

# Trayectoria de los pacientes con enfermedad oncológica avanzada

## Aspectos médico-económicos

Prof Sophie Pautex  
Jefe de Servicio  
Servicio de Medicina Paliativa

Martine Fallot  
Analysta médico-económico  
Departamento de Finanzas

# CONTEXTO

## ► Coste de la asistencia sanitaria al final de la vida

- Progreso de una medicina cada vez más técnica, especialmente al final de la vida
- En los últimos 2 años, incurrimos en la mitad de todos nuestros gastos sanitarios
- Los cánceres son las enfermedades con mayor coste en los últimos 12 meses de vida
- La mayoría de los costes al final de la vida se deben a hospitalizaciones / cuidados agudos
- El hospital es el lugar más caro para morir
- **Una gestión más económica del final de la vida de los pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas es una palanca importante para reducir el gasto sanitario, respectivamente para la gestión equitativa de los recursos limitados**

# CONTEXTO

## ▶ Marco legislativo (LAMal)

- Arte. 49, al.7: La evaluación de la **calidad** y del carácter **económico** se basa en comparaciones entre hospitales (por ejemplo, costes por caso, tasa de mortalidad)
- Arte. 56 párr. 1 y 2: El prestador de servicios debe **limitar** sus servicios en la medida en que lo requieran los intereses del asegurado y la finalidad del tratamiento
- Estrategias Salud2020 y Salud2030 del Consejo Federal: introducción de un objetivo de control de costes en el seguro médico obligatorio (AOS)

# CONTEXTO

## ▶ **Financiación de los cuidados agudos**

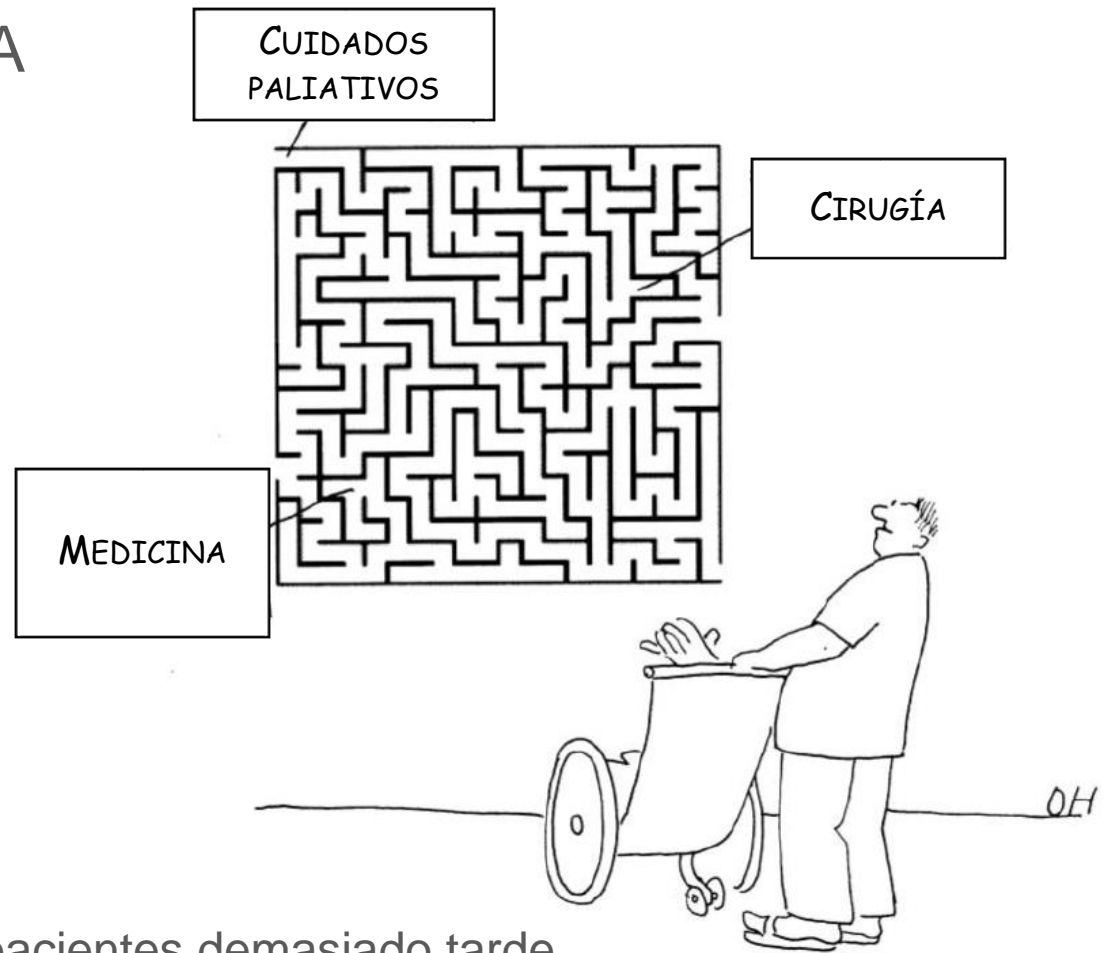
- Sistema de tarifa per caso (DRG), también para la medicina paliativa especializada (1.1.2016)
- Para estancias > 8 días, se pueden utilizar tratamientos de cuidados paliativos complejos (códigos CHOP) según criterios bien definidos
- Dificultades para valorar los casos transferidos de cuidados agudos a paliativos
- Subvaloración de los cuidados de apoyo a lo largo del tiempo

## ▶ **Creación del Centro de Cuidados Paliativos HUG (9/2019)**

- Identificación precoz de pacientes en situación paliativa
- Ofrecer cuidados paliativos a todos los pacientes que puedan beneficiarse de ellos
- Integrar los cuidados paliativos en la práctica diaria de todos los entornos sanitarios

→ Encuesta interna HUG (empleados y pacientes)

# ENCUESTA INTERNA



## ▶ Resultados

- Identificación de los pacientes demasiado tarde
- Cuidados paliativos especializados fragmentados y poco integrados
- Transición a cuidados paliativos descrita como difícil (impotencia, abandono)
- Falta de coordinación en la gestión de las trayectorias de los pacientes

# PROYECTO TRAYECTORIA PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA

- ▶ **Objetivo:** crear una trayectoria de atención personalizada y coordinada en función de las necesidades de los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta el análisis de los flujos de datos médico-económicos
- ▶ Selección de 99 pacientes con enfermedad oncológica avanzada hospitalizados en el HUG entre marzo y octubre de 2019 (8 servicios afectados)
- ▶ Recolección de datos médico-económicos (pacientes dados de alta):
  - Datos administrativos de los pacientes
  - Trayectorias de los pacientes (por ejemplo, SU-SI-MI-ONC-CHVISC-ONC)
  - Duración de la estancia por segmento de trayectoria
  - Datos de codificación (DRG, CW, LS, intervenciones, tratamientos, etc.)
  - Costes por caso (contabilidad de costes)
  - Consumo de medicamentos

→ **Clasificación de los pacientes en 5 grupos**

# CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

## ▶ 5 grupos de pacientes

- 1) Pacientes hospitalizados con el objetivo de regresar a casa como parte del **tratamiento activo** de una enfermedad oncológica, que requieren investigaciones y / o tratamiento médico (quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, radiología intervencionista) o cirugía.
- 2) Pacientes con enfermedad oncológica avanzada **con tratamiento oncológico en curso**, que presenten **complicaciones agudas** relacionadas con el cáncer o con el tratamiento, con el objetivo de regresar a casa.
- 3) Pacientes con enfermedad oncológica avanzada **sin tratamiento oncológico en curso**, que presenten **complicaciones crónicas** relacionadas con el cáncer, con el objetivo de regresar a casa.
- 4) Pacientes con enfermedad oncológica avanzada estable o esperanza de vida > 6 meses, que son hospitalizados para **rehabilitación** tras un episodio agudo relacionado o no con cáncer que tienen el proyecto de mejorar su funcionalidad y un objetivo de regresar a casa.
- 5) Pacientes con enfermedad oncológica que solo desean **tratamiento sintomático**, con el objetivo de regresar a casa o final de la vida.

# COSTE POR CATEGORÍA DE PACIENTES

## ► 5 grupos de pacientes

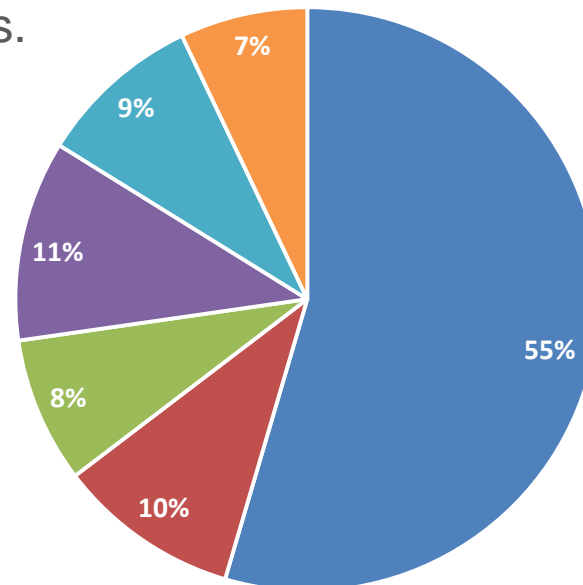
- Coste medio por día y coste medio por caso durante toda la estancia, teniendo en cuenta el impacto de la trayectoria y / o el servicio de alojamiento.

	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>Número de pacientes</b>	18	21	25	22	13
<b>Objetivos de la atención</b>	Tratamiento activo	Complicaciones agudas	Complicaciones crónicas	Rehabilitación	Atención sintomática
<b>Servicios predominantes</b>	<b>ONCO/CHIR</b>	<b>ONCO/AIGU</b>	<b>SMIG/SMIA</b>	<b>SMIR</b>	<b>SMPall</b>
<b>Duración mediana</b>	13	21	19	27	28
<b>Duración media</b>	18	26	23	39	32
<b>Costes / día</b>	2'502	1'343	1'509	833	1'247
<b>Costes/caso</b>	46'144	35'562	35'440	32'241	39'996
<b>% Atención</b>	43%	50%	48%	58%	69%
<b>% Plataforma técnica</b>	26%	15%	15%	5%	2%
<b>% Personal médico</b>	16%	14%	16%	14%	11%
<b>% Terapias multiprofesionales</b>	1%	3%	2%	5%	3%
<b>% Medicación</b>	8%	5%	2%	3%	4%
<b>% Hospitalidad</b>	4%	8%	7%	12%	9%
<b>% Cuidados intensivos / intermedios</b>	2%	3%	5%	0%	0%

# TRAYECTORIAS DE PACIENTES (DATOS 2019)

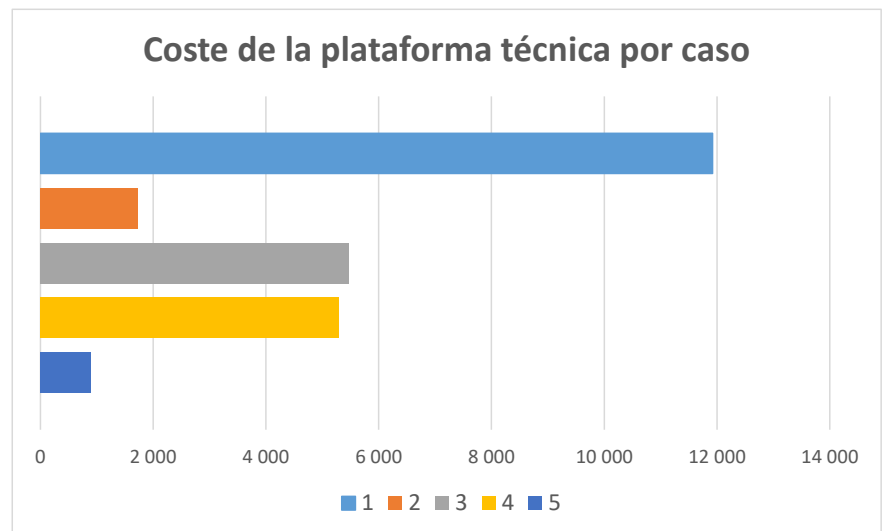
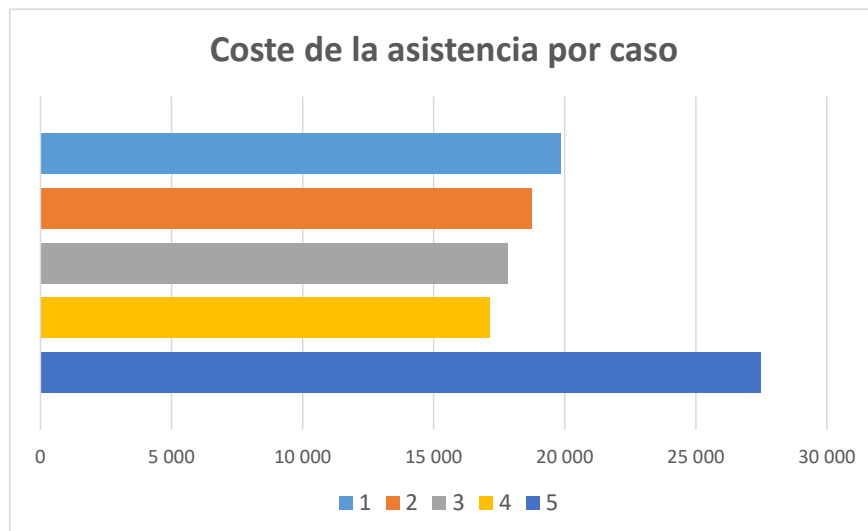
- ▶ **Permanezca en un servicio para la mayoría de los pacientes**
  - El 55% de los pacientes fueron hospitalizados directamente en un solo servicio (excluidas las emergencias) y luego pudieron regresar a casa o murieron allí. Estas trayectorias de servicio único son en su mayoría admisiones directas desde el domicilio a servicios que acogen a pacientes mayores para estadías más largas (rehabilitación y geriatría).
  - El 11% pasó por la sala de emergencias y luego se quedó en un servicio
  - El 34% permaneció en más de un servicio, casi la mitad de ellos después de pasar por la sala de emergencias.

**Las trayectorias multiservicios son también las más largas.**



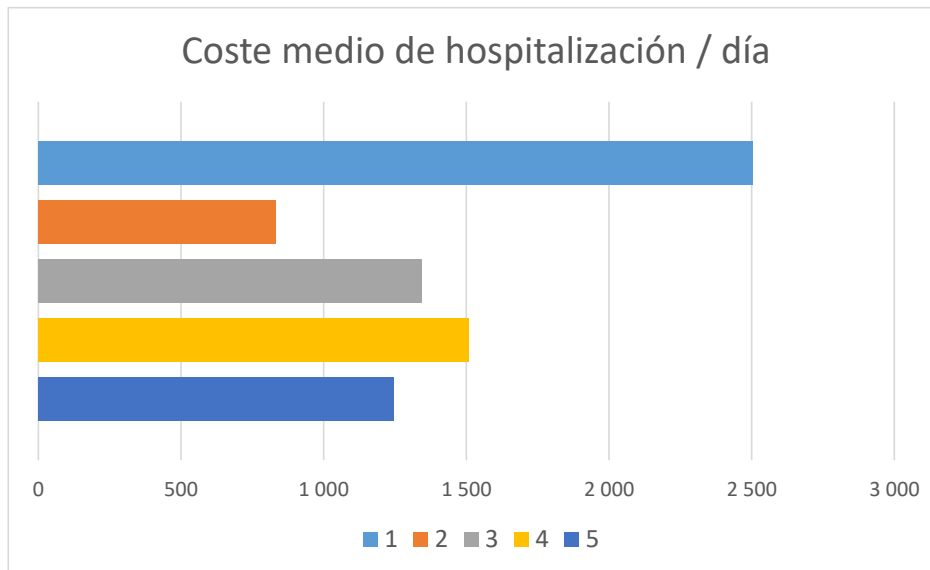
# PRINCIPALES FACTORES DE COSTE

- ▶ **Duración de la estancia y minutos de atención prestada**
  - Gr. 5 (atención sintomática): mayor (por caso) que en otros grupos
- ▶ **Uso de la plataforma técnica (Gr. 1 - tratamiento activo)**
- ▶ **Servicio de atención predominante**
  - Gr. 4 (rehabilitación): menor coste medio por caso, a pesar de la larga duración de la estancia (-30% vs Gr.1)
- ▶ **Trayectorias multiservicios**
  - P.ej. Entrada por urgencias, luego paso por 3 a 4 servicios agudos (+ 37% costes por caso por día)
  - Este costo adicional se refleja en todos los componentes del costes.



# CONCLUSIONES

- ▶ Dado que la **eficiencia** es una de las seis dimensiones identificadas para un mejor control de la **calidad de la atención**, se debe tener en cuenta en la orientación de los pacientes para garantizar un buen uso de recursos, competencias y equipos.
- ▶ Si bien **optimizar la duración de la estancia** es un factor esencial para mejorar la calidad de la atención al paciente, también contribuye significativamente a la eficiencia y a reducir los costes.
- ▶ La **gestión de las trayectorias de los pacientes** de acuerdo con sus necesidades es importante y las diferencias en los costes por día deben tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones de derivación.



- 1 - Tratamiento activo
- 2 - Complicaciones agudas
- 3 - Complicaciones crónicas
- 4 - Rehabilitación
- 5 - Atención sintomática

# CONCLUSIONES

- ▶ Integrar los cuidados paliativos **más tempranos** mediante el desarrollo de consultas intrahospitalarias y ambulatorias, como parte normal de la atención del paciente.
- ▶ Integrar el **plan de cuidados anticipados** en las trayectorias para introducir el hecho de que los pacientes están acompañados para mejorar, pero que quizás la evolución no sea tan favorable como se desea.
- ▶ Redefinir las necesidades de comunicación/información (proyectos de pacientes asociados)
- ▶ Revisar la indicación de determinados tratamientos (antibióticos, quimio/inmunoterapia, etc.)
- ▶ Reforzar la colaboración con los proveedores de la red sanitaria

# SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA - HUG

**UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS  
ESPECIALIZADOS PARA PACIENTES AGUDOS  
HOSPITALIZADOS**



**EQUIPOS MÓVILES Y CONSULTAS DE  
CUIDADOS PALIATIVOS ESPECIALIZADOS**



**y enfermeras en cada sitio**

**BELLERIVE (28 camas)**

**JOLIMONT (8 camas)**

**AGUDO**

**PSIQUIATRIA**

**READAPTACIÓN Y  
GERIATRÍA**

**DOMICILIO**

**AMBULATORIA**





... GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN 😊