

M C D A

Análisis multicriterio para la toma de decisiones
en el ámbito de la atención de la salud



FIFARMA

Federación
Latinoamericana
de la Industria
Farmacéutica



Office of
Health
Economics
Consulting

PUNTOS CLAVE



El análisis multicriterio para la toma de decisiones (MCDA, por sus siglas en inglés) facilita el proceso de toma de decisiones que debe tener en cuenta distintos objetivos, muchas veces en conflicto



En la atención sanitaria, los modelos MCDA pueden ayudar a abordar las exigencias de los pacientes, los pagadores, las partes interesadas comerciales, los reguladores y los formuladores de políticas, que muchas veces compiten entre sí



El modelo de análisis multicriterio para la toma de decisiones puede proporcionar una guía para las decisiones sobre políticas públicas en materia de salud, incluidas, entre otras, las decisiones sobre reembolsos



El MCDA puede ofrecer transparencia en la toma de decisiones y generar una mayor toma de responsabilidad entre los responsables de estas decisiones

LA NECESIDAD DE CONTAR CON UN ANÁLISIS MULTICRITERIO PARA LA TOMA DE DECISIONES

En el mundo cada vez hay mayor demanda de una amplia cobertura de atención de la salud, para toda la sociedad, que permita lograr un bienestar y calidad de vida sostenibles.



- Los gobiernos que ofrecen a sus ciudadanos cualquier forma de cobertura de salud deben ponderar los costos y beneficios de cada gasto público. Sin embargo, a medida que cambian las expectativas de las personas en cuanto a la asistencia sanitaria, los modelos gubernamentales de toma de decisiones también deberían evolucionar para incluir una amplia gama de consideraciones



Para garantizar el acceso a los cuidados esenciales, se ha propuesto que todos los países deberían intentar dedicar al menos el 5% del PIB para promover la salud pública.¹

- La prestación de atención de la salud se considera una responsabilidad primaria de los gobiernos, pero esta responsabilidad también ejerce una presión adicional sobre los sistemas de salud con recursos limitados
- Los gobiernos están en la búsqueda de nuevas herramientas para priorizar las opciones de inversión y así garantizar que se asignen los recursos donde más se necesitan

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha apoyado el desarrollo de sistemas nacionales de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) para establecer prioridades de financiamiento para la prestación de cobertura universal de salud (CUS).²



- La ETS se está transformando en una valiosa herramienta para ayudar a los sistemas nacionales de salud a establecer las prioridades para los reintegros.^{3,4}

Las herramientas de ETS actuales suelen estar orientadas a criterios de eficiencia como el análisis de eficacia de los costos, y dejan de lado factores como la innovación, la igualdad en el acceso a la atención y el cumplimiento de las pautas clínicas para las mejores prácticas.⁵



- Cuando se tienen en cuenta distintos factores, no suele haber transparencia al asignar la importancia de cada factor en el proceso de toma de decisiones.⁶

Para abordar de forma integral el proceso de toma de decisiones sobre atención de la salud, se pueden utilizar modelos de análisis multicriterio (MCDA) en la ETS, donde se tienen en cuenta distintos objetivos de atención de la salud desde la perspectiva de las diferentes partes interesadas.⁷

Si bien los diferentes sistemas de salud utilizan distintos modelos MCDA para realizar una ETS, pueden incluir los siguientes criterios, entre otros^{8, 9, 7, 10}:



resultados clínicos



costos



innovación (satisfacer una necesidad no cubierta)



carga social de la enfermedad



carga de la enfermedad sobre la familia y los cuidadores



justicia social/
dignidad humana



rentabilidad

El MCDA considera todas las prioridades con una mayor transparencia y asignación de responsabilidades que las deliberaciones que ocurren a puertas cerradas en una agencia gubernamental o una sala de directorio.^{8, 5, 11, 6}



- La transparencia permite a los pacientes, a los médicos y a otras partes interesadas conocer los fundamentos que respaldan las decisiones sobre los tratamientos que se les han ofrecido.

La OMS ha informado que los países utilizan cada vez más el modelo MCDA como componente de la ETS para guiar sus decisiones de reembolso, en especial respecto a medicamentos huérfanos que atienden necesidades de atención médica no satisfechas.¹²

HAY PASOS BÁSICOS PARA REALIZAR EL MCDA

Los pasos fundamentales para realizar un MCDA son⁵:

Definir el problema

Identificar a las partes interesadas que se verán afectadas por las decisiones adoptadas para resolverlo

Seleccionar y estructurar los criterios

Medir el desempeño

de una intervención en relación con los criterios seleccionados

Si bien los pasos adicionales serán diferentes en cada sistema de salud y en función de la decisión a tomar, pueden incluir los siguientes⁷:

Ponderar los distintos criterios

priorizar los criterios utilizados para evaluar las posibles decisiones

Seleccionar sistemas de puntuación

convertir las medidas de desempeño en puntajes sobre la base de las preferencias de las partes interesadas

Calcular los puntajes globales

para obtener el valor total de una alternativa

Realizar análisis de incertidumbre

para evaluar la solidez/confiabilidad de los resultados de MCDA

Informar y examinar los resultados

de forma que pueda servir como guía para la toma de decisiones en diferentes situaciones

EJEMPLO: MCDA APLICADO PARA EVALUAR EL VALOR DE UN TRATAMIENTO REAL

Se pueden ilustrar los pasos básicos para realizar un MCDA mediante el ejemplo de un nuevo medicamento para un tipo raro de cáncer⁹

Definir el problema

La pregunta:

- ¿Un sistema de salud nacional debería reembolsar el uso de obinutuzumab para el tratamiento del linfoma no Hodgkin indolente (LNHi) refractario que no responde al tratamiento estándar con rituximab?
- Alternativas de tratamiento: obinutuzumab más bendamustina, seguido de un mantenimiento con obinutuzumab, frente a la administración de bendamustina únicamente.
- Las partes interesadas:



los pacientes



los pagadores



los médicos clínicos

Seleccionar y estructurar los criterios

Con la ayuda de EVIDEM (Evidencia y valor: impacto en la toma de decisiones), una herramienta diseñada para facilitar el proceso de selección entre diferentes alternativas de atención médica⁹, se seleccionaron 5 criterios generales con 13 criterios individuales:

- La necesidad de intervención: 1) severidad de la enfermedad, 2) tamaño de la población afectada, 3) abordaje de una necesidad no atendida
- Resultados comparativos: 4) eficacia/eficiencia comparativa, 5) seguridad/tolerabilidad comparativa, 6) evaluación comparativa del estado de salud percibido por los pacientes
- Tipo de beneficio: 7) tipo de efecto preventivo, 8) tipo de efecto terapéutico
- Análisis comparativo de las consecuencias de costos de la intervención: 9) costo médico comparativo, 10) otros costos médicos (p. ej., monitoreo del paciente, costo del manejo de los efectos colaterales), 11) costos no médicos (p. ej., efecto sobre la productividad laboral)

- Conocimiento de la intervención: 12) calidad de la evidencia y 13) consenso de los expertos/apoyo de lineamientos de prácticas clínicas

Para evaluar los costos y los datos de los resultados clínicos, se utilizó bendamustina (solamente) como comparador ya que es el único tratamiento de eficacia comprobada contra formas resistentes del LNHi.

Medir el desempeño en relación con los criterios seleccionados

Ponderación de los criterios por las partes interesadas

- Los pacientes y los médicos clínicos priorizaron los tratamientos para afecciones severas y restaron importancia a los criterios económicos.
- Los pagadores prefirieron tratamientos que abordaban necesidades no atendidas, eran menos costosos que otros y estaban respaldados por evidencia de alta calidad.

Calificaciones asignadas a obinutuzumab por las partes interesadas

- Los 3 grupos de partes interesadas asignaron un alto puntaje a obinutuzumab en las categorías de severidad de la enfermedad, abordaje de una necesidad no satisfecha y tipo de efecto terapéutico.
- Como era esperable, obinutuzumab obtuvo un menor puntaje que bendamustina al evaluar los criterios de costos, debido a que la patente de bendamustina ya ha vencido.

Puntaje total para obinutuzumab

- Luego de combinar las ponderaciones y los puntajes de los diferentes criterios, obinutuzumab obtuvo un valor total de 0,45 frente a bendamustina (o 45% superior al valor máximo), y de 0,55 cuando se quitaron del análisis los criterios de costos.
- Los impulsores clave del valor de obinutuzumab fueron la severidad de la enfermedad (18% del valor total), el tipo de respuesta al tratamiento (13%) y la necesidad no satisfecha (13%).

Estos resultados respaldan la percepción de que para la mayoría de las partes interesadas, el valor de una intervención sobrepasa los límites de los análisis tradicionales de eficacia de los costos.

Los estudios de MCDA ofrecen a las personas responsables de tomar decisiones evidencia útil sobre los componentes del valor de las intervenciones de salud desde la perspectiva de las distintas partes interesadas, y tienen el potencial de estructurar e informar las decisiones de reintegro.

CONCLUSIÓN: MCDA: MEJORA DEL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD

La consideración sistemática de una amplia gama de objetivos desde las perspectivas de varias partes interesadas promueve un óptimo proceso de toma de decisiones de atención médica.

El MCDA puede ayudar a priorizar y abordar los objetivos de cada parte interesada, entre ellas:



los pacientes, que desean recibir el tratamiento más eficaz y seguro



los pagadores y los formuladores de políticas públicas, que quieren minimizar los costos



los desarrolladores de medicamentos, que necesitan recuperar su inversión en I&D



la sociedad en su conjunto, que desea promover la salud pública y la asignación igualitaria de recursos sanitarios

Es más fácil abordar cuestiones relativas a la desigualdad en la prestación de servicios de atención de la salud o el suministro de cuidados de nivel inferior al óptimo si la base para la toma de decisiones que las ocasionaron –junto con los motivos y objetivos de los responsables de esas decisiones– están abiertas a escrutinio público.

Además de respaldar la toma de decisiones en materia de atención de la salud, el MCDA puede ofrecer una mayor participación y transparencia. Esto, a su vez:



empodera a los pacientes para participar en las decisiones que afectan su salud y les brinda mayor certeza sobre las bases para adoptar tales decisiones



genera una mayor toma de responsabilidad para los profesionales de la salud y los responsables de tomar decisiones en el sector público



permite a las partes interesadas comprender el rol y el impacto de cada factor en la toma de decisiones

En última instancia, la emergencia de decisiones de reembolso formales, transparentes y sistemáticas, respaldadas por herramientas como el MCDA, mejorará el acceso a procedimientos estándares de atención de la salud, incluidos los nuevos tratamientos innovadores, y promoverá la sustentabilidad de los sistemas de salud con recursos limitados.

REFERENCIAS

1. Røttingen, JA, Ottersen, T, Ablo A, et al. Shared responsibilities for health: a coherent global framework for health financing. The Royal Institute of International Affairs. Final report of the Centre for Global Health Security Working Group on Health Financing. Disponible en <http://www.chathamhouse.org/publication/shared-responsibilities-health-coherent-global-framework-health-financing>. Publicado el 21 de mayo de 2014. Último acceso: 10 de agosto de 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Health intervention and technology assessment in support of universal health coverage. Página web de la OMS. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R23-en.pdf?ua=1. Publicado el 24 de mayo de 2014. Último acceso: 10 de agosto de 2017.
3. Oortwijn W, Mathijssen J, Banta D. The role of health technology assessment on pharmaceutical reimbursement in selected middle-income countries. *Health Policy*. 2010;95:174-84.
4. Towse A, Garrison L. Striking the right level: “micro and macro” HTA in emerging market health systems. Presentación en la Conferencia ISPOR para América Latina: ciudad de México, septiembre de 2011. Página web de ISPOR. Disponible en: https://www.ispor.org/conferences/Mexico0911/presentations/PhRMAsymposium_3LA.pdf. Publicado el 20 de septiembre de 2011. Último acceso: 10 de agosto de 2010.
5. Federación Latinoamericana de la Farmacéutica. Utilization of multiple-criteria decision analysis (MCDA) to support Healthcare decision making. Página web de FIFARMA. Disponible en: <http://fifarma.org/images/publicaciones/FIFARMA-MCDA-Position-Paper-April-2016.pdf>. Último acceso: 19 de junio de 2017.
6. Devlin NJ, Sussex J. Incorporating multiple criteria in HTA. Página web de la Office of Health Economics. Disponible en: <https://www.ohe.org/publications/incorporating-multiple-criteria-hta-methods-and-processes>. Publicado en marzo de 2011. Último acceso: 12 de julio de 2017.
7. Thokala P, Devlin N, Marsh K, et al. Multiple criteria decision analysis for health care decision making—an introduction: report 1 of the ISPOR MCDA Emerging Good Practices Task Force. *Value Health*. 2016; 19:1-13.
8. Baltussen R, Jansen MPM, Bijlmakers L, et al. Value assessment frameworks for HTA agencies: the organization of evidence-informed deliberative processes. *Value Health*. 2017; 20:256-260.
9. Garau M., Hampson G., Devlin N., et al. *PharmacoEconomics Open* (2017). Applying a multi-criteria decision analysis (MCDA) approach to elicit stakeholders’ preferences in Italy: The case of obinutuzumab for rituximab-refractory indolent non-hodgkin lymphoma (iNHL). <https://doi.org/10.1007/s41669-017-0048-x>. Último acceso: 4 de octubre de 2017.
10. Youngkong S, Baltussen R, Tantivess S, Mohara A, Teerawattananon Y. Multicriteria decision analysis for including health interventions in the universal health coverage benefit package in Thailand. *Value Health*. 2012; 15:961-970.
11. Goetghebeur M, Castro-Jaramillo H, Baltussen R, Daniels N. The art of priority setting. *Lancet*. 2017; 389:2368-2369.
12. Organización Mundial de la Salud. Access to new medicines in Europe: technical review of policy initiatives and opportunities for collaboration and research. Página web de la OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21793en/s21793en.pdf>. Publicado en marzo de 2015. Último acceso: 4 de agosto de 2017.