

Medicininį technologijų vertinimas

Jūratė Sabalienė

Vilniaus teritorinė ligonių kasa

Medicininį technologijų vertinimas kaip savarankiška sąvoka atsirado apie 1960-1970 metus, bet tai nereiškia, kad technologijos iki tol visiškai nebuvo vertinamos, kaip negalima teigti, kad ir Lietuvoje iki šiol tuo visiškai neužsiimta. Tačiau drąsiai galima teigti, kad sisteminio metodologinio medicininį technologijų vertinimo ištis trūko.

Kai kas labai paraidžiui supranta medicininę technologiją, tai yra kaip naudojamą medicinos techniką, bet med. technologijų sąvoka apima ir medicinos praktiką, ir vaistus, ir medicinos įrangą bei jos aptarnavimą, medicininę intervencinę procedūrą, pagalbinę sistemą (registratorius, apskaitos), organizacinę bei administracinę sistemas.

Gana gerai žinoma, kiek yra pinigų skiriama sveikatos priežiūrai, taip pat žinomos sveikatos problemos, kurias reikia spręsti. Sveikatos priežiūros technologijos (plačiaja prasme) gali padėti greičiau išspręsti šias problemas, jei bus teisingai įvertintas jų potencialas.

Ilgą laiką daugelyje vakarų Europos šalių, buvo manoma kad progresą sveikatos priežiūros srityje apibūdina nuolatinis naujų medicinos technologijų tobulinimas, jų įdiegimas praktikoje bei pastovus lėšų, skirtų sveikatos sektoriaus plėtrai, augimas. Manoma, kad tik pakankamas finansavimas gali išspręsti visas sektoriaus problemas, o kalbėti apie racionalų lėšų naudojimą neetiška ar politiškai neįmanoma.

Dar ir dabar daugelis mano, kad už visas sveikatos priežiūros paslaugas reikia sumokėti, nesvarbu, kiek tai kainuotų, net jei tokių paslaugų efektyvumas nėra pagrįstas akivaizdžiais mokslo faktais. Tačiau vystantis mokslui bei tobulėjant technologijoms, atsiranda įvairios naujos brangios technologijos, o jas įdiegiant didėja paslaugų kaštai

Gal tai reiškia, kad sveikatos priežiūros sektoriui nebereikia produktyvaus vystymosi?

Alternatyvą čia galėtų pasiūlyti sisteminis medicininį technologijų vertinimas, susiformavęs ir pradėtas aktyviau taikyti praktikoje maždaug septintajame šio amžiaus dešimtmetyje, kuomet vakarų pasaulyje pasireiškė naujų technologijų vystymosi bumas.

Tuo metu medicininį technologijų vertinimo sąvoka ir vakaruose buvo suprantama gana siaurai, daugiau kaip metodologija, padedanti įvertinti ir atrinkti naujai atsirandančias technologijas bei atsisakyti pasenusių diagnostikos ir gydymo metodų.

Vėliau, palaipsniui susiformavo kaštų efektyvumo sąvoka, bet tuo metu niekas negalėjo tiksliai pasakyti, kokį kintamąjį šalia ekonominių rodiklių reiktų įvesti papildomai, vertinant medicinos technologijas, kuomet kelių vertinamų technologijų poveikis sveikatos rodikliams būdavo vienodas.

Tuo metu medicininį technologijų sąvoka buvo suprantama labai siaurai. Pvz.: pagrindinis dėmesys vertinant gydymo metodikas/gydymo technologijas buvo skiriamas gydymo procesui, buvo akcentuojama, kaip gydytojas turėtų gydyti ir ko neturėtų daryti.

Laikui bėgant daug kas keitėsi. Vertinant sveikatos priežiūros technologijas pradėta atsižvelgti į akivaizdžiais moksliniais įrodymais pagrįstos medicinos praktikos faktus.

SKAIDRUOLĖ

KAS TAI YRA AKIVAIZDŽIAIS MOKSLO IR PRAKTIKOS FAKTAIS PAREMTA MEDICINA – TAI NUOSEKLUS IR PASTOVUS AKIVAIZDŽIAI GERIAUSIŲ MOKSLO IR PRAKTIKOS FAKTŲ (ĮVERTINTŲ SISTEMISKAI) NAUDOJIMAS, PRIIMANT SPRENDIMUS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS KLAUSIMAMS.

Vėliau imta vertinti paslaugų teikimo struktūrą, finansines sistemas, pasitelkta išsami analizė ir pradėta vertinti visa sveikatos priežiūros sistema plačiaja prasme.

Reiktų prisiminti vieną medicininę dilemą: kartais gydytojas žino ką ir kaip reikia gydyti, bet negali to pritaikyti praktikoje ar pasiūlyti pacientams bei tam tikroms gyventojų grupėms dėl vienokių ar kitokių priežasčių (pavyzdžiui, finansinių ar organizacinių), todėl didėja atotrūkis tarp spartaus naujų brangių technologijų vystymosi ir paslaugų gavimo ar jų prieinamumo. Manoma, kad tokia tendencija gali ir toliau išlikti. Tai sukeltų tam tikrą pacientų nepasitikėjimą medicina .

Neretai teigiama, kad tokią situaciją sąlygoja nepakankamas efektyvumas, kuri galima padidinti įdiegiant naujas valdymo sistemas arba skiriant daugiau lėšų sveikatos priežiūrai (*papildomas finansavimas šiuo atveju paverstų sveikatos priežiūros sistemą nepasotinamu monstru*).

(Iš tikrųjų ši dilema yra daug gilesnė, nei atrodo iš pradžių, nes papildomas finansavimas tik laikinai padėtų išspręsti atotrūkio tarp naujų brangių technologijų atsiradimo ir tokių paslaugų gavimo/prieinamumo problemą. Be to, kiltų pavojus vienai iš didžiausių vertybių – teisumui sveikatos santykiuose, nes dalis pacientų turi pakankamai pinigų norimai paslaugai įsigyti savo lėšomis, o kitiems tenka laukti tos pačios nemokamos paslaugos eilėse (*jei nebus atsižvelgta į šią žmonių grupę, į tai, ko jie tikisi, jie praras pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema, kuri riboja prieinamumą, nustatydamą prioritetus, bet neatsižvelgia į pacientų ekonominę statusą*).

Kai į šalį patenka nauja medicinos technologija, pirmiausiai ji taikoma/išbandoma nedidelėse, specialiai atrinktose grupėse. Po to, kai įgyjama patirtis, praplečiamos indikacijos, paslaugų apimtys padidinamos, jų reikia ir jos taikomos vis didesnėms pacientų grupėms. Pasiūla pradeda nebeatitikti poreikio. Paslaugų kiekis auga ypač sparčiai, ypatingai vyresnių pacientų amžiaus grupėse. Tokią praktiką turime ir Lietuvoje.

Panašūs procesai vyksta farmacijoje. Jei išlaidos asmens sveikatos priežiūros paslaugoms Europos šalyse paskutiniu metu stabilizuojasi, tai išlaidos vaistams daugelyje Europos šalių vidutiniškai padidėja dešimt procentų per metus.

Būtų netikslu tvirtinti, kad technologijų vystymasis didina sveikatos priežiūros kaštus tiesiogiai, bet akivaizdu, kad didėja išlaidos vienam pacientui arba atvejui.

Vakarų šalyse yra publikuota daug straipsnių, įrodančių naujų vaistų didelį efektą pacientams klinikinių tyrimų metu, bet tų pačių vaistų vartojimas kasdieninėje praktikoje duoda kur kas mažesnį efektą, kas taip pat įrodyta moksliniais tyrimais. Ir tokių dalykų negalima paaiškinti nepakankama gydytojo kompetencija ar nemokėjimu skirti vaistą.

Taip pat yra įrodyta, kad dėl blogo prieinamumo, diagnostikos ir gydymo klaidų, pasitaikančių taikant naujas technologijas, gaunamas penkiasdešimt procentų mažesnis efektas, nei tikėtasi (kai kuriuose straipsniuose teigiama, kad tik vienam pacientui iš keturių gaunamas lauktas efektas).

Lietuva – ne išimtis, čia situacija yra panaši kaip ir daugelyje Europos šalių:

- ir mums nepakanka turimų finansinių išteklių.
- ir pas mus skverbiasi įvairios naujos technologijos, didinančios ligonių kasų, o kartu ir visų mūsų išlaidas sveikatos priežiūrai.
- ir pas mus pacientai negauna laukto rezultato dėl aukščiau minėtų priežasčių.

Ką gi tuomet –daryti?

Ką daryti, kai pinigų sveikatos priežiūrai reikalaujama vis daugiau, o medicinos technologijos vystosi taip sparčiai? Turbūt natūralu, kad teks koncentruoti sveikatos priežiūros lėšas ten, kur tikrai efektyvu ir naudinga daugumai pacientų, užuot pirkus tas paslaugas ar technologijas, kurios tebėra tyrimų stadijose ar duoda efektą labai mažai pacientų grupei. Kai sveikatos biudžetas yra ribotas, teks rinktis už ką pirmiausiai mokėti.

Visi žino, kad kūdikių ir gimdyvių mirštamumas buvo sumažintas, nes praktikoje buvo įvertintos ir pritaikytos akivaizdžiais moksliniais tyrimais pagrįstos priemonės. Tokių rezultatų reiktų siekti ir kitose asmens sveikatos priežiūros srityse.

Tokius rezultatus ir kitose sveikatos priežiūros srityse padėtų pasiekti įrodymais pagrįstos medicinos praktikos taikymas ir medicininių technologijų vertinimas, kuris taip pat įgalintų racionaliai naudoti turimus resursus.

Galiausiai :

Daug galima nuveikti pacientų labui ir tą tikrai reikia daryti, nes akivaizdu, kad turimų resursų nepanaudojame optimaliausiai. Todėl medicininės technologijas vertinti tikslinga, kad ligų gydymo kaštai būtų maksimaliai sumažinti, o gydymo rezultatas dėl to nesuprastėtų .

Kad medicinos technologijos pagaliau būtų pradėtos vertinti, reikalinga, kad atsirastų pakankamai žmonių, išmanančių, kaip tai daryti ir suprantančių šio proceso įvairiapusę naudą (ypatingai – sprendimų priėmimui Svarbu pabrėžti, jog reikalinga, kad autoritetingos institucijos taptų medicinos technologijų vertinimo užsakovais.