

УДК 338.26

МЕРЫ ПО РАСШИРЕНИЮ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Сидоренко Е.Н.,

к.э.н., доцент,

Донской государственной технической университет,

г. Ростов-на-Дону, Россия

Комова А.А.,

Магистрант,

Донской государственной технической университет,

г. Ростов-на-Дону, Россия

Аннотация

Статья посвящена выявлению причин, ограничивающих доступ населения к льготному лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях, что сокращает возможности получения эффективной медицинской помощи. Предложены меры по совершенствованию всей системы лекарственного обеспечения. Необходимо перейти от централизованного льготного обеспечения к системе индивидуализированного обеспечения необходимыми препаратами. Целесообразно разработать новые механизмы компенсации амбулаторных лекарственных расходов на основе клинических и социальных показаний пациентов.

Статья предлагает меры по совершенствованию лекарственной политики в области её доступности и эффективности.

Ключевые слова: лекарственное обеспечение, государственные гарантии, обязательное медицинское страхование, ценовое регулирование, амбулаторные расходы, референтная цена.

***MEASURES TO ENHANCE MEDICINAL ACCESSIBILITY UNDER
OUTDOOR CONDITIJNS***

Sidorenko E.N.,

PhD, Associate Professor,

Don State Technical University,

Rostov-on-Don, Russia

Komova A.A.,

Undergraduate,

Don State Technical University,

Rostov-on-Don, Russia

Annotation

The article is devoted to identifying the reasons that limit the population's access to preferential drug provision on an outpatient basis, which reduces the possibility of obtaining effective medical care. Measures are proposed to improve the entire drug supply system. It is necessary to move from centralized preferential provision to a system of individualized provision of necessary drugs. It is advisable to develop new mechanisms for compensating outpatient drug costs based on the clinical and social indications of patients.

The article proposes measures to improve the drug policy in the field of its availability and effectiveness.

Keywords: drug provision, state guarantees, compulsory medical insurance, price regulation, outpatient expenses, reference price.

Введение

Увеличение средней продолжительности жизни до 78 лет к 2024 г. обозначено как общенациональная цель в майских указах Президента РФ в 2018 г. [9].

Продление жизни населения может быть достигнуто в том числе и за счет внедрения системы всеобщего лекарственного обеспечения, которая позволит расширить доступность современных лекарств для всех граждан в амбулаторных условиях. [3].

Данная проблема достаточно широко исследована в научной литературе. Различным теоретико-методологическим и практическим аспектам функционирования отечественного фармацевтического рынка, посвящены работы А.И. Балашова, И.А. Наркевича, Ю.О. Марченко. [9].

Вопросы ценового регулирования лекарственных средств анализировались такими учёными, как А.Е. Ахметов, М.В. Сура, Л. С. Засимова, А.Д. Агарева., Е.О. Трофимова. [4, 79-82, 6, 59-67].

Разработкой приоритетных механизмов лекарственного обеспечения занимались А.А. Мартынов, Е.А. Максимкина, А.С. Абелян и другие. [1, 114-116].

Методы и принципы исследования

Цель данной статьи – разработать направления государственной политики по расширению доступности лекарственного обеспечения для населения в амбулаторных условиях.

Для реализации поставленной цели применялись следующие методы: абстрактно-логический и метод обобщения данных, метод сравнительного анализа, графический метод. Информационную базу исследования составили законодательные и нормативные правовые акты в области регулирования фармацевтического рынка, отчетно-аналитические материалы DSM-group (Фармацевтический рынок России).

Основные результаты

Лекарственное обеспечение населения реализуется прежде всего через ценовое регулирование, которое осуществляется только в отношении лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), а государственное финансирование лекарственного обеспечения затрагивает в полном объеме только расходы лечения в стационарах.

Ценовое регулирование осуществляется через обновление и дополнение перечня ЖНВЛП, являющегося основным инструментом расширения ассортимента и ценовой доступности лекарственных препаратов. Сегодня в него входит 734 наименования, которые составляют уже сейчас более 28 % от всего российского рынка лекарств [2].

Правила и процедуры государственного регулирования цен на лекарства, включенные в перечень ЖНВЛП, закреплены в важнейших нормативных документах. [5, 7, 13].

Минздрав России при участии Федеральной службы по тарифам устанавливает предельные отпускные цены производителей. Предельные размеры оптовых и розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей устанавливают органы региональной власти.

Представленная к государственной регистрации предельная отпускная цена производителя не должна превышать максимальную зарегистрированную предельную отпускную цену на аналогичный отечественный продукт, если он отсутствует, тогда - предельную цену зарубежного аналога. Кроме этого, предлагаемая к регистрации предельная отпускная цена зарубежных производителей не может быть больше минимальной отпускной цены производителя в стране, где он создается, и в других референтных странах (21 страна). Появляется понятие «референтная цена», которое прочно вошло в

механизм ценового регулирования лекарств. Речь идёт о сравнимой цене на конкретный препарат с ценами в других государствах.

Предельные размеры оптовых и розничных надбавок к ценам на ЖНВЛП устанавливаются в процентах, дифференцированных в зависимости от стоимости препарата — до 50 руб., от 50 руб. до 500 руб. включительно, свыше 500 руб. Причём надбавка регрессивная: чем дороже препарат, тем меньше надбавка. А вот географическая удалённость территории, наоборот, обеспечивает прогрессивную надбавку [6].

Ценовое регулирование охватывает программу государственных гарантий обеспечения лекарственными средствами в стационарных условиях. Речь идёт о бесплатном обеспечении из перечня жизненно важных препаратов и, по решению медицинской комиссии, вне этого перечня.

В 2017 г. общие расходы на лекарства составили: для населения – 67% (1021,4 млрд руб.), государственные – 33% (492,6 млрд руб.).

Значит и в амбулаториях, и в стационарах (вместе) население тратит на лекарства средств в 2 раза больше, чем государство. (Рисунок 1)

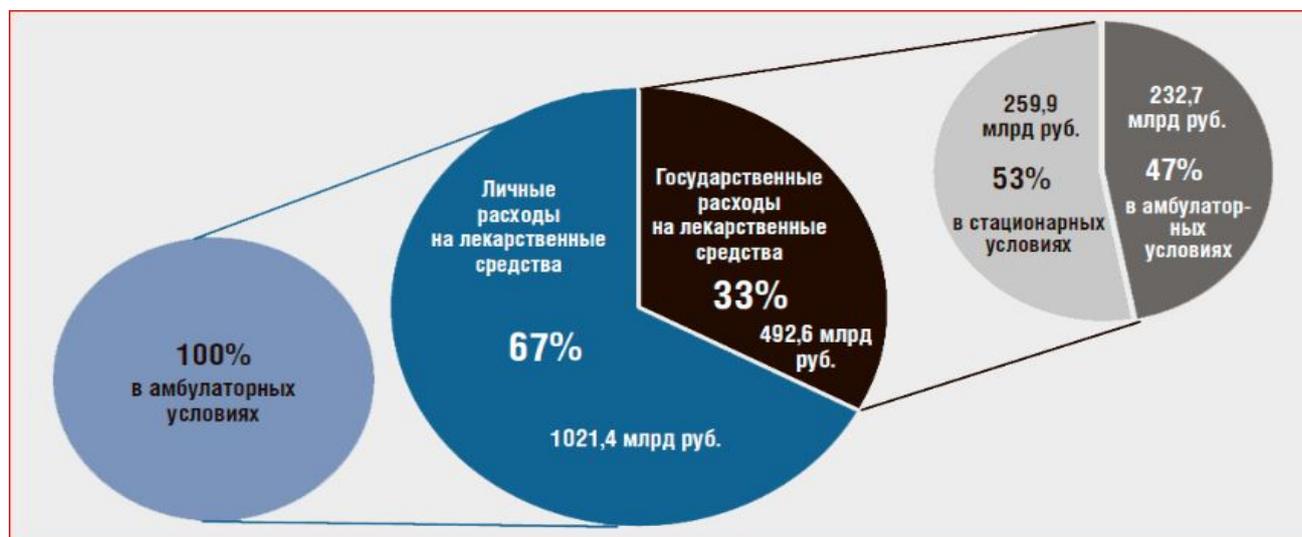


Рисунок 1. Объем рынка лекарственных препаратов в амбулаторных и стационарных условиях в России в 2017 г.

Если рассматривать отдельно расходы на лекарства в амбулаторных условиях, то разница ещё более существенная. В 2017 г. общие амбулаторные расходы составили 1254,1 млрд руб., из них затраты населения – 81% (1021,4 млрд руб.), государства – 19% (232,7 млрд руб. с учетом ведомственных закупок). [8, 62].

Участие государства в финансировании амбулаторного лекарственного обеспечения до сих пор является минимальным и охватывает лишь небольшую часть населения — льготные категории граждан.

Здесь государство полностью или частично компенсирует затраты на препараты. Значимость амбулаторного лекарственного обеспечения очевидна, она позволяет усилить всю медицинскую помощь по первичной и вторичной профилактике. Благодаря амбулаторному лекарственному обеспечению возникает преемственность стационарной медицинской помощи и амбулаторного звена. Расширение обеспеченности лекарствами в амбулаториях снижает нагрузку на стационары, улучшает здоровье населения, увеличивает продолжительность жизни.

Во многих развитых странах государство гарантирует обеспечение населения лекарственными средствами на безвозмездной или частично возмещаемой основе в амбулаторных условиях тоже. Как правило государство регулирует цены на препараты, стоимость которых возмещается населению, при этом выбор этих препаратов основывается на анализе научных данных [10].

В России сформировалось две группы льготных получателей лекарств — федерального и регионального подчинения. Общий объём гарантированного лекарственного обеспечения в 2017 г. составил более 380 млрд. руб. и включил более 1,2 млрд. упаковок лекарств, это 28 % рынка лекарств. При этом закупки лекарственных препаратов для медицинских организаций за счёт средств ОМС увеличились на 17 %, а для федеральных льготных категорий граждан – на 7 %. [11, 12].

Система льготного обеспечения в условиях амбулаторного звена, не смотря на положительные результаты, породила ряд противоречий, усугубивших проблему с компенсацией затрат на лекарства.

Во-первых, длительна процедура получения льготных рецептов при том, что многих льготных препаратов нет в аптеках. Во-вторых, недостаточный охват населения программами лекарственного обеспечения из-за низкого уровня государственного субсидирования расходов на лекарства.

В современных условиях политика компенсации нуждается в совершенствовании. Необходимо изменить сложившуюся систему амбулаторного лекарственного обеспечения, перейти от централизованного льготного обеспечения к более индивидуальной системе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами. Для этого следует создать единый регистр льготополучателей, который объединит информацию по льготным категориям всех уровней. На этой базе станет возможным внедрение референтных цен на взаимозаменяемые препараты и электронных рецептов.

Система референтных цен предусматривает соплатежи в приобретении лекарств, если розничная цена оказывается выше референтной. В этом случае пациент доплачивает разницу, размер доплаты может зависеть от трудоспособности, принадлежности к категории льготников, характера заболевания, потребности в дорогостоящей терапии и т.д.

Можно включить лекарственное страхование в ОМС, и тогда лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях лекарств из перечня ЖНВЛП станет бесплатным для потребителей. Лекарственное возмещение в форме лекарственного страхования окажет значительное влияние на цены препаратов, а также на ценовую и физическую доступность лекарств для населения. С одной стороны, производители получают стимулирование в виде относительно высокой цены, с другой стороны, потребители приобретают более широкий ассортимент препаратов по низким ценам или бесплатно.

Возможна доплата в виде процента от стоимости лекарства. Этот процент меняется в зависимости от группы населения, причем наиболее социально уязвимые слои населения могут быть вообще освобождены от доплат.

Заключение

Сложившаяся система лекарственного обеспечения требует серьёзных изменений. Следует разработать механизмы компенсации приобретаемых населением лекарств. Возможна либо полная, либо частичная компенсация амбулаторных расходов. Критериями компенсаций могут стать клинические и социальные показания, тип медикамента (лекарство обладает жизненно важным терапевтическим эффектом или лечит сравнительно простые недомогания).

Чтобы сделать значимые для здоровья лекарственные средства бесплатными для населения, можно использовать медицинское страхование. И тогда лекарственное обеспечение в амбулаторных условиях по конкретным заболеваниям может быть бесплатным для потребителей.

В целом Россия нуждается в специальной программе всеобщего лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях с комбинированными источниками финансирования (государственными, частными средствами пациентов). Но важно определить пропорции этих источников. Льготные получатели лекарств доплачивать ничего не должны. А по другим категориям нужно чётко разработать схемы компенсации амбулаторных расходов. Объём государственных расходов по ранее утверждённым программам лекарственного обеспечения также не должен сокращаться. Необходима диверсификация источников финансирования: государственные, частные средства физических лиц, средства страховых фондов должны обеспечить доступность лекарственных препаратов. Возможность получать необходимые лекарственные средства должна стать всеобщей, если мы хотим обеспечить решение социальных и демографических проблем.

Библиографический список:

1. Абелян, А.С. Механизмы импортозамещения в политике модернизации российской экономики: практический инструментарий реализации / А.С. Абелян, Н.Е. Иванова, Е.В. Рудик // Транспортное дело в России. – 2014. – № 4. – С. 114-116.
2. Вероника Скворцова доложила Президенту о мерах по повышению эффективности системы лекарственного обеспечения россиян. Материал опубликован 17 ноября 2018. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2018/11/17/9681-veronika-skvortsova-dolozhila-prezidentu-o-merah-po-povysheniyu-effektivnosti-sistemy-lekarstvennogo-obespecheniya-rossiyan> (Дата обращения 13.01.2019).
3. Заседание рабочей группы президиума Госсовета по вопросу повышения эффективности системы лекарственного обеспечения от 23 июля 2018 года. URL: <http://kremlin.ru/events/administration/58090> (Дата обращения 07.03.2019).
4. Засимова Л.С. Государственное регулирование и стимулы к инновациям на российском фармацевтическом рынке //Инновационная экономика -2008 - №11(121). - С.79-82.
5. Постановление Правительства РФ 29 октября 2010 г. № 865 «О государственном регулировании цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» (ред. от 28.08.2014). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_168022/ (Дата обращения: 12.10.2014).
6. Приказ Федеральной службы по тарифам от 11 декабря 2009 г. № 442-а «Об утверждении Методики определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» (в ред.

- Приказа Федеральной службы по тарифам от 26 июня 2014 г. № 1063-а. «О внесении изменений в приказ ФСТ России от 11 декабря 2009 г. № 442-а»). URL: [http:// www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165575/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_165575/) (Дата обращения: 12.10.2014)
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ и Федеральной службы по тарифам от 3 ноября 2010 г. № 961н/527-а «Об утверждении методики установления производителями лекарственных препаратов предельных отпускных цен на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» (с изменениями и дополнениями от 08.10.2012 г.). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_137862/ (Дата обращения: 12.10.2014).
8. Сура М.В. Анализ ценового регулирования и компенсационных механизмов в системе амбулаторного лекарственного обеспечения европейских стран // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2013 - № 11—12. - С. 59—67.
9. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года. URL: [http://kremlin.ru/ acts/bank/ 43027](http://kremlin.ru/acts/bank/43027) (Дата обращения: 12.11.2018).
10. Улумбекова Г.Э., Калашникова А.В. Анализ рынка лекарственных препаратов в РФ // Вестник ВШОУЗ. - 2018. - №4. URL: <https://www.vshouz.ru/journal/2018-god/analiz-rynka-lekarstvennykh-preparatov-v-rf/> (Дата обращения: 12.09.2014)
11. Управление и экономика фармации: учебник / под ред. проф. И.А. Наркевича. – Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». - 2018.- 915 с.
12. Фармацевтический рынок России 2018, - Национальный фармацевтический рейтинг. – 118 с.

13. Федеральный закон РФ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств». URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=170232> (Дата обращения: 12.10.2014).

Оригинальность 71%