

Виталий ОМЕЛЬЯНОВСКИЙ: “Оценка технологий здравоохранения – признанный метод, повышающий эффективность расходования государственных средств”



– Виталий Владимирович, на III международной научно-практической конференции “Оценка технологий здравоохранения: внедрение инновационных технологий” была высоко оценена роль ОТЗ в совершенствовании российской системы здравоохранения.

– Действительно, говоря о результатах конференции, которая собрала более 200 делегатов, можно констатировать, что необходимость внедрения комплексной оценки стала доминирующим подходом среди всех стейкхолдеров и лиц, принимающих решение в нашей стране. Это, с моей точки зрения, является большим достижением.

– Почему в отличие от зарубежных стран, где действует единая система оценки технологий здравоохранения, в России на законодательном уровне утверждена только комплексная оценка лекарственных препаратов?

– Потребность в комплексной оценке лекарственных препаратов, особенно финансируемых за счет государства и ФОМС, у нас появилась давно, однако на законодательном уровне она была закреплена только в 2014 году. Согласно ФЗ № 323 комплексная оценка лекар-

ственного препарата включает в себя анализ информации о сравнительной клинической эффективности и безопасности лекарственного препарата, оценку экономических и любых других дополнительных последствий его применения с целью принятия решений о возможности включения лекарственного препарата в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие порядок оказания медицинской помощи, или исключения его из указанных перечня, актов и документов. Помимо комплексной оценки в нашей стране профессиональными ассоциациями разрабатываются национальные клинические рекомендации. Впоследствии на основе этих клинических рекомендаций, а также результатов комплексной оценки лекарственных препаратов будут разрабатываться так называемые медико-экономические стандарты и проводиться оценка объемов финансовых затрат на медицинскую помощь.

Если сравнивать с зарубежными странами, например, с Великобританией – там проводится ОТЗ лекарственных препаратов и медицин-

ских исследований, а также разрабатываются клинические рекомендации на основе результатов ОТЗ и существующих клинических рекомендаций, созданных профессиональными ассоциациями.

При создании нашей системы ОТЗ мы будем изучать опыт Великобритании и других европейских стран в плане регламентации работы, процессов организации комплексной оценки и, что очень важно, вовлеченности медицинских экспертов и представителей профессиональных ассоциаций.

Мировой опыт показал, что оценка технологий здравоохранения – признанный метод, повышающий эффективность расходования государственных средств.

– Расскажите подробнее о проекте постановления Правительства РФ о комплексной оценке технологий здравоохранения.

– Да, сегодня уделяется довольно пристальное внимание этому документу. Поэтому он выпускается не как приказ Минздрава, а как постановление Правительства, так как он должен быть согласован на разных

– Да, сегодня уделяется довольно пристальное внимание этому документу. Поэтому он выпускается не как приказ Минздрава, а как постановление Правительства, так как он должен быть согласован на разных

уровнях, включая Министерство промышленности и торговли, ФАС и другие структуры. Задержка с принятием этого документа создает условия для нарушения прозрачности и поощрения коррупции, поэтому я считаю, что Правительство должно срочно принимать меры по этому вопросу, чтобы как можно скорее запустить комплексную оценку, которая еще в 2014 году была прописана в законодательстве.

– Как, на Ваш взгляд, необходимо оценивать качество медицинской помощи?

– При оценке качества медицинской помощи можно выделить несколько уровней оценки – это популяционный и индивидуальный уровни. Популяционный уровень – это так называемый benchmarking (сопоставительный анализ на основе эталонных показателей. – Прим. ред.), где по результирующим критериям будет оцениваться качество лечения популяции на уровне медицинской организации, субъекта РФ или на федеральном уровне. Индивидуальный уровень – это качество лечения каждого конкретного пациента, которое будет оцениваться по 3-м видам критериев: содержательным (например, сделана операция/не сделана), временным (когда сделана?), результирующим (отсутствие осложнений). В настоящий момент сотрудники нашего учреждения вовлечены в разработку критериев качества и стандартов. Также совместно с Министерством здравоохранения РФ и главными специалистами были сформированы требования к разработке клинических рекомендаций.

– Почему Вы считаете, что в основу стандартизации в здравоохранении должны быть положены клинические рекомендации?

– Клинические рекомендации – документ, основанный на научно доказанных данных, описывающих действия врача по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике заболеваний, и помогающий ему принимать правильные клинические ре-

шения, а также определяющий виды, объем и показатели качества медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или состоянии. То есть можно сказать о том, что именно клинические рекомендации являются той основой, из которой впоследствии можно формировать стандарты и определять критерии качества медицинской помощи.

– На основании каких документов будут оплачиваться различные виды медицинской помощи?

– Хочу сразу отметить, что не следует путать, а это происходит достаточно часто, медико-экономические стандарты, или в сегодняшнем нормативном поле это стандарты оказания медицинской помощи, с клинико-статистическими группами. Так называемые медико-экономические стандарты (МЭСы) – это экономические инструменты, которые могут использоваться для прогноза оценки финансовых затрат на медицинскую помощь, а также как некий аргумент, обосновывающий необходимый объем бюджета для системы здравоохранения. Ведь в настоящее время оплата медицинской помощи в стационарном звене у нас осуществляется на основе клинико-статистических групп, в амбулаторной практике остается по подушевому нормативу.

– При отсутствии должного финансирования возникает вопрос о необходимости конкретизации программы госгарантий. Как Вы считаете, в ближайшем будущем сможем ли мы этого избежать или конкретизация программы неизбежна?

– Проблема, которая сегодня стоит перед здравоохранением, – это конкретизация программы госгарантий. Поэтому запуск расчетов затрат через медико-экономические стандарты может впоследствии позволить при достаточном финансировании утверждать программу госгарантий, а при недостаточном – принимать меры по ее обоснованной конкретизации. Если государству не хватает существующего объема фи-

нансирования программы госгарантий, то мы будем вынуждены прийти к такой схеме, когда ряд медицинских технологий будет оплачиваться за счет других источников. И здесь вопрос финансирования именно инновационных технологий представляется особенно актуальным. В этом случае важно рассматривать возможность поиска решений и диалога между государством и индустрией. Существует множество подходов финансирования инноваций: схемы разделения риска, ценообразование на основе оценки ценности новых технологий, многокритериальный анализ принятия решений, многочисленные системы со-платежей. Оценка возможности их применения в РФ является одним из важнейших направлений работы нашего учреждения.

– Вы упомянули схемы разделения риска. Как Вы оцениваете перспективу концепции Risk-Sharing agreement в нашей стране?

– Эту концепцию используют многие европейские страны при финансировании дорогостоящего лечения, которое не входит в ограничительные перечни. В соответствии с поручением первого вице-премьера Игоря Шувалова совместно с Министерством здравоохранения РФ был разработан пилотный проект по внедрению инновационных методов лекарственного обеспечения в 3-х регионах (Москва, Московская и Калужская области). В основу разработки и анализа этого проекта положены подходы, которые сформированы в рамках комплексной оценки лекарственных препаратов, в том числе и нашим центром. На данный момент мы активно работаем над подготовкой нормативной базы таких пилотных проектов и сценариями их внедрения. Суть этого метода заключается в оплате только успешных случаев медикаментозного лечения больных. Пока такая концепция не согласуется с ФЗ № 44 “О контрактной системе”, но, тем не менее, целесообразность такого подхода была отмечена Правительством. Результаты этих проектов мы сможем оценить уже в ближайшее время.