

La nova Central de Resultats de Recerca

Maite Solans-Domènech, Paula Adam

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Barcelona; Departament de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Barcelona; CIBER de Epidemiologia y Salud Pública (CIBERESP). Barcelona.

La nova Central de Resultats de Recerca

La Central de Resultats dels Centres i Instituts de Recerca és un instrument de retiment de comptes i transparència sobre l'ús responsable dels recursos que s'inverteixen en el sistema de recerca i desenvolupament (R+D) en salut català. La seva missió és mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits pels diferents centres de recerca biomèdica i instituts d'investigació sanitària de Catalunya, a fi de retre comptes de la inversió pública en recerca i facilitar una presa de decisions transparent i corresponsable en polítiques i gestió de recerca i innovació de Catalunya. Iniciada el 2014, ha anat publicant un seguit d'informes que han presentat de manera nominal diferents indicadors dels centres i instituts de recerca catalans¹. El seu objectiu és ajudar la ciutadania a conèixer la inversió feta en recerca, en salut i els actors del món de la recerca, a comparar els resultats aconseguits pels centres i instituts, *benchmarking*, i les oportunitats de millora; i el Govern a fer política científica basada en l'evidència i respondre a la demanda de transparència en les decisions de política d'R+D, així com al retiment de comptes en l'ús d'aquests recursos.

Catalunya i el seu sistema de salut continuen impulsant iniciatives i eines innovadores per millorar i potenciar els sistemes d'informació i l'aplicació de les tecnologies de la informació i la comunicació a la gestió de les dades. Per aquest motiu, la Central de Resultats de Recerca ha reformulat i ha dissenyat un nou portal web interactiu que permet fer consultes i anàlisis dinàmiques dels principals indicadors de recerca dels centres de recerca biomèdica i dels instituts d'investigació sanitària de Catalunya¹.

La nova Central de Resultats de Recerca, actualment en fase de pilot, suma un seguit de beneficis als existents en els informes publicats fins ara, principalment fent les

dades accessibles i en obert, per a permetre a l'usuari fer una anàlisi a mida segons els seus interessos, a partir de gràfics dinàmics que presenten de manera visual els diferents indicadors que es recullen, i poder realitzar comparacions entre les dades dels centres i els anys seleccionats a través dels seus filtres i de les seves dades en obert. La seva visió principal és crear un sistema generador de preguntes i respostes basades en l'evidència i una clara visibilitat de l'evolució dels indicadors al llarg dels anys. En aquests moments es poden consultar les dades corresponents als anys 2013-2019, si bé periòdicament s'aniran actualitzant amb la incorporació de dades noves d'anys posteriors.

Generant preguntes i respostes: un exemple amb assaigs clínics

Per posar un exemple concret de com generar i respondre una pregunta, ens basarem en els indicadors d'assaigs clínics. Si considerem que en aquesta fase pilot les dades sobre assaigs clínics inclouen només el recompte d'assaigs clínics vius classificats en una de les categories bàsiques i complementàries que conté la Classificació Internacional de Malalties, 10a revisió (CIM-10)², la nostra pregunta generada podria ser: *La recerca clínica a Catalunya està alineada amb els problemes de salut de la ciutadania?* La comparació entre les necessitats de salut de la ciutadania i la recerca produïda s'ha utilitzat principalment per decidir prioritats de recerca^{3,4}.

Per comparar si la recerca clínica realitzada a Catalunya està alineada amb la càrrega de malaltia de la ciutadania, s'ha comparat els assaigs clínics realitzats amb la taxa de mortalitat. S'ha extret de la Central de Resultats de Recerca el percentatge d'assaigs clínics en les principals patologies ($n = 3.579$), mentre que la taxa de mortalitat per patologia s'ha calculat a partir del nombre de defuncions en totes les franges d'edat segons les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat)⁵ ($n = 63.918$). S'ha considerat que hi havia un buit en la recerca quan la proporció d'assaigs era inferior al 50% de la taxa de mortalitat⁶. Les dades corresponen a l'any 2019.

La Figura 1 mostra la taxa de mortalitat i el percentatge d'assaigs clínics per a les 15 categories de patologia amb major taxa de mortalitat, ordenats de major a menor proporció, segons la columna on estan situades. Els grups de

Correspondència: Maite Solans-Domènech
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
C/ Roc Boronat, 81-95, segona planta
08005 Barcelona
Tel. 935 513 900
Adreça electrònica: mtsolans@gencat.cat
Pàgina web <http://aquas.gencat.cat>

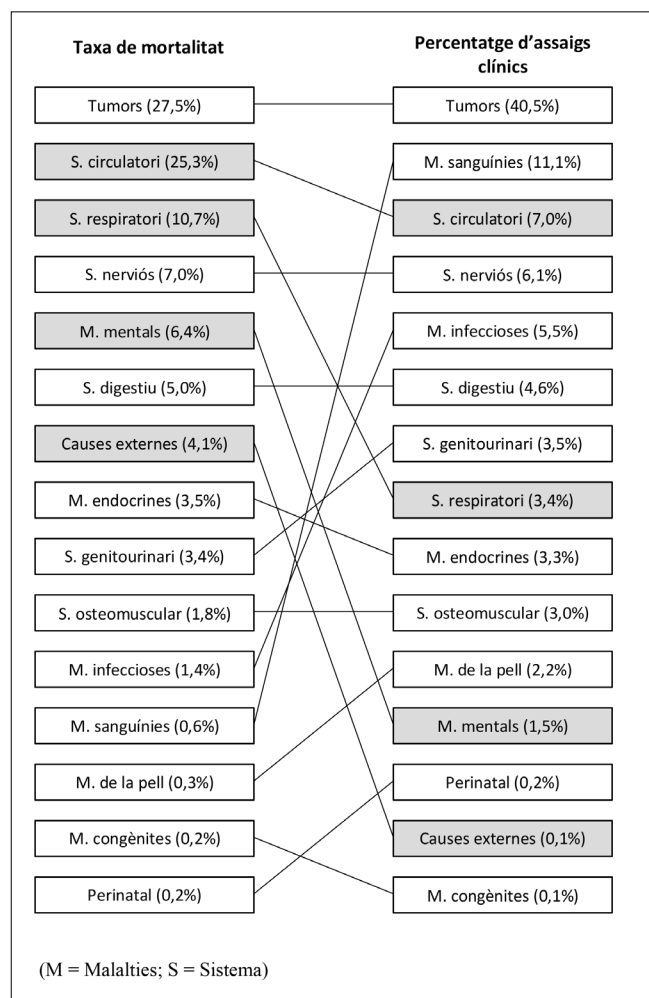


FIGURA 1. Taxa de mortalitat i percentatge d'assaigs clínics per patologia, l'any 2019, a Catalunya. Dades obtingudes a partir de la informació inclosa a la Central de Resultats dels Centres i Instituts de Recerca

malalties per als quals hi ha un buit de recerca estan marcats en gris. Una línia connecta els mateixos grups de malalties entre les dues columnes. Contestant a la nostra pregunta, diríem que, en general, la recerca clínica està alineada amb les necessitats de salut, tot i que en quatre de les causes, la taxa de mortalitat no està alineada amb l'esforç de recerca (patologies del sistema circulatori, patologies del sistema respiratori, trastorns mentals i del comportament i causes externes). A més, hem de considerar que tres d'aquestes, estan situades entre les cinc principals causes de mortalitat, amb taxes de mortalitat superiors al 5%.

Preguntes que generen noves preguntes

La Figura 1 ajuda a visualitzar la resposta a la pregunta sobre l'alineament de la recerca clínica que es fa a Catalunya amb les necessitats de salut de la població. La comparativa posa de manifest desigualtats importants entre patologies, la qual cosa genera noves preguntes. Podem dir

que hi ha patologies sobrefinançades, o cal prudència i pensar que una patologia mortal mai pot ser considerada sobrefinançada? Hi ha patologies subfinançades, o cal que parlem de desequilibris? Quines són les patologies més ben alineades?

Patologies amb més alta mortalitat

Els tumors són, indubtablement, on hi ha la major inversió en recerca però també més càrrega de la malaltia. Crida l'atenció la gran diferència entre la inversió en recerca sobre els tumors i la de qualsevol altra patologia. L'aparell circulatori té una mortalitat només dos punts percentuals per sota dels tumors i, en canvi, la inversió en recerca és només el 17% de la que es fa en càncer. La tercera patologia amb més alta mortalitat és la del sistema respiratori i és el 30% menys mortífera que els tumors i les malalties circulatories. La taxa de mortalitat és de l'11%, mentre que la dels tumors és del 28% i la del sistema circulatori és del 25%. Tanmateix, la inversió en recerca en patologies del sistema respiratori baixa al vuitè lloc en el rànquing d'inversió. Es pot parlar de desproporció entre la recerca en tumors i les altres dues malalties amb més alta mortalitat?

Patologies subfinançades

Els requadres grisos de la Figura 1 mostren els casos en què es visualitza un desequilibri en la inversió en recerca tenint en compte l'ordre en el rànquing i també el pes dels percentatges. Les malalties circulatories, per exemple, tot i tenir una taxa semblant de mortalitat, reben només el 17% dels recursos que reben els tumors. Podem parlar de subfinançament? Les altres malalties on se suggereix un subfinançament són les del sistema respiratori i les malalties mentals.

Portafolis de recerca

Hi ha un debat obert sobre si la prioritització de la recerca s'ha de fer tenint en compte les necessitats socials (p. ex. prevalença o mortalitat de la malaltia, consum de recursos, diferències per gènere, etc.). Hi ha diferents escoles de pensament sobre aquest tema. Aquells que defensen un alineament entre necessitats i inversió acostumen a parlar de "portafolis" de recerca i sovint posen l'èmfasi en les malalties o en els diferents estadis de desenvolupament del contínuum assistencial (p. ex. prevenció, bàsica, clínica, etc.)⁷.

Reflexions finals

Els principals avantatges de l'ús de dades obertes són la capacitat de formular preguntes de manera transparent, el lliurament de valor social, la formulació d'informació més directa i una implicació en la presa de decisions. En aquest article s'ha mostrat algunes de les preguntes que poden ajudar a què el sistema de salut i el sistema de recerca aportin valor. Malgrat aquests avantatges, s'han de plantejar alguns aspectes per a la reflexió. Primer, és clar que

aquesta iniciativa sovint només permet examinar resultats intermedis i incomplets. Queda pendent, també, continuar treballant per integrar dades més actuals (*real time*) i interconnectar altres fonts d'informació per així poder mostrar una imatge més completa de l'ecosistema de recerca a Catalunya.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Central de Resultats dels Centres i Instituts de Recerca [Internet]. Barcelona: AQuAS; 2022. Consultable a: <https://aquas.gencat.cat/ca/ambits/recerca-salut/cdr-recerca/>. Accés el 4 de març de 2022.
2. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) [Internet]. World Health Organization; 2022. Consultable a: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Accés el 4 de març de 2022.
3. Chalmers I, Bracken MB, Djulbegovic B, Garattini S, Grant J, Gülmezoglu AM et al. How to increase value and reduce waste when research priorities are set. *Lancet*. 2014;11;383(9912):156-65. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62229-1.
4. Gillum LA, Gouveia C, Dorsey ER, Pletcher M, Mathers CD, McCulloch CE et al. NIH disease funding levels and burden of disease. *PLoS One*. 2011;24;6(2):e16837. doi: 10.1371/journal.pone.0016837.
5. Institut d'Estadística de Catalunya. Idescat [Internet]. Barcelona: Institut d'Estadística de Catalunya; 2022. Consultable a: <https://www.idescat.cat>. Accés el 4 de març de 2022.
6. Atal I, Trinquart L, Ravaud P, Porcher R. A mapping of 115,000 randomized trials revealed a mismatch between research effort and health needs in non-high-income regions. *J Clin Epidemiol*. 2018;98:123-32. doi: 10.1016/j.jclinepi.2018.01.006.
7. Wallace ML, Rafols I. Research portfolio analysis in science policy: Moving from financial returns to societal benefits. *Minerva*. 2015;53(2):89-115.