

## 10.15. МЕТОДЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАТРАТ НА УСЛУГИ ПО ЛЕКАРСТВЕННОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Дятлова И.В., к.э.н., в.н.с.,

ЗАО «Научно-исследовательский институт экономики и информатизации социальной сферы»;  
Дорофеев В.И., д.э.н., профессор кафедры финансового менеджмента НОУ ВПО «Московский психолого-социальный университет»

В статье рассматриваются проблемы возмещения затрат на услуги по лекарственному обеспечению льготных категорий населения в системе государственного фармацевтического сектора и обязательного медицинского страхования. Анализируя достоинства и недостатки методов, основанных по принципу «средние издержки плюс прибыль», схемы сравнения, системы относительных цен, даются рекомендации по их применению.

### ВВЕДЕНИЕ

Одной из приоритетных задач национальной политики Российской Федерации как социального государства является развитие и совершенствование рынка медицинских услуг, поскольку именно эта сфера деятельности обеспечивает повышение качества жизни населения и воспроизводство человеческого капитала. В свою очередь, в системе разнообразных медицинских услуг, включающих фармако-терапевтические курсы лечения и профилактики заболеваний, особое место занимают услуги по лекарственному обеспечению, оказываемые населению как через сеть лечебно-профилактических учреждений (клиники, поликлиники и т.д.), так и через оптовые и розничные предприятия товаропроводящей сети (оптовые базы, склады, аптеки). От состояния и развития данного сегмента рынка медицинских услуг во многом зависит эффективность системы здравоохранения в целом, поскольку фармацевтический сектор является ее материально-технической основой.

Данному вопросу в отечественной литературе посвящено значительное количество публикаций. В частности, это проблемы:

- методологии статистического исследования лекарственного обеспечения населения [9];
- исследования и оценки эффективности обеспечения конкурентоспособности фармацевтических товаров и услуг в условиях рыночной экономики [7];
- разработки методических подходов к оптимизации управления качеством лекарственного обеспечения на региональном уровне [4];
- совершенствования системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на региональном уровне [1];
- разработки организационно-методических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения регионов [8];
- разработки инструментального обеспечения интегрированной системы анализа потребления лекарственных средств [6];
- управления обеспечением услуг здравоохранения региона и в частности крупного города лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения [5];
- формирования межведомственных целевых территориальных программ лекарственного обеспечения населения в условиях обязательного медицинского страхования [10];
- повышения качества управления предприятием фармацевтической отрасли на основе реинжиниринга бизнес-процессов [2];
- разработки и применения маркетингового инструментарий управления субъектами рынка дополнительного ле-

карственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи [3].

Однако если учесть наличие льготных категорий граждан (до 30% населения РФ), имеющих законодательное право на компенсацию (со стороны государства) стоимости услуг по лекарственному обеспечению, а также ограниченность средств федерального и региональных бюджетов, направляемых на эти цели, становится понятной актуальность задачи поиска путей и разработки, адекватных действующим условиям методов возмещения соответствующих задач. Этому вопросу посвящена настоящая статья.

## 1. ПРОБЛЕМЫ И НЕОБХОДИМОСТЬ В СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ СИСТЕМЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ ЗАТРАТ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Перед действующей в настоящее время в РФ системой возмещения затрат на лекарственные средства возникает ряд проблем:

- отсутствует мотивация для контроля над затратами или для назначения генерических лекарственных препаратов;
- система наценок, приводящая к большому разбросу цен и к эскалации расходов;
- отказ в обслуживании льготных рецептов некоторыми аптеками;
- отсутствие гарантий и задержка платежей государством за лекарственные препараты, полученные по льготным рецептам;
- широкий спектр препаратов безрецептурного отпуска и отсутствие контроля за назначением таких субстанций, как антибиотики.

Необходимость в совершенствовании системы возмещения затрат на лекарственные средства признается как на федеральном, так и на областном уровне. В условиях становления рыночных отношений в РФ в фармацевтическом секторе производители, оптовики и аптеки предпринимают попытки (с разной долей успеха) адаптироваться к независимому существованию без прямого вмешательства государства. Однако финансовые механизмы для поддержания эффективного функционирования фармацевтического сектора еще не установлены:

- многие производители близки к банкротству;
- многие пациенты не могут приобретать лекарственные препараты по действующим ценам;
- бюджеты здравоохранения истощены;
- аптеки либо не получают возмещения за отпущенные препараты по льготным рецептам, либо получают их с существенными задержками.

В 1993 г. была разработана и введена схема обязательного медицинского страхования (ОМС). В целях создания внебюджетного канала финансирования системы здравоохранения более 80% населения РФ было застраховано по этой схеме. По данным 1996 г., из фондов ОМС производится оплата лекарств для больниц и службы срочной медицинской помощи.

В некоторых регионах РФ, включая Москву, на систему ОМС возложена ответственность за оплату лекарств по льготным рецептам. Размер выплат на эти цели из фонда ОМС определяется совместно с территориальными органами здравоохранения. Подавляющее большинство россиян должны платить за лекарства полную цену. Это происходит при приобретении лекарств как рецептурного, так и безрецептурного отпуска.

Вместе с тем существует экстенсивная система возмещения стоимости препаратов, которая охватывает, по некоторым оценкам, около 30% населения РФ. Из них 17

млн. чел. имеют право на полное возмещение стоимости лекарственных средств, остальные должны оплачивать 50% стоимости препаратов. Право на льготное приобретение лекарств имеют дети до трех лет, инвалиды, родственники военнослужащих, лица, пострадавшие при катастрофе в Чернобыле, ветераны войн и люди, страдающие определенными заболеваниями. Список групп больных, имеющих право на льготы, в основном одинаков по всей РФ.

Во всех регионах РФ органы здравоохранения сталкиваются с проблемой резкого роста издержек, связанных с оплатой льготных рецептов. В РФ в последние годы по законодательству выделяют два типа аптек: унитарные государственные и частные. Надо отметить, что основной тенденцией в этой сфере является снижение роли государственных розничных аптек. Существуют различия в ассортименте фармацевтических средств в частных и государственных аптеках. Частные аптеки имеют тенденцию к торговле наиболее прибыльными препаратами, и поэтому ассортимент лекарств в таких аптеках бывает более узким, чем в других типах аптек.

К аптекам всех видов форм собственности предъявляются одни требования:

- наличие препаратов, включенных в список основных лекарств;
- отпуск лекарств по льготным рецептам (при наличии в аптеке необходимого лекарства).

В РФ больные, имеющие право получения лекарства бесплатно или со скидкой, обращаются в аптеку и получают свои лекарства часто в неограниченных количествах (хотя в некоторых областях вводятся ограничения), если они имеют действующий (непросроченный) рецепт.

Аптеки предоставляют льготные рецепты в местные органы власти или в страховую компанию с целью получения денежного возмещения. За отпущенные лекарства аптека получает такую сумму, какая была бы получена при продаже препарата по полной стоимости. Однако в условиях хронической задержки выплат на возмещение реальной стоимости препаратов, отпущенных по льготным рецептам, аптеки могут нести значительные финансовые потери, особенно в периоды высокой инфляции и высоких процентных ставок. В связи с этим аптеки не имеют стимулов обслуживать пациентов по льготным рецептам. В результате больные, нуждающиеся в лечении, зачастую не могут приобрести необходимые лекарства, что, в конечном счете, может отразиться на здоровье нации.

В последние годы в РФ обострилась проблема, связанная с неуклонным ростом цен на лекарственные средства. Аптекам разрешено устанавливать свои цены на лекарства при условии, что при этом не будет превышен установленный предел наценки (в каждом регионе свой уровень наценки для аптек). Наблюдается значительный разброс цен на лекарства. Среди причин географический фактор, наличие местного фармацевтического производства, региональная политика в отношении уровня наценок на препараты в аптеках, большое значение имеет, какая оптовая фирма действует в регионе.

Аптеки получают лекарственные препараты у оптовиков, которые в свою очередь закупают их напрямую у производителей. В РФ насчитывается около 7 000 различных оптовых компаний, большинство которых являются мелкими частными компаниями.

Государственные оптовые компании обеспечивают поставки основных лекарственных средств, в том числе антибактериальных препаратов, средств для лечения диабета, онкологических заболеваний и анестезирующих препаратов. В настоящее время каждая аптека вынуждена сотрудничать с большим количеством оптовиков. Исследования показали, что аптека в областном городе имеет деловые связи с 26 фирмами, а в Москве – приблизительно с 150 различными компаниями. Что касается цен на лекарства, то оптовым компаниям законодательно разрешено устанавливать свободную (неограниченную), в случае использования собственных валютных средств, процентную наценку на стоимость лекарств, которые они закупают.

В РФ практически отсутствует система наблюдения за практикой назначения лекарств врачами, хотя мониторинг начинает осуществляться через страховые компании. Не ведется централизованного учета отпуска безрецептурных средств и препаратов рецептурного отпуска пациентам, не имеющим права на льготы. Три общественных института несут ответственность за возмещение стоимости лекарственных препаратов, отпущенных пациентам по льготным рецептам: федеральное правительство, органы исполнительной власти субъектов Федерации и во все возрастающей мере система ОМС. Их объединяют общие проблемы, требующие скорейшего решения:

- регулирование издержек;
- ограничение количества лекарств, стоимость которых подлежит возмещению, и введение в практику критериев затратной эффективности;
- отбор препаратов.

В настоящее время ни государство, ни система ОМС не имеют реальной возможности регулировать издержки или стимулировать рациональное использование лекарственных препаратов. Они сталкиваются с необходимостью возмещения стоимости препаратов, отпущенных по льготным рецептам, независимо от эффективности или стоимости выписанного лекарства. Это осложняет проблемы, связанные с государственным финансированием расходов на лекарства. Важнейшим залогом успеха организации, ответственной за финансирование льготных рецептов, является обеспечение такого положения вещей, когда сумма расходов не превышает размера бюджетных средств.

Предлагаемая нами Концепция государственного регулирования цен на лекарственные препараты приведена на рис. 1. Цена возмещения – это та сумма, которую аптечное учреждение получает в качестве компенсации от соответствующего органа за отпуск лекарств по рецептам лицам, имеющим полные или частичные льготы по лекарственному обеспечению. В настоящее время в РФ цена возмещения определяется на основе розничной цены лекарства, которая неодинакова в разных аптеках (в большинстве стран – участниц ОЭСР эта сумма является постоянной величиной и одинакова для всех аптечных учреждений).

Общая сумма государственного возмещения зависит не только от цен на отдельные взятый препарат, но и от того, какие препараты включены в перечень лекарственных средств, подлежащих возмещению, от размера совместных платежей (доплаты), осуществляемых пациентами, от применяемой схемы оплаты услуг аптечных учреждений, а также от того, относится ли пациент к одной из льготных категорий. Регистрация лекарственных средств является важнейшим аспектом

стратегии контроля за практикой возмещения затрат, так как не прошедшие процедуру регистрации лекарства не могут поступить в продажу. Иными словами, отсутствие официальной регистрации служит основанием для изъятия продукта из торговой сети.

За процедурой регистрации лекарства следует принятие решения о его включении в перечень лекарственных средств, затраты на которые подлежат возмещению за счет государства. В случае принятия положительного решения определяется цена на данное лекарство. Благодаря этому механизму осуществляется контроль за количеством полностью или частично оплачиваемых государством препаратов путем введения перечней лекарств, подлежащих возмещению государством (положительных перечней), или списков препаратов, затраты на которые не возмещают за государственный счет (отрицательных перечней):

- положительные перечни введены, например, в Норвегии, Швеции, Дании, Нидерландов, Австралии, Канаде, Чехии;
- отрицательные перечни – в Великобритании, Германии, Испании.

Правительство или страховая медицинская организация определяет относительную цену, выражающую максимальную сумму, которая может быть возмещена за назначенное лекарство. В том случае, когда цена на лекарство превышает относительную цену, пациент должен покрывать разницу за свой счет. Относительная цена может рассчитываться на основании самой низкой или средней цены на лекарство в рамках данной фармакотерапевтической категории либо на основании практики, принятой в зарубежных странах и внешнего сравнения. Применение этого метода, с одной стороны, стимулирует приобретение пациентами лекарств, цены на которые равны или ниже относительной цены, с другой стороны, заставляет фармацевтические компании продавать препараты по ценам не выше относительных. Введение этого метода целесообразно с точки зрения ограничения расходов государства на оплату лекарственных средств, поскольку это предполагает установление максимально допустимого уровня расходов государства на оплату лекарств по каждой фармакотерапевтической категории.

В разных странах применяются различные схемы совместной оплаты, и уровень совместной оплаты варьируется в зависимости от фармакотерапевтической категории препарата. Прежде чем определять метод возмещения, необходимо установить круг лекарств, затраты на которые подлежат возмещению. Учитывая проблему бюджетного дефицита, важно добиваться максимально рационального расходования финансовых средств, выделенных для компенсации затрат на лекарства. Поэтому следует предусмотреть возмещение только за те лекарства, которые имеют доказанную клиническую эффективность. При определении круга возмещаемых лекарств следует также уделить внимание вопросам эффективности по затратам.

В основе политики в сфере затрат на рецептурные лекарственные средства (хотя бы для некоторых категорий населения) лежит принцип доступности лечения. Кроме того, борьба с многими болезнями (особенно инфекционными) имеет неоспоримое общественное значение.

В целях контроля за уровнем издержек во многих странах введены ограничения на круг лекарств, входящих в перечень препаратов, субсидируемых государством, а также разработаны механизмы контроля за ценами на эти препараты. До последнего времени основным критерием для включения лекарства в такой перечень являлась его клиническая эффективность, однако сейчас все больше признается важность проведения экономической оценки лекарств, без которой невозможно обеспечить эффективное финансирование и функционирование фармацевтического сектора.

Стоимость лекарственных средств российского рынка быстро возрастает, и все в большей мере за счет импортных препаратов. В 2010 г. на долю импорта приходилось 70% общих расходов на лекарственные средства (3-3,5 млрд. долл.). Учитывая относительно слабый контроль за практикой назначения рецептурных лекарств в России, такое положение на отечественном рынке лекарственных средств нельзя назвать благополучным. Анализ отечественных и импортных лекарств с наибольшим объемом продаж (по стоимости) показывает, что многие из них неэффективны, устарели, имеют неприятные побочные эффекты, назначаются по ненадлежащим показаниям или являются поддерживающими средствами.



Рис 1. Составляющие концепции государственного регулирования цен на лекарственные препараты

## 2. КРИТЕРИИ И МЕТОДЫ ВЫЧИСЛЕНИЯ ЦЕН ВОЗМЕЩЕНИЯ

Существует несколько схем, которые могли бы быть использованы для регулирования возрастающих расходов на возмещение в фармацевтическом секторе. Все они (за исключением прямого регулирования прибыли) подразумевают фиксированные цены на препараты, что достигается различными методами.

Существуют три основных метода вычисления цен возмещения:

- метод ценообразования по принципу «средние издержки плюс прибыль»;
- схема сравнения;
- система относительных цен.

На основе этих методов устанавливается цена, при которой государство возмещает стоимость препаратов частным лицам и аптеке. Следует отметить, что во всех случаях, когда цена на препарат превышает цену возмещения, разница оплачивается пациентом.

- Ценообразование по принципу «средние издержки плюс прибыль». Суть данного метода заключается в установлении прямой зависимости цен от издержек, что позволяет фирмам устанавливать процентные наценки при продаже каждого препарата. Эта наценка зависит от терапевтического и экономического эффектов лекарства и может варьировать в каждом отдельном случае.
- Схемы сравнения. В основе данных схем лежит сравнение цены новых лекарственных препаратов со стоимостью подобных препаратов в других странах или на внутреннем рынке. Предполагается, что новые препараты, обладающие незначительными преимуществами по сравнению с заменяемыми или аналогичными препаратами, будут иметь почти такую же цену, но препараты, показавшие значительные терапевтические преимущества (либо более эффективные, либо со сниженными побочными эффектами), скорее всего, будут иметь более высокую цену. Отсюда следует, что цены на лекарства должны устанавливаться в зависимости от их сравнительной эффективности и отсутствия побочных эффектов.
- Система относительных цен. Данный метод подразумевает использование цен на сравнимые препараты в качестве основы при определении оптимальной цены на лекарство. Эту схему используют в Германии, Нидерландах, Дании, Швеции, Польше, Чехии, Венгрии и Новой Зеландии. В Италии и Испании недавно приняли решение принять данную схему.

Схемы регулирования прибыли производителей существуют в Великобритании и Испании. В Испании предусмотрены ограничительные рамки прибыли от 12% до 18% при использовании схемы «средние издержки плюс прибыль» на каждый препарат в отдельности, в то время как в Великобритании берется в расчет весь доход компании. В последнем случае нет необходимости распределять издержки компании на отдельные препараты. Таким образом, фирмы-производители могут самостоятельно назначать цены на отдельные препараты, но таким образом, чтобы они не превышали общий потолок прибыли. В целях контроля уровней издержек вводятся ограничения на расходы по маркетингу и рекламе товара.

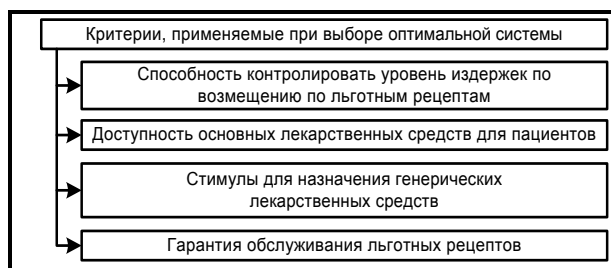
Российский фармацевтический сектор характеризуется практически отсутствием регулирования, неспособностью органов власти сдерживать возрастающие расходы на медицинские препараты и, как следствие, неспособностью платить производителям и осуществлять возмещение аптеке. Необходимо разработать такую стратегию возмещения, которая будет подходить для российской системы здравоохранения. Также важ-

но внести ограничения на количество лекарственных средств, подлежащих возмещению, определить критерии эффективности по затратам при включении препарата в список на возмещение, разработать стратегию совместных платежей и обеспечить качество производства продукции.

Государство на федеральном и региональном уровне должно быть способно, оплачивать льготные рецепты, только при этом условии система возмещения будет жизнеспособной. Любая схема возмещения должна быть проста для понимания всеми заинтересованными сторонами (врач, провизор, оптовик, пациент). Система возмещения должна быть обеспечена в правовом отношении и обязательной для исполнения. Политика в сфере ценообразования должна быть ясной, определенной во избежание возможности интерпретаций со стороны агентств. Необходимо разработать систему санкций и/или штрафов на случай нарушений каких-либо «правил». В системе возмещения должны быть предусмотрены стимулы для врачей с целью обеспечения надлежащего назначения лекарств и для провизоров с целью обеспечения отпуска лекарственных препаратов наиболее затратно-эффективным способом. Необходимо установить критерии, по которым могут оцениваться альтернативные системы возмещения. Критерии, применяемые при выборе оптимальной системы, приведены на рис. 2.

- Способность контролировать уровень издержек по возмещению по льготным рецептам. Каждая организация, являющаяся частью системы возмещения, должна иметь возможность планировать свою деятельность в этой системе и бюджет с определенной степенью уверенности. Этот критерий должен отражать способность системы осуществлять контроль за уровнем издержек.
- Доступность основных лекарственных средств для пациентов. Основные лекарственные средства должны быть в наличии по доступной цене, что важно как для всего населения, так и для агентств, обеспечивающих возмещение и представляющих интересы пациентов, имеющих льготные рецепты.
- Стимулы для назначения генерических лекарственных средств. Системой должны быть предусмотрены верные стимулы для назначения генерических препаратов, естественно, принимая во внимание их качество.
- Гарантия обслуживания льготных рецептов. Очень важно, чтобы пациенты с полными или частичными льготами на приобретение лекарственных средств имели возможность приобрести назначенное лекарство без каких-либо вложений. При этом нельзя допускать, чтобы аптеки, получившие право на обслуживание льготных рецептов, терпели убытки.

Система относительных цен заключается в фиксации максимальной суммы, которую государство (здесь и далее под «государством» также подразумеваются государственные органы территориального уровня и страховые компании, занимающиеся возмещением) должно оплачивать аптеке в качестве возмещения за отпуск лекарственных препаратов пациентам, имеющим полные или частичные льготы на приобретение препаратов. Относительная цена может быть применена к любому лекарственному препарату или группе лекарственных препаратов, включенных в ограниченный список. Стоимость лекарственных средств, не включенных в такой список, не подлежит возмещению (за исключением особых случаев, которые оговариваются врачом и государственными органами в отношении отдельно взятого пациента), и потому на них относительные цены не устанавливаются.



**Рис. 2. Критерии, применяемые при выборе оптимальной системы затрат**

Первым шагом к введению системы относительных цен является определение соответствующих групп лекарственных препаратов. Рекомендуется разработать классификацию на основе Анатомического терапевтического химического указателя (АТС index). Такая система используется в Дании и в Республике Чехия. Каждая группа лекарственных средств включает препараты с одним и тем же активным веществом независимо от того, является препарат генерическим или фирменным. После того как будут определены все препараты группы (следует отметить, что для такого препарата, как аспирин, может быть пять или шесть разновидностей, называемых «аспирин», но выпущенных различными производителями), требуется установить цену для каждого из них. Это и будет цена, возмещаемая аптеке. С помощью таких цен и можно рассчитать относительные цены.

Существует несколько точек зрения на то, что представляет собой относительная цена:

- средняя цена всех лекарственных средств одной фармакотерапевтической группы (Германия);
- цена самого дешевого препарата (Новая Зеландия);
- цена самого дешевого препарата плюс 10%;
- средняя цена двух наиболее дешевых препаратов.

Относительная цена представляет собой максимальную сумму, возмещаемую государственными органами за все лекарственные препараты, входящие в определенную отдельно взятую группу. Сумма, выходящая за рамки этой цены, должна будет оплачиваться потребителем по системе совместного платежа.

Система относительных цен введена во многих странах с целью экономии средств на возмещение. Эта система действует, так как определен лимит на возмещаемую цену лекарственных препаратов, которая будет оплачена за каждый препарат в каждой фармакотерапевтической группе. Разница между относительной и розничной ценой должна оплачиваться пациентом в виде совместного платежа. Если пациенты отказываются оплачивать разницу, им должен быть предложен эквивалентный препарат, розничная цена на который равна или ниже относительной цены. В России же по действующей в настоящее время системе государство обязано возмещать полностью розничную цену каждого лекарственного препарата во всех случаях. Номенклатура лекарственных препаратов, подлежащих возмещению, должна быть сокращена и введен ограничительный список лекарственных средств.

К настоящему времени в разных странах накоплен значительный опыт по использованию данной системы. Существуют несколько вариантов системы относительных цен, однако метод расчета цены практически во всех странах одинаков. Использование системы, которая уже проверена на практике в других странах, дает большое преимущество РФ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак, введение системы относительных цен будет способствовать более рациональному использованию лекарственных средств. В частности, это предусматривает:

- исключение из списка на возмещение некачественных препаратов;
- исключение из списка на возмещение лекарственных препаратов с сомнительной терапевтической ценностью;
- поощрение назначения генерических лекарственных препаратов;
- обеспечение надлежащего биохимического качества лекарственных препаратов, подлежащих возмещению;
- введение критериев по эффективности затрат.

Введение системы относительных цен также изменит мотивацию всех участников в сфере спроса и предложения на лекарственную продукцию. Изменится ключевой стимул для пациентов. Если раньше больные, имеющие полные или частичные льготы на приобретение лекарственных препаратов, были заинтересованы в приобретении как можно более дорогих лекарств (в частности, из-за общепринятого мнения, что чем дороже препарат, тем он лучше), при введении системы совместных платежей, при необходимости доплачивать за лекарство, чья цена выше относительной цены, пациент будет вынужден приобретать только то лекарство (и в нужном количестве), которое ему необходимо.

Введение системы относительных цен окажет огромное влияние на деятельность аптеки, так как в этом случае (не получая от государства возмещения по полной продажной стоимости лекарственных препаратов, если цена превышает относительную цену), они будут вынуждены либо договариваться с пациентом о совместной оплате, либо заменять препарат генерическим с надлежащим качеством.

Введение фиксированных цен приведет к неценовой конкуренции и, следовательно, к повышению качества услуг. Это также заставит аптеки искать более низкие оптовые цены при проведении закупок, либо закупать лекарственные препараты напрямую у производителей. У оптовиков также появится заинтересованность покупать и продавать препараты по более низкой цене, чтобы поддерживать свои прибыли.

В настоящее время у врачей нет заинтересованности в рациональном использовании лекарственных препаратов. При введении системы относительных цен, создании базы данных, содержащей сведения о пациентах, имеющих право на льготы, у врачей появится естественная заинтересованность в улучшении практики назначения лекарственных средств, а в качестве прямых стимулов следует предусмотреть либо коллегальные советы, либо финансовое поощрение. Это возможно выполнить, если бюджеты для назначения препаратов будут зависеть от нагрузки врача, а при чрезмерном или недостаточном назначении лекарственных препаратов применять штрафные санкции.

Для введения системы относительных цен потребуются принять несколько законодательных положений, разработать и представить соответствующие руководства. В законодательных положениях требуется отразить следующие вопросы:

- предоставление производителями в обязательном порядке данных по эффективности затрат по лекарственным препаратам, подлежащим возмещению;
- введение стандартов по качеству и безопасности препаратов;
- введение федерального списка лекарственных препаратов, подлежащих возмещению (оставить право регионам на составление льготных ограниченных списков лекарственных препаратов);
- введение системы относительных цен на фармакотерапевтические классы препаратов, внесенных в ограниченный список, составление базы данных по всем льготным рецептам;
- введение правил, гарантирующих поставки основных лекарственных препаратов во все аптеки, имеющие право на обслуживание льготных рецептов пациентов, а также обязывающие провизоров предлагать должные препара-

ты (без оплаты со стороны пациента) по каждой фармакотерапевтической категории;

- предусмотреть право для врачей выписывать и для провизоров – отпускать препараты, не входящие в ограниченный список, возмещая затраты на эти лекарства, если врач может представить обоснование назначения таких препаратов в областные органы или в другой финансирующий орган.

Для разработки списка лекарственных средств, подлежащих возмещению, требуется:

- определить фармакотерапевтические группы, подлежащие возмещению, на основе АТС-указателя;
- разработать соответствующие стандарты по безопасности, качеству и терапевтической ценности для каждого препарата во всех группах;
- опубликовать первоначальный ограниченный список;
- подготовить руководства по оценке эффективности затрат (которые обсуждаются с представителями фармацевтической промышленности) и распространение руководств среди всех заинтересованных сторон;
- ввести законодательство по обязательному представлению данных по эффективности затрат при включении новых препаратов в ограниченный список на возмещение; разработать методы анализа этих данных;
- предусмотреть обновление и распространение списка на возмещение на регулярной основе.

Для разработки системы относительных цен необходимо предусмотреть:

- согласование ограниченного списка на возмещение;
- решение по методу расчета относительной цены;
- введение законодательных положений; разработку необходимых руководств.

С учетом системы относительных цен рекомендуется ввести эту систему в одной-двух областях, чтобы проверить действенность системы и внести модификации до внедрения системы на федеральном уровне.

## Литература

1. Авакян А.Э. Совершенствование системы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на региональном уровне [Текст] : автореф. дис... канд. фармацевт. наук / А.Э. Авакян. – Пенза: Пензенская госуд. фармацевтическая академия, 2006.
2. Бурма К.С. Повышение качества управления предприятием фармацевтической отрасли на основе реинжиниринга бизнес-процессов [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / К.С. Бурма. – М. : Российский науч.-техн. центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия, 2011.
3. Веселова Т.Е. Маркетинговый инструментарий как системный ингредиент управления субъектами рынка дополнительного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / Т.Е. Веселова. – Сочи : Науч.-образовательный центр в г. Сочи, 2005.
4. Воронович И.В. Разработка методических подходов к оптимизации управления качеством лекарственного обеспечения на региональном уровне [Текст] : автореф. дис... канд. фарм. наук / И.В. Воронович. – М. : ГОУВПО «Российский ун-т дружбы народов», 2008.
5. Добрецов В.Г. Управление обеспечением услуг здравоохранения крупного города лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / В.Г. Добрецов. – СПб. : ГОУ ВПО «С.-Пб. госуд. инженерно-экономический ун-т», 2009.
6. Калинин Д.В. Инструментальное обеспечение интегрированной системы анализа потребления лекарственных средств: разработка и исследование [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / Д.В. Калинин. – Ростов н/Дону : ГОУВПО Ростовский госуд. экон. ун-т «РИНХ», 2009.
7. Колесник Д.С. Эффективность обеспечения конкурентоспособности фармацевтических товаров и услуг в условиях рыночной экономики [Текст] : препринт / Д.С. Колесник. – СПб. : С.-Пб. гос. ун-т экономики и финансов, 2004.

8. Косенко В.В. Разработка организационно-методических подходов к оптимизации лекарственного обеспечения населения Московской области [Текст] : автореф. дис... канд. фарм. наук / В.В. Косенко. – Пермь : Пермская госуд. фармацевтическая академия, 2002.
9. Нерадовская Ю.В. Методология статистического исследования лекарственного обеспечения населения [Текст] : автореф. дис... канд. экон. наук / Ю.В. Нерадовская. – СПб. : С.-Пб. гос. ун-т экономики и финансов, 2002.
10. Синотова С.В. Методические подходы к формированию межведомственных целевых территориальных программ лекарственного обеспечения населения в условиях обязательного медицинского страхования [Текст] : автореф. дис... канд. фарм. наук / С.В. Синотова. – СПб. : С.-Пб. госуд. химико-фармацевтическая академия, 2002.

## Ключевые слова

Фармацевтический сектор экономики; обязательное медицинское страхование; лекарственное обеспечение льготных категорий населения; методы возмещения затрат.

*Дятлова Ирина Владимировна;  
Дорофеев Владимир Иванович*

## РЕЦЕНЗИЯ

В странах с развитой рыночной экономикой регулярно проводится анализ стоимостных показателей, результаты которого используются при принятии государственных социальных программ лечения заболеваний. Лекарственное обеспечение жителей, имеющих законодательно установленные льготы при проведении лечения в амбулаторных условиях, требует значительных финансовых затрат, а бюджетные ресурсы муниципальных образований, несущих на себе основную тяжесть по реализации гарантированных государством льгот, в значительной мере ограничены. Дефицит финансовых средств диктует необходимость разработки механизма управления процессом льготного лекарственного обеспечения, основанного на методах экономического анализа. Механизмом, позволяющим организовать гарантированное лекарственное обеспечение льготных групп населения в условиях дефицита финансовых средств, является формулярная система лекарственного обеспечения, понимаемая как комплекс мероприятий организационного, технического, научно-методологического и финансово-экономического характера. Однако в научном и методическом плане, если учесть наличие льготных категорий граждан – до 30% населения Российской Федерации, имеющих законодательное право на компенсацию (со стороны государства) стоимости услуг по лекарственному обеспечению, а также ограниченность средств федерального и региональных бюджетов, направляемых на эти цели, становится понятной актуальность задачи поиска путей и разработки, адекватных действующим условиям методов возмещения соответствующих задач. Этому вопросу посвящена настоящая статья.

В статье рассматриваются проблемы возмещения затрат на услуги по лекарственному обеспечению льготных категорий населения в системе государственного фармацевтического сектора и обязательного медицинского страхования. Анализируя достоинства и недостатки методов, основанных по принципу «средние издержки плюс прибыль», схемы сравнения, системы относительных цен, даются рекомендации по их применению.

Предлагаемые в статье положения имеют элементы научной новизны и могут быть использованы на практике при совершенствовании методов возмещения затрат на услуги по лекарственному обеспечению населения РФ. Статья рекомендуется для опубликования в научном журнале.

*Петросян Д.С., д.э.н., профессор, руководитель Научного центра стратегических исследований и институциональных технологий Института региональных экономических исследований*