Adelantándonos a la toma de decisiones: RedETS (…HispaNICE?)

20 – 22 de Junio 2018 (Las Palmas de Gran Canaria)

XXXVIII Jornadas de Economía de la Salud

Síntesis de información relevante de apoyo a los MCDA (análisis de decisión multicriterio) para la toma de decisiones

Bayón Yusta J.C., Gutiérrez Iglesias A., Galnares-Cordero L., Gutiérrez- Ibarluzea I.

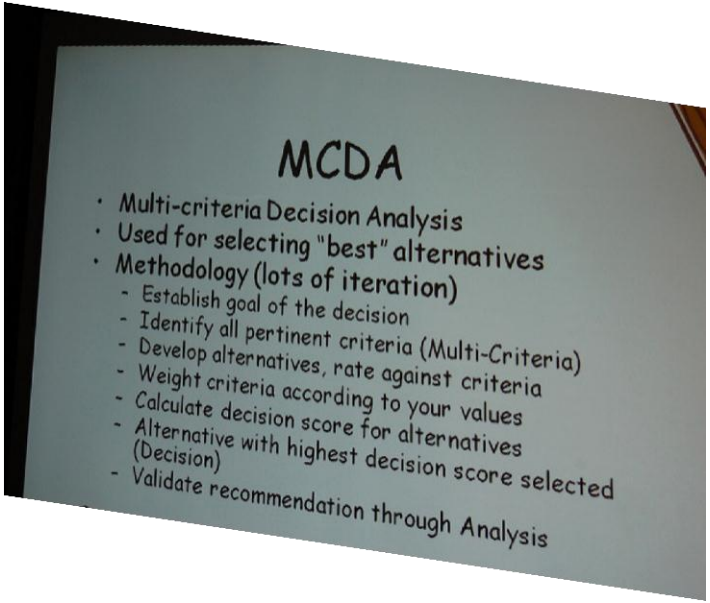
Dpto. de Salud. Gobierno Vasco

Índice

- Los modelos MCDA
- Metodología MCDA y objetivo de nuestro informe
- Metodología empleada: revisión sistemática, grupo nominal de consenso,
- Relación de los integrantes del grupo nominal
- Resultados
- Conclusiones

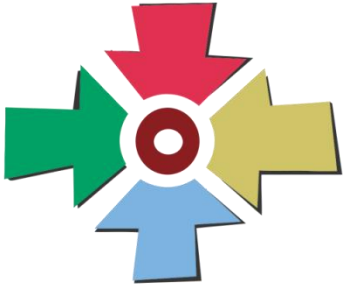
Los modelos MCDA

Herramienta única para la decisión que puede incorporar sistemáticamente además de los costes y beneficios de las innovaciones sanitarias, otras dimensiones como los aspectos éticos, organizativos, legales, sociales, junto con las perspectivas de las distintas partes interesadas.



Metodología MCDA y objetivo de nuestro proyecto

- Objetivo
- Criterio
- Peso
- Evidencia
- Puntuación
- Visualización e incertidumbre
- Clasificación y deliberación



Determinar la información necesaria que debiera facilitar la ETS para sustentar modelos de toma de decisiones multicriterio que consideren dominios “no core”, entendidos como los: social, ético, legal, organizativo, medioambiental y otros.

Metodología empleada

- **Revisión sistemática de la literatura** para identificar evidencia científica sobre métodos o modelos MCDA en los que se empleaban o incluían criterios “no core” para la toma de decisiones en la incorporación, modificación o exclusión de tecnologías sanitarias.

- **Grupo nominal de consenso** en el que se incluyeron representantes de consumidores y proveedores de cuidados en salud, profesionales sanitarios, gerencia, academia (expertos en bioética y derecho), política sanitaria, etc., al objeto de discutir y seleccionar los criterios fundamentales que debieran formar parte de cada uno de los denominados dominios “no core”.

Composición del grupo nominal

Agustin Martínez Berriochoa. Internista. Hospital Universitario de Cruces. (Bizkaia).

Antonio de Blas de Blas. Jefe de Servicio de Osarean: Osakidetza no presencial. Dirección general de Osakidetza Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Emmnanuel Gimenez García. Técnico de Evaluación. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS).

Mª José Cano Mesías. (FEDEAFES). Representante de la Federación de Euskadi de Asociaciones de familiares y enfermos psíquicos.

Mª Luisa Arteagoitia González. Directora de Innovación organizativa y de gestión. BIOEF. (Bizkaia).

Pepe Quintas Diez. Subdirector de Aseguramiento y Contratación Sanitaria. Departamento de Salud. Gobierno Vasco/Eusko Jaurlaritza. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Pilar Nicolás Jimenez. Catedra de Derecho y Genoma Humano. Universidad de Deusto. Bilbao (Bizkaia).

Rosana Triviño Caballero. Presidenta del laboratorio de Investigación e Intervención Filosófica y Ética (LI2FE).

Sergio Márquez Pelaez. Técnico de Evaluación. Agencia de Evaluación de tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

Yolanda Menchaca Barruetabeña. Técnico Servicios Sociales. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Gobierno Vasco/Eusko Jaurlaritza. Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava).

Resultados(1)

- **De la búsqueda de la evidencia científica** se analizaron y extrajeron:

42 artículos → 216 criterios

- 56. D. Social
- 59 D .Organizativo
- 47 D. Ético
- 10 D. Legal
- 8 D. Medioambiental
- 36 D. Otros

- **Grupo Nominal**

26 criterios seleccionados

- **5** para los D. ético, legal y Medioambiental).
- **4** para los D. Social y otros
- **3** D. Organizativo

Resultados(2)

CRITERIOS- DOMINIO ETICO	DEFINICIÓN
Transmisión adecuada de la información al paciente y/ o representante	Facilitación de la información sanitaria de manera comprensible y apropiada (en tiempo y forma) al paciente o representante.
Equidad, imparcialidad, justicia e inclusión de la perspectiva de género	Todas las personas independientemente de sus ingresos, sexo, raza, edad, religión, antecedentes, estado de salud o disponibilidad del tratamiento, deberían tener una oportunidad equitativa y justa de vivir una vida saludable completa.
Reducción de pobreza y desigualdad	Garantía del acceso preferente al sistema socio-sanitario a las poblaciones desfavorecidas (las personas con menores ingresos tienen mayor necesidad de apoyo y suelen contar con un peor estadio de salud) y colectivos vulnerables (personas con trastorno mental, discapacidad o diversidad funcional, víctimas de maltrato o desamparo, víctimas de violencia contra la mujer, inmigrantes en situaciones administrativas irregulares, personal excluidas o en riesgo de exclusión social y personas transexuales).
Empoderamiento de la ciudadanía/paciente	Dotación de información y de herramientas para la toma de decisiones conjuntas a la ciudadanía y pacientes.
Conflictos éticos relacionados con el uso de la tecnología.	Preservación de la privacidad/ intimidad y uso de los big data; evaluación del riesgo/ beneficio en la implantación de la tecnología; deshumanización.

CRITERIOS-DOMINIOLEGAL	DEFINICIÓN
Necesidad de desarrollo legislativo de normas, directivas, acreditaciones y/o trasposiciones.	La implantación, adecuación o eliminación de la tecnología podría requerir un desarrollo normativo que la acompañe.
Necesidad de verificar el cumplimiento de normativa específica	La implantación, adecuación o eliminación de la tecnología podría requerir la instauración de mecanismos que permitan el cumplimiento de la normativa vigente.
Alineamiento con planes, protocolos, líneas estratégicas.	Adecuación del uso de la tecnología a las directrices existentes en el sistema de salud en el que se pretende implantar.
Verificación del cumplimiento de principios de protección de datos / implementación de medidas específicas al efecto.	La implantación, adecuación o eliminación de la tecnología podría requerir el establecimiento de medidas que aseguren la confidencialidad y el uso adecuado de los datos de acuerdo a la legislación vigente.
Verificación de respeto a la autonomía del paciente	La implantación, adecuación o eliminación de la tecnología podría requerir el aseguramiento de que la autonomía del paciente se respeta en todas las fases del proceso, incluidas las voluntades anticipadas.

Resultados(3)

CRITERIOS-DOMINIO ORGANIZATIVO	DEFINICIÓN
Impacto de la tecnología y capacidad de implementación técnica, institucional y operativa.	Disponibilidad de infraestructuras, organización (posibilidad de integrar la tecnología en la organización sanitaria existente o crear una nueva), recursos humanos (cuantitativos, cualitativos y capacitación de los mismos), habilidades para la introducción (aceptabilidad) y el uso adecuado de la tecnología sanitaria.
Organización de cuidados centrada en el paciente.	Las características del paciente podrían definir las actuaciones que se realicen sobre él.
Alineamiento con las prioridades del contexto e impacto a largo plazo	Adecuación con la demanda y las prioridades del entorno que podrían repercutir en los resultados del sistema de salud.

CRITERIOS- DOMINIO SOCIAL	DEFINICIÓN
Determinantes sociales sobre la salud y su impacto.	La tecnología podría tener influencia sobre las características sociodemográficas y su implicación en la salud.
Riesgos y beneficios socioeconómicos para los colectivos afectados por la tecnología, con especial atención en el impacto sobre los grupos vulnerables	La tecnología supone una modificación del balance riesgo-beneficio socioeconómico de los colectivos afectados, especialmente en los grupos vulnerables.
Impacto sobre la prevención de la salud.	La tecnología afecta a los determinantes relacionados con el desarrollo de la patología o condición o con su curso natural.
Participación del paciente y valor de sus experiencias y necesidades en la toma de decisiones	Aseguramiento de la participación del paciente en la toma de decisiones en todos los niveles, incluyendo sus experiencias y preferencias.

Resultados(4)

CRITERIOS-DOMINIO MEDIOAMBIENTE	DEFINICIÓN
Necesidad de gestionar residuos	La tecnología requiere el tratamiento de los residuos que genera.
Impacto medioambiental de la fabricación de la tecnología	La producción de la tecnología tiene un impacto en el medio ambiente.
Impacto medioambiental de la utilización de la tecnología.	El uso de la tecnología tiene un impacto en el medio ambiente.
Obsolescencia programada y sus implicaciones.	La caducidad de la tecnología planificada supone un impacto medioambiental añadido.
Impacto medioambiental de la eliminación de la tecnología por los usuarios	Una vez empleada la tecnología su eliminación por los usuarios implica consecuencias medioambientales

CRITERIOS-DOMINIO OTROS	DEFINICIÓN
Oportunidad y utilidad de la evaluación de las tecnologías sanitarias	La realización o no de una evaluación de tecnologías sanitarias durante su ciclo de vida puede suponer una modificación en el uso de la misma.
Alineamiento con el plan Profarma y contribución al P.I.B.(Nacional)	La tecnología sanitaria es desarrollada por la empresa local, regional, nacional y su interacción con el sistema de salud redunda en una mejora en el PIB.
Innovación de la intervención y congruencia previa	La mejora generada por la tecnología debe estar en línea con el patrón de gasto y prioridades establecidas.
Tecnovigilancia y ciberseguridad	Necesidad de identificación, prevención y resolución de los eventos o incidentes relacionados con el uso de la tecnología por medio de la evaluación de la causalidad y la gestión del riesgo con el fin de prevenir su aparición y aseverar la protección de activos de información sensible.

Conclusiones

- Los criterios seleccionados deberían ser tenidos en cuenta por las agencias de ETS al recopilar y sintetizar información para la toma de decisiones en salud.
- El grupo de consenso no considera que algunos de los dominios deban ponderarse por encima de otros o que criterios individuales sean más preeminentes que otros.
- Se propone utilizar modelos MCDA dentro de un proceso deliberativo e incluirlo en la información a recuperar en el proceso de evaluación de tecnologías sanitarias.
- Estos modelos pueden servir como marco referencial en una discusión sistemática y estructurada sobre la base de los criterios individuales y la evidencia que los sustenta.
- Los modelos deliberativos estructurados e informados presentan una ventaja cierta sobre los procesos de toma de decisiones cerrados, ya que explicitan y transparentan el razonamiento que está detrás de la decisión final.

ESKERRIK ASKO

Asun Gutiérrez : ma-gutierreziglesias@euskadi.eus

MUCHAS GRACIAS