



# К вопросу о Национальной лекарственной политике в России

Попович Лариса,  
*Директор Института экономики здравоохранения  
Национальный исследовательский Университет  
Высшая Школа экономики*

*Москва, 2012*

# Три вызова государственной системе лекарственного обеспечения населения

## •ДОСТУПНОСТЬ •ЛЕКАРСТВ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

### •Экономическая

- ▶ Объемы государственного финансирования лекарственного обеспечения
- ▶ Государственная ценовая политика и жесткость регулирования.
- ▶ Категории дотируемого населения и способы компенсации затрат на лекарства

### •Физическая

- ▶ Принципы формирования национального списка ЖНВЛС
- ▶ Государственная политика в отношении фармпроизводителей и дистрибьютеров, планирование закупок
- ▶ Ограничения в доступе к выполнению государственного заказа для аптек

## •РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАТРАТ

### •В отношении препаратов

- ▶ Дженерическая/ терапевтическая замена
- ▶ Ограничительные перечни

### •В отношении пациентов

- ▶ Негативный список
- ▶ Позитивный список
- ▶ Соплатеж пациентов
- ▶ Перевод лекарств в категорию «Отпуск без рецепта»

### •В отношении врачей

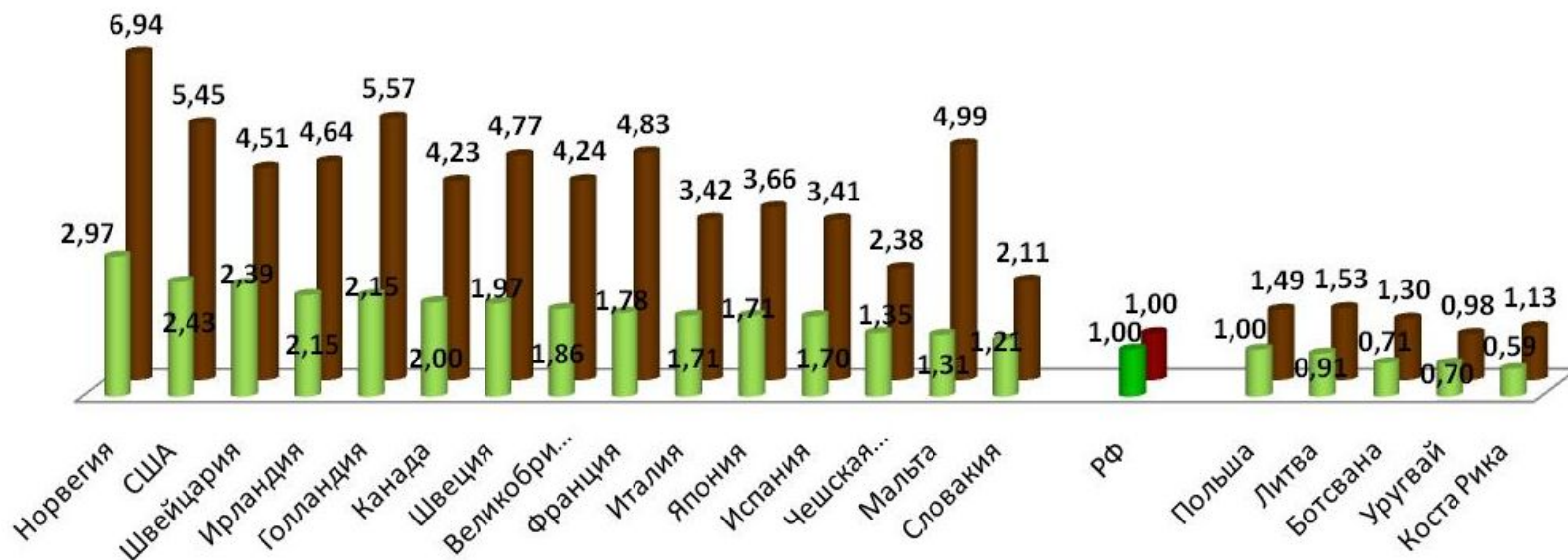
- ▶ Ограничение бюджета врача общей практики
- ▶ Принуждение к выписке из «Списка основных препаратов»

## •БЕЗОПАСНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ

- ▶ Совершенствование системы регистрации
- ▶ Стандартизация в фармацевтической отрасли
- ▶ Введение формулярной системы
- ▶ Сертификация производства
- ▶ Развитие системы фармаконадзора
- ▶ Внедрение независимой экспертизы назначений лекарственных средств

## Сравнительные подушевые расходы на здравоохранение и подушевой ВВП (\$ ППС)

- Соотношение подушевого ВВП (Россия=1)
- Соотношение подушевых государственных расходов на здравоохранение (Россия=1)



В России здравоохранение так и не стало государственным приоритетом  
финансирования



# Финансирование здравоохранения

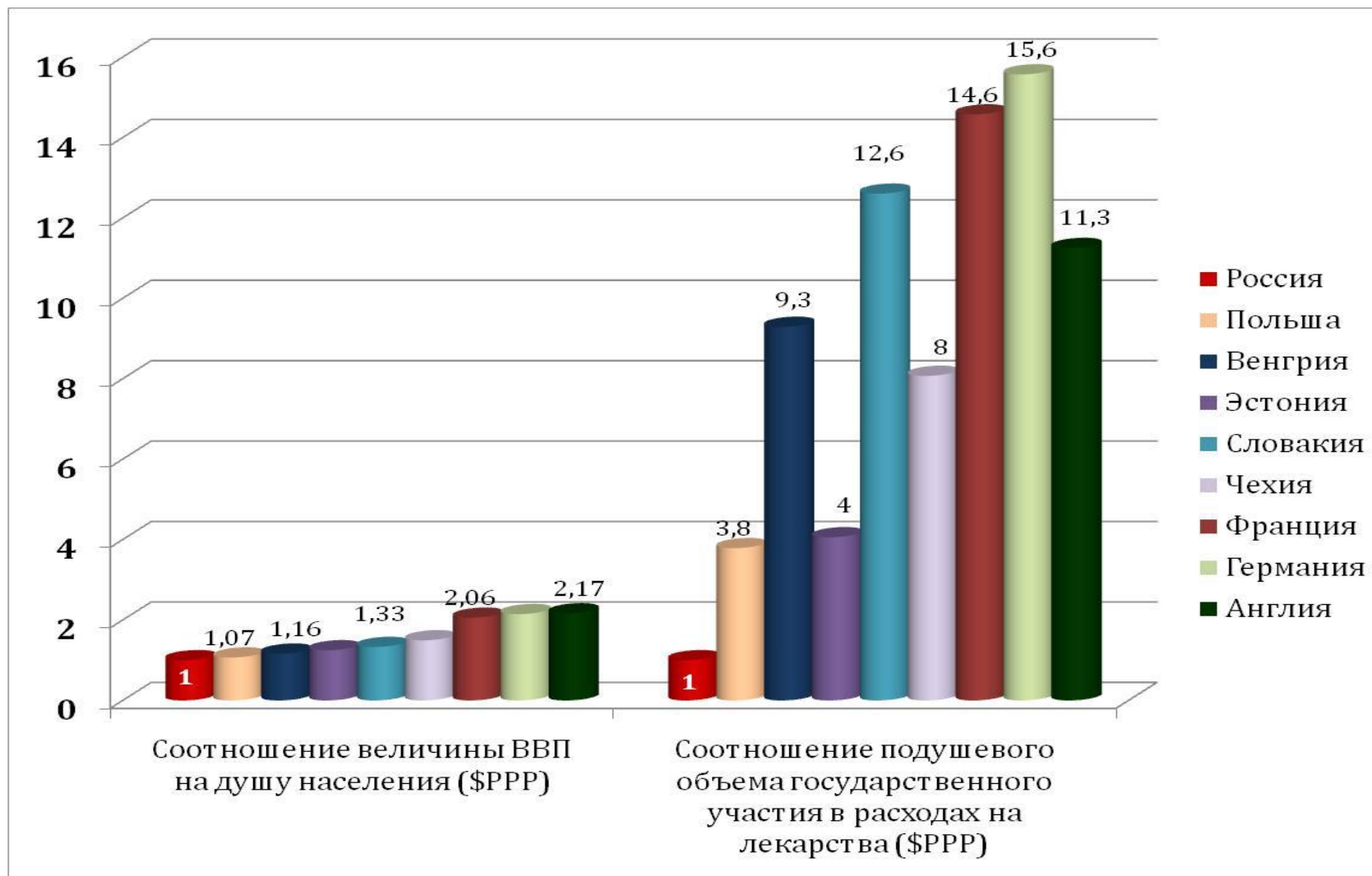
## Фактическое финансирование до 2010



## Прогноз финансирования до 2015 года

Наименование	2012	2013	2014	2015
ВВП	58683000000,00	64803000000,00	72493000000,00	77060059000,00
Доля расходов на здравоохранение (согласно Концепции)	3,8%	4,0%	4,2%	4,5%
Планируемое финансирование	2229954000,00	2392576146,00	2604005325,00	2503545515,00
Недофинансирование	0,00	199543854,00	440700675,00	964157140,00
Фактическое отношение расходов на здравоохранение к ВВП	3,80%	3,69%	3,59%	3,25%

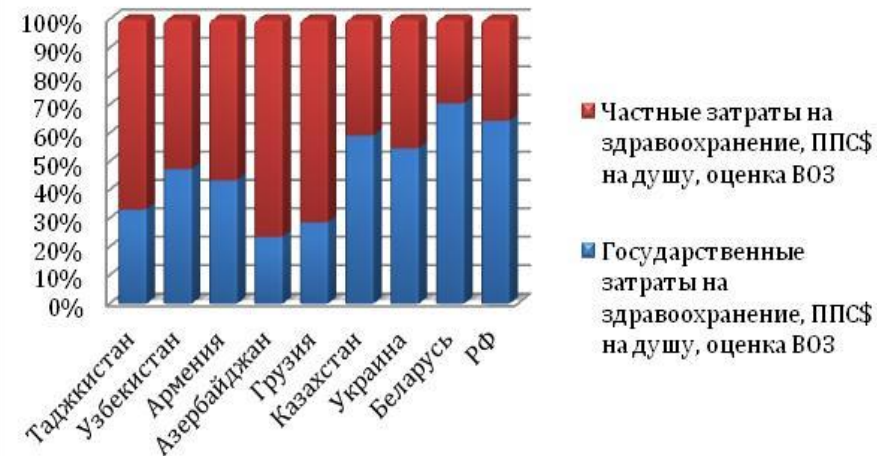
# Сравнение подушевого ВВП и уровня государственного участия в расходах на лекарства (Россия=1)



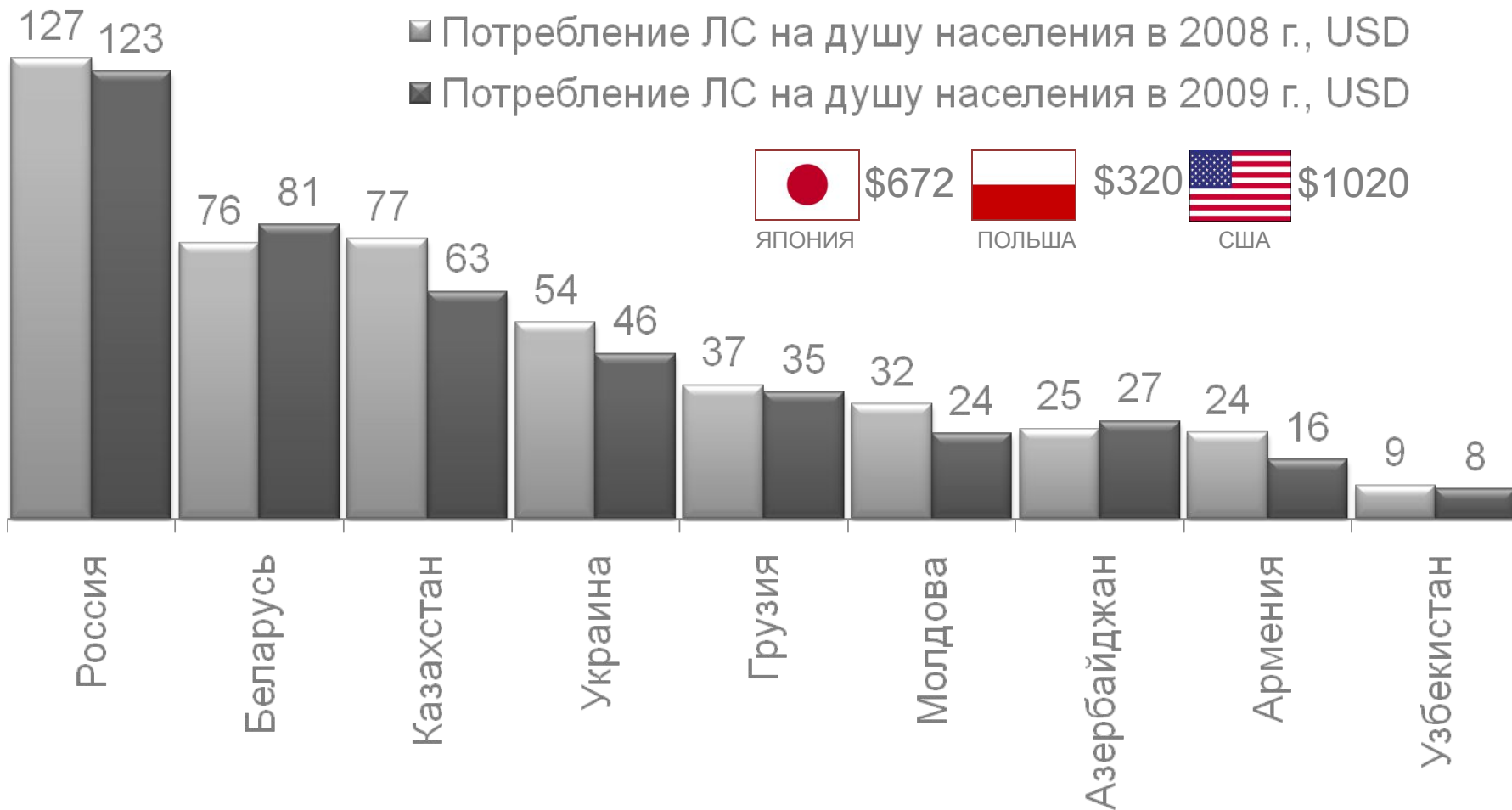
Общие затраты на здравоохранение, ППС\$ на душу, оценка ВОЗ



Структура затрат на здравоохранение



# Среднедушевое потребление ЛС в странах СНГ, 2008-2009 гг.





# Подушевые расходы на здравоохранение и потерянные годы жизни (PYLL) (на 100 000, 2009)

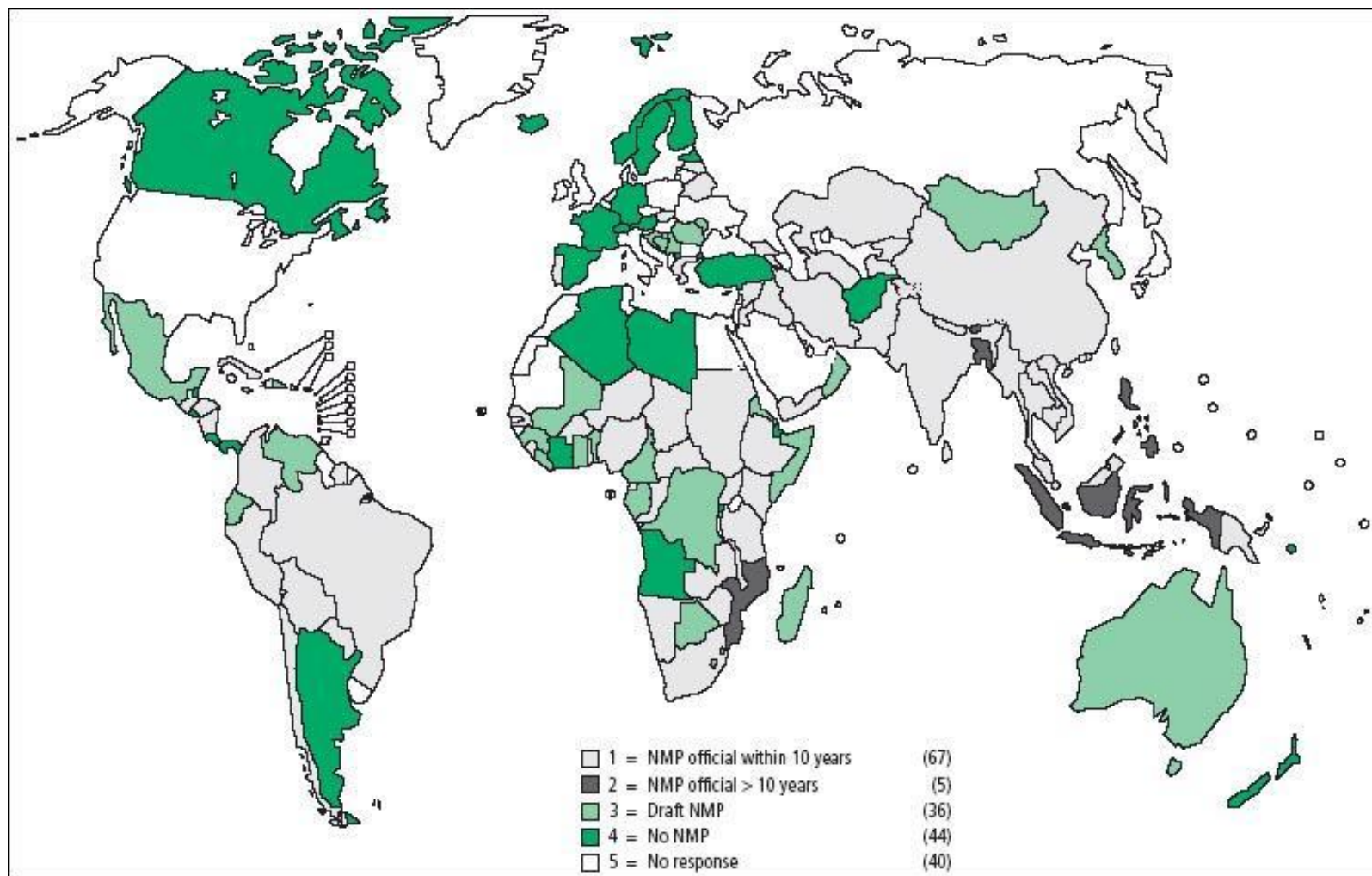


Per capita Health expenditure (total - public & private)





# Страны, имеющие формализованную национальную лекарственную политику





# Ключевые элементы НЛП и их роль в достижении основных политических целей

Элементы НЛП	Цели НЛП		
	Доступность	Качество	Рациональность
Выбор основных ЛС	X	(X)	X
Финансирование ЛС	X		
Доступность цен на ЛС	X		
Регулирование и обеспечение качества		X	X
Система снабжения ЛС	X		(X)
Рациональное использование ЛС			X
Организация исследований	X	X	X
Кадровые ресурсы	X	X	X
Контроль и оценка выполненной работы	X	X	X



# Особенности национальной лекарственной политики в странах с разным уровнем дохода

## Страны с высоким уровнем дохода:

Универсальный доступ ко всем важнейшим технологиям и поддержка инноваций через исследования и внедрение новых лекарств и методов лечения

## Страны со средним уровнем дохода:

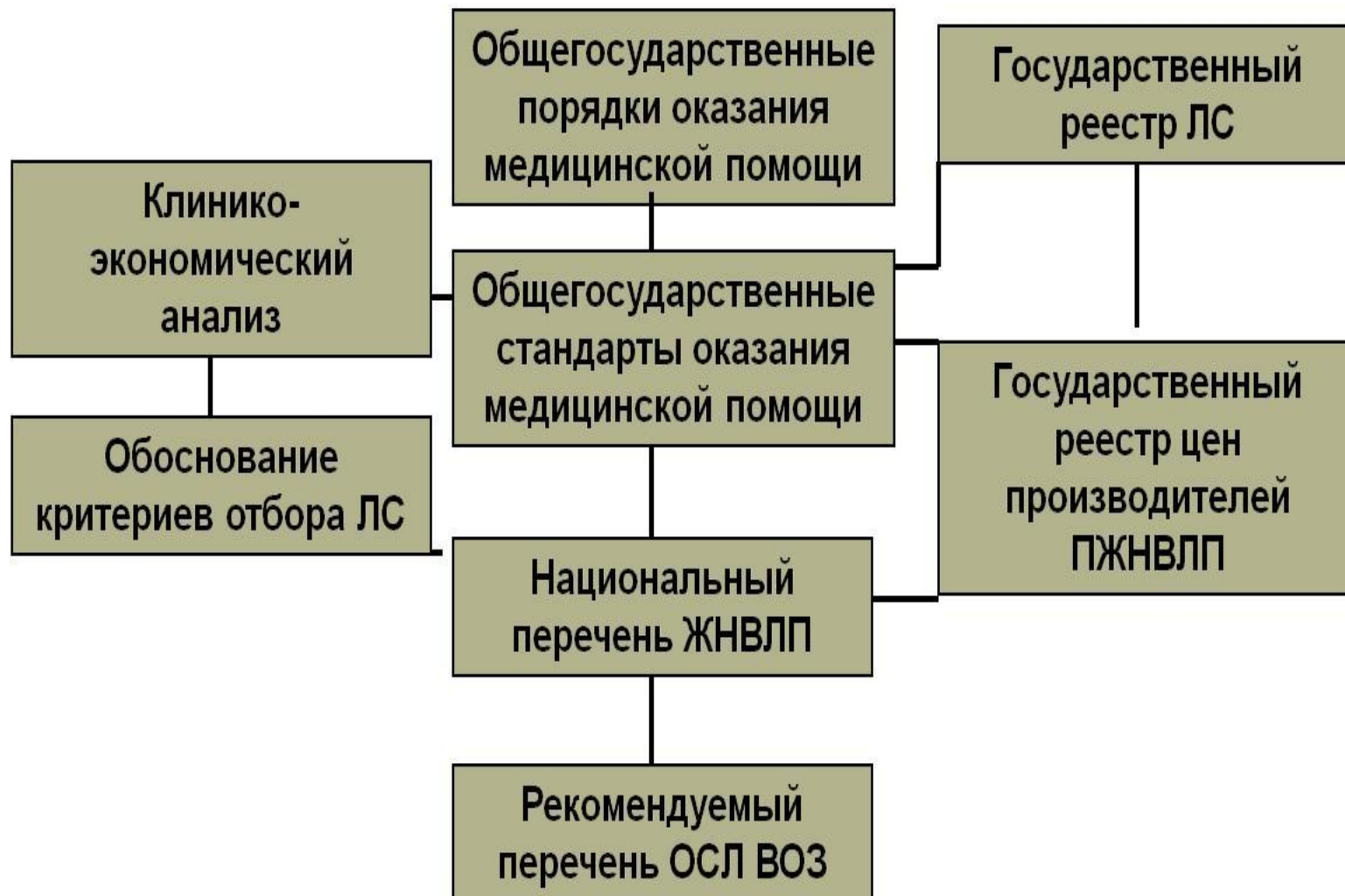
Доступ к более широкому перечню лекарств, внедрение солидарных механизмов финансирования, развитие фарминдустрии

## Страны с низким уровнем дохода:

Доступ к качественным основным ЛС



# Принципы формирования государственной лекарственной политики (по данным Минздрасоцразвития)



# ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ



ГОСУДАРСТВЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ, ПРЕДУСМОТРЕННАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «О ГОСУДАРСТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ», ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА



ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЕ ЗАКУПКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ТРЕБУЮЩИМИ ДОРОГОСТОЯЩЕЙ ТЕРАПИИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА



ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И БОРЬБА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА (2006-2011 ГОДЫ)»



ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЗДОРОВЬЕ»



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ, ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РФ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

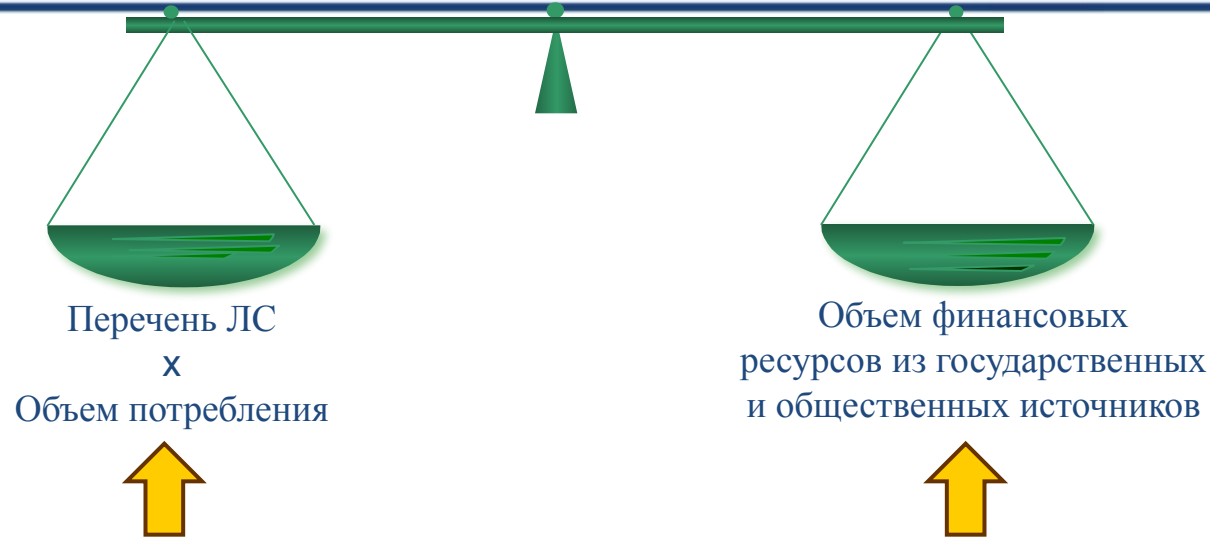


ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ «ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»





# Составляющие НЛП: формирование перечня основных ЛС



- ◆ **Стандарты лечения и профилактики**

---

- ◆ **Заболевания и состояния, требующие приоритетного обеспечения ЛС: диабет, сердечно-сосудистые заболевания, профилактические программы, ВИЧ, онкология**

---

- ◆ **Отдельные категории населения**

---

- ◆ **Прозрачная процедура формирования Перечня**

---

- ◆ **Учет экономической эффективности ЛС**

---

- ◆ **Доля расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете государства**

---

- ◆ **Меры по сдерживанию расходов на ЛС, использование «дженериков», повышение эффективности поставки ЛС, повышение конкуренции между компаниями**

---

- ◆ **Госрегулирование**

---



# ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

ОСНОВА ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДОСТУПНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ И ЭФФЕКТИВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ №61 «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ РЕГУЛИРОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА (ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ)

НА 2010 Г. УТВЕРЖДЕН РАСПОРЯЖЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 30.12.09 Г. ВКЛЮЧАЕТ 500 НАИМЕНОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ:

- 76 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА (15%)
- 163 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗАРУБЕЖНОГО ПРОИЗВОДСТВА (33%)
- 261 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗАРУБЕЖНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА (52%)

НА 2011 Г. УТВЕРЖДЕН РАСПОРЯЖЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ ВКЛЮЧАЕТ 522 НАИМЕНОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ:

- 84 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА (16%)
- 162 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗАРУБЕЖНОГО ПРОИЗВОДСТВА (31%)
- 276 ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЗАРУБЕЖНОГО И ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА (53%)



## КРИТЕРИИ ОТБОРА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ГРУППЫ

*В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ, В КАЖДУЮ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ ГРУППУ ОТБИРАЛОСЬ, ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ОСНОВНОМУ ПЕРЕЧНЮ ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВОЗ, ОДНО ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО (МНН), ОБЛАДАЮЩЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ПЕРЕД АНАЛОГАМИ ИЗ ТОЙ ЖЕ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ*

**БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
(ПРЕИМУЩЕСТВА УРОВНЯ А ПЕРЕД УРОВНЕМ В)**

**ПРИ РАВНОМ УРОВНЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ –  
НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ –  
«ДЖЕНЕРИКОВ» (В СВЯЗИ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ГИБКОЙ ЦЕНОВОЙ  
ПОЛИТИКИ И СОБЛЮДЕНИЯ ПРИНЦИПА ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ)**

**ПРИ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ПЕРВЫХ ДВУХ ПОЗИЦИЙ – НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО  
ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – «ДЖЕНЕРИКОВ»**

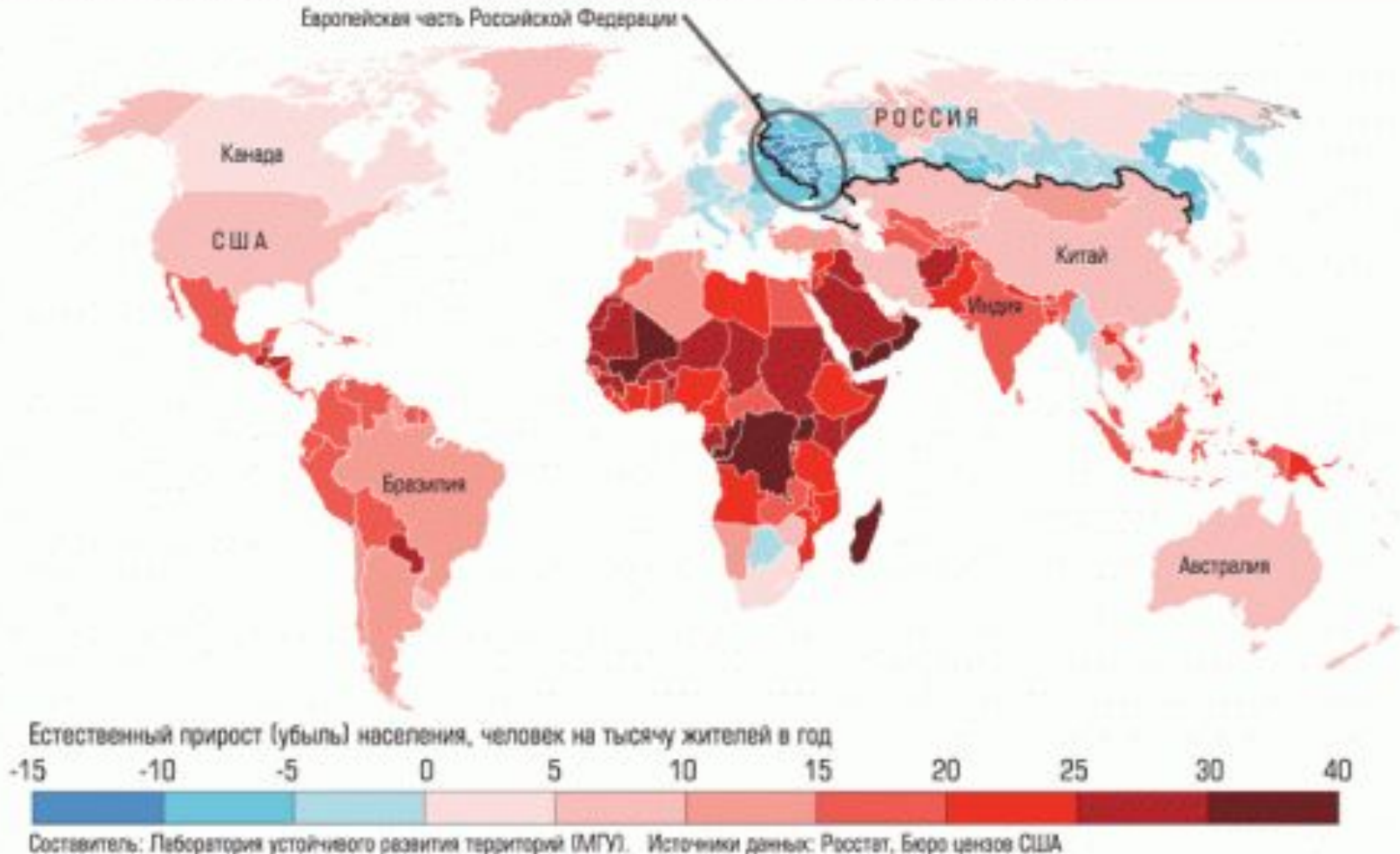
**ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ – НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ  
ПРЕПАРАТА**





# К 2030 Россия потеряет 11 млн. человек

Карта 1. Ядро российского государства – демографическая яма мирового масштаба



Источник: Директор Института демографии ГУ-ВШЭ Анатолий Вишневский.  
Выступление на XI международной научной конференции ГУ-ВШЭ



# Проект Государственной Программы развития здравоохранения в Российской Федерации (стр. 194)

«В настоящее время не в полной мере удовлетворяется потребность в финансировании в рамках рецептурного отпуска в амбулаторном секторе. При этом возможным вариантом финансирования лекарственного обеспечения населения может стать введение системы лекарственного страхования, которая предполагает оплату из государственного бюджета определенной части стоимости лекарственных средств, назначенных врачом в рамках проводимого лечения пациента. Однако реализация данного направления напрямую зависит от успешного формирования культуры соблюдения взаимных обязательств, которая включает наличие не только обязательств со стороны государства по обеспечению охраны здоровья и государственных гарантий, но и обязательств граждан заботиться о собственном здоровье, а также возможности солидарной материальной ответственности государства и гражданина».