Ответственное принятие решений в системе здравоохранения и МТО

Введение

Принятие решений в системе здравоохранения с учетом информации, полученной посредством МТО, не отличается от любого другого вида решений в сфере здравоохранения, которые непосредственно отражаются на пациентах. Системы здравоохранения, которые функционируют в странах с либерально-демократическим строем, обычно направлены на обеспечение людям возможности достичь их целей в области здоровья. Как правило, система здравоохранения преследует следующие цели:

- адекватный и равный доступ,
- защита граждан от неблагоприятных финансовых последствий в связи с оплатой медицинских услуг,
- свобода выбора для пациентов,
- надлежащая автономность (независимость) поставщиков медицинских услуг, а также
- финансовая ответственность.

Этические принципы при принятии решений в системе здравоохранения

Вышеперечисленные цели отражают фундаментальные этические принципы, которые присущи многим системам здравоохранения. В частности, обычно выделяют четыре этических принципа, которые действуют при принятии решений в системе здравоохранения:

- **Уважение к автономности.** Признание прав отдельных людей на принятие информированных, независимых решений о

медицинском обслуживании, укреплении и защите здоровья. Отсюда возникает понятие «выбор пациента». Тем не менее, этический принцип уважения к автономности не может применяться повсеместно или независимо от других социальных ценностей.

- **Непричинение вреда (ненанесение ущерба).** Обязательство не нанести ущерб (физический и психологический). Поскольку любое лечение или вмешательство потенциально способно вызвать отрицательные последствия, может понадобиться соблюдение баланса между преимуществами и ущербом (рисками) при принятии решения о том, является ли вмешательство целесообразным.
- **Благодеяние («принесение пользы»).** Обязательство приносить пользу отдельным лицам тесно связано с непричинением вреда. Поскольку не существует клинического или амбулаторного вмешательства, которое было бы благом для каждого человека, обычно более уместно здесь говорить о балансе преимуществ и ущерба.
- **Справедливость.** Предоставление услуг добросовестным и надлежащим образом. Этот момент представляет собой особую проблему в сфере здравоохранения в связи с неизбежным несоответствием между потребностями и ресурсами. Существуют две модели справедливости, которые связаны с добросовестным и надлежащим распоряжением ресурсов (это называется «справедливое распределение благ»), хотя на сегодняшний день отсутствует согласованная позиция относительно того, какая из этих двух моделей является оптимальной для принятия решений.
    - **Утилитарианизм** направлен на максимальное увеличение количества благ, которое может приносить удовлетворение обществу в целом. Утилитарианизм – это нравственная доктрина, предполагающая, что ведущим принципом поведения должно быть обеспечение величайшей степени счастья максимально большим количеством людей. Если следовать принципам этой системы, интересы меньшинства могут быть перекрыты интересами

большинства. Возможно также пренебрежение такими факторами, как возраст, личная ответственность и срочность потребности.

- **Эгалитаризм** — нравственная доктрина, которая утверждает **всеобщее** равенство. Она предполагает, что каждый человек вправе получить свою равную долю ресурсов в сфере здравоохранения. Поскольку большинство лекарственных препаратов выписывается поставщиками услуг в соответствии с правилами и нормативно-правовыми актами, рекомендации МТО чаще относятся скорее к **справедливости** и **автономности** (хотя благодеяние и непричинение вреда ни в коем случае не остаются без внимания). В частности, при разработке рекомендаций и принятии решений в здравоохранении необходимо определить, что является «добросовестным и надлежащим» балансом при использовании медицинской технологии с учетом ограничений в ресурсах.

Принятие решений: кто, как и зачем?

Понимание фундаментальных этических принципов и рекомендаций по принятию решений не проясняет, как мы можем встроить эти принципы в процесс принятия решения.

При проведении оценки какой-либо технологии, когда в рекомендации рассматриваются общественные ценности и этические принципы, в лучших системах здравоохранения предпринимается все возможное для учета таковых настолько, насколько это возможно. В этой связи правила, регулирующие процедуры, которые имеют существенные последствия для общества, не просто необходимы, а даже скорее являются обязательными. Они охватывают процедурные права, которые включают

- право на участие,
- право на добросовестно проведенную и подотчетную процедуру, **и**
- право на информацию.

Рассмотрим эти права более подробно.

Право на участие: Участие заинтересованных сторон

Участие заинтересованных сторон в руководстве системами здравоохранения имеет четыре основных функции:

- повышение качества информации о ценностях, потребностях и предпочтениях населения;
- содействие общественному обсуждению фундаментального направления системы здравоохранения;
- обеспечение публичной подотчетности по процессам внутри системы и результатам; а **также**
- защита интересов общества.[1]

В процессах, которые направлены на поддержку решений, необходимо предусматривать способы участия в процессе всех заинтересованных сторон для обеспечения легитимности решения. Процессы принятия решений часто находятся под контролем комитета по принятию решения, в котором участвуют эксперты из разных областей знаний. Состав участников комитета по принятию решений может быть ограничен возможным воздействием решений, ресурсами, доступными для поддержки комитета, или видом проводимой оценки технологии. Нередко возникают дискуссии по поводу того, кто должен быть включен в состав комитета по принятию решений, и какие могут возникнуть конфликты интересов. В связи с тем, что решения об оплате и использовании технологий оказывают воздействие на каждого человека в данной системе здравоохранения, необходим справедливый подход к рекомендациям, при котором учитывается как можно большее количество мнений.

Таблица 1: Преимущества и недостатки вовлечения разных заинтересованных сторон в процесс принятия решений.

Заинтересованная сторона	Преимущества/недостатки
Пациент	Пациенты могут рассказать о том, как протекает болезнь, но отдельный пациент может неадекватно оценивать потребности своего сообщества пациентов по сравнению с обществом в целом.
Представитель общественности	У представителя общественности может быть объективный взгляд на вещи, но ему может не хватать знаний, связанных с конкретными техническими или медицинскими вопросами и нюансами.
Медицинский эксперт.	Медицинский эксперт может предоставить консультацию по симптоматике болезни, но может быть склонен к необоснованному аргументированию за лечение пациентов независимо от расходов.
Аналитики по технологии	Аналитики могут предоставить пояснения по поводу сложных моментов оценки, но им может быть сложно критически рассмотреть пригодность результатов, особенно если они проводили анализ сами.
Производитель технологии	Производитель технологии (например, фармацевтическая компания) может предоставить особые сведения о сильных и слабых сторонах новых технологий, но, в случае если обсуждаемая технология получена не самой компанией или от прямого конкурента компании, у производителя появляется мощный конкурирующий интерес.

В других случаях предварительные рекомендации комитета могут быть представлены на рассмотрение общественности или для получения официальных письменных комментариев от заинтересованных сторон. Это еще один способ увеличить количество участников. В некоторых случаях в процессах оценки

технологии использовались общественные присяжные заседатели – коллегии, которые отражали общественные точки зрения.[2]

Всеми указанными подходами необходимо внимательно управлять для того, чтобы предотвратить ненадлежащее влияние от любой из отдельных групп. Как и в случае с любой формой политического руководства, введение ограничений на участие в принятии решений, правил отбора участников и периода их участия позволяет максимально соблюсти справедливость.

Право на добросовестно проведенную и подотчетную процедуру

Процесс формирования рекомендации должен также отражать фундаментальный принцип справедливости – в данном случае, справедливости проведения процедуры.

Существуют три ключевых принципа в рамках «ответственности за рациональность» (справедливого процесса):

1. **транспарентность относительно оснований для** решений – в случае с МТО это может означать необходимость создания обобщающего документа с перечнем причин для принятия рекомендации;
2. **ссылки на логические обоснования, которые могут быть восприняты всеми как целесообразные для справедливого удовлетворения потребностей в сфере здравоохранения** – в случае с МТО это может означать необходимость создания конфиденциального предварительного документа, предоставляемого для комментариев, или возможность выразить несогласие после того, как рекомендация сформирована;
3. **процедуры пересмотра решений в свете возникающих проблем** – в случае с МТО это может означать изменения в рекомендациях после получения и учета рекомендация от заинтересованной стороны.

Право на информацию

Еще одним передовым методом создания рекомендаций является предоставление людям права на просмотр информации даже в случае если они решают не участвовать в процедурах. Многие органы МТО сейчас оформляют отчеты, которые делают их рекомендации широко доступными через интернет, и постоянно стараются объяснить, почему они издали те или иные рекомендации. Тем не менее, так происходит не всегда, и в ряде стран использование МТО по-прежнему происходит «за закрытыми дверями» с низким уровнем прозрачности и весьма скромными возможностями для вовлечения широкого числа заинтересованных сторон.

[glossary_exclude]Заключение

После создания органа МТО последний становится частью более крупного политического процесса, который в идеале должен отвечать принципам справедливости и отчетности. Это означает, что сами предоставляемые рекомендации, а также то, как они формируются, должны быть понятными всем, и у всех должно быть право на их обжалование.

Помимо доклада ВОЗ, в котором оценивается эффективность систем здравоохранения, существуют несколько других важных источников информации, которые помогают сравнить системы здравоохранения и изучить ключевые параметры:

- Международным обществом по фармакоэкономике и изучению результатов (International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research) создана «Дорожная карта мировых систем здравоохранения», в которой описаны процессы утверждения медицинских препаратов и медицинских технологий в разных странах (http://www.ispor.org/HTARoadMaps/Default.asp)
- Европейское региональное бюро ВОЗ (WHO Regional Office for Europe, WHO/Europe) предлагает Европейскую обзорную

площадку систем здравоохранения и стратегий, которая может оказаться полезной с точки зрения просмотра параметров и просмотра сравнений (http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory)

- Интернет-сайт Организации экономического сотрудничества и развития (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD), хотя информация на этом сайте требует поиска и может отсутствовать в свободном доступе (http://www.oecd.org/els/health-systems/)[/glossary_exclude]

[glossary_exclude]Дополнительные источники

1. International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) 'Global Health Care Systems Road Map'. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.ispor.org/HTARoadMaps/Default.asp
2. WHO Regional Office for Europe (WHO/Europe) European Observatory on Health Systems and Policies. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory
3. The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) Health Policies and data. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.oecd.org/els/health-systems/
4. World Health Organisation (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organisation. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.who.int/whr/2000/en/
5. Health Equality Europe (2008). 'Understanding Health Technology Assessment'. Retrieved 11 February, 2016, from http://img.eurordis.org/newsletter/pdf/nov-2010/58-1%20HEE%20Guide%20To%20HTA%20for%20Patients%20English.pdf[/gl

ossary_exclude]

[glossary_exclude]Справочная литература

1. Gauvin, F.P., Abelson, J., Giacommini, M., Eyles, J., Lavis, J.N. (2010). “It all depends”: Conceptualizing public involvement in the context of health technology assessment agencies. *Social Science & Medicine* (70), 1518-1526.
2. Street, J., Duszynski, K., Krawczyk, S., Braunack-Mayer, A. (2014). ‘The use of citizens’ juries in health policy decision-making: A systematic review.’ *Social Science & Medicine* (109), 1-9. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361400166X[/glossary_exclude]

A2-6.01.3-v1.1