# Aims of this presentation

- How did we establish HITAP?

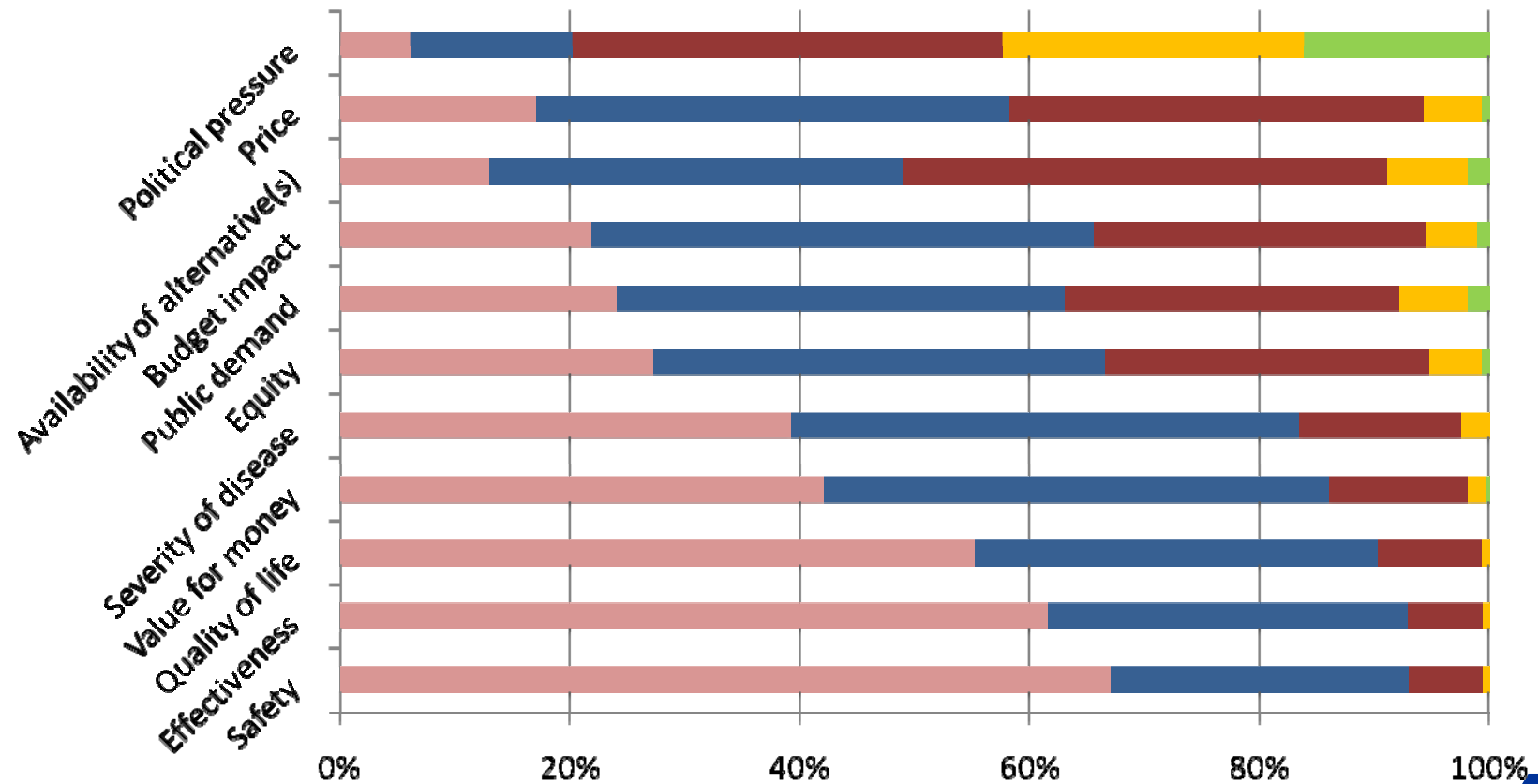- How important are international HTA agencies on HITAP's development?

Context

- Population: 65 millions
- Universal health insurance coverage established in 2002
- Health expenditure: 5% of GDP (Public 70%)
- Increased demand for covering high-cost health interventions
- Awareness of HTA tools among decision makers and academics

3

Numbers of Thai economic evaluation publications, international and domestic, 1982-2005
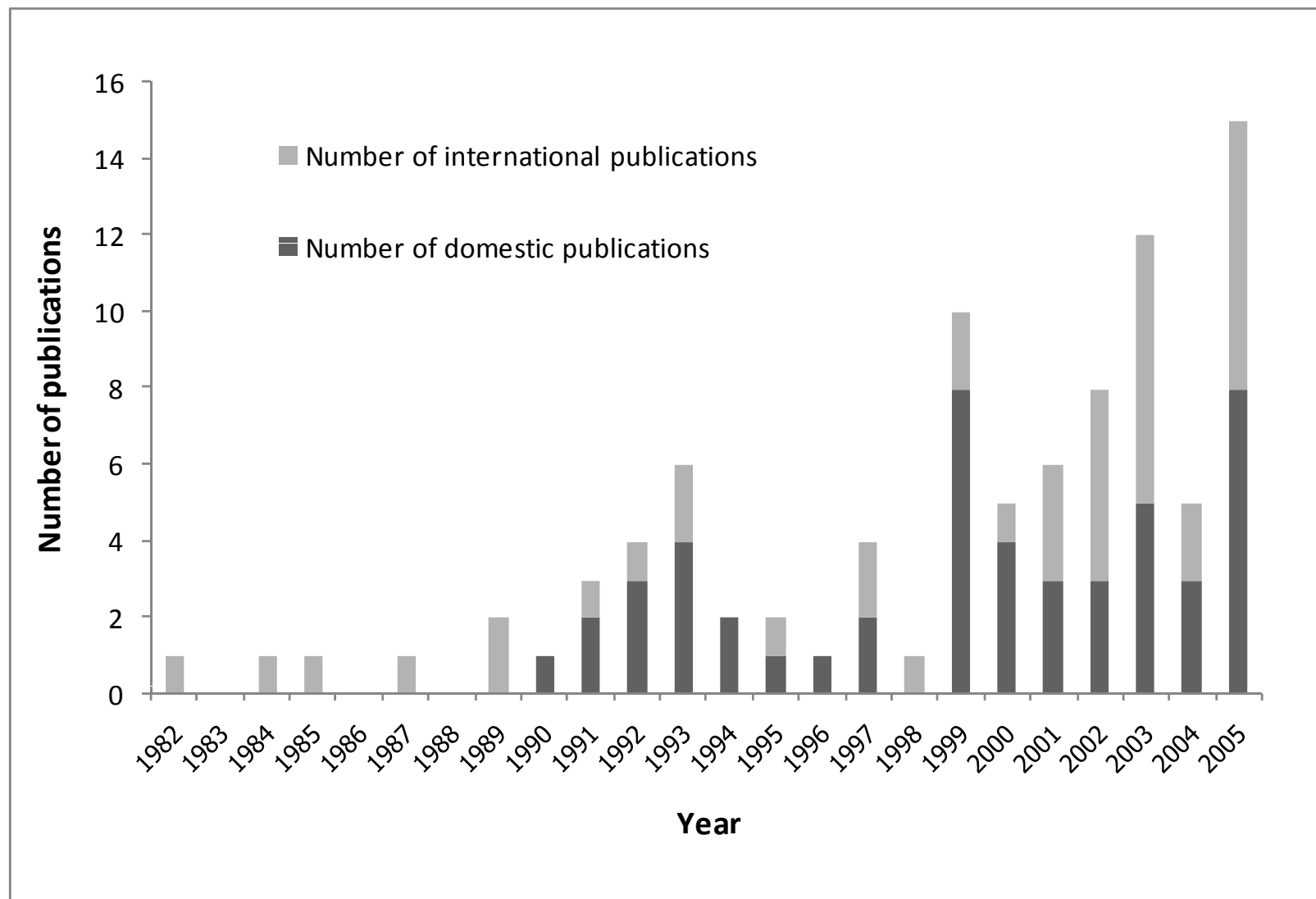
Factors influencing decision making about health technology adoption by Thai decision makers (N=450)

Legend: ■ very important ■ important ■ fairly important ■ less important ■ least important

Categories (top to bottom): Political pressure, Price, Availability of alternative(s), Budget impact, Public demand, Equity, Severity of disease, Value for money, Quality of life, Effectiveness, Safety

Health Intervention and Technology Assessment Program

5

A 2007 survey amongst decision makers on the potential use of economic evaluation in Thailand
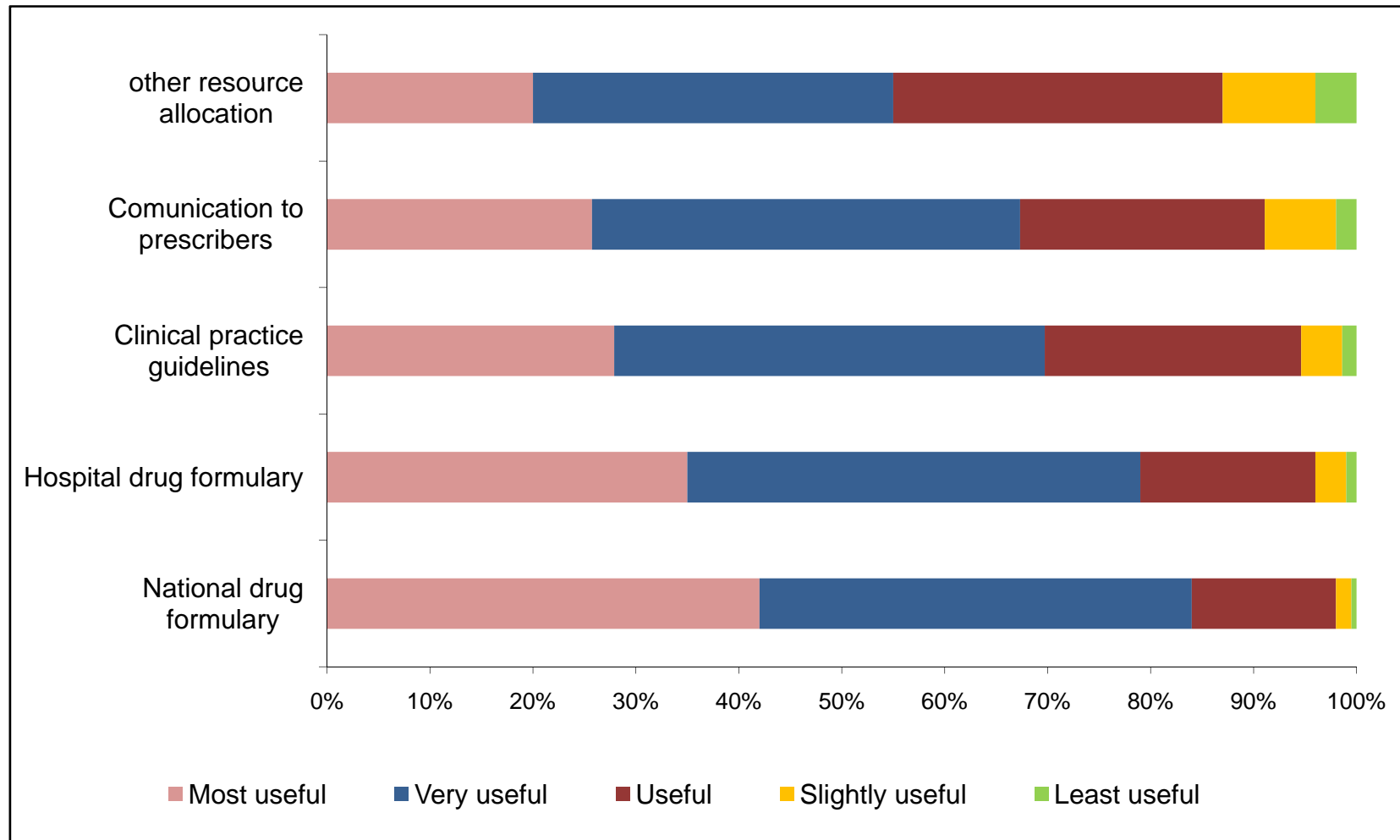
Chaikledkaew et al. A national survey on human capacity for health technology assessment in Thailand (a draft manuscript for submission to international journal)

" (HTA) is introduced worldwide and being used in many countries. Therefore, there is no reason Thailand doesn't use it"

Senior decision maker, Thai MoPH

Kick off

- In 2006 a significant fund was made available by the Thai Health Promotion Foundation, the Health Systems Research Institute, the Thai Ministry of Public Health

- Senior decision makers appointed a group of researchers to have a leading role!!!

How to make a start?

What did we do?

- Assessing the country's problems and needs
- Learning strengths and weaknesses of other HTA agencies
- Learning by doing
- Seeking support from and collaborations with others

Assessing the country's problems and needs

- Inadequate knowledge and understanding

- Inadequate human capacity

- Inadequate information and tools

- Lack of HTA structure and disintegration regulatory bodies and policy making authorities

Learning strengths and weaknesses of other HTA agencies

Countries	Organizations' Names	Abbreviations	Year of Establishment
Netherlands	Health Council of the Netherlands	Gezondheidsraad	1902
Germany	German Agency for Health Technology Assessment @ German Institute for Medical Documentation and Information	DAHTA@DIMDI	1969
Sweden	Swedish Council on Technology Assessment in Health Care	SBU	1987
Canada	Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health [1]	CADTH	1989
United States	Veteran Administration's Technology Assessment Program	VATAP	1994
Denmark	Danish Institute for Health Technology Assessment	DACEHTA	1997
Australia	Medical Service Advisory Committee	MSAC	1998
United Kingdom	National Institute for Health and Clinical Excellence	NICE	1999
South Korea	Health Insurance Review Agency	HIRA	2000
South Africa	Interim National Steering Committee on Health Technology Assessment, Medical Research Council	MRC	2004

Learning strengths and weaknesses of other HTA agencies

- Transparency
- Participatory
- Academic integrity
- Social credit
- Politics
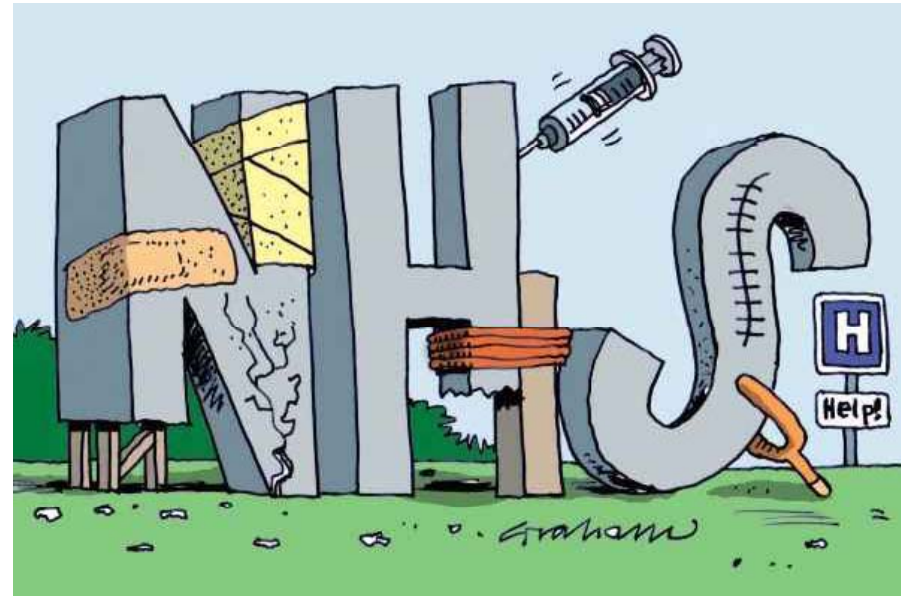
We needed to do many things at the same time!

- Setting up standard for HTA in Thailand
- Capacity building
- Demonstrating the usefulness of HTA in making policy decisions
- Developing management mechanisms for HTA

- **Development of the first national guidelines for HTA in Thailand**
- The guidelines were eventually endorsed by the subcommittee for development of NLED and the committee for health benefit package and service provision of the NHSO
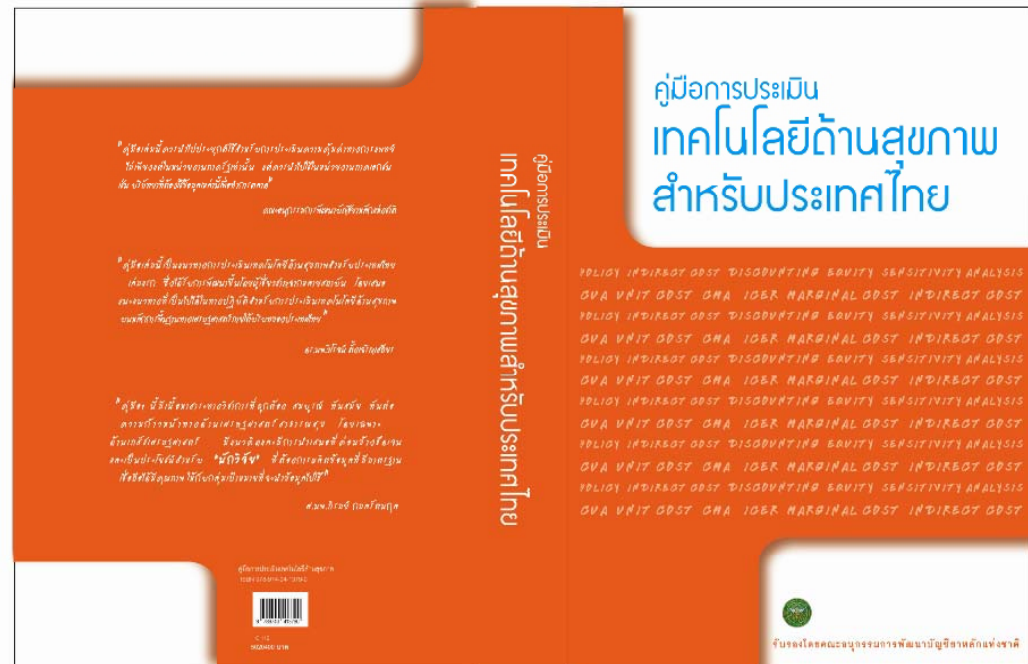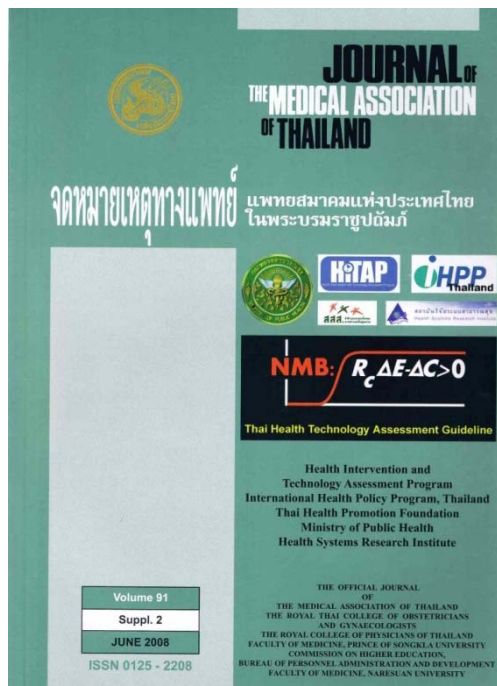
Back

Address http://www.db.hitap.net/   Go   Links

HiTAP
โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

| Home | Article | Report | Thesis | About us | Contact us |

ค้นหาเอกสาร

คำค้นหา

สามารถค้นหาได้มากกว่า 1 คำ
โดยค้นแต่ละคำด้วยช่องว่าง
การค้นหาขั้นสูง

10 คำค้นหาสูงสุด

มะเร็ง, คุณภาพชีวิต, อินทิ
รา, ยศ, กระดูกพรุน, โรค
หัวใจ, IHPP, ยาปฏิชีวนะ,
โรคกระดูกพรุน,   วิทยา
ศาสตร์สุขภาพ

10 คำสำคัญ

"Goldmann   (APACHE
(Birth   (CAPD)   (Disease)
(HD)   (Medicine)   (SAPS
(Viruses) ,

โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพในประเทศไทย   จัด
ทำโดย Ganesh SAP research Unit คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร โดย
ได้รับการสนับสนุนจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
(Health Intervention and Technology Assessment Program: HITAP) สถาบัน
วิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ สำนัก
นโยบายและยุทธศาสตร์
     ฐานข้อมูลนี้รวบรวมงานวิจัยด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ   ทั้งจากฐาน
ข้อมูลต่างประเทศและในประเทศไทย   โดยเน้นงานวิจัยที่มีบริบทการวิจัยในประเทศ
ไทย   งานวิจัยที่นำเสนอในฐานข้อมูลนี้ผ่านการประเมินคุณภาพของงานวิจัยเพื่อ
ความสะดวกในการพิจารณานำข้อมูลไปใช้ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาระดับคุณภาพของการวิจัยด้านนี้ในอนาคตให้ดี
ยิ่งขึ้น
หมายเหตุ: ขณะนี้อยู่ในช่วงการเพิ่มข้อมูลลงในระบบและทดสอบระบบ หากท่านพบข้อผิดพลาด กรุณาแจ้งมาที่ **ทีมงาน**
ครับ

เอกสารที่มีการอ่านมาก 5 อันดับ

ชื่อเรื่อง	ผู้แต่ง
ผลการรักษารอยแผลเป็นนูนศีลอยด์ด้วยการใช้ความเย็นเทียบกับการฉีดยาไทร แอมซิโนโลน อเซ็ตโตไนต์เข้าไปในรอยแผล : การศึกษาเปรียบเทียบโดยมีกลุ่ม ควบคุมแบบสุ่ม	ศิริยศ ก่อเกียรติ
เปรียบเทียบวิธีการพ่นยาขยายหลอดลม salbutamol ด้วยวิธีการพ่นแบบ intermittently operated nebulizer (IN) และ continuous operated nebulizer (CN)	กรีฑา ธรรมศาภิร์, นิธิมา เชาวลิต, ปราณี มีความไว
คุณภาพชีวิตของสตรีภายหลังการตัดมดลูกและรังไข่	ฮัญชลี ตาบุรี, ฉวี เบาทรวง, สุพิศ รุ่งเรืองศรี

Internet

Annual training and workshop on "introduction to health economic evaluation" & "advance economic modeling methods"

Annual HTA conference

HTA management strategies at HITAP

HTA phase	Approaches	Participants
I. Topic selection	Consultation	HITAP, policymakers, health care providers, consumer groups, professional associations, etc.
II. Conducting HTA research	▪ Consultation (to identify research questions) ▪ Technical collaboration	HITAP, experts and relevant stakeholders
III. Appraisal of results	▪ Peer review ▪ Submission of comments ▪ Discussion	HITAP, experts, private business/industry, policymakers, consumers/beneficiaries
IV. Dissemination of results and recommendations	▪ Publications ▪ Presentations ▪ Dialogues	HITAP, funding agencies, the media, consumer groups and other NGOs

Transparency & participatory

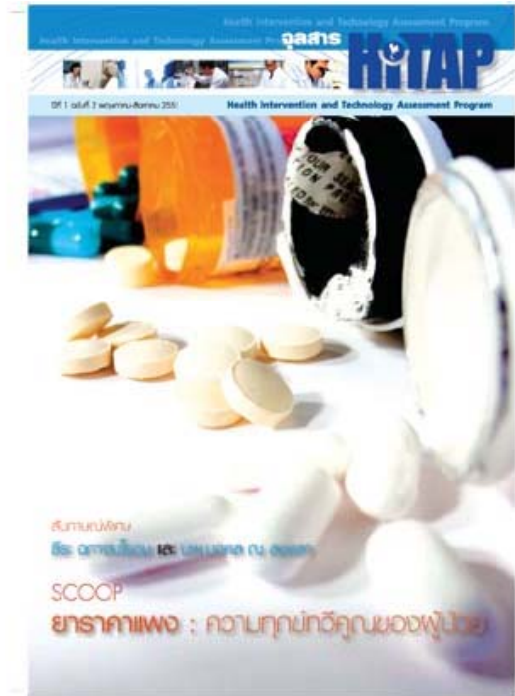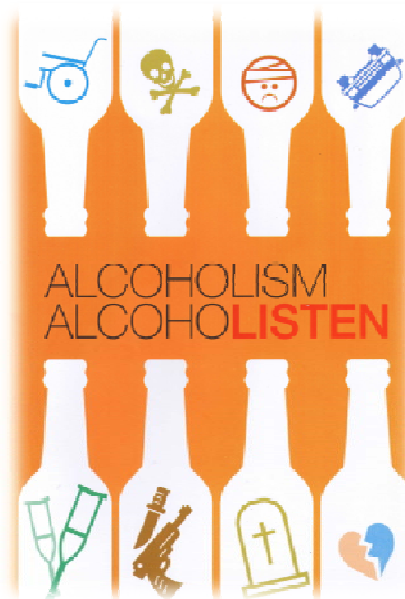Annual meeting for HTA topic selection

Expert consultation for fine tuning the research questions and scope of the work

Presenting the results to stakeholders

20

HTA management

- Code of conduct
- Public communication
- Making connection with policy makers

Cost-effectiveness league table of selected interventions in Thailand

Health Interventions	Baht/QALY (2008)	Coverage
Antiretroviral treatment vs. palliative care	26,000	Yes
Prevention of vertical HIV transmission (AZT + NVP) vs. null	25,000	Yes
Statin (generic) in men >30% CVD risk vs. null	82,000	Yes
Cytomegalovirus retinitis: Gancyclovir vs. palliative	185,000	Yes
Antidiabetic: Pioglitazone vs. Rosiglitazone	211,000	No
HPV vaccine at age 15 vs. Pap smear, 35-60 years old, q 5 years	247,000	No
Osteoporosis: Alendronate vs. calcium + vitamin D	296,000	No
Osteoporosis: Residronate vs. calcium + vitamin D	328,000	No
Peritoneal dialysis vs. palliative care	435,000	Yes
Hemodialysis vs. palliative care	449,000	Yes
Osteoporosis: Raloxifene vs. calcium + vitamin D	634,000	No
Osteoporosis: Calcitonin vs. calcium + vitamin D	1,024,000	No
HPV vaccine at age > 25 vs. Pap smear, 35-60 years old, q 5 years	2,500,000	No
Anemia in cancer patients: Erythropoitin vs. blood transfusion	2,700,000	No
Transtuzumab in breast cancer	5,051,000	No

Seeking support from and collaborations with others

23

International supports

- Individual level
  - Formal and informal trainings, study visits and staff exchanges

- Organizational level
  - Sharing experience
  - Sharing information and tools
  - Sharing capacity

- Environmental level
  - Enabling stakeholders' understanding on HTA
  - Enhancing political will

24

Pay it forward: HITAP contribution to others

- Universities
- NGOs
- Government agencies
- WHO SEARO

World Health Organization
Regional Office for South-East Asia

How to make a start?

Final messages

- It is difficult to explain how to make a start of HTA

- It is possible to establish HTA in developing countries

- Certainly, they will get benefits from international experiences and support

- What HITAP can do: facilitating learning within the network

- Crucial needs for political will and commitment