

ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦИИ

УДК 615.1:338.5

СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Л.В. МОШКОВА¹
С.В. ШИЛКИНА²
В.В. МОШКОВ³
И.В. ВОРОНОВИЧ⁴

¹ *Российский университет дружбы народов, г. Москва*

² *Департамент здравоохранения г. Москвы*

³ *Московский государственный открытый университет*

⁴ *Государственное унитарное предприятие «Столичные аптеки», г. Москва*

e-mail: lmoshkova@yandex.ru

В статье проанализированы современные подходы к ценообразованию в области лекарственных средств в России. На примере г. Москвы показана реализация мер по контролю за ценами на медикаменты. Обсуждены проблемы и перспективы введения лекарственного страхования.

Ключевые слова: лекарственные средства, цена, ценообразование, контроль цен, лекарственное страхование.

Государство, в соответствии с Конституцией Российской Федерации, считает охрану здоровья одной из главных задач. В области лекарственной помощи населению основным приоритетом государственной политики является гарантированное лекарственное обеспечение больных при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий. При этом на качество лекарственной помощи влияет вся сфера обращения лекарственных средств, включающая многочисленные этапы продвижения от разработчиков новых лекарственных препаратов, их производства и доведения до потребителей.

На фармацевтическом рынке реализуются цели и задачи социальной политики государства по оказанию лекарственной помощи населению страны. При этом около половины всех обращающихся на фармацевтическом рынке России лекарственных средств оплачивается за счет бюджетов всех уровней или фондов обязательного медицинского страхования, в том числе 100% лекарств, применяемых для диагностики и лечения в больницах, и до 50%, отпускаемых амбулаторным больным по рецептам врачей [3, 14]. Этим обстоятельством обусловлено повышенное внимание как органов управления здравоохранения, медицинских и фармацевтических специалистов, так и населения к проблеме расходов на гарантированное лекарственное обеспечение и существующей политике ценообразования в области лекарственных средств.

С учетом вышеизложенного цель работы заключалась в аналитической характеристике современных и перспективных подходов к регулированию цен на лекарственные средства.



Ценовая политика и мониторинг цен на лекарственные средства

Изучение отечественных и зарубежных публикаций показало, что в рыночной экономике цены и ценообразование являются одним из ее ключевых моментов. Все действующие в экономике цены взаимосвязаны и образуют единую систему, которая находится в постоянном движении под воздействием множества рыночных факторов. Эта система состоит из отдельных блоков взаимосвязанных и взаимодействующих цен. Все цены формируются на единой методологической основе. Этой основой являются законы спроса и предложения [8].

На фармацевтическом рынке России действует несколько видов цен, механизм формирования которых имеет свои особенности.

В соответствии с Федеральным законом от 12.04.2011 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» государственному регулированию подлежат цены на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших препаратов (ЖНВЛП), который ежегодно утверждается распоряжением Правительства Российской Федерации. При этом организации оптовой торговли и (или) аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, должны осуществлять реализацию лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП, по ценам, уровень которых не превышает сумму фактической отпускной цены, установленной производителем лекарственных препаратов и не превышающей зарегистрированной предельной отпускной цены. Размер оптовой надбавки и (или) размер розничной надбавки не должны превышать соответственно размер предельной оптовой надбавки и (или) размер предельной розничной надбавки, установленных в субъекте Российской Федерации в соответствии п. 2 ст. 63 Федерального закона от 12.04.2011 г. № 61 «Об обращении лекарственных средств» [1, 6].

Результаты мониторинга цен на лекарственные препараты, в том числе, включенные в перечень ЖНВЛП, показал, что объем аптечных продаж в 2010 г. по сравнению с 2009 г. в натуральном выражении вырос на 11%, а в стоимостном (евро) – на 19%, т.е. рост цен на препараты в 1,73 раза выше роста лекарственного рынка в натуральном выражении. При этом в течение 2009 г. средняя оптовая (закупочная) цена 1 упаковки включенных в мониторинг лекарств выросла в среднем по стране на 20,8%, а средняя розничная цена – на 18,8% [7, 11, 15]. Нижегородцев Т.В. [11] отмечает, что в результате усиления государственного регулирования цен на лекарственные средства в большинстве субъектов РФ в течение 2009 г. наблюдалось сокращение фактических розничных надбавок на весь рассматриваемый список лекарств.

По данным мониторинга доступности ЖНВЛП, проводимого Росздравнадзором с мая 2009 г. ежемесячно, розничные цены на ЖНВЛП в амбулаторном сегменте в 2011 г. увеличились на 2,17%, в госпитальном сегменте повышение составило 1,23%. В 2011 г. Росздравнадзором и его территориальными управлениями проведено 2 090 контрольных мероприятий за применением цен на ЖНВЛП. По их результатам было выдано 257 предписаний об устранении выявленных нарушений, по 124 организациям информация направлена в лицензирующий орган для принятия соответствующих мер реагирования. Материалы по 18 проверкам направлены в органы прокуратуры [10, 11, 14].

В 2012 г. работа по контролю за применением цен на ЖНВЛП должна быть активизирована в связи с вступлением в силу с 06.02.2012 г. Административного регламента Росздравнадзора по контролю за применением цен на ЖНВЛП.

Регламент четко определяет направление проверок. Это прежде всего:

- соблюдение правил формирования цен на ЖНВЛП на всех уровнях: производителями, оптовиками и аптечными учреждениями;
- соблюдение требований к размещению в торговых залах аптек информации о предельных розничных ценах;
- запрет на реализацию ЖНВЛП, не прошедших процедуру государственной регистрации цены;
- соблюдение требований к оформлению протоколов согласования цен.

В субъектах РФ также разрабатывались комплексы мероприятий по контролю за ценами на лекарственные препараты перечня ЖНВЛП [3, 15]. Так, в г. Москве в Департаменте здравоохранения создан отдел контроля за ценами на лекарственные препараты и разработан административный регламент проверок при осуществлении регионального государственного контроля за применением цен на лекарственные препараты, включенные в перечень ЖНВЛП. В соответствии с нормативными документами Департамента здравоохранения города объектами контроля являются организации оптовой торговли, аптечные организации и индивидуальные предприниматели, имеющие лицензии на фармацевтическую деятельность. При этом проводятся плановые и внеплановые проверки. Осуществляется ежемесячно мониторинг цен на препараты обязательного ассортимента.

Проверками установлено, что лекарственные препараты минимального ассортимента для обеспечения населения г. Москвы имеются в аптеках в полном объеме. В случае выявления нарушений материалы проверок направляются в Департамент экономических преступлений для принятия мер в установленном порядке. Так, в 2011 г. проведено 10 проверок в аптечных учреждениях, в том числе в 7 стационарных лечебно-профилактических учреждениях. Анализ нарушений показал, что они в основном сводятся к отсутствию протоколов согласования цен, нарушениям их оформления и превышению поставщиками лекарственных препаратов предельных оптовых надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на препараты перечня ЖНВЛП, установленных на территории г. Москвы постановлением Правительства города. На 2012 г. запланировано проведение 45 плановых проверок, согласованных с Прокуратурой города [3].

Перспективы повышения ценовой доступности лекарственных средств для населения и лечебно-профилактических учреждений

Несмотря на проводимые мероприятия по контролю за ценами современное лекарственное обеспечение граждан России малоэффективно, 80% процентов населения покупает лекарства за свой счет, что формирует определенную проблему в доступности медикаментов. Низкая платежеспособность населения, ежегодный рост цен на лекарства, постоянный процесс монополизации фармацевтических производителей требуют от государства взвешенной политики в вопросе обеспечения своих граждан необходимыми и важнейшими лекарственными препаратами.

Во всем цивилизованном мире проблемы приобретения лекарств решаются с помощью страхования. Следует отметить, что в большинстве европейских стран при амбулаторном лечении покрываются расходы на лекарства, назначенные врачом, всему населению. Но при этом определенным категориям населения лекарства выдаются совершенно бесплатно, а другие группы населения покупают их, оплачивая лишь частично. В развивающихся странах такое покрытие цены может быть неполным – стоимость медикаментов компенсируется, например, только пенсионерам или другим социально незащищенным слоям населения [5, 9].

Каждая страна имеет свои особенности и приоритеты, свою модель лекарственного страхования, а также механизм сооплаты, который может быть фиксированным, дифференцированным или сочетать оба эти подхода. Например, во Франции величина доплаты пациентом зависит от заболевания и может составлять 0%-35%-65%. В Англии величина доплаты фиксированная, т.е. сколько бы препарат ни стоил, пациент доплачивает за него примерно 12 долларов США, однако пенсионеры, дети, люди с невысокими доходами от доплаты освобождаются. Таких, по оценкам экспертов, в Англии 80%. Благодаря системе лекарственного страхования или возмещения на лекарственное лечение европейцы тратят в год (в расчете на 1 среднестатистического пациента) 400 дол. США, а россияне – 40 дол., т.е. на порядок меньше [4, 5, 10, 14].

В Германии тоже используют систему фиксированных соплатежей – от 2 до 10 евро за упаковку. Мониторинг объемов возмещения стоимости лекарств, проводимый ABDA (Германское объединение владельцев аптек), выявил, что за период 2005-2010 гг. величина доплаты населению за лекарственные препараты заметно варьиро-



валась. Причина такого явления, вероятнее всего, связана с финансовым кризисом 2008 г. (рис. 1) [5, 16].

По мнению специалистов, при введении лекарственного страхования в России предстоит решить множество проблем. Прежде всего, следует определить «подушевой» потолок возмещения, определить, на какие препараты будет распространяться страховка: на все препараты или только на жизненно необходимые и важнейшие, или только на брендированные дженерики или инновационные препараты? Очень важным является вопрос, как совместить лекарственное страхование с существующими программами льготного лекарственного обеспечения [10, 14].

В концепции лекарственного страхования, разработанной Фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС) еще в 2008 г., предусматривались следующие принципы реализации соответствующей программы: 1) всеобщность и обязательность, аналогичные всеобщности и обязательности ОМС; 2) целевая ориентация на сохранение здоровья, в первую очередь – работающих граждан; 3) инкорпорирование лекарственного страхования в ОМС; 4) паритетное участие личных средств граждан; 5) организационная простота [4].

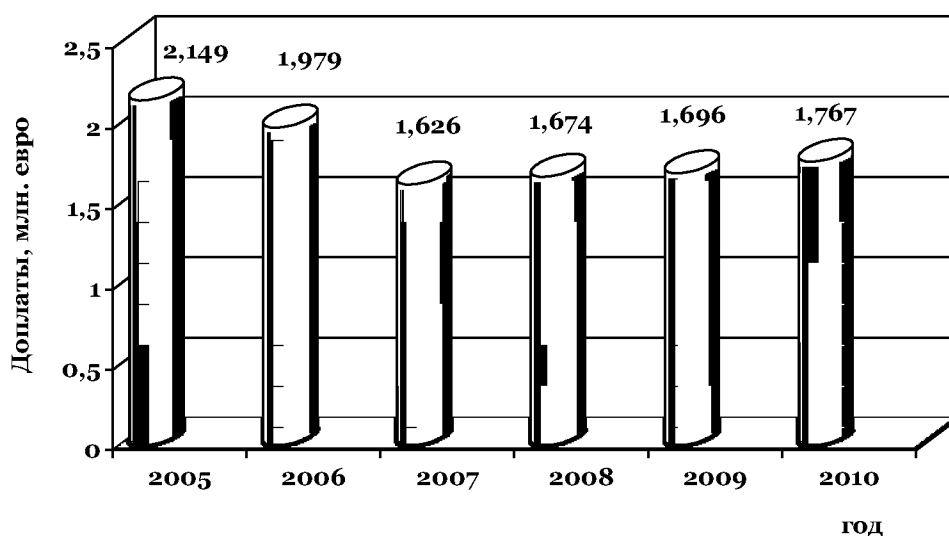


Рис. 1. Динамика возмещения стоимости лекарств в Германии в период 2005-2010 гг.

С другой стороны, запустить систему лекарственного страхования будет невозможно, пока не развита отечественная фармацевтическая промышленность. Это необходимо для того, чтобы сделать отечественные препараты качественными, доступными, более дешевыми по сравнению с иностранными аналогами, а их поставки должны быть гарантированными. О том, что российским компаниям-производителям такие задачи вполне по силам, свидетельствует опыт современного российского лидера – фармацевтической компании «Фармстандарт» [13].

Кроме того, глава Минздравсоцразвития считает, что правильнее всего, просчитав разные варианты теоретически, на примере конкретного региона провести пилотный проект, в рамках имеющихся финансовых ресурсов определить, дешевле это окажется или дороже, возрастет удовлетворенность населения или нет, а затем принять решение для всей страны. При этом начинать надо введение лекарственного страхования с тех, кто сегодня имеет право на льготное лекарственное обеспечение, – это федеральные льготники и те, кто является льготниками в субъектах РФ. Для них в 2014-2015 гг. уже могут быть введены элементы возмещения или страхования (первый этап), а дальше речь может идти о самых социально незащищенных группах – пожилых людях, детях, а также о людях, страдающих некоторыми хроническими заболеваниями [10].

Прежде чем начать внедрять ту или иную модель страхования, необходимо определиться с источниками финансирования – будут ли лекарственные препараты оплачиваться из системы ОМС или частично оплата будет производиться пациентами.

Весьма близкой к идее лекарственного страхования является концепция добровольного медицинского страхования (ДМС), реализуемая в настоящее время в нашей стране [2, 12]. Специалисты отмечают, что внедрение программ по ДМС с использованием лекарственного обеспечения позволило расширить перечень страховых продуктов, привлечь большее число застрахованных. Вместе с тем, как показало исследование, проведенное Глембоцкой Г.Т., Богатыревым С.А. [2], предоставление лекарственного обеспечения в системе ДМС не приносит существенной экономии расходов на оказание медицинской помощи. Положительный экономический эффект от внедрения лекарственного обеспечения в системе страховой медицины может проявиться лишь в долгосрочной перспективе.

Таким образом, анализ литературных данных свидетельствует о формировании ценовой политики в отношении лекарственных средств в России. Показано, что введение в нашей стране системы лекарственного страхования – социально необходимая и актуальная мера с учетом современного состояния и ценовой доступности лекарственной помощи отдельным категориям населения. Зарубежный опыт также свидетельствует о перспективности данного подхода к управлению льготным лекарственным обеспечением. Однако внедрение системы лекарственного страхования должно быть научно обоснованным, политически взвешенным и постепенным.

Литература

1. Гайдеров, А.А. Опыт и методология разработки перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов /А.А. Гайдеров // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 15-летию ф-та управл. и эконом. здравоохр. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (14–16 декабря 2011 г., Москва). – М., 2012.
2. Глембоцкая, Г.Т. Лекарственное обеспечение как один из путей повышения привлекательности медицинского страхования в условиях экономического кризиса / Г.Т. Глембоцкая, С.А. Богатырев //Фармация. – 2010. - № 4. – С.25-28.
3. Иванов, С.О. Выявление и анализ рисков в управлении лекарственным обеспечением стационаров г. Москвы /С.О. Иванов, С.В. Шилкина, Я.А. Бодунова, Л.В. Мошкова //Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие. – 2011. - № 1. – С.31-35.
4. Лекарственное страхование: возможности и проблемы /Независимый центр стратегических исследований рынка страхования FinAssist. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://finassist.ru/>.
5. Мак-Гир, А. Возмещение затрат на лекарственные средства в ЕС /А. Мак-Гир, М. Драммонд, Ф. Рутген // Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности, качества и равенства. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2006. – С. 147-160.
6. Миронов, А.Н. Нормативно-правовые аспекты регулирования обращения лекарственных средств в Российской Федерации /А.Н. Миронов, Н.Д. Бунятян, С.В. Филюнин, Л.В. Корсун //Фармация. – 2011. - № 3. – С.3-5.
7. Мифтахутдинов, С.Г. Об экономическом механизме ценообразования на фармрынке, исключаящем недобросовестную конкуренцию /С.Г. Мифтахутдинов //Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие. – 2011. – № 1. – С.14-19.
8. Мошков, В.В. Экономические проблемы развития фармацевтического рынка России (на примере г. Москвы) /В.В. Мошков: Дис. ... канд. экон. наук. – М., 2005. - 153 с.
9. Мразек, М. Регулирование цен на лекарственные средства в ЕС /М. Мразек, Э. Моссиалос //Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности, качества и равенства. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2006. – С.132-146.
10. Невинная, И. Таблетка за полцены / И.Невинная // Рос. газета. – 2012. – № 63 (22 марта). – С.7.
11. Нижегородцев, Т.В. ФАС: мониторинг цен на лекарственные средства /Т.В. Нижегородцев //Новая аптека (Эффективное управление). – 2010. - № 6. – С.13-17.
12. Овод, А.И. Затраты на лекарственную терапию и стоимость полиса добровольного медицинского страхования /А.И. Овод, М.Д. Муковнина, М.И. Лукашов // Фармация. – 2011. - № 5. – С.26-29.



13. Решетников, С.И. Стратегические аспекты развития российского фармацевтического производителя /С.И. Решетников // Современные проблемы эффективности управления здравоохранением: Матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 15-летию ф-та управл. и эконом. здравоохран. Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (14–16 декабря 2011 г., Москва). – М., 2012.
14. Улумбекова, Г.Э. Лекарственное страхование: кто будет платить? /Г.Э. Улумбекова, А.В. Саверский, В.Г. Шипков и др. //Моск. аптеки. – 2012. - № 3 (216). – С.1, 5-8.
15. Умерова, А.Д. Мониторинг цен на лекарственные средства на территории Астраханской области /А.Д. Умерова //Новая аптека (Эффективное управление). – 2010. № 7. – С.15-18.
16. Die Apotheke. Zahlen, Daten, Fakten 2010. – Berlin: ABDA, 2011. – 31 S.

UP-TO-DATE DECISION OF PRICING PROBLEMS IN THE MEDICINES SPHERE

L.V. MOSHKOVA¹
S.V. SHILKINA²
V.V. MOSHKOV³
I.V. VORONOVICH⁴

¹ Peoples' Friendship University
of Russia, Moscow

² Department of Health of Moscow City

³ Moscover State Open University

⁴ State Unitary Institution
"Stolichnye apteki", Moscow

e-mail: lmoshkova@yandex.ru

In this paper up-to-date approaches to medicines pricing in Russia were analyzed. Actions implementation in price control for medicines (on the experience of the city of Moscow) was showed. Opportunities and perspectives of drug insurance imposition were discussed.

Key words: medicines, price, price policy, price control, drug insurance.