

INDICADORES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

*Subdirección General de Conciertos
Conselleria de Sanitat
Generalitat Valenciana*



CONSELLERIA DE SANITAT

GENERALITAT
VALENCIANA



SITUACIÓN DE PARTIDA TRS EN 2008



SITUACIÓN DE PARTIDA EN 2008

- TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS AMBULATORIA

Pacientes prevalentes 3.152 = 93.5%

- TRATAMIENTO EN DIÁLISIS PERITONEAL

Pacientes prevalentes 204 = 6.47%



SITUACIÓN DE PARTIDA EN 2008

1. CAPACIDAD DE OFERTA DISPONIBLE DE HD SUFICIENTE para el área poblacional
2. ESCASO DESARROLLO DE UNIDADES ERCA
3. AUSENCIA DE PROCESOS ESTANDARIZADOS DE INFORMACIÓN al paciente
4. DIFICULTAD DE ACCESO de los pacientes a la DP en distintos Departamentos de Salud de la Comunidad
5. INFRAUTILIZACIÓN DE LA DP Y EL TX PREDIÁLISIS (muy inferior a la media española y a las recomendaciones de las Sociedades Científicas)
6. BUENA CALIDAD TÉCNICA DE LOS TRATAMIENTOS Y LOS PROFESIONALES
7. AUSENCIA DE ABORDAJE INTEGRAL Y PLANIFICACIÓN ERC

Contraste de opinión e intereses con la Sociedad Científica y los profesionales relevantes (acuerdo de estrategias de abordaje a nivel de ERC Avanzada)

1) CAPACIDAD DE OFERTA DISPONIBLE DE HD SUFICIENTE para el área poblacional

- Optimización de la actual capacidad de HD y control regulado de su incremento
- Evitar la inducción de la demanda por una mayor facilitación de la accesibilidad a la HD

	Puestos	Ratio pacientes/ puesto	Pacientes	Capacidad libre a 4 pacientes por puesto	Capacidad libre a 6 pacientes por puesto
Públicos	293	3,01	881	291	586
Concertados	655	3,55	2.324	296	1.897
Total	948	3,38	3.205	587	2.483

Fuente:

AUDITORIA OPERATIVA DE CONCIERTOS SANITARIOS: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis. Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana.



CONSELLERIA DE SANITAT

GENERALITAT
VALENCIANA



2) ESCASO DESARROLLO DE UNIDADES ERCA

Creación de consultas ERCA en los hospitales con procedimientos estandarizados

Máximo interés en todas las prácticas que **mantengan la función renal y retrasen el ingreso en Terapia Renal Sustitutiva**, con programas de screening sobre población de riesgo y seguimiento de la ERC en fases precoces pre-tratamiento. Redistribución de recursos.

Sanidad y Salud

La consulta de Educación al Paciente Renal del General de Castelló cumple su quinto aniversario

20/10/2012 | elperiodic.com

Seleccionar idioma

Me gusta 1 Tweet 3 Share 5 Compartir +1 0

A+ A- ⌵ ⌶

• Más de 600 pacientes han recibido atención

• Permite dotar a los enfermos de hábitos saludables de vida y reducir su ansiedad por la patología que sufren

La Consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (CERCA) del Servicio de Diálisis del Hospital General de Castelló, ha cumplido este mes de octubre su quinto aniversario. Un lustro en el que ha tratado a más de 600 pacientes.

Esta consulta tiene como objetivo de educar a estos pacientes sobre su enfermedad en hábitos saludables de vida, alimentación, factores de riesgo, conocimientos que permiten disminuir la ansiedad provocada cuando son conocedores de su diagnóstico y tratamiento.

Durante estos cinco años, desde la consulta de enfermería se han realizado 1.420 visitas, a un total de 600 pacientes renales con función renal disminuida. Además, desde su implantación se han dado un total de 148 altas de enfermería, de las cuales 43 han ido a

Mejore su Artrosis

www.espalda.eu/Artrosis

La Anulación Reducirá su Dolor.
¡Haga el Test Para Descubrirlo!



Humor



Ditahullig

Opinión

31/10/2013 - Parotets i Xuplamei-los
Els adoradors del sol

30/10/2013 - Veus de Festa
La subvenció de Liedó

Internet | Modo protegido: activado



CONSELLERIA DE SANITAT

GENERALITAT
VALENCIANA



3) AUSENCIA DE PROCESOS ESTANDARIZADOS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

ABORDAJE DE LA ERCA

- La información previa no es una opción sino un derecho no cuestionable en un sistema de salud moderno
- Contribuye a la sostenibilidad financiera del sistema
- Permite protocolizar la asistencia y prever la demanda
- El gestor sanitario debe planificar la distribución y dimensión de los distintos servicios y adecuarlos a la demanda previsible. La ausencia de esta planificación centralizada permitirá el dimensionamiento en función de otros intereses del mercado y no del interés del paciente ni de la Administración.
- No puede llevarse a cabo una adecuada planificación sin **sólidos fundamentos técnicos y sin implicación de los profesionales**. Las políticas de incentivación y motivación de los profesionales son aliadas necesarias del procedimiento aunque los resultados dependerán básicamente del interés final de los profesionales.



3) AUSENCIA DE PROCESOS ESTANDARIZADOS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

ABORDAJE DE LA ERCA

- Promoción de la puesta en marcha de un proceso educativo estandarizado y acreditado, con Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisión
- Obligatoriedad de educar a todos los pacientes con ERCA que deban optar por una modalidad de TSR o tratamiento conservador, independientemente de que inicien de forma programada o no, lo que implica tiempo y recursos
- Implantación del consentimiento informado de elección del tratamiento
- Monitorización de indicadores para medir la calidad del proceso, en todos los centros hospitalarios



3) AUSENCIA DE PROCESOS ESTANDARIZADOS DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

FORMACIÓN DE PROFESIONALES

La elección del tratamiento es un proceso complejo, en el que hay más de una opción, cada una con riesgos y diferentes implicaciones personales, con una considerable variación en cómo cada persona valora las peculiaridades de cada una de las opciones.



CURSO DE COMUNICACIÓN EN SITUACIONES CRÍTICAS

(Adaptación para el desarrollo de habilidades de comunicación en el marco de la Educación del paciente ERCA para la Toma de Decisión del TSR)

Valencia, Hotel Silken Puerta de Valencia, 21 de Febrero de 2013

- Los profesionales deben guiar al paciente consiguiendo su participación activa en la elección del tratamiento
- Se precisan habilidades de comunicación para facilitar la puesta en marcha de este proceso educativo y utilizar las herramientas
- Así se logra hacer más sostenible la enfermedad, tanto para los pacientes y sus familias, como para el Sistema Sanitario



CONSELLERIA DE SANITAT

GENERALITAT
VALENCIANA



4) DIFICULTAD DE ACCESO de los pacientes a la DP en distintos Departamentos de Salud de la Comunidad

Equidad en el acceso de los pacientes al tratamiento de Diálisis Peritoneal

Apertura de unidades de DP en más hospitales para atender a los pacientes que eligen la modalidad de Diálisis peritoneal domiciliaria controlados en su propia área sanitaria.

Hospital de Denia
Hospital de Manises
Hospital de Torrevieja
Hospital Dr. Peset
Hospital General de Elche
Hospital Marina Baixa Vilajoiosa

Estas nuevas Unidades atienden en la actualidad alrededor de 100 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal



5) INFRAUTILIZACIÓN DE LA DP Y EL TX PREDIÁLISIS

FIJACIÓN DE OBJETIVOS E INDICADORES

- Inclusión de objetivos e indicadores para cada hospital en los acuerdos de gestión, en función de la incidencia en los últimos años ligado a la productividad variable de los profesionales

- Incidencia de Diálisis Domiciliaria

- **Finalidad:** aumentar la proporción de pacientes con IRC susceptible de diálisis tratados con diálisis domiciliaria respecto al total de los pacientes tratados con diálisis
- **Definición:** proporción de nuevos pacientes que han iniciado tratamiento con diálisis domiciliaria respecto al número total de nuevos pacientes tratados con diálisis en el periodo analizado
- **Sentido primado:** Maximizar en función de la situación de partida de cada Departamento
- **Fuente:** Registro de Insuficiencia Renal Crónica



6) BUENA CALIDAD TÉCNICA DE LOS TRATAMIENTOS DE TRS Y DE LOS PROFESIONALES

Exigencia de la máxima calidad en la ejecución y desarrollo de las técnicas de TSR, tanto en instalaciones propias, como ambulatorias o domiciliarias, garantizando siempre la supervisión por personal especializado.

- Inclusión en los pliegos de los contratos de la obligación del licitador de evaluar la calidad del servicio prestado (con un mayor número de indicadores de calidad y su remisión al Servicio de Gestión y Control de la Actividad Externa a la Red Asistencial). *AUDITORIA OPERATIVA DE CONCIERTOS SANITARIOS: Evaluación con criterios de eficiencia, eficacia y economía de la gestión del concierto de hemodiálisis. Sindicatura de Comptes de la Comunitat Valenciana*
- Como garantía de calidad, INACEPS DEFINIÓ LOS CRITERIOS para la acreditación de los centros y servicios de salud y, en general, la evaluación de las prácticas sanitarias. *Artículo 10 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.*



Resultados:

Evolución de la Incidencia de DP y Tx prediálisis en la C. Valenciana

Años	2008	2009	2010	2011	2012
Incidencia DP	6,2%	8,8%	11,6%	15,3%	17,5%
Incidencia Tx anticipado	2,1%	2,3%	3,4%	2,7%	3,3%
Total incidencia tratamientos domiciliarios (diálisis y Tx)	8,3%	11,1%	15,0%	18,0%	20,8%



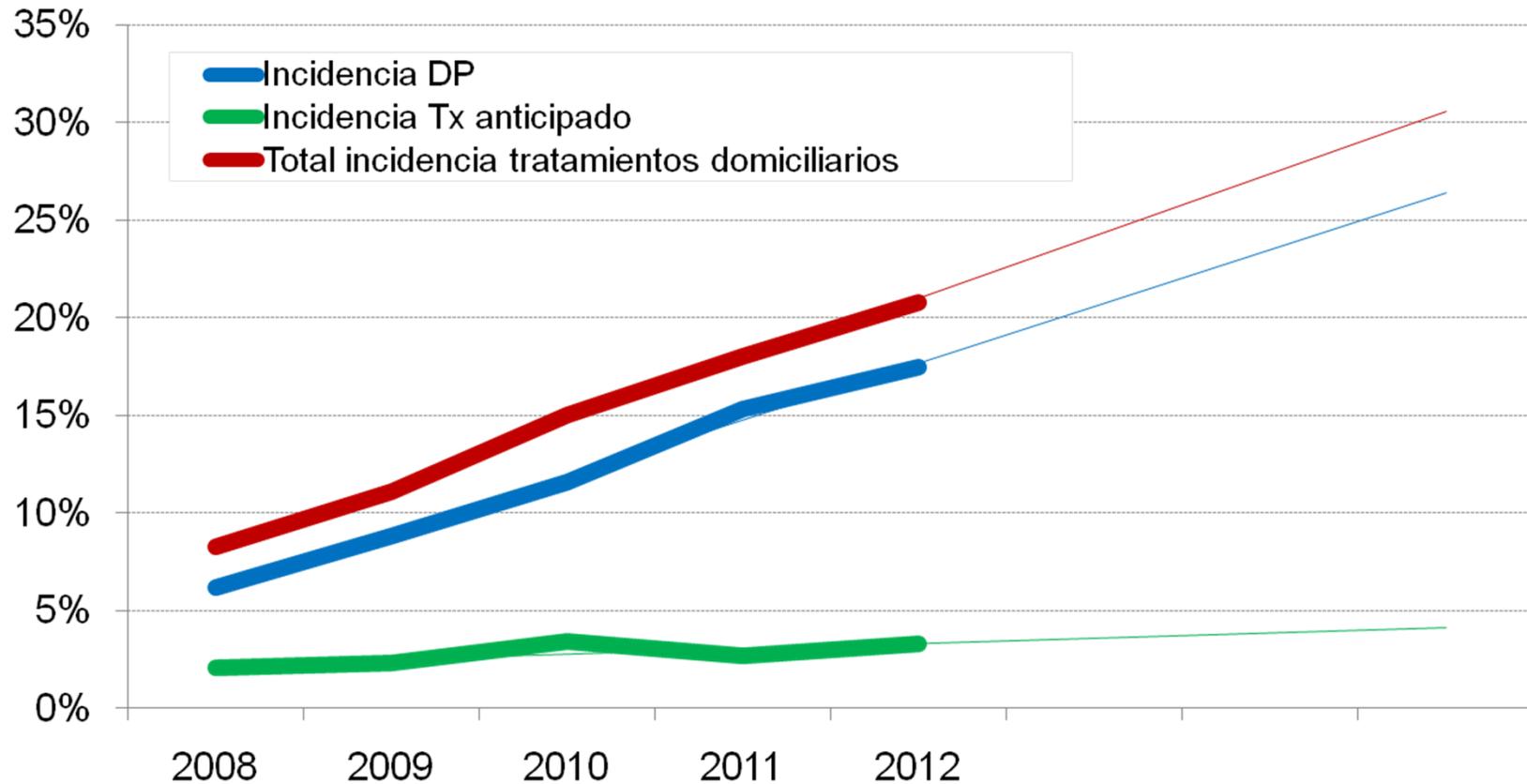
Resultados: Cambio total prevalencia DP vs. HD en la C. Valenciana

Años	2008	2012
PREVALENCIA H. D.	93'5%	89'85%
PREVALENCIA D. P.	6'5%	10'15%



Resultados:

Evolución de la Incidencia de DP y Tx prediálisis en la C. Valenciana



SITUACIÓN EN 2012

- TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS AMBULATORIA

Pacientes prevalentes: 3.337 = 89.85%

- TRATAMIENTO EN DIÁLISIS PERITONEAL

Pacientes prevalentes: 339 = 10.15%



RESUMEN Y CONCLUSIONES

Iniciativas ERCA en la Comunitat Valenciana

- Libre **elección informada/educada** de tratamiento para todos los pacientes y creación de consultas ERCA, implantando procesos estandarizados de educación con HATD para la elección de su TSR.
- **Formación** de los profesionales en estas funciones
- **Optimización** de los actuales recursos de **HD**, controlando su crecimiento
- Garantizar la **Equidad en el acceso** de los pacientes al tratamiento de DP, ofreciendo el tratamiento en todos los Departamentos progresivamente
- Fijación de objetivos e **indicadores y monitorización de resultados** ligándolos a la incentivación
- Mantenimiento de los objetivos de calidad en ejecución y desarrollo



RESUMEN Y CONCLUSIONES

Iniciativas ERCA en la Comunitat Valenciana

- LA SITUACIÓN ACTUAL AUN NO ES LA DESEABLE
- SI NO SE EJERCE UNA ACTUACIÓN DIRIGIDA EL TRATAMIENTO RENAL SUSTITUTIVO TENDERÁ A DECANTARSE POR LAS ALTERNATIVAS MÁS FÁCILES Y DE MAYOR APOYO COMERCIAL SIN TENER EN CUENTA LAS ALTERNATIVAS MÁS ADECUADAS A CADA CASO
- MODIFICAR LA SITUACIÓN EXIGE UN **ESFUERZO** EN EL QUE NECESARIAMENTE DEBEN IMPLICARSE TODOS LOS SIGUIENTES
 - EL NIVEL DE DECISIÓN POLÍTICA
 - EL NIVEL DE GESTIÓN TANTO HOSPITALARIO COMO AMBULATORIO
 - EL NIVEL DE ATENCIÓN CLÍNICO
 - EL PACIENTE Y SU ENTORNO SOCIO FAMILIAR





**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN**



CONSELLERIA DE SANITAT

GENERALITAT
VALENCIANA

