

III JORNADA SOCIOSANITÀRIA UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS

PROPOSTES DISRUPTIVES PER A L'EVOLUCIÓ
DEL MODEL D'ATENCIÓ SOCIOSANITÀRIA



Taula 2. Treball en xarxa: una utopia?
A càrrec del Dr. Josep Ganduxé

ANTECEDENTS (2005)

2



EL PRODEP

Davant la necessitat de desenvolupar una acció integrada i compactada entre els serveis socials i els serveis de salut, el programa integra:

- ✓ La participació dels Departaments de Acció Social i Ciutadania i de Salut de la Generalitat de Catalunya.
- ✓ Les administracions locals amb competències en serveis socials de atenció primària.
- ✓ El govern dels serveis sanitaris territorials.



Font: "El PRODEP: 2 anys després". Generalitat de Catalunya

DESENVOLUPAMENT POSTERIOR (1)

3

Des de 2005 s'han publicat molts documents i posicionaments, tant oficials com d'entitats sanitàries.

A tall d'exemple, totes les publicacions del Pla Director Sociosanitari, els diferents Plans de Salut (2005-2010, 2010/11-2015, 2016-2020), i tots els documents/posicionaments dels diferents agents del sistema.

Cal fer esment en particular de la creació del PIAISS per acord de Govern del 25/2/2014.

DESENVOLUPAMENT POSTERIOR (2)

4

L'atenció a malalts subaguts. Pla Director Sociosanitari 2005-2007

- 1 -

Pla director sociosanitari 2005-2007

Atenció a malalts subaguts

Desembre de 2006

Font: "Pla director sociosanitari 2005-2007. Atenció a malalts subaguts". (2006)

DESENVOLUPAMENT POSTERIOR (3)

5

Pla de salut de Catalunya 2016-2020
Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just

Línia 6. Atenció integrada i cronicitat

Els propers anys, Catalunya estarà sotmesa a la pressió progressiva de grans reptes en els entorns demogràfic, epidemiològic, sociològic i econòmic. En aquest context nou, que posa en tensió les garanties dels sistemes d'atenció a les persones a mitjà termini, la resposta assistencial ha de ser encara més eficaç, solvent i equitativa.

Els enfocaments basats en una atenció integrada i centrada en les persones, on aquestes assumeixin un nou rol apoderat i on la resposta a les necessitats a les quals no puguin fer front es doni des d'un enfocament assistencial compartit i col·laboratiu, han demostrat ser la millor opció per superar els reptes esmentats.

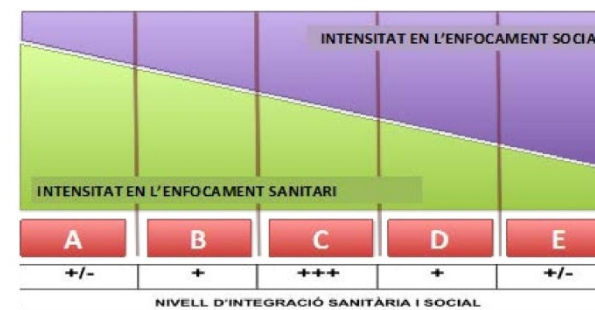
Aproximadament el 5% de la població presenta necessitats complexes de salut, majoritàriament relacionades amb càrregues rellevants de morbiditat crònica. L'impacte d'aquest grup poblacional en el model convencional d'atenció, en els resultats en salut esperables així com en el perfil i el cost de l'ús de recursos, és molt important. Per aquest motiu, assegurar una resposta assistencial adequada a les necessitats i preferències de les persones, que garanteixi les condicions òptimes d'equitat i justícia social que permetin minimitzar condicions de desigualtat, és un objectiu principal del sistema sanitari, i també del social.

Font: "Pla de Salut de Catalunya 2016-2020".
Generalitat de Catalunya. Dept. De Salut (2016)

Hi ha un ampli consens internacional en el fet que l'atenció integral, integrada i centrada en la persona és el millor enfocament en aquest context i, per aquest motiu, Catalunya opta per convertir-se en un país referent de bones pràctiques a través del desplegament dels projectes que conformen aquesta línia estratègica.

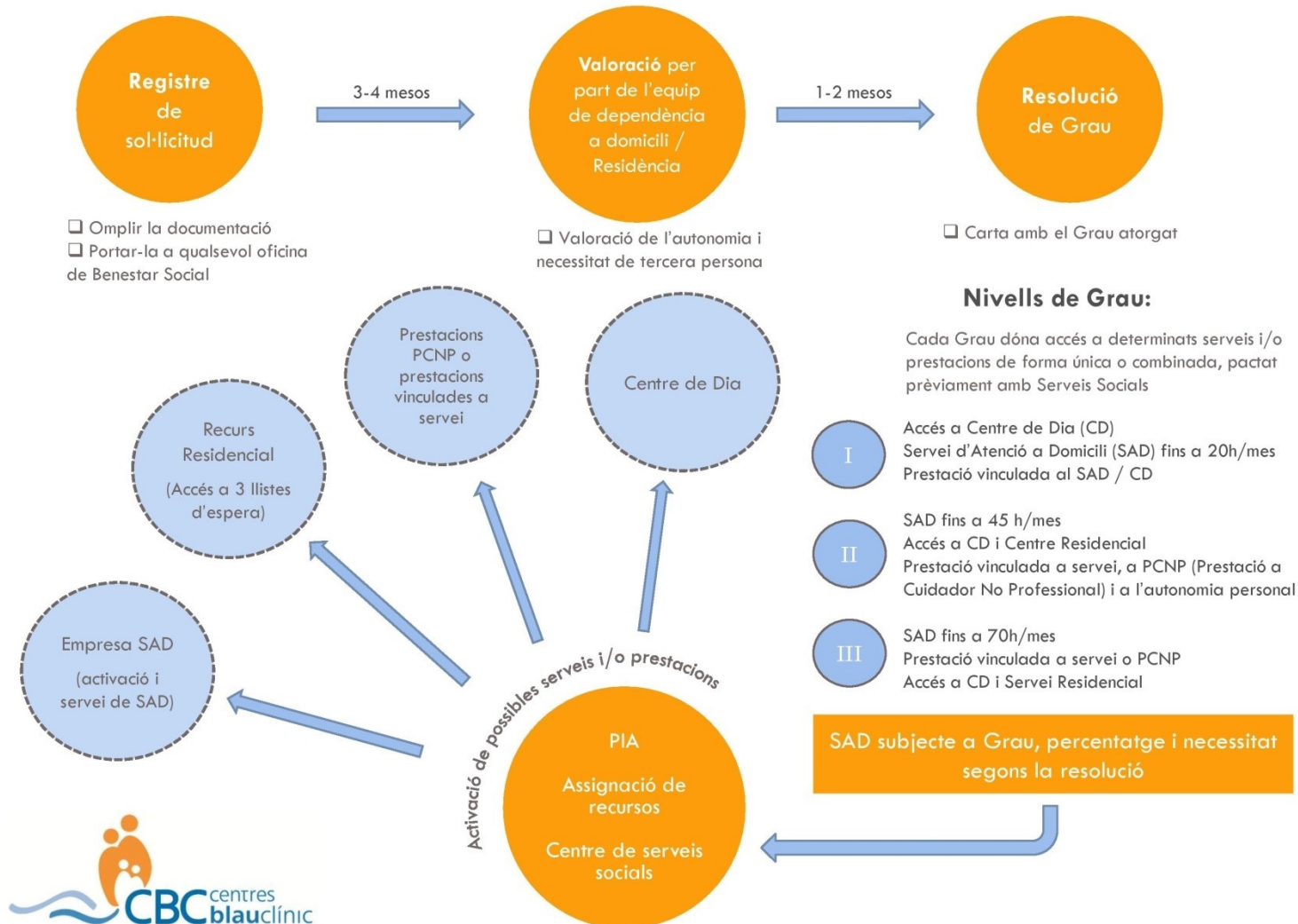
L'abordatge de les necessitats complexes de salut es fa en un continuïum en què l'enfocament social i sanitari pren diferents graus de protagonisme, tal com s'observa en la figura 14. Per aquest motiu, els projectes d'aquesta línia tenen continuïtat amb els del PIAISS de la línia 12 "Polítiques interdepartamentals i intersectorials" i, idealment, també haurien de ser compartits amb els del Pla estratègic de serveis socials 2016-2020 del Departament de Treball, Afers Socials i Família.

Figura 14. Grau d'enfocament de l'abordatge de les necessitats complexes de salut.



QUÈ ESTEM FENT ARA

6



VISIÓ DE FUTUR

7

INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

drenar

1 1 v. tr. [LC] [OP] [GL] Llevar (d'un terreny humit) l'excés d'aigua fent que s'escorri per canals, per canonades, etc.

1 2 v. tr. [GL] Evacuar (les aigües) d'una xarxa hidrogràfica d'escolament generalment superficial.

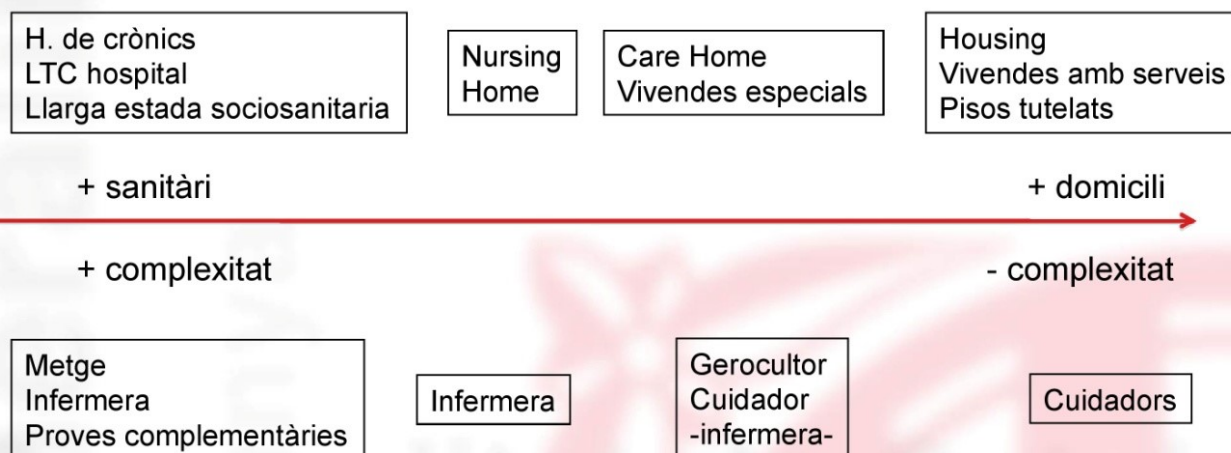
1 3 v. tr. [MD] Afavorir l'escolament de líquids (d'una ferida, d'un abscess o d'una cavitat) mitjançant un tub, una gasa, etc.

2 tr. [LC] Causar una gran despesa econòmica (en un país), un escolament o transferiment continuat, gradual (de la seva moneda, de la seva economia).

ESQUEMA ASSISTENCIAL (1)

8

Evolució models llarga durada



Reducció de la institucionalització

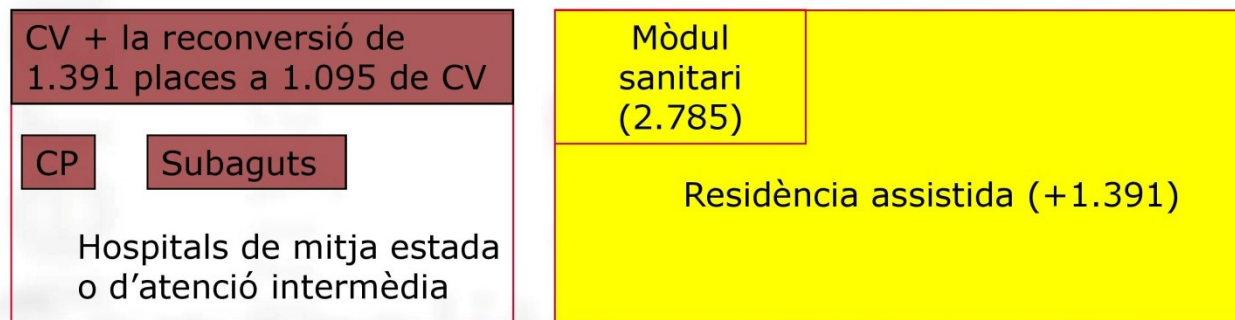
- Potenciar l'atenció domiciliària
- Potenciar recursos socials més lleugers

Font: "Propostes de treball. Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat. Internament: subaguts-postaguts, llarga estada." Generalitat de Catalunya. Dept. De Salut (2012)

ESQUEMA ASSISTENCIAL (2)

9

Escenari final



Departament de Salut
DGPRS

Benestar Social/ICASS

Font: "Reconversió de la Llargada Estada Sociosanitària i de Salut Mental", P. Sánchez i C. Molina. Generalitat de Catalunya, Dept. De Salut (2013)

ESQUEMA ASSISTENCIAL (3)

10

Adequació de la xarxa socio sanitària a l'atenció a la cronicitat

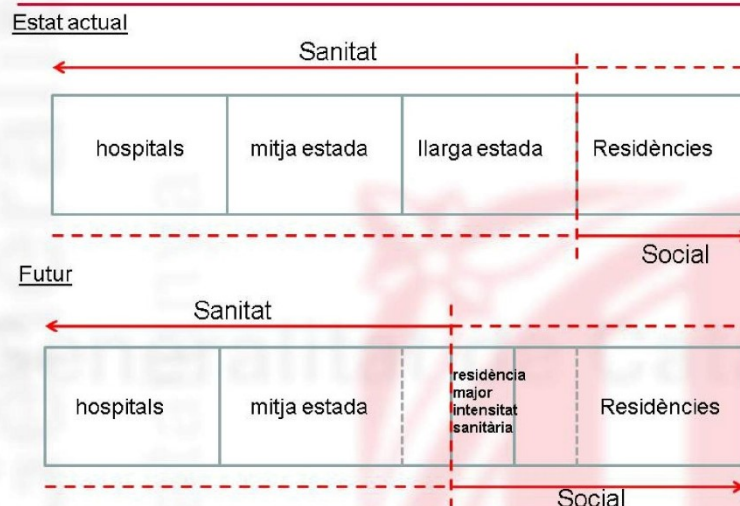
4.2 Consensuar amb Benestar Social i Família la reconversió de la llarga durada

Es proposa la creació d'un gran sector d'atenció de la llarga durada que inclogui els serveis socials actuals i part de la llarga estada actual (Figura 5).

Figura 5. Model d'institucionalització de llarga durada

Font: "Adequació de la xarxa socio sanitària a l'atenció a la cronicitat". Pla director socio sanitari. Generalitat de Catalunya. Dept. De Salut (2014)

Atenció d'institucionalització sanitària i social



Els objectius de l'adequació de la llarga estada socio sanitària són:

- Un enfocament comunitari en els serveis i en les prestacions, amb una visió global i de continuïtat assistencial.
- Promoure un sistema d'atenció integral i integrat dels serveis en base territorial.
- Clarificar els conceptes sanitari i social i les competències dels diferents departaments.

PARLEM DE NÚMEROS

11

Evolució Pressupost Compra de serveis sanitaris

Prestació de serveis amb mitjans aliens	Milions €			aliens pes	catsalut	dep.salut	17/15	15/14
	2017	2015	2014					
Atenció primària de salut	280,0	276,5	269,5	6,85%	3,27%	3,18%	1,27%	2,60%
Atenció hospitalària d'aguts	2.552,6	2.548,2	2.528,9	62,47%	29,79%	28,98%	0,17%	0,76%
Atenció a la salut mental	430,0	330,6	327,3	10,52%	5,02%	4,88%	30,07%	1,01%
Atenció sociosanitària	354,5	354,6	351,0	8,68%	4,14%	4,03%	-0,03%	1,03%
Atenció a la insuficiència renal	106,4	97,7	96,8	2,60%	1,24%	1,21%	8,90%	0,93%
Rehabilitació	26,5	26,5	26,2	0,65%	0,31%	0,30%	0,00%	1,15%
Oxigenoteràpia	36,0	33,3	33,0	0,88%	0,42%	0,41%	8,11%	0,91%
Altres serveis atenció especialitzada	13,6	19,1	18,9	0,33%	0,16%	0,15%	-28,80%	1,06%
Transport sanitari i emergències mèdiques	286,4	298,3	293,6	7,01%	3,34%	3,25%	-3,99%	1,60%
	4.086,0	3.984,8	3.945,2	100,00%	47,69%	46,40%		
Total pressupost CatSalut	8.568,1	8.204,0	8.044,5					
Total pressupost Departament de Salut	8.806,7	8.400,0	8.220,6					

El 2016 hi va haver pressupost prorrogat

Font UCH. Direcció econòmica

PROPOSTES CONCRETES


12

1. Integració en un sol departament de la Generalitat de les polítiques socials i de salut
2. Si això no és possible, creació d'una agència interdepartamental, amb pressupost propi i capacitat normativa
3. Evolució del model sociosanitari cap a la definició d'Hospitals intermedis que englobin les patologies més complexes (Subaguts, Postaguts, Mitja Estada, Pal·liatius)

PROPOSTES CONCRETES

13

4. Reconversió de la Llarga Estada (?????)
5. Reconversió de les Residències Assistides “complexes” amb incorporació d’un mòdul sanitari
6. Reflexió al voltant de l’assistència / hospitalització domiciliària i els Hospitals de dia / Centres de dia



Moltes gràcies per la vostra atenció
i disculpeu les molèsties.

Dr. Josep Ganduxé