

Анализ современных теоретико-методологических основ процессов принятия решений в сфере лекарственного обеспечения как составляющей общественного сектора экономики

Научный руководитель – Трегуб Илона Владимировна

Скрипник Анастасия Руслановна

Аспирант

Федеральное государственное образовательное бюджетное учреждение высшего образования «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»
(Финансовый университет), Москва, Россия
E-mail: nastasja.skripnik@yandex.ru

Согласно Федеральному закону «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», итоговые расходы на здравоохранение в 2018 году составили 950,79 млрд руб., что составило 0,9% от ВВП. Планируемые расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2020 году также составляют 0,9% ВВП (1 трлн руб.), однако, в 2019 году отмечалось снижение расходов на здравоохранение до 0,7% ВВП [5]. Также, стоит отметить, что расходы на добровольное медицинское страхование составляет 42% от всех расходов на здравоохранение, т.е. государственные расходы и расходы населения примерно одинаковые, что подтверждает недостаточное финансирование системы здравоохранения с позиции государства [5].

В то же время стоимость новых технологий здравоохранения, а именно лекарственных препаратов, медицинских приборов и т.д., с каждым годом увеличивается. В большинстве это связано с тем, что технологии становятся более специфичными, более направленными на определенные подгруппы пациентов [1]. Так, например, это лекарственные препараты для лечения орфанных заболеваний, частота заболеваемости которых 1 пациент на 100 000 населения и менее. И конечно же все эти препараты просто необходимы в системе здравоохранения, чтобы, в первую очередь, государство могло обеспечить пациентов эффективным лечением за счет бюджета. Перед государственными лицами, принимающими решения, стоит сложная задача сочетания двух целей: с одной стороны, они должны определить технологии с дополнительным клиническим преимуществом для улучшения качества жизни пациентов, с другой стороны, они должны отдавать преимущество технологиям с приемлемой стоимостью, чтобы не выйти за рамки ограниченного бюджета на здравоохранение.

Клинико-экономические исследования (КЭИ) позволяют оценить внедряемые в текущую клиническую практику новых и использование существующих технологий здравоохранения с точки зрения безопасности, эффективности и финансовой выгоды. Данные исследования помогают в процессе организации и рационализации работы системы здравоохранения.

В 2014 г. был опубликован первый нормативно правовой акт в России, регламентирующий процедуру проведения оценки технологий здравоохранения и обязательное рассмотрение клинико-экономических показателей для принятия решений в сфере лекарственного обеспечения [2]. Также в документе была введена система оценки результатов КЭИ в виде шкал. В 2016 г. были опубликованы ряд методических рекомендаций по проведению основных видов анализов при КЭИ: анализа затрат, анализа эффективности, анализа влияния на бюджет, анализа затраты-эффективности [3, 4]. В 2018 г. были внесены изменения в Постановление 871, которые на законодательном уровне закрепили довольно подробные

требования к методологическому качеству КЭИ. Также были обновлены шкалы для оценки результатов КЭИ.

Несмотря на обновленное Постановление 871 и методические рекомендации, методология проведения КЭИ все еще остается довольно гибкой. В зависимости от цели КЭИ, можно выбирать для исследования определенные виды затрат, варианты моделирования, горизонт исследования и т.д. С одной стороны, это может быть отрицательным моментом при осуществлении КЭИ, поскольку отсутствует жесткая регламентация, однако, с другой стороны, это позволяет провести КЭИ для специфических подгрупп, либо для определенных условиях проведения технологий здравоохранения.

К недостаткам текущей шкалы по оценке внедряемых технологий здравоохранения можно отнести то, что внедряемая технология, обладающая равной эффективностью по сравнению с существующей на российском рынке существующей технологией, должна приводить к сокращению затрат от 20% до 40%, чтобы набрать необходимое количество баллов (+6 баллов) для включения в перечни лекарственного обеспечения [2]. Данное условие является в большинстве своем невозможным для организаций, внедряющих данные технологии, поскольку приведет к отрицательной рентабельности. Также шкала не включает в себя дополнительные преимущества для профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые оправдывают дополнительные затраты.

Таким образом, система оценки результатов КЭИ существенно отличается от признания технологии экономически целесообразной. В отдельных случаях система оценки отсутствует в регламентирующем документе, в остальных - установлены единые проходные баллы, что не позволяет учитывать особенности технологий здравоохранения и потенциально может ограничивать доступность государственного лекарственного обеспечения как составляющей общественного сектора экономики.

Источники и литература

- 1) Angelis A, Lange A, Kanavos P. Using health technology assessment to assess the value of new medicines: results of a systematic review and expert consultation across eight European countries. *Eur J Health Econ.* 2018;19:123–152.
- 2) Постановление Правительства РФ от 28.08.2014 N 871 (ред. от 20.11.2018) «Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
- 3) Методические рекомендации по оценке влияния на бюджет в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России. Доступно на: https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2019/06/MR-AVB_novaya-redaktsiya_2018-g.pdf
- 4) Методические рекомендации по проведению сравнительной клинико-экономической оценки лекарственного препарата. ФГБУ «ЦЭКМП» Минздрава России. Доступно на: <https://rosmedex.ru/wp-content/uploads/2019/06/MR-KE>
- 5) Расходы федерального бюджета в разрезе разделов и подразделов классификации расходов за 2018 год / Федеральное казначейство <http://datamarts.roskazna.ru/razdely/rashody/rashody-po-razdelam-podrazdelam/rashody-po-razdelam-i-podrazdelam/?paramPeriod=2018>