

캐나다 온타리오(Ontario) 주의 의료기술재평가

Health technology reassessment in Ontario, Canada



이정은 주임연구원
건강보험심사평가원 기술평가연구부

- Key Points**
- ☑ 캐나다 온타리오 주 보건의료질관리원에서는 급여 등재된 의료기술 항목에 대해 필요할 경우 재평가를 수행
 - ☑ 평가 시 안전성, 유효성 뿐 아니라 경제성, 재정부담, 대체기술 출현 등을 검토하며, 이를 바탕으로 온타리오 보건부에서는 급여 여부를 결정
- Key Words** 의료기술재평가, 캐나다 온타리오 주
health technology reassessment, Canada·Ontario

1. 들어가며

‘의료기술평가(Health Technology Assessment, HTA)’는 의료기술의 특성, 효과 및 영향에 대한 체계적인 평가를 의미하며 보건의료분야의 기술관련 정책을 수립하는 데 필요한 정보를 제공한다(국제의료기술평가협력체, 2010). ‘의료기술재평가’는 현재 보건의료체계 내에서 사용되고 있는 의료기술과 대체기술의 임상적·사회적·윤리적·경제적 효과에 대해 구조적이고 근거에 기반한 방법으로 평가함으로써 의료기술의 최적의 사용을 유도하는 것으로 정의된다(Noseworthy와 Clement, 2012). 이후 Mackean 등(2013)은 Noseworthy의 정의에 덧붙여 의료기술재평가를 통해 기존 의료기술의 ‘사용범위 변화’, ‘변동 없음’, ‘퇴출’이 가능하다고 언급한 바 있다.

캐나다는 의료기술의 급여 등재여부를 주정부에서 관할하며, 인구가 많은 일부 주¹⁾에

1) 캐나다 전체 인구의 86%가 거주하는 4개 주(British Columbia, Alberta, Ontario, Quebec)가 여기에 해당한다.

서는 자체적으로 의료기술평가 기관을 운영하고 있다(박동아 등, 2018a). 이외의 주에서는 캐나다 연방단위인 보건의약기술평가원(Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, CADTH)의 평가 결과를 참고하여 급여 등재여부를 결정한다(박은철 등, 2016; ISPOR, 2014).

캐나다는 영국, 미국, 호주 등과 더불어 의료기술평가 제도가 잘 구축되어 있는 나라 중 하나이다. 특히 캐나다 온타리오 주의 경우 급여여부 결정 시 중앙의 의료기술평가 기관에서 도출한 결과가 아닌, 해당 주의 특성을 반영한 결과를 토대로 급여 여부를 결정하고 있다. 이 글에서는 캐나다 온타리오 주의 의료기술재평가 제도와 실제 사례를 살펴보고, 한국의 의료기술재평가에 대한 시사점을 제시하고자 한다.

2. 캐나다 온타리오(Ontario) 주의 의료기술재평가 제도²⁾

가. 개요

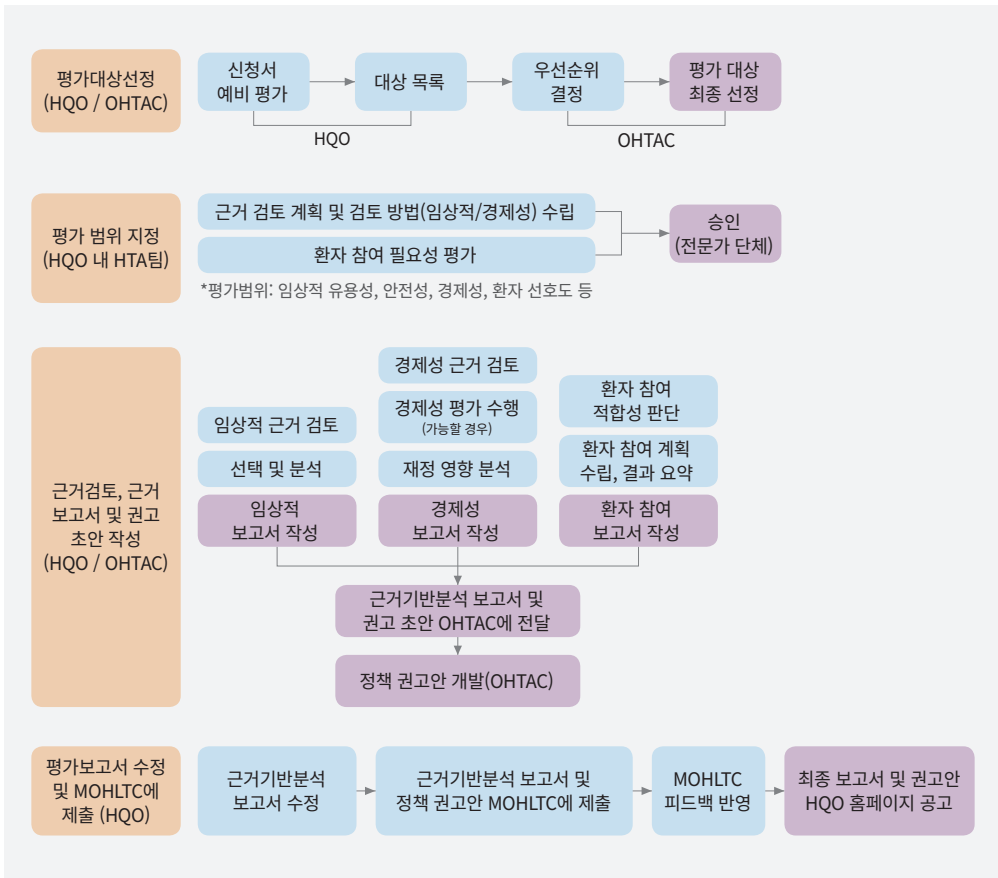
캐나다 온타리오 주의 의료기술재평가는 의료 질 관리를 담당하는 온타리오 보건의료 질관리원(Health Quality Ontario, 이하 HQO)의 의료기술평가팀에서 수행한다. 온타리오 주는 미국, 호주 등과 달리 일정 기간마다 재평가가 이루어지지 않는다. 대신 영국의 경우 처럼 필요에 따라 의료기술평가 제도 내에서 재평가를 함께 수행할 수 있다. 재평가 대상에는 기존의 급여등재 기술과 캐나다 보건성의 허가를 받은 의료기기, 장비, 치료 행위 등이 포함된다(박동아 등, 2018b).

HQO의 의료기술평가팀은 보건정책전문가, 역학자, 보건경제학자 등 다양한 전문 인력으로 구성되어 있다. 온타리오 보건부(Ministry of Health and long-term Care, MOHLTC)의 보건의료기술자문위원회(Ontario Health Technology Advisory Committee, 이하 OHTAC)에서는 HQO의 의료기술평가 내용을 토대로 정책 권고안을 작성하며, 작성된 권고안을 토대로 온타리오 보건부에서는 급여를 결정한다.

나. 의료기술재평가 절차

의료기술재평가 수행절차는 크게 평가대상 선정 이후 평가범위 지정, 근거검토 및 보고서 작성, 평가보고서 수정 및 제출 과정을 거친다(그림 1). 의료기술의 평가범위 지정부터 해당 기술에 대한 최종 권고사항이 HQO 홈페이지에 공개되기까지 걸리는 시간은 약 13~14개월 정도이다.

2) 온타리오 주 홈페이지(Health Quality Ontario. <https://www.hqontario.ca>)와 온타리오 주 의료기술평가 가이드라인(Health Technology Assessments Methods and Process Guide, 2018)을 참고하였다.



[그림 1] 의료기술재평가 수행 절차

주: HQO: Health Quality Ontario

MOHLTC: Ministry of Health and long-term Care

OHTAC: Ontario Health Technology Advisory Committee

자료: Health Quality Ontario. Health Technology Assessments Methods and Process Guide. 2018. 재구성

1) 신청서 접수

HQO에서는 홈페이지를 통해 의료기술평가 및 재평가 신청을 상시로 접수받는다(표 1). 이 때, 의료기술평가와 재평가를 신청하는 곳은 동일하다.

(표 1) 의료기술평가 신청 항목

구분	의료기술평가 신청 항목
날짜	• 신청일
일반정보	<ul style="list-style-type: none"> • 신청자 이름, 이메일 주소, 전화번호 • 의료인/ 환자 및 보호자/ 연구자/ 관리자/ 산업체 대표/ 기타 • 소속되어 있는 의료기관(해당될 경우) • HQO의 의료기술평가에 대해 알게 된 경로: 지인/ 고용주/ HQO/ 제조업자/ 온타리오 보건부/ 웹 검색/ 기타
신청 의료기술	<ul style="list-style-type: none"> • 신청하는 의료기술 이름 • 신청 이유 • 적응증 • 해당 의료기술을 위한 환자군에 대한 설명(연령대, 성별 등) • 해당 적응증에 대한 현재 치료법 • 해당 기술이 캐나다에서 허가된 기술인지에 대한 여부 • 해당 기술이 온타리오 주에서 허가된 기술인지에 대한 여부 • 해당 기술이 캐나다 외 다른 국가에서 허가된 기술인지에 대한 여부 • 가격 • 해당 기술이 온타리오 주의 기금을 받았는지에 대한 여부
근거	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 기술이 이전에 HQO의 의료기술평가를 받았는지 여부 • 해당 기술이 HQO 외에 다른 의료기술 평가 기관에서 평가를 받았는지 여부
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기술, 장비, 치료 전략 등의 장점과 관련한 정보가 있을 시 신청서와 함께 제출 (사전에 발표된 임상연구 혹은 경제성평가 자료, 환자 또는 의사의 경험/인터뷰, 제조자 정보 등)

자료: 온타리오 주 의료기술평가 신청. <https://www.surveymoz.com/s3/3370223/HTA-Application>. (검색일자: 2019.11.27.). 재구성

2) 평가대상 우선순위 결정

HQO에서는 신청된 내용을 바탕으로 10가지 기준에 의해 평가대상 우선순위를 정하며, 1) 임상적 이득과 위험 2) 질병으로 인한 부담 3) 필요성 4) 형평성 및 경제적인 측면을 고려한다(표 2). HQO에서 선정한 우선순위 초안을 토대로 OHTAC에서는 의료기술평가 대상을 최종 선정하며, 우선순위 선정은 1년에 2회 실시한다.

(표 2) 우선순위 선정 기준

번호	기준	등급 ¹⁾			해당 등급
		A	B	C	
1	기존 기술에 비해 잠재적인 건강 결과 향상 가능성	잠재적 유용성	동등한 유용성 혹은 확인된 근거 없음	열등함	
2	의료기술을 이용하는 예상 환자 수	10,000명 이상	5,000명 초과 ~ 10,000명 미만	5,000명 이하	
3	기존 기술에 비해 위험을 줄일 수 있는 가능성	위험 감소 가능성	위험 감소 없음	위험 증가 가능성	
4	다른 지역 혹은 국가에 가서 의료기술을 접하려는 환자	요구도가 높음	요구도가 있음	요구도 없음	
5	실현 가능성/ 준비상태	이행 준비도 높음	이행 준비도 보통	실현 가능성이 불확실함	
6	이해관계자들의 요구	의료 이해당사자 또는 정부의 요구	의료 이해당사자와 산업관계자 또는 정부와 산업관계자의 요구	산업관계자 단독 요구	
7	미충족 요구(unmet need)	유의미한 미충족 요구	약간의 미충족 요구	미충족 요구 없음	
8	형평성	형평성 향상	변화없음	불평등 증가	
9	비용효과성	비용효과성 있음	비용효과성이 불확실함	비용효과성 없음	
10	의료시스템 비용 절감	절감	불확실함	절감하지 못함	

주: 1) A=3점, B=2점, C=1점

자료: Health Quality Ontario. Health Technology Assessments Methods and Process Guide. 2018.

3) 평가 수행

1단계 ‘평가범위 지정’ 단계에서는 연구 수행을 위해 연구대상, 중재(의료기술), 대조군, 결과, 시간, 수행환경 등을 정한다.

2단계에서는 의료기술평가를 수행하며 ‘임상적’, ‘경제성’, ‘환자 선호도 및 가치’의 3가지 측면에서 각각 근거를 검토하고 근거에 기반한 분석 보고서를 작성한다.

3단계에서는 권고사항을 결정하고 결과보고서를 작성한다. 권고안 작성 시에는 크게 4가지 요소(임상적 이득, 사회적·윤리적 가치, 비용, 온타리오 보건시스템으로의 적용가능성)를 종합하여 평가하며, 각 결정요인별 가중치는 부여하지 않는다(표 3).

(표 3) 권고 시 의사결정 가이드라인

구분	하위영역	정의
임상적 이득	효과성	<ul style="list-style-type: none"> • 기존 의료기술과 비교한 환자 결과(사망률, 이환율, 삶의 질) • 효과의 크기와 방향 고려
	안전성	<ul style="list-style-type: none"> • 기존 의료기술과 비교했을 때 해당 의료기술 사용시 발생하는 부작용의 빈도 및 심각도
	질병부담	<ul style="list-style-type: none"> • 발생률, 유병률, 질병부담을 측정할 수 있는 기타 지표
	필요성	<ul style="list-style-type: none"> • 해당 기술을 필요로 하는 규모
사회적, 윤리적 가치	기대되는 사회적 가치	<ul style="list-style-type: none"> • 기술의 사용과 관련하여 사회에서 널리 공유되는 가치
	기대되는 윤리적 가치	<ul style="list-style-type: none"> • 기술의 사용과 관련하여 발생 가능한 윤리적 이슈 • 관련된 윤리적 이슈들을 명시하여야 함
비용대비 가치	경제성 평가	<ul style="list-style-type: none"> • 기존 기술 대비 해당 의료기술의 순비용과 효율성 (점증적 비용효과비, ICER로 제시)
보건시스템으로의 적용 가능성	경제적 실행가능성	<ul style="list-style-type: none"> • 보건의료시스템과 관련한 비용들을 고려했을 때 얻게 되는 경제적 이익
	조직적인 실행가능성	<ul style="list-style-type: none"> • 보건시스템 사용가능 여부와 관련 인프라 (운영, 자본, 인적 자원, 입법 및 규제) 고려

자료: Health Quality Ontario. Health Technology Assessments Methods and Process Guide. 2018.

4) 의료기술재평가 결과

OHTAC에서는 평가 결과를 토대로 해당 의료기술의 공적자금 지원(급여)에 대한 권고안을 작성하며, 권고안은 HQO 홈페이지에 공지된다. 권고문은 신의료기술과 이미 급여되고 있는 기존 의료기술로 분류되며, 온타리오 보건부는 권고 내용을 참고하여 급여를 결정한다[그림 2].

다. 온타리오 주의 의료기술재평가 사례

HQO 홈페이지에 공개된 의료기술평가 결과 보고서 111건을 검토한 결과 총 8건의 재평가 사례를 확인하였다. 재평가 수행을 권고한 이유를 살펴보면 대부분 근거 불충분으로 인해 추가 관찰이 필요하기 때문이었다(표 4). 재평가 수행 시 체계적 문헌고찰, 경제성 평가, 재정영향 분석 등의 연구방법을 사용하였으며 2개의 사례에서는 환자 선호도 또는 현장조사를 실시하였다.

Decision Determinants for the Retinal Prosthesis System for Advanced Retinitis Pigmentosa

Decision Criteria	Subcriteria	Decision Determinants Considerations
Overall clinical benefit How likely is the health technology/intervention to result in high, moderate, or low overall benefit?	Effectiveness How effective is the health technology/intervention likely to be (taking into account any variability)?	Compared with residual vision, the Argus II retinal prosthesis system improved visual function (GRADE moderate), functional outcomes (GRADE moderate), and quality of life (GRADE low to moderate) in patients with advanced retinitis pigmentosa
	Safety How safe is the health technology/intervention likely to be?	The Argus II system has an improved safety profile as a result of updated device design and new surgical techniques
	Burden of illness What is the likely size of the burden of illness pertaining to this health technology/intervention?	Approximately 4,000 patients in Ontario have some form of retinitis pigmentosa, but only those at the advanced stage (<1%) would be eligible for the Argus II system in Ontario
	Need How large is the need for this health technology/intervention?	The Argus II system is the only existing surgical implantable device to restore partial functional vision in patients with advanced retinitis pigmentosa
Consistency with expected societal and ethical values* How likely is adoption of the health technology/intervention to be congruent with societal and ethical values?	Societal values How likely is adoption of the health technology/intervention to be congruent with expected societal values?	The adoption of the Argus II system is likely to be congruent with expected societal and ethical values
	Ethical values How likely is adoption of the health technology/intervention to be congruent with expected ethical values?	
Value for money How efficient is the health technology/intervention likely to be?	Economic evaluation How efficient is the health technology/intervention likely to be?	The Argus II system would be cost-effective compared with standard care if the willingness to pay was greater than \$97,429 per QALY gained
Feasibility of adoption into health system How feasible is it to adopt the health technology/intervention into the Ontario health care system?	Economic feasibility How economically feasible is the health technology/intervention?	Assuming four Argus II implants per year, the budget required for the next 5 years was estimated at \$0.71 to \$0.78 million per year
	Organizational feasibility How organizationally feasible is it to implement the health technology/intervention?	The University Health Network has assembled a specialized team that can perform the Argus II implant surgery and provide the requisite screening, follow-up, visual training, and rehabilitation

Abbreviations: GRADE, Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation; QALY, quality-adjusted life-year.
 *The anticipated or assumed common ethical and societal values held in regard to the target condition, target population, and/or treatment options. Unless there is evidence from scientific sources to corroborate the true nature of the ethical and societal values, the expected values are considered.

Retinal Prosthesis System for Advanced Retinitis Pigmentosa

Publication date: November 2017 Status: Final recommendation

Ontario Health Technology Advisory Committee Recommendation

- The Ontario Health Technology Advisory Committee recommends publicly funding the Argus II retinal prosthesis system for advanced retinitis pigmentosa

[Read the Full Ontario Health Technology Advisory Committee Recommendation Report Here](#)

[그림 2] 인공눈삽입술(Argus II)의 평가 결과 및 권고안 예시

자료: 온타리오 주 의기술평가 결과보고서 및 권고안 공지: <http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Reviews-and-Recommendations>(검색일자 2019.11.27).

(표 4) 의료기술재평가 내용

구분	1차 평가			
	평가 시점	평가결과		
다발성 경화증(MS ¹⁾) 및 만성 뇌척수 정맥기능 부전장애 (CCSVI ²⁾)	2010.5.	안전성·유효성 근거 불충분으로 공적자금 지원에 관한 권고 불가		
	재평가			
	재평가 시점	평가항목	평가방법	결과 및 권고사항
	2011.12.	CCSVI의 유병률 비교 (MS 환자군 vs 건강한 대조군)	체계적 문헌고찰 : 1차 평가 시 검토 문헌 + 이후 발간 문헌	<ul style="list-style-type: none"> 일부 연구에서 MS 환자에서의 CCSVI 발생이 높다고 보고하고 있으나 일관적이지 않음 안전성·유효성 근거 불충분으로 공적자금 지원에 관한 권고 불가(1차 평가 때와 동일)
전립선비대증 (BPH ³⁾)에서의 광선택적 기화술(PVP ⁴⁾)	1차 평가			
	평가 시점	평가결과		
	2006.8.	PVP 대신 다른 대체기술 사용이 더 적절하며, 장기적 관찰 필요		
	재평가			
재평가 시점	평가항목	평가방법	결과 및 권고사항	
2013.8.	TURP ⁵⁾ 대비 PVP의 임상적 유용성, 안전성, 비용효과성, 재정영향	1) 임상연구 164명, 24개월 추적관찰 2) 경제성 평가 : EQ-5D 도구 3) 재정영향 분석	<ul style="list-style-type: none"> 임상적 유용성, 안전성, 경제성 모두 TURP에 비해 PVP가 더 우수함 TURP와 PVP 모두 급여를 권고 	
고관절 혹은 무릎관절치환술 이후 재활치료	1차 평가			
	평가 시점	평가결과		
	2005.2.	고관절 또는 무릎관절 치환술 환자들에게 효과적인 재활 치료 방법 제시		
	재평가			
재평가 시점	평가항목	평가방법	결과 및 권고사항	
2014.2.	재활치료 종류 및 장소, 재활기간 등	1) 전문가 패널 자문 2) 문헌고찰	<ul style="list-style-type: none"> 지역보건시스템(1차 의료)을 활용한 가정에서의 치료 장려, 외래 물리치료 권고 자가 관리형 운동프로그램 권고 	
정맥주사의 다중주입	1차 평가			
	평가 시점	평가결과		
	2012.5.	단일 환자에 대한 정맥주사의 다중주입은 환자 위험을 초래할 수 있으므로 추가 조사 필요		
	재평가			
재평가 시점	평가항목	평가방법	결과 및 권고사항	
2014.5.	-	1) 다기관 연구 : 안전의약품연구소와 협력하여 연구진행 2) 다각적 연구	정맥주사 다중 주입의 실전 연습 부족, 주입 체계 미흡, 교육의 미표준화로 구분하여 각각의 권고안 제시	

만성폐쇄성 폐질환(COPD ⁶⁾) 환자의 호흡 재활 프로그램	1차 평가			
	평가 시점	평가결과		
	2012.3.	재활프로그램 확대 이전에 장기 임상적, 경제적 효과에 대한 평가와 적정 프로그램, 참여환자 특성 등 전반적 현황 파악을 위한 현장평가 권고		
	재평가			
	재평가 시점	평가항목	평가방법	결과 및 권고사항
2015.3.	재활 치료의 임상적 유용성, 안전성, 비용 효과성, 재정 영향, 온타리오 내 관련 프로그램 제공 시설 현황 파악	1) 다기관 연구 : 43개의 COPD 재활 기관 관찰 2) 경제성 평가 : 비용효과분석 3) 재정영향분석	<ul style="list-style-type: none"> • 재활프로그램 제공 기관 및 자원이 충분하지 않음 • COPD치료 후 퇴원 1개월 이내 환자 또는 COPD가 급격히 악화된 환자에 대한 자금 지원을 확대할 것을 권고 	
대동맥판막 협착증 환자에서 경피적 대동맥판막 삽입술(TAVI ⁷⁾)	1차 평가			
	평가 시점	평가결과		
	2012.5.	TAVI에 대한 공적자금 지원을 권고 하지 않음		
	재평가			
	재평가 시점	평가항목	평가방법	결과 및 권고사항
2016.11.	SAVR ⁸⁾ 대비 TAVI의 임상적 유용성, 안전성, 비용효과성, 재정영향	1) 체계적 문헌고찰 2) 경제성 평가 : 비용효과분석 3) 재정영향분석	<ul style="list-style-type: none"> • TAVI와 SAVR간 사망률 차이는 없으며, 부작용은 TAVI에서 높게 발생함 • ICER=\$51,988 • 심한 대동맥판막협착증 환자에 한하여 TAVI를 시행할 것을 권고함 	
2020.3.	<ul style="list-style-type: none"> • 2016년과 동일한 방법으로 재평가를 시행하였으며, 2016년과 유사한 결과를 얻음 • 심한 대동맥판막협착증 환자에게 시행하는 TAVI 수술의 자금 지원을 권고함 			
색소성망막염 환자에게의 인공 눈 삽입 (Argus II)	1차 평가			
	평가 시점	평가결과		
	2016.6.	수술을 받은 환자의 시각 기능, 삶의 질이 모두 향상되었으나 수술로 인한 합병증이 있었으며, 고비용이 발생함		
	재평가			
	재평가 시점	평가항목	평가방법	결과 및 권고사항
2017.11.	기존 치료 대비 Argus II 의 임상적 유용성, 안전성, 비용효과성, 재정영향	1) 체계적 문헌고찰 2) 경제성 평가 : 비용효과분석 3) 재정영향분석	<ul style="list-style-type: none"> • Argus II 수술 환자의 시각 기능과 삶의 질이 크게 향상됨 • ICER=\$97,429 • Argus II 수술에 대한 급여를 권고함 	

주: 1) MS: Multiple Sclerosis

2) CCSVI: Chronic Cerebrospinal Venous Insufficiency

3) BPH: Benign Prostatic Hyperplasia

4) PVP: Photoselective Vaporization of the Prostate

5) TURP: Transurethral Resection of the Prostate

6) COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease

7) TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation

8) SAVR: Surgical Aortic Valve Replacement

자료: 온타리오 주 의료기술평가 결과보고서 및 권고안 공지 <http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assessment/Reviews-and-Recommendations>. (검색일자 2020.03.17.) 재구성.

3. 나가며

캐나다 온타리오 주는 필요할 경우 어떤 항목이든 재평가가 가능하도록 제도가 마련되어 있다. 또한 평가 시에는 안전성 및 유효성 뿐 아니라 경제성, 재정부담, 대체기술 출현 등의 다양한 항목을 검토하고 있다. 실제 재평가를 수행한 결과보고서를 살펴보면 ‘임상적 유용성’, ‘사회·윤리적 가치’, ‘재정 영향’, ‘수용 가능성’ 등 세부 내용별로 각각의 결과를 기술하고 있으며, 보고서의 내용과 급여 권고안은 모두 홈페이지에 공지되어 누구나 볼 수 있도록 하고 있다.

한국의 경우 조건부 선별급여와 예비급여 항목에 대해 재평가를 시행하도록 하고 있다. 또한 급여 등재 항목에 대해서도 재평가가 필요하다는 의견이 제시된 바 있다(정설희 등, 2009). 이렇듯 의료기술의 재평가가 요구되고 있다는 점을 고려할 때 한국에 적합한 의료기술재평가 제도의 마련이 필요하다. 향후 조건부 선별급여 항목 등에 시행될 의료기술재평가에서는 캐나다 온타리오 주의 의료기술재평가 제도를 참고하여 안전성·유효성을 포함한 다양한 평가 항목을 고려할 것을 제언한다. ❖

참고문헌

박동아, 설아람, 정유진, 최미영, 윤지은, 김은정 등. 조건부 선별급여 재평가 연구. 건강보험심사평가원, 한국보건의료연구원. 2018a.
박동아, 이민, 김유림, 김윤정, 김지민, 김효정 등. 의료기술 재평가 체계 구축 및 운영방안 연구. 한국보건의료연구원. 2018b.
박은철, 이효정, 김주영, 남진영, 최재우, 전성연 등. 국민 안전과 의료기술 조기활용을 위한 신의료기술평가 제도개선 방안 연구. 보건복지부. 2016.
정설희, 조수진, 오주연, 이근정. 요양급여 결정과정 개선방안. 건강보험심사평가원. 2009.
Health Quality Ontario. Health Technology Assessments Methods and Process Guide. 2018.
Health Quality Ontario. <https://www.hqontario.ca>. (검색일자: 2020.3.17.)
Health Quality Ontario health technology assessment. <http://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Health-Technology-Assesment/Reviews-and-Recommendations>. (검색일자: 2020.3.17.)
INAHTA. <http://www.inahta.org>. (검색일자: 2020.3.31.)
ISPOR. Canada Medical Devices & Diagnostics. 2014. <https://tools.ispor.org/htaroadmaps/CanadaMDD.asp#4>. (검색일자: 2020.2.3.)
Mackean G, Noseworthy T, Elshaug AG, Leggett L. Health technology reassessment: The art of the possible. International journal of technology assessment in health care. 2013;29(4):418-423.
Noseworthy T, Clement F. Health technology reassessment: scope, methodology, & language. International journal of technology assessment in health care. 2012;28(3):201.