

Обхват и цели на структурите за оценка на здравни технологии

Ралица Райчева, Румен Стефанов

Категора по Социална медицина и обществено здраве, Факултет по Обществено здраве, Медицински университет – Пловдив

Резюме

Цел: Това проучване има за цел да идентифицира и критично анализира обхвата и целите на организациите за оценка на здравни технологии (ОЗТ).

Материал и методи: Извършено е международно уеб-базирано проучване на ОЗТ организации с разнообразен профил.

Резултати: Общо бяха попълнени 111 въпросници (35.58% възвращаемост) от 39 държави на 5 континента. Според сферата на въздействие на резултатите от дейността им, ОЗТ организациите оперират на следните нива – международно (n=61, 54.95±8.76%), национално (n=92, 82.88±9.74%), местно, регионално (n=73, 65.77±9.24%) и друго (n=6, 6.31±3.40%). Устав, който да определя дейността, реда и функционирането на организацията, е приет от 60.55±4.68% (n=60). От приоритетните за организацията сфери на дейност с най-голям относителен дял е оценката на здравни технологии 81.65±13.32% (n=89), последвана от дейности, свързани с политиката на здравеопазване 50.46±11.14% (n=55) и извършване на изследователска дейност 43.12±10.43% (n=47).

Заклучение: Процесите на адаптация и приспособяване преминават и през тенденцията за изохронно изработване на доклади, научни изследвания в областта на здравните услуги и оценки на качеството в рамките на ОЗТ структурата. Развитието на дейността на агенциите в тези насоки отразява увереността, че знанията, необходими за управление на здравната система, базирани на научнообоснован подход, се простират отвъд обхвата на класическите ОЗТ доклади.

Ключови думи: оценка на здравни технологии, обхват на дейностите, цели на организацията, устав на организацията, стратегически план

Scope and objectives of health technology assessment organizations

Ralitsa Raycheva, Rumen Stefanov

Department of Social Medicine and Public Health, Faculty of Public Health, Medical University of Plovdiv

Abstract

Objectives: This study aims to identify and critically analyze the scope and the objectives of health technology assessment (HTA) organizations.

Materials and methods: The method used was international Web-based survey of HTA organizations with diversified profile.

Results: A total number of 111 questionnaires from 39 countries on 5 continents were received, representing a 35.58% response rate. According to the impact area, HTAs operate at the following levels – international (n=61, 54.95±8.76%), national (n=92, 82.88±9.74%), local/regional (n=73, 65.77±9.24%) and other (n=6, 6.31±3.40%). Organizational regulation – defining the activity, order and functioning of the organization, was adopted by 60.55±4.68% (n=60). The priority areas for the organization activities with the highest relative part is the assessment of health technologies 81.65±13.32% (n=89), followed by activities related to health policy 50.46±11.14% (n=55) and research 43.12±10.43% (n=47).

Conclusion: The processes of modification and adaptation go through the trend of isochronous production of reports, research in the field of health services and quality assessments within the framework of the HTA organizations. The development of the agencies' activities in these directions reflects the belief that the knowledge needed to manage health care system based on a science-based approach extends beyond the scope of regular HTA.

Keywords: health technology assessment, scope of activities, HTA organizations' objectives, organizational regulations, strategic plan

Кореспонденция:

Ралица Райчева
e-mail: dirdriem@gmail.com

Correspondence:

Ralitsa Raycheva, MEdon, PhD
e-mail: dirdriem@gmail.com

Въведение

Съществува диференциация между агенциите, които обслужват населението в една държава или са активни само в определен регион и тези, които са интегрирани в отделни болници или болнични тръстове. Дейността на националните и регионални агенции включва различни нива на вземане на решения. От една страна, агенциите целят да са в помощ на макрониво, т.е. относно наличието и обхвата на вземане на решения за здравните технологии, както и организацията на предоставяне на здравни услуги в системата на здравеопазване. Това са решения, които засягат големи групи индивиди, като физически лица, обхванати от националните системи за здравно обслужване (или централна или регионална форма) или бенефициентите на фондовете в монополистични или олигополистични социалноосигурителни здравни системи. Регионалните агенции определят целите и обхвата на дейността си по подобен начин, като се ограничават до тяхната специфична мезообласт. Въпреки съществуването на национална ОЗТ структура, местните здравни органи или организации също могат да провеждат свои собствени оценки. ОЗТ дейността с основните ѝ принципи, често свързани с микронивото на активност, като прозрачност, научна точност, справедливост на оценката и добро управление, е изцяло приложима и на макроравнище. В същото време част от дейността на ОЗТ агенциите е насочена към микронивото на клинично вземане на решения, т.е. решенията на доставчиците на здравни грижи в техните клинични практики, свързани с използването на технологиите в здравеопазването. Съществуват обаче някои значими разлики в подхода към ОЗТ на ниво нова оценка на продукта и ОЗТ на ниво интервенции на здравната система. И докато заложените в дизайна на проучванията принципи са сходни, често макро ОЗТ интервенциите, които отбелязват голям начален успех и се въвеждат в национален мащаб, водят до проблеми с оценката на статистическа значимост на тези интервенции, което би било неприемливо на микрониво. ОЗТ организациите успешно действат и на трите нива, като адаптират и приспособяват дейността си към контекста на всяко едно от тях и най-вече към равнището, на което постигат най-голямо влияние върху здравната система.

Цел

Това проучване има за цел да идентифицира и критично анализира обхвата и целите на организациите за оценка на здравни технологии.

Материал и методи

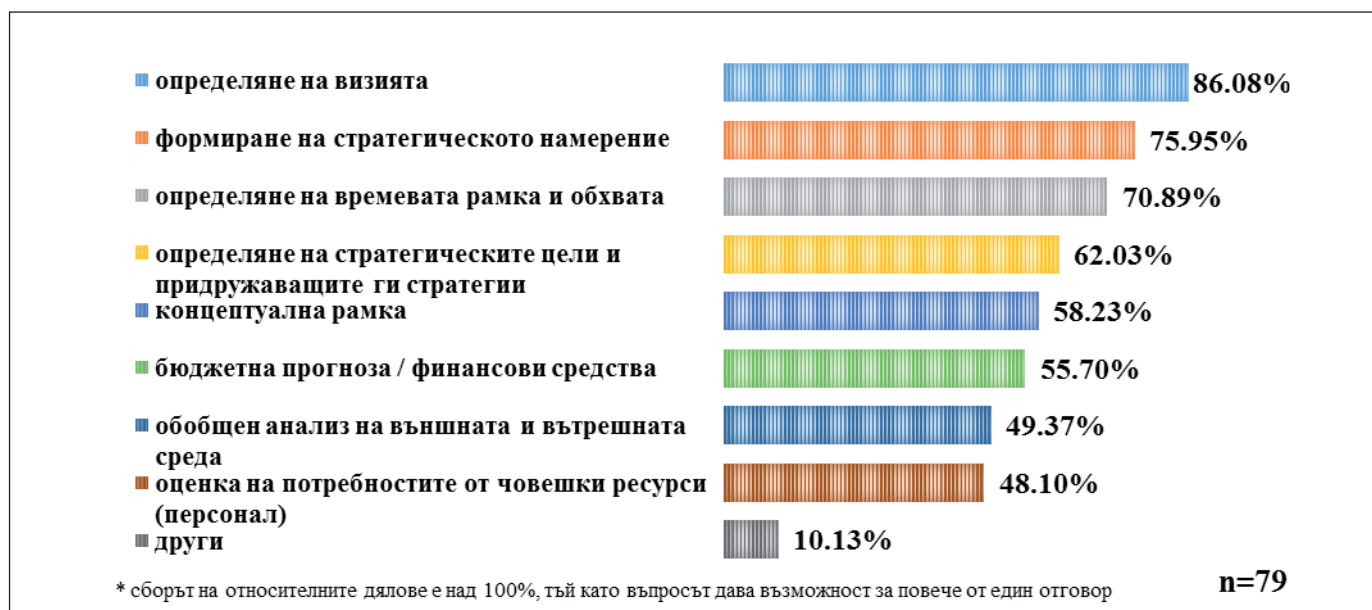
В периода 2013–2015 г. бе извършено международно уеб-базирано крос-секционно проучване. Данните са получени от полу-структуриран въпросник, който съдържа общо 106

въпроса – 71 закрити и 31 открити въпроси, разпределени в шест раздела, един панел и два сегмента за набиране на допълнителна информация. Анкетата бе разпространена сред 386 организации с разнообразен профил, разположени в 83 страни, включително и 11 международни организации. Систематизирането, обработката и анализа на първичните данни под формата на количествени и качествени променливи от затворените и полуотворени въпроси бе реализирано със статистическия пакет на софтуера за социални науки IBM SPSS Statistics v. 22. Приложен бе дескриптивен анализ за описание на структурата на изследваните променливи, хи-квадрат (χ^2) Критерий на МакНемар за изследване на асоциации при изучаване на дихотомни зависими променливи и U-критерий и z-тест (с корекция на Бонферони за всички двойки сравнения) за сравняване на относителни дялове. За всички тестове бе възприето ниво на значимост $p < 0.05$. Групирането, кодирането и анализа на отворените въпроси бе постигнато със Microsoft Office Excel 2013, Provalis Research QDA Miner 4 и WordStat 7.

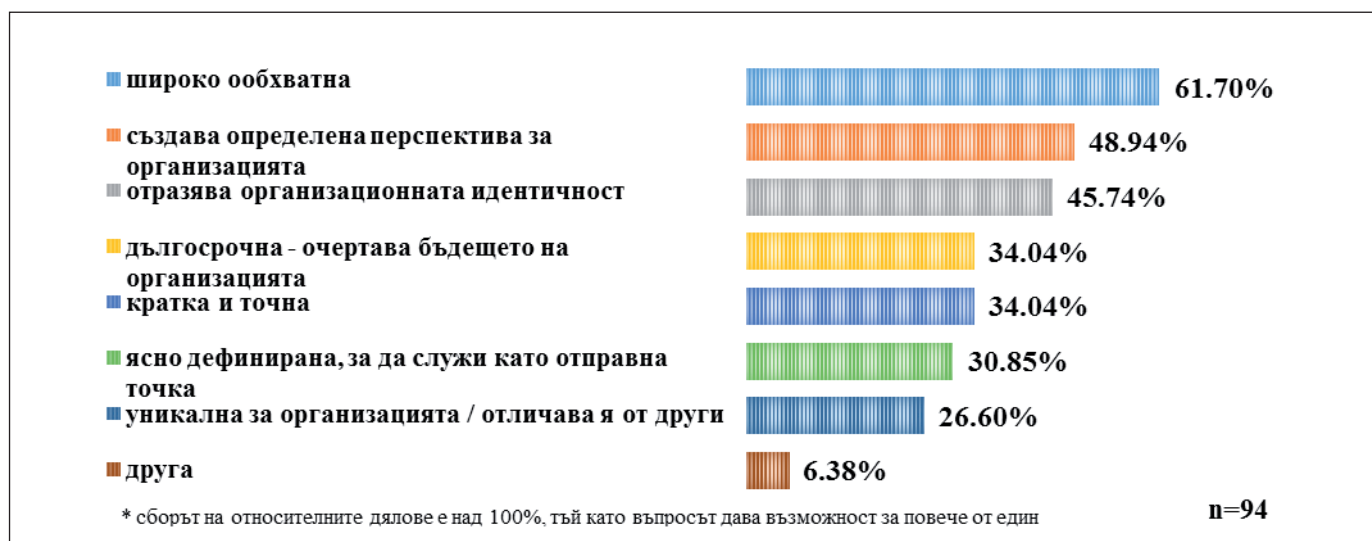
Резултати

Оперативно ниво на организацията

Според сферата на въздействие на резултатите от дейността им, ОЗТ организациите оперират на следните нива – международно ($n=61$, $54.95 \pm 8.76\%$), национално ($n=92$, $82.88 \pm 9.74\%$), местно, регионално ($n=73$, $65.77 \pm 9.24\%$) и друго ($n=6$, $6.31 \pm 3.40\%$). Всички респонденти, посочили „местно, регионално ниво“, са идентифицирали своята дейност или като болнично базирана ОЗТ ($n=33$, $58.93 \pm 8.67\%$), и/или ОЗТ на регионалните здравни власти ($n=40$, $71.43 \pm 8.67\%$). В „други“ основно са включени модифицирани форми на ОЗТ прояви на местно ниво: провинциално ($n=3$, $50.00 \pm 20.41\%$), общинско ($n=2$, $33.33 \pm 19.25\%$) и университетско ($n=1$, $16.67 \pm 15.21\%$). Статистически значими асоциации се проявиха между организациите, които извършват своята дейност на международно и национално равнище ($\chi^2=16.98$; $p=0.000$), и между структурите, чийто обхват е на национално и местно, регионално ниво ($\chi^2=20.28$; $p=0.000$). На национално равнище статистически значимо повече извършват своята дейност организации, които са институционализирани от правителството ($94.00 \pm 3.36\%$), в сравнение с иницирираните от други, различни от отговорните за вземане на решение и изследователи в областта на здравеопазването, учредители ($68.75 \pm 11.59\%$). Болнично базираната оценка на технологии е предпочитана сфера на работа за организации, чието институционализиране е извършено с дейното участие на изследователи в областта на здравеопазването ($58.82 \pm 11.94\%$), докато тези, иницирирани от правителството ($18.00 \pm 5.43\%$), не са особено активни на това ниво. Според вида на организацията академичните



Диаграма 1. Ключови елементи от стратегическия план на организацията*



Диаграма 2. Ключови характеристики на мисията на организацията*

структури ($45.24 \pm 7.68\%$) са предпочитани за развитие на концепцията за болнично базирана ОЗТ, което е логично, тъй като в повечето случаи това са университетски болници, за разлика от правителствените звена ($17.95 \pm 6.15\%$). ОЗТ дейността на последните е изключително динамична на национално ниво ($97.44 \pm 2.53\%$), където по активност им отстъпват фармацевтичната и медицинската индустрия ($50.00 \pm 25.00\%$), както и болничните заведения ($58.33 \pm 14.23\%$).

Устав и стратегически план на организацията

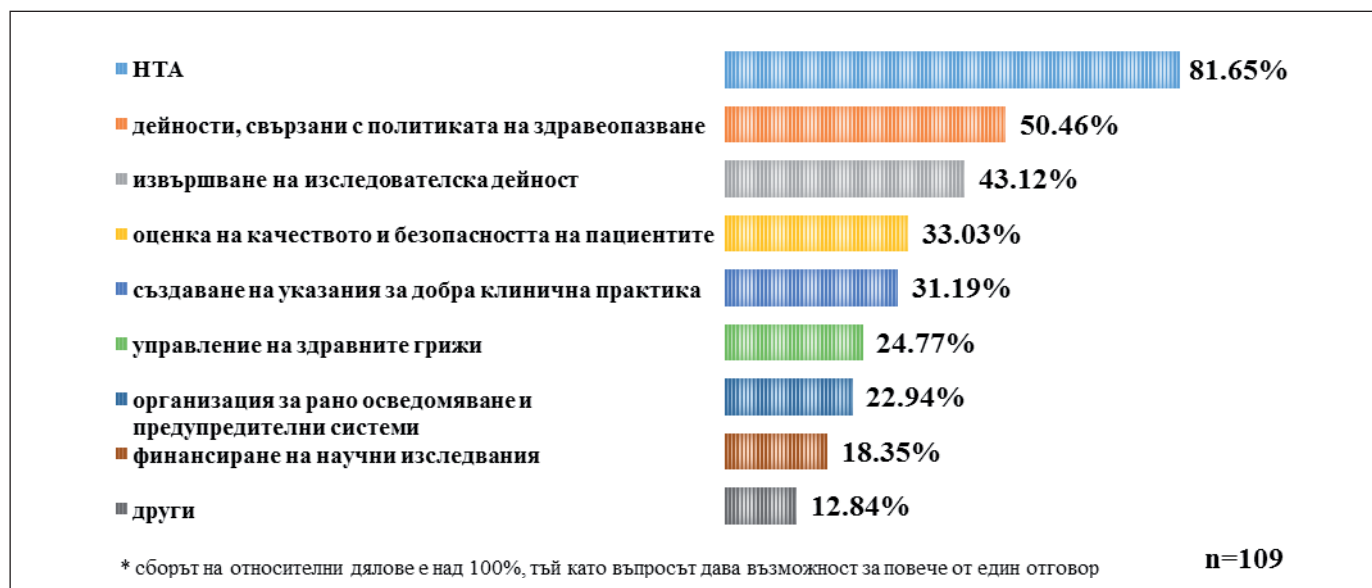
Устав, който да определя дейността, реда и функционирането на организацията, е приет от $60.55 \pm 4.68\%$ ($n=60$) от участващите в проучването ОЗТ структури, такива без са $18.35 \pm 3.71\%$ ($n=20$), $21.10 \pm 3.91\%$ ($n=23$) от респондентите не могат да дадат отговор, а два отговора

изцяло липсват и са изключени от анализа. Между отговорите съществуват статистически значими асоциации ($\chi^2=36.45$; $p=0.000$). С утвърден устав са $78.05 \pm 6.46\%$ от организациите, създадени от правителството, и $50.00 \pm 9.13\%$ от иницирираните от отговорните за вземане на решения.

Организациите с дългосрочен стратегически план заемат $70.90 \pm 4.33\%$ ($n=78$), а тези, които са отговорили отрицателно или не могат да дадат отговор, са съответно с по $14.55 \pm 3.36\%$ ($n=16$) за всяка група (един липсващ отговор е изключен). За този въпрос също е потвърдена асоциация между отговорите ($\chi^2=69.89$; $p=0.000$).

Следващите два въпроса изискват детайлна информация за елементите на стратегическия план и характеристиките на мисията на организацията (Диаграми 1 и 2).

Установена е асоциация между наличието на одобрен устав и елементите на стратегическия план ($\chi^2=34.36$;



Диаграма 3. Приоритетни за организацията сфери на дейност*

$p=0.011$). Организации с одобрен устав имат, от една страна, успешно установена концептуална рамка ($69.39 \pm 6.58\%$), а от друга, добре проектирана мисия ($87.76 \pm 4.68\%$) в сравнение с тези без устав – съответно ($28.57 \pm 12.07\%$) и ($64.29 \pm 12.81\%$). Болнично базираните ОЗТ звена по-често дефинират мисията си като широкообхватна ($82.56 \pm 7.01\%$), за разлика от ОЗТ отделите, действащи към регионалните здравни власти ($57.58 \pm 8.60\%$).

Направления на активност на организацията

В следващия въпрос на респондентите е предоставена възможност да изберат измежду девет опции приоритетните за организацията сфери на дейност (Диаграма 3).

С най-голям относителен дял е оценката на здравни технологии $81.65 \pm 13.32\%$ ($n=89$), последвана от дейности, свързани с политиката на здравеопазване $50.46 \pm 11.14\%$ ($n=55$) и извършване на изследователска дейност $43.12 \pm 10.43\%$ ($n=47$). В „други“ $12.84 \pm 6.00\%$ ($n=14$) анкетираните са изброили важни за организацията направления на работа като: медицина, базирана на доказателства; разработване на методологични ръководства; акредитация на здравни организации и сертифициране на лекари; обобщаване на реални медицински разходи за определяне на тарифно заплащане на услуги; университетско образование и научни изследвания; производство, научни изследвания, търговия; трансфер на знания; обучение на студенти и предоставяне на здравни грижи; обучение на лекари, фармацевти, дентални лекари и докторанти; здравна статистика; информационни ресурси и инфраструктура; обучение и изследователска дейност в областта на общественото здраве и здравния мениджмънт; предоставяне на здравни услуги; обществено здраве. Не се доказва взаимовръзки между ключовите сфери на дейност и

(1) инициатора за създаване на ОЗТ структурата, (2) вида на организацията или (3) оперативното ѝ ниво.

Дискусия

В съответствие с факта, че по-голямата част от организациите са правителствено иницирани и институционализирани структури, е логично най-активно да извършват своята дейност на национално ниво [1]. Резултатите, подкрепени и от друго по-ранно международно проучване, също така демонстрират, че повечето от ОЗТ организациите, които работят на национално равнище, вероятно като следствие от сътрудничеството в мрежи, са активни и на международно ниво [2].

Характерно за обхвата на дейността на ОЗТ организацията е нейната вариабилност. Много са параметрите, които обясняват това разнообразие, като ресурси, култура, видове здравни технологии, подложени на оценка, вида на изработените доклади, както и здравната система и социално-икономическа среда, в която организацията изпълнява своята цел и мисия. Настоящото проучване потвърждава заключенията от други анализи, че ОЗТ е широко понятие с много аспекти и неясни граници, с различна семантика по отношение както на принципите, които следва, така и на методологията, която използва [3-8]. Постигнат е обаче консенсус, че дейността на ОЗТ структурите се развива на три равнища – макро-, мезо- и микро- [2, 9-10]. Въпреки това са възможни различия в тълкуването на оперативното ниво на агенциите, в зависимост от това дали фокусът е географски или организационен. От географска гледна точка макронивото е възможно да е международно и национално (т.е. на вземане на решения в рамките на правителството); дейността на мезоравнище се асоциира с административно

ниво (т.е. регионални или провинциални здравни власти); а микронивото са местните институции. Възможно е ОЗТ процесът да е както поотделно, така и едновременно активен на международно, национално, регионално и местно ниво. От организационна гледна точка макроравнището се отнася до субектите и институциите, в които са установени ОЗТ структурата и общата регулаторна рамка на здравната система, независимо дали те съвпадат с националните граници. Но институционализирана ОЗТ структура, особено в малки държави, функционира в рамките на националния контекст, като се фокусира върху достъпните на международно равнище научнообосновани доказателства. В този случай ОЗТ организацията осигурява необходимата информация за правителството, за националната система за здравеопазване, за политиките и за други заинтересовани страни, както и за пациентските организации или групи, здравните заведения и здравните застрахователи. В тази рамка ОЗТ агенцията разработва съвместно с други национални и международни организации програми, свързани с дейността по оценка на технологиите. На това макрониво организацията се съсредоточава върху въпроси, свързани с въздействието на новите технологии върху разходите за национално здравеопазване (бюджетното въздействие) и ефекта на технологиите върху разпределението на ресурсите между различните и конкурентни здравни програми или сред здравеопазването и други социалнозначими сектори. На мезоравнище ОЗТ организацията отговаря на въпроси с произход местните власти и отговорните за вземане на решения, пациентски организации и групи, институции за здравни грижи, както и доставчиците на здравноосигурителни услуги и други заинтересовани страни [11]. ОЗТ структурата също поддържа връзка с академични и здравни институции и изгражда научно сътрудничество в местния контекст. На местно, регионално ниво ОЗТ дейността е обвързана и с предоставянето на услуги от първичните единици в областта на здравеопазването или от болниците [9, 12]. Основните опасения, които се асоциират с това ниво на активност, са придобиването на технологията, използването ѝ (целесъобразността, над или под оптимално равнище на утилизация), разходите (вкл. и такси), плащанията от застрахователите на адекватни в зависимост от конкретна технология нива. Между макро- и мезонивата съществуват и прилики – вземането на решения на базата на доказателства от извършени оценки на технологии оказва влияние върху голяма група индивиди. Тези две нива заедно съставляват политическото ниво. ОЗТ агенцията осъществява контакти на микрониво с различни пациентски организации, сдружения и групи, както и с други социални и изследователски организации с потенциален принос към социално-икономическите фактори, необходими за изработване на оценката. Вземането на

решения на това ниво е резултат от взаимодействието между отделните доставчици на здравни грижи и пациента, т.е. на клинично вземане на решения – когато решенията, свързани с употребата (или не) на технологиите, трябва да бъдат направени от здравните специалисти и пациенти, претегляйки очакваните ползи и потенциалните вреди за индивида в определена клинична ситуация. Резултатите от проучването демонстрират, че оперативността на ОЗТ структурите се фокусира до голяма степен върху предоставяне на доказателства за макро- и мезонивата на вземане на решения, което се потвърждава и от литературата [13]. Независимо от това, ОЗТ има потенциала да повлияе пряко върху вземането на решения на микрониво, тъй като резултатите от оценките са публични и достъпни за клиницисти и пациенти.

По-голямата част от организациите разчитат на приет устав – нормативен документ, определящ процедурата на формиране, компетентността на организацията, нейните функции, задачи и процедурни дейности. Резултатите от това проучване са сходни с тези на европейско изследване от 2008 г. [2]. Логично обяснение на възпроизвеждането на резултатите в международен план е възможно в две посоки. От една страна, сумарно голяма част от анкетираните са представители на европейски структури. От друга, наличието на устав, който следват ОЗТ агенциите, отново до голяма степен е следствие на иницирането им от правителството, което чрез устава регламентира поведението на структурата в среда, определена от вече изработена нормативна рамка, синхронизирана със законодателството и подходяща за здравната система в съответната държава.

Три четвърти от организациите с одобрен устав имат и развит дългосрочен стратегически план за развитие на организацията. Резултатите отново гублират европейското изследване [2]. Ефективността на процеса за стратегическо планиране може да бъде измерена с възможността му да произведе максимална стойност за различните заинтересовани страни в здравната система [14]. ОЗТ структурите са активни в среда, която е определена от технически и институционални правила. И колкото да е широко изградена институционалната рамка в наши дни, ОЗТ агенциите освен своята собствена мисия трябва да подпомагат достигането на целите, заложи в националната здравна политика. Това, от своя страна, стеснява дългосрочната им стратегическа перспектива и намалява оперативната им самостоятелност. Стратегическото планиране на ОЗТ организациите е последният фрагмент от далеч по-сложен процес на планиране, който включва централните органи, регионалните и местни власти в областта на здравеопазването. Тази

констатация е валидна с висока точност за болнично базираните ОЗТ звена, в които стратегическото планиране на дейността, повдигайки дискусията за инвестиции в иновативни технологии и реструктуриране на услугите, е по-вероятно да доведе до рационални решения, кохерентни с дългосрочните стратегически планове на болничното заведение. Ключов елемент от стратегическото планиране на ОЗТ организацията е определянето на нейната визия [15-16]. Добре формулираната и широко разпространена визия упражнява силно влияние върху всички служители в организацията и така улеснява насочването на дейността на организацията в посоката, определена от нейната мисия.

Мисията на всяка ОЗТ агенция е изявление, което определя крайната ѝ цел и обяснява съществуването ѝ. От самото начало ОЗТ се определя повече от целта си, а не толкова от методологията, като основният метод е прегледът на съществуващите доказателства [17]. Широкообхватната мисия, предпочитана от участниците в проучването, дава възможност на ОЗТ организацията – сложна мултифасетна структура – да формулира всеобхватно стратегическото изложение на целите, нагласите, ориентацията и перспективите си. Мисията на ОЗТ организацията е кратка и точна, а именно – подпомагане на здравната политика. Това е и ключовата функция на оценката на здравни технологии – функция, систематично описана в литературата. Така например Банта посочва, че основната цел на НТА е да повлияе на решенията в различни области на здравната политика, а Макгрегър, в подобен стил, отбелязва, че целта на НТА е «да информира решенията на здравната политика» [18-20]. Това твърдение често се повтаря в академичната литература, подкрепено и от участниците в НТА процеса [19, 21-24]. Това, че целта на НТА е да даде своя принос за решенията на здравната политика, е заявено от ОТА в САЩ още в началото на 1970 г. [25]. EUR-ASSESS също възприема тази гледна точка назад във времето през 1997 г., а наскоро отново потвърждава позицията си [26-27]. ОЗТ структурите във Великобритания, Канада и Австралия също я усвояват [22, 28]. Тази дефиниция предполага, че различни видове изследвания могат да се приемат за ОЗТ, доколкото се провеждат с изричната цел да се подпомогне процесът на вземане на политическо решение в областта на здравеопазването и в съответствие с принципа за методологична обоснованост. В този контекст Банта определя ОЗТ като: „широка концепция с много аспекти и неясни граници“, тъй като обхватът и съдържанието на ОЗТ докладите се различават от страна до страна [20]. Те могат да имат широк фокус (включително клинична ефективност, организационни въпроси и етични съображения) или да се ограничават до един аспект на технологията (напр. ефективност на разходите). Следователно много

широк спектър от политически решения в областта на здравеопазването могат да бъдат – и са – засегнати поне до известна степен от оценките на здравни технологии. Мисията на ОЗТ организациите повлиява решения: за това дали да се продължи или спре финансирането на определена програма; за промени в ръководствата на клинично ниво; за инвестиции в технологиите или тяхното съкращаване; за видовете и нивата на ресурсите, необходими за приемане на нова технология; за предоставяне или анулиране на застрахователни покрития за определени технологии; както и решения за намаляване на разходите [20, 29].

Литературните източници свидетелстват, че приоритетните за ОЗТ структурите области варират [2, 30]. Основните, посочени от респондентите, направления от дейността на организацията са изработване на ОЗТ доклади и ангажменти, свързани със здравната политика, както и изследователски разработки. Изработването на ОЗТ доклади е от особена важност за подобряването на здравните услуги, но доказателствата от научноизследователската дейност са с еквивалентна тежест за предоставянето на услуги в здравната система [31]. Резултатите от проучването се различават от други изследвания, в които създаването на ръководства за клинична практика са посочени в по-предни позиции [2-3, 21, 32-33]. От друга страна, наблюденията за спад в интензитета на разработване на указания за клинични практики от ОЗТ структурите се потвърждават от по-ново изследване, част от дисертационен труд, в което относителният дял на организациите, включени в анализа, които извършват този вид дейност (26%), е сравнително близък до резултата от настоящото проучване (31%) [34]. Това е така поради факта, че съществуват други видове институции, като научни дружества, които участват в създаването на ръководства за клинична практика [13]. В допълнение ОЗТ организациите успешно управляват и изпълняват изследвания, тъй като разполагат с по-широк кръг източници на финансиране и благодарение на мрежите за сътрудничество имат възможност да участват в съвместни проекти.

Заклучение

Процесите на адаптация и приспособяване преминават и през тенденцията за изохронно изработване на доклади, научни изследвания в областта на здравните услуги и оценки на качеството в рамките на ОЗТ структурата. Развитието на дейността на агенциите в тези насоки отразява увереността, че знанията, необходими за управление на здравната система, базирани на научнообоснован подход, се простират отвъд обхвата на класическите ОЗТ доклади. Необходимостта от знания включва, но не се ограничава до проучване на потребностите и изискванията на пациентите

и доставчиците на здравни услуги, както и данни за качеството на грижите, които, от своя страна, изискват дефиниция, основана на научнообосновани стандарти и показатели. Разширяването на дейността на организациите по посока научни изследвания, изработване на политики и създаване на ръководства за клинични практики се улеснява от близостта на ОЗТ до институционалната култура, с декларираното ѝ намерение за проводник на знания в рамките на системата на здравеопазване и в помощ на предоставяне на здравни услуги като събира, анализира и разпространява полезна информация. Ако амбициите на ОЗТ общността се осъществяват, ОЗТ подходът трябва непрекъснато да се развива и разпространява. С други думи, ОЗТ агенциите ще трябва да разширят фокуса си върху регулационните механизми, финансовите и политически мерки за организация и управление на здравната система, в допълнение и към разработване на политики в други сектори извън здравеопазването. Освен това ОЗТ структурите ще трябва да осъществяват повече първични изследвания, а също и да включат изследвания от други научни области, като така се адаптират към контекста на всяко ниво от системата.

Библиография

1. Thiene D, Torre GL, D'Ancona F, Giambi C. HTA for pneumococcal vaccines. Survey on the availability of Health Technology Assessment in the field of pneumococcal vaccines and availability of information to perform one. Collaboration between VENICE II project and ECDC Funded partially by ECDC (GRANT 2008/006). VENICE II Research Team: VENICE National Gatekeepers and Contact Points
2. Moharra M, Kubesch N, Estrada MD, Parada A, Cortes M, Espallargues M on behalf of Work Package 8, European Network for Health Technology Assessment and Research (EUnetHTA project). Survey report on HTA organisations. Barcelona (Spain): Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research. Catalan Health Service. Department of Health. Autonomous Government of Catalonia; May 2008;
3. Stephens JM, Handke B, Doshi JA, et al. International survey of methods used in health technology assessment (HTA): Does practice meet the principles proposed for good research? *J Comp Eff Res.* 2012;2:29-44
4. Sorenson C. Ensuring value for money in health care: the role of health technology assessment in the European Union. London, European Observatory for Health Systems and Policies, 2008.
5. The Lewin Group: Report Three: Health technology assessment and access to innovative medical technology. Advanced Medical Technology Association, 2003
6. Chantler C. Health-care technology assessment: a clinical perspective. *Int J Technol Assess Health Care* 2004;20:87-91
7. Schwarzer R., Siebert U.; Methods, procedures, and contextual characteristics of health technology assessment and health policy decision making: comparison of health technology assessment agencies in Germany, United Kingdom, France, and Sweden *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 25 (2009), pp. 305–314
8. Neumann P.J., Drummond M.F., Jönsson B., et al. Are key principles for improved health technology assessment supported and used by health technology assessment organizations? *Int J Technol Assess Health Care.* 2010 Jan;26(1):71-8
9. Catananti C, Cicchetti A, Marchetti M. Hospital-based health technology assessment: The experience of Agostino Gemelli University Hospital's HTA Unit. *Ital J Public Health.* 2005;3:23-28.
10. Velasco Garrido M, Kristensen FB, Nielsen CP, Busse R, eds. *Health Technology Assessment and Health Policy-Making in Europe – current status, challenges and potential.* Copenhagen: World Health Organisation; 2008. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/90426/E91922.pdf (accessed August 18, 2015).
11. Elston J, Stein K. A rapid needs assessment of the provision of health technology assessment in the south-west peninsula. *Journal of Public Health,* 2007;29(2):157–164.
12. Gagnon MP, Gagnon J, St-Pierre M, Gauvin FP, Piron F, Rhainds M, Coulombe M, Lepage-Savary D, Desmartis M, Tanchou Dipankui M, Légaré F: Involving patients in HTA activities at local level: a study protocol based on the collaboration between researchers and knowledge users. *BMC Health Serv Res* 2012, 12:14.
13. Garrido VM, Kristensen FB, Nielsen CP, Busse R, editors. *Health Technology Assessment and Health Policy Making in Europe – current status, challenges and potential.* Copenhagen: World Health Organisation; 2008.
14. Cicchetti A. Strategic planning in healthcare organizations: the role of health technology assessment. In: Geisler E, Krabbendam K, Schuring R, editors. *Technology, healthcare and management in the hospital of the future 2003.* Westport: Praeger Publishers, 2003.
15. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. CADTH 2015-2016 Annual Business Plan. Webpage. Available online at: https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/2015-2016_Business_Plan_e.pdf; Accessed on Oct 4 2015
16. EUnetHTA Strategy 2012 and beyond. Webpage. Available at: <http://www.eunethta.eu/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/EUnetHTA%20Strategy%202012%20and%20beyond.pdf>; Accessed on Oct 4 2010
17. Liberati A, et al. EUR-ASSESS Project subgroup report on methodology. *Int J Technol Assess Health Care.* 1997;13:186-219.
18. Banta, D. "What is technology assessment?" *International Journal of Technology Assessment in Health Care.* 2009;25 (Supplement 1): 7-9.
19. McGregor M, Brophy, JM. „End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: A way to increase impact.“ *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2005;21(2):263-273
20. Banta D. The development of health technology assessment. *Health Policy* 2003; 63(2), 121-132..
21. Velasco Garrido M, Gerhardus A, et al. Developing Health Technology Assessment to address health care system needs. *Health Policy* 2010; 94: 196-203
22. Walley T. Health technology assessment in England: assessment and appraisal. *Health Care.* 2007;187(5): 283-285.
23. ten Have H. Medical Technology Assessment and Ethics: Ambivalent Relations. *The Hastings Centre Report* 1995;25(5): 13-19; .
24. Saarni S, Hofmann B, et al. Ethical analysis to improve decision-making on health technologies. *Bulletin of the World Health Organisation* 2008; 86(8): 617-623.
25. Banta D, Perry S. A history of ISTAHC: A personal perspective on its first 10 years. *International Journal of Technology Assessment in Health Care.* 1997;13: 430-453.
26. EUR-ASSESS Steering Committee. "Health technology assessment." *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2009; 25(Supplement 1): 10.
27. EUR-ASSESS. Introduction to the EUR-ASSESS Project. *International Journal of Technology Assessment in Health Care.* 1997; 13:133–143.
28. Government of Australia. Review of Health Technology Assessment in Australia: December 2009.
29. Roehrig C, Kargus K. Health Technology Assessment in Canada and the G-7 Countries: A Comparative Analysis of the Role of HTA Agencies

- in the Decision Making Process. H. Canada. Ottawa 2003. Webpage. Available online at: <http://www.medicine.mcgill.ca/epidemiology/courses/EPIB654/Summer2010/Policy/HTA%20Paper%20Canada.pdf> Accessed on: 7 Oct 2015;
30. Estrada MD, Serra-Sutton V, Rajmil L. Overview of the implementation of the health technology assessment activities in a broad representation of world health organisation-collaborating centres. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research; 2002
 31. Fulop N, Allen P, Clarke A, Black N. From Health Technology Assessment to research on the organisation and delivery of health services: addressing the balance. *Health Policy* 2003;63:155–65.
 32. Zentner A, Valasco-Garrido M, Busse R. Methods for the comparative evaluation of pharmaceuticals. *GMS Health Technology Assessment*, 2005, 1:Doc09.
 33. Mears R, Taylor R, Littlejohns P, Dillon A. Review of International Health Technology Assessment (IHTA). Project report. London: National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2000
 34. Prieto MS. Análisis de la difusión y diseminación de las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. PhD Thesis. En la Universidad da Coruña, España, 2013. Available online at: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26188>. Accessed on Oct 4 2015