

Café de redacción

La evaluación de resultados en salud: de una moda pasajera a una tendencia irrefrenable

● Fundamed y la Fundación Merck Salud reúnen a seis expertos para debatir en torno a la transparencia en el SNS

SANDRA PULIDO
Madrid

Algunas de las organizaciones con más prestigio a nivel internacional, como la Agency For Healthcare Research and Quality (AHRQ), de Estados Unidos, o el National Health Service (NHS), de Reino Unido, han desarrollado herramientas que permiten publicar los resultados asistenciales y realizar comparativas a nivel de recursos asistenciales. Esta tendencia no es todavía muy habitual en España, a excepción de algunos ejemplos, como ocurre en Cataluña y Madrid. No obstante, la transparencia y los resultados en salud, dos ejes esenciales para mejorar la toma de decisiones de los pacientes, están dejando de ser una moda pasajera para convertirse en una tendencia irrefrenable. Así lo pusieron de manifiesto los expertos reunidos por la Fundación Merck Salud y la Fundación de Ciencias del Medicamento (Fundamed) en el encuentro 'Importancia de la evaluación de los resultados en salud', moderado por Santiago de Quiroga, vicepresidente ejecutivo de Fundamed. "Hemos organizado esta mesa con expertos de diferentes ámbitos para difundir algo de luz sobre qué entendemos y cómo poder compartir resultados en salud", destacó Carmen González Madrid, presidenta ejecutiva de la Fundación Merck Salud.

Precisamente, Alberto Pardo, subdirector general de Calidad Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, subrayó la máxima de aquellos que trabajan en el ámbito de la calidad: "Lo que no se mide no se puede mejorar. Si no se mide no podemos saberlo". Pero hay un segundo elemento, que indica que este conocimiento tiene poco valor "si no es un conocimiento transparente", indicó. Pardo recordó por ello que hace ya años que la Consejería decidió publicar los resultados en transparencia. "Eso nos permite conocer el estado de la población y asegurar la libre elección para que el ciudadano pueda elegir", apuntó. Además, "todos los datos que publicamos son revisados por todos los hospitales y si no están en la media plantean opciones de mejora", explicó.

Otro buen ejemplo del llamado "public reporting" de datos sobre calidad, seguridad del paciente, resolución asistencial, eficiencia y accesibilidad para facilitar la decisión informada de los pacientes es el estudio RESA 2016, desarrollado por el Instituto para el Desarrollo de la Integración de la Sanidad (IDIS). Su director general, Manuel Vilches, recalzó que el paciente no puede tomar decisiones si no dispone de información. "Al fin y al cabo necesitamos publicar una información



Los expertos reunidos por Fundamed y la Fundación Merck Salud en el encuentro: 'Importancia de la evaluación de los resultados en salud'.

abierta con exactitud para poder comparar, porque es la única manera de mejorar", añadió.

Conseguir datos agregados

Para la Farmacia Hospitalaria, el objetivo es conseguir los máximos resultados en salud a través del medicamento. Así lo resaltó Miguel Ángel Calleja, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Para ello están las herramientas de evaluación del fármaco, gracias a las cuales se analiza su eficacia, conveniencia, si la forma de administrar es adecuada o los aspectos econó-

La transparencia y los resultados de salud son fundamentales para mejorar la toma de decisiones

Conocer los datos de todos los centros permite conocer el estado de la población y asegurar la libre elección

micos. "Es como una primera fase en la que decides si el fármaco que vas a utilizar es mejor que las herramientas de las que disponemos actualmente contra esa enfermedad", indicó Calleja. "Pero cuando se prueba el fármaco en un paciente nos llevamos sorpresas para mejor o para peor, y eso es lo que no está controlado en España", continuó. "Cuando un fármaco es aprobado para nuevas indicaciones, normalmente le bajan el precio. Con lo cual, hay empresas a las que no les interesa seguir investigando para evitar que reduzcan el coste de su fármaco. Esta

situación hay que mejorarla y examinar la evolución del paciente una vez que le han administrado el medicamento", expuso el presidente de la SEFH.

Para Antonio Sarria Santamera, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (Sespas), la clave reside en "tener un patrón que evalúe la apuesta económica por cada una de las intervenciones en salud pública: coste de oportunidad y eficiencia de asignación. Es decir, si gastamos dinero aquí, no lo estamos gastando allí. Tenemos que maximizar el output de salud. Captando esos datos para la toma de decisiones y optimizar así el capital poblacional en salud".

Por su parte, Jesús Galván Romo, vicepresidente de la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS), consideró que hay que ir más allá, porque "siempre hay información pero hay que ver la calidad, si es precisa, si es pertinente, si es solvente y si es de actualidad. Estamos en el momento de la precisión. Decidir decimos, pero la clave es saber cuál es la información. Ahora tenemos muchas herramientas. Los datos que hay nos permiten aislar cual es factor más importante de ese momento. Podremos analizar qué pasó con la hepatitis B, con la resistencia a los antibióticos... Qué estamos haciendo para atajar esto que estamos creando", comentó.

La visión del economista Isaac Aranda Reneo, profesor de Economía de la Salud de la Universidad de Castilla-La Mancha, incidió en que "es un error que nos fijemos solo en los costes. Lo que más ayuda a los clínicos es que hay una gran disponibilidad de datos pero lo que a los economistas nos sirve es una homogeneización y para ello nos inventamos las utilidades de

los indicadores. Un indicador es la percepción del paciente sobre el sistema de salud. A los economistas nos ayuda en la toma de decisiones basarnos en un criterio homogéneo. La necesidad de acudir a las fuentes de información no tradicionales como el Big Data".

Retos por conseguir

En cuanto a los factores que aún hacen falta para seguir avanzando en este campo, Calleja abogó por "priorizar en invertir tiempo y recursos y estar dispuestos a compartir información. Esto es vital. Los resultados de los observatorios, por ejemplo, son públicos. En el ámbito del medicamento, el riesgo compartido es una medida muy innovadora en el que el precio se modula en función del seguimiento del paciente. Tenemos muy buena experiencia con la hormona del crecimiento, por ejemplo".

Por otro lado, Sarria argumentó que "de alguna manera tiene que haber un *business planner*. La protección y confidencialidad de datos es un tema que está presente y el problema es que las dinámicas como las directivas europeas nos están paralizando. Hay centros con muy pocos casos pero con muy buenos resultados, por lo que hay que identificar aquello que tenemos que abordar".

Para Vilches, falta mucha voluntad de compartir. "Falta bastante implantación de una tecnología que ya existe y mucha voluntad política de compartirla de una ciudad a otra, de una comunidad a otra... Quedan algunas comunidades para entrar a la interoperabilidad de la receta electrónica. Lo que necesitaremos será agregar todos los datos para sacar alguna conclusión y poder compararlo con otros pero hay mucha resistencia política", dijo.