

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

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом ДПО

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
---------------	------------------------------------

Форма обучения	очная
----------------	-------

Год начала подготовки	2025
-----------------------	------

ТЕМА 5	Практика принятия решений региональными органами управления здравоохранением о внедрении новых медицинских технологий
---------------	--

Лекционный материал 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
Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Основы медицинских технологий в организации здравоохранения» размещен в ЭИОС университета в авторской редакции

Цель	Ознакомить обучающихся с практикой принятия решений региональными органами управления здравоохранением о внедрении новых медицинских технологий
Учебные вопросы	1. Метод эмпирического изучения практики принятия решений о внедрении и использовании новых медицинских технологий. 2. Степень централизации принятия решений о закупках оборудования для ЛПУ. 3. Этапы оценивания заявок на закупки медицинского оборудования.

Метод эмпирического изучения практики принятия решений о внедрении новых медицинских технологий

Как уже отмечалось, термин «новые медицинские технологии» используется нами при исследовании российской практики в широком понимании – как обозначение новых технологий для конкретных медицинских организаций и работающих в них врачей.

Основными субъектами процесса внедрения новых медицинских технологий в государственные и муниципальные ЛПУ являются:

- региональные органы управления здравоохранением (РОУЗ);
- муниципальные органы управления здравоохранением (МОУЗ);
- руководители медицинских учреждений;
- заведующие отделениями медицинских учреждений;
- специалисты ЛПУ.

Для изучения организации принятия решений о внедрении новых технологий в государственных медицинских учреждениях и роли в этом указанных субъектов, в апреле-мае 2009 г. исследователи НИУ ВШЭ провели глубинные интервью с руководителями региональных органов управления здравоохранением, главными врачами, заведующими отделений, а также врачами областных и городских ЛПУ в Калужской области и Санкт-Петербурге. В выборку были включены следующие виды медицинских учреждений:

- областная клиническая больница – 1;
- областная детская больница – 1;
- городские специализированные больницы – 4;
- научно-медицинский центр – 1;
- центральные районные больницы – 2.

Было опрошено 19 человек.

В фокус нашего внимания не попали федеральные клиники, городские поликлиники, санаторно-курортные медицинские учреждения, хосписы. Мы допускаем, что процесс принятия решений о внедрении новых технологий в медицинских учреждениях этих типов может существенно отличаться от изученных нами. Поэтому выводы, полученные в ходе проведенного эмпирического обследования, следует относить только к учреждениям указанных выше типов.

Дополнительно в исследовании были использованы результаты интервью с экспертом, занимавшим ранее высокую должность в федеральном органе управления здравоохранением, и с двумя экспертами – руководителями компаний-производителей изделий медицинского назначения (одна компания – российская, другая – международная).

Проведение интервью решало задачу получения данных об источниках информации о новых технологиях, мотивах их внедрения, роли разных участников процесса принятия решений, проблемах, возникающих при приобретении и последующей эксплуатации нового оборудования и т. д. Перечни вопросов, которые задавали в интервью, приведены в приложениях 4 и 5.

Степень централизации принятия решений о закупках оборудования для лпу

Следует отметить, что практика принятия решений о закупке нового оборудования в регионах может существенно различаться. В первую очередь это касается степени централизации приобретения оборудования. Как правило, степень централизации очень высокая. Тем не менее в ряде регионов, например, в Санкт-Петербурге, стараются часть средств на приобретение оборудования предусматривать в статье расходов городского бюджета на финансирование текущей деятельности учреждений здравоохранения с тем, чтобы сравнительно недорогое оборудование приобретали сами учреждения (в первую очередь с целью замены вышедшего из строя жизненно важного оборудования: наркозно-дыхательной аппаратуры и т. д.).

Но многие регионы однозначно ориентированы на централизацию.

Выбор степени централизации при закупке медицинской техники определяют следующие факторы:

- объемы выделяемых средств (при сравнительно небольшом объеме выделяемых средств нет смысла в их распылении, и приоритеты устанавливаются директивно);

- порядок выделения средств (наличие централизованной статьи, реализация региональных программ, участие в федеральных программах);

- политика региональных властей в вопросах демократизации управления, централизации и т. д. Ряд регионов (например, Республика Башкортостан, Республика Татарстан), придерживаются жесткого управления, тяготеющего к централизации. Другие регионы (например, Санкт-Петербург) используют более демократические модели управления, предусматривающие меньшую степень централизации управления;

- стремление держать под контролем финансовые потоки, в том числе и в коррупционных целях (что наглядно проявила ситуация с уголовными делами в целом ряде регионов по поводу закупок компьютерных томографов).

При таких различиях в степени централизации принятия решений о закупках нового медицинского оборудования РОУЗ обычно выступают главными субъектами процесса внедрения инноваций, поскольку от них во

многое зависит принятие решения об участии ЛПУ в федеральных и региональных программах, они фактически являются распорядителями основных средств, идущих на внедрение новых технологий, и в частности, на приобретение высокотехнологичного оборудования. Предусмотренная новым законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» передача полномочий управления в сфере здравоохранения с муниципального уровня на уровень субъектов Российской Федерации усиливает роль РОУЗ в процессе внедрения новых медицинских технологий.

Формирование заявок на новое медицинское оборудование

Инициаторами внедрения новых технологий обычно являются руководители учреждений здравоохранения, которые подают заявки в органы управления здравоохранением на приобретение соответствующего оборудования.

РОУЗ формирует свод заявок на закупки медицинского оборудования. В некоторых случаях (как правило, при закупке дорогостоящего оборудования) РОУЗ дает разрешение на закупки, производимые даже на средства самого ЛПУ. *«Если мне нужно купить какой-то прибор, – рассказывает заместитель главного врача одной из больниц, – я должен запросить разрешение... Даже если сам заработал на него денег»¹².*

РОУЗ может выступать инициатором региональных программ. *«Если возникает вопрос о необходимости внедрения новой технологии, – рассказывает главный врач детской больницы Санкт-Петербурга, – разрабатывается определенная программа».* Например, когда в Санкт-Петербурге возникла необходимость в новых аппаратах для лечения больных новорожденных с синдромом дыхательных расстройств, то *«сначала в экспериментальном порядке была проверена его эффективность, а затем представлена городу программа. Перед городом был поставлен вопрос о закупке данного аппарата для лечения всех новорожденных. В результате программа была принята, и город стал ее финансировать».*

РОУЗ определяют основные направления расходования ресурсов исходя из приоритетов региона. Главными предметами интересов РОУЗ являются состояние здравоохранения в регионе, повышение качества медицинского обслуживания, формирование позитивного имиджа региона и демонстрация эффективности собственной управленческой деятельности.

Интересы муниципальных органов управления здравоохранением в городах практически аналогичны интересам РОУЗ, но применительно к соответствующему муниципальному образованию: они также хотят повышения качества медицинского обслуживания и формирования позитивного имиджа муниципального образования и собственной управленческой деятельности. Идентичность интересов прослеживается в первую очередь в отношении закупок оборудования за счет средств местных бюджетов, в то время как интересы по отношению к закупкам оборудования за счет средств областного бюджета могут не совпадать.

Этапы оценивания заявок на закупки медицинского оборудования

На практике при оценке заявок, поступивших в РОУЗ от ЛПУ, на первом этапе осуществляется оценка реального уровня обеспечения медицинских учреждений оборудованием. Наиболее полная информация о состоянии парка медицинского оборудования в государственных учреждениях здравоохранения содержится в базе данных автоматизированной информационной системы мониторинга медицинских изделий (АИС ММИ¹³), разработанной Всероссийским научно-исследовательским и испытательным институтом медицинской техники по поручению Правительства РФ.

Вторым этапом выступает оценка обоснованности заявок учреждений здравоохранения.

Какие-либо методы оценки эффективности новых технологий при рассмотрении заявок медицинских учреждений на приобретение нового оборудования в современной российской практике используются крайне редко. Существуют «передовые» регионы (такие как Пермский край, Республика Татарстан), которые стремятся использовать современные методики оценки новых технологий, учитывающие клинический и экономический эффект, и предпринимают попытки внедрения соответствующих процедур в практику. Однако в большинстве регионов это не распространено. Лица, принимающие решения о закупке конкретных видов оборудования, считают, что обладают достаточными знаниями для того, чтобы не приобретать оборудование, воплощающее устаревшие технологии.

На практике при принятии решений о закупке конкретных видов оборудования вопросы эффективности прямо не ставятся, а обычно формулируются в другой плоскости:

Какие виды оборудования приоритетны для данного конкретного учреждения?

Имеется ли финансовая возможность обеспечить эту потребность?

Насколько рационально данное оборудование будет использоваться в конкретном учреждении?

Для какого учреждения целесообразнее приобрести данное оборудование?

Следует отметить, что и при такой постановке вопросов оценка обоснованности заявок органами управления здравоохранением рассматривается как весьма объемная задача, решение которой они, как правило, не в состоянии обеспечить силами своих сотрудников.

В Санкт-Петербурге эта работа поручена Медицинскому информационно-аналитическому центру (МИАЦ), который по ряду критериев производит первичную оценку обоснованности заявок. Такими критериями выступают:

- цели приобретения оборудования (замена вышедшего из строя; приобретение оборудования, необходимого для оказания медицинской помощи на современном уровне (лапароскопические стойки и т. д.); приобретение диагностического дорогостоящего оборудования, потребность

в котором не относится к первостепенной (компьютерные и магнитно-резонансные томографы, исследования на которых можно провести и на базе других учреждений) и т. п.;

- назначение запрашиваемого оборудования: диагностика; обеспечение жизнедеятельности пациентов (наркозно-дыхательная аппаратура, кардиостимуляторы и проч.); оборудование, используемое для оперативных вмешательств, и т. д.

МИАЦ группирует заявки на запрашиваемое оборудование, готовит предложения для медико-технической комиссии.

Третьим этапом оценивания заявок является их рассмотрение медико-технической комиссией, которая создается органом управления здравоохранения. Комиссию обычно возглавляет один из заместителей руководителя РОУЗ. В комиссию входят также сотрудники РОУЗ и несколько главных врачей. Она рассматривает поступающие от учреждений заявки, анализирует их и принимает решение.