



I CONGRÉS CATALÀ
DE GESTIÓ CLÍNICA
I SANITÀRIA
+VALOR

PER UN NOU MARC D'AVALUACIÓ I CONTRACTACIÓ
BASAT EN EL VALOR DE LA SALUT

JORDI VARELA

3 de novembre de 2022



Per un nou marc d'avaluació i contractació de serveis basat en el valor de la salut

La gestió importa
Salut i societat ●●●●

 Societat Catalana de
Gestió Sanitària

 L'Acadèmia
ACADEMIA DE SERVEIS SANITARIS
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

Equip editorial

Coordinadors

Jordi Varela. Metge.

Tino Martí. Economista.

Vocals

Cristina Adroher. Economista.

Ana Clopés. Farmacèutica.

Francesc Cots. Economista.

David Elvira. Economista.

Anna García-Altés. Economista.

Pere Ibern. Economista.

Carles Illa. Economista.

Xavier Pérez. Metge.

Maria Luisa de la Puente. Metgessa.

Cristina Roure. Farmacèutica.

Col·laboradora

Candela Espósito. Estudiant d'economia.

Edició

Coordinació editorial: Gemma Bruna

Revisió lingüística: Jordi Curell

Disseny i maquetació: Gabi Beneyto

Aquest informe ha estat elaborat pel grup de treball
Atenció Sanitària Basada en Valor de la Societat Catalana
de Gestió Sanitària amb el suport de Novartis.



Febrer de 2022



Per què cal canviar el marc d'avaluació i contractació de serveis vigent?

Com pot ajudar aquest document?



Quins són els models vigents de pagament de serveis sanitaris?

- ▷ Pagament per acte (*fee-for-service*) i prospectiu
- ▷ Pressupost públic
- ▷ **Pagament per episodi (*bundled payment*)**
- ▷ **Pagament variable per resultats (*pay-for-performance*)**
- ▷ **Pagament per càpita (*global payment*)**
- ▷ **Pagament de la integració de serveis per atendre persones amb necessitats socials i sanitàries complexes**

Orientació
potencial a
valor



10 PRINCIPIS

1. Que tingui un propòsit clar: la millora de la salut poblacional i individual
2. Que incorpori indicadors avaluatius d'efectivitat, d'eficiència i de percepció dels pacients
3. Que tingui un abast global sense fragmentacions
4. Que sigui creïble i tingui el suport de tots els actors del sector
5. Que mostri el camí del valor i de la sostenibilitat a les organitzacions sanitàries
6. Que estigui basat en la millor evidència disponible
7. Que funcioni amb informació fiable, harmonitzada i transparent
8. Que combati la burocràcia innecessària i ponderi els costos de transacció
9. Que es basi en la confiança i en la rendició de comptes i no només en el control previ
10. Que sigui avaluable i contingui procediments d'ajust



UN MODEL

Que té com a objectiu el finançament de la preservació i millora de la salut poblacional i individual i que evita, o fins i tot penalitza, la fragmentació i el consum inapropiat de serveis.

En aquest sentit, seria recomanable revisar i rectificar les limitacions observades per estendre el model de finançament capitatiu ajustat a les característiques i necessitats poblacionals que ja s'havia dut a terme, de manera pilot, en cinc territoris catalans.



QUATRE TALLERS SOBRE FINANÇAMENT BASAT EN EL VALOR

5 d'octubre del 2022





TALLER 1

SISTEMA CAPITATIU A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (1)

Moderadors:

- Àlex Escosa
- Tino Martí

Participants:

- Cristina Adroher
- Coral Fernández
- Josep Fuster
- Lluïsa Galindo
- Ramon Morera
- Antoni Peris
- Joel Piqué
- Josep Manuel Picas

El sistema actual es basa en un 95% en la càpita i un 5% en un variable. De la càpita, el 80% es calcula per població, dispersió geogràfica i nivell socioeconòmic, mentre que el 20% s'ajusta per complexitat. *Fórmula benintencionada, però d'aplicació poc transparent i manipulable.*

Propostes:

1. Augmentar el pressupost de l'atenció primària, tant en termes absoluts com relatius.
2. Reajustar i transparentar els ajustaments de dispersió, pobresa i complexitat sanitària (les bosses de migració vulnerable s'escapen del radar dels indicadors emprats).
3. Reorientar la part variable amb objectius que fomentin el valor de les pràctiques clíniques, com ja s'ha fet amb l'EQD i EQA.
4. Incentivar, a través de la càpita, l'ampliació de la cartera de serveis més enllà de la bàsica.
5. Introduir incentius salarials d'acord amb les càrregues assistencials i la capacitat resolutiva.
6. Incloure PREM i PROM com indicadors d'avaluació, i fer-ho mitjançant "La Meva Salut." Mentrestant es pot fer servir el PLAENSA.

EQD: Estàndard de Qualitat Diagnòstica / EQA: Estàndard de Qualitat Assistencial / PREM: Patient Reported Experience Measures / PROM: Patient Reported Outcomes Measures / PLAENSA: Pla d'Enquestes de Satisfacció.

Aquestes recomanacions han estat elaborades per l'autor a partir de les actes del taller 1



TALLER 1

SISTEMA CAPITATIU A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA (2)

Moderadors:

- Àlex Escosa
- Tino Martí

Participants:

- Cristina Adroher
- Coral Fernández
- Josep Fuster
- Lluïsa Galindo
- Ramon Morera
- Antoni Peris
- Joel Piqué
- Josep Manuel Picas

7. Promoure l'autogestió dels EAP, amb assumpció de riscos.
8. Introduir criteris d'incentivació a la idoneïtat i la capacitat resolutive en el finançament dels CUAP, ASSIR i PADES.
9. Finançar específicament l'atenció domiciliària de persones amb necessitats socials i sanitàries complexes.
10. A la llum de l'experiència amb el ComSalut (que no tenia assignació), cal incentivar explícitament la salut comunitària, amb un model definit i objectius a complir.
11. Crear comissions clíniques d'àmbit territorial per promoure el lideratge en xarxa i augmentar la capacitat de compra des de l'atenció primària.
12. Generar pressupostos compartits amb els hospitals per a les proves diagnòstiques. Desplegar el concepte de derivació màxima assumible amb la finalitat d'incrementar la capacitat resolutive dels EAP.
13. Incentivar els programes transversals i la coordinació entre proveïdors, com per exemple la insuficiència cardíaca comunitària o les cures de nafres.

Aquestes recomanacions han estat elaborades per l'autor a partir de les actes del taller 1



TALLER 2

Moderadors:

- Carles Illa
- Ignasi Riera

Relatora:

- Celia Calvo

Participants:

- Francesc Bas-Cutrina
- Carme Climent
- Ramon Cunillera
- Manuel Devesa
- Àlex Farré
- Gloria Gálvez
- Emmanuel Giménez
- José Luis Ibáñez
- Laia Llopart
- Maria Soler
- Adelina Soriano
- Jordi Varela

PAGAMENT PER PROCÉS A L'HOSPITAL (1)

1. Revisar i transparentar els IRE. Els IRR s'haurien d'ajustar per valor (resultats) i no només per complexitat. La marginalitat s'hauria d'aplicar per desincentivar excessos i, per contra, combatre necessitats no cobertes.
2. Organitzar grups clínics (a l'estil britànic) per analitzar el fracàs del sistema que hi ha rere de cada urgència inapropiada amb la finalitat de reordenar els recursos cap a l'atenció primària.
3. Cercar estratègies de finançament que incentivin la coordinació dels processos clínics amb el pagament global per als processos (*bundled payment*) sempre que s'hi pugui comptar amb una bona definició. Un pagament que podria ser multi-proveïdor (ictus, artroplasties).
4. Per als pacients afectats dels problemes crònics més freqüents, seria recomanable establir un marc de pagament capitatiu amb transferències de riscos entre proveïdors i entre nivells assistencials.

IRE: Índex Relatiu d'Estructura / IRR: Índex Relatiu de Recursos.

Aquestes recomanacions han estat elaborades per l'autor a partir de les actes del taller 2



TALLER 2

Moderadors:

- Carles Illa
- Ignasi Riera

Relatora:

- Celia Calvo

Participants:

- Francesc Bas-Cutrina
- Carme Climent
- Ramon Cunillera
- Manuel Devesa
- Àlex Farré
- Gloria Gálvez
- Emmanuel Giménez
- José Luis Ibáñez
- Laia Llopart
- Maria Soler
- Adelina Soriano
- Jordi Varela

PAGAMENT PER PROCÉS A L'HOSPITAL (2)

5. Incloure PREM i PROM com indicadors d'avaluació, i fer-ho mitjançant *“La Meva Salut.”*
6. Desenvolupar, homologar i estabilitzar la comptabilitat analítica per conèixer els costos reals dels processos i així poder ajustar tarifes realistes útils per a la gestió.
7. L'actual pagament de les consultes externes, hospitals de dia, proves diagnòstiques i programes variats, s'hauria d'anar reduint en la mesura que s'ampliés el *bundle payment*.
8. Amb certes discrepàncies, el grup creu que no s'hauria de fer una prova pilot del nou model de finançament, donada la mala experiència, sinó que convindria planificar canvis graduals que impliquessin cada cop més processos, s'hi incorporessin més mesures de resultats i s'exercís més transparència.
9. Per poder introduir mesures de valor en el finançament, el grup creu que abans caldria dimensionar els recursos de cada territori a les necessitats reals.
10. Es recomana que la implementació del nou model de contractació es faci amb canvis graduals, a mig i llarg termini.

PREM: Patient Reported Experience Measures / PROM: Patient Reported Outcomes Measures.

Aquestes recomanacions han estat elaborades per l'autor a partir de les actes del taller 2



TALLER 3

Moderadors:

- Joan Carles Contel
- Marco Inzitari

Relatora:

- Jennifer Knäpper

Participants:

- Cristina Adroher
- Hortensia Aguado
- Neus Domènech
- Mireia Espallargues
- Josep Maria Giménez
- Mateu Huguet
- Núria Serra
- Montserrat Suárez
- Antonieta Torres
- Gemma Valeta
- Galdina Valls

FINANÇAMENT DE LA COMPLEXITAT SANITÀRIA I SOCIAL

1. Crear l'agència d'integració social i sanitària per forçar que els models jurídics i de finançament que donen cobertura a la fragmentació en la provisió de serveis evolucionin cap a afavorir la integració.
2. Promoure el treball en equip multidisciplinari en base a l'avaluació integral i l'elaboració conjunta de plans individualitzats, la base de la vertebració del procés terapèutic.
3. Desenvolupar un model de finançament capitatiu social i sanitari multiproveïdor que doni cobertura al treball integrat. El model, amb visió global, podria tenir un format combinat en fases inicials.
4. Ajustar la càpita d'acord amb diverses variables socials, del grau de discapacitat, de multimorbiditat i de sobrenvelliment.
5. Introduir una part variable d'incentius en base a objectius assolits com la desinstitucionalització, les hospitalitzacions potencialment evitables i els indicadors d'experiència dels pacients (PREM) i de resultats percebuts (PROM).
6. Dissenyar incentivacions per als professionals i programes de *respir* per als cuidadors.

PREM: Patient Reported Experience Measures / PROM: Patient Reported Outcomes Measures.



TALLER 4

Moderadors:

- Ana Clopés
- Cristina Roure

Relatora:

- Candela Espósito

Participants:

- Jaume Benavent
- Concepción Camacho
- Lluís Campins
- Toni Gilabert
- Rosa Madrideojos
- Juan Manel Fontanet
- Xavier Pérez
- Maria Reventós
- Marta Trapero
- Lluís Segú

FINANÇAMENT DE LA PRESTACIÓ FARMACÈUTICA

1. Fer evolucionar els indicadors d'adequació dels tractaments crònics de l'atenció primària cap a resultats, especialment PREM i PROM. Millorar el suport tecnològic del registre de pacients i tractaments (RPT).
2. Imputar la medicació hospitalària a pacients per incorporar aquesta informació a la comptabilitat analítica, conèixer els costos reals dels processos i ajustar tarifes realistes útils per a la gestió.
3. Elaborar una nova DMA per a la MHDA amb criteris poblacionals de prevalença de malalties.
4. Aprofitar els programes transversals i les coordinacions entre proveïdors per introduir-hi la medicació en el *bundled payment* o en la càpita.
5. Crear una autoritat avaluadora del medicament independent i virar el pes de l'avaluació *ex-ante* cap a l'avaluació *ex-post*.
6. Generar una dinàmica participativa amb proveïdors, professionals i pacients per elaborar un nou marc avaluatiu més valuós.

PREM: Patient Reported Experience Measures / PROM: Patient Reported Outcomes Measures / RPT: Registre de Pacients i Tractaments / DMA: Despesa Màxima Assumible / MHDA: Medicació Hospitalària de Dispensació Ambulatoria.

Aquestes recomanacions han estat elaborades per l'autor a partir de les actes del taller 4



PER ACABAR



Per un nou marc
d'avaluació i contractació
de serveis basat en el
valor de la salut





PER ACABAR, TORNEM ALS PRINCIPIS

1. Que tingui un propòsit clar: la millora de la salut poblacional i individual
2. Que incorpori indicadors avaluatius d'efectivitat, d'eficiència i de percepció dels pacients
3. Que tingui un abast global sense fragmentacions
- 4. Que sigui creïble i tingui el suport de tots els actors del sector**
5. Que mostri el camí del valor i de la sostenibilitat a les organitzacions sanitàries
6. Que estigui basat en la millor evidència disponible
7. Que funcioni amb informació fiable, harmonitzada i transparent
8. Que combati la burocràcia innecessària i ponderi els costos de transacció
9. Que es basi en la confiança i en la rendició de comptes i no només en el control previ
10. Que sigui avaluable i contingui procediments d'ajust



PER ACABAR, TORNEM ALS PRINCIPIS

1. Que tingui un propòsit clar: la millora de la salut poblacional i individual
2. Que incorpori indicadors avaluatius d'efectivitat, d'eficiència i de percepció dels pacients
3. Que tingui un abast global sense fragmentacions
- 4. Que sigui creïble i tingui el suport de tots els actors del sector**
- 5. Que mostri el camí del valor i de la sostenibilitat a les organitzacions sanitàries**
6. Que estigui basat en la millor evidència disponible
7. Que funcioni amb informació fiable, harmonitzada i transparent
8. Que combati la burocràcia innecessària i ponderi els costos de transacció
9. Que es basi en la confiança i en la rendició de comptes i no només en el control previ
10. Que sigui avaluable i contingui procediments d'ajust



PER ACABAR, TORNEM ALS PRINCIPIS

1. Que tingui un propòsit clar: la millora de la salut poblacional i individual
2. Que incorpori indicadors avaluatius d'efectivitat, d'eficiència i de percepció dels pacients
3. Que tingui un abast global sense fragmentacions
- 4. Que sigui creïble i tingui el suport de tots els actors del sector**
- 5. Que mostri el camí del valor i de la sostenibilitat a les organitzacions sanitàries**
6. Que estigui basat en la millor evidència disponible
7. Que funcioni amb informació fiable, harmonitzada i transparent
- 8. Que combati la burocràcia innecessària i ponderi els costos de transacció**
9. Que es basi en la confiança i en la rendició de comptes i no només en el control previ
10. Que sigui avaluable i contingui procediments d'ajust



PER ACABAR, TORNEM ALS PRINCIPIS

1. Que tingui un propòsit clar: la millora de la salut poblacional i individual
2. Que incorpori indicadors avaluatius d'efectivitat, d'eficiència i de percepció dels pacients
3. Que tingui un abast global sense fragmentacions
- 4. Que sigui creïble i tingui el suport de tots els actors del sector**
- 5. Que mostri el camí del valor i de la sostenibilitat a les organitzacions sanitàries**
6. Que estigui basat en la millor evidència disponible
7. Que funcioni amb informació fiable, harmonitzada i transparent
- 8. Que combati la burocràcia innecessària i ponderi els costos de transacció**
- 9. Que es basi en la confiança i en la rendició de comptes i no només en el control previ**
10. Que sigui avaluable i contingui procediments d'ajust