

GuNFT

Gida egiteko txostena

Osasun Teknologiak Ebaluatzeko Txostena. Osteba 2007/11 zk

TXOSTENAK, AZTERKETAK ETA IKERKETAK



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

GuNFT

Gida egiteko txostena

Osasun Teknologia Ebaluatzeko Txostena Osteba 2007/11 zk

TXOSTENAK, AZTERKETAK ETA IKERKETAK



MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL



Plan de Calidad
para el Sistema Nacional
de Salud



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN ETA KONTSUMO
SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD
Y CONSUMO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2011

Obra honen erregistro bibliografikoa Eusko Jaurlaritzaren Liburutegi Orokorreko katalogoan
konsulta daiteke: <http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>

Edizioa: 1.a 2011eko martxoan

Tirada: 150

Edita: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
c/ Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz

Fotocomposición: RGM, S.A.
Polígono Igeltzera, Pab. A1 bis - 48610 Urduliz-Bizkaia

Impresión: RGM, S.A.
Polígono Igeltzera, Pab. A1 bis - 48610 Urduliz-Bizkaia

ISBN: 978-84-457-3140-6

NIPO: 477-10-023-8

D.L.: BI 831-2011

Dokumentu hau Osasun Sistema Nazionalerako Kalitate-Planean aurreikusitako lankidetzaren testuinguruan egin da, Osasun eta Gizarte mailako Politika Ministerioak egindakoa eta Carlos III Osasun-Institutuak, Zientzia eta Berrikuntza Ministerioaren mendeko erakunde autonomoak, eta Eusko Jaurlaritzaren Osasun eta Kontsumo Sailak(Osteba), hitzartutako lankidetzako hitzarmenaren eraginpean.

Txostena aipatzeko:

Ibargoyen-Roteta, N; Gutiérrez-Ibarluzea, I; Asua, J. GuNFT Gida egiteko txostena: Osasun sistemetan jada existitzen diren Teknologiak Ez Finantzatzeko Gida. Osasun eta Gizarte mailako Politika Ministerioaren. Osasun Sistema nazionalerako kalitate-Plana; 2010. **Osasun Teknologiak Ebaluatzeko Txostenak: OSTEBA 2007/11 zk.**

Eskerrak

Talde Nominalako kide bakoitzari jada existitzen diren teknologia sanitarioak ez finantzatzeko unean kontuan hartu beharreko irizpideak ezartzeko eta gida honen egiturari eta edukiei buruz egindako komentarioek eskertu nahi dizkiegu.

Talde Nominala ondokoek osatu zuten: Alberto Colina, Alberto Ruano, Eduardo Briones, Edurne Eguino, Jose Luis Pinto, Pablo Uriarte, Pilar Alcorta, Pilar Nicolás, Teresa Cerdá eta Teresa Hermosilla.

Halaber, dokumentu honen kanpoko ikuskatzaileei egindako ahalegina eskertu nahi diegu; izan ere, euren komentarioek lan hau argitaratzea ahalbideratu dute.

Dokumentu hau berrikusi dutenak ondokoak dira:

- Laura Sampietro-Colom, d’Innovación zuzendariordea. Evaluació d’Innovacions i Noves Tecnologies, Bartzelonako Ospitale Klinikoa.
- Alfonso Alegre, Alejandro Álvarez, Javier Fuentes, Juan Ramón García, Carlos Lample, Victor Solano eta José M^a Vergara, Teknologia eta Baliabideen Egokitzapena (CTAR) Batzordeko kideak, Zaragozako Miguel Servet Ospitalea.
- Dr. Adam Elshaug, MPH, PhD. Hanson Fellow, Adelaide Health Technology Assessment (AHTA); Senior Lecturer, Discipline of Public Health, The University of Adelaide (Australia).
- Dr. Sarah Garner, Associate Director of Research and Development, National Institute for Clinical Excellence (NICE), United Kingdom.

Eta bereziki eskerrak eman nahi dizkiegu gure lankideak diren Gaizka Benguria Arrate eta Lorea Galnares Corderori, lan hau egiteko emandako laguntzagatik.

Aurkibidea

Laburpen exekutiboa	11
I. Sarrera	15
II. GuNFT gidaren helburua	19
III. Asmoen deklarazioa	21
IV. Erabilitako metodologia	23
IV.1. Kontuan hartu beharreko irizpideak teknologia sanitarioak ez finantzatzeari buruzko erabakia hartzeko	24
IV.2. Lehen bertsioa egitea	26
Talde Nominalak aukeratutako ideiak	27
Teknologia berriak hartzeko gida (GANT) eta Proba genetiko berriak hartzeko gida (GEN)	27
IV.3. GuNFT gidaren baliozkotzea	29
IV.4. GuNFT gidak eragindako garapenak	29
IV.5. GuNFT Euskadin ezartzeko proposamena	30
V. Erreferentziak	33
VI. Eranskinak	35
VI.1. eranskina Talde Nominalak planteatutako galderari erantzuteko irizpideak	35
VI.2. eranskina Osasun Sistemetan jada existitzen diren Osasun Teknologia ez finantzatzeko gida	39

Laburpen exekutiboa

Titulua: GuNFT gida egiteko Txostena: Osasun Sistemetan jada existitzen diren Teknologia sanitarioak ez finantzatzeko gida

Autoreak: Ibargoyen-Roteta Nora, Gutiérrez-Ibarluzea Iñaki, Asua José

Teknologia: Desinbertsio teknologikorako gida

MeSH gako hitzak: Biomedical Technology, Assessment; Treatment outcome

Beste gako hitzak: disinvestment, reinvestment, obsolete, ineffective, cost-ineffective

Data: abuztua, 2009

Orrialdeak: 72

Erreferentziak: 16

Hizkuntza: gaztelania / ingelesa / euskera

ISBN: 978-84-457-3140-6

Sarrera

«Balio ez duten» teknologia sanitarioetan desinbertitzeak eta segurtasun, eraginkortasun eta kostua-eraginkortasuna irizpideak betetzen dituzten teknologia sanitarioetan berrinbertitzeak sistema sanitarioen asistentzia kalitatea hobetzen lagun dezake. Hala ere, esperientziak frogatzen duenez, prozesu zaila da; izan ere, mekanismo administratibo fidagarriak ez dago zalantzazko eraginkortasun kliniko edo kostua-eraginkortasuneko teknologia sanitarioak identifikatzeko eta lehenesteko. Iaz, Espainian «Zahartuta geratu diren teknologia sanitarioen identifikazioa, lehenestea eta ebaluazioa» nazio mailako proiektua jarri zen abian. Hala ere, desinbertsio teknologikoak ez eraginkorrak, inefizienteak edo mingarriak izan daitezkeen teknologiak ere bildu behar ditu; hori dela eta, arrazoizko prozesua garatzeko gida landu da, teknologia mota horiek ez finantzatzeko laguntza emateko helburuarekin.

Helburua

Gida honen helburua prozesu egokia, gardena, sistematikoa eta argia, teknologia sanitario zehatza batzuk edo horien adierazle partikularrak ez finantzatzeko ezartzea da, edozein dela ere arrazoia, hasiera batean finantzatuak izan zireneko helburua betetzen ez dutenak.

Metodoak

Talde nominalaren teknika erabili zen, «desinbertsio teknologikoko» prozesu bat ezartzeko kontuan hartu beharreko puntu garrantzitsuak zehazteko. Talde nominala osatzeko asistentzia sanitarioan, administrazioan eta ebaluazioan lan egiten zuten 10 profesional aukeratu ziren. Talde horri desinbertsio teknologikoari buruzko 8 galdera egin zitzaizkion. Proposatutako ideiak telekonferentziaren bidez eztabaidatu ziren. Galdera bakoitzerako, partaide bakoitzak, bere ustean, 10 ideia garrantzitsu aukeratu behar izan zituen, 1etik eta 10era ordenatuta (garrantzi handienetik txikienera). Adostutako ideiak gutxienez bost boto lortu zutenak izan ziren. «Ospitaleetan Teknologia Berriak Hartzeko Gida» (GANT) eta «Proba genetiko berriak biltzeko gida» (GEN), Andaluziako Teknologia Sanitarioen Ebaluazio-Agentziak egindakoen egitura eta atalak kontuan hartu ziren GuNFT gida egiteko.

Zirriborro hori ospitale eremuko teknologia sanitarioen ebaluazioarekin lotura zuten kapoko bi ikuskatzailek berrikusi zuten, eta ingelesera itzulita, berriro ere teknologia sanitarioen desinbertsio eremuko bi nazioarteko adituek berrikusi zuten.

Azterketaekonomikoa: BAI **EZ** **Adituen iritzia:** **BAI** EZ

Emaitzak

Talde nominalak proposatutako ideia guztietatik (orotara 139) azkenean 35 aukeratu ziren. Berez, teknologia bat ez litzateke finantzatu behar aplikatzen zaion pazientearen osasunaren txarrera egite globalari buruzko ebidentziarik bada, teknologiaren arrisku potentzialaren ardura ezin bada hartu edo pazientearen osasunean eragin negatiboa badu. Desinbertsioak onartzeko erabakiari buruzko informazio egokia eman beharko litzaioke pazienteari eta erabiltzen duen profesional sanitarioari, eta azken hori prozesuan inplikatu beharko litzateke. Gida, txosten honen II. Eranskinean aurkezten dena, atal desberdinetan banatu da: a) Aurretiazko gomendio orokorrak, b) Eskaera betetzea, c) Eskaeren egiaztapena eta lehenestea, d) Eskaeren ebaluazioa, e) Azken erabakia hartzea eta f) Jarduera-plana.

Ondorioak eta gomendioak

Aurrean dugun hau, Sistema Sanitarioetan erabiltzen ari diren teknologia sanitarioen «desinbertsio» edo «ez finantzazio» prozesua ezartzen laguntzeko garatutako lehen gida da. Hala ere, gidaren lehen bertsioa da eta bere aplikagarritasuna ebaluatu beharra dago.

I. Sarrera

Sistema eta erakunde sanitarioek Sistema Sanitarioan bilduko diren zerbitzuak erabaki behar dituzte, horien finantzazio mugak (1) zeintzuk izango diren zehaztuta. Baliabideak beti eskasak dira eta inoiz ez dute Sistema Sanitario osoaren eskaria asetzen. Baliabide bat baldintza bakar batean erabiltzeak baliabide hori beste baldintza batean erabiltzea eragozten du, eta hori kostu-eraginkortasunarekin neurtu daiteke (lortu zitekeen osasu onura dirua hurrengo aukera onenean inbertitu izan balitz).

Zoritxarrez, nahi baino maiztasun handiagoz, baliabide sanitarioen zati bat, egokienak ez diren teknologietan inbertitzen da¹ edo jada existitzen diren teknologien hobekuntza «teknikoa» eragiten dutenetan, hartzea merezi ez duen kasuetan. Horrek, Asistentzia Sanitarioan proposatutako helburuak lortzeko zailtasunak dakartza. Batzuetan, inbertsioak ezin die lehentasuneko beharrei erantzun edo existitzen diren azpiegitura eta zerbitzuekiko teknologi zailegiak edo bateraezinak, edo mantentzeko oso garestiak direnak, finantzatzen dira. Horrek guztiak, teknologien erabilera zentzugabe edo desagokiarekin eta pertsonal sanitario urriarekin, osasun zerbitzuak ahuldu eta Asistentzia Sanitariorako ezinbestekoak diren bestelako elementuak lortzeko erabili zitezkeen baliabideak galaraz ditzake (2).

Osasunaren Mundu Erakundeak berriki adierazi zuenez, Arreta Sanitarioaren segurtasuna eta kalitatea hobetzeko garrantzitsua da osasun teknologien ebaluazioan oinarri zientifiko sistemak sendotzea kalitate, segurtasun, errentagarritasun, erabilerraztasun eta sarbide terminoetan oinarrituta (3).

Nahiz eta Teknologia Sanitarioen Ebaluazioaren egoera hobetu, bereziki teknologia berri eta sortu berrien ebaluazioari dagokionez (4;5), oraindik mekanismo eraginkorrak falta dira teknologia sanitarioen egokitasuna zehazteko eta jada ezarritako teknologia sanitarioen ebaluazioa eta kudeaketa errazteko.

Asistentziaren kalitatea hobetzen lagun dezakeen prozesuetako bat egokiak ez diren teknologia sanitarioen desinbertsioarekin baliabideak lortzean eta baliabide horiek segurtasun, eraginkortasun eta kostu-eraginkortasuna

¹ Teknologia sanitarioaren definizioa: «profesional sanitarioek erabilitako metodo guztiak pazienteen osasuna sustatzeko edo hobetzeko, gaixotasunak prebenitzeko edo tratatzeko, bergaitzeko edo epe luzerako zainketak eskaintzeko. Horrek kategoria guztietako profesional sanitarioek egindako jarduera guztiak eta osasunaren hobekuntza sustatzeko ekipamendu, botika eta prozedura guztien erabilera biltzen ditu».

irizpideak betetzen dituzten teknologia sanitarioetan berrinbertitzean datza. Desinbertsioa ondokoa da: osasunari onura gutxi edo bat ere eskaintzen dizkieten praktika, prozedura, teknologia edo botika baliabide guztiak partzialki edo erabat kentzea, baliabideen esleipen ez nahikoa eragingo bailukete.

Hala ere, desinbertsioa laguntzeko metodoen gaineko ikerkuntza eta garapenerako baliabide falta eta mekanismo administratibo fidagarririk ez izatea zalantzazko eraginkortasun kliniko eta kostua-eraginkortasuna duten teknologia sanitarioak edota praktikak identifikatzeko eta lehenesteko, prozesu honetan ez dute laguntzen. Horrez gain, sarritan ez dago ebidentzia argirik existitzen diren teknologia batzuk onura gutxi edo bat ere ez dute la zehazteko, neurri handi batean, emaitza negatiboko entsegu klinikoak argitaratzen ez direlako. Azkenik, ohikoa da politika, klinika eta gizarte mailako erresistentzia aurkitzea ezarritako teknologiak kentzeko (6).

Berriki egindako ikerketa kualitatibo batean (7), prozesu hori hobetzeko jorratu beharreko puntu garrantzitsu batzuk adierazten dira, eta ondokoetan laburbildu daitezke:

- a. Jada existitzen diren teknologiekikok arretea eza, segur aski baliabide faltagatik eta zailtasun metodologikoagatik. Kasu honetarako, erabilgarria izango litzateke teknologia sanitario berriak detektatzeko eta ebaluatzeko erabiltzen den eredua.
- b. Desinbertsioaren garrantzia azpimarratzeko, erabakia hartu behar dutenei desinbertsioak aurrezpena eta asistentzia kalitatea hobetuko duela erakustea, edo behintzat, paziente eta erabiltzaileen artean arriskua gutxituko duela adierazi beharko litzaeke.
- c. Inbertitu beharra dago desinbertsioa erraztuko duen metodologian aurrera egiteko.

Horrez gain, aipatu beharra dago desinbertsioa tokiko eremuaren eta bere lehentasunen eraginpean dagoela (7). Autore batzuen arabera, desinbertsio prozesua ez luke izan behar derrigorrean bete beharreko prozesua; izan ere, prozesu hori egiteko erarik onenari buruzko gomendioak edo gidak izan beharko lirateke (9).

2004. urtean, sistema sanitarioaren asistentzia praktikan teknika sanitarioa berriak biltzeko prozedura berria ezarri zen Euskadin, Osasun Sailburuaren 2004ko azaroaren 12ko aginduan argitaratu zena. Era berean, agindu horretan, Osakidetza Zerbitzu-Erakundeetako kudeatzaileek Osakidetza-Arreta Zerbitzuko Zuzendaritzari jada egiten ez diren teknikak eta asistentzia-prozedurak jakinarazi beharra biltzen da, arrazoiak adierazita, eta hala badagokio, ordeztu dituen baimendutako teknika eta prozedura adierazita.

Estatu mailan, 1030/2006 Dekretuan, irailaren 15ekoan, Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu komunaren kartera eta hori eguneratzeko prozedura ezartzen dira. Halaber, Errege-Dekretu horrek, ondoko egoeraren bat gertatzen denean, Osasun Sistema Nazionaleko zerbitzu komunaren karteratik teknika, teknologia edo prozedura bat kentzeko aukera biltzen du: a) efikazia, eraginkortasun edo efizientzia falta edo kontrako onuraren arriskua izatea; b) interes sanitarioa galdu izana garapen teknologiko edo zientifikoaren ondorioz edo bere erabilera sanitarioa erakutsi ez izana eta c) indarrean den legediak ezarritako baldintzak jada ez betetzea.

Galizian, 2007ko azaroaren 28ko SCO/3422 aginduak, Galiziako sistema sanitario publikoko zerbitzu-karteran teknikak, teknologiak edo prozedurak biltzeko prozedura arautzen du. Agindu horrek Osasun sistema nazionalaren zerbitzu komunaren kartera eguneratzeko prozedura garatzen du, eta aurretiaz aipatutako kasuetan, teknologiak baztertzeko baldintzak ere biltzen ditu.

Aipatutako legediari dagokionez, 2008. urtean Espanian «Zahar gera daitezkeen teknologia sanitarioak identifikatzeko, lehenesteko eta ebaluatzeko» proiektu nazionala jarri zen abian. Lan-taldeak, teknologia horiek ondoko eran definitu zituen: «erabilera diren indikazio bat edo batzuetarako teknologia sanitarioak, horien onura klinikoa, segurtasuna edo kostua-eraginkortasuna bestelako aukera eskuragarriek gainditu dituztenak» (10). Hala ere, desinbertsioa ezin da kasu horietara mugatu: izan ere, efikazia gabe-koak, ez eraginkorrak edo mingarriak izan daitezkeen teknologia sanitarioak ere jorratu behar ditu. Hortik teknologia sanitario batzuk ez finantzatzeko prozesua garatzen laguntzen duen gida aurkezten da ondoren, metodologia estandarizatu, gardena eta argia erakusten duena, desinbertsioari buruz hartutako erabakiak alderdi garrantzitsuak kontuan hartzeko eta era horretan ezarpena errazteko asmoz.

II. GuNFT gidaren helburua

Gida honen helburua prozesu egokia, gardena, sistematikoa eta argia ezartzen laguntzea da, teknologia sanitario zehatzak edo horien indikazio bereziak ez finantzatzeko aukera aztertzeko, edozein dela ere arrazoa, hasiera batean finantzatuak izan zireneko helburua betetzen ez dutelako.

Oharra

«Osasun Teknologia» terminoak ondokoa biltzen du: profesional sanitarioek erabilitako metodo guztiak pazienteen osasuna sustatzeko edo hobetzeko, gaixotasunak prebenitzeko edo tratatzeko, bergaitzeko edo epe luzerako zainketak eskaintzeko. Horrek kategoria guztietako profesional sanitarioek egindako jarduera guztiak eta osasunaren hobekuntza sustatzeko ekipamendu, botika eta prozedura guztien erabilera biltzen ditu (9).

III. Asmoen deklarazioa

Gida honen helburua asistentzia eskaintzen dutenei ondokoetan laguntza eskaintzea da:

- Desinbertsioaren alderdi ekonomikoa ez ezik, prozesua baldintzatzen duten faktoreak ere kontuan hartzea.
- Eskaintako zerbitzu sanitarioen eraginkortasuna hobetzea.
- Lekuko testuingurura egokitu daitekeen prozesu estandarizatua diseinatzea.
- Segurtasun eta eraginkortasunari dagokionez, pazientearentzako onura gutxiagoa eskaintzen duten teknologia sanitarioak «kentzea» (edo ordeztea) bermatzeaz gain, bizi-kalitateari onura txikiagoa eskaintzen dieten, teknologiaren inbasibitatea eragiten edo pazientearentzako kostu handiagoa duten teknologia sanitarioak «kentzea» (edo ordeztea) bermatzea.
- Prozesuak zentroaren eta Osasun Sistema Nazionalaren edo antzekoaren zerbitzu sanitarioen eskaintza kontuan hartzen duela bermatzea, era horretan, desinbertsioak kaltetutako zerbitzuan nahi ez den asistentzia hutsunea utz dezan ekiditeko.
- Profesional sanitario guztiek era aktiboan prozesuan parte hartzen dutela bermatzea (identifikazio edo ebaluazio fasean).
- Erabakia era egokian hedatzearen garrantzia kontuan izatea, prozesuaren gardentasuna bermatuta. Horrek, erabakia hartzeko arrazoiak eta hartutako erabakia ezartzeko diseinatutako jarduera-plana biltzen ditu.
- Prozesu honek eragindako edozein ekintzak pazientearegan edo oro har populazioaregan onura handiagoa eragingo duela bermatzea.

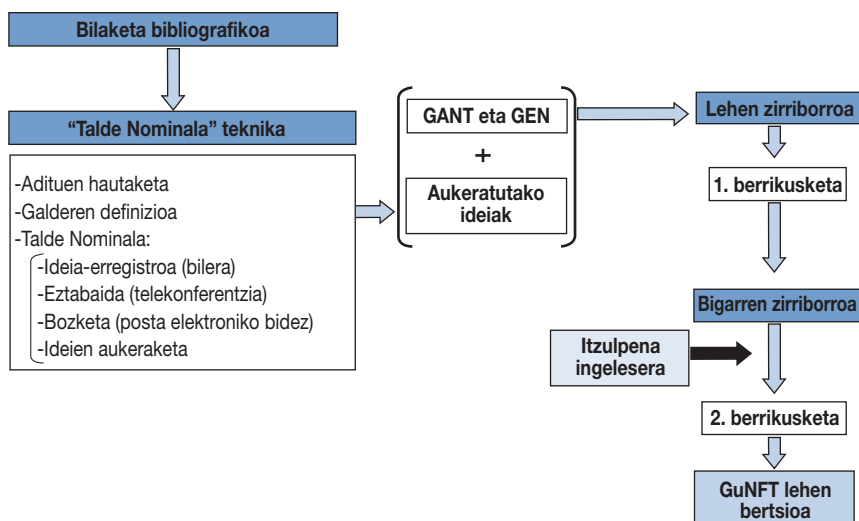
Jakin badakigu ezarritako teknologia sanitarioetan desinbertitzeko eszenatokia diseinatzen duen lehen gida dela. Hala ere, ebaluatu eta hobetu egin behar da beharrezkoa bada edo behar denean. Hurrengo urrats gisa, baldintza errealetan gidaren ezarpenaren eragina aztertzea da gure asmoa, erabilerarekin sortutako arazoak identifikatuta. Izan ere, Euskadirako zehaztutako estrategia ezartzean arazoak eta erronkak identifikatzea espero dugu, aldatu beharrekoak prozesuak funtzionatuko badu.

IV. Erabilitako metodologia

Sarreran adierazi bezala, esperientziak erakusten duenez sistema sanitarioetan desinbertitzea prozesu konplexua da, besteak beste, klinika, gizarte eta politika erresistentzia dagoelako sisteman jada ezarritako teknologiak kentzeari dagokionez.

GuNFT Gida egiteko, 1. figuran deskribatzen den prosezua jarraitu da:

1. Irudia: GuNFT Gida egiteko jarraitutako eskema



GANT: Teknologia Berriez Jabetzeko Gida
GEN: Proba genetiko berriez jabetzeko gida

Ordoren, prozesua zehatz-mehatz deskribatzen da.

IV.1. Kontuan hartu beharreko irizpideak jada ezarritako teknologia sanitarioak ez finantzatzeari buruzko erabakia hartzeko

Jada ezarritako teknologia sanitarioaren desinbertsioari buruzko erabakia hartzeko kontuan hartu beharreko alderdi garrantzitsuenak ezagutzeko, aldatutako «Talde Nominala» teknika burutu zen. Helburua «Ospitaleetan jada existitzen diren teknologia sanitarioak ez finantzatzeko unean kontuan hartu beharreko alderdi guztiak aztertzea» identifikatzea zen.

Helburu horretarako, besteak beste, asistentzia sanitario, kudeaketa eta teknologia sanitarioen eremuan lan egiten zuten adituak aukeratu ziren. (1. Taula).

1. Taula: talde nominalaren kideak

Partaidea	Lan-eremua	Lantokia*
Alberto Colina	Ospitale kudeatzailletza	Zumarraga O (Gipuzkoa)
José Luis Pinto	Ekonomia	Pablo Olabide Unibertsitatea (Sevilla)
Pilar Alcorta	Medikuntza Nuklearra	Santiago O (Vitoria-Gasteiz)
Teresa Cerdá	Osasun Teknologien ebaluazioa	Avalia-t (Konpostelako Santiago)
Alberto Ruano	Osasun Teknologien ebaluazioa	Avalia-t (Konpostelako Santiago)
Pablo Uriarte	Arreta espezializatua	Osakidetzako Zerbitzu Zentralak (Vitoria-Gasteiz)
Pilar Nicolás	Zuzenbidea	Zuzenbide eta Giza Genoma Katedra) Deustuko eta Euskal Herriko Unibertsitatea (Bilbo)
Teresa Hermosilla	Heritarren partaidetza	AETSA (Sevilla)
Eduardo Briones	Ospitale-Kalitatea	Nuestra Sra de Valme O (Sevilla)
Edurne Eguino	Ospitale-Kudeatzailletza	Nafarroako O (Iruñea)

*O=Ospitalea; Avalia-t=Galiziako Osasun Teknologien Ebaluazio-agentzia; AETSA=Andaluziako teknologia sanitarioen ebaluazio-agentzia.

Talde nominalaren teknika André Delbecq eta Andrew Van de Ven-ek 1968an Wisconsin Unibertsitatean garatutako teknika da. Teknika hori 70. hamarkadaren amaieran hasi zen aplikatzen plangintza sanitarioan, RAND Corporation-ek garatutako teknikaren alderdi askorekin bat (proba diagnostikoen eta tratamenduen erabilera egokirako irizpideak) (12).

Gure kasuan, teknika ondoko eran gauzatu zen:

1) Ideiak sortzea

Aurrez aurreko bilera egin zen prozesuren alderdi hori burutzeko. Bileraren moderatzaileek zortzi galdera aurkeztu zizkioten taldeari (2. taula). Aditu bakoitzak era indibidualean erantzun behar zuen. Halaber, galdera bakoitzeko hiru ideia lehenesteko eskatu zitzaizkien. Fase honen iraupena 45 minutukoa izan zen.

2. Taula: adituen taldeari planteatutako galderak

Talde nominalarentzat aukeratutako galderak	
1.	Zer ezaugarri bete behar ditu teknologia batek Ospitale batek finantzatu behar ez duela erabakitzeko? (Adibidez: segurtasun eta eraginkortasun eza izatea, zaharkituegi izatea indikazio bat edo batzuetan...)
2.	Ospitaleko Zerbitzu Karterarekin zerikusia duten zer alderdi hartu beharko lirateke kontuan teknologia horien finantzazioa baloratzeko?
3.	Antolaketa aldetik, kontuan izan behar da teknologia bat ez finantzatzea noiz baloratu nahi den?
4.	Pazienteen zer ezaugarri hartu behar dira kontuan ez finantzatzeko erabakia hartzeko?
5.	Zein dira eragindako pazienteei eman beharreko aukerak eta informazioa?
6.	Zer oztopo izan daitezke profesional sanitarioen artean teknologia bat ez finantzatzea erabakitzen denean?
7.	Zer neurri hartu beharko lirateke profesional sanitarioek teknologia zehatz bat ez finantzatzeko erabakia onartzeko?
8.	Zeintzuk dira teknologia bat ez finantzatzeko erabakian hartzen denean baloratu beharreko inplikazio etiko, juridiko, sozial eta politikoak?

2) Ideia-erregistroa

Hiru txanda egin ziren galdera bakoitzeko, galdera bakoitza pertsona desberdinetik hasita. Txanda bakoitzean, adituek euren ideietako bata adierazi zezaketen: bigarren edo hirugarren txandan, pertsona batek idatzita

zituen ideiak beste batek azaldutakoak baziren, ez zen errepikatu beharrik. Gardentasuna bermatzeko, moderatzaileak aditu guztien aurrean idazten zituzten ideiak.

3) Eztabaida

Eztabaida telekonferentzia bidez egin zen. Telekonferentzia hori proposatutako ideia bakoitzean oinarritu zen (edo lotura zuten ideietan) eta aditu guztiek iritzia emateko aukera izan zuten. Adituek ideia bat argitzeko edo ideiarekiko ikuspuntu desberdina adierazteko parte har zezaketen. Fase horretan, moderatzaileek, eztabaida ikusita, ideia batzuk birformulatu zituzten.

4) Bozketa

Bozketa posta elektronikoz egin zen. Taldeko kide bakoitzak galdera bakoitzerako interesgarrienatzat jotako gehienez ere 10 ideia aukeratu zituen, 1etik 10era ordenatuta (interes handienetik txikienera).

5) Ebaluazioa

Bozketa ondoren, puntuazioak prozesatu egin ziren eta puntuazio handiena lortu zituzten ideiak aukeratu ziren (hau da, adostasun handiena izan zutenak). Nahikoa adostasuna zela hartu zen ideia bakoitzak gutxienez 30 puntu lortzen zituenean; izan ere, horrek gutxienez adituen erdiak ideia bati 6 edo gehiagoko puntuazioa eman ziola esan nahi zuen. Taldeak adostutako ideiak kontuan hartu dira GuNFT Gida egiteko. 30 puntu lortu baina eskatutako adostasun irizpideak betetzen ez zituzten ideiekin, egingarritasun azterketa egin zen. Adituen erdiak irizpideak egingarritzat jotzen bazituen, orduan hauek kontuan hartzen ziren.

IV.2. Lehen bertsioa egitea

Gida egiteko, 1. figuran adierazi bezala, talde nominalean adostutako ideia guztiak eta GANT eta GEN giden egitura eta edukia hartu ziren kontuan. Azken horiek AETSak (Andaluziako Osasun Teknologien Ebaluazio-Agentzia (OTE)) argitaratutako dokumentoak dira (12;13).

Talde nominalak aukeratutako ideiak

100etik 70 puntu edo gehiago lortu zituzten ideiak Ospitaleetan jada existitzen diren teknologia sanitarioak ez finantzatzeko beti kontuan hartzea jasota geratu zen.

Idea horiek, ondokoak izan ziren:

Teknologia bat ez finantzatzea kontuan hartu behar da ondokoetan

1. Teknologiak osasuna bere osotasunean txartzten duelako ebidentzia dago, hau da, desoreka dago kontrako eraginen eta esperotako onuren artean.
2. Onartu ezin den arrisku potentziala du (pazienteak, ingurumena...); hau da, ezin da teknologiaren segurtasuna bermatu.
3. Pazienteek ez dute teknologia onartzen deserotasun maila handia edo oso inbasiboa delako.

Desinbertsioa onartzea errazteko ondokoa falta da

1. Teknologia zergatik finantzatzen ez den argi jakinaraztea pazienteari.
2. Teknologia erabiltzen duen profesionalari erabakiaren arrazoiei buruzko informazio egokia ematea.
3. Profesional sanitarioak teknologiaren ebaluazio-prozesuan inplikatzeari litekeen ez finantzaziorako.

Halaber, adostasun-maila handia lortu zen proposatutako beste zeinbat ideiekin, neurriak kaltetutako paziente eta profesionalekin, ospitaleko zerbitzu-karterarekin eta antolaketa, etika eta politika mailako inplikazioekin zerikusia zutenetan (I. ERANSKINA). Irizpide horiek ere kontuan hartu ziren gida egiteko.

Teknologia berriei jabetzeko gida (GANT) eta Proba genetiko berriei jabetzeko gida (GEN)

Teknologia berriei jabetzeko gida (GANT) eta Proba genetiko berriei jabetzeko gida (GEN) izan dira funtsezko bestelako habeak; izan ere, GuNFT gida diseinatzearen ereduak erabili dira.

GANT gida

GANT gida Osasun Sistema Nazionaleko Ospitaleetan teknologia berriak sartzeari buruzko erabakiak hartzen laguntzeko tresna da, sarbide hori errazten duen metodoa eskainita eta erabaki horiek hartzeko unean, kliniko eta kudeatzaileen arteko bitartekotza errazten duen metodoa eskainita.

GANT 1999an argitaratu zen, eta jada urteetako esperientzia dago osasun zentro batzuetan gida honen erabilerari dagokionez. Bere erabilera Andaluziako Osasun Zerbitzuak bere zentroekin dituen kontratu-programetan bilduta dago, eta gida hori azterketa-prozesu baten ostean, eguneratu egin da (14).

GEN gida

GEN gida Osasun Sistema Nazionalean proba genetiko berriak sartzeari buruz erabakiak hartzeko gida da. Gida horren bidez, asmoa da alderdi espezifikoko garrantzitsu guztiak era argian baloratzea, eta era horretan, Osasun Sistema Publikoan asistentziako eskaintzat hartzeko erabakiak hartzea errazteko.

Gida hori Andaluziako OTE Agentzian egindako testuaren berrikuspena da, eta «Andaluziako Osasun Sistema Publikoko proba genetikoaren ebaluaziorako markoa» (15). Gida horretan jasotzen denez, proba genetiko berriak praktika klinikoan sartzeari probaren funtzionamendu egokiaren ebidentzia zientifikoan oinarritu beharko litzateke (baliozkotasun analitiko eta kliniko); halaber, eskaintako informazioarekin egindako esku-hartze eta erabakiek osasunean duten emaitza.

Era berean, asistentzia eskaintzan sartzeari, gizarte, etika, antolaketa eta ekonomia mailan eragindako inplikazioak kontuan hartu beharko lirateke. Proba genetiko bat aztertzean alderdi nagusietako bat erabili nahi deneko egoera klinikoaren definizio egokia egitea da (indikazioa) (16). Izan ere, ebaluazio-prozesuaren eta erabilera-gomendioen ondorioak baloratutako indikazioetan baino ez dira aplikatuko, eta aurretiazko aukera zenekoan, proba berriak aukera horrekiko ikuspuntu klinikotik abantaila garrantzitsuak erakutsi beharko ditu.

Eta azkenik, proba genetika berri bat praktika klinikoan erabiltzen hasi aurretik, beharrezko asistentzia alderdi guztiak aurreikusi behar dira, emaitza onak eta etika ikuspuntutik erabilera onargarria bermatzeko: laborategietako kalitate-kontrolak, kontseilu genetikoak egitea (erabakiak hartzean eta ondorengo esku-hartzeetan pertsonen partaidetza bermatzeko

elementuekin) eta prozesuak ezartzea paziente eta familia kideen jarraipena tratatzeko eta jarraitzeko.

IV.3. GuNFT gidaren baliozkotzea

GuNFT gidaren lehen zirriborroak Talde Nominaleko kideek berrikusi zuten. Ondoren, gidaren zirriborroa kanpoko berrikuspen batek baliozkotu zuen. Kanpoko bi aditu aukeratu ziren, ospitaleetako teknologia sanitarioen ebaluazioaren eremukoak, gidaren zirriborroa berrikusteko. Egindako iradokizunak eta burutu ahal izateko aukerak gidaren autoreek ebaluatu zituzten.

Behin aldaketak eginda, eta ikuskatzaileen oniritziaren ondoren, gida ingelesera itzuli zen. Ondoren, itzulitako gida berriro ere desinbertsioaren eremuko nazioarteko bi adituek berrikusi zuten. Bildutako komentarioak kontuan hartu ziren eta neurri handi edo txikiago baten, autoreek gidan bildu zituzten, era horretan, GuNFTren lehen behin-betiko bertsioa eratuta.

IV.4. GuNFT gidak eragindako garapenak

Gida hau dela eta, Euskadiko Osasun Teknologiak Ebaluazio-Zerbitzua aplikazio bat prestatzen ari da ondokoen arteko informazioa arintzeko eta errazteko: teknologia sanitarioak ez finantzatzea eskatzen dutenak, eskaera horiek ebaluatzen dituen batzorde edo erakundea eta zuzendaritza edo erabakia hartu behar duena, proposamenaren azken erabakia hartuko duena.

Aplikazio horren helburua Euskal Autonomia Erkidegoan jada existitzen diren eta potentzialki finantzagarriak ez diren teknologia sanitarioen behatokia sortzea da. Osasun Sailean edo erkidegoko edo dagokion herrialdeko OTE Agentzietan izan daitezkeen antzeko erakundeek, era horretako behatokia zor dezakete finantzazioa aztertzen ari den teknologien gaineko informazioa eskaintzeko.

Hala ere, gida honetan deskribatzen den prozesuaren ezarpen-maila alderdi interesdunek zehaztutako helburuen arabera izango da. Nolanahi ere, teknologiak ospitale mailan kontuan hartzen ari direnean, Behatokiarentzat interesgarria litzateke erregistratutako informazioa izatea. Izan ere, garatzen ari den aplikazioak eskaera dagokion Agentzia edo OTS Unitatera

bidaltzeko aukera eskaintzen du, betiere erakunde eskudunak informazio hori bidaltzearen aukera baloratzen badu. Horrez gain, metodologia erabiltzen ari diren zentroek Ebaluazio-Batzorderik (edo OTE unitatea) ez badute, dagozkien OTE Agentzien laguntza izan dezakete, horien ebaluazioaz arduratuko lirateke.

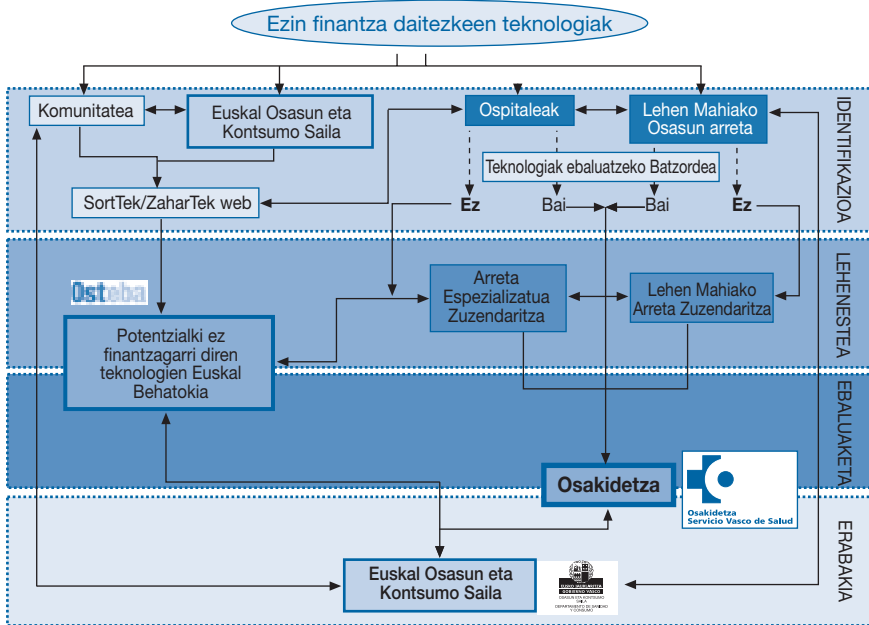
Egokiena litzateke Ebaluazio-Agentziek, Osasun eta Kontsumo Sailak, osasun zerbitzuek eta arreta sanitarioko zentroek euren finantzazioa aztertzen ari den hautatutako teknologien informazio partekatuta izatea. Era horretan, tokiko mailan kontuan hartu ezin diren teknologien ebaluazioa lurralde edo nazio mailan egingo litzateke. Kasu horietan, ebaluazioa dagozkion OTE Agentziaren ardura izango da, eta kasuaren arabera, azken erabakia osasun lurralde edo nazio mailako zerbitzuak edo osasun sailak hartu beharko du.

Estatu mailan, eta AUnETS-en lankidetzaren eremuan, ahaleginak egiten ari dira zaharkitu geratu daitezkeen teknologien gordailua sortzeko, hau da, bestelako teknologia batzuek erabat gainditu dituzten teknologien gordailua. Oso interesgarria litzateke gordailuaren eta ezin finantza daitezkeen teknologien behatokiaren arteko konexioa izatea; izan ere, lehena informazio-iturri garrantzitsua izan daiteke bigarrenarentzat.

IV.5. Litekeen proposamena GUNFT Euskadin ezartzeko

2. figuran Euskadin desinbertsio-prozesua ezartzeko litekeen proposamena laburtzen da. Hala ere, era horretako prozesua ezartzeko, beharrezkoa da inplikaturako alderdi guztiek proposaturako urrats bakoitza eztabaidatzea.

2. Irudia: Litekeen proposamenan Euskadin GuNFT Gida ezartzeko



V. Erreferentziak

1. Mitton C, Donaldson C. Priority setting Toolkit. A guide to the use of economics in healthcare decision making.1st ed. London: BMJ Publishing Group; 2004.
2. Sixtieth World Health Assembly. Health Technologies. Report by the Secretariat. Provisional agenda item 12.19. A60/26.WHO:22 march 2007. [sarbidea: 2008ko apirilaren 15a]. Ondoko helbidean eskuragarri: www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_26-sp.pdf
3. Fifty-fifth world health assembly. Quality of care: patient safety. Agenda item 13.9. 18 May 2002. [acceso 20 de abril de 2008].Ondoko helbidean eskuragarri: <http://www.who.int/en/>.
4. Velasco-Garrido M, Busse R. Health technology assessment. An introduction to objectives, role of evidence, and structure in Europe. Brussels (Belgium): European Observatory on Health Systems and Policies, WHO, 2005.
5. Goodman CS. HTA 101: Introduction to Health Technology Assessment - The Lewin Group, Falls Church, Virginia, 2004.
6. Elshaug A, Hiller JE, Tunis SR, Moss JR. Challenges in Australian policy processes for disinvestment from existing, ineffective health care practices. Aust New Zealand Health Policy 2007;4:23. <http://www.anzhealthpolicy.com/content/4/1/23>.
7. Elshaug A, Hiller JE, Moss JR. Exploring policy-makers' perspectives on disinvestment from ineffective healthcare practices. Int J Technol Assess Health Care 2008;24(1):1-9.
8. Pearson S, Littlejohns P. Reallocating resources: how should the National Institute for Health and Clinical Excellence guide disinvestment efforts in the National Health Service?. J Health Serv Res Policy 2007;12(3):160-5.
9. Asua, J. Gutiérrez-Ibarluzea, I. López Argumedo, M. LA IDENTIFICACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EMERGENTES. Documento de base para el funcionamiento de la Red SorTek. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2002. Informe nº: Osteba D-00-02.
10. Ruano Raviña Alberto, Cerdá Mota Teresa, Velasco González Marta, Varela Lema Leonor, Ibarгойen Roteta Nora, Gutiérrez-Ibarluzea Iñaki, Blasco Amaro Juan Antonio, Imaz Iglesias Iñaki et al. Identificación, priorización y evaluación de tecnologías obsoletas. Guía metodológica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional

- de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Avalia-t N° 2007/01.
11. Peiró S, Portella E. El grupo nominal en el entorno sanitario. Quaderns de salut pública i administració de serveis de salut, 1. Valencia: Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut, 2003.
 12. Briones Pérez de la Blanca E, Loscertales Abril M, Pérez Lozano MJ en nombre del Grupo GANT. Guía de adquisición de nuevas tecnologías en los centros sanitarios de Andalucía. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía, 1999.
 13. Márquez Calderón Soledad, Castilla Alcalá Jose Antonio, Briones Pérez de la Blanca Eduardo, Carriazo Pérez de Guzmán Ana. Guía para la toma de decisiones sobre incorporación de nuevas pruebas genéticas en el Sistema Nacional de Salud (Guía GEN). Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC.; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); 2006. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. AETSA 2006/04.
 14. Cerezo Espinosa de los Monteros Juan Javier, Villegas Portero Román. Actualización de la Guía para la Adquisición de Nuevas Tecnologías (GANT). Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); 2006. Informes de evaluación de Tecnologías Sanitarias. AETSA N° 2006/02.
 15. Márquez Calderón S, Briones Pérez de la Blanca E. Marco para la evaluación de las pruebas genéticas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, 2005. Informe 2/2005.
 16. Burke W, Atkins D, Gwinn H, Guttmacher A, Haddow J, Lau J et al. Genetic test evaluation: information needs of clinicians, policy makers and the public. Am J Epidemiol 2002;156:311-8.

VI. Eranskinak

VI.1. Eranskinak

Talde Nominalari planteatutako galderetarako aukeratutako irizpideak

1. galdera: Zer ezaugarri bete behar ditu teknologia batek Ospitale batek finantzatu behar ez duela erabakitzeo? (Adibidez: segurtasun eta eraginkortasun eza izatea, eta zaharkituegi izatea indikazio bat edo batzuetan...)				
Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop.≥6*	Orotara	Mediana
Teknologia osasun kaltetzen duelako ebidentzia dago, hau da, espero zenaren aldean, arrisku-onura desoreka dago.	10	10	90	9
Onartu ezin daitekeen arrisku potentzialeko teknologia da (pazienteentzat, ingurunentzat...); hau da, ezin da prozeduraren segurtasuna bermatu.	10	9	88	10
Ez dago teknologia osasuna hobetzen duen ebidentziarik (efikazia eta eraginkortasunari buruzko ebidentzia eza).	9	6	64	7.5
Indikazioaren batean, teknologiaren ez eraginkortasunaren ebidentzia berria	8	7	54	7
Teknologia alternatiboa izatea, arrisku-onura eta kostu zuzenak beridintasunean ondokoa ahalbideratzen duena: automatizazioa, giza baliabide gutxiago, itxaroin denbora txikiagoak, etab.	7	5	41	6
Oro har pazienteek baztertzen duten teknologia da**	7	3	39	6

2. galdera: Ospitaleko Zerbitzu Karterarekin zerikusia duten zer alderdi hartu beharko liriteke kontuan teknologia horien finantzazioa kentzea baloratzeko?				
Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop.≥6*	Orotara	Batez bestekoa
Zerbitzu-Karteratik baztertzeko irizpideak izatea (sarzako irizpideak argiak badira bazterketa zehazten lagunduko dute)	9	5	50	7
«Ez beharrezko» arriskua handitzea, teknologia pazienteari aplikatzean, konplikazioak agertzen badira eta Ospitaleak ezin badu erantzun, eta pazienteak beste zentro batera lekualdatu beharra, horrek dakartzan arriskuekin.	6	5	44	9
Ezarrri ondoren, teknologiaren beharraren maila baxua egiaztatzea (ez da eskaririk, ez dira esperotako pazienteak artatzen...)	6	5	44	8
Onargarrisun-maila oso baxua da, teknologia bat ez finantzatzea eragin dezakeena	7	5	40	8

* 6 puntutik gorako boto-kopurua

** Adostasun-irizpide guztiak betetzen ez dituzten ideiak baina egingarriak direnak.

3. galdera:
Antolaketa aldetik, zein alderdi kontuan izan behar dira teknologia bat ez finantzatzea baloratu nahi denean?

Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop.≥6*	Orotara	Batez bestekoa
Finantzazio ezak giza baliabideetan duen eragina (plantillaren birbanaketa, pertsonal berriak behar izatea...)	9	6	61	7
Ospitaleko hierarkia-maila desberdinen inplikazioa erabakiak hartzean (kudeatzailletza, zuzendaritza medikoa...)	8	5	48	6
Lan-zama desberdina ordezeko teknologiaren eta alternatiboaren artean	6	5	42	8
Teknologia erabiltzeko prestatutako profesionalen beharra	6	5	39	7

4. galdera:
Pazienteen zer ezaugarri hartu behar dira kontuan ez finantzatzeko erabakia hartzeko?

Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop.≥6*	Orotara	Batez bestekoa
Teknologiak eragindako deserosotasun maila (mina, egonezin gogorra...) edo teknologiaren inbasibitate maila eta horrek pazientetarengan duen eragina	10	9	87	9
Pazienteak antzemandako bizi-kalitatearen murrizketa	9	7	68	8
Bestelako aukerarik ez duten pazienteak tratatzeko aukera bermatzea, nahiz eta tratamendua oso eraginkorra ez izan.	8	6	53	7
Teknologia alternatiboa izatea, zeharkako eta ez zenbagarriak diren kostuak bai paziente eta bere familiarentzat murrizten dituen	8	6	50	7

5. galdera:
Zein dira eragindako pazienteei eman beharreko aukerak eta informazioa?

Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop.≥6*	Orotara	Batez bestekoa
Erabakia hartzeko kontutan hartutako ebidentziak edo arrazoiak	10	10	92	9
Litekeen alternatibaren aldean, kentzen diren onura eta arriskuen gaineko informazio argia eskaintzea	7	6	58	9
Pazienteak zentro eta profesionalen eskutik jaso beharreko informazioa homogeneoa izan behar da, gaizki ulertzeak ekiditeko	10	6	54	7
Pazientearekiko informazioaren beharra ebaluatzea (intzidentzia-erregistroa, liburuxkak, gidak,...), definituta non, noiz eta nola informatuko den (kanpaina orokorra, profesionalak...)	9	5	50	6.5
Pazientearen beharrak kudeatzea asistentzia hutsunerik ez izateko, teknologia alternatiborako edo beste zentro batzuetako teknologiarako aukera erraztuta	6	4	37	7

* 6 puntutik gorako boto-kopurua.

6. galdera:
Zer oztopo izan daitezke profesional sanitarioen artean teknologia bat ez finantzatzea erabakitzenean?

Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop. ≥6*	Orotara	Batez bestekoa
Ezezagutza edo informazio eza erabakia eusten den ebidentziaren gainean	9	8	76	9.5
Aldaketarekiko beldurra edo erresistentzia (ikaskuntza kurba berria teknologia berri baten aurrean)	7	6	56	9.5
Txarto informatutako eta aurreikuspen faltsuak dituzten pazienteen eragindako presioa	8	5	48	7

7. galdera:
Zer neurri hartu beharko lirateke profesional sanitarioek teknologia zehatz bat ez finantzatzeko erabakia onartzeko?

Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop. ≥6*	Orotara	Batez bestekoa
Profesionalen inplikazioa prozesuan	10	7	79	9
Informazio-politika egokia erabakia hartzean kontuan hartu diren irizpideei dagokienez	9	7	66	9
Adierazle-azterketa bidez, teknologia kentzeak eta berria jartzak hobekuntza dakarrela erakustea	8	7	61	8
Berrinbertsioan desinbertsioan baino ikuspegi positiboa egitea, berrinbertsioa erabakiak eragindako Zerbitzuan egin behar izana inplikatu gabe	7	7	50	7.5
Teknologia zaharkituaren aurka existitzen den ebidentzia zientifikoa jakinaraztea profesionalari	4	4	40	10

8. galdera:
Zeintzuk dira teknologia bat ez finantzatzeko erabakian hartzen denean baloratu beharreko inplikazio etiko, juridiko, sozial eta politikoak?

Aukeratutako proposamenak	boto kop.	boto kop. ≥6*	Orotara	Batez bestekoa
Pazientearekiko inplikazio etikoak kontuan hartzea (mina, ospitaleratzeak, mendekotasuna)	9	7	68	9
Lortutako ekitatea kontuan hartu behar da prestazio bat kentzen denean (erabilerraztasuna, babes-eza kasuak, Zerbitzu-Karieran bildutako eremuren batean zerbitzu edo estaldura eza,...)	9	5	54	7
Inplikazio politikoa eta komunikabideak duten garrantzia kontuan hartzea teknologia ez finantzatzeko informazioa ematean.	10	6	50	6
Arazoak zerbitzuen karieran desberdintasunak badira, bestelako Zerbitzu eta Erkidegoei dagokienez (etikoak, juridikoak, sozialak eta politikoak)	6	5	44	9

* 6 puntutik gorako boto-kopurua.

VI.2. Eranskina

GuNFT Gida:

«Osaun Sistemetan jada existitzen diren Osasun Teknologiak ez finantzatzeko gida»

GuNFT Gidaren aurkibidea

1. Aurretiazko gomendio orokorrak	41
2. Eskaera betetzea.....	45
3. Eskaerak egiaztatzea eta lehenestea	47
4. Eskaeren ebaluazioa	49
5. Azken erabakia hartzea.....	50
6. Jarduera-plana	52
7. Gidaren eranskinak.....	54
I. Eranskina: Teknologiak ez finantzatzea eskatzeko Eskaera-Fitxa	54
II. Eranskina: Eskaeraren egiaztapena.....	61
III. Eranskina: Proposamenen ebaluazioa	62
IV. Eranskina: GuNFT Gida: azken erabakiari buruzko txostena.....	66

1. Aurretiazko gomendio orokorrak

GuNFT gida edozein Osasun Sistema erabiltzeko diseinatuta dago. Gida honen jasotzaileak anitzak dira: teknologia sanitario bat kentzea eska dezakeen edonork (profesional sanitarioa, pazientea edo herritarra), eskaera ebaluatuko duen batzordea (ospitaleko Ebaluazio-Batzordea edo Osasun Teknologien Ebaluazio-Agentzia (OTE) edo Osasun Sistemako zuzendaritza taldea edo azken erabakia hartuko duena, prozesua ezarri eta identifikatutako teknologien desinbertsioari buruzko azken erabakia hartuko duena.

Gida honen helburua marko bat eskaintzea da, finantzatuko ez den teknologia sanitarioaren ebaluaziorako; hau da, onura klinikoak, segurtasunak edo kostu-eraginkortasunak hala eskatuta eta ez bakarrik zaharkituta geratu diren teknologiak (talde espainiarrak adostutako definizioaren arabera, teknologia zaharkitua da segurtasun, eraginkortasun eta kostua-eraginkortasun terminoetan eskuragarri diren bestelakoek gainditua izan dena da).

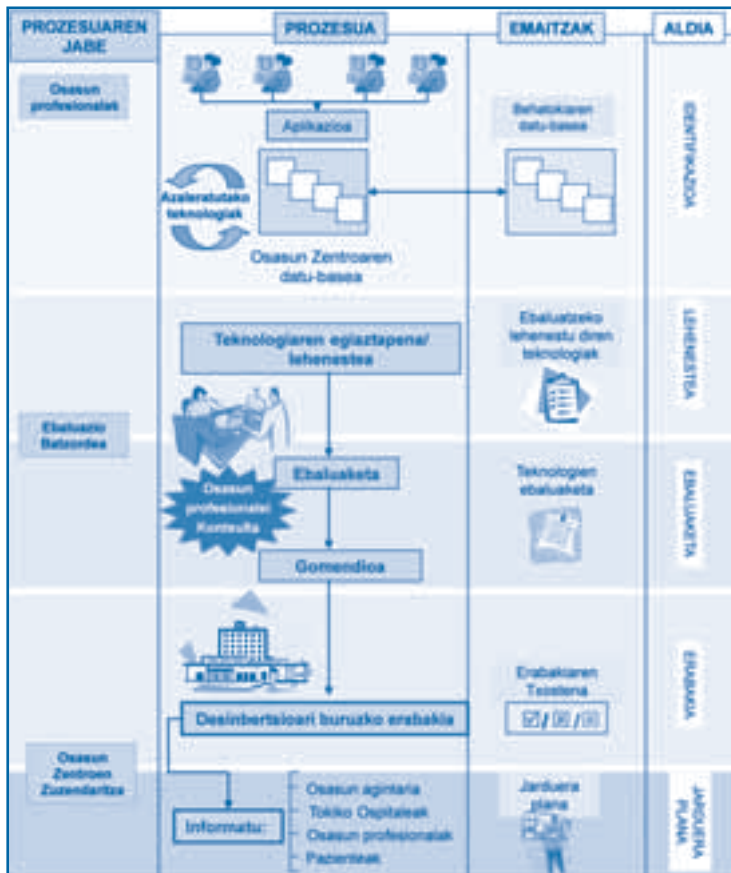
Gida honetan deskribatzen den prozesua ezartzearen arrakasta, era berean, abian jarri aurretik kontuan hartu beharreko faktore batzuen eraginpean dago:

- Gida hau tokiko edo nazio mailan erabiltzeak tokiko mailan desinbertsioa kontuan hartzen ez diren teknologiak kontuan hartzeko bermatuko luke (teknologiaren konplexutasuna edo bere estaldura direla eta). Hala ere, gida hau ospitale mailan erabil daiteke; izan ere, maila horretan desinbertsio prozesua ezartzeak ospitalearen berezko baliabideak berrantolatzekeo lagun dezake.
- Komenigarria litzateke prozesu hau sartzen diren teknologia berriak eta sortu berriak identifikatzeko eta teknologiak monitorizatzekokin biltzea (halakorik bada); izan ere, era horretan, osagarriak diren prozesuak elkartzeko aukera dago.
- Lan horretaz arduratzen den teknologiak ebaluatzekeo batzorderik edo antzeko talderik ez bada, komenigarria da pertsonala eta funtzionamendurako idatzizko arauak dituen bat sortzea, adostasuna eta autoritate-maila lortuko den metodoa zehaztuta.
- Beharrezkoa da profesional sanitarioek prozesu horretan parte hartzea, horretarako ezaguera (ebidentzian oinarritutako medikuntza, estatistika, teknologia sanitarioen ebaluazioa, kudeaketa edo osasunaren ekonomia), trebetasun eta gaitasun egokiak dituztenak, kontuan hartuta nahikoa denbora izan behar dutela lan hori gauzatzeko.

- Funtsezkoa da bete beharreko lan-prozedura formala ezartzea, inplikaturako profesional guztiek ezagutzen dutena, eta zentroko zuzendaritza taldeak edo azken erabakia hartu behar duenak lan-metodo hori onartzeko konpromisoa hartzea.
- GANT gidan definitzen den bezala, komeni da prozedura bitarteko telematikoeekin egitea, jarraibideak, inprimakiak eta bestelako beharrezko dokumentuak sarean izatea erraztuta. Prozesua eraginkorragoa litzateke eskaera sare bidez ebaluazio-batzordeari bidaltzerik balego, ondoren Batzordeak itzuli ahal izateko. Era horretan, izapidetze administratiboak erraztuko lirateke eta itxaron denborak murriztuko lirateke. Zentzu horretan, komeni da erakundearen konpromisoa izatea teknologia baten eskaera, batzordearen gomendioa eta azken erabakiaren arteko gehieneko atzerapen epeak betetzeko. Faktore horiek guztiak garrantzitsuak dira profesional sanitarioek antzeman dezaketen barrera burokratikoaren irudikapena murrizteko.
- Beharrezkoa da kontuan izatea, behin teknologia zehatza bat ez finantzatzeko erabakia hartuta, «jarduera-plana» diseinatu behar dela, prozesua ahalaik eta era egokienean gauzatzeko, ondokoak azpimarratuta: hartutako erabakiaren berri ematea profesional sanitario eta kaltetutako pazienteei, erabaki horren arrazoiak eta gauzatuak diren ekintzak azalduz.

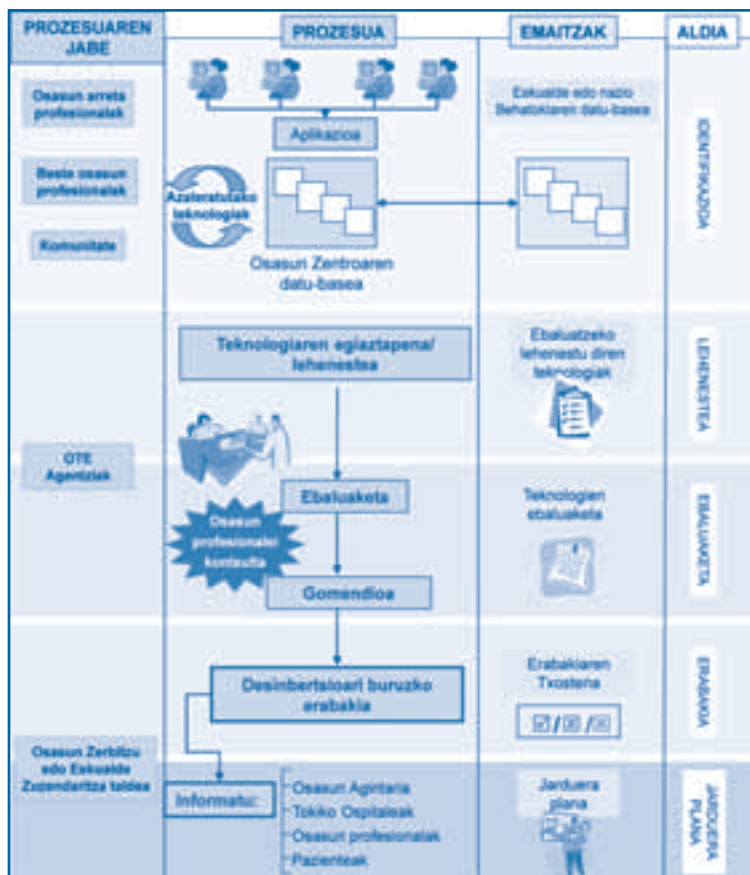
1. Irudian eskualde edo nazio mailan jarrai daitekeen prozesu osoa ikus daiteke.

1. Irudia: Eskualde/nazio mailan jada existitzen diren teknologia sanitarioak ez finantzatzeko prozesua



2. Irudian asistentzia sanitarioko zentro batean (tokiko mailan) jarrai daitekeen prozesua zehazten da.

2. Irudia: Tokiko mailan jada existitzen diren teknologia sanitarioak ez finantzatzeko prozesua



Prozesu hori banatu beharreko fase nagusi desberdinak ondokoak dira: a) identifikazioa, b) eskaeren egiaztapena; c) lehenestea (beharrezkoa bada), d) proposamenaren ebaluazioa; e) erabakia hartzea, eta f) jardueraren garapena, hedapen-estrategia eta burutuko diren ekintzen berri emanda (1. Taula).

1. Taula: Prozesuaren fase bakoitzaren jarduera, metodoa eta arduraduna

Jarduera	Metodoa	Arduraduna
a) Eskaera	GuNFT Gida: Eskaera-fitxa (I. ERANSKINA)	Zentroko edozein profesional sanitario
b) Eskaeraren egiaztapena	GuNFT Gida: Proposamenaren egiaztapen-zerrenda (II.ERANSKINA)	Teknologien Ebaluazio-Batzordea edo antzekoa
c) Eskaeren lehentasuna	Gidaren irizpide batzuk erabil daitezke, teknologia sanitarioa zaharkituen identifikazio, leheneste eta ebaluaziorako, Avalia-t edo Elshaug A et al, 2009 artikulua	
d) Proposamenaren ebaluazioa	GuNFT Gida: Proposamenaren azken balorazioaren txostena (III. ERANSKINA)	
e) Erabakia hartzea	GuNFT Gida: IV. ERANSKINA	Zuzendaritza-taldea edo diziplina anitzeko taldea, prozesuan inplikaturako aldeek osatutakoa (Zuzendaritza-Taldea, Ebaluazio-Batzordea, inplikaturako profesional sanitarioak...)
f) Jarduera-plana	Jarraitu beharreko estrategiaren diseinua (ikus GuNFT gidaren 11. orrialdea)	

2. Eskaera betetzea

Eskaera kontuan hartu aurreko baldintzak

Teknologia sanitario batek bere ez finantzazioa eskatzeko bete beharreko aurretiazko baldintzak ondokoak dira:

- Teknologia eskaera egiten den Zentro edo lekuan erabilia izan behar da.
- Eskatzaileak zonaldeko Zentro sanitarioetako teknologien egoera ezagutzen du.
- Eskatutako teknologiaren alternatiba izan beharko litzateke (kostua-eraginkortasuna tratamendu alternatiboa eskuragarri izatea), ondoko kasuetan izan ezik: ez finantzazioa segurtasun edo arrisku handiko arazoietan oinarritzen denean (onurak-arrisku balantze negatiboa), ebidentzia nahikoa denean pazienteen bazterketa-indizearen gainean edo eraginkortasunik gabeko teknologia denean.

- Teknologia zehatz baten finantzazioa kentzea kontuan hartzeak ez du asistentzia-hutsunerik eragiten eskuragarri den Zerbitzu-Karteran, edo hala badagokio, jada teknologia jasotzen ez duten kaltetutako pazienteen beharrak kontuan hartuko dira asistentzia-hutsunerik ez eragiteko.

Eskaera betetzeko gomendioak

- Eskaerak (I. ERANSKINA) pisu handiagoa izango du teknologia erabiltzen duen profesionalen artean adostasuna handiago den heinean, edo erreferentziako profesionalak babesten dutenean.
- Ez da beharrezkoa eskaera-fitxan eskatzen den informazio guztia betetzea, bai, ordez, derrigorrez bete beharrekoak (izartxoak duten eremuak). Ebaluazio-Batzordeak eskaera bazter dezake eremu horiek beteta ez badaude, edo zuzen betetzea eska dezake. Gainontzeko informazioa aukerazkoa da, nahi eta Ebaluazio-Batzordeak, hala badagokio, eskatzailearen laguntza eska dezake dagokion informazio biltzeko.
- Inprimakia paper eta bertsio elektronikoan egon behar da, baina bertsio elektronikoa betetzea gomendatzen da egoki irakurtzeko. Beharrezkoa da inprimakiko atal guztiak argi eta osorik betetzea, ebaluaziorako zehaztasun garrantzitsuak eskainita, bereziki neurriak kaltetutako pazienteak eta teknologia ez finantzatzea indikazio baterako edo bere osotasunean denean.
- Ebaluaziorako eta proposatutako teknologia ez finantzatzeari buruzko erabakiak hartzeko alderdi garrantzitsuak badira (gertaera bereziak esaterako), eta inprimakian ez bada lekurik horretarako, datu horiek beste orrialde batean erantsi daiteke edo eskaeraren edo GuNFT gidaren bukaeran dagoen iradokizun eta oharren laukian bildu daitezke.
- Jada ezarritako teknologia sanitarioa ez finantzatzeari buruzko erabakia hartzeko garrantzitsu irizitako bibliografia guztia erantsi behar da, nazio zein nazioarte mailako praktika kliniko gida esanguratsuetan ezarritako irizpideak bilduta.

3. Eskaeren egiaztapena eta lehenestea

Gida honetan deskribatutako prozesuaren ezarpen-mailaren arabera, dagokion erakundea izango da zehaztuko duenak nori dagokion aurkeztutako eskaerak balidatu eta lehenestea, beharrezkoa bada, horien ebaluazioarekin batera.

Tokiko testuinguruan, komenigarriena arreta sanitarioko zentzoko teknologien ebaluazio-batzordeari lan hori esleitzea litzateke. Halakorik ez bada, aipatutako teknologia sanitarioen Ebaluazio-Agentzia izango da hori egiteaz arduratuko dena. Erabateko ezarpena denean, OTS Agentzia, edo antzeko erakundea, izango da horretaz arduratuko dena.

Behin jasotakoan, eskaera guztiak berrikusi beharko lirateke gida honetako 2. kapituluaren eta II. ERANSKINEAN, proposamena aurreikusitako baldintza espezifikoak betetzen dituela bermatzeko.

Ebaluatu beharreko teknologia kopurua handia bada, komeni da lehenespen-sistema ezartzea. Horretarako, Avalia-t¹ burutzen ari den teknologia zaharkituen identifikazio, leheneste eta ebaluazio Gidan ezarritako irizpideak erabil daitezke. Gida horretan teknologia zaharkituak ebaluatzeko lehentasunak ezartzen laguntzen duen tresna diseinatu da ondokoan arabera: a) teknologia erabiltzen deneko herritarren/erabiltzaileen ezaugarriak, b) teknologiaren arriskua-onura balantzea, eta c) lehenetsi beharreko kostuak, antolaketa eta bestelako inplikazioak. Hala ere, irizpide horiek teknologia zaharkituarentzako dira, eskuragarri diren bestelakoek erabat gaindituak izan direnetarako. Lehenespen-irizpideak tokiko testuinguruaren arabera zehazteko aukera dago. Berriki argitaratutako lan batean², zehatzago berrikusteko (3. Figura) Osasun Zerbitzuak lehenesteko irizpideak aurkezten dira. Halaber, eskaerak ebaluatzeko ordena ezartzeko ere erabil daitezke.

¹ Ruano Raviña A, Velasco González M, Varela Lema L, Cerdá Mota T, Ibarra Roteta N, Gutiérrez-Ibarluzea I, Blasco Amaro JA, Imaz Iglesias I, et al. Identificación, priorización y evaluación de tecnologías obsoletas. Guía metodológica. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia.; 2007. Informes de Evaluación de Tecnoloxías Sanitarias; avalia-t. Nº 2007/01.

² Elshaug AG, Moss JR, Littlejohns P et al. Identifying existing health care services that do not provide value for money. MJA 2009;190(5):269-273.

3. Irudia: Identifikatu ostean, berrikusketa zehatza izateko teknologia hautagaiak lehenesteko irizpideak (Iturria: Elshaug A et al, 2009)

4 Criteria to inform the prioritisation of candidates for detailed review after identification*

Cost of service: High cost per procedure (eg, high item cost on the Medicare Benefits Schedule or Pharmaceutical Benefits Scheme), high cost by volume, or an aggregate measure of these.

Potential impact:

- Likely health impact (eg, crude estimate of quality-adjusted life-years lost per patient).
- Likely cost effects (eg, crude estimate of cost savings per patient; liberation of additional resources, including downstream costs such as theatre time required for corrective procedures, and sunk costs of human and physical capital, including costs of retraining, and costs associated with length of hospital stay).
- Overall assessment relating to the maintenance of equity in care should this health care intervention be displaced (eg, access by patient subgroups).

Cost-effective alternative: When a cheaper but more, or equally, effective alternative exists, is identified or emerges. See also Box 3 item *Assess new intervention — displace old*.

Disease burden: Conditions associated with low degrees of disability or morbidity or low rates of mortality (but excluding orphan conditions) may influence priority differentially to those with high degrees or rates. "Low" may reduce the potential for controversy; "high" may represent greater scope for reinvestment/reallocation of resources.

Sufficient evidence available: Rigorous assessment requires robust evidence on which decisions can be made. While evidence is rarely 100% conclusive, it should be available and adequate to offer decision-making utility.

Scope for time-limited funding with "pay for evidence" or "only in research" provisions: If there is not new, adequate or sufficient evidence, but other criteria are met and/or there is a moderate indication of (cost-)ineffectiveness within existing evidence, then there should be scope for "(time-limited) funding with evidence generation" to assist decision making. Time-limited funding (standard subsidy) is conditional on patients being enrolled in a controlled clinical trial. Internationally, this is known as "pay for evidence", "only in research" or "coverage with evidence development".²¹ The need or extent of new evidence required to meet "sufficient evidence" (item above) might inform prioritisation.

Futility: An intervention that is highly unlikely to result in "meaningful survival" or benefit.²² For example, life-saving treatments for the seriously demented (especially those who have given advance directives); procedures that require multiple stages to which patients have poor adherence due to pain or side effects; and treatments with high relapse rates.

* It is likely that points of identification would be incorporated in parallel into assessments of prioritisation, as determined by decisionmakers. ◆

4. Eskaeren ebaluazioa

Aurretiaz aurkeztu bezala, Ebaluazio-Batzordeak edo erreferentziako OTE Agentzia izan beharko lirateke ez finantzazioa eskatzen den teknologia sanitario guztien ebaluazioaz arduratu beharko litzatekeena.

Eskaeraren ebaluazioa egiteko, GANT Gidan deskribatzen den antzeko eskema jarraitzen duen ebaluazio-sistema garatu da, eta horren bidez, ebaluazioa hiru irizpide nagusiren arabera banatzen da: a) Zerbitzuen kartera eta helburu estrategikoak, b) proposamena hartzearen abantaila eta eragozpenen arteko balantzea eta c) erakundeak proposamena bere gain hartzeko aukera. Proposamenaren ebaluazio errazten duen dokumentua III. ERANSKINA da.

Prozesu honen hasieran informazioa falta bada eskaeraren derrigorrezkoak ez diren eremuren batean, Ebaluazio-Batzordeak edo antzekoak informazio hori bilatu beharko luke, eta komeni da esakera egin zuen profesionalaren edo proposatutako teknologiarekin zerikusia duten espezializateetako beste profesionalen laguntza izatea. Prozesu horrek, onarpena handiago eragiteaz gain, prozesuaz arduratzen den taldearen eta profesional sanitarioen euren ezaguera eta prestakuntza maila handituko litzuke.

Ebaluazioa egiteaz arduratzen den erakundeak (ez eskatzailea) ahalik eta era sistematikoenean argitaratutako literaturaren bilaketa egin beharko luke, erabakia hartzeko kalitateko azterketa zientifikoak aurkitzeko helburuarekin edo, egokiagoa denean, aurkeztutako datuen iturriak adierazi beharko litzuke (adibidez, datuak Ospitaleetako Erregistroetatik edo Pazientearekiko Arreta Zerbitzutik lortzen direnean, etab.).

Lehen irizpidea baloratzeko, A1etik eta A4ra bitarteko galderak hartuko dira kontuan. Bigarren irizpidea baloratzeko, B1tik eta B4ra bitarteko galderak hartuko dira kontuan. Eta hirugarren irizpiderako, C1, C2, C3 eta C4 galderak (gida honetako III. Eranskina).

Ebaluazio-Batzordeak edo pareko erakundeak azken erabakia hartu behar duenari gomendioa luza diezaioke. Hori existitzen diren edozein metodo anitzen bidez egin daiteke (SIGN, Oxfröd edo GRADE metodoa adibidez). Metodoaren aukeraketa erakunde bakoitzak horretarako erabilitako prozeduraren arabera egingo da. Urrats hori ez da beharrezkoa, nahiz eta lagungarria litzatekeen proposamenari buruz azken erabakia hartu behar duenarentzat.

5. Azken erabakia hartzea

Fase hau gauzatzeko, gida honen IV. ERANSKINA jarrai daiteke.

Proposamenaren gaineko azken erabakia hartzeko, 2. taula kontsultatuko da, IV. ERANSKINEAN ere dagoena, eta azken erabakia ondoko eskemaren arabera idatzi daiteke.

A. Teknologia sanitarioan desinbertsioa egingo da proposamenean planteatutako terminoen arabera (*Lehen kasua*).

B. Gaur egun, teknologiaren desinbertsioa ez da egingo, nahiz eta erabakia etorkizunean aldatzea posible den ondokoak betetzen badira:

- a. Erakunde sanitarioaren arabera, nahiz eta proposamena ezin den orain onartu, etorkizunean gauzatu daiteke (adibidez, aurrekontua lortzen denean existitzen den teknologia ordeztu duen teknologiaz jabetzeko (*Bigarren kasua*)).
- b. Desinbertsioaren aldeko beste ebidentzia bat agertzen da, beraz, erabakia berrikusi daiteke eta proposamena onartu daiteke (*Laugarren kasua*).
- c. Bestelako arrazoiak:

C. Teknologiaren finantzazioa proposatutako indikazio/indikazioetan. Arrazoiak:

- a. Ezin zaio teknologia finantzatzeari utzi proposatutako indikazio/indikazioetan, kasu horretan, finantzatu ezin den teknologia batez ordeztu behar baita (pazientarentzako arrisku larriak eragiten dituzten teknologiak izan ezik) (*Hirugarren kasua*).
- b. Desinbertsio-proposamenaren aurkako ebidentzia dago (*Bosgarren kasua*).
- c. Ezin zaio teknologiaren finantzazioari utzi asistentzia-hutsunea sortzen delako (*Zazpigarren kasua*).
- d. Bestelako arrazoiak:

2. Taula Proposamenaren gaineko azken erabakia ezartzea

KASUAK	A ATALA Zerbitzu-kartera eta helburu estrategikoak	B ATALA Abantaila eta eragozpenen arteko balantzea	C ATALA Erakundearen gaitasuna	GOMENDATUTAKO AZKEN ERABAKIA
Lehena	☺	☺	☺	☑
Bigarrena	☺	☺	☹*	☒ ¹
Hirugarrena	☺	☺	☹	☒
Laugarrena	☺	☹**	☺	☒ ²
Bosgarrena	☺	☹	☺	☒
Seigarrena	☺	☹	☹	☒
Zazpigarrena	☹	☺	☺	☒
Zortzigarrena	☹	☺	☹	☒
Bederatzigarrena	☹	☹	☺	☒
Hamargarrena	☹	☹	☹	☒

☺: porposamenaren alde; ☹: proposamenaren aurka; ☹*: proposamenaren aurka baina etorkizunean alda daiteke; ☹**: proposamenaren aurka ebidentziarik ez delako baina aldagarria etorkizuenan ebidentzia berria agertzen denean; ☑: gomendatutako proposamena; ☒: proposamen ez gomendatua; ☒¹: ez gomendatua baina aldagarria zentroak burutzeko gaitasuna duenean; ☒²: proposamen ez gomendatua baina aldagarria ebidentzia berria denean.

Erabakia hartu behar duenak proposatutako teknologiaren gainean aurkitutako ebidentzia eta egindako ebaluazio-txostena ezagutu beharko lituzke. Horretarako, komeni da berrikuste sistematikoak egiteari edo gomendioak egiteari buruzko gidak edo eskuliburuak kontsultatzea, adibidez, SIGN³ (nazioarte mailan) edo «Guía Salud»-ek⁴ edo Espainiko Osasun Teknologien Ebaluazio-Agentziak⁵ proposatutakoak (nazio mailan).

³ Scottish Intercollegiate Guidelines Network. SIGN 50: A guideline developer's handbook. Disponible en: <http://www.sign.ac.uk>.

⁴ Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS.Nº 2006/01.

⁵ Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). Instituto de Salud Carlos III - Ministerio de Sanidad y Consumo «Guía para la Elaboración de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias». Madrid: AETS - Instituto de Salud Carlos III, Junio de 1999.

6. Jarduera-plana

Behin erabakia hartuta, erakundearen zuzendaritzak ezartze-estrategia garatu behar du. Prozesuaren azken arrakasta, neurri handi baten, azken fase horren araberakoa izan daiteke, eta horretarako, ondoko ekintzak gauzatzea proposatzen da:

- Eskatzaileei eta inplikaturako profesional sanitarioei hartutako erabakiaren berri ematea. Horrez gain, pertsona horiek inplikaturako hierarkia-mailekin lankidetzan aritu behar dira, planaren diseinuan parte hartuta erabakia ezartzeko. Horrekin, aldaketarekiko beldurra edo erresistentzia ekidin nahi da; halaber, informazio garden eta homogenea sustatzea, eta profesional sanitarioari laguntza bermatzea pazientearen litekeen presioaren edo bestelako profesional sanitarioen erreakzio negatiboaren aurrean.
- Kaltetutako pazienteei hartutako erabakiaren berri ematea; halaber, horren arrazoiak eta erabakia ezartzeko diseinatutako plana.
- Jarraipen-sistema garatzea adierazleak aztertzearen bidez benetan teknologia kentzearekin hobekuntza dela erakusteko eta hala bada-gokio, ezarritako teknologia berriaren benetako eragina antzemateko. Horretarako, AVALIA-t agentziak proposatutako antzeko prozesua erabil daiteke, sisteman sartutako teknologia sanitario berrien zaintzari dagokionez⁶.
- Berreinbertsioaren bidetik ikuspegi positiboa eskaintzea, berrinbertsioa erabakiak kaltetutako zerbitzuan egingo dela uste ez izatean arreta jarrita.
- Erabakiaren eragina aurreikustea bestelako Ospitale edo Erkidegoek eskaintako zerbitzuei dagokienez.
- Prestazio bat kentzean, lortutako ekitatea kontuan hartzea (erabile-rraztasuna, babesik gabeko kasuak, Zerbitzuen Karteran bildutako eremuren batean zerbitzu edo estaldura eza), behar denean kontuan izanda kaltetutako pazienteen beharrak kudeatzea asistentzia-hutsuneak ekiditeko.

⁶ Varela Lema L, Ruano Raviña A, Cerdá Mota T, Blasco Amaro A, Gutiérrez-Ibarluzea I, Ibarгойen Roteta et al. Observación post-introducción de tecnologías sanitarias. Guía metodológica. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia,; 2007. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: avalia-t;2007. N°2007/02.

- Bitartekoei aldi berean informazioa eskaintzeko beharra kontuan hartzea ezarritako teknologia batean desinbertitzeko erabakiari dagokionez. Horrek komunikabideei informazio zuzena izateko aukera eskainiko lieke eta erabakia ezartzea zaildu dezakeen publizitate negatiboa murriztuko luke.
- Egoki denean, zaharkitutako teknologia kentzeko plana diseinatzea.

Nolanahi ere, edozein dela ere erabakia, gomendatzen da inplikaturako profesional sanitarioak zein kaltetutako pazienteak erabaki hori hartzera bultzatu dituzten arrazoi zehatzak argi azaltzea gomendatzen da. Azken puntu horri dagokionez, Andaluziako OTE Agentzia Eskuliburu batean lanean ari da, Teknologia Sanitarioen Ebaluazio-Txostenetan bildutako informazioa herritarrentzat egokitze⁷, nahiz eta nazioarte mailako bestelako dokumentuak diren, esaterako, HAS-ek (Haute Autorité de Santé) proposatutakoa⁸. Bertan, lan hori burutzeko gomendio batzuk azaltzen dira.

⁷ Hermosilla Gago T y Grupo de expertos AETSE. Manual para adaptar informes de evaluación de tecnologías sanitarias a los ciudadanos (MADETSKI). Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía: 2009. (Ministerio de Sanidad y Política Social. Informes, Estudios e Investigación: AETSA 2007/18) en prensa.

⁸ HAS. Elaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. Gude methodologique. Service des bonnes pratiques professionnelles. Juin 2008.

7. Gidaren eranskinak

I. Eranskina

ESKAERA-FITXA TEKNOLOGIA SANITARIOEN FINANTZIAZIOA KENTZEKO (eskatzailerak bete beharreko datu administratiboak eta derrigorrezko eremuak eta, hala badagokio, Ebaluazio-batzordeak edo parekoak bete beharrekoak)

ESKATZAILEAREN DATU ADMINISTRATIBOAK

Eskatzailearen izena eta abizenak:

Eskaeraren data:

Lan egiten duen zerbitzua:

Kargua:

Lantokia:

Mesedez, adierazi teknologia ez finantzatzeko proposamenak lortutako adostasun-maila:

- Titulu pertsonalean egindako eskaera
- Proposamena zerbitzuko beste lankide batzuekin adostu da
- Proposamena inplikaturako bestelako zerbitzuekin adostu da

Harremanetarako telefonoa:

Posta elektronikoa:

Eskatzailearen sinadura:

PROPOSAMENAREN DATU NAGUSIAK (derrigorrezko eremuak* batekin daudenak dira)

- 1. Proposamenaren titulua*** (teknologia eta proposamena aplikatzen deneko indikazioa(k) bildu beharko lituzke):

- 2. Teknologiaren izena*:**

- 3. Ez finantziarioa zein indikazioetan eskatzen den adierazi*:**

Bat

Zehaztu:

Batzuk

Zehaztu:

Finantziarioa erabat kentzea edozein eginkizunetarako

- 4. Finantziarioa kentzea zergatik proposatzen den adierazi (bat edo batzuk aukeratu)*:**

Segurtasun ezaren ebidentzia edo susmoa

Aurre egin ezin zaion arrisku potentziala:

Ingurumenerako

Pazientearentzat

Profesional sanitarioarentzat

Eraginkortasun ezaren ebidentzia edo susmoa

Teknologiak pazienteek antzemandako bizi-kalitatea jaisten du; ondorioz, ez da oro har paziente guztiek onartzen duten teknologia (deserosoa edo inbasiboa, nahiz eta bestelako alternatibak baino eraginkorragoa edo, baita bestelako alternatibarik ez denean ere...)

Teknologia horren finantzaketa ez da onura pazientearen osasunerako (adib: pazientearekin jarduteko erabakia ez aldatzera daramaten informaziorako teknologiak)

- Teknologia zaharkitua, eta horretarako onartutako bestelako alternatibaren bat eskuragarri denean**

Kasu horretan, teknologia alternatiboa finantziatu beharko litzateke?

- Bai Ez (jada zerbitzuen Karteran da)

Zein da finantziatu beharko litzatekeen teknologia alternatibo hori?

- Profesional sanitarioek ez dute proposatutako teknologia onartzen (prozeduraz ez dira jabetzen, deserosoa erabiltzeko, ikaskuntzaturba...)**

5. Merkataritza etxea(k)*:

6. Gaur egun erabiltzen deneko asistentzia sanitarioko zentroa*:

- Hirugarren mailako ospitalea
 Ospitale orokorra edo kirurgia anbulatorioa
 Lehen mailako edo erkidegoko arreta
 Informazio hori ez dago eskuragarri
 Bestelako

Zehaztu:

7. Sisteman sartu zeneko urtea (gutxi-gorabeherakoa)*:

8. **Teknologia hori dagoeneko lurralde edo erkidegoko bestelako Zentroetan erabiltzen da?*** Ez Bai Ez dakit

Zentroen zehaztasunak, erantzuna baiezkoa bada

Zentro horretan/horietan, teknologia horren finantziakoa kentzea baloratzen ari dira?

Ez Bai Ez dakit

9. **Bada gomendio esanguratsurik kalitatezko edo Sozietate Zientifikoek praktikak klinikoko gidetan? Baiezkoa bada, mesedez, adierazi zeintzuk*.**

10. **Zein da proposatutako teknologia erabiltzen deneko baldintzaren prebalentzia edota intzidentzia?**

Inzidentzia:

Prebalentzia:

Gaixotasun(en) zama (hilkortasuna, morbiditatea):

- 11. Bada ikerketa kualitatiborik, edo sistema sanitarioko zentroetan bildutako daturik, pazienteek proposatutako teknologiaren gainean duten iritzia biltzeko?**

Ez Bai

Baldin badaude, zehaztasun esanguratsuak adierazi.

- 12. Zein da teknologiaren kostua? (unitate bakoitzeko, mantentze-kostua, kostu zuzenak eta zeharkakoak...) (Gutxi-gorabeherakoa izan daiteke).**

- 13. Bestelako indikazio batzuetarako erabiltzen ari den teknologia da?**

Ez Bai

Hala bada, teknologia finantziatzen jarraitu behar da bestelako indikazio horietarako?

Ez Bai Ez dakit

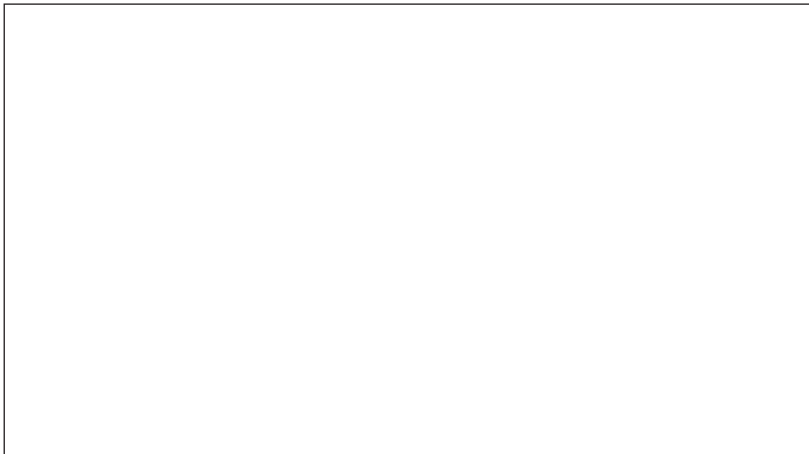
- 14. Zenbat pazientetan (edo zenbat prozeduratan, bat baino gehiago badaude pazienteko) erabiltzen da urtean teknologia hori aplikatzen den Zentro bakoitzean?**

- < 15
 15 eta 25 artean
 25 eta 100 artean
 >100
 > 500

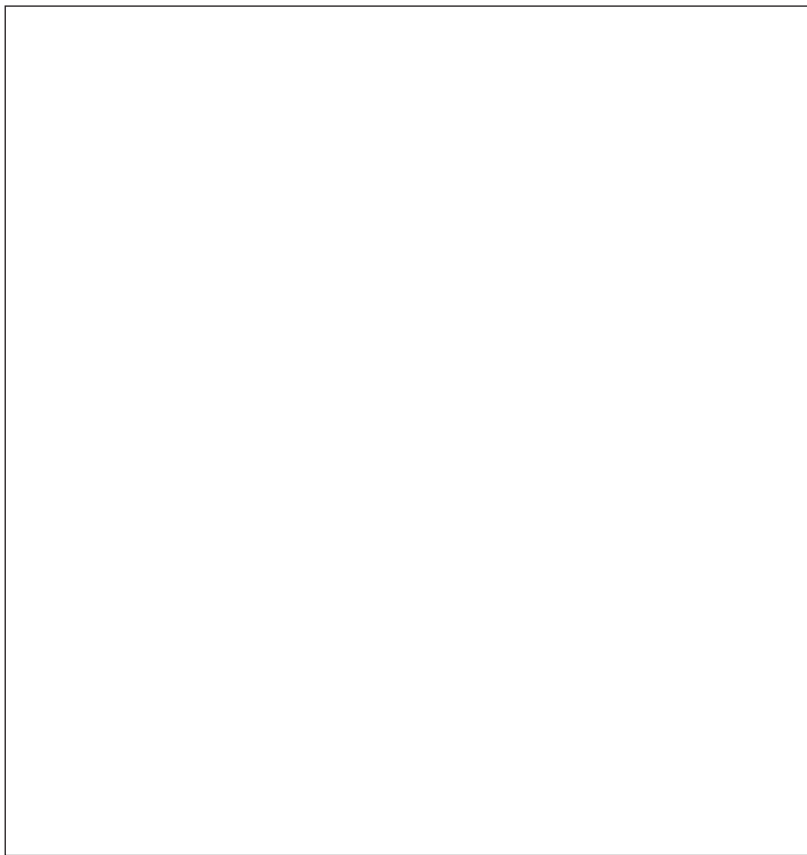
15. Zein da proposamena laguntzen duen aurkitutako ebidentzia teknologia horren finantziakoa kentzeko?



16. Ebidentzia horri dagozkion erreferentzia esanguratsuenen zehaztasunak adierazi (artikuluak, txostenak, teknologia hori erabiltzen duten zentroyen erregistroa edo auditoriak).



IRADOKIZUNAK EDO OHARRAK:

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for the user to provide justifications or comments related to the preceding section.

II. ERANSKINA

ESKAERAREN EGIAZTAPENA (Ebaluazio-batzordeak edo antzekoak)

DATU ADMINISTRATIBOAK

Erregistro-zenbakia:

Eskatzailearen izena eta abizenak:

Eskaeraren data:

Lan egiten dueneko zerbitzua:

Kargua:

Harremanetarako telefonoa:

Posta elektronikoa:

ESKAERAREN OINARRIZKO BALDINTZEI BURUZ

- 1. Zuzen zehaztu dira proposamenaren titulua eta teknologiaren izena?**
(eskaerako 1 eta 2 itemak) Bai Ez
- 2. Teknologiaren finantziakoa kentzea eskatzen direnoko indikazioak zehaztu dira?** (3. itema) Bai Ez
- 3. Eskaera hori egiteko arrazoia(k) zehaztu dira?** (4. itema)
Bai Ez
- 4. Merkataritza-etxeak zehaztu dira?** (5. itema) Bai Ez
- 5. Teknologia erabiltzen den zentro-mota eta teknologia hori noiz jarri zen abian zehaztu da?** (eskaeraren 6. eta 7. itemak) Bai Ez
- 6. Proposatutako teknologiari dagokionez, hurbileko Zentroen egoera identifikatu da?** (eskaeraren 8. itema) Bai Ez
- 7. Kalitatezko praktika klinikoko gidetako edo Sozietate Zientifikoek gomendioak zeintzuk diren zehaztu dira?** (9. itema) Bai Ez

III. Eranskina

PROPOSAMENAREN EBALUAZIOA (Ebaluazio-Batzordeak edo antzekoak)

ERREGISTRO-ZENBAKIA:

TXOSTENAREN DATA:

PROPOSAMENAREN TITULUA:

A) ZERBITZU-KARTERA

A1. Finantziazioa kentzeko proposatutako teknologiaren deskripzioa. Izena, osagaiak, funtzionatzeko era.

A2. Proposamena kaltetutako Zerbitzuko/Zerbitzuetako lankideek adostu dute Bai Ez

Ezezkoa bada, zeintzuk dira arrazoiak?

A3. Proposamenak Zerbitzuen Karteran asistentzia hutsunea eragingo balu, hutsune horri aurre egiteko neurriak kontuan hartu dira? Zeintzuk?

A4. Proposamenak Zerbitzuen kalitatea hobetzen eta erakundeak definitutako plan estrategikoaren bidetik jarduten laguntzen du? Hobekuntza hori nola neurtu (itxaroteko denbora laburragoa, erregistratutako kontrako eraginak gutxitzea) eta proposamenari ekiteko ekintza-plana proposatu dira?

B) PROPOSAMENAREN ABANTAILA ETA DESABANTAIEN LABURPENA

B1. Zeintzuk izan dira arrazoiak indikazio horretan/horietan teknologiaren finantziazioa kentzeko eskaera egiteko?

B2. Zeintzuk dira teknologia kentzearen abantailak? (adib: itxaron-zerrendak murriztea erabilera onartu gabeko indikazioetarako kentzean, pazienteentzako teknologia eraginkor eta seguruagoetan berrinberritzeke aukera...).

B3. Zeintzuk dira erregistratutako eragozpenak? Adibidez, pazienteak beste zentro batzuetara kanalizatu beharra eskaera txikia delako, edo dirufondo beharra bestelako teknologien finantziazioak «murrizten» duen teknologia berriaren finantziatorako...

B4. Zein ebidentzia zientifiko aurkitu da aurreko hiru galderetako erantzunak emateko?

C) PROPOSAMENARI AURRE EGITEKO GAITASUN ERREALA

C1. Zein da ez finantziatzeak profesional sanitarioetan duen eragina? Adibidez, pertsonala birkokatzea, prestakuntza beharra teknologia aldatzeagatik edo lan gutxiago teknologiaren automatizazio handiagoagatik, laneko arrisku gutxiago teknologia kentzeagatik, etab.

C2. Zeintzuk dira erakundearen egin beharreko aldaketak nagusiak teknologia ez finantziatzeko? (kontsulten kopuru, ospitaleratze, froga diagnostiko, berrospitaleratze-tasa, batez besteko egonaldi, itxaron-zerrenda eta abarri dagokienez)

C3. Ekonomia aldetik, egindako proposamenak existitzen diren bestelako alternatibak gaintzen ditu? Hasierako kostuak, mantentze-kostuak, osagai edo suntsikor osagarrien beharra, kostua-eraginkortasuna ikerketak, kostua-onura ikerketak eta kostua-erabilera ikerketak, etab.

C4. Proposamena onartzeak arazoak eragingo ditu hurbileko Zentroen artean? (Adibidez, propio teknologia finantziatzen ari diren zentroekin tokiko aplikazioko teknologia direnean...)

IV Eranskina

GU NFT GIDA: AZKEN ERABAKIAREN GAINEKO TXOSTENA (zuzendaritza-taldeak edo azken erabakia hartu behar duenak)

ERREGISTRO-ZENBAKIA:

TXOSTENAREN DATA:

PROPOSAMENAREN TITULUA:

ZERBITZU-KARTERA ETA HELBURU ESTRATEGIKOAK

Proposamena gutxienez eskatzailearen lankideek adostu dute; proposamenaren helburuak garrantzitsuak dira erakunderako, eta emaitzak zenbagarriak dira; proposamena zentroaren edo sistema sanitarioaren ezaugarrietara egokitzen da, eta kontuan hartu da zerbitzuen Karteran inolako asistentzia hutsunerik ez eragitea.

Zerbitzu-kartera eta helburu estrategikoak:

- Aldeko balorazioa
- Kontrako balorazioa
- Informazio eza

Zehaztasunak

PROPOSAMENAREN ABANTAILA ETA DESABANTAILEN LABURPENA

Teknologia kenteak segurtasuna, osasuna eta indikatutako pazienteen (eta familiartekoen) bizi-kalitatea era esanguratsuan hobez dezake; edo berez osasuneko emaitzak ez ditu kaltetuko; Zentroak eskainitako zerbitzuaren eraginkortasuna hobetzen du, onartu gabeko edo eraginkorrak ez diren indikazioetan teknologia kenduta, edo «aurreztutako» kapitala indikazio horietarako edo bestelako indikazioetarako eraginkorragoak diren teknologietan berrinbertituta. Halaber, garrantzitsua da ebidentzia zientifikoa edo ospitalearen beraren datuak izatea, deskribatutako abantaila potentzialak indartzeko.

Abantaila eta desabantailen arteko balantzea:

- Aldeko balorazioa
- Kontrako balorazioa
- Informazio eza Zehaztasunak

ERAKUNDEAREN GAITASUNA PROPOSAMENARI AURRE EGI-TEKO

Erakundeak proposamena abian jar dezake: profesionalen laguntza eta baliabide nahikoak ditu plan estrategikoa burutzeko. Proposamena abian jartzeak ez du bestelako Zentroen edo Sistema Sanitarioen eskaintzarekiko inkongruentzia garrantzitsua eragiten. Pazienteen kezak daude finantziarioa kendu nahi zaion teknologiar dagokionean, eta horrek proposamena ezartzeko erabakia laguntzen du. Ekintza-planean bildutako inbertsioak/berrinbertsioak ez du ez finantziatzea eskatzen den teknologia gainditzen, unitate eta mantenamenduko kostuz gain, ondoko hauek ere kontuan izanda: pazienteekiko kontrako eraginen kostu osagarriak, zeharkako kostuak, pertsonalaren kostuak, etab. Halaber, desinbertsioetik lortutako diruarekin, plan hori osotasunean edo plan horren alderdi bat finantziatu daiteke.

Erakundearen gaitasuna proposamenari eusteko:

- Aldeko balorazioa
- Kontrako balorazioa
- Informazio eza Zehaztasunak

ERABAKIA HARTZEKO LAGUNTZA

KASUAK	A ATALA Zerbitzu-kartera eta helburu estrategikoak	B ATALA Abantaila eta eragozpenen arteko balantzea	C ATALA Erakundearen gaitasuna	GOMENDATUTAKO AZKEN ERABAKIA
Lehena	☺	☺	☺	☑
Bigarrena	☺	☺	☹*	☒ ¹
Hirugarrena	☺	☺	☹	☒
Laugarrena	☺	☹**	☺	☒ ²
Bosgarrena	☺	☹	☺	☒
Seigarrena	☺	☹	☹	☒
Zazpigarrena	☹	☺	☺	☒
Zortzigarrena	☹	☺	☹	☒
Bederatzigarrena	☹	☹	☺	☒
Hamargarrena	☹	☹	☹	☒

☺: proposamenaren alde; ☹: proposamenaren aurka; ☹*: proposamenaren aurka baina etorkizunean alda daiteke; ☹**: proposamenaren aurka ebidentziarik ez delako baina aldagarria etorkizunean ebidentzia berria agertzen denean; ☑: gomendatutako proposamena; ☒: proposamen ez gomendatua; ☒¹: ez gomendatua baina aldagarria zentroak burutzeko gaitasuna duenean; ☒²: proposamen ez gomendatua baina aldagarria ebidentzia berria denean.

PROPOSAMENARI BURUZKO AZKEN ERABAKIA

Kontsultatu azaldu daitezken erabakiei buruz erantsitako informazioa.

LITEZKEEN AZKEN ERABAKIAK

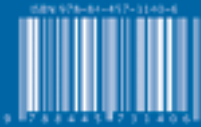
A. Teknologiaren desinbertsioa egingo da proposatutako indikazioan/indikazioetan, betiere proposamenerako terminoen arabera (*Lehen kasua*).

B. Gaur egun, ez da egingo teknologiaren desinbertsioa, nahiz eta desinbertsio hori ondoko kasuetan gerta daitekeen:

- Nahiz eta proposamena orain ezin dela egin estimatu, etorkizunean burutu daitekeenean. (Adibidez, aurrekontua lor daitekeenean jada existitzen den teknologia ordeztzeko (*Bigarren kasua*).
- Desinbertsioaren proposamenaren aldeko ebidentzia berria agertzen denean; izan ere, horrela erabakia berrikusi eta proposamena onar daiteke (*Laugarren kasua*).
- Bestelako arrazoiren bat denean:

C. Teknologiaren finantziazioak proposatutako indikazioan/indikazioetan jarraitu egingo du. Arrazoiak:

- Ezin da teknologiaren finantziazioa kendu proposatutako indikazioan/indikazioetan, finantziatu ezin den teknologia berriarekin ordeztu behar delako (pazientearentzat arrisku handiak eragin ditzaketen teknologiak direnean izan ezik). (*Hirugarren kasua*).
- Ebidentzia dagoenean desinbertsioaren proposamenaren aurka (*Bosgarren kasua*).
- Ezin da teknologiaren finantziazioa kendu asistentzia hutsunea eragiten duelako (*Zazpigarren kasua*).
- Bestelako arrazoiren bat denean:



P.V.P.: 10 €