УДК 614.2

А.В. Авдеев[1,2], А.К. Каптагаева[3], В.В. Бенберин[1], Н.А. Шаназаров[1], Л.Г. Макалкина[2]
[1] РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан» на ПХВ, г. Нур-Султан, Казахстан
[2] НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Казахстан
[3] Группа компаний «Медикер», г. Нур-Султан, Казахстан

АНАЛИЗ ТЕКУЩЕЙ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИНЦИПОВ ГОСПИТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ КАЗАХСТАНА

С целью оценки текущей ситуации в области использования принципов госпитальной оценки медицинских технологий (ОМТ) в Казахстане была разработана специальная анкета, включившая 26 вопросов, направленных на оценку процессов в области внедрения новых медицинских технологий (инноваций) в практику медицинских организаций (МО).
При проведении оценки клинико-экономической эффективности и целесообразности внедрения новых медицинских технологий в практику организаций имело место отсутствие стандартизированных процессов при принятии управленческих решений. Оценка клинической эффективности и безопасности внедряемых технологий проводилось, в основном, заявителями технологий или главными специалистами МО, ответственными за профиль оцениваемых технологий, что может быть расценено как наличие конфликта интересов, так как желание заявителей внедрить новую технологию может повлиять на прозрачность оценки её эффективности.
Ключевые слова: *госпитальная оценка медицинских технологий, принятие управленческих решений, внедрение новых медицинских технологий*

Введение. Использование системы оценки медицинских технологий (ОМТ) предполагает постоянное повышение качества медицинской помощи путем предоставления пациентам, медицинским работникам, организаторам здравоохранения и всем заинтересованным участникам процесса принятия управленческих решений объективной, обобщенной и систематизированной информации о безопасности, клинической эффективности и экономической целесообразности использования в системе здравоохранения различных методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации [1, 2]. В то время как госпитальная ОМТ обеспечивает возможность принятия управленческих решений об эффективности (целесообразности) внедрения различных медицинских технологий на уровне отдельных медицинских организаций [3].
Не смотря на то, что внедрение системы оценки медицинских технологий в Казахстане началось в 2009 году [4], госпитальная ОМТ в настоящее время находится на начальном этапе развития, где Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан (г. Нур-Султан) является одним из первых примеров внедрения и использования данной системы, включив в свою структуру отдел инновационного менеджмента (отдел по госпитальной ОМТ) в 2015 году [5, 6]. Также на базе 1-ой городской больницы (г. Нур-Султан) был создан временный комитет по ОМТ с включением клиницистов и менеджеров для возможности принятия решений о целесообразности внедрения и инвестирования в новые медицинские технологии [7].
Материалы и методы. С целью оценки текущей ситуации в области использования принципов госпитальной ОМТ в практике медицинских организаций Казахстана была разработана специальная анкета. Анкета состояла из 26 вопросов, из них 7 вопросов включили общие сведения о медицинской организации, и 19 вопросов были направлены на оценку процессов в области внедрения новых медицинских технологий в практику медицинской организации. Вопросы анкеты были закрытого типа с возможностью указания нескольких вариантов ответа, за исключением вопросов, требующих однозначного ответа (да/нет).
Анкета была разослана в форме официального запроса от имени Министерства здравоохранения Республики Казахстан (2019 год) всем научно-исследовательским институтам, научным центрам, медицинским организациям республиканского, областного и городского уровня. Официальный ответ был получен от 29-ти медицинских организаций, из них 9 медицинских организаций были республиканского уровня, 13 – областного уровня, и 7 – городского.
Результаты и обсуждение. Согласно полученным данным (таблица 1), основными инициаторами внедрения новых технологий в практику явились заведующие отделениями/ структурными подразделениями медицинской организации (62,1%) и медицинский персонал организации (48,3%); реже в качестве инициаторов внедрения выступали заместители руководителя (37,9%) и руководители (20,7%) организации. Отмечено, что в большинстве случаев подача заявки на внедрение новых технологий в практику проводилась посредством направления руководителю организации служебной записки в произвольной форме (44,8%), и окончательное решение о необходимости (целесообразности) внедрения новой технологии в практику принималось руководителем медицинской организации (65,5%). Однако, в половине опрошенных медицинских организаций (48,3%) в принятии управленческих решений также принимали участие консультативно-совещательные органы организации, такие как медицинский совет, ученый совет, локальная этическая комиссия, формулярная комиссия и т.д.
Двадцать четыре медицинские организации (82,8%) отметили, что перед внедрением новых технологий в практику проводится оценка клинической эффективности и безопасности в сравнении с аналогами или общепринятыми стандартами лечения. В среднем, процесс оценки занимал 7 недель. Следует отметить, что сравнительная оценка клинической эффективности и безопасности внедряемых технологий проводилась в основном заявителями технологии или главными специалистами медицинской организации, отвечающими за профиль оцениваемой технологии (по 45,8%) или рабочей группой (37,5%).
Со стороны оценки экономической эффективности перед внедрением новых технологий в практику двадцать четыре медицинские организации (82,8%) отметили, что данная оценка проводится. Основным структурным подразделением, ответственным за данную оценку, явился экономический отдел (79,2%). Реже в данный процесс были вовлечены заявители технологии (25,0%), главные специалисты медицинской организации, ответственные за профиль оцениваемой технологии (20,8%). В среднем, процесс оценки занимал 3 недели.
Следует отметить, что оценка клинической эффективности и безопасности внедряемых технологий проводилась заявителями технологии или главными специалистами медицинской организации, ответственными за профиль оцениваемой технологии. Данных о том, что данная оценка проводилась независимыми структурными подразделениями (специально организованное структурное подразделение или отдельный специалист по оценке технологий) представлено не было.
Из двадцати девяти медицинских организаций, принявших участие в опросе, только половина организаций указала, что им известно о принципах использования системы госпитальной ОМТ (51,7%) и о структуре и функциях мини-отчета по госпитальной ОМТ (55,2%). Однако, большинство медицинских организаций (89,7%) отметило, что результаты проведения госпитальной оценки медицинских технологий могут повлиять на окончательное решение о внедрении технологии в практику и что внедрение в практику медицинской организации системного подхода при оценке технологий является необходимым.
В качестве основных моделей для оценки технологий внутри медицинской организации были отмечены независимая группа (38,5%) и независимый отдел по госпитальной ОМТ (30,8%). Специализированный и интегрированный отделы по ОМТ составили 19,2% и 11,5% соответственно [3].
Данные зарубежных исследований также свидетельствуют о имеющейся потребности менеджеров медицинских организаций в достоверной и качественной информации для возможности принятия управленческих решений. Так, Kidholm K. et. al были

представлены результаты проведенных структурных интервью с руководителями больниц из девяти европейских стран (n=53) об их потребности в информации при принятии решений об инвестициях в новые методы лечения. Руководители больниц определили клинические (в том числе безопасность), экономические и организационные аспекты новых методов лечения как наиболее важные для принятия решений. Что касается экономических аспектов, то руководители больниц, как правило, уделяли больше внимания влиянию на бюджет и стоимости возмещения [8].

Помимо Европы и США, в последние несколько лет концепция госпитальной ОМТ постепенно привлекает внимание в Китае. Lin X. et. al было проведено полуструктурированное интервью руководителей, врачей и медицинских сестер в 30 больницах из 8-ми провинций Восточного, Центрального и Западного Китая. Авторы пришли к выводу, что госпитальная ОМТ пользуется высоким спросом в Китае, особенно в больницах, оказывающих медицинскую помощь третьего уровня. Госпитальная ОМТ продолжит быстрое развитие в течение следующего десятилетия в дополнение к национальной системе ОМТ в Китае [9].

Выводы. При проведении оценки клинико-экономической эффективности и целесообразности внедрения новых медицинских технологий в медицинских организациях Казахстана имеет место отсутствие стандартизированных процессов при принятии управленческих решений.

Оценка клинической эффективности и безопасности внедряемых технологий проводится, в основном, заявителями технологий или главными специалистами медицинских организаций, ответственных за профиль оцениваемых технологий, что может быть расценено в качестве наличия конфликта интересов, так как желание заявителей внедрить новую технологию может повлиять на прозрачность оценки её эффективности.

Таблица 1 – Результаты анкетирования по использованию принципов госпитальной оценки медицинских технологий в медицинских организациях Казахстана

№	Наименование вопроса/ вариант ответа	Количество МО, указавших данный вариант ответа, абс.	Доля МО, указавших данный вариант ответа, %
1.	**Кто в вашей организации обычно является инициатором внедрения новых технологий?***		
	Врачи/ медицинский персонал	14	48,3%
	Заведующие отделениями/ структурными подразделениями	18	62,1%
	Заместители руководителя МО	11	37,9%
	Руководитель МО	6	20,7%
2.	**Как проходит процесс подачи заявки на внедрение новых технологий в практику?***		
	Служебная записка в произвольной форме	13	44,8%
	Использование специально утвержденной формы	9	31,0%
	Вынесение на медицинский совет организации (с участием лиц, принимающих решения)	11	37,9%
3.	**Кто принимает окончательное решение о необходимости (целесообразности) внедрения новой технологии в практику?***		
	Руководитель МО	19	65,5%
	Заместители руководителя МО	2	6,9%
	Консультативно-совещательный орган МО (медицинский совет, ученый совет, локальная этическая комиссия, формулярная комиссия и т.д.)	14	48,3%
4.	**Укажите, перед внедрением новых технологий в практику, проводится ли оценка клинической эффективности и безопасности в сравнении с технологиями, использующимися в существующей (стандартной) практике вашей организации, или в сравнении с общепринятыми стандартами лечения (с «золотым» стандартом)?**		
	Да	24	82,8%
	Нет	5	17,2%
5.	**Если да, то укажите, каким структурным подразделением/ специалистом проводится данная оценка:***		
	Специально организованное структурное подразделение (отдел)	Нет	
	Рабочая группа	9	37,5%
	Отдельный специалист по оценке технологий	Нет	
	Главный специалист МО, отвечающий за профиль оцениваемой технологии	11	45,8%
	Заявитель технологии	11	45,8%
6.	**Проводится ли оценка экономической эффективности перед внедрением новых технологий в практику?**		
	Да	24	82,8%
	Нет	5	17,2%
7.	**Если да, то укажите, каким структурным подразделением/ специалистом проводится данная оценка:***		
	Специально организованное структурное подразделение (отдел)	Нет	
	Рабочая группа	3	12,5%
	Экономический отдел	19	79,2%
	Отдельный специалист по оценке технологий	Нет	
	Главный специалист МО, отвечающий за профиль оцениваемой технологии	5	20,8%
	Заявитель технологии	6	25,0%
8.	**Обсуждаются ли результаты проведенной оценки целесообразности внедрения новой технологии в практику внутри вашей организации?**		
	Да	26	89,7%
	Редко	3	10,3%
9.	**Известно ли Вам о принципах использования системы оценки медицинских технологий (ОМТ) внутри медицинской организации (госпитальная ОМТ, Hospital-based Health Technology Assessment)?**		
	Да	15	51,7%
	Нет	6	20,7%

	Затрудняюсь ответить	8	27,6%
10.	**Известно ли Вам о структуре и функциях мини-отчета по оценке медицинских технологий, проводимой внутри медицинской организации?**		
	Да	16	55,2%
	Нет	7	24,1%
	Затрудняюсь ответить	6	20,7%
11.	**По Вашему мнению, могут ли результаты проведения оценки технологии повлиять на окончательное решение о внедрении технологии в практику?**		
	Да	20	69,0%
	Нет	0	
	Может быть	6	20,7%
	Затрудняюсь ответить	3	10,3%
12.	**Считаете ли Вы необходимым внедрение в практику медицинской организации системного подхода при оценке технологий?**		
	Да	21	72,4%
	Нет	3	10,3%
	Может быть	5	17,2%
	Затрудняюсь ответить	0	
13.	**При положительном ответе укажите какая из моделей оценки технологий наиболее приемлема для вашей организации:**		
	Независимая группа (Independent group)	10	38,5%
	Интегрированный отдел по оценке технологий (Integrated-essential HB-HTA unit)	3	11,5%
	Независимый отдел по оценке технологий (Stand-alone HB-HTA unit)	8	30,8%
	Специализированный отдел по оценке технологий (Integrated-specialised HB-HTA unit)	5	19,2%

МО – медицинская организация

* Данный вопрос предполагал возможность указания нескольких вариантов ответа

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Health technology assessment // Int J Technol Assess Health Care, 2009, 25 Suppl 1, p.10.

2 International HTA Glossary definition, Health Technology Assessment international. URL: http://htaglossary.net/health+technology+assessment+%28HTA%29

3 Sampietro-Colom L., Lach K., Cicchetti A., Kidholm K., Pasternack I., Fure B., Rosenmöller M., Wild C., Kahveci R., Wasserfallen J.B., Kiivet R.A., et al. The AdHopHTA handbook: a handbook of hospital based Health Technology Assessment (HB -HTA). Public deliverable; The AdHopHTA Project (FP7/2007 -13 grant agreement nr 305018); 2015. URL: http://www.adhophta.eu/handbook

4 P101928. Health Sector Technology Transfer and Institutional Reform // Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan, World Bank. Approval Date: January 15, 2008. Closing Date: June 30, 2017. URL: http://projects.worldbank.org/P101928/health-sector-technology-transfer-institutional-reform?lang=en&tab=overview

5 Avdeyev A, Tabarov A, Akhetov A, Shanazarov N, Hailey D, Kaptagayeva A, Zhanabekova L, Gizatullina A, Makalkina L (2019). Hospital-based Health Technology Assessment in Kazakhstan: 3 years' experience of one unit. International Journal of Technology Assessment in Health Care 1–5. https://doi.org/10.1017/S0266462318003744

6 Авдеев А.В., Табаров А.Б., Бенберин В.В., Шаназаров Н.А., Каптагаева А.К., Жанабекова Л.Ж., Гизатуллина А.М., Жумагали Е.Е., Макалкина Л.Г., Сейдалин Н.К. Госпитальная оценка медицинских технологий в Казахстане: 4-х летний опыт одной организации. Наука и Здравоохранение. 2019. 2 (Т.21). С. 98-107.

7 Kosherbayeva L., Hailey D., Kurakbaev K., Tsoy A., Zhuzzhanov O., Donbay A., Kumar A., Nadyrov K. Implementation of health technology assessment work in a hospital in Kazakhstan // Int J Technol Assess Health Care. 2016; 32 (1-2): 78-80. doi: 10.1017/S0266462316000076.

8 Kidholm K, Ølholm AM, Birk-Olsen M, Cicchetti A, Fure B, Halmesmäki E, Kahveci R, Kiivet RA, Wasserfallen JB, Wild C, Sampietro-Colom L. Hospital managers' need for information in decision-making--An interview study in nine European countries // Health Policy. 2015; 119(11):1424-32. doi: 10.1016/j.healthpol.2015.08.011.

9 Lin X., Bai F., Lv L., Qin X. OP72 HTA Beyond 2020 In China : HB-HTA Rising Up In Tertiary Hospitals // International Journal of Technology Assessment in Health Care. 2019, 35(S1), 18-18. doi:10.1017/S0266462319001302

А.В. Авдеев[1,2], А.Қ. Қаптағаева[3], В.В. Бенберин[1], Н.А. Шаназаров[1], Л.Г. Макалкина[2]

[1] «Қазақстан Республикасы Президенті Іс басқармасы Медициналық орталығының ауруханасы» РМК ШЖҚ, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан

[2] «Астана медицина университеті» КЕАҚ, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан

[3] «Медикер» компаниялары тобы, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан

ҚАЗАҚСТАННЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРЫНДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ГОСПИТАЛЬДЫҚ БАҒАЛАУ ҚАҒИДАТТАРЫН ПАЙДАЛАНУ САЛАСЫНДАҒЫ АҒЫМДАҒЫ ЖАҒДАЙДЫ ТАЛДАУ

Түйін: Ағымдағы жағдайды бағалау мақсатында Қазақстанда медициналық технологияларды госпитальдық бағалау (МТБ) қағидаттарын пайдалану саласында медициналық ұйымдардың (МҰ) практикасына жаңа медициналық технологияларды (инновацияларды) енгізу саласындағы процестерді бағалауға бағытталған 26 сұрақты қамтитын арнайы сауалнама әзірленді.

Ұйымдардың практикасына жаңа медициналық технологияларды енгізудің клиникалық-экономикалық тиімділігі мен орындылығына бағалау жүргізу кезінде басқарушылық шешімдерді қабылдауға стандартталған процестердің болмауы орын алады. Енгізілетін технологиялардың клиникалық тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалауды, негізінен, технологияға өтінім берушілер немесе бағаланатын технологияның бейініне жауапты МҰ бас мамандары жүргізді, бұл мүдделер қақтығысының болуы ретінде

бағалануы мүмкін, өйткені өтініш берушілердің жаңа технологияны енгізу ниеті оның тиімділігін бағалаудың ашықтығына әсер етуі мүмкін.
Түйінді сөздер: медициналық технологияларды госпитальдық бағалау, басқарушылық шешімдерді қабылдау, жаңа медициналық технологияларды енгізу

A.V. Avdeyev[1,2], A.K. A.K. Kaptagayeva[3], V.V. Benberin[1], N.A. Shanazarov[1], L.G. Makalkina[2]
[1] Medical Center Hospital of the President's Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, Kazakhstan
[2] Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan
[3] Mediker group of companies, Nur-Sultan, Kazakhstan

ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION OF USING THE PRINCIPLES OF HOSPITAL-BASED HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT IN THE KAZAKHSTANI HOSPITALS

Resume: In order to assess the current situation in the field of using the principles of Hospital-based Health Technology Assessment (HTA) in Kazakhstan, a special questionnaire was developed that included 26 questions aimed at assessing processes in the field of implementing new health technologies (innovations) into the hospitals' practice.
When assessing the clinical and economic effectiveness and the viability of implementing new health technologies into the hospitals' practice, there was a lack of standardized processes in making managerial decisions. The assessment of the clinical effectiveness and safety of the technologies being implemented is carried out mainly by technology applicants or the main hospitals' specialists responsible for the profile of the evaluated technology, which can be regarded as a conflict of interest, as applicants' mind to implement a new technology can affect the transparency of evaluating its effectiveness.
Keywords: Hospital-based Health Technology Assessment, managerial decision-making, implementation of new health technologies