
INFORME DE NECESSITATS

1. Antecedents

L'article 116.1 de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de Contractes del Sector Públic, per la que es transposen a l'ordenament jurídic espanyol les Directives del Parlament Europeu i del Consell 2014/23/UE i 2014/24/UE, de 26 de febrer de 2014, disposa:

“La subscripció de contractes per part de les Administracions Públiques requereix la tramitació prèvia de l'expedient corresponent, que ha d'iniciar l'òrgan de contractació motivant la necessitat del contracte en els termes que preveu l'article 28 d'aquesta Llei i que s'ha de publicar al perfil del contractant”.

Badalona Serveis Assistencials, SA (BSA) és una organització pública, de titularitat municipal, referent en la prestació innovadora de serveis integrats de salut i socials, que creix amb l'experiència de la ciutadania, els professionals i l'entorn a la població del Barcelonès Nord i al Baix Maresme. Amb 16 centres i uns 1.400 professionals, atenem una població superior als 430.000 habitants per oferir models d'atenció integrals i centrats en les persones i el seu entorn, compartint la promoció i la cura de la pròpia salut, apostant per la proximitat i la innovació. Amb més de 90 anys d'història, oferim l'atenció de salut i social a les persones, des dels seus primers dies fins al procés final de la vida, ja que integrem els diferents nivells assistencials: l'atenció primària, la salut sexual i reproductiva, l'hospitalària, la sociosanitària i la salut mental i addicions, així com la salut laboral.

Descripció del subministrament i servei: Subministrament, instal·lació, posada en marxa i servei de manteniment d'un Equip de Funció Pulmonar Completa (DLCO) per a Badalona Serveis Assistencials

Àmbit d'aplicació del subministrament i servei: L'àmbit d'aplicació del contracte és l'Hospital Municipal de Badalona, centre gestionat per BSA, i concretament l'àrea de consultes externes del Servei de Pneumologia.

Justificació de la necessitat de contractació:

La realització de proves funcionals completes (espirometria, volums i difusió) està indicada en el maneig de la majoria de patologies respiratòries, principalment MPOC, malaltia intersticial pulmonar difusa, neoplàsia pulmonar, valoració de seqüeles post-COVID-19 i malalties restrictives de diferents etiologies. Aquesta exploració és necessària tant en el procés diagnòstic com al llarg del seguiment. En el cas concret de la MPID, per requeriment del CatSalut, s'ha de realitzar PFR completes cada 3-4 mesos en els pacients en tractament antifibròtic per valoració continuada de la seva eficàcia. En la resta de patologies es recomana seguiment funcional cada 6 mesos-1 any.

Actualment, en el nostre centre no tenim la possibilitat de realitzar PFR completes i, en conseqüència, un nombre elevat de pacients, pràcticament la totalitat dels atesos a les nostres consultes, són derivats a la Unitat Funcional de l'HGTiP per la seva realització.

La derivació dels pacients al Servei de Pneumologia de l'HGTiP per realització de PFR completes comporta una llista d'espera de més de 6 mesos en la realització de la prova, així com un substancial increment en el nombre de visites successives i de reprogramacions en espera dels resultats, ja que no és possible conèixer a priori la programació per la prova en l'altre centre. En conseqüència, l'eficiència del servei que es dona als pacients es veu afectada de manera significativa, ja que es produeix un retard en el diagnòstic, seguiment i tractament del pacient, així com un substancial increment en el nombre de visites successives i de reprogramacions en espera dels resultats, ja que no és possible conèixer a priori la data de programació per la prova en l'altre centre.

Aquesta situació s'ha vist agreujada per la incorporació de l'estudi de seqüeles respiratòries post- COVID (tant en el nostre centre com en el de referència) en les que ha estat imprescindible la realització de PFR completes per la seva avaluació.

Per últim, en els últims anys s'està produint un increment en les derivacions al Servei de Pneumologia tant des d'Atenció Primària com des d'altres especialitats, com a resultat de diferents aspectes: simptomatologia secundària a COVID-19, augment de la patologia respiratòria relacionat amb l'envelliment i de les comorbiditats associades (especialment la cardiovascular) en la població entre altres factors.

Per altra banda, l'increment de població en els últims anys en l'àrea d'influència de BSA també es veu reflectit en una major demanda al nostre Servei.

Finalment, s'ha decidit incloure el servei de manteniment preventiu de l'equip per assegurar que estigui operatiu i funcioni correctament en tot moment, evitant així interrupcions en els serveis mèdics essencials. Aquest manteniment també garanteix que l'equip compleixi amb els estàndards de seguretat i qualitat, i contribueix a prolongar la seva vida útil mitjançant la detecció de necessitats de reparacions, fet que comportarà un estalvi econòmic per a la institució.

2. Objectius

El laboratori de funció pulmonar és un element de suport pel diagnòstic, avaluació i control del seguiment i el pronòstic dels pacients respiratoris.

Els estudis de funció pulmonar són fonamentals en els següents aspectes:

1. Avaluació de la situació funcional respiratòria en processos pneumològics (asma bronquial, MPOC, malaltia pulmonar intersticial, seqüeles respiratòries post-COVID, neoplasia de pulmó) i en altres sistemes o aparells amb repercussió sobre el funcionament del pulmó (patologies cardíques, neuromusculars o endocrinològiques).
2. Estudi de la funció pulmonar en situacions de previsió de risc quirúrgic, especialment en la cirurgia toràcica (respiratòria i cardíaca) i abdominal.
3. Anàlisi de la capacitat laboral en les avaluacions mèdiques-legals: idoneïtat a un lloc de treball o compensació econòmica per atribució de risc.

Dintre de les tècniques funcionals respiratòries ordinàries s'inclouen les següents exploracions:

- Espirometria forçada.
- Prova broncodilatadora.
- Volums i difusió.
- Determinació de l'òxid nítric en l'aire exhalat (FeNO).
- Proves de broncoprovocació (manitol).
- Pulsioximetria.
- Gasometria arterial.

Els objectius concrets que es pretén assolir amb aquesta licitació són:

1) Estudi de MPOC

- Tots els pacients amb diagnòstic de MPOC severa (FEV1<50%) o aquells amb dispnea desproporcionada al FEV1 requereixen realització volums estàtics i/o DLCO per a estudi de la severitat de la malaltia i avaluació terapèutica i pronòstica (2).

- Disposar de PFR completes millorarà el maneig d'aquests pacients i facilitarà el diagnòstic diferencial amb altres patologies (asma bronquial, patologies restrictives).

2) Estudi malalties pulmonars restrictives

- L'espirometria simple és una exploració que permet únicament descartar alteració ventilatoria obstructiva, per aquest motiu, en el diagnòstic d'una alteració ventilatoria restrictiva pulmonar (obesitat, alteració de la caixa toràcica, patologia neuromuscular, seqüeles TBC etc) és imprescindible la determinació de volums estàtics.
- Disposar en el nostre centre de la realització de volums estàtics millorarà el diagnòstic d'aquestes patologies i el seu maneig: valoració pre-operatòria, indicació ventilació no invasiva etc.

3) Malaltia intersticial pulmonar difusa

- Els volums estàtics i la DLCO són necessaris en el diagnòstic i en l'avaluació terapèutica d'aquestes malalties. Es tracta d'una malaltia greu amb una progressió ràpida i elevada mortalitat. La incorporació dels tractament antifibròtics ha permès millorar el pronòstic d'aquesta patologia tant en termes de morbiditat (ingressos per agudització de la malaltia) com de mortalitat; per tant, l'inici precoç és fonamental en el maneig d'aquests pacients.
- El CatSalut inclou en el dictamen d'aquest fàrmac la FVC i DLCO com a paràmetres imprescindibles per assumir el cost del tractament tant a l'inici com en la continuïtat de la teràpia.
- Seguint les indicacions del Catsalut, es requereix una exploració inicial de manera urgent/preferent i posteriorment cada 3-4 mesos en el seguiment dels pacients que segueixen tractament antifibròtic.
- Disposar en el nostre centre de la realització de volums estàtics reduiria el temps d'espera d'aquesta prova i podria millorar el diagnòstic, seguiment i pronòstic d'aquestes patologies.

4) Diagnòstic seqüeles respiratòries post-COVID

- Volums i difusió indicats en l'estudi de malaltia restrictiva secundària a les seqüeles.
- PIM/PEM: s'ha postulat la seva indicació en l'estudi d'afectació muscular secundària a COVID, tal com s'indica en patologies neuromusculars.

5) Hipertensió pulmonar/Malalties autoimmunes

- La determinació de la difusió alveolar (DLCO) està indicada en el diagnòstic precoç d'hipertensió pulmonar i malaltia intersticial associades i en el seguiment de les mateixes. En el cas de l'esclerodèrmia, es recomana screening anual d'aquestes alteracions.

6) Avaluació funcional respiratòria en el diagnòstic del càncer de pulmó

- A l'actualitat hi ha evidència demostrada que els valors del FEV1 i de la DLCO van a determinar gran part del risc quirúrgic d'una resecció pulmonar en el tractament del càncer de pulmó. Per tant, en tot pacient amb càncer de pulmó que s'avaluï per una resecció pulmonar s'ha de mesurar tant el FEV1 com la DLCO ajustada a la Hb del pacient.

3. Proposta

Es creu convenient la contractació del ***Subministrament, instal·lació, posada en marxa i servei de manteniment d'un Equip de Funció Pulmonar Completa (DLCO) per a Badalona Serveis Assistencials***, mitjançant procediment obert simplificat i tràmit ordinari.

Badalona,

Cèlia Garcia González
Directora de Gestió