

Hodnotenie zdravotníckych technológií HTA

Mgr. Michal Bojnický

Súhrn

Predmetom článku je evalučný systém Hodnotenia zdravotníckych technológií HTA (Health technology assesment) identifikovaný Európskou komisiou, ako jedna z priorit zdravotných politík členských štátov Európskej únie. Článok definuje pojem HTA, východiská potreby jeho aplikácie, čiastkové procesy v rámci procesu tvorby rozhodnutí, zainteresované subjekty participujúce na tvorbe rozhodnutí, i očakávané výstupy vo forme hodnotenia zdravotnej technológie. Oboznamuje čitateľa s históriou i súčasným stavom aplikácie systémov HTA v praxi a vyjadruje sa k možnosti aplikácie systémov HTA na Slovensku.

Kľúčové slová: zdravotnícke technológie, hodnotenie, HTA

Úvod

Rozvoj a pokrok determinovaný neutíchajúcou snahou ľudskej spoločnosti o posúvanie hraníc poznania prináša neustále inovácie, poznatky a nové technológie s potenciálom participácie na zlepšení ľudského zdravia jednotlivca a v konečnom dôsledku na zlepšení zdravia celej populácie. Zdravotníctvo v rámci skvalitňovania a zlepšovania efektívnosti poskytovaných služieb zdravotnej starostlivosti je odkázané na široké využívanie nových poznatkov vedných odborov a to nielen medicínskych. Je nutné však pripomenúť, že nie každá nová technológia resp. postup vo výsledku prináša zlepšenie ľudského zdravia. História medicíny i inštitucionalizovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti predkladá veľa príkladov aplikácie nových zdravotníckych technológií, ktoré v konečnom dôsledku nepriniesli očakávané benefity, či po stránke klinickej, ekonomickej, alebo sa dokonca ukázali ako zdraviu škodlivé. Preto je dôležité zabezpečiť, aby boli zdravotnícke technológie dôsledne zhodnotené a aplikované z pohľadu zdravotnej, sociálnej, etickej a ekonomickej stránky efektívne. Zacielením na spomínané oblasti je oblasť hodnotenia zdravotníckych technológií špecifická a poskytuje moderným systémom zdravotnej starostlivosti oporný bod a orientáciu, pri neustálom prírastku nových technológií.

Definícia pojmu HTA

Hodnotenie zdravotníckych technológií, v pôvodnom anglickom znení Health Technology Assessment (HTA), je rýchlo sa vyvíjajúci multidisciplinárny proces, ktorý

informuje o benefitoch, rizikách, a nákladoch nových technológií, zdravotníckych intervencií, nástrojov, postupov (Kanavos, 2008). Aj keď proces HTA by mal preklenúť rozhranie medzi dôkazmi a politikou, spôsob, akým sa to robí, najpravdepodobnejšie odráža históriu, kultúru a hodnoty krajiny, v ktorej sa vykonáva (Banta, 2004). Sumarizuje preto súčasné poznatky od širokého spektra odborníkov z rôznych oblastí a prináša výstupy vo forme medicínskych, sociálnych, ekonomických a etických dôsledkov potenciálneho využitia moderných technológií (Pat Cox et al. Securing europe's future, 2009). Ďalšou úlohou multidisciplinárneho tímu odborníkov je nielen poznatky o nových technológiách získať, ale ich aj implementovať do systematického, transparentného objektívneho, systému (Garrido, 2008). Napriek jeho politickým cieľom, HTA musí byť vždy byť prísne orientovaná na výstupy a poznatky výskumu a vedeckých metód. Podľa Kristensena, 2008 je proces HTA zacielený zabezpečovať štruktúrované, na dôkazoch založené vstupy pre tvorcov zdravotnej politiky v dôsledku formulácie efektívnej a bezpečnej stratégie poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá je orientovaná na pacienta a snaží sa vyprodukovať čo najvyššie hodnoty, a ako už bolo zmienené, je prísne postavená na výsledkoch výskumu a vedeckých bádani (Kanavos, 2008).

Nástroje a ciele HTA

Hodnotenie zdravotníckych technológií je však i určitým typom ekonomického nástroja, ktorý dáva možnosť vyhodnotiť, či za svoje peniaze dostanete odpovedajúcu hodnotu a je predpokladom udržateľnosti financovania zdravotníctva, čomu sa venujeme ďalej. Jednou z hlavných príčin, prečo sa štáty začali zaoberať zdravotníckou technológiou, je do veľkej miery skutočnosť, že v modernom zdravotníctve sa zvyšujú výdavky, najmä výdavky štátu. Podľa OECD v rokoch 1967 – 2000 bolo len 5 jednotlivých rokov, kedy sa nezaznamenal nárast priemerných celkových výdavkov na zdravotníctvo, ako percento z hrubého domáceho produktu (HDP). Presnejšie, v roku 1960 bol priemer výdavkov 3,8 %, a v roku 2007 stúpol na 9 %. Reálne to predstavuje zvýšenie zo 78 USD per capita v roku 1960 na 2 915 USD v roku 2007 (Healy, Pugatch, 2009). Mnohí tvorcovia rozhodnutí v zdravotníctve majú tieto skutočnosti na pamäti, a preto považujú za dôležité vedieť posúdiť v hodnotení zdravotníckych technológií aj efektívnosť nákladov, aby sa verejné zdroje využili v čo najefektívnejšej možnej miere, a v niektorých prípadoch sa aspoň udržala stávajúca situácia. Systém bol teda vytvorený s cieľom systematicky pomáhať tvorcom zdravotných politík a zabezpečiť koordináciu činnosti v oblasti klinickej účinnosti, kvality a ďalších vlastností zdravotníckych technológií, napríklad farmaceutických výrobkov, lekárskech

prístrojov a chirurgických operácií (Doležal. 2009). Mnoho vyspelých krajín preto používa metodiku HTA, ako nástroj identifikácie takých zdravotných technológií, ktoré sú najlepšou investíciou z prostriedkov zdravotného poistenia. HTA napomáha hľadaniu „value for money“ a v rozhodovacom procese dáva určité vodítka ku stanovovaniu priorít vo financovaní zdravotnej starostlivosti (Healey, Pugatch, 2009).

Príklady zdravotníckych technológií podľa EUnetHTA:

- Diagnostické a liečebné metódy,
- Medicínske vybavenie,
- Farmaceutiká,
- Rehabilitačné a preventívne metodiky,
- Organizačné a podporné systémy v rámci ktorých je zastrešované poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Vývoj a súčasné využitie HTA

História využívania systémov hodnotenia zdravotníckych technológií sa začala datovať len v ostatných 20 rokoch, ale v súčasnosti je aplikovaná mnohými európskymi krajinami, ale i svetovými krajinami, mnohokrát však s rozdielnymi cieľmi. Jednou z prvých celonárodných organizácií na svete pre hodnotenie zdravotníckych technológií je Kanadská agentúra pre lieky a technológie v zdravotníctve (CADTH – Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health), predtým Kanadský koordinačný úrad pre hodnotenie zdravotníckych technológií (CCOHTA – Canadian Coordination Office for Health Technology Assessment) založená v roku 1989 a Švédsko SBU (The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care), založená v roku 1987 (Healy, Pugatch. 2009).

Hodnotenie zdravotníckych technológií je však rapídne sa vyvíjajúca technika a jej výsledky sú už podložené štatistickými údajmi a výsledkami, ktoré boli v mnohých prípadoch v konečnom dôsledku veľmi prospešné pre zdravotníctvo krajín, kde sa systém aplikoval. Na „ideálnom trhu“ zdravotnej starostlivosti, kde je takýto koncept reálny, by informovaní spotrebitelia mali robiť racionálne rozhodnutia z veľkého množstva možností výberu liekov, lekárov a nemocní (Banta, 2004). V skutočnosti však sociálny systém v Európe aj inde vo svete, ktorý vo svojom vývoji vytvoril pre pacienta istotu, že liečba mu nikdy nebude odopretá pre nedostatok financií zo strany pacienta – znamená, že „informovaného

spotrebiteľa“ v mnohých prípadoch predstavuje vláda, ktorá platí za liečbu v mene pacienta (Healy, Pugatch, 2009).

Rastúce využívanie systému HTA však dáva za predpokladu nemennosti prevahy financovania zdravotníctva verejnými zdrojmi šancu na neustále zvyšovanie miery interakcie pacientov a agentúr HTA, pretože len tak bude docieľaná ich čo najvyššia efektívnosť. Napríklad v Kanade hodnotenie určitej zdravotníckej technológie môže v CADTH iniciovať hocikto a žiadosti sa predkladajú cez internetovú stránku tejto organizácie. Podľa CADTH, „akýkoľvek návrh, zameraný na sprostredkovanie vhodného a efektívneho využitia liekov a zdravotníckych technológií v rámci zdravotníckeho systému v Kanade, bude braný do úvahy“ (Európske observatórium pre zdravotnícke systémy a politiky, 2005).

Existencia systémov HTA v 46 krajinách sveta dáva vynikajúcu šancu porovnávať a vnímať kontrast medzi jednotlivými aplikovanými systémami HTA v rôznych krajinách a pomôcť do budúcnosti definovať najlepší systém. Syntézou spoločných znakov diferencovaných systémov môžeme definovať nasledovné základné predpoklady, ktoré vyplávali na povrch počas 20 rokov existencie systémov HTA a odlišujú špecifické prístupy HTA od ďalších rozhodnutí týkajúcich sa financovania:

- *Predvídanie technológií*- organizácie zabezpečujúce HTA by mali vytvárať systémy vyhľadávania umožňujúce upozornenie, resp. výhľad do skorej budúcnosti na identifikáciu nových, objavujúcich sa technológií ktoré vyžadujú rýchle ohodnotenie,
- *Cenová prístupnosť*- HTA proces by nemal posudzovať to, či je analyzovaná medicínska technológia cenovo prístupná. To je otázka pre politikov,
- *Tvorba cien*- HTA pomáha definovať „hodnotu“ nových medicínskych intervencií, ale jej využitie je determinované kvalitou a prístupnosťou údajov,
- *Klesanie nákladov*- potreba znižovania nákladov musí byť jasne rozpoznaná a integrovaná do výskumu a diskusiách pri tvorbe systémov HTA,
- *Zdroje a znalosti*- Subjekty zastrešujúce systémy HTA musia mať adekvátny dostatok zdrojov a odbornosti,
- *Partnerstvá*- Tvorcovia HTA a všetci ostatní zainteresovaní v poskytovaní zdravotnej starostlivosti by mali spolupracovať hlavne na odstraňovaní problematických prvkov a vyhodnocovaní nových údajov (Securing Europe´s healthcare future, 2009).

Argumentácia finančnou udržateľnosťou i históriou uvedená na predchádzajúcej strane nám manifestovala, akou dôležitou súčasťou HTA je ekonomické ohodnotenie zdravotníckych technológií a je preto nevyhnutné definovať medzinárodné štandardy, ak nájdeme čo i len najmenšie, ale zmysluplné možnosti porovnania. Stále je tu ale vážna polemika o tom, ktoré metódy by mali byť použité. Jedna z hlavných otázok je, či analýzy majú predkladať rozhodnutia v rámci celého spektra chorôb, alebo sa sústrediť na rozhodnutia v rámci jednotlivých skupín ochorení. Tieto vedené ekonomické procesy vyhodnocovania rozoznávajú dôležitosť a nevyhnutnosť kvalitných a hodnoverných klinických dát. Väčšina ekonómov sa hlási k akceptovanej hierarchii v kvalite klinických štúdií a súhlasí s tým, že najlepšie dôkazy a údaje výsledku liečebných intervencií pochádzajú zo systematických prehľadov a randomizovaných klinických štúdií (Kanavos, Persson, Drummond, 2008). Aj napriek tomu prístupy založené iba na klinických dátach sa dajú iba ťažko predstaviť, väčšina národných protokolov určených k hodnoteniu zdravotníckych technológií pripúšťajú určité aspekty a metódy ekonomického modelovania, ale v niektorých krajinách hrá ekonomické modelovanie dôležitejšiu rolu. Je to zdôvodnené tým, že mnohí tvorcovia zdravotných politík a mienkotvorcovia v tejto oblasti majú stále pocit znepokojenia a neistoty z modelov založených čisto na zdravotníckych údajoch i napriek prítomnosti prognóz a vyčísleniu predpokladaného vývoja (Garrido, Kristensen, Nielsen, Busse, 2008).

Aplikované programy HTA v Európe

Projekty HTA podporované Európskou úniou:

- EUnetHTA, 2006-2008,
- ECHTA/ECAHI (The European Collaboration for Health Technology Assessment/The European Collaboration for Health Interventions) Project, 1999-2001,
- HTA Europe, 1997-1999 ,
- EUR-ASSESS, 1994-1997 .

Úloha aplikovaných systémov HTA bola popísaná ako most medzi brehom výskumu a brehom tvorby zdravotnej politiky (Battista & Hodge, 1995, citované od Banta D, 2004). Systémy HTA na celom svete majú štandardnú funkciu: budovať výskum, ktorý postaví rozhodovanie v zdravotníctve do nového svetla. Tieto rozhodnutia budú predovšetkým založené na použití alebo nepoužití nových a existujúcich zdravotníckych technológií, a to v

širokom rozsahu – od liekov a zdravotníckych pomôcok až po medicínske a chirurgické výkony (*HTA, Policy brief, WHO/EURO, 2000*).

V rámci verejného sektora vo veľkej časti členských krajín EÚ existujú agentúry HTA zabezpečujúce informácie pre tvorbu a rozhodovanie v rámci zdravotnej politiky na regionálnej a národnej úrovni. Ich primárnym zameraním je vytváranie a šírenie výstupov z procesu HTA (Garrido, Kristensen, Nielsen, Busse, 2008). V dôsledku optimalizovania užitočnosti HTA výstupov je potrebné zakomponovať tieto výstupy do konkrétnych politických nastavení a prístupov v rámci sektora, pre ktorý sú výsledky HTA určené. Niektoré hlásenia HTA môžu obsahovať odporúčania pre aktérov poskytovania zdravotnej starostlivosti, niektoré zabezpečujú iba syntézu hodnotených prvkov a ich výsledok z pohľadu zdravotného, ekonomického, sociálneho a etického aspektu. Kredibilita a úloha ktorú výstupy HTA hrajú pri procesoch poskytovania zdravotnej starostlivosti je závislá na jasnosti a praktickej využiteľnosti výstupov HTA evaluačných systémov (Garrido, Kristensen, Nielsen, Busse, 2008).

V roku 2004 bol proces HTA identifikovaný Európskou komisiou a Radou ministrov ako politická priorita, ktorá má za cieľ vytvoriť Európsku sieť určenú k agregovaniu a zdieľaniu informácií a podporovať HTA procesy pri rozhodovaní verejných činiteľov (Healy, Pugatch 2009). Väčšina krajín v EÚ má systém HTA, ale Slovenská republika v tomto zozname zastúpená nie je. Krajiny EÚ, ktoré majú a ktoré nemajú systémy HTA uvádzame v nasledujúcej tabuľke:

Krajiny s aplikovaným systémom HTA	Krajiny bez aplikovaného systému HTA
Belgicko	Bulharsko
Dánsko	Česká republika
Fínsko	Cyprus
Francúzsko	Estónsko
Holandsko	Írsko
Lotyšsko	Taliano
Maďarsko	Litva
Nemecko	Luxembursko
Poľsko	Malta
Rakúsko	Portugalsko
Švédsko	Rumunsko

Veľká Británia	Grécko
	Slovensko

Zdroj: Doležal 2009

HTA agentúry, teda organizácie zabezpečujúce evaluáciu zdravotníckych technológií, majú rôzne formy inštitucionalizácie a organizačnej štruktúry, a tiež rôzne formy financovania. Podľa nedávneho prieskumu je ich asi polovica vládnych, teda financovaná zo štátneho rozpočtu, iné sú zakladané pri univerzitách, súkromnými investormi, alebo rôznymi nezávislými organizáciami. Podľa Doležala (2009) väčšina objemu hodnotenia je vykonávaná v oblasti farmaceutických produktov (77,5%), lekárskeho postupov (75%) a prístrojov a pomôcok (70%). Rozoznávame modely úplne sebestačnej HTA agentúry („heavy HTA“), ktorá uskutočňuje celý proces evaluácie vlastnými silami alebo skôr koordinujúca HTA („light HTA“), ktorá hodnotí kvalitu predkladaných hodnotení a spolupracuje s nezávislými hodnotiacimi skupinami.

Všeobecne sa dá povedať, že „tradičný“ proces HTA má tri hlavné fázy. Sú to stupne a výkony, ktoré sa v procese HTA vyskytujú pravidelne vo väčšine krajín, kde je systém HTA aplikovaný. Sú to ustálené metodické postupy, ktoré využívajú pravidlá medicíny založenej na dôkazoch (Evidence Based Medicine, EBM) a zdravotnej ekonomii (health economy), vrátane farmakoekonomiky. V princípe je náplňou týchto 3 fáz evaluačného procesu čo najdôkladnejšie posúdiť účinnosť, etické, sociálne hľadisko, bezpečnosť a nákladovú efektívnosť zdravotných technológií v prostredí príslušného zdravotného systému (Doležal, 2009). Spomínané 3 na sebe návazné kroky evaluačného procesu HTA sú:

1. Identifikácia a stanovenie priorít v technológiách

Na začiatku každého procesu HTA treba identifikovať objavujúce sa zdravotnícke technológie alebo navrhnúť na posúdenie nové požiadavky súvisiace so súčasnou technológiou. Identifikáciu technológií obyčajne vykonávajú rôzne skupiny tvorcov politiky, zdravotníckych manažérov, platcov tretej strany, obhajcov pacientov, ako aj samotná agentúra HTA (Healey, Pugatch, 2009). Množstvo nových a existujúcich zdravotníckych technológií, ktoré si vyžadujú hodnotenie, často preváža dostupné zdroje agentúry (Banta D, 2005). Preto technológie, ktoré boli identifikované, sa musia vyselektovať, aby sa zaistilo, že ďalšiemu sledovaniu sa podrobia len tie najdôležitejšie. V tomto štádiu treba vziať do úvahy viacero faktorov, ale uprednostniť treba tie technológie, ktoré budú nakoniec mať väčšiu

šancu dostať odporúčanie na použitie vo verejných zdravotníckych systémoch, a tým sa aj práca HTA agentúry využije efektívnejšie.

2. Hodnotenie a kontrola technológie

Prvá priorita vo výskume sa venuje bezpečnosti, účinnosti a terapeutickým vlastnostiam hodnotenej technológie. V rámci tohto skúmania sa hodnotí bezpečnosť technológie a účinnosť technológie, teda ako sa podieľa na zlepšení zdravia pacienta. Pri posudzovaní týchto kritérií musí hodnotenie brať do úvahy výkon technológie vo všeobecných podmienkach, na rozdiel od prísne kontrolovaného prostredia, v ktorom sa robia klinické skúšky (Haley, Pugatch, 2009). Medzi ďalšie faktory, ktoré sú v rámci procesu HTA hodnotené, sú sociálne, etické i ekonomické dôsledky, kde sa využívajú ekonomické analýzy typu:

a. Analýza nákladov a úžitkov (CBA)

CBA je metóda odvodená z ekonomickej teórie, ktorá počíta náklady intervencie zdravotníckej starostlivosti a porovnáva ich s prínosmi, ktoré vznikajú ako dôsledok jej aplikácie. Pri jej používaní je prínos zdravotníckej intervencie vyjadrený v peňažných jednotkách.

b. Analýza efektívnosti nákladov(CEA)

CEA je systematická metóda porovnávania dvoch alebo viacerých alternatívnych programov meraním vynaložených nákladov a vyvolaných dôsledkov.

c. Analýza účelnosti nákladov (CUA)

CUA je metodika ekonomickej analýzy, ktorá porovnáva dve alebo viacero alternatív z hľadiska ich nákladov a výsledkov, pričom výsledky sa merajú v jednotkách užitočnosti alebo preferencie – často ako roky zlepšenej kvality života (*QALY*, Quality- Adjusted Life Year) (Banta D, 2004).

3. Diseminácia a implementácia odporúčaní

Keď sa ukončí celkové hodnotenie konkrétnej zdravotníckej technológie, agentúry HTA rozošlú závery príslušným orgánom, tvorcom rozhodnutí, poskytovateľom, odborníkom a všeobecnej verejnosti, aby zdôraznili prospešnosť svojich záverov pri tvorbe zdravotnej politiky. Zdravotnícky projekt Organizácie pre ekonomický rozvoj a spoluprácu (OECD Health Project) z roku 2005 (Healey, Pugatch, 2009) potvrdil, že najčastejšie formy

diseminácie, používané agentúrami HTA boli okrem publikovania na internete, konferencií a mítingov aj písomné správy alebo spravodajské informácie vo forme letákov. Národné informačné centrum výskumu zdravotníckych služieb a zdravotníckej technológie (Healey, Pugatch, 2009) stanovilo aj dôležitosť identifikácie cieľových skupín, pre aké zamýšľané publikum je správa určená, keď sa budú nálezy hodnotení šíriť ďalej. Medzi typické cieľové skupiny patria klinickí pracovníci, pacienti, poskytovatelia, platitelia tretej strany, zabezpečovatelia kvality, tvorcovia politík, biomedicínski vedeckí pracovníci, spoločnosti, ktoré vyrábajú zdravotnícke výrobky, spravodajskí odborníci a vzdelávacie inštitúcie.

Záver

Na záver uvádzame, že v Slovenskej republike nie je v súčasnosti ani jedna HTA agentúra a v praxi nie je aplikovaný proces hodnotenia zdravotníckych technológií štandardizovaný. Ak sa chce Slovenská republika vydať cestou krajín, ktoré systém HTA využívajú v rámci svojich zdravotníckych systémov, je potrebné splniť nasledovné podmienky; Musí existovať dopyt zo strany štátu, pričom musí byť HTA proces legislatívne podmienený a sprevádzaný príslušnou metodikou. Podmienkou je preto potreba širokej odbornej, a nie iba politicky vedenej diskusie, pracovať na legislatívnom rámci a metodickom procese hodnotenia zdravotných technológií, pričom musia byť zainteresovaní všetci aktéri v rámci zdravotníckych systémov a procesu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Základným pravidlom procesu HTA je tiež oddelenie vedeckého hodnotenia technológií (assessment) od procesu rozhodovania (decision-making) o úhradách z prostriedkov zdravotného poistenia. Ďalej potrebujeme systém vzdelávania odborníkov v oblasti HTA, pretože problematika HTA je komplexným prístupom vyžadujúcim neustále nové poznatky v dôsledku neustáleho pokroku a prírastku moderných technológií. Musia byť prítomní nielen zdravotníci, ale i ekonómovia, technici, a nesmieme zabudnúť ani na zástupcov verejnej moci, najmä pacientov. Systém vzdelávania v oblasti HTA a vytvorenie príslušných štruktúr končí a začína nanovo aplikovaním výsledkov HTA v praxi. Opäť musí byť proces aplikovania výstupov HTA do praxe multidisciplinárne zastrešovaný a konsenzuálne prijatý každým z aktérov poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ako záverečné zhrnutie by sme preto radi uviedli, že proces hodnotenia zdravotníckych technológií tak, ako je v súčasnosti aplikovaný v mnohých krajinách, má svoju budúcnosť i na Slovensku, pretože každá krajina má svoje historické, kultúrne špecifikum, ktoré môže determinovať prístup k nazeraniu na každú zásadnú novinku v oblasti zdravotníctva, a HTA tým zásadným prvkom je. Nedá sa preto

prevziať celý, v niektorej krajine stabilizovaný systém HTA, pretože jeho následná aplikácia môže vyvolať nepochopenie, až odmietanie. Ak sa na Slovensku pristúpi k vytvoreniu agentúr HTA a k systému HTA v celej jeho komplexnosti, bude to, ako sme uviedli, predovšetkým otázka dosiahnutia konsenzu všetkých zainteresovaných strán. A hlavne otázka, ako zamedziť tomu, aby sa systém HTA stal nástrojom politického zneužitia. Ako symbolické ukončenie by sme chceli citovať predsedu iniciatívy za udržateľnosť zdravotníckych systémov a bývalého predsedu Európskeho parlamentu Pata Coxa: „*To, o čo sa dnes snažíme v rámci aplikácie systémov HTA, je analyzovať vývoj v európskom kontexte za ostatných 10-15 rokov a vymieňať si skúsenosti. Som presvedčený o tom, že pokiaľ chcete, aby ľudia týmto systémom dôverovali, musíte im ich čo najviac otvoriť a musíte zabezpečiť ich nezávislosť na tých, čo rozhodujú o financovaní*“.

Zoznam použitej literatúry:

BANTA D., *Health technology ad its assesment in eight countries*, Diane publishing, 2004

COX P. et al., *Securing Europe´s healthcare future, 2009*, dostupné na www.sustainhealthcare.org

DOLEŽAL Tomáš, *Health technology assesment jako standartni postup hodnoceni zdravotních technologii*, Pharm business magazine, číslo 01/2009

GARRIDO V.M., KRISTENSEN F.B., NIELSEN C.P., BUSSE R., *Health technology assesment and health- policy making in Europe*, WHO, 2008, ISBN 978 92 890 4293 2

HEALY P., PUGATCH M., *Theory versus Practice: Discussing the Governance of Health Technology, Assessment Systems*, Stockolm Network, 2009, dostupné na www.stockholm-network.org

KANAVOS P., Persson U., Drummond M., *The future of health technology assesment in Europe*, London school of economics, 2009

WHO/EURO, *HTA-Policy brief*, 2009

Adresa autora:

Mgr. Michal Bojnický
Katedra riadenia
Fakulta verejného zdravotníctva
Slovenská zdravotnícka univerzita
Limbová 12
833 03 Bratislava 37
Vedúci : PhDr., RNDr. Andrej Kováč, PhD. MPH