

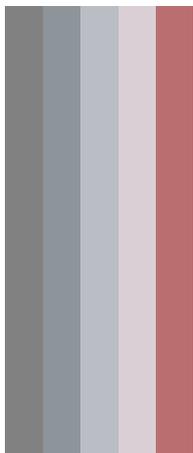


ВЫСШАЯ ШКОЛА
ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Структура потребления лекарств в РФ. Разработка Национальной лекарственной политики

.....

Ректор ВШОУЗ
МВА Гарвардского университета,
д.м.н. Улумбекова Г.Э.



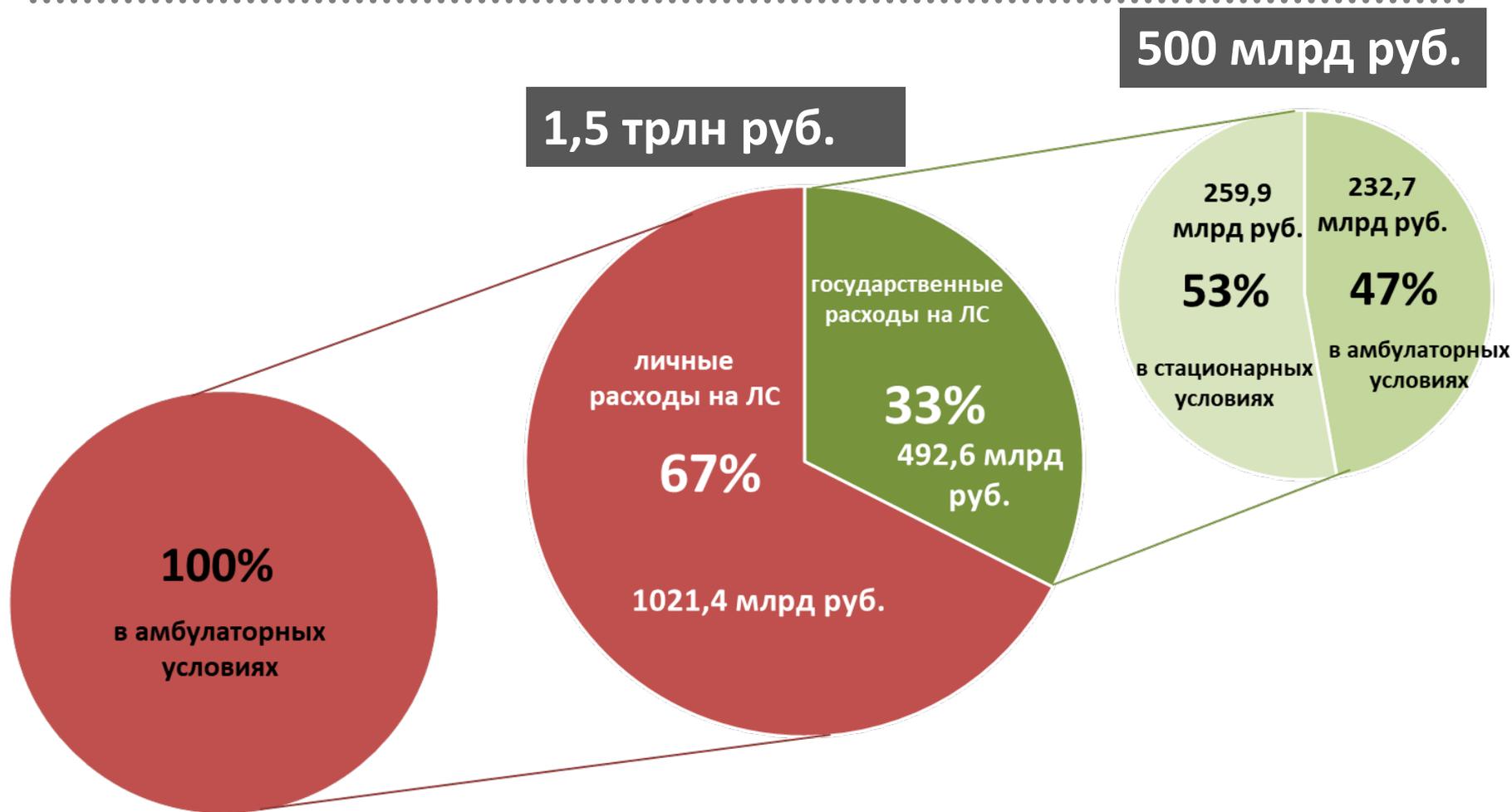
1.

.....

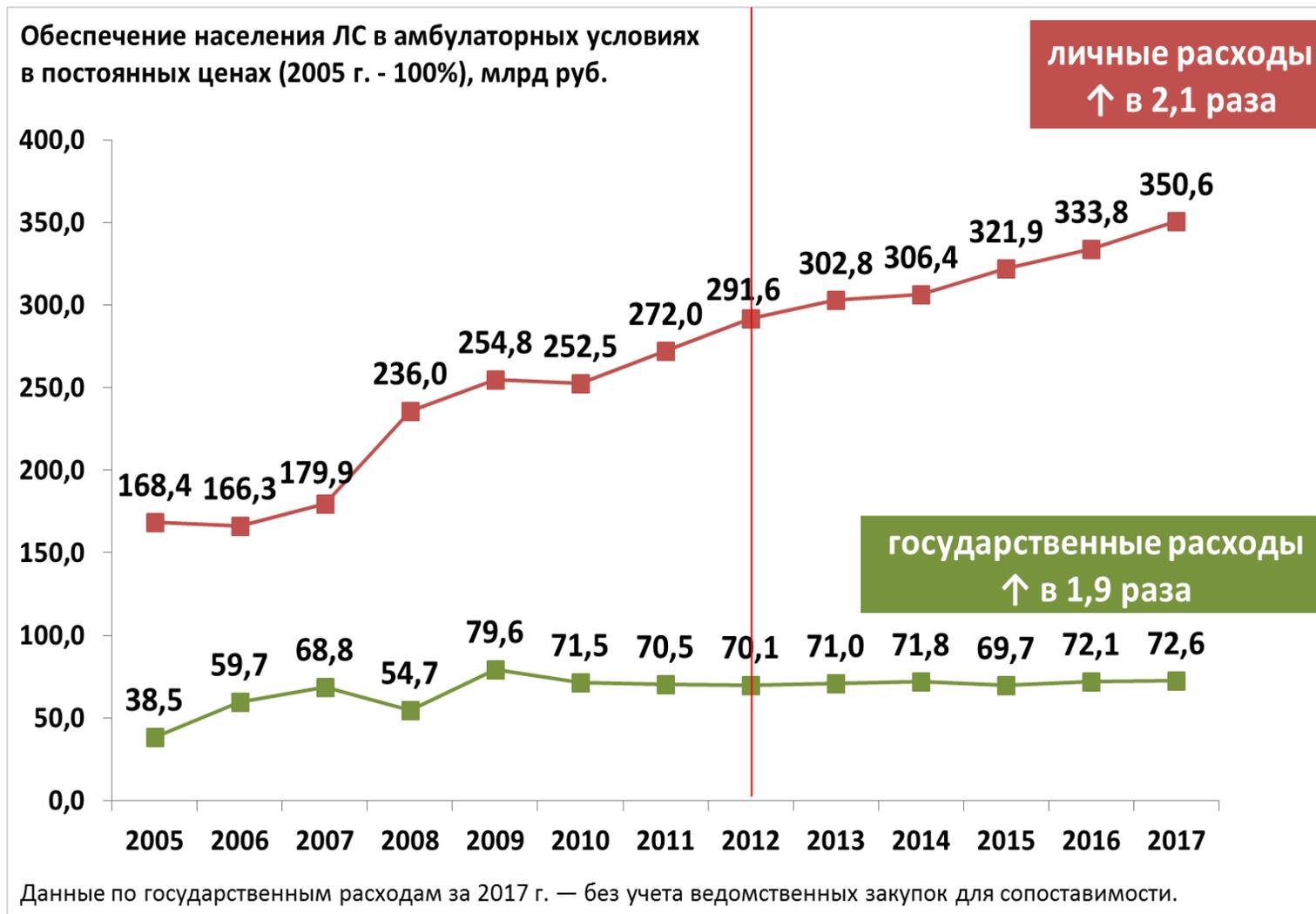
**ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:
ИТОГИ 2005-2017 гг.**

В 2017 г. расходы на ЛП в РФ составили **1,5 трлн руб.** \approx **34%** от общих расходов на здравоохранение.

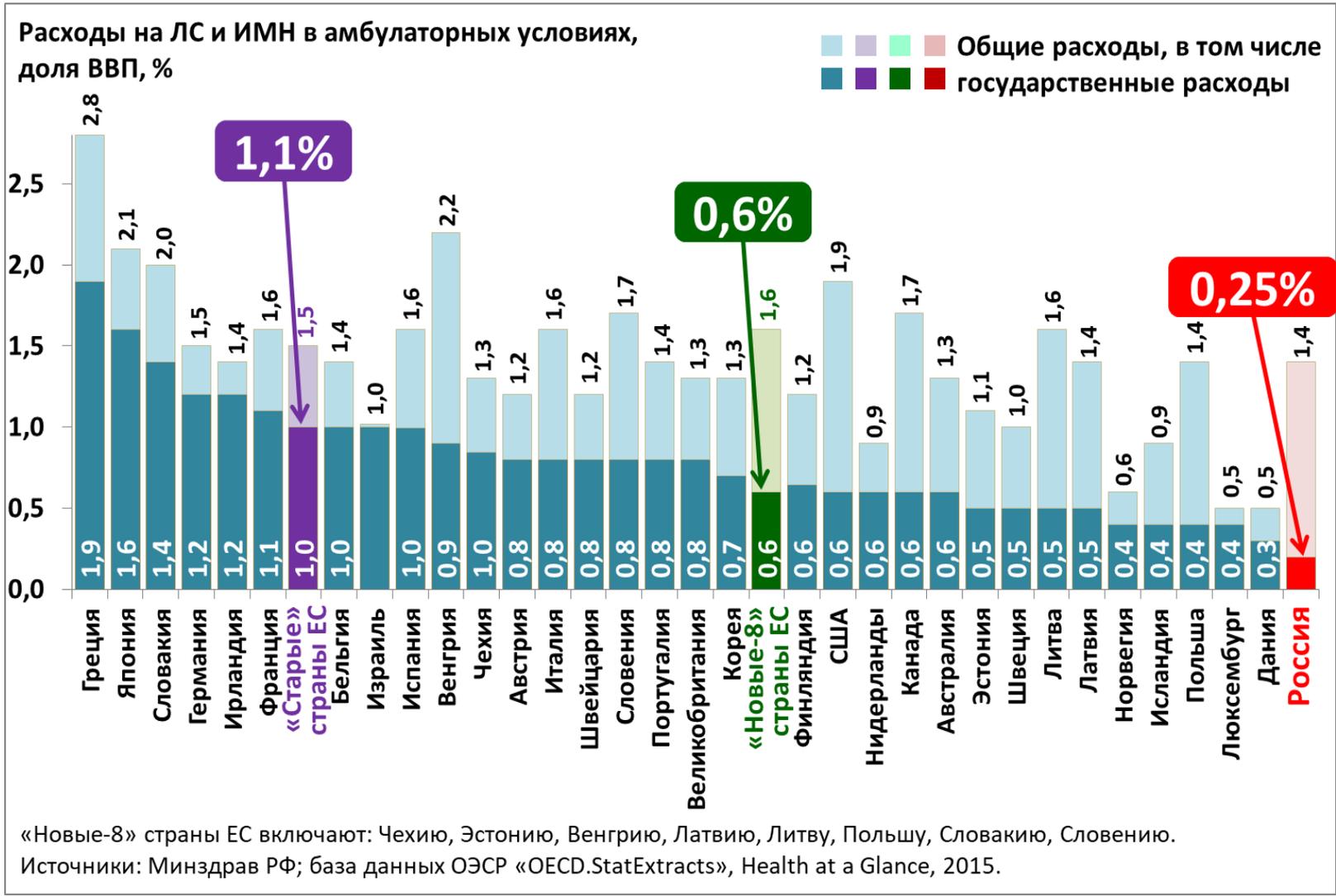
Государственные расходы на ЛП почти **500 млрд руб.** \approx **17%** от гос. расходов на здравоохранение



В постоянных ценах (2005 г. – 100%) расходы на ЛП в амбулаторных условиях за счет государства выросли **в 1,9 раза, за счет личных средств граждан – **в 2,1 раза****



В доле ВВП государственные расходы на ЛП и ИМН в РФ в **2,4 раза меньше**, чем в «новых-8» странах ЕС, и в **4,4 раза меньше**, чем в «старых» странах ЕС



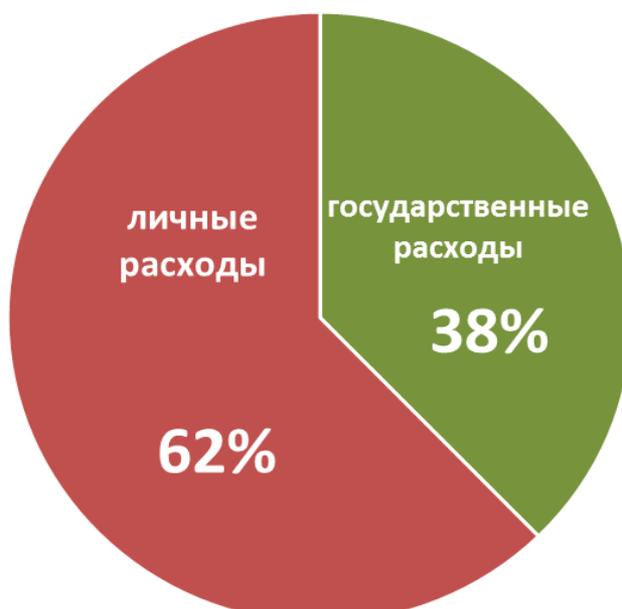
Поэтому доля расходов населения на ЛП в амбулаторных условиях крайне высока – **81%**

81%



Россия

62%



«Новые-8» страны ЕС

33%



«Старые» страны ЕС

Основной инструмент врача

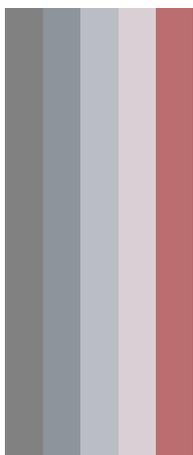
ТАБЛЕТКА

И она должна быть доступна населению бесплатно или с небольшой со-доплатой

И они спасают, спасают жизни!

- В Великобритании смертность от БСК с 1981 по 2000 г. снизилась **в 2 раза**

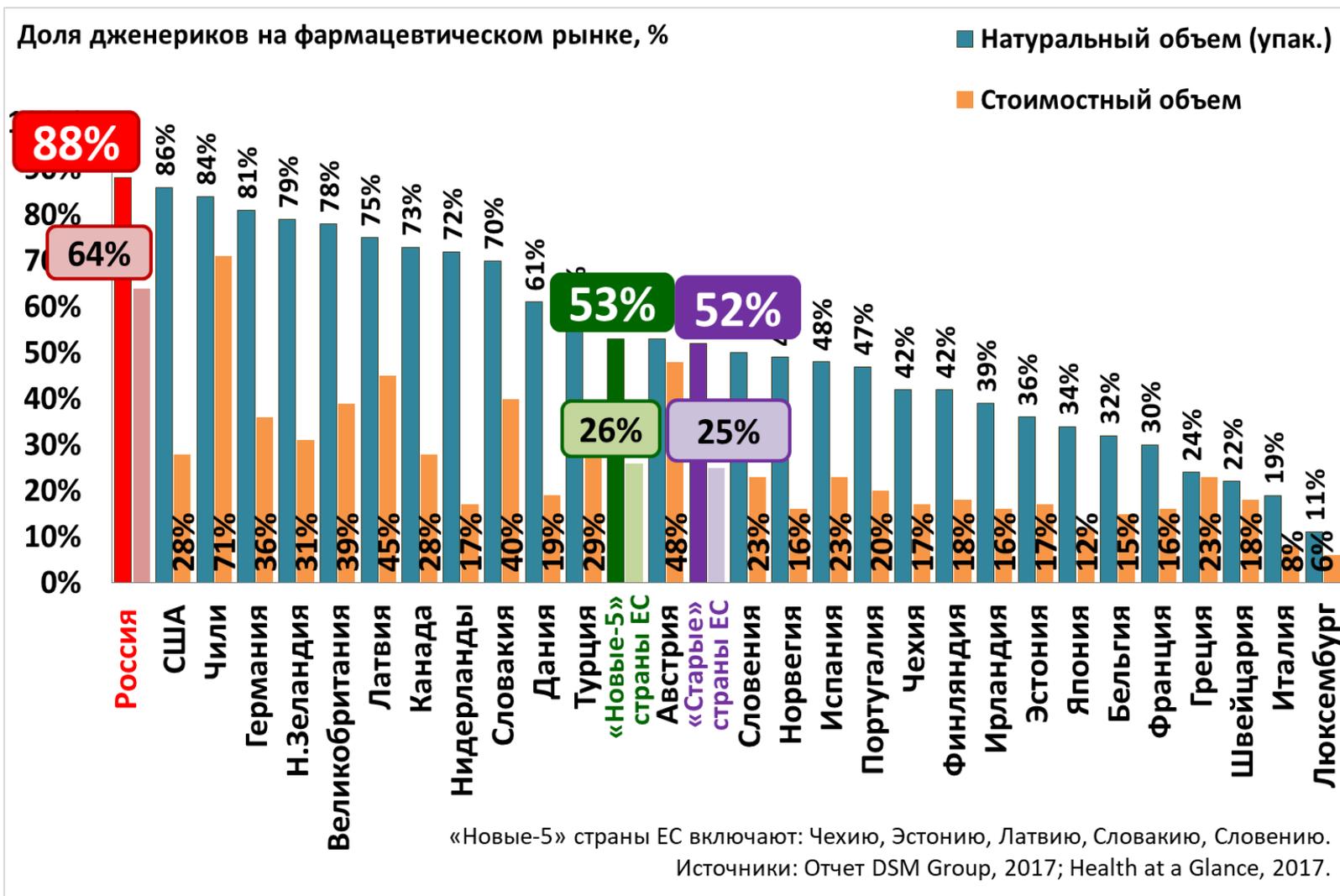
- Более **половины** эффекта системы здравоохранения достигнуто за счет лекарственной терапии :
 - ✓ **32%** - вторичная профилактика осложнений после ИМ
 - ✓ **13%** - лечение сердечной недостаточности
 - ✓ **9%** - лечение гипертензии



2.

КАКИЕ БАЛАНСЫ СЛОЖИЛИСЬ В
ПОТРЕБЕЛЕНИИ ЛЕКАРСТВ В РФ

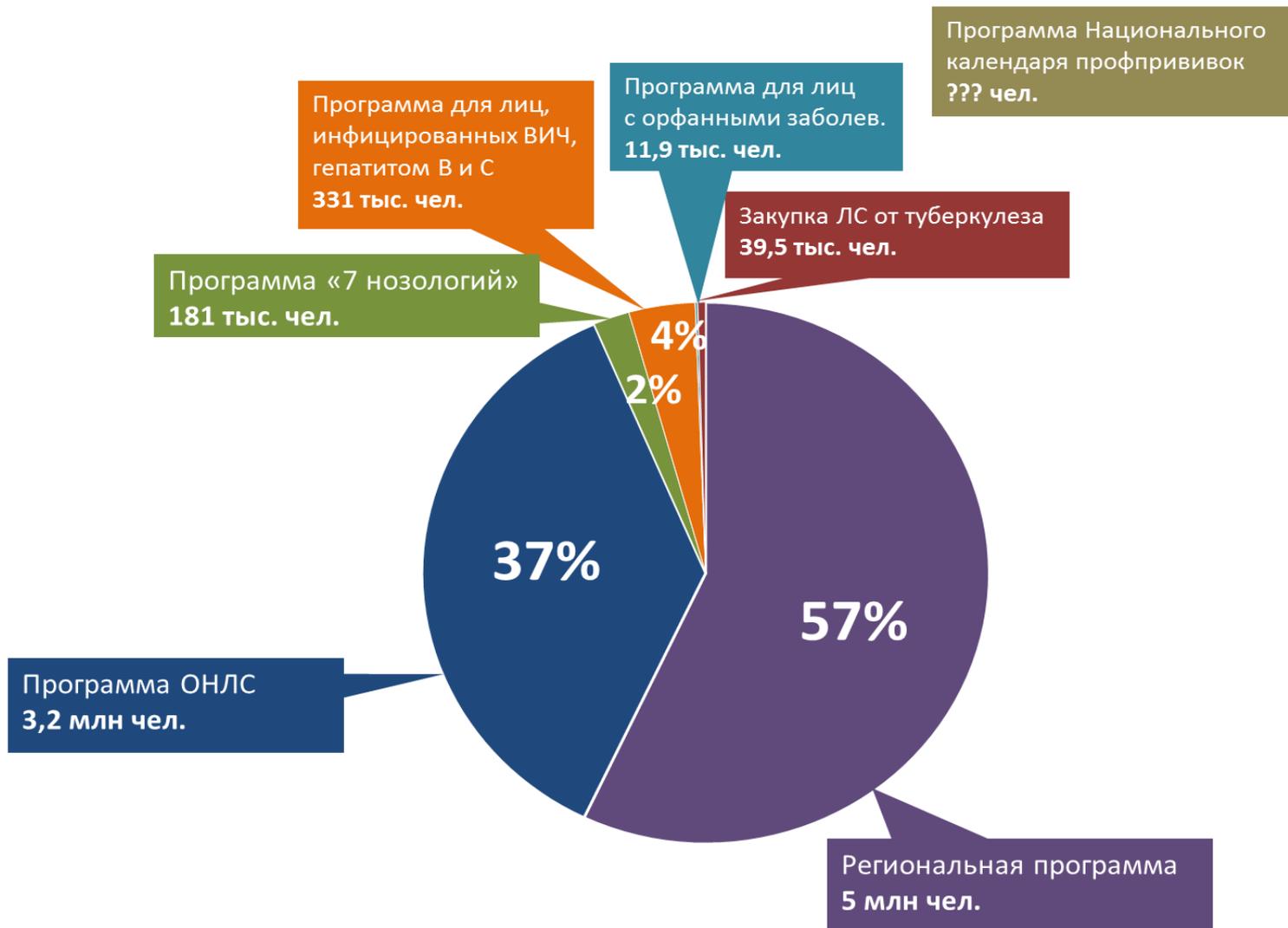
Доля потребления воспроизведенных ЛП (дженериков) в РФ **самая высокая** среди стран ОЭСР. В стоимостном выражении она в **2,5 раза выше**, чем в странах ЕС в среднем, в упаковках – в **1,6 раза выше**, чем у них



Государственные программы обеспечения населения ЛП в амбулаторных условиях

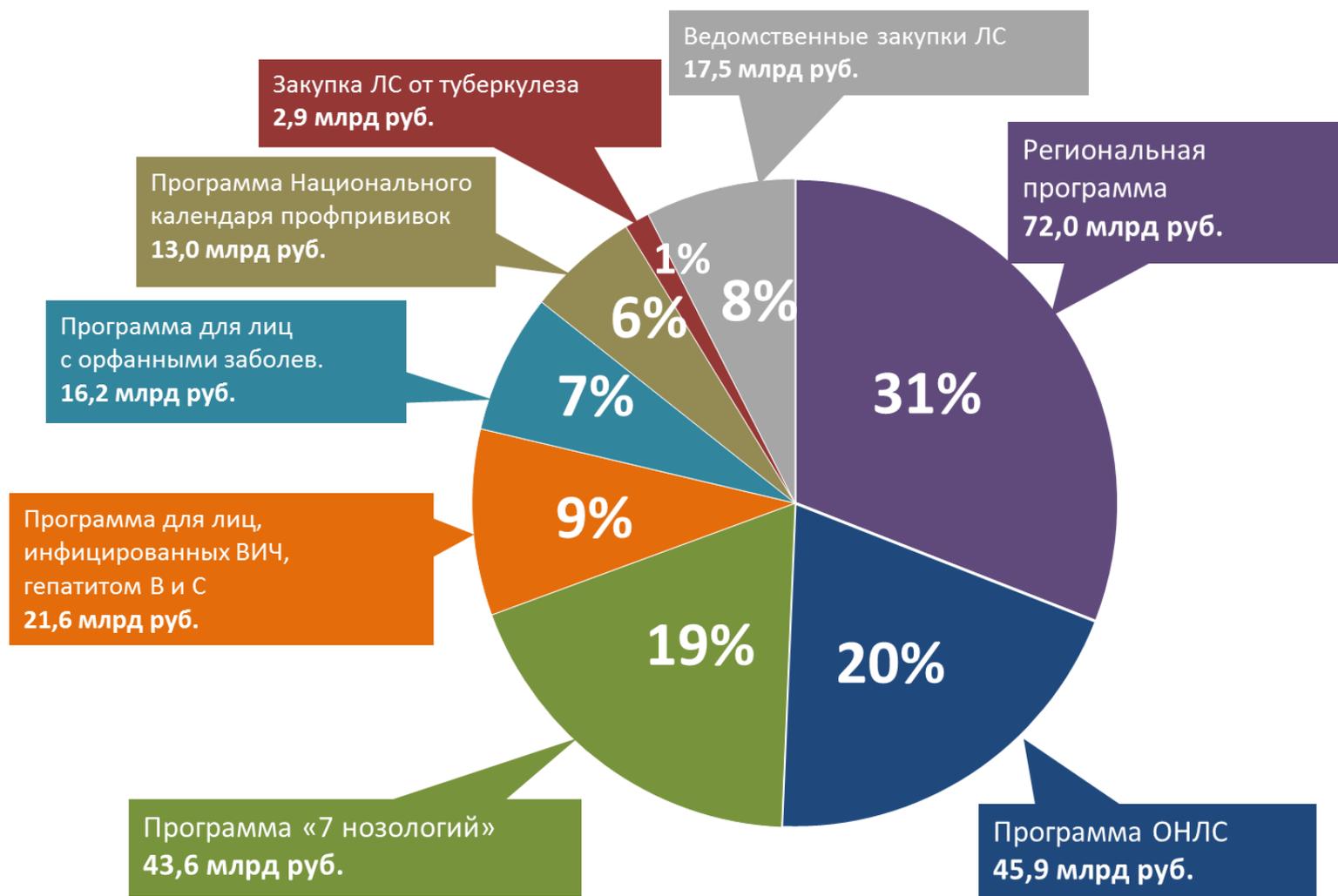
Программа	Объем финансирования, млрд руб.	Число лиц, обеспеченных ЛП
Региональные программы	72,0	5,0 млн чел.
Программа обеспечения населения лекарственными средствами (ОНЛС)	45,9	3,2 млн чел. (имели право – 15,4)
Программа «7 высоко затратных нозологий»	43,6	181 тыс. чел.
Программа для лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями	16,2	11,9 тыс. чел. (фед. регистр – 17,8)
Программа для лиц, инфицированных ВИЧ, гепатитом В и С	21,6	331 тыс. чел. (фед. регистр – 708)
Национальный календарь профилактических прививок (НКПП)	13,0	Нет данных
Программа обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	2,9	39,5 тыс. чел.
Ведомственные закупки ЛП	~ 17,5	Нет данных
ИТОГО в амбулаторных условиях	233 млрд руб.	8,8 млн чел.

Структура государственных программ по численности населения в долях от общего числа получивших бесплатно ЛП – самые объемные **ОНЛС и региональная льгота – 94%**



Структура программ по финансовым расходам. На ОНЛС и региональную льготу

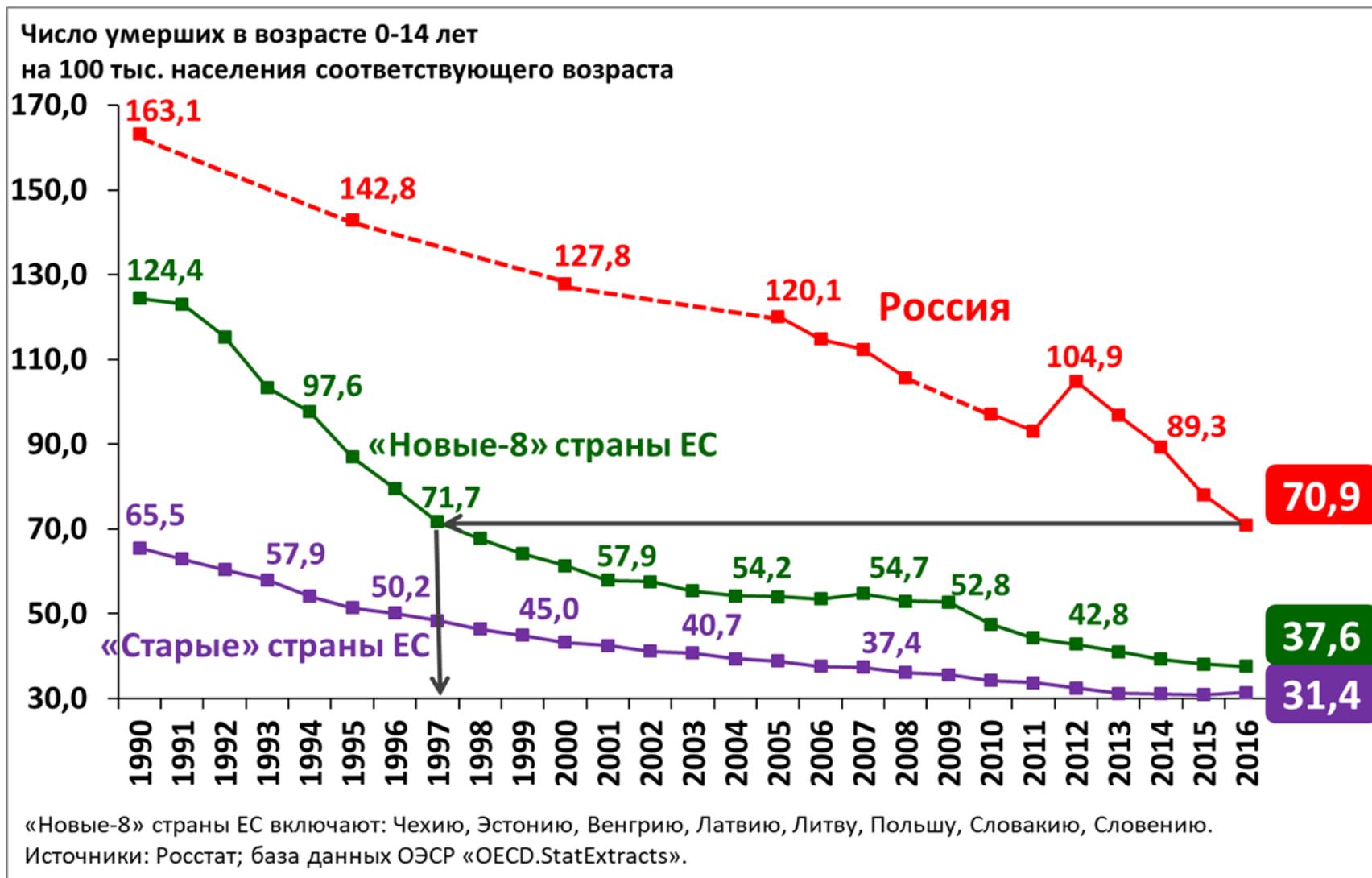
(94% от общего числа граждан) затрачивается – **51%**. На самые малочисленные программы «7 ВЗН» и для лечения орфанных заболеваний (**2%** от числа получивших ЛП) – **26%** средств.



Расходы на редкие («орфанные») заболевания в РФ в 1,5 раза выше, чем в «новых» странах ЕС и приближаются к «старым» странам ЕС



Смертность детей в возрасте от 0 до 14 лет в РФ с 1990 г. снижается, но в 2016 г. **в 1,9 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС

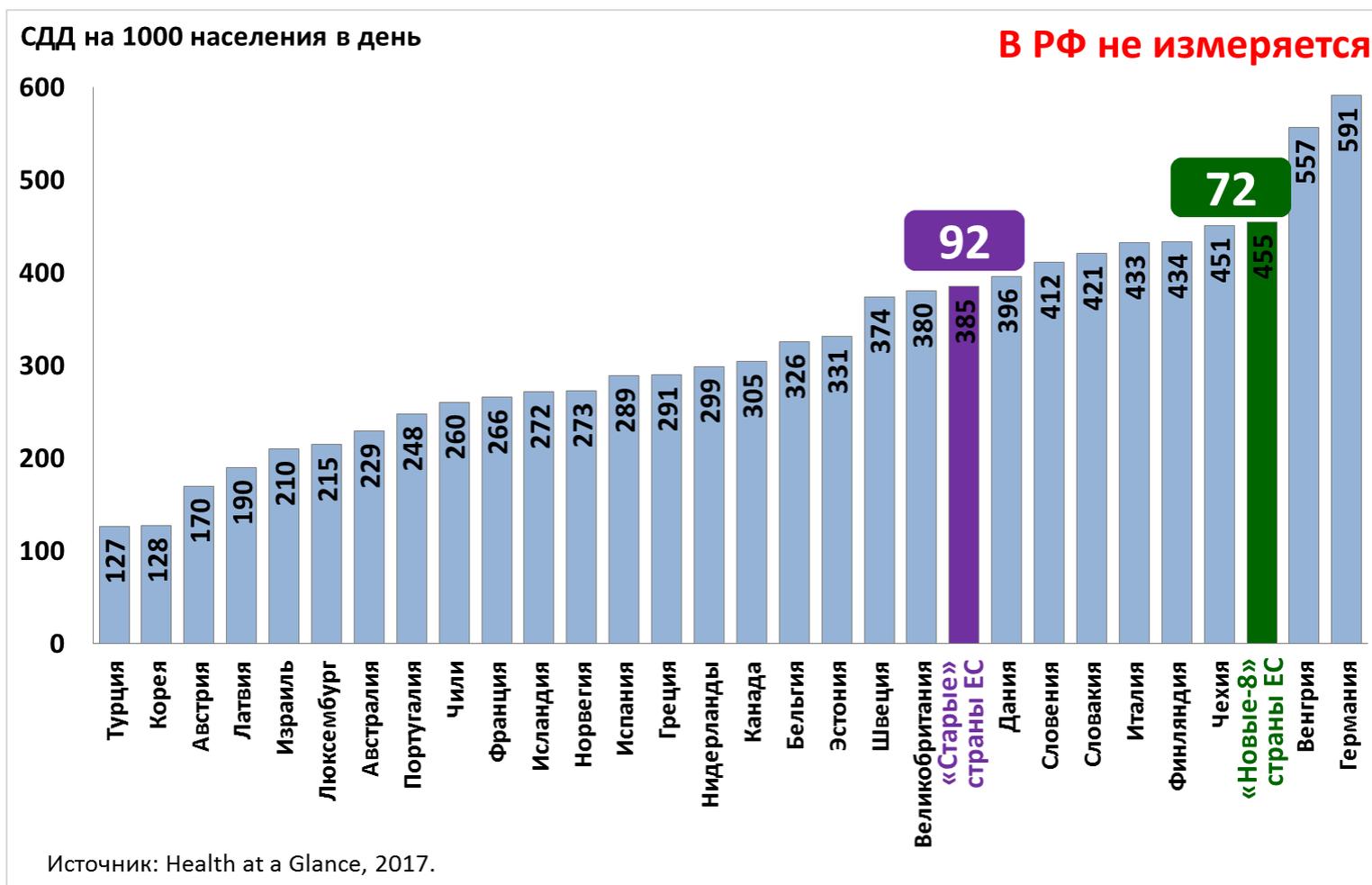


В амбулаторных условиях \square доля расходов на ЛП для лечения заболеваний **БСК, пищеварительного тракта и нервной системы** вместе взятые в РФ **в 2 раза ниже**, чем в ОЭСР. А доля расходов на ЛП для лечения заболевания **крови, костно-мышечной системы и урогенитального тракта**, включая гормоны, вместе взятые в РФ практически **в 3 раза выше**, чем в ОЭСР

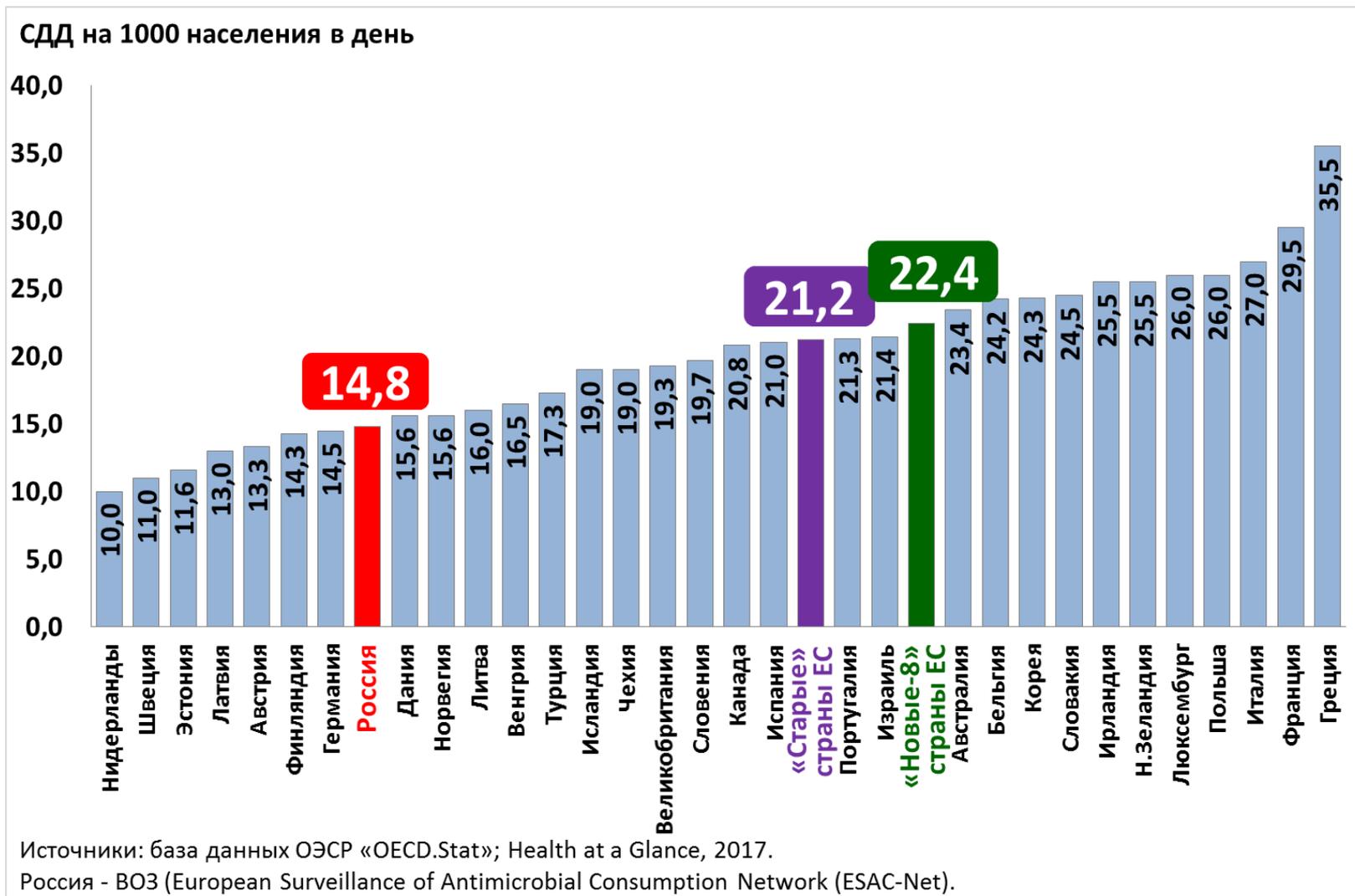


Источник: Pharmaceutical expenditure and policies: past trends and future challenges // A. Belloni, D. Morgan, V. Paris. – OECD Health Working Paper No. 87. – Paris, 2016. – <http://dx.doi.org/10.1787/5jm0q1f4cdq7-en>

Потребление **антигипертензивных ЛП** в странах ЕС в СДД (DDD).
СДД дает общее представление о потреблении ЛП вне зависимости от цен,
валютной разницы, упаковки ЛП.

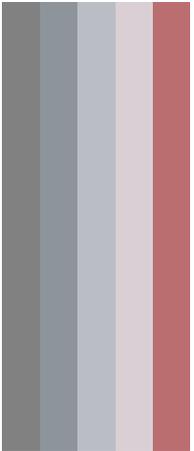


Потребление антибиотиков (СДД на 1000 населения в день) в РФ в 1,5 раза ниже, чем в «новых-8» странах ЕС



В 2016 г. СКС от инфекционных болезней в РФ в 3,6 раза выше, чем в «новых-8» странах ЕС





3.

.....

ОСНОВНОЙ ВЫВОД

Новые цели новые подходы

- **Указ № 204** Президента РФ В.В. Путина и его указаний по существенному повышению эффективности системы лекарственного обеспечения  **совещание в Санкт-Петербурге** от 16 ноября 2018 г.

требуется разработать научно обоснованную
**«Национальную лекарственную политику
на период 2020-2030 гг.»**

Национальная лекарственная политика **на стыке** отраслевых стратегий и программ



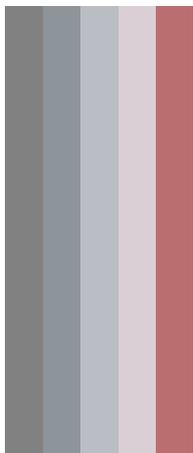
РАН приступила к научному обоснованию НЛП

Это сложная, многофакторная и межведомственная задача, которая требует:

- серьезных **научных** обоснований
- правильной расстановки **приоритетов**
- неоднократных **обсуждений**

Ключевые разделы НЛП неразрывно связаны





4.

ОЦЕНКА МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИХ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ НЛП

Сколько надо средств дополнительно в амбулаторных условиях

Сегодня государство тратит – **233 млрд руб.**
(**0,25%** ВВП)

Надо в **2,4 раз** больше, как в «новых» странах ЕС в доле ВВП (**0,6%** ВВП) – **560 млрд руб.**

То есть, дополнительно – **330 млрд. руб.**
ежегодно в ценах 2018 г.

На лечение каких заболеваний эти средства должны быть направлены и почему?

(отдельное мнение Г.Э. Улумбековой, пока не обсуждалось в р/г)

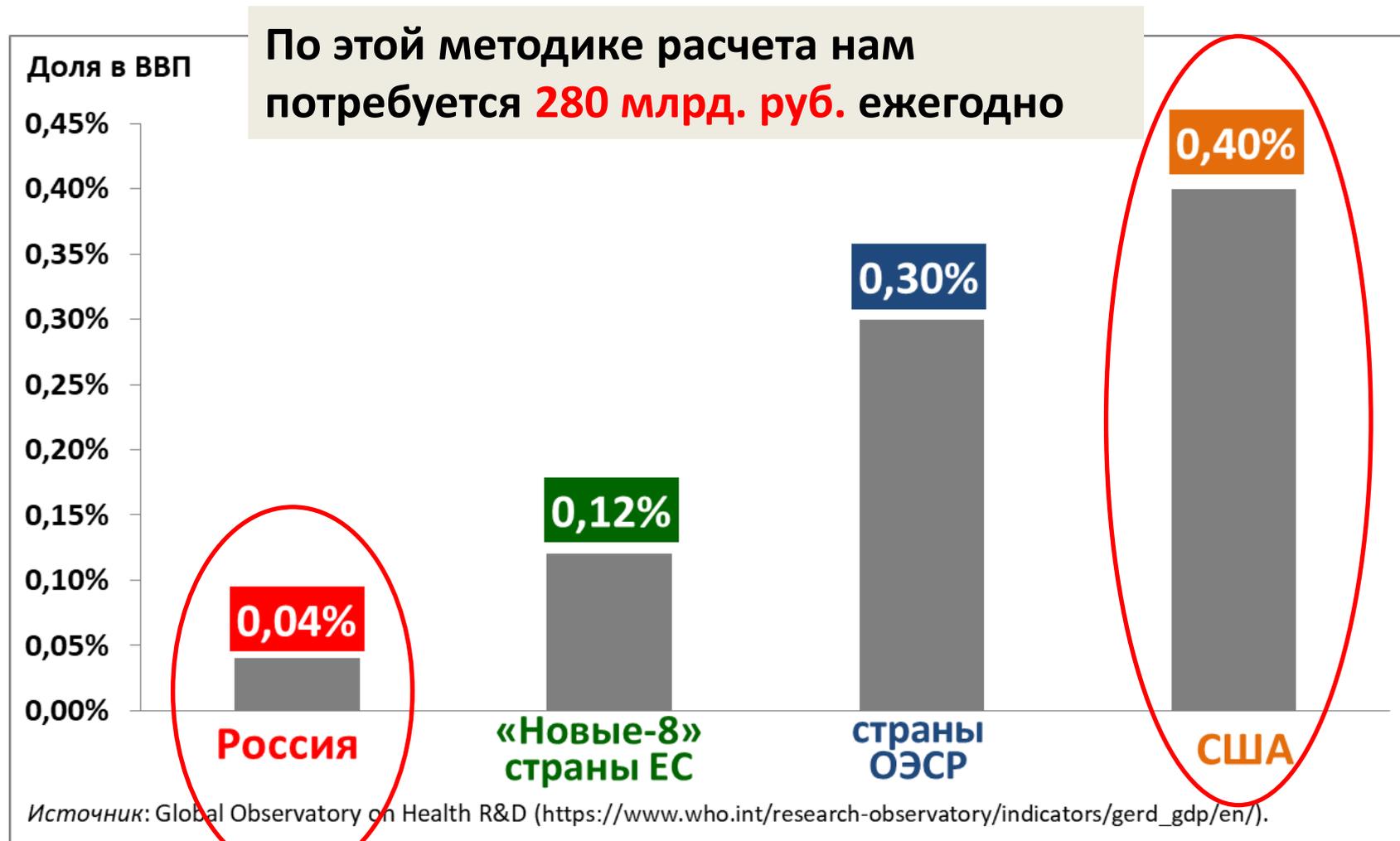
.....

Эти заболевания лечатся и предотвращаются лекарствами и вакцинами и это поможет снизить смертность в молодых возрастах, значит увеличить ОПЖ

Болезни системы кровообращения (БСК)	СКС от БСК в РФ в 1,5 раза выше , чем в «новых» странах ЕС и они в РФ составляют 50% от всех смертей
Инфекционные болезни	СКС трудоспособного населения от инфекционных болезней в 17 раз выше , чем в «новых» странах ЕС (29 тыс. смертей от 35 тыс.)
Дети и подростки от 3 до 17 лет (до 3-х получают по региональной льготе)	Смертность детей в возрасте от 0 до 14 лет в 1,9 раза выше , чем в «новых-8» странах ЕС

Для справки: мир вкладывал в НИОКР (в области здоровья человека) почти **в 8-10 раз больше**, чем РФ. Государство из них обычно покрывает **1/3-1/2** всех расходов на НИОКР.

.....



Сколько средств необходимо в РФ для
разработки **30** новых ЛП за **10** лет?

.....
Цена НИОКР для разработки **1** зарегистрированного
ЛП в среднем за 10-12 лет - **2,6 млрд \$**

или

65 млрд руб. по курсу ППС \$ (1 \$ = 25 руб.)

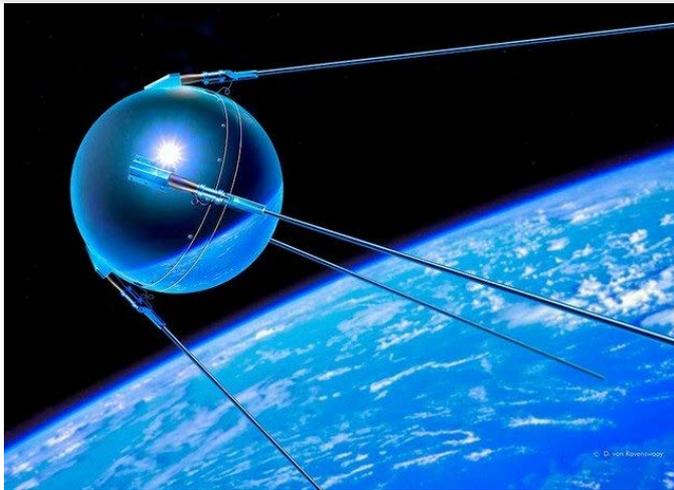
То есть, чтобы получить **30** новых
лекарств за 10 лет потребуются **более**
190 млрд руб. ежегодно

(65млрд руб. x 30 ЛП) / 10



В заключении

Управление достижением цели – тоже требует научных подходов



«Спутник-1» — первый искусственный спутник Земли, 1957 г.



Сергей Павлович Королёв — выдающийся советский ученый, конструктор ракетно-космических систем, академик АН СССР (1907-1966)

Именно благодаря этим подходам и лидерству **через 12 лет**, после разрушительной войны, Советский Союз смог запустить **первый спутник** Земли в космос

Неужели в современной России невозможно разработать и за **12 лет** реализовать программу по созданию **30 инновационных лекарств**, которые будут спасать жизни наших граждан?!