

Настоящая редакция утверждена 04 марта 2025 года

РЕКОМЕНДАЦИИ АССОЦИАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ (АМФП) ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

Оглавление

1.	Цель документа	2
2.	Определения. Виды диагностических программ	2
3.	Принципы организации диагностических программ	3
3.1.	Пациентоцентричность	3
3.2.	Доступность	3
3.3.	Прозрачность	3
3.4.	Надежность	4
3.5.	НЕЗАВИСИМОСТЬ	4
4.	Запуск и проведение диагностических программ	4
4.1.	Функции, участвующие в инициировании диагностической программы	4
4.2.	УСЛОВИЯ ИНИЦИИРОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ	4
4.3.	Участие коммерческой/маркетинговой функции	4
5.	Контроль за реализацией диагностической программы	5
5.1.	Допустимые критерии эффективности диагностической программы	5
5.2.	Недопустимые критерии эффективности диагностической программы	5
5.3.	Требования по периодическому мониторингу/контроль качества	5
5.4.	Документирование диагностической программы	5
5.5.	Информирование о диагностической программе	6
6.	Данные, полученные в рамках диагностической программы	7



1. ЦЕЛЬ ДОКУМЕНТА

Во избежание разночтений, основные требования и принципы к проведению программ поддержки пациентов регулируются документом «Рекомендации АМФП по проведению программ поддержки пациентов». Рекомендации АМФП по проведению диагностических программ (далее – «Рекомендации») являются самостоятельным документом и описывают цели, требования и принципы к проведению диагностических программ как отдельного вида активности.

2. Определения. Виды диагностических программ

- (1) **Диагностическая программа (далее «Диагностическая программа»)** это любое мероприятие или система мероприятий:
- а. которые организованы фармацевтическими компаниями самостоятельно, в том числе с привлечением третьих лиц, или третьим лицом при финансовой или иной материальной поддержке фармацевтической компании;
- b. основной целью которых является оценка состояния пациента, включающая различные задачи, от постановки диагноза до оценки прогноза, выбора/коррекции терапии или выявления и коррекции нежелательных явлений, что в конечном итоге будет приводить к улучшению клинических исходов для пациентов;
- с. целью которых является повышение доступности к современным методам диагностики заболеваний, оценка состояний и прогноза, в том числе с целью выбора/коррекции терапии или выявления и коррекции нежелательных явлений, что в конечном итоге будет приводить к улучшению клинических исходов для пациентов.
- (2) Примерами Диагностических программ являются:
- а. молекулярно-генетическое тестирование;
- b. анализ биохимических маркеров патологических состояний;
- с. консьерж-сервис для пациента информационная поддержка пациента для улучшения маршрутизации с целью уточнения и постановки диагноза.
- (3) Во избежание разногласий, приведенные ниже примеры не являются Диагностическими программами для целей данных Рекомендаций (список не является исчерпывающим):
- а. информационные кампании по повышению осведомленности о заболевании/диагностике пациентов или специалистов здравоохранения;
- b. скрининговые программы, целью которых является повышение осведомленности о заболевании. Под скрининговыми программами понимаются исследования широкой популяции людей, не имеющих видимых симптомов заболеваний, которые направлены на выявление факторов риска развития заболевания (например, программы, включающие измерение артериального давления, глюкозы в крови, целью которых является повышение осведомленности о заболевании, а не постановка диагноза или выбор терапии)¹;

¹ С определениями понятий «диагностика» и «скрининг» можно ознакомиться в Международной статистической классификации болезней (МКБ-10) - https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/10cmguidelines-FY2022-7-2022-508.pdf.



- с. самостоятельная разработка или финансирование разработки, а также иная поддержка мобильных приложений или иных цифровых решений для пациентов, направленных на определение риска развития заболевания или привлечения внимания пациентов к симптомам заболевания с целью повышения обращаемости к врачу (если она не является инструментом диагностики, диагностической программы, то есть не подпадает под определение медицинского изделия на основе всех 4 (четырех) критериев, указанных в п. 18 Рекомендаций Коллегии Евразийской экономической комиссии от 12.11.2018 N 25 "О Критериях отнесения продукции к медицинским изделиям в рамках Евразийского экономического союза";
- d. приобретение данных по диагностике.
- 3. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

3.1. Пациентоцентричность

Диагностическая программа должна быть направлена на улучшение доступности диагностики для пациента и наличия возможности проведения диагностики для корректной оценки ситуации и постановки диагноза.

3.2. Доступность

- (1) Фармацевтическая компания должна обеспечить четкие и прозрачные критерии доступа к Диагностической программе и информации о ней. В частности, до начала Диагностической программы рекомендуется определить, как минимум:
- а. географию Диагностической программы;
- b. условия доступа пациентов к Диагностической программе;
- с. круг специалистов здравоохранения, на которых будет направлено информирование о Диагностической программе;
- d. ожидаемые каналы информирования пациентов и (или) специалистов здравоохранения.
- (2) При принятии решения о начале Диагностической программы фармацевтическая компания должна учитывать доступность данного вида диагностики через другие источники финансирования (например, в рамках системы обязательного медицинского страхования).

3.3. Прозрачность

- (1) Поддержка Диагностической программы фармацевтической компанией (финансовая, информационная, иная) должна быть раскрыта в используемых материалах и источниках.
- (2) Результаты Диагностической программы могут быть доступны представителям профессионального сообщества с учетом требований законодательства.
- (3) Результаты Диагностической программы могут быть опубликованы в открытых источниках в деперсонифицированном виде.
- (4) Диагностическая программа не должна проводиться под видом иных активностей или использоваться для обхода каких-либо запретов и ограничений, налагаемых на фармацевтические компании нормами российского законодательства и/или Кодексом надлежащей практики АМФП.



3.4. Надежность

- (1) Третьи лица, привлекаемые фармацевтической компанией, должны соблюдать требования Диагностической программы, применимых процедур компании (внутренние процедуры), нормы российского законодательства и Кодекса надлежащей практики АМФП.
- (2) Третьи лица, привлекаемые для организации и проведения Диагностической программы, должны обладать необходимыми знаниями и компетенциями (общение с пациентами, работа с документами и прочее) в проведении подобных программ.
- (3) Фармацевтической компании необходимо убедиться в наличии и регулярности контроля качества при выборе третьих лиц для участия в Диагностической программе.

3.5. НЕЗАВИСИМОСТЬ

Получение в результате выполненного диагностического тестирования положительного результата не ограничивает специалиста здравоохранения в назначении, а пациента в применении того или иного препарата. Включение пациента в Диагностическую программу не связано с назначением препарата фармацевтической компании, осуществляющей инициирование или поддержку такой программы.

4. ЗАПУСК И ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ

4.1. ФУНКЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ИНИЦИИРОВАНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ

Как правило, Диагностические программы находятся в зоне ответственности медицинской функции фармацевтической компании. При этом это не исключает участие в обсуждении и процессе одобрения Диагностической программы иных функций фармацевтической компании (за исключением отдела продаж). Обсуждение и одобрение Диагностической программы должно приниматься без участия отдела продаж.

4.2. УСЛОВИЯ ИНИЦИИРОВАНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ

- (1) Инициирование Диагностической программы должно быть обосновано с медицинской и (или) этической точки зрения.
- (2) Диагностическая программа должна иметь влияние на клинические исходы пациентов.
- (3) При запуске Диагностической программы фармацевтическая компания должна определить сроки проведения Диагностической программы и (или) условия её прекращения.
- (4) Предоставление пациентам возможностей участия в Диагностической программе не должно приводить к продвижению препаратов и/или показаний.
- (5) Диагностические программы могут быть инициированы по запросу врачебного или пациентского сообщества, и/или уполномоченного государственного органа.

4.3. Участие коммерческой/маркетинговой функции

(1) Коммерческая и маркетинговые функции могут участвовать в реализации Диагностической программы в случае, если коммерческие функции ведут активности в данном терапевтическом направлении (например, участвовать в обсуждениях утвержденной Диагностической программы, информировать о Диагностической программе).



- (2) Информирование о Диагностической программе может осуществляться представителями любых функций фармацевтической компании, в том числе коммерческой и маркетинговой, при условии:
- а. соблюдения принципов и правил настоящих Рекомендаций;
- b. прохождения тренинга (если применимо);
- с. использования одобренных материалов компании (если применимо).
- 5. КОНТРОЛЬ ЗА РЕАЛИЗАЦИЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ
- 5.1. ДОПУСТИМЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ
- а. Повышение уровня диагностики;
- b. Увеличение частоты постановки диагноза.
- 5.2. НЕДОПУСТИМЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ
- а. Влияние на рекомендацию, принятие решения о назначении препаратов фармацевтической компании;
- b. Увеличение объема продаж.

Указанные выше перечни допустимых и недопустимых критериев не являются исчерпывающими.

- 5.3. ТРЕБОВАНИЯ ПО ПЕРИОДИЧЕСКОМУ МОНИТОРИНГУ/КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА
- (1) Мониторинг Диагностических программ должен осуществляться на регулярной основе.
- (2) При проведении Диагностической программы крайне важно обеспечить надлежащее выполнение/реализацию ее концепции третьей стороной и/или сотрудниками фармацевтической компании. Компания-инициатор проведения Диагностической программы должна обеспечить и контролировать, чтобы третья сторона/вовлеченные сотрудники, привлекаемые к проведению Диагностической программы, действовали в соответствии со всеми требованиями норм российского законодательства, Кодексом надлежащей практики АМФП. Результаты мониторинга/контроля качества должны документироваться надлежащим образом.
- 5.4. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ
- (1) Концепция Диагностической программы должна быть задокументирована в соответствии с требованиями компании-инициатора и должна включать как минимум: цели, задачи и механизмы реализации Диагностической программы, включая медицинское обоснование, целевые показатели эффективности Диагностической программы, а также условия и процедуру закрытия Диагностической программы.
- (2) Результаты мониторинга Диагностических программ должны быть задокументированы должным образом и должны включать все изменения, которые происходят на протяжении всего цикла программы, включая документирование решения о завершении Диагностической программы.



5.5. Информирование о диагностической программе

Диагностической программы.

Информирование специалистов Информирование пациентов здравоохранения Содержание материалов ключевой информации Описание Диагностической программы Описание ПО Диагностической программе (в том числе, но в сокращенном формате, позволяющем не исключительно, информации об условиях направить пациента: Диагностической программе, к его лечащему врачу для медицинской информации о заболевании, получения более полной мутациях или других определяемых факторах, информации; и (или) используемых методах диагностики, направить пациента на ресурс, контактной информации (сайт, телефон где представлены условия горячей линии). Диагностической программы (критерии включения пациентов программу, медицинской контакты организации, сайт Диагностической программы). Виды допустимых материалов (ниже приведены примеры допустимых материалов, список не является исчерпывающим) Буклеты, папки, листовки, карточки, Буклеты, листовки, карточки с QRвиртуальные карточки, QR-код и тд. кодом. Слайд презентации субъекта здравоохранения на научном мероприятии с информацией о Диагностической программе, а также ее техническими деталями. Каналы коммуникации зависят от дизайна Диагностической программы (ниже приведены примеры каналов коммуникации, список может быть расширен) Любые каналы. обеспечивающие (1) передача информации через специалиста здравоохранения; ограниченный специалистам доступ (2) сайт здравоохранения, включая: Диагностической программы, сайт компании, (1) сайт Диагностической программы, сайт информационные ресурсы компании, сайты третьих лиц; третьих сторон; (2) мероприятия (собственные и третьих (3) горячая линия Диагностической лиц); программы; (3) горячая линия Диагностической (4) приложения; программы; (5) аптека; (4) размещение информации (6) пациентская организация; специализированных научных (7) мероприятия для пациентов изданиях; (школы пациентов). (5) рассылки описанием



Ограничения

Материалы не должны содержать элементов бренда лекарственного препарата и логотипа фармацевтической компании (цвет, полиграфическое оформление, шрифт, графические символы, макеты и любые другие элементы, имеющие отношение к брендовому оформлению).

Материалы должны содержать раскрытие информации о факте поддержки Диагностической программы фармацевтической компанией.

Допускается использовать элементы брендинга Диагностической программы.

Визит представителя фармацевтической компании

Сотрудники должны пройти обучение по информированию о Диагностической программе, если применимо.

- 6. Данные, полученные в рамках диагностической программы
- (1) Фармацевтическая компания не должна использовать Диагностическую программу для получения персональных данных пациентов.
- (2) При получении и обработке в рамках Диагностической программы каких-либо иных данных, фармацевтическая компания обеспечивает соблюдение норм российского законодательства, в том числе в части законодательных оснований получения и использования таких данных.