

Kako do HTA v Sloveniji?

Dorjan Marušič



Članek *Procurement of medical equipment in Sweden* avtorja Heikki Teirja na strukturiran in pregleden način predstavlja postopek naročil v okrožju Stockholma s poudarkom na bolnišnici Karolinska University Hospital.

Avtor ima ambicijo prikazati prehod iz nacionalne ravni na okolje posamezne bolnišnice. Po splošni predstavitvi zdravstvenega sistema na Švedskem in sistemskih okoliščin zniževanja stroškov ter restrukturiranja bi lahko dobili vtis, da se članek usmerja na sistemsko raven zagotavljanja vzdržnosti zdravstvenega sistema. Nasprotno, sistematičen pristop k večji stroškovni učinkovitosti na osnovi HTA je le uvod k podrobnemu prikazu postopka javnih naročil v bolnišnicah. Morebitni začetni pomislek bralca o primerljivosti med zdravstvenima sistemoma v Sloveniji in na Švedskem postane nepomemben, ko članek preide na prikaz tehničnega postopka prenosa nove tehnologije v okolje uporabnikov.

Avtor zelo zanimivo predstavi razdelitev naložb na štiri kategorije: strateške, nove lokalne, ponovne ali nadomestne in racionalizacijske naložbe. Nove lokalne naložbe so dejansko strateške naložbe na lokalni ravni, racionalizacijske naložbe pa imajo osnovni namen doseči večje stroške učinkovitosti. Preostali dve kategoriji pa sta povedni že po svojem imenu. Vsaka ocena racionalnosti naložb sloni na opravljeni analizi stroškov in učinkovitosti v skladu z načeli poslovne ekonomije. Ker se take analize lahko opravijo tako na bolnišnični kot tudi na nacionalni ravni, iz članka ni popolnoma jasno razvidno, na od kateri ravni tovrstne analize zahtevajo na Švedskem.

V članku predstavljena osnovna načela postopka javnih naročil so strokovnost, kon-

kurenčnost, preglednost in enakost prodajalcev. Izpostavljen je problem funkcionalnosti javnih razpisov, ki trajajo izjemno dolgo časa tudi na Švedskem. Nenazadnje je potrebno upoštevati tudi druga merila, kot so okolje, socialna pravičnost in enakopravnost.

Zahteve po večji stroškovni učinkovitosti silijo tudi naše izvajalce k upravičevanju naložb v opremo s tehtnimi argumenti. Žal pa pristop, opisan v članku, v našem prostoru še ni zaživel, vsaj ne sistemsko. Med vzroke bi morda lahko uvrstili majhnost, tudi v primerjavi s Švedsko, vendar pa smo enako veliki kot je predstavljeno področje Stockholm Country v članku. Ker pa pri nas vsaka posamezna bolnišnica vodi postopke s svojimi kadri, je pomanjkanje kadrov za celovito pokritje vseh naročil in nabave ozko grlo predvsem v manjših bolnišnicah. Morda bi vseeno med našimi problemi posebej poudaril pomanjkljivo tehnološko znanje za presojo tehnologij v zdravstvu. Tako ne preseanečajo zapleti pri javnih naročilih zaradi slabo postavljenih razpisnih pogojev. Nekaj dobrih izkušenj imamo predvsem na nezdravstvenem področju; tako so vsi javni zavodi pomembno znižali ceno elektrike s skupnim javnim naročilom. Ministrstvo za zdravje je pred leti v vlogi pooblaščenega naročnika že poskusilo s skupnimi javnimi naročili. Posamezne nabave so sicer dosegle znižanje cene, vendar so številne pritožbe ponudnikov izjemno podaljševale postopek. Tako je razpis za nabavo zdravil za bolnišnice trajal 2,5 leti. Delno lahko neuspešnost razpisov pripišemo tudi ekipi, ki je bila številčno in tudi strokovno nezadostna. Ob tem ne gre spregledati, da standardizacije zdravstvenega medicinskega materiala, opreme in zdravil večinoma ni bilo.

Članek torej zelo natančno prikaže postopek javnih naročil, žal pa se ne poglobi v, v uvodu napovedana, merila in finančne

vire za uvajanje novih zdravstvenih tehnologij. Nenazadnje je Švedska država, kjer je bila ustanovljena prva nacionalna agencija za vrednotenje zdravstvenih tehnologij (Health technology assessment, v nadaljevanju HTA) v Evropi, in sicer že leta 1987. Od takrat do danes je HTA doživela izreden razvoj. Veliko evropskih držav ima javne agencije za HTA. Te institucije združuje sistematičen in pregleden proces za povzemanje informacij medicinskega, sociološkega in ekonomskega značaja o uvajanju ter razširjanju novih tehnologij. Učinki HTA so ponavadi posredni in se razlikujejo med državami. Medtem ko angleški Nacionalni inštitut za zdravje in klinično odličnost (NICE) pripravlja obvezne smernice za vlado oziroma Nacionalno zdravstveno službo, odloča o uvajanju novih in ohranjanju obstoječih zdravstvenih tehnologij ter ima s svojo integracijo največji možni vpliv na odločanje v zdravstvu, paje upoštevanje priporočil HTA v ostalih državah prostovoljno, zato ima posledično HTA v odločevalskem procesu drugačen vpliv.

HTA je pomembno orodje za sprejemanje odločitev v zdravstvenih sistemih in za ustvarjanje zdravstvene politike na vseh ravneh. Kot znanstvena disciplina lahko bistveno izboljša procese in kakovost odločanja v zdravstvu. Z javno-finančnega vidika HTA skrbi za transparentno alokacijo sredstev med zdravstvene programe in s tem vpliva na postavljanje prioritet oziroma pomaga pri odločanju o izbiri najučinkovitejših programov. Slednja je pomembna tako za bolnika kakor tudi za zavarovanca, nenazadnje z zdravstvenega in finančnega vidika.

Evropska mreža za vrednotenje zdravstvenih tehnologij (European Network for Health Technology Assessment, v nadaljevanju EUnetHTA) definira HTA kot multidisciplinarni proces, ki sistematično, pregledno, objektivno in robustno združuje informacije o medicinskih, socioloških, ekonomskih in tudi etičnih vprašanjih, povezanih z uporabo zdravstvenih tehnologij. Definicija zdravstvene tehnologije v kontekstu HTA je široka in zajema poleg zdravil tudi cepiva, biološka zdravila, krvne pripravke, medicinsko opremo in pripomočke. Pomemben sestavni del medicinskih tehnologij so tudi medicinski postopki, tako preventivni in diagnostični kot tudi terapevtski in rehabilitacijski.

Razumevanje osnovnih principov HTA in zavedanje o njeni pomembnosti, kot orod-

ju za sprejemanje transparentnih in racionalnih odločitev, je izjemnega pomena za vse tiste, ki odločajo v zdravstvu. Brez upoštevanja najboljših razpoložljivih dokazov utegnejo na razširjanje in uporabo zdravstvenih tehnologij vplivati drugi dejavniki (npr. socialni, finančni ali institucionalni). Da bi bilo vrednotenje koristno, mora zagotoviti pravočasne in ustrezne informacije, ki upoštevajo dejanske potrebe ter zahteve zdravstvenega sistema. Hkrati mora HTA spodbujati tiste inovacije, ki zagotavljajo »value for money« in ob varovanju osnovnih načel pravičnosti spodbuditi dezinvestiranje neučinkovitih ter zastarelih tehnologij in ukrepov. Neupoštevanje HTA pri odločanju o tem, katero zdravstveno tehnologijo bomo uporabljali, je tako ne le nesmotrno, pač pa tudi neetično.

Članek predstavlja dodano vrednost za slovenski zdravstveni sistem, predvsem za top in srednji management, saj ponuja orodje za nadgradnjo procesa javnih naročil. V Sloveniji bi morali pospešiti in promovirati vnos znanja. Razmisliti bo potrebno o uvedbi medicinskega inženirstva vsaj na ravni največjih bolnišnic. Tu bi se lahko razvil kot raziskovalni in pedagoški proces. Javna objava cen prodajalcev in proizvajalcev opreme pa bi vsaj olajšala izbiro.

Način organizacije HTA je odvisen predvsem od velikosti države, razpoložljivosti kadrov, virov financiranja in političnih odločitev. Ker je Slovenija država z zelo omejenimi kadrovskimi viri, ki bi bili sposobni izvajati študije HTA, bi bila ustanovitev strukturirane mreže za HTA, ki bi povezovala in integrirala obstoječe nacionalne institucije, najprimernejši pristop za vrednotenje zdravstvenih tehnologij. Prehod na formalizirano in sistematično vrednotenje zdravstvenih tehnologij zahteva podporo in predanost vladnih institucij ter motiviran tim, ki bo prevzel pripravo uvedbe HTA v državi. Tuje študije kažejo, da ustanovitev nacionalne agencije za HTA velikokrat ni najboljši pristop k uvajanju HTA v državi. Pogosto se, predvsem v državah z omejenimi kadrovskimi viri, ustanavljajo strukturirane mreže za HTA.

Morda nas ne preseneča, da se želi politika spet postaviti pred stroko. Predlog novega Zakona o zdravstveni dejavnosti namreč predvideva ustanovitev nacionalne Javne agencije za kakovost in varnost, torej uveljavlja formaliziran pristop.