen	+45 39 45 31 38	poul.madsen@dk.pwc.com
France	Jean-Louis Rouvet	+33 1 56 57 8578	jean-louis.rouvet@fr.pwc.com
Germany	Harald Schmidt	+49 (69) 95 85 17 02	harald.schmidt@de.pwc.com
India	Rajarshi Sengupta	+91 33 2357 3391	rajarshi.sengupta@in.pwc.com
Italy	Franco Ancona	+39 06 570831	franco.ancona@it.pwc.com
Ireland	Paul Monahan	+35 3 1 662 6241	paul.monahan@ie.pwc.com
Japan	Tatsumi Shiota	+8 1 35532 2067	tatsumi.shiota@jp.pwc.com
Japan	Ichiro Hatanaka	+81-3 6266 5582	ichiro.hatanaka@jp.pwc.com
Luxembourg	Luc Henzig	+352 49 48482520	luc.henzig@lu.pwc.com
Mexico	Francisco Ibanez	+52 55 52636085	francisco.ibanez@mx.pwc.com
Middle East	Fiona Nicholas	+971 430 43 108	fiona.nicholas@ae.pwc.com
Netherlands	Robbert-Jan Poerstamper	+31 30 219 5906	robbert-jan.poerstamper@nl.pwc.com
New Zealand	Suzanne Snively	+64 4 462 7451	suzanne.snively@nz.pwc.com
Norway	Bjørn Hesthamar	+47 9526 1479	bjorn.hesthamar@no.pwc.com
Portugal	Joao Pontes Amaro	+351 21 359 9314	joao.pontes.amaro@pt.pwc.com
Singapore	Shong Ye Tan	+65 6236 3262	shong.ye.tan@sg.pwc.com
South Africa	Jannie Prinsloo	+27 (12) 429 0500	jannie.prinsloo@za.pwc.com
Spain	Ignacio Riesgo	+34 91 568 4400	ignacio.riesgo@es.pwc.com
Sweden	Claes Stattin	+46 855 533 021	claes.stattin@se.pwc.com
Switzerland	Hans-Peter Munger	+41 58 792 7970	hans-peter.munger@ch.pwc.com
Taiwan	Vanessa Yeh	+886 2 2729 6665	vanessa.yeh@tw.pwc.com
Thailand	Nangnoi Charoenthaveesub	+662 344 1381	nangnoi.charoenthaveesub@th.pwc.com
Thailand	Iain Brewster	+66 2344 1032	iain.brewster@th.pwc.com
United Kingdom	Simon Leary	+44 20 780 49969	simon.m.leary@uk.pwc.com
United States	Reatha Clark	+1 678 419 1014	reatha.clark@us.pwc.com
Uruguay	Leonardo Decarlino	+598 2916 0463	leonardo.decarlino@uy.pwc.com