

SVEIKATOS TECHNOLOGIJOS IR JŲ VERTINIMAS

Gintarė Petronytė, Vytautas Jurkuvėnas

Higienos institutas

Santrauka

Straipsnyje pateikiami kai kurie sveikatos technologijų sampratos ir sveikatos technologijų vertinimo raidos aspektai: įvairių šalių sveikatos technologijų vertinimo organizacijų kūrimosi istorija, jų funkcijos ir veiklos principai. Taip pat aprašomi šios srities tarptautinio bendradarbiavimo pavyzdžiai, parodomas tarpvyriausybinių organizacijų vaidmuo ir jų įtaka sveikatos technologijų vertinimo plėtotei. Analizuojama visuomenės sveikatos technologijų vertinimo problema ir pateikiamos pirminės bei antrinės profilaktikos technologijų sampratos. Straipsnyje aptariama sveikatos technologijų vertinimo patirtis ir poreikis Lietuvoje.

Raktažodžiai: sveikatos priežiūros sistema, sveikatos technologijos, sveikatos technologijų vertinimas, visuomenės sveikatos technologijos.

ĮVADAS

Svarbia šiuolaikinės sveikatos priežiūros sistemos dalimi laikomos sveikatos technologijos, prisidedančios prie sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo, ligų prevencijos, diagnozavimo ir gydymo, taip pat sveikatos ir funkcionalumo sugrąžinimo. Jų diegimas tapo iššūkiu sveikatos priežiūros sistemoms daugelyje šalių, siekiančių teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas, kartu racionaliai panaudojant valstybės biudžeto finansinius išteklius, skirtus sveikatos priežiūrai [1]. Sveikatos technologijų vertinimas tapo aktualia veiksmingos sveikatos priežiūros sistemos formavimo ir įgyvendinimo sveikatos politikos dalimi [2].

Sveikatos technologijų vertinimo pradžia siejama su sparčiu naujų sveikatos technologijų vystymusi ir didėjančiomis sveikatos priežiūros sistemos išlaidomis [3]. Šios veiklos tikslas yra suteikti prieinamą, naudingą, įrodymais pagrįstą informaciją sprendimų priėmėjams, dalyvaujantiems sveikatos priežiūros plėtros, finansavimo, pirkimo ir investavimo procesuose, taip pat tiems, kurių veikla susijusi su sveikatos technologijų naudojimu, platinimu ir racionalių sveikatos priežiūros sistemos finansinių išteklių paskirstymu [1]. Daugelyje šalių veikia sveikatos technologijų vertinimo sistemos, tokia sistema reikalinga ir Lietuvos sveikatos priežiūros sektoriuje.

SVEIKATOS TECHNOLOGIJOS IR SVEIKATOS TECHNOLOGIJŲ VERTINIMO SAMPRATA

Technologijomis laikoma metodų ir priemonių visuma, kurią visuomenė sukūrė savo praktinėms problemoms spręsti [4]. Sveikatos priežiūroje, kaip ir kitose visuomenei reikšmingose srityse, buvo sukurtos specifinės technologijos. Sveikatos sutrikimų nustatymo ir jų šalinimo būdų atranka, iš pradžių vykusį natūralių praktinių pastebėjimų, o vėliau metodiškai organizuotų tyrimų pagrindu, suformavo technologijų grupę. Šios grupės technologijų samprata per pastaruosius keturis dešimtmečius keitėsi. Tam įtakos turėjo supratimo apie sveikatos priežiūrą pokyčiai, kai šalia vyraujančios ligų diagnozavimo ir gydymo veiklos vis daugiau dėmesio buvo skiriama sveikatai išsaugoti ir ligoms numatyti.

Praeito amžiaus 8-ajame dešimtmetyje plačiai vartota sąvoka *medicinos technologija*. Ji apėmė vaistus, aparatūrą, medicinos ir chirurgijos procedūras, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizacines ir palaikymo sistemas [5]. Iki tol vyravęs naudojamų technologijų saugumo, veiksmingumo vertinimas apie 1970 m. peraugo į atskirą tyrimų sritį, nagrinėjančią technines, ekonomines ir socialines medicinos technologijų taikymo pasekmes [5]. Tuo pačiu laiku sveikatos priežiūros sistemoje naudojamų technologijų vertinimo aspektų sąrašas pasipildė sprendimų priėmėjams svarbiu trumpalaikių ir ilgalaikių etinių ir teisinių technologijų naudojimo pasekmių įvertinimu [6].

9-ajame praeito amžiaus dešimtmetyje pradėta vartoti sąvoka *sveikatos technologijos*, kurioje šalia

Adresas susirašinėti: Gintarė Petronytė,
Higienos institutas,
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius.
El. p. gintare@hi.lt

minėtų medicinos technologijų įvardijamos ir sveikatos išsaugojimo technologijos. Joms priskiriami vaistai, diagnozavimo priemonės, prietaisai ir aparatūra, medicinos ir chirurgijos procedūros, palaikančios sistemos, organizacinės ir valdymo formos, naudojamos prevencijai, profilaktiniam patikrinimui, diagnozavimui, gydymui ir reabilitacijai [4]. Šiame dešimtmetyje sveikatos technologijų vertinimas apibrėžiamas kaip sisteminis sveikatos priežiūros technologijų savybių, poveikio ir / ar įtakos vertinimas, siekiant teikti informaciją priimant su technologijomis susijusius sprendimus [4].

Intensyvėjant tarptautiniam bendradarbiavimui atsirado poreikis suderinti *sveikatos technologijų* ir *sveikatos technologijų vertinimo* sąvokas. Pastarajame dešimtmetyje sveikatos technologija laikoma bet kokia intervencija, kuri gali būti panaudota stiprinant sveikatą, gerinant ligų prevenciją, diagnozavimą, gydymą, reabilitaciją ir ilgalaikę sveikatos priežiūrą. Sveikatos technologijos taip pat yra vaistai, aparatūra, procedūros, organizacinės ir pagalbinės sistemos, kurios naudojamos sveikatos priežiūros sistemoje [7, 8]. Kartu sutarta naudoti 9-ajame dešimtmetyje suformuluotą sveikatos technologijų vertinimo apibrėžimą.

Nepaisant to, įvairios organizacijos naudoja savas apibrėžimo interpretacijas, akcentuodamos joms svarbius aspektus. Pasaulio sveikatos organizacija (angl. *World Health Organization* – WHO) sveikatos technologijas apibrėžia kaip *žinių ir įgūdžių* apie įrangą, vaistus, vakciną, procedūras ir sistemas taikymą, sprendžiant *sveikatos problemą* ir *gerinant gyvenimo kokybę* [9]. Europos sveikatos technologijų vertinimo tinklas (angl. *European Network for Health Technology Assessment* – EUnetHTA) sveikatos technologijas apibūdina kaip *mokslo žinių* taikymą sveikatos priežiūroje, o sveikatos technologijomis laiko prevencijos, diagnozavimo, gydymo ir reabilitacijos metodus [10]. Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo organizacijų bendradarbiavimo tinklas (angl. *International Network for Agencies of HTA* – INAHTA) sveikatos technologijas apibrėžia kaip prevenciją ir reabilitaciją, vakciną, vaistus, aparatūrą, medicinos ir chirurgijos procedūras bei sistemas, kuriomis *saugoma* ir *palaiškoma sveikata* [11].

EUnetHTA ir INAHTA savitai interpretuoja ir sveikatos technologijų vertinimą. Jei EUnetHTA sveikatos technologijų vertinimą apibrėžia kaip *daugiadisciplinį procesą*, teikiantį sistemingą, skaidrią, objektyvią ir pagrįstą informaciją apie sveikatos technologijų naudojimo medicininį, socialinį, ekonominį ir etinį

aspektus [10], tai INAHTA – kaip daugiadisciplininę *politikos analizę*, nagrinėjančią sveikatos technologijos išvystymą ir taikymą medicininio, socialinio, ekonominio ir etinio aspektais [11].

Skirtingų dešimtmečių sąvokų turinys panašus ir jos neprieštarauja viena kitai. Įvairius apibrėžimus vienija tai, kad juose nusakoma sveikatos technologijų vertinimo paskirtis – suteikti įrodymais pagrįstą informaciją, reikalingą sprendimų priėmėjams.

SVEIKATOS TECHNOLOGIJŲ VERTINIMO ORGANIZACIJŲ KŪRIMASIS IR TARPTAUTINIS BENDRADARBIAVIMAS

Sveikatos technologijų vertinimo svarbą ir pripažinimą parodo vietinių, regioninių, nacionalinių ir tarptautinių sveikatos technologijų vertinimo (STV) organizacijų kūrimasis ir bendradarbiavimo plėtojimas.

Jungtinių Amerikos Valstijų Kongresas 1972 m. įkūrė pirmąją pasaulyje technologijų vertinimo agentūrą, skirtą analizuoti įvairiose srityse, tarp jų ir sveikatos priežiūros srityje, naudojamų technologijų taikymo poveikį [12]. Europoje pirmieji organizaciniai sprendimai, susiję su sveikatos technologijų vertinimu, buvo priimti Prancūzijoje ir Ispanijoje. Prancūzijos sveikatos ministerija 1984 m. suformavo darbo grupę, kuriai pavedė parengti sveikatos technologijų vertinimo vystymo planą, vėliau programą, o 1989 m. įsteigė Nacionalinę medicinos vystymo ir vertinimo agentūrą [13]. Ispanijoje Katalonijos autonominio regiono vyriausybė pirmoji ėmėsi veiksmų, apie 1984 m. suformuodama sveikatos technologijų klausimais patarimą, o 1991 m. įsteigdama Katalonijos STV agentūrą [14]. Tačiau pirmoji Europoje nacionalinė STV agentūra įkurta Švedijoje 1987 m. [3]. Nuo 1990 m. į nacionalinių STV agentūrų, institucijų ar padalinių kūrimo procesą aktyviai įsitraukė kitos Skandinavijos ir Vakarų Europos šalys [15].

Organizuoto tarptautinio bendradarbiavimo sveikatos technologijų vertinimo srityje pradžia laikomi 1985 m., kai sveikatos technologijų vertinimo srities specialistai iš 16 pasaulio šalių susitikimo Kopenhagoje metu sutarė įkurti Tarptautinę sveikatos priežiūros technologijų draugiją (angl. *International Society for Technology Assessment in Health Care* – ISTAHC) [16].

1993 m. Paryžiuje susitikus trylikos STV agentūrų atstovams buvo įkurtas jau anksčiau minėtas Tarptautinis sveikatos technologijų vertinimo organizacijų bendradarbiavimo tinklas (angl. *International Network for Agencies of HTA* – INAHTA) [17]. Nuo 1996 m. šios organizacijos, šiuo metu vienijančios

46 STV agentūras iš 27 šalių (Šiaurės ir Lotynų Amerikos, Europos, Azijos, Australijos, Naujosios Zelandijos), veiklą koordinuoja Švedijos STV agentūra. Tinklo misija – sukurti forumą, skirtą STV agentūroms keistis informacija sveikatos technologijų vertinimo klausimais.

2003 m. ISTAHC pagrindu buvo įregistruota Tarptautinė sveikatos technologijų vertinimo organizacija (angl. *Health Technology Assessment International* – HTAi), vienijanti sveikatos technologijų vertinimo specialistus [16]. Šios organizacijos misija – remti ir skatinti sveikatos technologijų vertinimo vystymąsi, bendradarbiavimą ir keitimąsi informacija, siekiant sprendimų priėmimo procese informuoti apie veiksmingas naujoves ir efektyvų sveikatos priežiūros išteklių panaudojimą.

Didėjantis partnerystės ir tarptautinio bendradarbiavimo poreikis paskatino Tarptautinę sveikatos technologijų vertinimo organizaciją ir Tarptautinę sveikatos technologijų vertinimo organizacijų bendradarbiavimo tinklą 2008 m. pasirašyti Memorandumą dėl bendradarbiavimo skatinant sveikatos technologijų vertinimo plėtrą [16].

Augantį sveikatos technologijų vertinimo pažinimą rodo ne tik besiplečianti šalių, vykdančių šią veiklą, geografija, bet ir Europos Komisijos (EK), Tarptautinės ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos, Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) veiksmai ir priimti šios srities sprendimai. EK sprendimas finansuoti keturis tęstinius sveikatos technologijų vertinimo srities projektus atvėrė naujas galimybes plėtoti šią veiklą Europoje.

1994–1997 m. EK finansavo sveikatos priežiūros technologijų vertinimo Europoje projektą (angl. *Health Care Technology Assessment in Europe* – EUR-ASSESS), kuriuo buvo siekiama sukurti sveikatos technologijų vertinimo prioritetų nustatymo sistemą, suderinti sveikatos technologijų vertinimo metodologiją, sukurti veiksmingą vertinimo rezultatų sklaidos mechanizmą ir išanalizuoti veiklos finansavimo galimybes. Projektą inicijavo Švedijos, Olandijos, Didžiosios Britanijos, Prancūzijos ir Šveicarijos STV agentūros, o eigoje į jį įsitraukė kitos Europos šalių agentūros ar institucijos, susijusios su sveikatos technologijų vertinimu. Projekto įgyvendinimo metu buvo bendradarbiaujama sveikatos technologijų vertinimo srityje [18].

Pasibaigus EUR-ASSESS, EK skyrė finansavimą dvejų metų (1997–1998 m.) trukmės Europos sveikatos technologijų vertinimo (angl. *Health Technology Assessment Europe* – HTA Europe) projektui, kuriuo

buvo siekiama stiprinti sveikatos technologijų vertinimo koordinavimą Europoje ir remti STV organizacijų kūrimąsi. Jame dalyvavo EUR-ASSESS projekto šalys iš 15 Europos Sąjungos šalių ir Šveicarijos [19].

2000–2001 m. EK finansinę paramą suteikė Europos bendradarbiavimo sveikatos intervencijų ir technologijų vertinimo projektui (angl. *European Collaboration for Assessment of Health Interventions and Technology* – ECHTA / ECAHI). Jo pagrindinis tikslas buvo skatinti bendradarbiavimą sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos technologijų vertinimo, sveikatos technologijų vertinimo, informacijos keitimosi sistemos kūrimo, bendradarbiavimo vertinant sveikatos technologijas, mokymų sveikatos technologijų vertinimo, vertinimo rezultatų sklaidos ir jų pritaikymo politikos formavimo srityse. Projektas, kuriame dalyvavo 15 Europos Sąjungos šalių, Norvegijos, Šveicarijos ir kitų šalių deleguoti atstovai, atliko išsamią situacijos analizę, reikalingą kuriant sveikatos technologijų vertinimo veikimo mechanizmą Europoje [20].

Siekiant sukurti veiksmingą ir darnų Europos sveikatos technologijų vertinimo tinklą 2006–2008 m. buvo įgyvendintas EK ir šalių narių finansuojamas Europos sveikatos technologijų vertinimo tinklo projektas (angl. *European Network for Health Technology Assessment* – EUnetHTA), kuriame dalyvavo STV agentūros, tarptautinės organizacijos, mokslinių tyrimų ir kitos institucijos iš 33 šalių (25 Europos Sąjungos šalys, Islandija, Norvegija, Šveicarija, Serbija, Australija, Izraelis, Kanada ir JAV) [10]. EK finansinę paramą suteikė 2010–2012 m. EUnetHTA tinklo įgyvendinamam projektui (angl. *EUnetHTA Joint Action on HTA*), kurio tikslas – paremti veiksmingą ir projektą įsitraukusių 33 STV agentūrų iš 23 Europos Sąjungos šalių, Norvegijos ir Kroatijos bendradarbiavimą sveikatos technologijų vertinimo srityje [21].

Sveikatos technologijų vystymas ir diegimas tapo ekonominiu iššūkiu sveikatos sistemoms daugelyje šalių, ypač toms, kurios turi ribotus išteklius, nes investavimas į sveikatos technologijas reikalauja didelių finansinių išteklių. Tarptautinė ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija 2001–2004 m. įgyvendino Sveikatos projektą (angl. *Health Project*), nagrinėjusį sveikatos sistemų problemas ir siekusį pateikti politines priemones, prisidedančias prie sveikatos sistemų veiksmingumo didinimo. Šiame projekte sveikatos technologijų vertinimas buvo vienas iš nagrinėjamų aspektų [22].

PSO, atkreipdama dėmesį į sveikatos priežiūros sietamoje naudojamų prevencijos, diagnostikos, gydymo

ir reabilitacijos technologijų svarbą, 2007 m. šešiasdešimtoje Pasaulio sveikatos asamblėjoje priėmė rezoliuciją dėl sveikatos technologijų (WHA60.29). Rezoliucijoje pabrėžiama būtinybė keisti informacija apie sveikatos technologijas, kurti nacionalines sveikatos technologijų vertinimo sistemas, siekiant racionalaus finansinių išteklių panaudojimo sveikatos technologijų planavimo, investavimo ar įsigijimo procesuose [9]. 2008 m. Taline PSO surengė Europos ministrų konferenciją, skirtą stiprinti sveikatos sistemų vystymąsi Europos regione [23], ir parengė dokumentą politikams, skatinantį imtis integruotų veiksmų sveikatos technologijų vertinimo srityje [24].

SVEIKATOS TECHNOLOGIJŲ VERTINIMO DALYVIAI IR JŲ VEIKLOS ORGANIZAVIMAS

Įvairiose šalyse sveikatos technologijų vertinimo sistemos funkcionuoja skirtingai, nes jų veikla priklauso nuo istoriškai susiklosčiusių aplinkybių, sveikatos priežiūros sistemų ypatumų, socialinių, ekonominių ir kitų veiksnių [1]. Sveikatos technologijas dažniausiai vertina biudžetinės įstaigos, pavaldžios sveikatos ministerijoms ir turinčios reguliuojamąją ar patariamąją funkcijas. Kai kuriose šalyse šį darbą atlieka nepriklausomos agentūros, atliekančios vertinimus pagal užsakymą [25]. Pastaroji vertinimo praktika itin paplitusi Jungtinėse Amerikos Valstijose, turinčioje privačią sveikatos priežiūros draudimo sistemą [26]. Sveikatos technologijas vertinančios organizacijos skiriasi ne tik žmogiškųjų išteklių struktūra, vertinimo proceso organizavimu, taikomais metodais, vertinimo rezultatų pristatymo formomis ir viešinimo būdais, bet ir įtaka priimant politinius sprendimus [27]. Sveikatos technologijų vertinimo lyderėmis Europoje laikomos Švedijos, Prancūzijos, Didžiosios Britanijos ir Vokietijos agentūros [28].

Sveikatos technologijų vertinimo sistema iš kitų šalių išsiskiria Švedija. Didžiausią patirtį Europoje turinčią agentūrą 1987 m. įsteigė vyriausybė, o 1992 m. jai buvo suteiktas nepriklausomos agentūros statusas. Agentūros veiklos tikslas yra rengti mokslu pagrįstas ataskaitas, reikalingas priimant sprendimus, susijusius su sveikatos priežiūros sistema, tačiau ji neturi reguliuojamosios funkcijos. Švedijos STV agentūra vertina sveikatos technologijas, išskyrus vaistus, analizuodama jų medicininius, socialinius, ekonominius ir etinius aspektus. Vertinimas organizuojamas etapais: nustatomos spręstinios sveikatos problemos; identifikuojamos ir vertinamos joms spręsti naudojamos ar

planuojamos technologijos; platinami vertinimo rezultatai [29].

Švedijoje STV agentūrai vertinimo užsakymus teikia sveikatos ministerija, valstybinės institucijos, sveikatos priežiūros organizacijos, o prioritetus nustato agentūros taryba. Nuo 1990 m. agentūra pati mokslinių tyrimų neatlieka ir vertinimo procese remiasi kitų atliktais tyrimais. Todėl pagrindinis sveikatos technologijų vertinimo metodas yra sisteminė apžvalga. Vienu metu įvairių sričių specialistai vertina kelias, glaudžiai viena su kita susijusias, sveikatos technologijas. Tokia vertinimo strategija reikalauja nemažų laiko sąnaudų ir gilių tarpdisciplininių žinių. Švedijoje nėra taikomi vertinimo ar rezultatų pateikimo terminai. Vertinimas trunka nuo kelių mėnesių iki kelerių metų atsižvelgiant į vertinamų technologijų sudėtingumą. Vertinimo darbe dalyvauja įvairių sričių specialistai: epidemiologai, biostatistikai, ekonomistai, sociologai, etikos specialistai, sveikatos priežiūros administratoriai ir kt. Agentūra vertinimo rezultatus ataskaitų ir santraukų forma pateikia politikams, suinteresuotiems asmenims ir visuomenei, be to, organizuoja seminarus, konferencijas, informacijos sklaidos kompanijas spaudoje, internete. Švedijos agentūros veikla prisideda prie įrodymais pagrįstos sveikatos priežiūros formavimo nacionaliniu ir tarptautiniu lygiais [29].

VISUOMENĖS SVEIKATOS TECHNOLOGIJOS

Visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo procesai vykdomi ne gydytojo ir paciento lygmenyje, tačiau visuose ekologiniuose lygmenyse [30]. Skirtinga asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros paskirtis lemia skirtingų technologijų naudojimą.

Po Maastrichto (1992 m.) ir Amsterdamo (1997 m.) sutarčių pasirašymo sveikatos stiprinimas ir ligų prevencija tapo prioritetine sveikatos politikos įgyvendinimo kryptimi Europoje. Visuomenės sveikatos technologijų vertinimas sulaukė ypatingo dėmesio dėl atliekamos patariamąsios funkcijos priimant politinius ir praktinius sprendimus [20].

Visuomenės sveikatos stiprinimo ir ligų profilaktikos veikloje naudojamos pirminės ir antrinės profilaktikos technologijos. Pirminės profilaktikos technologijos apibrėžiamos kaip būdai ir priemonės, kuriomis siekiama stiprinti sveikatą ir išvengti ligų, šalinant ligų priežastis ir rizikos veiksnius, pavyzdžiui, vakcinosis nuo užkrečiamų ligų, o antrinės profilaktikos technologijos – būdai ir priemonės, kuriomis

siekiami nustatyti ligą anksčiau negu ji pasireikš ir bus diagnozuota, pavyzdžiui, prostatos specifinio antigeno – PSA – testas [20]. Pirminės ir antrinės profilaktikos technologijos apima ir organizacines, ir valdymo sistemas, kuriomis stiprinama ir saugoma visuomenės sveikata. Praktikoje šios technologijos naudojamos įgyvendinant programas populiaciniu lygmeniu, pavyzdžiui, Nacionalinė imunoprofilaktikos 2009–2013 m. programa ir Priešinės liaukos vėžio ankstyvos diagnostikos finansavimo programa [31, 32].

Aktualia visuomenės sveikatos technologijų vertinimo dalimi tampa ir programų poveikio bei ekonominis vertinimas. Poveikis vertinamas, siekiant nustatyti programos naudą jos įgyvendinimo metu tam tikrais intervalais ar jos pabaigoje [33]. Toks vertinimas suteikia informacijos apie programos teigiamą ir / ar neigiamą, ilgalaikį ir / ar trumpalaikį poveikį tikslinei grupei ar visuomenės sveikatai ir padeda priimti sprendimus dėl neveiksmingų programų įgyvendinimo. Ekonominiu vertinimu siekiama įvertinti programos sąnaudas, siekiant praktikoje taikyti ekonomiškai veiksmingas programas [34].

Kaip vieną visuomenės programų vertinimo pavyzdžių galima pateikti Olandijos patirtį, vertinant dvi nutukimo paplitimą mažinančias programas: bendruomenei skirtą programą, orientuotą į nutukimo prevenciją ir apimančią informavimo bei konsultavimo technologijas, ir svorio mažinimo programą, skirtą atsvorį turintiems asmenims, vykdytą sveikatos priežiūros įstaigoje. Programų vertinimas apėmė atskirai kiekvienos programos ir abiejų kartu ekonominio veiksmingumo ir poveikio įvertinimą bei palyginimą, ir sveikatos priežiūros išlaidų apskaičiavimą. Programų ekonominiam vertinimui buvo pasirinkti sąnaudų-naudingumo ir sąnaudų-veiksmingumo metodai, įvertinant sąnaudas naudojant kokybiškų gyvenimo metų (angl. *quality-adjusted life years* – QALY) ir išsaugotų gyvenimo metų (*life-years saved* – LYs) rodiklius. Vertinimas parodė, kad nutukimo prevencijos programa yra ekonomiškai veiksmingesnė ir daugiau sumažina nutukimo paplitimą lyginant su svorio mažinimo programa. Taip pat nustatyta, kad kartu įgyvendinamos programos duoda didesnę efektą negu jos būtų vykdomos atskirai. Įgyvendinant abi programas sumažinamos sveikatos sektoriaus išlaidos 17 metų perspektyvoje, taip pat ir nutukimo paplitimas [35].

Programų ir jose naudojamų profilaktikos technologijų vertinimas poveikio ir ekonominiu požiūriais yra problemiškas, ypač kai siekiama įvertinti

visuomenės elgesio pokyčius [36]. Ekonomiškai veiksminga programa gali turėti mažą poveikį ir priešingai – didelį poveikį turinti programa gali būti neekonomiška. Vertinant vis aktualesni tampa etiniai ir socialiniai klausimai, susiję su sveikatos technologijų naudojimu [37, 38].

SVEIKATOS TECHNOLOGIJŲ VERTINIMO PATIRTIS IR PROBLEMAS LIETUVOJE

Pirmieji žingsniai sveikatos technologijų vertinimo srityje Lietuvoje žengti 1993 m., kai bendradarbiaujant Sveikatos apsaugos ministerijai ir Švedijos STV agentūrai buvo suorganizuota keletas konferencijų, sudarytos sąlygos specialistams tobulintis [39], išleistas leidinys, kuriame aptariamos Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos problemos, siejant jas su technologijų vertinimo poreikiu, bei pateikiama technologijų vertinimo metodologija ir kitose šalyse atliktų vertinimų pavyzdžiai [40].

1998 m. Lietuvos sveikatos sistemos įstatymas buvo papildytas 54 straipsniu, įtvirtinančiu sveikatos priežiūros technologijų naudojimo reguliavimą [41]. Šio straipsnio nuostatos nurodo, kad „draudžiama naudoti neįvertintas ar neapčiuoatas asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros technologijas“ ir kad „LR sveikatos apsaugos ministerija nustato asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros technologijų įvertinimo ir aprobavimo tvarką“.

LR sveikatos apsaugos ministerija 1999 m. pradėjo įgyvendinti Pasaulio banko paskolos lėšomis finansuojamą sveikatos technologijų vertinimo plėtros programą. 2001 m. įsikūrė pirmoji šalyje nepriklausoma sveikatos priežiūros vertinimo agentūra, planuojant, kad ji bendradarbiaus su valstybinėmis institucijomis, priimančiomis politinius sprendimus sveikatos priežiūros srityje [39]. Šios agentūros specialistai pradėjo dalytis sveikatos technologijų vertinimo patirtimi tarptautiniame kontekste [42, 43]. Nors pirmieji žingsniai buvo žengti, Nacionalinė sveikatos taryba 2002 m. atkreipė dėmesį į tai, kad šalyje nėra sveikatos technologijų vertinimo sistemos ir pateikė siūlymų atitinkamoms valstybinėms institucijoms imtis veiksmų [44].

Sveikatos technologijų vertinimo srities sąvokos buvo apibrėžtos LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymu Nr. V-642 patvirtintoje sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programoje. Jos suformuluotos, atsižvelgiant į pastarąjį dešimtmetį naudojamus sveikatos technologijų vertinimo apibrėžimus. Sveikatos priežiūros

technologijomis laikomi metodai, metodikos, procedūros, įranga, vaistai, kuriuos naudoja ir vartoja sveikatos priežiūros specialistai, teikdami sveikatos priežiūros paslaugas pacientams; taip pat pagalbinės technologijos, skirtos sveikatos priežiūros paslaugoms teikti, ir sveikatos priežiūros organizavimas. Pacientu laikomas asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis. Sveikatos priežiūros paslaugos apima sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, pacientų gydymo, reabilitacijos ir kitas paslaugas, kurias teikia sveikatos priežiūros specialistai sveikatos priežiūros įstaigose ir pacientų namuose. Sveikatos priežiūros technologijų vertinimas apibrėžiamas kaip sveikatos politikos tarpdisciplininių tyrimų forma, sistemiskai analizuojanti sveikatos priežiūros technologijų taikymo medicininės, socialinės, etinės ir ekonominės pasekmes ir suteikianti mokliškai pagrįstą informaciją, reikalingą sprendimų priėmėjams [45].

LR sveikatos sistemos įstatyme įvardijamos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sritys. Asmens sveikatos priežiūra nukreipta į sveikatos sutrikimų, ligų pasireiškimo atvejų diagnozavimą, gydymą, reabilitaciją ir slaugą, o visuomenės sveikatos priežiūra – į prevencinę veiklą ir apima visuomenės sveikatos stiprinimą, ligų profilaktiką ir kontrolę populiaciniu lygmeniu [41].

Iki šiol didžiausio dėmesio yra sulaukę asmens sveikatos priežiūros srityje naudojamos medicinos įrangos, taikomų gydymo metodų ir vartojamų vaistų vertinimai. Tai susiję su privaloma įrangos, vaistų, metodų ir būdų registracija Lietuvoje, siekiant užtikrinti paslaugų saugumą ir kokybę [46]. Įgaliotos valstybinės įstaigos dažniausiai tik analizuoja atliktų tyrimų duomenis (pvz., mokslo įstaigose, universitetuose atliktus tyrimus) ar kitus įrodymus, kurie gaunami tyrimų, kuriuos inicijuoja suinteresuotos institucijos, o vykdo medicinos įstaigos, metu.

Asmens sveikatos technologijų vertinimą Lietuvoje pagal kompetenciją vykdo įsteigtos valstybinės

institucijos, pavaldžios Sveikatos apsaugos ministerijai. Tai Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, vertinanti vaistinių preparatų kokybę, saugumą ir veiksmingumą [47], ir Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba, atsakinga už sveikatos technologijų, susijusių su medicinos įranga ir prietaisais, vertinimą [48].

Visuomenės sveikatos technologijų vertinimas irgi sulaukė dėmesio Lietuvoje. LR sveikatos apsaugos ministras 2010 m. vasario 8 d. įsakymu Nr. V-101 Higienos institutui pavedė suformuoti Sveikatos technologijų vertinimo padalinį, kuris turėtų orientotis į visuomenės sveikatos (pirminių ir antrinių) technologijų vertinimą [49].

Apibendrinant sveikatos technologijų vertinimo patirtį Lietuvoje galima konstatuoti, kad kai kurios sveikatos technologijos vertinamos, tačiau nėra nustatyta bendra jų vertinimo sistema. Sveikatos technologijų vertinimo sistemos nebuvimas šalyje mažina galimybes priimti pagrįstus sprendimus dėl sveikatos technologijų įsigijimo, diegimo ir naudojimo, finansinių išteklių sveikatos priežiūros sistemoje paskirstymo. Sveikatos technologijų vertinimo sistemos veikimas Lietuvoje galėtų tapti sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimo, jos veiksmingumo ir teikiamų paslaugų kokybės vertinimo rodikliu.

APIBENDRINIMAS

Sveikatos technologijų vertinimas yra aktuali, laikotarpio diktuojama veiklos sritis, reikalaujanti atitinkamo dėmesio, žmogiškųjų, finansinių, informacinių ir laiko išteklių. Kai kurios šalys sveikatos technologijų vertinimo srityje turi kelių dešimtmečių patirtį, o Lietuvoje žengus pirmuosius žingsnius, būtina suprojektuoti ir įgyvendinti sveikatos technologijų vertinimo sistemą, galinčią padėti priimti argumentuotus sprendimus, kaip pasiekti maksimalų visuomenės sveikatos efektą turimais ribotais ištekliais.

Straipsnis gautas 2010-11-22, priimtas 2010-12-17

Literatūra

1. Sorenson C, Drummond M, Kanavoz P. Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.
2. Garrido MV, Kristensen FB, Nielsen CP, Busse R. Health technology assessment and health policy-making in Europe: current status, challenges and potential. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2008.
3. Jonsson E, Banta HD, Henshall C, Sampietro-Colom L, editors. European collaboration for health technology assessment: developing an assessment network. *Int J Technol Assess in Health Care.* 2002;18:213-455.
4. Goodman CS. TA101: Introduction to health care technology assessment. United States National Library of Medicine, 1998. Available from: www.nlm.nih.gov/nichsr/ta101/ta101.pdf.
5. Office of Technology Assessment. Strategies for medical technology assessment. Washington DC: US Government Printing Office, 1982.
6. Banta HD, Luce BR. Health care technology and its assessment: an international perspective. New York: Oxford University Press, 1993.
7. International Network of Agencies for Health Technology. Health technology assessment glossary. Sweden: SBU, 2006.
8. EUnetHTA. EUnetHTA HTA adaptation toolkit and glossary. Work package 5, 2008. Available from: http://www.eunethta.net/Public/Work_Packages/.
9. WHO. Health technologies. WHO resolution. 23 May 2007. WHA60.29.
10. Kristensen FB, Mäkelä M, Neikter SA, Rehnqvist N, Haheim LL, Mørland B, et al. European network for health technology assessment, EUnetHTA: planning, development and implementation of a sustainable European network for health technology assessment. *Int J Technol Assess in Health Care.* 2009;25 Suppl 2:107-116.
11. International Network of Agencies for Health Technology. Available from: <http://www.inahta.org/HTA/>.
12. Eisenberg JM, Zarin D. Health technology assessment in the United States. *Int J Technol Assess in Health Care.* 2002;18(2):192-198.
13. Weill C, Banta D. Development of health technology assessment in France. *Int J Technol Assess Health Care.* 2009;25 Suppl 1:108-111.
14. Sampietro-Colom L, Asua J, Briones E, Gol J, the AuNETS Group. History of health technology assessment: Spain. *Int J Technol Assess in Health Care.* 2009;25 Suppl 1:163-173.
15. Banta D, Kristensen FB, Jonsson E. A history of health technology assessment at the European level. *Int J Technol Assess in Health Care.* 2009;25 Suppl 1:68-73.
16. Banta D, Jonsson E, Childs P. History of the international societies in health technology assessment: international society for technology assessment in health care and health technology assessment international. *Int J Technol Assess Health Care.* 2009;25 Suppl 1:19-23.
17. Hailey D. Development of the international network of agencies for health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care.* 2009;25 Suppl 1:24-27.
18. Banta D, editors. Report from the EUR-ASSESS Project. *Int J Technol Assess in Health Care.* 1997;13(2):133-340.
19. Banta D, Oortwijn W, editors. Health Technology Assessment in the European Union. *Int J Technol Assess in Health Care.* 2000;16(2):299-635.
20. The ECHTA/ECAHI project. Stockholm: SBU, 2001.
21. EUnetHTA. EUnetHTA Joint Action 2010-12. Available from: http://www.eunethta.net/Public/Work_Packages/EUnetHTA-Joint-Action-2010-12/.
22. The OECD Health Project. Health technologies and decision making. Paris: OECD, 2005.
23. WHO European Ministerial conference on health systems: "Health systems, health and wealth". Tallinn, Estonia 25-27 June 2008. Report. Copenhagen: WHO, 2009.
24. Sorenson C, Drummond M, Kristensen FB, Busse R. How can the impact of health technology assessments be enhanced? Policy Brief. Copenhagen: WHO, 2008.
25. Neumann PJ, Drummond MF, Jönsson B, Luce BR, Schwartz JS, Siebert U, et al. Are key principles for improved health technology assessment supported and used by health technology assessment organizations? *Int J Technol Assess Health Care.* 2010;26(1):71-78.
26. Luce B, Cohen RS. Health technology assessment in the United States. *Int J Technol Assess Health Care.* 2009;25 Suppl 1:33-41.
27. Martelli F, La Torre G, Di Ghionno E, Staniscia T, Neroni M, Cicchetti A, et al. Health technology assessment agencies: an international overview of organizational aspects. *Int J Technol Assess Health Care.* 2007;23(4):414-424.
28. Schwarzer R, Siebert U. Methods, procedures, and contextual characteristics of HTA and health policy decision-making: comparison of HTA agencies in Germany, UK, France and Sweden. *Int J Technol Assess Health Care.* 2009;25:305-314.
29. Jonsson E. History of health technology assessment in Sweden. *Int J Technol Assess Health Care.* 2009;25 Suppl 1:42-52.
30. Kok G, Gottlieb NH, Commers M, Smerecnik C. The ecological approach in health promotion programs: a decade later. *Am J Health Promot.* 2008;22(6):437-442.
31. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. kovo 31 d. įsakymas Nr. V-242 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2009;40-1534.
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. V-973 „Dėl priešinės liaukos vėžio ankstyvosios diagnostikos finansavimo programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2005;152-5617.
33. Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE. Handbook of practical program evaluation. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
34. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 3th ed. Oxford: Oxford University, 2005.
35. Bemelmans W, van Baal P, Wendel-Vos W, Schuit J, Feskens E, Ament A, et al. The costs, effects and cost-effectiveness of counteracting overweight on a population level. A scientific base for policy targets for the Dutch national plan for action. *Prev Med.* 2008;46:127-132.
36. Riesma RP, Pattenden J, Bridle C, Sowden AJ, Mather J, Watt IS, et al. A systematic review of the effectiveness of interventions based on a stages-of-change approach to promote individual behaviour change. *Health Technol Assess.* 2002;6(24).
37. Hofmann BM. Why ethics should be part of health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care.* 2008;24(4):423-429.
38. Lehoux P, Williams-Jones B. Mapping the integration of social and ethical issues in health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care.* 2007;23(1):9-16.
39. Jankauskiene D. Development of health technology assessment in Lithuania. *Int J Technol Assess in Health Care.* 2009;25 Suppl 1:140-142.
40. Jonsson E, Usonis V, redaktoriai. Medicinos praktikos vertinimas Lietuvoje. Pirmieji žingsniai. Vilnius: Lietuvos apsaugos ministerija, 1993.
41. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Valstybės žinios. 1994;63-1231; 1998;112-3099.
42. Jankauskiene D, Gurevicius R, Peciura R, Zeleckiene D. Development of health technology assessment in Lithuania. Ital J Public Health: 2nd Annual HTA meeting; 20-22 June 2005. Roma, Italy, 2005, 2 Suppl 1.

43. Jankauskiene D, Gurevicius R, Peciura R, Zeleckiene D. Restructuring of Vilnius hospital using evidence based needs assessment. Proceedings of the 1st Annual HTAi meeting. 30 May – 2 June 2004, Krakow, Poland.
44. Nacionalinės sveikatos tarybos 2002 m. lapkričio 26 d. nutarimas „Dėl sveikatos priežiūros technologijų vertinimo“.
45. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 14 d. įsakymas Nr. V-642 „Dėl sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005–2010 m. programos patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2004;144-5268.
46. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. gruodžio 13 d. įsakymas Nr. V-1016 „Dėl Valstybinės akreditavimo tarnybos sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2007;35-5499.
47. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 27 d. įsakymas Nr. V-956 „Dėl valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatų patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2007;126-5134.
48. Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus 2009 m. gegužės 29 d. įsakymas Nr. T1-284 „Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos medicinos technologijų skyriaus nuostatai“. Prieiga per internetą: <http://www.vaspvt.gov.lt/index.php?462324117>.
49. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 8 d. įsakymas Nr. V-101 „Dėl valstybinio sveikatos mokslinių tyrimų instituto struktūros patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/content/stuktura.html>.

Health technology assessment

Gintarė Petronytė, Vytautas Jurkuvėnas

Institute of Hygiene

Summary

The article focus on the development of the concept of health technology and health technology assessment, including a history of health technology assessment agencies established in various countries and their organizational aspects. The successful examples of international collaboration and the role of intergovernmental organizations in developing health technology assessment are summarized. More emphasis is given to health technology assessment in public health, including primary and secondary preventive technologies. This article presents the development of health technology assessment in Lithuania.

Keywords: health care system, health technology, health technology assessment, public health.

Correspondence to Gintarė Petronytė,
Institute of Hygiene,
Didžioji 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania.
E-mail: gintare@hi.lt

*Received 22 November 2010,
accepted 17 December 2010*