

HTA v Rakousku

Konference Pharmaround, Brno, 2013

PhDr. Ivana Plechatá

LF MU, Klinika dětské onkologie

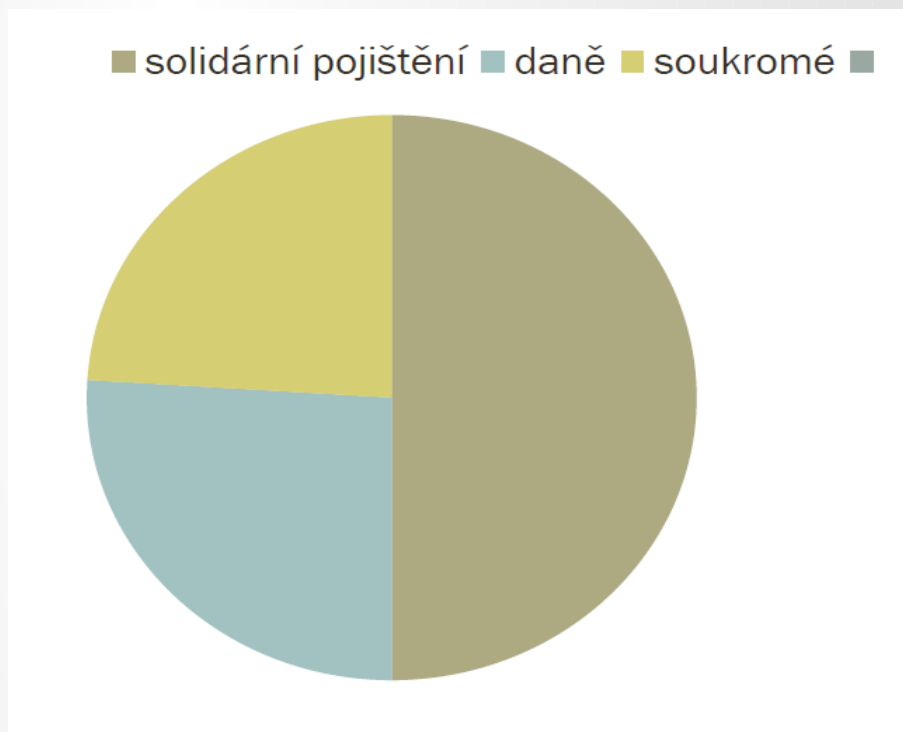
plechata@med.muni.cz

Základní údaje o rakouském zdravotnictví

- 8,4 mil. obyvatel
- podíl výdajů na HDP je cca 11 % (10,3 v roce 2007)
- sloučení sociálního, zdravotního a úrazového pojištění
- pojištění je solidární, povinné, tvoří ho asi 8 % odvodu ze mzdy
- 13 fondů solidárního pojištění, občan si nevybírá, fond je mu přidělen
- cca 1/3 Rakušanů má zároveň privátní připojištění
- vysoký počet poskytovatelů péče na počet obyvatel (patří mezi nejvyšší v Evropě), decentralizace, regionalizace
- volný přístup k většině poskytovatelů , možnost výběru (neuplatňuje se gatekeeping)

Financování

- ambulantní péče financována z pojištění
- nemocniční péče a dlouhodobá péče převážně z daní



Solidární pojištění	50 %
Daně	26 %
Soukromé zdroje	24 %

Vývoj HTA v Rakousku

- spíše nováček v používání HTA jako podpoře při rozhodování
- od 90.let mapování zahraničních aktivit, první spolupráce, „sledování úspěchů i proher HTA v mezinárodním měřítku“
- od r. 2000 je HTA používáno pro rozhodování plátců (zejména MZ, pojišťovnické fondy, nemocnice)
- v roce 2006 založen **Ludwig Boltzmann Institute für HTA**
- v roce 2007 založen státní **Federální Institut pro kvalitu ve zdravotnictví (BIQG)**
- 15 let od prvních úvah na téma HTA k „institucionalizaci“

Vývoj HTA v Rakousku

- spíše nováček v používání HTA jako podpoře při rozhodování
- od 90.let mapování zahraničních aktivit, první spolupráce, „sledování úspěchů i proher HTA v mezinárodním měřítku“
- od r. 2000 je HTA používáno pro rozhodování plátců (zejména MZ, pojišťovnické fondy, nemocnice)
- v roce 2006 založen **Ludwig Boltzmann Institute für HTA**
- v roce 2007 založen státní **Federální Institut pro kvalitu ve zdravotnictví (BIQG)**
- 15 let od prvních úvah na téma HTA k „institucionalizaci“

Realizace HTA - kompetence

- Ludwig Boltzmann Institute für HTA provádí:
 - Expertízy v oblasti onkologik (horizon scanning), zdravotnických prostředků a léčebných / preventivních postupů, včetně těch velmi komplexních.
 - V průběhu let 2008 – 2012 realizovali cca 75 hodnocení (nových i aktualizací). **Tyto analýzy jsou bez ekonomické složky hodnocení!**
- **Svaz pojišťovnických fondů (HVB)** realizuje spíše farmakoekonomické hodnocení LP pro úhradu (cca 500 posouzení ročně)
- **státní BIQG** provádí HTA analýzy spíše v jednotkách (pilotní) a také pro německou HTA agenturu (cca 6 analýz za 2 roky)

HTA a délka posuzování

- *Komplexní posouzení diagnostických intervencí
/prevence či souboru 6 – 12 měsíců*
- *Posouzení zdravotnického prostředku..... 3 měsíce*
- *Horizon scanning na LP..... 2-3 týdny*
- *Farmakoekonomické posouzení.....3 měsíce*

HTA – zainteresované subjekty

- pojišťovací fondy (HVB) hrají zásadní roli při stanovování výše úhrad u LP
- lékaři využíváni jako experti v „peer review“ hodnocení technologií v rámci

- LBI – HTA
- stanovování úhrad léků

... a dále jako zástupci lékařské komory a farmaceutické komory v poradním výboru HVB

Pacienti nemají významnější roli na úrovni HVB, ani v rámci práce LBI-HTA. Mají však poradní roli v rámci systému plánování, které funguje na centrální a „zemských“ úrovních.

- jednotlivé analýzy jsou po dokončení veřejně přístupné, státní instituce BIQG provádí veřejná slyšení

Realizace HTA - shrnutí

- HTA není výrazněji centralizováno ani formalizováno, existuje však propracovaná metodika (nikoli Core Model – EUnet HTA)
- není stanovena centrálně podmínka, která by říkala, jaká technologie a kdy má být hodnocena
- zadavateli analýz jsou zejména pojišťovny, MZ, regiony, nemocnice, a to podle svých potřeb, priorit a uvážení
- formální HTA proces (všechny fáze, nezávislé na sobě, transparentní proces, možnost odvolání k nezávislé soudní instituci) v Rakousku v podstatě neexistuje

HTA –shrnutí II.

- převážně pracuje s doménami 1 – 5 (zdravotní problém a cílová skupiny, charakteristika a popis technologie, bezpečnost, klinická účinnost a ekonomická efektivnost)
- ostatní domény (zejména celospolečenský dopad, systémové a organizační dopady a etika) - spíše výjimečně a s ohledem na charakter hodnocené technologie a priorit zadavatelů
- u léků převládá klasické farmakoeconomické posouzení
- hranice nákladové efektivity (či hranice ochoty platit) nebo hodnota QALY se v Rakousku neuplatňují

Děkuji za pozornost HTA v Rakousku

Konference Pharmaround, Brno, 2013

PhDr. Ivana Plechatá

LF MU, Klinika dětské onkologie

plechata@med.muni.cz