

## Línia d'actuació 6. Nou model de contractació de l'atenció sanitària més enfocat a resultats en salut

Resum i adaptació de: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut; 2012. El document complet està disponible a: [http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalat\\_vfinal.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalat_vfinal.pdf)

Cal fer modificacions i adaptacions en els instruments de contraprestació per tal d'alinejar els incentius amb els objectius establerts en el bloc de transformació del model d'atenció, prioritzant i incentivant:

- La prestació d'una atenció més resolutiva que fomenti que els pacients siguin atesos en el nivell més adequat.

- La promoció de la coordinació i el treball en xarxa dels diferents proveïdors, de manera que s'introdueixin canvis en el model d'atenció, especialment en els casos de cronicitat i d'alta complexitat.

- El disseny d'un sistema d'incentius que no estigui tan condicionat per l'estructura existent sinó per les necessitats de les persones, per tal de contribuir a la finalitat de fomentar una atenció centrada en els pacients.

En aquest procés no comencem de zero. L'any 2002 es va posar en marxa l'experiència d'un model de pagament de base poblacional en cinc zones demostratives, amb la finalitat de superar els problemes que genera la compra fraccionada per línies de servei i evolucionar cap a una compra integrada de serveis de salut, mitjançant l'assignació d'un pressupost per capita als proveïdors que operen en un àmbit geogràfic determinat amb estructures d'oferta ben diferenciades.

L'avaluació d'aquesta experiència demostrativa posa de manifest dos aspectes positius:

- És útil per generar canvis en l'organització dels proveïdors.

- Orienta cap a un model més integrat.

Al mateix temps assenyala que, per continuar millorant el model, cal:

- Millorar el mecanisme d'assignació mitjançant la introducció de nous factors que permetin un millor ajustament del risc.

- Generar incentius que potenciïn les actuacions transversals amb l'objectiu de promoure la prevenció, l'atenció, el tractament i la rehabilitació en el nivell més eficient.

- Propiciar un cert marc d'estabilitat a llarg termini per als proveïdors per tal de facilitar-los els canvis estructurals que han de fer per adaptar-se millor al nou model de servei.

Assegurar que les experiències demostratives tenen una duració adequada i que recullen els aprenentatges per estendre el model ràpidament.

### Principis i model

El model de contractació que es proposa té un objectiu general clar: l'estructuració del sistema al voltant de les necessitats dels ciutadans, a través de la millora de l'eficiència dels centres, serveis i establiments sanitaris, promou el treball en xarxa dels proveïdors, facilita les sinergies i garanteix la qualitat assistencial i la distribució equitativa dels recursos. Es pretén assolir aquest objectiu mitjançant una assignació territorial de recursos basada en les necessitats de la població.

La proposta es fonamenta en els cinc principis bàsics següents:

- Implantar un pagament orientat a resultats (salut, accessibilitat, integració, satisfacció, etc.).

- Introduir fórmules d'incentius com a palanques per facilitar l'assoliment dels objectius.

- Contractar per separat els procediments d'alta complexitat i terciarisme.

- Arribar a acords de risc compartit amb la indústria farmacèutica vinculats a resultats en salut.

- Adequar la solució a les particularitats de cada territori respectant els principis establerts.

### Projectes estratègics

Aquest model es desenvoluparà mitjançant quatre projectes clau.

#### **Projecte 6.1. Implantar el nou model d'assignació territorial de base poblacional, més equitatiu i transparent**

L'element més innovador d'aquest model serà la inclusió de variables de morbiditat, que permetran en el futur adaptar els recursos a l'estat de salut de la població i fomentar una més bona gestió dels riscos associats.

**Objectiu fins al 2015.** Implantar el nou model d'assignació territorial al 100% del territori i fer-ne el seguiment i l'avaluació.

**Objectiu de resultats a curt termini.** Tenir el nou model d'assignació territorial i per als proveïdors preparat per iniciar la implantació.

**Projecte 6.2. Implantar el nou model de contractació i incentius lligats a resultats**

S'impulsaran tant incentius individuals com mancomunats en el territori per aconseguir una major integració entre proveïdors.

**Objectiu fins al 2015.** Incorporar en els nous contractes un mínim d'un 5% d'incentius.

**Objectiu de resultats a curt termini.** Tenir el nou model d'incentius a l'atenció a la cronicitat i resolució dissenyat, provat i preparat per a l'extensió a Catalunya.

**Projecte 6.3. Implantar el nou model de compra de procediments d'alta especialització**

S'assignarà una tarifa a cada intervenció terciària d'alta complexitat a mesura que se'n vagi revisant l'ordenació.

**Objectiu fins al 2015.** Contractar per separat els divuit procediments d'alta especialització que es revisaran fins al 2015.

**Objectiu de resultats a curt termini.** Poder realitzar la contractació per separat dels procediments d'alta complexitat que es van reordenar durant el 2012.

**Projecte 6.4. Incorporar el finançament dels medicaments prenent com a base els resultats clínics (acords de risc compartit amb la indústria farmacèutica)**

Permetrà compartir el risc amb els proveïdors en la introducció de nous medicaments (especialment els de més cost).

**Objectiu fins al 2015.** Generalitzar el model d'acords de risc compartit i disposar de deu acords signats el 2015.

**Objectiu de resultats a curt termini.** Haver signat tres nous acords de risc compartit i haver revisat el procés i model d'acords de risc compartit.