ISPOR
Improving healthcare decisions

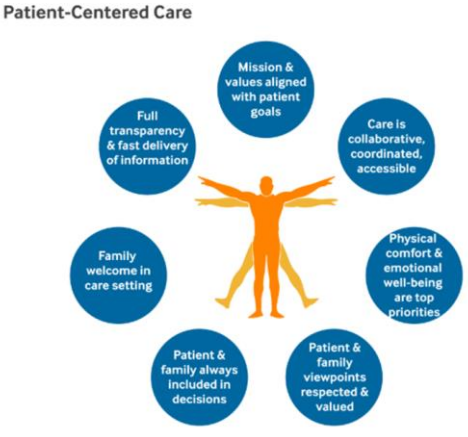
IP2: Patient-Centered Healthcare Systems – Do They Fit in Latin America? *Sistemas de Salud Centrados en el Paciente* - ¿Se Ajustan en LatinoAmerica?

ISPOR Latin America 2019 | Bogota, Colombia

Friday, 13 September 2019 | 11:00AM – 12:00PM

Patient-Centered – what does it mean?

- "Providing care that is respectful of, and responsive to, individual patient preferences, needs and values, and ensuring that patient values guide all clinical decisions." – Institute of Medicine (IOM)
- "Any process, program or decision focused on patients in which patients play an active role as meaningfully engaged participants, and the central focus is on optimizing use of patient provided information." – National Health Council (NHC)
- Many other definitions…



Patient-Centered – what does it mean?

- Lack of clarity on “patient-centered” has been highlighted as a barrier to being able to fully implemented in healthcare and research.
- How can we be sure that we are engaging patients appropriately or that our research or healthcare delivery is patient-centered?
- What does this mean for measuring the impact of patient-centered care?

3

3

Why is patient-centered care important?

- Patients need to make knowledgeable and comfortable decisions about their own care and treatment
- Takes into account the patient view of designing, providing, and evaluating healthcare services including benefits and risk of interventions and treatment options
- Quality of care and satisfaction including communication with physicians, nurses, treatment team → better health, more equitable outcomes, compliant patients

4

4

Speakers:

Migdalia Denis, Dr.hc PGDip Lic
- Patient Support & Advocacy Groups Consultant, Sociedad Latina de Hipertensión Pulmonar
- Chair of Patient Representatives Roundtable, ISPOR

Adriana Torres Navas, MD
- Cardiovascular Health Leader, LosCobos Medical Center
- Associate Professor, Universidad El Bosque

Angela Chaves Restrepo, BSc(IM), DSD
- Patient Advocacy and Public Affairs Manager, Biogen
- Director, ISPOR Colombia Chapter

5

5

www.ispor.org

ISPOR
Improving healthcare decisions

Sistemas de salud centrados en el paciente

Migdalia Denis (Dr.hc PGDip Lic)
Patient Support & Advocacy Groups Consultant.
Presidente de la Sociedad Latina de Hipertensión Pulmonar

6

1. Definición
2. Panorama global
3. Panorama regional
4. Organizaciones de pacientes
5. Perspectivas de los pacientes

7

Definición

Según la OMS:

- Incorpora la visión y perspectivas de las personas que padecen una condición, cuidadores, familiares y comunidades que reciben ese cuidado.
- El sistema de salud se organiza alrededor de las necesidades integrales de las personas.
- Es necesario que los pacientes estén educados y reciban el apoyo necesario para tomar decisiones y participar de manera activa de su propio cuidado.

IAPO, En su declaración se basa en cinco principios medulares:

1 RESPETO | 2 OPCIONES Y EMPODERAMIENTO | 3 ACCESO Y APOYO | 4 PARTICIPACION EN POLITICAS | 5 INFORMACION

8

https://www.iapo.org.uk/sites/default/files/files/PHC%20Spanish.pdf

Panorama global

Estados Unidos,

En el 2010 la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio de los Estados Unidos creó el **Instituto de Investigación de Resultados Centrados en el Paciente**.

La finalidad de enfatizar **la importancia crítica de una perspectiva de atención centrada a los pacientes para realizar investigaciones sobre la efectividad comparativa de las intervenciones clínicas**.

Unión Europea :

Conclusiones del Consejo sobre Valores y Principios Comunes en los Sistemas de Salud de la Unión Europea (junio de 2006):

"Todos los sistemas de salud de la UE apuntan a centrarse en el paciente. Esto significa que pretenden involucrar a los pacientes en su tratamiento, tener transparencia con ellos y ofrecerle opciones cuando esto sea posible, por ejemplo, en la elección entre diferentes proveedores de servicios de salud"

(1) Sharma AE y Grumbach, 2016
REFASAL_FINAL_Espanol_18APR2018%20(1)(1).pdf

América Latina y el Caribe

El estudio REFASAL,

Muestra casos exitosos en el que los hallazgos refuerzan la idea de que las asociaciones de pacientes **son un actor clave del sistema de salud** que debe ser considerado y consultado en la definición de intervenciones en salud que tiendan a una atención centrada en las personas.

Sin embargo, existen ciertos desafíos que deben superarse a fin de fortalecer su participación en la toma de decisiones.



América Latina y el Caribe

El nuevo estudio publicado en el libro ”Desde el paciente”, del BID, encontraron que el **87,5% de la población de América Latina y el Caribe** no puede contestar afirmativamente a ninguna de estas cuatro preguntas:

1. ¿Tienes un médico de cabecera o un lugar habitual de atención para tu salud?
2. ¿Tu médico o lugar de atención conoce tu historial de salud?
3. ¿Puedes contactarlo fácilmente durante el día?
4. ¿Te ayuda a coordinar el acceso a otros especialistas cuando lo necesitas?

https://blogs.iadb.org/salud/es/perspectiva-del-paciente/

11

11

ISPOR www.ispor.org

Organizaciones de pacientes

El valor de las asociaciones de pacientes en fundamental

- Cercanía a las necesidades y prioridades de los pacientes en el cuidado y atención de su salud.
- Canales a través de los cuales se visibiliza la voz de los pacientes.
- Aportar su conocimiento y punto de vista sobre necesidad, oportunidad y aplicabilidad de las intervenciones de salud diseñadas y definidas por los gobiernos.
- Acceso especial y único a datos y evidencia.

12

12

Perspectiva del paciente

- ¿Cuánto tiempo voy a vivir?
- ¿Cuál será mi calidad de vida?
- Estoy luchando para aceptar esto.
- ¿Cómo puedo saber más sobre mi enfermedad?
- ¿Estoy recibiendo la mejor atención posible?
- ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento, cómo elijo y me sentiré mejor?
- ¿Cómo voy a pagar todo esto?
- ¿Qué les digo a mi familia y otros?
- ¿Quién cuidará de mi familia y de mis hijos?, ¿Quién cuidará de mí?
- ¿Hay apoyo al paciente y cómo accedo a él?

13

https://erj.ersjournals.com/content/early/2018/10/11/13993003.01919-2018

Perspectiva del paciente - Nadie conoce mejor los efectos de una condición de salud que un paciente, su familia y cuidador.



14

https://erj.ersjournals.com/content/early/2018/10/11/13993003.01919-2018

www.ispor.org

ISPOR
Improving healthcare decisions

GRACIAS

Migdalia Denis (Dr.hc PGDip Lic)
Patient Support & Advocacy Groups Consultant.
Presidente de la Sociedad Latina de Hipertensión Pulmonar

15

www.ispor.org

ISPOR
Improving healthcare decisions

Patient-Centered Healthcare Systems – Do They Fit in Latin America?

Adriana Torres Navas M.D.
Cardiovascular Health Leader
LosCobos Medical Center
Associate Professor
Universidad El Boque
Bogotá - Colombia

16

Initial Reflexion

- ¿How best to transform a traditionally provider-centric care system into one where patient preferences and goals drive care?
- …..And sustain this change

17

POSITION PAPER

Annals of Internal Medicine

Principles for Patient and Family Partnership in Care: An American College of Physicians Position Paper

Wendy K. Nickel, MPH; Steven E. Weinberger, MD; and Phyllis A. Guze, MD, MS; for the Patient Partnership in Healthcare Committee of the American College of Physicians*

- Principle 1: Patients and families should be treated with dignity and respect.
- Principle 2: Patients and families should be active partners in all aspects of their care.
- Principle 3: Patients and families should contribute to the development and improvement of health care systems.
- Principle 4: Patients and families should be partners in the education of health care professionals.

18

Ann Intern Med. 2018;169:796-799. doi:10.7326/M18-0018

Institute of Medicine: Attributes for a quality health care system

- Safe
- Effective
- Patient Centered
- Timely
- Efficient
- Equitable



19

We know that.

- Improves satisfaction of people and doctors
- Improves adherence to treatments
- Reduce anxiety
- Reduce symptoms
- Decrease the use of health services
- Decrease complaints of bad practice
- It improves mental health
- Improves physiological situation and recovery in chronic diseases

https://nam.edu/wp-content/uploads/2017/01/Harnessing-Evidence-and-Experience-to-Change-Culture-A-Guiding-Framework-for-Patient-and-Family-Engaged-Care.pdf

20

ISPOR

Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care

www.ispor.org

Susan B. Frampton, PhD, Planetree; **Sara Guastello,** Planetree; **Libby Hoy,** PFCCpartners; **Mary Naylor, PhD, FAAN, RN,** University of Pennsylvania School of Nursing; **Sue Sheridan, MBA, MIM, DHL,** Patient-Centered Outcomes Research Institute; **Michelle Johnston-Fleece, MPH,** National Academy of Medicine

Table 1 | Summary of Common Elements and Patterns Identified for Creating and Maintaining a Culture of Patient and Family Engaged Care

Cultural Elements	Infrastructure	Practices and Tactics
• Investment and intenionality in creating a supportive and trusting workplace culture • Emphasis on empathy and compassion • Leadership sets the tone • Eagerness to innovate • Creation of a learning culture	• PFEC fully integrated into organizational structure and strategy—not a stand-alone initiative • Structured communication channels developed to break through hierarchy and "level set" to promote partnership of all members (leaders, staff, patients, families)—coproduction, shared goals • A measurement approach that looks beyond patient experience metrics to gauge PFEC	• Environmental supports to facilitate PFEC • Practices that promote patient and family engagement • Learning opportunities at every patient touchpoint

Perspectives | Expert Voices in Health & Health Care NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE

21

ISPOR

www.ispor.org

PLANETREE AMÉRICA LATINA

Home Qué hacemos Certificación Recursos Confere

Afiliados en América Latina, países de habla castellana

- Fundación Santa Fe de Bogotá — Bogotá, Colombia
- Pinares Mind & Health — El Retiro, Colombia
- Hospital Pablo Tobón Uribe — Medellín, Colombia
- Clínica Sagrado Corazón — Medellín, Colombia
- Hospital Clínico Mutual de Seguridad — Santiago, Chile
- Clínica Delgado — Lima, Perú
- Pacífica Salud — Ciudad de Panamá
- The Panama Clinic — Ciudad de Panamá
- Centro de Alianza Médica Leones — Monterrey, México
- Centro Médico ABC — Ciudad de México
- Hospital Universitario Austral — Buenos Aires Argentina
- CIMED — Buenos Aires Argentina
- Hospital Vozandes Quito — Quito, Ecuador
- Hospital Metropolitano — Quito, Ecuador



22

22

RESEARCH ARTICLE

RESEARCH ARTICLE

Patient-centered primary care and self-rated health in 6 Latin American and Caribbean countries: Analysis of a public opinion cross-sectional survey

Frederico Guanais[1], Svetlana V. Doubova[2]*, Hannah H. Leslie[3], Ricardo Perez-Cuevas[4], Ezequiel García-Elorrio[5], Margaret E. Kruk[3]

I. Contact with PC clinic
· PC facility is easy to contact by telephone during regular office hours
II. Time spent with provider
· PC provider spends enough time with patient
III. Patient±provider communication
· PC provider gives the patient an opportunity to ask questions
· PC provider explains things in a way that is easy to understand
IV. Technical quality and solving problems
· PC provider knows relevant information about the patient's medical history
· PC provider advises about healthy lifestyles (healthy food, regular physical activity, and possible stressors)
· Preventive exams are up to date
· PC provider solves most of the patient's health problems
V. Healthcare coordination
· PC provider helps to coordinate care with other physicians or sources of care

23

PLOS Medicine | https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002673 October 9, 2018

23

Table 1. Characteristics of study population according to SRH status: 6-country sample, Brazil, Colombia, and El Salvador.

Characteristic	6-country sample				Brazil			Colombia			El Salvador		
	Total	Excellent or very good SRH	Good, fair, or poor SRH	*p*-Value	Total	Excellent or very good SRH	*p*-Value	Total	Excellent or very good SRH	*p*-Value	Total	Excellent or very good SRH	*p*-Value
Number of observations	6,100	2,651	3,449		874	413		1,009	407		812	364	
Weighted population	6,007	2,516	3,491		857	399		1,000	404		777	346	
Variables (weighted percent)													
Sex													
Female	52.2	37.9	62.1	<0.001	50.4	44.3	0.280	51.6	33.3	0.001	54.6	42.1	0.187
Male	47.8	46.2	53.8		49.6	48.9		48.4	47.9		45.4	47.6	
Age (years)													
20–25	21.8	51.9	48.1	<0.001	21.1	59.3	<0.001	18.9	42.4	0.569	26.4	52.9	0.063
26–45	43.9	43.3	56.7		43.9	58.8		47.7	40.6		41.6	39.4	
46–59	20.4	37.2	62.8		19.9	28.3		21.8	42.6		18.0	45.7	
≥60	13.9	28.4	71.6		15.1	17.5		11.6	31.9		14.0	42.8	
Schooling													
Elementary school or less	34.4	37.0	63.0	<0.001	62.7	44.3	0.325	26.4	34.7	0.255	33.4	43.8	0.033
Secondary school	39.8	42.8	57.2		26.4	49.2		51.0	41.4		25.2	45.5	
College	18.9	48.4	51.6		10.7	53.5		21.4	46.0		20.7	54.0	
Not specified	6.9	43.5	56.5		0.2	63.3		1.2	21.8		20.7	35.2	

24

Results

Table 6. Association of specific PC patient experiences with excellent or very good self-rated health: Brazil, Colombia, and El Salvador.

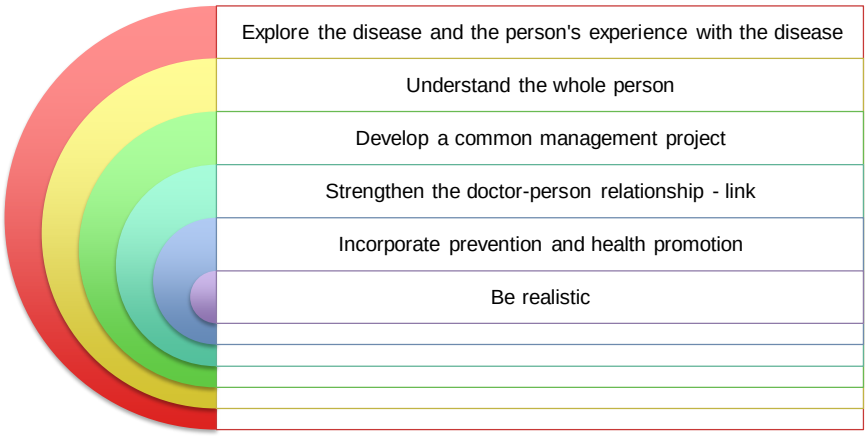
Domain and variable	Brazil *n* = 874		Colombia *n* = 1,009		El Salvador *n* = 812	
	aPR (95% CI)	*p*-Value	aPR (95% CI)	*p*-Value	aPR (95% CI)	*p*-Value
I. Contact with clinic						
PC facility is easy to contact by telephone during regular office hours						
Yes	1.04 (0.85–1.27)	0.680	1.25 (0.98–1.61)	0.072	1.18 (0.98–1.42)	0.089
No	Ref		Ref		Ref	
Never tried to contact PC facility	0.90 (0.67–1.20)	0.472	**1.39 (1.00–1.92)**	0.049	1.10 (0.73–1.67)	0.647
II. Time spent with provider						
PC provider spends enough time with patient	1.08 (0.89–1.31)	0.448	1.01 (0.76–1.34)	0.969	1.01 (0.78–1.29)	0.945
III. Patient–provider communication						
PC provider gives an opportunity to ask questions	**1.42 (1.11–1.83)**	0.006	1.10 (0.77–1.57)	0.591	0.93 (0.71–1.22)	0.607
PC provider explains things in a way that is easy to understand	1.09 (0.85–1.39)	0.497	1.08 (0.78–1.49)	0.641	0.97 (0.71–1.34)	0.878
IV. Technical quality and solving problems						
PC provider knows relevant information about the patient's medical history	**0.71 (0.56–0.89)**	0.003	1.08 (0.79–1.47)	0.649	0.78 (0.79–1.34)	0.887
PC provider advises about healthy lifestyles (nutrition, physical activity, stressors)	1.10 (0.93–1.30)	0.253	1.12 (0.89–1.40)	0.322	1.11 (0.93–1.34)	0.240
Preventive exams up to date	1.02 (0.83–1.25)	0.852	0.97 (0.76–1.23)	0.790	0.83 (0.67–1.05)	0.118
PC provider solves most of the patient's health problems	1.14 (0.93–1.38)	0.205	**1.38 (1.01–1.91)**	0.046	1.16 (0.87–1.55)	0.295
V. Care coordination						
PC provider helps to coordinate care with other physicians or sources of care						
Yes	0.89 (0.70–1.13)	0.330	0.98 (0.78–1.23)	0.855	1.17 (0.98–1.41)	0.088
No	Ref		Ref		Ref	

25

What can I do from my daily practice?

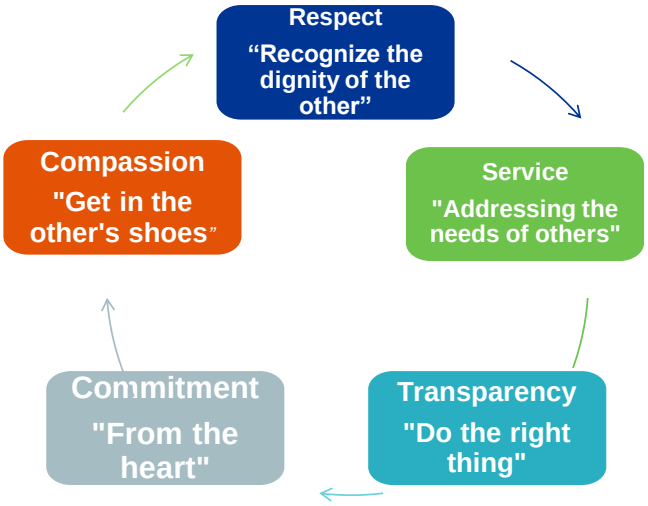


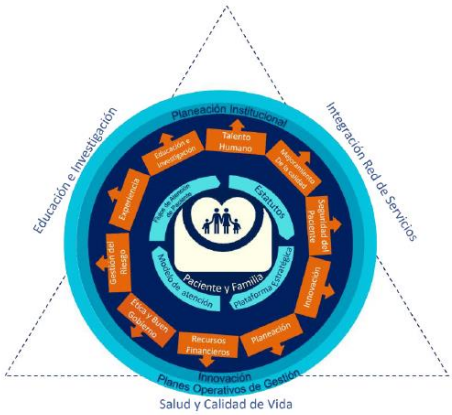
"Worry more about a particularity of the patient than a particularity of the disease, " Osler



26

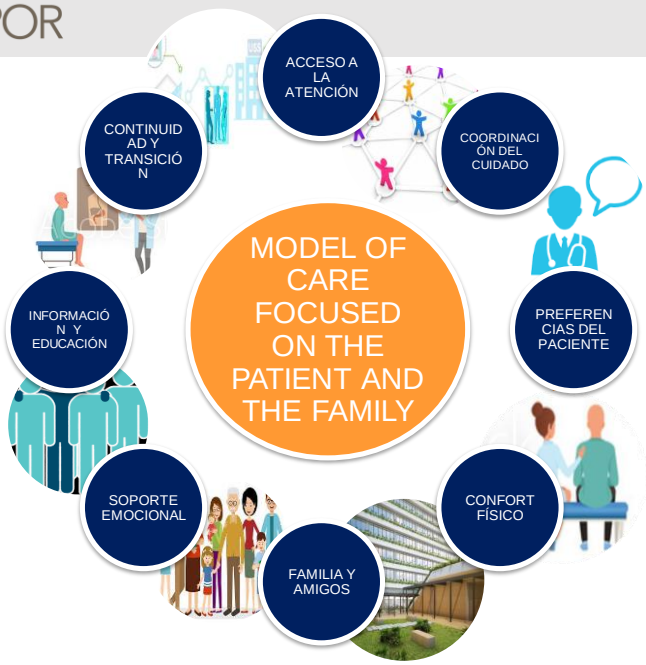
Our experience: Values





27

ISPOR www.ispor.org



MODEL OF ATTENTION

28

28

ACCESS TO CARE :

Ensure patient`s access to care taking into account their needs and prioritizing according to their state of health.



29

29

CARE COORDINATION :

Interdisciplinary teams for family and patient care
Ensure that the care will be correct, for the right patient, at the right time, in the right place and with the relevant professionals.



30

30

PATIENT PREFERENCES :

Consider patient preferences, understanding them as human beings with different values and beliefs that must be respected
Patient preferences should be collected as part of medical records



31

31

PHYSICAL COMFORT:

Comfortable spaces
Dignity in the context of respectful and compassionate care



32

32

FAMILY AND FRIENDS:

Family and friends have an important role in the treatment and recovery (psychological and emotional support)

Clinical staff needs to appropriate the information derived from the Family and friends, related to the patient's condition and evolution, as well as the progress of the therapeutic program.



33

33

EMOTIONAL SUPPORT:

Areas of care need to understand the impact of emotional support on the well-being of patients
Spaces designed that allow the interaction and communication between the healthcare team and the family.



34

34

INFORMATION AND EDUCATION:

Information and education about disease, exams, medications, and treatments is essential to improve clinical results,
Use adequate mechanisms for patient and family learning and understanding about health situation, care and treatment



35

35

CONTINUITY AND TRANSITION OF CARE :

Service network is essential to ensure continuity of patient care.
Continuity improves when all professionals who care he patient have the information, from previous medical experiences to current ones, and use them to take decisions.



36

36

Final Messages

- Transforming healthcare systems to focus on patient-centered care and better serve the “whole”patient is a complex endeavor.
- Efforts to transform healthcare culture require robust, multi-pronged efforts at all levels of health systems
- Challenges remain incorporating patient-centered approaches in the context of competing priorities and regulations.
- Efforts should work toward enculturating, encouraging innovation, addressing policies and procedures; always incorporating the patient perspective



37



38

www.ispor.org

ISPOR
Improving healthcare decisions

SISTEMAS DE SALUD CENTRADOS EN EL PACIENTE- ¿SE AJUSTAN EN LATINOAMERICA?

Angela Patricia Chaves Restrepo

39

DISCLOSURE

Las opiniones o declaraciones en esta presentación no comprometen las posiciones de Biogen Inc. o de su afiliada en Colombia -BIIB Colombia SAS-

40

40

1

Compromiso con los pacientes

41

EL PAPEL DE LAS ORGANIZACIONES DE PACIENTES



El papel de la Sociedad Civil en la construcción de sistemas de salud equitativos Román Vega Romero,[1] Mauricio Torres Tovar. Revista Cubana de Salud Publica. Disponible en : http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662011000200008&script=sci_arttext

42

42

2

Marco colaborativo

43

Compartiendo Decisiones en Salud

- Toma de decisiones compartidas (TDC), en el que se considera al paciente como agente responsable y autónomo. Profesionales y pacientes comparten la mejor evidencia científica disponible para tomar una decisión, incorporando los valores y preferencias del paciente.[3]

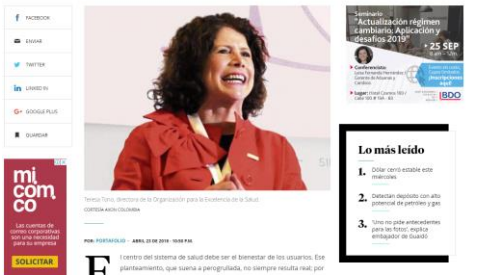
- Decisiones Compartidas para :
- Diseño e implementación de Modelos Integrales de Atención
- Innovación y acceso a nuevas Tecnologías en Salud
- Desarrollo de Sistemas de Informacion y Comunicación

- Decisiones compartidas para:
- Construir los Modelos de Salud Publica
- Construir los Modelos de participación

3. Paulina Bravo1,2,a, Aixa Contreras1,b, Lilisbeth Perestelo-Pérez3,c, Jeanette Pérez-Ramos4,d Germán Málaga5,e EN BUSCA DE UNA SALUD MÁS PARTICIPATIVA: COMPARTIENDO DECISIONES DE SALUD. Disponible en : https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n4/a25v30n4.pdf
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n4/a25v30n4.pdf

44

44



La opinión del paciente, punto central en salud

El país ha dado pasos importantes hacia la humanización del servicio en este campo, aunque aún existen problemas, dice la especialista Teresa Tono.

Teresa Tono, directora de la Organización para la Excelencia de la Salud.
CORTESÍA AXON COLOMBIA

POR: PORTAFOLIO — ABRIL 23 DE 2019 - 10:50 P.M.

El centro del sistema de salud debe ser el bienestar de los usuarios. Ese planteamiento, que suena a perogrullada, no siempre resulta real; por



Al cierre del Summit, el panel moderado por Laura Arboleda (Hyland Healthcare) con la participación de Diego Waksman (CIO, Hospital Alemán de Buenos Aires) , Cristobal Carvajal (CMIO, Tisal/Banmedica Group, Chile) y Leonidas Rosas (CEO, Clínica Alemana de Osorno, Chile)

45

45

www.ispor.org

3

Corresponsabilidad

46

Principios de Atencion Centrada en la Persona
International College of Person-Centered Medicine.



1 Alberto PeralesJuan MendozaRodolfo ArmasOscar Cluzet. "Latin American perspectives on person-centered medicine". Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Publica Disponible en : https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000400801&script=sci_arttext&tlng=es.

47

47

Numero de faltas éticas consignadas se cuadruplicó y el número de médicos involucrados se triplicó al comparar el periodo 2001-2010 frente al periodo 1991-2000 [1].La falta más frecuente al Código de Ética fue "la atención descuidada, superficial, incompleta

Divergencia entre posición favorable de facultades de Medicina y asociaciones científicas con respecto al MCP, y las organizaciones aseguradoras (EPS) y prestadoras de servicios de salud (IPS) que consideran "los servicios de salud" como bienes de mercado.

Cada vez se nota más la falta en la educación médica de humanidades, que no solo agreguen cultura a los jóvenes, sino que los sensibilicen para entender mejor a sus pacientes y comprender que detrás de una fisiología alterada hay una persona que está inserta en una sociedad y en una cultura que influyen mucho en su afección.

Ausencia de descentralización operativa y económica, un rasgo de impronta histórica típica de aquellos países latinoamericanos que, como el Uruguay, se caracterizan por su fuerte estructura centralizada es, en parte, responsable de mantener sus diferentes regiones con marcados atrasos relativos entre sí y de todas ellas con la ciudad capital.

Declaración de Buenos Aires sobre Humanismo y Ciencia en Latinoamérica para una Medicina Centrada en la Persona

1 Alberto PeralesJuan MendozaRodolfo ArmasOscar Cluzet. "Latin American perspectives on person-centered medicine". Revista Peruana de Medicina Experimental y salud Publica Disponible en : https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000400801&script=sci_arttext&tlng=es.

48

48

¿ Usuarios o Pacientes ?



Los objetivos del “consumismo” en la atención médica difieren de los de la atención centrada en el paciente. Confusión con "atención centrada en el paciente" y "atención orientada al consumidor“ A diferencia de los consumidores en los mercados comerciales, los pacientes a menudo carecen de la información, el tiempo y la resistencia emocional para “comprar” la atención médica de mayor valor en función del costo y la calidad.2

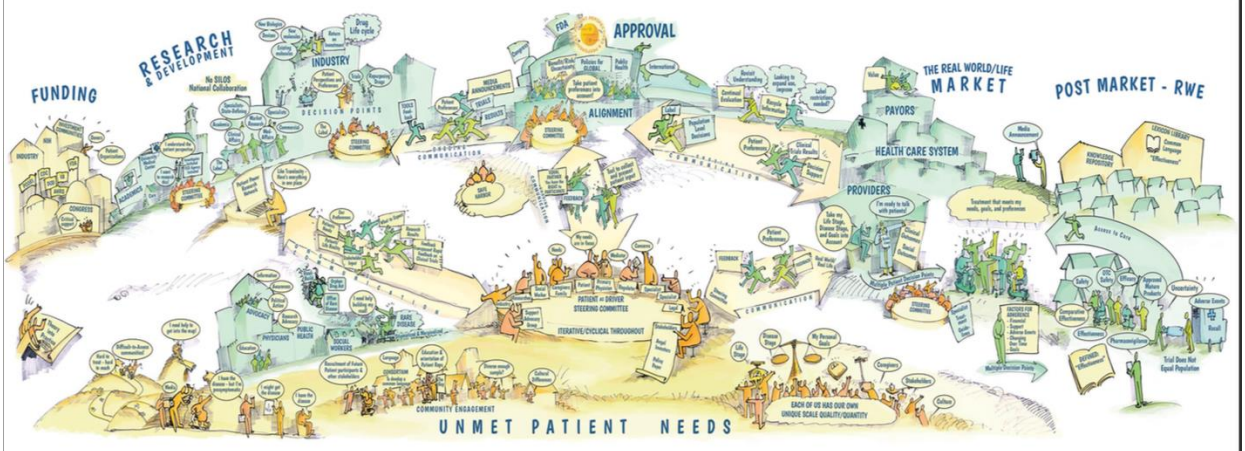
Acceso del paciente al cuidado de la salud , Coordinación del cuidado y la atención, y la adopción de tecnologías de Informacion y Comunicación.

2. Gusmano, Michael. Maschke Karen. Solomon,Mildred. “Patient-Centered Care, Yes; Patients As Consumers, No”. Health Affairs. Marzo 2019. Disponible en: https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2018.05019

4

La Industria Farmacéutica

Patient Engagement in the Lifecycle of Medical Products



COLOR KEY
- **Green**: denotes aspects of patient engagement in place, with efforts begun
- **Yellow**: denotes aspects that are not now in practice but should be implemented in the medical product life cycle for effective and meaningful patient engagement.

2

DIA

51

ISPOR www.ispor.org

1. Entender necesidades en los Programas de Soporte a Pacientes
2. Fortalecimiento interno del Rol de relacionamiento con organizaciones de pacientes y comunicación
3. Entendiendo nuevos enfoques de educación basada en inputs de pacientes y organizaciones
4. Compromiso de Trabajo Colaborativo con actores del Sistema de Salud para lograr la atención centrada en los pacientes

52

52

CONCLUSIONES

- Todo Sistema de atención centrado en el paciente dependerá de los marcos Culturales, económicos y políticos
- Latinoamérica necesita avanzar en marcos amigables de atención centrada en los pacientes
- Mayor compromiso de los stakeholders con Sistemas de salud asequibles y empoderamiento de los pacientes
- La educación es un factor clave para el cambio.

53

ISPOR, the professional society for health economics and outcomes research (HEOR), is an international, multistakeholder, nonprofit dedicated to advancing HEOR excellence to improve decision making for health globally. The Society is the leading source for scientific conferences, peer-reviewed and MEDLINE-indexed publications, good practices guidance, education, collaboration, and tools/resources in the field.

ISPOR's community of more than 20,000 individual and chapter members from 120+ countries includes a wide variety of healthcare stakeholders, including researchers, academicians, regulators and assessors, public and private payers, healthcare providers, industry, and patient representatives. The Society's leadership has served as an unbiased resource and catalyst for innovation in the field for more than 20 years.

www.ispor.org

ISPOR

Improving healthcare decisions

54