

Цена медицинской услуги.

Цена лекарственного средства.

доктор экономических наук, профессор

Нина Григорьевна Шамшурина

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Понятие цены

- **Цена** медицинской услуги – эта та сумма денег, за которую пациент (плательщик) может купить, а врач (медицинская организация, производитель) готов продать данную медицинскую услугу
- **Тариф** – ставка, по которой взимается плата за услуги

По экономической сути цена и тариф совпадают.

Особенности

- Формирование рыночной цены медицинской услуги не может основываться исключительно на принципах экономической эффективности, но требует обязательной координации экономических интересов сторон обмена.
- Медицинская услуга – это доверительное благо (credence good), подлинная ценность которого известна только врачу.
- Требуется ограничений процесс коммодификации (превращения в товар) здоровья на рынке медицинских услуг.
- Медицинская услуга – это социально нагруженное благо, поэтому её реализация сопровождается ценностным конфликтом.

Понятие цены: законодательные акты

Гражданский кодекс РФ:

- Ст.314. Срок исполнения обязательства
- Ст.424. Цена
- Ст. 426 Публичный договор
- Ст. 486 Оплата товара
- Ст.487. Предварительная оплата товара
- Ст. 503. Права покупателя в случае продажи ему товара ненадлежащего качества
- Ст. 735. Цена и оплата работы
- Ст. 737. Последствия обнаружения недостатков в выполнении работы

Методика ценообразования предполагает

1. **Определение цели медицинской организации**
2. **Знание нормативно-правовой базы ценообразования**
3. **Выбор расчетной единицы цены**
4. **Наличие стандарта медицинской помощи**
5. **Определение расходов по элементам затрат**
6. **Определение величины прибыли в цене**
7. **Учет инфляции**
8. **Учет коэффициентов сложности и других коэффициентов, отражающих уровень и качество медицинской помощи**

1. Определение цели медицинской организации

Под тарифной политикой
понимается определение общих
целей, которые организация
здравоохранения собирается
достичь с помощью цен
(тарифов) на свои услуги

1. Цели медицинской организации

- **покрытие издержек;**
- **обеспечение рентабельности предоставления услуг;**
- **выход на рынок с новой медицинской услугой и др.**

2. Знание нормативно-правовой базы ценообразования

Номенклатура работ и услуг в здравоохранении. VII. Методика расчета затрат на медицинские услуги.
Утверждена Минздравом России 12.07.2004

Налоговый кодекс РФ:

Ст. 252. Расходы. Группировка расходов.

Ст. 253. Расходы, связанные с производством и реализацией.

Ст. 254. Материальные расходы.

Трудовой кодекс РФ, гл. 20-22

Федеральный закон от 22.08.2004 №122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты...», ст. 29, 113, 128, 138

2. Знание нормативно-правовой базы ценообразования ОПЛАТА ТРУДА

- **Постановление Правительства РФ от 5 августа 2008 г. № 583 «О введении новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений...»**
- **Примерное положение об оплате труда...** Утверждено приказом МЗСР РФ от 28 августа 2008 г. № 463н.
- **Приложение №1** к Примерному положению об оплате труда... «Рекомендуемые размеры минимальных окладов (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам (ПКГ)
- **Приложение №2 ...** «Учреждения (структурные подразделения).Размер повышающего коэффициента к окладу по учреждению...»
- **Приложение №3** «Наименование повышающего коэффициента. Размер повышающего коэффициента»
- **Приложение №4** «Рекомендуемый перечень подразделений и должностей работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными условиями труда, которым устанавливаются выплаты компенсационного характера»
- **Приложение №5** «Положение о порядке исчисления стимулирующих выплат за продолжительность непрерывной работы в учреждениях здравоохранения»

2. Знание нормативно-правовой базы ценообразования ОПЛАТА ТРУДА

- **Примерное положение об оплате труда...** Утверждено приказом МЗСР РФ от 28 августа 2008 г. № 463н.
- **Приложение №1** к Примерному положению об оплате труда... «Рекомендуемые **размеры минимальных окладов** (должностных окладов) по профессиональным квалификационным группам (ПКГ)
- **Приложение №2** ... «Учреждения (структурные подразделения). Размер **повышающего коэффициента к окладу** по учреждению...»
- **Приложение №3** «Наименование повышающего коэффициента. Размер повышающего коэффициента»
- **Приложение №4** «Рекомендуемый перечень подразделений и должностей работников, занятых на тяжелых работах, работах с вредными и (или) опасными и иными условиями труда, которым устанавливаются **выплаты компенсационного характера**»
- **Приложение №5** «Положение о порядке исчисления **стимулирующих выплат** за продолжительность непрерывной работы в учреждениях здравоохранения»

2. Знание нормативно-правовой базы ценообразования ОПЛАТА ТРУДА

- **Налоговый кодекс РФ, Ст.255.**
Расходы на оплату труда
- **Постановление Правительства РФ
от 14.02.2003 №101**
«О продолжительности рабочего
времени медицинских работников в
зависимости от занимаемой ими
должности и (или) специальности (**в
ред. от 01.02.2005**)»

2. Знание нормативно-правовой базы ценообразования МЕДИКАМЕНТЫ

- Постановление Правительства РФ от 8 августа 2009 г. № 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства»
- В составе цены медицинской услуги стоимость лекарственного средства отражается в текущих ценах.

2. Знание нормативно-правовой базы ценообразования ИЗНОС МЯГКОГО ИНВЕНТАРЯ И ОБМУНДИРОВАНИЯ

- *Расчет расходов производится по нормативу износа мягкого инвентаря в соответствии с действующими **нормативными документами** в этой области и **ценами** на период расчета.*

2.Знание нормативно-правовой базы ценообразования

ИЗНОС ОБОРУДОВАНИЯ

- **Износ должен начисляться в соответствии с учетной политикой организации на основании статей 253, 256-259; п.5 ст.270 НК РФ.**
- **Однако, начислить амортизацию основных средств (их износ) бюджетная организация здравоохранения имеет право только на имущество, приобретенное за счет средств предпринимательской деятельности и для осуществления такой деятельности (согласно пп.2 п.2 ст.256 гл.25 НК РФ).**

2.3 знание нормативно-правовой базы ценообразования

ПИТАНИЕ ПАЦИЕНТОВ

При расчёте должны быть учтены *натуральные* нормы расхода продуктов, которые служат основой для определения расчетных *стоимостных* норм в день.

- Приказ МЗСР РФ от **07.10.2005 № 624** «О внесении изменения в Инструкцию по организации лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях, утвержденную приказом МЗ РФ от 05.08.2003 г. № 330». Приложение к приказу.

2.Знание нормативно-правовой базы ценообразования

ПРОЧИЕ РАСХОДЫ

- **Налоговый кодекс РФ**, ст. 264- «Прочие расходы, связанные с производством и (или) реализацией».
- **Налоговый кодекс РФ**, ст. 318- о косвенных расходах.
- **Налоговый кодекс РФ**, ст.321-1 «Особенности ведения налогового учета бюджетными учреждениями» гл. 25 НК РФ в редакции Федерального закона от 24.07.2002. № 110-ФЗ.-
- **Налоговый кодекс**, ст.324.- О создании ремонтного фонда

2.Знание нормативно-правовой базы ценообразования

ПРОЧИЕ РАСХОДЫ

- **Приказ Министерства финансов Российской Федерации от 1 марта 2001 г. № 18н** «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства финансов Российской Федерации от 15.03.2000 г. №26н «**О нормах и нормативах на представительские расходы, расходы на рекламу и на подготовку и переподготовку кадров** на договорной основе с учебными заведениями, регулирующих размер отнесения этих расходов на себестоимость продукции (работ, услуг) для целей налогообложения и порядке их применения».
- **Приказ Министерства финансов Российской Федерации от 15 марта 2000 г. №26н** «О нормах и нормативах на представительские расходы, расходы на рекламу и на подготовку и переподготовку кадров на договорной основе с учебными заведениями, регулирующих размер отнесения этих расходов на себестоимость продукции (работ, услуг) для целей налогообложения и порядке их применения» (с изменениями от 1 марта 2001 г.)
- **ПБУ 70н 2004 г.действующий с 01.01.2005 г.**

3. Выбор расчетной единицы цены

- тариф, рассчитанный на одну простую медицинскую услугу;
- тариф на одно посещение;
- тариф на один койко-день;
- цена одного вызова скорой помощи;
- цена одного дня пребывания в дневном стационаре;
- цена, рассчитанная на одного пролеченного больного по данной нозологической форме;
- цена одной условной единицы трудоёмкости (1 УЕТ - в стоматологии и др.);
- цена одной зубопротезной единицы (в стоматологии).
- цена одного пациента / дня (по рекомендации ВОЗ);

4. Наличие стандарта медицинской помощи

- Федеральный закон РФ «О стандартизации», 10 июля 1993 г. №5154-1, в ред. Федеральных законов от 27 декабря 1995 г. №211-ФЗ;
- Приказ МЗ РФ от 3 августа 1999 г. №303 «О введении в действие отраслевого стандарта **«Протоколы ведения больных. Общие требования»**;
- Приказ МЗ РФ от 31 января 2001 г. №18 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок контроля за соблюдением требований нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении»;
- Приказ МЗ РФ от 10 апреля 2001 №113 «О введении в действие отраслевого классификатора **«Простые медицинские услуги»**;
- Приказ МЗ РФ от 16 июля 2001 г. №268 «О введении в действие отраслевого классификатора **«Сложные и комплексные медицинские услуги»**;

4. Наличие стандарта медицинской помощи

- Номенклатура работ и услуг в здравоохранении.// Утверждена заместителем министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубовым 12 июля 2004 г. - М.: Издательство «Ньюдиамед», 2004 – 211 с.
- К 1 января 2010 года должно было быть утверждено 35 порядков оказания медицинской помощи.
- Порядок – это чётко прописанный алгоритм оказания медицинской помощи при той или иной группе заболеваний

5. Определение расходов по элементам затрат

- Прямые и косвенные расходы суммируются

6. Определение величины прибыли в цене

- “тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи”
- Ст. 24 Закона РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РФ» (в ред. от 23.12.2003; **до июля 2010 г.**)
- Уровень рентабельности определяется на основании Письма Минэкономки России от 03.03.99 «О ценах на платные медицинские услуги»: **«Уровень рентабельности при расчете свободных тарифов не регламентирован»**

Наименование поправочных
коэффициентов

Значение поправочного
коэффициента

Коэффициент сложности:

повышающий; -

2,0

понижающий.

0,1

Коэффициент
субспециальности

2,0

Коэффициент условий выполнения
услуги:

3,0

- на дому,

2,0

- скорая и неотложная медицинская
помощь в условиях сельской
местности;

- скорая и неотложная медицинская
помощь в условиях города.

1,5

- При формировании тарифов стороны могут **вводить дополнительно коэффициенты, например, связанные с квалификацией специалистов** (интерн - 0.8,
- кандидат медицинских наук - 1.5,
- доктор медицинских наук - 2.0).

Условие задания:

Рассчитать тариф (1 УЕТ) на простую медицинскую услугу на основе «Методики расчета затрат на медицинские услуги», утв. Минздравом России 12.07.2004 г., и применить коэффициенты трудозатрат медицинского персонала, если:

- Рассчитать тариф (1 УЕТ) на простую медицинскую услугу на основе «Методики расчета затрат на медицинские услуги», утв. Минздравом России 12.07.2004 г., и применить коэффициенты трудозатрат медицинского персонала, если:

В терапевтическом отделении

- Фонд рабочего времени врачей 108420 мин. В год, $K_{эф.} = 0,923$
- Фонд рабочего времени среднего медперсонала 108420 мин. В год
- Рентабельность 15%
- Индекс цен = 111, т.е. общий уровень цен за год поднялся на 11%.
- $K_{сложности} = 2$
- $K_{субспециальности} = 2$
- $K_{условий\ выполнения\ услуги} = 1,5$
- $K_{доп.\ 3.пл.} = 0,083$
- ЕСН = 26%
- З осн. = 219906 руб. в год
- Расходы на лекарственные средства составляют 85261 руб. в год
- Износ мягкого инвентаря = 14547 руб. в год
- Амортизация медицинского оборудования = 47334 руб.
- $K_y = 0,46$
- Прочие накладные расходы = 307868 руб. в год, или $K_{нр} = 1,4$
- 1 УЕТ = 10 мин. работы врача

Расчет цены медицинской услуги

- **Расчет затрат на простую медицинскую услугу:**

$$\begin{aligned} \text{Спму} &= \frac{\sum \text{Пр} + \sum \text{Нр}}{\text{Фр.вр.} \times \text{К эф.вр.} + \text{Фр.ср.} \times \text{К эф.ср.}} \times (\text{t вр} + \text{t ср}) = \\ &= \frac{(238158 \text{ руб.} + 85261 \text{ руб.} + 203662 \text{ руб.} + 14547 \text{ руб.} + 47334 \text{ руб.}) + (101157 \text{ руб.} + 36214 \text{ руб.} + 307868 \text{ руб.})}{10842 \text{ УЕТ} \times 0,923 + 10842 \text{ УЕТ} \times 0,923} \times \\ &\quad \times (1 \text{ УЕТ} + 1 \text{ УЕТ}) = \frac{588962 \text{ руб.} + 445239 \text{ руб.}}{10007 \text{ УЕТ} + 10007 \text{ УЕТ}} \times 2 \text{ УЕТ} = 51,67 \text{ руб.} \times 2 = \\ &= 103,34 \text{ руб.} \end{aligned}$$



Расчет цены медицинской услуги

- Расчет нормативной прибыли
в тарифе на медицинскую
услугу:
- $C = 103,34 \text{ руб.} \times (1 + 0,15) =$
118,84 руб.

Расчет цены медицинской услуги

- Учет инфляции при расчете тарифа на медицинскую услугу:
- $C_{и} = 118,84 \text{ руб.} \times (1 + 0,11) = 131,91 \text{ руб.}$ на начало 2008 года.

Расчет цены медицинской услуги

- Расчет тарифа на медицинскую услугу с учетом поправочных коэффициентов:
 - К сложности = 2
 - К субспециальности = 2
 - К условий выполнения услуги = 1,5
- В совокупности коэффициент равен:
 $2 \times 2 \times 1,5 = 6$
- 131,91руб. $\times 6 = 791,46$ руб.

Цена лекарственного средства

Особенности ценообразования на фармацевтическом рынке России

- Главной особенностью фармацевтического рынка является конфликт между **стандартным рыночным поведением фарминдустрии** и **социальной значимостью** производимых ею лекарственных средств (ЛС).
- **Степень монополизма отрасли не может быть признана высокой: Россия:** на рынке действует большое число производителей, предлагающих препараты-аналоги по существенно отличающимся ценам, наблюдается высокий уровень конкуренции, в т.ч. в ценовой форме.
- **Социальный аспект:** с точки зрения потребителей лекарства остаются дорогими.
- Сегментация рынка по параметру «дженерики-оригинальные препараты»
- Сегментация рынка по параметру «возмещаемые – невозмещаемые препараты»
- Суб-рынок возмещаемых препаратов отличается фактически **монопсонической структурой**, т.е. наличием единственного покупателя, в качестве которого обычно выступает государство или уполномоченные им структуры.

Рост цен на лекарственные средства в РФ

За период 2005 г. – 1 половину 2009 г.

- **цены фармацевтического рынка в целом увеличились на 38%,**
- **а цены фармацевтического рынка без ДЛО – на 54%,**
- **изменение цен в сегменте ДЛО составило -18% за тот же период.**

Вывод: хотя претензии к функционированию системы ДЛО общепризнанны и обоснованы, функцию сдерживания роста цен на ЛС в его рамках государство сумело осуществить.

Особенности ценообразования на фармацевтическом рынке

Фарминдустрия:

- **Ценообразование на основе издержек**
- **Ценообразование на основе цен конкурентов**
- **Ценообразование на основе потребительской ценности товара**

Ни один из этих подходов не является незаконным.

Ценообразование на основе издержек

В расчете на 1 упаковку:

- стоимость субстанции, пошедшей на производство таблеток;
- стоимость дополнительных и балластных веществ;
- стоимость упаковочных материалов;
- прямые трудозатраты на производство (зарплата);
- амортизация оборудования;
- косвенные расходы (коммунальные платежи, расходы на рекламу и т.п.)

Сумма издержек производства (ТС)

Затем к этой величине прибавляется % от неё, т.е. **прибыль (r)** производителей

Цена продукции = Издержки + прибыль = $P = TC + r$

Ценообразование на основе цен конкурентов

Если другие препараты **с теми же свойствами** продаются дешевле, цены приходится подстраивать под действие конкурентов.

ценообразование на основе потребительской ценности товара

Установление цены в зависимости от того, насколько велика *польза* данного продукта для *потребителя*.

При использовании данного метода центральное место придается восприятию препарата покупателем.

Основную роль в ценообразовании на основе ценности товара играют:

- ***Референтная цена***, т.е. та цена, с которой потребитель **СОПОСТАВЛЯЕТ** запрашиваемую продавцом цену за товар.
- ***Отличительные характеристики***, позволяющие скорректировать цену препарата в сравнении с референтной.

Ценообразование на основе потребительской ценности товара

Процесс установления *ценности* товара для *потребителя* в принципе может быть формализован в виде некой стандартной процедуры:

ОБОСНОВАНИЕ ЦЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО

Усенко В.А.*:

1.	Цена ЛС, если оно аналогично ЛС конкурента	3,00
2.	Наценка за удобный режим дозирования	1,00
3.	Наценка за бóльшую безопасность	0,50
4.	Наценка за бóльшую эффективность	1,00
5.	Наценка за бóльшую скорость наступления фармакологического эффекта	1,00
6.	Наценка за меньшую стоимость полного курса лечения	1,00
7.	Наценка за длительный срок хранения ЛС	0,50
8.	Наценка за более удобную и безопасную упаковку ЛС	1,00
Номинальная цена с учётом преимуществ ЛС		9,00
Скидка		3,00
ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ЦЕНА		6,00

*См.: Белошапка В.А., Загорий Г.В., Усенко В.А. Стратегическое управление и маркетинг в практике фармацевтических фирм.-Киев: Триумф, 2001.- с.268.

Ценообразование на основе потребительской ценности товара

- Экспертные оценки по самой своей сути не могут быть точными – это всего лишь субъективные мнения людей.
- В аспекте ценообразования здесь используется идея: *препарат стоит ровно столько, сколько потребитель готов заплатить за него.*

Выводы

- Рассмотренные методики ценообразования призваны разными способами решить одну главную задачу – **максимизировать текущий уровень прибыльности.**
- Рассмотренные методики – не единственно возможные, а **преобладающие.**
- Задача государственного регулирования цен на лекарственные средства принципиально отличается от аналогичных задач в других секторах экономики и сводится к тому, что государство **вынуждено вмешиваться в функционирование НОРМАЛЬНО** работающего отраслевого рынка по соображениям **социального порядка.**

Основные цели государственного регулирования цен на лекарственные средства

- Экономия государственных расходов при закупках
- Обеспечение товарного наполнения рынка (Принцип «абсолютного запрета пустых полок в аптеках»)
- Обеспечение ценовой доступности лекарственных средств
- Поддержка национальной фармацевтической промышленности

Противоречия целей государственного регулирования цен на лекарственные средства

- Ставка на **предельное насыщение рынка ЛС** часто противоречит задаче **развития национальной фарминдустрии** и наоборот.
- **Экономия государственных расходов** плохо сочетается сразу и с **поддержкой национальной промышленности**, и с **полнотой насыщения рынка**.
- Обеспечение **ценовой доступности** лекарственных средств в зависимости от способа реализации этой цели может противоречить не только какой-то одной, но и всем трем прочим целям.

Инструменты политики регулирования цен на лекарственные средства

Инструменты **прямого** регулирования цен на ЛС:

- Контроль цен производителей
- Контроль торговых наценок

Инструменты **косвенного** регулирования цен на ЛС:

- Косвенный контроль цен
- Стимулирование использования дженериков
- Позитивные и негативные перечни возмещаемых ЛС
- Бюджетирование фармацевтических расходов

Россия: механизмы ценового регулирования

В современной России системы регулирования цен на ЛС не существует, т. е. она не реализована именно как **система**.

Пример. 1 полугодие 2009 г. (*В ценах конечного потребителя)

Источник: IMS Health RMBC).

Цены и объемы продаж препарата **амлодипин** в России

Норваск/ Пфайзер интернэшнл Цена 479,02 руб. Доля -6,4% (упаковок)

Нормодипин/Гедеон Рихтер Цена 428,00 руб. Доля 12,1% (упаковок)

Веро-Амлодипин /Верофарм Цена 43,07 руб. Доля -13,5% (упаковок)

10-кратный разрыв в ценах

- Наиболее чётко прописаны требования к торговым наценкам.
- Действуют предельные отпускные цены производителей, сведения о которых содержатся в Госреестре цен на ЛС.
- Органы исполнительной власти устанавливают предельные оптовые и розничные торговые надбавки на ЖНВЛС.

Россия: действующие механизмы ценового регулирования

- Аптечное учреждение формирует розничную цену на ЛС путём прибавления к **отпускной цене производителя** (при прямых закупках) установленную **в регионе розничную надбавку**,
- либо розничную надбавку прибавляет к **цене оптовика** (при закупке лекарства у оптовика).
- В отношении других ЛС, кроме содержащихся в Перечне ЖНВЛС, субъект РФ устанавливает надбавку только на отпускные розничные цены аптечных учреждений.
- По отношению к оптовым наценкам (кроме ЖНВЛС) предельная величина законом не установлена.

Вывод: описанная модель регулирования оптовых наценок соответствует международной практике.

Россия: механизмы ценового регулирования

- До выхода **Постановления Правительства РФ от 8 августа 2009 г. № 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства»** многие из названных правил не выполнялись (устанавливались надбавки **выше** предельной; конечная цена зачастую складывалась из ряда региональных надбавок большого количества дистрибьюторов, как **«многократное сложение» надбавок**).
- **Постановление №654 утвердило форму протокола согласования цен на поставки ЖНВЛС.**

Россия: механизмы ценового регулирования

Совершенствование системы регулирования цен

Постановление Правительства РФ от 8 августа 2009 г. № 654 «О совершенствовании государственного регулирования цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства»

1. **Протокол согласования цен становится обязательным документом, сопровождающим весь путь ЛС от производителя до аптеки.**
2. **Вводится электронная база данных ввозных цен (www.rznd.ru).**
3. **Упорядочивается система торговых надбавок, хотя пока это относится к ЖНВЛС.**
4. **Введён принцип дифференциации надбавок в зависимости от стоимости лекарственных средств** (правда, спорными являются прогрессивная шкала с учётом географической удалённости, транспортной доступности, других особенностей).
5. **Устанавливаются крупные штрафы и административные наказания за нарушения.**

По предварительной оценке экспертов, устранение злоупотреблений приведет к 20-30% сокращению розничных цен.

В рамках Постановления №654 предлагается Методика определения предельных оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителя на ЖНВЛС

- Расчет расходов на реализацию ЖНВЛС производится по следующим составляющим:
- а) транспортные расходы;
- б) расходы на оплату труда с начислениями;
- в) расходы на содержание и эксплуатацию зданий, сооружений, помещений и оборудования;
- г) амортизационные начисления;
- д) расходы на хранение и предпродажную подготовку товаров;
- е) расходы на оплату коммунальных услуг;
- ж) прочие расходы.

Россия: механизмы ценового регулирования

Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

● **Регулирование торговых надбавок**

 целесообразно сохранить и расширить на все ЛС **обязательное установление предельных оптовых и розничных надбавок**, чтобы

1. устранить локальный торговый монополизм в регионах и
2. монопольно завышенные цены.

Пример. Уже сейчас в большинстве субъектов РФ (точнее, **в 63**) регулируется торговая надбавка на все лекарственные средства, а не только на ЖНВЛС.

Россия

*Примерно $\frac{1}{2}$ продаж ЖНВЛС в
стоимостном выражении
и примерно
 $\frac{2}{3}$ их в количественном выражении
оплачивается населением из
собственных средств.*

Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

Внедрение системы всеобщего лекарственного страхования

Пример.

- **Среднедушевые расходы** на ЛС в странах ЕС составляют \$400 (в ценах производителей), в США и Японии - приближаются к \$1000. В РФ эти расходы находятся в пределах (по различным экспертным оценкам) \$70-80 в розничных ценах, а в ценах производителей около \$40 , или примерно в 10 раз меньше, чем в странах ЕС.
- **В доле ВВП** расходы на ЛС в странах ЕС в среднем составляют 1,5% в ценах производителей, в РФ — 0,75 % в розничных ценах, или 0,43% в ценах производителей.
- В странах ЕС расходы на ЛС **из государственных и общественных источников** в среднем составляют 70% от общих расходов на ЛС, в РФ по различным экспертным оценкам — не более 45%.
- Большинство стран **ЕС** на амбулаторном этапе медицинской помощи покрывают расходы на ЛС **всему населению** согласно рецептам, выписанным врачами.

Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

- Выработать **компромисс интересов** основных участников рынка, а именно, государства, врачебного сообщества, производителей (отечественных и иностранных), оптовой и розничной торговли, пациентов.