

# POJMOVNIK IZRAZOV



**dr. Dávid Dankó**

Managing director, Ideas & Solutions (I&S), Madžarska



**dr. Márk Péter Molnár, dr. med.**

Vodja raziskav, Corvinus University of Budapest, Institute of Management,  
Budimpešta Partner, Ideas & Solutions, Budimpešta

## Dodana klinična korist

Pozitiven dodaten učinek terapevtskega posega v primerjavi z drugimi terapijami (npr. podaljšanje življenja, zmanjšanje bolečine, izboljšanje funkcije, izboljšanje počutja).<sup>1</sup>

---

## Imetnik proračuna

Institucija/posameznik, ki je odgovoren za nadzor stroškov in izdatkov v okviru posebnega dela skupnega proračuna za zdravstveno oskrbo. Na primer, če gre za zdravila, je to običajno vodja sektorja za zdravila. Če gre za diagnostiko, je to lahko sektor za diagnostiko ali sektor za ambulantno oskrbo itd.

---

## Vpliv na proračun

Iz zdravstvenega vidika se vpliv na proračun nanaša na finančni vpliv nove zdravstvene tehnologije (zdravila, medicinski pripomočki, zdravstvena oprema itd.) na proračun za zdravstveno varstvo.<sup>2</sup>

---

## Analiza vpliva na proračun

Analiza vpliva na proračun (BIA) se uporablja za presojo, ali je sprejem nove zdravstvene tehnologije mogoč glede na vire in proračunske omejitve. Analiza vpliva na proračun se uveljavlja kot pomemben ali celo bistven del vrednotenja zdravstvene tehnologije (HTA).<sup>2</sup>

---

## Klinična končna točka

Objektivno izmerjen dogodek ali rezultat v poteku kliničnega preskušanja, na podlagi katerega ocenimo koristnost terapevtskega posega (npr. preživetje, izboljšanje kakovosti življenja, omilitev simptomov, izginotje tumorja).<sup>3</sup>

---

## Primerjalna analiza

Je eden od glavnih pristopov vrednotenja zdravstvenih tehnologij (HTA). To je izčrpna analiza, v kateri se primerjajo klinične koristi dveh ali več zdravstvenih tehnologij. Dodana klinična korist običajno določa dopustno ceno ali omejitve financiranja. Obravnava ekonomskih vidikov je običajno pomembna med

pogajanji o določanju cene novosti (države, v katerih se uporablja primerjalna analiza kot pristop k vrednotenju zdravstvenih tehnologij: Francija, Italija, Japonska, Nemčija).<sup>4</sup>

---

## **Primerljivo zdravljenje**

Primerljivo zdravljenje je opredeljeno kot zdravljenje, ki naj bi se v klinični praksi lahko zamenjevalo z novo zdravstveno tehnologijo (z novim načinom zdravljenja). Primerljivo zdravljenje ima podobne klinične koristi kot nova zdravstvena tehnologija in se uporablja za presojo, ali je sprejem nove zdravstvene tehnologije mogoč glede na klinične in finančne zmožnosti.<sup>5</sup>

---

## **Participacija**

Relativno nizek fiksni znesek ali odstotek od zneska, ki ga mora bolnik na zahtevo zdravstvene zavarovalnice plačati ob nastanku stroškov zdravstvene oskrbe (na primer, ob rutinskem obisku zdravnika, operaciji ali prejemu zdravila na recept), ki jih krije zdravstvena zavarovalnica.<sup>6</sup>

---

## **Stroškovna učinkovitost**

Razmerje med denarnim vložkom in želenimi rezultati, na primer med stroški zdravstvene tehnologije in njenimi koristmi za zdravje.<sup>7</sup>

---

## Analiza stroškovne učinkovitosti

Analiza stroškovne učinkovitosti se uporablja za ugotovitev najbolj stroškovno učinkovite možnosti doseganja vnaprej opredeljenega cilja, ki ni merjen v denarju (npr. v dolžini preživetja, znižanje ravni sladkorja v krvi itd.). Obstajajo štiri vrste analize stroškovne učinkovitosti (razlikujejo se glede na merjenje enote rezultatov).

- Analiza stroškovne koristi (CBA): analiza stroškov in koristi meri stroške in izide zdravljenja v denarni enoti, zato se dejansko ne uporablja za vrednotenje zdravstvenih tehnologij.
- Analiza stroškovne učinkovitosti (CEA): stroški se merijo v denarnih enotah, koristi za zdravje pa v naravnih enotah (npr. krvni tlak, raven krvnega sladkorja ali druge ocene, ki se uporabljajo za posamezne bolezni). Ta vrsta analize je pogosto uporabljena pri vrednotenju zdravstvenih tehnologij.
- Analiza stroškovne uporabnosti (CUA): pri tej vrsti se zdravstvene koristi merijo v pridobljenih letih zdravstveno kakovostnega življenja (QALY). Tudi ta se pogosto uporablja za vrednotenje zdravstvenih tehnologij.

Analiza zmanjševanja stroškov (CMA): analiza minimiziranja stroškov primerja samo stroške dveh tehnologij. Uporablja se samo v nekaterih posebnih primerih, v katerih se lahko predpostavi, da so izidi zdravljenja identični. Na primer, če se z vzporedno študijo dokaže, da ena terapija ni slabša od druge.<sup>8</sup>

---

## Skupine primerljivih primerov (SPP)

Ambulantna oskrba in bolnišnična oskrba se pogosto financirata prek standardiziranih tarif, ki se imenujejo skupine primerljivih primerov (SPP). V tem modelu ni mogoče, da bi ponudnik zdravstvene oskrbe izračunal in zaračunal stroške plačniku za vsak posamezni primer. Posegi za posamezno bolezen so združeni v relativno enotne kategorije (skupine SPP), ki prejmejo isti znesek financiranja. Vsaki kodi SPP se dodeli relativna utež, ki odseva njeno

stroškovno intenzivnost. Opredeli se tudi osnovna tarifa (ki se spreminja glede na inflacijo na področju storitev zdravstvene oskrbe). Vsak poseg se plača v obliki zmnožka njegove relativne uteži in osnovne tarife.<sup>9</sup>

---

## Neposredni strošek

Neposreden strošek je cena, ki se jo lahko v celoti pripiše proizvodnji določenega blaga ali izvajanju storitev. Neposredni zdravstveni stroški vključujejo strošek zdravil, medicinskih pripomočkov, diagnostike, ambulantne in bolnišnične oskrbe in drugih zdravstvenih posegov. Neposredni nezdravstveni stroški so lahko tudi prevozi bolnikov, stroški povezani s posebno prehrano, ali drugi nemedicinski posegi za posameznega bolnika.<sup>10</sup>

---

## Ekonomska ocena

Ekonomska ocena je eden od glavnih elementov celovitega vrednotenja zdravstvenih tehnologij (HTA): plačniki in drugi odločevalci so osredotočeni na vpliv tehnologije na proračun in njeno stroškovno učinkovitost. Ekonomska ocena je sistematičen postopek vrednotenja stroškov in koristi alternativnih strategij zdravljenja. Države, v katerih se uporablja ekonomska ocena kot bistven pristop k vrednotenju zdravstvenih tehnologij so: Združeno kraljestvo, Južna Koreja, Tajska, Brazilija, Turčija, Poljska, Madžarska, Slovaška.<sup>8</sup>

---

## Vstopanje novih tehnologij v sistem bolnišnične oskrbe

Vstopanje novih tehnologij v sistem bolnišnične oskrbe je celostni postopek, v katerem plačnik, zdravniki, farmacevti in drugi zdravstveni strokovni delavci sodelujejo z namenom vzpodbujanja klinično ustreznega in stroškovno učinkovitega zdravljenja. Učinkovita uporaba virov na področju zdravstvene oskrbe lahko optimizira skupne stroške zdravljenja in izboljša dostop bolnikov do zdravstvene oskrbe in zagotovi boljšo kakovost življenja.<sup>11</sup>

---

## **Ponovno vrednotenje tehnologij v sistemu bolnišnične oskrbe**

To v osnovi pomeni ponovno oceno že financiranih tehnologij, lahko tudi s pomočjo ekonomske ocene (HTA metodologije).

---

## **Splošni zdravnik (GP)**

Splošni zdravnik (GP) je v zdravstvenem sistemu zdravnik, ki zdravi akutne in kronične bolezni ter zagotavlja bolnikom preventivno oskrbo in zdravstveno izobraževanje. Splošni zdravniki običajno delajo v primarnem zdravstvu in so prva in hkrati vstopna točka v sistem zdravstvene oskrbe.

---

## **Generično zdravilo**

Zdravilo, ki vsebuje isto aktivno/ključno sestavino kot že registrirano (originatorsko) zdravilo. Generična zdravila se z vidika odmerkov, varnosti, načina dajanja, kakovosti in značilnosti delovanja ujemajo z originatorskim zdravilom.<sup>12</sup>

---

## **Stroški zdravstvene oskrbe**

Zneski, ki jih porabijo posamezniki, skupine, države ali zasebne oziroma javne organizacije za zdravstveno oskrbo.<sup>13</sup>

---

## **Sistem zdravstvene oskrbe**

Izraz se običajno uporablja za označitev sistema ali programa, s katerim se zagotavlja zdravstvena oskrba populaciji in se financira iz javnih, zasebnih ali obojih virov. V širšem smislu elementi sistema zdravstvene oskrbe zajemajo naslednje: (1) storitve zdravstvene oskrbe za posameznike in družine, ki so na voljo v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in podobnih ustanovah, v zdravniških ordinacijah in na domovih strank; (2) javne storitve zdravstvene oskrbe, ki so potrebne za ohranjanje zdravega okolja, kot so nadzor oskrbe z vodo in hrano, zakonsko urejanje zdravil in varnostne ureditve, ki so namenjene varovanju dane populacije; (3) dejavnosti proučevanja in raziskav, povezane s preprečevanjem, zaznavanjem in zdravljenjem bolezni; in (4) financiranje sistemskih storitev s strani tretjih oseb (zdravstvenega zavarovanja).<sup>14</sup>

---

## **Izid zdravljenja**

Izidi zdravljenja označujejo spremembe zdravstvenega stanja posameznika, skupine ali populacije, ki se jih lahko pripiše načrtovanemu posegu ali nizu posegov, ne glede na namen posega.<sup>4</sup>

---

## Vrednotenje zdravstvenih tehnologij (HTA)

HTA je meddisciplinarno področje, ki sistematično, pregledno in objektivno združuje informacije o medicinskih, socialnih, ekonomskih in etičnih vprašanjih, povezanih z uporabo zdravstvenih tehnologij v sistemu zdravstvenega varstva. Namenjeno je predvsem informiranju oblikovalcev politike zdravstvenega varstva.

V postopku se ugotavlja, ali naj se zdravstvena tehnologija dejansko uporablja (ali je dovolj koristna), in kakšen je najboljši način uporabe ter kateri bolniki bodo imeli od nje največjo korist. Vrednotenja se razlikujejo, vendar se v večini prouči koristi za zdravje in tveganja uporabe tehnologije. Proučijo se tudi stroški in morebitni širši vplivi, ki bi jih tehnologija lahko imela na populacijo ali družbo.<sup>4</sup>

---

## Incidenca

Število novih primerov bolezni v določeni skupini oseb v določenem časovnem obdobju (običajno v enem letu).<sup>4</sup>

---

## Razmerje prirastka stroškov in prirastka učinkovitosti (Incremental cost-effectiveness ratio ICER)

ICER je razmerje razlike v stroških zdravljenja glede na razliko v učinkovitosti zdravljenja. Pri tem se vedno primerjata dve alternativni zdravljenja. Pri ekonomski oceni je vrednost razmerja prirastka stroškov in učinkovitosti ključni dejavnik pri sprejemu končne odločitve o uporabi in plačevanju določene zdravstvene tehnologije (npr. odločitev o razvrstitvi zdravila na listo).<sup>4</sup>



---

## Posredni stroški

Stroški, ki niso neposredno povezani s proizvodnjo določenega blaga ali z zagotavljanjem storitev. Posredni stroški pri vrednotenju zdravstvenih tehnologij so običajno pomembni z družbenega vidika. Primeri posrednih stroškov so: izguba dohodka ali produktivnosti, izguba ali dodatno breme za družino ali skrbnike, plačila za bolniško odsotnost ali stroški v zvezi s predčasno upokojitvijo.<sup>4</sup>

---

## Inovativno (originatorsko) zdravilo

Originatorsko ali inovativno zdravilo je [zdravilo](#), ki vsebuje novo [učinkovino](#), za katero je pridobljeno [dovoljenje za promet](#) praviloma na podlagi lastnih [študij](#) proizvajalca, ki dokazujejo njegovo varnost, kakovost in učinkovitost.<sup>15</sup>

---

## Bolnišnična oskrba

Oskrba bolnikov, katerih stanje zahteva sprejem v bolnišnico, pri čemer so bolniki hospitalizirani za več kot 24 ur.

---

## Pričakovana življenjska doba ob rojstvu

Pričakovana življenjska doba ob rojstvu je opredeljena kot povprečna dolžina življenja, ki jo lahko pričakuje novorojenec, če se trenutne stopnje umrljivosti ne spremenijo. Če stopnje padajo, so dejanske življenjske dobe daljše od pričakovanih življenjskih dob, izračunanih na podlagi trenutnih stopenj umrljivosti. Pričakovana življenjska doba ob rojstvu je eden od najpogosteje uporabljenih indikatorjev zdravstvenega stanja.<sup>16</sup>

---

## **Dostop do trga**

Dostop do trga pomeni postopek, po katerem podjetje zdravilo uvrsti na trg, da postane na voljo bolnikom. Dostop je opredeljen kot možnost bolnika, da pridobi zdravstveno oskrbo.

---

## **Stopnja smrtnosti**

Delež populacije, ki umre v določenem časovnem obdobju, na primer enem letu. Stopnja se pogosto navede kot število umrlih na 1000 oseb v enem letu. Stopnja se pogosto uporablja za primerjavo umrljivosti pri določeni bolezni med državami.<sup>4</sup>

---

## **Ocena z več merili (uravnotežena ocena)**

Je eden od glavnih pristopov k vrednotenju zdravstvenih tehnologij (HTA): nosilci odločanja so osredotočeni na ekonomske in neekonomske vidike tehnologije. Upravičenost zdravila do financiranja se lahko sprejme le na podlagi ekonomske ali klinične vrednosti oziroma koristi zdravila ali druge zdravstvene tehnologije. V nekaterih državah se odločajo na podlagi

ekonomskega vrednotenja in hkrati na podlagi širših kriterijev, kot so klinični, etični in družbeni vidiki. Države, v katerih se kot pristop k vrednotenju zdravstvenih tehnologij uporablja ocena z več merili so: Kanada, Avstralija, Nizozemska, Švedska.

---

## **Nacionalno zdravstveno zavarovanje (NHI)**

Nacionalno zdravstveno zavarovanje (NHI) – ki se včasih imenuje obvezno zdravstveno zavarovanje (SHI) – je zakonsko izvrševano zdravstveno zavarovanje, ki populacijo države varuje pred stroški zdravstvene oskrbe. Upravljata ga lahko javni sektor, zasebni sektor ali oba. Mehanizmi financiranja se razlikujejo glede na posamezni program in državo. Nacionalno ali obvezno zdravstveno zavarovanje ni sinonim za sistem nacionalnega zdravstvenega varstva, čeprav je oboje regulirano in upravljano s strani države.

---

## **Neto javni izdatki za zdravila**

Neto javni izdatki za zdravila zajemajo porabo za zdravila na recept, prilagojeno glede na morebitne popuste, ki jih plačajo proizvajalci, prodajalci na debelo ali lekarne. Izdatki zdravil, ki se porabijo v bolnišnicah in drugih ustanovah zdravstvene oskrbe, so izključeni, kakor tudi izdelki, ki se prodajajo brez recepta. Povedano drugače, gre za denar, ki ga država dejansko nameni za nakup zdravil.<sup>17</sup>

---

## **Ambulantna oskrba**

Zdravstvena oskrba, ki se zagotavlja v ambulantah, vključno s storitvami diagnosticiranja, opazovanja, posvetovanja, zdravljenja, posegov in rehabilitacije. Ambulantna oskrba ne zahteva hospitalizacije, daljše od 24 ur, vendar lahko vključuje napredno medicinsko tehnologijo. Imenuje se tudi oskrba v ambulantah. V širšem smislu farmacevtski izdelki in medicinski pripomočki prav tako spadajo v storitve ambulantne oskrbe.

---

## **Celokupno preživetje (OS)**

Časovni razpon od datuma postavitve diagnoze ali začetka zdravljenja bolezni, kot je rak, v katerem bodo bolniki, pri katerih je bila postavljena diagnoza bolezni, še živeli. V kliničnih preskusih je merjenje celokupnega preživetja eden od načinov ugotavljanja učinkovitosti novega načina zdravljenja. To se imenuje tudi OS.<sup>18</sup>

---

## **Plačnik**

Plačnik pomeni subjekte, razen bolnika, ki financirajo ali povrnejo stroške zdravstvenih storitev. V večini primerov se izraz nanaša na nosilce zavarovanja, ali druge nosilce zdravstvenih načrtov (delodajalci ali sindikati).<sup>19</sup>

---

## **Izdatki za zdravila**

Izdatki za zdravila zajemajo porabo za zdravila na recept ali brez njega. V nekaterih državah vključujejo tudi druge netrajne medicinske pripomočke. Zdravila ki se porabijo v bolnišnicah in drugih ustanovah zdravstvene oskrbe, so

izključena. Končni izdatki za zdravila vključujejo grosistične in maloprodajne marže ter davek na dodano vrednost.<sup>17</sup>

---

## **Farmacevtska politika**

Farmacevtska politika je veja zdravstvene politike, ki se ukvarja z razvojem, zagotavljanjem in uporabo zdravil v sistemu zdravstvene oskrbe. Zajema zdravila (inovativna in generična), biološka zdravila (izdelke, ki so razviti z biološkimi sistemi in ne s kemičnimi postopki), cepiva in naravne zdravstvene izdelke.

---

## **Prevalenca**

Opisuje, kako pogosta je bolezen ali zdravstveno stanje v populaciji, bodisi v določeni časovni točki bodisi v danem obdobju (vključuje nove in obstoječe primere).<sup>4</sup>

---

## **Primarna (osnovna) zdravstvena oskrba**

Osnovna zdravstvena oskrba je zdravstvena oskrba, ki jo zagotavlja ponudnik storitev zdravstvene oskrbe. Ta ponudnik običajno nastopa v vlogi prve in hkrati vstopne točke pri zagotavljanju nadaljnje oskrbe bolnikov v zdravstvenem sistemu ter koordinira drugo specialistično oskrbo, ki bi jo lahko bolnik potreboval. Nosilci primarne (osnovne) oskrbe so splošni/družinski zdravniki in medicinske sestre. Primarna zdravstvena oskrba se lahko financira prek različnih oblik financiranja:

- Plačilo skladno s katalogom storitev: splošni zdravniki plačniku izdajo račun za vsako storitev, ki jo zagotovijo bolnikom.
- Fiksna plačila s prilagoditvami: splošni zdravniki prejemajo fiksna plačila po obdobjih s posameznimi prilagoditvami glede na izkušnje, lokacijo, velikost populacije in druge elemente.
- Plačila glavarine: splošni zdravniki so plačani glede na število bolnikov, ki so registrirani pri njih, z ali brez posameznih prilagoditev glede na izkušnje ali lokacijo.

Plačila glede na uspešnost: splošni zdravniki so vsaj delno plačani glede na njihovo uspešnost, ki se meri z nekaterimi kazalci kakovosti oskrbe, kot so stopnja cepljenja, pritožbe bolnikov, sodelovanje v posebnih programih itd.<sup>20</sup>

---

## **Preživetje brez napredovanja bolezni (PFS)**

Časovno obdobje med in po zdravljenju bolezni, kot je rak, v katerem bolnik živi z boleznijo, vendar ta ne napreduje. V kliničnih preskusih je merjenje preživetja brez napredovanja bolezni eden od načinov ugotavljanja učinkovitosti novega načina zdravljenja.<sup>21</sup>

---

## **Javno financiranje**

Javno financiranje se nanaša na sredstva, ki jih porabljajo javni izvajalci zdravstvenih storitev za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

---

## **Stroški javne zdravstvene oskrbe**

Zneski, ki se porabijo za celotno zdravstveno oskrbo in/ali njene razne sestavne dele, ki se financirajo javno.<sup>13</sup>

---

## **Kakovostno prilagojena pridobljena leta življenja (QALY)**

QALY je merilo zdravstvenega stanja osebe ali skupine oseb ki združuje dolžino in kakovost življenja. 1 QALY pomeni leto življenja pri popolni zdravstveni kakovosti. Obdobje življenja pri popolni kakovosti, se torej oceni bolje kot enako obdobje življenja manjše kakovosti (na primer, bolečine, hospitalizacija itd.). Pogosto se meri v smislu stopnje sposobnosti osebe za opravljanje vsakodnevnih aktivnosti, odsotnosti bolečine in duševnih motenj.<sup>4</sup>

---

## **Povračilo (za zdravila)**

Povračila in subvencije se nanašajo na sredstva, ki jih bolnikom zagotavljajo javni ali zasebni plačniki, da bi pokrili celoten izdatek zdravila ali le njen del.

---

## **Zdravstveni sklad**

Zdravstveni sklad se nanaša na zdravstvene zavarovalnice. Zdravstveni skladi se lahko financirajo iz javnih in zasebnih virov.<sup>22</sup>

---

## **Sistematično vrednotenje**

Sistematično vrednotenje je sistematičen postopek identifikacije in vrednotenja stroškov ter koristi dveh alternativnih strategij zdravljenja.<sup>8</sup>

---

## **Deležnik**

Oseba, skupina ali organizacija, ki ima interes ali udeležbo v organizaciji. Deležniki lahko vplivajo na dejanja, cilje in politike organizacije, ali pa navedeno vpliva nanje.<sup>23</sup>

---

## **Neizpolnjena potreba**

Neizpolnjena potreba pomeni zdravstveno stanje, za katero ne obstaja zadovoljiva odobrena metoda diagnosticiranja, preprečevanja ali zdravljenja.

---

## **Vrednost**

Merilo zaželenosti ali prikladnosti določenega zdravstvenega izida ali posega.<sup>4</sup>

---



## Čakalna lista

Seznam ljudi, ki čakajo na oskrbo ali zdravljenje zaradi pomanjkanja razpoložljivosti zdravstvenih storitev. Za posamezne specialistične storitve se vodijo ločeni sezname, ki so razčlenjeni glede na vrsto načrtovanih storitev (npr. hospitalizacija, ambulantni pregledi, diagnostični posegi).<sup>24</sup>

## Viri

1. Free Dictionary (brezplačen slovar) Farlex. Na voljo na: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/clinical+benefit>.
2. Leelahavarong P., *Budget impact analysis (Analiza vpliva proračuna)*. J Med Assoc Thai, 2014. **97**(5): str. 65-71.
3. Slovar NCI. Na voljo na: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=346519>.
4. Ann Single, et al., *HTAi consumer and patient glossary – A beginner’s guide to words used in health technology assessment (Pojmovnik za potrošnike in bolnike HTAi – vodnik za začetnike po besedah, ki se uporabljajo pri vrednotenju zdravstvenih tehnologij)*. Health Technology Assessment International, 2009.
5. WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, *Annex 8 – Guidance on the selection of comparator pharmaceutical products for equivalence assessment of interchangeable multisource (generic) products (Strokovni odbor WHO za specifikacije farmacevtskih preparatov, Priloga 8 – Smernice za izbiro komparatorских farmacevtskih izdelkov za presojo enakovrednosti zamenljivih (generičnih) izdelkov iz več virov)*. Devetinštrideseto poročilo: str. 185-189.
6. Slovar Merriam-Webster. Na voljo na: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/co-payment>.
7. Poslovni slovar.

8. Roy Brouwer in Stavros Georgiou, *Economic evaluation – Chapter 12 (Ekonomsko ocenjevanje – 12. poglavje)*. World Health Organization, 2012: str. 429-459.
9. Health lawyers (Zdravstveni odvetniki). *Diagnosis-related group (DRG) (skupine, povezane z diagnozo (DRG))*. Na voljo na: [https://www.healthlawyers.org/hlresources/Health%20Law%20Wiki/Diagnosis-related%20group%20\(DRG\).aspx](https://www.healthlawyers.org/hlresources/Health%20Law%20Wiki/Diagnosis-related%20group%20(DRG).aspx).
10. Investopedia. Direct cost (neposredni stroški); na voljo na: <http://www.investopedia.com/terms/d/directcost.asp>.
11. Academy of Managed Care Pharmacy. *Formulary Management 2009 (Upravljanje farmakopeje 2009)*; na voljo na: <http://www.amcp.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=9298>.
12. FDA. *Generic Drug Facts (Dejstva o generičnih zdravilih)*. Na voljo na: <https://www.fda.gov/drugs/resourcesforyou/consumers/buyingusingmed>
13. Definitions.net. Na voljo na: <http://www.definitions.net/definition/health%20expenditures>.
14. Free Dictionary (brezplačen slovar) Farlex. *Health care system (sistem zdravstvene oskrbe)*. Na voljo na: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/health+care+system>.
15. European Medicines Agency, *Innovative drug development approaches. 2007 (Final report) (Evropska agencija za zdravila, Inovativni pristopi k razvoju zdravil. 2007 (Končno poročilo))*.
16. OECD. *Life expectancy at birth (pričakovana življenjska doba ob rojstvu)*. Na voljo na: <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>.
17. OECD. *Pharmaceutical spending (izdatki za farmacevtske izdelke)*. Na voljo na: <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm>.
18. National Cancer Institute Dictionary (Slovar Nacionalnega inštituta za raka). *Overall survival (splošno preživetje)*. Na voljo na: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=655245>.
19. Free Dictionary (brezplačen slovar) Farlex. *payer (plačnik)*. Na voljo na: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/payer>.
20. Oliver-Baxter J. et al, *Primary health care funding models (Modeli financiranja osnovne zdravstvene oskrbe)*. PHCRIS Research Roundup, 2013(33).
21. NIH National Cancer Institute (Nacionalni inštitut za raka NIH) *Progression-free survival (preživetje brez napredovanja bolezni)*. Na voljo

na: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=44782>.

22. PNHP. *Health Care Systems - Four Basic Models (Sistemi zdravstvene oskrbe – štiri osnovni modeli)*. Na voljo na: [http://www.pnhp.org/single\\_payer\\_resources/health\\_care\\_systems\\_four\\_](http://www.pnhp.org/single_payer_resources/health_care_systems_four_)
23. Dictionary, B. *Stakeholder (deležnik)*. Na voljo na: <http://www.businessdictionary.com/definition/stakeholder.html>.
24. Free Dictionary (brezplačen slovar) Farlex. *Waiting list (čakalna lista)*. Na voljo na: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/waiting+list>.

PHSI/ONC/1017/0001e