

Received: 24 June 2021 / Accepted: 2 August 2021 / Published online: 31 August 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.4.010

УДК 614.2:327.72

ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ТЕХНОЛОГИЯСЫН БАҒАЛАУ ҮДЕРІСТЕРІНЕ ҚОҒАМДЫ НЕМЕСЕ НАУҚАСТАРДЫ ТАРТУ БОЙЫНША ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ЕЛДЕРДІҢ ТӘЖІРИБЕСІ

Ляззат А. Кулембекова ¹, <https://orcid.org/0000-0003-0237-1975>

Ляззат К. Кошербаева ¹, <https://orcid.org/0000-0001-8376-4345>

Шаттық Е. Төлеуғали ¹, <https://orcid.org/0000-0001-6496-6849>

Камшат А. Толганбаева ¹, <https://orcid.org/0000-0003-2388-7110>

Дамир М. Төлепбек ¹ <https://orcid.org/0000-0001-5379-6223>

¹ С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Түйіндеме

Кіріспе: Денсаулық сақтау технологияларын бағалау (ДСТБ) - бұл әділ, тиімді және сапалы денсаулық сақтау жүйесін құру туралы шешім қабылдаушыларды ақпараттандыру мақсатындағы пәнаралық процесс. Идеал жағдайында пациенттердің қатысуымен ДСТБ ақпаратқа қол жетімділікті қамтамасыз ету және пациенттер мен олардың медициналық қызметтері арасындағы ақпараттандырылған диалогты дамыту арқылы пациенттердің білімін арттырады.

Зерттеу мақсаты: денсаулық сақтау технологиясын бағалаудағы пациенттер мен халықтың рөлі туралы әдеби шолу жасау.

Іздеу стратегиясы: Әдебиеттерді іздеу PubMed, Cochrane Review of Database Systems, Google Scholar сияқты деректер базаларында жүргізілді. Іздеуді зерттеу түрі бойынша шектеу үшін әдістемелік сүзгілер қолданылмаған. Іздеу 2011 жылдың қаңтары мен 2021 жылдың қаңтары аралығында жарияланған ағылшын және орыс тілдерімен шектелді. Кілт сөздер құрамына «денсаулық сақтау технологиясын бағалау», «пациенттер мен қоғамның рөлі», «пациенттің құндылықтары», «дәлелдер мен мүдделі тараптардың пікірлері» кірді. Жарияланымдар талданып, 43 толық мәтіндік құжаттар авторлармен таңдалған тақырып бойынша әдебиеттік шолуға қолданылды.

Нәтижесі: Науқастардың қатысуын қамтитын ДСТБ процедурасы пациенттерге, жеке саясаткерлер мен денсаулық сақтау мамандарына қосымша құндылық болуы мүмкін. Австралия, Шотландия, Канада сияқты әр түрлі елдердегі пациенттерге бағытталған топтардың белсенді қатысуынан және тартуынан оң динамика байқалады. Пациенттерді ДСТБ-ға едәуір қатыстыруға шақырғанына қарамастан, пациенттердің қатысуы мен пациенттерді қолдау деңгейлері Еуропада әр түрлі болып келеді, мұнда негізгі кедергілер: тиісті қаржылық қолдаудың болмауы, жеткіліксіз дайындық және қолданыстағы қатысу мүмкіндіктері туралы аз хабардарлық.

Қорытынды: Соңғы онжылдықта пациенттерге-бағытталған топтың ДСТБ-ға қатысуы пациенттердің өздерін де, шешім қабылдаушыларды да, мүдделі тараптар ретінде көбірек қызықтырады, бірақ оларды ДСТБ процесіне тартудың бірыңғай моделі жоқ. Пациенттердің ДСТБ-ға қатысуы мен рөлі денсаулық сақтау жүйесінің жергілікті құрылымына байланысты. Нормативтік құжаттардың, сондай-ақ құрылымдық, процедуралық немесе әдістемелік сипатта болмауы, пациенттерді ДСТБ-ға интеграциялаудың басты кедергісі болып табылады.

Кілт сөздер: денсаулық сақтау технологиясын бағалау, пациенттер мен қоғамның рөлі, пациенттің құндылықтары, дәлелдер мен мүдделі тараптардың пікірлері және т.б.

Abstract

EXPERIENCE OF FOREIGN COUNTRIES IN INVOLVING THE POPULATION OR PATIENTS IN THE PROCESS OF ASSESSING HEALTH TECHNOLOGIES

Lyazzat A. Kulembekova ¹, <https://orcid.org/0000-0003-0237-1975>

Lyazzat K. Kosherbayeva ¹, <https://orcid.org/0000-0001-8376-4345>

Shattyk Ye. Toleugali ¹, <https://orcid.org/0000-0001-6496-6849>

Kamshat A. Tolganbayeva ¹, <https://orcid.org/0000-0003-2388-7110>

Damir M. Tolepbek ¹, <https://orcid.org/0000-0001-5379-6223>

¹ S.D. Asfendiarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan;

Introduction: Health Technology Assessment (HTA) is an interdisciplinary process, the aim is to inform decision-makers to build a fair, efficient and high quality health care system. In an ideal setting, HTA with patient involvement will enhance patient knowledge by providing access to information and fostering informed dialogue between patients and their healthcare providers.

Aim: review the literature on the role of patients and the public in health technology assessment.

Search strategy: Literature searches were conducted in databases such as PubMed, Cochrane Reviews of Database Systems, Google Scholar. Methodological filters were not used to limit searches by study type. The search was limited to research documents in English and Russian languages published between January 2011 and January 2021. The search words included "assessment of medical technology", "role of patients and society", "value of patients", "evidence and feedback from interested parties". There were analyzed publications and used 43 full-text documents in the literature review on the selected authors on the topic.

Results: An HTA process that includes patient input can add value to patients, individual policy-makers and health professionals. A positive dynamic is the active participation and involvement of patient-centered groups in different countries such as Australia, Scotland, Canada. Despite calls for significant patient involvement in HTA, patient involvement and levels of patient support continue to vary widely across Europe, where the main barriers are lack of adequate financial support, inadequate training and low awareness of existing participation opportunities.

Conclusion: Over the past decade, the participation and involvement of a patient-oriented group in HTA has attracted more stakeholders, both from the patients themselves and from decision-makers, but there is no single model for their involvement in the HTA process. The involvement and role of patients in HTA depends on the local structure of the health care system. The lack of regulatory documents, as well as of a structural, procedural or methodological nature is the main barrier to the integration of patients into HTA.

Keywords: health technology assessment, the role of patients and the public, patient values, evidence and input from stakeholders, and more.

Резюме

ОПЫТ ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАН ПО ВОВЛЕЧЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ ИЛИ ПАЦИЕНТОВ В ПРОЦЕСС ОЦЕНКИ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ляззат А. Кулембекова ¹, <https://orcid.org/0000-0003-0237-1975>

Ляззат К. Кошербаева ¹, <https://orcid.org/0000-0001-8376-4345>

Шаттық Е. Төлеуғали ¹, <https://orcid.org/0000-0001-6496-6849>

Камшат А. Толганбаева ¹, <https://orcid.org/0000-0003-2388-7110>

Дамир М. Төлепбек ¹, <https://orcid.org/0000-0001-5379-6223>

¹ Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова, г. Алматы, Қазақстан Республикасы.

Введение: Оценка технологий здравоохранения (ОТЗ) - это междисциплинарный процесс, цель состоит в том, чтобы информировать лиц, принимающих решения, для создания справедливой, эффективной и высококачественной системы здравоохранения. В идеальных условиях ОТЗ с вовлечением пациентов будет способствовать повышению уровня знаний пациентов, обеспечивая доступ к информации и способствуя информированному диалогу между пациентами и их медицинскими работниками.

Цель исследования: провести обзор литературы роли пациентов и общественности в оценке технологии здравоохранения.

Стратегия поиска: Поиск литературы проводился в PubMed, Cochrane Review of Database Systems, Google Scholar. Методологические фильтры не использовались для ограничения поиска по типам исследований. Поиск был ограничен английским и русским языками, опубликованными в период с января 2011 года до января 2021 года. Ключевые слова поиска включали «оценку медицинских технологий», «роль пациентов и общества», «ценности пациентов», «доказательства и обратную связь с заинтересованными сторонами». Были проанализированы публикации и использованы 43 полнотекстовых документа в обзоре литературы по выбранной авторами теме.

Результаты: Процесс ОТЗ, который включает мнение пациентов, может принести дополнительную пользу пациентам, отдельным лицам, определяющим политику, и специалистам в области здравоохранения. Положительной динамикой является активное участие и вовлечение групп, ориентированных на пациентов в разных странах, как, Австралия, Шотландия, Канада. Несмотря на призывы к значительному вовлечению пациентов в ОТЗ, степень вовлечения пациентов и уровни поддержки пациентов по-прежнему сильно различаются по всей Европе, где основные препятствия связаны отсутствием должной финансовой поддержки, недостаточной подготовки и низкой осведомленности о существующих возможностях участия.

Выводы: Последние десятилетие, Участие и привлечение пациент-ориентированной группы в ОТЗ привлекает больше заинтересованных лиц как со стороны самих пациентов, так и лиц, принимающих решения, однако отсутствует единая модель их привлечения в процесс ОТЗ. Вовлечение и роль пациентов в ОТЗ зависит от локальной структуры системы здравоохранения. Отсутствие нормативно-регулирующих документов, а также структурного, процедурного или методологического характера являются основным барьером интеграции пациентов в ОТЗ.

Ключевые слова: оценка технологии здравоохранения, роль пациентов и общественности, ценности пациента, доказательств и вклад заинтересованных сторон и другое.

Библиографиялық сілтеме:

Кулембекова Л.А., Кошербаева Л.К., Төлеуғали Ш.Е., Толғанбаева К.А., Төлепбек Д.М. Денсаулық сақтау технологиясын бағалау үдерістеріне қоғамды немесе науқастарды тарту бойынша халықаралық елдердің тәжірибесі // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 4 (Т.23). Б. 98-106. doi 10.34689/SH.2021.23.4.010

Kulembekova L.A., Kosherbaeva L.K., Toleugali Sh.Ye., Tolganbaeva K.A., Tolepbek D.M. Experience of foreign countries in involving the population or patients in the process of assessing health technologies // *Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]*. 2021, (Vol.23) 4, pp. 98-106. doi 10.34689/SH.2021.23.4.010

Кулембекова Л.А., Кошербаева Л.К., Төлеуғали Ш.Е., Толғанбаева К.А., Төлепбек Д.М. Опыт зарубежных стран по вовлечению населения или пациентов в процесс оценки технологий здравоохранения // Наука и Здоровоохранение. 2021. 4(Т.23). С. 98-106. doi 10.34689/SH.2021.23.4.010

Кіріспе: Денсаулық сақтау технологияларын бағалау (ДСТБ) көптеген елдерде денсаулық сақтау саясатындағы шешімдерді қолдаудың маңызды құралына айналды [21,41]. 2020 жылы International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA) және International Health Technology Assessment (HTAi) бастаған халықаралық бірлескен жұмыс тобы ДСТБ -ның халықаралық танылған жаңа анықтамасын жасады. ДСТБ - денсаулық сақтау технологиясының өмірлік циклінің әр түрлі кезеңдерінде оның құндылығын анықтайтын әдістерді қолданатын пәнаралық процесс. Мақсаты- әділ, тиімді және жоғары сапалы денсаулық сақтау жүйесін құруға көмектесетін шешім қабылдаушыларды ақпараттандыру [15,22]. 2018 жылғы шолу көрсеткендей, Еуропа елдерінде соңғы 20 жылдың ішінде барлық мүше-мемлекеттер ДСТБ процестерін ұлттық немесе аймақтық деңгейде жүзеге асыра бастады [26].

Денсаулық сақтау технологияларын бағалау ұйымдары (ДСТБ) пациенттерді, қоғам мүшелерін немесе екеуін де ДСТБ процестерінің кейбір аспектілеріне көбірек тарта бастады. Пациенттер мен қоғамдық қатынастар (ПҚҚ) ДСТБ шеңберінде қолданылатын стратегияны және ақпараттандыру мақсатында шешім қабылдау процесін (мысалы, жаңалықтар хабарлары, веб-сайт), кеңес беруді (мысалы, сауалнама, фокус-топ) немесе пациенттермен немесе олардың мүшелерімен белсенді өзара әрекеттесу зерттеу, саясат құру немесе бағдарламаны әзірлеу мақсатын (мысалы, азаматтар алқасы, консультативті комитетке қатысу) қамтиды [39]. Мүдделі тараптардың ДСТБ ұсыныстарын қабылдауы есеп ұсыныстарын енгізу жылдамдығын анықтайтын негізгі фактор болып табылады [42].

Пациенттердің ролі. Пациенттер үшін денсаулық сақтау технологияларының маңызды факторы өмір сүру сапасы мен ұзақтығын жақсарту болып табылады. Осылайша, ауыртпалықсыз өмір сүру және күнделікті істермен айналысу маңызды. Сонымен қатар, таңдау, ыңғайлылық, диагноздардың дәлдігі мен нәтижелерінің анықтығы, пациенттерге, олардың отбасыларына, медициналық қызметкерлерге және жалпы қоғамға қаржылық және басқа ауыртпалықтарды азайту маңызды. Пациенттің перспективасы - бұл технологияның өзін емес, жалпы медициналық көмек алу процесін және белгілі бір денсаулық сақтау жүйесінде медициналық технологияны қолдану [43].

Қоғамның ролі. Теория жүзінде қоғамдық көзқарас «жалпы әл-ауқатты» жақсартуға бағытталғанымен, іс

жүзінде көпшіліктің көзқарасы өте күрделі, әрдайым анықтала бермейді, уақыт өте келе өзгеруі мүмкін, оған бұқаралық ақпарат құралдары және басқа да көптеген факторлар әсер етеді. Көбіне денсаулық сақтау органдарына қоғамдық пікір ресурстарды пациенттердің әртүрлі топтары арасында тең емес бөлуге ұмтылатын жағдайлармен күресуге тура келеді (мысалы, балалар мен жасөспірімдерге, сондай-ақ ауыр және өмірге қауіп төндіретін ауруларға көп көңіл бөлінеді) [43].

Мүдделі тараптардың өзара әрекеттесуі денсаулық сақтау саласындағы зерттеулерді қаржыландырушы ұйымдар, тіпті зерттеушілердің өздері ықпалға қол жеткізудің маңызды бағыты ретінде жиі ынталандырылады [19]. Мүдделі тараптар- ДСТБ процестеріне қатысуды қажет ететін маңызды топтар болып табылады, өйткені олар ДСТБ жобаларының нәтижелері мен шешімдеріне заңды қызығушылық танытады. Мүдделі тараптармен келісімнің сипатын қарастыру кезінде мүдделі тараптармен келісімді анықтауға байланысты қосымша мәселелер туындайды. Мысалы, бірлесіп құру / бірлескен әрекет тәсілдерін қаншалықты дәрежеде мүдделі тараптардың өзара әрекеттесуі немесе қалыпты мүдделі тараптардың қатысуынан тыс, олар шын мәнінде басқа санатқа жататын нәрсе ретінде қарастыруға болатындығы туралы сұрақтар туындайды [10, 12].

Денсаулық сақтау саласындағы шешімдерді қабылдау кезінде пациенттер мен қоғамдық пікірлердің мәні арта түссе де, бірнеше ДСТБ ұйымдары пациенттерді немесе қоғамды ДСТБ-ға тартудың құрылымдық әдістерін жариялаған еді. Алайда, 2005 жылдан бастап жарияланған зерттеулердің көпшілігі бұл салыстырмалы түрде осы тақырыпқа қызығушылықтың енді арта бастағанын көрсете алады. [14]

Біздің зерттеуіміздің **мақсаты** денсаулық сақтау технологиясын бағалаудағы пациенттер мен қоғамның ролі туралы әдебиеттік шолу жүргізу болып табылады.

Іздеу стратегиясы: Әдебиеттер үш электронды библиографиялық мәліметтер базасында іздестірілді, атап айтқанда, PubMed, Cochrane дерекқорындағы жүйелік шолулар, Google Scholar. Кілт сөздер құрамына «денсаулық сақтау технологиясын бағалау», «пациенттер мен қоғамның ролі», «пациенттің құндылықтары», «дәлелдер мен мүдделі тараптардың пікірлері» кірді. Таңдау келесі критерийлермен шектелді: ағылшын және орыс тілінде жазылған, 2011 жылдан бастап жарияланған мақалалар алынды. *Іздеу*

географиясы: әлемнің барлық елдері. Іздеу стратегиясы бойынша MeSH (медициналық пәндік тақырыптар) Ұлттық Медицина Кітапханасы және кілт сөздер сияқты бақыланатын сөздік қорлары болды. Зерттеу түрлерін іздеуді шектеу үшін әдістемелік сүзгілер қолданылмады. Бастапқы әдебиеттерді іздеу нәтижесінде денсаулық сақтау технологияларын бағалау туралы 784 жарияланымдар табылды. Авторлар денсаулық сақтау технологияларын бағалау үдерістеріне пациенттер мен халықтың қатысуы туралы басылымдарды іздеді. Жарияланымдар талданып, 43 толық мәтіндік құжаттар авторлармен таңдалған тақырып бойынша әдебиеттік шолуға қолданылды.

Нәтижелер: *Пациенттердің ДСТБ-ға тартудың маңыздылығы:* Пациенттерді тарту туралы дәлелдер мыналарға негізделді: Алма-Ата декларациясы, оған сәйкес медициналық көмек көрсету және оны жоспарлау кезінде пациенттер жеке және ұжымдық деңгейде өз ойларын айтуға құқылы; емдеу және қызмет көрсету туралы шешімдер денсаулық сақтау жүйесі қызмет көрсететін пациенттердің негізгі құндылықтары мен моралына сәйкес келісілуі керек; пациенттер ауруымен қалай өмір сүруге болатындығы жөнінде түсінік пен бірегей білімге ие, сонымен қатар, сол ауруларға байланысты қызметтерге және емдеуге деген қажеттіліктерге байланысты ДСТБ процесінің білім қоры мен құндылығын арттыруға мүмкіндік береді; науқастардың қатысуы ерте ғылыми кеңес беру және дәлелдемелер алуда бақылау сияқты салаларда ДСТБ-ның әдістемелік ілгерілеуін жеңілдетуі мүмкін. [16-38, 4].

Пациенттердің ДСТБ-ға байланысты қалауы: Пациенттің қалауын зерттеу маңызды аспект болып табылады, өйткені төлеуші шешім қабылдаған кезде пациенттің дауысын ескеру тиімді нәтижелерге әкелуі мүмкін, себебі бұл пациенттерге қажет және қабылдаған емнің орнын толтыруға (яғни, қамтуға) әкелуі мүмкін. [40]. 2019 жылы Халықаралық ДСТБ конференциясында Patient and Citizen Involvement in HTA Interest Group (PCIG) семинары өтті, онда барлық негізгі мүдделі тараптар ДСТБ процесінің әр кезеңінде пациенттердің толыққанды қатысуы үшін мақсат құруға; пациенттердің тәжірибесін біріктіру және контекстті қамтамасыз ету тәсілдері елде немесе аймақта кең таралған және алуан түрлі халық санаттары үшін жұмыс жасады [19].

Дәрі-дәрмек өндірісін жақсарту бойынша зерттеулер мен диалогтарда пациенттерге бағытталған ұйымдармен ынтымақтастықтың маңыздылығы атап өтілді (PARADIGM - әсіресе науқастармен, бірлескен процеске жету үшін құралдар әзірлейді), сонымен қоса, Еуропалық бастамасымен және Еуропалық пациенттер форумы (EPF) және Еуропалық фармацевтикалық өнеркәсіптер және қауымдастықтар федерациясы (EFPIA) бастамасымен мемлекеттік-жеке серіктестік, сондай-ақ «Дәрілік заттардың өмірлік циклі кезінде пайда мен тәуекелді бағалау кезінде пациенттің қалауы» (PREFER) [9] және Еуропалық пациенттер академиясы (EUPATI) зерттеулері [11]. EUPATI жарияланған зерттеулер мен консультацияларға нәтижелері мен ДСТБ агенттіктерінің озық тәжірибе-

леріне негізделген нұсқаулық әзірледі. Нұсқаулық HTAi (денсаулық сақтау технологияларын бағалауды ілгерілететін халықаралық қоғамдастық) өзінің консенсус құру халықаралық іс-шарасында анықтаған құндылықтар жиынтығына негізделген [15,8].

Германия, Бельгия және Канада мысалдарын қолдана отырып, ДСТБ-да пациенттердің қалауларын зерттеу екі негізгі бағытты көрсетті: бұл канадалық және бельгиялық ДСТБ өкілдері ұсынған медициналық қанағаттандырылмаған қажеттіліктерді негіздеу және клиникалық зерттеулердің соңғы нүктелерін таңдау үшін ерте ғылыми консультацияларға қатысу; қатысушылар әдетте PPS-ті ДСТБ кезінде клиникалық деректерді толықтыру үшін көмекші ақпарат ретінде пайдалануға болады деген пікірге келді. Клиникалық дәлелдемелерді бағалау пациенттердің тәжірибесі зерттеуіне дейін қажет деп саналды. Зерттеу нәтижелері 1 кестеде келтірілген.

CADTH-ты мысалға ала отырып, кестеде екі фармацевтикалық комитет бар екенін көрсетеді. CADTH медициналық процедураларды, құрылғылар мен препараттарды бағалау сапасын жақсарту үшін пациенттердің көзқарасын зерттейді. Пациенттер CADTH Common Drug Review, CADTH Pan-Canadian Cancer Drug Review, HTAs, Optimal Use және ғылыми кеңестер бағдарламаларында өз ойларымен белсенді түрде бөліседі. Жылдам жауап, оңтайлы пайдалану және ДСТБ пациенттердің көзқарастары бойынша жарияланған әдебиеттердің талдауын қамтуы мүмкін.

Науқастардың үлесі бағалау хаттамаларын хабарлау мен әзірлеу; тест нәтижелерін түсіндіру; қолдануды, әділеттілікті және этикалық көзқарасты анықтау; және экономикалық модельдердегі жорамалдарды сынға алу үшін қолданылады. Онда клиникалық сынақтарда жоқ кейбір дәлелдер келтіріледі, сарапшылар мен комитеттер жасаған болжамдарға дау айтылады немесе расталады, сондай-ақ сарапшылар комитетінің қарауы үшін науқастардың күтулері мен құндылықтарын қамтылады. CADTH бағалауы фактілерге негізделген. Пациенттердің, күтушілер мен емдеушілердің түсінігі клиникалық зерттеулердің нәтижелері мен олардың Канадада мүмкін болатын дамуы туралы біздің түсінігімізге негізделген. Жеке тәжірибелер клиникалық зерттеулерде немесе экономикалық модельдерде көрсетілмеген нәтижелер мен салдарлар туралы жаңа ақпарат бере алады. Алайда, сынақ деректері болмаса, кез келген медициналық технологияны мемлекеттік қаржыландыруға ұсыну өте сирек кездеседі. Емделушілер басқа мүдделі тараптар сияқты ДСТБ процесіне қатысу құқығына ие және тиімді қатысуды қамтамасыз ету үшін процестерге қол жеткізе алады. Мысалы, пациенттер, дәрегерлер және басқа мүдделі тұлғалар канадалық дәрі-дәрмек сарапшылары CADTH сараптамалық комитеті мен денсаулық сақтау технологиялары жөніндегі сараптамалық комиссия дайындаған оңтайлы пайдалану бойынша ұсыныстар жобасына түсініктеме бере алады, ал қатысушы емделушілер тобы мен дәрігерлер ұсыныстардың жобаларына түсініктеме бере алады.

Емделушілердің ДСТБ-ға қатысуы әділеттілікті қамтамасыз етуге қыпал етеді, өйткені олар барлық

пайдаланушылар арасында ресурстарды әділ бөлуге тырысатын денсаулық сақтау жүйесінің талаптарына сәйкес келетін белгілі бір денсаулық мәселелері бар науқастардың әр түрлі қажеттіліктерін түсінуге тырысады.

Азаматтардың кеңестерін денсаулық сақтау қызметтерін пайдаланатын (пациент ретінде) және оларды (салық төлеуші ретінде) ұсынатын халықтың құндылықтарын анықтау үшін пайдалануға болады.

Егер біз Бельгияның Канада тәжірибесімен салыстыратын болсақ, онда пікірталас олардың емделуіне бағытталғанын көруге болады, онда біріктірілген емдік құндылық тиімділікке, жанама әсерлерге, қолданудың қарапайымдылығы мен қолдануға жарамдылығына, құндылықты бағалаудың басқа критерийлеріне қарай бағаланады. Бұл шығындар, клиникалық маңызы, бюджетке әсері және экономикалық тиімділік. Германия ДСТБ тәжірибесінде G-BA (Gemeinsamer Bundesausschuss) және IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) неміс мүдделі тараптары бағалауға және шешім қабылдауға пациенттердің үлестерін қосады. Дәрілік заттарды қарау процестеріне деректердің бұл түрін енгізудің бірнеше артықшылығы бар. Пациенттер тобы мен сарапшылардың пікірталас форумдарға немесе кездесулерге белсенді қатысуы дәрі-дәрмектерді қайта қарау туралы шешімдерге айтарлықтай әсер етуі мүмкін. Науқастарға мүмкіндіктерін кеңейтуден басқа, ол құндылықтарға негізделген тәжірибені қолдайды және белгілі бір

аурулармен байланысты сұр аймақтарды жақсы түсінуге көмектеседі. Дәрілік заттарды бағалаудың әр түрлі кезеңдеріне қатысу ашықтықты арттырады және пациенттерді немесе пациенттер қауымдастығын қарау процесінің қиындықтарымен таныстырады. Дәрі - дәрмектерді кешенді бағалау, әрине, күрделі мәселе болып табылады, бірақ пациенттердің өзара әрекеттесуін сенімді клиникалық немесе фармакоэкономикалық мәліметтермен біріктіру және барлық мүдделі тараптардың пайдасын барынша арттыру маңызды. ДСТБ - ға пациенттердің қатысуын қосқанда да, бұл сала пациенттердің тәжірибесін тиімді пайдалануға қатысты қиындықтар мен күрделілікті түсіне бастайды. Зерттеулер көрсеткендей, қазіргі уақытта пациенттердің қатысуы кейбір ерекшеліктерді қоспағанда біржақты болып табылады. Көптеген сценарийлерде кері байланыс пациенттер тобынан сауалнамалар немесе шаблондар арқылы пассивті түрде жиналады және олардың шешім қабылдауға әсері негізсіз. ДСТБ агенттіктерінің пациенттердің шолулары да кең таралған тәжірибе емес, бірақ болашақта осы саладағы ынтымақтастықты нығайтуы мүмкін. Қарым қатынастағы олқылықтар мен мақсаттың анық еместігі - бұл дамуды қарастыру кезінде анықталған маңызды мәселелердің бірнешеуі ғана. Пациенттердің қатысуын бүкіл әлемдегі ДСТБ агенттіктері қолдауына ие болғанымен, оның функционалдық құндылығы әлі толық мойындалмады (кесте 1).

1-кесте.

Елдер арасындағы нәтижелерді салыстыру пікірталас бөлімінде келтірілген.

(Comparison of results between countries is provided in the discussion section).

Науқастың Қалауы/Елдер	Канада	Бельгия	Германия
1	2	3	4
Ағымдағы ДСТБ процедуралары және шығындар критерийлері	CADTH-те (ДСТБ мекемесі) екі дәрі-дәрмек комитеті бар: дәрі-дәрмек бойынша Канадалық сарапшылар комитеті және Қатерлі ісікке қарсы дәрі-дәрмектерді қарау бойынша Пан-канадалық сарапшылар комитеті (pCODR). Қатысушылардың пікірінше, комитеттердің талқылаудың әртүрлі бағыттары бар, бірақ олардың барлығы салыстырмалы өлшемдерді қолданады: а) клиникалық тиімділік, б) экономикалық тиімділік, с) пациенттің көзқарасы және г) этика, іске асыру немесе орындылығы сияқты басқа да тұжырымдамалар. Бағалаулардағы дәйектілік дәрі-дәрмек үшін маңызды болып табылды, бірақ дәріге тәуелді емес технологиялар үшін жекелендірілген тәсіл қолданылады. Пациенттің қатысуы, CADTH дәрі-	Бельгияда ДСТБ негізінен 1 класты фармацевтикаға арналған (яғни терапевтік құндылығы жоғары), талқылау осылардың бағасына бағытталған. Қосылған терапевтік құндылық тиімділігі, жанама әсерлері, қолданудың қарапайымдылығы және қолдану мүмкіндігі негізінде бағаланады. Терапевтикалық мәннен басқа, құндылық бағалаудың басқа критерийлері - бағасы, клиникалық маңыздылық, бюджетке әсер ету және экономикалық тиімділік болып табылады. Пациенттердің тұрақты қатысуына байланысты, ерте ғылыми кеңестер аясында пациенттің өкілдері клиникалық зерттеулердің сұрақтары мен нәтижелерін талқылауға шақырылады. Алайда интервьюге қатысушылар пациенттердің ДСТБ қатысуына	Интервьюге қатысушылар клиникалық тиімділік бағалаудың негізгі критерийі екенін түсіндірді. Қосымша терапевтік әсер өлім, аурушандық және өмір сапасы сияқты пациенттермен байланысты нәтижелердің мөлшерімен және жақсаруымен өлшенеді. Ықтимал зияндылық - зиянның мөлшері мен ықтималдылығымен өлшенетін тағы бір маңызды компонент, мысалы, жанама әсерлер. IQWiG (ДСТБ мекемесі) экономикалық талдау жасатуын сұрауы мүмкін. Пациенттердің қазіргі қатысуына байланысты қатысушылар көп бөлігі дәрілерді ерте бағалау үшін (Германия заңнамасына сәйкес) тиісті нәтижелер және пациенттердің кіші топтарының болуы туралы ақпарат пациенттік ұйымдар толтырған

1-кестенің жалғасы

1	2	3	4
	дәрмектеріне қатысты, пациент туралы ақпаратты ұсынылған күнге дейін енгізу туралы өтініші негіз болып табылады. Медикаментоздық емес технологиялар үшін, бір немесе бірнеше пациенттермен өзара әрекеттесуден басқа, пациенттің көзқарасын ресми, жүйелі түрде әдеби шолу жасалады.	кедергі ретінде пациенттердің уақыты мен санын атап өтті.	сауалнама арқылы жиналатынын түсіндірді. Дәрілік емес технология үшін пациенттер маңызды нәтижелерді анықтау үшін IQWiG-ге жеке талқылауға шақырылады.
ДСТБ этаптары	Канадалық қатысушылар арасында науқастық қалауы (НҚ) нәтижелері медициналық қажеттіліктерді немесе клиникалық нәтижелерді таңдауды негіздеу үшін компаниялармен ерте диалогке қосылуы немесе клиникалық деректерді бағалау үшін көмекші ақпарат ретінде қызмет етуі мүмкін деген ортақ келісімге келді. Осы мақсатта қатысушылар НҚ мыналарды тексеруі керек деп атап өтті: а) артықшылықтар мен тәуекелдер арасындағы компромисс және б) технологияның жалпы ауыртпалығының науқастардың өміріне маңыздылығын.	Бельгиялық қатысушылар НҚ нәтижелері пациенттерге қатысты нәтижелердің клиникалық зерттеулердің дизайнына сәйкестендірілуін қамтамасыз ету үшін компаниялармен диалогты бастау пайдалы болуы мүмкін деген пікірге келді. Көптеген ауруларды және жиі қолданылатын соңғы нүктелерді қамтитын НҚ қызығушылық болды, өйткені мұндай зерттеу соңғы нүктелері бар бірнеше ДСТБ үшін ақпарат бере алады деп сенді. Барлық қатысушылар НҚ-ді QALY (сапа бойынша реттелген өмір жылы)-ге біріктіруге болмайды деген пікірге келді. Қатысушылардың бірі НҚ критерийлерді олардың маңыздылығына қарай бағалау үшін пайдаланылуы мүмкін деп ұсынғанымен, басқалары, әдетте, MCDA (мультикритериялық шешімдерді талдау) -да салмақ критерийлеріне НҚ қолдануды қолдамады. Олар шешімдер НҚ -те зерттелмеген шығындар мен бюджетке әсер ету сияқты критерийлерге негізделетіндігін алға тартты.	Неміс қатысушылары бағалаудың шектеулі уақыты НҚ интеграциясы үшін проблема тудыруы мүмкін екенін көрсетті. Қатысушылар НҚ а) енгізудің қиыншылықтарын, ә) жанама әсерлердің қабылдануын, б) пайда мен зиян арасындағы өзара компромиссті және в) олардың маңыздылығын тексеруі керек екенін атап өтті. НҚ QALY-мен біріктіру немесе НҚ MCDA-да салмақ критерийлеріне пайдалану теориялық тұрғыдан мүмкін екендігі айтылды. MCDA-ны хабардар ету үшін НҚ қолдану қиынға соқты, өйткені бағалау нәтижелерінің клиникалық деректерімен қандай нәтижелерді қолдауға болатындығы және бағалау кезінде ескерілетіні бағалау процесінің соңында ғана белгілі болды.

Пациенттерді ДСТБ-ға тартуға арналған іс-шаралар: ДСТБ процесіндегі пациенттер мен қоғамның рөлін халықаралық деңгейде қарау ДСТБ-ның келесі кезеңдеріне қатысудың мысалдарын анықтады: бағалау үшін денсаулық сақтау технологияларын анықтау, бағалау технологиясына басымдық беру немесе таңдау, ДСТБ-ны жүргізу, бағалау нәтижелерін талдау және ұсыныстар беру, қаржыландыру бойынша ұсыныстарды орындау және шешімдерін тарату [18, 27, 31, 28, 10].

Шотландия мен Канададағы ДСТБ агенттіктері пациенттерді ДСТБ процесіне қатыстыру үшін бағытталған топты ДСТБ агенттігінде тіркейді және кері байланыс туралы хабарлама алады, Англияда мүдделі тараптардан жұмыс көлемін анықтау кезеңінде пациенттерді ұсынуды, немесе аурулар тізілімі арқылы, ақпараттық бюллетеньдер немесе әлеуметтік желі арқылы ұсыну сұралады, сондай-ақ жұмыс көлемін анықтау кезеңінде семинар өткізеді, Тайваньда ТБ

агенттігі өзінің веб-сайтында пациенттерге арналған үндеу жариялайды.

Шотландияда, Англияда, Канадада пациенттердің өкілдері немесе пациенттер топтары хаттаманы әзірлеу және бағалау кезеңіне қатысады. Шотландиядағы ДСТБ-ға қатысатын пациенттердің өкілдері немесе пациенттер топтары тіркеуді және емделушілермен, дәрігерлермен кездесуді және тіркеуді қамтамасыз етеді; Англияда пациенттер ДСТБ ұсыныстарына, ғылыми кеңес беру кезеңіне қатыса алады, пациенттерге семинарларға немесе комитет отырыстарына қатыса алады; Канада ДСТБ комитетінің мүшелері ретінде нұсқаулық жобаларына (пациенттер топтарына) түсініктеме береді және Тайваньда пациенттердің өкілдері комитет отырыстарына қатысады [23-24]

Janet L. Wale және басқалары ДСТБ пациенттерін тартуға арналған 5 әрекетті ұсынды: [26]

1. Ортақ мақсатпен бірлесіп жұмыс жасау. Негізгі тұжырымдама бойынша пациенттер медициналық

көмекті жоспарлауға және көрсетуге құқылы болғаннан кейін, тиісінше ДСТБ-ға қатысуға тең құқық болу керек болғаннан кейін, әр түрлі HTAі PCIG мүшелері «пациенттің ДСТБ-ға қатысуы үшін құндылықтар мен стандарттарымен» жұмыс жасады [23, 32, 13, 34]. Жұмыстың негізгі бағыты пациенттер мен ДСТБ агенттіктерінің бірлесіп жұмыс жасауындағы кедергілерді жою үшін теңдікке, заңдылыққа және әлеуетті арттыруға бағытталуы керек.

2. Науқастардың интеграцияланған қатысуымен ДСТБ мәдениетін өзгерту. Пациенттердің денсаулық сақтауға деген үміттері өсіп келеді, өйткені инновациялық және жекелендірілген емдеу мүмкіндігі пайда болады; пациенттер хабарлаған нәтижелерге көбірек көңіл бөлінеді [22,36,28] және адамға бағытталған денсаулық сақтау қызметтерін көрсету [29]. МТБ-дағы пациенттердің қатысуымен жүргізілген зерттеулер пациенттердің осы топтарын шаблондар ретінде [24], комитет отырыстарында пациенттердің сарапшылары ретінде [25] және пациенттердің популяцияларынан алынған деректерді пайдалану туралы есеп беруде [17] шектеулер анықтады. ДСТБ-дың пациенттерді тартуға қатынасы баяу өзгеруде [5,32].

3. ДСТБ агенттігінің мақсаттарына сәйкестігі және қызмет көрсетілетін әр түрлі популяцияларға оң әсері. Науқастар үшін ДСТБ-ның қызмет көрсетілетін халыққа әсері мен құндылығы маңызды. ДСТБ процесі бағалауға немесе тақырыпты таңдауға арналған іс-шаралардың басым басымдылығымен басталады. Тәуелсіз консультациялық тәсіл кейбір ДСТБ агенттіктері үшін қаржыландырудың қолданыстағы модельдеріне (мысалы, [5-8]) және пайдалануға енгізу модельдеріне қарағанда пациенттер мен қызмет көрсетілетін тұрғындар үшін ортақ құндылықты құруға көмектеседі [20]. Schlander [16] сирек кездесетін аурулары бар пациенттерді жүйелі түрде алып тастау азаматтардың ресурстарды бөлісуге барған сайын жақсы құжатталған дайындықтарына сәйкес келмейтіндігін баса айтты. Процестің ашықтығы - бұл сенімділікті нығайтудың және ДСТБ қызметін заңдастырудың маңызды бөлігі [36]. Бельгия мен Жаңа Зеландия ДСТБ процестерін жаңартты. Мұны денсаулық сақтаудың жақсырақ нәтижелеріне қол жеткізуге және осылайша бірқатар ДСТБ агенттіктерінің алға қойған мақсаттарына, сонымен қатар технологияларды әділ таратуға бағытталған қадам ретінде қарастыруға болады. Есеп беру үшін агенттіктердің денсаулық сақтау жүйелеріне әсерін және олардың қосымша құндылығын көрсете алуы маңызды.

4. ДСТБ процесінің әр кезеңінде пациенттің қатысуы. ДСТБ-ға әділ және негізделген көзқарас үшін бұл мақсат пациенттер МТБ-ға басынан аяғына дейін қатысуы керек дегенді білдіреді. Пациенттер бағалауға арналған тақырыптарға басымдық беруге, әдебиеттерді іздестіруге, дәлелдемелерді сыни тұрғыдан бағалауға, бағалау комиссиясының пікірталастарына мүдделі тараптар ретінде қатысуға және науқас пен қамқоршының тәжірибесі бағалау мен ұсыныстардың құрылуының бөлігі болып табылатындықтан бағалау процесіне қатыса алады.

5. Біріктіруші тілді пайдалана отырып тәзімді көшбасшыларды тарта отырып трансформациялық

ойлау. Пациенттер мен күтушілердің тәжірибесі денсаулық сақтау саласындағы мамандардың жинақталған білімімен бірге, егер бұған мүмкіндік берілсе, сенімді дәлелдер көздерін ұсына алады [4]. Мәселелерді жақсы түсіну үшін тәжірибе жинау және бөлісу, сондай-ақ әсер мен нәтижеге дәлелдеме базасын бірлесіп өндіру арқылы құруға болады. Осы процесс арқылы ДСТБ-ның мамандары пациенттер мен қоғамдастықтардың өзара әрекеттесуі және жаңа технологияларды бағалау үшін білім мен дәлелдемелерді қалай түсіндіретіндігі туралы оқып, біле алады. Бұл мысалдар ДСТБ-лардың пациенттердің «көшбасшыларына» және пациенттер топтарына ДСТБ-ға қосқан үлесін жақсарту үшін консультациялық рөлдер беру үшін өзгерістер енгізіп жатқанын көрсетеді.

Талқылау: ДСТБ бағдарламасы әр түрлі кезеңдерде қоғамның қатысуын жеңілдету үшін жақсы позиция ұстанады, дегенмен қоғамның тиісті деңгейі (немесе көлемі) әр түрлі болуы мүмкін. ДСТБ бағдарламалары мен олар туралы шешім қабылдайтын мамандар науқастардың ұсыныстарына сәйкес келетінін таңдауы керек. Бұл таңдау технологияның қандай мәселелеріне немесе аспектілеріне енгізуді қажет ететінін қарастыруды және бағалаудың күтілетін мерзімін қамтиды. Қоғамның дұрыс қатысуы қоғамдық рецензенттерді оқытуды, қолдауды, басқаруды және ақы төлеуді қажет етеді. Қазіргі уақытта ресурстар зерттеуді қалыптастыруға ең үлкен мүмкіндік бар жерде орналастырылады, ол: дамудың алғашқы сатысында (сәйкестендіру, бірақ негізінен басымдық) [30]. Тәжірибе мен әдебиетті жалпылау бізге халық пен пациенттерді ДСТБ -ға тартудың бірыңғай оңтайлы әдісін анықтауға мүмкіндік бере алмады. Әдістерді таңдау, қоғамның және / немесе пациенттердің көзқарасын процеске біріктіру мақсаттары, сондай -ақ науқастың сәйкес әлеуметтік құндылықтары және / немесе құндылықтары ДСТБ әр кезеңінің контекстінде қарастырылуы керек. Мемлекеттік агенттік ДСТБ процесіне енгізу үшін қоғамдастық пен пациенттердің қатысуы үшін құрылым әзірлеуі керек. Бұл жүйенің негізгі элементтері ДСТБ мен денсаулық сақтау жүйесінің сапасын жақсартуға жауапты басқа ұйымдарға да қолданылуы мүмкін.

Пациенттер белгілі бір ауру жағдайымен өмірге құнды жеке тәжірибе әкеледі; олардың денсаулық сақтау технологиялары бойынша бағаланған немесе қазіргі кездегі қол жетімді технологиялармен, денсаулық сақтау саласына байланысты қызметтерді пайдалану мен онымен байланысты артықшылықтармен, қауіптермен және жанама әсерлерімен тәжірибесі бар [1-33, 40]. Науқастардың өз пікірлерін қамтитын ДСТБ процедурасы пациенттерге, саясаткерлерге және денсаулық сақтау мамандарына қосымша құндылық болып қосуы мүмкін.

Оң нәтиже - бұл Австралия сияқты елдердегі пациенттерге бағытталған топтың бөлсенді қатысуы және тартуы. ДСТБ тұтынушыларға кеңес беру комитеті Австралияның негізгі ДСТБ комитеттері мен денсаулық сақтау басқармасына стратегиялық кеңес береді және қолдау көрсетеді. [3] Шотландияда қоғамдастыққа қатысу желісі (PIN) қарым-қатынас

орнатуға және пациент топтары үшін жаңа материалдар жасауға көмектеседі [25]. Канададағы CADTH-де Пациенттер мен қоғамдастық жөніндегі консультативтік комитет (PCAC) канадалық денсаулық сақтау жүйесінде тәжірибесі бар адамдардан тұрады [7]. Пациенттерді ДСТБ-ға едәуір тартуға шақырғанына қарамастан, пациенттердің қатысуы мен пациенттерді қолдау деңгейлері Еуропада әр түрлі болып келеді, мұнда негізгі кедергілер тиісті қаржылық қолдаудың болмауы, жеткіліксіз дайындық және қолданыстағы қатысу мүмкіндіктері туралы аз хабардарлық [20, 17].

Қорытынды: Соңғы онжылдықта пациенттерге бағытталған топтың ДСТБ-ға қатысуы пациенттердің өздерін реті, шешім қабылдаушыларды да, мүдделі тараптар деңгейінде көбірек қызықтырады, бірақ оларды ДСТБ процесіне тартудың бірыңғай моделі жоқ. Пациенттердің ДСТБ-ға қатысуы мен рөлі денсаулық сақтау жүйесінің жергілікті құрылымына байланысты. Нормативтік құжаттардың, сондай-ақ құрылымдық, процедуралық немесе әдістемелік сипатта болмауы, пациенттерді ДСТБ-ға интеграциялаудың басты кедергісі болып табылады.

Авторлардың қосқан үлесі. Бұл мақаланы жазуға барлық авторлар тең үлес қосты.

Мүдделер қақтығысы - жария етілмеген.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялануы үшін бұрын жарияланбаған және басқа баспагерлерге қаралмайды.

Қаржыландыру - бұл жұмысқа сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдерден қаражат бөлінбеді.

Әдебиеттер:

1. Abelson J., Bombard Y., Gauvin F.P., Simeonov D., Boesveld S. Assessing the impacts of citizen deliberations on the health technology process. *Int J Technol Assess Health Care*. 2013;29 (3): 282–9. (accessed: 28.05.2021)
2. Abelson J., Wagner F., DeJean D., Boesveld S., Gauvin F.P., Bean S., et al. Public and patient involvement in health technology assessment: A framework for action. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016;32: 256-264 (accessed: 01.04.21)
3. Australian Government Department of Health HTA Consumer Consultative Committee. Health Technology Assessment Consumer Consultative Committee (CCC) Terms of Reference 2019: 17-19 (accessed: 21.05.2021)
4. Boaz A., McKevitt C., Biri D. Rethinking the relationship between science and society: has there been a shift in attitudes to patient and public involvement and public engagement in science in the United Kingdom? *Health Expect*. 2016;19(3): 592–601. doi: 10.1111/hex.12295 (accessed: 12.05.2021)
5. Brett J., Staniszewska S., Mockford C., Herron-Marx S., Hughes J., Tysall C., et al. Mapping the impact of patient and public involvement on health and social care research: A systematic review. *Health Expect*. 2014;17: 637-650. (accessed: 10.04.21)
6. Bridges J.F., Jones C. Patient-based health technology assessment: a vision of the future. *Int J Technol Assess Health Care*. 2007; 23(1): 30–35. (accessed: 21.05.2021)
7. Canadian Agency for Drugs and Technology in Health (CADTH) Patient and Community Advisory Committee. 2020: 27-29. <https://www.cadth.ca/patient-andcommunity-advisory-committee>. (дата обращения: 26.05.2021)

8. Cleemput I, Christiaens W., Kohn L., Leonard C., Daue F., Denis A. Acceptability and perceived benefits and risks of public and patient involvement in health care policy: A Delphi survey in Belgian stakeholders. *Value Health*. 2015;18: 477-483. (accessed: 20.05.21)

9. de Bekker-Grob E.W., Berlin C., Levitan B., Raza K., Christoforidi K., Cleemput I., et al. Giving patients' preferences a voice in medical treatment life cycle: The PREFER public-private project. *Patient*. 2017;10(3): 263–266. (accessed: 17.05.2021)

10. Dipankui Mylène Tantchou, Gagnon Marie-Pierre, Desmartis Marie, Légaré France, Piron Florence, и др. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*; Cambridge. Том 31, Изд.3, (2015): 166-170. DOI:10.1017/S0266462315000240 (accessed: 15.05.21)

11. EUPATI Guidance. *Patient Involvement in Pharmaceutical Industry-Led Medicines R&D* (2016: 36-37). (Accessed November 21, 2016). (accessed: 27.05.21)

12. Facey K.M. Patient involvement in HTA: What added value? *Pharmaceuticals Policy and Law*. 2011;13: 245–51. (accessed: 20.05.2021)

13. Gagnon M.P., Desmartis M., Lepage-Savary D. et al. Introducing patients' and the public's perspectives to health technology assessment: A systematic review of international experiences. *Int J Technol Assess Health Care*. 2011;27(1): 31–42 (accessed: 14.05.2021)

14. Gagnon M., Tantchou Dipankui M., Poder T. et al. Patient and public involvement in health technology assessment: Update of a systematic review of international experiences. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, (2021). 37(1), E36. doi:10.1017/S0266462321000064 (accessed: 04.05.21)

15. Gauvin F.P., Abelson J., Giacomini M., Eyles J., Lavis J.N. Moving cautiously: Public involvement and the health technology assessment community. *Int J Technol Assess Health Care*. 2011;27(1):43–9 (accessed: 10.05.2021)

16. Greenhalgh T., Jackson C., Shaw S., Janaiman T. Achieving research impact through cocreation in community-based health services: literature review and case study. *Milbank Q*. 2016;94(2): 392–429. doi: 10.1111/1468-0009.12197. (accessed: 16.05.2021)

17. Haery D., Landgraf C., Warner K., Hunter A., Klingmann I., May M., et al. EUPATI and patients in medicines research and development: guidance for patient involvement in regulatory processes. *Front. Med*. (2018) 5:230. doi: 10.3389/fmed.2018.00230 (accessed: 17.04.21)

18. Hailey D., Werko S., Bakri R., Cameron A., Gohlen B., Myles S., et al. Involvement of consumers in health technology assessment activities by INAHTA agencies. *Int J Technol Assess Health Care*. 2013;29(1):79–83 (accessed: 22.05.2021)

19. Health Technology Assessment international (HTAi) 2019 Annual Meeting. Germany. About HTAi. 2019: 5-10. <https://www.htai2019.org/about/>. (accessed: 12.05.2021)

20. Health Technology Assessment international (HTAi) Values and Quality Standards for Patient Involvement in HTA. Report, HTAi (2014). HTAi Interest Sub-Group for Patient/Citizen Involvement in HTA. June 2014 (accessed: 25.05.2021)

21. Health technology assessment: An introduction to objectives, role of evidence, and structure in Europe. Marcial Velasco-Garrido Reinhard Busse. *World Health*

Organization 2005, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies: 2-7. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/90432/E87866.pdf (accessed: 02.05.2021)

22. HTA Glossary. <http://htaglossary.net/health1technology> (accessed: 15.04.2021)

23. Hunter A., Facey K., Thomas V., et al. EUPATI Guidance for Patient Involvement in Medicines Research and Development: Health Technology Assessment. *Front Med (Lausanne)*. 2018;5:231. Published 2018 Sep 6. doi:10.3389/fmed.2018.00231 (accessed: 10.04.2021)

24. Klingmann I., Heckenberg A., Warner K., Haerry D., Hunter A., May M., See W. EUPATI and Patients in Medicines Research and Development: Guidance for Patient Involvement in Ethical Review of Clinical Trials. *Front. Med.* 2018. 5:251. doi: 10.3389/fmed.2018.00251 (accessed: 15.04.2021)

25. Kok M., Gyapong J., Wolffers I. et al. Which health research gets used and why? An empirical analysis of 30 cases. *Health Res Policy Syst.* 2016;14:36. doi: 10.1186/s12961-016-0107-2 (accessed: 12.05.2021)

26. Kristensen F.B., Nielsen C.P., Panteli D. Regulating the input – Health Technology Assessment. In: Busse R, Klazinga N, Panteli D, et al., editors. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies* [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019: 334-43 (Health Policy Series, No. 53.) 6.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549272/> (accessed: 12.05.2021)

27. Lopes E., Street J., Carter D., Merlin T. Involving patients in health technology funding decisions: Stakeholder perspectives on processes used in Australia. *Health Expect.* 2016;19: 331-344. (accessed: 15.05.21)

28. Marsh K., Caro J.J., Zaiser E., Heywood J., Hamed A. Patient-centered decision making: lessons from multi-criteria decision analysis for quantifying patient preferences. *Int J Technol Assess Health Care.* 2018;34(1): 105–110 (accessed: 12.05.2021)

29. Menon D., Stafinski T. Role of patient and public participation in health technology assessment and coverage decisions. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2011;11: 75-89. (accessed: 01.05.21)

30. Moran R., Davidson P. An uneven spread: A review of public involvement in the National Institute of Health Research's Health Technology Assessment program. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 2011. 27(4), 343-347. doi:10.1017/S0266462311000559 (accessed: 18.04.21)

31. Parsons S., Starling B., Mullan-Jensen C., et al. What do pharmaceutical industry professionals in Europe believe about involving patients and the public in research and development of medicines? A qualitative interview study. *BMJ Open* 2016;6:e008928. doi:10.1136/bmjopen-2015008928 (accessed: 29.04.21)

32. Revised framework for interaction between the European Medicines Agency and patients and consumers and their organisations EMA/637573/2014: 10-15 (accessed: 23.05.2021)

33. Rowland P., McMillan S., McGillicuddy P., Richards J. What is “the patient perspective” in patient engagement programs? Implicit logics and parallels to feminist theories. April 2016 *Health* 21(1): 1-17 DOI:10.1177/1363459316644494 (accessed: 12.05.2021)

34. Scott A.M., Wale J.L. HTAi Patient and Citizen Involvement in HTA Interest Group, Patient Involvement and Education Working Group. Patient advocate perspectives on involvement in HTA: an international snapshot. *Res Involv Engagem.* 2017;3:2. Published 2017 Jan 10. doi:10.1186/s40900-016-0052-9 (accessed: 12.05.2021)

35. Scott A.M. et al. Patient advocate perspectives on involvement in HTA: an international snapshot. *Research involvement and engagement* vol. 3 2. 10 Jan. 2017, doi:10.1186/s40900-016-0052-9 (accessed: 12.05.2021)

36. Scottish Medicines Consortium (SMC) Public Involvement Network Advisory Group. 2020: 23-5 Accessed Dec 2020. (accessed: 01.06.2021)

37. Wale J., Scott A.M., Hofmann B., Garner S., Low E., Sansom L. Why patients should be involved in health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care.* 2017 Jan;33(1):1-4. doi: 10.1017/S0266462317000241. (accessed: 12.05.2021)

38. Wale J.L., Thomas S., Hamerlijck D., Hollander R. Patients and public are important stakeholders in health technology assessment but the level of involvement is low - a call to action. *Res Involv Engagem.* 2021 Jan 5;7(1):1. doi: 10.1186/s40900-020-00248-9. (accessed: 12.05.2021)

39. Weeks L., Polisen J., Scott A.M., Holtorf A.P. Evaluation of patient and public involvement initiatives in health technology assessment: a survey of international agencies. *Int J Technol Assess Health Care* (2017) 33:715–23. doi: 10.1017/S0266462317000976 (accessed: 05.06.21)

40. Whitty J.A. An international survey of the public engagement practices of health technology assessment organizations. *Value Health.* 2013;16(1):155–63. (accessed: 12.05.2021)

41. World Health Organization (WHO), 2015 Global Survey on Health Technology Assessment by National Authorities. 2015:8-17 (accessed: 12.05.2021)

42. Yazdizadeh Bahareh, Shahmoradi Safoura, Majdzadeh Reza, Doae Shila, Bazayr Mohammad, u dp. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*; Cambridge. Том 32, Изд. 3, (2016): 181-189. DOI:10.1017/S0266462316000167 (accessed: 06.06.21)

43. Lishcuk O. Tsennostno-orientirovannaya otsenka meditsinskikh tekhnologii [Value Based Assessment of Medical Technology] / «Remedium» 2014 noyabr'. 67-69 (accessed: 27.05.21) [in Russian].

Байланыс:

Кулембекова Ляззат Алгазиевна - Қоғамдық денсаулық сақтау докторанты, С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы.

Мекен-жайы: Қазақстан Республикасы, 050000, Алматы қ., Төле би қ., 94;

E-mail: alkphd2020@gmail.com

Телефон: 8 7753405500