

IÑAKI GUTIÉRREZ IBARLUZEA DK.*Osteba, Osasun Teknologien Ebaluaziorako Zerbitzua.
Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritza.
Osasun eta Kontsumo Saila, Eusko Jaurlaritza.*

OSASUN-TEKNOLOGIEN EBALUAZIOA

Osasun-arloko erabakiak sustatzeko zientzia

Osasun-sistemek hainbat ikuspegitatik bildu eta aztertzen dute osasun-teknologiak erabili ala ez erabakitzeko informazioa: zelan funtzionatzen duten, zer baliabide behar ditugun, non kokatuko diren, zenbat profesional behar diren, zenbat kostatuko zaigun, etikaren edo gizartearen ikuspuntutik onuragarriak diren... Ikuspuntu horiek guztiak eta beste hainbat aztertzeko, eta erabakiak hartzen dituztenei informazioa emateko, Osasun Teknologien Ebaluazioa (OTE) dugu.


Definizioak definizio, jakin behar dugu zer sartzen den osasun-teknologiaren kontzeptuan: ekipamendu eta teknika astun, sofisticatu eta konplexuak; osasun-zerbitzuetan erabilitako botika, dispositibo eta prozedura mediko-kirurgikoak; eta arreta emateko osasun-sistema sustatzaile eta antolatzaileak.

OTeren kontzeptua, berriz, 70eko hamarkadan sortu zen. Izan ere, petrolioaren krisia zela eta, zenbait herrialdek adierazi zuten ezin zituztela ordaindu osasun-teknologia batzuen kostuak, batez ere teknologia horien eraginkortasuna zalanztatan zegoenean.

70eko hamarkadatik aurrera, osasun-zerbitzuen eraginkortasuna eta efizientzia hobetu nahian, zerbitzu-emaileek eta -ordaintzaileek gero eta interes handiagoa izan dute zerbitzuen inguruko erabakiak ageriko frogaz zientifikoetan oinarrituta egon daitezzen. Horrek teknologiei eta prozedurei buruzko informazioa

lortzea dakar, bai haien eraginkortasunari buruzkoa, baita haien kostu-efektibotasunari buruzkoa ere. Testuinguru horretan, elkarren kontra dauden bi elementurekin egiten dugu topo, egun, herri garatuetan: batetik, gero eta zabalagoa da etorkizun handiko osasun-teknologia sofisticatuagoen eskaintza; baina, bestetik, ekonomiaz arduratzen diren agintariek osasun-zerbitzuen kostuak murrizteko aholkatu dute, sistemak dituen errekursoak mugatuak baitira.

Gauzak horrela, osasun-politikek eta osasun-arloko profesionalen egoera hori aztertu dute, eta hiru ondorio nagusi atera dituzte. Hasteko, ez dago harreman zuzenik herrialde baten osasun-zerbitzuen kostuen eta herrialde horretako biztanleriaren osasunaren eta bizi-kalitatearen artean (Grezian, esaterako, osasun-zerbitzuen kostuak Europako Batasuneko baxuenetarikoa dira; alabaina, hango biztanleriaren bizi-itzaropena Alemaniakoaren edo Frantziakoaren parekoa da).



Jakina denez, osasun-sisteman eta osasun-teknologietan egiten diren inbertsioak osasunaren determinatzaileetariko bi baino ez dira, eta gehienetan ez inportanteak.

Bigarrenik, praktika klinikoa aldakorra da. Fenomeno hori 30eko hamarkadan plazaratu zen lehenengoz, eta, 70eko hamarkadaz gerostik, arretaz aztertu da. Horrela, batetik, herrialdeen artean ezberdintasunak edo aldakortasunak sumatu dira, baina ez teknikei lotutakoak, baizik eta osasun-arloko profesionalen izaerari, praktika klinikoaren erari edo organizazio-sistemei lotutakoak. Aldakortasunaren arrazoiak ugariak dira: profesionalen gaitasun falta, osasun-sistemen antolamendua, teknologien estaldura... Alabaina, aldakortasunaren arrazoi nagusietako bat da medikuen eta bestelako profesionalen irizpide pertsonalak pazienteak maneiatzeko orduan. Aldakortasun horren zentzugabekeria murriztu edo bateratzeko lagungarri izan daitezke kalitateko frogetan oinarritutako gomendioak.


Azkenik, osasun-praktika batzuek benetako eragina dute biztanleriarengan. Zenbait irizpideren arabera, osasun-gastu osoaren % 20 da praktika negatiboek dagoen kostua. Hain zuzen ere, praktika kliniko klasikoaren eraginkortasun eta eragintzia eza plazaratzeak nabarmen bultzatu du ikerketa biomedikoa. Gauzak horrela, kalitate handiko gero eta ikerketa gehiago argitaratu dira.

Beraz, batetik, osasun-gastuen gorakada nabarmenak ez du osasun-maila hobetu, edo ez espero zen beste; bestetik, aldakortasunaren gradua oso altua da; eta azkenik, zalantzak daude prozedura mediko batzuek osasunean duten eraginari buruz. Horiek guztiak adierazten dute osasun-sistemei eta praktika klinikoaren zenbait arlori buruz ezaguera eza dagoela.

Eta gabezia horrek zaildu egiten du baliabide eta erabilpen zuzenei buruzko erabakiak hartzea.

OSASUN-TEKNOLOGIEN EBALUAZIOA EUSKAL AUTONOMIA-ERKIDEGOAN

Duela hamazazpi urte, 1992ko udazkenean, Osasun Sailak erabaki zuen osasun-teknologiak ebaluatzeko unitatea, Osteba, martxan jartzea. Egun, eta xedean oinarrituz, Ostebak informazioa eta

 *Batetik, osasun-gastuen gorakada nabarmenak ez du osasun-maila hobetu, edo ez espero zen beste; bestetik, aldakortasunaren gradua oso altua da.*

gomendioak ematen ditu erabakiak hartzeko, eta gomendio horietan oinarritutako eskenatokiak proposatzen ditu, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) osasun-sisteman aplikatu daitezkeen. Ostebaren jardueraren adibide gisa honako hauek aipa ditzakegu: bularreko minbiziaren prebentzio-plana, kolon-ondesteko minbiziaren prebentzio-plana, Down sindromearen detekzio-plana eta irizpideak, haurren

gorreriaren detekzio goiztiarraren plana, diabetes mellitusaren praktika klinikoko gida eta abar. EAEko osasun-sisteman, Ostebaren txostenetan eta bestelako informazioetan oinarrituz hartzen dira erabakiak. Azken bolada honetan, besteak beste, honelako galderak izan ditugu: ea bularreko minbiziaren prebentzio-planean sartzeko adina zabaldu behar den, zein den kolon-ondesteko minbizia detektatzeko teknika egokiena, zein Down sindromea detektatzeko estrategiarik egokiena...

Oraindino, baina, OTE agentziak edo unitateak nahiko errektibo agertu dira: haien egitekoa zen informazioa ematea osasun-teknologia bat sisteman sartzeko zenean. Gaur egun, berriz, erronka nagusia ez da unean uneko eta tokian tokiko informazioa ematea, baizik eta proaktiboagoak izatea; hau da, osasun-beharrak identifikatzea eta behar horiek estaltzeko teknologiak identifikatzea edo berrikuntzak garatzen laguntzea. Beraz, eta helburu horrekin, agentziak lanean ari dira, beste erakunde eta partaideekin batera: erabiltzaileak, biozientzietako enpresak eta osasun-profesionalak. ●

Eskerrik asko Agurtzane Urrutiari artikulua idazteko emandako laguntzagatik.

©SSILVER/ 123RF