

П.А.Воробьев

**Заместитель Председателя Формулярного комитета
РАМН**

**Перечень жизненно
необходимых и
важнейших
лекарственных средств
Формуляры
Стандарты**

Главная проблема системы лекарственного обеспечения в стране

- Нет признаков «системы»**
- Нет концепции на будущее**
- Нет ни тактики, ни стратегии
сегодняшнего дня**

Главное в КОНЦЕПЦИИ ВОЗ

**Государство
ДОЛЖНО
ОБЕСПЕЧИТЬ
ОСНОВНЫМИ
лекарствами
население**

Главное в «концепции» России

**Больные должны
иметь возможность**

КУПИТЬ

себе лекарства

**Лишь 8-10% больных
имеют доступ к лекарствам
за счет государственных средств**

Некоторые показатели затрат на лекарства

(Справочник ФК РАМН 2009 г.)

- Диклофенак – 1,6 руб\сут x 365 = 584 руб\год
- Мовалис – 8 руб\сут x 365 = 2920 руб\год
- Эналаприл – 3,45 руб\сут x 365 = 1259 руб\год
- Гипотиазид – 1,75 руб\сут x 365 = 639 руб\год

- Вольпроевая к-та - 29 руб\сут x 365 = 10585 руб\год
- Разагилин - 114 руб\сут x 365 = 41610 руб\год
- Тамоксифен – 36 руб\сут x 365 = 13140 руб\год
- Клопидогрел – 57 руб\сут x 365 = 20805 руб\год

ИТАК

- Для ЧЕГО нам перечень?
- КАКОЙ (какие) перечень нам нужен?
- Как будет ИСПОЛЬЗОВАТЬся перечень?

От ответов на эти вопросы будет зависеть главный вопрос –

В нашей стране нет ясности ни по одному вопросу Для ЧЕГО нам перечень?

- В 90-х – для поддержки фармацевтической промышленности**
- В 2000-х – для обеспечения населения необходимыми препаратами**
- В 2010-х – для формирования единых цен на лекарства**

**В первом и последнем случаях не понятно
– где больные?**

В нашей стране нет ясности ни по одному вопросу

КАКОЙ (какие) перечень нам нужен?

- **Федеральный – фиксация цен**
- **Региональные – обеспечение лекарствами льготные категории (9-10% граждан)**
- **Больничные формуляры - оптимизация затрат на лекарства, гарантии качества лечения**

В нашей стране нет ясности ни по одному вопросу КАКОЙ (какие) перечень нам нужен?

На федеральном уровне необходимы:

- **Негативный перечень (лекарства не должны финансироваться государством)**
- **Перечень редко применяемых лекарств (он уже сегодня около 400 наименований в мире и более 60 – в России)**
- **Детский формуляр**
- **Примерный формуляр стационара и амбулаторный**
- **.....**

**Тут могут быть как единые, так и различные
принципы и подходы формирования**

Единые для всех принципы

- **Правила оценки технологий**
- **Структура для оценки технологий**
- **Доказательства эффективности**
- **Исключение конфликта интересов**
- **Клинико-экономические обоснования**
- **Гуманистический подход (обеспечение справедливости)**

Обсуждается значение клинико-экономических показателей

- Затраты \ эффективность**
- Стоимость QALY**
- Стоимость болезни и влияние на бюджет**
- Экономическая оценка типичной практики и регистры пациентов**

Важные методы оценки для больниц и регионов

- **ABC - анализ**
- **VEN - анализ**
- **DDD - анализ**
- **Частотный анализ**

В нашей стране нет ясности ни по одному вопросу

Как будет ИСПОЛЬЗОВАТЬЯ перечень?

- Перечень - ограничитель**
- Перечень – мотиватор**

**Мы все время строим препятствия,
ограничиваем использование,**

а

**правильнее мотивировать
использование лучших лекарств**

Опыт Формулярного комитета РАМН

с 1997 года

- Членов ФК 54 человека, состав мало меняется
- Заполняется сведения о потенциальном конфликте интересов
- Секретариат, комиссии, президиум
- Есть структура заявки и формализованные решения
- Трехэтапный процесс рассмотрения
- В год рассматривается 8-10 предложений
- Все предложения – в Интернете за месяц до рассмотрения
- Заседания открыты, всегда присутствуют пресса, производители, дополнительные эксперты
- Решения принимаются только консенсусом
- Средний процент отклонений – 9%