

GESTIÓN DEL AV: ¿PÚBLICA, PRIVADA O MIXTA?

LA EXPERIENCIA DE PORTUGAL

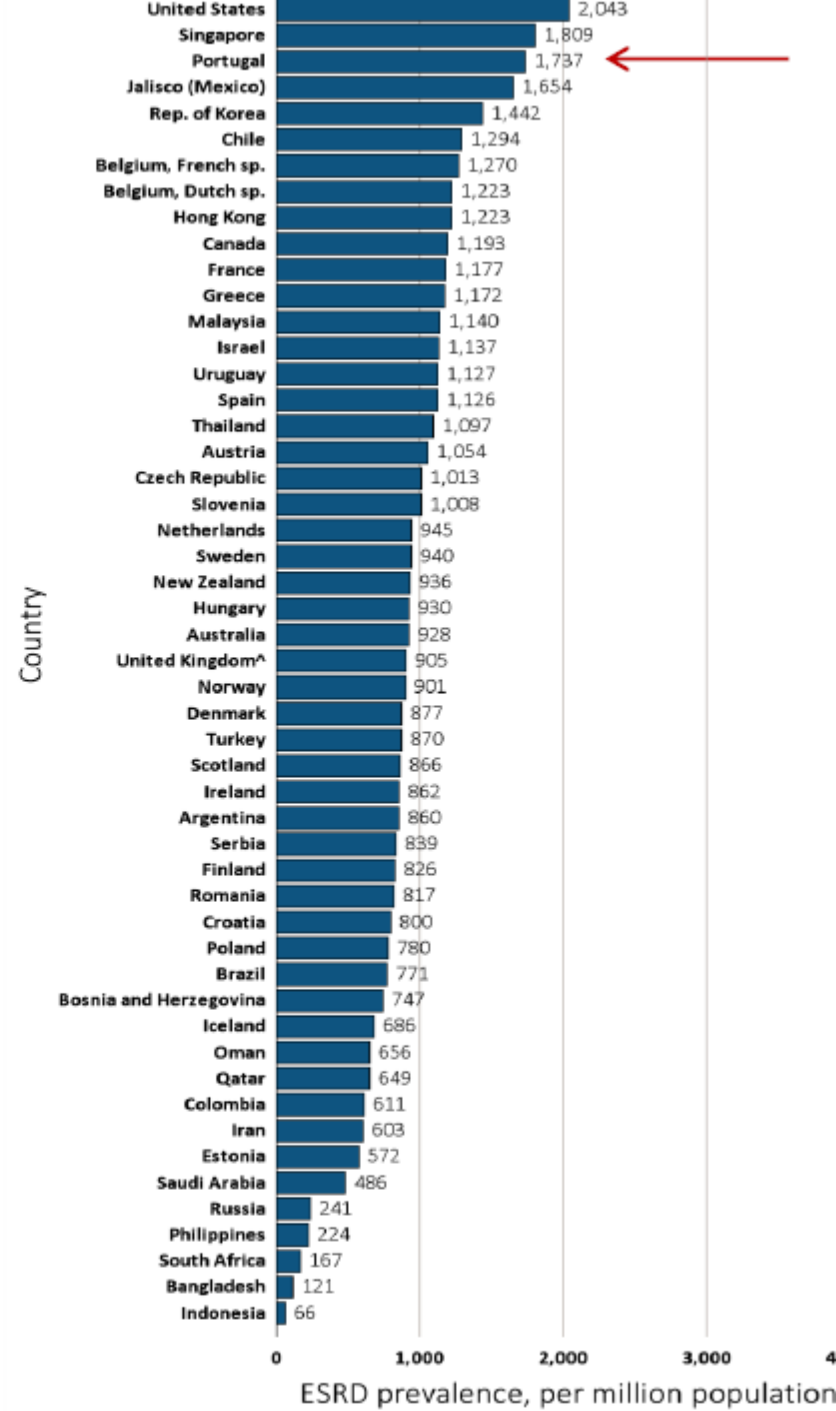
ALICE FORTES



H. SANTA MARIA, Lisboa
CAV H. CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
DIAPERUM UNIDAD ODIVELAS

alicefortes28@gmail.com

Prevalence of treated ESRD, per million population, by country, 2013



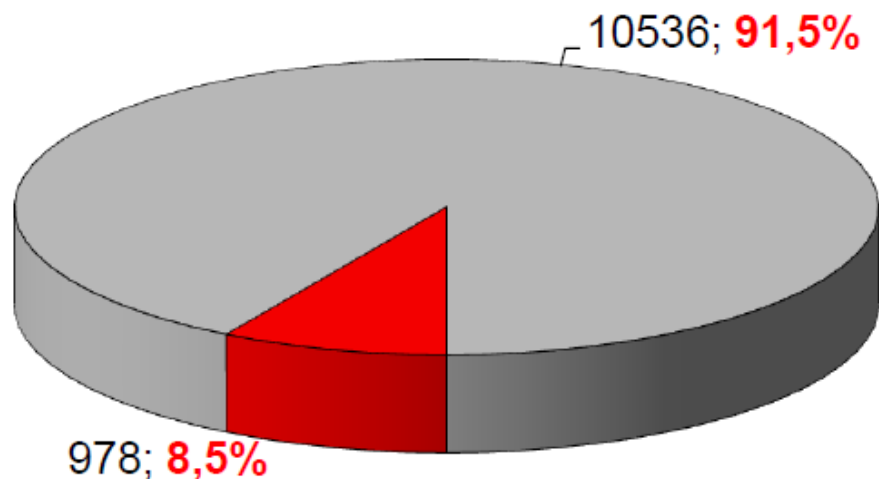
Data source: Special analyses, USRDS ESRD Database. Data presented only for countries from which relevant information was available. The prevalence is unadjusted and reflects prevalence at the end of 2013. ^United Kingdom: England, Wales, Northern Ireland (Scotland data reported separately). Japan and Taiwan include dialysis patients only. Data for Belgium do not include patients younger than 20. Data for Indonesia represent the West Java region. Data for Spain include 18 of 19 regions. Data for France include 22 regions. Abbreviations: ESRD, end-stage renal disease; sp., speaking.

Distribución de pacientes por tipo de Unidad de Diálisis Portugal 2015

11514 pacientes **Prevalentes**

Hospital ■

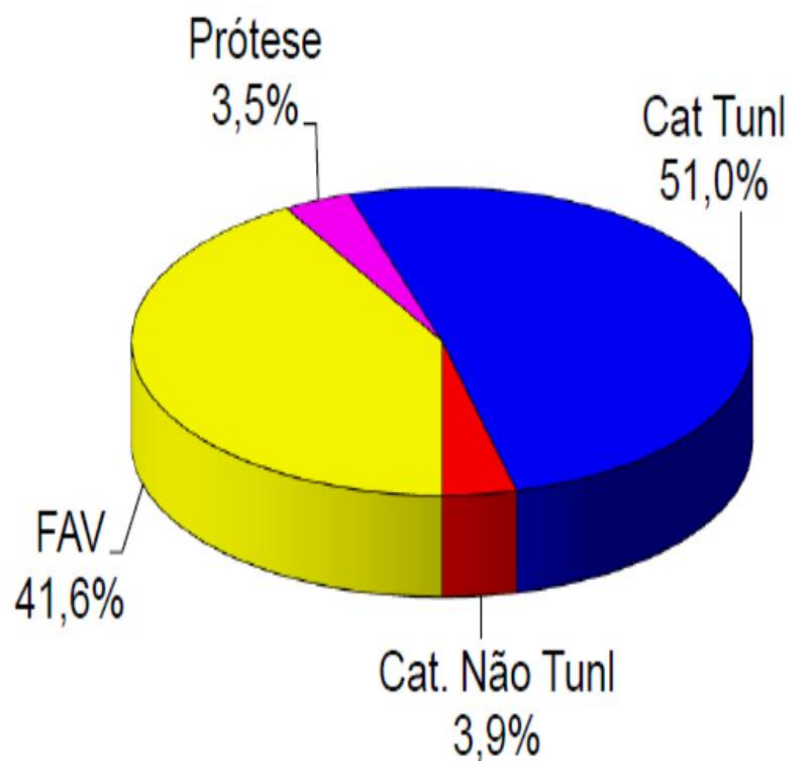
Privada ■



El perfil del paciente afecto de ERC en 2015

2095 pacientes **Incidentes** en HD

- Edad media: 67.4 años
- 21% tienen más de 80 años
- 35 % diabéticos
- 76% seguidos por Nefrología e 2015 (por más de 3 meses)



Catéter 55%
FAV 42%

Los cambios en la legislación

2008 - El tratamiento de la ERC (0.16 % de la población) consumía el 5% del presupuesto del Sistema Nacional de Salud (SNS) en Portugal. Se inicia el sistema de **Gestión Integrada** de la ERC con reembolso de la diálisis por **tarifa comprensiva**.

547,94€ / paciente/semana

- Tratamiento (3/ semana)
- Medicación
- Análisis
- Ex. Radiológicos

2011- Houston... we have a problem



1. Reducción del 20% del reembolso de diálisis hasta Diciembre 2012: 470.09€
2. El acceso vascular y las transfusiones entran en el reembolso por **capitación** con **indicadores de calidad** pactados con el SNS.
3. Constitución de los Centros de Tratamiento del Acceso Vascular (**CAV**).

La unidad de diálisis

Es responsable por toda la gestión del acceso vascular y por todos los actos relacionados con el mismo, con exclusión de los siguientes:

- a) la construcción del primer acceso arteriovenoso **funcionante** (3 sesiones de HD con URR > 65%).
- b) la necesidad de nuevas intervenciones que pongan en riesgo la vida del paciente.
- c) situaciones que por su gravedad y complejidad requieren hospitalización. La decisión y criterios de admisión son responsabilidad del Director del servicio público hospitalario.
- d) la colocación de catéteres venosos centrales.

Los Centros de AV

“AVF are a big time, money and life saver (from 33% to 66% AFVs would save \$ 840M) Donald Schon. CJASN 07,2:268.”

1. El objetivo principal es aumentar la prevalencia de FAV reduciendo los catéteres.
2. El nuevo modelo conlleva un coste fijo por paciente estimado en 1.200 euros/año (\pm 4% del total del reembolso de HD para los AV).

23 Centros AV – 16 privados y 7 públicos

REQUISITOS

1. Terapéutica endovascular y quirúrgica en el mismo espacio físico.
2. Protocolo de registro y traslado de información clínica para las unidades de diálisis.
3. El Coordinador debe informar de los resultados al SNS.
4. Tiempo de respuesta a situaciones urgentes < 24h.

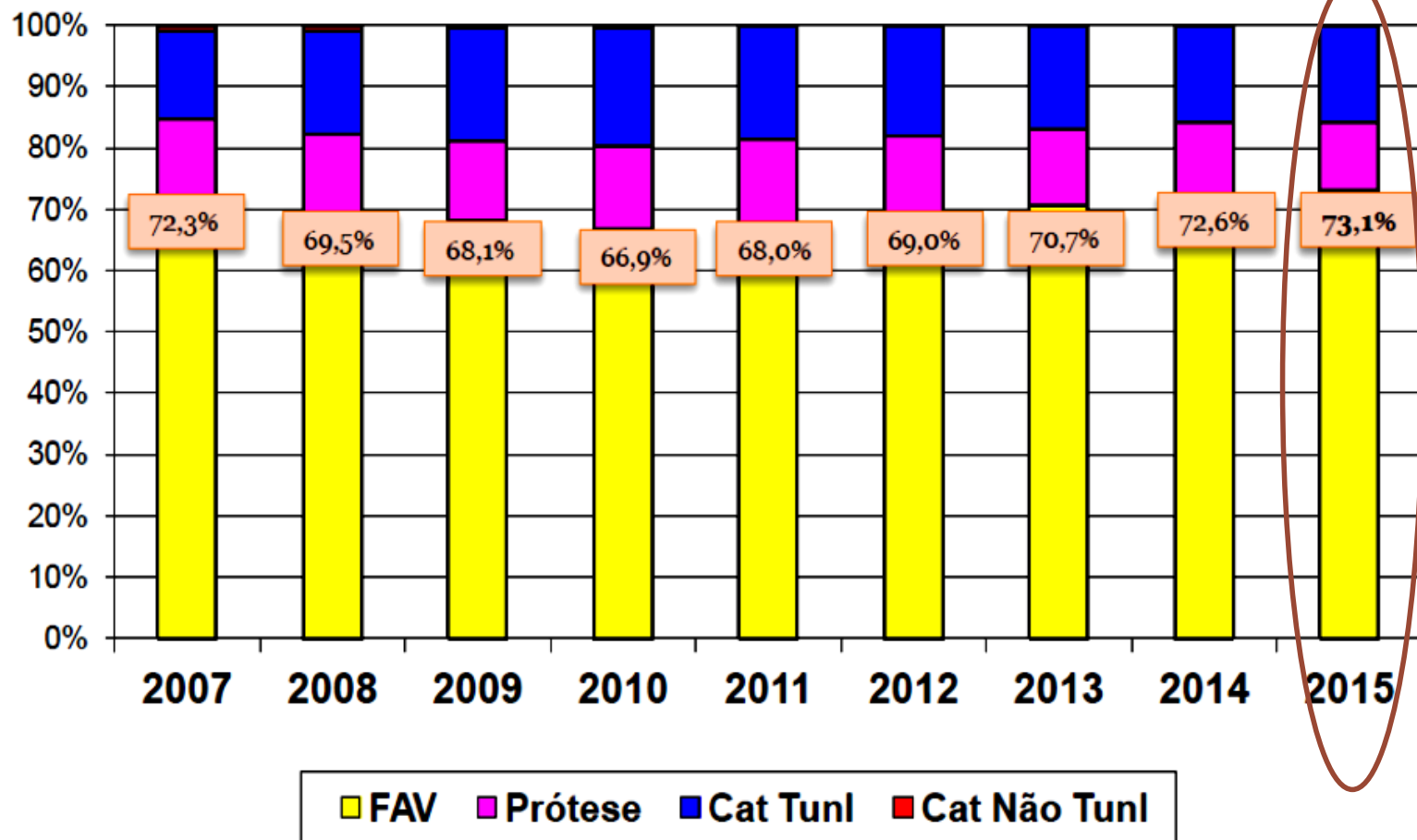


Indicadores de calidad del CAV

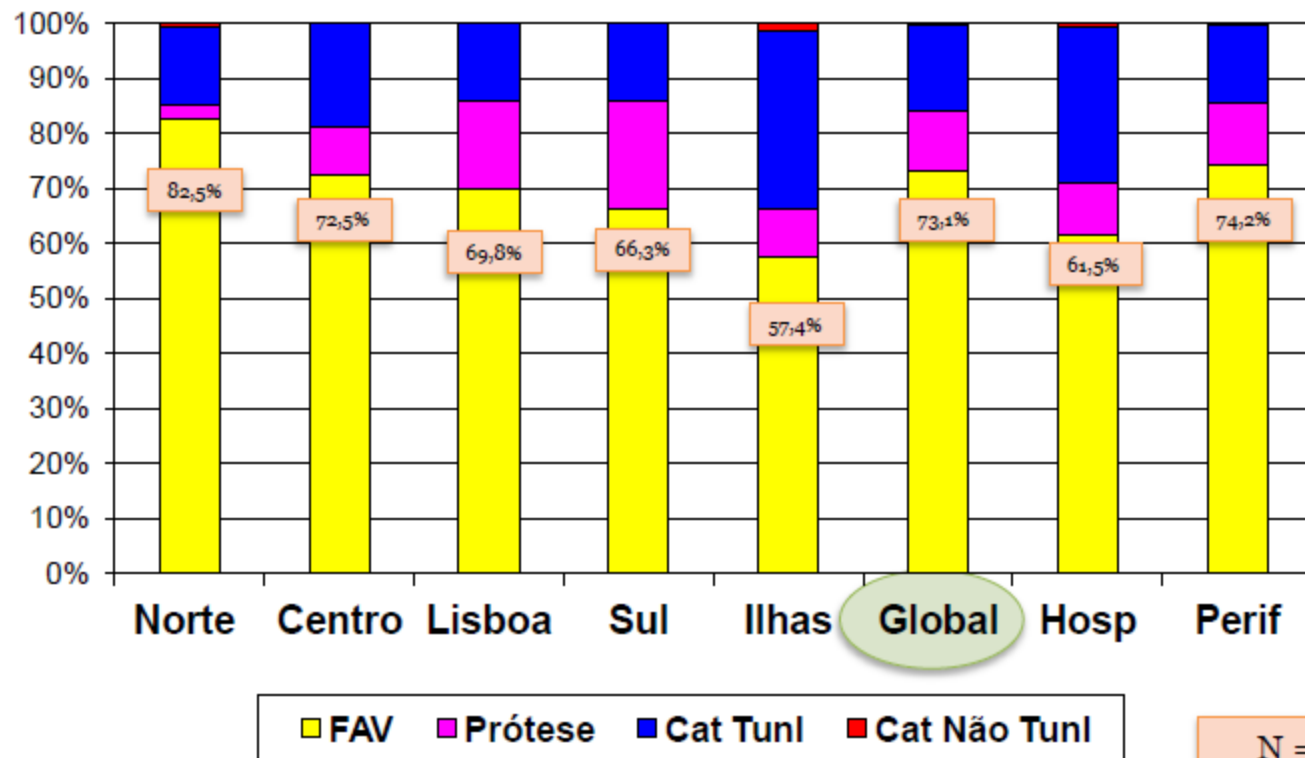
- Tiempo medio de respuesta a las situaciones urgentes y electivas.
- Fístulas arteriovenosas con fallo primario a los 3 meses.
- Patencia primaria asistida del acceso vascular a los 7 días.
- Fracaso de prótesis dentro de los primeros 3 meses.
- Infecciones en los primeros 15 días después de la cirugía.

FAV Pacientes Prevalentes

2007-2015



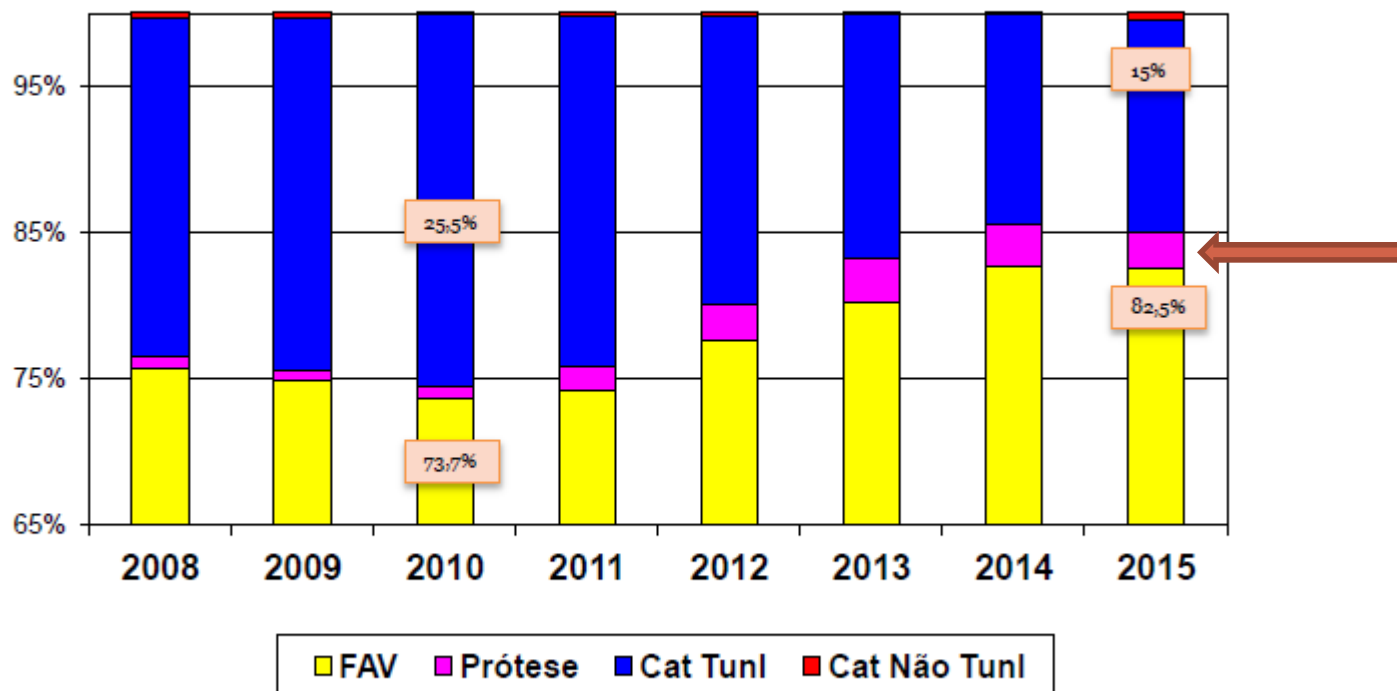
Acceso Vascular por região y por tipo de Unidade 2015



N = 11535
8 não disponível
29 duplicados

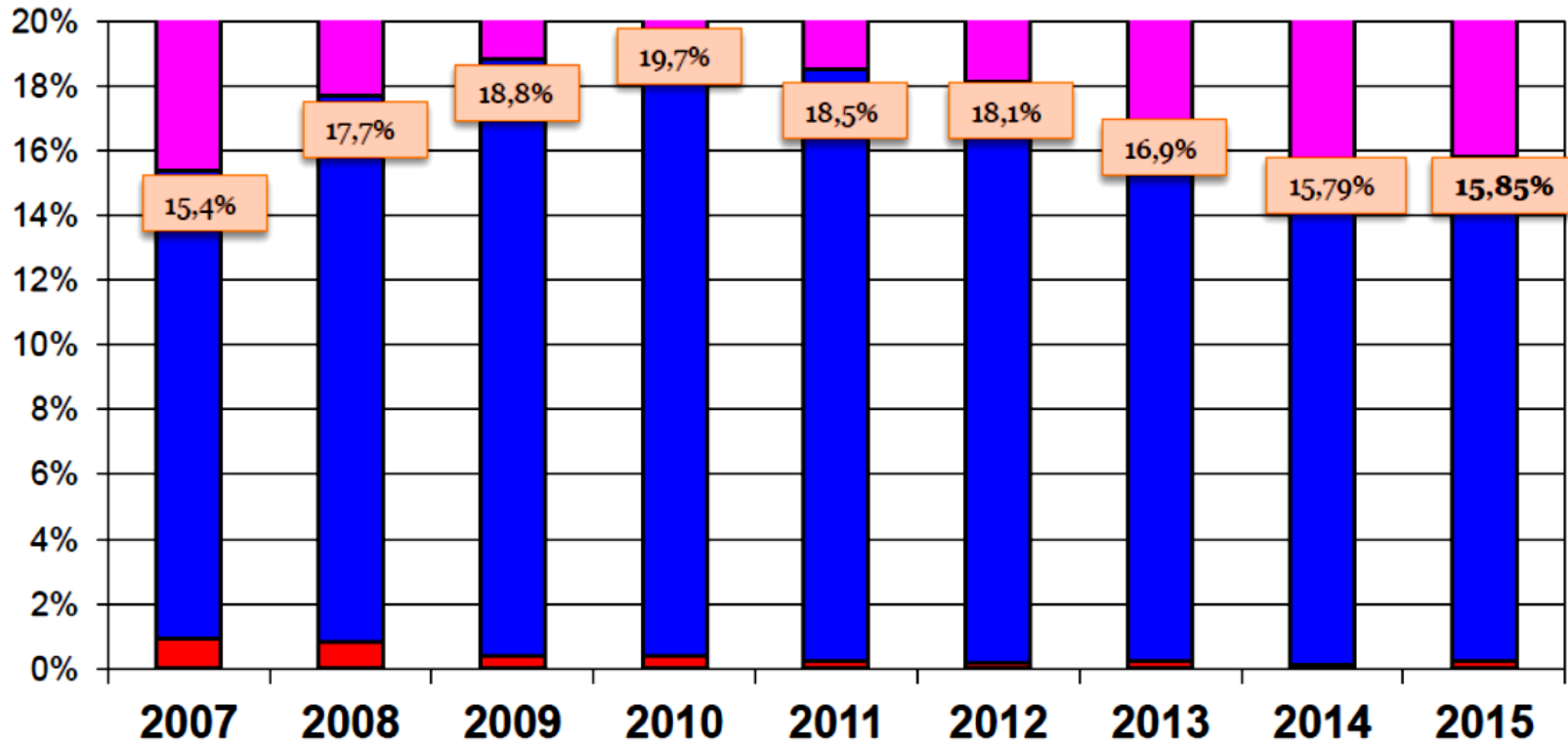
Acceso Vascular Pac. Prevalentes (Norte) 2008-20015

From Firstula First to Catheter Last



Catéteres Pacientes Prevalentes

2007-2015



■ Cat Não Tunl ■ Cat Tunl ■ Prótese ■ FAV

CAV Nephrocare – Lumiar, Lisboa Informe 2012

2.263 intervenciones en 1267 pacientes

984 angiografías (28% urgente), cirugía 1279 (35% urgente).

Tiempo medio de procedimientos de urgencia <1 día; electivos 4 días.

0.3 cirugías/ pac.ano, 0.35 angiografías/ pac.ano

La tasa de catéteres disminuye del 21% al 14%.

Hospitalización por AV se redujo de 1,3 a 0,6 episodios / pac.ano, eran 20% de todas las hospitalizaciones ahora 10%.

Precio medio de Angiografía - 1042.00 €

Precio medio de Cirugía -1.045.00 €

% de la facturación nacional consumido con AV - 3,2%

Ponce P et al . Publicación online. Reunión SPACV,2013

1600 pacientes de 11 clínicas Diaverum de Lisboa y sus alrededores

Nº de consultas multidisciplinares: 1286; Nº de pacientes consultados: 657

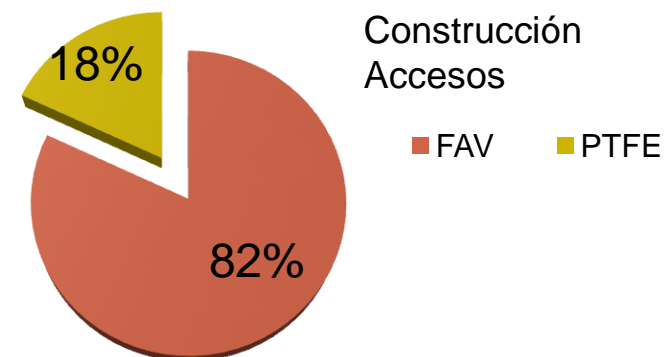
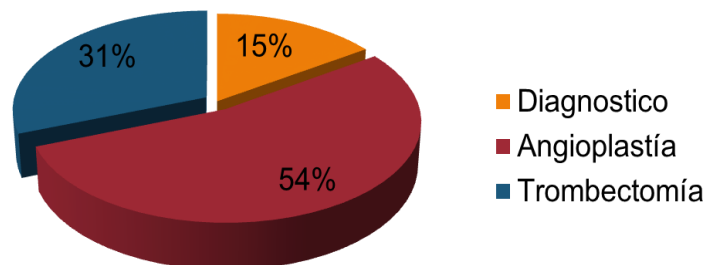
Nº de consultas urgentes: 404; Nº de consultas electivas: 693

Cirugías: 591 (urgentes 35%)

Nº de procedimientos quirur./pac.año: 0,37

Angiografías: 506 (urgentes 31%)

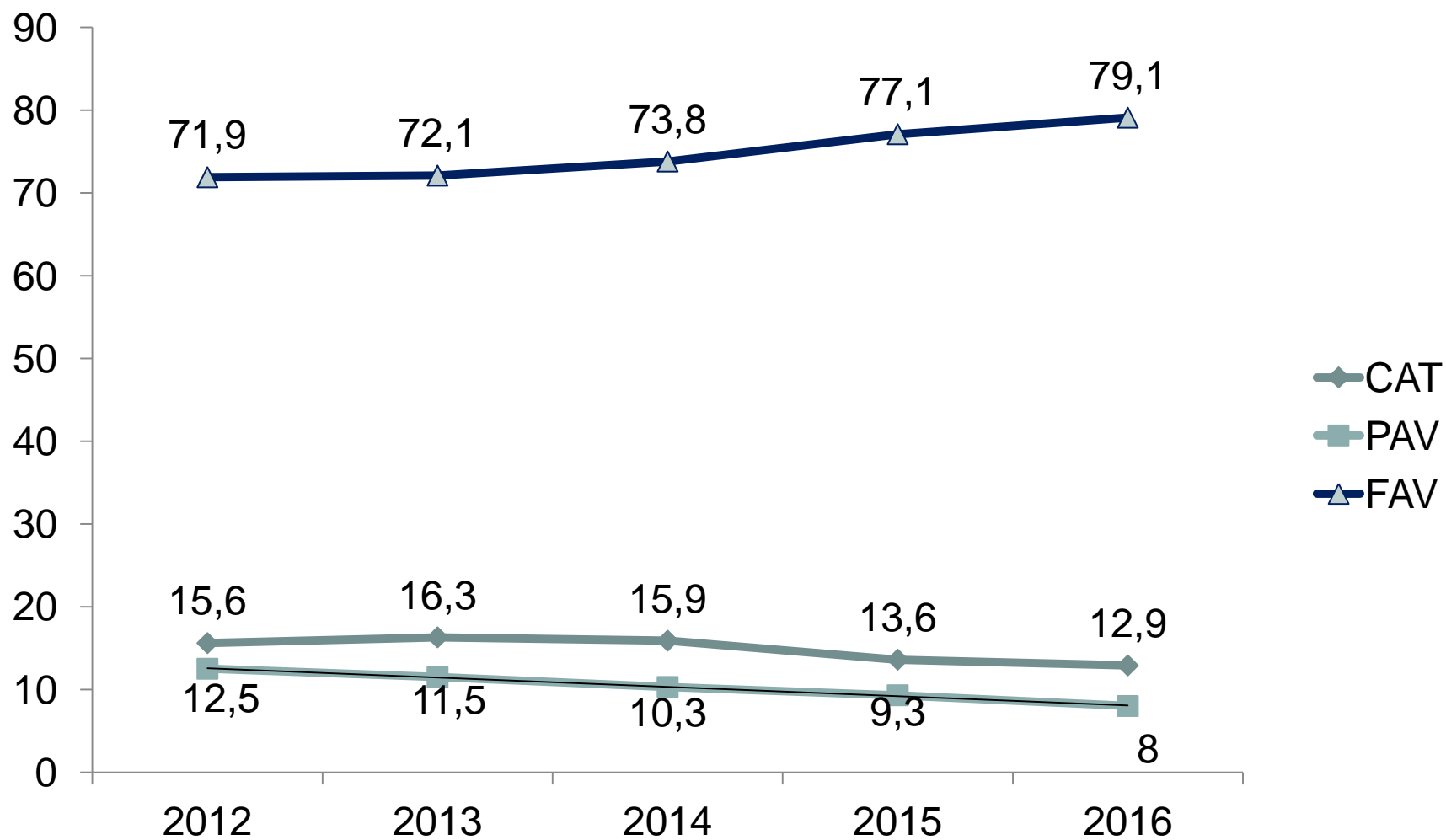
Nº de procedimientos endovasc./pac.año: 0,33



Datos del informe anual 2015
Dr. Artur Mendes (coordinador)

Prevalencia anual del AV % (Enero)

Diaverum Portugal



Efectos sobre los hospitales públicos

A favor

- Menor hospitalización por AV
- Menor implantación catéteres
- Las consultas de ERCA
- Las consultas multidisciplinares
- El mapa vascular – ní todos, infelizmente...

En contra

- Pérdida de recursos humanos
- Pérdida de capacidad formativa
- El problema del 1er acceso. Cuantas tentativas?
- Controles de calidad ?

Muchas Gracias

