



ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава РФ  
Кафедра фармации ФПК и ППС

# Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года.



**Здоровье граждан – главная  
социально-экономическая  
ценность государства**



**Большое значение в оказании  
медицинской помощи играет  
лекарственное обеспечение**

**Рост стоимости  
лекарственных препаратов  
снижает их доступность для  
населения**



# Значимость лекарственного обеспечения в восприятии всей системы здравоохранения населением

## Ответ на вопрос «На что в первую очередь нужно потратить дополнительные средства в здравоохранении?»

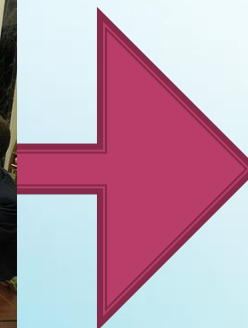
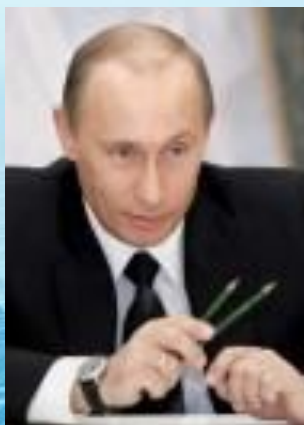


*Всероссийский репрезентативный опрос населения, ноябрь 2011 г., Фонд «Общественное мнение»*

**На основании Указа Президента России №598 от 7 мая 2012 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»**

**Правительством Российской Федерации была разработана «Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года».**

**Она определила приоритетные социально-экономические задачи в сфере лекарственного обеспечения на среднесрочную перспективу.**



***Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66***

***«Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года и плана ее реализации»***

## Цель стратегии:

**Формирование рациональной и сбалансированной с финансовыми ресурсами бюджетов всех уровней системы лекарственного обеспечения населения для удовлетворения потребностей здравоохранения страны в доступных, качественных и эффективных лекарственных препаратах**



# Ключевые приоритеты государственной политики Российской Федерации в области лекарственного обеспечения

Всеобщность

Рациональность

Качество,  
эффективность и  
безопасность

Сбалансированность

Открытость и  
информированность



## Стратегия лекарственного обеспечения населения России до 2025 года

### ЗАДАЧИ

- 1. Обеспечение рационального использования лекарственных препаратов для медицинского применения.**
- 2. Совершенствование порядков формирования перечней ЛП для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий, а также в рамках оказания государственной социальной помощи**
- 3. Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов для медицинского применения.**
- 4. Совершенствование государственного регулирования цен на ЛП для медицинского применения, обеспечение которыми осуществляется в рамках программы государственных гарантий, а также в рамках оказания государственной социальной помощи.**
- 5. Повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.**



Постановление правительства РФ от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»

утверждены Правила формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи



**Постановление правительства РФ от 28 августа 2014 года № 871 «Об утверждении правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи**

**а) перечня жизненно необходимых и важнейших ЛП для медицинского применения (перечень важнейших ЛП);**

**б) перечня ЛП, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей (перечень дорогостоящих ЛП);**

**в) перечня ЛП для медицинского применения, в том числе ЛП для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций (перечень ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан);**

**г) минимального ассортимента ЛП, необходимых для оказания медицинской помощи (минимальный ассортимент).**

**Перечень важнейших ЛП** в формируется по МНН этих ЛП (или химическим наименованиям), в том числе с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, из ЛП для медицинского применения, отвечающих следующим критериям:

а) ЛП зарегистрирован в РФ;

б) ЛП применяется с целью диагностики, профилактики, лечения и реабилитации заболеваний, синдромов и состояний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в РФ;

в) ЛП имеет преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении определенного заболевания или состояния;

г) ЛП терапевтически эквивалентен ЛП со схожим механизмом фармакологического действия.

**Перечень дорогостоящих ЛП формируется по МНН этих ЛП (при отсутствии - по группировочным или химическим наименованиям) с учетом объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на следующий календарный год и соответствующий плановый период, из ЛП, отвечающих следующим критериям:**

**а) ЛП зарегистрирован в РФ**

**б) ЛП входит в перечень важнейших ЛП;**

**в) ЛП имеет преимущество по сравнению с другими ЛП при лечении лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей.**

**Перечень ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан формируется по МНН этих ЛП (при отсутствии - по группировочным или химическим наименованиям) из ЛП, отвечающих следующим критериям:**

**а) лекарственный препарат зарегистрирован в Российской Федерации;**

**б) лекарственный препарат входит в перечень важнейших лекарственных препаратов;**

**в) лекарственный препарат имеет преимущество по сравнению с другими лекарственными препаратами при лечении лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.**

**Минимальный ассортимент** формируется для различных видов аптечных организаций и ИП по МНН ЛП (при отсутствии - по группировочным или химическим наименованиям) из ЛП для медицинского применения, отвечающих следующим критериям:

**а) ЛП зарегистрирован в РФ;**

**б) ЛП входит в перечень важнейших ЛП;**

**в) ЛП, находящийся в обращении на территории РФ, имеет не менее 2 соответствующих ему по МНН либо заменяющему такое наименование группировочному или химическому наименованию воспроизведенных ЛП в аналогичных лекарственных формах и дозировках, производимых двумя и более производителями (за исключением ЛП, производимых единственным отечественным производителем);**

**г) ЛП согласно данным об объемах продаж на фармацевтическом рынке РФ востребован системой здравоохранения и населением в течение всего календарного года.**

**ЛП подлежат исключению из перечня важнейших ЛП, перечня дорогостоящих ЛП, перечня ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан и минимального ассортимента в следующих случаях:**

**а) включение альтернативных ЛП, обладающих доказанными клиническими, и (или) клинико-экономическими преимуществами, и (или) особенностями механизма действия, и (или) большей безопасностью при диагностике, профилактике, лечении или реабилитации заболеваний, синдромов и состояний;**

**б) появление сведений о токсичности или высокой частоте нежелательных побочных явлений при применении ЛП;**

**в) приостановление применения ЛП в РФ;**

**г) отмена государственной регистрации ЛП;**

**д) прекращение производства ЛП либо его поставок в РФ и (или) отсутствие ЛП в гражданском обороте в РФ в течение периода, превышающего один календарный год;**

**е) исключение ЛП из перечня важнейших ЛП - для перечня дорогостоящих ЛП, перечня ЛП для обеспечения отдельных категорий граждан и минимального ассортимента.**



Перечень важнейших лекарственных препаратов формируется **ежегодно**.

Перечень дорогостоящих лекарственных препаратов, перечень лекарственных препаратов для обеспечения отдельных категорий граждан и минимальный ассортимент формируются не реже **одного раза в 3 года**.



**Формирование перечней и минимального ассортимента осуществляется образованной Министерством здравоохранения РФ комиссией по формированию перечней ЛП и минимального ассортимента**



Заседания комиссии транслируются на официальном сайте Министерства здравоохранения РФ в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (официальный сайт в сети "Интернет").



**Для проведения экспертизы экспертная организация создает экспертную комиссию из специалистов с высшим медицинским, фармацевтическим или биологическим образованием с преимущественным участием специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
от 22 сентября 2014 г. N 968  
«О ПОРЯДКЕ  
ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЧНЕЙ  
МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ»**

Утверждает Правила  
формирования  
перечней  
медицинских  
изделий.

## Утвержденные Правила определяют порядок формирования:

**а) перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (программа государственных гарантий);**

**б) перечня медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг.**

**Перечни медицинских изделий, предусмотренные, формируются по видам медицинских изделий, отвечающих следующим требованиям:**

**а) медицинское изделие зарегистрировано в РФ;**

**б) вид медицинского изделия включен в номенклатурную классификацию медицинских изделий, утвержденную Министерством здравоохранения РФ;**

**в) применение медицинского изделия в РФ не приостановлено.**

**Перечень медицинских изделий (программа государственных гарантий), формируется по видам медицинских изделий, в соответствии со следующими требованиями:**

**имеется обоснование (данные клинических испытаний, отчеты производителей (изготовителей) о результатах практического применения, результаты клинико-экономической оценки производителей (изготовителей), результаты мониторинга безопасности медицинского изделия) включения медицинского изделия в стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по установленному перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи;**

**Перечень медицинских изделий (программа государственных гарантий), формируется по видам медицинских изделий, в соответствии со следующими требованиями:**

**совокупный объем производства и (или) поставок медицинского изделия соответствующего вида, зарегистрированного в РФ, покрывает потребности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по установленному перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках программы государственных гарантий.**

**Перечень медицинских изделий (программа государственных гарантий), формируется по видам медицинских изделий, в соответствии со следующими требованиями:**

**Перечень медицинских изделий ( отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг) , формируется по видам медицинских изделий, отвечающих требованию о наличии возможности самостоятельного использования пациентом медицинского изделия в целях проведения медицинского исследования и (или) при введении лекарственного препарата.**

**Медицинское изделие подлежит исключению из перечней в случае, если оно не соответствует хотя бы одному из требований**



**Формирование перечней осуществляется не реже одного раза в 2 года с учетом объема бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на финансовое обеспечение программы государственных гарантий и оказание государственной социальной помощи.**

**Формирование перечней  
осуществляется образованной  
Министерством здравоохранения  
РФ комиссией по формированию  
перечней медицинских изделий.**

**Субъекты обращения медицинских изделий, медицинские, научные медицинские и (или) фармацевтические организации, а также общественные объединения, осуществляющие деятельность в сферах здравоохранения, обращения медицинских изделий, защиты прав граждан в сфере охраны здоровья, направляют в Минздрав РФ не позднее 1 марта текущего года предложения о включении медицинского изделия в перечень или об исключении медицинского изделия из перечня.**

**Информация о поступивших в комиссию предложениях размещается в установленном порядке на официальном сайте Минздрава РФ в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".**

**Рассмотрение предложений осуществляется комиссией в срок, не превышающий 30 рабочих дней со дня их получения.**

**В случае если в указанный срок предложение не может быть рассмотрено, комиссия принимает решение о продлении срока его рассмотрения, но не более чем на 30 дней, о чем Министерство здравоохранения РФ уведомляет заявителя.**

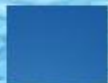
**Соответствующее уведомление может быть передано уполномоченному представителю заявителя лично под расписку, направлено по почте заказным письмом или передано в электронной форме с использованием сети "Интернет".**

## Проекты перечней подлежат согласованию

- с Министерством промышленности и торговли РФ,
- Министерством труда и социальной защиты РФ,
- Федеральной антимонопольной службой, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- Федеральным агентством научных организаций

# Нормативно-правовое обеспечение реализации Стратегии.

- **Закрепление механизмов определения гарантированного объема лекарственной помощи, оказываемой гражданам России за счет государственных средств;**
- **Обеспечения правового статуса понятию «взаимозаменяемый лекарственный препарат»;**
- **Регламентация оценки социально-экономической эффективности лекарственных препаратов;**
- **Ратификация в России Конвенции Совета Европы против распространения контрафактной и фальсифицированной медицинской продукции («Медикрим»);**
- **Нормативно-правовые акты по осуществлению государственного контроля качества лекарственных средств;**



# Нормативно-правовое обеспечение реализации Стратегии.

- **Нормативно-правовое обеспечение оптимальных условий для ведения фармацевтического бизнеса в стране;**
- **Оптимизация государственной регистрации препаратов, применяемых для лечения редких заболеваний;**
- **Внесение изменений в нормативное регулирование внедрения стандартов надлежащей клинической практики при одновременном повышении эффективности регулирования клинических испытаний;**
- **Внесение изменений в образовательные стандарты в сфере профессиональной и постдипломной подготовки.**



# Помимо этого будут внесены изменения в документы:

- Кодекс административных правонарушений РФ;
- Уголовный кодекс РФ;
- Налоговый кодекс РФ;
- ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»;
- ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- ФЗ от 26.12.2008 №294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и ИП при осуществлении гос. контроля (надзора) и муниципального контроля»;
- ГФ XII (ОФС на МИБП, требования к ЛРС и гомеопатическим ЛП).





**Перечень целевых программ и основных мероприятий**

**Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения РФ до 2020 г.»**

**Государственная программа Российской Федерации «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на период до 2020 г. и на дальнейшую перспективу»**

# Программа развития здравоохранения РФ до 2020 года

**Основные  
направления  
мероприятий**

**Гарантированное  
обеспечение населения  
качественной  
медицинской помощью,  
в том числе обеспечение  
лекарственными  
средствами**

**Формирование здорового  
образа жизни**

**Программа Развития фармацевтической и  
медицинской промышленности на период до 2020  
г. и на дальнейшую перспективу направлена на  
создание современной российской  
фармацевтической и медицинской  
промышленности мирового уровня**



# Финансирование мероприятий Стратегии осуществляется:

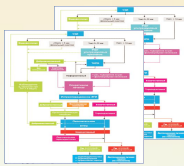
**в рамках государственных целевых программ**

**Программы государственных гарантий  
предоставления бесплатной медицинской помощи  
(ОМС, федеральный бюджет)**

**Программ добровольного медицинского  
страхования**

**за счет софинансирования из личных  
средств граждан**

# Рациональное применение лекарственных препаратов



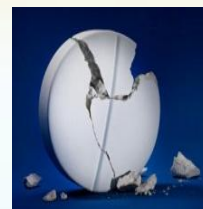
Национальные клинические рекомендации (протоколы)



Система электронных назначений лекарств



Ограничение применения препаратов без доказанной эффективности



Совершенствование порядка отпуска лекарственных препаратов

**Повышение эффективности лекарственной терапии при одновременном снижении СТОИМОСТИ**



Повышение квалификации медицинских и фармацевтических кадров

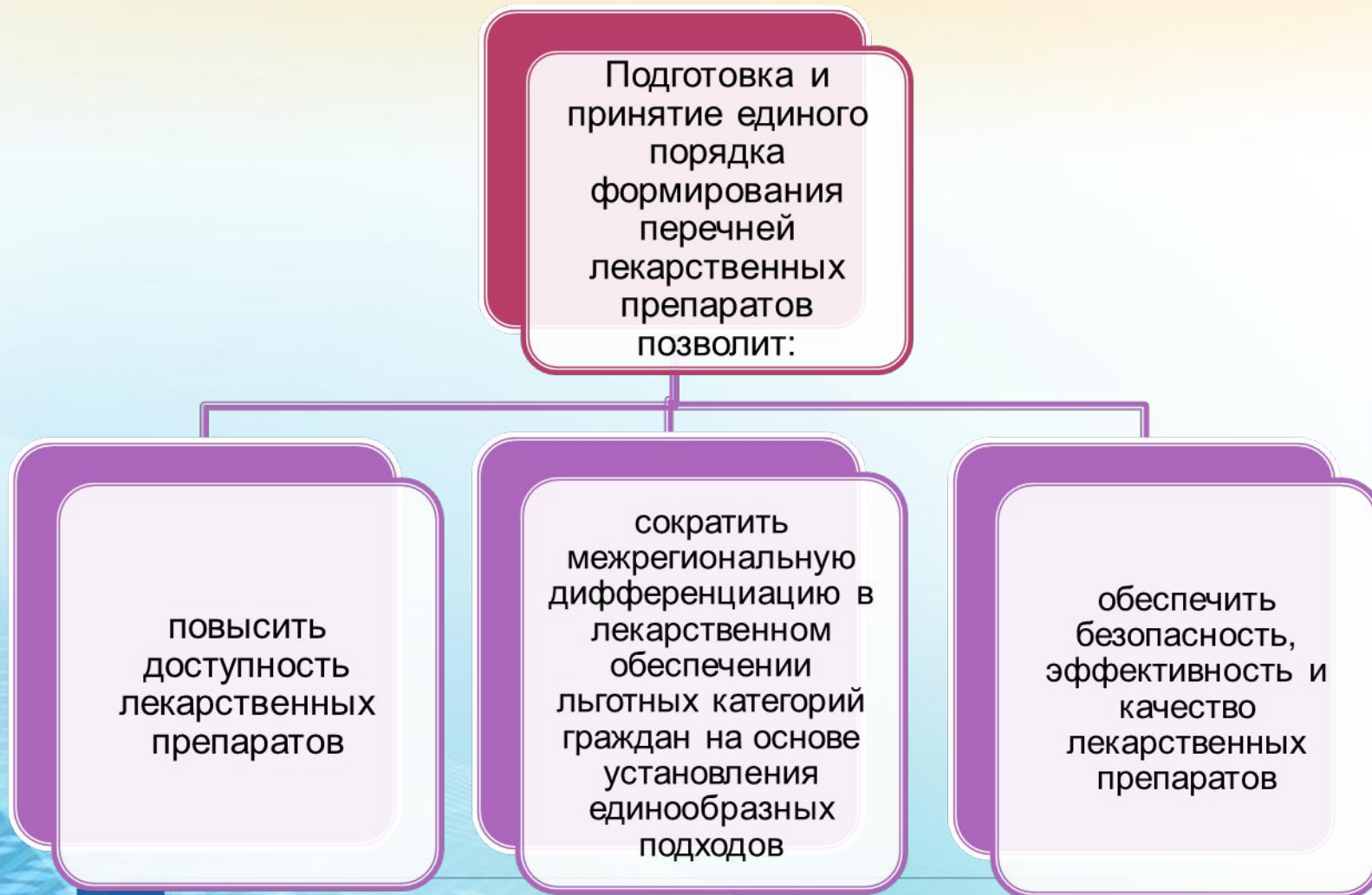


Формирование ответственного отношения к здоровью; «Школы пациентов»



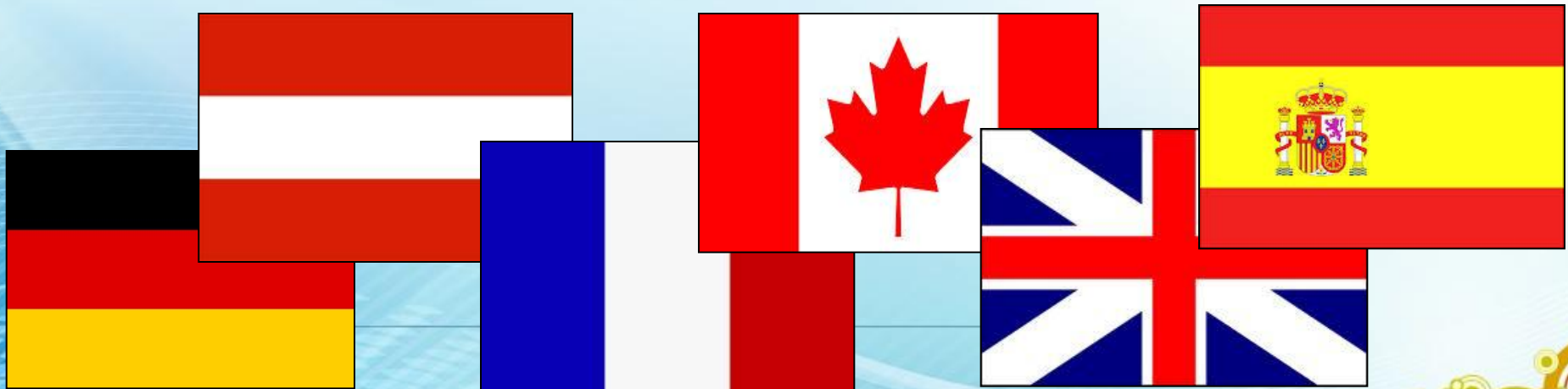
Создание механизмов стимулирования рационального использования лекарственных препаратов

**Стратегия предусматривает совершенствование критериев и порядка формирования перечней лекарственных препаратов, обеспечиваемых в рамках государственных гарантий, на основе созданных национальных клинических рекомендаций и с учетом фармако-экономической эффективности.**



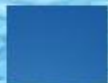
# Опыт зарубежных стран

1. В Германии, Австрии, Франции, Канаде и др. странах развита система обязательного медицинского страхования (куда входит и лекарственное обеспечение).
2. В Англии, Швеции, Испании Австралии и др. странах система здравоохранения финансируется из бюджетных источников.
3. Частное медицинское страхование развито в США, Голландии.



# **Механизмы ограничения государственных расходов на лекарственное обеспечение за рубежом:**

- 1) Ограничительные перечни лекарственных средств («позитивный», «отрицательный», «серый»);**
- 2) Соплатежи населения (фиксированная сумма, % от стоимости ЛП);**
- 3) Ценообразование, формирование референтной цены (референтная цена – единый максимум возмещаемой стоимости для взаимозаменяемых ЛП);**
- 4) Ограничение выписки лекарственных средств;**
- 5) Увеличение доли дженериков в структуре расходов на лекарства;**
- 6) Эффективная и контролируемая организация поставки лекарств конечному потребителю (ограничение торговой наценки, специальные лицензии для аптек и оптовиков).**





# Стратегия предусматривает совершенствование государственного регулирования цен на лекарственные препараты, обеспечиваемые государственными гарантиями



Выбор модели установления референтных цен

Пилотный проект

Внедрение на территории Российской Федерации

2013

2014

2015

2016

2025

# Сроки и этапы реализации стратегии:

## I этап (2013 год)

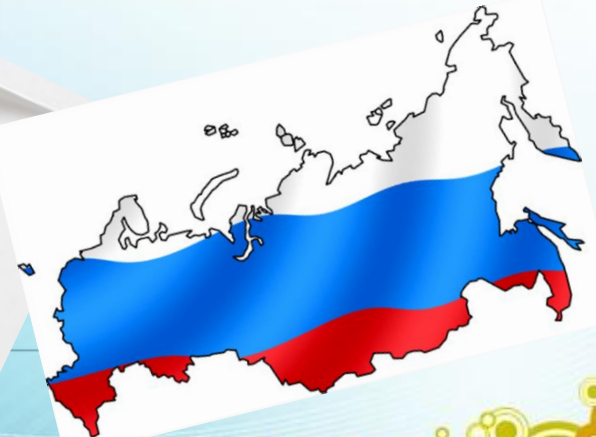
- Подготовка условий для проведения изменений

## II этап (2014–2015 годы)

- Реализация пилотных территориальных проектов по совершенствованию системы лекарственного обеспечения

## III этап (2016–2025 годы)

- Внедрение эффективных моделей лекарственного обеспечения в масштабах страны



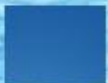
## I этап (2013 год):

- Изучение зарубежного опыта по реализации различных систем лекарственного обеспечения и разработка механизмов их соотнесения с программой обязательного лекарственного страхования.
- Выбор модели лекарственного обеспечения.
- Разработка необходимой законодательной и нормативно-правовой базы для реализации Стратегии.
- Разработка порядка функционирования единой информационной системы, позволяющей осуществлять мониторинг и контроль ситуации в сфере лекарственного обеспечения населения Российской Федерации.



## II этап (с 2014 по 2015 гг.)

- Реализация моделей возмещения стоимости лекарственных средств при амбулаторном лечении в нескольких пилотных субъектах Российской Федерации.
- По итогам реализации указанных пилотных проектов осуществление коррекции лекарственного обеспечения населения, включая механизмы ценового регулирования и др.
- Подготовка необходимой инфраструктуры для реализации системы лекарственного обеспечения на всей территории Российской Федерации.
- Проведение информационно-разъяснительной работы среди врачей и населения по вопросам, связанным с внедрением новой системы лекарственного обеспечения.



## **III этап (с 2016 по 2025 гг.)**

- Внедрение новых подходов к лекарственному обеспечению населения при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях на всей территории России.**
- Мониторинг функционирования системы лекарственного обеспечения, внедрение механизмов обеспечения и контроля качества лекарственных препаратов.**
- Совершенствование всех аспектов регулирования системы лекарственного обеспечения, в том числе в рамках развития системы медицинского страхования, с выходом на оптимальные параметры управляемости и эффективности функционирования системы.**



# Пилотный проект (2015-2016 годы)

Совершенствование нормативного правового регулирования льготного лекарственного обеспечения граждан

Повышение доступности лекарственного обеспечения населения России

**Цель: модернизация системы льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан за счет средств федерального и региональных бюджетов в целях повышения эффективности управления ресурсами здравоохранения**

Установления единообразных подходов к формированию перечней лекарственных препаратов, обеспечиваемых государственными гарантиями, а также в целях развития лекарственного страхования

Организация ведения регистров пациентов на федеральном и региональном уровнях, обеспечивающего принятие решений по льготному лекарственному обеспечению граждан с учетом их

При исключении дублирования социальных услуг из федерального и субъектового бюджетов, максимальный дополнительный объем ежегодно выделяемых финансовых средств (при средней годовой стоимости льготного рецепта 8400 рублей и количестве льготных категорий граждан – 11 млн. 369, 7 тыс. человек) составит 58,70 млрд. руб.

Однако, с учетом потребностей в лекарственном обеспечении, в среднем, лишь 50% льготополучателей, сумма дополнительных ежегодно выделяемых финансовых средств по предварительной оценке составит около 29,35 млрд. рублей. Указанная сумма может корректироваться, исходя из численности льготополучателей.

# Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

1. **Сохранение существующего объёма гарантий при оказании скорой и стационарной медицинской помощи для всех социальных групп населения.**
2. **Сохранение существующего объёма гарантий при оказании амбулаторной медицинской помощи для льготных категорий населения (страдающие социально-значимыми, опасными, редкими, высокочатотными, тяжёлыми хроническими заболеваниями).**



# Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

3. Для работающего населения при оказании амбулаторной медицинской помощи компенсация части (от 0% до 50%) референтной стоимости лекарственных препаратов, в соответствии с показаниями.

Источником финансирования выступает ФФОМС (за счёт страховых взносов работодателей).





# Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

4. Для неработающего населения (дети, пенсионеры, безработные) при оказании амбулаторной медицинской помощи компенсируется часть референтной стоимости (от 0% до 50%) лекарственных препаратов, в соответствии с показаниями.

Источником финансирования выступит федеральный и региональные бюджеты и/или бюджет ФФОМС.



# Базовые условия лекарственного обеспечения населения.

5. Отдельным категориям граждан (военнослужащие, сотрудники МВД и др.) при оказании амбулаторной медицинской помощи полностью компенсируется референтная стоимость лекарственных препаратов за счет ведомственных источников (минуя систему ОМС).



# Модели возмещения стоимости ЛП

**1. Всеобщее 50%-ное возмещение стоимости (100%-ное для льготных категорий граждан и пациентов с заболеваниями, требующими дорогостоящего лечения).**

- нет зарегистрированной цены на ЛП, аптеки отпускают лекарственные средства гражданам по свободным (рыночным) ценам;
- аптечная организация формирует для ФФОМС отчёт о фактически отпущенных ЛП и выставляет счёт на оплату стоимости, ТФОМС производит оплату счёта;

**Плюсы: простота модели, отсутствие посредников.**

**Минусы: нет достаточных механизмов контроля выписки ЛП, для сдерживания роста цен на ЛП, дополнительные процедуры получения компенсации для льготников.**

# Модели возмещения стоимости ЛП

## 2. Всеобщее 100%-ное возмещение цены ЛП:

- вводится референтное ценообразование (если цена не превышает референтную, ЛП отпускается бесплатно);
- если цена препарата больше референтной цены, включается механизм сооплаты (кроме льготных категорий граждан);
- возмещение стоимости ЛП аптекам аналогично предыдущей модели.

**Плюсы:** эффективный механизм регулирования цен, финансовый стимул для рационального использования ЛП.

**Минусы:** риск общего роста цен на дешёвые дженерики, сложность расчётов стоимости ЛП в аптеках.

## Модели возмещения стоимости ЛП

**3. Объём возмещения стоимости зависит от типа льготной категории и от наличия и степени тяжести заболевания.**

**Плюсы:** наиболее полно учитывает социальную ситуацию и снимает противоречия между медицинской и социальной составляющей в части прав на компенсации различным категориям населения.

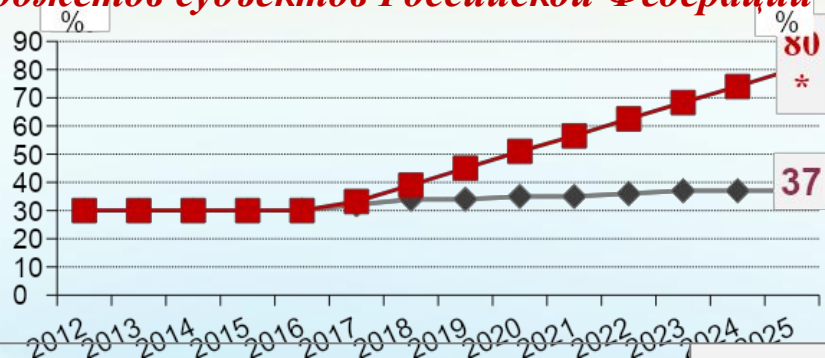
**Минусы:** нет жёсткого механизма регулирования цен, необходимость в дополнении системой ценового регулирования.

# Целевые показатели реализации Стратегии

1. Индекс роста цен на лекарственные препараты по номенклатуре перечней

Стабилизация  
3% в год

2. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в ЛП за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации



5. Доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию

95%

6. Производство отечественных лекарственных препаратов по номенклатуре перечней

90%

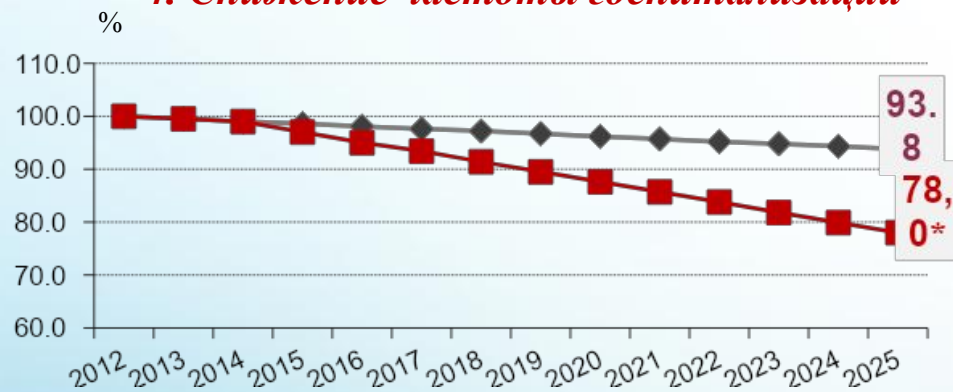
7. Показатель выявления фальсифицированных и недоброкачественных ЛП

70% от  
уровня  
2012 года

3. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении



4. Снижение частоты госпитализации



Целевые показатели и индикаторы реализации будут уточнены после реализации второго этапа Стратегии

\*С учетом устранения межрегиональной дифференциации в лекарственном обеспечении граждан

# Ожидаемые результаты реализации Стратегии

1

Формирование и функционирование системы рационального назначения и применения лекарственных препаратов

2

Повышение удовлетворенности населения доступностью лекарственного обеспечения

3

Обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов при их обращении

4

Обеспечение приоритетных потребностей здравоохранения в необходимых лекарственных препаратах

5

Обеспечение мотивации медицинских и фармацевтических работников к постоянному повышению квалификации и повышению качества оказываемой медицинской помощи

6

Увеличение ожидаемой продолжительности жизни

**Эффективное взаимодействие заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и общественных организаций позволит существенно повысить качество и доступность лекарственного обеспечения и, в целом, медицинской помощи населению страны.**