



Технологии здравоохранения

Доклад Секретариата

1. На своей Сто двадцатой сессии в январе 2007 г. Исполнительный комитет рассмотрел доклад об основных технологиях здравоохранения¹ и принял резолюцию ЕВ120.R21 о технологиях здравоохранения. В дискуссии выявились три основные области озабоченности в отношении проекта резолюции, представленного на рассмотрение, одна из которых решалась изъятием слова "основные" из заголовка. Понадобилась дальнейшая работа для разрешения двух остающихся озабоченностей в отношении сферы и подготовки перечня технологий здравоохранения. Было согласовано, что ссылки на вопросы, вызывающие озабоченность, будут изъяты, и Генеральный директор обязалась собрать совещание экспертов из заинтересованных государств-членов для решения этих вопросов.
2. Соответственно, в Женеве 26-28 марта 2007 г. созывалось консультативное совещание по технологиям здравоохранения. В нем приняли участие эксперты, назначенные 11 государствами-членами, представители которых участвовали в дискуссиях на Сто двадцатой сессии Исполкома, и 10 наблюдателей, включая представителей широких организаций промышленности и других внешних заинтересованных сторон. В данном докладе отражены дискуссии и рекомендации экспертов.

СФЕРА ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

3. Группа экспертов достигла консенсуса в отношении сферы технологий здравоохранения, приняв следующее определение: "применение организованных знаний и умений в форме приспособлений, лекарственных средств, вакцин, процедур и систем, разработанных для решения проблем здравоохранения и повышения качества жизни". Сфера предлагаемой инициативы ВОЗ в области технологий здравоохранения будет, однако, менее широкой и не будет включать лекарственные средства и вакцины, которые уже охвачены другими программами.

КОНЦЕПЦИЯ "ОСНОВНЫХ" В ОТНОШЕНИИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

4. Общепринятое понимание "основных" в отношении лекарственных средств уже содержится в определении, данном в Примерном перечне ВОЗ основных лекарственных средств, а именно: основные лекарственные средства - это те, которые удовлетворяют приоритетные потребности в медико-санитарной помощи населению. Проводится

¹ Документ ЕВ119/2006-ЕВ120/2007/REC/2, протокол одиннадцатого заседания Сто двадцатой сессии.

различие между этим определением и критериями для включения в примерный перечень отдельных лекарственных средств, которые выбираются с должным учетом распространенности болезни, свидетельства эффективности и безопасности и сравнительной эффективности затрат. Это определение явно подразумевает широкие результаты для здоровья населения с предпочтением результатам, касающимся лечения отдельных пациентов.

5. На консультативном совещании эксперты выразили более различающиеся взгляды на значение слова "основные" в отношении медико-санитарных технологий. Некоторые члены группы увидели необходимость дать определение "основным технологиям здравоохранения", учитывая, что само использование термина может вызвать определенные ожидания и озабоченность среди государств-членов и подразумевать чувство юридического обязательства или достаточности. Любое такое определение, говорили они, может сделать любую предоставляемую поддержку самоограничивающейся и, скорее, задушить, чем развивать дух новаторства; кроме того, оно может содержать понятие технологии, которая является основной на уровне индивидуумов, а не в плане удовлетворения приоритетных потребностей системы общественного здравоохранения.

6. С другой стороны, некоторые из экспертов считали, что было бы полезно безусловно определить те технологии здравоохранения, без которых системы здравоохранения не смогут функционировать и эффективно осуществлять медико-санитарную помощь. Сторонники этого взгляда, однако, не желали конкретно указывать минимальный набор, признавая, что состав такого набора будет обязательно разным для различных стран, отражая их потребности общественного здравоохранения и ряд таких других факторов, как инфраструктура здравоохранения, кадровый состав, ресурсы, климат и культура.

7. Было согласовано, что слово "основные" остается открытым для различных интерпретаций, и что эксперты не имеют намерения препятствовать более широкой инициативе в области технологий здравоохранения путем дискутирования определения.

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ И ПРИМЕНЕНИЕ СПИСКОВ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАИВЫСШЕГО ПРИОРИТЕТА

8. Эксперты согласились, что было бы неуместно составлять единый перечень технологий здравоохранения наивысшего приоритета. Они, однако, предложили Секретариату давать государствам-членам по их просьбам консультации в отношении минимального набора технологий здравоохранения, необходимых для функционирования систем здравоохранения и эффективного обеспечения медико-санитарной помощи. Этот минимальный набор будет специфичным для каждой страны.

9. Поэтому эксперты рекомендовали Секретариату:

- (а) обобщить информацию в виде базы данных или аналогичных средств, с тем чтобы позволить создание взаимосвязанных наборов данных по медицинским приспособлениям и устройствам, процедурам, службам, кадровым ресурсам и управлению технологией, а также по их взаимодействию. Такие наборы данных будут служить ориентирами для стран или групп стран в отношении

тех технологий здравоохранения, которые абсолютно необходимы для лечения приоритетных болезней, состояний и инвалидностей на различных уровнях системы обеспечения медико-санитарной помощи и в различных условиях. Эти наборы данных должны сопровождаться достаточной дополнительной информацией, с тем чтобы государства-члены могли определить, что практически осуществимо и целесообразно в данных обстоятельствах; чтобы информация охватывала, например, требования к инфраструктуре и кадрам, процедуры, справочные материалы, связанные с этим операционные расходы и в соответствующих случаях затраты на прекращение использования отдельных технологий;

- (b) разработать методологию, включая аналитические средства, для обеспечения поддержки государствам-членам в оценке их потребностей и выборе, освоении и использовании технологий здравоохранения. Эта методология должна включать анализ основных компонентов национальных систем здравоохранения (инфраструктура, ресурсы и управление) и самой системы здравоохранения. Этот анализ должен основываться на рекомендациях неформального консультативного совещания, проходившего в начале 2007 года. Подготовленные им предложения в отношении методологии следует представить на рассмотрение экспертов из государств-членов на следующем консультативном совещании;
- (c) обеспечивать государствам-членам по их просьбам техническую поддержку в сборе и анализе информации, необходимой для определения типа технологий, которые соответствуют данному уровню помощи, условиям и планируемым медико-санитарным мероприятиям. Такая информация по отдельным странам не будет обязательно применима повсюду.

10. Эксперты отметили, что для осуществления этих рекомендаций Секретариату потребуется приверженность государств-членов. В качестве первого шага каждому государству-члену следует назначить координатора по технологиям здравоохранения.

= = =