

Assumpte

Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Segona fase

Índex

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Objectiu del Programa
5. Mesures organitzatives i assistencials
 - 5.1. Criteris d'inclusió
 - 5.2. Mecanismes d'accés al diagnòstic
 - 5.3. Circuit intrahospitalari per al diagnòstic i el tractament
6. Seguiment de la implantació
7. Avaluació
8. Entrada en vigor

Annexos

- I. Impresos per a la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Segona fase
- II. Criteris d'inclusió per al càncer de bufeta urinària i pròstata

1. Exposició de motius

El Pla director d'oncologia de Catalunya destaca entre els eixos bàsics d'actuació potenciar la coordinació en el sistema sanitari públic per tal de garantir una atenció a la persona malalta oncològica de la manera més adequada i amb uns resultats clínics òptims.

A aquest efecte, un dels seus objectius és establir mecanismes de diagnòstic ràpid dels casos amb sospita de càncer en atenció primària així com garantir l'accés dels pacients al nivell assistencial apropiat per al seu diagnòstic i tractament.

En aquest sentit, la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer suposa una sistematització i una ordenació més homogènia dels processos assistencials que actualment ja es porten a terme, que es deriva del principi d'equitat en l'accés als tractaments corresponents, a la vegada que es determina l'objectiu assistencial d'un temps inferior a 30 dies entre la primera visita per sospita de càncer i l'inici del tractament, en tant que objectiu assistencial del sistema sanitari públic.

L'efectiva implantació d'aquest Programa i la corresponsabilització d'entitats proveïdores i professionals sanitaris ha de permetre assolir l'objectiu esmentat que, en sí mateix, és un paràmetre d'excel·lència tant de les entitats proveïdores i de les persones professionals sanitàries com també del sistema sanitari públic de Catalunya.

En la segona fase del Programa, es considera necessària la seva implantació per als càncers de bufeta urinària i de pròstata.

D'acord amb el Departament de Salut i en exercici de les facultats que em confereixen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció,

2. Àmbit d'aplicació

Servei Català de la Salut (CatSalut).

Entitats proveïdores de serveis sanitaris amb contracte o conveni amb el CatSalut.

3. Objecte

Aquesta Instrucció té per objecte la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer, segona fase, en l'àmbit del CatSalut.

4. Objectiu del Programa

El Programa de diagnòstic ràpid de càncer té per objectiu aconseguir que el temps transcorregut entre la primera visita per sospita de càncer de bufeta urinària fins a l'inici del tractament sigui inferior a 30 dies.

En el cas del càncer de pròstata, ateses les especificitats d'aquest tumor i del seu procés diagnòstic i terapèutic, es considerarà el període des de la primera visita per sospita de càncer fins a la realització de la biòpsia de pròstata.

5. Mesures organitzatives i assistencials

Els hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública i els centres d'atenció primària han d'emplenar els impresos per a la implantació del Programa que figuren a l'annex I.

5.1. Criteris d'inclusió

Cada hospital conjuntament amb l'atenció primària de la zona de referència ha de discutir i analitzar els criteris d'inclusió i acordar les especificacions per tal d'incloure una persona amb sospita de càncer en el circuit de diagnòstic ràpid.

A l'annex II s'especifiquen, amb caràcter indicatiu, els criteris d'inclusió en el circuit de diagnòstic ràpid per al càncer de pròstata i bufeta.

5.2. Mecanismes d'accés al diagnòstic

Cal establir les mesures de coordinació i els circuits organitzatius per tal que els pacients puguin accedir de forma ràpida a l'atenció hospitalària una vegada el metge o metgessa d'atenció primària ha emès el full de derivació corresponent.

5.3. Circuit intrahospitalari per al diagnòstic i el tractament

Cada hospital ha d'establir un circuit intrahospitalari per al diagnòstic i el tractament.

El contingut mínim ha de ser el següent:

–Nom, cognoms i especialitat de la persona responsable d'aquest circuit a l'hospital.

–Gestió de l'agenda d'exploracions complementàries.

–Definició de temps estimats per a cada pacient per arribar al diagnòstic i definició de temps estimats per iniciar un primer tractament.

–Sistema d'informació per al seguiment i l'avaluació.

En cas que sigui necessària la derivació del pacient a un altre hospital de referència, cal establir els mecanismes de coordinació corresponents per tal de poder garantir els objectius del Programa.

6. Seguiment de la implantació

El seguiment de la implantació es portarà a terme mitjançant els comitès de coordinació oncològica constituïts a totes les regions sanitàries.

7. Avaluació

L'avaluació de la implantació dels circuits de diagnòstic ràpid es portarà a terme mitjançant l'anàlisi periòdica de les dades recollides per construir els indicadors de seguiment.

Els indicadors bàsics són els següents:

–Percentatge de pacients diagnosticats de càncer sobre el total de pacients amb sospita de càncer que han estat remesos al circuit.

–Percentatge de pacients remesos al circuit que compleixen els criteris d'inclusió establerts.

–Percentatge de pacients remesos al circuit provinents de l'atenció primària.

–Anàlisi del temps transcorregut entre l'entrada al circuit i el tractament.

8. Entrada en vigor

Els impresos per a la implantació del Programa que figuren a l'annex I han d'estar formalitzats abans de la posada en funcionament del circuit en un territori determinat.

La implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer, segona fase, es farà de manera progressiva a fi i efecte que es trobi completada en tot el territori el primer trimestre de l'any 2008.

Barcelona, 31 d'octubre de 2007

El director

Josep Maria Sabaté i Guasch

Annex I

Impresos per a la implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer. Segona fase



Servei Català
de la Salut



**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer
(segona fase, atenció primària)**

Tipus de càncer

bufeta urinària pròstata

Dades de l'equip d'atenció primària (EAP)

Nom de l'EAP

Nom i cognoms del director/a

Adreça electrònica

Telèfon

Dades de l'hospital de referència

Nom de l'hospital de referència

Nom i cognoms de la persona responsable del Programa a l'hospital

Servei

Adreça electrònica

Telèfon

Dades per a la implantació del Programa

Data d'inici

Criteris d'inclusió

Descripció del mecanisme de coordinació amb l'hospital de referència

Difusió del Programa¹

Criteris d'avaluació²

Signatura del director/a de l'EAP

Data

¹ Heu de descriure els mecanismes de difusió i discussió (sessions de treball, sessions clíniques, jornades, etc.) amb:
- l'hospital de referència
- internament, dins del propi equip.

² Lliurats per la Regió Sanitària.



Servei Català
de la Salut



**Implantació del Programa de diagnòstic ràpid de càncer
(segona fase, atenció hospitalària)**

Tipus de càncer

bufeta urinària pròstata

Dades de l'hospital

Nom de l'hospital

Nom i cognoms de la persona responsable del Programa

Servei

Adreça electrònica

Telèfon

Dades dels equips d'atenció primària¹

Nom de l'EAP

Nom i cognoms del director/a

Dades per a la implantació del Programa

Data d'inici

Criteris d'inclusió

Descripció dels circuits de diagnòstic ràpid²

Coordinació amb l'hospital de referència³

Difusió del Programa⁴

Criteris d'avaluació⁵

Signatura de la persona responsable del Programa

Data

¹ Heu d'especificar els noms dels EAP de la zona d'influència de l'hospital i el nom i cognoms del director/a de cada EAP. Aquesta informació l'ha de lliurar la Regió Sanitària a l'hospital.

² Heu d'especificar el dia i hora de consulta, la gestió d'agendes, el temps estimat de cada procés i un diagrama de fluxos.

³ Per als hospitals en què part del procés (diagnòstic i/o tractament) no es pot realitzar s'ha d'especificar:

- nom de l'hospital de referència;
- nom de la/les persona/es de contacte a l'hospital de referència;
- mecanisme de coordinació amb l'hospital de referència, i
- en quina part del procés es derivarà el pacient.

⁴ Heu de descriure els mecanismes de difusió i discussió (sessions de treball, sessions clíniques, jornades, etc.) i també la data de la reunió amb:

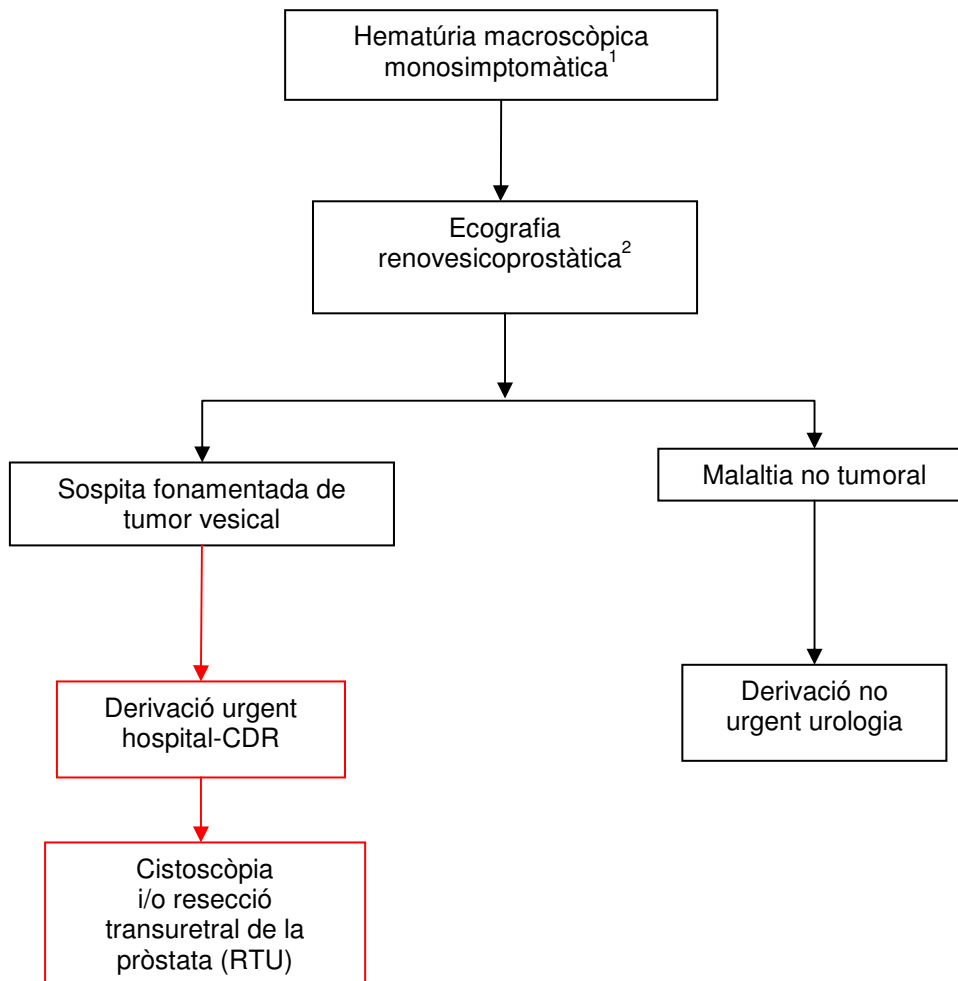
- els equips d'atenció primària;
- internament, dins del propi hospital, i
- amb altres hospitals, si és necessari.

⁵ Lliurats per la Regió Sanitària.

Annex II
Críteris d'inclusió per al càncer de bufeta urinària i pròstata

Críteris d'inclusió del circuit de diagnòstic ràpid

Càncer de bufeta urinària



¹ Descartar infecció urinària (tira reactiva ± sediment i cultiu).

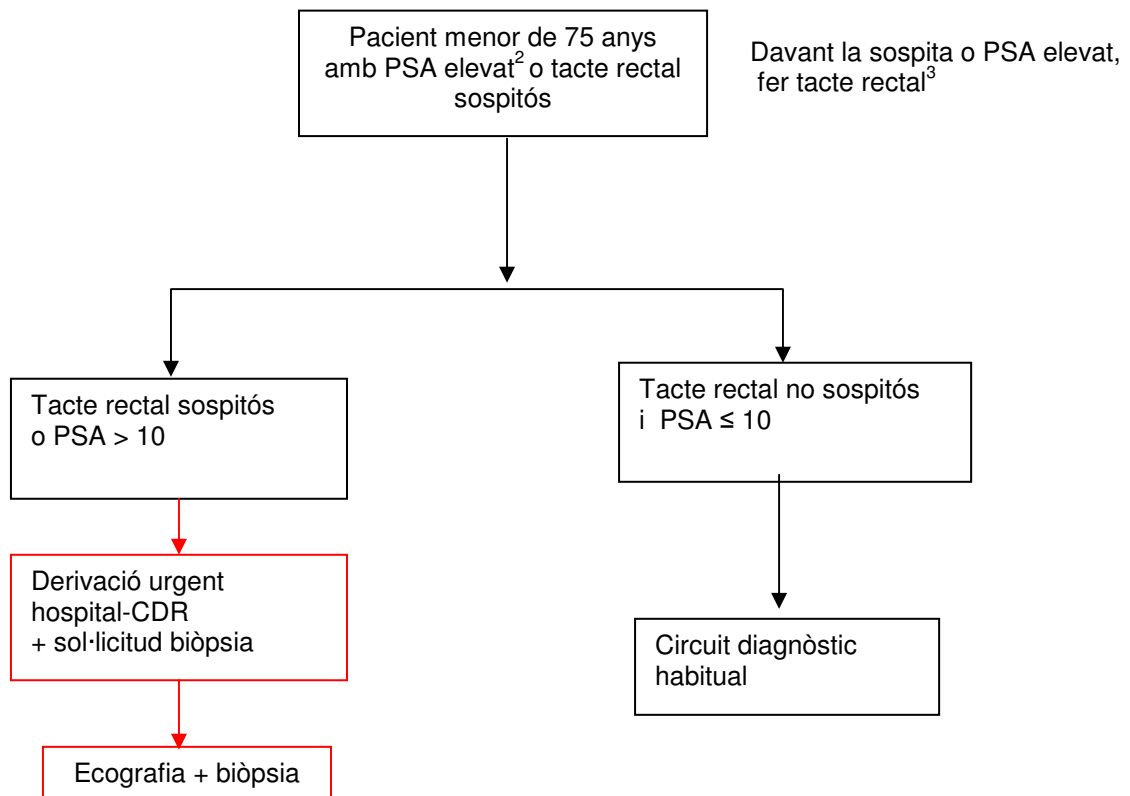
² Ecografia amb bufeta plena i que es pugui valorar bé la paret vesical.

Càncer de pròstata

El càncer de pròstata presenta unes característiques específiques pel que fa a la seva història natural que és important tenir en compte en el moment d'establir circuits de diagnòstic ràpid per a aquest tumor.

La història natural del càncer de pròstata mostra un gran espectre que va des de tumors molt agressius fins a tumors de lent creixement que poden no donar mai símptomes, ni escurçar l'esperança de vida dels pacients. Aquests tumors de baixa agressivitat són freqüents i, en molts dels homes que el presenten, és molt probable que morin "amb" el tumor i no "pel" tumor¹.

Per tant, la magnitud dels efectes adversos conseqüència dels intervals de temps entre la sospita fonamentada, la confirmació diagnòstica i l'inici del tractament no són equiparables als de la resta de tumors inclosos en l'estratègia del diagnòstic ràpid. Per tant, el criteri clínic compta molt en la decisió d'incloure el pacient en el procediment de diagnòstic ràpid.



¹ Albertsen PC, Hanley JA, Fine J. 20-Year Outcomes Following Conservative Management of Clinically Localized Prostate Cancer. *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 2005; 293(17):2095-2101.

² PSA ajustat edat. Valors a partir dels quals no es considera normal: 50-59 anys ≥ 3 ng/ml; 60-69 anys ≥ 4 ng/ml; 70 o més anys ≥ 5 ng/ml. (Valors orientatius extrets del Prostate Cancer Risk Management. UK; <http://www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/index.html>.)

³ No es pot fer PSA: durant infecció urinària o fins a un mes després d'una infecció provada, fins a 1 setmana després d'un tacte rectal o fins a 6 setmanes després d'una biòpsia prostàtica.