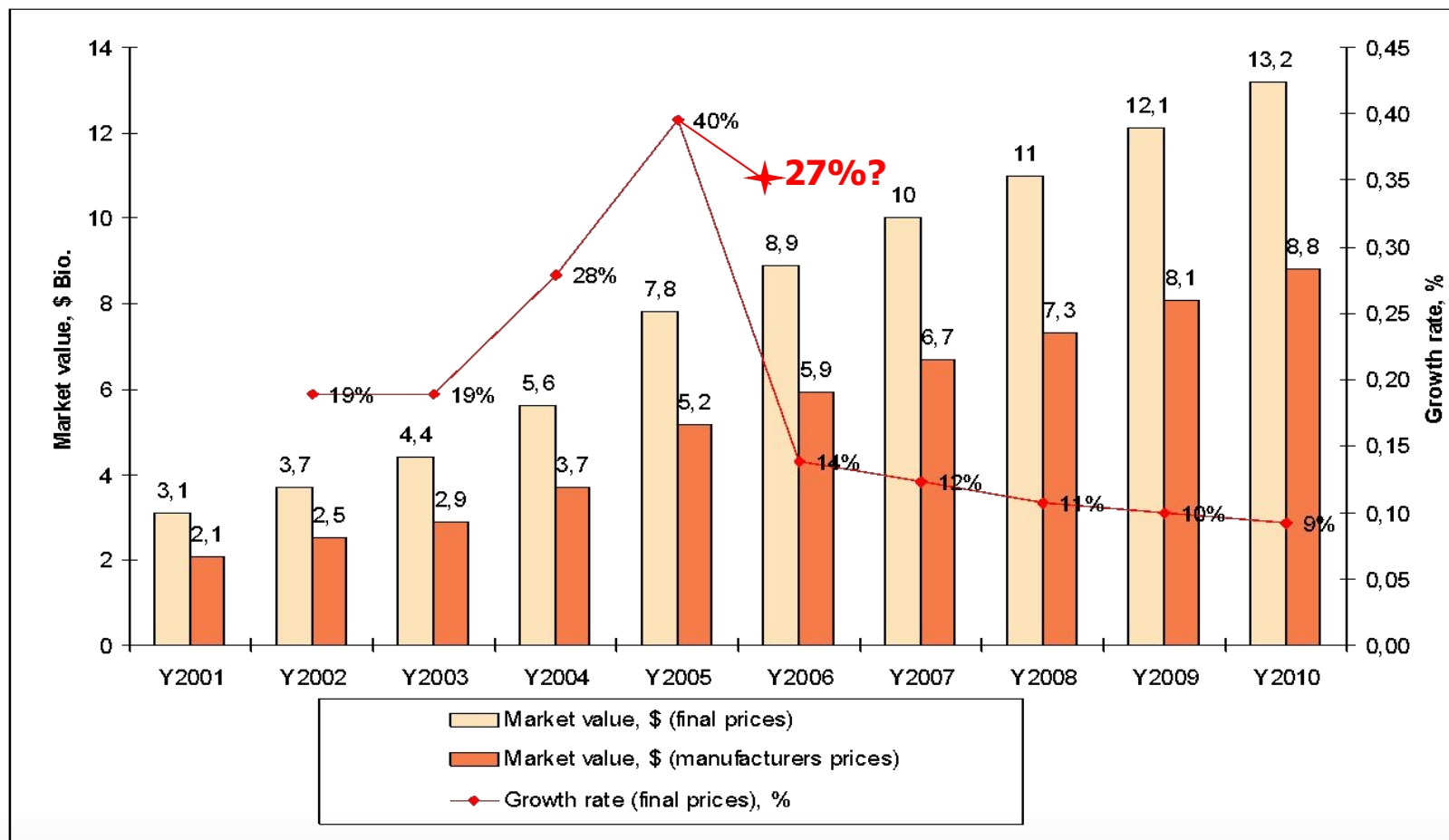


Развитие фармакоэкономики в России – роль международных фармацевтических производителей

Серж Скотто

**Глава представительства АстраЗенека в России
Председатель Совета директоров AIPM**

Российский фармацевтический рынок один из самых быстро растущих в мире



Источник: RMBC, 2006

Почему мы здесь?

- В течение последних пяти лет отмечен значительный рост экономических показателей
- Увеличиваются инвестиции в Россию
- Повышение доходов способствует развитию фармацевтического рынка и доступности населения к современным качественным лекарственным препаратам
- Внедрение ДЛО явилось дополнительным положительным фактором для развития российского фармацевтического рынка

Что такое AIPM?

- Ассоциация 45-ти самых известных мировых производителей инновационной фармацевтической продукции;
- в России с 1994 года;
- более 10 000 рабочих мест в различных регионах России

Наши основные вложения в фармацевтическую индустрию

- Доступность последних инновационных разработок в области фармации
- Клинические исследования, затраты на которые достигают 100 млн. долларов США ежегодно
 - (только в 2005 году было включено более 30 тыс. российских пациентов!)
- Поддержка образовательных программ
- Совместное производство лекарственных средств
 - Повышение доступности качественных препаратов
 - Внедрение стандартов GMP

Наш вклад столь многогранен!

Весь мир столкнулся с проблемой финансирования здравоохранения - почему?

- Инфляция
- Старение населения
- Стремительный рост количества хронических больных
- Интенсивное развитие современных технологий
- Рост потребностей пациентов
- Увеличение вложений в разработку новых препаратов:
 - Средние затраты на разработку и внедрение нового продукта в соответствии с данными *Center for the Study of Drug Development* составили в **2003 - 897 миллионов долларов США** по сравнению с **1970 - 138 миллионов долларов США**

Общие пути преодоления проблемы

- Все страны сталкиваются с ограничением бюджетных средств на финансирование здравоохранения, особенно на лекарственные препараты, что способствует созданию следующих ограничительных инструментов:
- Исключение продуктов из списков возмещаемых лекарственных средств
- Генерическая замена препаратов
- Контроль ценообразования/ внедрение реферативных цен

**Контроль возмещаемых лекарственных препаратов
=> фармакоэкономическая оценка новых лекарств**



**Эффективность vs
затраты**

Приказ №93
15 февраля, 2006
Об организации работы по формированию Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздравсоцразвития России)

П Р И К А З

15 февраля 2006 г.



№ 93

Москва

Об организации работы по формированию Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи

В целях реализации статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, № 29, ст. 3699; 2004, № 35, ст. 3607) в соответствии с пунктом 5.2.101 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. № 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, № 28, ст. 2898, 2005, № 2, ст. 162), п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Положение об организации работы по формированию Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, согласно приложению.

2. Департаменту фармацевтической деятельности, обеспечения благополучия человека, науки, образования (Н.Н.Володин) при формировании Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, руководствоваться Положением, утвержденным настоящим приказом.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубова.

Министр



М.Ю.Зурабов

Министерство здравоохранения и социального развития РФ

Приказ № 93 от 15 февраля 2006 года

2. Перечень формируется с учетом предложений субъектов обращения лекарственных средств, органов управления здравоохранением субъектов РФ, ученых и специалистов в сфере здравоохранения, содержащие сведения о:

Результатах фармакоэкономических исследований

5. Перечень формируется на основании:

Результатов фармакоэкономических исследований лекарственного средства в пределах одной фармакотерапевтической группы в соответствии с общепринятыми методиками оценки экономической эффективности применения препарата

Соотношение стоимость – эффективность часто называют «4 - м барьером»

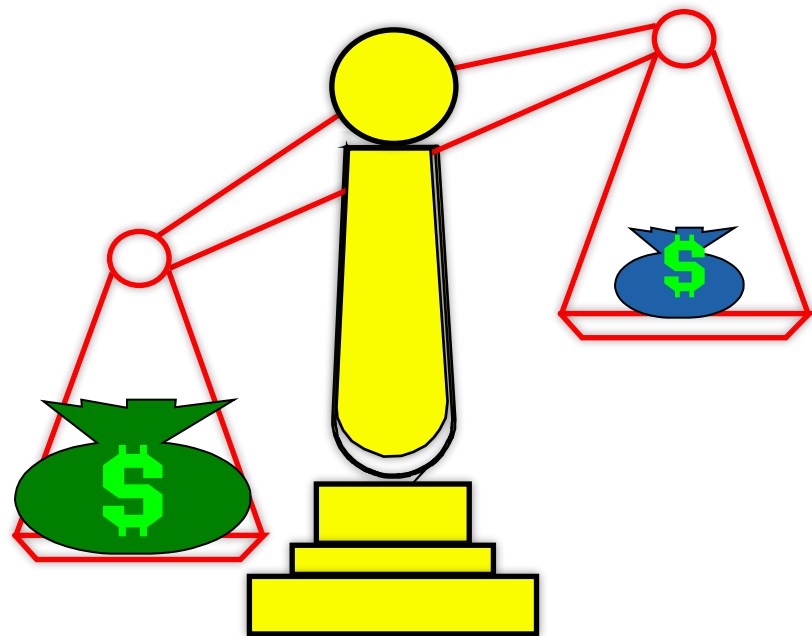
- Эффективность
- Безопасность
- Качество



- Стоимость - эффективность = новое требование на пути к системе лекарственного возмещения, установленный организациями - плательщиками

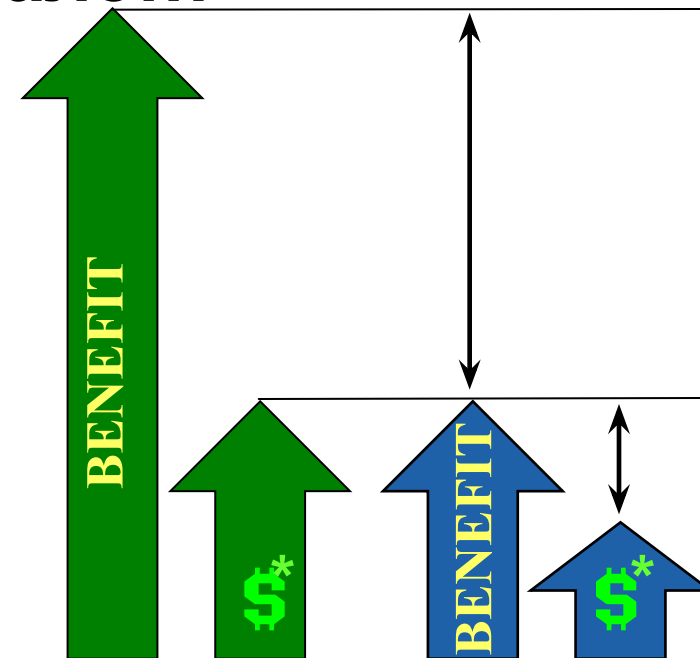
Однако, мы не должны ограничиваться только сравнением цены на лекарственные препараты.

И проведение фармакоэкономических исследований – это только начало...



**Инновационное
лекарство**

**Старое
лекарство**



**Инновационное
лекарство**

**Старое
лекарство**

* Все затраты (лекарства, госпитализация, затраты мед. персонала, диагностика, ...)

Западные компании активно поддерживают внедрение фармакоэкономических исследований в России

- Фармакоэкономический анализ позволяет доказать **ценность** продукта для пациентов, врачей, государства, страховых компаний
- **Ценность** продукта – это наиболее важный аргумент для принятия правильного решения о включении лекарственных продуктов в **Перечни** и **Стандарты** Российской системы здравоохранения