

MESA DE

Instrumentos teóricos para la planificación sanitaria

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA APLICACIÓN DE UNA METODOLOGÍA DE COSTES POR ACTIVIDADES AL TRASPLANTE RENAL, HEPÁTICO Y CARDÍACO EN CINCO HOSPITALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

Arellano J², Alonso M¹, Martín J², Burgos R¹, Segura A², Miranda B³.

¹Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía. ²Escuela Andaluza de Salud Pública. ³Organización Nacional de Trasplantes.

Introducción: En el marco de un proyecto financiado por el FIS y la ONT, la Escuela Andaluza de Salud Pública ha desarrollado un nuevo enfoque de aplicación del método de cálculo de costes basado en las actividades, que ha sido aplicado a los procesos de trasplante renal, hepático y cardíaco, mediante la utilización conjunta de la metodología de costes por actividades (Activity-Based Costing, ABC) y los sistemas de costes de los centros hospitalarios. La metodología desarrollada ha sido aplicada a 75 implantes de riñón, 45 de hígado y 30 de corazón realizados en cinco hospitales del Servicio Andaluz de Salud, permitiéndonos el análisis comparativo minucioso tanto de objetivos de coste definidos como de recursos consumidos.

Metodología: El proceso clínico del trasplante se ha descompuesto en fases, cada una de las cuales se desagrega, a su vez, en actividades críticas, valoradas mediante la metodología ABC; y actividades no críticas, valoradas a precio de mercado. El coste estructural del hospital también ha sido tenido en cuenta a la hora de calcular los costes por paciente trasplantado. El valor de cada objetivo de coste se obtiene como sumatorio del coste de cada una de las actividades que lo componen.

Resultados y conclusiones: Los resultados de los objetivos de coste definidos (coste por paciente trasplantado, coste de la donación-extracción, coste del implante, coste de la hospitalización en UCI, coste de la hospitalización en planta, coste del seguimiento ambulatorio, coste de los reingresos y coste del programa de trasplantes), nos permiten afirmar la existencia de cierta variabilidad, tanto en la práctica clínica, como en los objetivos de coste.

Palabras clave: Organ transplantation, activity-based-costing, health resources.

IMPLEMENTACIÓN DE UNA METODOLOGÍA DE COSTES POR ACTIVIDADES AL TRASPLANTE RENAL, HEPÁTICO Y CARDÍACO EN EL HOSPITAL REINA SOFIA DE CÓRDOBA

Segura A², Alonso M¹, Martín J², Burgos R¹, Miranda B², Álvarez M.

¹Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía. ²Escuela Andaluza de Salud Pública. ³Organización Nacional de Trasplantes.

Introducción: La Escuela Andaluza de Salud Pública, en el marco de un proyecto financiado por el FIS y la ONT, está desarrollando un nuevo método de cálculo de costes para trasplantes renales, hepáticos y cardíacos, mediante la utilización conjunta de la metodología de costes por actividades (ABC) y los sistemas de costes de los centros hospitalarios. El estudio permitirá el análisis comparativo minucioso de los objetivos de coste, de los recursos consumidos y de las variaciones en la práctica clínica asociados a los trasplantes de órganos en el Hospital Reina Sofía.

Metodología: El proceso clínico del trasplante se ha descompuesto en una serie de fases por las que va pasando el paciente implantado. Cada una de estas fases se desagrega, a su vez, en las actividades más significativas necesarias para llevarlas a cabo, que son analizadas y valoradas económicamente. El valor de cada objetivo de coste se obtiene como sumatorio del coste de cada una de las actividades que lo componen.

Resultados y conclusiones: Los resultados preliminares referidos a dos implantes de riñón, tres de hígado y cuatro de corazón, reflejan un coste máximo de 4.588.239 pesetas para el riñón, 7.842.394 pesetas para el hígado y 7.472.002 pesetas para el corazón. Se presentarán resultados y conclusiones definitivas referidos a 15 implantes de cada tipo recogidos en el hospital Reina Sofía, y del análisis comparativo de los procesos de trasplante en los tres órganos considerados.

Palabras clave: Organ transplantation, activity-based-costing, organisational efficiency.

TESTING FOR RATIONALITY IN DISCRETE CHOICE EXPERIMENTS

San Miguel F, Ryan M.

Health Economics Research Unit. University of Aberdeen.

Aim: To explore two new ways of testing the rationality of responses obtained from discrete choice experiments (DCE). These are based on notions of rationality defined in revealed preference theory and tests of transitivity.

Experiment design:

Experiment 1: Rationality of choice

Two conditions of rationality were tested: Sen's contraction (alfa) and expansion (beta) properties. Three questionnaires were used to carry out these tests. These varied with respect to the number of choices and tests individuals were presented with. The experiment was carried out with a random sample of 2.900 patients from 20 general practices across Scotland.

Experiment 2: transitivity of strength and order of preference

To carry out such tests, a sample of 300 students at the University of Aberdeen (Scotland) was asked to complete a DCE questionnaire concerned with preferences for three different goods (a «common» good and two health care interventions). Three repetitions of the same questionnaire were carried out (3 weeks apart) to test whether the results of the tests were systematically reproduced over time. The experiment was administered via Internet.

Results and conclusions: The results showed good levels of satisfaction of both types of tests. The results from the transitivity tests were opposite to a priori expectation, with «better» results being obtained for the non-commonly used health care intervention. Future work should explore reasons for «irrational» responses, and what to do with respondents that not satisfy some theoretically desirable condition of rationality.

60

APROXIMACIÓN AL AHORRO DE COSTES QUE CONSIGUE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA A LOS PACIENTES TERMINALES*Socias M, Pons O.*

Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

Objetivo: Conseguir una aproximación al ahorro de costes hospitalarios que supone la atención domiciliaria (AD) de los pacientes oncológicos terminales, compartiendo la misma con los equipos de atención primaria.

Diseño: Serie de los casos vistos en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) en 1999 y ya fallecidos. Comparación con el grupo histórico de pacientes atendidos por la misma unidad cuando no se disponía de equipos de atención domiciliaria. Mediciones: Gastos de la AD, estancias hospitalarias en cada grupo.

Resultados: En el momento del estudio habían fallecido 459 pacientes de los 526 pacientes atendidos en la UCP. De ellos fueron vistos en el domicilio, al menos una vez, 284 pacientes (62%), contabilizando un total de 816 visitas. Los costes económicos de la atención domiciliaria ascendieron a 17.541.000 pesetas.

Una primera aproximación, nos da un coste por visita domiciliaria de 21500 pesetas. El grupo control, antes de la puesta en marcha de los equipos de la AD, consta de un total de 405 pacientes, con estancia media en programa de 51 días, y una media de 15,26 estancias lo que supone un total de 6182 estancias hospitalarias. En los 459 pacientes atendidos por la unidad en 1999, tuvieron al menos una visita domiciliaria 284. El total de pacientes utilizaron a lo largo del año 4034 estancias, (media por paciente de 8,72 estancias). Por paciente, pues, se evitan 6,5 días de estancia en el hospital. Ello supone un total de 2983 estancias en 1999. Si repartimos los costes por las estancias ahorradas, llegamos a la conclusión de que cada estancia evitada cuesta a la Unidad 5.880 pesetas actuales.

Conclusión: La comparación de los costes de AD con el coste real de una cama hospitalaria es claramente favorable al modelo de atención domiciliaria.

61

LA FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS INTERMEDIOS*Prados Torres A, Carroquino Bazán M.*

Hospital Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

«Un hospital es una empresa multiproducto».

Sabemos cuánto nos cuesta su actividad, pero ¿sabemos cuánto debería costarnos? ¿estamos en disposición de establecer acuerdos de financiación basados en el pago por actividad con un servicio intermedio? ¿Cuáles serán los ingresos en la cuenta de explotación de un servicio de hemodinámica? ¿cuál será el presupuesto de ingresos en el contrato de gestión de la unidad clínica de gestión de medicina nuclear?

El hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza está comprometido en la definición de catálogos de productos en determinadas áreas, estableciendo su complejidad en términos de consumo de recursos, midiéndola en Unidades de Complejidad o Unidades Relativas de Valor y asignando una tarifa por Unidad que sirva para pactar con los distintos servicios un acuerdo de gestión basado en un pacto de actividad-coste.

La utilización del sistema de costes basado en las actividades (ABC) permite calcular el coste por producto, previo análisis y definición de los mismos y de las actividades necesarias para su consecución. De la misma forma el ABC es una invitación a la reingeniería de procesos. El modelo exige una profunda reflexión sobre que hacemos, como lo hacemos, cuánto nos cuesta. De la respuesta a estas preguntas se derivan actuaciones que permiten optimizar el empleo de los recursos, abandonando tareas redundantes y aprovechando potenciales ociosos.

Presentamos la metodología que ha permitido conocer los costes de un Servicio de Radioterapia, con propuesta de tarifas por unidad de complejidad y establecimiento de estas por tipo de tratamiento, así como los primeros datos obtenidos de aplicar esta misma herramienta aplicado al servicio de Medicina Nuclear, propuesto a la Presidencia Ejecutiva del Insalud para constituir una Unidad de Gestión Clínica con autonomía de gestión y, consecuentemente, Contrato de gestión propio.

62

ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE TIEMPOS Y COSTES EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE NEUROLOGÍA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*Martín Martín J¹, Ortega Moreno Á², Pérez Romero C¹, Carretero Alcántara L¹, López del Amo M.³P¹.*¹ Escuela Andaluza de Salud Pública. ² Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

Introducción: En el marco del análisis de intensidad del trabajo de los médicos en las consultas ambulatorias (Lasker y Marquis, 1999) publicado recientemente en The New England Journal of Medicine¹, la Escuela Andaluza de Salud Pública presenta la metodología de un primer estudio piloto de análisis de los tiempos y recursos materiales consumidos en las consultas externas de Neurología en sus patologías más frecuentes, y de las características demográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de sus usuarios, en un conjunto de hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), según el enfoque de costes por actividades (ABC).

Metodología: El ABC es una metodología de cálculo de microcostes basada en la división de los protocolos de decisión clínica en actividades, que son tratadas como fuentes de coste. Utilizando este enfoque, se contabilizará el tiempo y recursos consumidos en las consultas externas de Neurología, identificando y valorando cada una de las actividades a las que son sometidos los pacientes. Se complementará con el análisis de la demanda asistencial mediante la recogida de información demográfica, clínica, diagnóstica y terapéutica de los pacientes atendidos, a través de un libro de registro protocolizado. Se analizará estadísticamente la información recogida, determinando: 1) estándares de tiempos y recursos materiales consumidos; 2) si existen ciertas variables demográficas, clínicas, diagnósticas o terapéuticas que expliquen el consumo de tiempos y recursos; 3) si el tiempo consumido en las consultas constituye un buen indicador que permita predecir el consumo de recursos, y 4) si el diagnóstico del paciente es una variable explicativa del consumo de recursos.

Resultados y conclusiones: Se mostrará una metodología que permitirá obtener, por primera vez, el valor de los tiempos y recursos materiales consumidos en las consultas de Neurología del SNS español.

Palabras clave: Neurology, health resources, ABC.

1. Lasker RD, MD, Marquis MS, PhD: The intensity of physicians' work in patients visits. Implications for the coding of patient evaluation and management services. N Engl J Med 1999;341(5):337-41.

63

THE COSTS OF THE INADEQUATE USE OF ANTIBIOTICS*Rovira J, Figueras M, Caminal J.*

Universitat de Barcelona. SOIKOS. Institut de Salut Pública de Catalunya.

Objectives: To assess the degree of inadequacy of antibiotic utilisation and its associated costs in PHC centres in Catalonia.

Method: We used an observational design. The universe of the study was all the visits due to infectious diseases to PHC doctors of the 40 basic health care areas of the Region "Costa de Ponent". 2.500 visits were included in the sample, corresponding to 29 centres and 251 prescribers. The source of information was the clinical records. The adequacy of the treatment prescribed was assessed with reference to the recommendations of the Catalan Society of Family Medicine, adjusted to the pattern of antimicrobial resistance in the area. The efficiency of the prescription was assessed taking as a reference the minimum cost required by an adequate treatment, that could be achieved by using the cheapest alternatives.

Results: The number of valid observations (visits due to infectious diseases) was 2.470. In 1.349 cases (54,6%) an antibiotic was prescribed. The treatment prescribed was adequate in 56,3% of the cases. The treatment was assessed as inadequate in 43,7% of the cases. In 92 cases an antibiotic was required and not prescribed and in 680 cases an antibiotic was not required but prescribed and in the remaining 294 cases an antibiotic was required, but the antibiotic prescribed was not the recommended one. The total cost of the antibiotics prescribed was 3.5 million Pts. of which 2.4 million (68,7 %) could apparently have been avoided. 1.9 million corresponded to clinically inadequate prescriptions and the remaining 0.5 corresponded to clinically adequate prescriptions that used brands of higher price than the lowest priced alternatives available on the market.

Conclusions: Inadequate use of antibiotics causes unnecessary costs to the health system and increases antibiotic resistance. Action should be taken to improve the adequacy and efficiency of prescribing habits.

Key words: Antibiotics, rational use of drugs, costs.

The study has been funded by a research grant of the Agència d' Avaluació de Tecnologies Mèdiques.

DO REGIONAL DISTRIBUTION EXPLAIN THE DENTAL CARE UTILIZATION? A SUPPLIER-INDUCED DEMAND TEST

Costa Font J.

LSE-Health. London School of Economics. London (UK). Departament de Teoria Econòmica. Universitat de Barcelona.

Introduction

The supply-induced demand (SID) appears in health care as a consequence of the lack of information and knowledge of demanders (patients). Patients delegate decision making to professional's, and if SID applies then they are assumed to exploit its «information advantage». Under this circumstances demander's preferences are hidden/ overlapped under the supplier preferences whenever the patient believes the supplier is choosing the treatment appropriate to the patients interest's.

Methods: tobit model*Data*

This analysis exploits data from the Catalan Health Survey 1994. The database shows information on dental care visits, such as other regional, economic and health related variables.

Dependent variables

Number of dental visits.

Independent variables

Age, regional variables, education and income.

Results and provisional conclusions

Results from the tobit model show that women are most likely to visits the dentist more often than men. Education level is positively associated with the number of visits such as age as predicted before. The strong effects of age may be the consequence of the strong relationship between age and dental health such as the the significant effect of health status.