GOBIERNO DE ARAGON

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

Difusión, implementación y evaluación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud

fases en el diseño de la implementación

- Fases previas:
  - acuerdo sobre el **problema**
  - acuerdo **sobre si utilizar una GPC para afrontarlo**
- Análisis de barreras ... y facilitadores
- Medir la implementación

¿Existe un problema… de salud?

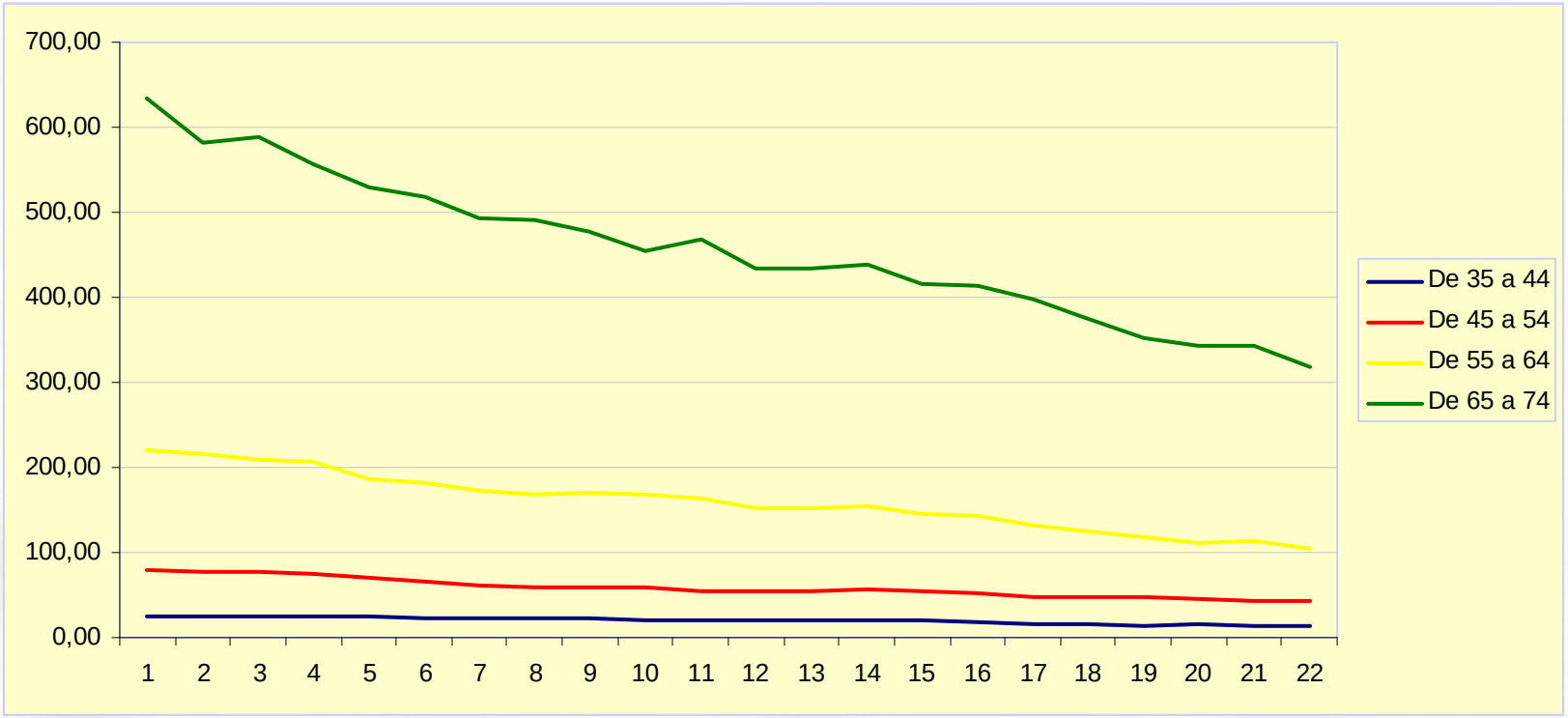
Estancias con internamiento en hospitales. Principales causas 2003 (días)

		Variación interanual
Total	**35.350.701**	2,4
Sistema circulatorio	5.243.162	0,8
Trastornos mentales	3.949.150	5,5
Tumores	3.852.395	-0,2
Aparato respiratorio	3.559.052	5,9
Aparato digestivo	3.423.678	1,0
Lesiones y envenenamientos	3.382.422	1,5
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1.992.908	1,9

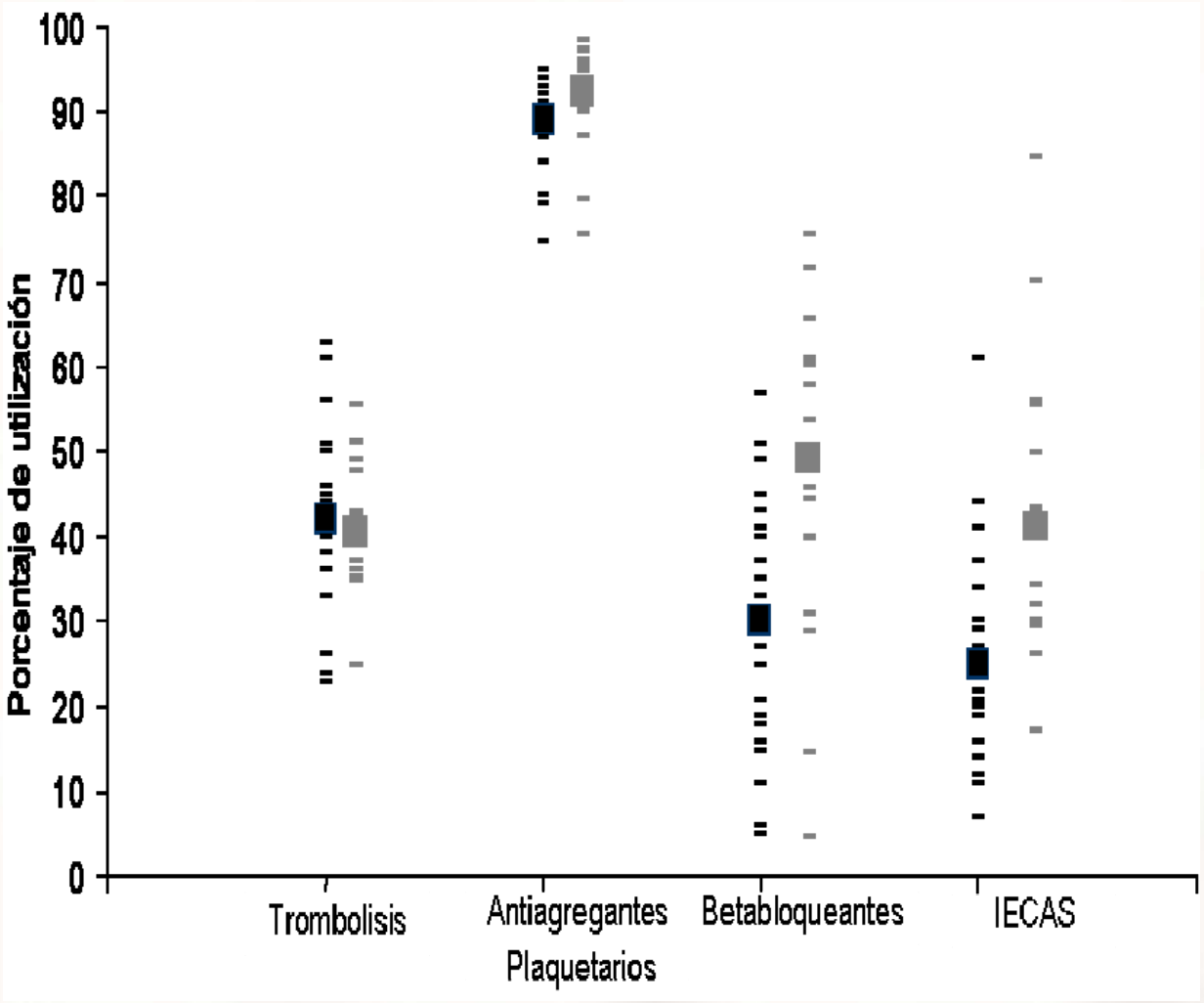
Defunciones según las principales causas de muerte. 2004

	Total	Mujeres (%)	Variación interanual Total
Total enfermedades	**371.934**	**47,6**	-3,4
Enfermedades isquémicas del corazón	38.840	43,6	-3,7
Enfermedades cerebrovasculares	34.250	58,5	-8,0
Insuficiencia cardiaca	19.123	65,7	-3,7
Cáncer de bronquios y pulmón	19.065	12,8	1,5
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	15.517	25,4	-9,2

Tasa de mortalidad por enfermedades de corazón *100.000 hab. (1983-2004)



¿Debe utilizarse una Guía de Práctica ...
... para abordar el problema?



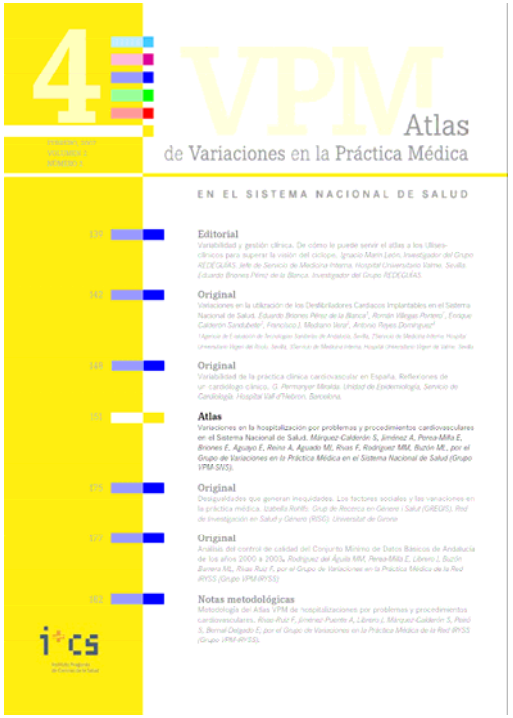
Arós F, Cuñat J, Loma-Osorio A, et al.
Tratamiento del infarto agudo de miocardio en España en el año 2000. El estudio PRIAMHO II. **Rev Esp Cardiol 2003**;56:1165-73

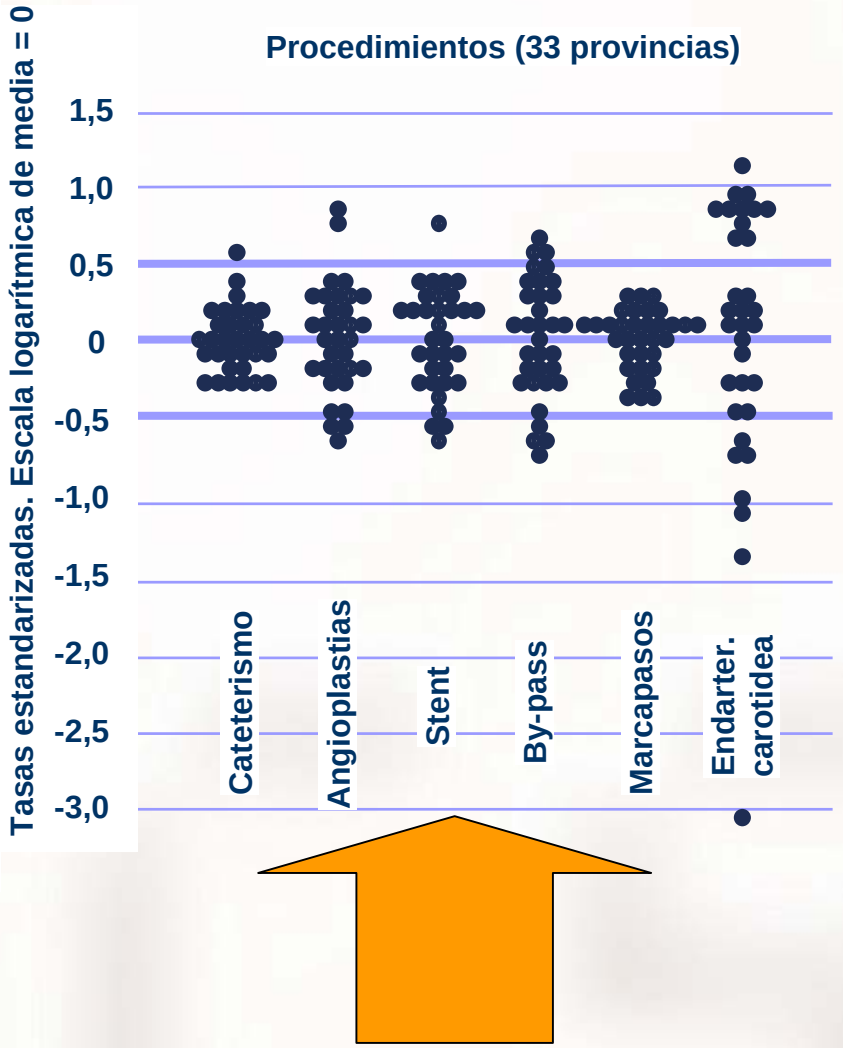
- Mortalidad hospitalaria en IAM en los hospitales del estudio IBERICA

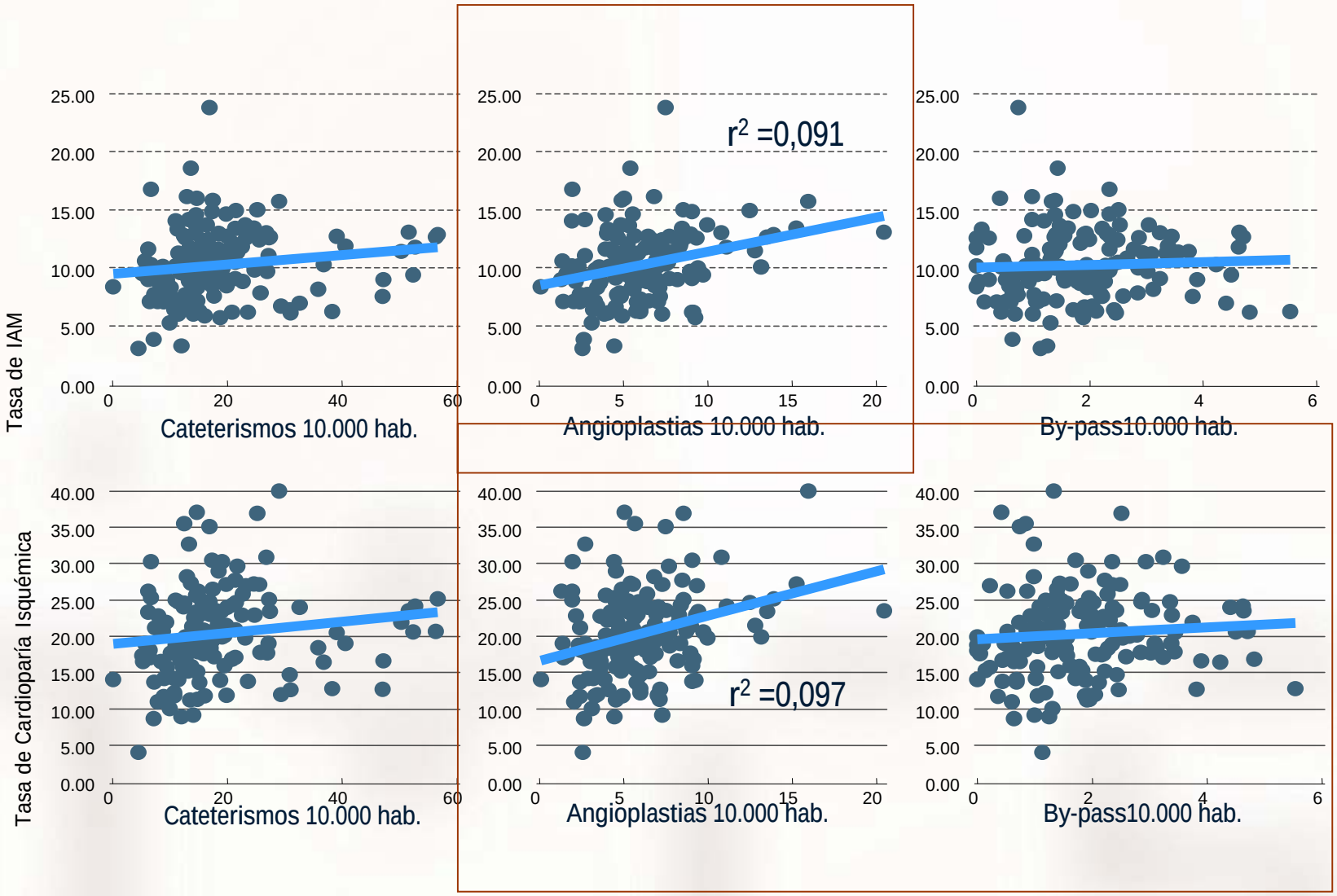
TABLA 2. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos, complicaciones del episodio de IAM en los pacientes del estudio IBERICA según el tipo de hospital de tratamiento y el ingreso en una UCIC (n = 9.046)

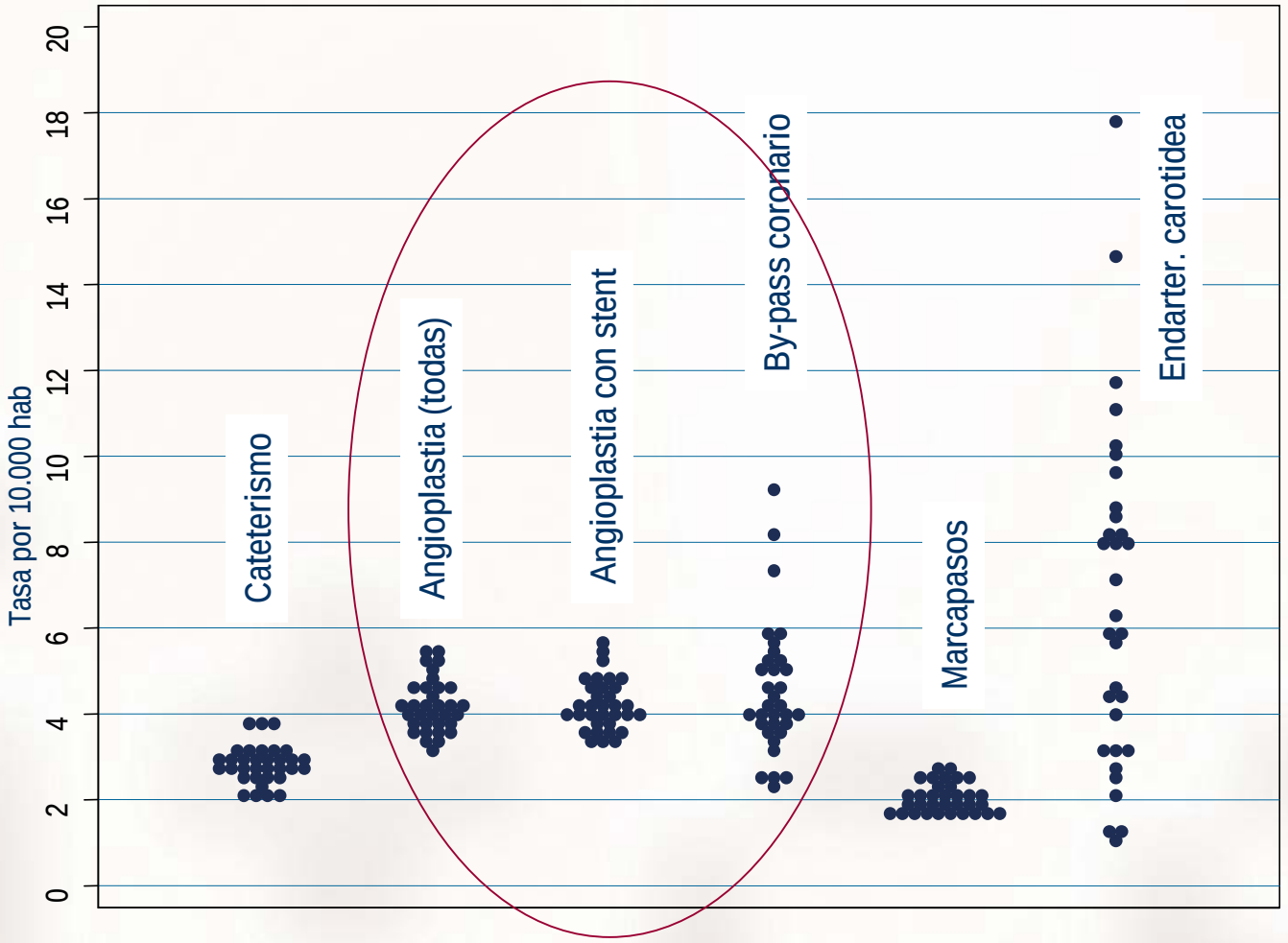
	Tipo de hospital e ingreso en UCIC						
	Básico (n = 202)	Intermedio no UCIC (n = 359)	Avanzado no UCIC (n = 459)	Intermedio UCIC (n = 3.396)	Avanzado UCIC (n = 4.630)	p	p tend.[a]
Fármacos (%)							
Trombólisis	6,4	19,5	11,1	50,4	43,9	< 0,001	< 0,001
AAS	77,3	79,5	76,8	96,6	96,4	< 0,001	< 0,001
Bloqueadores beta	24,9	30,3	39,5	52,7	56,2	< 0,001	< 0,001
IECA	33,0	40,4	35,8	51,5	47,6	< 0,001	< 0,001
Procedimientos (%)							
Angiografía coronaria	4,8	18,3	23,7	27,9	39,5	< 0,001	< 0,001
Ecocardiografía	26,4	54,8	66,1	73,0	82,8	< 0,001	< 0,001
Prueba de esfuerzo	19,9	30,8	37,1	51,9	50,3	< 0,001	< 0,001
Cirugía	0,5	0,9	0,7	2,3	4,3	< 0,001	< 0,001
Angioplastia coronaria	1,6	5,5	9,0	11,6	21,2	< 0,001	< 0,001
Complicaciones en fase aguda (%)							
Arritmias graves	18,1	18,2	17,8	12,0	14,5	< 0,001	0,187
Killip máximo ≥ 3	25,7	27,0	24,1	18,0	17,5	< 0,001	< 0,001
Letalidad (%)							
0-28 días	38,1	33,7	29,6	11,5	11,6	< 0,001	< 0,001
0-1 h	3,5	4,2	5,4	0,3	0,5	< 0,001	< 0,001
0-24 h	22,3	25,9	22,2	4,4	4,1	< 0,001	< 0,001
24 h-28 días	20,4	10,5	9,5	7,5	7,8	< 0,001	< 0,001

AAS: antiagregantes plaquetarios; IAM: infarto agudo de miocardio; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina; UCIC: unidad de cuidados intensivos coronarios. [a]p tend.: χ^2 para tendencias.

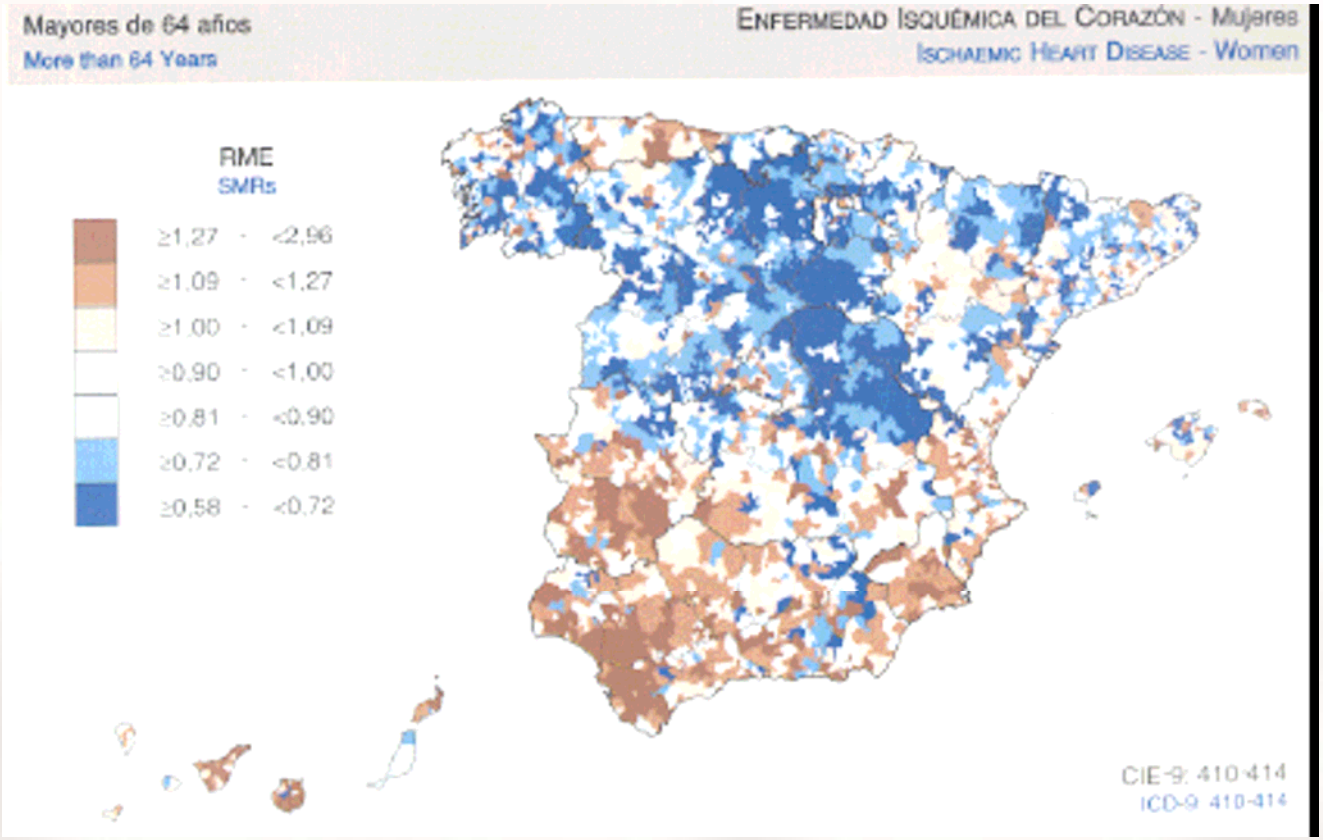

4
VPM
Atlas
de Variaciones en la Práctica Médica
EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Editorial
Original
Original
Atlas
Original
Original
Notas metodológicas
i+cs


Procedimientos (33 provincias)
Tasas estandarizadas. Escala logarítmica de media = 0
1,5
1,0
0,5
0
-0,5
-1,0
-1,5
-2,0
-2,5
-3,0
Cateterismo
Angioplastias
Stent
By-pass
Marcapasos
Endarter. carotidea


Tasa de IAM
Tasa de Cardioparía Isquémica
Cateterismos 10.000 hab.
Angioplastias 10.000 hab.
By-pass10.000 hab.
r2 =0,091
r2 =0,097

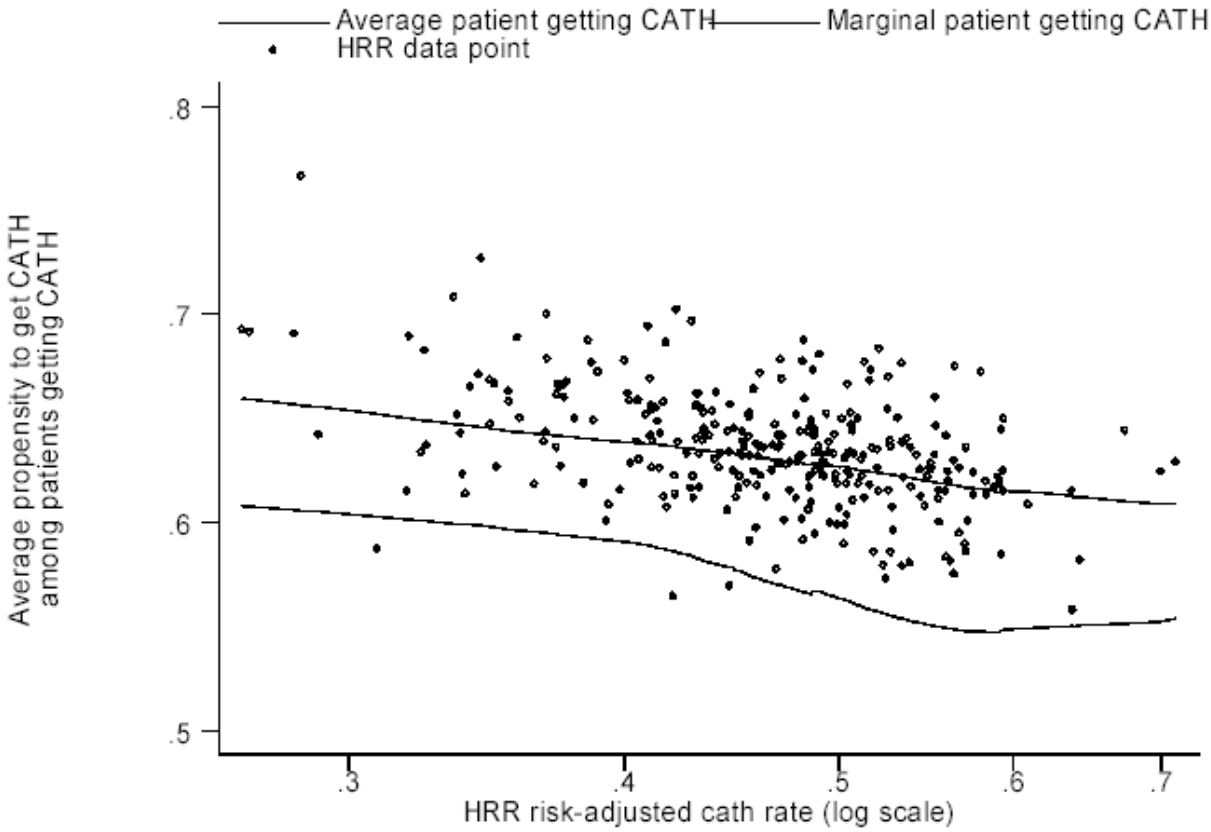


Ratio entre las tasas estandarizadas de hombres y mujeres de procedimientos por 10.000 habitantes según provincia de residencia


Mayores de 64 años
More than 64 Years
ENFERMEDAD ISQUÉMICA DEL CORAZÓN - Mujeres
ISCHAEMIC HEART DISEASE - Women
RME
SMRs
≥1,27 - <2,96
≥1,09 - <1,27
≥1,00 - <1,09
≥0,90 - <1,00
≥0,81 - <0,90
≥0,72 - <0,81
≥0,58 - <0,72
CIE-9: 410-414
ICD-9: 410-414

Enfermedad Isquémica del Corazón - Hombres
Ischaemic Heart Disease - Men
Mayores de 64 años
More than 64 Years
RME
SMRs
≥1,17 - <2,53
≥1,04 - <1,17
≥0,99 - <1,04
≥0,93 - <0,99
≥0,83 - <0,93
≥0,72 - <0,83
≥0,68 - <0,72
CIE-9: 410-414
ICD-9: 410-414

Figure 4: Relation Between Average Patient and Marginal Patient Receiving Cardiac Catheterization



http://www.nber.org/papers/w10811

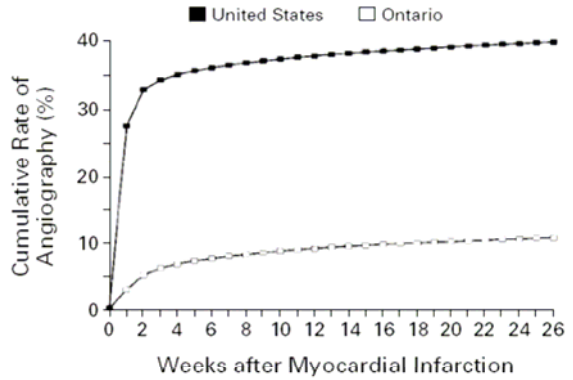


Figure 1. Cumulative Rates of Coronary Angiography after Acute Myocardial Infarction among Elderly Patients in the United States and Ontario, 1991.

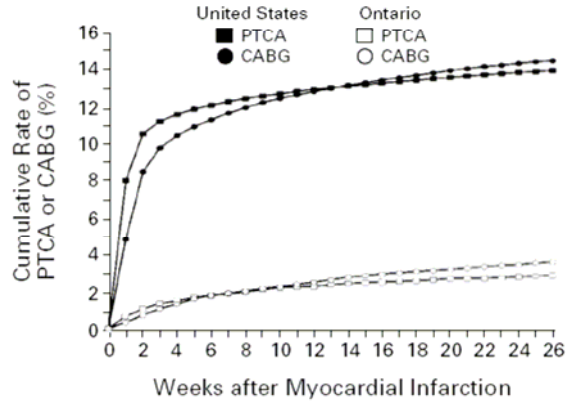


Figure 2. Cumulative Rates of Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty (PTCA) and Coronary-Artery Bypass Grafting (CABG) after Acute Myocardial Infarction among Elderly Patients in the United States and Ontario, 1991.

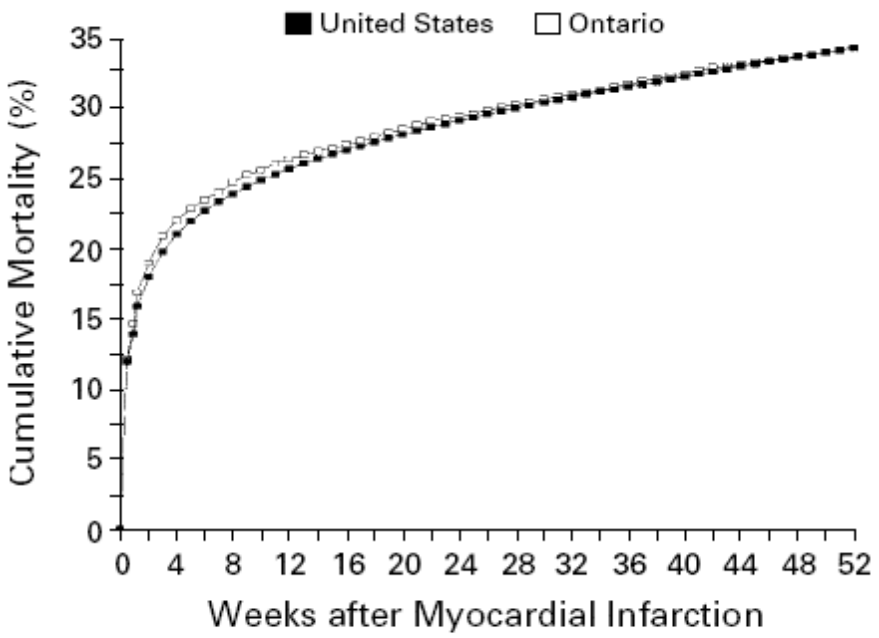


Figure 3. Cumulative Mortality after Acute Myocardial Infarction among Elderly Patients in the United States and Ontario, 1991.

N Engl J Med 1997;336:1500-5

GOBIERNO DE ARAGON

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

¿Implementar una guía es el método?

- Fases previas:
  - acuerdo sobre el **problema**
  - acuerdo **sobre utilizar una GPC para afrontarlo**
- Análisis de barreras ... y facilitadores
- Medir la implementación

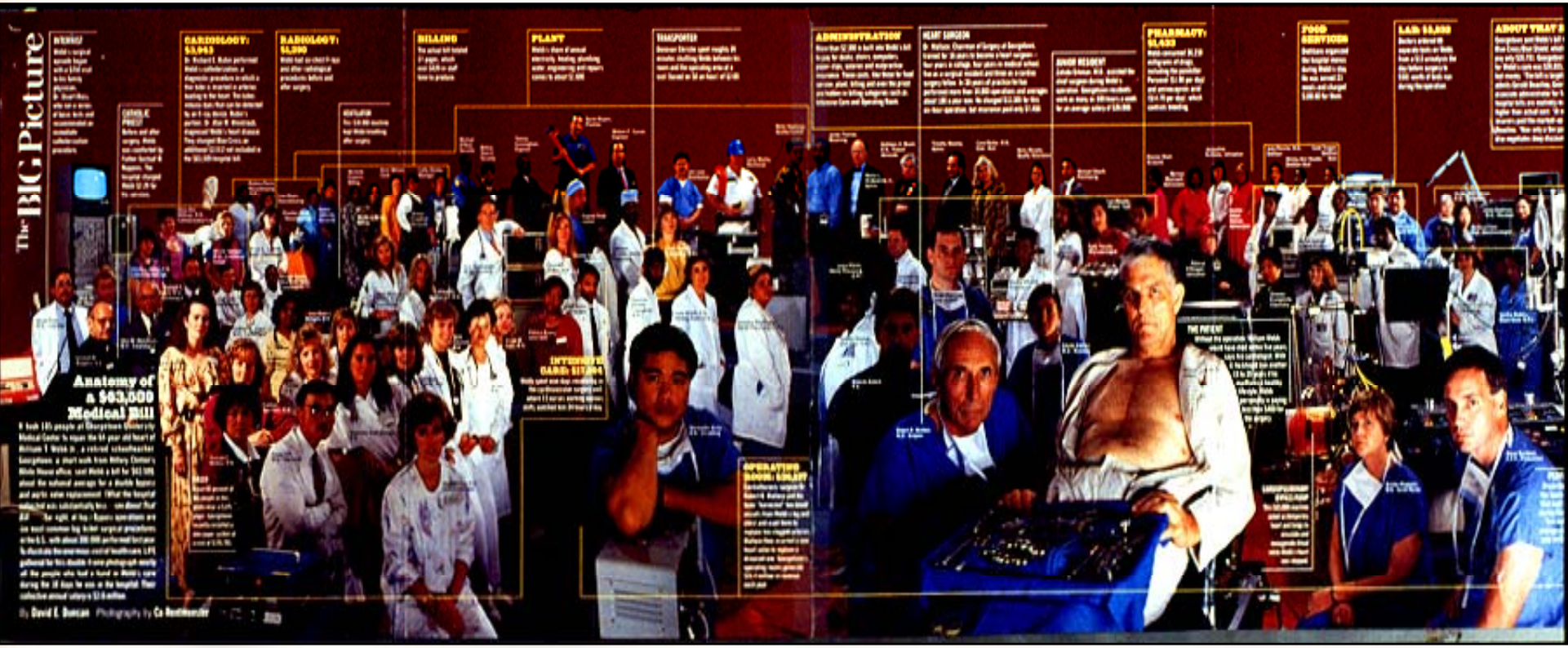
Una vez decidido implementar…

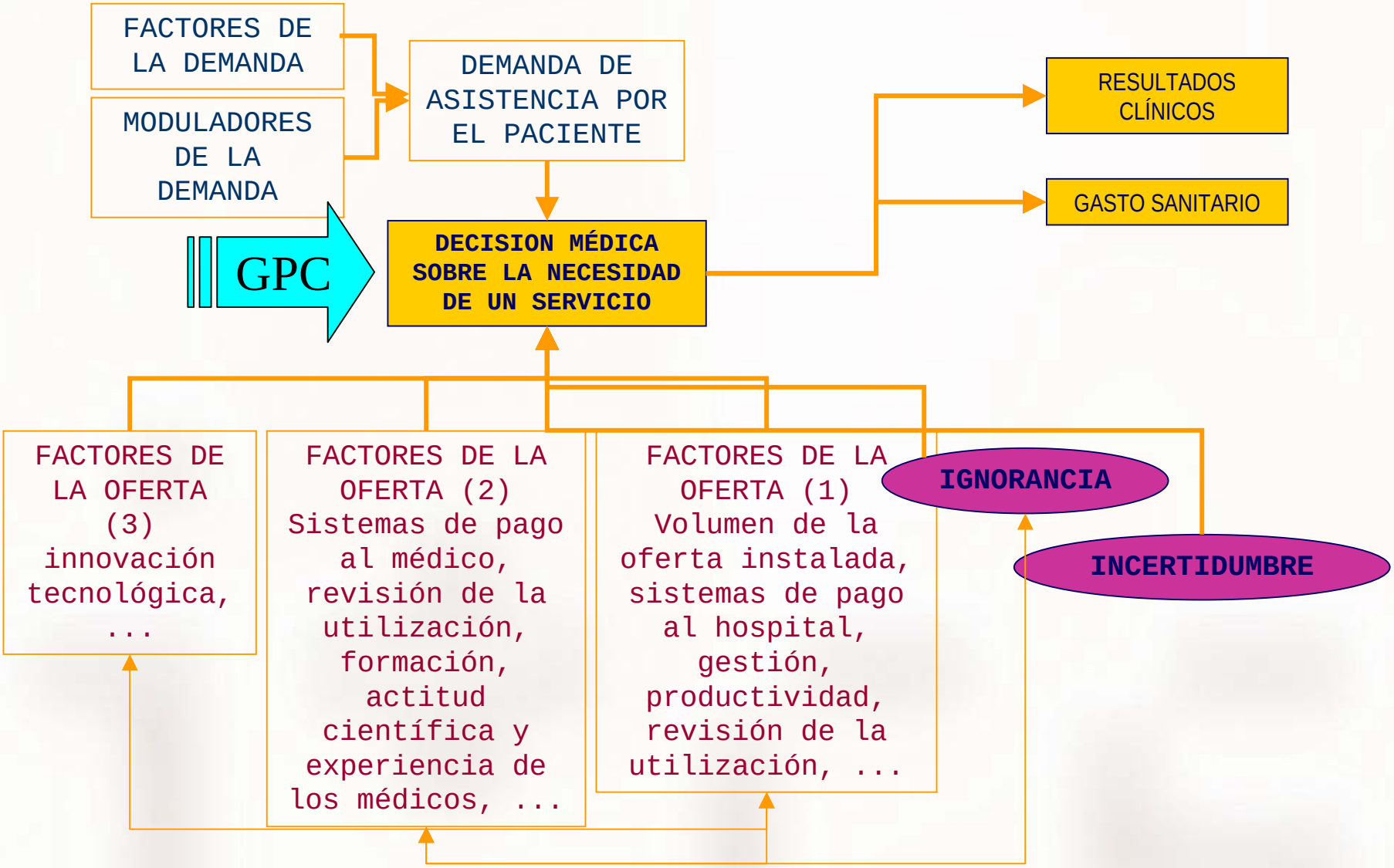
Barreras y facilitadores



Si la decisión de implantar dependiese de dos variables

	Evidencia A ó B	Evidencia D ó √
Aceptabilidad alta	**Fácil implementación**	**¿?**
Aceptabilidad baja	**¿?**	**No implementación**


The BIG Picture
Anatomy of a $63,000 Medical Bill
CARDIOLOGY: $1,043
RADIOLOGY: $1,200
BILLING
PLANT
ADMINISTRATION
HEART SURGEON
PHARMACY: $1,632
FOOD SERVICES
LAB: $1,020
ABOUT THAT $
OPERATING ROOM: $20,827


FACTORES DE LA DEMANDA
MODULADORES DE LA DEMANDA
DEMANDA DE ASISTENCIA POR EL PACIENTE
GPC
DECISION MÉDICA SOBRE LA NECESIDAD DE UN SERVICIO
RESULTADOS CLÍNICOS
GASTO SANITARIO
FACTORES DE LA OFERTA (3) innovación tecnológica, ...
FACTORES DE LA OFERTA (2) Sistemas de pago al médico, revisión de la utilización, formación, actitud científica y experiencia de los médicos, ...
FACTORES DE LA OFERTA (1) Volumen de la oferta instalada, sistemas de pago al hospital, gestión, productividad, revisión de la utilización, ...
IGNORANCIA
INCERTIDUMBRE

Tipos de estrategias para la implementación

- Sobre los profesionales
- Sobre la organización
- Financieras
- Reguladoras
- Mediadas por pacientes

  – ... algunos ejemplos

Sobre los profesionales…

Table 1. Effectiveness of specific intervention components

	n	Total comparisons OR (95%CI)
Total effect	81	2.13 (1.72-2.65)
Single interventions	22	2.18 (1.62-2.94)
Multifaceted interventions	59	1.77 (1.36-2.31)
Single intervention strategies		
Reminders	18	2.14 (1.49-3.07)
Feedback	4	2.33 (1.32-4.10)

Components of multifaceted intervention strategies	n	Unadjusted Odds ratios OR (95%CI)	Adjusted Odds ratios[#] OR (95%CI)
Educational meeting (ab)	34	1.98 (1.39-2.82)	0.66 (0.25-1.76)
Educational material (bc)	41	2.13 (1.60-2.84)	1.84 (1.09-3.11)
Consensus meeting (ad)	6	1.35 (0.73-2.49)	0.76 (0.56-1.04)
Reminders (ac)	54	2.10 (1.61-2.75)	1.92 (1.39-2.65)
Feedback (ac)	20	2.01 (1.28-3.18)	2.50 (1.38-4.52)
Patient mediated (abc)	12	2.00 (1.08-3.70)	0.64 (0.16-2.54)
Outreach	2	1.67 (0.70-4.01)	na
Opinion leader	5	1.51 (1.13-2.02)	na
Revision of professional roles (abc)	13	2.57 (1.13-5.87)	9.78 (3.22-29.70)
Financial	3	3.16 (0.40-24.9)	na
Organisational (abce)	15	1.89 (1.12-3.20)	8.41 (0.81-87.2)

n: number of comparisons, OR: Odds ratios (95% confidence intervals) of intervention versus control
[#] adjusted for other intervention components if present in > 1/3 of the comparisons.
Adjusted for (a): educational material, (b): reminders (c): educational meeting (d): feedback (e): revision of professional roles, na: not available due to small numbers.

BMC Health Services Research 2006, **6**:53
doi:10.1186/1472-6963-6-53

Sobre la organización

The Impact of Health Plan Delivery System Organization on Clinical Quality and Patient Satisfaction

	MEDICARE	HMO PENETRATION	GROUP & STAFF
WOMEN SCR	0.04	0.20	0.27
INMUNIZATION	0.11	0.39	0.22
HEART DISEASE	0.07	0.26	0.19
DIABETES	0.09	0.21	0.23
SMOKING CESS	0.07	0.26	0.11

Conclusions. These comparative results provide evidence suggesting that the type of delivery system used by health plans is related to many clinical performance measures but is not related to patient perceptions of care. These findings underscore the importance of the form of the delivery system and the need for further inquiry that examines the relationship between organizational form and performance.

© Health Research and Educational Trust
DOI: 10.1111/j.1475-6773.2006.00533.x

GOBIERNO DE ARAGON

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

Sobre la financiación

Are Physician Reimbursement Strategies Associated with Processes of Care and Patient Satisfaction for Patients with Diabetes in Managed Care?

HSR: Health Services Research 41:4, Part I (August 2006)

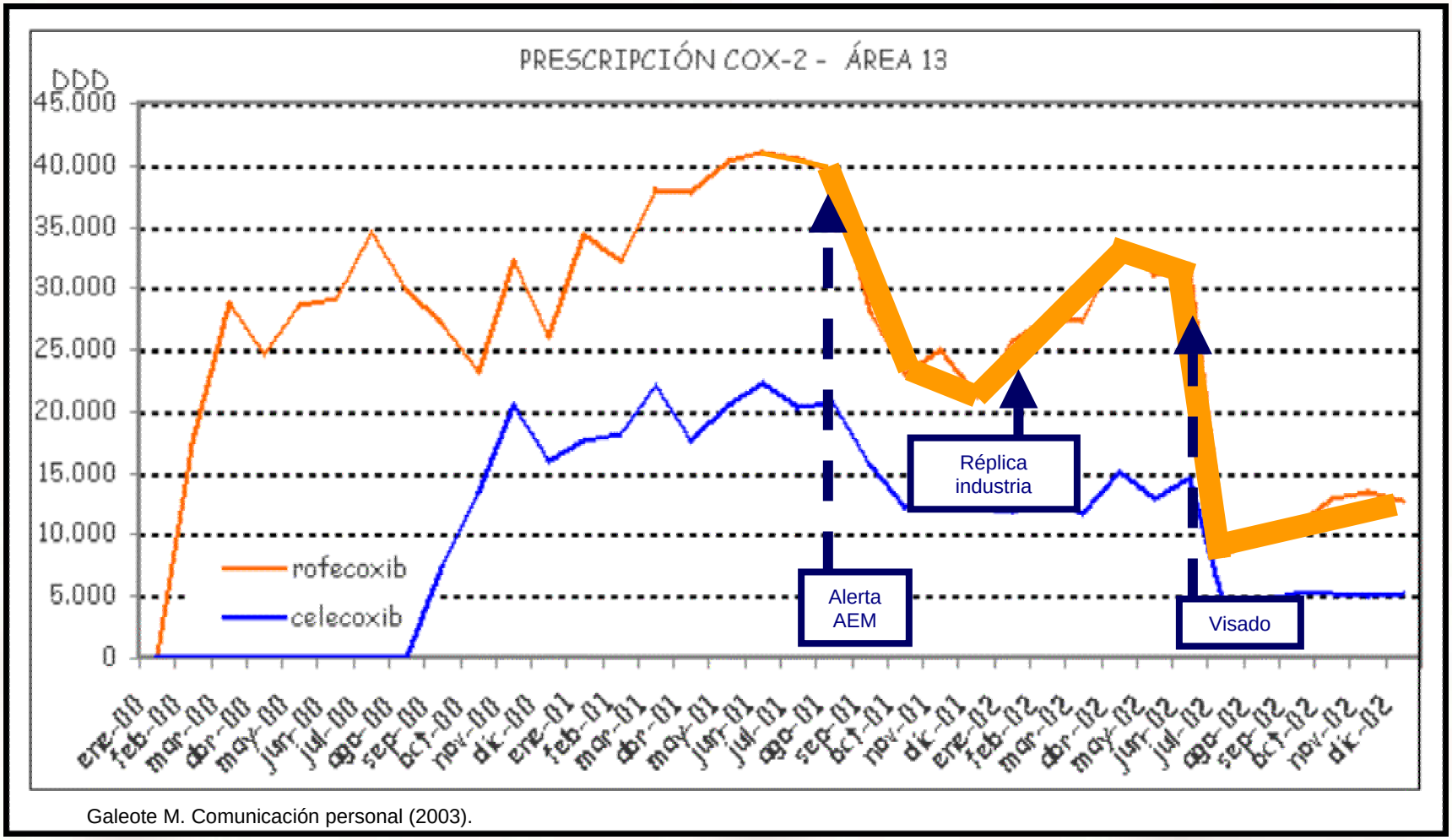
Table 2: Associations of Diabetes Process Measures with Payment Methodology

Payment Methodology	Process Measure									
	Glycemic Control Assessed (N = 6,015)	Lipid Profile Assessed (N = 5,797)	Nephropathy Assessed (N = 6,025)	Dilated Eye Exam (N = 6,024)	Foot Exam (N = 6,024)	Aspirin Use (N = 6,023)	Influenza Immunization (N = 5,971)			
Full model										
High direct salary (versus high FFS)	1.13 (1.04, 1.28)	1.03 (0.85, 1.29)	1.23 (1.07, 1.90)	1.13 (1.02, 1.29)	1.18 (1.04, 1.41)	1.12 (0.89, 1.44)	1.07 (0.85, 1.23)			
High direct salary (versus high capitation)	1.06 (1.00, 1.16)	1.14 (0.98, 1.36)	1.28 (1.12, 1.51)	1.17 (1.06, 1.32)	1.12 (1.00, 1.25)	1.14 (1.00, 1.31)	1.36 (1.18, 1.59)			
Expanded model										
High direct salary (versus high FFS)	1.02 (0.93, 1.14)	1.00 (0.80, 1.55)	1.17 (0.96, 1.47)	1.18 (1.00, 1.44)	1.18 (0.97, 1.54)	1.01 (0.73, 1.41)	1.02 (0.83, 1.22)			
High direct salary (versus high capitation)	0.95 (0.87, 1.04)	1.26 (0.98, 2.01)	1.16 (0.93, 1.57)	1.26 (1.02, 1.68)	1.11 (0.93, 1.44)	0.97 (0.71, 1.30)	1.22 (0.95, 1.64)			

Notes: *Denotes the percentage of survey participants receiving the element of care. Payments are shown in table are relative risks and 95% simulated confidence intervals based on multilevel logistic regressions with random health plan and provider group intercepts. Bolded estimates denote statistical significance at the 5% level based on three decimal places. The full model controlled for whether the dominant mode of provider payment was high direct salary (≥ 60% of compensation from direct salary), high FFS (≥ 60% FFS), high capitation (≥ 60% from fixed capitation), or mixed methods. The expanded model added organizational model (MG versus IPA). All regressions adjusted for the sociodemographic and clinical characteristics of the patients.

FFS, fee-for-service; MG, medical group; IPA, independent practice association.

Sobre la regulación



Galeote M. Comunicación personal (2003).

Mediadas por pacientes

EFFECT OF INFORMATION CAMPAIGN BY THE MASS MEDIA ON HYSTERECTOMY RATES

GIANFRANCO DOMENIGHETTI[1]
PIERANGELO LURASCHI[1] ANTOINE CASABIANCA[1]
FELIX GUTZWILLER[1] ALBERTO SPINELLI[2]
ENNIO PEDRINIS[3] FRANCESCA REPETTO[4]

Department of Social Affairs, Cantonal Health Office, 6500 Bellinzona, Switzerland; Institute of Social and Preventive Medicine, University of Lausanne, Lausanne, Switzerland;[1] Ente Ospedaliero Cantonale, Beata Vergine Hospital, Department of Obstetric and Gynecology, Mendrisio, Switzerland;[2] Department of Social Affairs, Cantonal Institute of Pathology, Locarno, Switzerland;[3] and Epidemiological Service of Region Lombardia, Milan, Italy[4]

Summary The annual frequency of hysterectomy was monitored in the Canton Ticino, Switzerland, from 1977 to 1986. From February to October, 1984, there was a public information campaign in the mass media about rates of and need for hysterectomy. After the start of the campaign and during the following year the annual rate of operations per 100 000 women of all ages dropped by 25·8%, whereas in the reference area (Canton Bern), where no information was given to the public, hysterectomy rates increased by 1%. In the same period the hysterectomy rate per 100 000 women aged 35–49 declined by 33·2%, and the number of hysterectomies performed annually per gynaecologist decreased by 33·3%. In Canton Bern these rates were unchanged. The decline began 2 months after the start of the information campaign. The reduction in the number of hysterectomies was greater ($p < 0·001$) in non-teaching hospitals (31·9%) than in [illegible] on regional rates through the mass media to the general population can change professional practices.

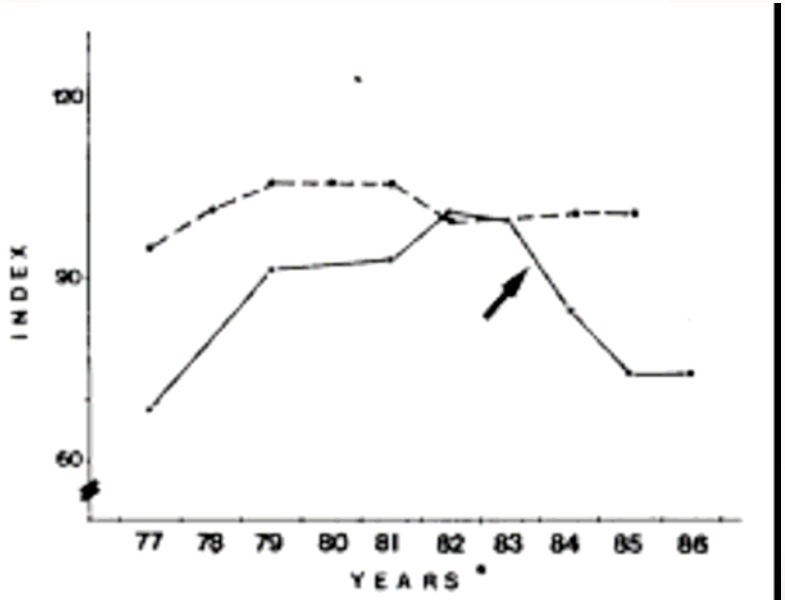


Fig 1—Index of annual rate of hysterectomies per 100 000 women of all ages† in Canton Ticino and Canton Bern.

Index, 100% = rate in 1983 in respective Cantons. Arrow, time of information campaign. *Rate at Dec 31. †From age 1 year.

Medir la implementación

- Cultura del rendimiento de cuentas
  - Aprender de los errores
- Datos que no información
  - Actividad que no resultados
- Indicadores válidos y fiables
- Investigación evaluativa vs administrativa
  - Diseño específico

GOBIERNO DE ARAGON

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud

Difusión, implementación y evaluación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud