

# Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 1 / 2015 г.

ISSN 1314-3581  
<http://journal.raredis.org>

## Бариири пред изграждането на капацитет за оценка на здравните технологии: международно проуване

Ралица Райчева, Румен Стефанов

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

**Въведение.** Информацията за текущите дейности в областта на оценката на здравни технологии (HTA), както и за бариерите и решенията, които придружават изграждането на HTA структура е в основата на разработване на ефективни мерки при започване на формален процес.

**Цел.** Целта на това изследване е да се анализират бариерите, съпътстващи изграждането на капацитет и институционализирането на мултидисциплинарния подход за оценка на здравни технологии и възможностите им за преодоляване в различен контекст и в международен аспект.

**Материал и методи.** В периода 2013-2015 г. е проведено международно уеб-базирано анкетно проучване сред 312 HTA организации, със седалище в 83 страни, включително 11 международни организации. Данните са получени от полу-структуриран въпросник, който съдържа общо 102 въпроса – 71 закрити и 31 открити въпроси, разпределени в шест раздела, един панел и два сегмента за набирание на допълнителна информация. Анализът на данните се реализира със статистическия пакет на софтуера за социални науки IBM SPSS Statistics v. 22. Систематизирането и статистическата обработка на отворените въпроси бе постигната със Microsoft Office Excel 2013, Provalis Research QDA Miner 4 и WordStat 7.

**Резултати.** Общо бяха попълнени 111 въпросници (35.58% възвращаемост) от 39 държави на 5 континента. Анкетиранияте (n=96) споделят кои са основните бариери, които е трябвало да преодолеят, като изрично 20.83% (n=20) съобщават, че не са срещали трудности при създаване на организацията. Липсата на бариери е с най-голям относителен дял за периода на основополагане на организацията до 1989 г. (8/40%). За останалите (n=76) прелятствията са: (1) липсата на финансиране (48/50.00%); (2) наемането на обучени експерти (43/44.79%); (3) участие на заинтересованите страни (19/19.79%), постигне на политически консенсус (18/18.75%); (4) въздействие върху целевите групи (14/14.58%); (5) възможности за образование (13/13.54%); (6) ясна мисия (11/11.46%); (7) друго (11/11.46%); условия на работа (10/10.42%); (8) добри взаимоотношения и работни мрежи (9/9.38%); (9) топ мениджмънт с добра репутация (7/7.29%); и (10) конфликт на интереси (2/2.08%). Установени бяха асоциации между стойностите на променливата и статистически значими разлики между относителните им дялове. Синтезирани са препоръките за преодоляване на бариерите, специфични при започване на формален HTA процес.

**Заключение.** Улесняването на изграждане на капацитет и осигуряването на устойчиво развитие на HTA структура на национално ниво изисква детайлно опознаване на външната среда – законодателство, потребности на вземащите решения, политическия интерес и т.н., за да се очертаят възможните конфликти и бариери и да се изведат решения въз основа опита на други организации. За преодоляване на прелятствията е важно глобалното и взаимосвързано възприемане на проблемите, без съсредоточаване върху само един ограничаващ фактор.

**Ключови думи:** оценка на здравните технологии, бариери, изграждане на капацитет, институционализиране, формален HTA процес

## HTA capacity building barriers: international study

Ralitsa Raycheva, Rumen Stefanov

Department of Social Medicine and Public Health  
Medical University Plovdiv

**Introduction.** Profound knowledge on current activities in the field of health technology assessment (HTA), as well as on barriers and solutions concomitant HTA capacity building, is the key for developing effective measures when setting up the formal assessment process.

**Objectives.** The aim of this study was to analyze the barriers and solutions essential for HTA capacity building and institutionalization in different contexts on international basis.

**Material and methods.** During 2013–2015 an extensive international Web-based survey of HTA activities was conducted among 312 organizations with diversified profile located in 83 countries, including 11 international organizations. Data were obtained by semi-structured questionnaire, which contained 102 questions incorporated in six different panels, one specific section and two information segments with a total of 71 multiple choice and 31 open-ended questions. Data analysis was performed with statistical software package for the social sciences IBM SPSS Statistics v. 22. The open questions was processed using Microsoft Office Excel 2013, Provalis Research QDA Miner 4 and 7 WordStat.

**Results.** A total number of 111 questionnaires from 39 countries on 5 continents were received, representing a 35.58% response rate. Respondents (n = 96) provided data on main barriers during the capacity building of the organization, specifically 20.83% (n = 20) shared not having had any barriers. The lack of barriers had the largest share for organizations established up to 1989 (8/40%). For the rest (n=76) of the participants the main barriers were centered on: (1) funding (48/50.00%); (2) employing trained experts (43/44.79%); (3) system stakeholders involvement (19/19.79%) reaching political consensus (18/18.75%); (4) impact on target groups (14/14.58%); (5) education opportunities (13/13.54%); (6) clear mission (11/11.46%); (7) other (11/11.46%); facilities (10/10.42%); (8) good anchoring and network (9/9.38%); (9) high management with a good reputation (7/7.29%); and (10) conflict of interests (2/2.08%). Associations were proved between the values of the variable and statistically significant differences between their relative parts. Recommendations how to overcome barriers against HTA capacity building were analyzed and synthesized.

**Conclusion.** To facilitate HTA institutionalization and to ensure the sustainable development of a newly established national unit, it is necessary to be aware of the external environment – legislation, decision-makers' needs, political concern and etc., in order to map potential issues and possible barriers and to derive decisions based on other entity's experiences. To overcome the obstacle the wider perspective is needed, because the factors are inter connected and related.

**Keywords:** health technology assessment, barriers, capacity building, institutionalization, formal HTA process

### Кореспонденция :

Ралица Райчева  
e-mail: rayralitsa@gmail.com

### Correspondence :

Ralitsa Raycheva  
e-mail: rayralitsa@gmail.com

## Въведение

Здравните технологии и таланта на управление, който те изискват, заемат централна роля в националните системи на здравеопазване и водят до значителни икономически, политически и етични последици [1]. Оценката на здравните технологии (НТА) е мултидисциплинарен процес, който обобщава информация за медицински, социални, икономически и етични въпроси, свързани с използването на технологиите в здравеопазването по систематичен, прозрачен, безпристрастен и недвусмислен начин. Нейната цел е да спомага за формулирането на безопасни и ефективни здравни политики, които са пациент-центрирани като постига най-добрата стойност. Въпреки своите политически цели, НТА винаги трябва да е обвързана с изследователския подход и научния метод [2].

Институционализирането на НТА се дефинира като насърчаване на структурите и процесите, подходящи за извършване на оценки на здравни технологии, които да бъдат мощен инструмент, направляващ политиката и клиничната практика към възможно най-добри здравни и икономически резултати [3]. От своето възникване през 70-те години на миналия век концепцията за НТА се разпространява експоненциално в международен план. Изграждането на капацитет за оценка на здравни технологии и институционализирането ѝ както индивидуално по държави, така и глобално, продължава вече повече от 40 г. Въпреки това, на много места все още липсват работещи формални структури, включително и в Европа. [4]. Информацията за текущите дейности в областта на оценката на здравни технологии, както и за бариерите и решенията, съпътстващи изграждането на НТА структура е в основата на разработване на ефективни мерки при започване на формален процес.

## Цел на проучването

Анализ на съществуващите бариери, съпътстващи изграждането на капацитет и институционализирането на мултидисциплинарния подход за оценка на здравни технологии и възможностите им за преодоляване в различен контекст и в международен аспект.

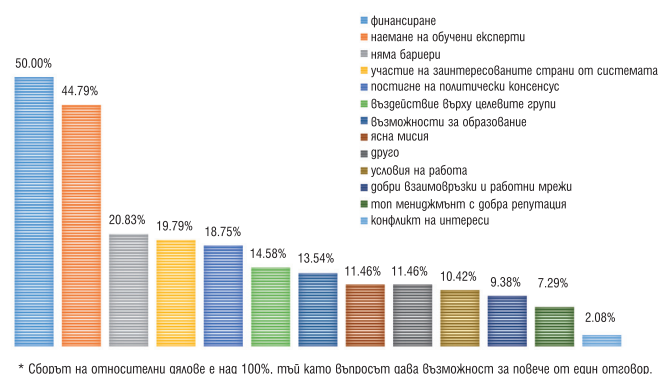
## Материали и методи

В периода 2013–2015 г. бе извършено международно веб-базирано крос-секционен проучване. Данните са получени от полу-структуриран въпросник, който съдържа общо 102 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 ( $\chi^2$ ) Критерий на МакНемар за изследване на асоциации при изучаване на дихотомни зависимы 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

Общо бяха попълнени 111 въпросници (35.58% възвращаемост) от 39 държави на 5 континента. От организациите, взели участие в проучването, 59.09% ( $n=65$ ) са създадени и стартират формална процедура по извършване на НТА доклади в периода 1990-2009 г. ( $mdn=1999$  г.;  $IQR=1983-2006$  г.). За броя на годишно изготвяните НТА доклади информация подават 80.20% ( $n=89$ ) от участниците в проучването ( $mdn=18$  бр.;  $IQR=6-35.50$  бр.). В настоящото изследване от взелите участие организации 88.30% ( $n=98$ ) са регистрирани като такива с нестопанска цел, а съответно 11.70% ( $n=13$ ) са търговски дружества като разликата между тях е статистически значима ( $U=25.11$ ;  $p=.000$ ). Анкетираниите ( $n=96$ ) споделят кои са основните бариери, които е трябвало да преодолеят (Диаграма 1) като изрично 20.83% ( $n=20$ ) съобщават, че не са срещали трудности при създаване на организацията. Липсата на бариери е с най-голям относителен дял за периода на основополагане на организацията до 1989 г. – (8/40%). За останалите ( $n=76$ ) основните пречки са липсата на финансиране (48/50.00%) и наемането на обучени експерти (43/44.79%).



\* Сбо̀рът на относителни дялове е над 100%, тъй като въпросът дава възможност за повече от един отговор.

Диаграма 1. Основни пречки пред създаване на организацията

Финансирането е в статистически значима асоциация с липсата на бариери ( $\chi^2=11.045$ ;  $p=.001$ ) и конфликта на интереси ( $\chi^2=44.021$ ;  $p=.000$ ) при изграждането на НТА капацитет. Инвестирането на средства е в зависимост както от разгръщането на вътрешната оперативност на организацията – създаване на благоприятни условия на работа ( $\chi^2=32.595$ ;  $p=.000$ ), наемане на топ мениджъри с добра репутация ( $\chi^2=37.209$ ;  $p=.000$ ) и възможности за продължаващо образование на персонала ( $\chi^2=25.688$ ;  $p=.000$ ), така и с изграждане на изключително важната периферия от външни дейности и сътрудничества: добри взаимовръзки и участие в работни мрежи ( $\chi^2=29.469$ ;  $p=.000$ ), участие на заинтересовани страни ( $\chi^2=16.000$ ;  $p=.000$ ), въздействие върху целевите групи ( $\chi^2=27.225$ ;  $p=.000$ ) и постигне на политически консенсус ( $\chi^2=19.114$ ;  $p=.000$ ).

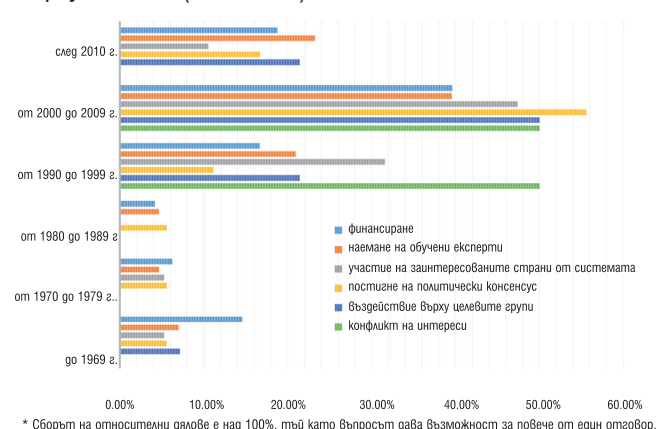
Липсата на обучени експерти е съществена бариера ( $\chi^2=7.682$ ;  $p=.006$ ) за изграждане на НТА структура и води до провал опитите за осигуряване на топ мениджмънт с добра репутация ( $\chi^2=27.841$ ;  $p=.000$ ) и поддържане на добри взаимовръзки и работни мрежи ( $\chi^2=24.750$ ;  $p=.000$ ). Наличието на добро експертно ниво води до увеличаване на участието на заинтересованите страни от системата ( $\chi^2=12.595$ ;  $p=.000$ ), постигне на политически консенсус ( $\chi^2=14.769$ ;  $p=.000$ ) и въздействие върху целевите групи ( $\chi^2=20.103$ ;  $p=.000$ ), като не на последно по важност място създава подходящи условия за работа ( $\chi^2=23.814$ ;  $p=.000$ ) и възможности за образование, обучение и предаване опыта на младите кадри в организацията ( $\chi^2=19.114$ ;  $p=.000$ ).

Организации с ясно формулирана мисия при възникването си успяват да преодолеят трудностите, свързани с първоначалната инвестиция ( $\chi^2=24.453$ ;  $p=.000$ ) и привличането на специалисти ( $\chi^2=20.891$ ;  $p=.000$ ), както и да смекчат значително породените конфликти на интереси (Exact Sig. (2-tailed)/ $p=.012$ ).

Авторитетният управленски екип привлича повече представители на заинтересованите страни от системата (Exact Sig. (2-tailed)/  $p=.017$ ), способен е да постигне политически консенсус (Exact Sig. (2-tailed)/  $p=.027$ ) като с това елиминира бариерите пред развитие на дейността на организацията ( $\chi^2=5.333$ ;  $p=.021$ ).

Конфликтите на интереси са в статистически значима асоциация с възможността за образование (Exact Sig. (2-tailed)/  $p=.007$ ), участие на заинтересованите страни (Exact Sig. (2-tailed)/ $p=.000$ ), постигне на политически консенсус (Exact Sig. (2-tailed)/  $p=.000$ ) и въздействие върху целевите групи (Exact Sig. (2-tailed)/ $p=.004$ ). Липсата на конфликти води и до липса на бариери за създаване на организацията (Exact Sig. (2-tailed)/ $p=.000$ ).

Финансирането, наемането на обучени експерти, участието на заинтересованите страни, постигането на политически консенсус и въздействието върху целевите групи са бариерите, които в по-малка степен за организациите създадени до 1989 г. и в по-голяма за тези основани след 1990 г. са възпрепятствали процеса на изграждане на капацитет (Диаграма 2). Почти всички категории на променливата са класирани с по-висок относителен дял от групата на по-„младите“ организации (1990-2015 г.), отколкото от другите 3 групи. В тази връзка интерес представлява наличието на различни конфликти на интереси, които затрудняват началните усилия за създаване на НТА структура. С едва 2.08% в общото разпределение на относителните дялове променливата не предизвиква внимание, но при анализа по години прави впечатление появата ѝ с по 50% за всеки от единствено два периода: 1900-1999 г. и 2000-2009 г. – тези с общо най-голям процент на създадени НТА организации, взели участие в проучването (65/59.09%).



Диаграма 2. Основни бариери по година на създаване на организацията

Създадена бе променливата „кълъстерна принадлежност“, която съдържа информация за разпределението на всеки един респондент по отношение на инициатора на създаване на организацията. Променливата „година на създаване“ бе регресирана в два периода – организации създадени до 1989 г. и от 1990 г до 2015 г. Доказана бе свързаност между периода на създаване и кълъстерната принадлежност на организацията ( $\chi^2=8.871$ ;  $p=.012$ ). Изследвана бе връзката на факториалните признаци „кълъстерна принадлежност“ и „година на създаване“ с резултативната променлива „пречки пред създаване на организацията“. Установена бе статистически значима разлика на относителните дялове между инициаторите на създаване на НТА структурата от страна на правителството и участието на заинтересованите страни като бариера. В 33.33% привличането на заинтересовани страни от органите на властта за инициране на НТА структура е

създадо трудности за изпълнение на процеса, срещу едва 4% в случаите, когато първата стъпка за реализиране на НТА проект е предприета от изследователи в областта на здравеопазването и заинтересованите страни са взели дейно участие в инициативата ( $z$ -тест;  $p < 0.05$ ). Асоциация бе доказана между периода на създаване на организацията и възможностите за обучение, като с 21.74% липсата на възможност за обучение и създаване на експертен потенциал за организацията е било пречка до 1989 г., докато в периода 1990-2015 г. спада до 6.00% ( $z$ -тест;  $p < 0.05$ ). Финансирането е по-голям проблем за създаване на организация с нестопанска цел (54.12%), в сравнение за такава с търговски профил (18.18%) ( $z$ -тест;  $p < 0.05$ ).

От анкетираните 59.46% ( $n=66$ ) споделят решението, взети с цел преодоляване на затрудненията, които възпрепятстват изграждането на добре функционираща структура (Таблица 1). От общия брой респонденти ( $n=76$ ), които дават информация за пречките пред създаване на организацията поледните представляват 86.84% ( $n=66$ ).

**Таблица 1. Кои решения благоприятстваха вашата организация при преодоляване на основните пречки**

попълнени отговори	брой	относителен дял
да	66	59.46%
не	45	40.54%
Общо:	111	100.00%

Отговорилите на този въпрос изясняват как са преодолени препятствията в процеса на работа (Таблица 2), а от тях 9.09% ( $n=6$ ) споделят, че все още изпитват трудности да ги отстранят. Бюджет в адекватен размер по време на създаване на организацията е определен като основен лост за преодоляване на бариерите. Агенциите разчитат на финансова подкрепа директно от правителството или министерството на здравеопазване в съответната държава. Голяма част от тях с времето успяват да привлечат и други източници на финансови потоци към организацията. Част от респондентите споделят, че финансирането нараства с повишаване престижа на организацията, създаване на качествени НТА доклади и реалното им въздействие върху системата на здравеопазване е в пряка връзка с усилията за наемането на добре обучен персонал и изграждане на експертен потенциал. Участието на заинтересованите страни се стимулира основно от създаване на двупосочни канали за комуникация и идентифициране на точните групи сред

**Таблица 2. Разрешение на проблемите по създаване на организацията**

ПРЕЧКИ ПРЕД СЪЗДАВАНЕ НА ОРГАНИЗАЦИЯТА	МЕХАНИЗМИ ЗА ПРЕОДОЛЯВАНЕ
ФИНАНСИРАНЕ	Използване на вече изградени структури в системата на здравеопазване Изграждане на репутация Подкрепа от франчайз структури и частни инвеститори Привлечането на различни източници на финансиране от грантове, проекти и т.н. Обединяване на средства от различни публични източници Смесено финансиране от различни платци в системата на здравеопазване Приемане на неограничени средства от много източници (платци, доставчици, производители, правителство, частни фондации) Ангажимент за работа в мрежа и сътрудничество на всички нива
СЪЗДАВАНЕ НА ЕКСПЕРТЕН ПОТЕНЦИАЛ	Планиране на експертния потенциал и обучението му преди създаване на организацията Изграждане на добра репутация Създаване на мултидисциплинарен екип Поддържане на стръмна крива на обучение: i. обучение на персонал в чужбина; ii. самообучение чрез практика; iii. насърчаване на прогълняващо обучение Стимулиране чрез добро заплащане за задържане на експертите в организацията Взаимодействие и наемане на външни експерти Сътрудничество с местни партньори за командироване на персонал (университети, болници, провинциални здравни служби и отдели МЗ) и бенчмаркинг
УЧАСТИЕ НА ЗАИНТЕРЕСОВАНИТЕ СТРАНИ ОТ СИСТЕМАТА	Привлечане на възможно най-ранен етап Създаване на добра комуникация Осигуряване на участие в НТА процеса
ПОСТИГНЕ НА ПОЛИТИЧЕСКИ КОНСЕНСУС	Подобряване на информираността за ползата от НТА при вземане на решения Интегриране на НТА в процеса на вземане на решения с изработване на добра законодателна рамка Изграждане на добра репутация Привлечане на лидери със съществено влияние
ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ЦЕЛЕВИТЕ ГРУПИ	Използване на висококачествени научно-обосновани доказателства Създаване на научни изследвания с практическа насоченост Добра репутация Подобряване на процеса на разпространение и възможност за измерване на въздействието

тях. Прави впечатление, че повишаването на репутацията на организацията е ключов механизъм за преодоляване на повечето бариери.

### Дискусия

За повече от половината организации, взели участие в проучването, периода на създаване съвпада с периода, в който започват да изработват НТА доклади, което потвърждава, че извършването на НТА дейности е основната причина за институционализирането им. Значителна част от респондентите, са представители на организации с нестопанска цел, което е в съответствие с много предишни изследвания на НТА структури [5,6,7,8,9].

Настоящото проучване добавя нова информация относно бариерите, които от една страна съпътстват изграждането на НТА капацитет, а от друга затрудняват извършването на самата дейност по оценка на технологиите, както по отношение на опитни НТА организации, така и на такива с неформална рамка в цял свят. Пречките за институционализиране на НТА се приемат еднозначно, независимо от контекста и културните специфики, въпреки това разбирането за всяка една може да варира в зависимост от типа на организацията, годините на провеждане на НТА дейности или условията, специфични за отделните гържави. Анализът на тежестта на всяко препятствие, сред всички идентифицирани, демонстрира, че от най-голямо значение за организацията са финансирането, набирането на обучен персонал, участието на заинтересованите страни и постигането на политически консенсус [10,11,12,13]. Агенциите, създадени преди 1990 г., които са с дългогодишен опит в НТА областта, не могат точно да определят пречките, съпътствали формирането на организацията. Отчитането на тежестта на най-важните бариери за инициране на НТА организацията се е променило във времето [6].

Финансирането е първостепенен фактор при инициране на НТА дейности във вече работещи институции в развитите страни [8]. Един от основните проблеми, свързани с финансирането като бариера е неадекватното разпределение на финансови ресурси по отношение на планираната дейност. Резултатите от настоящото изследване показват, че когато става въпрос за институции, които планират изграждане на НТА капацитет, това е свързано с обезпечаване на значителен паричен поток. Изграждането на НТА капацитет в страни без институционализирана до момента дейност е препоръчително да става плавно и постепенно и да започне от дейности, които не изискват голямо количество ресурси [14]. Едно решение на пробле-

ма с недостатъчните средства, особено в началния етап от създаване на НТА структура е привличането на допълнително финансиране чрез грантове, фондации и частни инвеститори.

Проблемите с недостига на финансиране са силно обвързани с липсата на обучен персонал като бариера пред създаване на организацията. Гарантирането на достатъчно средства за обучение на НТА специалисти е част от обезпечаването на бюджета на една НТА агенция. Осигуряването на стабилен паричен поток позволява добро заплащане за служителите и гарантира конкурентоспособността на организацията, но също така дава възможност за обучение на персонала извън агенцията и насърчава продължаващо обучение. Концепцията за НТА е по-всестранно застъпена в развитите страни с изграден експертен потенциал [15]. Факт е, че активните в областта експерти са малко на брой, за разлика от големия брой нови и развиващи се технологии, които се налага да бъдат оценени. Успешните НТА програми изискват подходяща стратегия за образование и обучение, насочени към придобиване на опит, създаване на добра работна среда и квалификация на служителите [6,9]. По-големият брой служители осигурява на организацията мултидисциплинарен екип с експертиза в повече различни специалности [20]. Това спомага институцията да се справи с широко обхватни НТА доклади.

Следващата бариера, която е маркирана от участниците в анкетата е участието на заинтересованите страни от системата. Някои заинтересовани страни е възможно да се противопоставят на НТА поради присъщите им интереси, някои от които могат да са в противоречие с процесите, основани на доказателства. Иноваторите се стремят да поддържат стимулите за развитие на нови технологии и по-лесен пазарен достъп. Инвеститорите в здравни продукти и услуги търсят висока, краткосрочна възвръщаемост на инвестициите си. Технологичните компании в областта на здравеопазването се стремят да максимизират печалбата чрез увеличаване на продажбите на своите продукти при високи цени. Лекарите се стремят да запазят своята автономия за вземане на решения по отношение на използваните тестове, извършваните на процедури, прилагането на терапии и референциите към други клиницисти. Управителите на болници и други здравни заведения се стремят да подобрят своя конкурентоспособен статус на техните пазари. Пациентските групи се стремят да осигурят неограничен избор от възможности за лечение [16,17]. Правени са опити да се подобри двустранната комуникация между НТА агенциите и заинтересованите страни, представени най-вече от пациентите и широката общественост [18]. Канадско

проучване идентифицира потенциалните бариери срещу укрепване на участието на заинтересованите страни в НТА процесите на ниво – общественост / пациенти; производители на НТА или тези, които отправят препоръките; НТА агенции; система за здравеопазване [19]. Изграждането на мултифасетни взаимоотношения способства участие в НТА процеса на заинтересованите страни от системата.

За изграждане на НТА капацитет се изисква разбиране, постигане на консенсус и подкрепа на политическо ниво. Все още не във всички страни НТА агенциите съумяват да уловят вниманието на отговорните за създаване на политики в областта на здравеопазването, въпреки множеството международни примери за успешни приложения. Пречките са различни, но най-често се свързват с: липса на достъп до НТА докладите, сложни технически формати на представяне на оценката, проблеми с качеството на данните, липса на реални приложения и тесен фокус [20,21,22]. През последното десетилетие в няколко европейски държави НТА агенциите полагат усилия да променят методите си, с цел подобряване на въздействието им върху политиката, така че да отговорят на националните цели и различните потребности на заинтересованите страни и постигне по-голяма прозрачност, законност и приложение [23].

Отговорните за вземане на решения са склонни да използват НТА доклади, ако на разположение са политически инструменти, които да мотивират оценяването, ако предварително са уредени ангажиментите за прилагане на резултатите от оценките и ако подбраната методологията за оценка се приема за „подходяща“ [24]. Оценката на технологиите до голяма степен се извършва специално, за да удовлетвори потребностите на отделните здравни системи, включително и изискванията за точните условия на разпространение на технологията. Като цяло, НТА трябва да се обвърже по-тясно с иновациите и свързаните с тях аспекти на разработването на политики [24]. НТА продуктите успяват да привлекат вниманието на отговорните за вземане на решения, когато чрез тях им предоставят доказателства, от които се нуждаят. Това означава да се гарантира своевременно предоставяне на информация, в съответствие с поставените приоритети и разпознаване на различната динамика на разнородните пазари на технологии. Съществуват механизми, които подобряват трансфера на знания, което улеснява синтеза на качествени доказателства на разположение за вземане на решения. **Предлагат се и стратегии за оптимизиране утилизацията на НТА докладите [25].** Привличането на отговорните за вземане на решения още в началото на процеса подпомага предоставянето

на целесъобразна информация. Въпреки това, между избраната НТА методология и вземащите решения е възможно да възникне напрежение. От една страна, НТА докладите трябва да бъдат независими и изработени с помощта на надеждна методология, а от друга НТА трябва да е синхронизирана с процеса на вземане на решения и потребностите на вземащите решения, които често са в противоречие. Навременното изготвяне на оценката, нейната актуалност е точката, в която НТА агенциите и отговорните за вземане на решения се разминават. Необходима е по-добра комуникация между производители и потребители на НТА, както и изграждане на двупосочна връзка между вземащите решения и иноваторите, което ще бъде от полза за динамиката на медицинските иновации [24,25].

Преимущества от сътрудничеството между агенциите са добре известни [6,7]. Това се потвърждава и в настоящето проучване с малкия относителен дял на респондентите маркирали добрите взаимовръзки и работата в мрежи като препятствие. Още повече развитието на взаимовръзки и участието в мрежи за сътрудничество във възможно най-ранен етап от създаването на организацията улеснява преодоляването на съпътстващите бариери и спомага избягването на потенциални конфликти на интереси. Колаборацията на регионално, национално и международно ниво е от изключителна важност за изграждането на НТА организация в среда на ограничени ресурси и за избягване губилането на технологии за оценка, направени по-рано от други агенции. Участието в мрежи е ключово за преодоляване на бариерите. Липсата на структурирано сътрудничество между НТА агенциите ограничава генерирането на качествени доказателства за процеса по оценяване [26,27]. В допълнение, когато става въпрос за синтеза на доказателства, международното сътрудничество може да реализира спестявания, да редуцира повторението на доклади и да повдигне важни въпроси около адаптирането на методологии. За НТА звена в държави, които нямат достатъчен капацитет и не са в състояние да работят по обширни НТА програми, международното сътрудничество е подходяща алтернатива [24]. Ползата от активното международното сътрудничество е в пряка зависимост от способността и готовността на организацията да постигне напредък за преодоляване на препятствията в процеса на изграждане на капацитет [28].

## Заклучение

Преодоляването на съпътстващите бариери е от ключово значение за успешното изграждане на НТА капацитет. Един от лостовете в посока финансиране е осигуряването

на ранно и периодично, основно на годишна база, гарантиране на паричен поток към организацията. Това е постижимо, когато се установи необходимостта от интегриране на HTA методологията в решенията на най-високо ниво, което от своя страна осигурява ангажимент и подкрепа от страна на отговорните за създаване на политики в здравеопазването. Друг механизъм е представянето на доказателства, че HTA оказва положително въздействие върху ограничаването на разходите и ефективното разпределение на ограничените ресурси в здравеопазването. Осигуряването на квалифициран персонал и развитието на експертния потенциал на организацията е постижимо чрез колаборация с академични структури, където да се организират програми за обучение с участие на външни експерти, с фокус върху методите за икономически оценки. От изключително значение е членството в международни организации, колаборацията в мрежи, адаптирането на вече разработени модели, прилагане на ръководства и създаване на алгоритъм и инструментариум. Улесняването на изграждане на капацитет и осигуряването на устойчиво развитие на HTA структура на национално ниво изисква детайлно опознаване на външната среда – законодателство, потребности на вземащите решения, политическия интерес и т.н., за да се очертаят възможните конфликти и бариери и да се изведат решения въз основа опита на други организации. За преодоляване на пречките е важно глобалното и взаимосвързано възприемане на проблемите, без съсредоточаване върху само един ограничаващ фактор.

## Библиография

1. Sideman S, BenDak J. Assessing medical technology in less-developed countries. *Int J Technol Assess Health Care*. 1997;13:463-470.
2. European network for Health Technology Assessment. Common Questions. What is Health Technology Assessment (HTA). Available online at: 1, 2013 at: <http://www.eunetha.eu/about-us/faq#t287n73>. (accessed August 18, 2015).
3. World Health Organization. WHO Regional Office for Europe. Institutionalization of health technology assessment: Report on a WHO meeting. June 30-July 1, 2000, Bonn, Germany.
4. Moharra M, Espallargues M, Kubesch N, et al. Systems to support health technology assessment (HTA) in Member States of the European Union with limited institutionalization of HTA. *Int J Technol Assess Health Care* 2009; 25 (Suppl 2): 75-83.
5. Jonsson E., Banta H.D., Henshall C., et al (2002). Report from the ECHTA-ECAHI Project. European Collaboration for health technology assessment: developing an assessment network. *Int J Technol Assess Health Care*; 18 (2): 213-455.
6. Moharra M, Kubesch N, Estrada MD, et al. On behalf of work package 8, EUnetHTA project survey report on HTA organizations. Department of Health, Autonomous Government of Catalonia. Barcelona: Catalan Agency for Health Technology Assessment and Research; 2008.
7. Mears R, Taylor R, Littlejohns P, et al. Review of International Health Technology Assessment (IHTA). Project report. London: National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2000.
8. Antes G, Briones E, Britton M, et al. Education and support networks for assessment of health intervention. Working Group 5 of the European Collaboration for Health Technology Assessment (ECHTA Project). *Int J Technol Assess Health Care*. 2002; 18 (2): 423-446.
9. EUnetHTA JA1 Report. Facilitation of national strategies for continuous development and sustainability of HTA, 2011. Available online at: [http://www.eunetha.eu/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/JA1%20Output\\_Facilitation%20of%20National%20Strategies%20for%20continuous%20development%20and%20sustainability%20of%20HTA.pdf](http://www.eunetha.eu/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/JA1%20Output_Facilitation%20of%20National%20Strategies%20for%20continuous%20development%20and%20sustainability%20of%20HTA.pdf) (accessed August 18, 2015).
10. Agency for Quality and Accreditation in Health Care, Department for Development, Research and Health Technology Assessment. The Croatian Guideline for Health Technology Assessment Process and Reporting, 1st ed Zagreb, February 2011. Available at: [http://aaz.hr/sites/default/files/hrvatske\\_smjernice\\_za\\_procjenu\\_zdravstvenih\\_tehnologija.pdf](http://aaz.hr/sites/default/files/hrvatske_smjernice_za_procjenu_zdravstvenih_tehnologija.pdf) (accessed August 18, 2015).
11. Kahveci R. Analysis of strengths, weaknesses, opportunities, and threats in the development of a health technology assessment program in Turkey. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 235-240, (2008).
12. Ozturk K. The First Health Technologies Assessment Meeting Report. (2014) Antalya: TUBITAK TUSSEID.
13. Şener O. Sağlık Teknolojisi Değerlendirme. SEPD II. Health Economics Conference. Ankara. (2014)
14. Kristensen FB. What is health technology assessment and how is European Network for HTA (EUnetHTA) developing transnational collaboration? (2007)
15. Rajan A, Gutierrez-Ibarluzea I, Moharra M. Addressing issues in health technology assessment promotion: Motives, enablers, and barriers. *Int J Technol Assess Health Care* 27:1 (2011)
16. Fineberg HV. Keynote Address. Health Technology Assessment International 2009 Annual Meeting, Singapore; June 26, 2009.
17. Goodman CS. HTA 101: Introduction to Health Technology Assessment. Bethesda, MD: National Library of Medicine (US); 2014.
18. Sorenson C et al. How can the impact of health technology assessment be enhanced? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Policy Brief). (2008).
19. Gauvin FP, Abelson J, Lavis JN. Evidence Brief: Strengthening Public and Patient Engagement in Health Technology Assessment in Ontario. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum, 8 May 2014.
20. Henshall C, Koch P, von Below GC, et al. Health technology assessment in policy and practice. *Int J Technol Assess Health Care*. 2002;18(2):447-55.
21. Lavis J, Davies H, Oxman A, et al. Towards systematic reviews that inform health care management and policy-making. *J Health Serv Res Policy* 2005;10 Suppl 1:35-48.
22. Kumar M, Taylor FC, Chokshi M, et al. Health technology assessment in India: The potential for improved healthcare decision-making. *Natl Med J India*. 2014;159-63.
23. Sorenson C, Chalkidou K. Reflections on the evolution of health technology assessment in Europe. *Health Economics, Policy and Law*, 2012, 7(1):25-45.
24. The OECD Health Project. Health Technology and Decision Making. 2005.
25. Velasco Garrido M, Kristensen FB, Nielsen CP, et al. 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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/90426/E91922.pdf) (accessed August 18, 2015).
26. Kristensen FB, Lampe K, Chase DL, et al. Practical tools and methods for health technology assessment in Europe: structures, methodologies, and tools developed by the European Network for Health Technology Assessment, EUnetHTA. *Int J Technol Assess Health Care* 2009;25(Suppl. 2):1-8.
27. Kristensen FB. Development of European HTA: from Vision to EUnetHTA Michael Q, 9 (2012), pp. 147-156.
28. Gulácsi L. Future challenges for health economics and health technology assessment of biological drugs. *Eur J Health Econ* 2010;11:235-238.