

Лекарственное обеспечение населения РФ в амбулаторных условиях: анализ и предложения

Ректор ВШОУЗ, д.м.н.,
МВА Гарвардского университета
Г.Э. Улумбекова

В РФ **8** государственных программ, по которым **~ 10 млн чел.** в амбулаторных условиях получают ЛП бесплатно или со скидкой **на сумму 436 млрд руб.** (2022 г.). Из них **60%** идет **на 0,3 млн** граждан, страдающих высокочастотными и редкими заболеваниями. С 2019 по 2022 г. рост финансирования в ценах 2019 г. произошел преимущественно для пациентов, страдающих орфанными заболеваниями. Обеспеченность населения ЛП по региональной льготе существенно зависит от бюджетной обеспеченности субъекта РФ, соответственно, возникает **неравенство** в доступности граждан к ЛП

№	Название программы/годы	2019	2020	2021	2022	2022/2019 в текущих ценах	2022/2019 в ценах 2019 г.	Доли 2022 г.
1	Программа обеспечения населения лекарственными средствами (ОНЛС) (Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»), млрд. руб.*	49,1	50,5	52,3	55,3	13%	-12%	13%
2	Программа «14 ВЗН», млрд.руб.*	55,7	61,8	64,3	67,0	20%	-6%	15%
3	Программа для лиц, инфицированных ВИЧ, в том числе в сочетании с вирусами гепатита В и С, млрд.руб.*	23,7	27,3	30,1	31,7	34%	5%	7%
4	Программа обеспечения лиц, больных туберкулезом с МЛУ*	2,9	2,9	2,9	2,9	0%	-21%	1%
5	Закупка иммунобиологических лекарственных препаратов для обеспечения иммунопрофилактики в рамках Национального календаря профилактических прививок *	21,0	22,5	24,3	22,5	7%	-16%	5%
6	Программа обеспечения лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями*	0,0	10,2	10,2	10,2	-	-	2%
7	Обеспечение ЛП через фонд "Круг добра"***	0,0	0,0	30,8	63,2	-	-	14%
8	«Региональная льгота» (Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890), включая закупку орфанных препаратов***	125,8	126,5	143,7	183,5	46%	15%	42%
Всего затраты на государственные программы		278	302	359	436	57%	23%	100%

Источники: * Данные Минздрава РФ

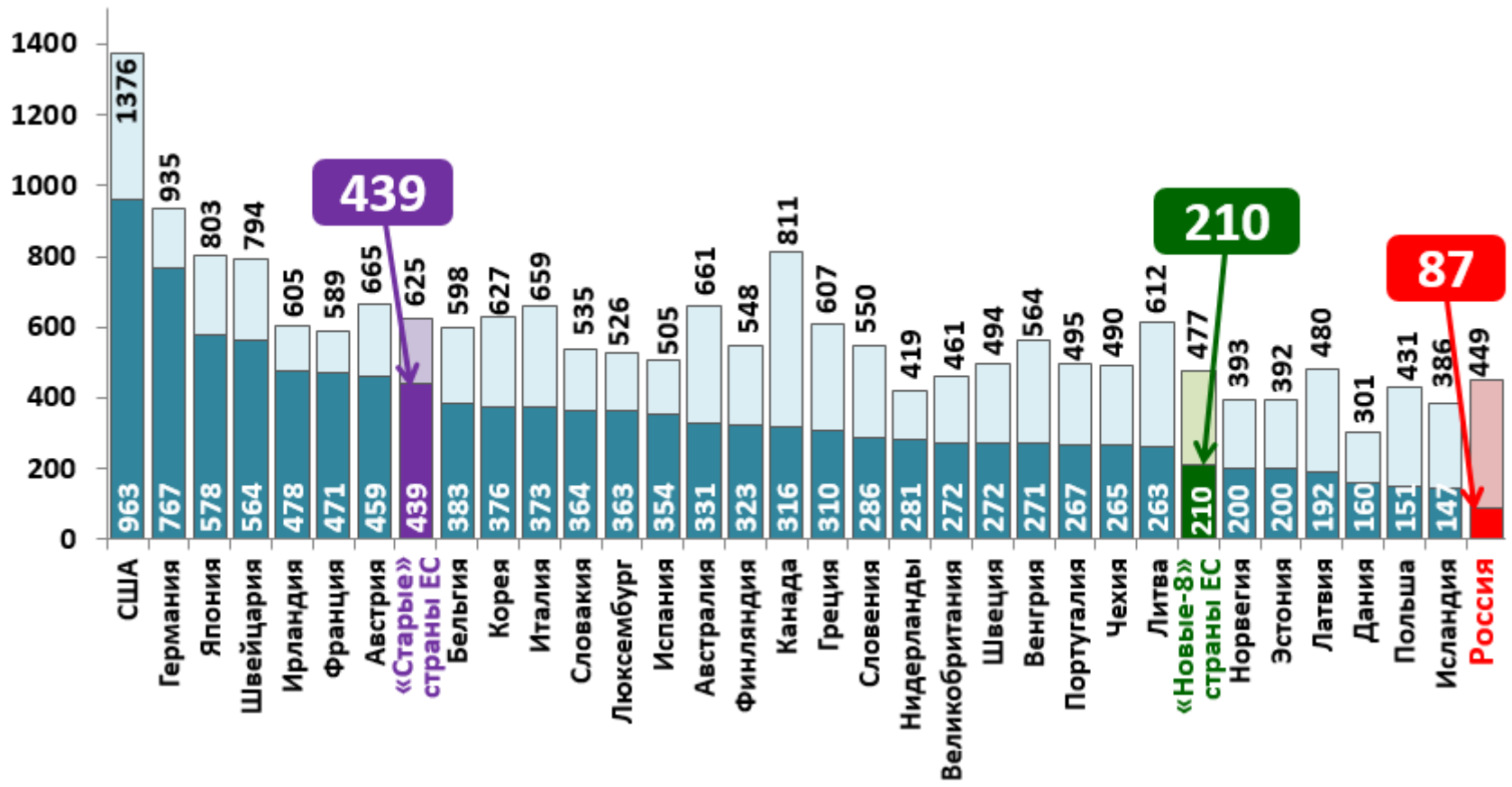
** Годовой отчет фонда "Круг Добра" 2021 г. и СМИ 2022 г.

<https://vademec.ru/news/2022/12/21/v-2022-godu-zatraty-kruga-dobra-na-lekobespechenie-podopechnykh-velichilis-vdvoe/>

*** Отчет DSM Group 2022 г., закупки орфанных препаратов из средств региональных бюджетов (в 2022 г. 64 млрд. руб.)

В 2021 г. в РФ за счет государства обеспеченность лекарствами в амбулаторных условиях была **в 2,4 раза ниже**, чем «новых-8» странах ЕС и **в 5 раз ниже**, чем в «старых» странах ЕС. При этом у нас бесплатно ЛП получают только **отдельные** категории граждан, а у них **все**, кому врач выписал рецепт. В РФ государство покрывает только **20%** от общих расходов на ЛП в амбулаторных условиях, в «новых» странах ЕС – **50%**, в старых странах ЕС – **70%**. Это говорит **о недостаточности государственных расходов по этой статье и не полном охвате населения**

Расходы на ЛП и ИМН в амбулаторных условиях, \$ППС на душу населения (РФ-2021 г., ОЭСР-2019 г.)



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
 Источники: Росстат; Health at a Glance, 2021; расчет ВШОУЗ.

С 2005 по 2022 г. в РФ расходы на ЛП в амбулаторных условиях в ценах 2005 г. за счет государства **возросли в 3,1 раза**, а за счет личных средств граждан – **в 2,7 раза**. При этом в 2022 г. население тратило **в 4 раза больше**, чем государство. Это говорит о **высокой финансовой нагрузке** на население.

Обеспечение населения ЛС в амбулаторных условиях в постоянных ценах (2005 г. - 100%), млрд руб.



Источники: Росстат, ЕМИСС, Минздрав России, DSM Group; расчет ВШОУЗ.

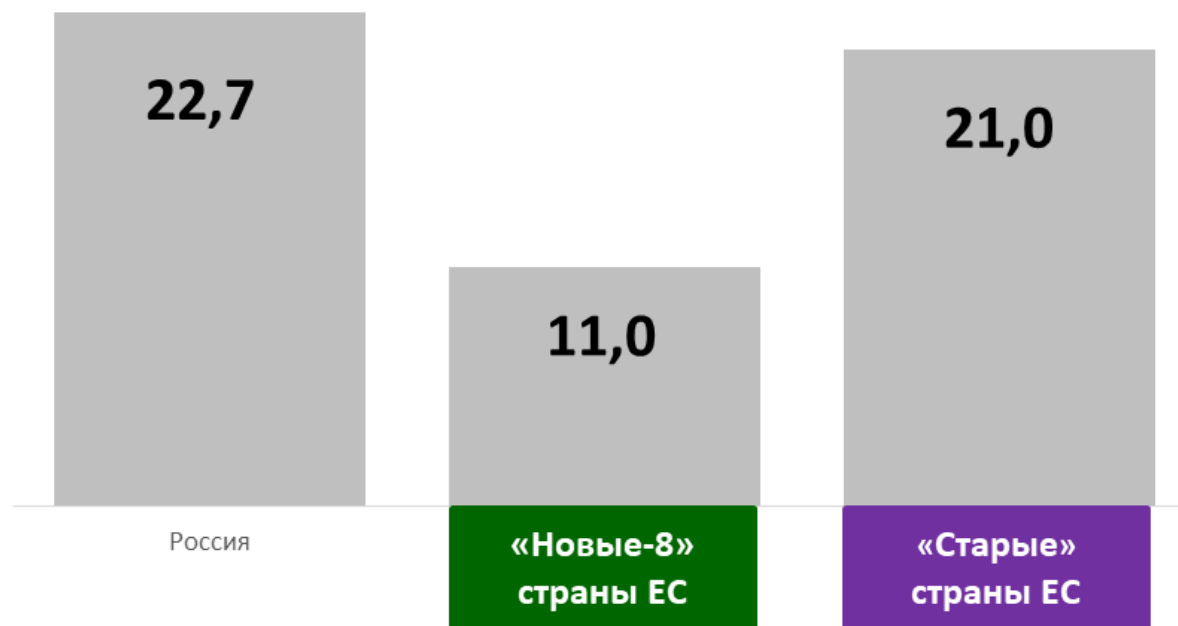


В РФ в 2020 г. расходы на редкие заболевания в расчете на душу населения в сопоставимых ценах **в 2,1 раза выше**, чем в «новых» странах ЕС и **на 8% выше**, чем в «старых» странах ЕС. С учетом того что в 2022 г. в РФ эти расходы увеличились на 80%, превышение **стало еще выше**.

Это говорит **о несбалансированности** государственных расходов по госпрограммам

.....

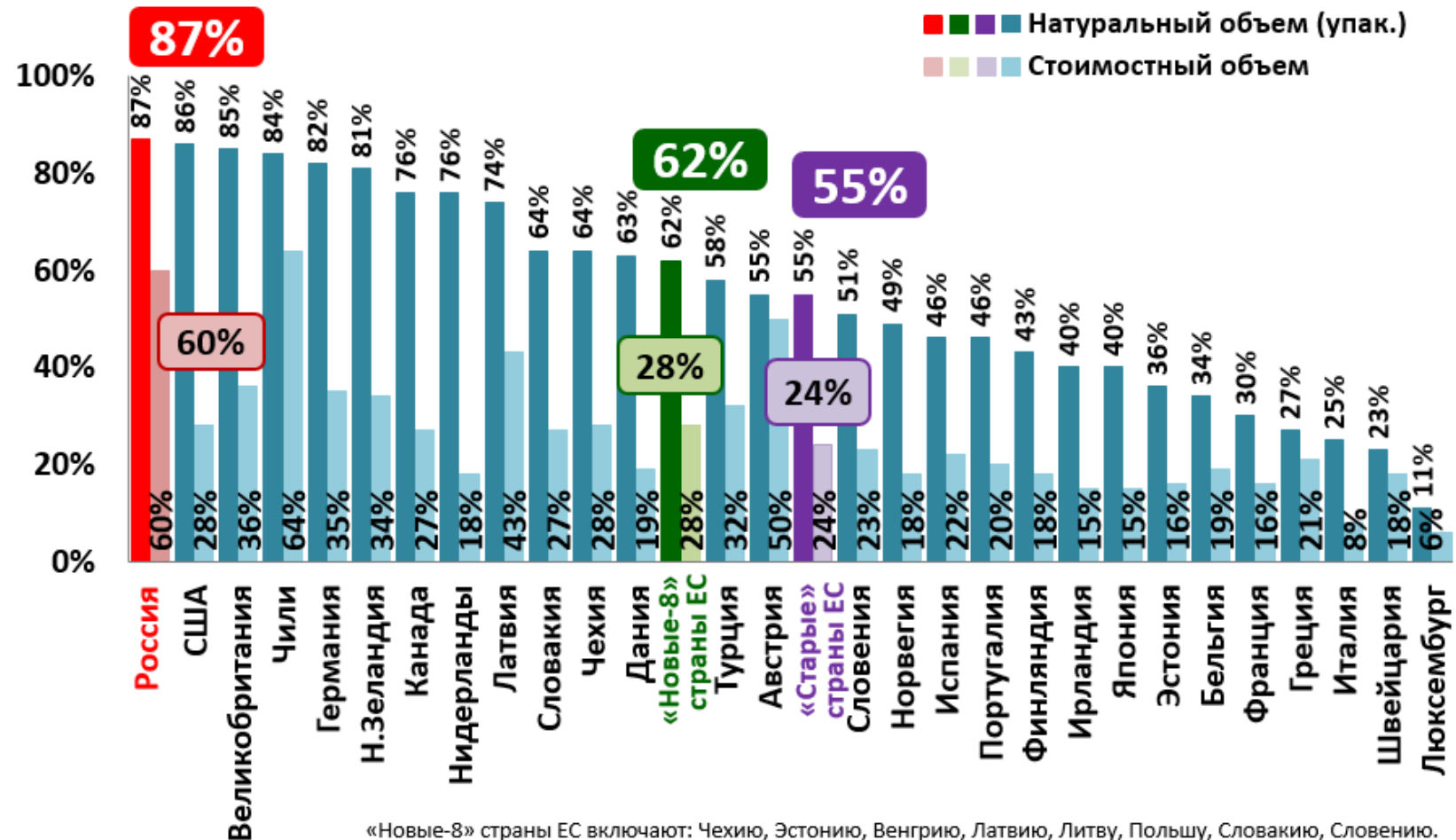
\$ППС на душу населения



Источники: Минздрав России, DSM Group, Patient Access to Medicines for Rare Diseases in European Countries / A. Deticek, I. Locatelli, M. Kos // Value Health. May, 2018. Vol. 21, Issue 5. P. 553–560; расчет ВШОУЗ

В 2022 г. в РФ доля воспроизведенных ЛП в общих закупках в стоимостном выражении составила **60%**, что **в 2,1 раза выше**, чем в «новых-8» странах ЕС, а в упаковках — **87%**, что **в 1,4 раза выше**, чем у них. Это говорит о том, что в РФ **меньше доля расходов на инновационные ЛП**. В РФ отношение (коэффициент) стоимости единицы упаковки оригинального ЛП к воспроизведенному ЛП составляет **4,4**, а в странах ЕС — **3,9**, то есть **в РФ инновационные ЛП по отношению к воспроизведенным стоят дороже**, чем в ЕС

Доля дженериков на фармацевтическом рынке, %



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.

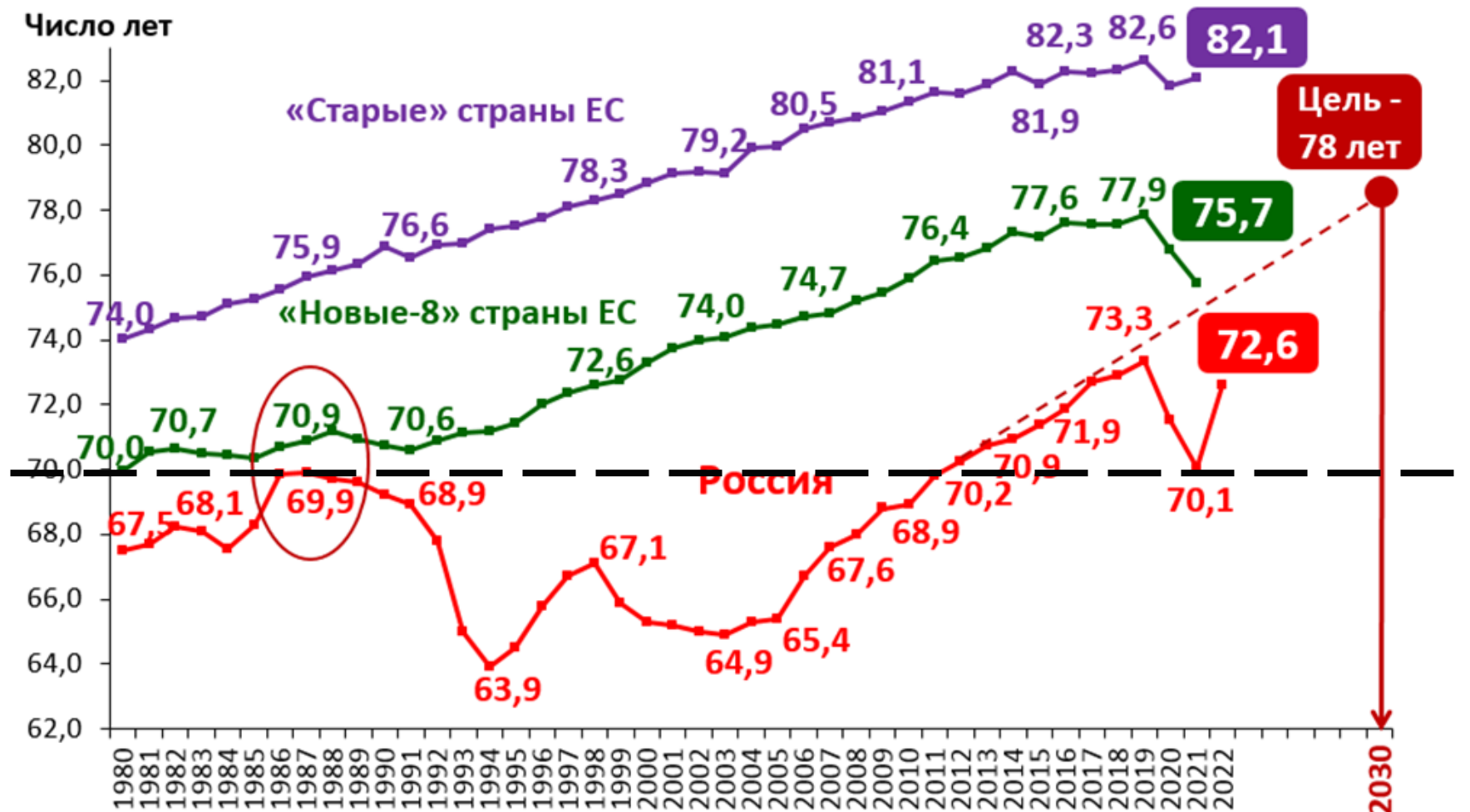
Источники: Отчет DSM Group, 2022; Health at a Glance, 2019.

Выводы

1. В РФ население несет **большую финансовую нагрузку** на ЛП в амбулаторных условиях - **в 4 раза больше**, чем государство. В «новых» странах ЕС население и государство тратят по этой статье примерно в равных долях. При этом в РФ средняя заработная плата в сопоставимых деньгах **в 1,5 раза меньше**, чем у них.
2. В 2021 г. в РФ государство расходовало на ЛП в амбулаторных условиях **в 2,4 раза меньше**, чем в «новых» странах ЕС по \$ППС на душу населения.
3. С 2019 по 2022 г. рост расходов по госпрограммам обеспечения ЛП в амбулаторных условиях произошел преимущественно за счет увеличения расходов **на орфанные заболевания**.
4. По субъектам РФ возникает существенное **неравенство** граждан в доступности населения к ЛП.
5. В РФ в структуре госрасходов на ЛП в амбулаторных условиях имеются **существенные диспропорции**:
 - **60%** расходов идут на **3%** населения;
 - расходы **на орфанные** заболевания **выше**, чем в развитых странах в расчете по \$ППС на душу населения;
 - в структуре потребления преобладают воспроизведенные ЛП – их доля **в 2,1 раза выше**, чем в «новых» странах ЕС.

В итоге **население лишено возможности предотвращать осложнения заболеваний** в амбулаторных условиях, соответственно, **НЕ происходит** снижение смертности и, в результате, **НЕТ** роста ОПЖ

За 2 года (2020-2021 гг.) в РФ ОПЖ из-за высокой смертности сократилась на 3,2 года - до 70,1 года. Это уровень 1987 г. В результате она стала на 5,6 г. меньше, чем в «новых» странах ЕС и на 12 лет меньше, чем в «старых» странах ЕС. В 2022 г. в РФ ОПЖ возросла до 72,6 года, но осталась ниже, чем в 2019 г.



«Новые-8» страны ЕС включают: Чехию, Эстонию, Венгрию, Латвию, Литву, Польшу, Словакию, Словению.
 Источники: Росстат, Евростат, расчет ВШОУЗ.

Основной инструмент врача – **ТАБЛЕТКА!**

И она должна быть доступна населению бесплатно или с небольшой со-доплатой

И таблетки спасают, спасают жизни!

-
- В Великобритании смертность от БСК с 1981 по 2000 г. снизилась **в 2 раза**. Более **половины этого** эффекта системы здравоохранения достигнуто за счет лекарственной терапии:
 - ✓ **32%** - вторичная профилактика осложнений после ИМ;
 - ✓ **13%** - лечение сердечной недостаточности;
 - ✓ **9%** - гипертензии.
 - В РФ для снижения смертности потребуется внедрение **Системы всеобщего лекарственного обеспечения** за счет государственных бюджетных средств (**НЕ НАСЕЛЕНИЯ!**)
 - Это минимум **+220 млрд руб.** в год ежегодно (+50% к уровню 2022 г.), чтобы постепенно приблизиться к уровню «новых» стран ЕС

Предложения по организации Системы всеобщего бесплатного лекарственного обеспечения населения в амбулаторных условиях

1. Централизация управления всеми государственными программами на уровне Минздрава России и формирование единых подходов во всех регионах РФ, в том числе объединение федеральной и региональных программ.
2. Дополнительное финансирование – за счет средств федерального бюджета. Возможный источник - прогрессивная шкала налогообложения на доходы сверх 5 млн в год.
3. Выделение в отдельные программы лечения орфанных и дорогостоящих заболеваний с финансированием через отдельный федеральный фонд и возможностью оплаты за ЛП производителям по контрактам с разделением рисков в зависимости от достигнутого клинического эффекта.
4. Граждане, участвующие в программе льготного лекарственного обеспечения «ОНЛС» (55 млрд руб.), будут получать ЛП бесплатно в Системе всеобщего лекарственного обеспечения. Соответственно, имеющиеся у них льготы потребуются представлять в монетарном виде или в виде санаторно-курортного лечения через Минсоцтруда России.
5. Для расчетов потребности населения в ЛП возможно использовать следующие подходы:
 - распределение финансовых средств между нозологиями по бремени болезней;
 - расчет стоимости годового курса лечения болезни с учетом заболеваемости;
 - расчет по аналогии долей расходов на подобные программы в других странах (по группам АТХ).
6. В государственных закупках ЛП должны превалировать отечественные ЛП с невысокой ценой, особенно в тех случаях, когда государство оказывало поддержку производителям.



Главная тема Современное здравоохранение для меняющейся России

КАДРЫ | ИНФРАСТРУКТУРА | ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ОТРАСЛИ | УПРАВЛЕНИЕ

Орг ЗДРАВ 2023



Москва, «Президент-Отель»

Онлайн | Офлайн

Регистрация

7- 8 июня | Конференция «Оргздрав-2023.
Эффективное управление в здравоохранении»

9 июня | Подведение итогов и награждение
финалистов Премии «Оргздрав: лидеры отрасли»

