

Об утверждении Правил проведения оценки технологий здравоохранения

Утративший силу

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 мая 2019 года № ҚР ДСМ-85. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 мая 2019 года № 18717. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-215/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 30.11.2020 № ҚР ДСМ-215/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с пунктом 2 статьи 64-1 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18 сентября 2009 года ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения оценки технологий здравоохранения.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его копии в бумажном и электронном виде на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" Республики Казахстан" Министерства юстиции для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Утвержден
приказом и.о. Министра
здравоохранения
Республики Казахстан
от 22 мая 2019 года
№ ҚР ДСМ-85

Правила проведения оценки технологий здравоохранения

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения оценки технологий здравоохранения (далее – Правила) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 64-1 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18 сентября 2009 года (далее - Кодекс) с целью регулирования отношений, связанных с проведением оценки технологий здравоохранения в Республике Казахстан, включая этапы подачи заявки, рассмотрения и принятия решения о проведении оценки технологий здравоохранения, обеспечивающей научное обоснование для принятия решений по внедрению и применению и (или) исключению из применения технологии здравоохранения.

2. В Правилах используются следующие понятия:

1) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

2) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее – уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, контроля за качеством медицинских услуг;

3) оценка технологий здравоохранения (далее – ОТЗ) – комплексная оценка сравнительной доказанной клинической и клинико-экономической (фармакоэкономической) эффективности и безопасности технологий здравоохранения, а также экономических, социальных и этических последствий их применения;

3. Объектами ОТЗ являются технологии здравоохранения, предлагаемые к включению (исключению) в перечни (из перечней) возмещения в рамках

гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) или в системе обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

4. Рабочий орган по ОТЗ – организация, подведомственная уполномоченному органу, организующая и осуществляющая ОТЗ (далее – рабочий орган).

Глава 2. Порядок проведения ОТЗ

5. Основными целями ОТЗ являются: оценка клинической и клинико-экономической эффективности и безопасности технологий здравоохранения, а также экономические, социальные и этические последствия их применения для системы здравоохранения.

6. Инициатором проведения ОТЗ (далее – заявитель) является:

- 1) уполномоченный орган;
- 2) фонд ОСМС;
- 3) субъекты здравоохранения,
- 4) субъекты в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий;
- 5) профессиональные ассоциации в области здравоохранения и в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

7. ОТЗ проводится на республиканском и региональном уровне, а также на уровне организации здравоохранения с определением приоритетных технологий.

8. Основными целями определения приоритетных технологий для проведения ОТЗ является:

- 1) обеспечение соответствия ОТЗ потребностям системы здравоохранения;
- 2) рациональное использование бюджетных средств и активов фонда социального медицинского страхования;
- 3) обеспечение открытости и прозрачности процесса выбора приоритетных технологий.

9. Определение приоритетных технологий осуществляется рабочим органом, результаты определения устанавливают очередность технологий для проведения ОТЗ рабочим органом в рамках государственного заказа.

10. ОТЗ не входящих в перечень приоритетных технологий осуществляется заявителями либо рабочим органом, а также юридическими и физическими лицами в соответствии с пунктом 3 статьи 57 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" согласно соответствующего договора.

11. Расходы, связанные с проведением ОТЗ несет заявитель, за исключением случаев, когда технология здравоохранения включается в перечень приоритетных технологий и ОТЗ проводится в рамках государственного заказа.

12. Итогом проведения ОТЗ является отчет ОТЗ, который направляется заявителю после его завершения, содержащий следующую информацию:

1) эпидемиология и бремя заболевания, при котором применяется технология здравоохранения;

2) текущие подходы к медицинской помощи (стандартная медицинская помощь) при заболевании, где применяется технология здравоохранения и их ограничения;

3) обзор технологии здравоохранения в области применения;

4) сравнительный анализ данных клинических исследований по технологии здравоохранения в области применения;

5) обзор рекомендаций по технологии здравоохранения в области применения в зарубежных клинических руководствах и отчетов по оценке технологий здравоохранения в области применения;

6) анализ результатов зарубежных экономических исследований технологии здравоохранения в области применения;

7) клинический анализ, основанный на критической оценке доказательств;

8) клинико-экономический анализ;

9) оценка финансовых последствий внедрения и распространения технологии здравоохранения на уровне системы здравоохранения;

10) этические соображения и социальные аспекты использования технологии здравоохранения в области применения (если применимо);

11) анализ перспектив технологии здравоохранения в области применения с позиций системы здравоохранения.

13. Отчеты ОТЗ по приоритетным технологиям, проведенные юридическими и физическими лицами, направляются рабочему органу для проведения оценки его качества.

14. Оценка качества отчета ОТЗ проводится по контрольному листу, согласно приложению 1 к настоящим Правилам и формируется заключение по итогам оценки качества отчета ОТЗ.

15. Отчет ОТЗ и положительное заключение рабочего органа по итогам оценки качества отчета ОТЗ выносятся на рассмотрение Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг (далее – ОКК), установленной Положением о деятельности ОКК, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 августа 2017 года №614 "Об

утверждении Правил формирования объединенной комиссии по качеству медицинских услуг и положения о ее деятельности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15671).

16. После завершения ОТЗ рабочий орган вносит заявку, отчет ОТЗ и решение ОКК в электронную базу ОТЗ с размещением на официальном сайте.

Параграф 1. Порядок проведения оценки технологий здравоохранения на республиканском уровне

17. ОТЗ на республиканском уровне проводится с целью обеспечения научного обоснования включения (исключения) технологий здравоохранения в перечни (из перечней) возмещения в рамках ГОБМП или ОСМС.

18. В целях проведения ОТЗ на республиканском уровне в рамках государственного заказа уполномоченный орган проводит совместно с рабочим органом определение приоритетных технологий для проведения ОТЗ.

19. Перечень приоритетных технологий здравоохранения для проведения ОТЗ на республиканском уровне в рамках государственного заказа (далее – перечень приоритетных технологий) одобряется решением ОКК.

20. Видами и способами ОТЗ являются:

1) краткий обзор эффективности и безопасности технологии здравоохранения (brief review);

2) клинико-экономический анализ (economical evaluation);

3) полная ОТЗ(full-HTA);

4) мини-ОТЗ (mini-HTA);

5) мультикритериальный анализ (multi-criteria decision analysis).

21. Правила проведения краткого обзора эффективности и безопасности технологии здравоохранения:

1) краткий обзор проводится с целью предоставления в кратчайшие сроки научных свидетельств о доказанной клинической и клинико-экономической эффективности и безопасности технологий здравоохранения, для принятия клинического (политического) решения;

2) краткий обзор по каждой технологии проводится двумя экспертами одновременно, независимо друг от друга;

3) краткий обзор проводится в срок не более 30 рабочих дней.

22. Правила проведения клинико-экономического анализа:

1) клинико-экономический анализ заключается в сравнении оцениваемой технологии здравоохранения с аналогичными технологиями здравоохранения, включенных в список возмещения, с точки зрения затрат и последствий для здоровья и выявления преимуществ одной технологии над другой;

2) клинико-экономический анализ проводится как минимум двумя экспертами;

3) длительность проведения экономического анализа зависит от сложности технологии здравоохранения, а также от выбора метода экономической оценки (анализ эффективности затрат, анализ полезности затрат, моделирование) и составляет от 2 (двух) до 8 (восьми) месяцев.

23. Правила проведения полной ОТЗ:

1) полная ОТЗ включает все вышеперечисленные методы и способы оценок. При проведении полной ОТЗ допускается оценка этических, организационных, социальных и правовых аспектов внедрения оцениваемых технологий;

2) полные отчеты ОТЗ в силу затратоемкости и значительных вложений финансовых средств используются преимущественно для определения и формирования политики здравоохранения (национальные скрининговые программы, программы вакцинации);

3) полная ОТЗ проводится рабочей группой в составе не менее трех экспертов ОТЗ;

4) длительность проведения полной ОТЗ составляет не менее 9 (деяти) месяцев.

24. Правила проведения мини-ОТЗ:

1) при проведении мини-ОТЗ технология оценивается с позиции эффективности и безопасности, приводится информация о затратах и финансовом влиянии внедрения оцениваемой технологии;

2) мини-ОТЗ проводится рабочей группой в составе не менее двух экспертов ОТЗ;

3) длительность проведения мини-ОТЗ составляет от 2 (двух) до 4 (четырех) месяцев.

25. Правила проведения мультикритериального анализа решений:

1) мультикритериальный анализ допускает как дополнение других видов ОТЗ, также и применение в качестве самостоятельного метода оценки;

2) мультикритериальный анализ проводится двумя экспертами одновременно, независимо друг от друга;

3) мультикритериальный анализ проводится в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней.

26. Правила подачи заявки на проведение ОТЗ:

1) заявитель вносит в рабочий орган или юридическому лицу в письменном и электронном виде заявку на проведение ОТЗ и материалы в соответствии с требованиями согласно приложению 2;

2) рабочий орган или юридические лица осуществляют проверку комплектности представленных документов и запрашивают дополнительные материалы и документы;

3) в случае предоставления не полного пакета документов, предусмотренных требованиями к формированию и подаче заявки, обнаружения недостоверной информации, заявителю направляется мотивированный отказ в проведении ОТЗ в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подачи заявки;

4) рабочий орган или юридические лица проводят ОТЗ в сроки, определенные настоящими Правилами;

5) рабочий орган или юридические лица во время проведения ОТЗ запрашивают у заявителя дополнительные разъяснения или уточнения по конкретным положениям в предоставленных документах и материалах;

6) на время предоставления заявителем запрашиваемых документов сроки проведения ОТЗ приостанавливаются. Сроки устранения замечания заявителем не входят в сроки проведения ОТЗ;

7) рабочий орган или юридические лица прекращают ОТЗ при непредоставлении полного комплекта документов или не устранения замечаний на этапе проведения ОТЗ;

8) по результату ОТЗ составляется отчет по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам.

27. Отчет ОТЗ рассматривается на очередном заседании ОКК.

28. На основании представленных материалов ОКК принимает одно из следующих решений:

1) об одобрении технологии здравоохранения к применению с рекомендацией о включении или не включении в перечни возмещения;

2) об отказе в одобрении к применению и включению технологии здравоохранения в перечни возмещения с обоснованием причин об отказе.

29. Заявку на проведение ОТЗ, в отношении которых ОКК приняла решение об отказе включения технологии здравоохранения в перечни возмещения, заявители повторно подают после появления новых данных, свидетельствующих о клинической эффективности, безопасности и затратоэффективности технологии, но не ранее чем через два года со дня принятия решения ОКК.

30. Решение ОКК оформляется протоколом и публикуется на официальном сайте уполномоченного органа в течение 10 (десяти) рабочих дней.

31. В случае получения положительного решения ОКК заявитель производит предварительные расчеты стоимости технологии, согласовывает их с фондом обязательного медицинского страхования и выносит на рассмотрение бюджетной комиссии уполномоченного органа.

32. Бюджетная комиссия уполномоченного органа, исходя из имеющегося объема финансовых средств на очередной год, принимает одно из следующих решений:

1) об одобрении включения технологии здравоохранения в перечни возмещения с указанием наименования;

2) об отказе в одобрении включения технологии здравоохранения в перечни возмещения.

33. В случае положительного решения бюджетной комиссии, уполномоченный орган вносит технологию в перечни возмещения.

34. Заявитель в случае несогласия с решением ОКК по итогам ОТЗ, обжалует его в месячный срок путем обращения в уполномоченный орган.

Параграф 2. Порядок проведения ОТЗ на региональном уровне и на уровне организации здравоохранения

35. Для принятия решений в рамках местного бюджета управление здравоохранения области, столицы, городов республиканского значения (далее – управление здравоохранения) и (или) организация здравоохранения:

1) определяет приоритетность технологии здравоохранения;

2) проводит выбор вида и способа ОТЗ согласно пункту 20, параграфа 1 настоящих Правил;

3) проводит ОТЗ самостоятельно либо с привлечением юридических или физических лиц согласно пункту 10 настоящих Правил;

4) создает комиссии управления здравоохранения или организации здравоохранения по рассмотрению результатов ОТЗ.

36. ОТЗ на региональном уровне достигается путем:

1) разработки и внедрения новых технологий здравоохранения;

2) закупа лекарственных средств, медицинских изделий, медицинской техники и оборудования для оказания медицинской помощи в рамках ГОБМП или в системе ОСМС;

3) разработки документов, регулирующих объемы и качество оказания медицинской помощи (стандарты оказания медицинской помощи, алгоритмы, перечни, формуляры).

37. На основании представленных материалов комиссия управления здравоохранения или организации здравоохранения принимает одно из следующих решений:

1) об одобрении технологии здравоохранения к внедрению и применению;

2) об отказе в одобрении к внедрению и применению с обоснованием причин об отказе.

3) о включении/исключении в списки закупа лекарственных средств, медицинских изделий, медицинской техники и оборудования для оказания медицинской помощи, в том числе в рамках ГОБМП или в системе ОСМС;

4) о включении/исключении технологий здравоохранения в документы, регулирующие объемы и качество оказания медицинской помощи (стандарты оказания медицинской помощи, алгоритмы, перечни, формуляры), в том числе в рамках ГОБМП или в системе ОСМС.

38. Решение комиссии управления здравоохранения или организации здравоохранения по рассмотрению результатов ОТЗ оформляется протоколом в течение 10 (десяти) рабочих дней.

39. В случае получения положительного решения комиссии заявитель внедряет технологию в рамках имеющегося местного бюджета управления здравоохранения и (или) организации здравоохранения.

40. Управление здравоохранения организует и осуществляет контроль, мониторинг и анализ проведения ОТЗ на региональном уровне и ежегодно представляет отчет в рабочий орган.

41. Рабочий орган проводит ежегодный анализ проведенных ОТЗ на региональном уровне и представляет в уполномоченный орган.

Приложение 1
к Правилам проведения
оценки технологии
здравоохранения
Форма

Контрольный лист

оценки качества отчетов по оценке технологий здравоохранения

Наименование отчета	Организация ответственная за подготовку отчета	Дата предоставления отчета

I. Общие аспекты

Раздел	Достаточно	Частично	Недостаточно
	5 баллов	3 балла	1 балл
1. Контактные данные определены для дальнейших коммуникаций			
2. Наличие сведений об экспертах, привлеченных к подготовке отчета и их квалификации			
3. Наличие документированных сведений о наличии или отсутствии конфликта интересов			
4. Сведения о достаточности рецензирования отчета			
5. Наличие краткого резюме написанного на доступном широкому кругу не техническом языке			

Примечание:

	Максимально	Итого	Процент

Количество баллов по данному разделу	25		
--------------------------------------	----	--	--

II. Подходы

Раздел	Достаточно	Частично	Недостаточно
	5 баллов	3 баллов	1 балл
6. Необходимость проведения оценки с позиций принятия решения (МЗ/ФОМС) обоснована и четко определена			
7. Постановка исследовательского вопроса для проведения оценки методически правильна и обоснована			
8. Область оценки четко определена			
9. Описание технологии здравоохранения адекватно отражает ее особенности			

Примечание:

Количество баллов по данному разделу	Максимально	Итого	Процент
	20		

III. Методология

10. Предоставляются сведения об источниках информации и стратегиях поиска литературы					
Стратегия поиска	Авторитетные базы данных	Период поиска	Языковые ограничения	Первичные источники	Другие источники данных

Примечание:

Полный список включенных исследований		Список исключенных исследований	Критерии включения	Критерии исключения
11. Информация на основе оценки и интерпретации отдельных данных и информации				
Описан метод извлечения данных	Описан метод критической оценки (для оценки качества литературы)	Описан метод синтеза данных	Результаты оценки четко представлены, например в виде таблиц доказательств	

Примечание:

Количество баллов по данному разделу	Максимально	Итого	Процент
	70		

IV. Аспекты оценки (некоторые аспекты могут не учитываться, в зависимости от задач ОТЗ)

Медико-правовые последствия	Экономический анализ предоставлен	Этические последствия	Социальные последствия	Рассматривались другие перспективы (заинтересованные стороны, пациенты, потребители)

Примечание:

Количество баллов по данному разделу	Максимально	Итого	Процент
	25 или ()		

V. Итоги

Раздел	Достаточно	Частично	Недостаточно
	5 баллов	3 баллов	1 балл

12. Заключение четко и доступно сформулировано			
13. Выводы оценки обоснованы и подкреплены соответствующими данными			
14. Предложения для дальнейших действий в отношении технологии присутствуют и вытекают из заключения и выводов			

Примечание:

Количество баллов по данному разделу	Максимально	Итого	Процент
	70		

Показатели ячейки, которых отмечены знаком "О" оцениваются по шкале от 5 до 1 баллов: 5 – полностью соответствует; 4 – соответствует; 3-частично соответствует; 2- не соответствует по многим ключевым моментам; 1 – полностью не соответствует

Приложение 2
к Правилам проведения
оценки технологии здравоохранения
Форма

Заявка на проведение оценки технологии здравоохранения

Сведения о заявителе

Юридическое лицо:	Физическое лицо:
Наименование организации: Фамилия, имя, отчество (при его наличии) Руководителя: Б И Н : Фамилия, имя, отчество (при его наличии) контактного лица по вопросам заявляемой технологии здравоохранения:	Фамилия, имя, отчество (при его наличии): И И Н : Номер документа, удостоверяющего личность: Когда и кем выдан:
Адрес:	
Т е л е ф о н : Факс:	

Э л е к т р о н н а я п о ч т а

Цель оценки технологии здравоохранения:

- 1) одобрение заявляемой технологии здравоохранения;
- 2) включение заявляемой технологии здравоохранения в перечни возмещения;
- 3) иное (указать).

Сведения о технологии здравоохранения

1. Наименование технологии здравоохранения
2. Показание (-я) к применению технологии здравоохранения (с указанием кода Международной классификации болезней , если применимо)

3. Бремя заболевания (состояния), являющегося показанием к применению заявляемой технологии для Казахстана (например, заболеваемость и распространенность, смертность, инвалидизации и потеря трудоспособности, влияние на качество жизни) со ссылками на источники

4. Целевая популяция (например, пациенты с фибрилляцией предсердий рефрактерной к медикаментозной терапии)

5. Сведения об альтернативных технологиях здравоохранения, наиболее часто применяемых (устоявшейся клинической практике) при заявленном (-ых) показании (-ях) (при наличии, указать код по Тарификатору медицинских услуг в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) Перечню КЗГ и (или) Видам высокотехнологичных медицинских услуг) с указанием стоимости со ссылками на источники.

6. Заявляемая технология здравоохранения предлагается взамен или в качестве дополнения к действующей практике.

7. Краткое описание заявляемой технологии здравоохранения (сущность технологии, дозы, кратность применения, техника проведения, критерии диагностики, чувствительность (для методов диагностики))

8. Как повлияет на систему здравоохранения и (или) ожидаемые результаты: первичные и вторичные (повышение уровня выявляемости заболевания или совершенствования процесса выбора терапии или снижения побочных явлений).

9. Потребность в заявляемой технологии (например, отсутствие альтернативных методов лечения или число пациентов в год, нуждающихся в применении заявляемой технологии)

10. Сведения о регистрации лекарственных средств и медицинских изделий (если применимо), номер и срок регистрации.

11. Преимущества заявляемой технологии.

12. Недостатки и (или) ограничения заявляемой технологии.

13. Опыт применения заявляемой технологии со ссылками на источники согласно таблице:

Страна	Исследования проводятся или завершены	Использование ограничено	Широко применяется	Рекомендовано клиническим руководством

Сведения о затратах на технологию

14. Затраты на технологию согласно таблице (со ссылками):

Затраты на заработную плату медицинского персонала + социальные отчисления на единицу услуги	Расходные материалы, лекарственные средства, химические реактивы, перевязочные материалы, одноразовые принадлежности и медицинская услуга				
	наименование	единица измерения	количество	цена, тенге	сумма, тенге

Итого						
-------	--	--	--	--	--	--

15. Сведения о полной курсовой стоимости применения заявляемой технологии с расчетами.

16. Перечень публикаций и (или) исследований по клинической эффективности технологии согласно таблице:

Исследование a	Уровень доказательности	Популяция b	Компаратор	Исход	Величина эффекта с (95% ДИ и (или) p-значение)

a. список исследований с названиями, например Smith (2007) со ссылками.

b. список пациентов, которых можно включить в исследование и количество пациентов, включенных в исследование.

c. суммарный эффект (например, возможность расхождений результатов, относительный риск, коэффициент отношения шансов) влияния новой технологии и последствия альтернативного метода лечения, если есть, или если нет сравнительной доказательности, эффект без лечения или с использованием плацебо.

17. Перечень публикаций и (или) исследований (по безопасности технологии) согласно таблице:

Исследование a	Уровень доказательности	Популяция b	Исход c	Новая технология		Компаратор	
				/Nc (%)	95% ДИ	/Nd (%)	95% ДИ

a. список исследований с названиями, например Smith (2007) со ссылками.

b. количество популяции и количество пациентов, включенных в исследование

c. список основных и незначительных побочных эффектов, указанных в исследованиях

d. n= количество пациентов с результатами, N= количество пациентов включенных в исследование

18. В случае, если заявляемая технология является методом диагностики согласно таблице:

Исследование a	Уровень доказательности и дизайн исследования	Популяция b	Распространенность заболевания среди исследуемой популяции	Ссылка на исследование	Показатель эффективности (например, чувствительность, специфичность и точность)[95% ДИ]
Исследование 1					

a. список исследований с названиями, например, Smith (2007).

b. список пациентов, которых можно включить в исследование и количество пациентов, включенных в исследование

19. Результаты проведенного клинико-экономического анализа по заявляемой технологии.

20. Косвенные и социальные издержки новой технологии (например, затраты времени пациента, затраты связанные с отсрочкой выздоровления). Для диагностических тестов важно включить лечение ложноположительных случаев, задержки с лечением ложноотрицательных случаев и лечение осложнений неопределенных болезней.

Заявитель: _____ гарантирую достоверность и полноту информации, содержащейся в материалах заявки на проведение оценки технологии здравоохранения

Дата заполнения: _____ Подпись Заявителя * " _____ " _____ 20 _____ г.

Приложение 3
к Правилам проведения оценки
технологии здравоохранения
Форма

Отчет оценки технологии здравоохранения

Отчет оценки технологии здравоохранения состоит из следующих реквизитов:

- 1)

название	Т и т у л ь н ы й организации	л и с т : исполнителя;
на з в а н и е		о т ч е т а ;
авторы	(должность, специальность, научное звание);	
название организации-заказчика	(министерство, университет, клиника);	
дата завершения отчета	(месяц, год).	
- 2) Заявление для авторов и рецензентов по конфликту интересов.
- 3) Краткая информация (структурированная, 1 стр.).
- 4) Резюме (структурированное, 2-3 страницы).
- 5) Список аббревиатур и сокращений.
- 6)

О г л а в л е н и е .

- 7)

Г л а в а 1 .	В в е д е н и е :	ц е л ь
		о т ч е т а ;
вопросы исследования (формула PICO – Patient, Intervention, Comparison, O u t c o m e s) .		
- 8)

Г л а в а 2 .	Ф о н :	о п и с а н и е
описание проблемы, в том числе использование эпидемиологических данных (заболеваемость, распространенность т.д.);		
современная ситуация в Казахстане (в мире);		
о п и с а н и е т е х н о л о г и и .		

9) Глава 3. Клинический обзор: методы и результаты: стратегия поиска по клинической эффективности; клинические методы обзора, включая RICO и данные; результаты; безопасность;

клиническая эффективность (действенность).

10) Глава 4. Экономический обзор: методы и результаты: стратегия поиска по экономической эффективности; экономические методы; результаты;

опубликованные экономические оценки; экономические расчеты с учетом данных Казахстана.

11) Глава 5. Важность для системы здравоохранения: психологические, социальные и этические аспекты; организационные и профессиональные последствия; экономические последствия: последствия для ресурсов, анализ влияния на бюджет и т. д.

12) Глава 6. Обсуждение: краткое изложение результатов и обсуждение их релевантности; ограничения исследования и обобщения результатов

13) Глава 7. Выводы: приложение;

литература;

стратегии поиска;

таблицы и рисунки.

Объем отчета зависит от сложности рассматриваемой технологии