



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Bonnes pratiques en sécurité sociale

Bonne pratique implémentée depuis: 2008

Unités de base de soins primaires – UBAP

Une pratique de l'Institut d'assurance sociale de santé
"ESSALUD"

Institut d'assurance sociale de santé "ESSALUD"
Pérou

Résumé

Les Unités de base de soins primaires (UBAP) sont des unités opérationnelles qui font partie du réseau de services de soins primaires de l'institut d'assurance sociale de santé (Seguro Social de Salud "ESSALUD"), dont les activités s'exercent selon un modèle de gestion du premier niveau de soins qui implique le fonctionnement d'une offre de services de type ambulatoire, en proposant des soins complets sous forme appropriée et accessible à une population assurée résidant sur un territoire géographique déterminé.

Avec la création et la mise en œuvre des UBAP, ESSALUD cherche à renforcer le réseau primaire de services de santé qui doit traiter 80 pour cent de la demande de services, à travers une offre de services complets, en donnant la priorité à la prévention et à la promotion, par le biais d'ensembles de prestations sanitaires essentielles, et aux soins de rééducation et réadaptation de base du premier niveau de soins.

Le système d'affectation des ressources par tête, inscrit dans l'évaluation de l'exercice, basé sur les résultats sanitaires obtenus, le niveau d'accessibilité et de couverture de la population bénéficiant des services fournis par les UBAP, ainsi que sur le niveau de satisfaction de l'assuré, garantit un emploi efficient et rationnel des ressources.

CRITÈRE 1:

Quel(le) était le problème/la question/le défi que la bonne pratique a permis de résoudre/relever?

Le système de prestations de santé est basé sur un modèle de soins axé sur les activités de rééducation, avec un faible développement du premier niveau de soin comme point d'entrée du système et une application insuffisante de la stratégie de soins primaires; en conséquence l'offre de services de soins primaires de santé est insuffisante, entraînant un accès limité des assurés aux services de soins primaires.

CRITÈRE 2:

Quels étaient les principaux objectifs et les résultats attendus?

Objectifs:

- accorder des prestations complètes de soins primaires dans des conditions d'équité, de qualité et d'efficacité;
- améliorer l'accessibilité et les possibilités de soins pour nos assurés;
- administrer les ressources institutionnelles avec efficacité et transparence, dans une optique de rationalité;
- améliorer la gestion et l'organisation institutionnelles en instaurant par consensus des éléments de réforme de la santé.

Résultats:

- améliorer l'accès aux services de santé de soins primaires d'ESSALUD;
- développer l'offre de services de soins primaires;
- renforcer le premier niveau de soins dans l'institution;
- faire passer l'accent des soins rééducatifs vers les soins préventifs promotionnels.

CRITÈRE 3:

Quelle a été l'approche ou la stratégie innovante suivie pour atteindre les objectifs?

La stratégie consiste à créer et à mettre en place une structure appelée *Unité de base de soins primaires (UBAP)*, qui est un établissement de santé dont les infrastructures et les ressources appartiennent à d'autres entités publiques et qui, sur la base d'accords, s'inscrit dans l'offre des services de soins primaires d'ESSALUD et exerce des activités de santé individuelles et collectives, en mettant l'accent sur la promotion de la santé et de la prévention de la maladie. L'UBAP octroie des prestations sanitaires et d'autres services de base de soins primaires à l'assuré et aux personnes à sa charge (familles directes: enfants de moins de 18 ans, conjoint ou concubin(e)), selon un mode de rémunération par tête.

CRITÈRE 4:

Les ressources et moyens ont-ils été utilisés de façon optimale pour mettre en œuvre la pratique en question?

Oui, du fait que les conventions signées stipulent que le paiement des prestations sanitaires s'effectue selon le mode de rémunération par tête; ainsi ESSALUD en tant qu'assureur suit, contrôle et effectue le paiement pour chaque assuré affilié à l'UBAP, après évaluation des indicateurs d'exercice (en conservant une fraction de celui-ci lié au pourcentage de l'objectif atteint), tandis que l'UBAP en tant que prestataire est chargée d'accorder les prestations sanitaires (y compris les ressources humaines, l'équipement et les intrants médicaux) à tous les assurés et aux personnes à leur charge relevant d'un ressort géographique déterminé.

CRITÈRE 5:

Quels sont les impacts/résultats obtenus jusqu'à présent?

- Extension de la couverture des services de santé au niveau du réseau d'assistance, en raison de l'augmentation de l'offre de services du premier niveau de soins en faveur des assurés (couverture par l'UBAP de l'ordre de 70 pour cent), ainsi que de l'accroissement de l'offre disponible pour les niveaux de soins supérieurs (deuxième et troisième niveaux de soins).

- Amélioration de l'accès et des possibilités de rendez-vous pour les soins de santé (y compris la réduction des listes d'attente) au bénéfice des affiliés.
- Degré élevé d'acceptation par les assurés, comme le montrent les enquêtes de satisfaction auprès des assurés (plus de 80 pour cent).

CRITÈRE 6:

Quels sont les enseignements qui ont été tirés de l'application de la bonne pratique?

- Qu'il est possible d'augmenter de façon qualitative et appropriée l'offre de services/prestations de santé par le biais de conventions avec des prestataires publics extra institutionnels.
- Qu'on peut appliquer au sein d'ESSALUD un modèle de gestion qui donne la priorité aux soins primaires, conformément aux besoins sanitaires de notre population.
- Qu'on peut mettre en œuvre des conventions de complémentarité de prestations/services de santé entre les différents acteurs du système de santé au niveau national (par exemple, le ministère de la Santé, les communes, etc.) selon la disponibilité de leurs ressources.

CRITÈRE 7:

Dans quelle mesure votre bonne pratique se prête-t-elle à une reproduction par d'autres institutions de sécurité sociale?

La mise en œuvre d'un modèle de gestion similaire implique un engagement des deux parties, tant de la sécurité sociale que des entités publiques, pour impulser un projet novateur circonscrit au renforcement des soins primaires, ce qui rend nécessaire la mise en œuvre d'outils de gestion qui permettent le suivi et le contrôle des activités de santé, à travers de mécanismes de transfert d'informations, de façon à garantir la qualité des prestations accordées à nos assurés. Elle implique également de sensibiliser et d'éduquer la population en lui montrant les avantages apportés par les services de santé du premier niveau de soins.