

## ФОРМИРОВАНИЕ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

<sup>1</sup> Л.Н.Гавриленко, <sup>2</sup> М.М.Сачек,  
<sup>2</sup> Н.Е.Хейфец, <sup>2</sup> М.Ю.Очинникова, <sup>2</sup> А.А.Шпаковская

<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup> Республиканский научно-практический центр медицинских технологий,  
информатизации, управления и экономики здравоохранения,  
г. Минск, Республика Беларусь

*Формулярная система в Республике Беларусь формируется с 2008г. Внедрение формулярной системы непосредственно связано с введением в организациях здравоохранения в 2008г. новой врачебной специальности – врач-клинический фармаколог. Разработан и введен в действие ряд нормативных документов, регламентирующих внедрение и функционирование формулярной системы; создана Республиканская формулярная комиссия, определены ее задачи, формы и методы работы; в организациях здравоохранения созданы формулярные комиссии. В 2013г. разработан первый Республиканский формуляр лекарственных средств, который ежегодно пересматривается и обновляется. Вносятся изменения в перечень основных лекарственных средств для льготных категорий граждан. Разработана концепция внедрения формулярной системы в Республике Беларусь не только в обеспечении лекарственными средствами, но и изделиями медицинского назначения.*

В последние десятилетия в нашей стране активно растет фармацевтический рынок: увеличивается количество зарегистрированных лекарственных средств (ЛС), обладающих высокой биологической активностью, появляются сотни новых высокоэффективных лекарств с достаточно сложными перечнями показаний, противопоказаний и побочных эффектов, развивается отечественная фармацевтическая промышленность, производящая не только импортозамещающую продукцию, повышая доступность лекарств населению, но и инновационные лекарственные средства.

Несомненные успехи фармакологии привели к тому, что врачу, особенно терапевту, не имеющему узкой специализации и ежедневно работающему с больными с различными нозологиями, практически невозможно самостоятельно своевременно осваивать новые методы лечения и диагностики. Четкое следование протоколам и формулярным спискам при лечении пациентов позволяет врачам своевременно применять методы диагностики и фармакотерапии, базирующиеся на принципах медицины, основанной на доказательствах (evidence-based medicine), избежать назначения ненадлежащих ЛС и защитить себя от врачебной ошибки.

По оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ни одна страна в мире не имеет достаточных средств на здравоохранение. Даже страны с высоким экономическим развитием вынуждены выработать механизмы оп-

тимизации использования бюджетов здравоохранения.

Рациональное использование лекарственных средств является одной из основных целей эффективного здравоохранения, а повышение качества и эффективности медикаментозной терапии остается актуальной проблемой в условиях реформирования здравоохранения. В то же время нерациональное использование лекарственных средств снижает качество медицинской помощи и приводит к избыточной трате ограниченных ресурсов. Проанализировав мировой опыт за последние десятилетия, эксперты ВОЗ показали высокую эффективность внедрения списков основных лекарственных средств или формулярных списков на различных уровнях системы здравоохранения как в развивающихся, так и в развитых странах.

Достижение нового качественного уровня лекарственного обеспечения в условиях финансовых ограничений невозможно без совершенствования эффективности использования ресурсов, направляемых на закупку лекарственных препаратов. Для оптимизации лекарственного обеспечения необходимо внедрение рационального использования лекарственных средств в практику здравоохранения и развитие формулярной системы.

Стандартизация медицинской помощи осуществляется в Республике Беларусь путем разработки клинических протоколов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, основанных на

принципах доказательной медицины; внедрения формулярной системы и формирования ограничительных списков – перечня основных лекарственных средств, республиканского формуляра, формуляров организаций здравоохранения.

Согласно определению ВОЗ, основные лекарственные средства (ЛС) – это те, «которые удовлетворяют потребности большинства населения и должны быть доступны для него в любое время, в адекватном количестве и в подходящих лекарственных формах, а также иметь ту стоимость, которую могут оплатить пациент и общество».

Концепция основных ЛС заключается в том, что ограничение числа препаратов, тщательно отобранных на основании рекомендаций по клиническому применению, способствует более правильному их назначению, улучшению снабжения и снижению их стоимости. Доводы в пользу такого утверждения очевидны:

основные ЛС, отобранные на основании клинических рекомендаций с учетом их безопасности, эффективности и рентабельности, способствуют их рациональному назначению, а, следовательно, повышению качества оказания медицинской помощи и экономии средств;

профессиональная подготовка медицинских работников и информация о ЛС становятся более целенаправленными;

имея дело с меньшим числом ЛС, медицинские работники быстрее приобретают ценный клинический опыт, им легче отслеживать взаимодействие ЛС и побочные реакции;

при ограниченном числе ЛС упрощаются обеспечение контроля качества, приобретение, хранение, дистрибуция и распределение препаратов;

приобретение меньшего числа ЛС в больших объемах ведет к ужесточению ценовой конкуренции и уменьшению общих затрат.

Роль всех этих факторов еще больше возрастает в тех случаях, когда ресурсы ограничены и доступ к ЛС в общественном секторе часто недостаточен. В такой ситуации обеспечение бесперебойного снабжения основными ЛС позволяет значительно повысить уровень оказания медицинской помощи и укрепить доверие населения к системе здравоохранения.

Экспертным комитетом по использованию основных лекарственных средств ВОЗ используются следующие критерии выбора основных ЛС:

выбору подлежат лишь те ЛС, эффективность и безопасность которых по всем необходимым параметрам изучены и доказаны;

главный критерий выбора ЛС – относительная рентабельность (отношение затраты/эффективность); при сопоставлении различных ЛС необходимо учитывать не только их стоимость, но и стоимость лечения в целом и сопоставлять ее с эффективностью;

каждое отобранное ЛС должно быть доступно в той лекарственной форме, в которой оно проявляет адекватную эффективность, и обладать доказанной биодоступностью;

большинство основных ЛС должны быть моноконпонентными. Многокомпонентные препараты подлежат выбору лишь в тех случаях, когда их заданный комбинированный состав соответствует потребностям определенной группы населения, а результаты применения свидетельствуют о явных преимуществах по сравнению с монотерапией отдельно взятыми действующими веществами (терапевтическая эффективность, безопасность применения и переносимость).

Анализ международной практики составления и принятия ограничительных перечней ЛС свидетельствует о существовании общих подходов к их формированию, базирующихся на рекомендациях ВОЗ.

Первый Примерный перечень основных лекарственных средств ВОЗ был создан в 1977г. с целью предоставления правительствам стран-членов ВОЗ образца для составления национальных перечней. На базе основного перечня ВОЗ создаются национальные перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС) различных стран, независимо от уровня их экономического и социального развития. Дополнительный список наполняется каждой страной индивидуально, в соответствии с возможностями национальной системы здравоохранения.

Следует отметить, что Примерный перечень ВОЗ включает, прежде всего, лекарственные средства для лечения таких приоритетных болезней, как малярия, ВИЧ/СПИД, туберкулез, и проблем в области репродуктивного здоровья, а также хронических болезней – рака и диабета. ВОЗ озабочена, в первую очередь, тем, что наличие лекарств в развивающихся странах находится под угрозой в связи с целым рядом факторов, таких как плохие системы поставок и распределения лекарств, нехватка медицинских учреждений и персонала, недостаточные инвестиции в здравоохранение и высокая стоимость лекарств. С помощью перечня основных лекарственных средств для потребностей населения в области здравоохранения развивающиеся страны могут определить приоритетность лекарств для закупок и распределения и,

тем самым, снизить расходы систем здравоохранения.

Примерный перечень ВОЗ носит рекомендательный характер и может использоваться странами как руководство для разработки их собственных национальных перечней основных лекарственных средств. Национальные перечни основных лекарственных средств могут использоваться в качестве основы для закупок и поставок лекарственных средств в государственном и частном секторах, схем возмещения расходов на лекарства, бесплатного предоставления лекарств и управления местным производством лекарственных средств.

Примерный формуляр ВОЗ является руководством по эффективному использованию лекарственных средств из Примерного перечня ВОЗ основных лекарственных средств. Он сохраняет структуру и разделы, используемые в Примерном перечне ВОЗ.

Разнообразны подходы к формированию ограничительных перечней (формуляров и перечней основных лекарственных средств) в разных странах, что обусловлено различиями в системах обеспечения покрытия расходов граждан на здравоохранение.

Ограничительные меры приняты в странах Европейского Союза, где лекарственные средства оплачиваются не потребителями, а учреждениями социального обеспечения или по линии страховой медицины. Меры, принятые странами Европейского Союза в рамках обязательной государственной программы охраны здоровья, по лишению права застрахованных лиц на обеспечение некоторыми лекарственными средствами за счет институтов страхования, основываются на объективных и проверяемых критериях, таких как: наличие на рынке других, менее дорогих лекарственных средств, обладающих таким же терапевтическим действием, продажа рассматриваемого лекарственного средства осуществляется на рынке без рецепта (безрецептурные препараты не относятся к лекарственным средствам, стоимость которых возмещается) либо лекарственное средство исключено из перечня возмещаемых препаратов по причинам фармакотерапевтического характера, обоснованным необходимостью защиты здоровья населения.

Концепции формулярной системы, как и сами системы формуляров, заметно различаются в разных странах. При этом в ряде стран формуляры являются официально признанными документами, базирующимися на перечнях жизненно важных средств. В других – формуляр больше напомина-

ет фундаментальный справочник ЛС, публикуемый коммерческими организациями, представленными на рынке страны. В целом ряде стран формуляры готовятся и издаются независимыми организациями и группами. Из всех стран бывшего СССР к 1996 г. государственный формуляр ЛС был принят только в Эстонии, а к концу 1998 г. уже действовал не только в Эстонии, но и Кыргызстане, Казахстане, Грузии, Армении. Латвия и Литва продолжают разработку своих государственных формуляров, основываясь на опыте Британского Национального Формуляра.

В Великобритании первый Национальный формуляр был разработан и внедрен в практику в 50-х годах прошлого столетия. В настоящее время Британский Национальный Формуляр (БНФ) – современное независимое профессиональное справочное издание, которое удовлетворяет потребность врачей в информации о назначении ЛС и способствует рациональному, экономически эффективному и безопасному их применению. Благодаря выпуску Британского Национального Формуляра 2 раза в год в нем отражены все изменения в отношении наличия препаратов на рынке, их безопасности, а также применения в клинической практике. В каждом выпуске справочника перечислены наиболее важные из указанных изменений. БНФ с его специальными приложениями для врачей-стоматологов и медицинских сестер играет существенную роль в доказательном информировании о ведении рациональной фармакотерапии в Великобритании и рассматривается многими международными экспертами как мировой образец регламентирующих документов национального масштаба. БНФ является совместной публикацией Британской медицинской ассоциации и Королевского фармацевтического общества Великобритании. Регулярно обновляемые издания выходят дважды в год – в марте и сентябре.

В период между публикациями в издание вносятся многочисленные изменения и дополнения. Для того, чтобы пользователь был лучше ориентирован в этих изменениях, наиболее значимые выносятся в отдельной главе в начале каждого последующего издания. Способность отслеживать случаи побочных действий лекарственных средств является одной из важнейших характеристик любой системы здравоохранения. БНФ включает статьи по определению побочных реакций и специальные карты-извещения.

Врачам, работающим в Национальной системе здравоохранения, формуляр предоставляется бесплатно. Британский Национальный Формуляр используется в качестве справочного издания

всеми врачами и провизорами Великобритании. Существование общенациональной стандартизированной формулярной системы облегчает унифицированный подход к ведению фармакотерапии. Таким образом, БНФ характеризуется доказательно-обоснованной информацией, строгим редакционным процессом, полномочностью и независимостью.

К сожалению, во всех странах СНГ до недавнего времени рекомендации ВОЗ относительно формирования ограничительных перечней фактически игнорировались: лекарственные средства включались в перечень без учета их сравнительной эффективности и безопасности, уровня доказательности эффекта, а также принадлежности к той или иной фармакологической группе, основного механизма действия и медицинских показаний к применению, что приводило к несбалансированности перечня – одни фармакологические группы были представлены избыточным количеством дублирующих друг друга ЛС, в том числе с низким уровнем доказательности их эффектов (на основе нерандомизированных исследований и мнения экспертов), в то время как другие фармакологические группы при составлении перечня были необоснованно сокращены. Причина этого в том, что при выборе ЛС использовался, в основном, экспертный метод, имеющий самую низкую степень доказательности. Отсутствие строгой доказательной базы зачастую придавало ограничительным перечням субъективный характер и обуславливало высокий риск систематической ошибки в плане отбора информации (неполный или селективный отбор и т.д.), что чревато включением в перечень неэффективных лекарственных средств.

Существует заблуждение относительно того, что внедрение формулярной системы немедленно и безусловно влечет за собой существенную экономию финансовых ресурсов. К сожалению, это не всегда так. Внедрение формулярной системы на первом этапе может привести к увеличению расходов на здравоохранение, в частности, на приобретение ЛС. Это парадоксальное явление обусловлено тем, что формулярная система предполагает четкий порядок в приобретении и использовании препаратов, гарантированную оплату тендерной закупки, приобретение всех без исключения формулярных препаратов. Таким образом, формулярная система подразумевает не снижение расходов, а рациональное использование имеющихся денежных ресурсов. Вместе с тем, по отдельным группам препаратов наблюдается существенная экономия средств на их приобретение.

К настоящему времени в нашей стране разработан и введен в действие ряд нормативных документов, регламентирующих внедрение и функционирование формулярной системы. Формулярная система формируется параллельно с формированием службы клинической фармакологии в Республике Беларусь с 2008г. (приказ Минздрава от 17.11.2008г. №1049).

Внедрение формулярной системы в республике было начато с создания формулярных комиссий организаций здравоохранения и формулярных перечней (списков) лекарственных средств организаций здравоохранения, осуществляющих стационарную помощь.

Должность врача-клинического фармаколога введена в Беларуси с 2008 года, в соответствии с нормативными документами предусмотрено введение должности врачей-клинических фармакологов в больничных организациях здравоохранения с количеством коек 300 и более, в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения мощностью 500 фактических посещений в смену и более. В должностные обязанности специалиста включен важнейший раздел его работы – формирование формулярного списка лекарственных средств организации здравоохранения с учетом профильности оказываемой медицинской помощи.

В соответствии с приказом Минздрава от 08.12.2010г. №1310 «О работе с лекарственным формуляром» в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь, были созданы формулярные комиссии и начали разрабатываться лекарственные формуляры государственных организаций здравоохранения. Были определены положения о формулярной комиссии, основные задачи комиссии, ее состав, порядок работы комиссии; положение о лекарственном формуляре организации здравоохранения, примерная форма и структура формуляра, порядок его формирования (формы заявлений и заключений на включение лекарственного средства в формуляр), форма формулярной статьи; форма заявки на закупку «неформулярных лекарственных средств». Кроме того, приказом №1310 были определены основные документы, характеризующие деятельность врачей-клинических фармакологов в учреждениях здравоохранения: Акт оценки рациональности использования лекарственных средств, Карта оценки фармакотерапии пациентов в организации здравоохранения, Карта оценки фармакотерапии случая с летальным исходом, а также форма таблицы для представления данных ABC/VEN анализа.

С целью более эффективного внедрения приказа «О работе с лекарственным формуляром» для организаторов здравоохранения, врачей-клинических фармакологов и специалистов, исполняющих их функциональные обязанности, 29.12.2010г. была утверждена инструкция №256-1210 «Применение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических методов при разработке лекарственного формуляра государственной организации здравоохранения».

В 2012г. приказом Министерства здравоохранения от 27.12.2012г. №1519 «О формировании Республиканского формуляра» утверждено положение о Республиканском формуляре, создана Республиканская формулярная комиссия, определены персональный состав членов Республиканской формулярной комиссии, определены ее задачи, порядок, формы и методы работы. Утверждены положение об эксперте, порядок работы эксперта и персональный состав 25 экспертных групп, формы и порядок подачи заявлений в формуляр, заключений о целесообразности включения лекарственных средств в Республиканский формуляр, требования к предоставлению информации о заявляемом лекарственном средстве, порядок проведения клинической и экономической экспертизы лекарственных средств при формировании формуляра.

Первый Республиканский формуляр лекарственных средств был разработан и утвержден приказом Минздрава от 04.03.2013г. №257 «Об утверждении Республиканского формуляра». Ежегодно Республиканский формуляр обновляется.

В 2014г. положения о Республиканском формуляре впервые внесены в законы Республики Беларусь «О лекарственных средствах» и «О здравоохранении».

Закон «О здравоохранении» дополнен определением: “Республиканский формуляр лекарственных средств – список лекарственных средств с доказанной эффективностью, допустимой безопасностью, наиболее экономически выгодных при использовании бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение» и статьей «39<sup>2</sup>. Республиканский формуляр лекарственных средств, Республиканский формуляр медицинских изделий», в соответствии с которой «Республикански[е] формуляр[ы] обеспечивают доступность лекарственных средств, медицинских изделий и ежегодно устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Республиканский формуляр лекарственных средств является основой для формирования и разработки:

перечня основных лекарственных средств;  
годовых планов государственных закупок лекарственных средств;  
клинических протоколов;  
методов оказания медицинской помощи.

Республиканский формуляр медицинских изделий является основой для формирования и разработки:

годовых планов государственных закупок медицинских изделий;  
клинических протоколов;  
методов оказания медицинской помощи».

Действующая редакция Перечня основных лекарственных средств, утвержденная постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.04.2014г. №25, формировалась уже на основании Республиканского формуляра 2014г., во вновь разрабатываемые клинические протоколы также включаются ЛС из Республиканского формуляра.

Для формирования Республиканского формуляра проводится:

- оценка фармакоэпидемиологических данных с целью выявления истинной распространенности особо значимых в социальном (национальном) аспекте заболеваний;
- оценка реального потребления лекарств, структуры лекарственного обращения и анализ причин несоответствия клиническим рекомендациям (стандартам) по основным социально-значимым заболеваниям;
- анализ доказательств в медицине для конкретного заболевания;
- экспертиза международных и национальных клинических руководств и рекомендаций;
- критический анализ «реальной» клинической практики;
- оценка безопасности и переносимости лекарственных средств, частоты и причин появления нежелательных эффектов;
- фармакоэкономический анализ стоимости лечения нежелательного (побочного) эффекта (стоимость лечения самого побочного эффекта, стоимость смены терапии, стоимость удлинения лечения, оценка качества жизни).

Цель клинической экспертизы – оценка уровня убедительности информации о клинической эффективности и безопасности лекарственного средства. Цель экономической экспертизы – оценка качества представленных на экспертизу клинико-экономических исследований и обоснованности полученных в них экономических характеристик, обуславливающих целесообразность включения ЛС в Формуляр.

Заявки на включение новых лекарственных средств в Формуляр и ПОЛС может подавать как коммерческий спонсор (производитель ЛС), имеющий максимальный доступ к необходимой информации и стимулы добиваться включения ЛС в РФ и ПОЛС, так и специалисты, инициирующие рассмотрение вопросов, связанных с изменением подходов в лечении и пересмотром терапевтических предпочтений.

Главный вопрос – это сравнительные преимущества и стоимость предлагаемых инновационных лекарственных средств в сравнении с их ближайшими конкурентами (аналогами).

Окончательное решение Республиканской формулярной комиссии формируется на основании данных клинической и экономической экспертизы, результатов национальных фармакоэкономических исследований; социальной значимости заболевания; реальной практики его ведения.

В 2015–2016 гг. планируется разработка Национального формулярного справочника лекарственных средств, Педиатрического формуляра, а также Республиканского формуляра таргетных (орфанных) лекарственных средств, которые позволят упорядочить и оптимизировать закупки таргетных лекарственных препаратов, удовлетворяющих требованиям безопасности, качества, эффективности и наиболее экономически выгодных при использовании бюджетных средств.

И в Перечень, и в Республиканский формуляр включаются лекарственные средства, зарегистрированные в Республике Беларусь. Структура Республиканского формуляра и Перечня основных лекарственных средств базируется на действующей анатомо-терапевтико-химической системе классификации лекарственных средств, рекомендованной ВОЗ, и составляется по международным непатентованным наименованиям лекарственных средств (МНН), а при отсутствии МНН – по химическим наименованиям по систематической или заместительной номенклатуре, с указанием лекарственной формы и дозировки.

В Республиканском формуляре также указывается стоимость лекарственных средств, по которой данное лекарственное средство было закуплено в результате проведения годовых централизованных конкурсных (иных видов процедур) закупок, а для отечественных лекарственных средств – отпускная цена.

Необходимо подчеркнуть увеличение числа отечественных лекарственных средств, входящих в ограничительные перечни. Из 426 позиций лекарственных средств, включенных в новую редакцию Перечня основных лекарственных средств

(постановление Минздрава от 4 апреля 2014 г. №25), имеется 237 позиций лекарственных средств отечественного производства, что составляет 55,6% от всех включенных. Динамика в процентном отношении увеличения доли позиций в Перечне лекарственных средств отечественного производства с 2009 по 2014 г. составляет: 46,4%–48,5%–55,6%.

В Республиканский формуляр 2013 года было включено 663 позиции лекарственных средств, из них 262 позиции лекарственных средств отечественного производства, что составляет 39,5%.

В Республиканский формуляр 2014 года включено 719 позиций лекарственных средств, из них 290 позиций лекарственных средств отечественного производства, что составляет 40,3%.

Таким образом, создание и внедрение Республиканского формуляра и Перечня основных лекарственных средств являются конкретной реализацией в Республике Беларусь рекомендаций ВОЗ по порядку формирования ограничительных перечней лекарственных средств, что уже осуществлено во всех государствах, граничащих с нашей страной, вне зависимости от их нахождения в различных межгосударственных образованиях (Евросоюз, СНГ, Таможенный союз). Республиканский формуляр и Перечень основных лекарственных средств – основные ограничительные списки лекарственных средств в настоящее время в республике; реализация лекарственных средств, которые включены в них, осуществляется за счет средств, предусмотренных на здравоохранение в республиканском и местных бюджетах. Формулярная система требует проведения фармакоэкономических исследований, благодаря которым проводится оценка клинико-экономической приемлемости лекарств в условиях функционирования системы здравоохранения республики.

Формулярная система, эффективность функционирования которой доказана опытом самых передовых стран мира, безусловно, способствует рациональному и оптимальному лекарственному обеспечению населения Республики Беларусь. Правильно внедренная формулярная система позволяет сократить число наименований закупаемых лекарств и снизить общие расходы на закупку или помогает теми же средствами закупать большее количество безопасных и эффективных лекарственных средств. Наличие списка используемых в учреждении здравоохранения лекарств позволяет проводить целевые программы повышения квалификации врачей и собирать более полную информацию о лекарственных средствах. В рамках стратегии «фокус на врача»

формулярная система обеспечивает врачам научно обоснованный подход к фармакотерапии, поскольку формуляр лекарственных средств является средством создания и обновления стандартов качества лечения в конкретных лечебно-профилактических организациях. Формулярная система обеспечивает максимальную терапевтическую эффективность при оптимизации затрат, а также безопасность фармакотерапии для конкретного больного, реализуя стратегическую линию ВОЗ «фокус на пациента».

**FORMATION OF FORMULARY SYSTEM IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

<sup>1</sup> L.N.Gavrilenko, <sup>2</sup> M.M.Sachek,

<sup>2</sup> N.Ye.Kheifets, <sup>2</sup> M.Yu.Ovchinnikova, <sup>2</sup>A.A.Shpakovskaya

<sup>1</sup> Belarusian State Medical University, Minsk, Republic of Belarus

<sup>2</sup> Republican Scientific and Practical Center of Medical Technologies, Informatization,

Administration and Management of Health, Minsk, Republic of Belarus

The formulary system of the Republic of Belarus has been functioning since 2008. The introduction of the formulary system has been directly related to the introduction of a new medical specialty, i.e. physician-clinical pharmacologist at the health care institutions since 2008. A number of normative documents regulating the implementation and operation of the formulary system have been elaborated and installed. The Republican Formulary Commission has been organized and its objectives, forms and methods of the work have been defined. In 2013 the first National Formulary of Medicines, annually reviewed and updated, was developed and the List of Essential Medicines was amended as regards the privileged categories of citizens. The concept on the introduction of the formulary system for providing both medicines, and medical devices has been elaborated in the Republic of Belarus.