

# **Actes del Club de Gestió: "Modulació de la demanda"**

M.Dolors Fernández Delclós  
Hospital de Barcelona  
Barcelona

El darrer 28 de Gener va tenir lloc a la seu del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona el debat següent: Modulació de la demanda, a càrrec del Josep Maria Castellví Boada.

## Els assistents a la reunió van ser:

Montse Alsina Donadeu  
Maria del Mar Ballbé Anglada  
Núria Barba Meseguer  
Fernando Barragan Rastrollo  
Maria Angels Bosch Ferrer  
Josep Maria Castellví Boada  
Dolors Dot Bach  
Maria Dolors Fernández Delclós  
Maria Folguera Ylla  
Xavier Fuentes Arderiu  
Mentxu Gimeno Bosch  
Carme Guardia Camps  
Carme Jimeno Villaes  
Lluïsa Juan Pereira  
Roser Mas Serra  
Jaume Miró Balagué  
Núria Miserachs Busqué  
Joan Nicolau Costa  
Josep Maria Prat Cuffí  
Jordi Zaragoza Montpel

## Presentació del debat.

Josep Maria Castellví va dur a terme la presentació del tema. Castellví dirigeix el Consorci del laboratori intercomarcal. Formen part d'aquest consorci integrat a l'Institut Català de la Salut: la Fundació Sanitària d'Igualada, l'Hospital Residència Sant Camil, l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i el Catsalut. És un laboratori on hi ha diverses àrees: Anàlisis Clíniques, Hematologia, Immunologia, Microbiologia i Parasitologia, Bioquímica, Serologia, Urgències i Anatomia Patològica. A la vegada, treballa també en un laboratori privat (Analistas Profesionales Asociados) i que prové de dos laboratoris. Treballa per mútues, equips de base associativa, revisions d'empresa i pacients privats.

El resum de la seva exposició va ser el següent:

### Factors que intervenen en la demanda.

1. L'organització del sistema sanitari.
2. Tipus de conveni o contracte entre prescriptor i laboratori.
3. Altres:
  - Sistemes d'informació
  - Tipus de full de petició
  - Protocols amb proves condicionades
  - Especialitats i nivell assistencial
  - Llistes d'espera, (etc)

#### 1. L'organització del sistema sanitari:

Un únic proveïdor de laboratori en una àrea sanitària afavorirà la no duplicació de peticions en els diferents nivells assistencials.

Transferibilitat de resultats entre els diferents laboratoris dels diferents nivells assistencials (assistència primària, hospitalària comarcal i hospitalària de referència). Han de tenir sistemes d'informació compartits.

#### 2. Tipus de conveni o contracte entre prescriptor i laboratori: Exemples:

- Pagament capitatiu amb protocols
- Pagament capitatiu sense protocols
- Pagament per anàlisi
- Pagament per tarifa, per punts o per unitats relatives de valor u.r.v.
- Pagament per petició

#### 3. Altres:

És en aquest grup on nosaltres podem fer-hi més des de la vessant tècnica.

##### - Sistemes d'informació:

Sistemes d'informació compartits, tot el personal sanitari dels diferents nivells assistencials pot veure tots els resultats, els hagi sol·licitat un o altre prescriptor.

Transferibilitat de resultats entre els diferents laboratoris dels diferents nivells assistencials (assistència primària, hospital comarcal, hospital de referència).

##### - Tipus de full de petició:

La complicació o restricció elevada a la màxima potencia pot ajudar a controlar la demanda.

- Protocols amb proves condicionades:

En funció dels resultats d'unes primeres anàlisis, la orientació diagnòstica, l'edat i el sexe es realitzen o no altres anàlisis incloses en el protocol. Això es pot fer directament amb el sistema informàtic.

- Especialitats i nivell assistencial als quals donem servei com a laboratori. Segons quines siguin les especialitats clíniques del centre, els tipus de magnituds sol·licitades seran diferents.

- Llistes d'espera per limitar el nombre de persones a les que es poden fer extraccions en un dia.

Pot ser tant important la sobreutilització com la infrautilització. Dissenyant protocols, van poder veure que hi ha sobreutilització i subutilització del laboratori. En un estudi retrospectiu utilitzant protocols dissenyats en anys posteriors, van mesurar el nombre d'anàlisis inadequades per cada petició, que va resultar ser de 0,66 anàlisis inadequades (tant per defecte com per excés).

Seguidament va tenir lloc el debat, que es va centrar en els següents aspectes:

## **INCIDÈNCIA DELS SISTEMES INFORMÀTICS EN LES PETICIONS**

Malgrat es tingui un sistema informàtic comunicat, les peticions es dupliquen. Encara que el sistema informàtic del laboratori estigui funcionant, els metges segueixen demanant tot i que estan veient el que ja està demanat, inclòs als pacients ingressats al mateix hospital.

## **DECISIÓ DEL PROPI LABORATORI**

Es planteja que la decisió sobre quines magnituds s'han de mesurar per realitzar el diagnòstic dels malalts sigui presa per part dels professionals del laboratori coneixent les malalties dels pacients.

## **PERFILS I PROTOCOLS**

Es discuteix sobre l'impacte que pot tenir l'elaboració de perfils i protocols consensuats amb els clínics:

### Avantatges

S'ha demostrat que les anàlisis protocolitzades disminueixen la demanda. A Igualada, amb els equips de base associativa, es fan protocols i ho paguen els sol·licitants. Això fa que es demanin menys anàlisis per petició.

Els protocols milloren la subutilització que es podria fer del laboratori, ja que si

no es fan algunes anàlisis i tornen els pacients, es pot retardar un diagnòstic i haver-hi repeticions, reingressos i increment de despeses. S'hauria d'estudiar la reutilització del laboratori per saber quants pacients han de tornar per noves anàlisis.

Els clínics, a qui no els hi agrada ser controlats pel laboratori, solen estar d'acord en l'elaboració de protocols ja que també els ajuda a ells a realitzar les sol·licituds.

### Desavantatges

La càrrega de treball del personal necessària per elaborar i discutir els protocols pot fer que es necessiti un elevat nombre d'hores de facultatius i personal sanitari no facultatiu amb treball afegit, sobretot en laboratoris petits.

Consensuar protocols és fàcil, implantar-los és més difícil. Hi hauria d'haver protocols consensuats per un nombre elevat de centres i facultatius, és a dir, consensos molt àmpliament acceptats que facilitessin la tasca als professionals del laboratori.

### Microbiologia

La serologia és fàcil de protocolitzar. En alguns cultius, pot no fer-se l'antibiograma si és un germen de sensibilitat coneguda; tampoc s'informen totes les sensibilitats però això és més per col·laborar en la política d'antibiòtics, no tant per interès del laboratori, ja que el laboratori posa tots els antibiòtics en l'estudi.

### Immunologia

Es fan molts protocols perquè són anàlisis molt cares.

### Implicació de la Direcció del centre assistencial

És evident que la Direcció ha d'aprovar protocols i ha d'evitar que els clínics demanin el que el laboratori trobi que no ha de fer.

### Urgències

Per evitar la sobreutilització del laboratori d'urgències, en alguns centres, les anàlisis d'urgència són llistes tancades no modificables.

## **FORMACIÓ ALS CLÍNICS**

També es va debatre el paper que han de jugar els especialistes del laboratori clínic en la formació dels especialistes clínics en quant al valor semiològic de certes magnituds biològiques, i si està demostrada científicament la utilitat d'aquestes magnituds. El consens basat en el rigor científic pot estalviar temps i diners al laboratori i angoixa als malalts.

## **FACTURACIÓ DE DESPESES ALS METGES SOL·LICITANTS**

L'única manera de contenir el cost és que els facultatius sol·licitants tinguin un cost. A Palamós estan a mig desenvolupar un sistema per poder fer-ho.

Es considera que és important que els metges s'impliquin en la gestió de la despesa analítica.

S'hauria de treballar fent el càlcul de la despesa analítica per GRD per poder comparar. La idea de com dur-ho a terme, tal vegada hauria de sortir del propi col·lectiu d'especialistes del laboratori clínic.

Seria important que s'analitzés el que s'estalvia en el compte de l'hospital els diners estalviats per un bon ús del laboratori.

Podria facturar-se el servei prestat amb un objectiu pactat. A Igualada han provat de facturar per serveis. Si hi ha un servei que destaca, ho imputen per metge i estudien les proves concretes que demanen.

## **INDICACIONS DE LES MAGNITUDS BIOLÒGIQUES**

Es comenta l'experiència belga en la que la sol·licitud de magnituds biològiques ha d'anar associat a una malaltia concreta, igual que amb els medicaments. Si la indicació no requereix aquella anàlisi, aquesta no li paguen al laboratori.

Hi ha dos aspectes a ressaltar com a conclusió:

S'avançarà molt en la racionalització en el moment en què la petició es pugui fer i controlar per ordinador.

La imputació dels costos al metge sol·licitant seria una gran eina pel control de la despesa.

---

Citació recomanada per a aquest document:

Fernández Delclos MD. Actes del Club de Gestió: "Modulació de la demanda". In vitro veritas 2004;5, art. 61: <[www.acclcat.com](http://www.acclcat.com)>