



ФЕДЕРАЛЬНАЯ АНТИМОНОПОЛЬНАЯ СЛУЖБА

**Пути совершенствования лекарственного обеспечения в
российской практике**

Т.В. Нижегородцев, 02.06.2021

ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЕ ЗАКУПКИ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ

обеспечение в рамках специальных федеральных программ

ЗАКУПКИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

стационарная помощь для всего населения РФ

амбулаторное обеспечение отдельных категорий граждан

ПРИНЯТЫЕ МЕРЫ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СИСТЕМЫ ЗАКУПОК:

- единые требования к описанию объекта закупки*
- единый механизм расчета и установления НМЦК*
- внедрение обязательного к применению справочника ЕСКЛП в системе ИАС*

АМБУЛАТОРНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ ОСТАЛЬНЫХ ГРАЖДАН

личные средства населения

РАЗВИТИЕ ВСЕОБЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА ЕДИНЫХ ПРИНЦИПАХ:

- разработка и утверждение нормативной базы на федеральном и региональной уровнях*
- консервативная оценка охвата пациентов (потребность) и соответствующих бюджетов (без сокращения)*



**Закон о
Контрактной
системе**

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ НЕСОСТОЯВШИХСЯ ТОРГОВ В РОССИИ:

Малые объемы лотов (<i>например, в Кировской области закупка атенолола с НМЦК 200 руб., 43 руб.</i>)	Значительная трудоемкость и сложность использования сведений из различных информационных систем: ЕСКЛП, Реестр ЛП, Реестр цен, Реестр ввода в гражданский оборот и тд.
Комбинированные лоты (<i>несколько МНН в одном лоте</i>)	Частые закупки одно и того же препарата без учета годовой потребности
Отсутствие системного подхода при организации закупок в рамках одного субъекта РФ (<i>отдельные клиники, комплексные закупки, специальные организации, департаменты здравоохранения и тд</i>)	Отсутствие взаимодействия информационных систем в сфере закупок и обращения лекарственных препаратов

СТАНДАРТИЗАЦИЯ:

приведение всех сведений в информационных системах к единообразной классификации и написанию

ЦИФРОВИЗАЦИЯ:

- **ОРГАНИЗАЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В СФЕРЕ ЗАКУПОК И ОБРАЩЕНИЯ ЛП:**
 - сведения о зарегистрированных лекарственных препаратах/ценах регистрации/вводе в гражданский оборот
 - сведения о потребности/заявках/закупках/поставках/перераспределении/остатках в лекарственных препаратах
- **АВТОМАТИЗАЦИЯ СБОРА И АНАЛИЗ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ИНФОРМАЦИИ**

РАЗУМНАЯ ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ЗАКУПОК

ВНЕДРЕНИЕ ПРАКТИКИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОЛГОСРОЧНЫХ КОНТРАКТОВ в отношении лекарственных препаратов, защищенных патентом до срока его истечения, при условии снижения цены на весь срок контракта

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ в том числе механизмов «риск шеринг» возможно в развитой системе всеобщего лекарственного обеспечения при совокупности ряда условий

ОТСУТСТВИЕ:

- ✓ **СИСТЕМНОГО И ОТЛАЖЕННОГО ПОДХОДА К ЗАКУПКАМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ (ДАЖЕ В УСЛОВИЯХ «УРЕГУЛИРОВАННОЙ» СИСТЕМЫ)**
- ✓ **ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ И НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ МОДЕЛЕЙ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**
- ✓ **ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ПРИНЦИПОВ (ДОРОЖНОЙ КАРТЫ) ПО ВНЕДРЕНИЮ, РЕАЛИЗАЦИИ И КОНТРОЛЮ НОВЫХ МОДЕЛЕЙ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ**
- ✓ **ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ НА РЕГИОНАЛЬНОМ И НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ ДЛЯ СБОРА, АНАЛИЗА И МОНИТОРИНГА РЕЗУЛЬТАТОВ ИСПОЛНЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩИХ КОНТРАКТОВ**
- ✓ **МЕТОДИКИ ПО ВЫБОРУ ИЗМЕРИМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ**
- ✓ **ФИНАНСОВО – ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ МОДЕЛЕЙ ЗАКУПОК**

- ✓ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ **ИННОВАЦИОННЫМ** (РЕФЕРЕНТНЫМ)
- ✓ **ОТСУТСТВУЮТ** ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АНАЛОГИ
- ✓ ОТПУСКНАЯ ЦЕНА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА **НЕ ПРЕВЫШАЕТ** ЦЕНУ В РЕФЕРЕНТНЫХ СТРАНАХ
- ✓ РЕЗУЛЬТАТ ДОЛЖЕН ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ **ЧЕТКИХ ИЗМЕРИМЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ** ЭФФЕКТИВНОСТИ
- ✓ ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ **ЗАСТРАХОВАНЫ** И ИМЕТЬ ГАРАНТИИ НА ПРОДОЛЖЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ В СЛУЧАЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ СОГЛАШЕНИЯ ПРИ УСЛОВИИ УСТАНОВЛЕННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ В ОТНОШЕНИИ КОНКРЕТНОГО ПАЦИЕНТА
- ✓ РЕАЛИЗАЦИЯ СОГЛАШЕНИЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПО **ЕДИНЫМ** ПРАВИЛАМ, ТРЕБОВАНИЯМ, ОБРАЗЦАМ ДОКУМЕНТОВ, РАЗРАБОТАННЫМ И УТВЕРЖДЕННЫМ МИНЗДРАВРОССИИ

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

для реализации инновационных моделей лек. обеспечения

- РЕАЛИЗАЦИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА В **НЕГОСУДАРСТВЕННОМ СЕКТОРЕ/ЗА СЧЕТ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ БЮДЖЕТОВ**;
- НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ИННОВАЦИОННЫЕ МОДЕЛИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ **НЕ УКЛАДЫВАЮТСЯ В РАМКИ ЗАКОНА О КОНТРАКТНОЙ СИСТЕМЕ 44-ФЗ** И ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ;
- НЕОБХОДИМОСТЬ СОЗДАНИЯ **РАЗВИТОЙ И УСТОЙЧИВОЙ СИСТЕМЫ** ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ГРАЖДАН В АМБУЛАТОРНОМ СЕГМЕНТЕ;
- В СЛУЧАЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА **ВНЕДРЕНИЕ** ИННОВАЦИОННЫХ МОДЕЛЕЙ В ОТЛАЖЕННУЮ СИСТЕМУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ;
- **В ФАС РОССИИ С 2016 ГОДА НЕ ПОСТУПАЛО НИ ОДНОГО ПРОЕКТА, А ТАКЖЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ И ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО НАМЕРЕНИЮ ВНЕДРЕНИЯ МЕХАНИЗМА «РИСК ШЕРИНГ»**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



www.fas.gov.ru
en.fas.gov.ru
plan.fas.gov.ru



[rus.fas](https://www.facebook.com/rus.fas)



[fas_rus](https://vk.com/fas_rus)



[rus_fas](https://twitter.com/rus_fas)



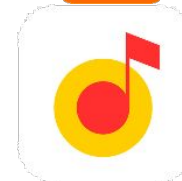
[FASvideoTube](https://www.youtube.com/FASvideoTube)



[fas_time](https://www.instagram.com/fas_time)



[ok.fas](https://ok.ru/fas)



[FAS.Tunes](https://www.soundcloud.com/FAS.Tunes)