

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРАКТИЧЕСКИМ
ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины **Основы медицинских технологий в организации
здравоохранения**

Специальность **34.03.01 – Сестринское дело**

Форма обучения очная

Год начала подготовки 2025

ТЕМА 3 **Роль оценок клинико-экономической эффективности
медицинских технологий в принятии решений о
внедрении и использовании новых медицинских тех-
нологий**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы медицинских технологий в организации здравоохранения»:

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.

Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор

Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Шишалова Т.Н.

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Основы медицинских технологий в организации здравоохранения» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с ролью оценок клинико-экономической эффективности медицинских технологий в принятии решений о внедрении и использовании новых медицинских технологий
- 2. Учебные вопросы**
1. Основные принципы оценки медицинских технологий.
 2. Организации, занимающиеся оценкой медицинских технологий.
 3. Финансирование деятельности по оценке медицинских технологий.

3. Теоретическая часть

Финансирование деятельности по оценке медицинских технологий

Как уже отмечалось, оценка медицинских технологий играет важную роль в европейских странах. Здесь создаются новые организации, основной целью деятельности которых является проведение оценки медицинских технологий, которая, в свою очередь, находит отражение в специальных докладах по оценке технологий.

В целом данные организации можно разделить на два типа в соответствии с целями их создания и преимущественной специализацией: 1) организации, осуществляющие оценку внедрения медицинских технологий в масштабах региона, и 2) организации, проводящие оценку внедрения медицинских технологий на уровне отдельных клиник.

Целевая аудитория большинства региональных организаций оценки медицинских технологий определяется в зависимости от уровней принятия решений. С одной стороны, решения могут принимать на региональном уровне органы управления здравоохранения или страховщики, где основной вопрос – какие продукты и услуги допустить к использованию в медицинских учреждениях конкретного региона. С другой стороны, некоторые решения в отношении внедрения новых медицинских технологий будут приниматься на микроуровне, т. е. непосредственными поставщиками медицинских услуг. Например, Швейцарская организация по оценке медицинских технологий определяет в качестве целевой группы весь спектр профессионалов, осуществляющих уход за больными или их лечение, администраторов в системе здравоохранения, специалистов в области планирования, лиц, принимающих решения, а также пациентов и их семьи⁷. Следует также отметить, что, несмотря на наличие региональных организаций по оценке медицинских технологий, местные органы управления здравоохранением могут проводить ОМТ собственными силами. Конкретным примером является Великобритания, где учреждения первичной медико-санитарной помощи проводят ОМТ на местном уровне.

Целевая аудитория при проведении ОМТ, разумеется, зависит от конкретной темы и технологии. Например, при оценке организационных технологий (таких как телемедицина) в качестве целевой аудитории рассматривают прежде всего лиц, работающих в соответствующих органах здравоохранения, а не самих медицинских работников или пациентов, так как решение о внедрении такой технологии в практику во многом зависит именно от органов управления здравоохранением, а не от мнения конкретного специалиста или желания пациента. Разные целевые аудитории, например лица, принимающие решения на госпитальном уровне и уровне первичной медико-санитарной помощи, могут ожидать совершенно разных результатов от работы организаций по оценке медицинских технологий и быть заинтересованы в различных способах продвижения результатов полученных исследований.

Несмотря на существенные отличия организаций разных стран, занимающихся оценкой медицинских технологий, они имеют две общие экономические характеристики. Во-первых, они не ставят целью извлечение прибыли. Во-вторых, главным источником финансирования такого рода организаций являются государственные средства (либо собранные за счет налогов, либо за счет системы социального медицинского страхования). В дополнение к такому финансированию некоторые организации получают финансовые ресурсы из государственных средств, выделенных на проведение исследований, и из частных источников.

Например, Организация по оценке медицинских технологий во Франции (*Haute Autorite de Sante – HAS*) финансируется за счет государственных субсидий (10 %), сборов за аккредита-

цию деятельности (15 %), взносов на социальное страхование (31 %), платы за услуги, взимаемой с производителей медицинского оборудования (7 %) и взносов с фармацевтической промышленности (34 %) (с учетом налога на их рекламную деятельность).

На финансирование организаций, занимающихся ОМТ, выделяются значительные средства. Например, Швеция ежегодно тратит на технологические оценки 5 млн евро, Франция – 20 млн евро. В Канаде совокупные расходы на содержание шести действующих агентств по оценке медицинских технологий в 2000–2001 гг. составляли около 12 млн канадских долларов. Финансовые ресурсы, доступные европейским организациям по оценке медицинских технологий, составляют не менее 1 млн евро в год. В целом же на финансирование программ по оценке медицинских технологий такие страны, как Великобритания, Германия, Нидерланды тратят около 10 млн евро ежегодно.

Различия в уровнях финансирования можно объяснить разным пониманием термина «оценка медицинских технологий». В некоторых странах работа организаций по ОМТ в основном представляет собой вторичное исследование, т. е. систематический обзор уже имеющихся данных об эффективности новых технологий, проводимый совместно с исследователями и клиническими экспертами, выступающими в качестве консультантов. В других странах программы по оценке медицинских технологий предусматривают финансирование не только вторичных исследований, но и значительной части первичных исследований, т. е. получения новых эмпирических данных об эффективности новых технологий. Например, Организация научных исследований и развития в Нидерландах (ZonMw) финансирует первичные исследования в отношении эффективности затрат на медицинские технологии.

Таким образом, можно выделить две основные модели организации ОМТ.

Первая модель – это организация подразделения по ОМТ внутри самой управляющей организации (например, внутри министерства или госпиталя). В этом случае тот, кто оценивает, тот и принимает решение.

Вторая модель – выполнение ОМТ сторонними организациями. В этом случае субъекты, принимающие решения и проводящие оценочные исследования, не совпадают.

В табл. 1 приводятся примеры разных моделей организации ОМТ.

Таблица 1. Модели организации ОМТ

Страна	Организация	Компетенция организации	Связь с государственными органами
Малайзия	Отдел по ОМТ в Министерстве здравоохранения	Экспертиза и рекомендации	Внутри правительства
Великобритания	Национальный институт совершенствования клинической практики	Рекомендации, обязательные к выполнению	Внутри правительства
Южная Корея	Отдел по ОМТ в Службе медицинского страхования	Экспертиза и рекомендации	Внутри правительства
Канада	Канадское агентство по лекарствам и технологиям в здравоохранении	Экспертиза и рекомендации	Сторонняя организация

Выбор той или иной модели организации ОМТ является политическим решением и определяется спецификой той или иной страны. Сильные и слабые стороны двух моделей организации ОМТ обобщены в табл. 2.

Организации по оценке медицинских технологий в разной степени связаны с процессом принятия политических решений. Как уже отмечалось, некоторые организации ОМТ осуществляют свою деятельность под непосредственным руководством органов государственной власти, которые, в свою очередь, несут ответственность за процесс принятия решений в выборе определенной технологии. В данном случае организации ОМТ не имеют возможности устанавливать приоритеты в своей деятельности, однако могут существенно повлиять на организацию и планирование медико-санитарной помощи. Примером может служить немецкая организация ОМТ, имеющая возможности самостоятельно инициировать проекты по ОМТ, однако специализирующаяся сегодня только на оценках по заказу федерального комитета здравоохранения.

Таблица 2. Ключевые характеристики моделей организации ОМТ

ОМТ выполняется государственными организациями	ОМТ выполняется независимыми организациями
Прямая связь с государственной политикой	Нет прямой связи с лицами, принимающими решения
Рекомендации ОМТ обычно обязательны для исполнения	Рекомендации обычно не обязательны для выполнения
Поддержка государства облегчает внедрение	Необходимость дополнительных усилий по распространению результатов, передаче знаний и помощи во внедрении
Возможно пристрастное отношение, заинтересованность в исходе оценочного исследования со стороны властных структур	Более низкая вероятность пристрастного отношения к выполнению исследования
Возможна недостаточная прозрачность	Более высокая прозрачность

Напротив, организации ОМТ, независимые от органов государственного управления здравоохранением, специализируются на проведении собственных оценок медицинских технологий в соответствии с заранее установленными стандартами и приоритетами. После процедуры подготовки доклада по оценке конкретных технологий здравоохранения организации ОМТ занимаются его продвижением и исполнением в рамках системы здравоохранения.

С одной стороны, формальное участие в процессе принятия решений органами государственной власти может быть выгодным для организаций ОМТ – у них появляется возможность принимать непосредственное участие в политическом процессе. С другой стороны, работа по заказу органов власти мешает проявлять самостоятельность в рамках своей деятельности, составлять приоритеты, а также создает впечатление об отсутствии независимости данных организаций в глазах медицинских работников. Например, Каталонское агентство по оценке и исследованиям медицинских технологий (САНТА), сохранив государственное финансирование, вернуло статус независимой организации, выйдя из-под покровительства органа государственной власти.

4. Практическая часть - нет.

5. Вопросы для собеседования

1. Типы организаций в соответствии с целями их создания и преимущественной специализацией
2. Целевая аудитория большинства региональных организаций оценки медицинских технологий
3. Различия в уровнях финансирования
4. две основные модели организации ОМТ

5. Ключевые характеристики моделей организации ОМТ

6. Тестовые задания

1 ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ИЗ

- 1) средств муниципалитета и субъекта Российской Федерации
- 2) средства федерального бюджета и обязательного медицинского страхования
- 3) личных средств граждан и средств федерального бюджета
- + 4) средств бюджетов субъекта РФ, муниципалитетов и обязательного медицинского страхования.
- 5) средств муниципалитета, субъекта Российской Федерации и добровольного медицинского страхования

2 КОМПЛЕКСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ПО СОСТАВУ

- + 1) "пациент" + "простые + сложные услуги" = "этап профилактики, диагностики или лечения"
- 2) "пациент" + "простые" + "сложные услуги" = <один элемент профилактики, диагностики или лечения>
- 3) "пациент" + "простые" + "сложные услуги" = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения"
- 4) "пациент" + "комплекс простых услуг" = "этап профилактики, диагностики или лечения"
- 5) "пациент" + "сложные услуги" = <один элемент профилактики, диагностики или лечения>

3 СЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА ПО СОДЕРЖАНИЮ

- 1) "пациент" + "комплекс простых услуг" = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения"
- 2) "пациент" + "комплекс простых услуг" = <один элемент профилактики, диагностики или лечения> 21
- + 3) "пациент" + "комплекс простых услуг" = "этап профилактики, диагностики или лечения"
- 4) неделимая услуга, выполняемая по формуле <пациент> + <специалист> = <один элемент профилактики, диагностики или лечения>
- 5) "пациент" + "комплексная услуга" = "этап профилактики, диагностики или лечения"

4 ПРОСТЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- + 1) неделимая услуга, выполняемая по формуле <пациент> + <специалист> = <один элемент профилактики, диагностики или лечения>
- 2) неделимая услуга, выполняемая по формуле <пациент> + <специалист> = "этап профилактики, диагностики или лечения"
- 3) неделимая услуга, выполняемая по формуле <пациент> + <специалист> = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения"
- 4) неделимая услуга, выполняемая по формуле <пациент> + <специалист> + <обследование> = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения"
- 5) неделимая услуга, выполняемая по формуле <пациент> + <лечение> = <один элемент профилактики, диагностики или лечения>

5 ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ОБЪЕМЫ И СТОИМОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РФ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа государственного заказа для учреждений здравоохранения по оказанию населению бесплатной медицинской помощи
- 2) программа государственных гарантий оказания населению дорогостоящей медицинской помощи
- + 3) программа государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи

4) программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения

5) закон о здравоохранении Красноярского края

6 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОЖНО УСЛОВНО ПОДРАЗДЕЛИТЬ НА

1) экономическую, рыночную и финансовую

+ 2) медицинскую, социальную и экономическую

3) максимальную, минимальную и оптимальную

4) этическую и маркетинговую

5) динамическую

7 ПОКАЗАТЕЛЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) степень изменения демографических показателей

2) снижение стоимости лечения

+ 3) доля случаев достигнутого клинического эффекта медицинского мероприятия от числа пролеченных пациентов

4) увеличение рождаемости

5) сальдо миграции

8 СОЦИАЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

+ 1) динамика демографических показателей

+ 2) снижение стоимости лечения

3) отношение достигнутого эффекта медицинского мероприятия к числу пролеченных пациентов

4) снижение длительности лечения

5) выполнение плана диспансерного наблюдения

9 К МЕТОДИКАМ АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ОТНОСИТСЯ

+ 1) анализ минимизации затрат

2) методика достижения максимальной выручки

3) стоимостный анализ рынков сбыта

4) оценка эластичности спроса

5) оценка эластичности предложения

10 АНАЛИЗ МИНИМИЗАЦИИ СТОИМОСТИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1) такой подход, при котором наиболее улучшаются демографические показатели

+ 2) такой подход, при котором наиболее экономически эффективным признается тот метод, который позволит сохранить больше денежных средств

3) такой подход, при котором учитывается качество жизни пациента

4) оценку пользы для потребителя с позиции повышения качества его жизни

5) оценку прибыли для потребителя с позиции повышения

11 АНАЛИЗ ЗАТРАТЫ ПОЛЕЗНОСТЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1) получение дополнительных преимуществ за счёт дополнительных средств

2) подход, при котором наиболее экономически эффективным признается тот метод, который позволит сохранить больше денежных средств

+ 3) проводить экономическую оценку мед.вмешательств учитывая данные о затрачиваемых средствах с данными о продолжительности жизни пациентов и её качества

4) проводить экономическую оценку мед.вмешательств учитывая данные о фондоемкости и фондовооруженности

5) получение дополнительных преимуществ за счёт экономии средств

12 ПРИ СТОИМОСТНОМ АНАЛИЗЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОДНО ВМЕШАТЕЛЬСТВО БУДЕТ БОЛЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫМ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМ, ЕСЛИ

+ 1) оно требует меньших денежных средств, но при этом, по меньшей мере является таким же эффективным

- 2) является более эффективным, но более дорогим, при этом дополнительные преимущества не оправдывают дополнительные затраты
- 3) является менее эффективным, но менее дорогим, при этом дополнительные преимущества конкурирующего вмешательства оправдывают дополнительные затраты
- 4) является менее эффективным и более дорогим
- 5) оно требует больших денежных средств, но при этом, по меньшей мере является таким же эффективным

13 ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ СТОИМОСТНОМ АНАЛИЗЕ ПРИБЫЛИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в абстрактных единицах
- + 2) в денежных единицах
- 3) количеством пролеченных больных 23
- 4) на основании субъективного мнения пациента
- 5) на основании субъективного мнения врача

14 ПЕРВЫЙ ЭТАП АНАЛИЗА ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

- 1) определение прямых затрат на реализацию программы
- 2) определение прямых и косвенных затрат на реализацию программы
- + 3) определение содержания программы (что, где, когда и как)
- 4) определение размера пользы для получателя программы
- 5) определение размера пользы для получателя программы

15 ВТОРОЙ ЭТАП ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ВКЛЮЧАЕТ

- + 1) расчет чистых денежных затрат и сравнение полученного финансового результата с традиционно сложившимся уровнем расходов
- 2) определение пользы для получателей услуг здравоохранения в рамках реализуемой программы
- 3) проведение анализа чувствительности
- 4) определение содержания программы
- 5) возможность внедрения результатов в практическое здравоохранение

16 ПЯТЫЙ ЭТАП ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) оценку содержания программы
- + 2) оценку чувствительность программы
- 3) определение размера полезности для конкретных получателей программы
- 4) определение прямых затрат и результатов программы
- 5) определение относительных эффектов

17 ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УЧЕТУ ПОДЛЕЖАТ

- 1) только фактические затраты
- 2) затраты в фактических и сопоставимых ценах
- + 3) только затраты в сопоставимых ценах
- 4) только скрытые затраты
- 5) перспективные затраты

18 БИЗНЕС-ПЛАН - ЭТО

- + 1) программа развития хозяйственного субъекта, который разрабатывается при создании новых хозяйственных субъектов, при изменении направления их деятельности
- 2) план основных направлений в развитии лечебно-профилактической и санитарно-гигиенической помощи отдельным контингентам населения
- 3) план рационального и эффективного использования материальных, трудовых и финансовых ресурсов в отрасли здравоохранения
- 4) план поквартальной выплаты налогов
- 5) отчет о развитии хозяйственного субъекта, который разрабатывается при создании новых хозяйственных субъектов

19 К ОДНОМУ ИЗ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ФАКТОВ, ОБРАЗУЮЩИХ ОСНОВУ ЭКОНОМИКИ ОТНОСИТСЯ

- + 1) безграничность или неутолимость материальных потребностей общества 24
- 2) наличие на рынке большого числа независимо действующих покупателей и продавцов любого конкретного продукта или ресурса
- 3) регулирование рыночных отношений со стороны государства
- 4) свобода для покупателей или продавцов выступать на тех или иных рынках, или покидать их
- 5) ограниченность материальных потребностей общества

20 НАЛОГ - ЭТО

- 1) обязательный платеж, который в силу закона взимается с юридических и физических лиц в строго установленных размерах и в определенные сроки
- 2) обязательный платеж, который в силу закона взимается с юридических и физических лиц в строго установленных размерах и в определенные сроки в целях финансового обеспечения деятельности государства и муниципальных образований
- + 3) обязательный индивидуальный безвозмездный платеж, взимаемый с организаций и физических лиц в форме отчуждения принадлежащих им на праве собственности, хозяйственного ведения и оперативного управления денежных средств в целях финансового обеспечения деятельности
- 4) отчисления в государственный бюджет пропорциональное объему доходов
- 5) обязательный платеж, который в силу закона взимается с лиц имеющих гражданство в строго установленных размерах и в определенные сроки в целях финансового обеспечения деятельности государства и муниципальных образований