

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 615.4:616-07-08]-047.44]:614(477)

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.230>О. М. Філінюк¹, К. Л. Косяченко¹, Н. О. Дацюк¹, В. В. Скрильов²¹ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна² Національний фармацевтичний університет
Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків

ОЦІНКА МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ: ОСОБЛИВОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ / РЕГІОНАЛЬНОЇ ТА ГОСПІТАЛЬНОЇ ОЦІНКИ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

На сьогодні у Державному бюджеті України на 2021 р. закладено 159,2 млрд грн, що на 36,8 % більше, ніж у 2020 р., однак ця сума все ще є недостатньою для покриття всіх потреб сфери охорони здоров'я. Економічні труднощі, дефіцит фінансових коштів у системі охорони здоров'я України, а також пандемія COVID-19 підвищили значущість запровадження оцінки медичних технологій (ОМТ) як інструмента з оптимізації витрат. Запровадження госпітальної ОМТ разом з національною / регіональною ОМТ дозволяє забезпечити використання ефективних, безпечних та економічно доцільних медичних технологій, що сприятиме доступу громадян до лікування та раціональному використанню коштів, зокрема бюджетних.

Мета: аналіз світового досвіду використання госпітальної ОМТ та її основних відмінностей від національної / регіональної ОМТ.

Матеріали та методи: аналіз наукової інформації закордонних та вітчизняних літературних джерел; під час дослідження використано методи контент аналізу, історичний, системно-аналітичний, узагальнення.

Результати. Авторами здійснено аналіз літературних джерел у базах даних Pubmed та Google Scholar, присвячених світовому досвіду використання госпітальної ОМТ та її основних відмінностей від національної / регіональної ОМТ. Визначено, що переносу результатів національної / регіональної ОМТ на госпітальний рівень заважає низка відмінностей у середовищі між країною в цілому та лікувальними закладами зокрема. Сюди входять передусім особливості, пов'язані з демографічними показниками, епідеміологією захворювань, рівнем резистентності, з локальними підходами лікування, різним оснащенням лікувальних закладів та ін. Тобто щоб мати практичну користь, ОМТ має будуватися з урахуванням особливостей лікувального закладу, який у подальшому буде використовувати досліджені медичні технології.

Висновки. Потреба в ефективному управлінні ресурсами лікувального закладу в разі збільшення кількості медичних технологій, прагнення до поліпшення клінічних результатів лікування, підвищення якості і тривалості життя пацієнтів за допомогою застосування медичних технологій із доведеною ефективністю і безпечністю, потреба в оцінці ефективності медичного обладнання та необхідність розгляду організаційних аспектів, пов'язаних з уведенням медичної технології, а також поточного оснащення і використовуваних методів лікування свідчать про необхідність розробки науково-практичних підходів щодо запровадження госпітальної ОМТ та рекомендацій щодо взаємодії ОМТ національного / регіонального і госпітального рівнів в Україні.

Ключові слова: оцінка медичних технологій (ОМТ); національна / регіональна ОМТ; госпітальна ОМТ.

О. М. FILINIUK¹, К. Л. KOSYACHENKO¹, Н. О. DATSIUK¹, В. В. SKRYLOV²¹ Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine² National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT: PECULIARITIES OF NATIONAL / REGIONAL AND HOSPITAL-BASED HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

The State Budget of Ukraine in 2021 is 159,2 billion UAH. It is 36.8 % more than in 2020, but this amount is still insufficient to cover all the healthcare needs in Ukraine. Economic hardships, the lack of funds in the healthcare system of Ukraine, as well as COVID-19 pandemic have increased the importance of Health Technology Assessment (HTA) as a tool of cost optimization. The introduction of hospital-based HTA along with national / regional HTA allows providing the use of effective, safe and economically justified health technologies that will give our citizens the access to treatment and the rational use of funds, in particular the budget ones.

Aim. To analyze the world experience of using hospital-based HTA and its main differences from national / regional HTA.

Materials and methods. The scientific information of international and domestic literary sources was analyzed. The methods of content analysis, historical, system-analytical and generalization were used during the research.

Results. The authors reviewed the literature in Pubmed and Google Scholar databases devoted to the international experience of hospital-based HTA and its main differences from national / regional HTA. It has been determined that the transfer of the national / regional HTA results to the hospital level is hindered by a number of differences between the country as a whole and hospitals in particular. These include, first of all, features related to demographic indicators, epidemiology of diseases, the level of resistance, local approaches to treatment, various types of equipment used in hospitals, and others. In order to have practical benefits, HTA must be built taking into account the peculiarities of a medical institution where the health technologies studied will be used in the future.

Conclusions. The need of effective management of hospital resources when a number of health technologies is increasing, the desire to improve clinical outcomes, improve the quality of life and its expectancy using health technologies with the proven effectiveness and safety, the need to evaluate medical equipment and consider organizational aspects related to introduction of a health technology, as well as assess the current equipment and treatment methods require to develop the scientific and practical approaches to hospital-based HTA and recommendations on collaboration between national / regional and hospital-based HTA in Ukraine.

Key words: health technology assessment (HTA); national / regional HTA; hospital-based HTA.

Е. Н. Филинюк¹, К. Л. Косяченко¹, Н. О. ДАЦЮК¹, В. В. СКРЫЛЁВ²

¹ *Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, г. Киев, Украина*

² *Национальный фармацевтический университет
Министерства здравоохранения Украины, г. Харьков*

ОЦЕНКА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ: ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ / РЕГИОНАЛЬНОЙ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

В настоящее время в Государственном бюджете Украины на 2021 г. заложено 159,2 млрд грн, что на 36,8 % больше, чем в 2020 г. Однако эта сумма все еще недостаточна для покрытия всех потребностей здравоохранения. Экономические трудности, дефицит финансовых средств в системе здравоохранения Украины, а также пандемия COVID-19 повысили значимость Оценки медицинских технологий (ОМТ) как инструмента по оптимизации расходов. Введение госпитальной ОМТ наравне с национальной / региональной ОМТ позволяет обеспечить использование эффективных, безопасных и экономически целесообразных медицинских технологий, что способствует доступу граждан к лечению и рациональному использованию средств, в частности бюджетных.

Цель: анализ мирового опыта использования госпитальной ОМТ и ее основных отличий от национальной / региональной.

Материалы и методы: анализ научной информации иностранных и отечественных литературных источников; в ходе исследования использованы методы контент-анализа, исторический, системно-аналитический, обобщения.

Результаты. Авторами осуществлен анализ литературных источников в базах данных Pubmed и Google Scholar, посвященных мировому опыту использования госпитальной ОМТ и ее основных отличий от национальной / региональной ОМТ. Определено, что переносу результатов национальной / региональной ОМТ на госпитальный уровень мешает ряд различий в среде между страной в целом и лечебными учреждениями в частности. Сюда входят в первую очередь особенности, связанные с демографическими показателями, эпидемиологией заболеваний, уровнем резистентности, с локальными подходами лечения, различным оснащением лечебных учреждений и др. То есть чтобы иметь практическую пользу, ОМТ должна строиться с учетом особенностей лечебного учреждения, которое в дальнейшем будет использовать исследованные медицинские технологии.

Выводы. Потребность в эффективном управлении ресурсами лечебного учреждения при увеличении количества медицинских технологий, стремление к улучшению клинических результатов лечения, повышение качества и продолжительности жизни пациентов с помощью применения медицинских технологий с доказанной эффективностью и безопасностью, потребность в оценке эффективности медицинского оборудования и необходимость рассмотрения организационных аспектов, связанных с внедрением медицинской технологии, а также текущего оснащения и используемых методов лечения указывают на необходимость разработки научно-практических подходов к внедрению госпитальной ОМТ и рекомендаций по взаимодействию ОМТ национального / регионального и госпитального уровней в Украине.

Ключевые слова: оценка медицинских технологий (ОМТ); национальная / региональная ОМТ; госпитальная ОМТ.

Постанова проблеми. За висновками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), національна система охорони здоров'я будь-якої країни не може належним чином забезпечити надання якісної медичної допомоги населенню за умов її фінансування на рівні менш ніж 5-6 % ВВП [1]. За даними ВООЗ, витрати на охорону здоров'я у світі в 2018 р. склали в середньому 9,85 % ВВП, з яких найбільше витратили на охорону здоров'я США (16,89 %), Швейцарія (11,88 %) та Німеччина (11,43 %) [2].

У нормі закону України, VIII ред. від 01.01.2021 р. «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», зазначено, що обсяг коштів Державного бюджету України, які спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій (ПМГ), має бути не менше 5 % ВВП [3]. При цьому в Державному бюджеті України на 2021 р. на охорону здоров'я закладено 159,2 млрд грн (3,5 % ВВП), із них на ПМГ – 123,5 млрд грн (2,7 % ВВП) [4]. Ця цифра є значно нижчою, ніж у сусідніх країнах Центральної Європи [5] та недостатньою для покриття всіх потреб сфери охорони здоров'я.

Україна має не найкращі показники за індикаторами «тривалість життя» та «смертність» серед референтних країн (Польща, Словаччина, Чехія, Угорщина, Латвія), що підтверджує необхідність покращання використання бюджетних коштів, виділених на закупівлю медичних технологій [6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Міжнародний досвід показує, що найбільш приближеним до пацієнта є ОМТ на рівні лікувального закладу (госпітальна ОМТ). Упровадження госпітальної ОМТ є найкоротшим шляхом доведення результатів сучасних наукових і технічних досягнень до реальної клінічної практики [7-16]. Аналіз досвіду провідних країн світу свідчить про те, що запровадження госпітальної ОМТ разом з національною / регіональною ОМТ дозволяє забезпечити використання безпечних та економічно доцільних медичних технологій, що сприятиме доступу громадян до ефективного лікування та більш раціональному використанню державних коштів.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Основним фокусом розвитку державної оцінки медичних

технологій в Україні є запровадження ОМТ на національному / регіональному рівнях. Залишається актуальним і недослідженим питання використання ОМТ на рівні лікувального закладу та її основних відмінностей від національної / регіональної ОМТ. Доцільним є аналіз міжнародного досвіду з цих питань.

Формування цілей статті. Метою дослідження статті є аналіз світового досвіду використання госпітальної ОМТ та її основних відмінностей від національної / регіональної ОМТ.

Викладення основного матеріалу дослідження. ОМТ відіграє роль посередника між секторами політики та наукових досліджень, забезпечуючи проблемно орієнтований систематичний огляд наукових даних. Проведення ОМТ передбачає мультидисциплінарний підхід, який дає змогу систематично, прозоро, неупереджено та обґрунтовано узагальнювати інформацію про медичні, економічні, соціальні та етичні аспекти, пов'язані із застосуванням медичної технології на різних етапах її життєвого циклу [17, 18]. До медичних технологій належать метод, процедура, система або засіб для профілактики, діагностики, лікування або медичної реабілітації, включаючи лікарські засоби (зокрема медичні імунобіологічні препарати), медичні вироби (зокрема допоміжні засоби до них), процедури та організаційні системи, що застосовуються у сфері охорони здоров'я [18].

Оцінка медичних технологій у різних країнах світу використовується понад 50 років. Сьогодні в більшості країн світу існують державні агентства з ОМТ, що надають науково обґрунтовані дані для формування державної політики у сфері охорони здоров'я [19].

Україна не залишається осторонь і вже майже 3 роки крок за кроком запроваджує систему ОМТ (рис. 1) [20-23].

Заплановано також ще низку важливих кроків щодо запровадження системи ОМТ в Україні (рис. 2) [21].

Як бачимо, основним фокусом розвитку державної оцінки медичних технологій в Україні є запровадження ОМТ на національному / регіональному рівнях. Разом з тим, як показує міжнародний досвід, найбільш наближеним до пацієнта є рівень лікувального



Рис. 1. Запровадження системи ОМТ в Україні

закладу [7-16]. Запровадження ОМТ на рівні лікувального закладу є найкоротшим шляхом доведення результатів сучасних наукових і технічних досягнень до реальної клінічної практики [7-9]. Госпітальна ОМТ сформувалася як окремий самостійний напрям, при цьому гармонійно співіснуючи з національною / регіональною інституціями, базуючись на єдиних підходах.

Створення структур для проведення госпітальної ОМТ обговорюється з кінця 1970-х років. Одним із перших госпітальних агентств ОМТ в Європі є CEDIT (Comité d'Evaluation et de Diffusion des Innovations Technologies), засноване в 1982 році в одному з госпіталей Парижа (APHP, Assistance Publique Hôpital-taux de Paris). Сьогодні методологія госпітальної ОМТ існує в Канаді, США, Австралії та багатьох країнах Європи [7-9]. Із 2012 по 2015 рік за фінансової підтримки ЄС був упроваджений AdHорНТА проєкт, партнерами якого стали клініки Норвегії, Фінляндії, Туреччини, Іспанії, Австрії, Італії,

Естонії, Данії, Швейцарії, а координатором проєкту виступала Госпітальна клініка Барселони (The Hospital Clinic de Barcelona). Головною метою проєкту була розробка методології проведення госпітальної ОМТ, що включає заходи ОМТ на рівні лікувального закладу для прийняття їх керівниками управлінських рішень [24].

Принциповою відмінністю госпітальної ОМТ від ОМТ національного / регіонального рівня є орієнтація на особливості запровадження медичної допомоги в певному лікувальному закладі та на інформаційні потреби зацікавлених осіб лікувальних закладів для прийняття рішень [7-9].

Особливості проведення госпітальної ОМТ та ОМТ національного / регіонального рівнів наведено в табл. 1 [9, 18].

Для ефективного запровадження ОМТ на макро- та мікрорівнях важливою є роль лідерства з розробкою чіткої стратегії запровадження ОМТ та розуміння необхідних і наявних ресурсів (табл. 2) [9, 18].



Рис. 2. Заплановані кроки щодо запровадження системи ОМТ в Україні

Таблиця 1

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ / РЕГІОНАЛЬНОЇ ТА ГОСПІТАЛЬНОЇ ОМТ

Характеристика	Національний / регіональний рівні	Госпітальний рівень
1	2	3
Тип медичних технологій	Лікарські засоби, медичне обладнання, медичні вироби, діагностичні тести, процедури та організаційні системи	Лікарські засоби*, медичне обладнання, медичні вироби, діагностичні тести, процедури та організаційні системи
Технологія порівняння	Стандартна медична технологія або поточна практика, що найчастіше використовується в країні, з якою порівнюється нова технологія, запропонована до застосування	Стандартна медична технологія або поточна практика, яка використовується в лікувальному закладі і з якою порівнюється нова технологія, запропонована до застосування в певному лікувальному закладі
Інформаційний блок	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначення проблеми, епідеміологічні показники щодо окремого захворювання: поширеності, захворюваності та смертності в країні 2. Використання досліджуваної технології (цільова популяція пацієнтів, незадоволена потреба, доступність медичної технології, клінічні настанови, клінічні протоколи лікування певного захворювання) 3. Детальний опис і коротка характеристика технології порівняння 4. Аналіз клінічної ефективності та результативності 5. Безпека (побічні реакції, токсичність, толерантність, дані фармаконагляду) 6. Фармакоекономічний аналіз (з погляду країни в цілому) 7. Етичні аспекти 8. Організаційні аспекти 9. Соціальні аспекти 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визначення проблеми, епідеміологічні показники щодо окремого захворювання: поширеності, захворюваності та смертності на рівні лікувального закладу 2. Поточне використання досліджуваної медичної технології в лікувальному закладі 3. Детальний опис і коротка характеристика технології порівняння 4. Клінічна ефективність 5. Безпека (побічні реакції, токсичність, толерантність, дані фармаконагляду) 6. Етичні аспекти 7. Організаційні аспекти 8. Вартість та економічна оцінка (з погляду лікувального закладу)
Перспектива економічної оцінки охорони здоров'я	Економічна ефективність з погляду суспільства і країни та з використанням середніх витрат	Процес аналізу диференціальних витрат, аналіз впливу на бюджет лікувального закладу, економічна ефективність з урахуванням лікарняних перспектив (наприклад, фактичні витрати на лікарню)
Тип рішення, яке ОМТ збирається підтримати	Централізовані закупівлі, відшкодування, регулювання, стратегічні альянси	Госпітальні закупівлі, спільні державно-приватні проєкти, інвестування / дезінвестування
Процедура ОМТ	Повна ОМТ, скорочена процедура (в разі потреб МОЗ)	Госпітальна ОМТ (напр., за допомогою міні-ОМТ, скорочена процедура, повна ОМТ)
Строки проведення експертизи	8-24 місяці (прискорена процедура – 1 місяць)	1-3 місяці
Ініціатори ОМТ	Платники (МОЗ, ДП «Медичні закупівлі» та ін.), науковці національного чи регіонального рівнів (групи експертів), страхові компанії, фармацевтичні компанії, пацієнтські організації	Керівництво та фахівці лікувальних закладів (головний лікар, завідувачі відділень, клініцисти), пацієнти, науковці локального рівня, платники, страхові компанії, фармацевтичні компанії

* У країнах ЄС в лікувальних закладах існують клінічні фармацевти, які відповідають за аналіз лікарських засобів, що використовуються в лікарнях.

Закінчення таблиці 1

1	2	3
Виконавці ОМТ	Національна агенція з ОМТ / Департамент ОМТ, незалежні суб'єкти оцінювання (приватні організації), наукові установи, експерти з ОМТ	Незалежні суб'єкти оцінювання (приватні організації), клініцисти, які пройшли навчання з проведення госпітальної ОМТ, науковці національного / регіонального / госпітального рівнів, агенція з госпітальної ОМТ при лікувальному закладі, експерти з ОМТ

Таблиця 2

ОСОБЛИВОСТІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ / РЕГІОНАЛЬНОЇ ТА ГОСПІТАЛЬНОЇ ОМТ

Характеристика	Національний / регіональний рівні	Госпітальний рівень
<i>Лідерство, стратегія та партнерство</i>		
Лідери	Державні службовці або законтрактовані фахівці національною / регіональною агенцією з різним рівнем досвіду	Повністю або частково законтрактовані лікувальним закладом фахівці з ОМТ з великим рівнем досвіду
Місія, візія та цінності	Надання якісних доказів для прийняття рішень національними службами охорони здоров'я	Управлінська підтримка прийняття рішень, оцінка медичних технологій для клінічної практики в певному лікувальному закладі
Пріоритети ОМТ	В основному встановлюються законодавцями чи зацікавленими особами охорони здоров'я на національному рівні (МОЗ, Національне агентство з ОМТ)	Установлюються керівниками лікарень та завідувачами відділень
Партнерство	Офіційне партнерство національних / регіональних агенцій з ОМТ та міжнародних організацій	Неформальні контакти між різними рівнями ОМТ (госпітальний, регіональний, національний, міжнародний)
<i>Ресурси</i>		
Фінансування	Державне (національний та регіональний бюджети) & фармацевтичні компанії	В основному за рахунок зовнішніх ресурсів (фармацевтичні компанії, гранти); рідко з внутрішніх джерел (з бюджету лікарні)
Залучені фахівці	Експерти з ОМТ, епідеміологи, економісти, статисти, фармацевти, фахівці з питань громадського здоров'я / соціальні працівники	Експерти з ОМТ, лікарі, клінічні фармацевти, епідеміологи, економісти, статисти
<i>Вплив</i>		
Потужність адаптації до локальних потреб	Обмежена (необхідний високий ступінь адаптації до локальних потреб)	Висока
Вимірювання впливу (перевага / результат для кінцевих споживачів)	В основному кінцеві результати (вплив на здоров'я та соціальну діяльність); потрібні значні кошти; дорого і важко довести прямий причинно-наслідковий зв'язок	Часто проміжні результати (наприклад, задоволеність підрозділом госпітальної ОМТ (за наявності) та його оцінками; вимірювання впливу на конкретні, рекомендовані медичні технології; наявна очевидна економія або немає втрати від прийняття / неприйняття рішення
Результати клієнтів	Рівень використання та прийняття рекомендацій	Рівень використання та прийняття керівниками лікарень і клініцистами (корисність у прийнятті рішень, задоволеність підрозділом госпітальної ОМТ – за наявності)

Незважаючи на відмінності національної / регіональної та госпітальної ОМТ, важливо скористатися перевагами від взаємодії між ними – використати сильні сторони кожної та нівелювати слабкі.

Передумовами для запровадження госпітальної ОМТ є [9]:

- потреба в ефективному управлінні ресурсами у разі збільшення кількості медичних технологій;
- прагнення до поліпшення клінічних результатів лікування, підвищення якості і тривалості життя пацієнтів за допомогою застосування медичних технологій з доведеною ефективністю і безпечністю;
- необхідність використання актуальних даних, орієнтованих на особливості умов надання медичної допомоги в певному лікувальному закладі і спектр необхідної інформації для прийняття рішень;
- потреба в оцінці ефективності медичного обладнання;
- необхідність розгляду організаційних аспектів, пов'язаних з запровадженням ефективних медичних технологій, а також поточного оснащення, методів лікування, необхідність навчання персоналу.

Постійне збільшення кількості нових технологій в охороні здоров'я показує, що ОМТ на рівні лікувального закладу має потужний потенціал для вирішення багатьох сучасних проблем охорони здоров'я та надання відповідей на незадоволені потреби у здоров'ї громадян. У межах аналізу AdHорНТА проекту було виділено основні засади запровадження госпітальної ОМТ у різних лікарнях світу [9]:

1. Госпітальна ОМТ дозволяє пріоритизувати рішення щодо необхідності нових технологій охорони здоров'я, базуючись на наукових знаннях та лікарняній інформації. Звіти госпітальної ОМТ містять чіткі рекомендації щодо переваг та впливу медичної технології для лікарні: в одній лікарні за 7 років було зроблено 165 звітів з госпітальної ОМТ; 51 звіт рекомендував запровадити медичні технології; 20 рекомендували не запроваджувати медичні технології, а 94 звіти рекомендували запроваджувати медичні технології з обмеженнями (наприклад, для специфічної підгрупи пацієнтів) [9].

2. Госпітальна ОМТ дозволяє керівництву лікарень приймати обґрунтовані рішення щодо інвестицій бюджетних коштів: результати 4 лікарень показали, що рекомендації звітів госпітальної ОМТ були прийняті зацікавленими особами лікарень у понад 90 % випадків [9].

3. Госпітальна ОМТ відповідає на питання, що стосуються рішень певних лікувальних закладів щодо технологій охорони здоров'я: досвід однієї лікарні показав, що після 10 років роботи відділу госпітальної ОМТ 85 % клініцистів визнали його користь та необхідність [9].

4. Госпітальна ОМТ лежить в основі кращих інвестиційних рішень, що економить гроші лікувальних закладів:

- для однієї лікарні було заощаджено 371 тис. дол. США та зменшено на 10 % потрібні лабораторні дослідження за 1 рік;
- для іншої лікарні 16 звітів госпітальної ОМТ дали щорічну економію 3 млн дол. США [25];
- після оцінки 23 медичних технологій було прийнято позитивне рішення щодо 12 технологій, що дало можливість зекономити 4,1 млн євро для лікарні в розрізі наступних 10 років. І навпаки, 11 технологій не були рекомендовані для запровадження. Якби ці технології були закуплені лікувальним закладом, збитки склали б 13,6 млн євро протягом 10 років [9].

Отже, щоб мати практичну користь, ОМТ має будуватися з урахуванням певних обставин лікувального закладу, який у подальшому буде використовувати досліджені медичні технології.

Лікарні, як правило, є точкою входу для багатьох нових технологій. Тому необхідно, щоб була можливість оцінювати користь нових технологій науково обґрунтованим способом. Саме госпітальна ОМТ дає відповіді на запитання керівників лікарень щодо раціональності запровадження або, навпаки, не запровадження нових технологій у своїх лікарнях.

Перспективи подальших досліджень. Існує необхідність подальшої розробки науково-практичних підходів щодо запровадження ОМТ на рівні лікувального закладу (госпітальної ОМТ) та рекомендацій щодо моделі взаємодії національної / регіональної та госпітальної ОМТ в Україні.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk / K. Xu et al. *World health report. Background paper*. 2010. No. 19. URL: <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/19THE-thresv2.pdf>.
2. Current Health Expenditure (% of GDP). World Health Organization Global Health Expenditure database. URL: <https://apps.who.int/nha/database>.
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 01.01.2021 р. № 2168-VIII. (ст. 4, п. 5). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
4. Про Державний бюджет України на 2021 рік : Закон України від 01 трав. 2021 р. № 1082-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text>.
5. Health expenditure and financing, % of GDP. *OECD.Stat*. 2019. URL: <https://stats.oecd.org/index.aspx?datasetcode=sha>.
6. Витрати на охорону здоров'я і доступ до лікування в Україні. Висновки з дослідження та рекомендації для покращення ситуації / KSE та IQVIA за підтримки ACC та APRaD. 2020. URL: http://publications.chamber.ua/2020/HCC/ACC_APRaD_Presentation_UPD_12.12_final.pdf.
7. Hospital Based Health Technology Assessment World-Wide Survey / A. Cicchetti et al. 2008. URL: <https://htai.org/wp-content/uploads/2018/02/HospitalBasedHTAISGSurveyReport.pdf>.
8. Guiding principles for good practices in hospital-based health technology assessment units / L. Sampietro-Colom et al. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2015. Vol. 31, Iss. 6. P. 457–465. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462315000732>.
9. The AdHopHTA handbook: A handbook of hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA) / eds. I. Pasternack, L. Sampietro-Colom, J.-B. Wasserfallen. 2015. URL: http://www.adhophta.eu/sites/files/adhophta/media/adhophta_handbook_website.pdf.
10. Grenon X., Pinget C., Wasserfallen J. Hospital-Based Health Technology Assessment (HB-HTA): A 10-year survey at one unit. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2016. Vol. 32, Iss. 3. P. 161–121. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462316000258>.
11. Hospital-based Health Technology Assessment in Kazakhstan: 3 years' experience of one unit / A. Avdeyev et al. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2019. Vol. 35, Iss. 6. P. 436–440. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462318003744>.
12. Tal O., Booch M., Bar-Yehuda S. Hospital staff perspectives towards health technology assessment: data from a multidisciplinary survey. *Health Research Policy and Systems*. 2019. Vol. 17, Iss. 72. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0469-3>.
13. Halmesmäki E., Pasternack I., Roine R. Hospital-based health technology assessment (HTA) in Finland: a case study on collaboration between hospitals and the national HTA unit. *Health Research Policy and Systems*. 2016. Vol. 14, Iss. 25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-016-0095-2>.
14. Local health technology assessment in Canada: current state and next steps / J. Martin et al. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2016. Vol. 32, Iss. 3. P. 175–180. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462316000210>.
15. Doing mini-health technology assessments in hospitals: A new concept of decision support in health care? / L. Ehlers et al. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2006. Vol. 22, Iss. 3. P. 295–301. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462306051178>.
16. Mamana J. P. Technology evaluation in the hospital setting: starting from the bottom up. *The Hospital medical staff*. 1979. Vol. 8, Iss. 7. P. 7–9. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10242675/>.
17. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration / B. O'Rourke et al. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 2020. Vol. 36, Iss. 3. P. 187–190. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0266462320000215>.
18. Порядок проведення державної оцінки медичних технологій : Постанова КМУ від 23.12.2020 р. № 1300. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-derzhavnoyi-ocinki-medichnih-tehnologij-1300-231220>.
19. Оценка медицинских технологий и формирование политики здравоохранения в странах Европы: Современное состояние, проблемы и перспективы / M. V. Garrido et al. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. 2010. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276988>.
20. Звіт про етап розвитку оцінки медичних технологій в Україні / Департамент ОМТ ДЕЦ МОЗ України. Київ, 2019. URL: <https://www.dec.gov.ua/materials/zvit-pro-etap-rozvytku-ocinky-medychnyh-tehnologij-v-ukrayini-gruden-2019/>.
21. Про затвердження Порядку проведення державної оцінки медичних технологій : Постанова КМУ від 23 груд. 2020 р. № 1300. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-derzhavnoyi-ocinki-medichnih-tehnologij-1300-231220>.

22. Деякі питання щодо договорів керованого доступу : Постанова КМУ від 27 січ. 2021 р. № 61. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/61-2021-п#Text>.
23. Про затвердження Настанови з державної оцінки медичних технологій для лікарських засобів : Наказ МОЗ України від 29.03.2021 № 593. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29032021--593-pro-zatverdzhennja-nastanovi-z-derzhavnoi-ocinki-medichnih-tehnologij-dlja-likarskih-zasobiv>.
24. Eunethta Collaboration. URL: <https://www.eu-patient.eu/Projects/completed-projects/EUnethta-Collaboration/>.
25. McGregor M., Brophy J. M. End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: a way to increase impact. *International Journal Of Technology Assessment In Health Care*. 2005. Vol. 21, Iss. 2. P. 263–267. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15921068/>.

References

1. Xu, K., Saksena, P., Jowett, M. et al. (2010). Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk. *World health report. Background paper, 19*. Available at: <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/19THE-thresv2.pdf>.
2. World Health Organization. *Current Health Expenditure (% of GDP)*. *Global Health Expenditure database*. Available at: <https://apps.who.int/nha/database>.
3. Закон України No. 2168 – VIII від 01.01.2021, стаття 4, пункт 5 “Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleattia”. *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
4. Закон України No. 1082-IX від 01.05.2021 “Pro Derzhavnyi biudzheth Ukrainy na 2021 r.”. *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1082-20#Text>.
5. Health expenditure and financing, % of GDP. (2019). *OECD.Stat*. Available at: <https://stats.oecd.org/index.aspx?datasetcode=sha>.
6. KSE ta IQVIA za pidtrymky ACC ta APRaD. (2020). Vytraty na okhoronu zdorov'ia i dostup do likuvannia v Ukraini. Vysnovky z doslidzhennia ta rekomendatsii dlia pokrashchennia sytuatsii. Available at: http://publications.chamber.ua/2020/HCC/ACC_APRaD_Presentation_UPD_12.12_final.pdf.
7. Cicchetti, A., Marchetti, M., Dibidino, R., Corio, M. (2008). *Hospital-Based Health Technology Assessment World-Wide Survey*. Available at: <https://htai.org/wp-content/uploads/2018/02/Hospital-BasedHTAISGSurveyReport.pdf>.
8. Sampietro-Colom, L., Lach, K., Pasternack, I., Wasserfallen, J.-B., Cicchetti, A., Marchetti, M. et al. (2015). Guiding principles for good practices in hospital-based health technology assessment units. *Int J Technol Assess Health Care*, 31 (6), 457-65. doi: 10.1017/S0266462315000732.
9. Pasternack, I., Sampietro-Colom, L., Wasserfallen, J.-B. (Eds.). (2015). *The AdHopHTA handbook: A handbook of hospital-based Health Technology Assessment (HB-HTA)*. Available at: https://www.adhophta.eu/sites/files/adhophta/media/adhophta_handbook_website.pdf.
10. Grenon, X., Pinget, C., Wasserfallen, J. (2016). Hospital-Based Health Technology Assessment (HB-HTA): A 10-year survey at one unit. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 32 (3), 161–121. doi: <https://doi.org/10.1017/S026642316000258>.
11. Avdeyev, A., Tabarov, A., Akhetov, A., Shanazarov, N., Hailey, D., Kaptagayeva, A. et al. (2019). Hospital-based Health Technology Assessment in Kazakhstan: 3 years' experience of one unit. *Int J Technol Assess Health Care*, 35 (6), 436-440. doi: 10.1017/S0266462318003744.
12. Tal, O., Booch, M., Bar-Yehuda, S. (2019). Hospital staff perspectives towards health technology assessment: data from a multidisciplinary survey. *Health Res Policy Syst.*, 17 (1), 7. doi: 10.1186/s12961-019-0469-3.
13. Halmesmäki, E., Pasternack, I., Roine, R. (2016). Hospital-based health technology assessment (HTA) in Finland: a case study on collaboration between hospitals and the national HTA unit. *Health Res Policy Syst.*, 14, 25.
14. Martin, J., Polisena, J., Dendukuri, N., Rhains, M., Sampietro-Colom, L. (2016). Local health technology assessment in Canada: current state and next steps. *Int J Technol Assess Health Care*, 32 (3), 175-80. doi: 10.1017/S0266462316000210.
15. Ehlers, L., Vestergaard, M., Kidholm, K., Bonnevie, B., Pedersen, P. H., Jørgensen, T. et al. (2006). Doing mini-health technology assessments in hospitals: A new concept of decision support in health care? *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 22 (3), 295–301. doi: <https://doi.org/10.1017/S0266462306051178>.
16. Mamana, J. P. (1979). Technology evaluation in the hospital setting: starting from the bottom up. *Hosp Med Staff*, 8 (7), 7-9. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10242675/>.

17. O'Rourke, B., Oortwijn, W., Schuller, T. (2020). The International Joint Task Group. The new definition of health technology assessment: A milestone in international collaboration. *Int J Technol Assess Health Care*, 36 (3), 187-190. doi: 10.1017/S0266462320000215.
18. Postanova KMU vid 23.12.2020 r. No. 1300 "Poriadok provedennia derzhavnoi otsinky medychnykh tekhnolohii". *kmu.gov.ua*. Available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-derzhavnoyi-ocinki-medichnih-tehnologij-1300-231220>.
19. Garrido, M. V., Finn, K. B., Nielsen, C. P., Busse, R. (2010). *Otsenka meditsynskikh tekhnolohii i formirovanie politiki zdavookhraneniia v stranakh Evropy*. Vsemirnaia orhanizatsiia zdavookhraneniia. Evropeiskoe rehionalnoe biuro. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276988>.
20. Departament OMT DECz MOZ Ukrainy. (2019). Zvit pro etap rozvytku otsinky medychnykh tekhnolohii v Ukraini. *dec.gov.ua*. Available at: <https://www.dec.gov.ua/materials/zvit-pro-etap-rozvytku-oczinky-medychnyh-tehnologij-v-ukrayini-gruden-2019/>.
21. Postanova KMU vid 23 hrudnia 2020 r. No. 1300 "Pro zatverdzhennia Poriadku provedennia derzhavnoi otsinky medychnykh tekhnolohii". *kmu.gov.ua*. Available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-derzhavnoyi-ocinki-medichnih-tehnologij-1300-231220>.
22. Postanova KMU vid 27 sichnia 2021 r. No. 61 "Deaki pytannia shhodo dohovoriv kerovanoho dostupu". *zakon.rada.gov.ua*. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/61-2021-p#Text>.
23. Nakaz MOZ Ukrainy vid 29.03.2021 No. 593 "Pro zatverdzhennia Nastanovy z derzhavnoi otsinky medychnykh tekhnolohii dlia likarskykh zasobiv. *moz.gov.ua*. Available at: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-29032021--593-pro-zatverdzhennja-nastanovi-z-derzhavnoi-ocinki-medichnih-tehnologij-dlja-likarskih-zasobiv>.
24. Eunetha Collaboration. Available at: <https://www.eu-patient.eu/Projects/completed-projects/EUnetha-Collaboration/>.
25. McGregor, M., M Brophy, J. (2005). End-user involvement in health technology assessment (HTA) development: a way to increase impact. *Int J Technol Assess Health Care Spring*, 21 (2), 263-7.

Відомості про авторів:

Філінюк О. М., асистентка кафедри організації та економіки фармації, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (<https://orcid.org/0000-0002-4241-0505>)

Косяченко К. Л., доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації та економіки фармації, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (<https://orcid.org/0000-0002-0472-2196>)

Дацюк Н. О., кандидатка фармацевтичних наук, доцентка кафедри організації та економіки фармації, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (<https://orcid.org/0000-0002-5975-7978>)

Скрьльов В. В., здобувач другого магістерського рівня, кафедра управління, економіки та забезпечення якості у фармації, Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України (<https://orcid.org/0000-0001-7819-4747>)

Information about authors:

Filiniuk O. M., teaching assistant of the Department of Organization and Economy of Pharmacy, Bogomolets National Medical University (<https://orcid.org/0000-0002-4241-0505>)

Kosyachenko K. L., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), professor, head of the Department of Organization and Economy of Pharmacy, Bogomolets National Medical University (<https://orcid.org/0000-0002-0472-2196>)

Datsiuk N. O., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Department of Organization and Economy of Pharmacy, Bogomolets National Medical University (<https://orcid.org/0000-0002-5975-7978>)

Skrylov V. V., applicant for the second Master's level of the Department of Management, Economics and Quality Assurance in Pharmacy, National University of Pharmacy of the Ministry of Health of Ukraine (<https://orcid.org/0000-0001-7819-4747>)

Сведения об авторах:

Филинюк Е. Н., ассистент кафедры организации и экономики фармации, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца (<https://orcid.org/0000-0002-4241-0505>)

Косяченко К. Л., доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой организации и экономики фармации, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца (<https://orcid.org/0000-0002-0472-2196>)

Дацюк Н. О., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры организации и экономики фармации, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца (<https://orcid.org/0000-0002-5975-7978>)

Скрьльов В. В., соискатель второго магистерского уровня кафедры управления, экономики и обеспечения качества в фармации, Национальный фармацевтический университет Министерства здравоохранения Украины (<https://orcid.org/0000-0001-7819-4747>)

Надійшла до редакції 27.06.2021 р.