

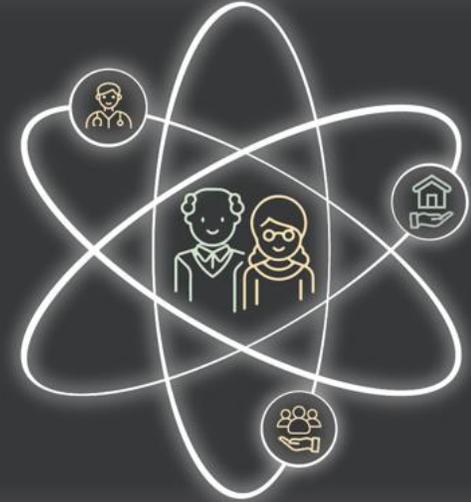
IX CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

Integración sociosanitaria: un balance de la realidad

IX CONGRÉS INTERNACIONAL DEPENDÈNCIA I QUALITAT DE VIDA

Integració sociosanitària: un balanç de la realitat

6 -7 de Nov. de 2023 Auditori Axa. Barcelona #EdadyVida2023



Fundación
Edad & Vida

Financiación y sistemas de pago para la atención integrada Experiencias internacionales

Tino Martí, Observatorio La gestión importa, SCGS

Con el apoyo / Amb el suport:



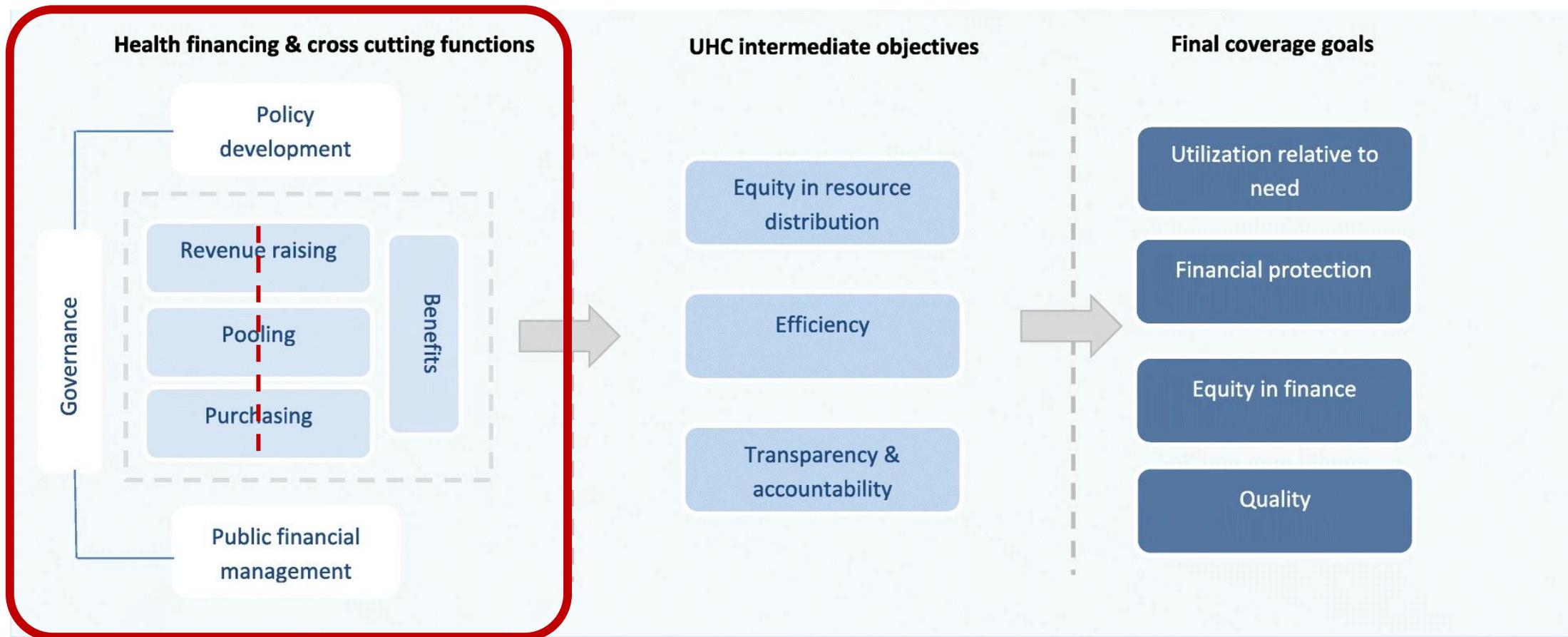


Outline

- Marco de financiación sanitaria
- ¿Por qué utilizar la palanca de pago?
- Sistemas de pago y aplicación a la atención integrada
- Algunas experiencias internacionales
- Reflexiones



Financiación sanitaria



El problema no solo radica en la fragmentación de la financiación y de la compra.

¿Por qué utilizar la palanca del pago?

Los cambios en el sistema de pago a proveedores pueden reducir la fragmentación, causa mayor de atención inadecuada e innecesaria, costosa y que no considera suficientemente las perspectivas de los pacientes.



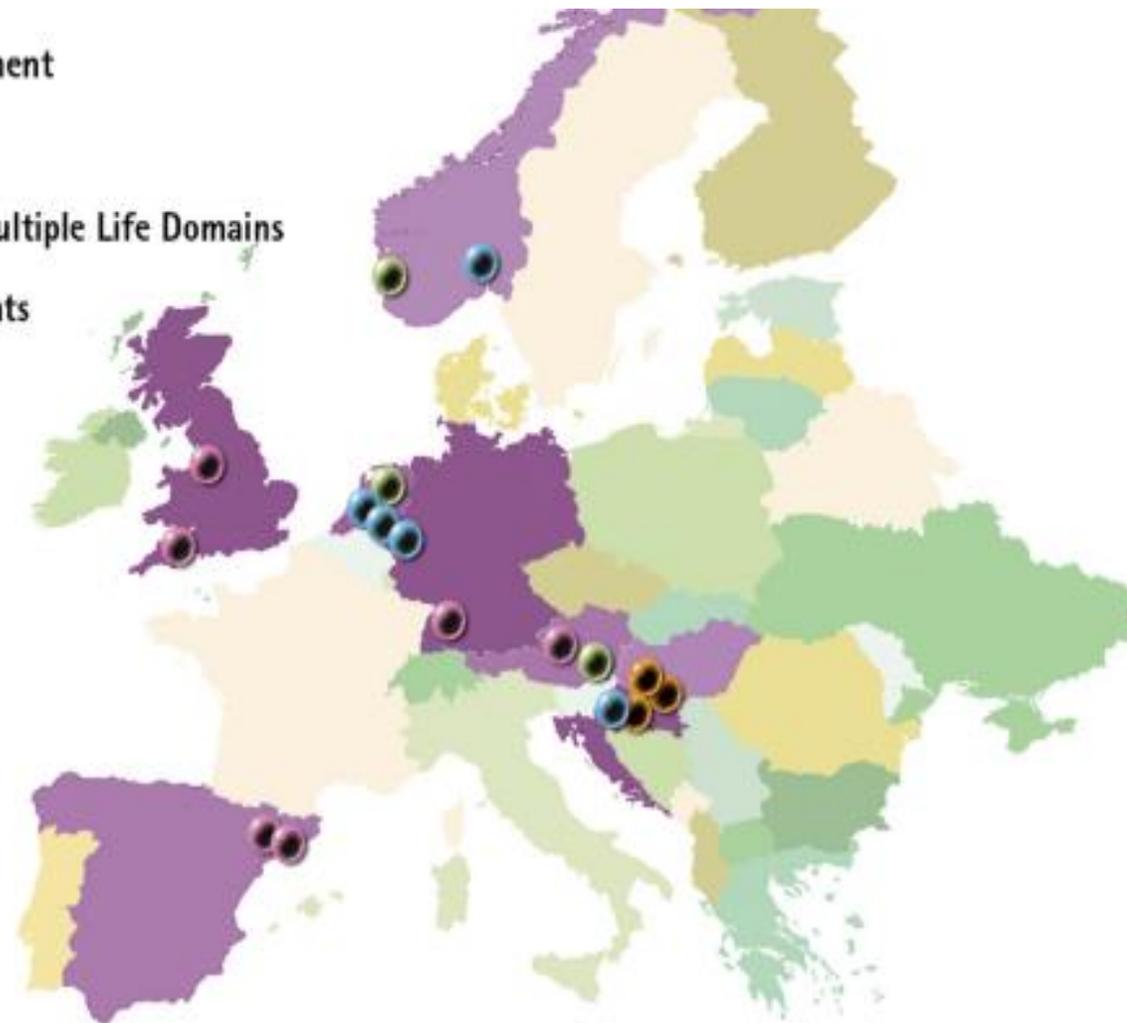


¿Qué incluimos como atención integrada?

SUSTAINABLE INTEGRATED CARE
MODELS FOR MULTI-MORBIDITY
DELIVERY, FINANCING AND
PERFORMANCE

- Population Health Management
- Frail Elderly
- Persons with Problems in Multiple Life Domains
- Palliative & Oncology Patients

Esfuerzos estructurados para proveer atención coordinada, proactiva, centrada en la persona y multidisciplinaria mediante **dos o más** proveedores bien comunicados y colaboradores del **mismo o diferentes** sectores.





Sistemas de pago

Unidad de pago	Sistema de pago
Por período de tiempo	Presupuesto o salario
Por beneficiario	Capita
Por receptor	Capita de contacto
Por episodio	Pago por caso, por estancia, por grupo de servicios (bundled payment)
Por servicio	Pago por servicio, pago por resultado (pay-for-performance) y pago por coordinación
Por coste	Reembolso de costes
Por precio	Porcentaje de la facturación

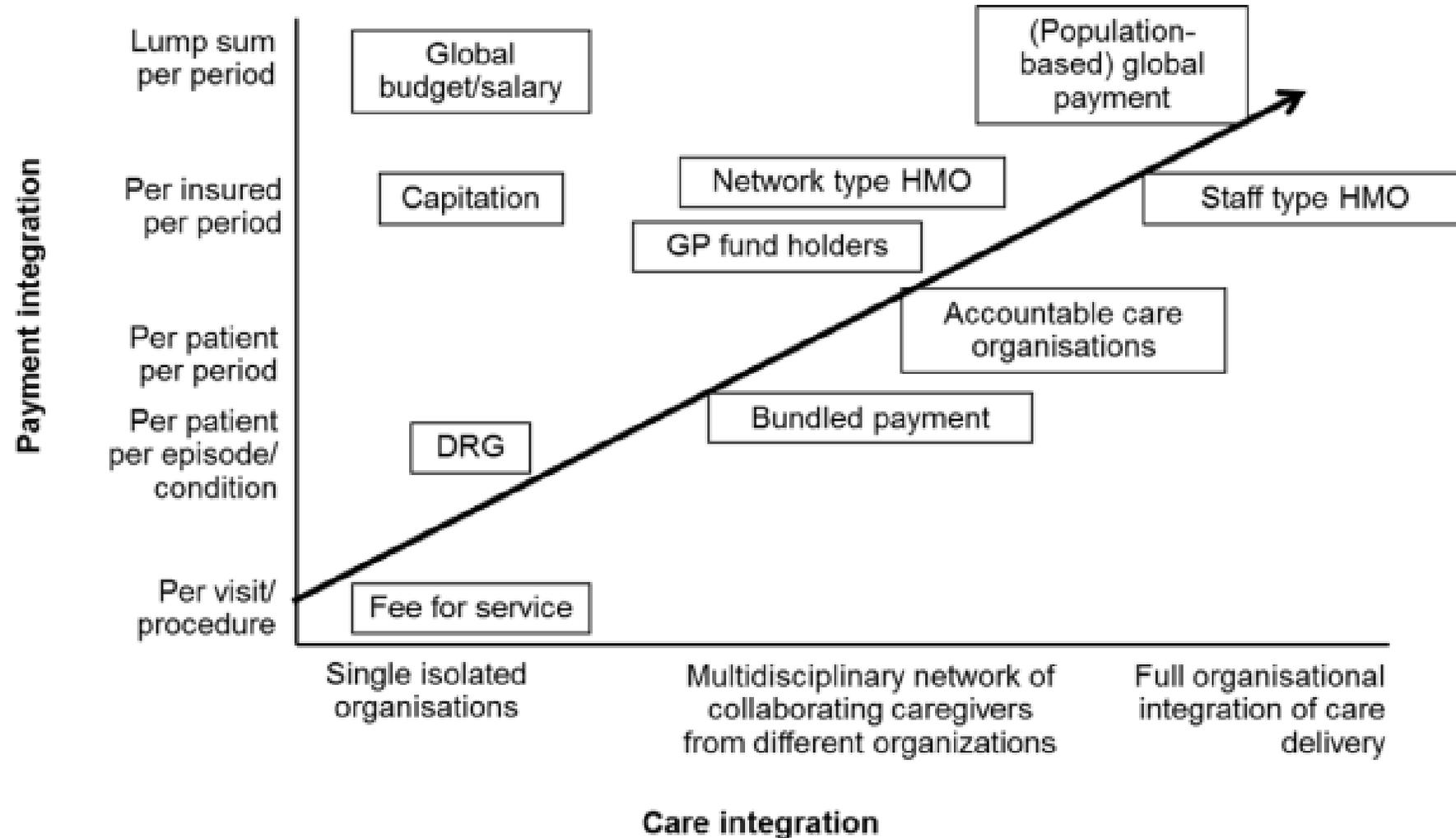


Sistemas de pago para la integración

- **Bundled payments:** pago único que cubre un conjunto de servicios predefinidos de múltiples proveedores para pacientes o grupos de pacientes específicos.
- **Pay for performance:** pagos a procesos y resultados de la atención a condiciones crónicas.
- **Pay for coordination:** pagos específicos para la coordinación de la atención.
- **Capitated payments:** pagos capitativos por beneficiario o receptor.
- **Blended payments:** combinación de bundled payments, pay-for-performance y shared savings.



Sistemas de pago para la integración



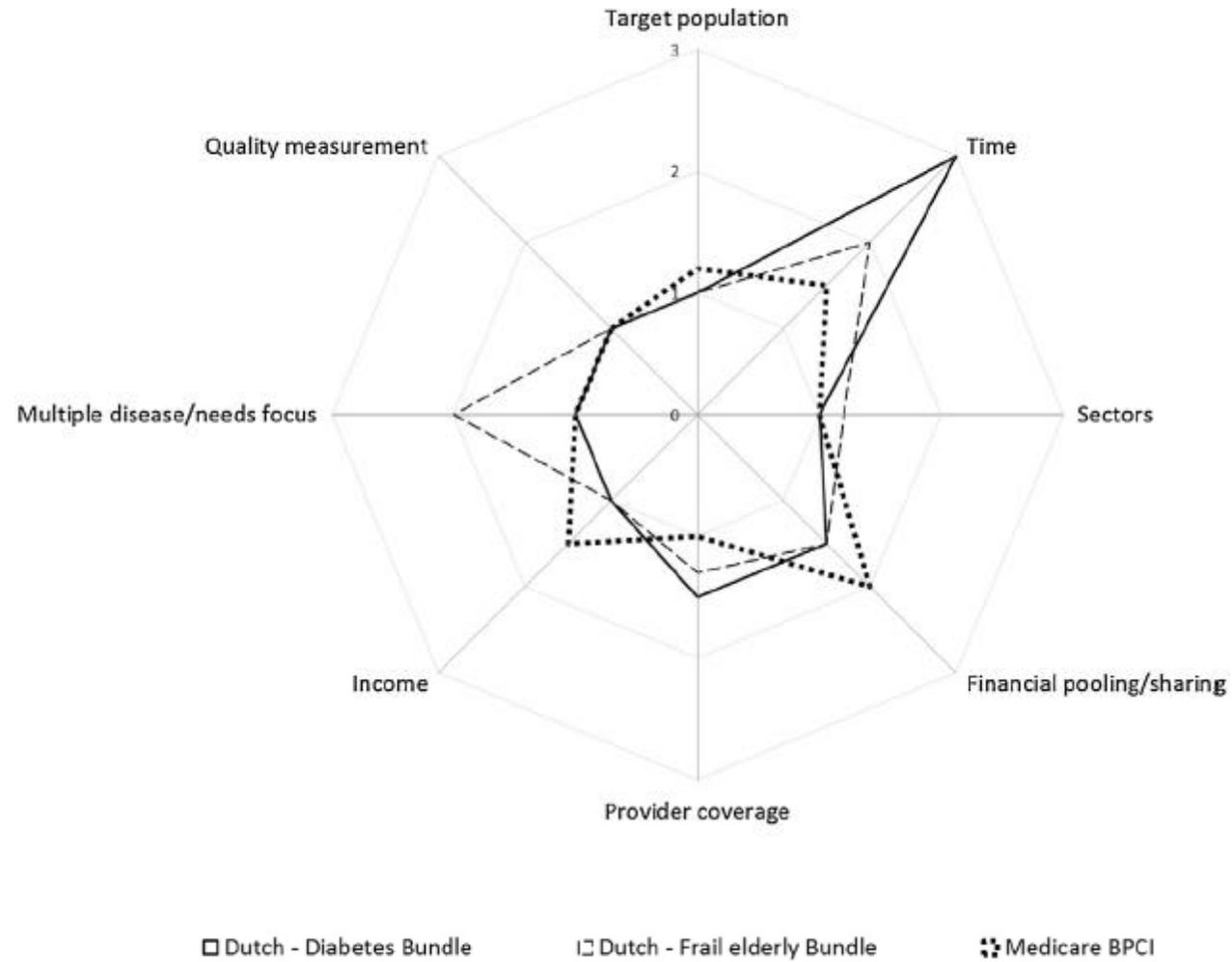
Tipología de pagos para la atención integrada (Stokes et al, 2018)

		Baja integración	Media integración	Alta integración
Alcance de pago	Población objetivo	Grupo específico de pacientes (alto riesgo)	Grupo más amplio (mayores de 65)	Todos los pacientes del área
	Tiempo	Un contacto	Varios contactos (episodio)	Atención durante un período largo (un año)
	Sectores/niveles	Un solo sector (AP)	Dos sectores (AP y social)	Tres o más sectores (AP, AS y social)
Participación de los proveedores	Cobertura de proveedores	Un proveedor del sector (MF de AP)	Múltiples proveedores de los sectores implicados	Todos los proveedores de los sectores implicados
	Pooling / sharing	Sin pooling o shared savings	Parte del presupuesto vía pooling / sharing	Todo el presupuesto vía pooling / sharing
Condiciones y calidad	Múltiples condiciones / necesidades	Una condición (e.g., diabetes)	Múltiples condiciones (crónicas)	Toda la atención (sanitaria y social)
	Medida de la calidad	Medida/pago de procesos (nº de visitas)	Medida/pago por comportamientos (HbA1c, fumar)	Medida/pago por resultados (calidad de vida)

Tipología de pagos para la atención integrada (Stokes et al, 2018)

		Baja integración	Media integración	Alta integración
Alcance de pago	Población objetivo	Grupo específico de pacientes (alto riesgo)	Grupo más amplio (mayores de 65)	Todos los pacientes del área
	Tiempo	Un contacto	Varios contactos (episodio)	Atención durante un período largo (un año)
	Sectores	Un solo sector (AP)	Dos sectores (AP y social)	Tres o más sectores (AP, AS y social)
Participación de los proveedores	Cobertura de proveedores	Un proveedor del sector (MF de AP)	Múltiples proveedores de los sectores implicados	Todos los proveedores de los sectores implicados
	Pooling / sharing	Sin pooling o shared savings	Parte del presupuesto vía pooling / sharing	Todo el presupuesto vía pooling / sharing
Condiciones y calidad	Múltiples condiciones / necesidades	Una condición (e.g., diabetes)	Múltiples condiciones (crónicas)	Toda la atención (sanitaria y social)
	Medida de la calidad	Medida/pago de procesos (nº de visitas)	Medida/pago por comportamientos (HbA1c, fumar)	Medida/pago por resultados (calidad de vida)

Tipología de pagos para la atención integrada (Stokes et al, 2018)





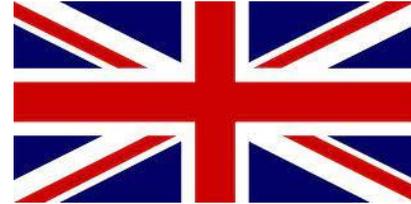
Limitaciones de los sistemas de pago actuales

- Habitualmente, los sistemas de pago están orientados a pagar a proveedores **individuales** responsables de episodios **agudos**.
- La perspectiva de largo plazo de las condiciones **crónicas** y su prevención no están bien resueltas con estos sistemas.
- Pagar de forma diferente a diferentes proveedores no incentiva la **colaboración** profesional y la **coordinación** de la atención, y pueden llegar a suponer barreras a la integración.
- El incremento de la multimorbilidad exacerba esta situación.

Experiencias internacionales



**PROGRAM OF
ALL-INCLUSIVE
CARE FOR THE
ELDERLY**



**INTEGRATED
CARE SYSTEMS**



**CARE CHAIN
FRAIL ELDERLY**



PACE (USA)

Program of All-Inclusive Care for the Elderly

- PACE es un modelo en el que las aseguradoras subcontratan la póliza de personas que por razones de discapacidad o fragilidad tienen riesgo de ser institucionalizadas.
- Las empresas PACE, la mayoría sin ánimo de lucro, se convierten en mutuas especializadas en atender a pacientes en sus propios entornos mediante **equipos multidisciplinares** que se responsabilizan de prestar **atención coordinada y continuada** de acuerdo con el paciente y su familia y evitar costosas hospitalizaciones.
- PACE dispone de la cartera de servicios de Medicare y de Medicaid.
- Criterios de inclusión:
 - Mayores de 55 años
 - Que vivan en el área de la organización PACE
 - Con derecho a atención en residencia
 - Capaz de vivir en la comunidad de forma segura





PACE (USA)

¿Cómo se paga?

- El programa se financia con un **modelo capitolativo** por persona que permite ofrecer **todos los servicios** necesarios en vez de limitarse a los reembolsables por los planes de pago por acto de Medicare y Medicaid.
- La cápita se diseña con unas tarifas que generen ahorro en relación a la atención alternativa.

¿Qué resultados obtiene?

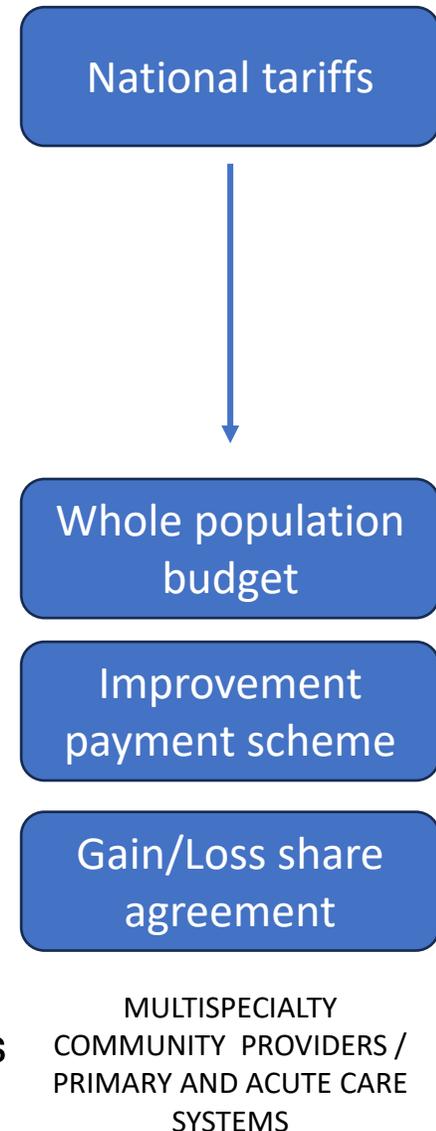
- El ahorro estimado es del 13%
- La tasa de hospitalizaciones es un 24% inferior
- Mejor satisfacción de familiares y cuidadores por la menor carga.
- Los afiliados son menos propensos a sufrir depresión.



Integrated Care Systems (UK)

Integración de servicios sociales y sanitarios de base territorial

- Los Integrated Care Systems (ICS) gestionan de manera integrada recursos locales del NHS, de los gobiernos locales y otros proveedores. Actualmente existen 42 ICS.
- Los ICS más activos han creado una red local que integra servicios sociales y de salud, con responsabilidades compartida en el uso de recursos, con la finalidad de mejorar los resultados de salud de las personas, sobre todo las más necesitadas.
- La legislación inglesa permite desde 2006 que las regiones sanitarias del NHS y los gobiernos locales generen fondos comunes para financiar servicios sanitarios y sociales de manera integrada para personas con un plan individualizado elaborado de forma colaborativa.
- Los pooling budgets fomentan la integración de servicios mediante equipos profesionales responsables de gestionar los “**Better Care Fund**”
- Con la disponibilidad de fondos compartidos, las experiencias de integración de servicios sociales y sanitarios de ámbito territorial están avanzando porque disponen de planes y recursos para actuar en personas y poblaciones vulnerables de manera más efectiva que en el modelo fragmentados.





Care Chain Frail Elderly (The Netherlands)

El programa Care Chain Frail Elderly (CCFE) se dirige a personas mayores vulnerables que viven en su domicilio y tienen necesidades de atención complejas. Están registradas en uno de los tres grupos de atención que operan en el sur de Holanda que incluyen centros de médicos de familia.

La atención integrada centrada en la persona en el CCFE es provista por el médico de familia, una enfermera especializada en geriatría, un geriatra, y una enfermera de atención primaria. El objetivo del programa es mejorar la habilidad funcional, la salud y el bienestar, y prever o postponer la atención residencial.

Empezó en 2011 como piloto con algunos médicos de familia y en 2013 se desplegó.

Objetivos:

- proporcionar coordinación de atención centrada en la persona y gestión de casos para mantener a las personas mayores frágiles en casa durante el mayor tiempo posible.
- Desarrollar atención primaria multidisciplinaria estructurada que disminuya la demanda de atención secundaria, posponga las admisiones a hogares de ancianos y reduzca los costos de atención médica para las personas en esta etapa de la vida.

Hoedemakers, M., Leijten, F.R.M., Looman, W., Cypionka, T., Kraus, M., Donkers, H., Van den Hende-Wijnands, E., Van den Broek, N.M. and Rutten-van Mölken, M., 2019. Integrated care for frail elderly: a qualitative study of a promising approach in the Netherlands. *International journal of integrated care*, 19(3).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6729107/>



Care Chain Frail Elderly (The Netherlands)

Organización de servicios:

- Case finding
- Evaluación holística
- Reuniones de equipo multidisciplinar
- Coordinación de la atención
- Gestión de casos

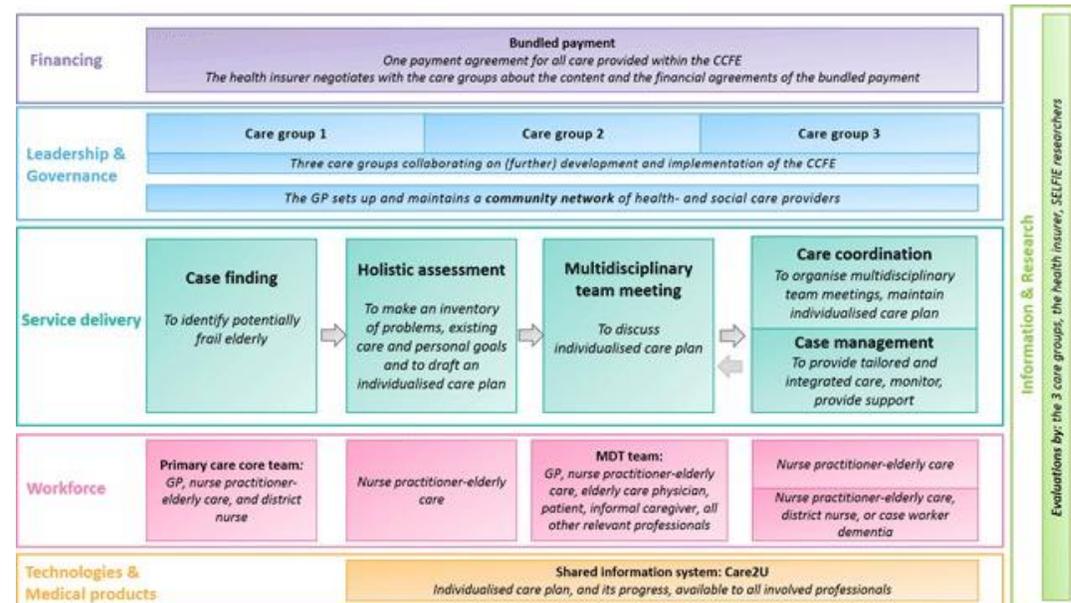
Financiación

Dos importantes compañías de seguros de salud participan en los planes de financiación del CCFE.

El sistema de pago predominante que se ha utilizado es un **sistema de pago bundled** desarrollado para el cuidado de personas mayores. A través de este sistema de pago combinado, los ancianos frágiles incluidos no enfrentan costes adicionales o diferentes a los que tendrían si estos mismos servicios se hubieran proporcionado en la atención habitual.

Hoedemakers, M., Leijten, F.R.M., Looman, W., Cypionka, T., Kraus, M., Donkers, H., Van den Hende-Wijnands, E., Van den Broek, N.M. and Rutten-van Mölken, M., 2019. Integrated care for frail elderly: a qualitative study of a promising approach in the Netherlands. *International journal of integrated care*, 19(3).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6729107/>





Reflexiones finales

- Los sistemas de pago tradicionales no crean necesariamente incentivos a la atención integrada.
- Los sistemas alternativos se están introduciendo sin una definición uniforme.
- La mayor parte de sistemas de pago para la atención integrada son específicos de sector y enfermedad.
- Existe poca acción hasta el momento a pesar de la retórica de la importancia de los nuevos mecanismos de pago para implementar la atención integrada.
- Resulta necesario explorar espacios de experimentación y evaluación

Referencias

- Remers TEP, Nieuweweme N, van Dulmen SA, Rikkert MO, Jeurissen PPT. The Impact of Payment Reforms on the Quality and Utilisation of Healthcare for Patients With Multimorbidity: A Systematic Review. *Int J Integr Care*. 2022 Feb 10;22(1):10. doi: 10.5334/ijic.5937. PMID: 35221826; PMCID: PMC8833260.
- Stokes J, Struckmann V, Kristensen SR, Fuchs S, van Ginneken E, Tsiachristas A, Rutten van Mólken M, Sutton M. Towards incentivising integration: A typology of payments for integrated care. *Health Policy*. 2018 Sep;122(9):963-969. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.07.003. Epub 2018 Jul 11. PMID: 30033204.
- Rijken M, Struckmann V, van der Heide I, Hujala A, Barbabella F, van Ginneken E, Schellevis F. How to improve care for people with multimorbidity in Europe? [Internet]. Richardson E, Van Ginneken E, editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2017. PMID: 29144712.
- Struckmann V, Quentin W, Busse R, van Ginneken E. How to strengthen financing mechanisms to promote care for people with multimorbidity in Europe? [Internet]. Richardson E, Van Ginneken E, editors. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2017. PMID: 29144696.
- Mason A, Goddard M, Weatherly H, Chalkley M. Integrating funds for health and social care: an evidence review. *J Health Serv Res Policy*. 2015 Jul;20(3):177-88. doi: 10.1177/1355819614566832. Epub 2015 Jan 16. PMID: 25595287; PMCID: PMC4469543.
- Quinn K. The 8 basic payment methods in health care. *Annals of Internal Medicine* 2015;163:300–6.

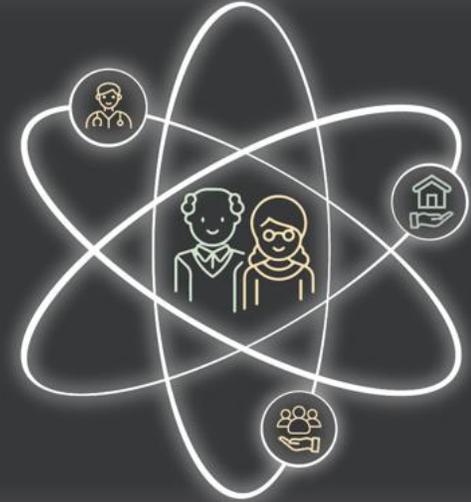
IX CONGRESO INTERNACIONAL DEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA

Integración sociosanitaria: un balance de la realidad

IX CONGRÉS INTERNACIONAL DEPENDÈNCIA I QUALITAT DE VIDA

Integració sociosanitària: un balanç de la realitat

6 -7 de Nov. de 2023 Auditori Axa. Barcelona #EdadyVida2023



Fundación
Edad & Vida

Gracias

Con el apoyo / Amb el suport:

