

Διακυβέρνηση και δομή των φορέων ΑΤΥ

Εισαγωγή

Η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας (ΑΤΥ) διαφέρει από χώρα σε χώρα (ή από περιφέρεια σε περιφέρεια ή ακόμη και από επαρχία σε επαρχία) και συνδέεται με τις δομές και τις συνθήκες του συστήματος υγείας. Γενικά, οι φορείς ΑΤΥ ιδρύονται κατά προσέγγιση σε αντιστοιχία με τις διοικητικές δομές ενός συστήματος υγείας. Για παράδειγμα:

- Το σύστημα υγείας της Ισπανίας διοικείται σε περιφερειακό επίπεδο και, ως εκ τούτου, έχει αναπτύξει επαρχιακούς φορείς ΑΤΥ
- Η Γαλλία διαθέτει ένα περισσότερο συγκεντρωτικό σύστημα υγείας και έναν φορέα ΑΤΥ.

Οργάνωση

Δεν υπάρχει συμφωνημένη μορφή για έναν φορέα ΑΤΥ. Η μορφή του σε μια συγκεκριμένη χώρα εξαρτάται από το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της χώρας αυτής και το επίπεδο της κρατικής συμμετοχής σε αυτό. Οι αποτελεσματικοί φορείς ΑΤΥ είναι σε θέση να διασφαλίζουν τη μεθοδολογική ακρίβεια και να χρησιμοποιούν διεπιστημονικά στοιχεία για την προσκόμιση και τη διάδοση υψηλής ποιότητας και σχετικών με την πολιτική ερευνών στους φορείς λήψης αποφάσεων για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό προϋποθέτει την προσαρμογή του φορέα ΑΤΥ στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που αφορούν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και στις ανάγκες και στα συμφέροντα των φορέων λήψης αποφάσεων.

Υπάρχουν διάφορες κοινές ρυθμίσεις για τους φορείς ΑΤΥ. Μπορούν να κάνουν τα εξής:

- να ιδρύονται από τα υπουργεία υγείας (γενικά όταν οι κυβερνήσεις συμμετέχουν ουσιαστικά στη χρηματοδότηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης),
- να λαμβάνουν συνδυαστικά χρηματοδότηση από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς,
- να αποτελούν μέρος των ρυθμίσεων στο πλαίσιο των οποίων ο ιδιωτικός τομέας πρέπει να πληρώνει τον οργανισμό ΑΤΥ για τον έλεγχο ενός νέου φαρμάκου,
- να είναι ανεξάρτητοι από την κυβέρνηση αλλά να εκτελούν ΑΤΥ για κυβερνήσεις ή άλλους πελάτες,
- να αναλαμβάνουν έργα ΑΤΥ που εκκινούν από οργανώσεις επαγγελματιών υγείας,
- να χρηματοδοτούνται από την ακαδημαϊκή κοινότητα και να εξελίσσονται μέσω αυτής

Το βασικό χαρακτηριστικό κάθε αποτελεσματικού φορέα ΑΤΥ είναι η ικανότητά του να υποστηρίζει τους φορείς λήψης αποφάσεων για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Σε ένα κεντρικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτό της Αγγλίας, ένας μεγάλος φορέας ΑΤΥ (όπως το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Αριστείας στην Υγεία – NICE) μπορεί να είναι επαρκής για την υποστήριξη των αποφάσεων. Από την άλλη πλευρά, σε αποκεντρωμένα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως στην Ιταλία ή στην Ισπανία, μπορεί να απαιτούνται πολλοί οργανισμοί ΑΤΥ.

Φορέας λήψης αποφάσεων

Υπόδειγμα δομής και ρυθμίσεων χρηματοδότησης φορέων ΑΤΥ

Υπόδειγμα φορέων ΑΤΥ	Έτος	Χρηματοδότης	Φορέας λήψης αποφάσεων
Γραφείο των Βάσκων για την Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας, Ισπανία	1992	Δημόσιος τομέας	Περιφερειακός
Hayes, Inc. ΗΠΑ	1989	Ιδιωτικός τομέας	Διάφοροι

Υπόδειγμα φορέων ΑΤΥ	Έτος	Χρηματοδότης	Φορέας λήψης αποφάσεων
Σουηδικό Συμβούλιο Αξιολόγησης Τεχνολογιών στην Υγειονομική Περίθαλψη (SBU), Σουηδία	1987	Δημόσιος τομέας	Εθνικός-περιφερειακός
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Germany	2004	Δημόσιος τομέας	Ομοσπονδιακός
Haute Autorité de Santé (HAS), Γαλλία	2004	Δημόσιος τομέας	Ομοσπονδιακός

Η διαπραγμάτευση για τον ρόλο ενός φορέα ΑΤΥ εντός ενός συστήματος υγείας εξαρτάται από το πλαίσιο, και η φύση της απόδοσης ενός φορέα ΑΤΥ είναι πιθανό να αντανακλά τη δομή αξιών των ατόμων που απασχολεί και εκείνων έναντι των οποίων είναι υπόλογος. Μόλις αξιολογηθεί μια τεχνολογία, ακολουθεί μια κοινωνική διαδικασία κατά την οποία λαμβάνονται αποφάσεις σχετικά με την κατανομή των πόρων και την πρόσβαση στην τεχνολογία. Η εν λόγω κοινωνική διαδικασία αντανακλά συνήθως τις αξίες και τα συμφέροντα των κυρίαρχων ενδιαφερομένων μερών.

Διαχείριση της σχέσης μεταξύ ΑΤΥ και προγραμματιστών τεχνολογίας

Δεν υπάρχει τέλειος τρόπος διαχείρισης των δεσμών μεταξύ εκείνων που παράγουν τεχνολογίες και εκείνων που τις αξιολογούν. Σε πολλές περιπτώσεις, για παράδειγμα, και ιδίως για ΑΤΥ που χρηματοδοτούνται από το κράτος στο πλαίσιο δημόσιων χρηματοδοτούμενων συστημάτων υγείας, οι παραγωγοί τεχνολογίας ή άλλοι βασικοί ενδιαφερόμενοι βρίσκονται εκτός

της διαδικασίας και μπορεί να θεωρούν ότι η ΑΤΥ είναι απλώς ένα μέσο για να καθυστερήσουν την εισαγωγή νέων τεχνολογιών ή να μειώσουν τις τιμές των τεχνολογιών. Οι φορείς ΑΤΥ πρέπει να αναγνωρίσουν τους δεσμούς τους με τα βασικά ενδιαφερόμενα μέρη και να εξετάσουν την ένταξή τους με αξιόπιστο και υπεύθυνο τρόπο. Η διαφάνεια στη διαδικασία αξιολόγησης, για παράδειγμα, παρέχει ένα πλαίσιο για συνεργασία και όχι για αντιπαράθεση, και οι αρχές της ΑΤΥ παρέχουν ικανοποιητικές οδηγίες για τον τρόπο ένταξης των ενδιαφερόμενων μερών στη διαδικασία ΑΤΥ.

Περιορισμός κόστους

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι φορείς λήψης αποφάσεων προσβλέπουν στην ΑΤΥ για τον περιορισμό του κόστους. Ωστόσο, ένας φορέας ΑΤΥ που επικεντρώνεται μόνο στον περιορισμό του κόστους είναι πιθανό να αντιμετωπίσει σημαντικές δυσκολίες στη συνεργασία με τα ενδιαφερόμενα μέρη. Αν και το κόστος της τεχνολογίας αποτελεί σχεδόν πάντοτε ένα ζήτημα το οποίο εξετάζει η ΑΤΥ, με την αντιμετώπισή του ως το μοναδικό ζήτημα υποβαθμίζονται αρκετά άλλες πτυχές της τεχνολογίας υγείας, ειδικότερα, οι επιπτώσεις της τεχνολογίας υγείας στη βελτίωση της υγείας και στη λειτουργία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Οι τεχνολογίες υγείας χωρίς αναγνωρίσιμα οφέλη για την υγεία είναι εύκολο να απορριφθούν, με ή χωρίς ΑΤΥ. Για τη συντριπτική πλειονότητα των τεχνολογιών, ωστόσο, τα αυξητικά οφέλη για την υγεία συνοδεύονται από κόστος για τα άτομα ή το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τις πιθανές επιπτώσεις στην κατανομή των πόρων που αφορούν τα άτομα και τις κοινωνίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η βελτίωση της υγείας δεν επιφέρει μείωση των δαπανών στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Πρέπει να ληφθούν πολύ δύσκολες αποφάσεις σχετικά με το πώς θα δαπανηθεί ένας πεπερασμένος προϋπολογισμός για την υγεία, λαμβάνοντας υπόψη τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα κοινωνικά οφέλη στον τομέα της υγείας.

Συνημμένο

A2-6.02.3-v1.1