

Egységesező technológiaelemzési gyakorlat Európában; az Egészségügyi Technológiaelemzés Európai Hálózata (EUnetHTA)

Dr. Brodszky Valentin, Dr. Gulácsi László, Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont (HunHTA), Budapesti Corvinus Egyetem

A cikk célja az EUnetHTA program bemutatása, amely 2006 elején indult el az Európai Bizottság támogatásával, 30 ország – köztük Magyarország – részvételével. A program szerves folytatása a korábbi európai technológia-elemzési projekteknek. Fő célkitűzése, hogy összehangolja az európai országok egészségügyi technológiák elemzésére tett erőfeszítéseit. A cikk először röviden áttekinti a korábbi programokat, majd bemutatja az EUnetHTA céljait és az egyes munkacsoportok feladatait.

The aim of this article is to review the EUnetHTA project that started in 2006 with the participation of 30 countries, including Hungary. The project is supported by the European Commission. The main goal of the project is to coordinate the HTA activities in the member states and to establish a sustainable European network on HTA. This article briefly reviews the previous HTA projects and describes the goals EUnetHTA project and the tasks of its workgroups.

HÁTTÉR

Az „Egészségügyi Technológiaelemzés Európai Hálózata” (European network for Health Technology Assessment; EUnetHTA) projekt 27 európai ország 35 intézményének részvételével 2005-ben jött létre. A projektet az Európai Bizottság (European Commission) finanszírozza és a Danis Centre for Evaluation and Health Technology Assessment (DACEHTA) vezeti. Angolul a www.eunethta.eu és magyar nyelven hecon-uni.corvinus.hu oldalakon érhető el.

Az EUnetHTA projekt célja a technológiaelemzés módszertanának európai szintű harmonizálása, az egészségpolitikai és a finanszírozási döntések hatékonyabbá tétele az egységesebb európai gyógyszer(finanszírozási) piac előmozdítása érdekében.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI TECHNOLÓGIAELEMZÉS (HTA)

Az egészségügyi technológiaelemzés meghatározásra több definíció is született. Az Egyesült Államok kormánya által 1972-ben létrehozott OTA (Office of Technology Assessment) definíciója szerint: „Az egészségügyi technológiaelemzés az egészségügyi technológiák, az azzal összefüggő technológiák és az ezekkel kapcsolatos területek olyan strukturált analízise, amelynek célja az egészségpolitikai döntések előkészítéséhez való hozzájárulás.” [1]

Az egészségügyi technológiaelemzés kanadai intézetének, a CCOHTA-nak (Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment) megfogalmazása szerint, az egészségügyi technológiaelemzés az orvosi technológiák és felhasználások folyamatának elemzése. Kutatóik az orvosi technológiákkal kapcsolatosan rendelkezésre álló információkat elemzik és szintetizálják. Ezek az információk vonatkozhatnak a költségekre és felhasználásokra, a költség-hatékonyságra, a költség-haszon viszonyokra és az életminőségre, valamint magukban foglalják a társadalmi és etikai kérdéseket is.

Coates szerint [2, 3] a technológiaelemzés az egészségpolitikával összefüggő kutatások komplex formája, amely az egészségügyi technológia rövid és hosszú távú hatásait (társadalmi, gazdasági, etikai, jogi) vizsgálja, s ennek megfelelően sokkal inkább társadalmi, mint technikai orientáltaságú.

A technológiaelemzés különféle definíciói lényegében csak megfogalmazásukban, esetleg hangsúlyaikban térnek el egymástól. Valamennyi definíció megegyezik abban, hogy az egészségügyi technológiaelemzés a használatos technológiáknak és azok hatásainak a szisztematikus elemzésével foglalkozó diszciplína, amely tevékenysége során egy vagy több területet ölel fel a következő főbb csoportok közül: a) klinikai biztonság; b) a folyamatok jellemzői; c) hatásosság; d) hatékonyság; e) gazdasági következmények; f) társadalmi, jogi, etikai és politikai kérdések [1].

A HTA FEJLŐDÉSE EURÓPÁBAN; AZ EURÓPAI BIZOTTSÁG ÁLTAL FINANSZÍROZOTT EURÓPAI HTA PROJEKTEK, 1994-2001.

Az eddigiekben 3 nagy európai szintű HTA projekt zajlott az Európai Bizottság támogatásával, amiből a másodikban és a harmadikban a Corvinus Egyetem Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpontja (HunHTA) is részt vett [4, 5].

The ECHTA/ECAHI Project, 2000–2001

A 2000-2001 között zajlott európai technológiaelemzési együttműködés (The European Collaboration for Health Technology Assessment; The ECHTA/ECAHI) projektet az Európai Bizottság finanszírozta. A projekt az Európai Unió 15 országának és 8 olyan országnak a részvételével zajlott, amelyek nem voltak részei az Uniónak (pl. Magyarország) [6].

Részei:

- Egészség promóció és betegség prevenció (Health promotion and disease prevention)

- Információáramlás a HTA intézetek között (Exchange of information)
- Közös elemzés a HTA intézetek között (Joint assessments)
- Legjobb HTA gyakorlat kialakítása (Best practice)
- Oktatás és képzés az egészségügyi technológiaelemzés területén (Education and training)
- Egészségügyi technológiaelemzés az egészségpolitikában és a gyakorlatban (HTA in health policy and practice) [7]

Az ECHTA/ECAHI projekt főbb eredményei felhívták a figyelmet arra, hogy mind az egészségügy technológia, mind az egészségügyi technológiaelemzés nemzetközi keretek között zajlik. Ennek ellenére, amint azt az ECHTA/ECAHI projekt eredményei egyértelműen mutatták, jelentős eltérések vannak az egyes európai országok között abban, ahogyan és amilyen mértékben használják a rendelkezésre álló egészségügyi technológiákat. Ennek egy része magyarázható azzal, hogy az egyes technológiák felhasználására vonatkozó egészségpolitikai döntések nem alapulhatnak csak és kizárólag tudományos alapokon. Nagyon fontosak az etikai és társadalmi megfontolások az egészségpolitika kialakításában. A különbségek másik része azonban módszertani jellegű. Megállapította a projekt záró tanulmánya azt is, hogy európai szinten nem jött létre olyan egészségpolitikai döntéshozást támogató folyamat, amely a jelenleg használatos és az új technológiák terén segíthetné a tagállamok egészségügyi döntéshozóit. Ez a tény pedig káros hatással van az egységesülő Európa egészségpolitikai döntéshozási folyamataira, emellett megnehezíti az egészségügyi beszállítók (különösen a gyógyszergyártók) termékeinek finanszírozását.

Az ECHTA/ECAHI legfőbb javaslati a következők voltak: egységesebb módszertan alkalmazása Európában, és magasabb fokú együttműködés a térség országainak a kutatói között [7].

HTA EUROPE, 1997–1999

Az 1997-1999 között lebonyolításra került HTA program elsősorban módszertani és harmonizációs jellegű volt. Az EUR-ASSESS eredményeit felhasználva, célja az egységesebb európai egészségpolitikai döntéshozás elősegítése volt.

Részei:

- Feljövő technológiák (Emerging technologies)
- Elemzések nemzetközi koordinációja (Internationally coordinated assessments)
- Az egészségügyi rendszerek jövője Európában (The future of healthcare systems in Europe)
- Végpontok mérése (Health outcomes measurement)

Eredményeit az European Journal of Health Technology Assessment dupla külön számban foglalta össze, teljes képet adva a fontosabb módszertani problémákról és megoldási lehetőségeikről, emellett részletes leírást az egyes országok HTA alapú döntéshozási mechanizmusáról [8, 9, 10].

EUR-ASSESS, 1994–1996

Az EUR-ASSESS program, az első Európai Bizottság által finanszírozott nemzetek közötti együttműködés, alapvető kérdések vizsgálatát tűzte ki célul, amelyek a következők voltak:

- Módszertan (Methodology)
- Prioritások meghatározása (Priority setting)
- Elterjesztés és hatás (Dissemination and impact)
- Támogatáspolitikai (Coverage)

Az alapvető kérdés az volt, hogy az egészségpolitikai döntéshozatal számára milyen módszertannal végzett HTA biztosítja a legjobb tudományos inputot, ezek az eredmények hogyan segíthetik az egészségpolitikai rangsorolást, azaz a prioritások készítését, hogyan lehet ezeket az eredményeket a megfelelő döntéshozókhoz (egészségpolitikusok, orvosok, intézményvezetők, finanszírozók) eljuttatni, és ezen eredmények alapján milyen finanszírozási döntések meghozása (támogatáspolitikai) látszik célszerűnek [11, 12, 13].

NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS: INAHTA

Az egészségügyi technológiaelemzéssel foglalkozó (non-profit független; államilag alapított és finanszírozott) szervezetek 1993-ban hozták létre hálózatukat (The International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA) amelyhez eddig 23 ország 45 intézménye csatlakozott. Az együttműködés célja a kutatások és a disszemináció nemzetközi összehangolása, felesleges párhuzamosságok megszüntetése. A szervezet átlagosan 300 vizsgálat eredményét (INAHTA Report) teszi közzé évente (www.inahta.org). Hazánkban a Budapesti Corvinus Egyetemen található, Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont (HunHTA) tagja a szervezetnek 2000 óta.

EUNETHTA EURÓPAI EGYÜTTMŰKÖDÉS

EUnetHTA: célok

Az Európai Bizottság (European Commission) 2004-ben az egészségügyi technológiaelemzést politikai prioritásnak nyilvánította és megállapította, hogy sürgető szükség van az egészségügyi technológiaelemzés európai hálózatának létrehozására. Az Európai Bizottság felhívására 27 európai országból 35 európai szervezet 2005-ben létrehozta az Egészségügyi Technológiaelemzés Európai Hálózatát, az EUnetHTA-t. A projekt első szakasza három éves, 2006-tól 2008-ig tart és célja, hogy összehangolja az európai országok egészségügyi technológiák elemzésére tett erőfeszítéseit. A hálózat összekapcsolja a nemzeti HTA szervezeteket, kutatóintézeteket és egészségügyi minisztériumokat, lehetővé téve az információcserét és a döntéspolitikai támogatását. Az EUnetHTA programban együttműködő intézmények kidolgozzák azokat a módszertani ajánlásokat, ame-

lyek a jelenleg elérhető ismeretek alapján a legmegfelelőbb technologiaelemzést teszik lehetővé. Az EUnetHTA feladata, hogy kifejlesszen olyan általános eszközöket, amelyek lehetővé teszik egy országban elvégzett értékelés adaptációját új környezetben, más országokban. Az EUnetHTA kidolgozza a kommunikációs stratégiát, amely segíti a HTA eredmények és információk elterjedését és megosztását a tagországok között. Az EUnetHTA célja, hogy létrehozzon egy fenntartható szervezeti keretrendszert a gyakorlatban használható eszközrendszerrel és segítse az egészségpolitikai döntéseket a tagállamokban és az EU-ban.

EUnetHTA munkacsoportok

Az EUnetHTA együttműködésben az elvégzendő feladatok megoldására 8 munkacsoportot hoztak létre. Kutatóközpontunk (HunHTA) a WP2 és WP8 munkájában vesz részt.

- **munkacsoport – koordináció**
A munkacsoport célja, hogy létrehozzon egy szervezeti és strukturális keretrendszert, amely lehetővé teszi egy hatékony és fenntartható európai technologiaelemzési hálózat működését. A folyamat végeredményeként a munkacsoport megalkotja a hálózat szervezeti felépítését, meghatározza a működési feltételeket, és javaslatot tesz a finanszírozási forrásokra.
- **munkacsoport – kommunikáció**
A munkacsoport célja a technologiaelemzési eredmények hatékony elterjesztésének és kezelésének elősegítése a kommunikációs stratégia kidolgozásával és egy közös, internet alapú „információs központ” központ létrehozásával. A munkacsoport feladata azoknak a nemzeti adatbázisoknak az azonosítása, amelyek input adatot adhatnak a HTA folyamathoz.
A munkacsoport feladata emellett az érintettek körének meghatározása, az EUnetHTA külső kommunikációs feladatainak elvégzése és a vizuális elemek megtervezése is.
- **munkacsoport – értékelés**
A munkacsoport értékeli az EUnetHTA együttműködés keretében elvégzett munkát. Ez a belső ellenőrzési folyamat segíti munkacsoportokat a meghatározott célok elérésében és kitűzött feladatok megoldásában. A munkacsoport kidolgozza a külső értékelés keretrendszerét is, amely alapján készül a folyamat végén az értékelés az Európai Bizottság részére.
- **munkacsoport – HTA „motor”**
A munkacsoport kidolgozza a jelenlegi legjobb gyakorlat alapján a HTA elkészítésének témától független módszertani ajánlását és strukturáját (HTA „motor”). A HTA strukturájának kidolgozása a korábbi együttműködések – ECHTA/ECAHI- eredményein alapul [6].
A kidolgozott módszertani leírás és struktúra alapján a munkacsoport elkészít különböző területekről (diagnózis és terápia) két minta HTA jelentést.
- **munkacsoport – adaptáció**
A munkacsoport célja, hogy elősegítse a már meglévő HTA jelentések széles körű felhasználását egy olyan eszközrendszer kidolgozásával, amelynek segítségével a HTA jelentés eredményei átvihetők egyik országból a másikba, a szociális, politikai, gazdasági és egészségügyi rendszerbeli sajátosságok figyelembevételével. A meglévő HTA jelentések használatának elősegítése hozzájárul ahhoz, hogy minimalizáljuk a duplán elvégzett munkát.
- **munkacsoport – HTA és egészségpolitika**
A munkacsoport áttekinti a HTA és az egészségpolitikai döntéshozás kapcsolatrendszerét az egyes tagországok szerint, a különböző egészségügyi rendszerek illetve a finanszírozás típusa szerint. A munkacsoport elemzi és osztályozza az általános jellemzőit ennek a kapcsolatrendszernek. A munkacsoport feladata, hogy megmutassa, hogyan lehet a HTA válaszkészségét javítani, hogy jobban reagáljon az egészségpolitika részéről felmerülő igényekre. A munkacsoport meghatározza a HTA jelenlegi pozícióját az egészségpolitikai döntéshozatal többi releváns input-forrásához képest. A munkacsoport felméri az egészségpolitikai döntéshozók részéről a HTA szervezetek irányában jelentkező szükségleteket.
- **munkacsoport – új technológiák**
A legtöbb egészségügyi technológia költséghatékonysági értékelése nem lehet teljes a valós körülmények között elért eredmények figyelembevétele nélkül. Ennek egyik lehetséges megoldása a technológia klinikai gyakorlatban való alkalmazásának és kimeneteinek folyamatos monitorozása. Ezért számos országban regisztráltak állítottak fel, hogy monitorozzák a technológiákat a valós gyakorlatban, és pontosabb képet kapjanak a költséghatékonyságról a széles használat finanszírozása előtt. A munkacsoport célja olyan eszközök kidolgozása, amelyek lehetővé teszik a monitorozási folyamatokat és azok eredményeinek széles körű megosztását.
A munkacsoport értékeli a jelenlegi monitorozási technikákat – regisztráltak, protokollok, posztmarketing-vizsgálatok –, és a jelenleg monitorozott technológiákat. Ezután kidolgoz közösen használható, a különböző jellegű technológiáknak megfelelő monitorozási módszereket, amelyek lehetővé teszik az eredmények megosztását is. Majd teszteli az eszközöket.
- **munkacsoport – a HTA kapacitás kialakításának támogatása**
A munkacsoport célja, hogy támogassa a HTA kapacitás kialakítását olyan országokban, ahol jelenleg kevés tapasztalattal rendelkeznek ezen a téren, vagy még nincs intézményesített HTA. A munkacsoport meghatározza egy HTA szervezet céljaihoz, strukturájához, munkájához és láthatóságához minimálisan szükséges elemeket. A munkacsoport először áttekinti az elérhető információkat az európai HTA szervezetek főbb jellemzőiről. Ezután kérdőíves adatgyűjtés segítségével felméri az európai HTA szervezetek által használt erőforrásokat és eszközöket. Az eredmények felhasználásával a munkacsoport meghatározza azt a szervezet céljaitól függő eszközrendszert, amely legoptimálisabb az új

HTA szervezet létrehozásához. Ezeket az ajánlásokat kézikönyv formájában teszi közzé a munkacsoport.

EUnetHTA résztvevők

Az EUnetHTA együttműködésben 59 szervezet vesz részt: 1 fő partner, 33 társult partner és 25 együttműködő partner. Összesen 31 ország szervezetei működnek együtt. 24 EU tagállam, Norvégia és Izland az Európai Gazdasági Térségből, valamint Svájc és további négy Európán kívüli ország: Ausztrália, Kanada, Izrael és USA. Magyarországot a Corvinus Egyetem Egészség-gazdaságtani és Technológiaelemzési Kutatóközpont (HunHTA), az INAHTA tagja képviseli az EUnetHTA együttműködésben, valamint társult partnerként vesz részt a közös munkában.

Az EUnetHTA munkájában társult partnerek és együttműködő partnerek vesznek részt. Németországból és Spanyolországból 7, Dániából 4, Ausztriából és Olaszországból 3, az Egyesült Királyságból, Franciaországból, Hollandiából, Lengyelországból 2, Belgiumból, Ciprusról, Észtországból, Finnországból, Írországból, Lettországból, Litvániából, Magyarországról, Portugáliából, Svédországból, Szlovéniából, Izlandból, Norvégiából, Svájcól, Ausztráliából, Kanadából, Izraelből és az Egyesült Államokból pedig 1 szervezet működik együtt a projekt keretében. Emellett még 9 nemzetközi szervezet – mint például a Cochrane Collaboration, az INAHTA, OECD, WHO – is részt vesz a közös munkában. Az EUnetHTA partnerek teljes felsorolása munkacsoportunk honlapján megtalálható [14].

A közös munka koordinálását az operatív bizottság végzi, melynek tagjai a társult partnerek vezetői, elnöke pedig a fő partner (DACEHTA) vezetője, Professor Finn Børlum Kristensen.

HTA A KÖZÉP-EURÓPAI ORSZÁGOKBAN; AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS EDDIGI TAPASZTALATAI – VÁRHATÓ TENDENCIÁK

Az Európai Unió új tagállamaiban gyakorlatilag mindenütt elindult a HTA jogi és szervezeti felépítése. Az egyes országok ebben a fejlődésben különböző szintet értek el, az alábbiakban a fontosabb eredményeket mutatjuk be az EUnetHTA programban résztvevő közép-európai országok esetében.

Lengyelország

Lengyelországot az EUnetHTA munkájában együttműködő partnerként a Lengyel Egészségügyi Technológiaelemzési Ügynökség (AHTAPol – Agency for Health Technology Assessment in Poland) képviseli. A szervezetet 2005-ben az Egészségügyi Minisztérium alapította, működését állami forrásokból finanszírozzák. A szervezet fő céljai a technológia értékelő riportok készítése illetve megkeresése, a HTA folyamatok eredményeként létrejövő információk elérhetővé tétele és terjesztése és módszertani ajánlások készítése (www.aotm.gov.pl).

Szerbia

A szerbiai Egészségügyi Minisztérium csatlakozott az EUnetHTA programhoz együttműködő partnerként. Szerbiában a Világbank és az Európai Újjáépítési Ügynökség támogatásával indultak projektek, amelyek célja az egészségügyi reform megvalósítása. Ezeknek a projekteknek a keretében a HTA képességek létrehozására is irányulnak erőfeszítések, ami elősegíti az egészségügyi rendszer hatékony működését. A technológiaelemzési képesség megteremtésének egyik legfontosabb feltétele a felkészült szakértők képzése, ezért az Egészségügyi Minisztérium és a Belgrádi Egyetem megalapította a Közegészségügyi Iskolát (School of Public Health), ahol többek közt egészségügyi technológiaelemzést és egészségügyi-gazdaságtant is hallgathatnak a képzésben résztvevők [15].

Románia

2007-ben csatlakozott az EUnetHTA programhoz a Romániai Nemzeti Népegészségügyi Iskola, alapítását a Világbank támogatta. Az iskola keretében működik a Bizonyítékokon Alapuló Közegészségügyi Romániai Központja (The Romanian Centre for Evidence Based Public Health). A központ a Joanna Briggs Intézet együttműködő partnere, a központ munkatársainak szakmai képzését is ez az intézet végezte. A központ fő feladata a bizonyítékok értékelése, elemzése és magyarázata, hogy támogassa az egészségpolitikai döntéshozatalt.

Szlovénia

A Szlovén Köztársaság Közegészségügyi Intézete (Institute of Public Health of the Republic of Slovenia) társult partnerként működik együtt az EUnetHTA-val. Az intézet feladata, hogy az érintettekkel együttműködve kidolgozza a HTA képességek kifejlesztésének menetét Szlovéniában, ehhez meghatározza a stratégiai célokat és szükséges erőforrásokat [16].

ÖSSZEFOGLALÁS

Az európai HTA fejlődését 1994-2008 között 3 nagy, Európai Bizottság által finanszírozott, sok ország részvételével zajlott tudományos program segítette elő. Az első program, az EUR-ASSESS (1994-1996) alapvető kérdéseket vizsgált, amelyek a módszertan, a rangsorolás és a támogatáspolitikák voltak. Ebben az időben még szakmai viták folytak a HTA alapvető módszertani kérdéseiről és az egészség-politikai döntéshozásban valamint a finanszírozási döntésekben betöltött helyéről. Ez a program volt talán a HTA létrejöttének, hőszenének lezárása, a HTA az egészségügy valamennyi szereplője által elismert és igényelt tudományává vált.

A HTA az egészségpolitikai döntéshozás és a finanszírozási döntések egyik legfőbb tudományos forrásává a HTA EUROPE (1997-1999) program ideje alatt vált. Ebben az időben fontosságát és szerepét már valamennyi EU or-

számban a szakemberek széles köre elismerte és elfogadta, eredményeit az orvos-szakma és a döntéshozók ebben az időszakban kezdték tömegesen, egyre nagyobb mértékben igényelni. A megnövekedett igények kielégítéséhez azonban már a helyi, országos kapacitások nem bizonyultak elegendőek, és egyre gyakoribbá vált, hogy az egyik országban létrehozott eredményeket másik országban kezdték el felhasználni. A sokszor eltérő módszertan alkalmazásával végzett HTA jelentések azonban nagyon nehezen áthelyezhetőnek bizonyultak más országok körülményei közé, jelentős erőfeszítéseket követelt adaptá-

lásuk, amely sok esetben ráadásul megoldhatatlannak is bizonyult.

Az egységes orvostudomány, a finanszírozási döntési koncepciók egységesedése valamint az egységes európai piac (gyógyszergyártók és más beszállítók) Európai Bizottság által célul kitűzött megteremtése hívta életre a jelenlegi, a 3. nemzetközi HTA együttműködést az EUnetHTA-t, amely nem elsősorban a HTA egyes kérdéseinek tudományos kutatását, hanem a módszertan európai egységesítését tűzte ki célul az egységesebb és átláthatóbb európai egészségpolitikai és finanszírozási döntéshozatal elősegítése érdekében.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Gulácsi, L. Egészségügyi Technológiaelemzés. In: Gulácsi, L., szerk. Klinikai Kiválóság. Budapest: Springer; 1999. p. 58-89.
- [2] Coates, J. Technology assessment: the benefits the cost the consequences. *Futurist*. 1971, 5, 225-231.
- [3] Coates, J. Technology assessment. In: Teich, A., szerk. Technology and man's future. New York: St. Martin's Press; 1977. p. 251-270.
- [4] Gulácsi, L. A klinikai vizsgálatok valamint az egészség-gazdaságtan és technológiaelemzés eredményeinek felhasználhatósága hazánkban. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*. 2004, 42, 5-13.
- [5] Gulácsi, L., Brandtmüller, Á., Lepp-Gazdag, A., és mtsai. Irányelvek az egészségügyi technológiaelemzési jelentések készítéséhez és szakmai ellenőrzéséhez. *Egészségügyi Gazdasági Szemle*. 2003, 41, 52-58.
- [6] Jonsson, E., Banta, H. D., Henshall, C., és mtsai. Summary report of the ECHTA/ECAHI project. European Collaboration for Health Technology Assessment/Assessment of Health Interventions. *Int J Technol Assess. Health Care*. 2002, 18, 218-237.
- [7] Jonsson, E., Banta, H. D., Henshall, C., és mtsai. Executive summary of the ECHTA/ECAHI project. European Collaboration for Health Technology Assessment/Assessment of Health Interventions. *Int J Technol Assess, Health Care*. 2002, 18, 213-217.
- [8] Banta, D., Oortwijn, W. Health technology assessment and health care in the European Union. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000, 16, 626-635.
- [9] Banta, D., Oortwijn, W. Introduction: health technology assessment and the European Union. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000, 16, 299-302.
- [10] Banta, D., Oortwijn, W. Health technology assessment in the European Union. *Int J Technol Assess Health Care*. 2000, 16, 299-635.
- [11] Introduction to the EUR-ASSESS Report. *Int J Technol Assess Health Care*. 1997, 13, 133-143.
- [12] Granados, A., Jonsson, E., Banta, H. D., és mtsai. EUR-ASSESS Project Subgroup Report on Dissemination and Impact. *Int J Technol Assess Health Care*. 1997, 13, 220-286.
- [13] Henshall, C., Oortwijn, W., Stevens, A., és mtsai. Priority setting for health technology assessment. Theoretical considerations and practical approaches. Priority setting Subgroup of the EUR-ASSESS Project. *Int J Technol, Assess Health Care*. 1997, 13, 144-185.
- [14] http://hecon.uni-corvinus.hu/download/kutatas/eunetha_070305.pdf
- [15] McCarthy, M. Serbia rebuilds and reforms its health-care system. *Lancet*. 2007, 369, 360.
- [16] National Coordinating Centre for Health Technology Assessment UK EUnetHTA Newsletter. Health Technology Assessment, 2007., <http://www.hta.ac.uk/links/EunethaFinal.pdf>,

Dr. Brodsky Valentin és **Dr. Gulácsi László** bemutatása lapunk VI. évfolyamának Egészség-gazdaságtan különszámában olvasható.