

XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA

26 i 27 Març 2010

Pla Director de les Malalties de l'Àparell Respiratori

PDMAR

Primers passos...



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Dr. Joan Escarrabill

Institut d'Estudis de la Salut

DI Carme Hernández

Hospital Clínic

Dra. M^a Antònia Llauger

CAP Maragall

Dra. Núria Roger

ConSORCI Hospitalari de Vic

Dr. Ricard Tresserras

Direcció General de
Planificació i Avaluació

Sra. Alba Rosas

Direcció General de
Planificació i Avaluació

Dr. Esteve Saltó

Direcció General de
Salut Pública

Dr. Josep Jiménez

CatSalut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Agenda

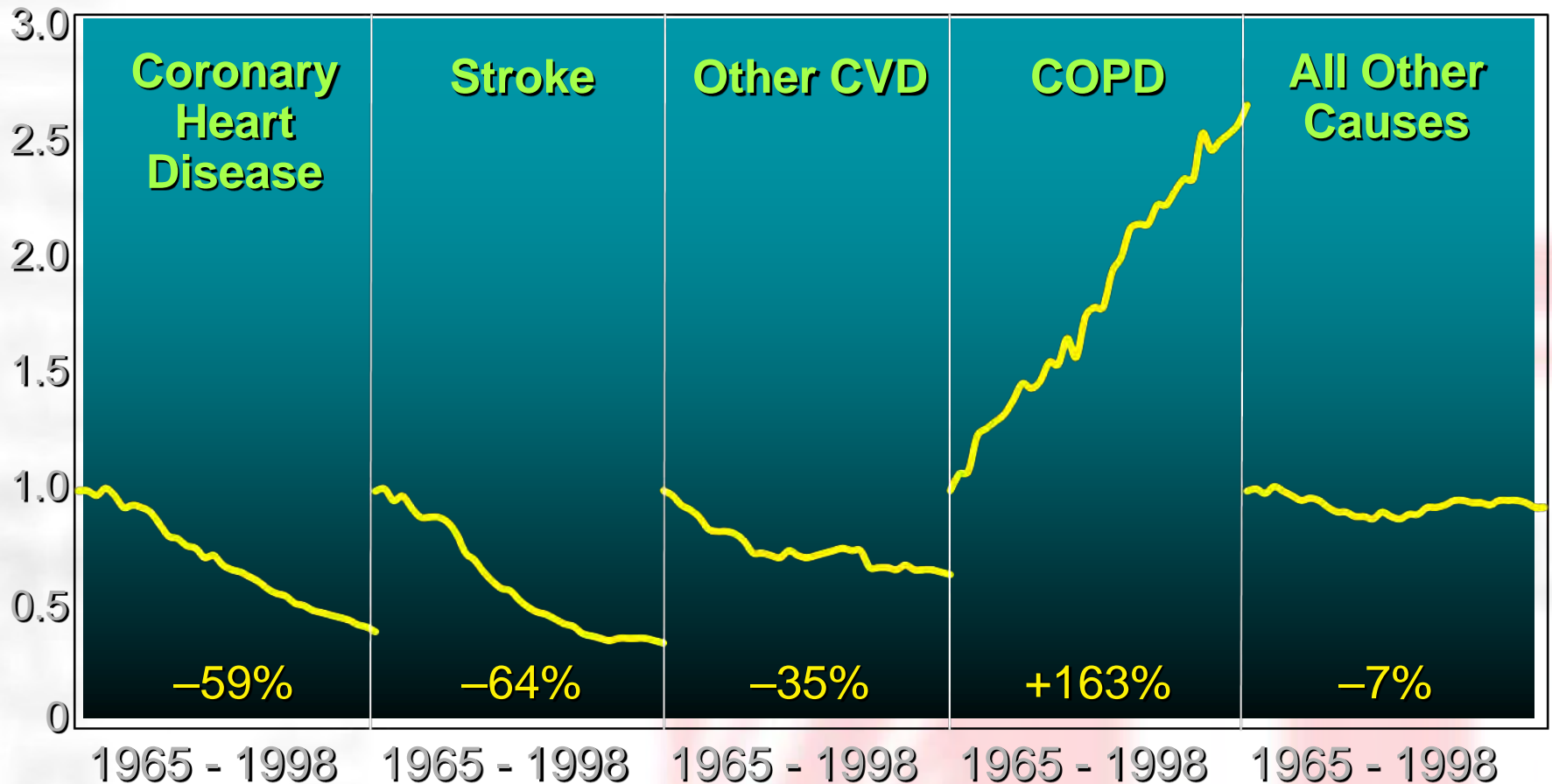
- Per què cal ocupar-se de les malalties respiratòries?
- Per què un Pla Director de les Malalties de l'Àparell Respiratori?
- Què hem fet fins ara?
- Quins són els objectius 2010?



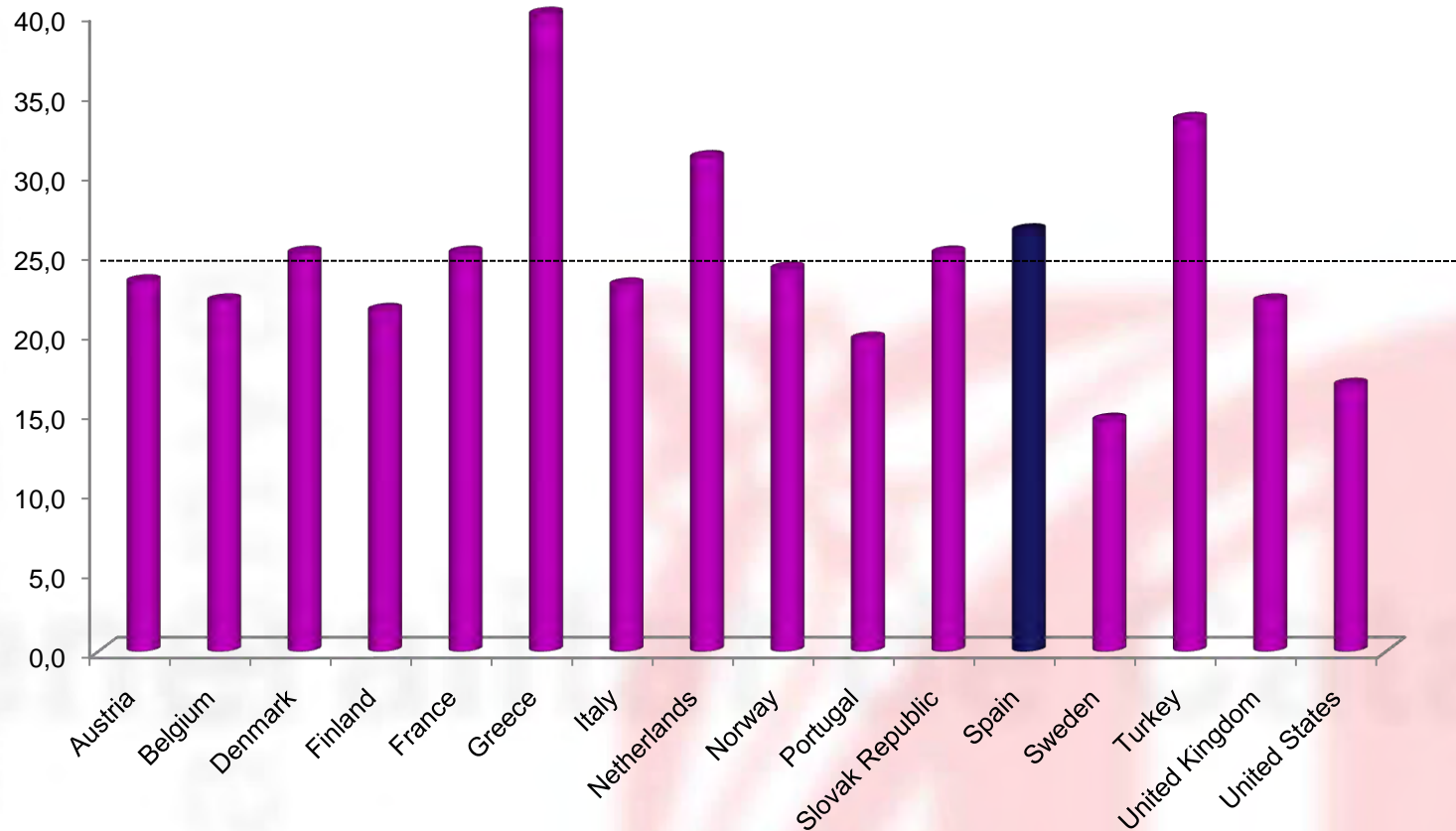


Percent Change in Age-Adjusted Death Rates, U.S., 1965-1998

Proportion of 1965 Rate

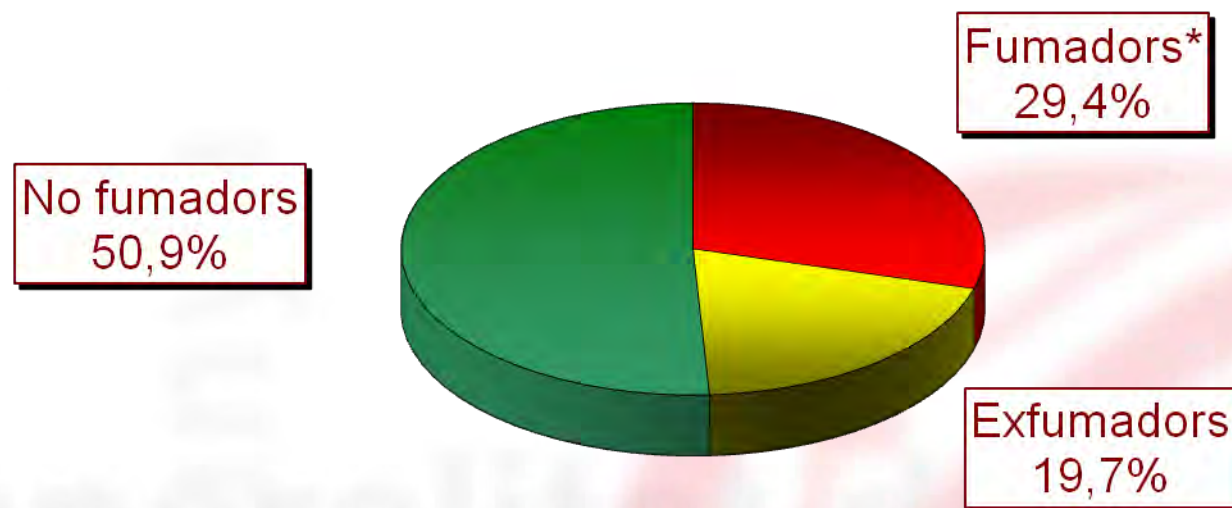


Població fumadora (%)



L'hàbit tabàquic a Catalunya, 2006

(població de 15 i més anys)

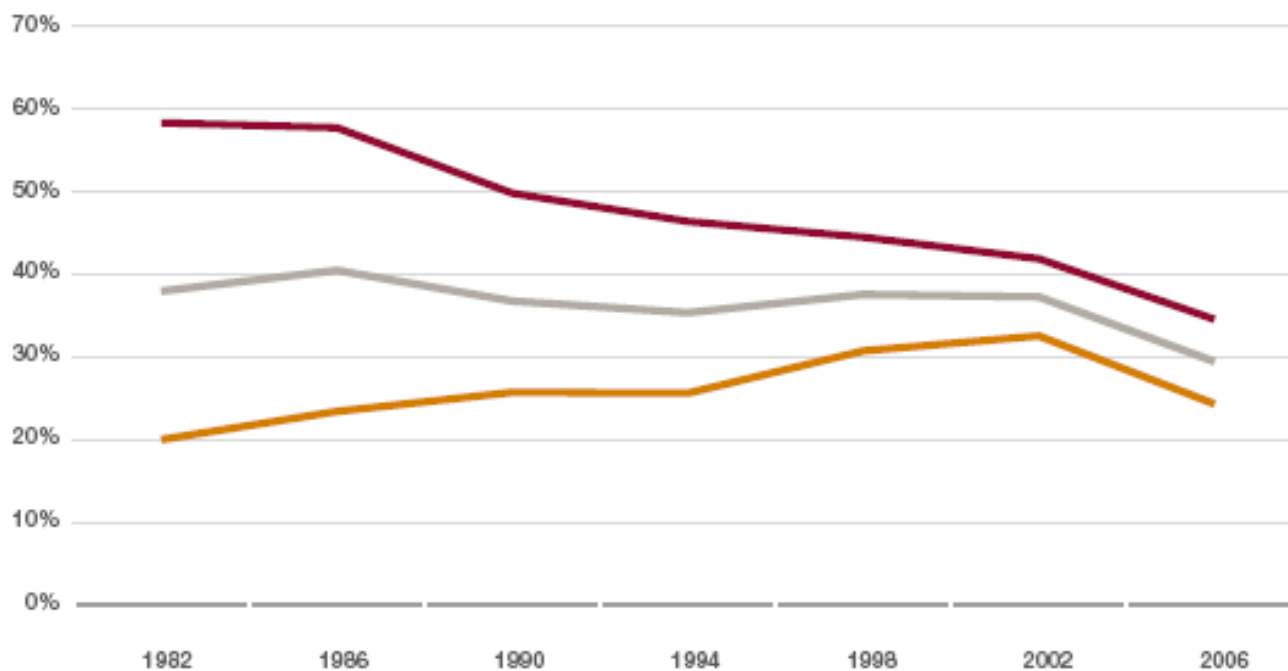


* Fumadors diaris i ocasionals



Figura 2.8

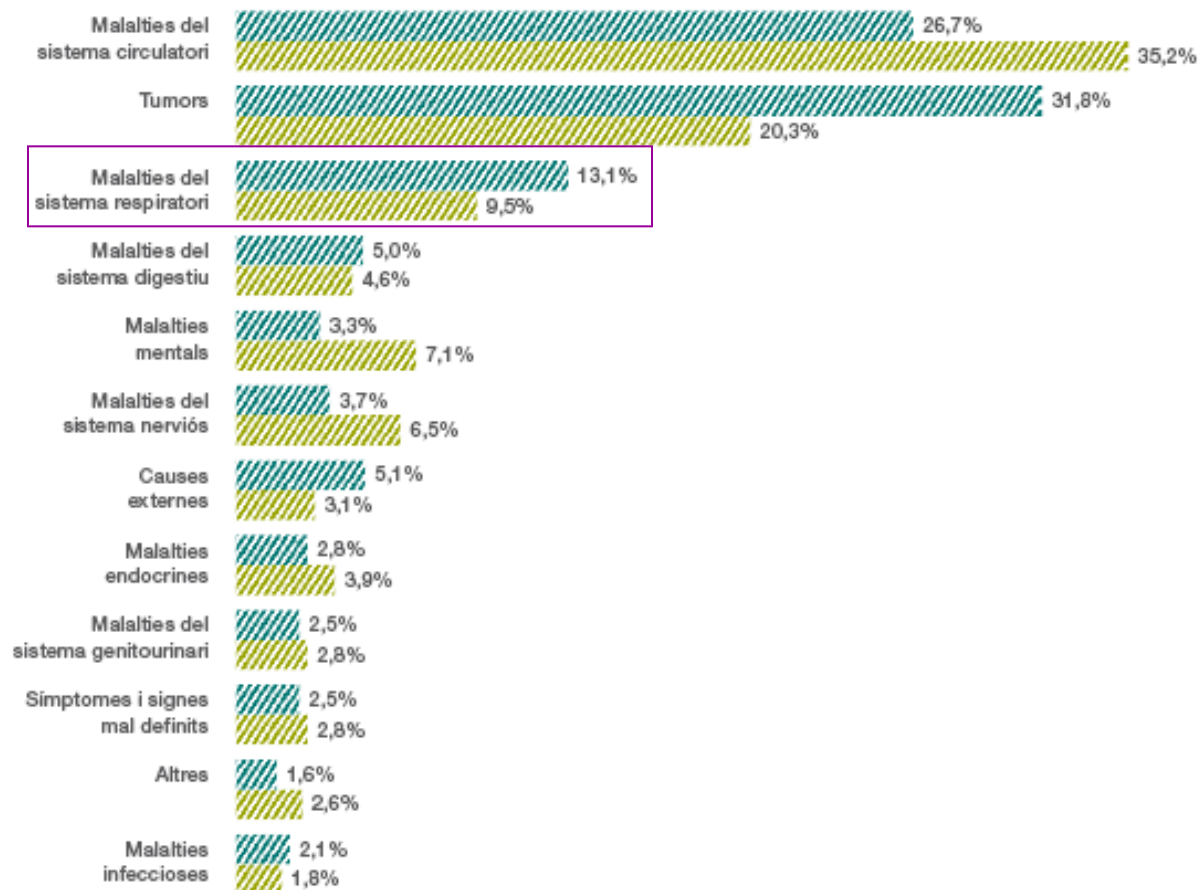
Evolució de la població fumadora habitual de 15 anys i més. Catalunya, 1982-2006

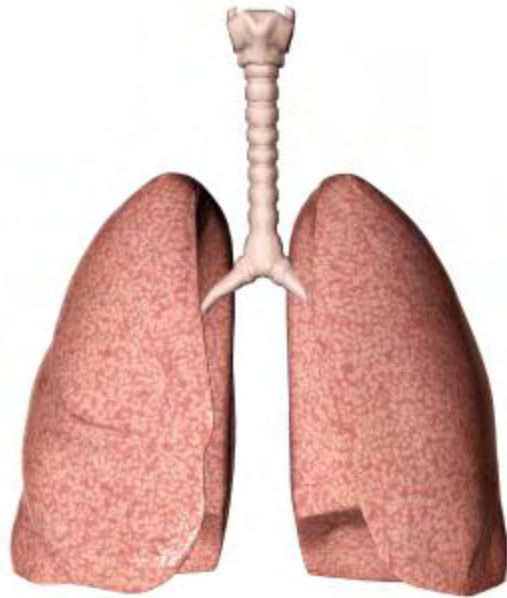


Font: Enquesta de salut de Catalunya de 2006. Departament de Salut

Figura 3.11

Mortalitat proporcional per causes de mort.
Catalunya, 2005





Malalties respiratòries

Infradiagnòstic



Utilització de la espirometria en el diagnòstic i tractament de la EPOC en atenció primària

Naberán K et al. Arch Bronconeumol 2006; 42:638-44.

60% dels centres fan espirometries



Causes per no fer l'espirometria a l'AP

35,1% manca de formació

21,4% no hi ha personal

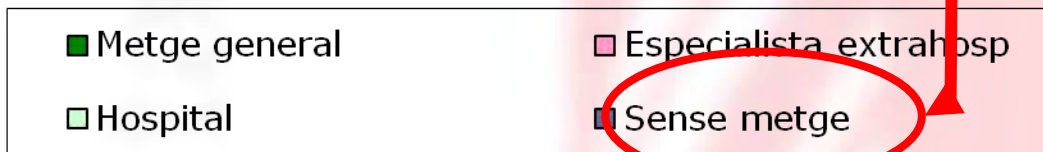
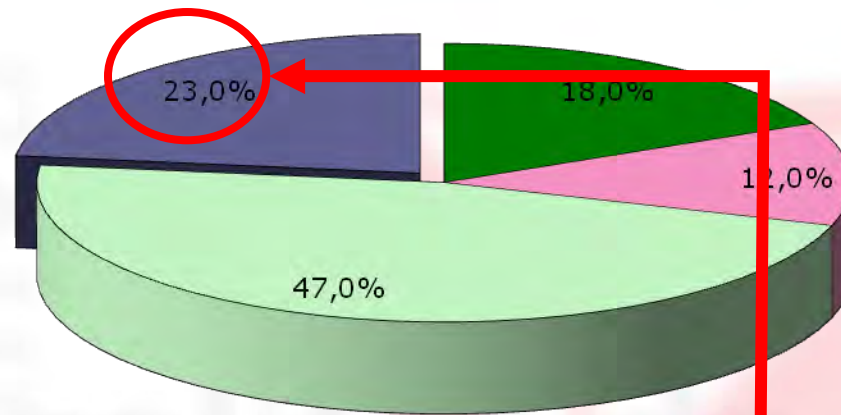
19,9% manca de temps

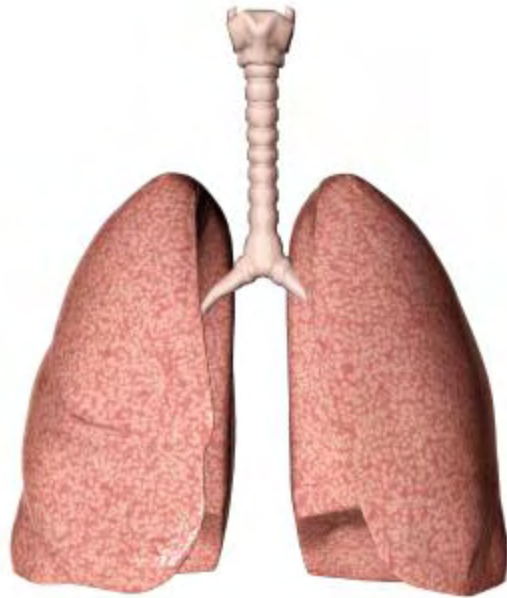
10,6% s'estimen més derivar a l'especialista

Differences in COPD care among doctors who control the disease: General practitioner vs. pneumologist

Judith Garcia-Aymerich^{a,*}, Joan Escarrabill^b, Ramon M. Marrades^c,
Eduard Monsó^d, Esther Barreiro^e, Josep M. Antó^{a,f},
the EFRAM Investigators¹

327 patients amb MPOC
ingressats per exacerbació





Malalties respiratòries

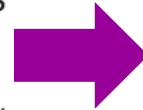
Impacte sobre el pacient



Malaltia pulmonar obstructiva crònica

Severe acute exacerbations and mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease

J J Soler-Cataluña, M Á Martínez-García, P Román Sánchez, E Salcedo, M Navarro, R Ochoa



La mortalitat augmenta amb la freqüència de les exacerbacions

Thorax 2005;60:925–931

Mortalitat aguda

4.1-6.9%

8 setmanes HaD

Hernández C. Eur Resp J 2003;21:58-6

4 – 30%

Durant l'estada

Patil SP. Arch Intern Med 2003;163:1180-6

Reingressos MPOC

Risk factors of readmission to hospital for a COPD exacerbation: a prospective study

J Garcia-Aymerich, E Farrero, M A Félez, J Izquierdo, R M Marrades, J M Antó, on behalf of the EFRAM* investigators

Thorax 2003;58:100–105

63 %

...un reingrés a l'any

Risk factors and outcomes associated with chronic obstructive pulmonary disease exacerbations requiring hospitalization

Katayoun Bahadori MD MHSc¹, J Mark FitzGerald MD FRCPC^{1,2}, Robert D Levy MD FRCPC^{2,3},
Tharwat Fera MD FRCPC², John Swiston MD FRCPC²

Can Respir J. 2009;16:e43-9.

Mitjana de temps
fins al reingrés

5 ± 4,08 mesos

Asma

La meitat dels casos d'asma
no es diagnostiquen



www.ginasthma.com

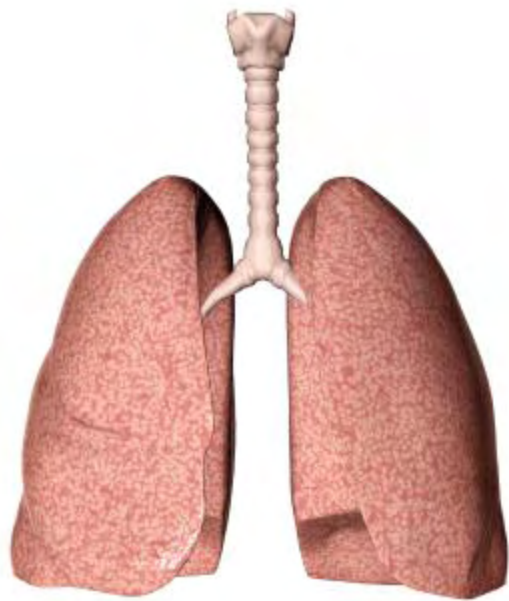
Exposure to substances in the workplace and new-onset asthma: an international prospective population-based study (ECRHS-II)

Manolis Kogevinas, Jan-Paul Zock, Debbie Jarvis, Hans Kromhout, Linnéa Lillienberg, Estel Plana, Katja Radon, Kjell Torén, Ada Alliksoo, Geza Benke, Paul D Blanc, Anna Dahlman-Hoglund, Angelo D'Errico, Michel Héry, Susan Kennedy, Nino Kunzli, Bénédicte Leynaert, Maria C Mirabelli, Nerea Muniozguren, Dan Norbäck, Mario Olivieri, Félix Payo, Simona Villani, Marc van Sprundel, Isabel Urrutia, Gunilla Wieslander, Jordi Sunyer, Josep M Antó

250-300 nous casos / milió hab / any d'asma ocupacional

Lancet. 2007;370:295-7.



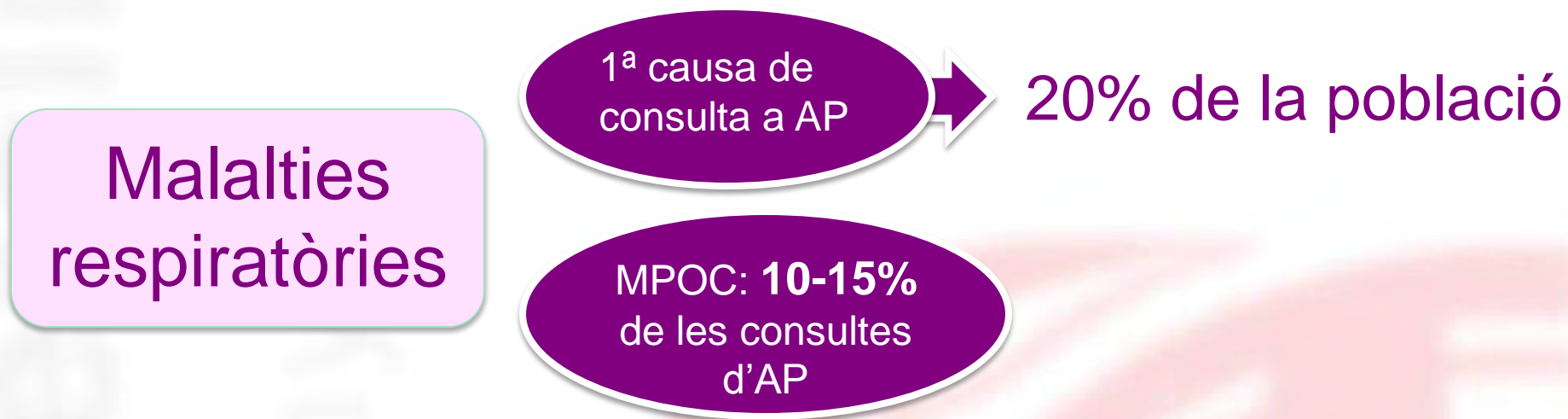


Malalties respiratòries

Impacte sobre el sistema



Les malalties respiratòries a l'Atenció Primària

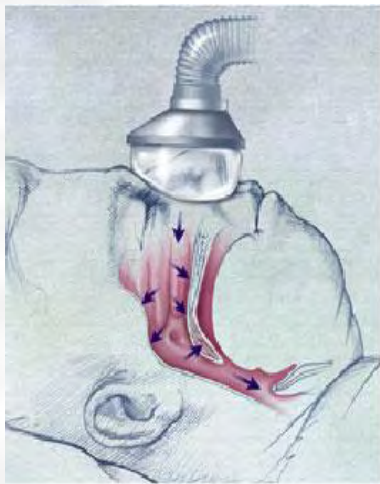


La MPOC provoca més de 100.000 consultes/any a l'estat espanyol

Respir Med. 2003 Mar;97 Suppl C:S61-9.



Apnea del son



> 50.000 pacients amb
CPAP indefinidament



Cada setmana hi ha
100 pacients
que comencen el
tractament amb CPAP



Impacte sobre els serveis d'urgències



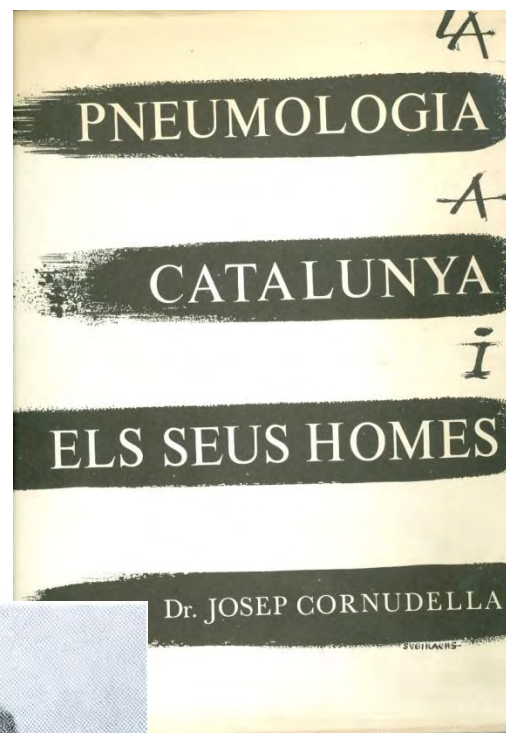
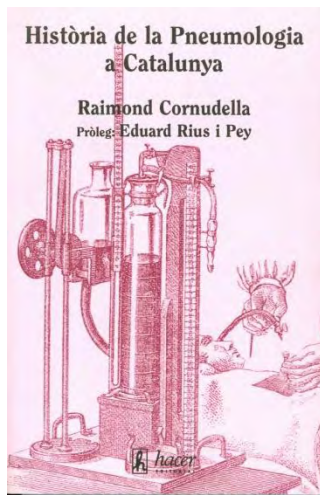
Consultes i visites domiciliàries

Afortunadament....

No venim del desert.....

...hi ha molta feina
feta... i ben feta !





Observi's l'espírometre
damunt la taula

El Dr. Eduard Xalabarder auscultant un malalt
al dispensari del Passeig de St Joan (1905)



Producció científica

46%

Hospitales	Publicaciones totales
	Artículos (pág.)
1.- <u>Clinic i Provincial (Barcelona)</u>	55 (302)
2.- <u>General de Valencia (Valencia)</u>	32 (158)
3.- <u>del Mar (Barcelona)</u>	27 (209)
4.- <u>Germans Trias i Pujol (Barcelona)</u>	27 (122)
5.- Gregorio Marañón (Madrid)	26 (130)
6.- <u>Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)</u>	23 (126)
7.- <u>Virgen de la Arrixaca (Murcia)</u>	23 (108)
8.- C.U. de Navarra (Pamplona)	22 (130)
9.- General de Galicia (La Coruña)	22 (130)
10.- Virgen del Rocío (Sevilla)	22 (100)
11.- <u>C.S.U. de Bellvitge (Barcelona)</u>	21 (101)
12.- La Paz (Madrid)	18 (98)
13.- Virgen de Valme (Sevilla)	18 (93)
14.- Móstoles (Madrid)	17 (105)
15.- <u>Vall d'Hebron (Barcelona)</u>	16 (87)



Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2002; 49: 306-313



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agenda

- Per què cal ocupar-se de les malalties respiratòries?
- **Per què un Pla Director de les Malalties de l'Àparell Respiratori?**
- Què hem fet fins ara?
- Quins són els objectius 2010?



Planificació segun prioritats de salut. Criteris de planificació relacionats amb els Plans Directores

Ricard Tresserras, en nom del Grup de Treball de Plans Directores*

Med Clin (Barc). 2008;131(Supl 4):42-6

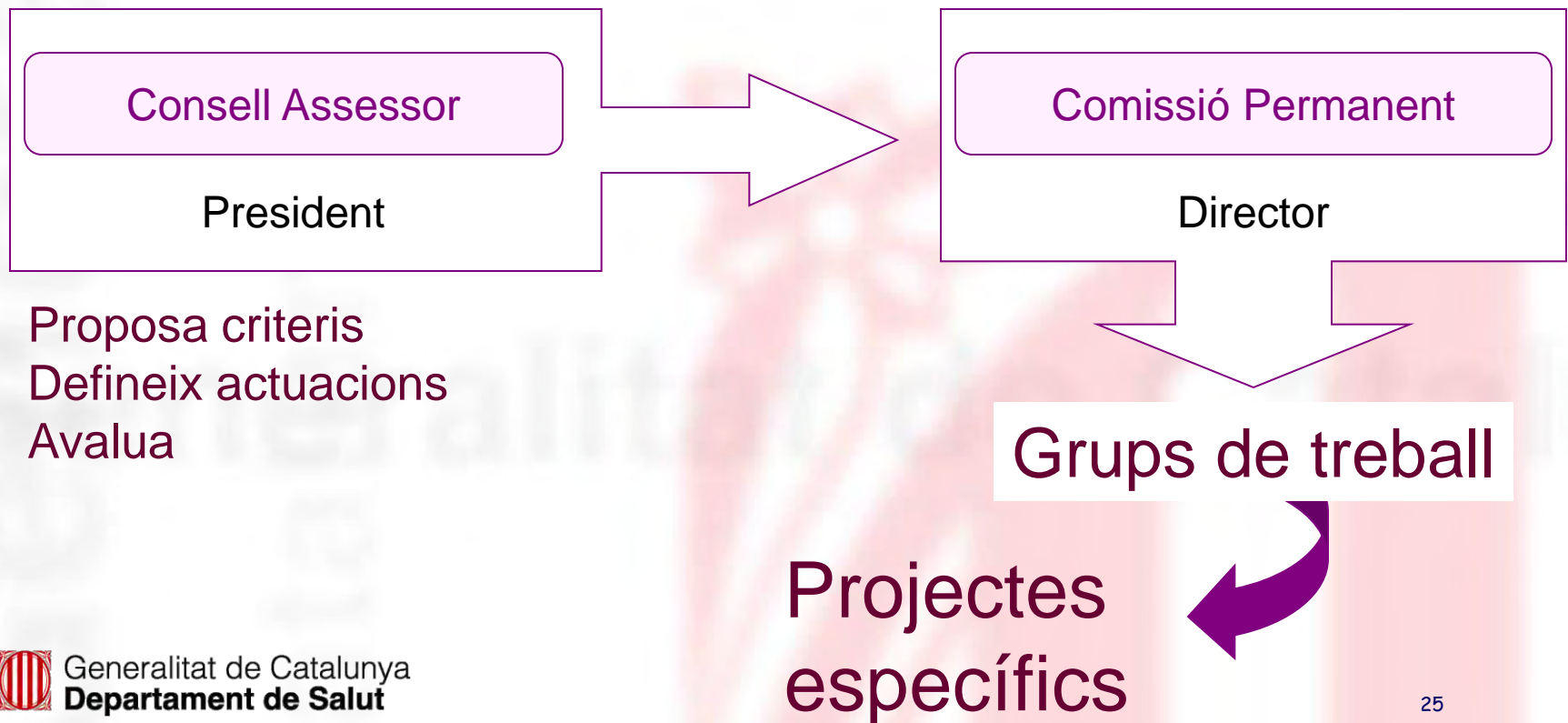
- Millorar l'atenció dels pacients amb malalties respiratòries.
- Perspectiva territorial.

“Les actuacions es defineixen fonamentat-se en els principis d'igualtat d'accés, equitat, efectivitat, eficàcia, coordinació i qualitat de serveis, participació comunitària i satisfacció dels usuaris”

Planificació segun prioritats de salut. Criteris de planificació relacionats amb els Plans Directores

Ricard Tresserras, en nom del Grup de Treball de Plans Directores*

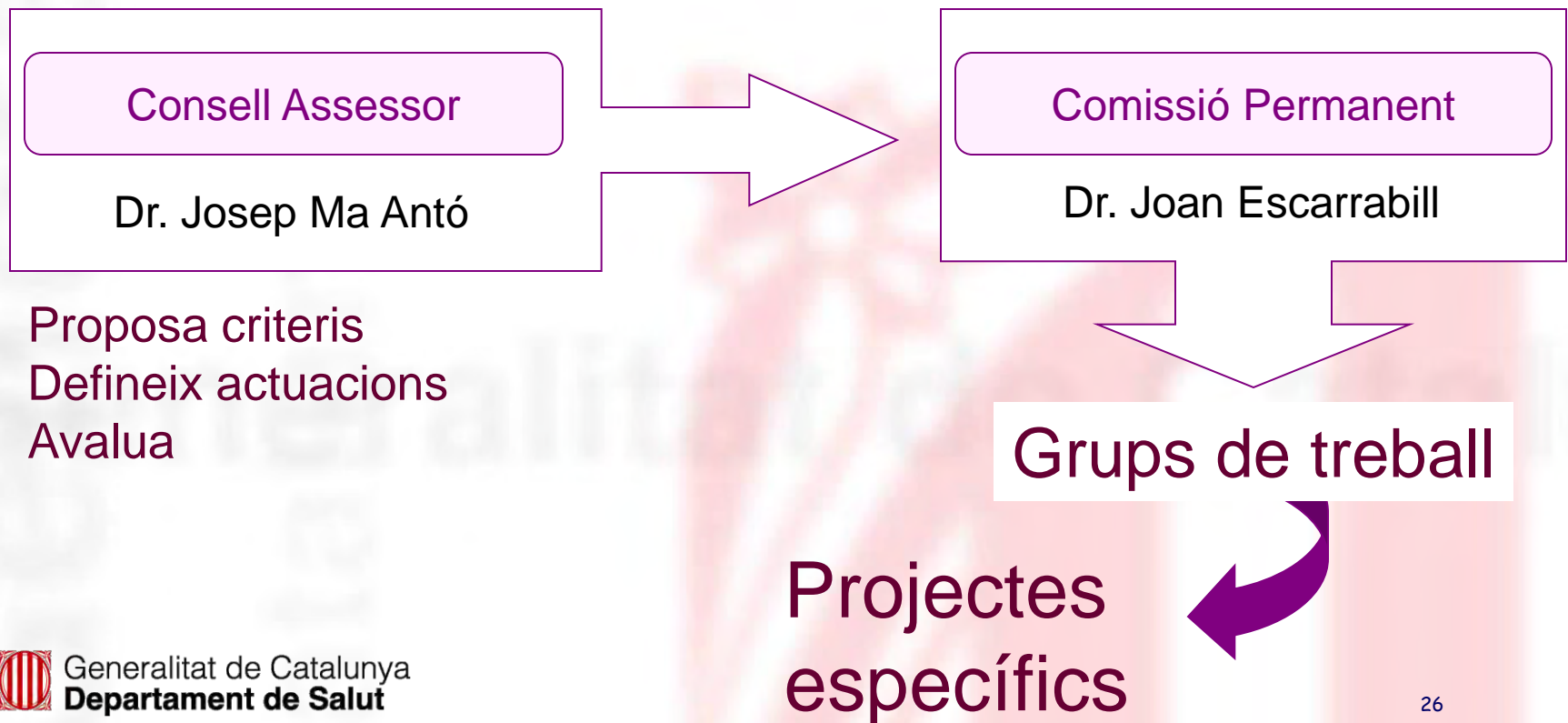
Med Clin (Barc). 2008;131(Supl 4):42-6



Planificació segun prioritats de salut. Criteris de planificació relacionats amb els Plans Directores

Ricard Tresserras, en nom del Grup de Treball de Plans Directores*

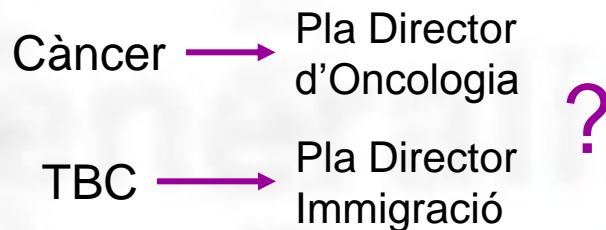
Med Clin (Barc). 2008;131(Supl 4):42-6



Què fa i què no fa el Pla Director

El Pla Director vol millorar l'atenció sanitària dels pacients amb malalties respiratòries

- No s'ocuparà directament de tots els problemes si ja els aborden altres Plans Directors



- Vol fer participar a tots els professionals implicats:

- Pneumòlegs
- Metges de Família
- Cirurgians toràcics
- Al·lèrgòlegs
- Infermeria
- Fisioterapeutes i Rehabilitadors
- Internistes
- Geriatres
- Intensivistes
- Farmacèutics
-

Biaxos que cal evitar

Participació

Excessiva perspectiva metropolitana

Gènere, referent tant als pacients com als professionals

Massa pes de la visió macro i acadèmica

Classe social

Visió d'especialista sense compartir amb Atenció Primària

Focalitzar-nos massa en adults

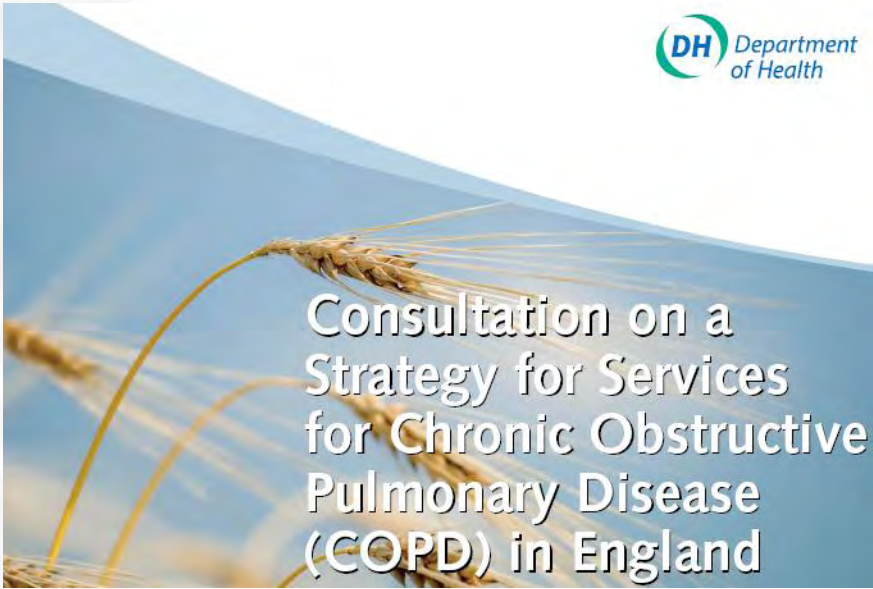
Visió del metge sense compartir amb infermeria i fisioteràpia

Pes excessiu dels problemes aguts

Malalties cròniques

Equips Xarxes





Consultation on a
Strategy for Services
for Chronic Obstructive
Pulmonary Disease
(COPD) in England

- Recomanacions que s'han d'aplicar a nivell local
- Quatre objectius bàsics:
 - Activitats preventives
 - Diagnòstic acurat
 - Planificació de l'atenció
 - Atenció al final de la vida



Eines de millora

Estrategia en EPOC
del Sistema Nacional
de Salud

SANIDAD 2009
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

35 objectius

59 recomanacions

- Interès per tot el procés
- Indicadors molt generals
més de procés que de resultat



Alguns trets diferencials

	Pla Director	Estrategia EPOC
Focus principal	Malalties respiratòries	Només MPOC
Visualització	Moderada	Alta
Implicació dels professionals	Elevada	Baixa
Filosofia	<i>Bottom - up</i>	<i>Top - down</i>
Impacte en l'organització	Elevat	Difús
Objectius	Projectes de millora	Visió global
Tipus d'objectius	Pragmàtics	Estratègics
Objectius específics	Territorials	Generals
Seguiment implementació	Directe	Sistemes d'informació
Plans de formació	Essencials	Colaterals
Relació entre àmbits assistencials	Imprescindible	Desitjable

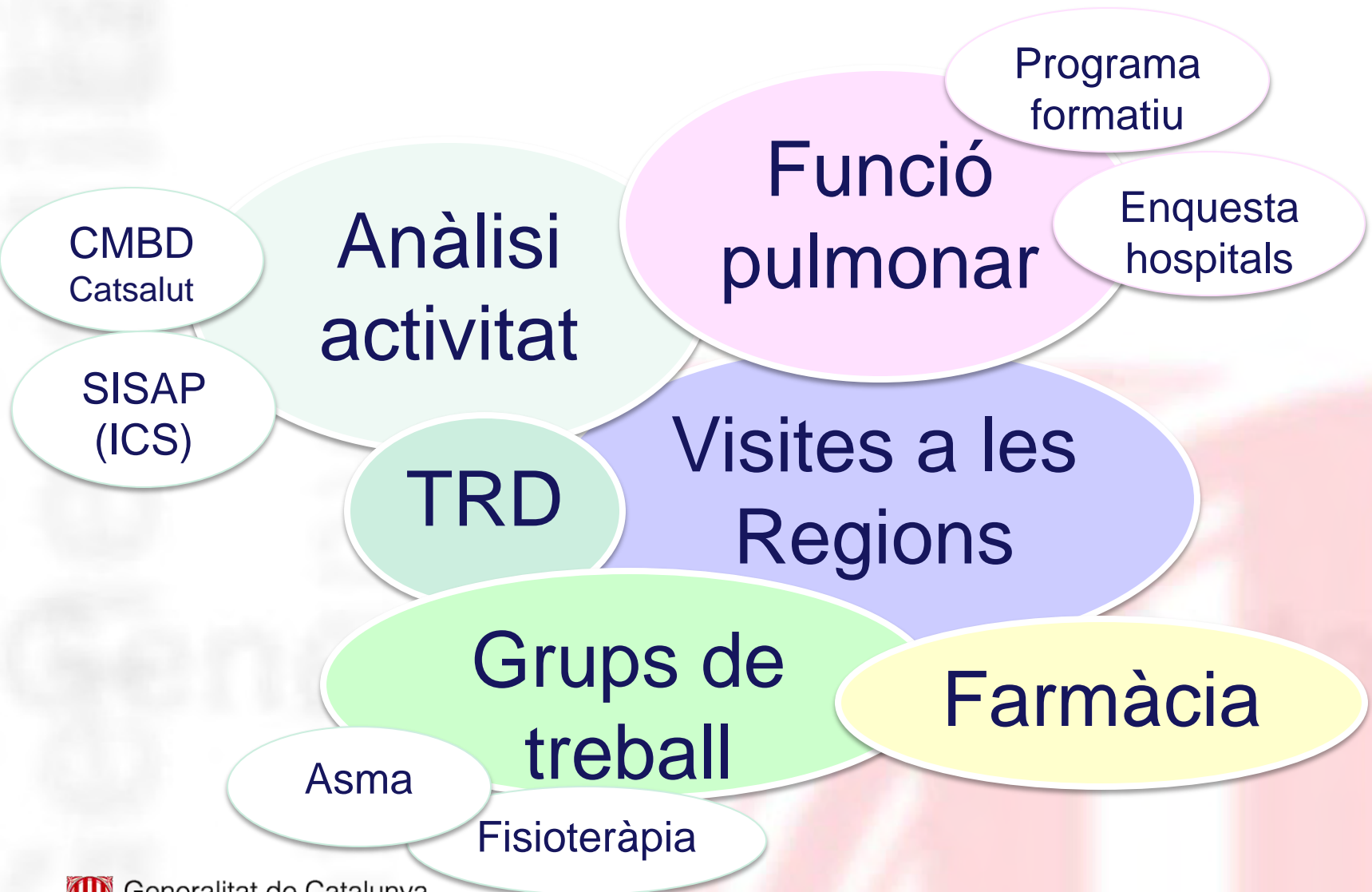


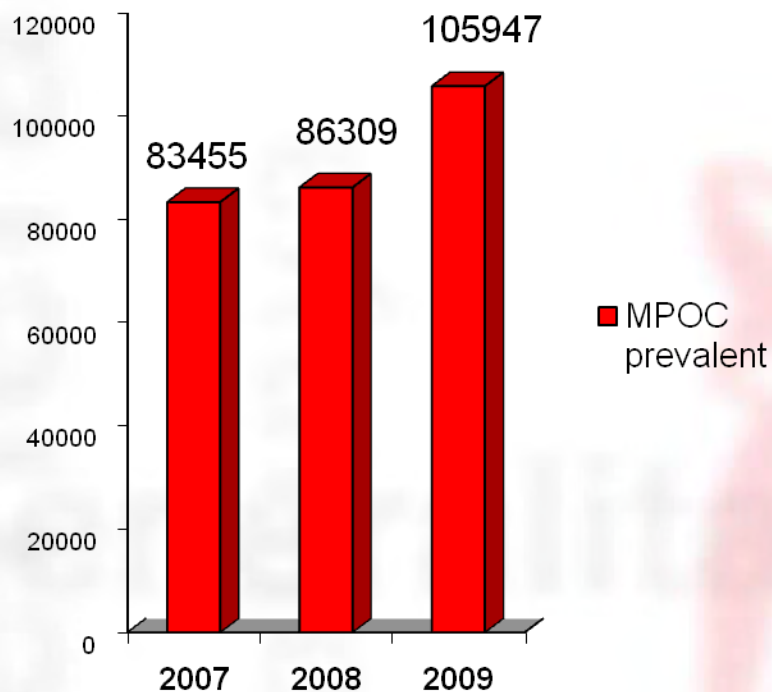
Agenda

- Per què cal ocupar-se de les malalties respiratòries?
- Per què un Pla Director de les Malalties de l'Àparell Respiratori?
- Què hem fet fins ara?
- Quins són els objectius 2010?

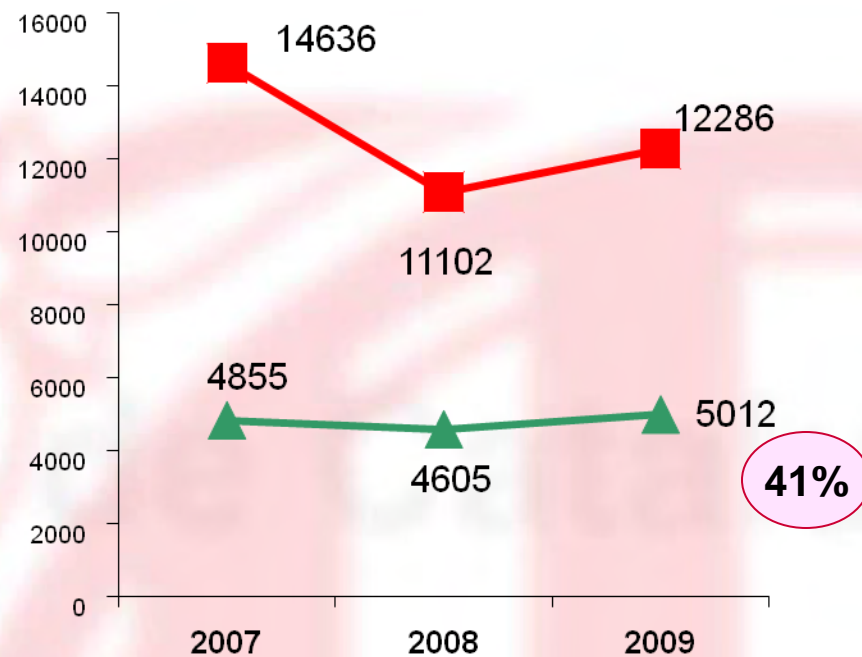


Activitat





MPOC: Incidència



Tall transversal març/any



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

—■— Incidència

—▲— Espirometria al diagnòstic



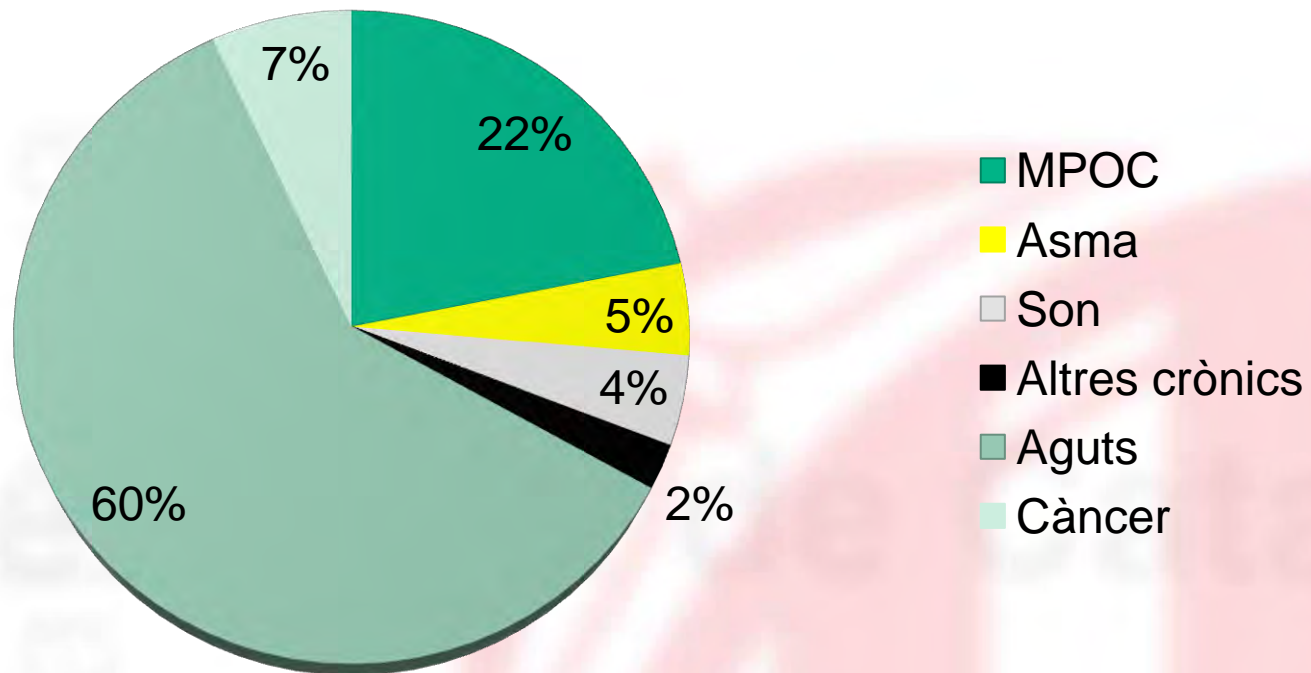
Altes per causa respiratòria. 2008

Regió	Ingressos	Ingressos Respiratori	%
Alt Pirineu i Aran,	7.615	871	11,4
Barcelona,	688.472	58.368	8,5
Garraf i Alt Penedès,	19.122	2.589	13,5
Metropolitana Sud,	109.790	12.303	11,2
Barcelonès Nord - Maresme	70.986	8.827	12,4
Vallès	135.305	15.056	11,1
Barcelona ciutat	353.269	19.593	5,5
Catalunya Central	54.720	5.449	10,0
Girona	86.586	8.451	9,8
Lleida	43.476	3.549	8,2
Camp de Tarragona	67.004	6.202	9,3
Terres del Ebre	19.368	1.926	9,9
TOTAL	967.241	84.816	8,8

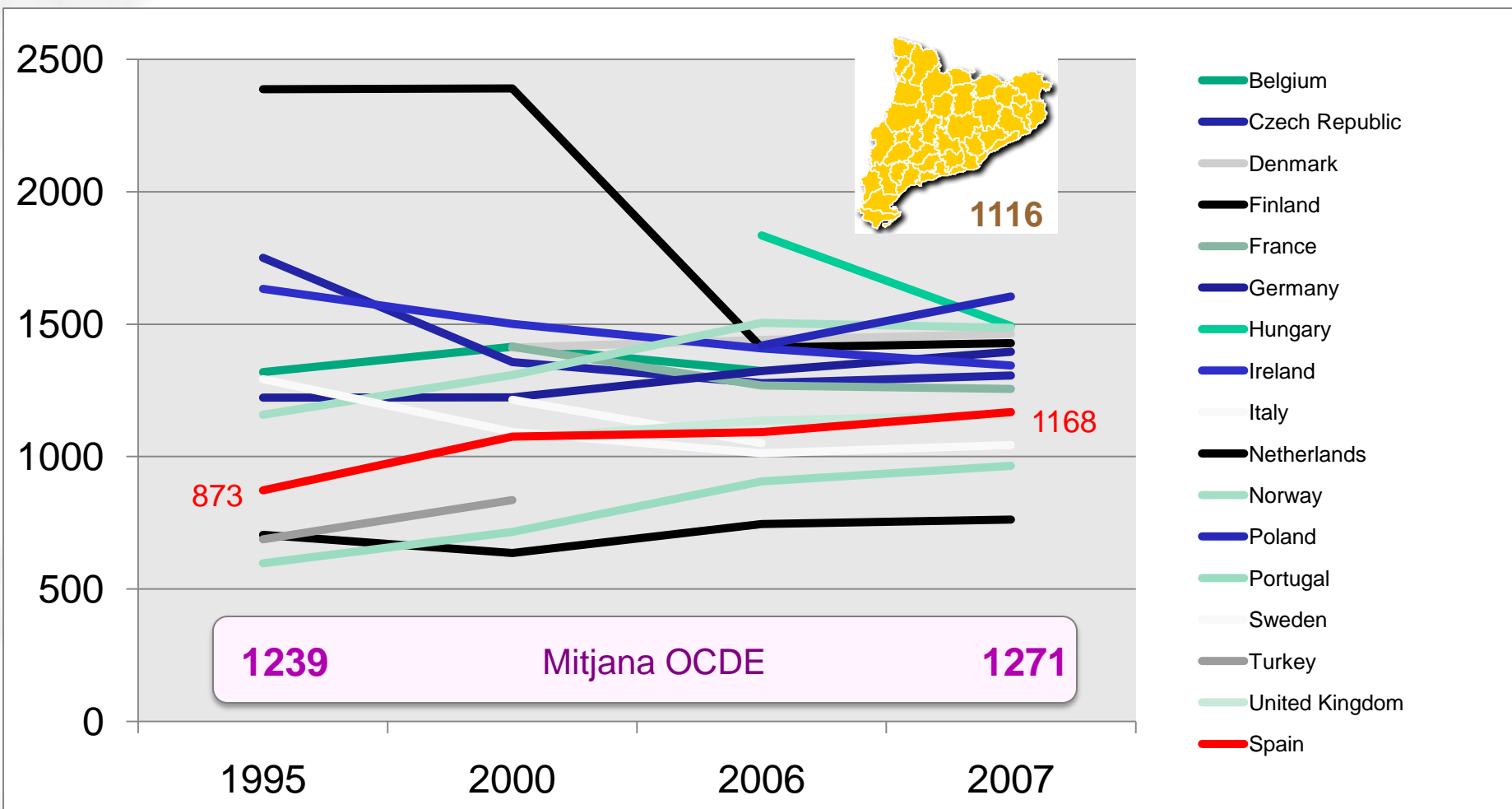


Altes per causa respiratòria. 2008

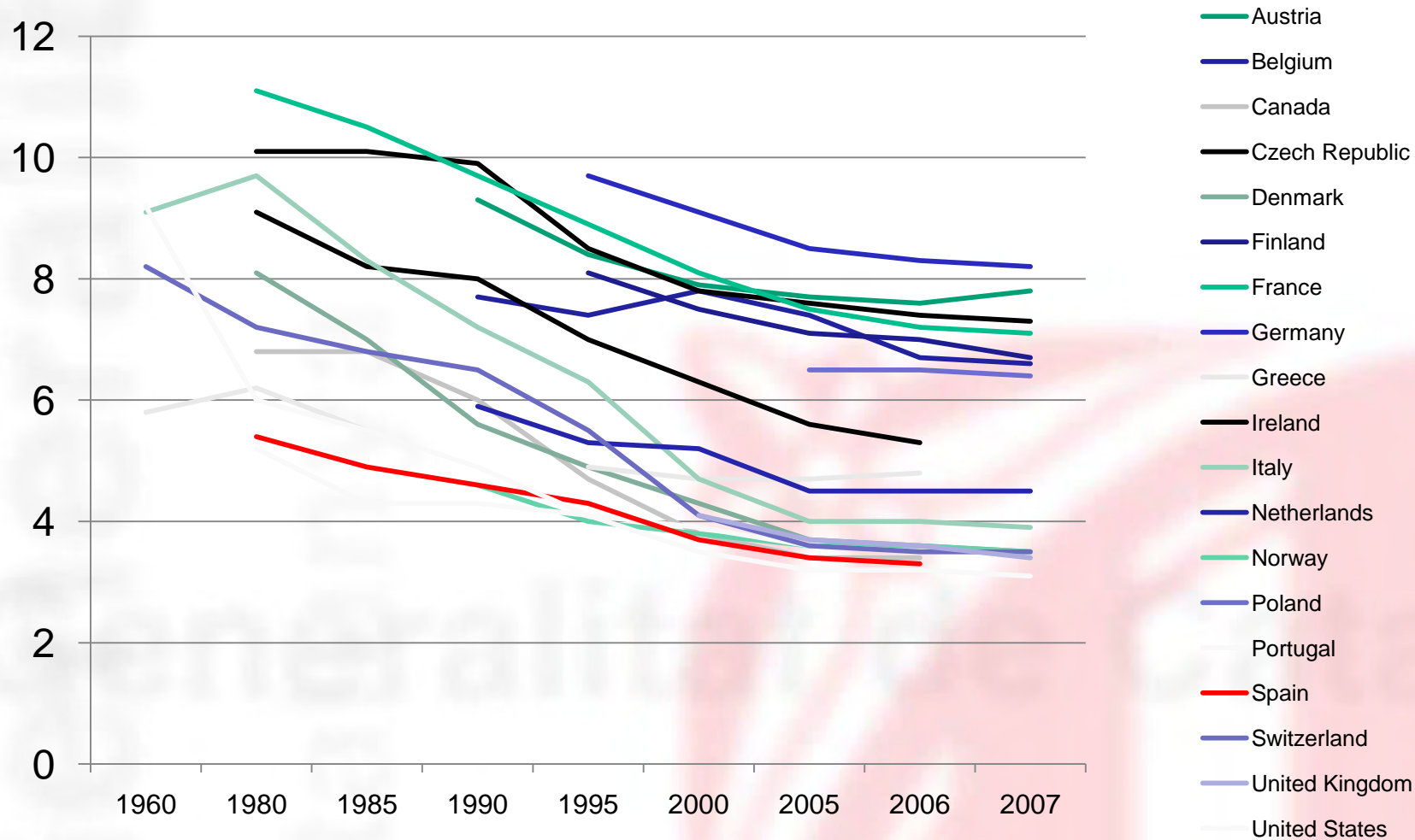
Diagnòstics



Altes per malalties respiratòries per 100.000 habitants (OCDE)

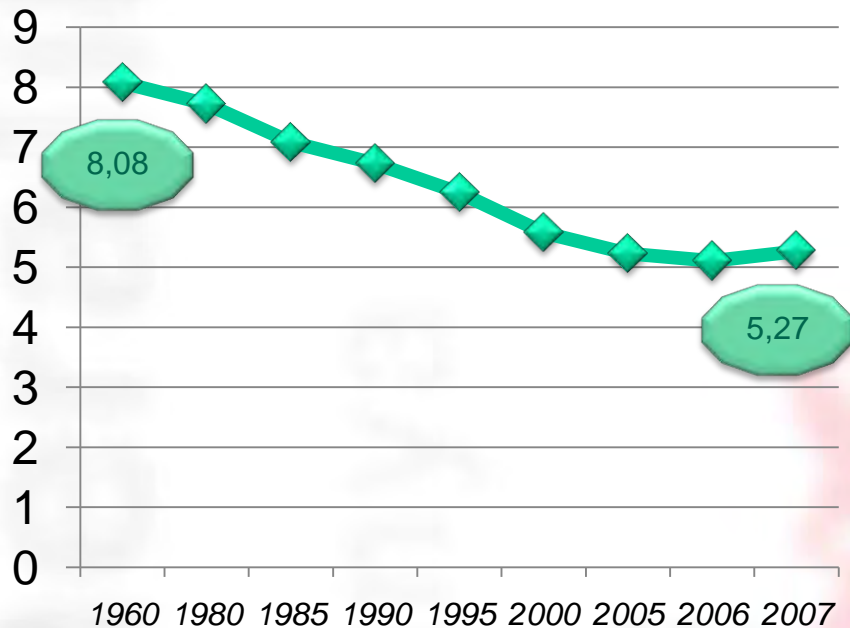


Llits per 1000 habitants

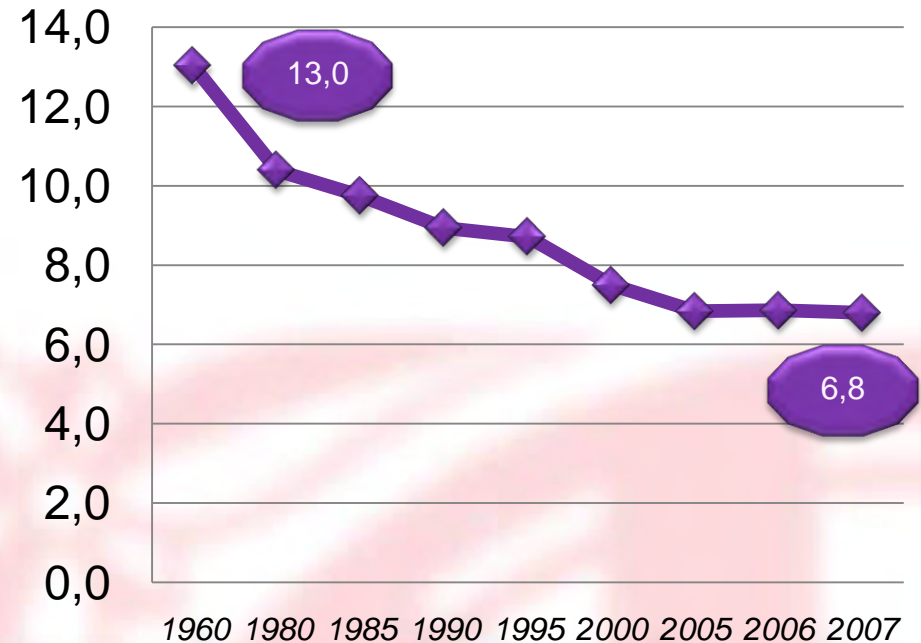


Ús dels recursos

Mitjana llits / 1000 hab



Estada mitjana (dies)



Llits



Estada



Altes



Impacte de l'ingrés per MPOC

76 %
homes

93,5 %
ingrés urgent

- Atenció de l'agudització greu
- Reingressos.



Reingressos MPOC

Malalties respiratòries ICD9-MC ¹	Estada (dies)	Reingressos (30 dies) (%)
Malalties agudes	6.1	6.5%
MPOC	7.1	15.1%
Asma	4.9	6.5%

Font: CMBD. Servei Català de la Salut. 2007.

Reingressos MPOC

% reingressos a 30 dies **15-20 %**

Font: CMBD 2005 – CMBD 2007
Bronquetas et al. Arch Bronconeumol. 2008;44:252-6

TOP
20
'09

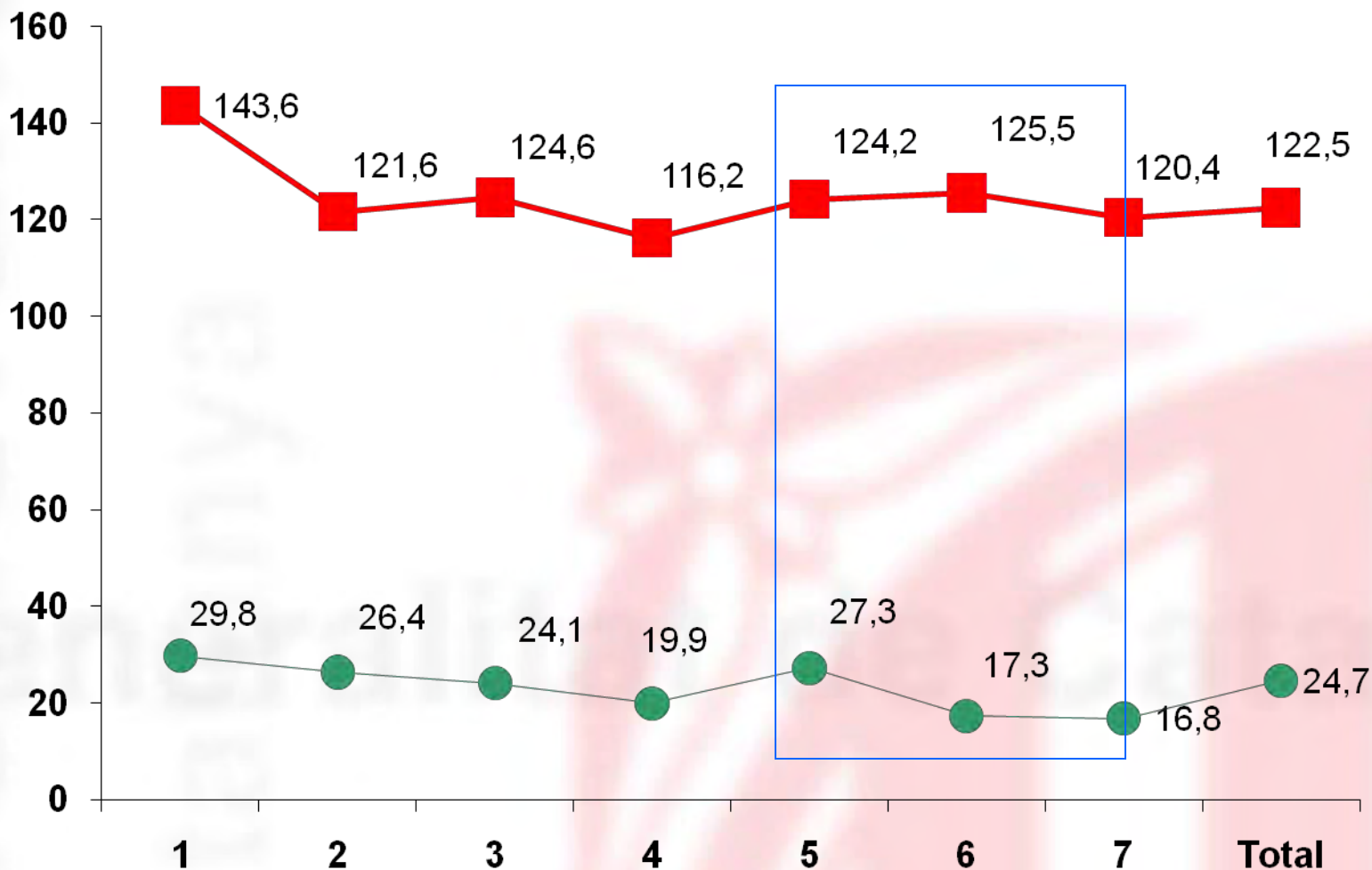
% reingressos a 30 dies

MPOC **14 %**

ICCV **16 %**



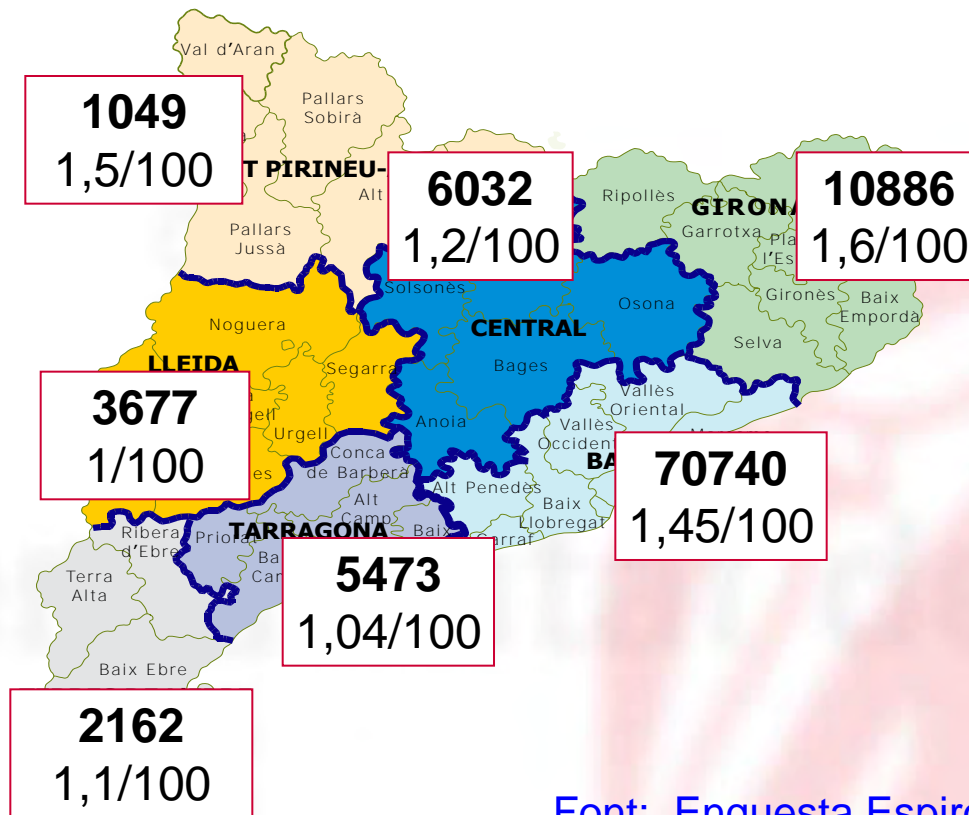
Altes totals / Altes MPOC (2007)



Espiometries als hospitals/any

Espiometries (a l'hospital) / 100 hab / any

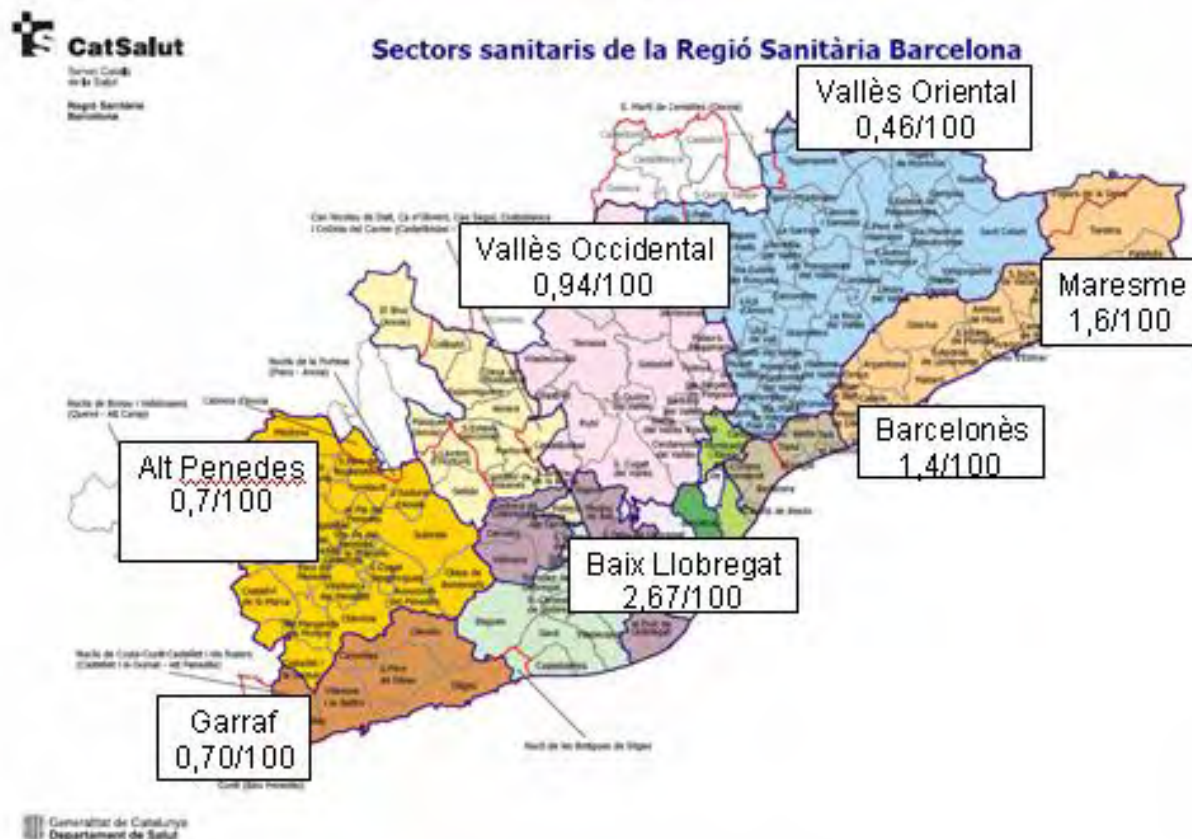
1,36 espiometries /
100 habitants / any



Font: Enquesta Espiometries Hospitals PDMAR 2009

Espirometries als hospitals/any

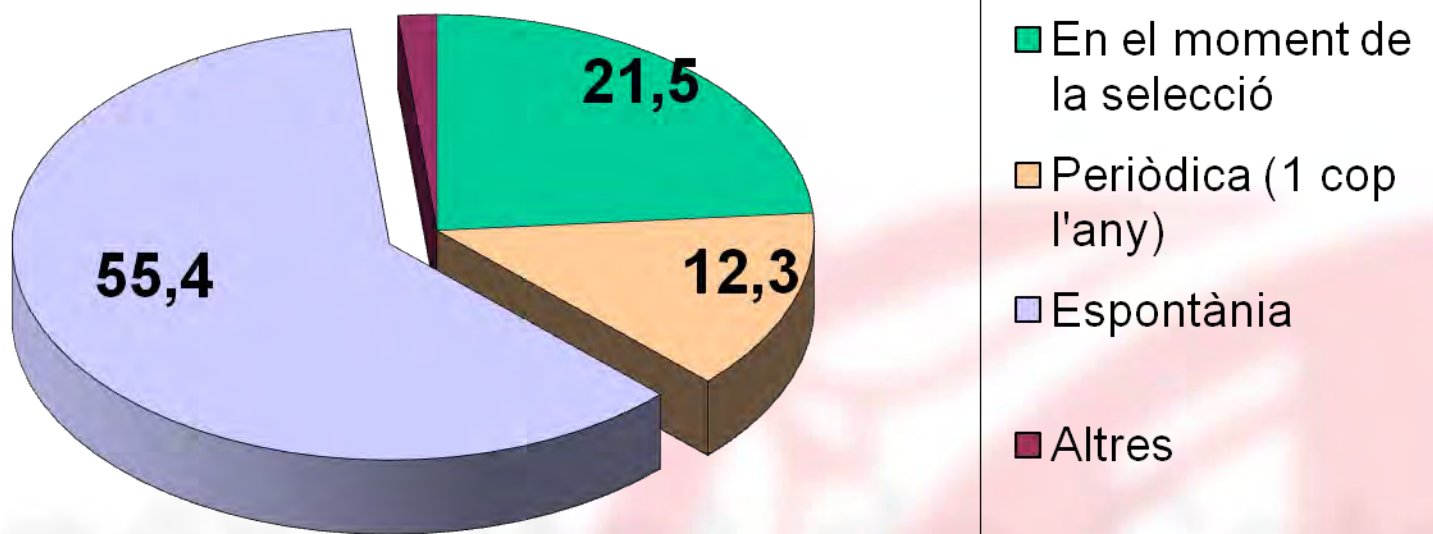
Regió de Barcelona



Font: Enquesta Espirometries Hospitals PDMAR 2009

Formació dels professionals que fan espirometries

% respostes



En més de la meitat dels casos no hi ha formació reglada



Programa formatiu



- Proposta de l'ICS
- Programa consensuat (adaptat del NIOSH)
- 16 hores (teòrico/pràctiques) + avaluació
- Certificat d'aprofitament de l'IES



St Fruitós de Bages, 16-17/6 de 2009



Palamós, 30/11 i 1/12 de 2009



Jornada de funció pulmonar

 Generalitat de Catalunya
Institut d'Estudis de la Salut



23 d'octubre de 2009

Participació de 120 professionals

JFP

09

**Pràctica
Assistencial**

La Funció Pulmonar en la
Pràctica Assistencial:
Una espirometria de qualitat



Asma

Grup d'asma

Juliol 2009

Diagnòstic estructurat de l'asma en nens + **suport informàtic**

Diagnòstic estructurat de l'asma en adults + **estudi pilot**

Educació sanitària i formació de professionals

Grups de treball
2010



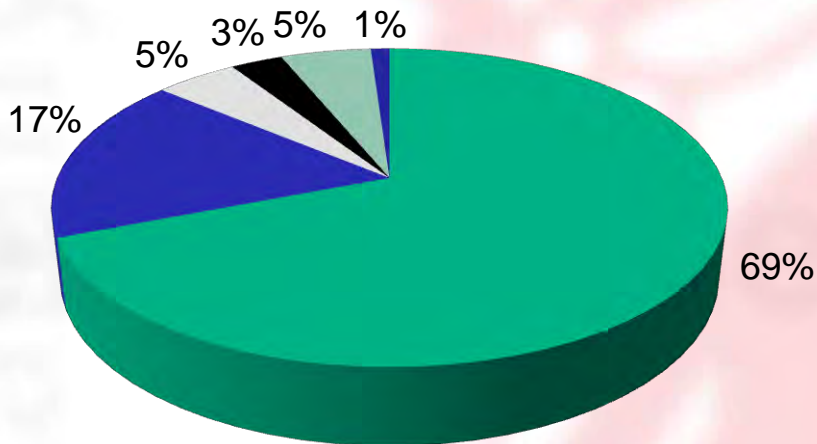
Concurs de “Teràpies Respiratòries Domiciliàries”



Adjudicació definitiva
2 de maig de 2009

Teràpies respiratòries a domicili Desembre 2009

■ CPAP ■ Concentrador ■ Líquid ■ Ventilació ■ Nebulitzadors ■ Monitoratge



Més de 70.000 pacients



Taller sobre trastorns respiratoris del son

17 de març de 2010



- Sistemes de pagament
- Xarxes
- Paper de l'Atenció Primària



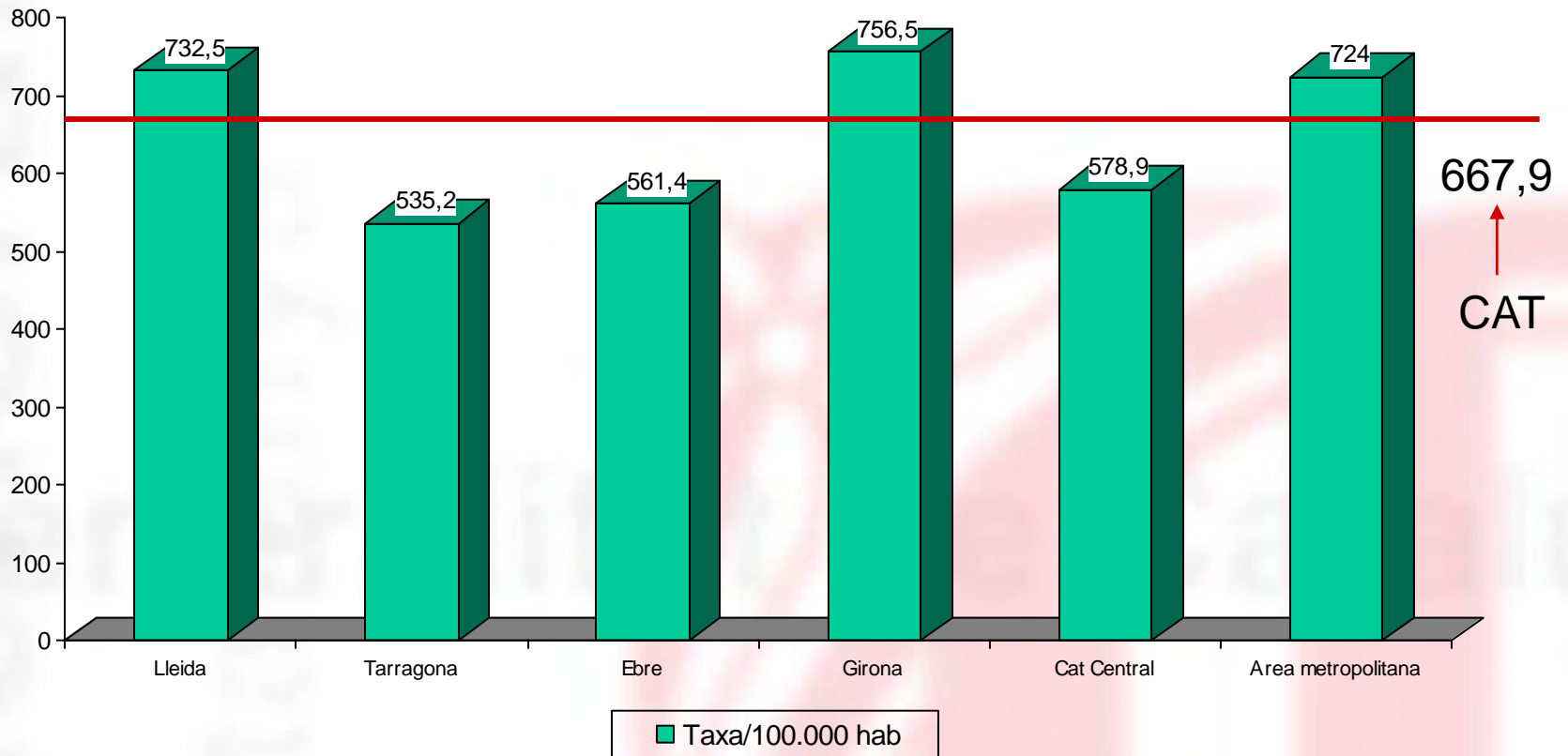
Dades globals

Població Catalunya	7.611.711
Nombre població amb CPAP	50.835
Taxa/100.000 habitants	667,9

0,7% de la població



CPAP: taxa/100.000 hab



Fisioteràpia respiratòria

Grup de treball

- Anàlisi de la situació de la fisioteràpia respiratòria a Catalunya.
- Cartera de serveis que es poden oferir.
- Propostes d'actuació.

Informe 2010



Farmàcia

- Sistema de Classificació Anatòmica de fàrmacs (ATC)
- Dosi Diària Definida (DDD)

ATC: R01AD+R03BA (R01AD:Corticosteroides; R03BA:Glucocortocoides)

Regió Sanitària	Població	Número d'usuaris (assegurats)	% població usuària	Import líquid	% de genèrics	Cost/ usuari	Cost/ DDD	Número DDD/ usuari
LLEIDA	345.033	23.035	6,68	827.197,84 €	4%	35,91 €	0,83 €	43,28
CAMP DE TARRAGONA	536.233	37.711	7,03	1.115.562,42 €	2%	29,58 €	0,78 €	37,775
TERRES DE L'EBRE	188.170	16.232	8,63	431.366,56 €	4%	26,58 €	0,73 €	36,459
GIRONA	808.213	44.171	5,47	1.581.337,72 €	3%	35,80 €	0,79 €	45,116
CATALUNYA CENTRAL	491.552	27.608	5,62	1.067.083,33 €	2%	38,65 €	0,74 €	52,467
ALT PIRINEU I ARAN	67.027	4071	6,07	204.869,84 €	2%	50,32 €	0,83 €	60,277
BARCELONA	4.887.691	306.163	6,26	11.822.213,52 €	3%	38,61 €	0,82 €	47,248
Total Catalunya	7.323.919	458.991	6,27	17.049.631,23 €	3%	37,15 €	0,81 €	46,113



Farmàcia

- Sistema de Classificació Anatòmica de fàrmacs (ATC)
- Dosi Diària Definida (DDD)

ATC: R01AD+R03BA (R01AD:Corticosteroides; R03BA:Glucocortocoides)

Regió Sanitària	Població	Número d'usuaris (assegurats)	% població usuària	Import líquid	% de genèrics	Cost/ usuari	Cost/ DDD	Número DDD/ usuari
LLEIDA	345.033	23.035	6,68	827.197,84 €	4%	35,91 €	0,83 €	43,28
CAMP DE TARRAGONA	536.233	37.711	7,03	1.115.562,42 €	2%	29,58 €	0,78 €	37,775
TERRES DE L'EBRE	188.170	16.232	8,63	431.366,56 €	4%	26,58 €	0,73 €	36,459
GIRONA	808.213	44.171	5,47	1.581.337,72 €	3%	35,80 €	0,79 €	45,116
CATALUNYA CENTRAL	491.552	27.608	5,62	1.067.083,33 €	2%	38,65 €	0,74 €	52,467
ALT PIRINEU I ARAN	67.027	4071	6,07	204.869,84 €	2%	50,32 €	0,83 €	60,277
BARCELONA	4.887.691	306.163	6,26	11.822.213,52 €	3%	38,61 €	0,82 €	47,248
Total Catalunya	7.323.919	458.991	6,27	17.049.631,23 €	3%	37,15 €	0,81 €	46,113



Agenda

- Per què cal ocupar-se de les malalties respiratòries?
- Per què un Pla Director de les Malalties de l'Àparell Respiratori?
- Què hem fet fins ara?
- **Quins són els objectius 2010?**





Per superar la situació calen tres coses: perspectiva, empenta i confiança

p. 122

...la visió a curt termini, que fa que ens posem a resoldre els problemes urgents però oblidem els importants

p. 142



Objectius generals 2010

3 Identificar els elements clau per a millorar l'atenció als pacients amb MPOC durant l'agudització greu

4 Disseny del model assistencial per a pacients amb patologia del son

2 Assolir una espirometria de qualitat

5 Millorar l'atenció del pacient asmàtic

1 Millorar els resultats en salut des de la perspectiva de la prevenció

6 Recomanacions específiques

7 Completar objectius 2009



El PDMAR diu el **QUÈ**...

...el **COM** es posa a nivell
de cada territori.



Maig – Juny

Reunions a les Regions



No és qüestionable...

- La importància de la visió global
- El pes dels recursos a la comunitat
- El paper dels generalistes
- La importància de potenciar el paper d'infermeria



The Generalist Role of Specialty Physicians

Is There a Hidden System of Primary Care?

Roger A. Rosenblatt, MD, MPH; L. Gary Hart, PhD; Laura-Mae Baldwin, MD, MPH; Leighton Chan, MD, MPH; Ronald Schneeweiss, MD

JAMA 1998;279:1364-1370

Table 3.—Proportion of Diagnoses In and Out of Selected Specialty Domains of Washington State Medicare Beneficiaries, 1994-1995

Specialty	% In Domain	% Out of Domain	Total Visits
Medical specialties			
Cardiology	95.5	4.5	300 203
Dermatology	98.0	2.0	199 965
Gastroenterology	87.2	12.8	119 829
Neurology	84.3	15.7	75 059
Oncology	84.6	15.4	124 079
<u>Pulmonology</u>	64.0	36.0	110 065
Rheumatology	80.8	19.2	79 979
All Medical Specialties	88.2	11.8	1 009 179
Surgical specialties			
General surgery	75.5	24.5	121 722
Gynecology	72.2	27.8	72 289
Ophthalmology	97.7	2.3	612 711
Orthopedics	94.5	5.5	214 248
Otolaryngology	93.0	7.0	121 801
Urology	97.6	2.4	200 266
All Surgical Specialties	93.4	6.6	1 343 037

General Practitioners with special clinical interests: A qualitative study of the views of doctors, health managers and patients

Anthony Ronald John Boggis^{a,*}, Charles Stanley Cornford^b

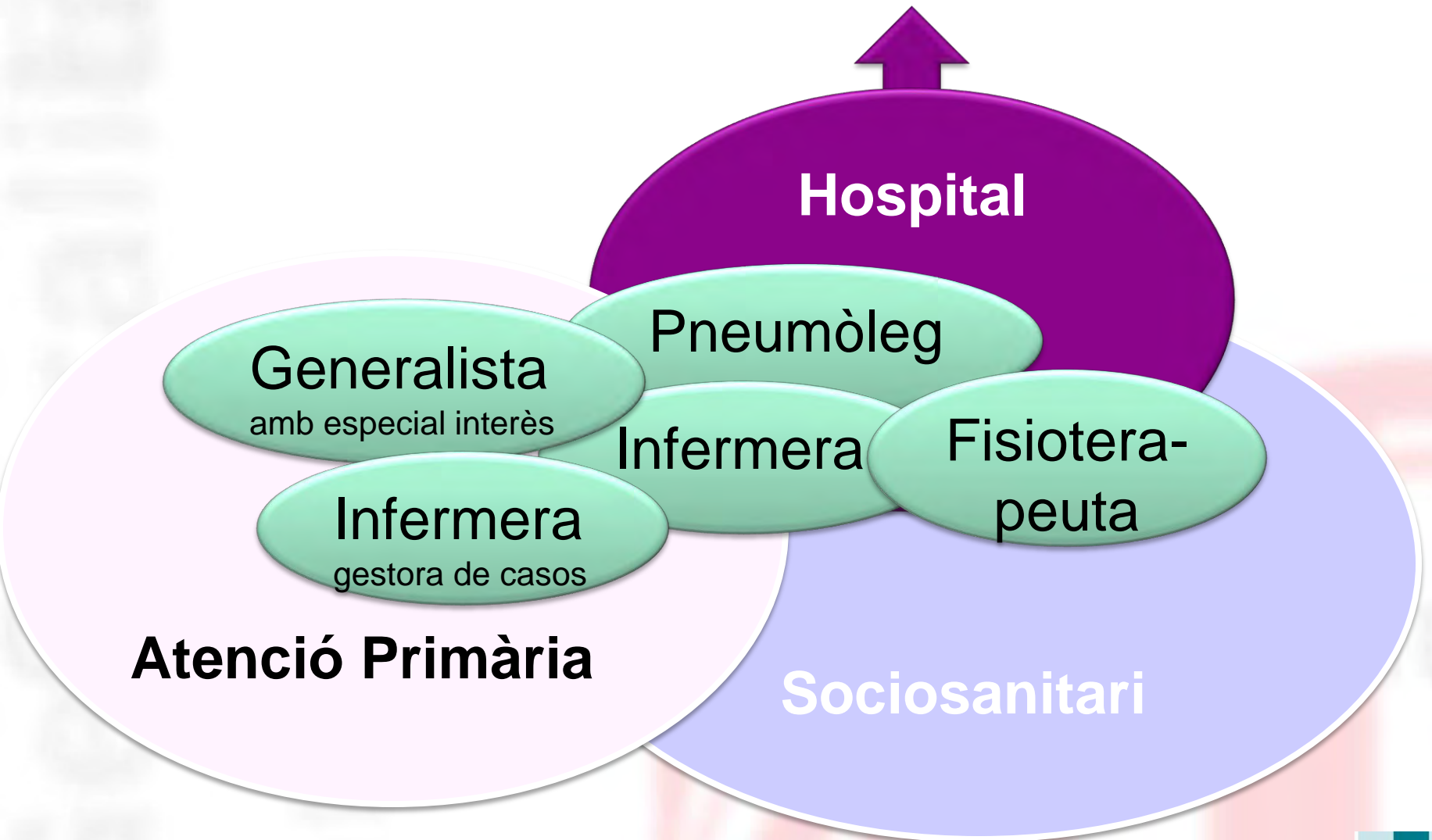
Health Policy 2007;80:172–178

Cal valorar-ne l'efectivitat

Quina diferència hi ha entre els “generalistes amb especial interès” i les infermeres gestores de casos?



Terciarisme



El PDMAR ha de contribuir a definir el model assistencial

- Qui fa què?
- Com s'identifiquen les prioritats?
- Com i quan es fan les consultes entre els diferents àmbits assistencials?
- Quins dispositius “nous” s'han de crear?
- Quins dispositius s'han de “reciclar”?
- Què s'ha de deixar de fer?
- De quina manera es valoren els resultats d'allò que es fa?



El PDMAR no és el “pla dels especialistes”

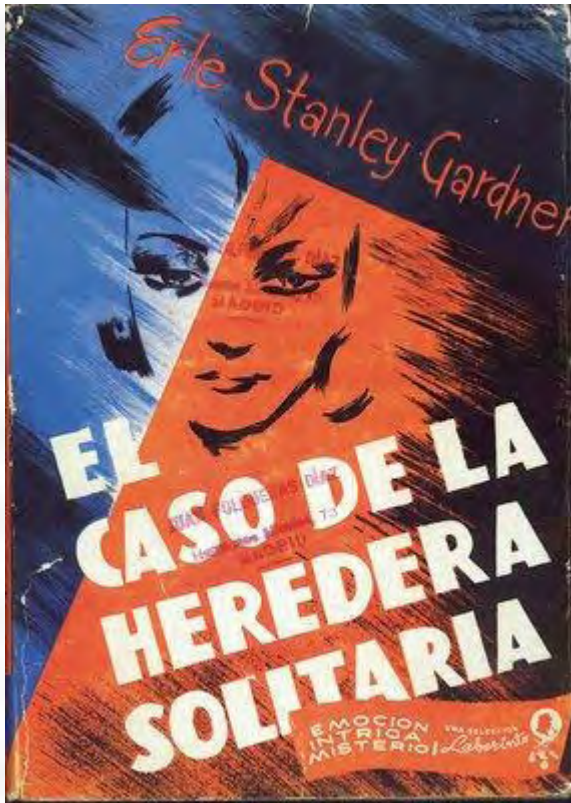
“L’especialització a ultrança
(sense connexions ni relacions
amb camps afins) és una
simple acumulació de saber en
una sola direcció, que acaba
necessàriament en anèmia
intel·lectual”



Josep Ma Terricabras

I a tu, què t'importa?
Barcelona.
Edicions La Campana, 2002.





El cas del generalista massa apassionat



I dels diners què?

El Pla Director no té
pressupost específic...

...però fa propostes



Servei Català
de la Salut



Tres punts clau



1

No ho podrem fer tot !!!!



2

Allò que fem, no ho
començarem a la vegada



3

Algunes coses (espero que siguin poques) no les podrem (o no les sabrem) fer tant bé com caldria



I, a vegades, contra tot pronòstic una gran
bestiesa capgira allò que crèiem lògic,
Tot fent evident,
Que per un moment,
Ens en sortim.



Ens en sortirem...

...amb unes gotes
de seny i un bon
raig d'esforç



Moltes gràcies per la vostra atenció

www.slideshare.net/jescarra

