

Salut/



Agència de Qualitat i Avaluació  
Sanitàries de Catalunya

# Planificar la renovació tecnològica i aportar valor

Jornada Right Management 2023

24 Novembre

# Plantejament

- Reptes del sistema relacionats amb la renovació tecnològica/innovació
- Com es fa la pressa de decisions per respondre a aquestes reptes.

*Una pinzellada empírica*

- Capacitats que cal enfortir o construir

# Diagnòstic reptes del sistema

... **On aportar valor**

# 4 REPTES



**Principis guia:**  
*Qualitat*  
*Equitat*  
*Accessibilitat*  
*Eficiència*  
*Transparència*

# 1. Model en transició

resolució de episodis aguts

multimorbiditat i polimediació

gestió excel·lent de pacients "crònics"  
Atenció integrada

Activitat  
Eficiència  
"input/output"

Processos  
Eficiència  
"cost-oportunitat"

gestió centrada en resultats y serveis

"quan més millor"  
Fascinació tecnològica

"menys es més"  
Raonament clínic basat en l'evidència

Benefici rellevant pel pacient  
Pressa de decisions compartides

Organització Hospital-cèntrica

Coordinació entre nivells assistencials

Xarxes territorials atenció integrada (inclouen domicili dels ciutadans/es)

## 2. Vertebració del territori

### Situació de partida:

- Desequilibris territorials tant en termes de accés a serveis de qualitat com en despesa per habitant
- Planificació de serveis basat en població atesa mes que en necessitats de aquesta població (mix homogeni de serveis)
- Mapes sanitari i social no superponibles
- Sistemes d'informació sanitari i social no interoperables i amb graus molt desiguals de desenvolupament

### Atenció integrada, contextualizat i

- Adaptar planificació de recursos al context de necessitat de la població atesa (heterogeneïtat de serveis –innovació– igualtat en las necessitats cobertes)
- Mapa sanitari construït amb el concepte xarxes locals de provisió de atenció integrada: salutogenic i assistencial
- Enfocaments en avaluació dels resultats de salut assolits per les xarxes i anàlisis dels processos i economies d'escala, no dels proveïdors individuals
- Promoció de programes i serveis innovadors en àrees de difícil cobertura per fer-les mes atractives per els professionals

### 3. Informació per a l'acció: l'intel·ligència del sistema

#### Situació de partida:

- Avanços formidables en infraestructures i eines per garantir la estandardització e interoperabilitat dels diferents sistemes d'informació:
  - ✓ “Una sola font fiable de dades”
  - ✓ Adopció generalitzada de eines homogènies per suport digital de la faena assistencial (generació de dades i uso primari amb estàndards europeus)

#### PERÒ :

- Dispersió de iniciatives (i recursos) de generació de informació a partir de dades (uso 2ari) amb solucions “ad hoc”
- Multiplicació de eines de reutilització de dades amb implantació limitat i sovint no replicable (“a mida”) desaprofitant economies d'escala
- Dificultat per disposar d'informació rellevant completa i actualitzat aleshores de la pressa de decisions, per a la avaluació i pel desenvolupament i monitorització de la innovació

#### Governança i solucions pel us sistemàtic de dades amb fins 2aris

- mes enllà del Power BI: El us efectiu dels dades individuals en l'àmbit sanitari per qualsevol finalitat diferent de la assistència exigeix des-identificació dels subjectes garantida, mantenint la traçabilitat individual a través dels diferents fonts d'informació
- Assolir el potencial de modelització i anàlisis dels dades individuals requereix que un “llac de dades” ja preparat de base amb totes els dades disponibles aleshores:
  - Des-identificat però traçable: Minimizant els dades disponibles en la font d'origen per garantir anonimat del subjecte sense perdre informació
  - “Linkage” establert estructuralment entre els diferents fonts de dades disponibles aleshores
- Establir estructures i processos estables i garantistes per a la explotació dels dades per tal de obtenir economies d'escala, proporcionant interfases a mida pels diferents perfils en TRES

## 4. El binomi innovació-sostenibilitat

### Situació de partida:

- Innovació reactiva dirigida per les novetats del mercat (oferta)
- Evolució tecnològica incremental vs disruptiva
- fragmentària i sense planificació associada, els efectes de la innovació es cancel·len mútuament en redundàncies sense sortida o es dilueixen en un breu espai de temps
- Genera enormes desequilibris financers i d'equitat, a més de ineficiències en el ecosistema I+D+i

### Governança de la innovació!!!

- Orgànica: explotar el coneixement del propi sistema
- Desenvolupaments sinèrgics, equitatius, necessaris
- Responent proactivament als reptes del sistema: guiar la iniciativa privada perquè desenvolupi allò que necessitem (sistema de detecció de reptes, potència de la CPI, consultes regulars al mercat pels reptes identificats, "fast track", observatori IA.... )
- Planificar implementació i avaluar els resultats i coste-oportunitat per escalatge contextualitzat
- Transparència: fer servir resultats dels uns per informar decisions dels altres



## 4. El binomi innovació-sostenibilitat (2)

### Situació de partida:

- Innovació reactiva dirigida per les novetats del mercat (oferta)
- Evolució tecnològica incremental vs disruptiva
- fragmentària i sense planificació associada, els efectes de la innovació es cancel·len mútuament en redundàncies sense sortida o es dilueixen en un breu espai de temps
- Genera enormes desequilibris financers i d'equitat, a més de ineficiències en el ecosistema I+D+i

### Governança de la innovació!!!

- Crear un **model de gestió d'accés a la innovació** en un marc de presa de decisions compartit, integrat, harmonitzat, racional, sostenible i transparent.
- Definir una **“mapa d'entrada únic”** per la innovació que permeti la **presa de decisions d'accés** tot garantint l'**eficiència** i la **sostenibilitat**.
- Harmonitzar els **criteris d'accés i escalabilitat** per assegurar el màxim nivell d'**utilitat terapèutica** de la innovació preservant l'**equitat al territori** i la **seguretat** per als pacients.



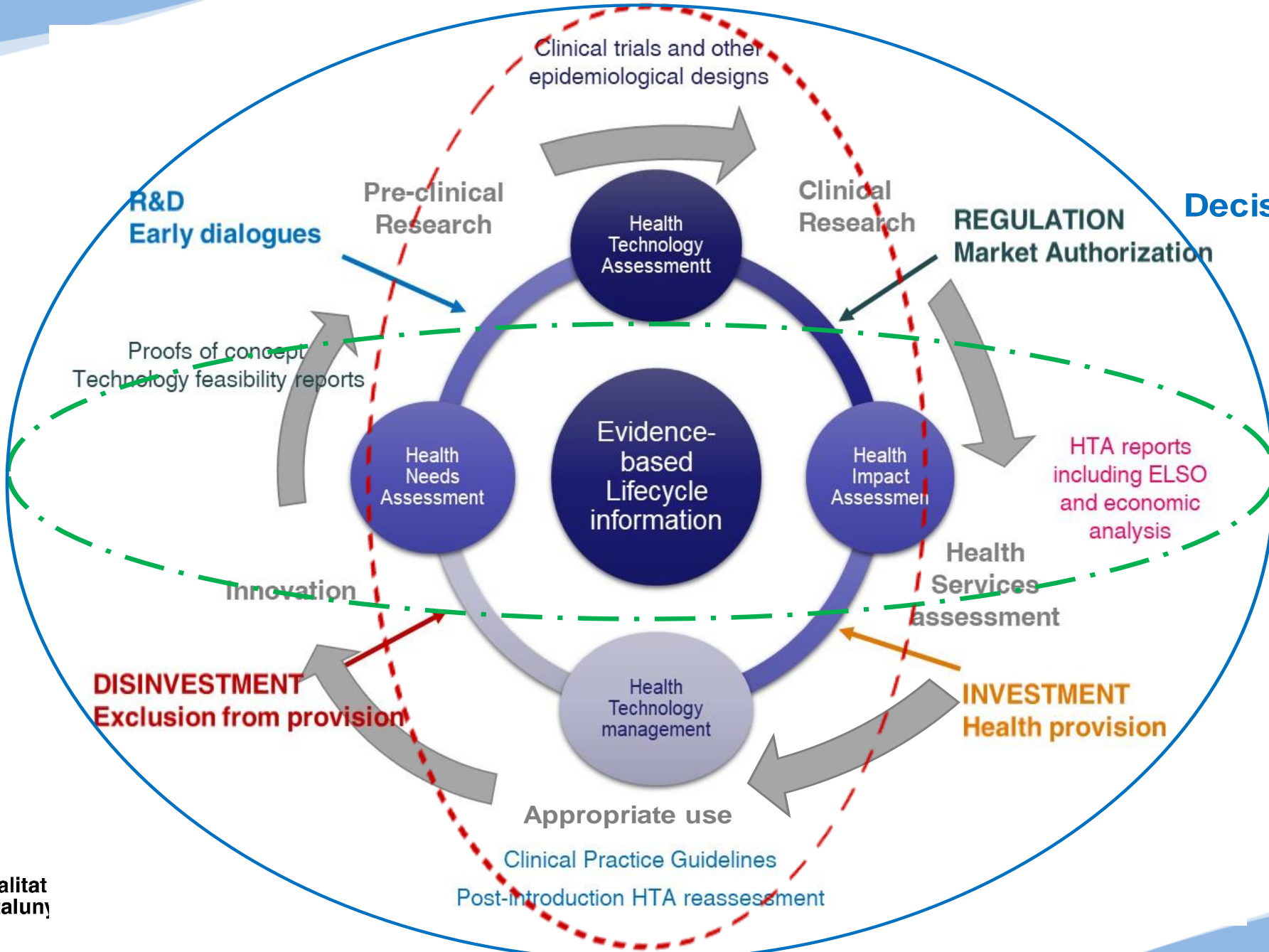
# Solution

# Decision

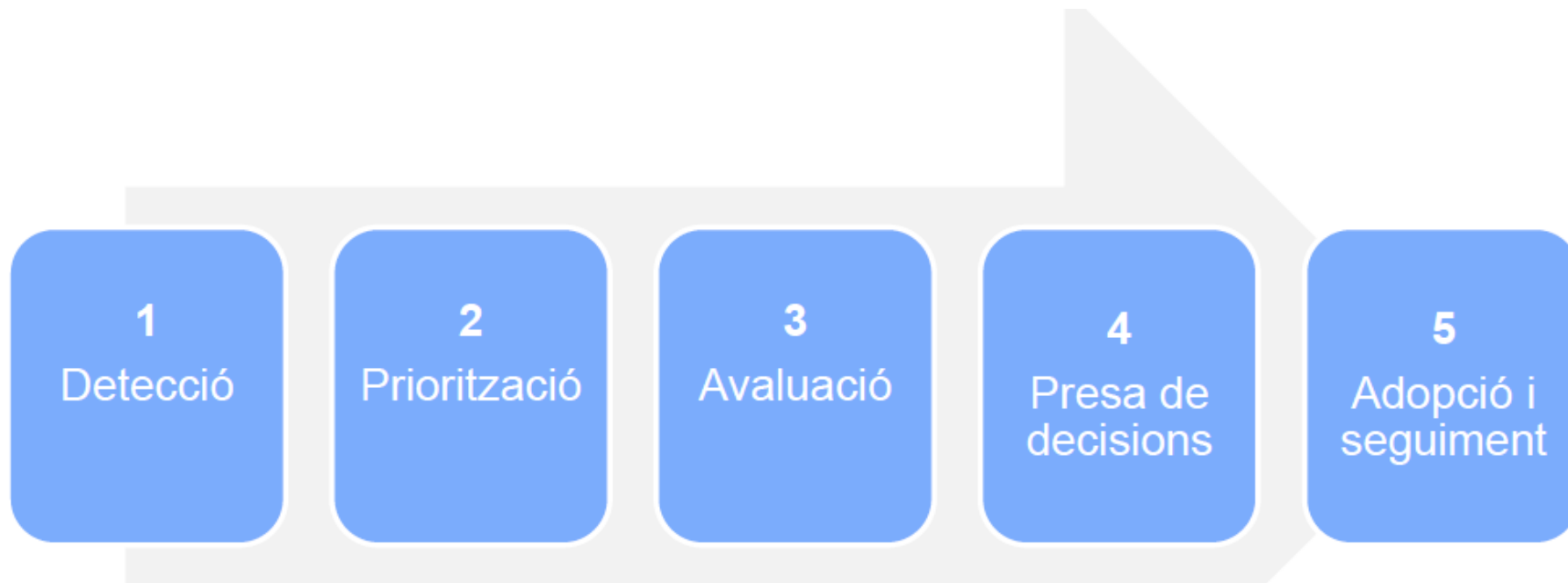
ANALYTICAL MODEL:  
THE SPHERE OF HTA  
PERTINENCE DEFINED  
BY STAGES IN  
TECHNOLOGY LIFE  
CYCLE, STAGES IN HT  
ADOPTION AND  
STAGES IN CONDITION  
AND CARE NEEDS

Modified from "The Life Cycle of Health Technologies. Challenges and Ways Forward", Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea, Marco Chiumente and Hans-Peter Dauben. Frontiers in Pharmacology January 2017

# Question



# Passos en l'adopció de innovació



\***Innovació:** Introducció d'un procés i/o model organitzatiu o una tecnologia al sistema de salut ,per primera vegada, amb un potencial impacte de canvi i de millora en els serveis assistencials i resultats de salut

# Com es fa la introducció de la innovació en els centres assistencials del SISCAT?

Resultats de l'enquesta elaborada per AQuAS

# Resultats generals SISCAT

Preguntes de l'enquesta	Tipologia de centre				Percentatge global
	Hospitals terciaris	Altres centres assistencials amb hospitalització	Altres centres assistencials sense hospitalització	Agrupacions de serveis assistencials	
En què es basa la presa de decisions en innovació en salut al vostre centre?					
Experiència o evidència reportada pels professionals	85,7%	75,0%	60,0%	100%	80,0%
Documents externs publicats a la literatura	42,9%	62,5%	100%	71,4%	65,7%
Necessitats individuals reportades pels professionals	57,1%	50,0%	20,0%	57,1%	48,6%
Informes d'avaluació de les àrees d'innovació/avaluació dels centres	57,1%	31,3%	40,0%	14,3%	34,3%
Altres		18,8%		14,3%	11,4%
Disposeu d'àrees i unitats d'innovació i avaluació?					
<u>Unitat d'avaluació i/o innovació</u>	<u>100%</u>	<u>43,8%</u>	<u>40,0%</u>	<u>57,1%</u>	<u>57,1%</u>
○ Unitat d'avaluació i unitat d'innovació	57,1%	6,3%	20,0%		
○ Només unitat d'avaluació					
○ Només unitat d'innovació	42,9%	37,5%	20,0%	57,1%	
<u>Sense unitat d'avaluació ni d'innovació</u>		56,2%	40,0%	28,6%	37,1%
Falta de consens			20,0%	14,3%	5,7%

# Resultats generals SISCAT

Preguntes de l'enquesta	Tipologia de centre				Percentatge global
	Hospitals terciaris	Altres centres assistencials amb hospitalització	Altres centres assistencials sense hospitalització	Agrupacions de serveis assistencials	
Quines tasques es realitzen dins les unitats d'avaluació i/o innovació? <sup>1</sup>					
Anàlisi d'innovació	42,9%	100%	100%	100%	80,0%
Revisions sistemàtiques i/o informes d'avaluació de tecnologies sanitàries contextualitzats a les necessitats del centre	42,9%	42,9%	50,0%		35,0%
Guies de pràctica clínica		28,6%	50,0%		15,0%
Altres	57,1%	14,3%	50,0%	25,0%	35,0%
Tenen impacte les unitats en la presa de decisions? <sup>1</sup>					
Sí	71,4%	71,4%	50,0%	100%	75,0%
No	14,3%	14,3%			25,0%
NS / NC	14,3%		50,0%		
Falta de consens		14,3%			
Interès en participar a una xarxa regional d'ATS	100%	100%	80,0%	100%	97,1%

<sup>1</sup> Els percentatges s'expressen sobre el nombre total de centres amb unitat d'innovació i/o avaluació

# Resultats per agrupacions de proveïdors

Preguntes de l'enquesta	Agrupació d'entitats proveïdores		
	CSSC	ICS	UCH
En què es basa la presa de decisions en innovació en salut al vostre centre?			
Experiència o evidència reportada pels professionals	81,8%	75,0%	81,8%
Documents externs publicats a la literatura	68,2%	75,0%	63,6%
Necessitats individuals reportades pels professionals	40,9%	50,0%	54,5%
Informes d'avaluació de les àrees d'innovació/avaluació dels centres	31,8%	50,0%	27,3%
Altres	9,1%	12,5%	4,5%
Disposeu d'àrees i unitats d'innovació i avaluació?			
<u>Unitat d'avaluació i/o innovació</u>	<u>54,5%</u>	<u>62,5%</u>	<u>59,1%</u>
○ Unitat d'avaluació i unitat d'innovació	13,6%	37,5%	13,6%
○ Només unitat d'avaluació			
○ Només unitat d'innovació	40,9%	25,0%	45,5%
<u>Sense unitat d'avaluació ni d'innovació</u>	<u>40,9%</u>	<u>25,0%</u>	<u>36,4%</u>
Falta de consens	4,5%	12,5%	4,5%



# Resultats per agrupacions de proveïdors

Preguntes de l'enquesta	Agrupació d'entitats proveïdores		
	CSC	ICS	UCH
Quines tasques es realitzen dins les unitats d'avaluació i/o innovació? <sup>1</sup>			
Anàlisi d'innovació	75,0%	80,0%	53,8%
Revisions sistemàtiques i/o informes d'avaluació de tecnologies sanitàries contextualitzats a les necessitats del centre	33,3%	40,0%	38,5%
Guies de pràctica clínica	16,7%	20,0%	15,4%
Altres	16,7%	80,0%	46,2%
Tenen impacte les unitats en la presa de decisions? <sup>1</sup>			
Sí	66,7%	80,0%	69,2%
No	8,3%	20,0%	7,7%
NS / NC	16,7%		15,4%
Falta de consens	8,3%		7,7%
Interès en participar a una xarxa regional d'ATS	100%	87,5%	100%

<sup>1</sup> Els percentatges s'expressen sobre el nombre total de centres amb unitat d'innovació i/o avaluació

# Necessitats expressades per al nou model

- Participar en una iniciativa regional
- Selecció d'iniciatives a avaluar
- Activitats de més impacte
- Evitar duplicitats
- Accelerar el procés d'Avaluació
- Harmonitzar detecció Innovació-Avaluació-Adopció

# Aspectes a tenir en compte pel nou model

- Diferències organitzatives entre les agrupacions assistencials a l'hora de prendre decisions (ICS, decisions individuals i corporatives)
- Model contextual: necessitat informació per prendre decisions sobre inversió en innovació a nivell hospital-regional
- Compromís actors clau
- Suport CatSalut
- Col·laboració entre hospitals i AQuAS
- Complementar la informació amb anàlisi qualitativa

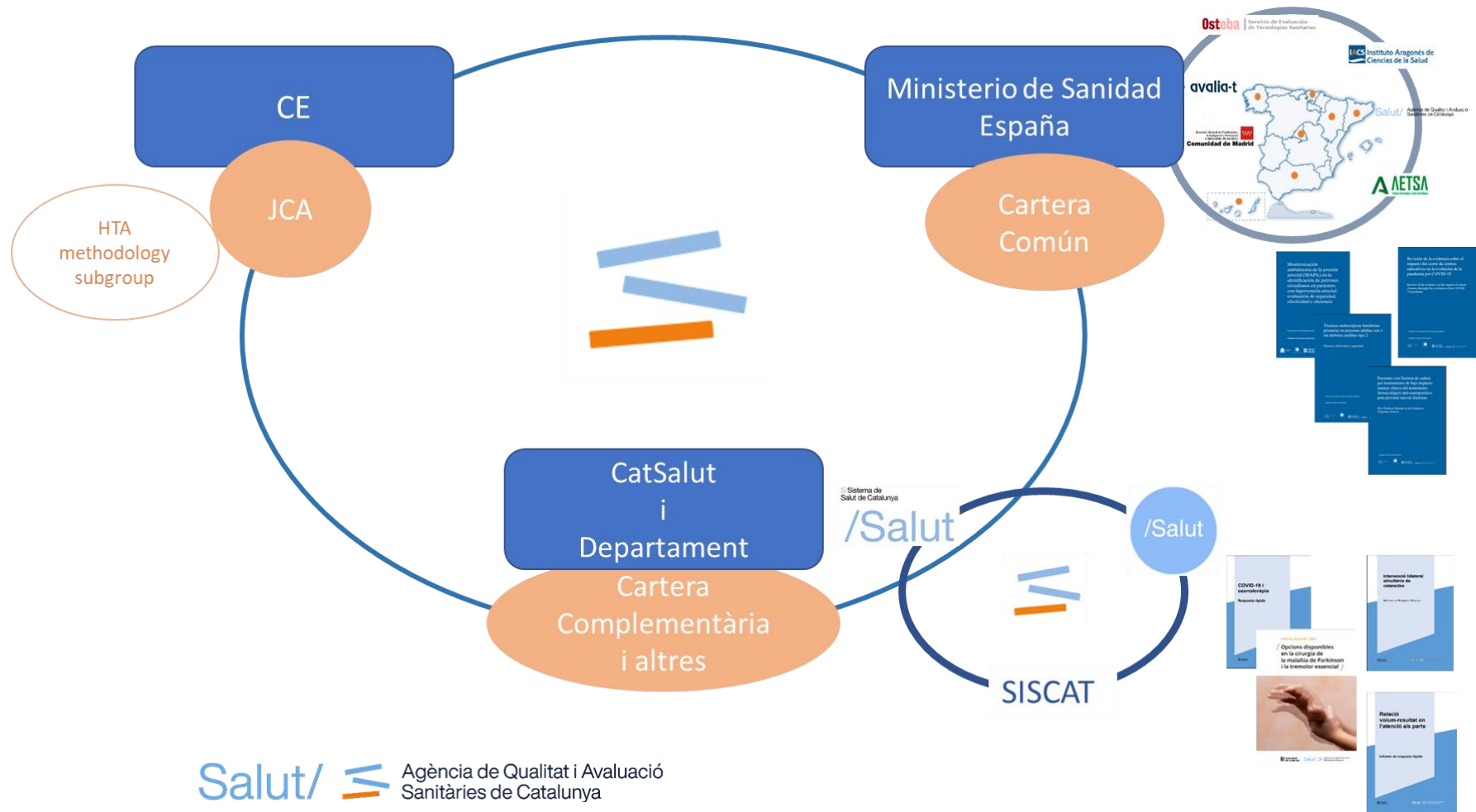
*Kidholm K, et al 2015*

Capacitats que cal enfortir o construir  
per respondre a aquestes reptes

# Reflexió estratègic: per a què ha de servir



- Macro:
  - Suport viratge progressiu planificació i contractació per resultats
  - Suport Endreçament i Monitorització innovació (assoliments/inversió)
  - Avaluació sistematitzada de la cartera de serveis (prospectiva, incorporacions, desinversió)
  - Evidència per els nous models assistencials (incloent nous formes de gestió, mix professional, desenvolupament de la cartera de serveis digitals)
- Meso:
  - Benchmarking: rellevància i actualització dels enfocques d'avaluació. Comunitat de bones pràctiques
  - Anàlisis avançat: Episodis, transversalitat vs nivells assistencials (tant resultats com costes) enfocament en desigualtats (incloent territorials) i optimització innovació
  - Avaluació sistematitzada de la cartera de serveis (prospectiva, incorporacions, desinversió)



# Iniciatives clau per aconseguir-ho



## • Objectives, Què

Donar suport al nou sistema de govern de l'adopció d'innovació al SISCAT (Harmonitzar detecció Innovació-Avaluació-Adopció) :

1. Contribuir a definir marcs clars i eines útils per
  - identificar oportunitats
  - Evitar duplicitats: coordinar accions, posada en comú d'iniciatives,
  - Accelerar el procés d'avaluació adaptat a la maduresa de les tecnologies (generació d'evidència, validació, millora de l'assistència i cost/ efectivitat)
  - Valorar escalabilitat dels innovacions C/E a tot el territori.
2. Iniciatives i Resultats visibles i reutilitzables
3. Treballar amb tots el agents al territori per tal de maximitzar el múscul avaluador del sistema

## • Accions, Cóm

1. Desenvolupaments en el marc de detecció i adopció de la innovació al SISCAT
2. Desenvolupaments en el marc Fast track
3. Observatori innovació ∞ Observatori IA
4. Posta en marxa de X-CAT: xarxa cèl·lules avaluadores del SISCAT
5. Plataforma d'innovació del SISCAT: visibilitat en un sol lloc de
  - iniciatives en curs
  - recursos compartits
  - mapa de finestretes i circuits disponibles (pels desenvolupadors i els adoptadors d'innovació) amb punts de contacte/entrada clars i processos transparents



# Iniciativa 2: AVALUACIÓ DE TECNOLOGÍAS (CICLO DE VIDA COMPLETO) ALINEAT AMB ELS REPTES DEL SISTEMA



## • Objectives, Què

1. Avaluació pre-adopció i post-adopció de tecnologies sanitàries (incloent tecnologies digitals de la salut)
2. Optimitzar l'avaluació amb RWD
3. Posar en marxa el marc devaluació per a teràpies avançats i medicina de precisió
4. Promoure la cultura de l'avaluació al SISCAT
5. Enfortir la contribució al sistema europeu de ATS, incloent-hi l'avaluació de medicaments, a la xarxa nacional d'agències d'ETS (lligar amb les necessitats del Departament i CATSALUT a l'àrea de prestació farmacèutica)

## • Accions, Com

1. Enfortir el circuit ATS- Cartera de Serveis SISCAT i regional
2. Reforçar l'avaluació de Tecnologies Emergents i *horizon scanning* per els reptes del Sistema
3. Desenvolupar la xarxa de cèl·lules avaluadores al territori X-CAT
4. Participació activa en xarxes i projectes europeus d'avaluació de tecnologies INAHTA, HTAi, EDiHTA, HTA\_SUSTAIN, Cooperació HTA Europe
5. Continuar els activitats de formació, promoció i difusió per promoure cultura avaluadora al SISCAT (cultivar massa crítica)

# Iniciativa 3: DADES PER A L'ACCIÓ: GOVERNANÇA I OPTIMIZACIÓ DEL USO SECUNDARI DE DADES PER AL SISTEMA



## • Objectives, Què

1. Articular els mecanismes para el us sistemàtic de tots els dades disponibles del sistema para l'avaluació de tecnologies, intervencions i programes i para els anàlisis de assoliment del sistema
2. Afavorir la federació de les capacitats analítica i d'exploració secundaria presents al territori
3. Contribuir a desenvolupar la governança de dades para uso secundari en col·laboració amb DG sistemes i el pla director de sistemes d'informació

## • Accions, Cóm

1. Crear una plataforma que permeti accedir a totes les dades disponibles en condicions de pseudonimització i fer ús sistemàtic d'eines bigdata per a la seva explotació secundària per a l'avaluació
2. Articular i gestionar l'accés a les dades amb finalitats de recerca
3. Articular i gestionar l'accés a les dades amb finalitats de innovació



**Moltes gràcies!**