

К.А. КОВАЛЕВА, И.А. НАРКЕВИЧ, д.фарм.н., профессор, О.Д. НЕМЯТЫХ, д.фарм.н., Ю.А. ВАСЯГИНА, к.фарм.н. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-01-02-54-58>

Анализ федеральных программ льготного лекарственного обеспечения населения

Сегодня в России с целью достижения высокого качества оказания медицинской помощи в условиях ограниченного ее финансирования формируется новая парадигма в построении системы здравоохранения – ценностно-ориентированный подход к лечению каждого пациента. Эффективная система лекарственного обеспечения больных является основой качества медицинских услуг. В статье представлен анализ программ лекарственного обеспечения граждан на федеральном уровне. Источниками являлись данные маркетинговых агентств, а также отчеты исполнительных органов власти РФ за 2014–2017 гг. На фоне положительной динамики ВВП в 2017 г. (+1,5% относительно показателя 2016 г.) объем финансирования раздела расходов «Здравоохранение» сократился на 13%. В сфере лекарственного обеспечения в последние годы отмечается формирование системы централизованных закупок дорогостоящих препаратов. В период с 2014 по 2017 г. выявлено увеличение бюджетных ассигнований на обеспечение необходимыми лекарственными средствами (ЛС) на 12,5%. При этом доля лиц, которые получают бесплатные ЛС, составляет лишь 21,6%, остальная часть пациентов предпочитает денежную выплату. Лидирующее место по объему финансовых вложений занимает программа обеспечения лиц, страдающих высокочрезвычайными нозологиями (около 50%). В России система лекарственного обеспечения строится на основе оптимизации ресурсов, потому перспективным представляется изыскание успешных моделей взаимодействия государства и населения на разных уровнях в сегменте льготного отпуска ЛС.

Обеспечение устойчивого естественного роста численности населения, увеличение ожидаемой продолжительности жизни граждан до 78 лет – эти задачи включены в число национальных приоритетов развития Российской Федерации на период до 2024 г. [1]. Необходимость обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи в условиях ограниченного

ее финансирования определила формирование новой парадигмы в здравоохранении, определяемой как ценностно-ориентированный подход к лечению каждого пациента. Подобный персонализированный метод востребован в связи с активным внедрением инновационных препаратов и медицинских вмешательств в клиническую практику [2].

Ключевые слова:

лекарственное обеспечение, льготные категории граждан

Эффективная система лекарственного обеспечения больных является основой качества медицинских услуг, что определяет необходимость совершенствования механизма распределения финансовых ресурсов между участниками программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской и фармацевтической помощи.

Целью работы был анализ программ лекарственного обеспечения граждан на федеральном уровне.

Материал и методы исследования: массив источников представлен данными аналитических маркетинговых агентств DSM-Group, AlphaRM, а также Пенсионного фонда России, Федеральной службы по казначейству, Счетной палаты Российской Федерации за 2014–2017 гг.

В исследовании использованы методы сравнительного, структурно-логического, системного, контент-анализа.

Результаты и обсуждение

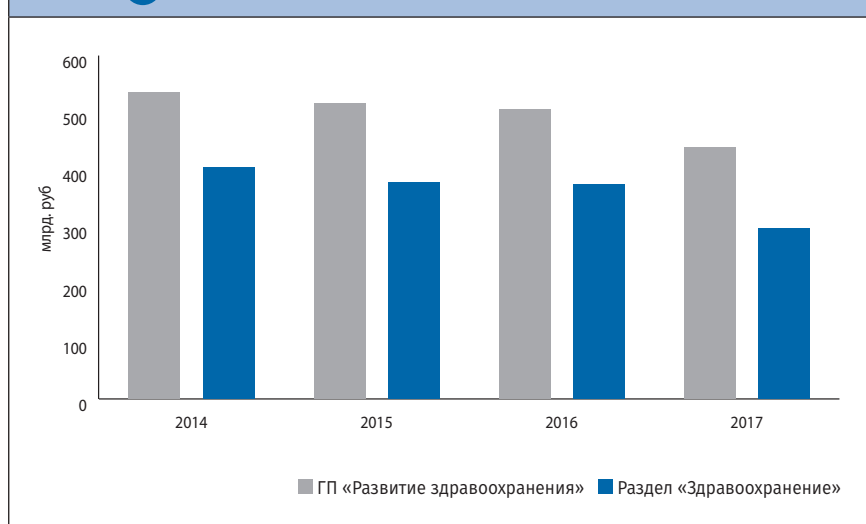
Установлено, что на долю раздела «Здравоохранение» в федеральном бюджете приходится порядка 3% (табл. 1). Обращает на себя внимание

ТАБЛИЦА 1 Динамика финансирования раздела «Здравоохранение»

Год	Расходы федерального бюджета, млрд руб.			Раздел «Здравоохранение», млрд руб.		
	Сводная бюджетная опись, млрд руб.	Исполнено, млрд руб.	Динамика выделенных средств, %	Сводная бюджетная опись, млрд руб.	Исполнено, млрд руб.	Динамика выделенных средств, %
2014	15 052,2	14 831,6	-	546,8	535,5	-
2015	15 854,3	15 620,3	5	527,4	516,0	-4
2016	16 636,4	16 416,4	5	518,6	506,3	-2
2017	17 016,9	16 420,3	2	451,9	439,8	-13

то обстоятельство, что на фоне положительной динамики ВВП в 2017 г. (+1,5% к показателю 2016 г.) объем финансирования раздела «Здравоохранение» сократился на 13%. При этом неиспользованные средства составили 1,8%, что соответствует 12,07 млрд руб. В 2015 и 2016 гг. снижение ВВП составило 2,7% в условиях отрицательной динамики расходов на «Здравоохранение» на уровне 4 и 2% соответственно [3]. Необходимо отметить, что основные затраты в разделе «Здравоохранение» связаны с финансовым обеспечением государственной программы (ГП) «Развитие здравоохранения», при этом доля расходов по ГП

РИСУНОК 1 Доля ГП «Развитие здравоохранения»



SUMMARY

Keywords: drug provision, preferential categories of citizens

Today in Russia, a new paradigm in building a healthcare system is being created – a value-oriented approach to treating each patient – with the aim of achieving high quality medical care in conditions of limited funding of healthcare system. An effective system of drug provision of patients forms the basis for the quality of medical services. The article presents a review of the medicine assistance schemes at the federal level. The data have been acquired from marketing agencies, as well as reports from the executive authorities of the Russian Federation for 2014-2017. Against the background of the positive dynamics of GDP in 2017 (+ 1.5% compared 2016), the amount of funding for the «Healthcare» expenditure section decreased by 13%. In recent years, the centralized expensive drug procurement system has been noted to be formed in the field of medicine assistance schemes. In the period from 2014 to 2017, the budget allocation for the provision of essential drugs (ED) saw a 12.5% increase. At the same time, the share of people who receive free drugs is only 21.6%, the rest of the patients prefer a cash payment. The high-priced nosologies program (about 50%) holds the leading place in terms of financial investments. In Russia, the drug supply system is built on the basis of optimization of resources, so it seems promising to find successful models of interaction between the state and the population at different levels in the segment of medicine assistance schemes.

K.A. KOVALEVA, I.A. NARKEVICH, Dr. of Sci. (Pharm.), Professor, **O.D. NEMYATYKH**, Dr. of Sci. (Pharm.), **Yu.A. VASYAGINA**, Cand. Of Sci. (Pharm.)
Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg, Russia
REVIEW OF FEDERAL MEDICINE ASSISTANCE SCHEMES

характеризуется отрицательной динамикой: в 2014, 2015, 2016, 2017 гг. она составляла 75,6; 73,3; 74,1; 67,8% от интегрального значения соответственно (рис. 1) [3].

В настоящее время в России организована двухуровневая система лекарственного обеспечения, при которой отдельные группы пациентов, относящиеся к региональным или федеральным льготникам, получают ЛС бесплатно или с 50%-ной скидкой. Основным законодательным актом, который закрепляет права наиболее уязвимых категорий граждан, является ФЗ №178 «О государственной социальной помощи» (ред. 28.12.2017), где обозначено право на получение набора социальных услуг, в т. ч. получение бесплатных ЛС за счет средств федерального бюджета в рамках программы ОНЛС [4]. Кроме того, сегодня за счет

РИСУНОК 2 Организация лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан на федеральном уровне

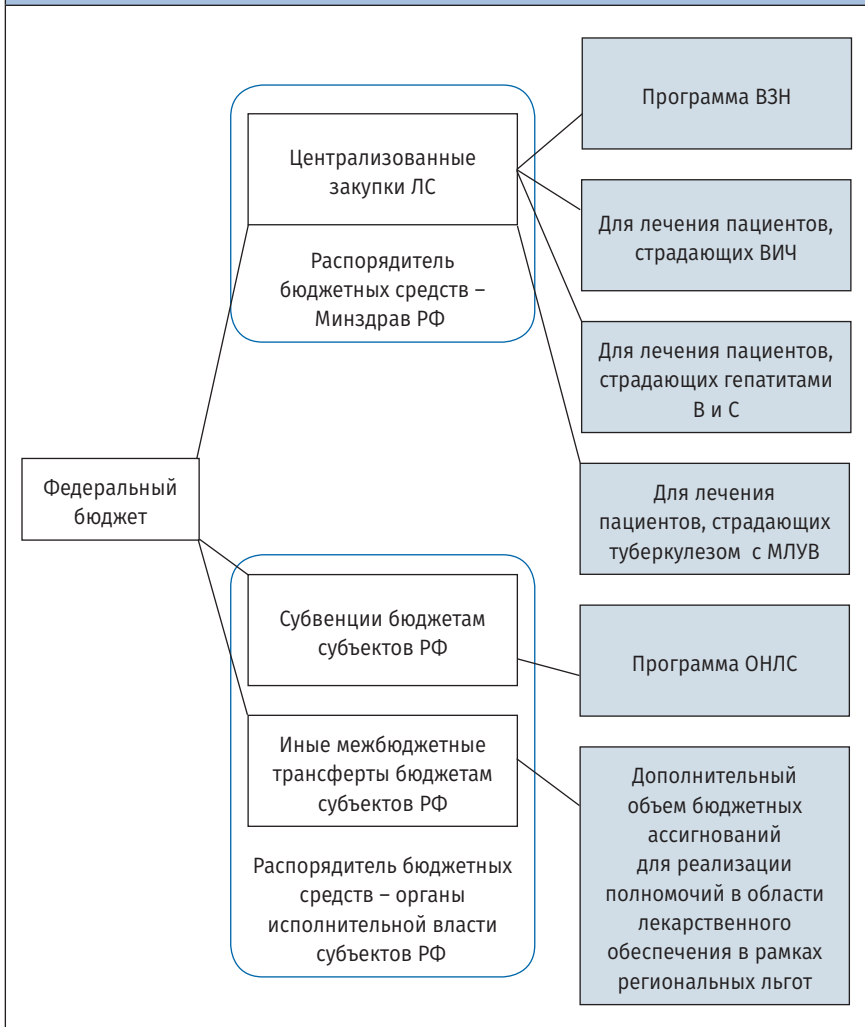
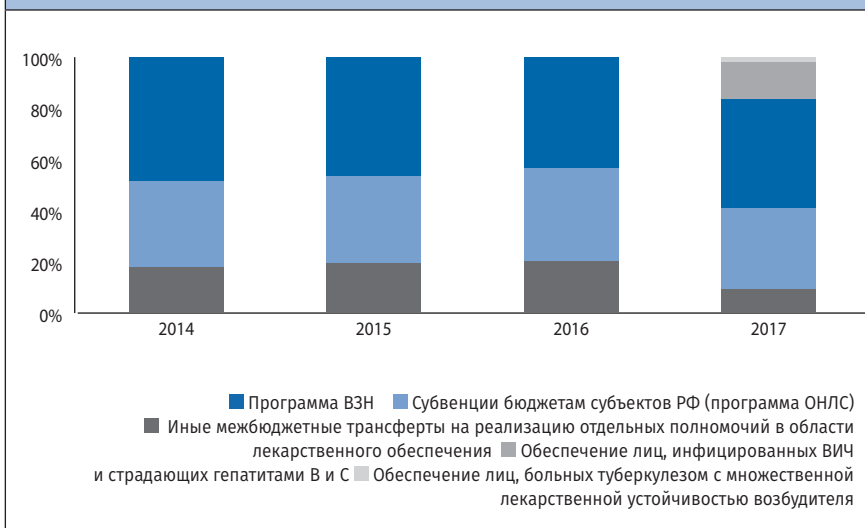


РИСУНОК 3 Стоимостная структура ЛЛО, реализованного на федеральном уровне



средств федерального бюджета осуществляются закупки для программы «высокозатратные нозологии» (ВЗН). При этом с 2017 г. централизованно закупаются ЛС для лечения пациентов, страдающих ВИЧ, гепатитами В и С, туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУВ). Стоит отметить, что в области льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) финансовую нагрузку на бюджет страны преимущественно определяют программы ОНЛС и ВЗН (36 и 48% соответственно) (рис. 2, 3) [6]. Характерно, что объем субвенций в 2017 г. по сравнению с 2014 г. заметно увеличился – на 12,5%, в то же время размер иных межбюджетных трансфертов в регионы уменьшился на 18,8% (рис. 4) [6]. Подобное снижение финансирования можно объяснить переходом на централизованные закупки дорогостоящих препаратов. Как свидетельствуют данные, в 2016 г. численность получателей набора социальных услуг в сравнении с 2015 г. снизилась на 9,5%, при этом количество льготников, которые получают бесплатные ЛС, уменьшилось на 16% (табл. 2) [7].

Значимым недостатком существующей системы ЛЛО является возможность «двойных льгот». Как видно из представленных данных, численность получателей набора социальных услуг уменьшается с каждым годом. Так, согласно ФЗ №122 от 22.08.2004, лицо, имеющее право на льготу, может отказаться от натурального выражения социальной услуги и выбрать денежную компенсацию в рамках федерального обеспечения, но при этом иметь право получать ЛС по региональной льготе [8]. При устранении данного явления может быть достигнуто целевое использование денежных средств регионов [13]. По данным за 2016 г., в России доля лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг, составила 10,7% населения, или порядка 15,6 млн человек, из них граждане, получившие необходимые ЛС, составляют лишь 21,6% [7]. Важно отметить, что с 2014 по 2017 г.

ТАБЛИЦА 2 Численность получателей набора социальных услуг, 2014–2016 гг.

Год/показатель	Всего получателей	Численность граждан, имеющих право на полный набор социальных услуг	Численность граждан, имеющих право на дополнительное лекарственное обеспечение	Численность граждан, имеющих право на санаторно-курортное обеспечение	Численность граждан, имеющих право на проезд в транспорте
2014	5 150 415	2 782 462	799 011	906 806	1 388 358
2015	5 531 037	3 287 571	732 177	865 807	1 336 165
2016	5 004 846	2 547 170	828 072	958 663	1 435 217

РИСУНОК 4 Динамика выделения бюджетных ассигнований субъектам РФ на лекарственное обеспечение

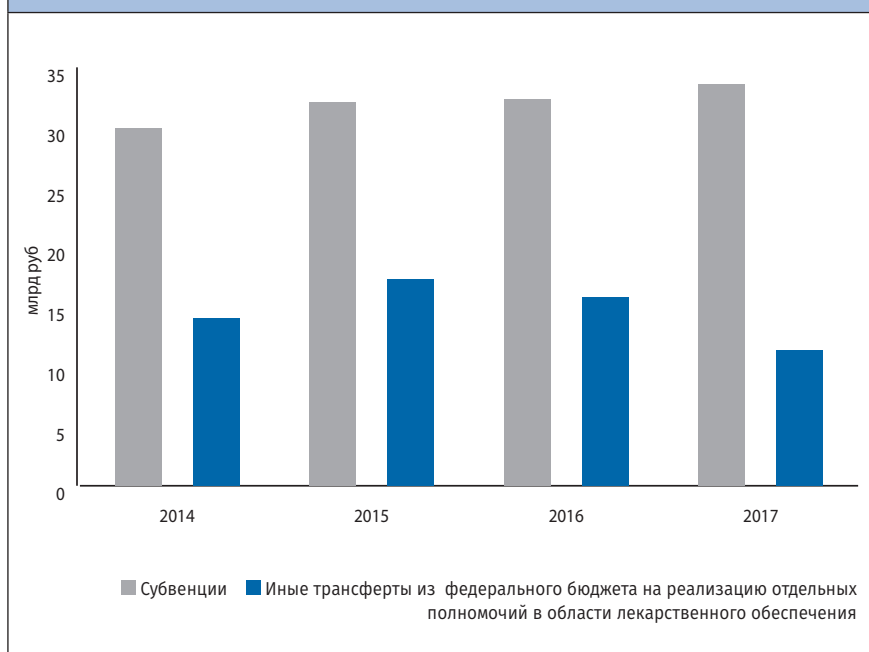
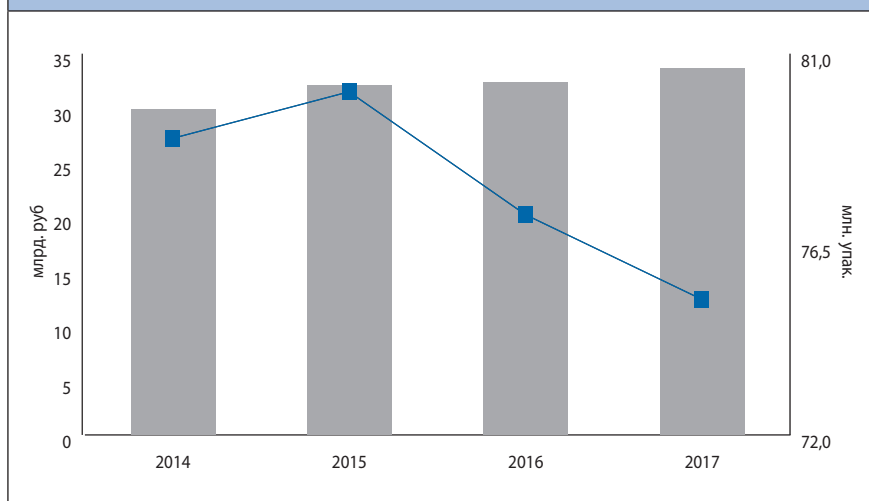


РИСУНОК 5 Динамика финансирования и объема поставок ЛС по программе ОНЛС



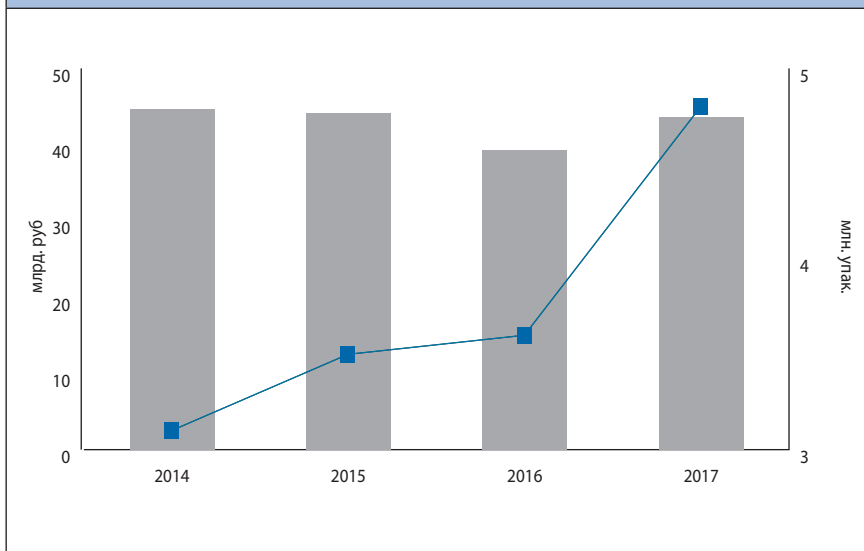
наблюдалась положительная динамика финансирования программы ОНЛС, в то же время фиксировалось уменьшение количества упаковок, закупаемых по данной программе, что говорит о повышении средней стоимости одной упаковки ЛС для пациентов (в 2014 г. – 378,5 руб., 2015 г. – 400,2 руб., 2016 г. – 419,2 руб., 2017 г. – 447,1 руб.) (рис. 5). При этом отмечалось увеличение среднегодовой стоимости лечения пациента за период с 2014 по 2016 г. на 15% [9]. За период с 2008 по 2017 г. доля пациентов, получающих ЛС на условиях ЛЛО по программе ВЗН, увеличилась в 12 раз и сегодня составляет 0,12% населения [10]. При этом в рамках программы с 2014 по 2017 г. происходило монотонное (на 36,9%) снижение средневзвешенной стоимости упаковки (до 9 086 руб.) [9], что связано с импортозамещением, а также с различными регуляторными механизмами, поддерживающими национальных производителей. Однако, несмотря на снижение стоимости фармакотерапии по программе ВЗН, она занимает лидирующие позиции по объему финансирования. Кроме того, в соответствии с ФЗ №299 от 03.08.2018 с 1 января 2019 г. расширился (до 12 заболеваний) перечень нозологий, для лечения которых необходимы дорогостоящие ЛС (рис. 6) [11].

ВЫВОДЫ

В сфере лекарственного обеспечения в последние годы происходит формирование системы централизованных закупок дорогостоящих ЛС, что в свою очередь позволяет

экономить средства как регионального, так и федерального бюджета. Выявлено увеличение бюджетных ассигнований на ОНЛС в период с 2014 по 2017 г. на 12,5% [3]. При этом доля лиц, которые получают бесплатные ЛС, составляет лишь 21,6% [7], остальная часть пациентов предпочитает денежную выплату. По объему бюджетных ассигнований лидирует программа ВЗН (около 50% от всего объема средств, выделенных на ЛЛО) [3]. С точки зрения оптимизации ресурсов перспективным представляется изыскание успешных моделей взаимодействия государства и населения на разных уровнях в сегменте ЛЛО с учетом ценностно-ориентированного подхода к лечению пациента.

РИСУНОК 6 Динамика финансирования и объема поставок ЛС по программе ВЗН



ИСТОЧНИКИ

1. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».
2. Шляхто Е.В., Конради А.О. Медицина, основанная на ценности, – новая парадигма в здравоохранении. Ремедиум Приволжье. 2018;3 (163):4–8.
3. Заключение Счетной палаты Российской Федерации на отчеты об исполнении федерального бюджета с 2014–2017 гг.
4. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (с изменениями и дополнениями). Ст. 6.1–6.2.
5. Федеральный закон от 19.12.2016 №415 «О федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (последняя редакция).
6. Открытые данные Пенсионного фонда Российской Федерации за 2014–2016 гг. Сайт Пенсионного фонда России. URL: <http://www.pfrf.ru/opendata/>.

7. Федеральный закон от 22 августа 2004 г. №122 «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
8. Данные отчетов маркетингового агентства DSM-Group за 2014–2017 гг.
9. Объемы и динамики поставок по программе ВЗН январь 2014 г. – сентябрь 2018 г. Сайт маркетингового агентства AlphaRM. URL: http://www.patients.ru/media/539226/10-11-30-ermolaeva-alpharm_presentation_bzn-v4.pdf.
10. Федеральный закон от 30 октября 2017 №299 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (редакция от 29.12.2017 г.).



кроме того...

Первый китайский биоаналог

Национальное управление по медицинским продуктам КНР одобрило первый биоаналог китайского разработчика Shanghai Henlius Biotech (совместное дочернее предприятие Forsun Pharma) – биоаналог ритуксимаба компании Roche. В 2017-м Roche снизила цены на ритук-

симаб на китайском рынке на 45–58% в зависимости от дозировки. В результате лекарство было включено в государственную программу лекарственного обеспечения, а его продажи в том же году составили 1,73 млрд ¥ (258 млн \$). В конце прошлого года Henlius представила убедительные результаты клинических исследований сво-

его препарата при лечении CD20-положительной неходжкинской лимфомы и получила право на приоритетное рассмотрение заявки на регистрацию от китайского регулятора. В портфеле Henlius еще несколько находящихся на поздних стадиях разработки биологических препаратов. Среди них – биосимиляры трастузумаба и бевацизумаба,

разработанных Roche, а также адалимумаба компании AbbVie. Как отмечает авторитетное отраслевое издание Fierce Pharma, Китай в настоящее время лидирует по числу находящихся в разработке биоаналогов. Только получивших разрешения на клинические исследования ЛС этой группы в стране насчитывается свыше 200.