

**A.Stevens, R. Milne, R. Lilford, J. Gabbay straipsnio
“Keeping pace with new technologies: systems needed to identify and evaluate
them”, BMJ 1999; 319:1291,
santrauka**

Trys veiksniai:

- demografiniai pokyčiai,
- augantys lūkesčiai bei labiausiai
- naujos sveikatos priežiūros intervencijos (technologijos)

labiausiai įtakoja sveikatos priežiūrą.

Technologijų vis daugėja (kasmet atsiranda 50 naujų vaistų), jos darosi brangesnės ir, galbūt, efektyvesnės.

Dažnai neaišku:

- kurie pacientai gaus didžiausią augiausia naudą ,
- koks yra kaštų bei efektų (poveikių bei rezultatų) santykis,
- kokią vertę už pinigus sukuria technologija,
- ar apskritai šalis gali leisti taikyti kai kurias brangias technologijas,
- ar jos taikytinos visose šalyse.

Svarbiausias klausimas

Ne kaštų sumažinimas, o efektyvumo gerinimas:

Naujų technologijų vertinimo **stadijos**

Stadija 1. Technologijų išaiškinimas:

Problemos mastai

10 000 ligų pavadinimų TLK-10 versijoje, kiekvienai ligai tenka mažiausiai 10 intervencijų, be to, negalima pamiršti, kad kasmet atsiranda naujos technologijos.

Technologijų tipai

Vaistai, įranga, procedūros, profesijos, skryningo programos bei išplitę technologijos. Akcentai keičiasi (pvz. per 15 metų dėmesys perėjo nuo aparatūros prie vaistų .

Informacijos šaltiniai

Konsultacijos su įvairiais specialistais,

Rekomendacijos iš sisteminių tyrimų;

Horizontalinis skanavimas

- Pokalbiai su gamintojais bei klinicistais,
- Publikacijos
- Pasaulinis internetinis tinklas

Vaistų bei procedūrų registravimas

Duomenys, kuriuos teikia specialios agentūros , bendradarbiaudamos tarptautiniu lygiu.

Stadija 2. Svarbiausių temų atranka

Dvi susiję procedūros:

- a. susiaurinti galimybių skaičių

Jungtinėje Karalystėje atrenkama iš 1500 iki 50 technologijų, veikia 5 specialios grupės (pirminė ir bendrovėje teikiama pagalba, farmaciniai preparatai, ūmi pagalba, diagnostika, skyringas), kurios atrenka po 20 technologijų bei toliau su mokslinio sekretoriato pagalba po 12 technologijų, galų gale atrenkama iki 50 temų, iš jų pusę pirminiam tyrimui, kitą pusę - sistematizuotai peržiūrai.

- b. preliminarus vertinimas (ar verta giliau tirti?)

Kriterijai:

- a. neaiškumo (šalutiniai poveikiai) laipsnis,
- b. potencialių vartotojų grupės dydis,
- c. teikėjo padalinio sąnaudos,
- d. technologijos paplitimo laipsnis
- e. tikimybė įtakoti atlikus tyrimą.

Būtinai atliekamas ekonominis vertinimas ir modeliavimas reikalingas ne tik tyrimo dizainui nustatyti bet ir suteikti informaciją politikams.

Stadija 3. Tyrimai (atsitiktiniai kontroliuojami tyrimai ir sisteminė peržiūra)

Pragmatinė naujovė šioje srityje - ekonominiai vertinimai bei modeliavimas atliekamas iki klinikinių tyrimų pradžios.

Iššūkis - ne tik spėti vertinti naujas bet ir analizuoti paplitusias ir besikeičiančias technologijas.

Kartais tyrimo planavimas savaime yra tyrimas (pvz, vertinant kur geriau teikti pagalbą pagyvenusiems žmonėms).

Stadija 4. Žinių platinimas bei įgyvendinimas

Labai svarbu, kas platina informaciją apie tyrimų rezultatus, kas žino būtent kokių žinių trūksta bei kuo plačiau informacija skleidžiama.

Technologijų įgyvendinimui reikia užtikrinti apmokėjimą.