

La compra pública d'innovació com instrument facilitador per a l'adopció de les innovacions basades en valor al sector salut

Rossana Alessandrello, Ramon Maspons

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Barcelona.

Generació d'innovació al sector salut i la seva adopció

Parlem d'innovació quan una necessitat identificada pels professionals, pels usuaris o pel mateix sistema de salut crea una demanda de transformació dels serveis sanitaris adequada per a un particular context mèdic, pràctic o social i posa en marxa els recursos necessaris, o bé per desenvolupar noves tecnologies, nous productes i serveis, nous models organitzatius i processos, noves competències dels professionals i dels pacients, o bé per millorar el que ja existeix.

La innovació en l'àmbit de la salut neix sovint d'una manera diferent en comparació amb els altres sectors, a causa dels factors emocionals associats al concepte de malaltia i al compromís dels professionals sanitaris de prevenir i atenuar el patiment dels seus pacients i d'oferir-los possiblement la cura. És una innovació que va de baix a dalt.

Si ens atenim a les innovacions que impliquen el desenvolupament de noves tecnologies, nous productes, nous serveis o les seves millores i a les definicions de la Comissió de la Salut Pública, de la Innovació i dels Drets de Propietat Intel·lectual de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el cicle de la innovació és un procés de tres grans fases que s'alimenten entre elles i que, totes plegades, s'anomenen les 3D: el descobriment (*discovery*, la identificació de les necessitats o la investigació bàsica), el desenvolupament (*development*, el desenvolupament de noves tecnologies, la millora de les tecnologies existents o el desenvolupament preclínic i clínic) i el desplegament (*delivery*, posar les tecnologies a l'abast dels pacients i dels serveis sanitaris).

Però, malauradament, en el cas de la salut, sovint ens trobem que, malgrat els esforços invertits a les fases de descobriment i de desenvolupament, les innovacions desenvolupades no es poden lliurar ni desplegar i, conseqüentment, no es poden adoptar.

Una de les majors barreres en l'adopció de les innovacions està relacionada amb els resultats de les anàlisis del cost-benefici de les intervencions: actualment s'està debatent sobre la sostenibilitat de pràcticament tots els sistemes de salut europeus i, si el cost-efectivitat no queda demostrat, les intervencions seran descartades pels sistemes. Un exemple clàssic en aquest sentit és el *Whole System Demonstrator* (WSD), que es va portar a terme a Anglaterra en el període entre 2008 i 2010 per validar el cost-efectivitat dels serveis de telesalut. Concretament, el WSD va demostrar una millora en la qualitat de vida dels pacients, però no va poder demostrar l'efectivitat de la intervenció a causa dels majors costos incorreguts a l'hora de proveir els serveis com, per exemple, la formació de professionals, els canvis organitzatius, els nous costos de suport tecnològic i llicències, etc.

Altres barreres també rellevants són:

– Els esquemes de reemborsament, que varien de manera significativa entre els estats membres i limiten l'abast per al desenvolupament i el desplegament de les innovacions a nivell nacional i, també, a escala europea.

– Una manca d'estàndards, que impedeix la interoperabilitat de productes i serveis nous.

– La insuficiència de les interaccions entre la demanda (proveïdors sanitaris, pacients, cuidadors) i l'oferta (recerca, indústria i empreses innovadores), que provoca que els nous desenvolupaments no sempre coincideixin amb les necessitats reals dels usuaris finals.

Tot això pot produir una bretxa entre l'eficàcia de la intervenció en entorns de laboratori i l'efectivitat en la pràctica clínica, bretxa que finalment impedeix integrar la innovació en l'ús mèdic.

A la vegada, és interessant ressaltar dos elements facilitadors per a l'adopció de les innovacions:

– La taxa d'innovació és sensible als canvis en el finançament de la prestació de l'atenció sanitària, el nivell de reemborsament que les noves intervencions podran obtenir inclòs.

Correspondència: Rossana Alessandrello i Ramon Maspons

Àrea Innovació

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

c/ Roc Boronat, 81-95, segona planta

08005 Barcelona

Tel. 935 513 900

Adreces electròniques: ralessandrello@gencat.cat; ramon.maspons@gencat.cat

Pàgina web: <http://aquas.gencat.cat>

– La constitució d'aliances i xarxes interprofessionals i la col·laboració de professionals de diferents centres proveïdors de serveis de salut poden facilitar l'adopció d'una innovació sempre i quan sigui considerada com element diferenciador i d'excel·lència per a la pràctica clínica.

La compra pública d'innovació basada en valor

El punt de partida de qualsevol innovació podria ser la identificació d'una necessitat no satisfeta, com ara algun aspecte de la provisió dels serveis assistencials que no funciona adequadament o que és millorable per als pacients i per als professionals, o que si no es canvia no és possible complir amb els objectius del Pla de salut o amb l'adequació a nous requeriments legals o reguladors.

Quan una necessitat no satisfeta és identificada, els proveïdors de salut han de poder tenir al seu abast instruments adequats per a gestionar tot el cicle de la innovació, des de la seva definició fins a la seva adopció en el propi sistema.

Aquests instruments han de posar-se en marxa quan els proveïdors i els professionals sanitaris tenen clar quina necessitat no satisfeta han identificat, com traduir-la en especificacions, per què és rellevant per a ells i quin impacte té en els esquemes de reemborsament, amb quins recursos (humans, econòmics, etc.) compten al llarg del cicle d'innovació i fins a la finalització del cicle de vida del nou servei/producte, i quins avantatges s'esperen (o sigui, anàlisi del cost-benefici), per què cap solució o cap servei ja disponible al mercat satisfà completament la necessitat identificada (o sigui, anàlisi de l'estat de la qüestió i del mercat).

A més a més, aquests instruments han de ser els responsables de formalitzar la relació entre, d'una banda, els proveïdors i els professionals sanitaris i, de l'altra, els proveïdors dels serveis i de les tecnologies, definir clarament el rol de cadascú i garantir en tot moment que els interessos de les parts siguin adequadament protegits (o sigui, marc de treball definit entre la demanda i l'oferta de tal manera que es dona suport a què els nous desenvolupaments s'alineïn amb les necessitats reals dels usuaris finals).

La qüestió és que aquests instruments ja existeixen; consisteixen en les compres públiques d'innovacions (Figura 1).

Hi ha diferents modalitats de compres públiques d'innovacions, totes elles definides i regulades a la Directiva 2014/24/UE de Contractació Pública i a la nova Llei 9/2017 de contractes del sector públic (LCSP), a punt d'entrar en vigor:

- Compra pública precomercial (CPP): compra pública de serveis de recerca i desenvolupament; va des del disseny de la innovació fins a les proves de concepte dels prototipus.

- Compra pública de tecnologia innovadora (CPTI): compra pública de la producció en escala dels resultats d'una activitat prèvia de recerca i desenvolupament.

- Associació per a la innovació: compra pública de serveis de recerca i desenvolupament; va des del disseny de la innovació fins a la producció en escala dels resultats de l'activitat prèvia de recerca i desenvolupament.

- Inclusió d'elements innovadors en els procediments de compra, diàlegs competitius, concursos de disseny, etc.

D'altra banda, no totes les modalitats es podran aplicar en qualsevol moment; les més adequades dependran

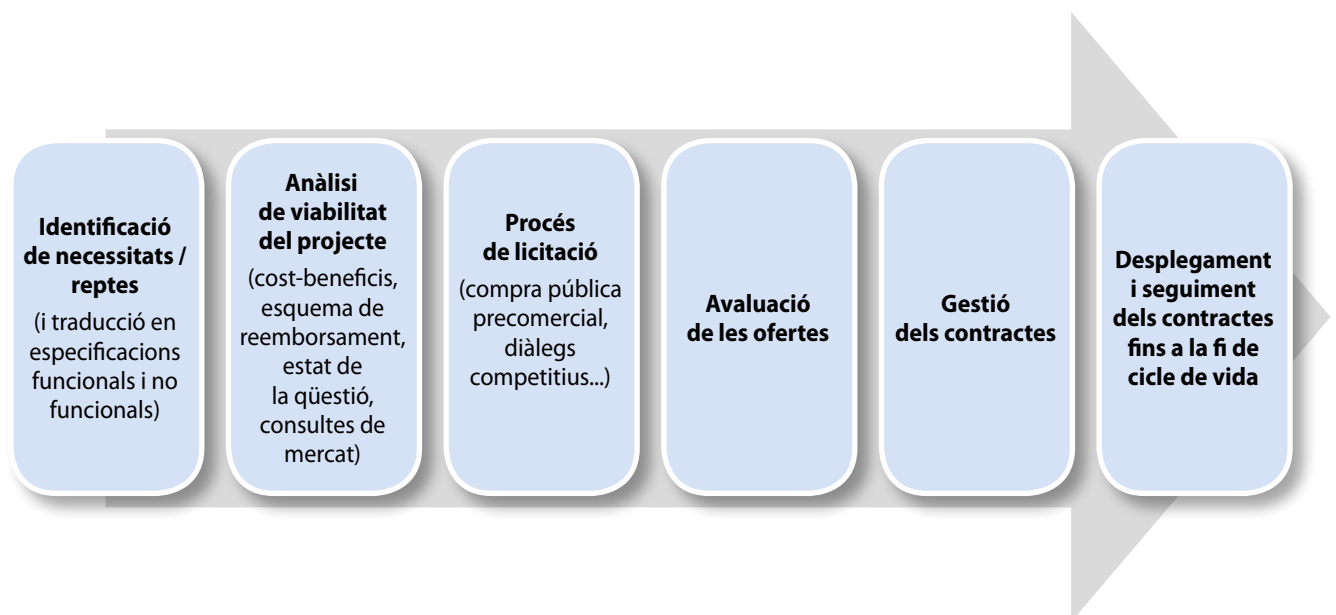


FIGURA 1. Model de compra pública d'innovació

del grau d'innovació necessari per satisfer les necessitats del comprador i la seva capacitat en assumir riscos econòmics (Figura 2).

No fer res té també riscos econòmics associats que s'hauran de comparar amb els derivats d'una compra pública d'innovació abans de prendre qualsevol decisió.

Cal posar èmfasi en el fet que la compra pública d'innovació és un instrument que estimula els compradors a comprar de forma intel·ligent i a analitzar les seves necessitats reals abans de comprar. A la vegada, el fet d'estimular l'anàlisi de les necessitats i de la viabilitat abans de crear qualsevol vincle amb la indústria també és com si s'executés un projecte de recerca i desenvolupament en diferit: la indústria comença a dur a terme les seves activitats de recerca i desenvolupament solament quan l'administració pública, els proveïdors i els professionals de salut tenen clar què volen i per què, i perquè serà sostenible el desplegament dels fruits de la recerca.

Tal com s'indica en l'Acord del Govern pel qual s'aprova el Pla nacional de compra pública d'innovació de Catalunya i es crea la Comissió de seguiment i impuls del Pla: "La compra pública de productes i serveis innovadors, així com la contractació de serveis de recerca i desenvolupament és primordial per millorar la qualitat i l'eficiència dels serveis públics, especialment en un context de restriccions pressupostàries. El programa Horitzó 2020 de la

Unió Europea ha desenvolupat instruments per impulsar la compra pública d'innovació i la seva implantació arreu d'Europa".

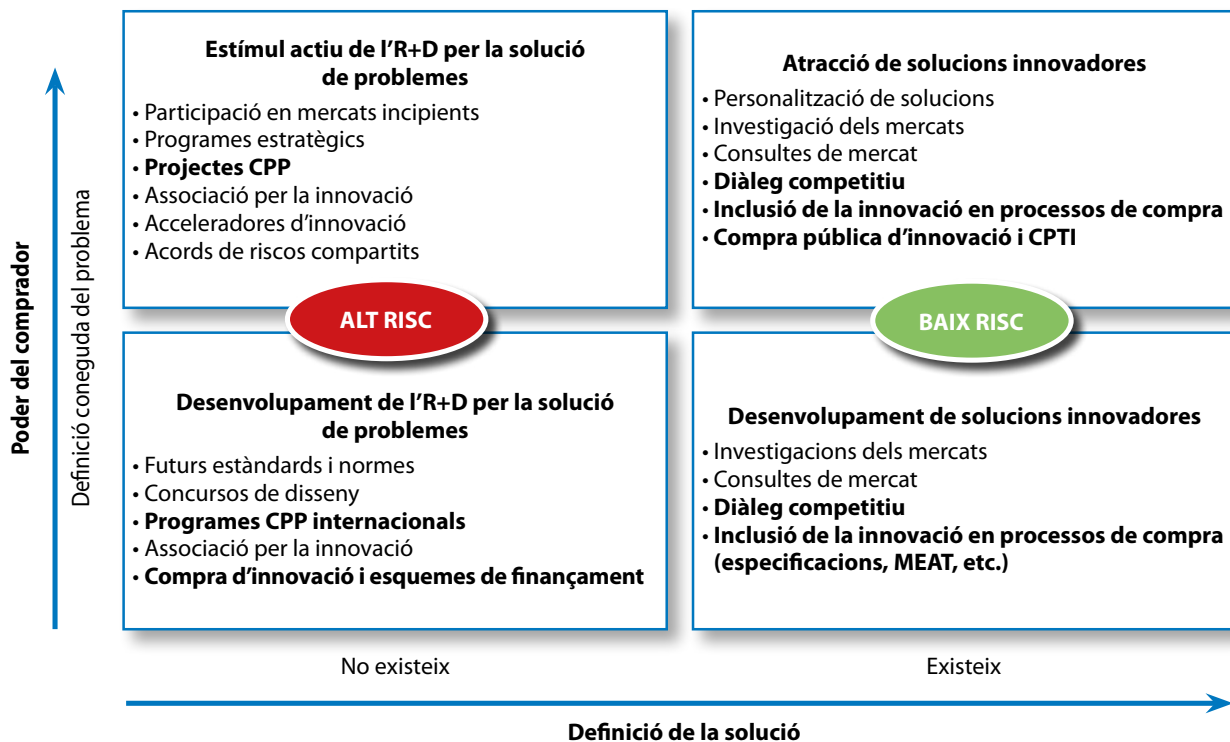
El pressupost del programa Horitzó 2020 de la Unió Europea (UE) en el 2018-2019, que dona suport a iniciatives de CPP i CPTI, és de 124 milions d'euros. Gràcies a aquest tipus de finançament, des de 2012, 24 projectes de CPP i 15 projectes de CPTI, o bé van estar, o bé estan cofinançats per la UE.

Una iniciativa similar ha estat la convocatòria pública de subvencions, en règim de concurrència competitiva, oberta pel CatSalut el 2017, destinada al cofinançament de projectes de compra d'innovació amb els recursos procedents del programa operatiu dels Fons FEDER Catalunya 2014-2020.

Aquest cofinançament pretén estimular tant l'adopció d'aquests instruments de compra com donar suport a la creació d'aliances i xarxes de col·laboració entre els professionals i els proveïdors sanitaris que actuen com a compradors de les innovacions imprescindibles per satisfer les seves necessitats comunes actualment no satisfetes.

Reptes de futur i conclusions

Tot i el treball fet fins ara, encara estem als inicis de l'adopció de la compra pública d'innovació per facilitar el desplegament de les innovacions basades en valor.



R+D: recerca i desenvolupament, CPP: compra pública precomercial, CPTI: compra pública de tecnologia innovadora; MEAT: oferta econòmica més avantatjosa (sigla de l'anglès *Most economically advantageous tender*).

FIGURA 2. Modalitats de compra pública d'innovació i capacitat del comprador d'assumir riscos (adaptat de van Putten, 2012)

Encara estem aprenent de l'experiència local i europea. Aquest aprenentatge ens està ajudant a verificar si el marc en el qual ens movem és exportable a totes les realitats del Departament de Salut, és escalable a tot el territori, és adaptable segons el tipus d'innovació, és atractiu per al mercat i, finalment, es demostra que funciona.

En paral·lel, cal treballar per garantir que el finançament de la prestació de l'atenció sanitària i el nivell de reemborsament s'adapti a l'adopció i al desplegament de les innovacions basades en valor i arribi a ser la darrera palanca de canvi perquè la compra pública de les innovacions basades en valor sigui realitat.

Agraïments: aquesta publicació sorgeix dels projectes: DECIPHER, que ha rebut fons de la Unió Europea, en el marc del programa marc FP7 288028 (2012-2017); INSPIRE, que ha rebut fons de la Unió Europea, en el marc del programa marc FP7 611714 (2013-2015), i STOP&GO, que està rebent fons de la Unió Europea, en el marc del programa marc FP7 621013 (2014-2018).

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Barriers to innovation in the field of medical devices. Background Paper 6 of the Priority Medical Devices project. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2010. Consultable a: <http://www.who.int/iris/handle/10665/70457>. Accés: març de 2018
2. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27(3):759-69. Consultable a: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.27.3.759>. Accés: març de 2018.
3. Commission staff working paper. Guidance paper for the steering group of the pilot European innovation partnership on active and healthy ageing. Brussels (Belgium): European Commission; 2011. Consultable a: https://ec.europa.eu/eip/ageing/library/commission-staff-working-paper-guidance-paper-steering-group-pilot-european-innovation_en. Accés: març de 2018.
4. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. Brussels (Belgium): European Commission; 2012. Consultable a: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf. Accés: març de 2018.
5. DG-CONNECT: Digital single market – Innovation procurement. Brussels (Belgium): European Commission; 2017. Consultable a: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/innovation-procurement>. Accés: març de 2018.
6. Expert panel on effective ways of investing in health (EXPH) Report on Disruptive Innovation, 29 February 2016. Brussels (Belgium): European Union; 2016. Consultable a: https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/012_disruptive_innovation_en.pdf. Accés: març de 2018.
7. Fitzgerald L, Ferlie E, Wood M, Hawkins C. Interlocking interactions, the diffusion of innovations in health care. *Human Relations*. 2002;55(12):1429-49. Consultable a: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/001872602128782213>. Accés: març de 2018.
8. Gelijns A, Rosenberg N. The dynamics of technological change in medicine. *Health Aff (Millwood)*. 1994;13(3):28-46. Consultable a: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.13.3.28>. Accés: març de 2018.
9. Henderson C, Knapp M, Fernández JL, Beecham J, Hirani SP, Beynon M, et al. Cost-effectiveness of telecare for people with social care needs: the Whole Systems Demonstrator cluster randomised trial. *Age Ageing*. 2014;43(6):794-800. Consultable a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24950690>. Accés: març de 2018.
10. Joint report on health care and long-term care systems & fiscal sustainability. Volume I. Luxembourg (Luxembourg): Directorate-General for Economic and Financial Affairs. European Commission. Publications Office of the European Union; 2016. Consultable a: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d6042a45-b535-11e6-9e3c-01aa75ed71a1/language-en>. Accés: març de 2018.
11. Secretaria del Govern de la Generalitat de Catalunya. Acord del Govern pel qual s'aprova el Pla nacional de compra pública d'innovació de Catalunya i es crea la Comissió de seguiment i impuls del Pla, aprovat a Barcelona el 16 de juny del 2016. Consultable a: http://economia.gencat.cat/web/.content/70_contractacio_jcca/documents/CPI/Acord-el-Pla-nacional-de-compra-publica-dinnovacio-de-Catalunya-i-es-crea-la-Comissio-de-seguiment-i-impuls-del-Pla.pdf. Accés: març de 2018.
12. The Commission on Intellectual Property Rights. Public health innovation and intellectual property rights. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2006. Consultable a: <http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/ENPublicHealthReport.pdf?ua=1>. Accés: març de 2018.
13. Ulwick AW. Whitepaper: What is Outcome-Driven Innovation® (ODI)? Strategyn, Inc; 2013. Consultable a: <https://strategyn.com/white-papers/what-is-outcome-driven-innovation/>. Accés: març de 2018.
14. Van Putten M. Leading public innovation procurement. 5th International Public Procurement Conference, Seattle, WA (US); 2012. Consultable a: <http://www.ippa.org/IPPC5/Proceedings/Part8/PAPER8-8.pdf>. Accés: març de 2018.