


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117344](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117344)

Copyright: 

---

Conference Abstract

## Capitated payments to triple the integration, triple the effort? / Pagos por capitación para triplicar la integración, triplica el esfuerzo?

*Bruno Desormiere, Monitor, United Kingdom*

*Catherine Pollard, Monitor, United Kingdom*

Correspondence to: **Bruno Desormiere**, Monitor, United Kingdom, E-mail: [bruno.desormiere@monitor.gov.uk](mailto:bruno.desormiere@monitor.gov.uk)

---

### Abstract

**Problem/ context:** Integrating services to provide more proactive, personalised, and coordinated care is a policy priority for the National Health Service in England (NHS). In 2014, NHS leaders published a 5-year vision advocating new models of care, such as integrated care organisations and provider alliances, to break down organisational and professional barriers between:  
health and social services.  
primary and community care services provided locally and services provided by hospitals.  
mental health and physical health services.

Achieving this 'triple integration' is urgent: as the population ages and long-term conditions become more prevalent, more people need 'joined-up care' that promotes independence and well-being.

Current payment arrangements for health service providers have been identified as a barrier to triple integration. These arrangements were designed to promote hospitals throughput rather than joined-up care.

**Policy objectives:** Monitor, the economic regulator for the NHS since April 2013, must design new payment policies that help realise the NHS 5-year vision of triple integration.

These new payment policies will eventually be rolled out nationally to cover services for 50 million people, costing about £90 billion (\$140 billion) in public funds. They are critical to spreading new care models that meet population needs effectively. But the decentralised structure of the NHS means new payment policies must prove their worth and gain grass roots support from local commissioners and service providers before Monitor can mandate them nationally.

**Key findings:** From extensive research on payment policies and listening to commissioners' and providers' views, we concluded that capitated payments – paying a single provider or group of providers to take financial accountability for delivering triple integration to a specified group of people, subject to quality targets – is the most effective payment policy option available. Further, it is only through capitating the full range of services that benefits really accrue. Therefore, the effort to co-ordinate the payment of the complete triple integration at once is worth it.

**Lessons learnt:** To establish a capitation method covering most care settings with local buy-in, we developed a prototype payment design that organisations in any local area can choose to use for contracting.

Our experience so far with test sites suggest the main enablers of effective capitated payments are:

- establishing a shared vision among all parties involved of the expected patient benefits and efficiency gains
- building relevant capabilities, especially in data management
- embedding population risk management into daily operations

We see the main barriers to the uptake of capitated payments as:

- the current scarcity of integrated datasets to underpin integrated care
- start-up costs
- delayed cost savings, although patient outcomes could start improving immediately

**Conclusion:** Monitor's decision whether to mandate the policy will depend on the progress and experience of test sites. So far, progress is promising, with widespread interest. The first seven test sites should be operating capitated payments in shadow form from April 2016. We estimate at least twelve more by April 2017.

## Conference abstract Spanish

**Problema / contexto:** La integración de servicios para proporcionar servicios más proactivos, personalizados y de atención coordinada es una prioridad política para el Servicio Nacional de Salud en Inglaterra (NHS). En 2014, los líderes del NHS publicaron una visión a 5 años abogando nuevos modelos de atención, tales como las organizaciones de atención integrada y alianzas de proveedores, para romper las barreras organizativas y profesionales entre: salud y servicios sociales.

los servicios de atención primaria y comunitaria prestados localmente y los servicios prestados por los hospitales.

salud mental y servicios de salud física.

Lograr esta "triple integración" es urgente: a medida que la población envejece, las condiciones a largo plazo son cada vez más frecuentes, más personas necesitan 'Cuidado unido en Marcha' que promueve la independencia y el bienestar.

Acuerdos de pagos actuales de los proveedores de servicios de salud se han identificado como una barrera para la triple integración. Estos acuerdos fueron diseñados para promover el rendimiento de los hospitales en lugar de cuidado unido en marcha.

**Objetivos políticos:** Control, es el regulador económico para los NHS desde abril de 2013, los cuales deben diseñar nuevas políticas de pago que ayudan a darse cuenta de que el NHS tiene una visión a 5 años para la triple integración.

Estas nuevas condiciones de pago finalmente se han ido extendiendo a nivel nacional para cubrir los servicios de 50 millones de personas, que cuestan alrededor de £ 90 mil millones (\$ 140 mil millones) en fondos públicos. Los cuales son fundamentales para la difusión de nuevos modelos de atención que satisfagan necesidades de la población de manera efectiva. Pero la estructura descentralizada del NHS significa nuevas políticas de pago que deben demostrar bases de apoyo de los comisionados locales y proveedores de servicios antes que Monitor pueda obligarlos a nivel nacional.

**Principales conclusiones:** A partir de una amplia investigación sobre las políticas de pago y escuchar los puntos de vista a los comisionados como de los proveedores, que concluyeron que la capitación pagos - que pagan a un solo proveedor o grupo de proveedores para que tomen la responsabilidad financiera para la entrega de la triple integración de un grupo determinado de personas, con sujeción a los objetivos de calidad - es la opción política más eficaz de pago disponible. Además, es sólo a través de la gama completa de servicios capitados que realmente

umentaron los beneficios. Por consiguiente, los esfuerzos para completar el pago de la triple integración valió la pena.

**Lecciones aprendidas:** Establecer un método de capitación que cubra la mayoría de los centros de atención con la compra de locales, se desarrolló un diseño de pago prototipo que las organizaciones en cualquier área local puedan optar para utilizar la contratación.

Nuestra experiencia hasta ahora con sitios de prueba sugieren que los principales facilitadores de pagos efectivos de capitación son:

- El establecimiento de una visión compartida entre todas las partes implicadas de los beneficios para el paciente esperados y las ganancias de eficiencia
- Construcción de capacidades pertinentes, especialmente en la gestión de datos
- Gestión de riesgo de la población incrustación en las operaciones diarias

Vemos como las principales barreras para la adopción de capitación de pagos la siguientes:

- La escasez actual de datos conjuntos integrados para apuntalar la atención integral
- Los costos de puesta en marcha
- Retraso en el ahorro de costos, aunque los resultados del paciente podrían comenzar a mejorar de inmediato

**Conclusión:** la decisión del Monitor de obligar a la política dependerá de los progresos y de la experiencia de los sitios de prueba. Hasta el momento, los avances son prometedores, con un interés generalizado. Los primeros siete sitios de prueba deben estar operando con capitación pagos nominalmente a partir de abril de 2016. Estimamos al menos doce más en abril de 2017.

## **Keywords**

**capitation; payment; integration; nhs / capitación; pago; integración; nhs**

---

## **PowerPoint presentation**

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>