

MTV-organers ledelse og struktur

Introduktion

Medicinsk teknologivurdering (MTV) varierer fra land til land (eller fra region til region eller sågar fra provins til provins) alt efter sundhedssystemets struktur og betingelser. MTV-organer er generelt opbygget på stort set samme måde som de administrative strukturer i et sundhedssystem. F.eks.:

- Spaniens sundhedssystem er regionalt administreret og har derfor oprettet MTV-organer for provinserne
- Frankrig har et mere centraliseret sundhedssystem og MTV-organ.

Organisation

Der er ikke noget fastlagt format for MTV, og et lands sundhedssystem og statens involvering i det har indflydelse på MTV-organets udformning i det pågældende land. Effektive MTV-organer er i stand til at sikre, at der anvendes stringente metoder, og til at bruge tværfagligt input til at foretage og udbrede politikrelevant forskning af høj kvalitet til beslutningstagerne i sundhedssystemet. Det kræver, at MTV-organet er skræddersyet til beslutningstagningsprocesserne i sundhedssystemet og til beslutningstagernes behov og interesser.

Der er flere fælles aspekter for MTV-organerne. De kan:

- være oprettet af sundhedsministrene (det er de generelt, når staten er stærkt involveret i sundhedssystemets finansiering),
- modtage en blanding af offentlig og privat finansiering,

- være en del af ordninger, hvor den private sektor skal betale MTV-organet for at få et nyt lægemiddel vurderet,
- være uafhængige af staten, men foretage MTV for staten eller andre kunder,
- være MTV-projekter, der er iværksat af sundhedspersonaleorganisationer,
- være MTV-organer, der finansieres og udvikles af den akademiske verden

Det vigtigste kendetegn for et effektivt MTV-organ er dets evne til at støtte sundhedssystemets beslutningstagere. I et centraliseret sundhedssystem såsom i England kan ét stort MTV-organ (som UK National Institute for Health and Care Excellence, NICE) være tilstrækkeligt til at støtte beslutningerne. I decentraliserede sundhedssystemer, såsom i Italien eller Spanien, kan det dog være nødvendigt med mange MTV-organer.

Beslutningstager

Eksempel på MTV-organers struktur og finansieringsordninger

Eksempel på MTV-organer	År	Finansieringskilde	Beslutningstager
Basque Office for Health Technology Assessment, Spanien	1992	Offentlig	Regional
Hayes, Inc. USA	1989	Privat	Forskelligt
Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU), Sverige	1987	Offentlig	National-regional

Eksempel på MTV-organer	År	Finansieringskilde	Beslutningstager
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Tyskland	2004	Offentlig	Statslig
Haute Autorité de Santé (HAS), Frankrig	2004	Offentlig	Statslig

Forhandlingerne om et MTV-organs rolle inden for et sundhedssystem afhænger af konteksten, og den karakter, som MTV-organets input har, vil sandsynligvis afspejle værdistrukturen hos dem, det beskæftiger, og dem, det er ansvarligt for. Når en teknologi er blevet vurderet, følger der en social proces, hvor der træffes beslutninger om ressourceallokering og adgang til teknologien. Denne sociale proces afspejler typisk værdierne og interesserne hos fremtrædende interessenter.

Forvaltning af forholdet mellem MTV og teknologiudviklerne

Der er ingen perfekt måde til at forvalte forholdet mellem dem, der fremstiller teknologierne, og dem, der vurderer dem. I mange tilfælde, f.eks., og især når det gælder statsfinansieret MTV i offentligt finansierede sundhedssystemer – står teknologiproducenterne eller andre vigtige interessenter ofte uden for processen, og de kan føle, at MTV udelukkende er en måde at forsinke indførelsen af nye teknologier eller sænke teknologipriserne på. MTV-organerne skal anerkende deres forbindelser til vigtige interessenter og overveje, hvordan de kan inddrage dem på en pålidelig og ansvarlig måde. F.eks. giver gennemsigtighed i vurderingsprocessen mulighed for samarbejde i stedet for

konfrontation, og MTV-principperne er en god rettesnor for, hvordan interessenterne bør inddrages i MTV-processen.

Omkostningsbegrænsning

I nogle tilfælde bruger beslutningstagerne MTV til at begrænse omkostningerne. Et MTV-organ, der udelukkende har fokus på omkostningsbegrænsning, vil dog sandsynligvis have meget svært ved at samle interessenterne. Selv om teknologiomkostningerne næsten altid er et vigtigt aspekt af MTV, udelader man en meget vigtig del af en medicinsk teknologis betydning – og navnlig den medicinske teknologis evne til at forbedre sundheden og sundhedssystemets måde at fungere på – hvis man behandler dem som det eneste vigtige aspekt.

Medicinske teknologier uden nogen identificerbare sundhedsfordele er lette at afvise, uanset om der foretages en MTV eller ej. For langt størstedelen af teknologierne er de øgede sundhedsfordele dog forbundet med omkostninger for personer eller for sundhedssystemet og potentielle konsekvenser for personers eller samfundets ressourceallokering. I de fleste tilfælde giver sundhedsforbedringer ikke en reduktion af omkostningerne i sundhedssystemet. Det er nødvendigt at træffe nogle meget vanskelige beslutninger om, hvordan det begrænsede sundhedsbudget skal bruges, idet man er opmærksom på de langsigtede konsekvenser, når det gælder sundhedsfordelene for samfundet.

Bilag

A2-6.02.3-v1.1