

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
17 апреля 2019 г. № 34

**Об утверждении Инструкции о порядке формирования
Республиканского формуляра лекарственных средств**

На основании части второй статьи 5² Закона Республики Беларусь от 20 июля 2006 г. № 161-3 «О лекарственных средствах», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке формирования Республиканского формуляра лекарственных средств (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
17.04.2019 № 34

**ИНСТРУКЦИЯ
о порядке формирования Республиканского формуляра лекарственных средств**

**ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящая Инструкция определяет порядок формирования Республиканского формуляра лекарственных средств (далее, если не указано иное, – Формуляр), его структуру.

2. В настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении».

3. Создание Формуляра направлено на реализацию государственной политики в сфере обращения лекарственных средств.

4. Формирование Формуляра осуществляется по результатам рассмотрения предложений о включении (исключении) лекарственных средств в Формуляр (далее, если не указано иное, – предложения в Формуляр) и заключений экспертов о целесообразности включения (исключения) лекарственных средств в Формуляр (далее, если не указано иное, – заключение) комиссией, создаваемой Министерством здравоохранения (далее – Республиканская формулярная комиссия).

5. Формуляр пересматривается ежегодно и устанавливается Министерством здравоохранения после его одобрения Республиканской формулярной комиссией, как правило, не позднее 1 декабря текущего года.

**ГЛАВА 2
СТРУКТУРА ФОРМУЛЯРА**

6. Структура Формуляра базируется на действующей анатомо-терапевтическо-химической классификационной системе лекарственных средств, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения.

7. Формуляр составляется по международным непатентованным наименованиям лекарственных средств, а при их отсутствии – по химическим наименованиям по систематической или заместительной номенклатуре с указанием лекарственной формы и дозировки.

8. В Формуляре указывается цена лекарственного средства за единицу измерения (за дозировку формы выпуска), по которой данное лекарственное средство было закуплено в результате проведения государственной закупки в предшествующем утверждении очередной редакции Формуляра году.

9. Формуляр составляется по форме согласно приложению 1.

ГЛАВА 3 ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ФОРМУЛЯР

10. Предложения в Формуляр вносятся в Республиканскую формулярную комиссию: главными штатными и внештатными специалистами Министерства здравоохранения;

главными штатными и внештатными специалистами главных управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов и комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета;

руководителями медицинских научных организаций, государственных организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения;

руководителями государственных учреждений образования, осуществляющих подготовку, повышение квалификации и (или) переподготовку специалистов с высшим или средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием;

представителями юридических лиц или индивидуальных предпринимателей, имеющими специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности, выданное в порядке, установленном законодательством;

представителями отечественных и зарубежных производителей лекарственных средств, а также их представительствами.

11. Предложения в Формуляр составляются в соответствии с требованиями к представлению информации о лекарственном средстве, предлагаемом к включению (исключению), указанными в главе 4 настоящей Инструкции, по форме согласно приложению 2.

ГЛАВА 4 ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕДСТАВЛЕНИЮ ИНФОРМАЦИИ О ЛЕКАРСТВЕННОМ СРЕДСТВЕ, ПРЕДЛАГАЕМОМ К ВКЛЮЧЕНИЮ (ИСКЛЮЧЕНИЮ) В ФОРМУЛЯР

12. Сведения об эффективности (отражаются в пункте 10 формы предложения в Формуляр) и безопасности (отражаются в пункте 11 формы предложения в Формуляр) лекарственного средства следует представлять на основании результатов систематических обзоров, метаанализов, рандомизированных контролируемых клинических исследований, опубликованных в научной рецензируемой печати и кратких резюме данных исследований с соблюдением следующей структуры: наименование исследования, авторы, место проведения исследования; дизайн исследования; изучаемая нозология; лекарственное(ые) средство(а) сравнения; критерии оценки эффективности; результаты исследования с указанием цифровых значений; выводы; спонсоры исследования, конфликт интересов авторов. Полнотекстовые варианты отчетов и (или) статей клинических исследований должны быть представлены в качестве приложений.

Результаты клинических исследований должны представляться в виде ссылок на статьи в рецензируемых научных изданиях, находящихся в свободном доступе, а при их отсутствии – в виде копий отчетов по проведенным исследованиям или статей из периодических научных изданий, которые не находятся в свободном доступе.

По каждому из представленных исследований необходимо определить степень доказательности эффективности лекарственного средства. Определенные уровни доказательности эффективности лекарственного средства могут быть впоследствии пересмотрены. В конце каждого исследования необходимо указывать информацию о его спонсорах и конфликте интересов авторов.

Дополнительно сведения о безопасности лекарственного средства могут быть представлены на основании данных национальной и зарубежных систем фармаконадзора.

13. В случае внесения предложения в Формуляр о включении:

лекарственного средства одной анатомо-терапевтической-химической группы, одного терапевтического действия, одного химического строения по сравнению с лекарственным(ми) средством(ами) уже включенным(ми) в Формуляр предпочтительным является представление клинических исследований в которых сравнивается представляемое лекарственное средство с лекарственным(ми) средством(ами), включенным(ми) в Формуляр;

оригинального (инновационного) лекарственного средства, а также лекарственного средства, не имеющего в Формуляре сходных по терапевтическому действию лекарственных средств, лекарственное средство сравнения может быть определено лицом, вносящим предложение в Формуляр;

воспроизведенного лекарственного средства необходимо представление кратких сведений об исследованиях по биоэквивалентности и (или) терапевтической эквивалентности (при наличии);

лекарственного средства, применяемого для лечения редких заболеваний, и в случае отсутствия рандомизированных контролируемых клинических исследований допускается представление результатов неконтролируемых клинических исследований, в том числе исследований с малым числом включенных пациентов.

14. Дополнительно представляется и отражается в пункте 13 формы предложения в Формуляр информация о реальной практике ведения пациентов:

об эпидемиологии заболевания, для лечения которого лекарственное средство показано и предлагается для включения в Формуляр, на основании государственной официальной статистики эпидемиологических исследований, опубликованных в рецензируемых изданиях, и из других официальных источников;

о реальной практике лечения пациентов на основании регистров пациентов и (или) анализа медицинских документов (медицинских карт стационарного пациента – в случае применения в стационарных условиях и (или) медицинских карт амбулаторного больного – в случае применения в амбулаторных условиях и (или) опроса специалистов (экспертов) в данной области медицины).

15. Сведения о фармакоэкономических исследованиях и расчетах, отражаемые в пункте 14 формы предложения в Формуляр, следует представлять на основании результатов отечественных фармакоэкономических (клинико-экономических) исследований. Результаты зарубежных клинико-экономических исследований не могут служить обоснованием приемлемости применения медицинской технологии в Республике Беларусь.

Результаты отечественных фармакоэкономических исследований и их краткие резюме необходимо представлять с соблюдением следующей структуры: наименование исследования, авторы, место проведения исследования; дизайн исследования; позиция исследования; изучаемая нозология; лекарственное(ые) средство(а) сравнения; источники данных о затратах и виды затрат; источники данных об эффективности и (или) безопасности; результаты исследования в виде таблицы; выводы; спонсоры исследования. Полнотекстовые варианты отчетов и (или) статей клинико-экономических исследований должны быть представлены в виде приложений.

В качестве основных видов клинико-экономического анализа могут рассматриваться: анализ минимизации затрат, анализ «затраты-эффективность», анализ «затраты-полезность», анализ «затраты-выгода». В качестве вспомогательных видов клинико-экономического анализа могут рассматриваться: анализ стоимости болезни,

анализ влияния на бюджет. Выбор вида клинико-экономического анализа должен быть обоснован исследователем и зависит от цели исследования, позиции исследования, исследуемого лекарственного средства и от конечного клинического результата его применения.

В представляемых клинико-экономических исследованиях должна быть четко сформулирована позиция исследования: в исследовании представляются экономические интересы, связанные с применением медицинской технологии, общества (учитываются все затраты, связанные с применением медицинской технологии, независимо от того, кто их несет); системы здравоохранения на национальном уровне, уровне области или отдельной организации, оказывающей медицинскую помощь, отдельного пациента или его семьи (учитываются только те затраты, которые пациент и его семья оплачивают из собственных средств).

Клинические исследования, положенные в основу клинико-экономических исследований, должны прилагаться к предложению в Формуляр в виде кратких результатов и библиографических ссылок.

Для целей включения лекарственного средства в Формуляр оптимальным является представление клинико-экономических исследований, проведенных с позиции общества или системы здравоохранения.

В представляемых клинико-экономических исследованиях должны быть:

использованы окончательные клинически значимые критерии оценки исходов (выживаемость, частота серьезных осложнений, частота госпитализаций и др.). Для анализа «затраты-эффективность» оптимальным критерием оценки исходов является число лет сохраненной жизни, анализа «затраты-полезность» – число лет сохраненной жизни с поправкой на качество жизни. При отсутствии подобных данных допускается использование промежуточных («суррогатных») критериев, при этом использование промежуточных («суррогатных») критериев должно быть обосновано;

обоснован выбор лекарственного средства сравнения при проведении клинико-экономического анализа в зависимости от позиции, целей и задач исследования. Предпочтительны исследования, в которых проводилось сравнение исследуемого лекарственного средства с лекарственным(ми) средством(ами), уже включенным(ми) в Формуляр. Если на момент проведения исследования таких лекарственных средств не было в Формуляре, можно проводить сравнение с: чаще всего используемым лекарственным средством по аналогичным показаниям (с «типичной практикой» ведения пациентов с данным заболеванием); наиболее эффективным лекарственным средством среди используемых по аналогичным показаниям (эффективность должна быть подтверждена в клинических исследованиях высокого методического качества); наиболее дешевым лекарственным средством среди используемых по аналогичным показаниям. Сравнение с отсутствием лечения может использоваться в тех случаях, когда оно имеет место в реальной практике здравоохранения (как правило, не является приемлемой альтернативой для сравнения в клинических и фармакоэкономических исследованиях);

указаны источники данных о затратах на основании официальных источников информации о тарифах на услуги системы здравоохранения. При расчете затрат на лекарственное средство целесообразно использовать: розничные цены на лекарственное средство в аптечной сети при анализе расходов на амбулаторное лечение; оптовые цены фирм-дистрибьюторов при анализе расходов на лечение в стационарных условиях;

представлен и обоснован дизайн исследований: проспективные, ретроспективные, а также исследования с применением методики моделирования. При представлении результатов модельных клинико-экономических исследований должны быть соблюдены следующие требования: необходимо указывать объект и параметры моделирования; модель должна быть проверяемой; модель должна быть построена на основании реальной практики ведения пациентов (в качестве дополнительного источника информации могут рассматриваться клинические протоколы и (или) методы оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения в установленном порядке); в модели должны быть использованы только официальные эпидемиологические данные

по Республике Беларусь; необходимо проведение анализа чувствительности и указание коэффициента дисконтирования (затраты на длительное применение технологии (более года); коэффициент дисконтирования обосновывается исследователем.

16. В случае отсутствия отечественных фармакоэкономических исследований проводится анализ минимизации затрат («затраты-эффективность») с расчетом стоимости лечения предлагаемым лекарственным средством и лекарственным(ми) средством(ами) данной фармакотерапевтической группы, уже включенным(ми) в Формуляр (при наличии лекарственного(ых) средства сравнения) и отражается в пункте 15 формы предложения в Формуляр.

При проведении расчетов приводятся ссылки на источники цен, дату и последовательность действий при расчете стоимости.

ГЛАВА 5 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ И ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРЕДЛАГАЕМЫХ К ВКЛЮЧЕНИЮ (ИСКЛЮЧЕНИЮ) В ФОРМУЛЯР

17. Клиническая экспертиза представляет собой первый этап экспертизы лекарственного средства, результатом которой является подготовка раздела «клиническая экспертиза» заключения, составленного по форме согласно приложению 3.

18. Целью клинической экспертизы является оценка уровня убедительности информации о клинической эффективности и безопасности предлагаемого к включению (исключению) лекарственного средства.

19. Клиническая экспертиза включает: экспертизу клинических исследований, анализ реальной практики ведения пациентов, экспертизу исследований по биоэквивалентности и экспертизу исследований по терапевтической эквивалентности (при необходимости).

20. При проведении клинической экспертизы лекарственного средства эксперты должны:

20.1. руководствоваться принципами доказательной медицины, соответствием вносимого лекарственного средства целям Формуляра, наличием лекарственного средства в клинических протоколах, методах оказания медицинской помощи;

20.2. проводить самостоятельный поиск клинических исследований лекарственного средства и анализ информации, представленной лицом, вносящим предложение по включению (исключению) лекарственного средства;

20.3. руководствоваться следующими шкалами оценки доказательности эффективности:

шкалой степени доказательности эффективности лекарственных средств (при оценке качества отдельного клинического исследования) согласно таблице 1 приложения 4. Степень доказательности результатов клинических исследований применяется для оценки качества отдельного клинического исследования, так как клинических исследований одного лекарственного средства может быть несколько и степень их доказательности, в зависимости от дизайна исследования, может быть различна. Определенные уровни доказательности эффективности лекарственного средства впоследствии могут быть пересмотрены;

шкалой уровней убедительности доказательств эффективности лекарственных средств (при оценке совокупности исследований одного и того же лекарственного средства) согласно таблице 2 приложения 4. Уровни убедительности доказательств эффективности лекарственных средств применяются при оценке совокупности исследований одного и того же лекарственного средства. Совокупная оценка формируется путем обобщения данных об уровнях доказательности отдельных исследований различного качества.

21. Основанием для окончательного решения об эффективности того или иного лекарственного средства является шкала уровней убедительности доказательств

эффективности лекарственных средств. При этом эксперт присваивает полученным доказательствам один из трех уровней убедительности согласно таблице 3 приложения 4.

Подтверждение или изменение ранее определенного уровня доказательности и последующее присвоение уровня убедительности эффективности лекарственного средства является прерогативой экспертов.

22. Результатом анализа эпидемиологических данных, данных реальной практики и стоимости заболевания, для лечения которого показано рассматриваемое лекарственное средство, является оценка социальной значимости заболевания, определение возможного применения рассматриваемого лекарственного средства в реальной практике и прогнозирование объемов затрат в случае включения лекарственного средства в Формуляр.

23. Фармакоэкономическая экспертиза представляет собой второй этап экспертизы лекарственного средства, результатом которой является подготовка раздела «фармакоэкономическая экспертиза» заключения, составленного по форме согласно приложению 3.

24. Целью фармакоэкономической экспертизы является оценка качества представленных на экспертизу фармакоэкономических (клинико-экономических) исследований и обоснованности полученных в них экономических характеристик, обуславливающих целесообразность включения лекарственного средства в Формуляр.

25. Фармакоэкономическая экспертиза включает экспертизу: обоснованности выбора вида клинико-экономического анализа, клинических данных и критериев оценки эффективности, лежащих в основе клинико-экономического исследования; наличия указания на позицию исследования (исследователя); обоснованности выбора лекарственного(ых) средства сравнения; обоснованности выбора источника(ов) данных о затратах; дизайна исследования; результатов исследования.

Оценка результатов отечественных фармакоэкономических исследований, отражаемая в пункте 4 раздела «фармакоэкономическая экспертиза» формы заключения, проводится в соответствии с одним из видов фармакоэкономической оценки: «стоимость болезни», «минимизации затрат» и «затраты-эффективность». Информацию по оценке фармакоэкономических исследований необходимо отражать с соблюдением следующей структуры: адекватность выбора вида клинико-экономического анализа; указание на позицию исследования (исследователя); описание дизайна исследования; обоснованность выбора лекарственного(ых) средства сравнения, адекватность выбранных критериев оценки эффективности; наличие источника(ов) сведений о затратах; описание и оценка результатов исследования.

В случае отсутствия отечественных фармакоэкономических исследований проводится оценка результатов анализа минимизации затрат («затраты-эффективность»), отражаемая в пункте 5 раздела «фармакоэкономическая экспертиза» формы заключения, с расчетом стоимости лечения предлагаемым лекарственным средством и лекарственным(ми) средством(ами) данной фармакотерапевтической группы (стоимость одного курса лечения лекарственным средством и (или) стоимость лечения лекарственным средством в течение одного года), уже включенным(ми) в Формуляр (при наличии лекарственных средств сравнения). При проведении оценки анализируются ссылки на источники цен, дату и последовательность действий при расчете стоимости.

ГЛАВА 6

ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕДЛОЖЕНИЙ В ФОРМУЛЯР И ЗАКЛЮЧЕНИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ФОРМУЛЯРА

26. Предложения в Формуляр и заключения рассматриваются Республиканской формулярной комиссией.

Решения принимаются на основании научно обоснованных доказательств клинической эффективности и безопасности и клинико-экономической приемлемости лекарственного средства.

В случае неполного представления или отсутствия необходимой информации по лекарственному средству либо запрашиваемых данных, а также некорректно заполненных предложений в Формуляр и (или) заключений Республиканская формулярная комиссия вправе отклонить рассмотрение предложения в Формуляр до получения всей необходимой информации.

27. Критериями принятия решений Республиканской формулярной комиссии о целесообразности включения (исключения или отказа от включения) лекарственного средства в Формуляр являются:

наличие (отсутствие) государственной регистрации лекарственного средства в Республике Беларусь в установленном законодательством порядке;

научно обоснованные данные об эффективности и безопасности лекарственного средства при определенном заболевании, синдроме или клинической ситуации;

уровень убедительности доказательств эффективности для лекарственных средств новых фармакотерапевтических групп, не включенных в Формуляр, – не ниже В, уровень убедительности доказательств клинических преимуществ сравнительной эффективности и (или) безопасности по соотношению «польза-риск» в сравнении с лекарственными средствами, ранее включенными в Формуляр: для лекарственных средств новых фармакотерапевтических групп, не включенных в Формуляр, – не ниже А; для лекарственных средств, относящихся к фармакотерапевтическим группам, уже включенным в Формуляр, – доказательства терапевтической эквивалентности и взаимозаменяемости со степенью доказательности эффективности не ниже I-a – I-b с лекарственными средствами, уже включенными в Формуляр;

научно обоснованные данные о востребованности лекарственных средств новых фармакотерапевтических групп, не включенных в Формуляр, для медицинской профилактики, диагностики и лечения распространенных и редких заболеваний в Республике Беларусь;

научно обоснованные данные о клинико-экономических преимуществах или приемлемости лекарственных средств при определенном заболевании, синдроме или клинической ситуации.

Приложение 1
к Инструкции о порядке формирования
Республиканского формуляра
лекарственных средств

Форма

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ФОРМУЛЯР ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Фармакологическая подгруппа анатомо-терапевтическо-химической классификационной системы лекарственных средств	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Лекарственные формы, дозировки	Справочная информация о цене лекарственного средства, условные единицы	Лекарственные формы, дозировки, производимые и (или) фасуемые в Республике Беларусь	Примечание
1	2	3	4	5	6	7

Приложение 2
к Инструкции о порядке формирования
Республиканского формуляра
лекарственных средств

Форма

ПРЕДЛОЖЕНИЕ
о включении (исключении) лекарственного средства
в Республиканский формуляр лекарственных средств¹

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) лица, вносящего предложение _____

Место работы, должность _____

Телефон, факс, e-mail _____

1. Международное непатентованное наименование лекарственного средства (если имеется – на латинском, белорусском или русском языках) или наименования компонентов комбинированного лекарственного средства; при отсутствии международного непатентованного наименования – общепринятое или химическое наименование _____

2. Торговое наименование лекарственного средства _____

3. Лекарственная(ые) форма(ы), дозировка(и) _____

4. Фармакотерапевтическая группа, код анатомо-терапевтическо-химической классификационной системы лекарственного средства _____

5. Наличие зарегистрированного в Республике Беларусь оригинального лекарственного средства, при наличии – торговое наименование, производитель, лекарственная(ые) форма(ы), дозировка(и) _____

6. Наличие зарегистрированных в Республике Беларусь генерических лекарственных средств или терапевтически эквивалентных лекарственных средств, в том числе отечественного производства, при наличии – торговые наименования, производители, лекарственная(ые) форма(ы), дозировка(и) _____

7. Механизм действия, краткая клинико-фармакологическая характеристика, показания к медицинскому применению _____

8. Сведения о применении лекарственного средства в детской практике; в периоды беременности и лактации _____

9. Информация, подтверждающая значимость лекарственного средства для системы здравоохранения: целевая категория пациентов, уровень заболеваемости (для редких заболеваний – с указанием количества пациентов), летальности, риск потери трудоспособности и другое _____

10. Сведения об эффективности, клинических преимуществах, о терапевтической эквивалентности (неэквивалентности) и взаимозаменяемости с лекарственным(ми) средством(ами), включенным(ми) в Формуляр _____

11. Сведения о безопасности в сравнении с лекарственным(ми) средством(ами), включенным(ми) в Формуляр _____

12. Резюме исследований по биоэквивалентности, терапевтической эквивалентности (для генерических лекарственных средств) _____

13. Дополнительные сведения, обосновывающие необходимость включения (исключения) лекарственного средства в Формуляр _____

14. Сведения об отечественных фармакоэкономических исследованиях и расчетах в соответствии с одним из видов фармакоэкономической оценки: «стоимость болезни», «минимизации затрат» и «затраты-эффективность».

Результаты фармакоэкономических исследований

№ п/п	Лекарственное средство	Затраты, руб. (дисконтированные/недисконтированные)		Эффективность	Соотношение «затраты-эффективность» – CER или другой вид анализа: «затраты-выгода» – CBR, «затраты-полезность» – CUR, соотношение минимизации затрат – CMR	Показатель приращения эффективности затрат – ICER
		прямые	непрямые			
1	Исследуемое лекарственное средство					
2	Лекарственное(ые) средство(а) сравнения					

15. Результаты анализа минимизации затрат (при отсутствии отечественных фармакоэкономических исследований) – расчет стоимости лечения предлагаемым лекарственным средством и лекарственным(ми) средством(ами) данной фармакотерапевтической группы, уже включенным(ми) в Формуляр (при наличии лекарственного(ых) средства сравнения) _____

16. Предложения о замене или исключении другого лекарственного средства в Формуляре (при наличии) _____

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

¹ При отсутствии сведений по любому запрашиваемому пункту – указать на отсутствие сведений.

Приложение 3
к Инструкции о порядке формирования
Республиканского формуляра
лекарственных средств

Форма

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА
о целесообразности включения (исключения) лекарственного средства
в Республиканский формуляр лекарственных средств¹

Клиническая экспертиза

1. Фармакотерапевтическая группа, класс анатомо-терапевтическо-химической классификационной системы, к которому относится лекарственное средство

2. Международное непатентованное наименование лекарственного средства (или общепринятое, или химическое наименование) _____

3. Торговые наименования и производители лекарственных средств, зарегистрированные в Республике Беларусь _____

4. Лекарственная(ые) форма(ы), дозировка(и) _____

5. Наличие показаний к медицинскому применению, обосновывающих клиническое использование лекарственного средства у целевой категории пациентов (с указанием количества пациентов) в соответствии с клиническими протоколами. Информация о длительности лечения предлагаемым лекарственным средством (постоянное лечение, курсовое лечение) _____

6. Зарегистрированные показания для медицинского применения лекарственного средства у детей, отсутствие ограничений; в случае отсутствия зарегистрированных показаний к медицинскому применению лекарственного средства в детской практике – наличие специальных исследований эффективности и безопасности и иных сведений, обосновывающих применение в детской практике _____

7. Количество клинических исследований, по которым была проведена экспертиза, с указанием степени доказательности эффективности лекарственного средства по каждому из исследований _____

8. Уровень убедительности доказательств эффективности лекарственных средств _____

9. Терапевтические преимущества по сравнению с лекарственным(ми) средством(ами) того же класса, внесенным(ми) в Формуляр: преимущества в эффективности, более удобной лекарственной форме или режиме дозирования, удобстве схемы применения, лучшей переносимости и безопасности, более благоприятных взаимодействиях и влиянии на качество жизни, наличие клинического опыта применения лекарственного средства, а также риск развития лекарственной зависимости или толерантности и другие возможные последствия длительного медицинского применения с указанием уровня доказательности информации о терапевтических преимуществах лекарственного средства _____

10. Доступность лекарственного средства для населения в случае необходимости продолжения применения в амбулаторной практике после выписки из стационарных условий, в том числе для пациентов, имеющих право на льготное и бесплатное лекарственное обеспечение в рамках перечня основных лекарственных средств _____

11. Наличие исследований по биоэквивалентности, по терапевтической эквивалентности (для генерических лекарственных средств) _____

12. Возможность замены другими лекарственными средствами (генерическими лекарственными средствами – замена лекарственными средствами, идентичными по составу, лекарственной форме, биоэквивалентными с оригинальным лекарственным средством и (или) терапевтически эквивалентными лекарственными средствами – замена лекарственными средствами одинакового терапевтического действия, но не являющимися генерическими) _____

13. Анализ эпидемиологических данных и реальной практики ведения пациентов в организациях здравоохранения. Опыт применения лекарственного средства в Республике Беларусь (сроки, данные о нежелательных реакциях и другое) _____

14. Входит ли лекарственное средство в клинические протоколы и (или) методы оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения в установленном порядке _____

15. Заключение о клинической экспертизе лекарственного средства (нужное обозначить и кратко обосновать):

15.1. на основании оценки клинической эффективности лекарственного средства передать на проведение фармакоэкономической экспертизы (критериями для формирования положительного заключения по клинической экспертизе являются уровни убедительности доказательств эффективности А и В) _____

15.2. необходима дополнительная информация для проведения клинической экспертизы _____

15.3. не рекомендовано для включения в Формуляр _____

Результаты экспертизы, приведенные мною в экспертном заключении, достоверны и объективны.

Конфликт интересов:

не имеется _____

имеется (указать конкретно) _____

Дата проведения экспертизы: _____

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) эксперта (экспертов), подпись(си): _____

Фармакоэкономическая экспертиза

1. Фармакотерапевтическая группа, класс анатомо-терапевтическо-химической классификационной системы, к которому относится лекарственное средство _____

2. Международное непатентованное наименование лекарственного средства (или общепринятое, или химическое наименование) _____

3. Торговое наименование и производитель предлагаемого к включению (исключению) лекарственного средства, лекарственная(ые) форма(ы) и дозировка(и) с указанием стоимости каждой лекарственной формы и дозировки лекарственного средства (прайс-цена производителя) _____

4. Оценка отечественных фармакоэкономических исследований _____

5. Оценка результатов анализа минимизации затрат (в случае отсутствия отечественных фармакоэкономических исследований) _____

6. Заключение о фармакоэкономической экспертизе лекарственного средства (нужное обозначить и кратко обосновать):

6.1. на основании фармакоэкономической оценки лекарственного средства передать в Республиканскую формулярную комиссию для рассмотрения _____

6.2. необходима дополнительная информация для проведения фармакоэкономической экспертизы _____

6.3. не рекомендовано для включения в Формуляр _____

Результаты экспертизы, приведенные мною в экспертном заключении, достоверны и объективны.

Конфликт интересов:

не имеется _____

имеется (указать конкретно) _____

Дата проведения экспертизы: _____

Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) эксперта (экспертов), подпись(си): _____

¹ При отсутствии сведений по любому запрашиваемому пункту – указать на отсутствие сведений.

Приложение 4
к Инструкции о порядке формирования
Республиканского формуляра
лекарственных средств

Таблица 1

Шкала степени доказательности эффективности лекарственных средств

№ п/п	Степени доказательности эффективности	Тип данных
1	I-a	Доказательство на основе метаанализа рандомизированных клинических исследований
2	I-b	Доказательство на основе, по крайней мере, одного рандомизированного клинического исследования
3	II	Доказательство на основе, по крайней мере, одного хорошо спланированного контролируемого исследования без рандомизации
4	III	Доказательство на основе хорошо спланированного неэкспериментального описательного исследования, такого как сравнительное исследование, исследование корреляции и исследования «случай-контроль»
5	IV	Доказательство на основе отчета экспертного комитета или точки зрения или клинического опыта уважаемых авторитетов (не основанных на критериях доказательной медицины)

Таблица 2

**Шкала уровней убедительности доказательств
эффективности лекарственных средств**

№ п/п	Уровни убедительности доказательств эффективности	Основания убедительности доказательств
1	А	Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению
2	В	Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение
3	С	Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств

Таблица 3

**Соотношение между шкалой степени доказательности эффективности
лекарственных средств и шкалой уровней убедительности доказательств
эффективности лекарственных средств**

№ п/п	Степени доказательности эффективности	1-я шкала	Уровни убедительности доказательств эффективности	2-я шкала
1	Высококачественный систематический обзор, метаанализ. Большие рандомизированные исследования с низкой вероятностью ошибок и однозначными результатами	I-a; I-b	Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению	А
2	Небольшие рандомизированные исследования с неоднозначными результатами и средней или высокой вероятностью ошибок. Большие проспективные сравнительные, но не рандомизированные исследования. Качественные ретроспективные исследования на больших выборках пациентов с тщательно подобранными группами сравнения	I-b; II	Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предложение	В
3	Ретроспективные сравнительные исследования. Исследования на ограниченном числе пациентов или на отдельных пациентах без контрольной группы	III; IV	Достаточных доказательств нет: имеющихся доказательств недостаточно для вынесения рекомендации, но рекомендации могут быть даны с учетом иных обстоятельств	С