

Les comissions clíniques: instruments clau de canvi

David Elvira, Director del CatSalut
9 de juny de 2017

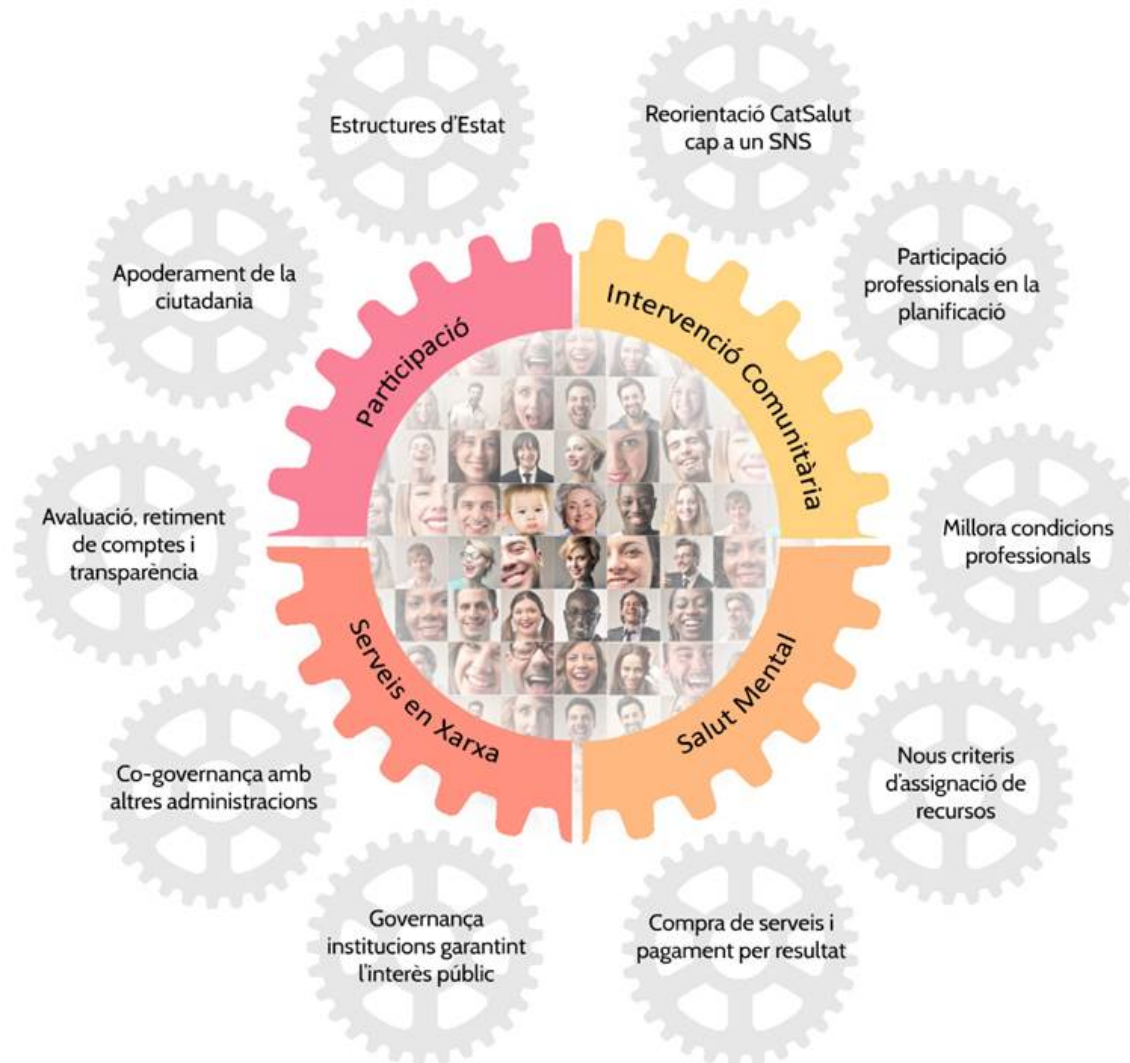
El CatSalut ha de ser el **motor de transformació** del Sistema Nacional de Salut, garant d'un sistema de **cobertura pública, accés universal, equitatiu** i de **qualitat**



La principal **responsabilitat** sobre la que s'ha de **focalitzar el CatSalut** és assegurar que s'implementi un **sistema eficaç** que doni resposta als següents objectius:

- ✓ Garantir l'**equitat en l'accés**, els **resultats assistencials** i la **qualitat dels serveis**
- ✓ Millorar els **resultats de salut** de la població de referència
- ✓ Garantir una **assignació equitativa** en base a les necessitats de cada territori
- ✓ Aconseguir la **integració dels serveis** i la **continuitat** de l'atenció sanitària
- ✓ Promoure la **participació dels professionals** i de la **ciutadania**
- ✓ Reforçar la **governança** i l'alineació de les **empreses públiques i consorcis**

4 eixos de transformació i 10 palanques de canvi del Sistema Nacional de Salut



Cap a un CatSalut més proper al territori i amb major participació dels professionals

Els Plans Estratègics Sanitaris Territorials, eina de planificació operativa

Són els **fulls de ruta** que identifiquen prioritats i guien el conjunt de les ordenacions sanitàries en el territori, amb l'objectiu de **millorar l'atenció sanitària** a la població de referència



- Model d'atenció centrat en la persona: públic, universal i just
- Serveis en xarxa i reordenació de la cartera de serveis territorial
- Fórmules de gestió integrades i coordinades
- Sostenibilitat i eficiència
- Incorporació del coneixement professional i clínic:



Desplegament de les **Comissions Clínicas** i **Comissions d'entitats proveïdores**

Els *Clinical Commissioning Groups* del NHS com a inspiració de les Comissions Clíniques

About CCGs

Clinical Commissioning Groups (CCGs) were created following the Health and Social Care Act in 2012, and replaced Primary Care Trusts on 1 April 2013. CCGs are clinically-led statutory NHS bodies responsible for the planning and commissioning of health care services for their local area. There are now 207 CCGs in England.

Commissioning is about getting the best possible health outcomes for the local population, by assessing local needs, deciding priorities and strategies, and then buying services on behalf of the population from providers such as hospitals, clinics, community health bodies, etc. It is an ongoing process, and CCGs must constantly respond and adapt to changing local circumstances. CCGs are responsible for the health of their entire population, and are measured by how much they improve outcomes.

CCGs are:

- Membership bodies, with local GP practices as the members;
- Led by an elected Governing Body made up of GPs, other clinicians including a nurse and a secondary care consultant, and lay members;
- Responsible for approximately 2/3 of of the total NHS England budget; **or £73.6 billion in 2017/18;**
- Responsible for healthcare commissioning such as mental health services, urgent and emergency care, elective hospital services, and community care;
- Independent, and accountable to the Secretary of State for Health through NHS England;
- Responsible for the health of populations ranging from under 100,000 to 900,000, although the average population covered by a CCG is about a quarter of a million people.

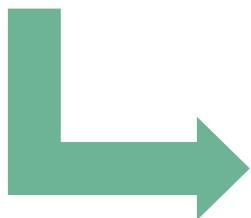
The commissioning system is continually evolving – our publication [The future of commissioning](#) sets out our vision for the future of clinical commissioning, based on what we are hearing from our members.

The screenshot shows the NHS Greenwich Clinical Commissioning Group website. The header includes the NHS logo and the text "Improving health services for the people of Greenwich". A navigation menu contains links for Home, About Us, Get Involved, Local Services, Your Health, News and Publications, and Contact us. The main content area is titled "Governing Body members" and lists the following members:

Name	Role
Dr Ellen Wright	Clinical Chair
Dr Ranil Perera	GP Clinical Commissioner
Dr Nayan Patel	GP Clinical Commissioner
Dr Krishna Subbarayan	GP Clinical Commissioner
Sylvia Nyame	GP Commissioner
Dr Hany Wahba	GP Clinical Commissioner
Sabah Salman	GP Commissioner
Joanne Murfitt	Chief Officer
Ian Fisher	Chief Finance Officer

Les Àrees Integrals de Salut de la ciutat de Barcelona com a punt de partida de les Comissions Clínicas

- Les **Àrees Integrals de Salut (AIS)** van néixer amb l'objectiu d'oferir **atenció integral** a la població d'un territori determinat, a través de la **coordinació efectiva** de les entitats dels serveis de salut i els seus professionals.
- Hem d'aprofitar l'**experiència i l'expertesa dels professionals** que, des de fa 10 anys, treballen per millorar la **continuitat assistencial i la qualitat de l'atenció** als seus territoris.
- L'**AIS Barcelona Esquerra** és un exemple d'èxit: **bons resultats de salut** i satisfacció de professionals i pacients.



Les Comissions Clínicas **no comencen de zero**: experiències com les AIS ens serveixen de punt de partida per a **consolidar la implicació dels professionals assistencials** en la **planificació territorial**

Les Comissions Clínicas, palanques de canvi del SNS

- Es configuren com a òrgans operatius de **coresponsabilitat, implicació i participació dels professionals**, que han de contribuir a dotar de **major visió clínica i coneixement assistencial** a la **planificació operativa** del territori.
- Són ens **sense personalitat jurídica pròpia** i estan **adscrits a la Regió Sanitària del territori** al que pertanyen.
- Són un agent clau en el **desplegament** dels objectius, les prioritats del **Pla de Salut** de Catalunya i del **Pla Estratègic Sanitari** del territori.
- Actuen de manera **coordinada** amb les **comissions d'entitats proveïdores** per tal de garantir la millor atenció a la població.
- El CatSalut ha de proporcionar la **informació necessària** per facilitar la dinàmica de treball i la presa de decisions de les CC, Alhora, ha de facilitar que les mesures i actuacions que s'impulsin des de les CC quedin recollides en la **contractació de serveis i l'assignació del pressupost territorial**.



La finalitat de les CC és vetllar per assolir els **millors resultats de salut** per a la població de referència del seu àmbit territorial.

Les Comissions Clínicas, palanques de canvi del SNS

Quines són les funcions de les CC?

- Desplegar la **planificació operativa i implementar les actuacions** necessàries per a complir amb els objectius de salut establerts.
- Integrar dels diferents **processos assistencials** del territori.
- Implementar **millores continues de la qualitat** dels processos assistencials.
- Fomentar la **recerca, la innovació** i la implementació de les **millors pràctiques** assistencials.
- Participar en l'elaboració i desplegament del **Pla Estratègic Sanitari del Territori**.

Quina és la composició de les CC?

- Estan formades per **professionals multidisciplinaris** de diferents línies assistencials, que tinguin una visió holística del Sistema Nacional de Salut.
- Es designaran valorant el seu **prestigi professional**, la seva capacitat de **lideratge** reconeguda, els coneixements de **gestió clínica** així com el coneixements de la **realitat** i els serveis sanitaris del **territori**.
- La participació a les CC tindrà **reconeixement en el desenvolupament professional** i la carrera professional.

Les Comissions d'entitats proveïdores, òrgans clau pel desplegament de l'acció territorial

- Es constitueixen com a marc estable de **comunicació, relació, consulta, col·laboració i coordinació** entre les entitats proveïdores de serveis sanitaris, sociosanitaris, de salut mental i addiccions i de salut pública, tant a nivell de **l'organització central com territorial del CatSalut**.
- Es constitueixen a **dos nivells**:
 - La Comissió d'entitats proveïdores pel conjunt de **Catalunya**
 - La Comissió d'entitats proveïdores de **regió sanitària**
- Les comissions han de fer propostes per potenciar la **millora de l'eficiència, qualitat, integració, optimització dels recursos**.
- Han de desplegar les **actuacions necessàries** per assolir els objectius de salut fixats pel territori, de manera coordinada amb les **comissions clíniques**.
- El CatSalut ha de **promoure i impulsar l'operativització** de les propostes de les comissions.

Properes passes

- Publicació de les **Instruccions** que regulen el desplegament de les **Comissions Clínicas** i les **Comissions d'entitats proveïdores** → *juny 2017*
- Posada en funcionament de les **Comissions d'entitats proveïdores** → *juny – juliol 2017*
- Presentació dels **Plans Estratègics Sanitaris Territorials** de **Tarragona, Girona, Baix Llobregat i Vallès Occidental** → *juliol-setembre 2017*
- Desplegament progressiu de les **Comissions Clínicas** en els territoris en els que s'estan realitzant els Plans estratègics territorials → *inici setembre 2017*
- Elaboració **d'informació per donar suport al funcionament** de les Comissions Clínicas (prioritzant l'atenció continuada i urgent, l'accessibilitat i l'atenció domiciliària) → *setembre 2017*

