



XXXI

Diada Pneumològica
Sitges, 12 i 13 d'abril de 2013

PDMAR 2012

Dr. Joan Escarrabill

Pla Director de les Malalties de l'Àparell Respiratori (PDMAR) &
Observatori de les Teràpies Respiratòries a Domicili (ObsTRD).
Departament de Salut.

Programa d'Atenció a la cronicitat – Barcelona Esquerra.
Hospital Clínic (Barcelona)

Sitges, 13 d'abril de 2013



Coordinació PDMAR

Dr. Joan Escarrabill

Hospital Clínic

DI Carme Hernández

Hospital Clínic

Dra. M^a Antònia Llauger

CAP Maragall

Dra. Núria Roger

Consorci Hospitalari de Vic

Sra. Elena Torrente

Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS)

Dr. Ricard Tresserras

Subdirecció de Planificació Sanitària.
Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Sra. Alba Rosas

Subdirecció de Planificació Sanitària.
Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Dr. Esteve Saltó

Agència de Salut Pública.

Dr. Josep Jiménez

CatSalut



Agenda

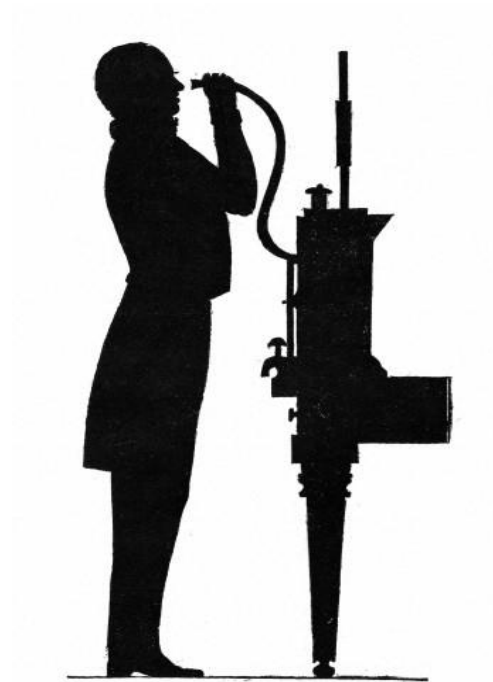
1. Espirometria de qualitat
2. Agudització greu de l'MPOC
3. Hipertensió pulmonar
4. Observatori TRD
5. Avaluació de resultats
6. Dia Mundial MPOC
7. Compra pública innovadora
8. Programa de Prevenció i Atenció a la cronicitat



Agenda

1
T

Espirometria de qualitat

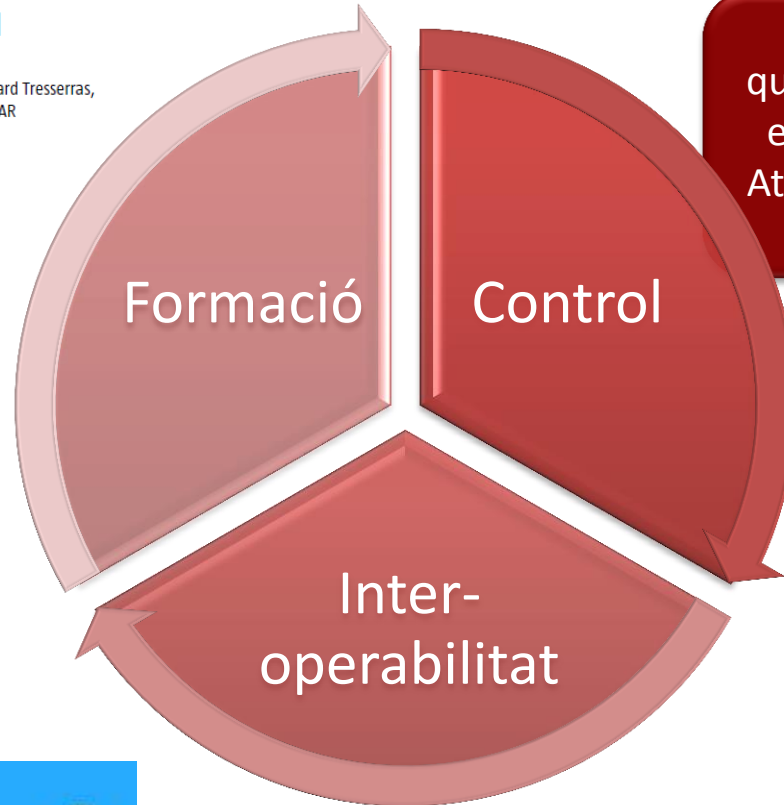


Espirometria de qualitat

Diseño de un programa de formación básico para conseguir espirometrías de calidad

Joan Escarabill, Núria Roger, Felip Burgos, Jordi Giner, Ainhoa Molins, Ricard Tresserras, en nombre del Grupo de Función Pulmonar y del equipo directivo del PDMAR

Educ Med 2012;15:1575-1813



Projecte de control de qualitat en col·laboració amb el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC) 2013



Història clínica compartida a Catalunya (HC3)



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Diseño de un programa de formación básico para conseguir espirometrías de calidad

Joan Escarrabill, Núria Roger, Felip Burgos, Jordi Giner, Ainhoa Molins, Ricard Tresserras, en nombre del Grupo de Función Pulmonar y del equipo directivo del PDMAR

Educ Med 2012;15:1575-1813

- Procés formatiu traslladat a les Regions
- Es vincularà a les rutes assistencials
- Incloure la necessitat de formació en espirometries en el contracte del CatSalut
- Formació de formadors





Història clínica compartida a Catalunya (HC3)

L'espirometria es pot publicar a la Història Clínica Compartida de Catalunya (HC3)

- Facilita l'accessibilitat
- Evita duplicitats
- Element clau per fer control de qualitat



Agenda

2

Agudització greu de l'MPOC



MAG-1

Algunes xifres MAG-1



- 21%** són fumadors actius
- 41,4%** NO tenen espirometria.
- 33,4%** EM > 8 dies.
- 79%** NO tenen GA a l'alta

50%

Als 90 dies d'un ingrés per agudització de l'MPOC quasi el 50% dels pacients o bé han mort o bé han tornat a ingressar



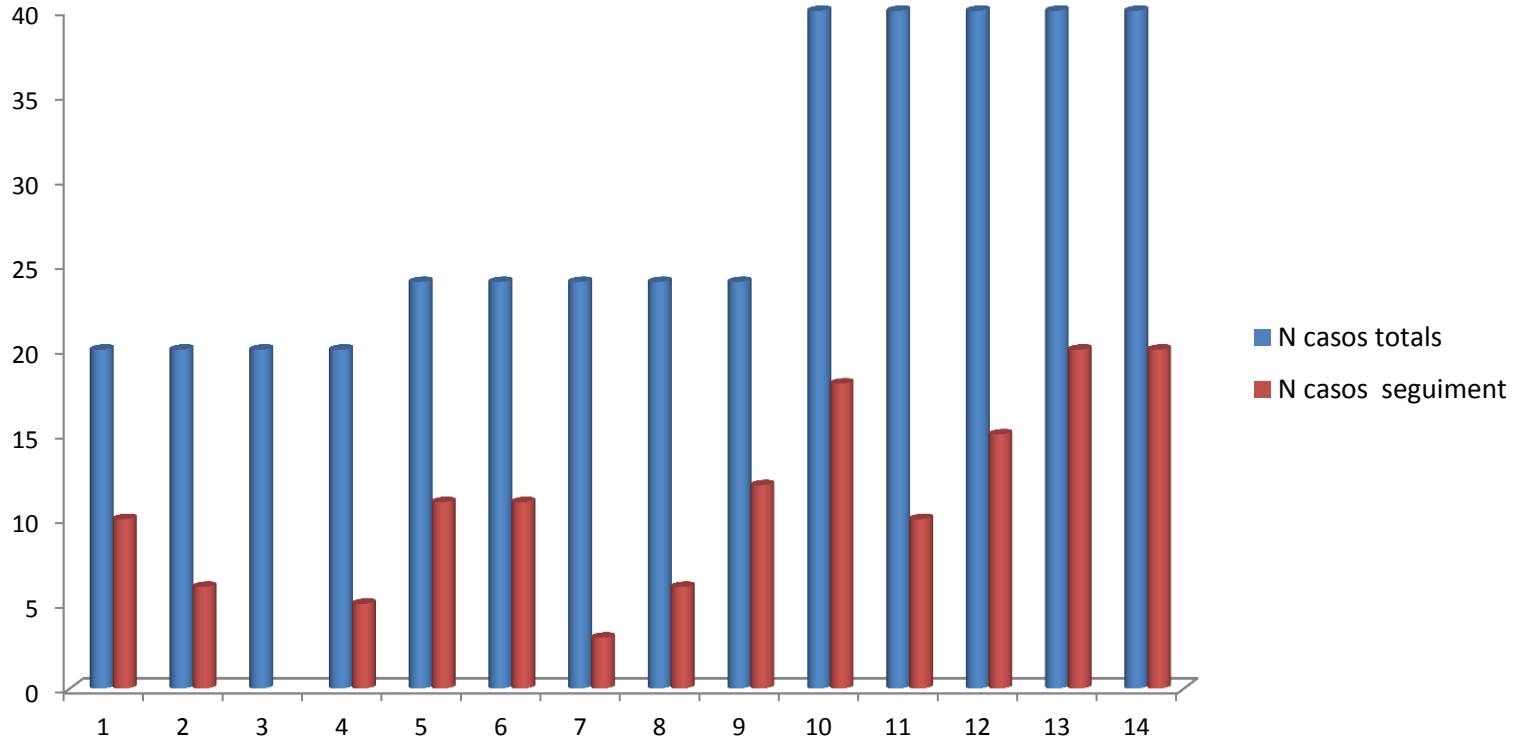
MAG-2

Centre	N casos totals	N casos valorats	N casos seguiment
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	20	18	10
Hospital Comarcal de Blanes	20	6	6
Hospital d'Igualada	20		
Fundació Privada Hospital de Mollet	20	18	5
Hospital General de Vic	24	16	11
Hospital de Figueres Fundació Privada	24	25	11
Hospital Universitari Dr J Trueta (Girona)	24	3	3
Hospital de Sant Joan de Reus	24	11	6
Hospital de Mataró	24	19	12
Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida)	40	45	18
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona	40	19	10
Hospital Universitari de Bellvitge	40	28	15
Hospital de Sabadell	40	33	20
Hospital Mútua Terrassa	40	28	20



MAG-2

Reclutament



Pacients valorats	Pacients inclosos	% idoneïtat
273	147	54%



MAG-1 & MAG-2

1

Presentar dades globals
Departament de Salut

2

Consens conjunt bàsic
de dades a l'alta

GA basal
Hàbit tabàquic
Espirometria

3

Consens dades
bàsiques a la HC d'AP

Hàbit tabàquic
Espirometria



Agenda

Hipertensió pulmonar



Reordenació de l'atenció als pacients amb HP



CatSalut. Instrucció 03/2012
Reordenació del procés d'atenció als pacients
amb hipertensió pulmonar

Assumpte

Reordenació del procés d'atenció als pacients
amb hipertensió pulmonar.

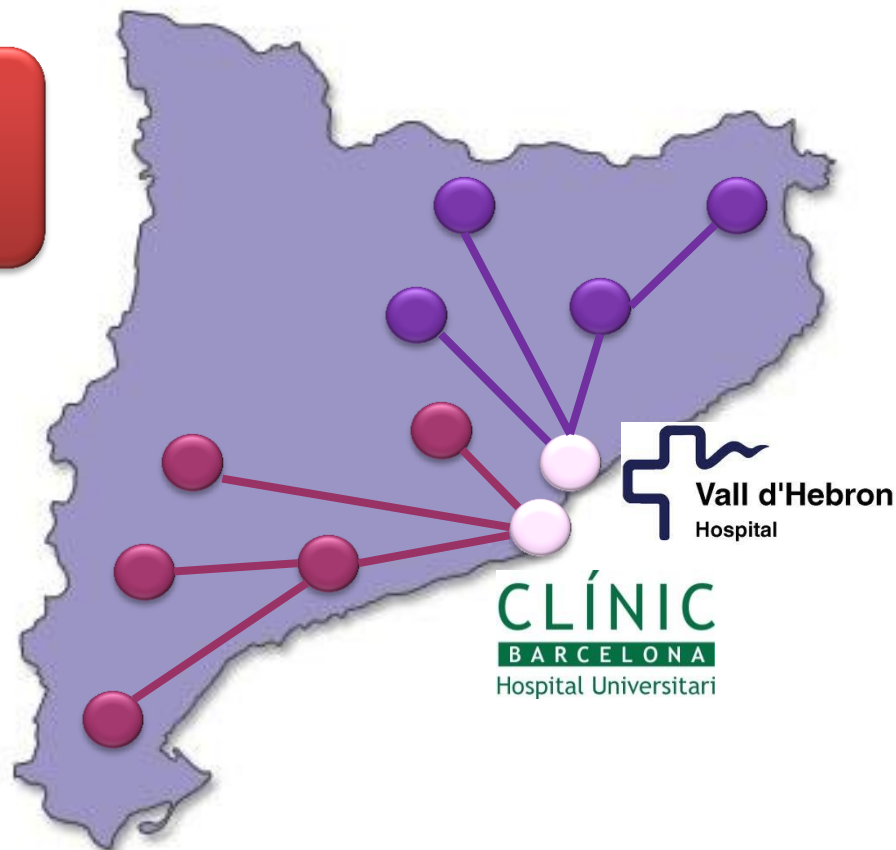
Entrada en vigor: **01/04/12**



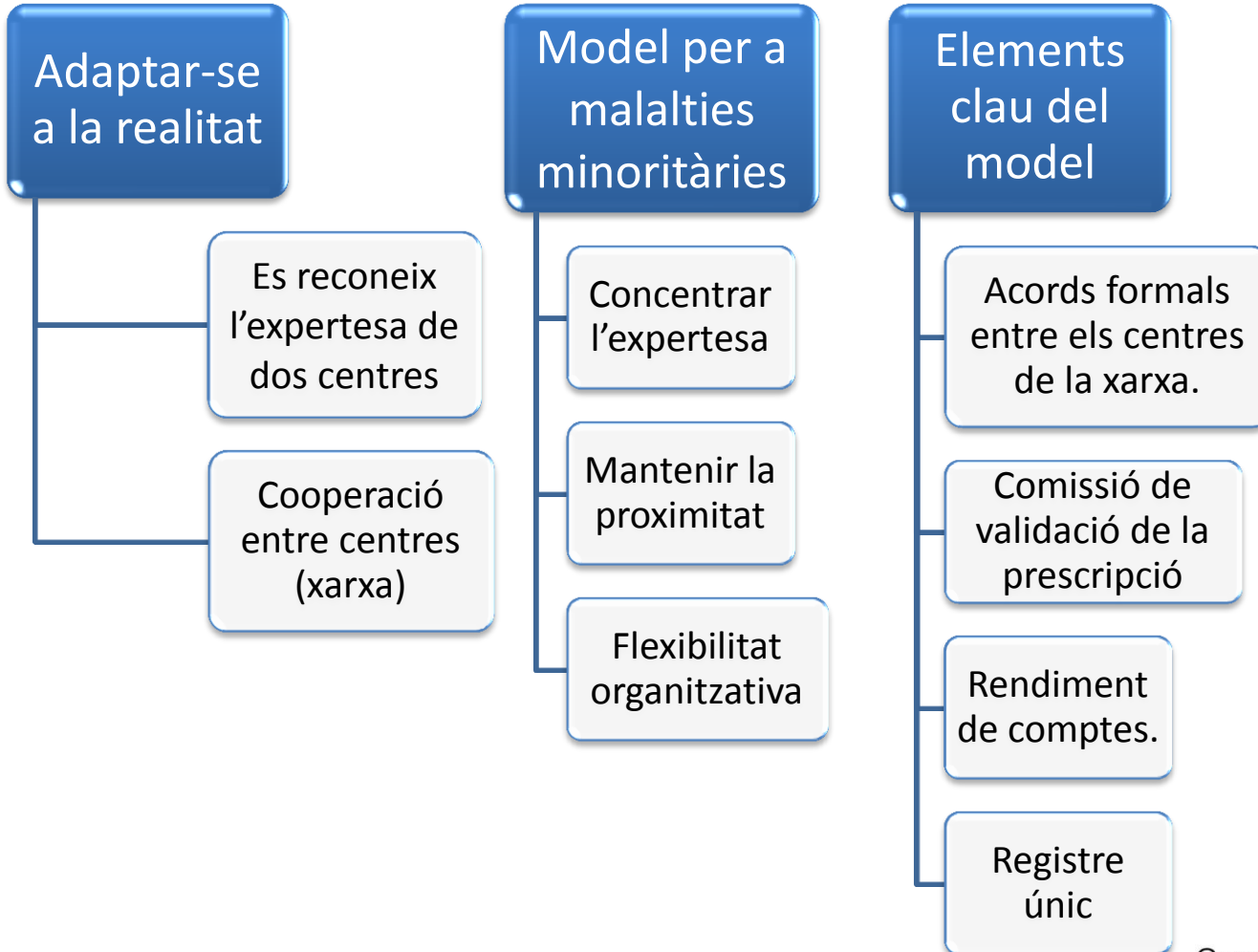
Treball en xarxa

2 Unitats expertes +
xarxa de centres

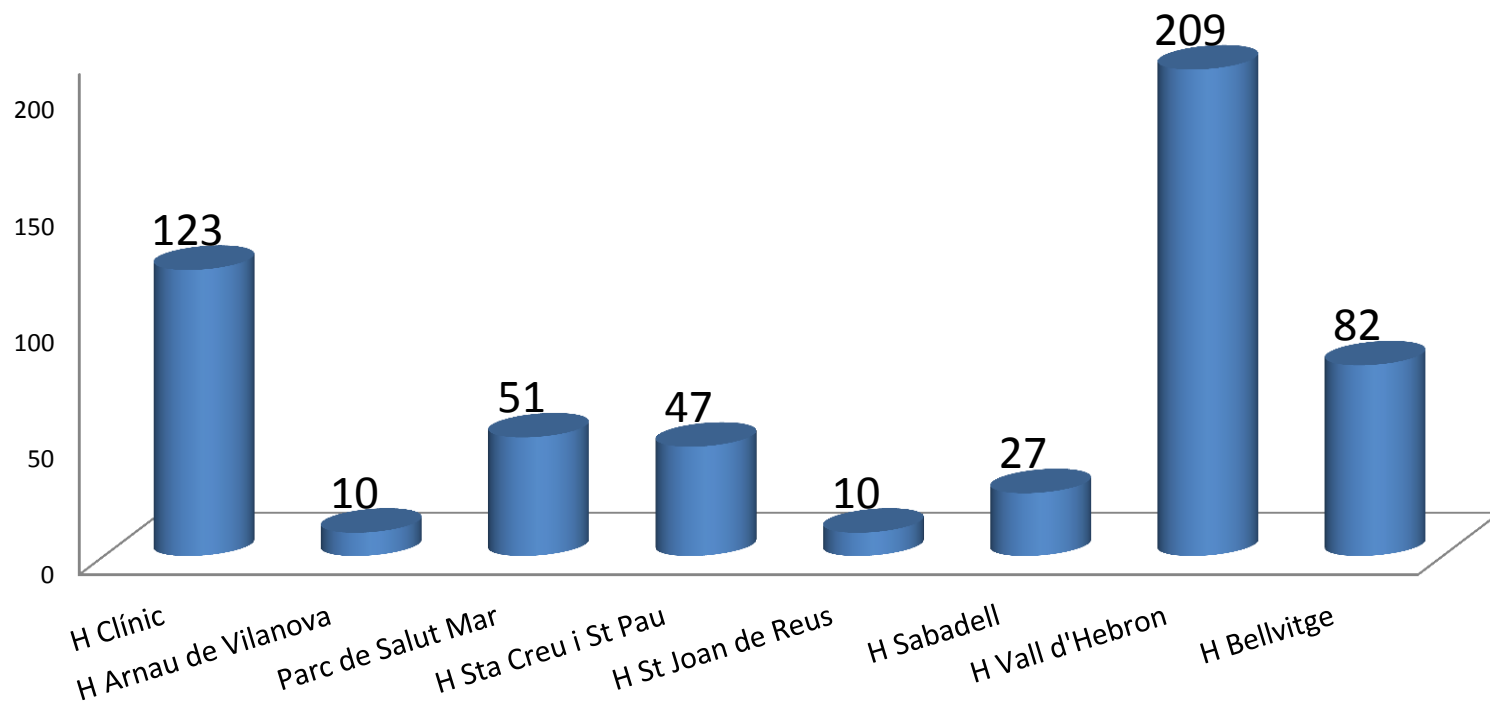
Registre únic



Característiques del projecte



Tractament farmacològic de la HP



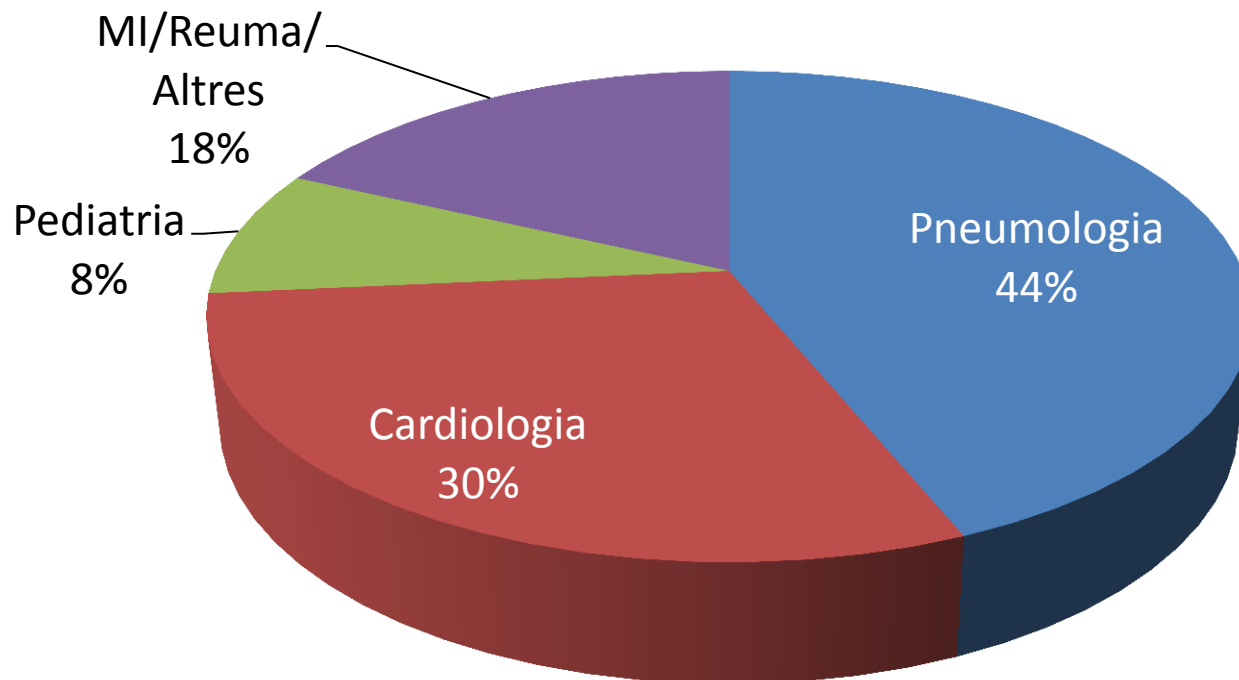
n=559

Font: CatSalut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

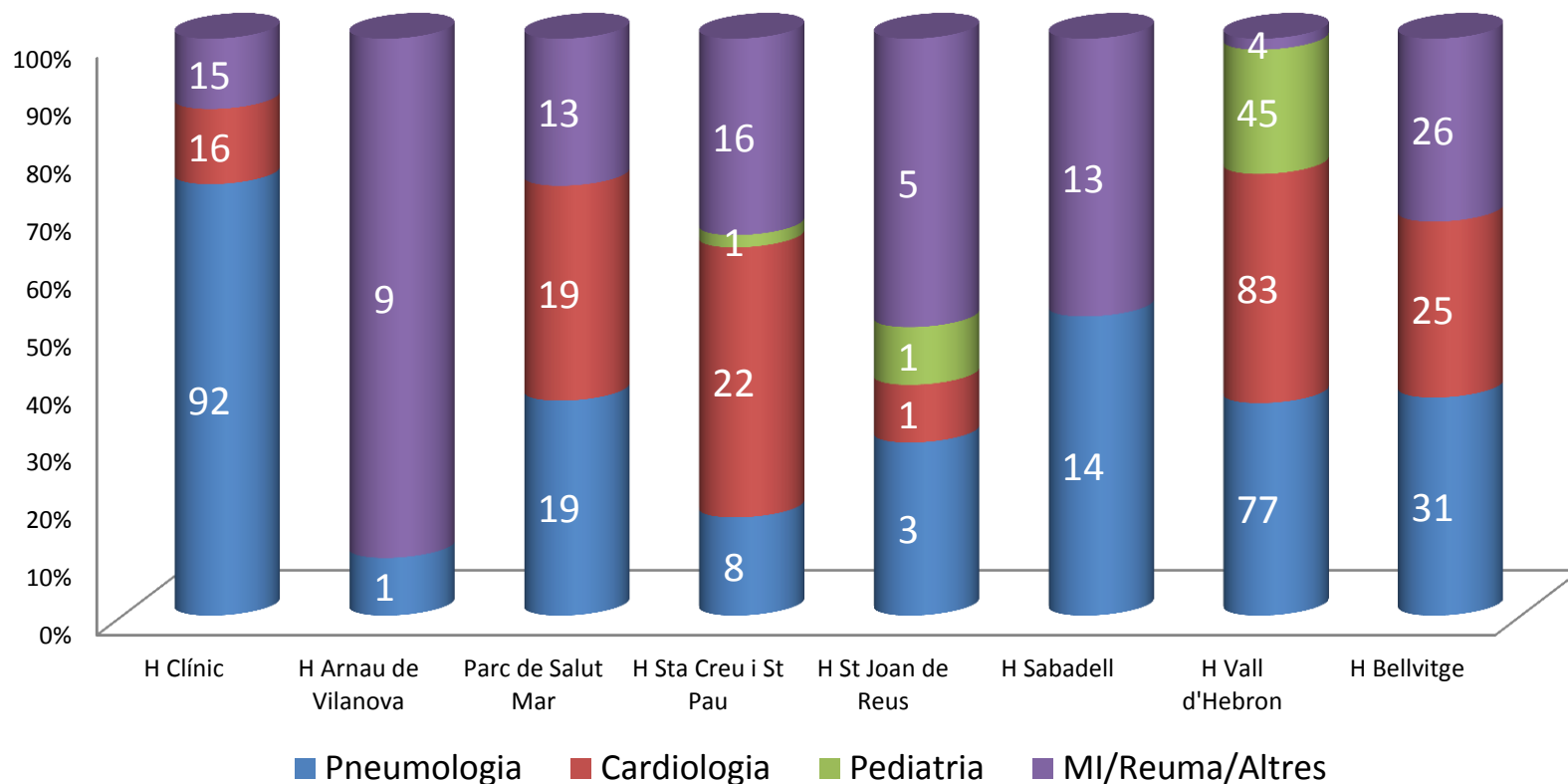
Prescripció per especialitats



Font: CatSalut



Precripció per especialitats (Nbre de casos/especialitat)



Font: CatSalut



Problemes/Propostes

- **Registre**
 - Març 2013?
- **Consolidar la “distribució local” de fàrmacs**
 - Revisió de les prescripcions antigues en un termini de 2 anys.
 - Dispensació a través dels centres de proximitat
- **Sistemàtica de rendiment de comptes**
- **Evolucionar cap a l’avaluació de resultats**



1ª reunió de la Xarxa d'Hipertensió Pulmonar



Agenda

4

Observatori de Teràpies
Respiratòries a Domicili

4

Observatori TRD



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

PDMAR



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Fundació d'Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries



Agència d'Informació,
Avaluació i Qualitat en Salut

Asesores



Societats científiques



Obert a la **col·laboració** de totes les
empreses i organitzacions interessades



Constitució de l'Observatori de
Teràpies Respiratòries.
Vic, 10 de juliol de 2012

Observatori TRD

1

Integrar informació

2

Digerir la informació
per a fer-la útil

3

Comparar

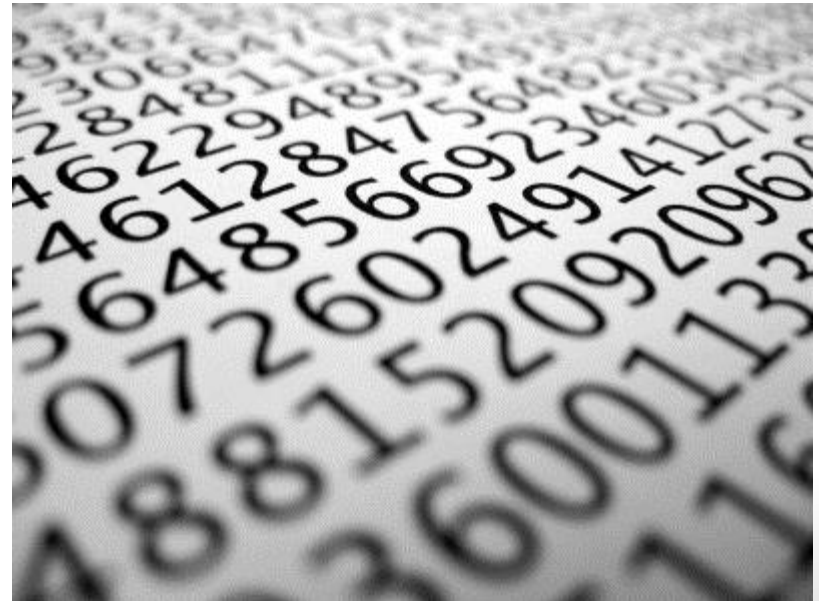
4

Preguntar



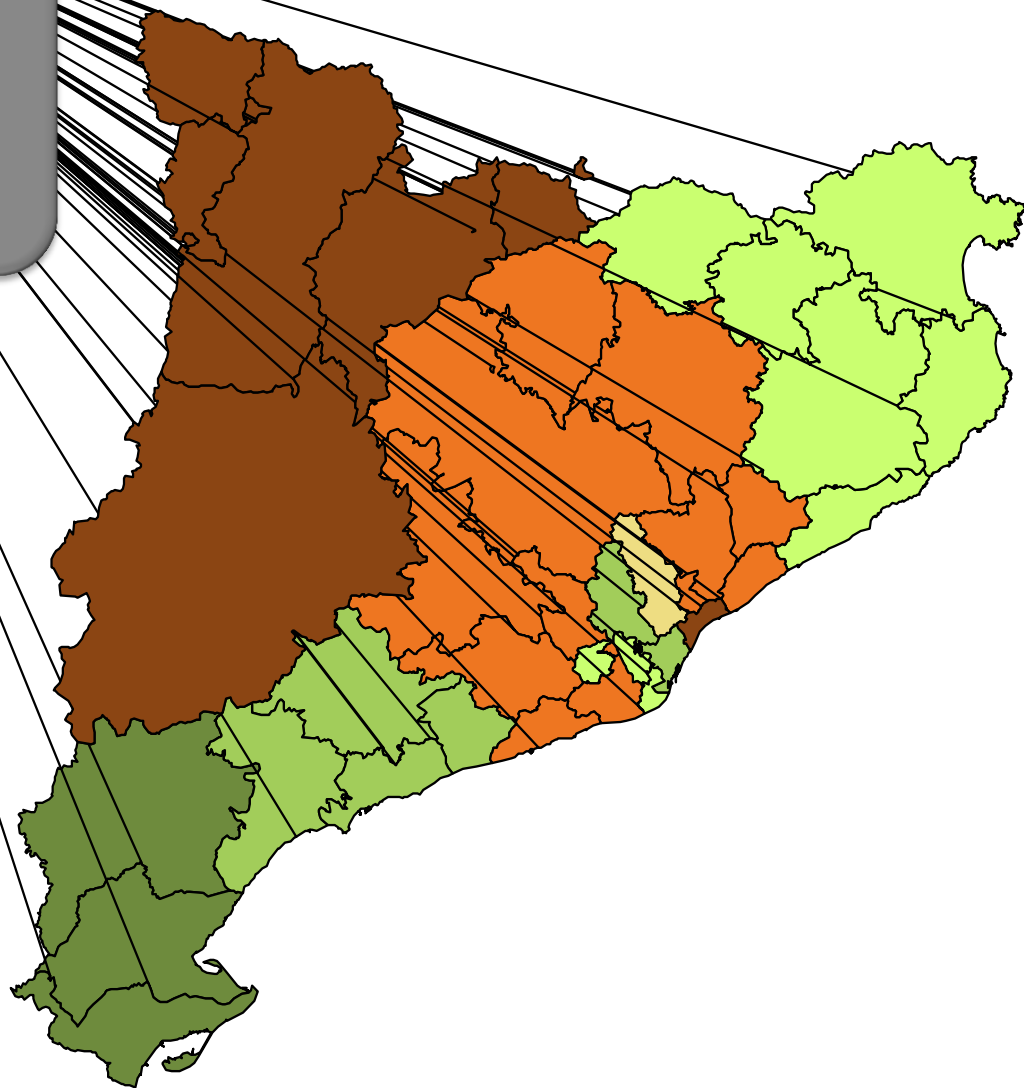
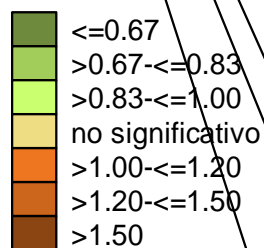
Dades

- Evolució de les prestacions
- Variabilitat
- Monitoratge
- Experiències internacionals
- Informació històrica



Atles de variacions en l'ús de l'oxigenoteràpia domiciliària

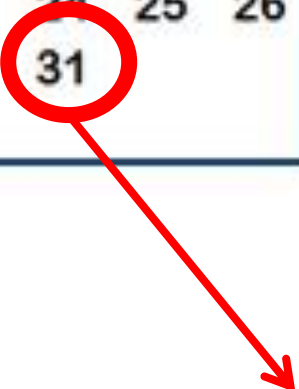
(Març 2011 – Febrer 2012)



Raons estandarditzades pel
conjunt de la població
C. Tebé. AIAQS (2012)

II Jornada de Teràpies Respiratòries

MAIG							2013
Dll	Dm	Dc	Dj	Dv	Ds	Dg	
		1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30	31			



II Jornada de Teràpies Respiratòries
Edifici Salvany
C/ Roc Boronat, 81
Barcelona

Agenda

Avaluació de resultats



5
23



ICHOM

International Consortium for
Health Outcomes Measurement

INSTITUTE FOR STRATEGY
AND COMPETITIVENESS



BCG

THE BOSTON CONSULTING GROUP



Karolinska
Institutet



Designing Measures



Collecting Data



Analyzing & Reporting



Driving Change



Governance & Control

- Resultats ajustats per risc
- Estandardització
- Promoure registres
- Crear una xarxa global





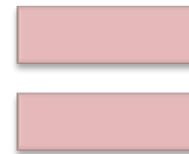
ICHOM

International Consortium for
Health Outcomes Measurement

Registres



Transpa-
rència



ICHOM



ICHOM

International Consortium for
Health Outcomes Measurement

Measurement in Value-Based Health Care

What is the value-based approach to outcomes measurement?

Medical Conditions

Es valoren els resultats del
“procés assistencial
complet” no dels
procediments individuals

Measuring success, or
the results of treatment,
requires following the
patient through the
process of care



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



ICHOM

International Consortium for
Health Outcomes Measurement

“Value-based purchasing”

SYNCHRONIZATION: HOW TO
COORDINATE ALL THE MOVING
PARTS?



1

• És difícil

2

• TIC's



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



ICHOM

International Consortium for
Health Outcomes Measurement



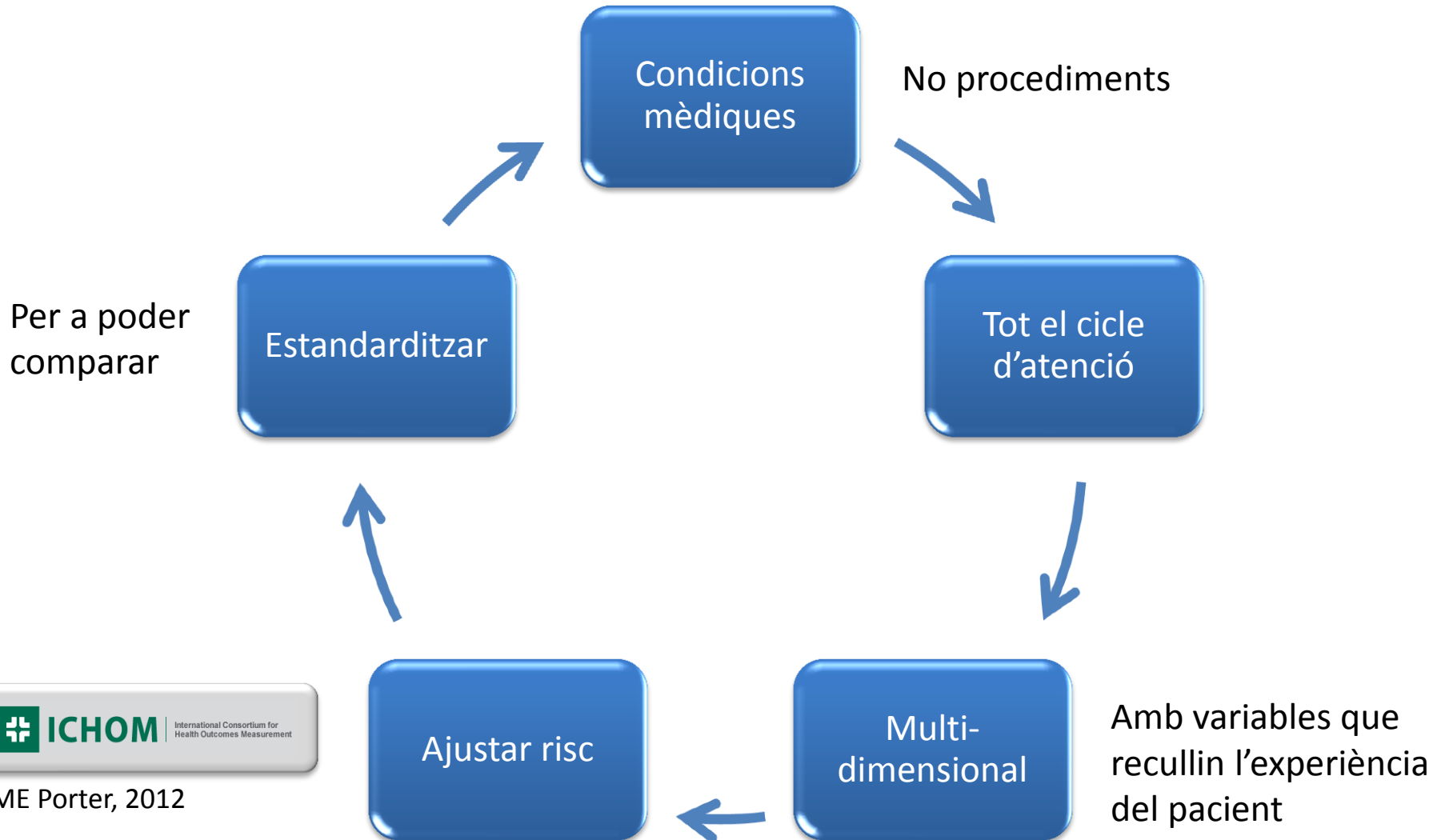
MASSACHUSETTS

Blue Cross Blue Shield of Massachusetts is an Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

Blue Cross Blue Shield of Massachusetts
The Alternative **QUALITY** Contract

Paying for a health care system that delivers
safe, effective, and affordable care

5 principis per a mesurar *outcomes*



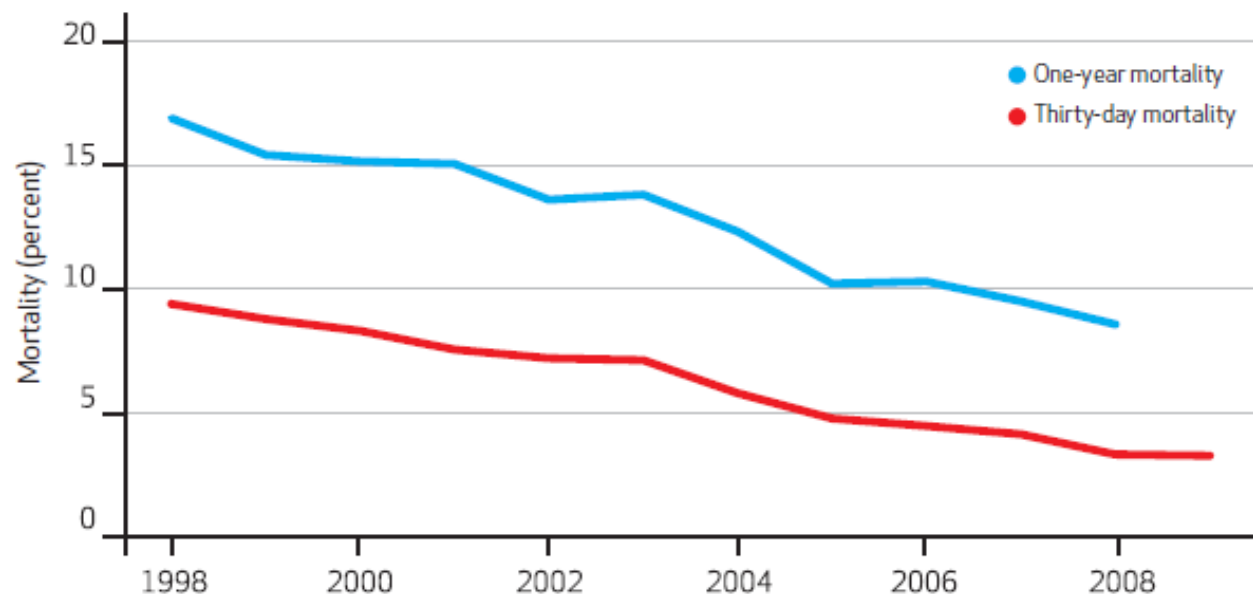
By Stefan Larsson, Peter Lawyer, Göran Garellick, Bertil Lindahl, and Mats Lundström

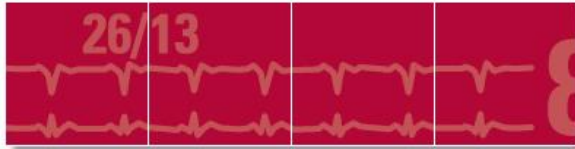
Use Of 13 Disease Registries In 5 Countries Demonstrates The Potential To Use Outcome Data To Improve Health Care's Value

Health Affairs 2012;31:220–227

EXHIBIT 2

Mortality Rates For Swedish Patients With Acute Myocardial Infarction, 1998–2009





Central de Resultats

Quart informe.
Àmbit Hospitalari
Juliol de 2012



Reingressos	2009	2010	2011
Malaltia pulmonar obstructiva crònica	16,9	16,7	16,1
Pneumònia	8,6	8,5	8,7
Insuficiència cardíaca congestiva	14,6	15,4	15,5
Infeccions urinàries	7,6	7,2	7,3
Infart agut de miocardi amb ST aixecat	6,5	6,3	5,7
Infart agut de miocardi sense ST aixecat	10,3	9,6	10,0

2.5 Reingressos per causes seleccionades

2.6 Reingressos per MPOC

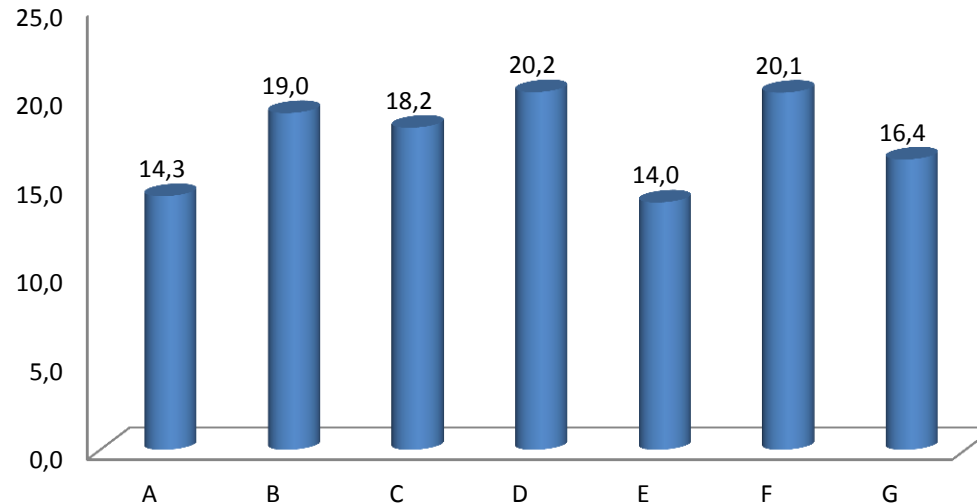
Hospital

Casos	Total d'altres	Indicador	IC 95% Inferior	IC 95% superior
-------	----------------	-----------	-----------------	-----------------

Casos	Total d'altres	Indicador	IC 95% Inferior	IC 95% superior
-------	----------------	-----------	-----------------	-----------------

H Clínic i Provincial de Barcelona
H de la Santa Creu i Sant Pau
H Universitari Germans Trias i Pujol
H Universitari de Bellvitge
H Universitari Vall d'Hebron
Fundació Puigvert
H Sant Joan de Deu d'Esplugues
ICO Barcelonès Nord / Maresme
ICO Girona
Institut Català d'Oncologia
Institut Guttmann

% Reingressos MPOC



9	0,95	0,81	1,08
6	1,06	0,93	1,18
3	1,03	0,88	1,17
0	1,25	1,12	1,38
5	0,88	0,74	1,01

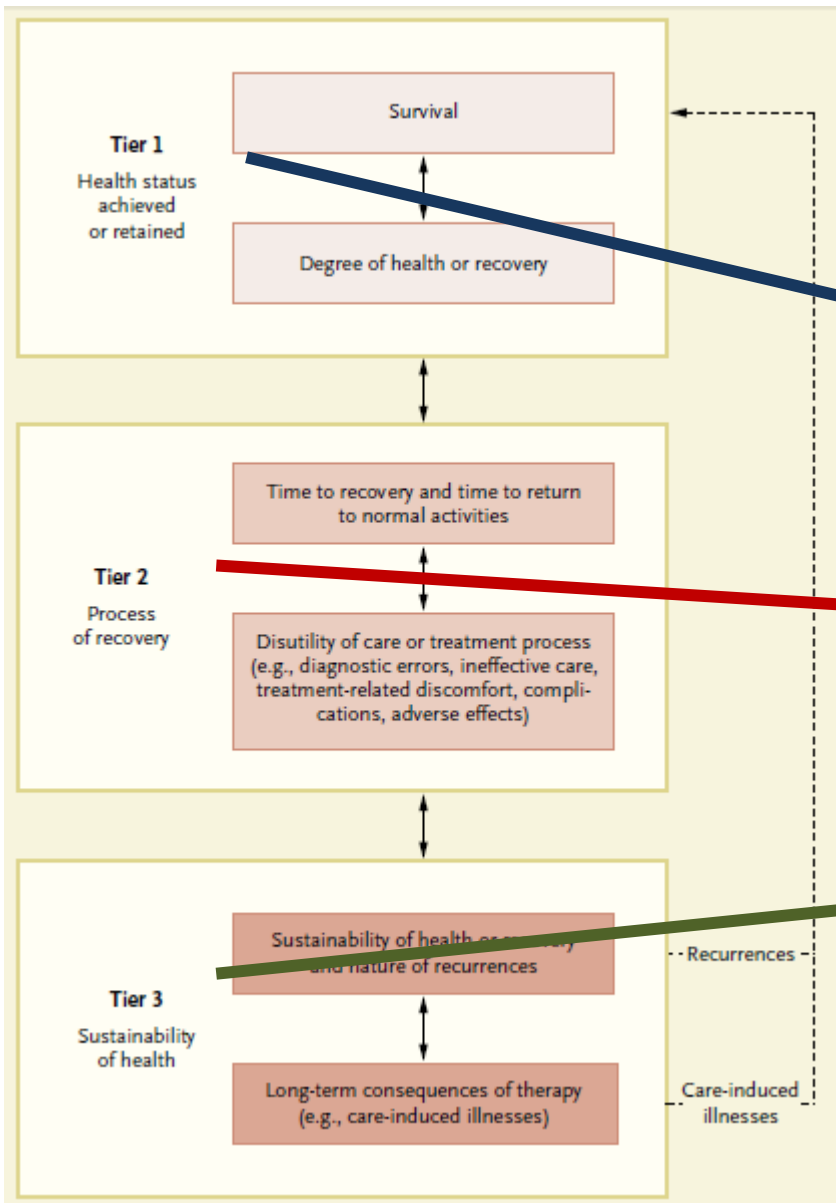
H Mútua de Terrassa	566	4.079	1,25	1,15	1,35	139	690	1,14	0,98	1,30
H Universitari Arnau de Vilanova	561	5.597	0,96	0,88	1,04	246	1.502	1,01	0,90	1,13
H de Sabadell (Parc Taulí)	447	4.672	0,97	0,89	1,07	161	922	1,02	0,88	1,16
H del Mar	470	5.245	0,81	0,74	0,89	199	1.097	0,98	0,86	1,10
H Univ. de Girona Doctor Josep Trueta	297	3.571	0,98	0,88	1,10	76	535	0,92	0,73	1,12

- Tot el procés assistencial
- Resultats que incloguin l'experiència del pacient
- Estandarditzar i ajustar el risc per comparar
- Transparència



The Outcome Measures Hierarchy.

What Is Value in Health Care?
 Michael E. Porter, Ph.D. NEJM 2010;363:2477-81



Tier 1
Health status achieved or retained

Tier 2
Process of recovery

Tier 3
Sustainability of health

• Temps de retorn a les activitats normals.

• *Desutilities*

• Manteniment de la salut.

• Conseqüències a llarg termini del tractament



Projecte d'avaluació de resultats

Observatori TRD



“Model Porter” d'avaluació de resultats de l'agudització de l'MPOC



Agenda

6
9

Dia Mundial MPOC 2012

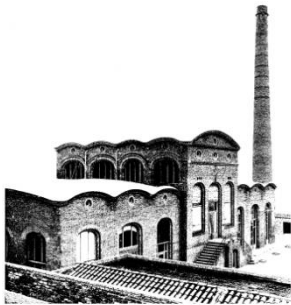


Dia Mundial MPOC

2 de desembre de 2012

Activitat física i MPOC

Sessió amb pacients



**MUSEU DE LA
CIÈNCIA I DE LA
TÈCNICA
DE CATALUNYA**

Anna Jiménez, fisioterapeuta CST
Antònia Lluell, penumòloga, CST
Roser Prieto, infermera, CST
César Valdés, pneumòleg, CST

Sessió clínica

CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Angels Ortega, metgessa CAP Terrassa Nord, CST
Antònia Lluell, Cap de Servei de Pneumologia, CST
Judith García Aymeric, CREAL Barcelona
Beti Abeijon, pneumòloga, Servei de Pneumologia, CST
Carla Rubiralta, fisioterapeuta, CST
Albert Guerrero, infermer, CAP Terrassa Nord, CST
Prof. Robert Rodriguez, ICT, Hospital Clínic. Barcelona



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agenda

7

Compra pública innovadora



Co-pagament

Financial Incentive Increases CPAP Acceptance in Patients from Low Socioeconomic Background

Ariel Tarasiuk*, Gally Reznor, Sari Greenberg-Dotan, Haim Reuveni

Sleep-Wake Disorders Unit, Faculty of Health Sciences, Department of Physiology, Soroka University Medical Center, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel

PLoS One. 2012;7(3):e33178

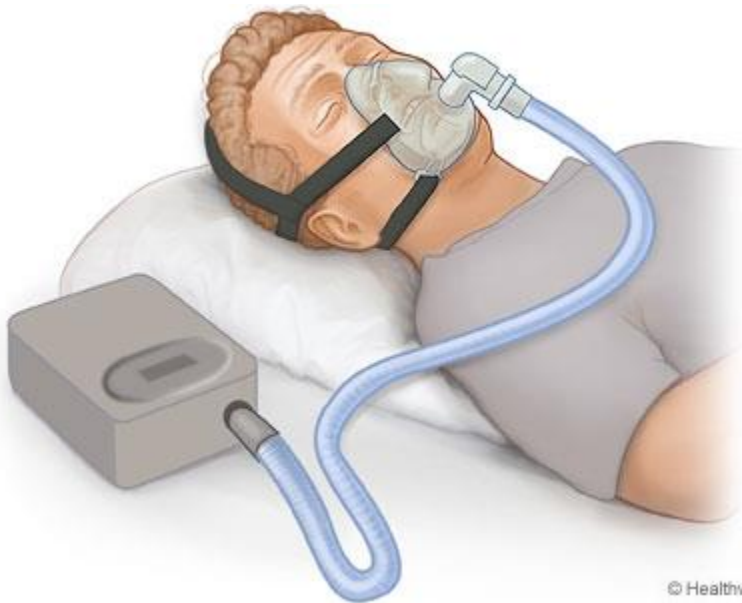
El co-pagament pot limitar l'acceptació del tractament

Es pot plantejar el co-pagament del material fungible?



Compra pública de tecnologia innovadora (CPTI)

No contractis allò que vols sinó allò que necessites



1er

Especificacions
funcionals

© Healthwise, Incorporated



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

“Proposta de compra pública de tecnologia innovadora (CPTI) en relació amb el tractament de la patologia del son mitjançant pressió positiva contínua a la via aèria (CPAP)”

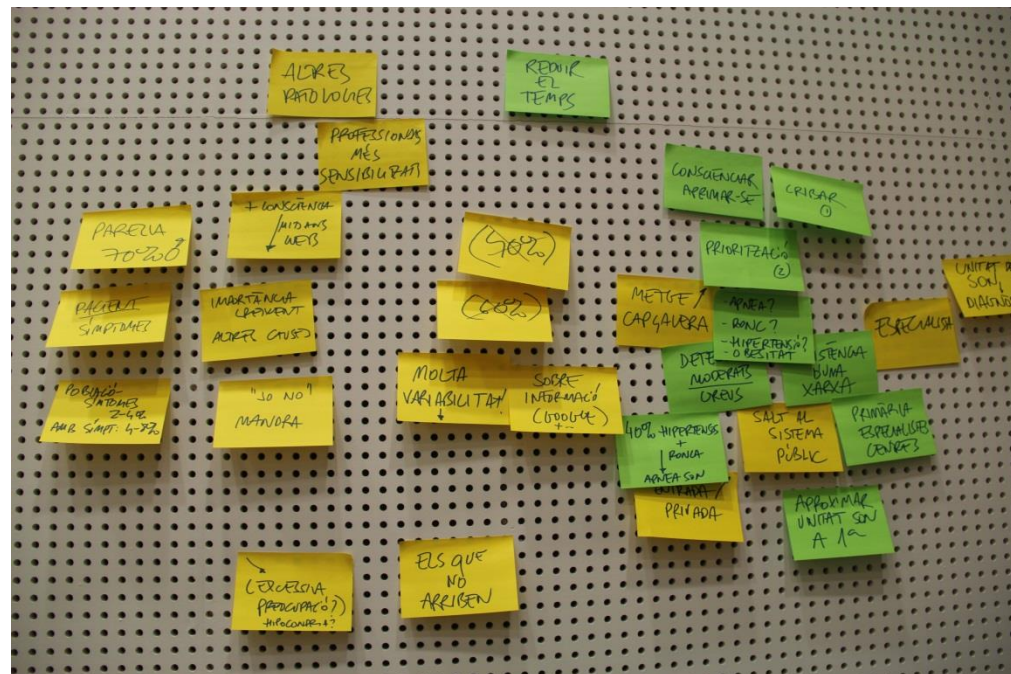
29.10.2012



Elements clau en fer la CPTI

El **primer mes** és el termini clau a controlar en el seguiment del tractament

Índex IAH podria ser útil com a resultat de millora donat que és controlable des d'un punt de vista tecnològic



Agenda

8

“Programa de Prevenció i
Atenció a la Cronicitat (PPAC)”

8



Figura 8: Línies d'Actuació del Pla de Salut 2011-2015

3 eixos de transformació

I
Programes de Salut: *Més salut per tots i millor qualitat*

II
Transformació del model d'assistència: *Millor qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries*

III
Modernització del model organitzatiu: *Un sistema sanitari més sòlid i sostenible*

9 Línies d'Actuació



Programa de prevenció i atenció a la cronicitat

Document conceptual

Versió 5.0 del 28.02.2012

Estratificació

Pacient crònic complex (PPC)

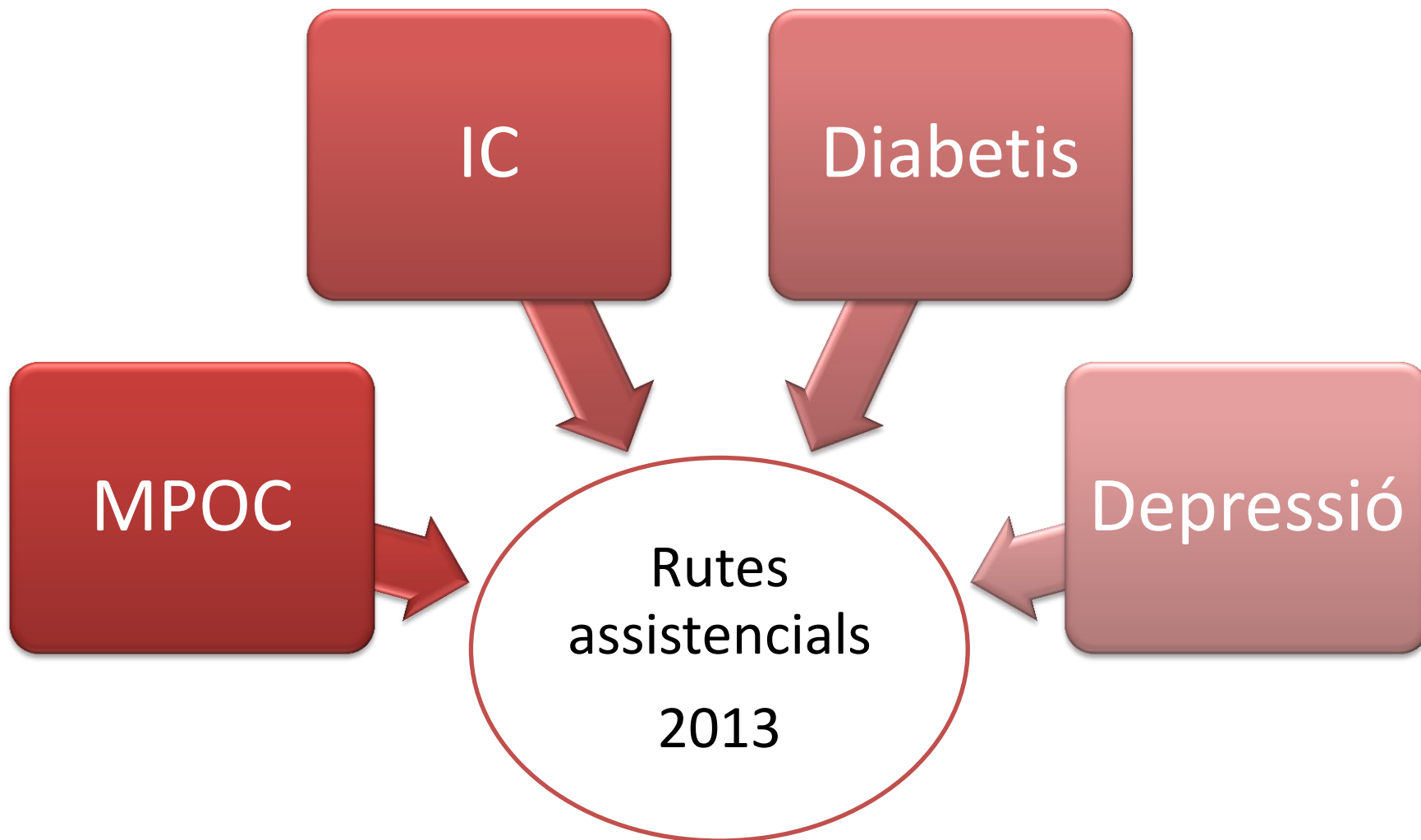
Pacients amb mal. avançada (MACA)

Atenció sanitària i social

Sociosanitari (subaguts)

Rutes assistencials





PPAC + PDMAR

Promoció
activitat física

Control qualitat
espirometria



Reunió del grup de treball
de funció pulmonar





- Llibre Blau
- Terciarisme
- Rehabilitació



Moltes

gràcies !!!