

Llibre resum de la Jornada “El model sanitari: balanç i perspectives després de 18 anys”

Joan Farré Calpe
Director general tècnic
Consorci de Salut i Social de Catalunya

Tema: **Treball en xarxa**

1. Aportacions de les organitzacions en aquest àmbit

Una xarxa integrada de salut es defineix com un conjunt de centres d'una mateixa organització o un conjunt d'organitzacions proveïdores de serveis de salut que es coordinen assistencial, clínica i organitzativament, per garantir la provisió d'un continu de serveis per a una població determinada i que es fan corresponsables dels resultats de salut, sanitaris i econòmics de la prestació d'aquests.

L'existència de xarxes integrades no suposa cap valor per si mateix, perquè es tracta solsament d'un instrument i dependrà de l'objectiu que es persegueix. Per tant, una xarxa integrada pot desenvolupar-se en els sistemes privats per millorar la rendibilitat en base a augmentar l'eficiència dels serveis i el seu cost reduint la sinistralitat, però també pot desenvolupar-se en l'entorn dels sistemes públics amb l'objectiu d'augmentar la rendibilitat social dels recursos públics destinats a salut, per poder garantir una organització assistencial que permeti assolir el màxim benefici de salut per recurs invertit.

Des de l'aprovació de la LLOSC en el 1991, que obria la possibilitat a la diversificació de proveïdors en atenció primària de salut, neixen les primeres organitzacions sanitàries del sector concertat que comencen a proveir diferents nivells de serveis en un territori. En general aquestes primeres organitzacions sanitàries integrades es configuren a partir d'una organització hospitalària, desenvolupant serveis d'atenció primària i sociosanitaris o salut mental.

La diversificació de proveïdors en el model català és un dels elements bàsics facilitadors del desenvolupament del treball en xarxa. Després dels diferents estudis que hem dut a terme des del CHC, poden afirmar que una mateixa titularitat si bé no és condició suficient pel desenvolupament del treball en xarxa, si que ho facilita.

És en aquestes organitzacions desenvolupades a partir de la LLOSC on es comencen a donar les condicions per al desenvolupament del treball en xarxa, tot i que inicialment el sistema de pagament no ho afavorís. Així per exemple, inicialment es comencen a constituir models de govern pel conjunt de la xarxa i es desenvolupen elements organitzatius integrats amb l'objectiu d'afavorir les economies d'escala internes, com són serveis comuns de gestió, serveis generals, i alguns serveis clínics de suport que es comparteixen entre les diferents línies assistencials

(laboratori, imatge, etc). Això ha permès a moltes organitzacions tenir una visió diferent i poder mantenir un equilibri entre la perspectiva interna de la institució i la perspectiva integrada del territori.

Ja amb l'experiència acumulada podríem enumerar com objectius fonamentals que persegueix el treball en xarxa els següents:

- Millora de la coordinació dels serveis sanitaris i la continuïtat assistencial.
- Millora de l'eficiència del sistema de salut.
- Estímul de la integració clínica i de la integració assistencial.
- Evolució cap a la corresponsabilització dels proveïdors en resultats sanitaris i econòmics.
- Apropament de les decisions estratègiques i operatives al territori.

Des del CHC hem potenciat la col·laboració i la cooperació ajudant a les entitats associades a afavorir la integració dels diferents nivells assistencials amb uns elements importants i diferenciadors: la territorialització del treball en xarxa (redacció i edició d'un llibre: "Organizaciones Sanitarias Integradas en Cataluña") i les aliances estratègiques (signatura del primer conveni de col·laboració entre el CHC i el COMB, davant del Departament de Salut per al foment i impuls de les aliances estratègiques i programes de gestió compartida entre centres hospitalaris de diferents nivell i/o territori). A més, des de l'any 2008, el CHC patrocina el premi Avedis Donavedian a l'excel·lència en qualitat en la integració assistencial, que té com objectiu estimular a totes les institucions que estan desenvolupant un esforç significatiu per a la millora de la qualitat en la coordinació/integració de la continuïtat assistencial en els últims anys.

2. En aquest àmbit, quin fet històric considereu més rellevant?

Existeixen tres moments històrics que considero rellevants com a factors afavoridors de la cooperació.

- El primer és econòmic: el sistema de finançament capítatiu. La prova pilot del sistema de pagament capítatiu a l'any 2001 és segurament, des del punt de vista conceptual, un dels moments rellevants per al desenvolupament del treball en xarxa dins el model sanitari català. Es disposa per fi d'una perspectiva de compra teòricament coherent amb el plantejament de la integració de serveis i que facilita el marge de maniobra organitzatiu necessari per les institucions per passar de les simples integracions de serveis de suport, destinades a generar economies d'escala, a un plantejament d'integració assistencial i clínica que permet operativitzar la prestació de la cartera de serveis contractada de la forma més eficient possible.
- El segon és polític: la creació dels governs territorials de salut, fruit d'un pacte pel qual el Departament de Salut i els municipis exerceixen un govern conjunt de les competències de salut en el territori.

- I el tercer és tecnològic: la història clínica compartida a Catalunya, la recepta electrònica i el desenvolupament de la telemedicina i de la teleradiologia.

3. Com ha repercutit en una major qualitat assistencial i percepció de satisfacció dels usuaris?

Aquesta és una de les assignatures pendents, ja que per poder respondre adequadament caldria fer-ho amb estudis, escassos en aquest àmbit. No tenim dades quantitatives al respecte, però creiem que el treball en xarxa ha actuat com a catalitzador pel desenvolupament intern d'alguns factors facilitadors:

- Consolidació del model de govern de les entitats.
- Canvi organitzatiu intern que transforma direccions fins ara per línies de serveis en direccions assistencials integrades i amb visió transversal.
- Desenvolupament d'eines de gestió clínica que superen els àmbits dels nivells assistencials.
- Desenvolupament de programes clínics transversals.
- Reubicació de recursos en base a criteris d'adequació i eficiència en la prestació de la cartera de serveis.
- Desenvolupament de sistemes d'informació integrats tant en l'àmbit clínic com de gestió.
- Desenvolupament d'instruments de comunicació clínica i incorporació de tecnologia com mitjà de suport a la integració.

La conseqüència actual és l'existència d'un bon nombre de proveïdors integrats en el nostre model sanitari. Tots ells d'àmbit territorial i no necessàriament configurats pels dispositius d'un mateix proveïdor, sinó que en alguns casos la configuració integra a diversos proveïdors amb diferents titularitats jurídiques.

Probablement el valor afegit més important ha estat el de situar al pacient com a centre del sistema (integració clínica), la qual cosa ha permès millorar l'equitat d'accés, la continuïtat assistencial i els resultats en salut, en definitiva la qualitat de l'assistència des d'una perspectiva ciutadana i de sistema.

4. Quina creieu que serà l'evolució en aquest àmbit

Moltes organitzacions sanitàries integrades no van néixer ni per mandat institucional ni per generació espontània dels professionals, vull dir amb això que va ser molt important el paper essencial de les pròpies organitzacions que van assumir reptes. Hi ha hagut per tant una situació heterogènia, i aquesta situació ens posa en evidència que hi ha una part dels agents que han evolucionat molt més ràpid que altres. Així alguns proveïdors i alguns territoris han evolucionat més enllà que els propis instruments del model de compra. Per tant caldrà evolucionar ràpidament cap a un veritable model de compra de serveis no compartimentat per línies de

serveis i superar així els elements desincentivadors del treball en xarxa. A més, aquest model de compra hauria de contemplar noves formes de prestació de l'assistència, com és la telemedicina.

Per altre part, hem passat d'un sistema de competència en un mercat regulat (anys 90) als anys 2000, on l'element clau és la cooperació, i és aquí on apareixen proveïdors en el territori que proveeixen serveis de diferents xarxes (aparició de les OSI), ara el repte és l'evolució cap a la col·laboració amb la resta de proveïdors del territori amb una visió compartida i projectes comuns.

Atès els resultats d'aquest procés podríem considerar els següents elements claus de futur:

- El desenvolupament de sistemes de provisió integrats és una tendència de futur ineludible com a mecanisme per millorar l'eficiència, la sostenibilitat i la qualitat dels sistemes públics de salut.
- És necessari aprofundir i desenvolupar els elements externs catalitzadors del treball en xarxa i que fonamentalment són: la compra integrada, l'assignació integrada de recursos i l'avaluació integrada de resultats per part del CatSalut.
- Caldrà abordar els nous models de governança del territori (governos territorials de salut).
- Caldrà abordar també estratègicament el desenvolupament de les xarxes integrades virtuals que coordinen diversos proveïdors. Ja que els models de governança, organització, assignació interna de recursos, etc, són fonamentals i l'experiència que tenim encara és insuficient.
- Estem esperançats també en el paper de l'ICS, ja que encara que el seu caràcter supraterritorial i el seu règim laboral podrien ser poc facilitadors, en canvi el desenvolupament de la Llei de l'ICS i el nou impuls en l'actual procés de descentralització territorial i el de foment de l'autonomia professional són alguns elements que considerem molt positius.

Cal introduir entre els dirigents de les entitats proveïdores, els seus gestors i fins i tot els professionals la perspectiva de sistema.

Des de CHC creiem profundament en la capacitat de generar sinèrgies entre institucions, de fer entendre la necessitat de prioritzar el projecte de construcció de la xarxa més enllà del protagonisme individual.

Jo, sincerament crec que el sector dels proveïdors ha fet una molt bona feina, no vull dir amb això que tot sigui idíl·lic però n'estic força orgullós del camí recorregut. Aquest camí l'hem fet acompanyats pel CatSalut, i sabem de les nombroses etapes que encara ens queden per recórrer, però volem continuar avançant amb ell amb aquell esperit de la LLOSC, i si pot ser encara més rejuenit, que voldria sintetitzar en dos conceptes: la separació de funcions i una xarxa de proveïdors amb capacitat de gestió autònoma i amb criteris d'eficiència. Sota aquestes premisses el nostre desig de que el CatSalut compleixi 18 anys més.