

Ο ρόλος της ΑΤΥ στα συστήματα υγείας

Εισαγωγή

Η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας (ΑΤΥ) αποσκοπεί στη βελτίωση της απόδοσης των συστημάτων υγείας. Αλλά πώς είναι ένα καλό σύστημα υγείας; Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) παρέχει έναν ορισμό του «άρτιου συστήματος υγείας»:

«Ένα άρτιο σύστημα υγείας παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες σε όλους τους ανθρώπους, όποτε και όπου τις έχουν ανάγκη».¹

Παρόλο που η διαμόρφωση των συστημάτων υγείας διαφέρει από χώρα σε χώρα, όλα τα «άρτια συστήματα υγείας» πρέπει:

- να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που εξυπηρετούν,
- να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ανθρώπων, **και**
- να παρέχουν οικονομική προστασία έναντι του κόστους της νόσου.

Ο ορισμός αυτός παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις δραστηριότητες της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας. Προσδιορίζει τρεις στόχους για τα συστήματα υγείας:

1. Υγεία
2. Αποκριτικότητα
3. Δίκαιη χρηματοδότηση

Τι σημαίνει δικαιοσύνη στη χρηματοδότηση;

Στην Παγκόσμια Έκθεση για την Υγεία του 2000, ο ΠΟΥ χρησιμοποιεί τον όρο «δίκαιη χρηματοδότηση» για να περιγράψει δύο συναφείς ιδέες:

- Προστασία του ατόμου από υπέρμετρη οικονομική επιβάρυνση λόγω του κόστους της νόσου, **και**
- Δίκαιη συνεισφορά στις δαπάνες του συστήματος υγείας σε όλα τα επίπεδα εισοδήματος.

Δίκαιη χρηματοδότηση σημαίνει ότι το κόστος του συστήματος υγείας κατανέμεται ανάλογα με την ικανότητα πληρωμής και όχι ανάλογα με τον κίνδυνο μιας νόσου: ένα δίκαια χρηματοδοτούμενο σύστημα εξασφαλίζει οικονομική προστασία για όλους. Η δίκαιη χρηματοδότηση δεν μπορεί να αποσυνδεθεί από την ισοτιμία, η οποία παραδοσιακά συνεπάγεται τη λήψη των αναγκαίων υπηρεσιών με αντάλλαγμα τη συμβολή του ατόμου στην πληρωμή στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του.

Η έννοια της ισοτιμίας στην ΑΤΥ

Στο παραπάνω πλαίσιο, η ισοτιμία αναφέρεται στη «δικαιοσύνη» σε γενικές γραμμές. Πρακτικά, αυτό συχνά σημαίνει δίκαιη πρόσβαση στην περίθαλψη, δηλαδή, το φάρμακο πρέπει να είναι εύλογα διαθέσιμο σε όλους όσοι μπορούν να επωφεληθούν από αυτό, ανεξάρτητα από παράγοντες που δεν σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την υγεία τους, όπως ο τόπος διαμονής τους και, σε ορισμένα συστήματα υγείας, η ικανότητά τους να πληρώνουν.

Το ζήτημα της ισοτιμίας εξετάζεται για τα νέα φάρμακα, αλλά αποκτά μεγαλύτερη σημασία όσον αφορά τις πολύ εξειδικευμένες υπηρεσίες. Αυτές παρέχονται συνήθως σε αστικές και όχι σε αγροτικές περιοχές, συχνά σε εξειδικευμένα κέντρα ή νοσοκομεία που συνδέονται με πανεπιστήμια.

Μερικά παραδείγματα περιλαμβάνουν:

- Νέα φάρμακα κατά του καρκίνου που απαιτούν ειδικές εξετάσεις, όπως οι «συνοδευτικές διαγνωστικές εξετάσεις», οι οποίες μπορεί να είναι διαθέσιμες μόνο σε αστικά κέντρα.
- Ορισμένα φάρμακα απαιτούν ενδοφλέβια χορήγηση (χορηγούνται απευθείας σε φλέβα), η οποία μπορεί να

απαιτεί νοσοκομείο ή ειδική κλινική.

- Για ορισμένες σπάνιες παθήσεις που εντοπίζονται σε μικρούς πληθυσμούς ασθενών, όπου η ιατρική εμπειρογνωμοσύνη είναι περιορισμένη, μπορούν να δημιουργηθούν κέντρα αριστείας για το συντονισμό της περίθαλψης σε περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο.

Παρά την ύπαρξη ενός ισότιμου συστήματος υγείας, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Ανάλογα με τον τόπο διαμονής τους, οι ασθενείς μπορεί να έχουν διαφορετική πρόσβαση στην κατάλληλη θεραπεία, επειδή δεν είναι διαθέσιμες όλες οι υπηρεσίες σε τοπικό επίπεδο.

ΑΤΥ για την υποστήριξη καλύτερων συστημάτων υγείας

Οι φορείς χάραξης πολιτικής ενδιαφέρονται όχι μόνο για τα οφέλη σε μεμονωμένους ασθενείς, αλλά και σε πληθυσμούς γενικότερα. Η ΑΤΥ αποσκοπεί στη διαμόρφωση της πολιτικής για τη βελτίωση της απόδοσης των συστημάτων υγείας, χρησιμοποιώντας αξιόπιστες προσεγγίσεις που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία για τη διατύπωση σαφών και συνεπών συστάσεων σχετικά με το ποιες τεχνολογίες υγείας πρέπει να χρησιμοποιηθούν και για ποια κατηγορία ασθενών. Αυτό υποστηρίζει τη βελτίωση της ποιότητας και την αποδοτικότητα στο σύνολο του συστήματος υγείας.

Για να γίνει αυτό, η ΑΤΥ πρέπει να παρέχει αξιόπιστες συμβουλές στα διάφορα επίπεδα λήψης αποφάσεων που υπάρχουν στη διάρθρωση του συστήματος υγείας. Αναφορικά με τα φάρμακα, οι αποφάσεις αυτές θα μπορούσαν να ληφθούν σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο, σε μεμονωμένα ιδρύματα ή νοσοκομεία ή από μεμονωμένους παρόχους περίθαλψης. Κατά τη διατύπωση συστάσεων σχετικά με τα φάρμακα, η ΑΤΥ πρέπει να εξετάζει κατά πόσον τα φάρμακα:

- αποζημιώνονται σε ασφαλιστικά συστήματα, ή
- συνιστώνται για χρήση σε συστήματα που βασίζονται στη φορολογία (συνήθως το φάρμακο μπαίνει σε ένα «συνταγολόγιο», έναν κατάλογο με μια σειρά από επιλογές φαρμάκων που μπορούν να συνταγογραφηθούν για μια συγκεκριμένη πάθηση).

Από τη σκοπιά της ΑΤΥ, το βασικό ζήτημα για την κατανόηση των συστημάτων υγείας είναι η διάκριση μεταξύ της χρηματοδότησης και της παροχής περίθαλψης.

- **Χρηματοδότηση:** Ποιος πληρώνει για τις υπηρεσίες και πώς μεταφέρονται τα χρήματα στους παρόχους. Αυτό είναι σημαντικό διότι μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των επαγγελματιών και των θεσμικών οργάνων.
- **Παροχή περίθαλψης:** Πώς παρέχεται υγειονομική περίθαλψη στους πολίτες από επαγγελματίες και ιδρύματα. Αυτό είναι σημαντικό διότι μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα φάρμακα στη συνέχεια.

Ο ρόλος της ΑΤΥ στη λήψη αποφάσεων στο σύστημα υγείας: Στάθμιση αξίας και ευκαιριών

Οι δαπάνες για την υγεία δεν μπορούν να αυξάνονται απεριόριστα. Υπάρχουν πάντα διάφοροι περιορισμοί στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Όταν οι πόροι είναι ελάχιστοι σε σχέση με τις ανάγκες λόγω περιορισμένου προϋπολογισμού, η χρήση των πόρων με έναν τρόπο εμποδίζει τη χρήση τους με άλλους τρόπους. Αυτό ονομάζεται «κόστος ευκαιρίας». Το κόστος ευκαιρίας της επένδυσης σε μια παρέμβαση υγειονομικής περίθαλψης μετριέται καλύτερα με βάση τα οφέλη για την υγεία (όπως το κόστος για τα έτη ζωής που εξοικονομήθηκε) που θα μπορούσαν να είχαν επιτευχθεί εάν τα χρήματα είχαν δαπανηθεί για την επόμενη καλύτερη εναλλακτική παρέμβαση ή πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης.

Οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν οι φορείς λήψης αποφάσεων καθιστούν τις πληροφορίες της ΑΤΥ σημαντικές όταν επιλέγουν ποια φάρμακα ή ποιες άλλες υπηρεσίες θα πληρωθούν (ή θα αποζημιωθούν) από ένα σύστημα υγείας και ποια δεν μπορούν να πληρωθούν με τους περιορισμένους πόρους. Με άλλα λόγια, οι φορείς λήψης αποφάσεων πρέπει να εξετάσουν πόσες ευκαιρίες για οφέλη στην υγεία ή άλλα οφέλη είναι διατεθειμένη να χάσει το κοινωνικό σύνολο (με χρήση των διαθέσιμων πόρων) σε σύγκριση με το πόσες ευκαιρίες για υγεία θα μπορούσε να κερδίσει το κοινωνικό σύνολο με τους ίδιους πόρους.

Η ΑΤΥ επιχειρεί να δώσει στους φορείς λήψης αποφάσεων μια ιδέα για την αξία των επενδυτικών αποφάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η αξία ορίζεται τεχνικά ως το τι θα ήταν διατεθειμένοι οι καταναλωτές ατομικά να πληρώσουν ή να αφήσουν για ένα πρόσθετο “αγαθό” ή υπηρεσία. Κατά τη λήψη πολιτικών αποφάσεων για ολόκληρα συστήματα υγείας, η αξία εκφράζεται σε όρους πληθυσμών και όχι ατόμων. Πρέπει να αναγνωρίζεται ότι αυτό που κερδίζεται και αυτό που χάνεται μπορεί να συμβεί σε διαφορετικά μέρη του συστήματος υγείας ή εκτός του συστήματος υγείας. Για παράδειγμα, η αύξηση των φόρων για την πληρωμή νέων φαρμάκων μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για όσους έχουν λίγα χρήματα.

Ως σημείο εκκίνησης, οι περισσότερες διαδικασίες ΑΤΥ εξετάζουν τα πρόσθετα οφέλη για την υγεία ως έναν τρόπο κατανόησης της αξίας των συστάσεων που πρέπει να διατυπώσουν. Ορισμένες διαδικασίες ΑΤΥ, και ιδίως εκείνες που εξετάζουν την κάλυψη των νέων φαρμάκων, μελετούν και τις οικονομικές επιπτώσεις (κόστος) των αποφάσεων για την πληρωμή των νέων φαρμάκων. Πολλά συστήματα υγείας έχουν καταρτίσει οδηγίες για την οικονομική εκτίμηση, ώστε να διασφαλίζεται ότι οι εκτιμήσεις του κόστους και των επιπτώσεων από την πληρωμή νέων φαρμάκων προκύπτουν με σαφή και συνεπή τρόπο. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται μια κατάσταση όπου η αξιολόγηση ενός φαρμάκου φαίνεται πιο ελκυστική από ένα άλλο, απλώς και μόνο επειδή ο ερευνητής χρησιμοποίησε διαφορετικές υποκείμενες παραδοχές και

προσεγγίσεις.

Οι κυβερνήσεις που είναι υπεύθυνες για τα συστήματα υγείας προσπαθούν επίσης συχνά να:

- προστατεύουν το εισόδημα,
- παρέχουν επαρκή και ισότιμη πρόσβαση,
- να προστατεύουν την ελευθερία επιλογής των καταναλωτών,
και
- να διασφαλίζουν την κατάλληλη αυτονομία για τους παρόχους περίθαλψης.

Εκτός από το να εξετάζουν το κόστος ευκαιρίας στο πλαίσιο ενός συστήματος υγείας, οι κυβερνήσεις πρέπει να λαμβάνουν υπόψη ζητήματα σχετικά με τα ποσά που πρέπει να δαπανώνται για την υγεία και πώς αυτό μπορεί να επηρεάσει τις δυνατότητες για κοινωνικό όφελος από άλλα κυβερνητικά προγράμματα, όπως η δικαιοσύνη και η εκπαίδευση. Έχει αποδειχθεί επανειλημμένα ότι η δικαιοσύνη στην κατανομή των πόρων για την υγεία και του πλούτου στον πληθυσμό (ισοτιμία) είναι πιο σημαντική για τους πολίτες από τη μεγιστοποίηση των οφελών για την υγεία με περιορισμένους πόρους (αποδοτικότητα).

Περαιτέρω πόροι

- Daniels, N. 'Accountability for reasonableness'. *British Medical Journal* (321:7272), 1300-1301. Ανακτήθηκε στις 11 Φεβρουαρίου 2016 από τον σύνδεσμο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119050/>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Γενεύη: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Ανακτήθηκε στις 11 Φεβρουαρίου 2016, από τον σύνδεσμο: https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

Παραπομπές :

1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2016). 'Health Systems'. *Health Topics*. Ανακτήθηκε στις 11 Φεβρουαρίου 2016 από τον http://www.who.int/topics/health_systems/en/ σύνδεσμο:

A2-6.01.2-v1.1