

X JORNADA PER A DIRECTIUS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

13 de juny de 2013

Montserrat Puigdollers

Context general

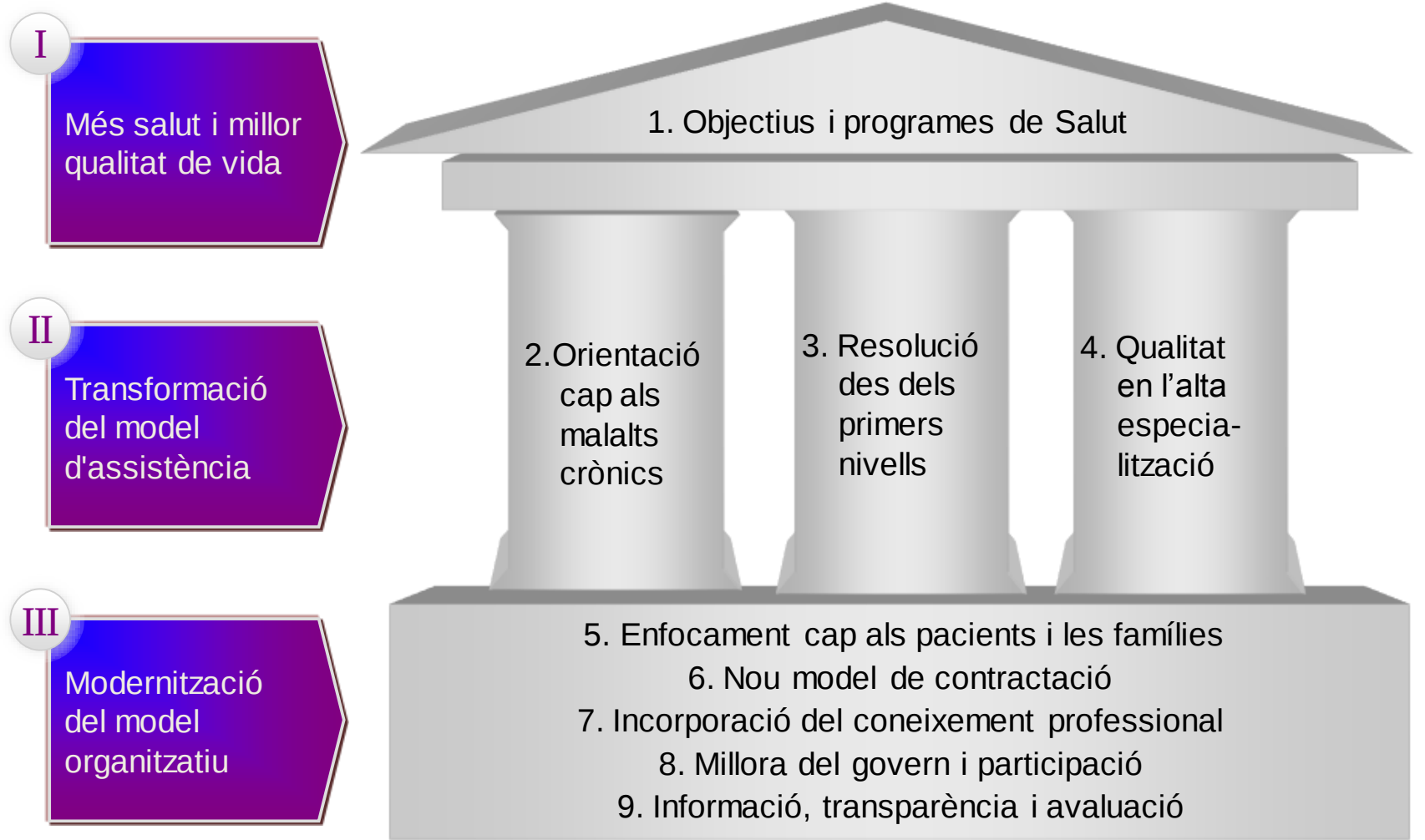
El desplegament i implantació del Pla de Salut 2011-2015 requereix revisar el sistema de prestació assistencial actual, en base a tres eixos essencials:

-  Transformar el model assistencial
-  Cercar la millora de la qualitat i els resultats
-  Modernitzar les organitzacions

Estableix una sèrie d'actuacions prioritzades, organitzades en línies d'actuació i projectes, i amb objectius finals de resultats.

En aquest context s'insereix un altre element cabdal: l'eficiència i sostenibilitat del sistema que ha de permetre la seva viabilitat present i futura preservant l'alt nivell de qualitat assolit.

Eixos i línies d'actuació del Pla de Salut



Propostes generals Pla de Salut

-  Implantar un model assistencial integrat i cooperatiu sobre la base de lideratges clínics
-  Model basat en resultats de salut
-  Centrar en el territori
-  Optimitzar els recursos
-  Reconfigurar els model de prestació de serveis
-  Millorar l'eficiència i la resolució
-  Assegurar la qualitat assistencial, l'equitat i els resultats
-  Contribuir a la sostenibilitat del sistema sanitari

Pla de Govern

 La 2a de les 6 línies estratègiques de la X legislatura també busca assolir un **model assistencial sostenible i d'excel·lència**:

- Abordatge integral de la cronicitat
- Millora de la capacitat de resolució de la primària i de la salut comunitària (promoció i prevenció)
- Adequació de l'activitat hospitalària a les noves demandes
- Nou model d'urgències
- Reordenació del terciarisme
- Coordinació atenció sociosanitària i atenció a la dependència
- Reordenació de la llarga estada sociosanitària i de salut mental
- Model de prestació farmacèutica basat en el cost-efectivitat
- Coordinació polítiques de salut – Pla Interdepartamental de Salut
- Informe de Salut de Catalunya

Actuacions CatSalut

 El CatSalut per alinear-se a les noves orientacions estratègiques que emanen de la X legislatura i del Pla de Salut, es dota de diferents instruments:

- **Nou model de contractació i sistema de pagament**
- **Compra per resultats**
- Ús de criteris d'eficiència clínica i lideratge clínic
- Utilització de les TIC (HCCC)
- **Reordenacions assistencials territorials**
- Integració de la salut pública i comunitària en el model assistencial.

Contractació i sistema de pagament

-  Definir un model més equitatiu d'assignació territorial basat en la morbiditat de la població.
-  Possibilitar la millora de l'eficiència, passant d'un model basat en l'activitat i la producció, a un model basat en la necessitat i el resultat.
-  Reforçar el paper clau de l'atenció primària a partir de la capacitat de gestionar la compra de l'atenció especialitzada.
-  Millorar el tractament dels malalts crònics: penalització d'ingressos potencialment evitables i reingressos, adequació de l'atenció, creació de noves línies d'activitat, impulsar i potenciar alternatives a l'hospitalització...
-  Garantir el continuum assistencial: model basat en la complementarietat dels diferents agents en el territori amb visió de xarxa assistencial.

Contractació i sistema de pagament

-  Es planteja un model **d'assignació territorial** basat en morbiditat esperada i els resultats que es formalitzen en les assignacions als proveïdors.
-  L'assignació territorial queda emmarcada en els objectius d'activitat i el Pacte Territorial.

Nou sistema de compra



Compra per resultats

L'assignació territorial, com a conjunt de l'assignació per línies i serveis, és l'eina estratègica del CatSalut que ha de permetre determinar els recursos econòmics destinats a finançar els costos generats pel conjunt de serveis d'AP, comunitaris de suport i hospitalaris que es presten a la població d'un àmbit territorial determinat.

El contracte és el principal instrument de relació, a nivell d'un determinat territori, entre el CatSalut i el conjunt d'entitats proveïdores de serveis sanitaris i sociosanitaris que s'hi ubiquen.

Recull els **objectius territorials** de la compra de serveis, destinats a fer possible l'assoliment de les fites de planificació sanitària (Pla de Salut)

Nou sistema de compra

- Es vincula el pagament variable a l'assoliment d'un conjunt d'objectius transversals dels quals cal la participació i la cooperació entre entitats proveïdores i nivells assistencials.
- La cooperació es concreta en acords que es vehiculen a través del Pacte territorial (PT) que estableixen entre sí les entitats proveïdors que actuen en un àmbit territorial determinat.
- S'hi defineixen els compromisos que adopten, quant a proporcionar recursos, els elements organitzatius i l'activitat assistencial necessaris per assolir els objectius i per a l'adequada provisió de serveis contractats.

Reordenacions assistencials territorials (RAT)

- La RAT és un instrument del CatSalut per impulsar una adequació i reorganització de la prestació de serveis que permeti desenvolupar amb èxit el Pla de Salut.
- Partint d'una perspectiva poblacional, vol materialitzar una transformació important en el model de prestació de serveis a nivell territorial, tot cercant el màxim nivell de qualitat assistencial i d'eficiència.

Objectius de la RAT

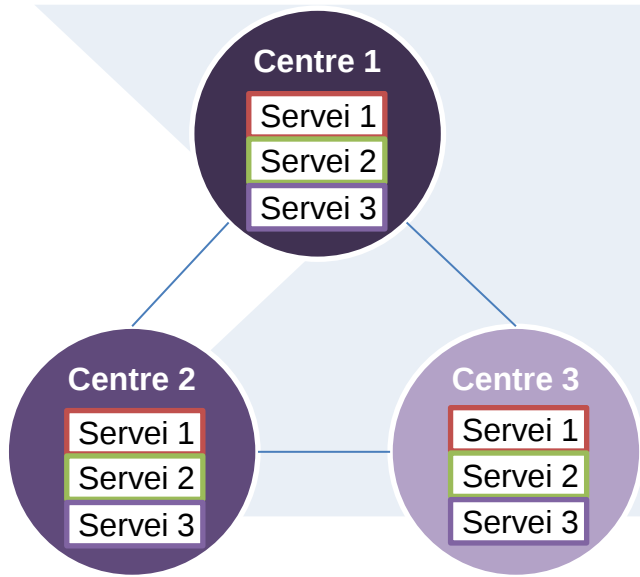
 La RAT vol reduir la variabilitat territorial en la utilització i oferta de serveis assistencials que no és justificable, tot orientant les organitzacions a la prioritització d'actuacions cost-efectives, **fent millor allò que toca i deixant de fer allò que no correspon:**

- Reassignar la cartera de serveis territorial buscant la millor adequació: l'atenció més adequada en el servei més idoni
- Afavorir l'adaptació de les organitzacions del territori a fórmules de gestió integrades i coordinades, i potenciar la cooperació i col·laboració entre serveis i dispositius assistencials

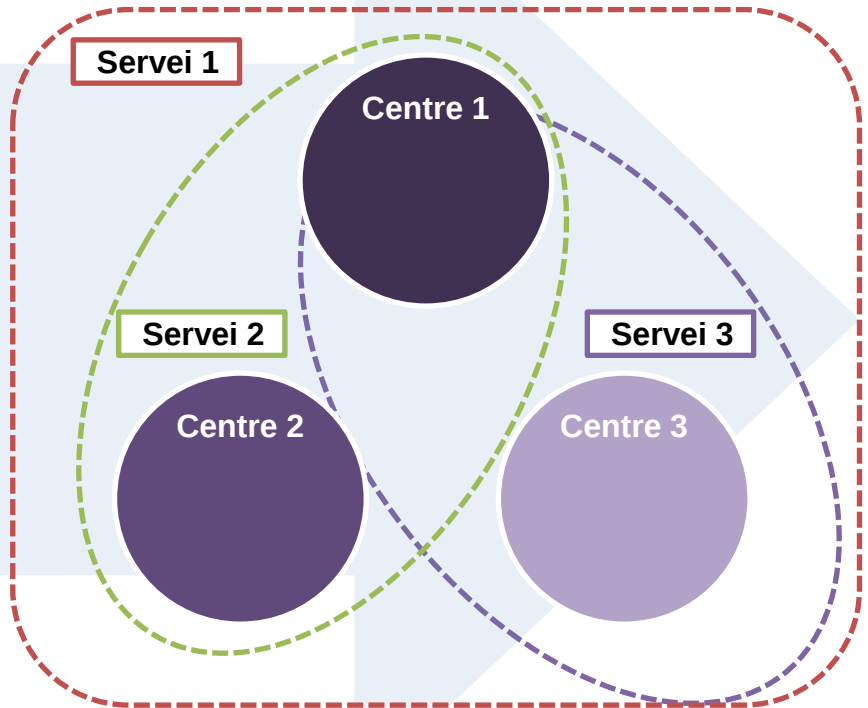
 De tal manera que canviï el paradigma en la manera de treballar: **de la xarxa de serveis als serveis en xarxa**

RAT: De la xarxa de serveis als serveis en xarxa

Xarxa de serveis



Serveis en xarxa



Resultats esperats de la RAT

La RAT pretén:

- Millorar els resultats en salut i en utilització de serveis de la població, garantint l'accessibilitat i un bon nivell de qualitat i seguretat assistencial
- Millorar l'eficiència, l'optimització de recursos i la sostenibilitat del sistema sanitari, amb un missatge sempre ponderat i que sintonitzi amb els lideratges clínics
- Millorar la percepció que ciutadans, professionals i agents socials tenen sobre la gestió pública dels serveis sanitaris
- Guanyar en transparència i rendició de comptes



1. Orientar la xarxa a l'atenció a la cronicitat
2. Reordenar la xarxa sociosanitària
3. Reordenar urgències, aguts, subaguts i llarga estada de salut mental
4. Canviar el model d'atenció sanitària i farmacèutica a les residències
5. Adequar i optimitzar l'atenció hospitalària (activitat mèdica i de CE)
6. Millorar l'accessibilitat i resolució de l'activitat quirúrgica
7. Millorar l'eficiència en la compra de serveis de les entitats proveïdores
8. Reordenar el terciarisme i l'oncoradioteràpia
9. Reordenar territorialment l'atenció hospitalària a Barcelona ciutat
10. Reordenar territorialment el Baix Llobregat
11. Reordenar territorialment el Vallès Oriental
12. Reordenar territorialment el Vallès Occidental
13. Reordenar territorialment Tarragona
14. Reordenar territorialment Lleida-Pirineu
15. Reordenar territorialment Girona
16. Reordenar territorialment el Triangle Senglar (Vic-Olot-Campdevàrol)
17. Reordenar territorialment l'Eix del Llobregat

Millorar la resolució de l'APS, l'atenció sanitària comunitària i el treball multidisciplinari

Avançar en la introducció de les TIC en àmbit assistencial i no assistencial

Intensificar les polítiques de salut pública

Accions inici 2013

Efectes 2014-2016

18. Reordenar les especialitats bàsiques, de mitjana complexitat i les guàrdies mèdiques
19. Reduir duplicitats en els serveis de laboratori i diagnòstic per la imatge
20. Cartera de serveis a les oficines de farmàcia
21. 2a fase Reordenació atenció urgències

Orientar la xarxa a l'atenció a la cronicitat

 Augmentar resolució nivell comunitari (EAP, AD, CUAP, PADES, hospitalització domiciliària, rehabilitació domiciliària):

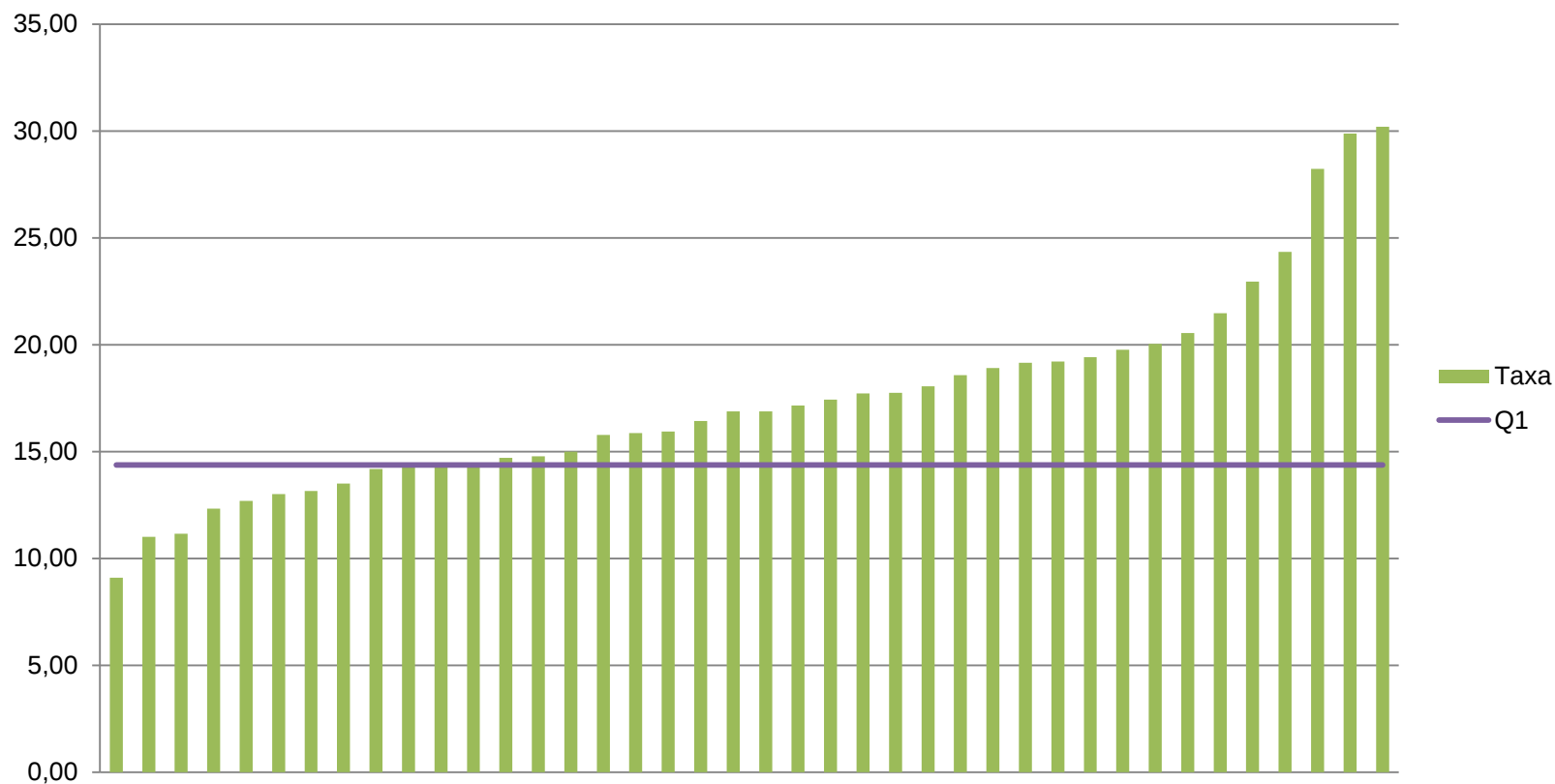
- Reducció hospitalitzacions potencialment evitables
- Reducció reingressos a 30 dies
- Reducció de la freqüentació a urgències

 Desenvolupar alternatives a l'hospitalització:

- Substitució hospitalització en aguts: subaguts, hospital de dia per a PCC i hospitalització a domicili
- Reducció dies d'estada en aguts: convallescència/ postaguts

Variabilitat en hospitalitzacions potencialment evitables

Taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables



Font: CMBD-AH 2011- 2012