

ANEXO das propostas da Comissão da Economia do Conhecimento

CASE-STUDY:UK ACADEMIC HEALTH SCIENCE NETWORKS

Em 2007, com a publicação do *Cooksey Report* (House of Commons, 2007) o Governo inglês anunciou um plano estratégico de consolidação do financiamento em I&D em Saúde oriundo de diferentes agências governamentais, com a criação do *National Institute for Health Research* (NIHR) (Department of Health, 2006).

À luz da experiência dos Estados Unidos da América, Cooksey concluiu que o Reino Unido necessitava de mitigar dois *gaps* translacionais:

1. Translação de ideias de investigação básica e clínica no desenvolvimento de novos produtos e processos/procedimentos para o tratamento de doenças;
2. Implementar esses novos produtos, processos/procedimentos na prática clínica em escala.

Em 2008, Lord Ara Darzi liderou a revisão estratégica do SNS Inglês (NHS), que se materializou na produção do policy paper — “High Quality Care for All” (Department of Health, 2008) em que constata que o NHS tinha um pobre desempenho em termos de Inovação e sugere mais colaboração entre a indústria, as Universidades e todos os *stakeholders* na área da saúde.

Inspirado nos modelos de excelência médica no Sunnybrook Health Centre de Toronto e Boston’s Massachusetts General Hospital, Darzi propôs a criação, a nível nacional, de centros académico clínicos - Academic Health Science Centres (AHSCs) - com o objetivo de consolidar a posição de liderança do Reino Unido na área da medicina académica e permitir que os doentes beneficiem das últimas descobertas médicas.

Darzi propôs seis critérios para a atribuição do estatuto de AHSC a parcerias académico-clínicas:

1. Demonstração da existência de mecanismos de governança integrada;
2. Excelência reconhecida internacionalmente em I&D e prática clínica;
3. Evidência da existência de fluxos de financiamento integrados para pesquisa e ensino;
4. Integração das carreiras de liderança e prática clínica;
5. Evidência da existência de programas conjuntos que combinam pesquisa e prática clínica;

6. Experiência no lançamento no mercado de inovações oriundas desses programas de I&D que beneficiem a economia do Reino Unido.

Em março de 2009, o Ministério da Saúde inglês concedeu oficialmente o estatuto de AHSCs a 5 escolas médicas e seus parceiros no NHS: Imperial College de Londres, King's College de Londres, University College de Londres, a Universidade de Cambridge e da Universidade de Manchester.

Esta constituiu a primeira experiência mundial de criação de parcerias acadêmico-clínicas a nível nacional.

A criação das AHSCs teve por objetivo estimular a difusão de Inovação no NHS. No entanto, a natureza das colaborações entre Academia e hospitais universitários fez com que as suas atividades se tenham focalizado, sobretudo, na translação de Inovação em fases iniciais do processo de I&D, nomeadamente:

1. Inovação decorrente de investigação básica e aplicada;
2. Desenvolvimento da Inovação e colaboração com a indústria no que respeita à investigação e descoberta;
3. Excelência como fornecedor de educação multiprofissional.

Embora a sua criação tenha sido essencial para a translação da Inovação, este enfoque não foi suficiente para fomentar a adoção e difusão em escala das inovações no NHS, sobretudo em áreas de Inovação menos tradicionais (e.g. modelos organizacionais, novos modelos de prestação de cuidados). Este hiato de translação de Inovação levou, em 2013, à criação dos Academic Health Science Networks (AHSNs) (Figura A1) que têm por missão fomentar a adoção e difusão de Inovação nas seguintes áreas: dispositivos médicos, *digital health*, procedimentos clínicos, modelos organizacionais, e novos modelos de prestação de cuidados.

As funções chave das AHSN são hoje:

1. Difusão e adoção de Inovação no NHS;
2. Promoção da colaboração entre prestadores de cuidados, pagadores e indústria/inovadores;
3. Desenvolvimento, avaliação e implementação de novos modelos de prestação de cuidados de saúde a nível nacional de modo a capitalizar o valor de Inovação em áreas não tradicionais (dispositivos médicos, sistemas de informação, saúde digital, procedimentos clínicos, modelos organizacionais, e novos modelos de prestação de cuidados).

Mapa das Academic Health Science Networks



Figura. A1

| | RESPONSABILIDADES | BENEFÍCIOS | ENTIDADES |
|--------------|---|--|--|
| PROMOTOR | <p>Entidade(s) / consórcio detentor de soluções inovadoras, enquadradas no âmbito da agência, com intuito e meios de as testar no SNS</p> <p>Responsável pela candidatura e desenvolvimento da solução, acompanhamento e apoio na implementação do piloto</p> | <p>Demonstração da solução em ambiente real</p> <p>Feedback da adequação / desajuste da solução</p> | <p>Todas as entidades do setor público e privado, nacionais ou internacionais</p> |
| ESTRATÉGIA | <p>Entidades responsáveis pela definição da estratégia e política nacional nos domínios da investigação, inovação e saúde</p> <p>Definição das linhas orientadoras da seleção dos projetos a demonstrar, alinhadas com as necessidades e lacunas do SNS</p> | <p>Garantia de demonstração de soluções inovadoras alinhadas com as necessidades reais do SNS, de saúde e competitividade económica</p> | <p>Agência</p> <p>Governo</p> <p>União Europeia</p> <p>ANI</p> |
| FINANCIADOR | <p>Entidades responsáveis pelo financiamento dos projetos em demonstração</p> <p>Definição dos critérios para atribuição do financiamento (calls)</p> | <p>Avaliação independente dos projetos financiados</p> <p>Demonstração e avaliação de projetos em ambiente real com potencial de difusão</p> <p>Aumento do ROI</p> | <p>Agência</p> <p>EU (Programas Quadro)</p> <p>P2020</p> <p>Outros fundos de cofinanciamento</p> |
| DEMONSTRADOR | <p>Entidades selecionadas em função do projeto em demonstração</p> <p>Responsáveis pelo apoio no desenho do piloto, apoio na implementação e feedback das soluções testadas</p> | <p>Capacidade de influenciar o desenho da solução em função das suas necessidades</p> <p>Facilidade de acesso à inovação</p> <p>Potencial aumento de eficiência e eficácia</p> | <p>SNS</p> <p>Centros Académicos Clínicos</p> |

Figura A2

Case Study: a framework de impacto da investigação em saúde - Canadian Academy of Health Sciences

Em 2009, com a publicação da *Canadian Academy of Health Sciences (CAHS) (Panel on Return on Investment in Health Research, 2009)*, a Academia Canadense das Ciências da Saúde, num projecto onde participaram 23 organizações, analisou o impacto da investigação em Saúde e a necessidade de melhorar o retorno do investimento da referida investigação. A CAHS propôs uma nova *framework* de impacto da investigação em saúde e uma lista de indicadores e métricas a utilizar para avaliar o retorno do investimento na investigação em saúde (Figura 1).

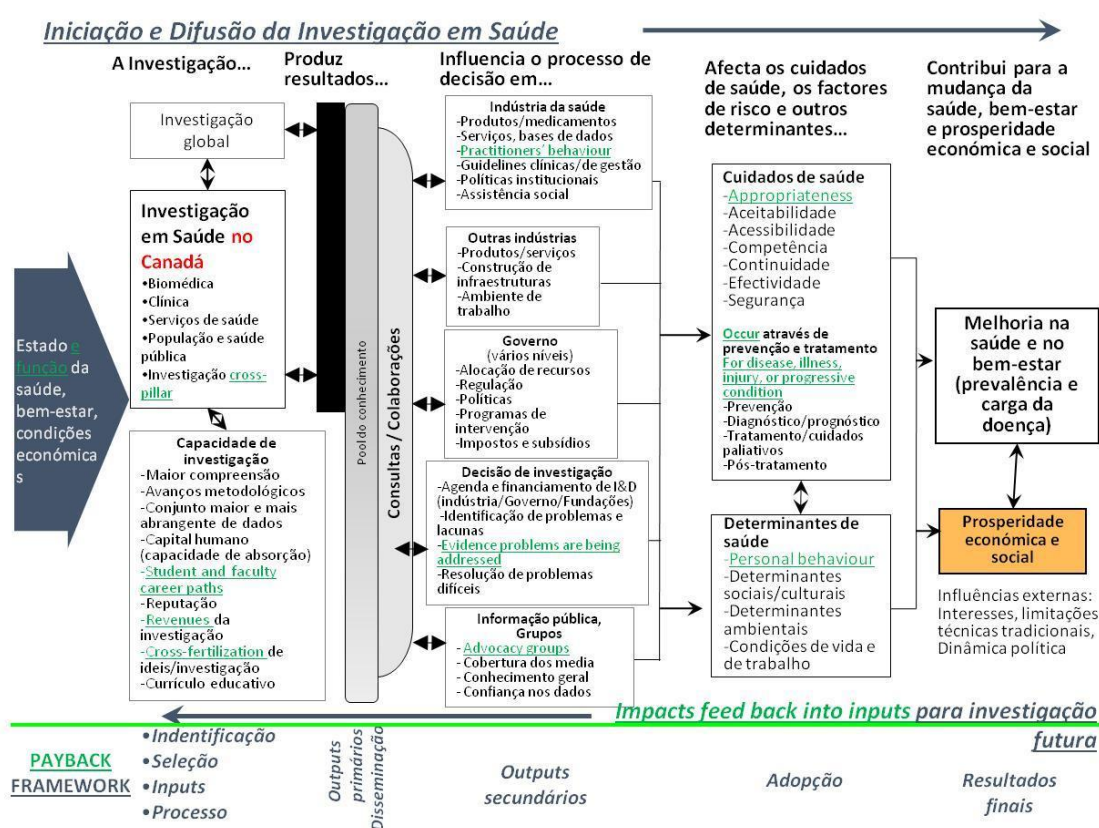


Figura A3 - Framework de impacto da investigação em saúde proposta pela CAHS

A *framework* de impacto da investigação em saúde proposta pela CAHS demonstra como a atividade da investigação é crucial para uma tomada de decisão informada, resultando eventualmente em mudanças na saúde e prosperidade económica e social. A *framework* mostra também como o impacto da investigação influencia potencialmente a difusão e o impacto de outras investigações e cria *inputs* para investigação futura.

O objectivo da *framework* é analisar o impacto da investigação em saúde tendo em consideração cinco categorias principais:

- avançar no conhecimento;
- construção de capacidade;
- tomada de decisão informada;

- impactos na saúde;
- impactos socioeconómicos.

Ao escolher o conjunto adequado de indicadores da *framework* é possível rastrear o impacto em qualquer um dos quatro pilares da investigação em saúde do Canadá (biomedicina básica, clínica aplicada, sistemas e serviços de saúde, ou saúde das populações) ou dentro dos domínios que atravessam esses pilares. Pode também ser utilizada para descrever o impacto em vários níveis - individual, institucional, regional, nacional ou internacional - e para definir o retorno dos financiadores, eventualmente quantificando o valor de impacto para os utilizadores finais como função de \$ investidos.

A aplicação adequada da *framework* contempla o preenchido do conjunto de métricas e indicadores de impacto que são escolhidos para abordar questões de avaliação específicas, sendo que a CAHS recomenda que sejam seguidas as seguintes etapas:

- Definir e priorizar questões específicas de avaliação;
- Utilizar a *framework* para determinar onde procurar o impacto da investigação;
- Escolher as categorias principais e subcategorias de impacto a analisar;
- Escolher um conjunto de indicadores e métricas tendo em consideração as categorias e subcategorias escolhidas e as questões específicas de avaliação;
- Assegurar que os indicadores têm em consideração os critérios de atratividade e viabilidade;
- Evitar o uso inadequado da *framework*: não deve ser efetuada a procura de impactos apenas positivos, pois desse modo poderão ser ignorados potenciais impactos indesejados da investigação. Deve também ser evitada a dupla contabilização dos impactos da investigação e não deve ser ignorada a contribuição de outras investigações/factores no impacto de determinada investigação em saúde.

A CAHS recomenda que a seleção do conjunto de indicadores e métricas deve ser:

- focada nos objetivos das organizações que os utilizarão;
- apropriada para os *stakeholders* que irão utilizar a informação;
- equilibrada para abranger todas as áreas significativas de trabalho realizadas por cada organização;
- robusta o suficiente para lidar com mudanças organizacionais;
- integrada nos processos de gestão;
- custo-efetiva (equilibrando os benefícios da informação *versus* os custos da recolha da referida informação).

Panel on Return on Investment in Health Research, 2009. Making an Impact: A Preferred Framework and Indicators to Measure Returns on Investment in Health Research, Canadian Academy of Health Sciences, Ottawa, ON, Canada

Referências

- Comissão Europeia (2016). Expert Panel on effective ways of investing in Health. Disruptive Innovation - Considerations for health and health care in Europe - http://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/012_disruptive_innovation_en.pdf
- Comissão Europeia (2016b). European Innovation Scoreboard 2016 <http://ec.europa.eu/DocsRoom/documents/17852>
- Comissão Europeia (2014). Research and Innovation Performance in Portugal, Country Profile
- Department of Health (2006). Best Research for Best Health. A new national research strategy. Research and Development Directorate, Department of Health https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/568772/dh_4127152_v2.pdf
- Department of Health (2008). High Quality Care for All: NHS Next Stage Review. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/228836/7432.pdf
- Fundação para a Ciência e Tecnologia (2013). Diagnóstico do Sistema Nacional de Investigação e Inovação (2013). - https://www.fct.pt/esp_inteligente/diagnostico.phtml.pt
- House of Commons (2007). The Cooksey Review. Science and Technology Committee. <https://www.publications.parliament.uk/pa/cm200607/cmselect/cmsctech/204/204.pdf>
- OECD (2012). Innovation in Public Services: Context, Solutions and Challenges, OECD, Paris. <http://www.oecd.org/innovating-the-public-sector/Background-report.pdf>
- OECD (2015). Data-Driven Innovation: Big Data for Growth and Well-Being, OECD Publishing, Paris. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264229358-en>
- WHO (2015). The European Health Report 2015. Targets and beyond-reaching new frontiers in evidence. Regional Office for Europe.