

ФАС России: пилотные проекты по лекарственному возмещению до сих пор остаются на старте

02 июня 2021, 19:11

Участники форума «Лекарственная безопасность» попытались разобраться в вопросе, что мешает запуску пилотных проектов по лекарственному возмещению

Заместитель руководителя ФАС России Тимофей Нижегородцев представил участникам сессии «Система лекарственного обеспечения: повышая доступность» анализ возможных моделей лекарственного возмещения на примере программы лекарственного возмещения для граждан, перенесших острые сердечно-сосудистые заболевания. Речь идёт о лекарственном обеспечении пациентов по разным моделям с использованием минимальной цены реестра, медианной цены реестра, а также за счёт соплатежа.

«Несмотря на то, что мы проводили сравнительный анализ в начале 2020 года, а также на завершившийся пересмотр цен на жизненно важные препараты, он сохраняет основные контуры и ранее сделанные выводы», - отметил Тимофей Нижегородцев.

В ходе сравнительного анализа моделей возмещения ведомство выявило их общие риски. Прежде всего, это использование недостоверных уже устаревших статистических данных о реальной потребности пациентов в лекарственных препаратах.

«Расчеты должны производиться по консервативному сценарию и основываться на реальном количестве пациентов. Кроме того, нужно предусмотреть возможность введения коэффициентов на случай увеличения количества людей в программе. Сейчас же, расчёты, которые мы видим на разных презентациях, должным образом не верифицированы, а значит создают риски дефицита программы с точки зрения бюджета», - поясняет заместитель руководителя ФАС России.

Разные модели лекарственного возмещения предполагают разные эффекты с точки зрения достижения целей самой системы лекарственного возмещения.

Первая модель предусматривает 100% бесплатное обеспечение пациентов препаратами, закупка которых будет осуществляться по минимальной цене реестра. Однако её применение несёт в себе риски возникновения дефектуры и постоянного контроля за объемами производства препаратов данной ценовой категории.

Вторая модель также предполагает бесплатное обеспечение пациентов препаратами, в том числе оригинальными дорогостоящими, но уже по медианной цене реестра. Безусловными плюсами этой модели являются минимизация риска дефектуры за счёт расширения количества фармпроизводителей-участников программы и, как следствие,

лекарственного ассортимента для пациентов и оптового звена, а также доступность лекарственной терапии в целом при сохранении возможности выбора препаратов.

Третья модель - соплатёж, когда государство возмещает 50% цены на любой лекарственный препарат.

[photo_1753]

«Многими эта модель представляется наиболее оптимальной. Однако расчёты показывают, что цели лекарственного возмещения могут быть не достигнуты», - констатирует заместитель руководителя ФАС России.

Завершая выступление Тимофей Нижегородцев отметил, что «наша главная задача заключается в сопряжении этих трёх моделей с целями лекарственного возмещения и проведении пилотного проекта».

Однако для того, чтобы пилотные проекты по лекарственному всё-таки были реализованы, необходимо выполнить ряд условий:

- разработать и утвердить нормативную базу на федеральном и региональной уровнях;
- провести консервативную оценку охвата пациентов (на основе реальной потребности) и соответствующих бюджетов (без сокращения);
- проработать возможность внедрения системы соплатежа от населения, которая бы исключала возможность продвижения конкретных брендов лекарственных препаратов отдельных производителей;
- разработать единые для всех регионов точки сравнения эффективности реализации пилотных проектов;
- провести пилотный проект в небольшом числе регионов, одновременно во всем регионе.

При этом, участники пилотного проекта должны гарантировать:

- наличие развитой информационной системы (наличие системы выписки и движения электронных рецептов);
- гарантии региональных бюджетов в случае дефицита выделенных средств из федерального бюджета;
- оперативное принятие региональной нормативной базы для запуска пилотного проекта.