

IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS Y DE SERVICIOS DE SALUD

José Asua Batarrita ^{a b}, Crescente Martínez Ortega ^b, Jorge Taboada Gómez ^b

^a Unidad de Bizkaia del Plan de Salud de Euskadi. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco

^b Proyecto *Describir y Evaluar Problemas de Salud en el SNS* - Red IRYSS

La tarea fundamental de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) es elaborar síntesis de información científica actualizada sobre la seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia, accesibilidad y equidad de diversas tecnologías, adaptando las recomendaciones al contexto donde serán aplicadas, a petición de los decisores del sistema sanitario. Con ello se pretende contribuir al uso apropiado de las tecnologías sanitarias existentes y futuras.

En una situación de limitación de recursos, donde simultáneamente la demanda puede ser ilimitada, se hace necesario establecer políticas sanitarias que conduzcan a los mejores resultados en los pacientes, con los recursos disponibles y con un control de costes efectivo.

Por consiguiente, es necesario establecer prioridades para la toma de decisiones, basadas tanto en el desarrollo de las tecnologías sanitarias como en su posible adopción y difusión en un contexto determinado.

Cuando los recursos para la evaluación son limitados y existe una gran variedad de temas es necesario desarrollar un proceso de priorización que sea explícito, participativo y reproducible que permita identificar las áreas más importantes. Si la priorización no se desarrolla explícitamente, la selección podría estar influida por la intuición, el azar o los sesgos.

Los procesos de priorización pretenden estructurar el pensamiento, identificar la importancia relativa de los diferentes factores que se consideran y estimar el posible impacto de las evaluaciones. Por ello, entre las tareas principales están la identificación de temas relevantes, definir cuáles son los criterios que sirven para valorar las tecnologías sanitarias o las condiciones clínicas en las que se aplican y seguir un proceso explícito con participación de las partes implicadas, para establecer rangos de prioridades.

Experiencias en priorización

Durante los últimos años se han publicado diversos trabajos con propuestas de priorización para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias. La mayoría de ellos, adaptando los métodos utilizados en otros países con ámbitos sanitarios y científicos diferentes. Sin embargo, apenas se conocen experiencias de aplicación de los métodos formales y explícitos por parte de las organizaciones sanitarias y agencias de evaluación que en general han realizado mediante consulta a sus comités científicos y/o consejos de dirección.

El Institute of Medicine de EE.UU. (IOM) y el National Health Service de Gran Bretaña (NHS), ha venido desarrollando métodos de priorización durante los últimos años. El aspecto de más interés a revisar en estas experiencias ha sido el tipo de criterios

utilizados cuando se aplican específicamente a la ETS. De entre las propuestas más relevantes, que reflejaban experiencias prácticas, destacan los trabajos publicados por Eddy DM en 1989, Lara ME y Goodman C. en 1990, Donaldson MS y Sox HC en 1992 y el British Standing Group on Health Technology en 1994.

Durante los años 1995-97, en el marco del programa Biomed de la DG XII de la Comunidad Europea, se desarrolló el proyecto EUR-ASSESS que pretendía sentar las bases para homogeneizar los métodos de ETS en Europa y promover su mejora por parte de las diversas agencias de ETS europeas. Uno de los subgrupos se encargó de definir los métodos de establecimiento de prioridades. Para ello se realizó una revisión de literatura y una encuesta entre las organizaciones evaluadoras para conocer los principios teóricos y las experiencias prácticas existentes. Osteba, que participó en él, había decidido aplicar el método propuesto por Donaldson para el IOM en 1991, adaptando algunos aspectos a las características de nuestro contexto local y nuestra capacidad operativa. Así el informe final del Proyecto Eur-Assess describió la experiencia del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (Osteba) en la aplicación de ese método como un caso práctico de priorización explícita en evaluación de tecnologías sanitarias.

Más tarde, se realizó el proyecto europeo Health Technology Assessment in Europe (HTA-EUROPE), inscrito asimismo en el programa Biomed (D.G. XII de la C.E.) cuyo objetivo fue contribuir a la efectividad y coste-efectividad de la atención sanitaria en Europa, mediante la mejora de la evaluación de tecnologías sanitarias, contribuyendo al desarrollo de grupos de evaluación, estrechando lazos de colaboración en Europa, desarrollando métodos de transferencia de la información y proporcionando recomendaciones a la Comisión Europea en este sentido.

Entre los años 2000 y 2001 se desarrolló el Proyecto Europeo (Biomed III-UE) European Co-ordinating Activities in Health Technology Assessment (ECHTA), cuyo objetivo era establecer una Coordinación de las Actividades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. El trabajo se desarrolló en 6 subproyectos o grupos temáticos, siendo uno de ellos sobre el desarrollo de sistemas de intercambio rutinario de información entre programas, la evaluación precoz y el establecimiento de prioridades de evaluación en Europa.

Situación en el Sistema Nacional de Salud

Durante los años 2003 a 2005 se está desarrollando el proyecto multicéntrico *Describir y evaluar los problemas de salud y de uso de servicios sanitarios más relevantes y comunes dentro del SNS*, incluido en la *Red de Investigación de Resultados en Salud – IRYSS*. (www.rediryss.net)

Se ha realizado un cuestionario que fue enviado a las 17 CCAA obteniéndose respuesta de 16 de ellas.

El 76% de las autonomías tienen procedimientos formalizados para el establecimiento de Planes de Salud o Planes Integrales de Salud y el 69% poseen Programas de Salud Pública. Así mismo, el 75% de las CCAA tienen sistemas de recogida de información específicos para los Planes de Salud y el 62,5% para Programas de Salud Pública.

Las principales directrices que guían las prioridades son la morbimortalidad y la utilización de los servicios sanitarios en el 86%, la producción de la evidencia, el coste de la atención sanitaria y la incorporación y uso de tecnologías sanitarias en el 71%, el descenso de la mortalidad en el 64% y la optimización de la ganancia de salud el 50%.

En cuanto a los métodos empleados para la identificación de temas, todos los encuestados dicen revisar la política sanitaria, revisar la literatura científica, tener en cuenta la opinión de expertos y las demandas del público hacia el sistema de salud.

Once Servicios de Salud (SS) consideran los siguientes criterios a la hora de seleccionar los problemas identificados: gravedad de la enfermedad, número de personas afectadas, eficiencia, efectividad potencial y las implicaciones para la política sanitaria, impacto financiero y las consideraciones sociales y éticas.

Los procedimientos empleados para el establecimiento de prioridades contemplan el consejo externo en 10 SS, son explícitos y sistemáticos en 7 SS, recogen las visiones de los decisores en 6 SS, es un procedimiento implícito en 5 SS, consideran los puntos de vista de los investigadores en 5 SS y es un proceso transparente en 2 SS.

El organismo o parte con mayor influencia en el proceso de establecimiento de prioridades es el nivel político que aparece en el 100% de las respuestas emitidas, a continuación vienen los consejos asesores con el 92%, los clínicos en el 84%, el público/usuarios en el 69% y los consejos de investigación en el 61%. Once SS consideraban 4 de estos niveles a la hora de establecer las prioridades.

Discusión

Los métodos para la identificación de necesidades no son en general explícitos y transparentes. Sin embargo, existen experiencias explícitas de procesos de priorización basados en la información disponible y en consulta a paneles multidisciplinares, lo que disminuye imprecisiones o sesgos que se dan en procesos implícitos o de consulta de expertos individuales. Además la amplia participación de profesionales y la utilización de criterios explícitos en la reflexión, contribuye a incrementar la llamada mentalidad evaluativa en el medio sanitario. Estos procesos se están aplicando de manera satisfactoria para decisores y población/usuarios en países de nuestro entorno.

Una de las tareas más importantes en este proceso es definir cuáles son los criterios que sirven para valorar las tecnologías sanitarias o las condiciones clínicas sobre las que se aplican. Esta parte del proceso pretende estructurar el pensamiento, identificar la importancia relativa de los diferentes factores que se consideran y estimar el impacto potencial de una evaluación.

Para una adecuada selección y priorización se deben reunir los datos (prevalencia, coste, estado actual, aspectos sociales, legales y éticos) referentes a los criterios, para una condición o tema concreto.

En contextos en los que factores de muy diversa índole, vinculados a necesidades de salud, a la gravedad de los problemas o a situaciones de urgencia, pueden influir en la decisión sobre qué evaluar, el desarrollo de este tipo de procesos facilita la transparencia en los métodos. Asimismo, la composición de los paneles multidisciplinares y la participación de los usuarios permite un equilibrio ante otros factores que inevitablemente aparecen en la toma de decisiones como son los económicos, los intereses de los grupos, etc.

Un déficit ya conocido en nuestro contexto y que se ha manifestado también en esta ocasión es la escasez de la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones sanitarias. Aún existiendo representación de los ciudadanos y usuarios en algunos foros institucionales, frecuentemente surgen dificultades para identificar la

representación adecuada y su participación en los grupos de discusión. En algunos contextos esta cuestión está ya ampliamente debatida y llegan a importantes niveles de participación, como es el caso del NHS británico y su experiencia en el establecimiento de prioridades para el programa de I+D.

Este proyecto de la Red IRYSS, actualmente en marcha, pretende suponer una ayuda a la mejora y sistematización de la metodología de priorización, así como contribuir a la introducción de métodos de trabajo en los que el establecimiento de prioridades se basan en el máximo de evidencia disponible y en el consenso.

El proyecto que estamos actualmente desarrollando tiene previsto, además de realizar una descripción de experiencias, elaborar una propuesta de métodos (toolkit) de priorización y escenarios de aplicación para su posible utilización por los diferentes sistemas de salud autonómicos del SNS.