

УДК 614.2

Зинина Алина Анатольевна

магистрант

Zinina Alina A.

e-mail: alinka-z-4@mail.ru

Разовский Юрий Викторович

профессор кафедры теории и организации управления

Razovskiy Uriy V.

e-mail: renta11@yandex.ru

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Гжельский государственный университет»
Federal State Budget Educational Institution of Higher Education
“Gzhel State University”

Московская обл., Раменский р-н, пос. Электроизолятор, д. 67, Россия, 140155
Тел.: 8(499)553-84-04

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

IMPROVEMENT OF THE PUBLIC ADMINISTRATION SYSTEM IN THE SPHERE OF HEALTH

Аннотация: В данной статье рассматривается опыт внедрения инноваций в клиническую практику зарубежных стран посредством работы агентств ОМТ, а также возможность внедрения подобной практики в систему здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: инновации; здравоохранение; оценка; агентства ОМТ; медицинские технологии.

Abstract: This article discusses the experience of introducing innovations into clinical practice in foreign countries through the work of OMT agencies, as well as the possibility of introducing such practices into the health care system of the Russian Federation.

Keywords: innovation; health; assessment; OMT agency; medical technology.

В настоящее время в нашей стране нет единой системы оценки инноваций в медицине, также регламентированных механизмов их внедрения в клиническую практику. Лишь частично разработаны и реализованы порядок и критерии оценки инновационных медицинских технологий в виде небольших законодательно закрепленных регламентов анализа клинико-экономической эффективности медицинских препаратов или методов профилактики, лечения, диагностики и реабилитации. В первом случае мы говорим о Постановлении

Правительства РФ от 28.08.2014 № 871 (ред. от 12.06.2017) «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» [1]. Согласно вышеуказанному документу законодатель предъявляет требования к препарату для включения его в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов без создания какой-либо организованной системы пострегистрационной оценки эффективности лекарственных средств как на государственном, так и на региональном уровнях.

Самым первым механизмом внедрения инновационных медицинских технологий на территории Российской Федерации служит высокотехнологичная медицинская помощь, она была введена Указом Президента РФ от 26.09.1992 № 1137 «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации» [2]. Она не показала себя совершенной, поэтому корректируется и в настоящее время.

Министерством здравоохранения РФ для оценки инновационных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации была предложена и внедрена процедура клинической апробации. Регламентирована данная процедура приказом Минздрава России от 10.07.2015 № 433н (ред. от 14.01.2016) «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (в том числе порядка направления пациентов для оказания такой медицинской помощи), типовой формы протокола клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации» [3]. Важно отметить, что разработка инновационных технологий не является задачей клинической апробации, в связи с чем не может финансироваться за ее счет, помимо этого она имеет также ряд других недоработок и противоречий.

Внедрение инноваций должно подразумевать под собой некую медико-экономическую эффективность. Потому что создателям медицинского новшества в результате своей работы необходимо получить доход и вернуть средства, затраченные на разработку, медицинским работникам – важно улучшить условия и качество своего труда, а пациентам – получить квалифицированную медицинскую помощь. Органам управления здравоохранением и руководству медицинских организаций внедрение инноваций в медицине выгодно лишь при условии их клинической эффективности и экономической целесообразности.

Рассмотрим, как с этой задачей справляются зарубежные коллеги. В процессе планирования и реализации медицинской помощи в разных странах, помимо государственных органов, принимают участие множество участников. Важно отметить, что зачастую сам процесс происходит при взаимодействии национальных, региональных и муниципальных властей между собой. Также в состав комитетов по выполнению данного вида работ могут входить представители различных профессиональных объединений медицинских работников, управленческого звена медицинских организаций и их наблюдательных советов, а также медицинский персонал и представители пациентского сообщества. Например, во Франции в разработку Регионального стратегического плана по охране здоровья (Schema Regionale d'Organisation Sanitaire) вовлечены многие заинтересованные стороны. Обязанность планирования медицинской помощи и создания стратегического плана возложена на региональные агентства (Agencies Regionales d'Hospitalisation) и федеральное Министерство здравоохранения, а в его анализе активное участие принимают представители врачебных сообществ, пациентов, представители фондов страхования, ассоциаций медицинских организаций [6].

Во многих развитых странах, в том числе и во Франции, анализ инновационных технологий – это основная составляющая функций медицинских технологий (ОМТ, health technology assessment, НТА). ОМТ

позволяет сделать научно обоснованный выбор между различными инновационными технологиями в здравоохранении, основываясь на доказанных данных о неоспоримых преимуществах одной технологии перед другой. Выработка наиболее высокоэффективной и максимально безопасной стратегии в диагностике, лечении, профилактике и реабилитации пациентов за счет основанного на структурных данных с высоким уровнем достоверности является основной задачей ОМТ [7].

Важно отметить, что в то время как результаты ОМТ предназначены, прежде всего, для формирования грамотной политики здравоохранения на национальном и региональном уровне, данные доказательной медицины и клинические рекомендации используют для выбора метода диагностики или лечения у конкретного пациента на уровне медицинских организаций. В связи с этим ОМТ служит основным инструментом для внедрения инновационных технологий на уровне страны, ее отдельных субъектов или наиболее крупных медицинских организаций.

В настоящее время в развитых странах работы по ОМТ выполняют специальные агентства.

Агентства, занимающиеся оценкой медицинских технологий, имеют следующие общие особенности финансирования:

- это не частные организации, то есть целью их деятельности не служит извлечение прибыли

- источниками финансирования могут быть средства социального медицинского страхования или государственного бюджета, а также государственные гранты на исследования.

По данным ISPOR, в мире есть 89 агентств, выполняющих задачи по ОМТ. На сегодня работа агентств по ОМТ нашла поддержку в Еврокомиссии, при ее участии выполнен ряд проектов по стандартизации и протоколированию механизмов ОМТ. Все они направлены на отдельные аспекты выполнения процедур – стандартизация отчетов, рекомендаций, классификация степени достоверности результатов исследований с позиций

доказательной медицины, разработка единых механизмов выполнения клинико-экономического анализа [8]. Стоит отметить, что те страны, которые менее эффективно расходуют средства на здравоохранение, и, соответственно, более всего нуждаются в ОМТ, не обладают агентствами для ее выполнения. К сожалению, к числу этих государств относится и Россия.

Рассмотрим, возможна ли организация подобных агентств на территории Российской Федерации. Для рассмотрения данного вопроса воспользуемся SWOT-анализом (см. таблицу 1).

Таблица 1 – SWOT-анализ возможности применения агентств ОМТ в России

	Положительное влияние	Отрицательное влияние
Внутренняя среда	<p>Общепринятые критерии оценки эффективности инноваций.</p> <p>ОМТ происходит на основании доказанных данных о преимуществах одной технологии перед другой.</p> <p>Состав агентства и формируется из профессионалов различных представительств.</p> <p>Возможность получения независимой оценки эффективности внедрения инновации.</p>	<p>Попадание в состав агентства лиц, лично заинтересованных в продвижении инновации.</p> <p>Затраты на обучение специалистов.</p> <p>Затраты на ОМТ.</p> <p>Эффективность работы критериев ОМТ, разработанная для зарубежных стран может быть менее значима для Российских клиник.</p> <p>Препятствия внедрению инновационных медицинских технологий людей с «природным» консерватизмом.</p>
Внешняя среда	<p>Повышение уровня оказания медицинских услуг, полностью удовлетворяющих все участвующие стороны.</p> <p>Повышение конкурентоспособности медицинских учреждений.</p> <p>Привлечение инвестиций.</p> <p>Привлечение грантов.</p> <p>Повышение уровня здравоохранения.</p> <p>Развитие науки.</p> <p>Привлечение новых высококвалифицированных специалистов.</p>	<p>Снижение финансирования со стороны государства.</p> <p>Ненадежность инвесторов.</p> <p>Появление конкурентов.</p>

Исходя из приведенных факторов, стоит отметить, что формирование агентств ОМТ в России вполне целесообразно. Однако, учитывая последние, в том числе выполненные на международном уровне исследования [8, 9, 10],

позволили заключить, что эффективность использования результатов ОМТ находится в сильной зависимости от специфики страны, где выполняется данная оценка. Таким образом, создание агентств ОМТ и разработка механизмов их функционирования в России обязательна с учетом использования и адаптации под региональные особенности и результаты, полученные агентствами других стран.

Основная проблема создания агентств в Российской Федерации – это подбор квалифицированных кадров, поиск источников финансирования, отсутствие собственных методик оценки. Остается открытым вопрос о функции планирования и источниках инноваций в медицине, а также включения агентств в систему государственного управления. Важно рассмотреть вопрос о медицинских инновациях двойного использования: для нужд армии и граждан.

Список литературы

1. Постановление Правительства РФ от 28.08.2014 № 871 (ред. от 12.06.2017) «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

2. Указ Президента РФ от 26.09.1992 № 1137 «О мерах по развитию здравоохранения в Российской Федерации».

3. Приказ Минздрава России от 10.07.2015 № 433н (ред. от 14.01.2016.) «Об утверждении Положения об организации клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и оказания медицинской помощи в рамках клинической апробации методов».

4. World Health Organization (WHO). World Health Organization Sixtieth World Health Assembly. 2007. P. 14–23.

5. OCDE. Oslo Manual – Inglês – Terceira Edição // Communities. 2005. Vol. Third edit. 166 p.

6. Ettelt S. et al. Capacity Planning in Health Care: a Review of the International Experience. 2013. P. 67.
7. Россия в цифрах. 2008: Крат. стат. сб. / Росстат. М., 2008. 510 с.
8. Kristensen F. B. EUnetHTA and health policy-making in Europe // EUROHEALTH-LONDON. LSE HEALTH AND SOCIAL CARE, 2006. Vol. 12, № 1.
9. Schreyögg J. et al. Defining the “Health benefit basket” in Nine European Countries // Eur. J. Heal. Econ. Springer, 2005. Vol. 6, № 1. P. 2–10.
10. OECD. Health Technologies and Decision Making. OECD Publishing, 2005.
11. Sorenson C., Drummond M., Kanavos P. Ensuring Value for Money in Health Care: The role of health technology assessment in the European Union. Cornwall: World Health Organization on behalf of the European Observatory on health systems and Policies. 2008.