

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Проблемы	Подпроблемы	Предложения
I. ОТСУТСТВИЕ КОНКУРЕНЦИИ НА РЫНКАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ВЫСОКИЕ ЦЕНЫ И НИЗКАЯ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ		
1. Проблемы, связанные с нерыночным ценообразованием на ЖНВЛП, приводящие к дефициту лекарственных препаратов и снижению их доступности на рынке	<ul style="list-style-type: none"> - Сокращение дешевых лекарственных препаратов в ассортименте всех участников товаропроводящей цепи, повышение цен на лекарственные препараты, которое проявляется в: <ul style="list-style-type: none"> - дефиците дешевых лекарств в розничной продаже, реализации в рамках списка ЖНВЛП более дорогой продукции; - стимулировании производителей регистрировать и реализовывать ЖНВЛП по максимально возможным ценам, так как любое снижение фактических цен ниже уровня предельных отпускных приводит к снижению средневзвешенных фактических цен отпуска; - повышении цен на нерегулируемые 	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществление перехода от предельных надбавок, выраженных в процентах, к установлению предельных надбавок в натуральных и фиксированных показателях (рублях) с дифференциацией по ценовым группам; - Введение рыночных механизмов стимулирования снижения цен на лекарства в условиях конкуренции (решение вопросов взаимозаменяемости); - Переход от жесткого государственного регулирования цен к системе лекарственного возмещения; - Стимулирование потребления дженериков через информирование граждан о наличии на рынке недорогих лекарств, взаимозаменяемых по отношению к дорогим лекарственным средствам;

	<p>лекарственные средства (не ЖНВЛП);</p> <ul style="list-style-type: none"> - увеличении расходов населения на лекарства (рост средней стоимости упаковки, рост среднего чека); 	<ul style="list-style-type: none"> - Введение требования выписывания лекарственных препаратов по международным непатентованным наименованиям, позволяющего пациентам осуществлять выбор между несколькими взаимозаменяемыми лекарственными препаратами по наилучшей цене; введение ответственности за нарушение требований выписывания препаратов на рецептурных бланках и по МНН;
	<ul style="list-style-type: none"> - Полиформизм - появление излишнего количества новых лекарственных форм, дозировок, упаковок, внесения иных незначительных изменений в регистрационные документы с целью перехода от сравнения регистрируемых цен со средневзвешенными фактическими ценами отпуска и с ценами аналогов к регистрации препаратов в заявительном порядке на основе анализа фактических расходов; 	<ul style="list-style-type: none"> - Установление исчерпывающего перечня регистрируемых и используемых лекарственных форм и дозировок в рамках МНН;
	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие стимулов к производству ЖНВЛП, инновациям в рамках перечня ЖНВЛП, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - снижается рентабельность производства перечня ЖНВЛП, доходность оптовых и розничных компаний по препаратам списка ЖНВЛП; - убыточность отдельных производств и прекращение производства отдельных 	<ul style="list-style-type: none"> - Переход от жесткого государственного регулирования цен к системе лекарственного возмещения; - Разработка программы по поддержке отечественных производителей в вопросах технического перевооружения и модернизации, строительства новых линий и корпусов.

	<p>ЖНВЛП, так как сравнение регистрируемых производителями цен со средневзвешенными фактическими ценами их отпуска за предшествующий год не всегда позволяет производителям компенсировать экономически обоснованные расходы и получать прибыль от производства лекарственных препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие у производителей стимулов повышать качество производства ЖНВЛП; - сокращение ресурсов для инвестиций в модернизацию производства, переход на GMP, инновации. 	
<p>2. Отсутствие понятия и четких критериев определения взаимозаменяемости лекарственных средств</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие понятия и процедур определения взаимозаменяемости лекарственных средств является барьером входа на рынок лекарственных препаратов, средством дискриминации российских лекарственных препаратов и устранения конкуренции в гражданском обороте и на торгах; - Отсутствие инфраструктуры для применения результатов установления взаимозаменяемости лекарственных препаратов (реестр взаимозаменяемых лекарственных препаратов, справочники для применения) препятствует 	<ul style="list-style-type: none"> - Введение понятий взаимозаменяемости лекарственных препаратов, определение порядка установления их взаимозаменяемости; - Формирование реестра взаимозаменяемых лекарственных препаратов; - Ведение электронных справочников по замене препаратов;

	<p>наилучшему выбору (цена/качество) населением лекарств в связи с отсутствием информации о возможности их замены;</p>	
	<p>- Отсутствие обязанности врачей выписывать лекарственные препараты по МНН ущемляет права пациентов, которым навязываются аналогичные, но более дорогие лекарственные препараты;</p>	<p>- Введение требований по выписыванию лекарственных препаратов на рецептурных бланках по международным непатентованным наименованиям;</p> <p>- Установление административной ответственности медицинских работников за несоблюдение требований выписывания лекарственных препаратов на рецептурных бланках и по МНН;</p>
	<p>- Введение пациентов в заблуждение относительно истинных свойств, качеств и различий лекарственных препаратов.</p>	<p>- Осуществление приведения всех зарегистрированных в Российской Федерации инструкций по медицинскому применению в соответствие с их инструкциями на оригинальных языках, зарегистрированных в Европе и США;</p> <p>- Приведение инструкций по медицинскому применению воспроизведенных лекарственных препаратов в соответствие с инструкциями оригинальных лекарственных препаратов;</p> <p>- Усиление административной и введение уголовной ответственности за введение потребителей, государственных и муниципальных заказчиков в заблуждение относительно технических свойств и характеристик препаратов.</p>

<p>3. Коррупция, приводящая к охранению монопольного положения отдельных поставщиков препаратов и отсутствию конкуренции в гражданском обороте и на торгах</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Недобросовестное взаимодействие фармкомпаний с врачебным сообществом, приводящее к ущемлению прав пациентов, которым навязываются не более эффективные, а более дорогие, выгодные или привычные врачу лекарственные препараты; - Недобросовестное взаимодействие фармкомпаний с чиновниками, которые устраняют конкуренцию на торгах, используя неопределенность в вопросах взаимозаменяемости лекарств, что приводит к дискриминации отдельных производителей и к закупкам лекарств по завышенным ценам. 	<ul style="list-style-type: none"> - Введение запретов фармкомпаниям осуществлять некорректное взаимодействие с врачами и должностными лицами, принимающими решение о назначении или закупке лекарственных препаратов и введение ответственности за нарушение данных запретов; - Внесение изменений в КоАП, предусматривающих санкции за нарушение статей 74 и 75 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»; - Усиление административной и введение уголовной ответственности за введение потребителей, государственных и муниципальных заказчиков в заблуждение относительно технических свойств и характеристик препаратов; - Развитие системы госзакупок с учетом решения вопросов взаимозаменяемости лекарственных препаратов; - Переход от государственных закупок лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан к системе лекарственного возмещения.
<p>4. Проблемы доступности лекарственных препаратов для насе-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Сложность получения льготных рецептов на лекарственные препараты и рецептов, находящихся в коммерческой продаже, в связи с необходимостью посещения врачей (предварительная запись, длительность 	<ul style="list-style-type: none"> - Упрощение процедур получения рецептов, в том числе формализация процедуры, отказ от необходимости записи к врачу в случае постоянного обеспечения хронического больного или инвалида определенным лекарственным

ления	ожидания в очередях и выписки рецептов, врачи отправляют друг к другу);	препаратом (система «одного окна»);
	<ul style="list-style-type: none"> - Сложность получения рецептов на лекарственный препарат в связи с отсутствием льготных лекарственных препаратов в требуемом объеме в аптеках: централизованные закупки на федеральном или региональном уровне обладают свойствами негибкой системы доставки лекарств потребителю, являющейся причиной системного дефицита, перебоев поставок либо затоваривания региональных складов; 	<ul style="list-style-type: none"> - Введение ответственности за необоснованные отказы выдачи рецептов; - Переход от государственных закупок лекарственных препаратов для обеспечения льготных категорий граждан к системе лекарственного возмещения;
	<ul style="list-style-type: none"> - Проблемы доступности аптек в сельской местности, снижение количества аптек, занимающиеся изготовлением лекарственных средств, а также аптек, оказывающих полный спектр социально значимых услуг (индивидуальное изготовление лекарственных средств, ночное дежурство, отпуск кислорода, наркотических средств и т.д.), кадровый дефицит в фармацевтических организациях; 	<ul style="list-style-type: none"> - Стимулирование развития аптечной сети в небольших или удаленных муниципальных образованиях, в том числе через предоставление льготной аренды помещений, снижения налоговой нагрузки для таких аптечных учреждений;
	<ul style="list-style-type: none"> - Низкий уровень объемов финансирования лекарственного обеспечения населения, недостаточный охват населения и низкий уровень государственного субсидирования расходов на лекарства; 	<ul style="list-style-type: none"> - Повышение рациональности использования бюджетных средств через ведение системы лекарственного возмещения стоимости выписанных пациентам по рецептам врачей самых дешевых лекарств в рамках взаимозаменяемых

	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие регистров больных по всем заболеваниям, относящимся к системам лекарственного обеспечения, что приводит к недостаточной эффективности механизмов контроля над расходами и сложности планирования затрат на лекарственное обеспечение в соответствии с реальными потребностями здравоохранения и населения; 	<p>групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формирование регистров больных по всем заболеваниям, потенциально относящимся к системам лекарственного обеспечения, формирование подрегистров пациентов, устойчивых к основной терапии;
	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие единой информации о пациенте, что снижает качество лечения, в том числе лекарственной помощи: на каждого пациента одновременно ведется несколько медицинских карт в одном или в нескольких ЛПУ, в которых он наблюдается (например, диспансерная карта, основная карта, карта отделения гинекологии, карта отделения рентгена, карта прививок и пр.), в этих картах содержатся разные и неполные данные о пациенте; 	<ul style="list-style-type: none"> - Введение единой, в будущем электронной системы ведения больных и назначений.
<p>5. Барьеры входа на рынок лекарственных препаратов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Проблемы регистрации лекарственных препаратов, препятствующие их доступу на рынок: <ul style="list-style-type: none"> - клинические исследования лекарственных препаратов являются составной частью регистрационной процедуры, хотя регистрируются далеко не все препараты, 	<ul style="list-style-type: none"> - Отделение процедуры проведения клинических исследований от процедуры регистрации препаратов, исключение жесткого перечня целей проведения клинических исследований, отмена аккредитации медицинских организаций, в которых могут проводиться клинические исследования, что будет стимулировать проведение большего количества исследований, в том числе даст

	<p>которые успешно прошли клинические исследования - это затрудняет производителям и научным организациям осуществлять поиск новых молекул, терапевтических свойств и т.д.;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Закон «Об обращении лекарственных средств» содержит требование о необходимости проведения локальных клинических исследований независимо от наличия результатов мультицентровых международных клинических исследований, что препятствует выходу на рынок новых лекарственных препаратов; - асимметрия прав и обязанностей сторон, выражаемая в отсутствии возможности обжалования заключений экспертного учреждения (ФГБУ), совета по этике и регулятора (Минздрава России); - отсутствие упрощенной процедуры регистрации дженериков, требуется проведение полного цикла клинических исследований, уже проведенных при создании оригинальных препаратов, а также требуется обязательное проведение сравнительных клинических исследований воспроизведенных лекарственных препаратов в лекарственных формах, не предусматривающих проведение 	<p>возможность научным центрам проводить исследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Признание клинических исследований, проведенных в Северной Америке и Европе в соответствии с требованиями правил надлежащей клинической практики, независимо от страны проведения, принципа взаимности или наличия международного договора; - Введение упрощенной регистрации препаратов, предназначенных для лечения редких (орфанных) заболеваний, по результатам меньших по объемам клинических исследований с обязанностью проведения пострегистрационных клинических исследований; - Упрощение регистрации воспроизведенных лекарственных препаратов за счет возможности подачи сокращенного досье, включающего доказательства био- или фармэквивалентности, отказ от проведения сравнительных клинических исследований воспроизведенных лекарственных препаратов в лекарственных формах, не предусматривающих проведение биоэквивалентности; - Введение системы арбитражного рассмотрения решений уполномоченного органа или экспертной организации в аккредитованных испытательных лабораториях и центрах;
--	---	---

	<p>биоэквивалентности, что препятствует снижению стоимости необходимой медицинской помощи для профильных больных;</p> <ul style="list-style-type: none"> - не предусмотрена отдельная процедура регистрации препаратов, предназначенных для лечения редких (орфанных) заболеваний, что делает невозможным их вывод на рынок, так как невозможно выполнить требования Закона «Об обращении лекарственных средств» о проведении клинических исследований; - не регламентированы сроки внесения изменений в регистрационное досье, когда не проводится экспертиза лекарственных препаратов, а также сроки внесения редакционных правок в регистрационное удостоверение и выдачи их дубликатов; - отсутствие регламентов, содержащих четкие и понятные процедуры, недостаточная консультационная и разъяснительная работа с фармпроизводителями приводит к различному толкованию действующих норм Закона «Об обращении лекарственных средств» и возможности злоупотреблений; 	<ul style="list-style-type: none"> - Установление сроков внесения изменений в регистрационное досье; - Введение «переходного периода» для производства и введения в оборот лекарственных препаратов, по которым принято решение о внесении изменений в регистрационное досье; - Разработка регламентов, четко описывающих все предусмотренные Законом «Об обращении лекарственных средств» процедуры и требования к документам;
	<ul style="list-style-type: none"> - Отсутствие четких критериев и прозрачного порядка формирования перечней лекарственных 	<ul style="list-style-type: none"> - Оптимизация порядков формирования ограничительных перечней (установление

	<p>препаратов используется как механизм ограничения конкуренции и дискриминации отдельных производителей;</p>	<p>критериев отбора и публичных процедур), исключающих возможность субъективного или коррупционного влияния на их составление;</p>
	<p>- Обязательность применения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи всеми медицинскими организациями (статьи 37 и 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), при этом стандарты носят медико-экономический характер, формируются под бюджетные программы, рассчитанные на ограниченные бюджетные средства, и в них попадают не все лекарственные препараты, зарегистрированные для лечения определенных нозологий, что может приводить к коррупции при формировании стандартов, дискриминации производителей лекарственных препаратов, которые не попали в стандарты, привлечению к ответственности медицинских организаций и врачей за назначение лекарственных препаратов, которые хотя и зарегистрированы, но не попали в стандарты.</p>	<p>- Стандарты оказания медицинской помощи должны носить исключительно медицинский характер, быть обязательными, прежде всего, для исключения применения лекарственных препаратов по неустановленным показаниям к применению. Государственные (бюджетные) программы должны являться извлечением из медицинских стандартов и носить характер ограничительных перечней для целей применения медицинскими организациями, участвующими в реализации соответствующих государственных программ.</p>

II. СЛАБОСТЬ КОНТРОЛЯ И НАДЗОРА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. Обращение на рынке лекарственных препаратов с негарантированным качеством	- Недобросовестная конкуренция между производителями и поставщиками лекарственных препаратов, произведенных в условиях различных требований к производству;	<ul style="list-style-type: none"> - Разработка и утверждение Правил производства и контроля качества лекарственных средств, разработанных на основе международных правил производства лекарственных средств (GMP), осуществление перехода фармпроизводителей на соблюдение правил производства и контроля качества лекарственных средств; - Разработка программы по поддержке отечественных производителей в вопросах технического перевооружения и модернизации, строительства новых линий и корпусов; - Разработка и утверждение государственного стандарта качества лекарственных средств (Государственной фармакопеи), гармонизированного с требованиями международных стандартов (Международная фармакопея ВОЗ, Европейская фармакопея, Фармакопея США) и содержащего общие фармакопейные статьи, фармакопейные статьи на фармацевтические субстанции и лекарственные препараты; - Организация инспекционного подразделения GMP в составе органа лицензирования, который будет инспектировать и подтверждать GMP, внедрение системы качества инспектората в соответствии с требованиями международной системы сотрудничества инспекторатов GMP (PIC/S),
	- Отсутствие утвержденных в Российской Федерации правил производства и контроля качества лекарственных средств;	
	- Неготовность отечественных производителей к переходу на GMP;	
	- Отсутствие инфраструктуры для перехода производителей на GMP.	

		<p>вступление российского инспектората в международную систему сотрудничества инспекторатов PIC/S;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Создание института уполномоченных лиц на предприятиях, осуществляющих контроль качества каждой серии выпускаемых лекарственных препаратов; формирование базы данных об уполномоченных лицах и системы их обучения.
<p>2. Введение потребителей, врачей и госзаказчиков в заблуждение относительно фактических свойств лекарственных препаратов</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Искажение данных в регистрационных досье; - Недобросовестная реклама и недобросовестное информирование фармацевтическими компаниями врачебного сообщества и пациентов. 	<ul style="list-style-type: none"> - Установление исчерпывающего перечня регистрируемых и используемых лекарственных форм и дозировок в рамках МНН; - Осуществление приведения всех зарегистрированных в Российской Федерации инструкций по медицинскому применению в соответствие с их инструкциями на оригинальных языках, зарегистрированных в Европе и США; - Приведение инструкций по медицинскому применению воспроизведенных лекарственных препаратов в соответствие с инструкциями оригинальных лекарственных препаратов; - Введение запретов фармкомпаниям осуществлять некорректное взаимодействие с врачами и должностными лицами, принимающими решение о назначении или закупке лекарственных препаратов и введение ответственности за нарушение данных запретов

		<ul style="list-style-type: none"> - Внесение изменений в КоАП, предусматривающих санкции за нарушение статей 74 и 75 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»; - Усиление административной и введение уголовной ответственности за введение потребителей, государственных и муниципальных заказчиков в заблуждение относительно технических свойств и характеристик препаратов.
<p>3. Отсутствие полномочий и инфраструктуры, необходимых для осуществления полноценного государственного контроля за производством и оборотом лекарств, медицинских изделий и оказанием медицинских услуг и несоразмерность уровня санкций</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Раздробленность надзора: отсутствует единый контрольно-надзорный орган в сфере здравоохранения, надзорные функции разбиты по уровням управления (федеральный уровень и субъекты Российской Федерации) и по разным ведомствам (Минздрав России, Росздравнадзор, Роспотребнадзор, Россельхознадзор, Минпромторг России, ФМБА); - Недостаточность полномочий по проведению контрольно-надзорных мероприятий, в том числе отсутствуют нормы, обеспечивающие возможность контрольно-надзорных органов проводить проверки организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения (органы прокуратуры часто не согласовывают отдельные внеплановые проверки), самостоятельно возбуждать и 	<ul style="list-style-type: none"> - Создание единого надзорного органа с участием Роспотребнадзора, Росздравнадзора и Россельхознадзора, объединение разных надзорных частей (лицензирование, регистрация, обращение) внутри одного объединенного медицинского надзора (все надзорные функции в сфере оказания медицинских услуг, все надзорные функции в сфере обращения лекарственных средств и все надзорные функции в сфере обращения медицинских изделий); - Наделение контрольного органа в сфере здравоохранения полномочиями, необходимыми для осуществления его деятельности, в том числе по проведению проверок, выдаче обязательных для исполнения предписаний об устранении нарушений в сфере охраны здоровья граждан, возбуждению и рассмотрению дел о нарушениях законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, в том числе нарушений при обращении

<p>за выявляемые правонарушения их общественной опасности</p>	<p>рассматривать дела о нарушениях законодательства об охране здоровья граждан, а также нормы, обеспечивающие выполнение выданных контрольно-надзорными органами предписаний об устранении правонарушений;</p>	<p>лекарственных препаратов, а также установление прав и обязанностей субъектов контроля (надзора) в сфере охраны здоровья граждан и порядка возбуждения и рассмотрения дел о нарушениях законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;</p>
	<p>- Отсутствие статей в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях, предусматривающих ответственность за нарушение требований федеральных законов «Об обращении лекарственных средств» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и отсутствие правовых оснований для осуществления должностными лицами контрольно-надзорных органов полномочий по применению мер ответственности за выявленные в ходе проверок правонарушения на рынках обращения лекарственных препаратов, медицинских изделий и медицинских услуг;</p>	<p>- Внесение изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, предусматривающих ответственность за нарушение требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и ответственность за невыполнение предписания контрольного органа, воспрепятствование его деятельности при проведении им контрольных мероприятий, пересмотр санкций и штрафов за нарушение требований законодательства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;</p> <p>- Модернизация мониторинга качества, эффективности и безопасности лекарственных препаратов;</p>
	<p>- Недостаточность численности основного контрольно-надзорного органа в сфере здравоохранения – Росздравнадзора: 1370 чел. не в состоянии осуществлять реальный контроль за деятельностью всех медицинских организаций, производителей лекарств и медизделий, оптовых и розничных продавцов,</p>	<p>- Постепенный переход от лицензирования к декларированию соблюдения обязательных требований к осуществлению деятельности юридических лиц в медицинской сфере, ответственность за соблюдение которых несут должностные лица; установление соразмерной ответственности должностных лиц за</p>

	<p>расположенных в 2339 муниципальных образованиях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проблемы лицензионного надзора: <ul style="list-style-type: none"> - лицензионные требования предъявляются к юридическим, а не к физическим лицам, в то время как физическое лицо может учредить множество юридических лиц; - в социальных видах деятельности не всегда возможно применить основной инструмент лицензионного надзора – отзыв или приостановление действия лицензии (например городской клинической больницы); - лицензионный надзор на практике заключается преимущественно в проверке условий и возможности осуществления деятельности, а не в проверке самой деятельности лицензиатов, в том числе по жалобам граждан. 	<p>несоблюдение соответствующих требований;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Привлечение на постоянной основе (прикрепление, прикомандирование) сотрудников правоохранительных органов к проводимым расследованиям медицинского надзорного органа, специализация сотрудников правоохранительных органов по отдельным вопросам надзора в сфере здравоохранения; - Налаживание международного сотрудничества с целью обмена информацией с регуляторами и надзорами в сфере здравоохранения иностранных государств с целью использования в практике работы международного опыта и данных; создание представительств и лабораторий в странах с высокими рисками низкого качества производимых лекарственных препаратов и медицинских изделий.
<p>4. Обращение фальсифицированных и контрафактных лекарственных</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Перепродажи контрафактных льготных лекарственных препаратов, что приводит к занижению цен на контрафактные лекарства, недобросовестной конкуренции между поставщиками контрафактных и обычных 	<ul style="list-style-type: none"> - Усиление контроля за обращением лекарственных препаратов, усиление ответственности за нарушения.

препаратов	лекарственных препаратов.	
5. Незаконное использование БАДов, как лекарственных средств	<ul style="list-style-type: none"> - Это приводит к введению пациентов в заблуждение, снижению качества лечения и повышению расходов населения на лечение. 	<ul style="list-style-type: none"> - Введение запрета назначения БАДов врачами; - Введение запрета регистрации БАДов с наименованиями, повторяющими наименования лекарств; - Введение требования о прохождении предрегистрационной экспертизы качества, эффективности и безопасности БАДов.
6. Самолечение, приводящее к росту числа тяжелых хронических больных на поздних стадиях заболевания либо с резистентностью к терапии определенными препаратами	<ul style="list-style-type: none"> - Большое количество безрецептурных лекарственных препаратов; - Нарушения правил отпуска рецептурных препаратов в связи с недостаточным контролем за отпуском; - Широкое применение БАДов, народной медицины и нелекарственных методов лечения; 	<ul style="list-style-type: none"> - Расширение перечня рецептурных лекарственных препаратов при условии оптимизации процедур получения рецептов, усиления надзора за выпиской рецептов и отпуском аптеками рецептурных препаратов; - Постоянное информирование населения о необходимости лечения в соответствии с назначениями врачей;
	<ul style="list-style-type: none"> - Массовое применение лекарственных препаратов офф-лэйбл; 	<ul style="list-style-type: none"> - Введение запрета назначения врачами лекарственных препаратов по показаниям, не предусмотренным инструкциями по медицинскому применению, как нарушения стандартов оказания медицинской помощи;
	<ul style="list-style-type: none"> - Низкая приверженность пациентов к лечению; 	<ul style="list-style-type: none"> - Пропаганда необходимости лечения и приема препаратов строго в соответствии с предписанием

		врача и инструкцией по применению лекарственного препарата;
	- Отсутствие стимулов к профилактике, ранней диагностике и полноценной поддержке медобслуживания для экономических и хозяйствующих субъектов, отсутствие контроля над условиями труда и методами по развитию здорового образа жизни на микро- и макроуровнях;	- Стимулирование налоговыми и страховыми механизмами профилактики, поддержки медобслуживания, охраны надлежащих условий труда и ведения здорового образа жизни сотрудниками со стороны экономических и хозяйствующих субъектов;
	- Недостаточное развитие программ здорового образа жизни и социальных практик, ограничивающих распространение заболеваний.	- Стимулирование страховыми и административными механизмами вакцинации, ведения здорового образа жизни, развитие программ здорового образа жизни.