

ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДИРЕКТОР НИИ КЛИНИКО-
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
И ФАРМАКОЭКОНОМИКИ
РОССИЙСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
Д.М.Н., ПРОФЕССОР
**Виталий Владимирович
Омельяновский**



ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ДИРЕКТОРА НИИ КЛИНИКО-
ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
И ФАРМАКОЭКОНОМИКИ РГМУ
Д.М.Н., ПРОФЕССОР
**Мария Владимировна
Авксентьева**



Современное развитие здравоохранения в большинстве стран мира характеризуется смещением приоритетов от экономии расходов на оказание медицинской помощи к разработке и внедрению наиболее эффективных способов распределения ресурсов. Основной проблемой любого государства при непрерывно растущей стоимости лекарственных препаратов, медицинских изделий и техники остается обеспечение доступности медицинской помощи для населения. В настоящее время все страны стремятся к усовершенствованию своих систем здравоохранения, расширяя возможности по оказанию качественной медицинской помощи всем нуждающимся в ней. Эта задача в равной степени существенна как для стран, уже обеспечивающих над-

лежащую медицинскую помощь для большинства населения, так и для тех, где многие граждане не получают медицинскую помощь, соответствующую современным стандартам, или не могут получить такую помощь по приемлемой для себя цене.

Увеличивающийся ассортимент доступных методов диагностики и лечения, непрерывный рост расходов на здравоохранение при повышении ожиданий и потребностей населения заставляют организаторов здравоохранения внедрять разнообразные механизмы регулирования доступности, объемов и качества медицинской помощи. Наиболее наукоемкой и инновационной областью разработки новых технологий лечения является лекарственное обеспечение. Так, в ближайшие четыре-пять лет ожидается появление нескольких десятков новых дорогостоящих препаратов для противоопухолевой таргетной терапии. Наличие системы возмещения пациентам затрат на лекарства и медицинские изделия при амбулаторном лечении относится к ключевым факторам определения доступности медицинской помощи. Не секрет, что все лекарственные препараты для выхода на рынок должны получить разрешение в контрольно-разрешительных органах. Однако получение разрешения на продажу не означает автоматического покрытия стоимости лекарства из средств национального здравоохранения. Во многих экономически развитых странах действуют ограничительные списки. Национальные системы возмещения стоимости препаратов построены на основе принципов включения или исключения: возмещаются затраты либо только на препараты, входящие в «позитивный» список, либо на все препараты, кроме включенных в «негативный» список. Следовательно, экспертиза новых лекарственных препаратов теперь подвергается двум этапам обращения – при регистрации препарата и включении его в ограничительные перечни и стандарты лечения. Первый этап – предрегистрационная экспертиза – направлен в основном на оценку эффективности и безопасности лекарства для пациентов по сравнению с отсутствием лечения (плацебо). Вто-

рой этап – экспертиза – должен быть ориентирован на сравнительную оценку его клинической эффективности и безопасности по сравнению с препаратами, уже включенными в систему возмещения. Кроме того, изучение экономической приемлемости лекарственных препаратов сегодня расценивается как необходимая составляющая второго этапа экспертизы. Экономический анализ позволяет оценить возможности новой технологии в условиях реальной практики ведения заболевания в существующих пределах его финансирования. Именно такой анализ позволяет перейти от абстрактного обсуждения эффективности новых технологий к конкретным рекомендациям и стандартам по их применению, к определению четких показаний и приоритетных групп пациентов. Решать эти вопросы позволяет вид деятельности, который получил название «оценка технологий в здравоохранении» (ОТЗ).

Под технологиями в здравоохранении понимаются все методы диагностики, лечения, профилактики и реабилитации, включая лекарственные препараты и медицинские изделия, вакцины, медицинские и хирургические процедуры, а также любая другая деятельность, направленная на охрану и поддержание здоровья человека.

В контексте здравоохранения оценка технологий предполагает выбор из существующих альтернативных лечебно-диагностических методов оптимальных, определяющих получение максимальной выгоды при имеющемся уровне затрат. Тем самым ОТЗ призвана способствовать рациональному принятию решений не только о видах услуг для населения (определение приоритетов), но и о том, когда и каким образом они будут предоставляться. С точки зрения развития ОТЗ предусматривает структурирование системы с использованием новых передовых методов медицинской помощи, диагностики, лечения и организационных нововведений.

Оценка технологий в здравоохранении сформировалась как отдельное направление деятельности в 1970-х годах в США. И уже в середине 1960-х годов появился сам термин «оценка технологий» (technology assessment). Считается, что впервые он упомянут на заседании подкомитета по науке, исследованиям и развитию комитета по науке и астронавтике конгресса США. Первыми объектами оценки стали сверхзвуковые транспортные средства, загрязнение окружающей среды и этические аспекты генетического скрининга. Оценка технологий рассматривалась как изучение краткосрочных и долгосрочных последствий применения различных технологий (социальных, экономических, правовых, этических и пр.) для информирования политиков об альтернативных вариантах действий. В 1972 году в Соединенных Штатах был образован финансируемый конгрессом Офис по оценке технологий (Office of Technology Assessment, ОТА), задачей которого была информационная поддержка решений по финансированию различных технологий из федерального бюджета.

В 1976 году ОТА был опубликован отчет по анализу возможностей оценки развивающихся технологий в здравоохранении. Предпосылкой появления этого направления считалось беспокойство страховщиков

и налогоплательщиков по поводу необходимости оплачивать быстро растущий ассортимент лекарственных средств и дорогого медицинского оборудования. Вошедшие в повседневную практику аппараты для искусственной вентиляции легких, «искусственная почка», компьютерный и магнитно-резонансный томографы, анализаторы, выполняющие одновременно несколько десятков лабораторных тестов, и другие мгновенно увеличили стоимость медицинской помощи.

Одновременно росла потребность общества в более надежном, рациональном и обоснованном методе принятия решений в здравоохранении, нацеленном на определение приоритетов и извлечение максимальной пользы от ограниченных ресурсов при соблюдении этических и социально ориентированных принципов оказания медицинской помощи. Возникновение и развитие ОТЗ как раз оказалось ответом на увеличивающийся спрос на качественную информацию, лежащую в основе принятия решений по выбору конкретных методов оказания медицинской помощи. Со временем сформировался и термин «оценка медицинских технологий» (medical technology assessment), позже его сменило уже упомянутое понятие «оценка технологий в здравоохранении» (health technology assessment).

Деятельность по оценке технологий постепенно развивалась. В период своей пиковой активности ОТА готовил по 50 отчетов в год, все они были доступны общественности и, как правило, рассматривали несколько альтернативных вариантов технологий, затраты на них и ожидаемые последствия применения. В 1995 году конгресс перестал финансировать эту работу, частично, как считается, из-за противоречивого содержания отчетов, а частично – под политическим давлением промышленности. Тем не менее история ОТЗ в США на этом не закончилась: со временем сформировалось множество организаций, выполняющих эти функции в рамках различных программ как на федеральном уровне, так и на уровне отдельных штатов или организаций. В настоящее время основные федеральные программы по ОТЗ финансируются Агентством по исследованиям и качеству в здравоохранении (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ). Все отчеты, подготовленные в рамках программ агентства, размещаются на его сайте. Отдельные программы ОТЗ имеют системы финансирования медицинской помощи маломощным и пожилым (Medicare и Medicaid), совет по делам ветеранов (Department of Veteran Affairs), система здравоохранения вооруженных сил США и национальные институты здоровья. Кроме того, собственные проекты, включающие ОТЗ или ее элементы (например, фармакоэкономику), финансируют многочисленные частные страховые организации. В 2009 году правительство США объявило о создании нового направления исследований, финансируемого из государственного бюджета, – сравнения эффективности (comparative effectiveness research, CER) различных лекарств и медицинских изделий, применяемых широкими слоями населения в одной и той же клинической ситуации (например, статин, противопалатительных средств и др.). Это можно считать новым

этапом в развитии ОТЗ, так как недостаток исследований, в которых изучались бы преимущества одних технологий перед другими, существенно затрудняет выбор оптимальных вариантов ведения больных.

В Европе первые организации по ОТЗ появились в Испании, Франции и Швеции в 1980-х годах. В Канаде в 1988 году агентство по ОТЗ было организовано в провинции Квебек, но уже в 1989 году появился Канадский координационный офис по оценке технологий в здравоохранении (Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment, ССОHTA) на национальном уровне. Также одним из ранних вариантов внедрения ОТЗ можно считать организацию работы правительственного комитета по вопросам финансирования лекарств из бюджета системы здравоохранения в Австралии (Pharmaceutical Benefits Advisory Committee, РВАС). В 1992 году он первым из подобных структур подготовил национальное руководство по оценке экономической приемлемости лекарств и стал использовать фармакоэкономику при формировании перечня препаратов, затраты на которые возмещаются из средств системы здравоохранения.

К сегодняшнему дню организации, ответственные за ОТЗ, действуют почти во всех европейских странах, включая Восточную Европу. Средства, которые европейские страны вкладывают в ОТЗ, весьма велики. Так, в 2007 году Швеция потратила на ОТЗ 5,7 млн. евро, а Великобритания – 35 млн. фунтов. С конца 1990-х годов программы ОТЗ стали внедряться и в наиболее развитых государствах Латинской Америки и Азии.

В результате сегодня в мире около 60 стран имеют организационно оформленные структуры, проводящие ОТЗ (в англоязычной литературе их обычно называют агентствами по ОТЗ). Список стран, в которых, по данным Международного общества фармакоэкономики и оценки исходов (International Society of Pharmacoeconomics and Outcomes Research, ISPOR), имеются агентства по ОТЗ, приведен в таблице 1. Он не может претендовать на абсолютную точность или завершенность, однако дает общее представление о распространении этой деятельности в мире. К сожалению, государства, наиболее нуждающиеся в систематической оценке медицинских технологий, практически в ней не задействованы: например, страны Юго-Восточной Азии, Латинской Америки, многие африканские страны. Отсутствие в России государственной организации, выполняющей ОТЗ, при наличии определенного опыта в области продвижения доказательной медицины отмечается зарубежными экспертами в обзорных статьях с удивлением и трактуется как факт, означающий недостаточную политическую поддержку этого направления развития здравоохранения.

Развитие ОТЗ, несомненно, тесно связано с формированием и распространением концепции доказательной медицины и внедрением в здравоохранение методов анализа экономической приемлемости различных вариантов действий (клинико-экономического анализа). Разработка методологии систематических обзоров, создание Кохрановского сотрудничества и Кохрановской библиотеки, совершенствование методов экономической оценки медицинских вмешательств («затраты – эффек-

тивность», «затраты – полезность» и «затраты – выгода») рассматриваются как важные вехи в истории ОТЗ.

Сегодня ОТЗ получила признание и на международном уровне. С 1985 года существует международная ассоциация, объединяющая организации по ОТЗ, и выходит Международный журнал по оценке технологий в здравоохранении (International Journal of Health Technology Assessment). С 1993 года функционирует Международная сеть агентств ОТЗ (International Network of Agencies for Health Technology Assessment, INAHTA), чья основная задача – координация и унификация ОТЗ. С 1999 года к ним добавилось еще и специализированное международное сообщество «ЕвроСкан» (EuroScan), члены которого заинтересованы в как можно более ранней оценке инновационных технологий, только-только выходящих на рынок. Деятельность по ОТЗ активно поддерживается Европейским союзом, Мировым банком и Всемирной организацией здравоохранения.

Таким образом, можно уверенно констатировать, что в настоящее время ОТЗ получила политическое признание и структурно сформировалась практически во всех экономически развитых и многих развивающихся странах мира. При этом наблюдаются как общие черты, так и различия в осуществлении этой деятельности.

Практически везде ОТЗ включает рассмотрение доказательств эффективности, безопасности и затратной эффективности (экономической приемлемости) медицинских вмешательств. Повсеместно признанными принципами ОТЗ являются:

- использование систематического обзора литературы как основного источника доказательств;
- прозрачность порядка и методики подготовки отчетов;
- вовлечение различных заинтересованных участников в процесс оценки;
- разделение ОТЗ на два этапа: оценка убедительности научных доказательств и формирование суждения об их значимости.

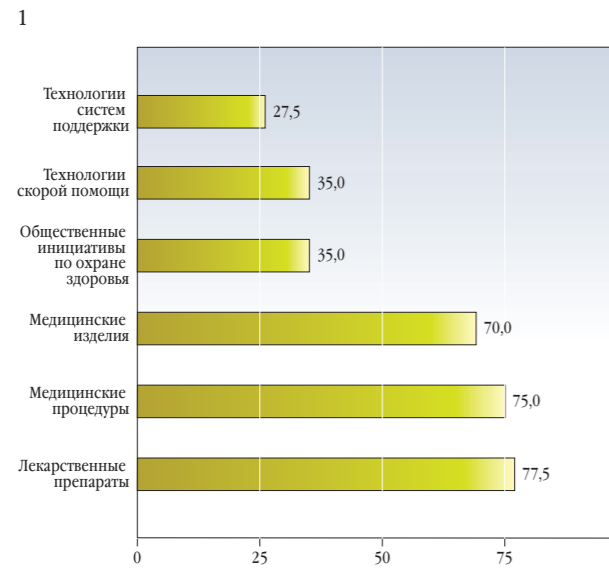
Основной целью ОТЗ считается обеспечение лиц, принимающих решения (ответственных за финансирование и планирование здравоохранения), доступной, приемлемой и научно обоснованной информацией для принятия решений по рациональному распределению ресурсов на всех уровнях здравоохранения. Поэтому ОТЗ называют «мостиком между доказательствами и политикой».

В то же время в структурном оформлении, организации работы и применении результатов ОТЗ наблюдаются существенные вариации между странами, обусловленные особенностями финансирования, построения и функционирования национальных систем здравоохранения. Кроме того, на ОТЗ могут оказывать влияние культурные традиции и сложившиеся подходы к формированию политики здравоохранения. Это приводит к тому, что нельзя получить полноценное представление об ОТЗ, изучив опыт только одной страны.

Различия касаются практически всех основных элементов ОТЗ:

- функций агентств, осуществляющих ОТЗ;
- процедур и методов подготовки отчетов;





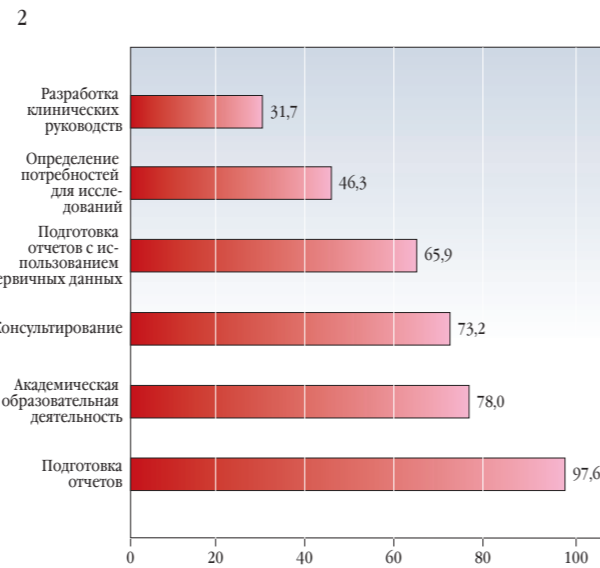
ЧАСТОТА ОЦЕНКИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ТЕХНОЛОГИЙ В СТРАНАХ ЕС, %

- использования результатов ОТЗ при принятии решений;
- распространения и внедрения отчетов.

Агентства по ОТЗ действуют и как независимые структуры, и как государственные учреждения. В таблице 2 приведены данные о ведомственной принадлежности агентств ОТЗ в 40 странах Европы: ОТЗ проводится и специально созданными государственными учреждениями, и страховыми фондами, и подразделениями университетов и научных центров.

Агентства по ОТЗ также различаются в разных странах по характеру выполняемых функций – консультативных или регуляторных. Организации-консультанты не принимают решений о финансировании технологий, выполняют совещательную или рекомендательную роль, готовят отчеты для соответствующих регуляторных органов, позволяющие им принять оптимальные решения (например, во Франции, Нидерландах). Напротив, организации, выполняющие регуляторные функции, по заказу министерства здравоохранения сами готовят отчет и принимают решения (в Дании, Финляндии).

Во многих странах одновременно функционирует несколько организаций, отвечающих за ОТЗ, с разными задачами и полномочиями. Например, в Швеции Совет по льготам в фармацевтике и стоматологии (шведская аббревиатура TLV, ранее LFN) выполняет регуляторную функцию, а одно из самых первых в мире агентств по ОТЗ – Шведский совет по оценке технологий в здравоохранении (SBU) – выступает как консультативный центр. В Германии два крупных агентства практически независимо друг от друга занимаются ОТЗ на национальном уровне: DAHTA (German Agency of Health Technology Assessment) и IQWiG (Institute for Quality and Efficiency in Health Care). Первое учреждено Институтом медицинской документации и информации Германии, управляет национальной программой ОТЗ и готовит отчеты по различным медицинским технологиям. Второе выполняет комплексную оценку лекарственных средств по заданию



ЧАСТОТА ВЫПОЛНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АГЕНТСТВАМИ ПО ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЕС, %

Федерального объединенного комитета – органа, принимающего решения по вопросам управления здравоохранением. Кроме этого существуют еще и другие организации, также задействованные в ОТЗ в рамках различных программ, при этом все они, включая DAHTA и IQWiG, выполняют консультативные функции.

В Великобритании существует разветвленная сеть учреждений, участвующих в ОТЗ. В первую очередь, Национальный институт здоровья и клинического совершенства (NICE), финансируемый из государственных средств и отвечающий с 1999 года за подготовку отчетов по оценке отдельных медицинских технологий для Англии и Уэльса. Но кроме NICE еще ряд экспертных коллективов при различных организациях не только сотрудничают с ним, но и самостоятельно проводят ОТЗ; а в Шотландии вообще существуют собственные структуры, занимающиеся оценкой лекарств и разработкой клинических руководств.

Более того, нет единых критериев отнесения организаций к агентствам по ОТЗ: для некоторых из них проведение ОТЗ является единственной или основной задачей; для других – лишь одной из функций, обеспечивающих оптимизацию иных направлений работы; третьи используют ОТЗ только для принятия решений. В результате можно увидеть, что одна и та же организация в одной и той же стране одними специалистами расценивается как задействованная в ОТЗ, другими – нет. Например, французский Экономический комитет по медицинским продуктам (Economic Committee on Health Products, CEPS) включен в число организаций, проводящих ОТЗ, числится в отчете Европейской обсерватории по политике и системам здравоохранения, но не упомянут в статье, описывающей историю ОТЗ во Франции.

Другие отличия в организации работы агентств ОТЗ связаны со специальностями вовлекаемых экспертов. Несмотря на то что везде ОТЗ рассматривается как деятельность, требующая мультидисциплинарного подхода, и участие различных заинтересованных сторон является общепринятым принципом, перечень

Таблица 1

ПЕРЕЧЕНЬ СТРАН, В КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИИ, ПРОВОДЯЩИЕ ОЦЕНКУ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ (ПО ДАННЫМ САЙТА МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА ФАРМАКОЭКОНОМИКИ И ОЦЕНКИ ИСХОДОВ)

Регион	Северная и Южная Америка	Европа	Азиатско-Тихоокеанский регион	Африка	
Страны	Аргентина Бразилия* Канада Колумбия Коста-Рика* Куба Мексика Никарагуа Перу* США Уругвай* Чили Эквадор*	Армения* Австрия Беларусь* Бельгия Босния-Герцеговина* Болгария* Хорватия* Кипр* Чехия* Дания* Эстония* Финляндия Франция Грузия* Германия Греция Венгрия* Ирландия Италия Латвия Литва* Люксембург* Нидерланды Норвегия Польша Португалия Словакия Словения Испания* Швеция Швейцария Турция Великобритания*	Австралия Израиль Китай Малайзия* Новая Зеландия Сингапур Тайвань Таиланд Филиппины Южная Корея Япония	ЮАР*	

* Организацией, ответственной за ОТЗ, единственной или в числе прочих, является национальный орган управления здравоохранением (министерство) или его подразделение.

этих сторон может пересматриваться. В ОТЗ принимают участие врачи клинических специальностей, средний медицинский персонал, экономисты, эпидемиологи, статистики и даже физиологи, при этом число и доля различных специалистов в штатной структуре агентств различаются (табл. 3).

Согласно отчету OECD (2005 год), большая часть европейских стран обращает недостаточное внимание на важность вовлечения в ОТЗ пациентов и представителей фармацевтической индустрии.

Объектом ОТЗ, как уже указывалось выше, могут быть всевозможные медицинские вмешательства. Чаще всего оцениваются лекарственные препараты. Частота проведения оценок различных технологий в странах ЕС: лекарства занимают первое место, далее следуют медицинские процедуры и медицинские изделия. Все остальные виды технологий пока анализируются намного реже (рис. 1).

Неудивительно, что функции ОТЗ иногда выполняют органы, участвующие в решении вопросов возмещения затрат на лекарства в амбулаторном секторе



Таблица 2

ВЕДОМСТВЕННАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ АГЕНТСТВ ПО ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В 40 СТРАНАХ ЕС

Принадлежность агентства по ОТЗ	Количество агентств	
	абс.	% от общего числа
Государственное учреждение	17	42,5
Академия/университет	13	32,5
Фонд социального медицинского страхования	2	5,0
Частная компания	2	5,0
Профессиональная ассоциация	1	2,5
Частная страховая компания	0	0,0
Другое	5	12,5

и ценообразования, например упомянутый ранее комитет, рассматривающий вопросы финансирования лекарств из средств системы здравоохранения в Австралии, – РВАС (надо отметить, что в настоящее время это лишь одна из нескольких структур, участвующих в ОТЗ в этой стране). Помимо этого ОТЗ вносит большой вклад в совершенствование качества медицинской помощи и активно используется при разработке клинических руководств и/или стандартов оказания медицинской помощи. Классическим примером является Национальный институт здоровья и клинического совершенства Великобритании (NICE), который наряду с отчетами по оценке отдельных технологий разрабатывает и клинические руководства.

Различаются подходы к выбору технологий для оценки. Например, в Великобритании темы для NICE могут предлагать различные заинтересованные стороны; все предложения рассматриваются на предмет соответствия заранее оговоренным критериям, и формируются план работы, который согласовывается с министерством здравоохранения. В IQWiG (Германия) перечень изучаемых тем определяется экспертным советом с использованием дельфийского метода достижения консенсуса. В некоторых странах задания разрабатываются министерством. Агентства, использующие ОТЗ как инструмент принятия решений по возмещению расходов и ценообразованию, работают по заявительному принципу, то есть оценивают технологии, предложенные к рассмотрению, как правило, их производителем.

Различия заключаются и в процедурах представления досье на экспертизу технологий. В ряде стран «входными воротами» для досье являются агентства ОТЗ, которые по результатам экспертизы формируют положительное или отрицательное заключение для регуляторных органов, обычно для министерств здравоохранения. В других случаях досье вначале направляется

в министерство, которое в случае необходимости, но не всегда направляет его на экспертизу в агентство по ОТЗ.

Большинство организаций или программ по ОТЗ в своей деятельности ограничены экспертизой и формированием (синтезом) доказательств на основе существующих данных и результатов уже проведенных исследований. В то же время ряд организаций по ОТЗ могут рекомендовать к проведению дополнительные исследования для повышения убедительности внедрения новых технологий. В таких случаях агентства по ОТЗ отчасти выполняют роль консультантов по продвижению новых технологий по просьбе производителей или других заинтересованных субъектов, хотя не стоит забывать, что такой род деятельности не является доминирующим среди их основных задач (рис. 2).

Имеются различия в порядке подготовки отчетов. Одни агентства готовят отчеты силами штатных экспертов, другие только координируют работу, формируя рабочие группы из специалистов университетов и исследовательских центров. Обе методики имеют свои достоинства и недостатки. Привлечение внешних экспертов позволяет достичь всеобъемлющего характера оценки, учесть разные точки зрения и повысить степень прозрачности, но чревато вариациями в методологии.

Имеются значительные различия между странами в подходах к экономической оценке медицинских технологий. Они затрагивают практически все составляющие методики: оптимальный вид анализа и критериев оценки эффективности вмешательств, выбор альтернативы для сравнения, учет затрат, анализ неопределенности, трактовка результатов. Особенности методики экономической оценки медицинских вмешательств в различных странах неоднократно анализировались зарубежными и отечественными специалистами. Все они приходили к одинаковому заключению: единых согласованных подходов к проведению экономической

Таблица 3

ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ В АГЕНТСТВАХ ПО ОЦЕНКЕ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТРАНАХ ЕС

Специалисты	Число опрошенных агентств, абс.	Число агентств, в которых работают сотрудники соответствующих специальностей, абс. (%)		
		0	1–5	более 5
Врачи различных клинических специальностей	38	11 (28,9)	23 (60,5)	4 (10,6)
Экономисты	38	12 (31,6)	20 (52,6)	6 (15,8)
Специалисты по медицинской информатике	38	13 (34,2)	23 (60,5)	2 (5,3)
Социологи	38	18 (47,4)	17 (44,7)	3 (7,9)
Специалисты по медицинскому сервису	38	18 (47,4)	13 (34,2)	7 (18,4)
Организаторы здравоохранения	38	19 (50,0)	15 (39,5)	4 (10,5)
Эпидемиологи	37	19 (51,4)	16 (43,2)	2 (5,4)
Статистики	38	20 (52,6)	17 (44,7)	1 (2,7)
Средний медицинский персонал	37	22 (59,5)	12 (32,4)	3 (8,1)
Врачи общей практики	37	23 (62,2)	13 (35,1)	1 (2,7)
Медиаспециалисты	37	24 (64,9)	11 (29,7)	2 (5,4)
Физиологи	37	28 (75,7)	8 (21,6)	1 (2,7)

оценки медицинских технологий нет, что наряду с различиями в финансировании и организации оказания медицинской помощи обуславливает невозможность прямого переноса результатов фармакоэкономических исследований из страны в страну.

Влияние результатов ОТЗ на принятие решений – один из самых обсуждаемых вопросов в этой сфере деятельности. Очевидно, что в целом роль концепции ОТЗ в формировании и реализации политики здравоохранения растет. Общеизвестно, что без научных доказательств применение той или иной медицинской технологии, выбор стратегий лечения, лекарственных препаратов, как и расходование ограниченных финансовых средств, принимают непрозрачный, малоструктурированный и несистемный характер. Роль субъективных факторов в этом случае повышается, и решения начинают зависеть от случайных социальных, финансовых, профессионально ориентированных и организационных факторов, не отражающих объективно эф-

фективность новых технологий. Также очевидно, что использование ОТЗ перед широким внедрением новых технологий не только способствует повышению доступности эффективных подходов к лечению различных заболеваний, но и рассматривается как элемент сдерживания затрат на здравоохранение.

На практике результаты ОТЗ наиболее часто используются при принятии решений о возмещении затрат на лекарства при амбулаторном лечении, при этом роль экономической оценки существенно отличается. В то же время эксперты отмечают, что если предыдущее десятилетие прошло под знаком создания структуры ОТЗ, следующее должно быть посвящено систематической оценке влияния ОТЗ на исходы медицинских вмешательств. Пока можно говорить о небольшом влиянии результатов ОТЗ на определение приоритетов в здравоохранении. Проблема использования результатов ОТЗ в будущем и препятствий на пути трансформации заключений отчетов в управленческие решения должна быть всесторонне изучена.

