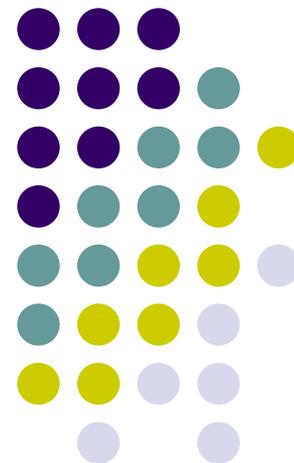


Цена лекарственного средства

д.э.н. проф.

Нина Григорьевна Шамшурина

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова



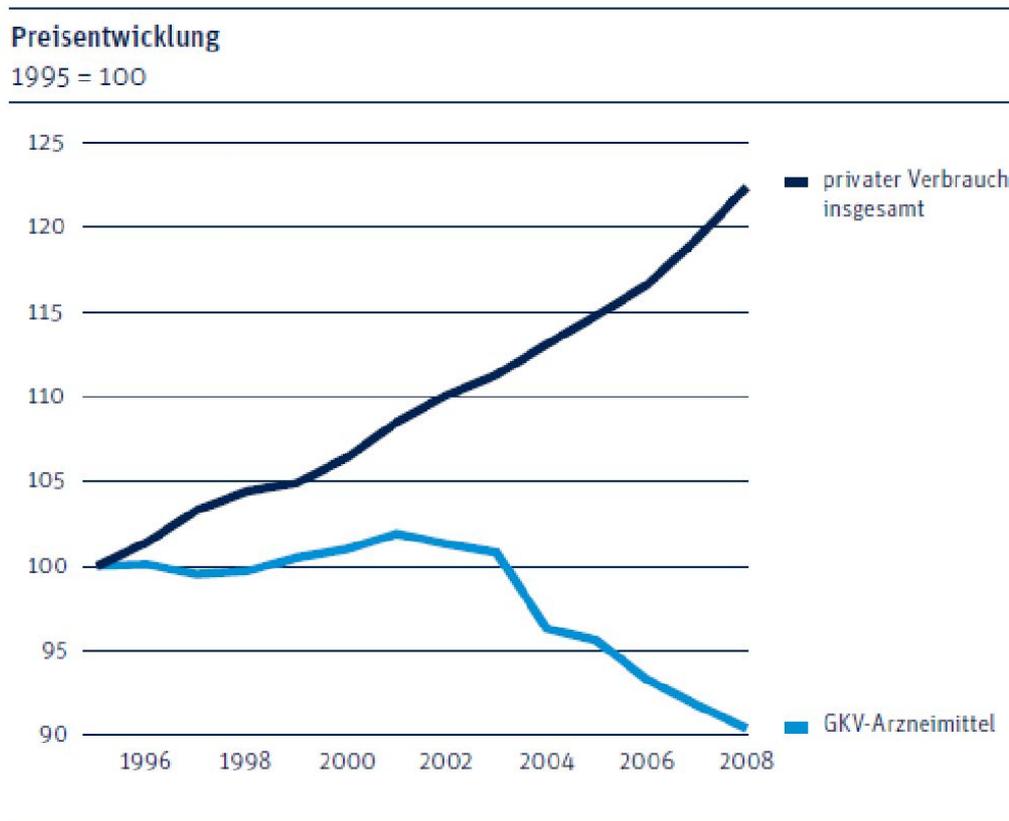
Особенности ценообразования на фармацевтическом рынке



- 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.



Рис.1
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ИНДЕКСА ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ЦЕН И ИНДЕКСА ЦЕН ВОЗМЕЩАЕМЫХ ПРЕПАРАТОВ В ФРГ (1996-2008 г.г., 1995 = 100)



Detaillierte Daten im Anhang Seite 57
Quelle: Statistisches Bundesamt, WIdO



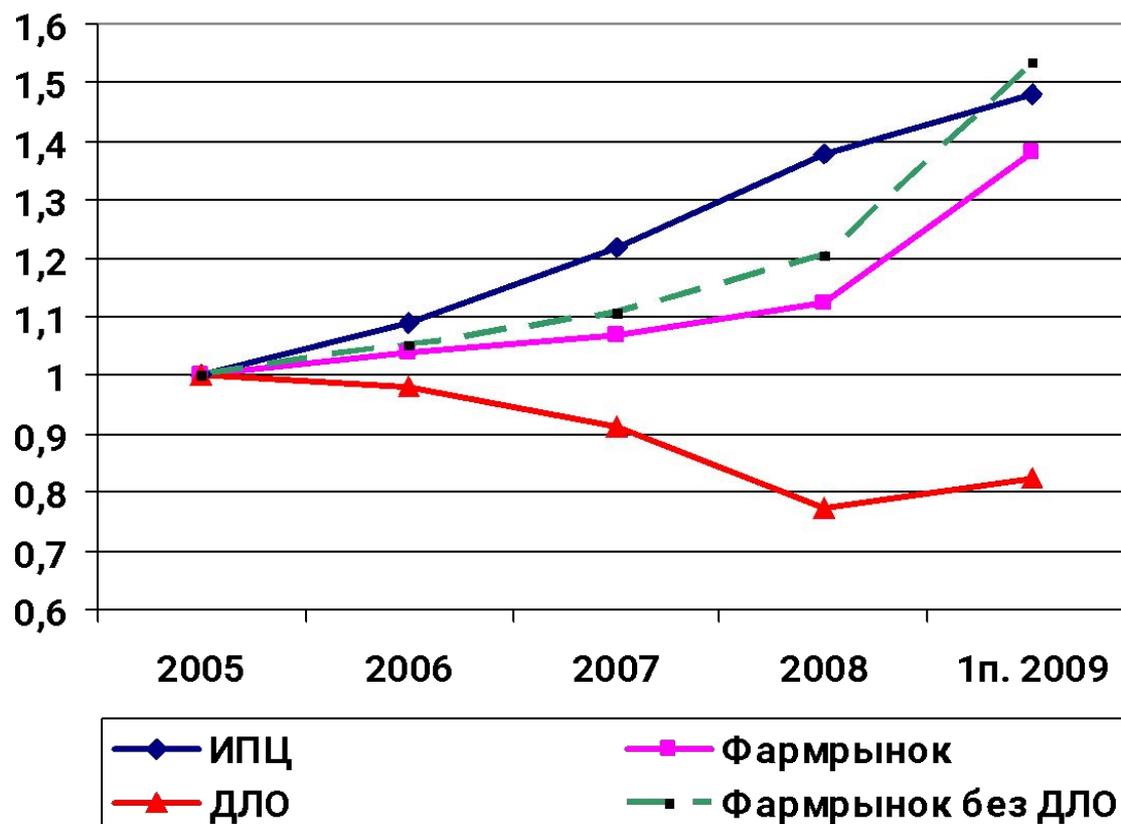
Комментарий к рис.1

- Тёмная линия – индекс потребительских цен
Голубая линия – Индекс цен возмещаемых ЛС
- Как видно на рис. 1, общий индекс потребительских цен (ИПЦ) в ФРГ за 1995-2008 г.г. повысился на 22,4%.
- За тот же период снижение (!) цен на возмещаемые ЛС составило 9,6%.
- Другими словами, суммарная разница в динамике обоих показателей за 7 лет составила более 30% - крайне внушительный результат для такой страны с низкой инфляцией, как ФРГ.
- Отметим также, что в России при отсутствии зримых успехов ценового регулирования для всего фармрынка в целом, по отношению к суб-рынку дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО), наиболее сопоставимому по своим характеристикам с суб-рынком возмещаемых препаратов в ФРГ, известный результат наличествовал (Рис. 2).

Рис.2. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ИНДЕКСА ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ ЦЕН И ИНДЕКСОВ ЦЕН НА ЛС В РОССИИ (2005-2009 г.г., 2005 = 1)



Источник: IMS Health RMBC.





Комментарий к рис 2.

- В условиях, когда темпы роста цен на фармацевтическом рынке в целом примерно соответствовали темпам роста ИПЦ (последний вырос за 2005 г. - 1 половину 2009 г. на 48%,
- цены фармацевтического рынка в целом увеличились на 38%,
- а цены фармацевтического рынка без ДЛО – на 54%),
- изменение цен в сегменте ДЛО было негативным. А именно, оно составило -18% за тот же период.
- 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 издержек



- Данная методика используется, если конкурентов мало.
- Покупатели не слишком чувствительны к уровню цен.

При наличии сильной ценовой конкуренции свобода фирмы в ценообразовании сокращается до минимума.

Ценообразование на основе цен конкурентов

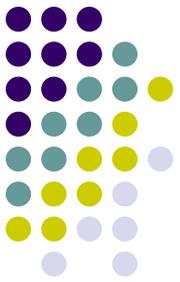


Если другие препараты с теми же свойствами продаются дешевле, цены приходится подстраивать под действие конкурентов.

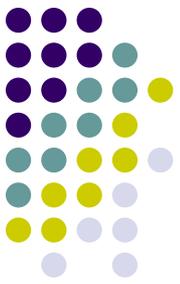
Например, конкуренты снизили цены. Тогда фирма:

- Сохраняет цены на прежнем уровне, сопрягая это с неизбежной потерей доли рынка.
- Осуществляет ответное снижение цен.

Ценообразование на основе цен конкурентов



- «Ответить или перебить?» , т.е. уменьшить цену до уровня самой низкой.
- Выработка согласованного (коллюзивного) ценового поведения:
 - лидерство в ценах,
 - фокальные точки,
 - демонстративные сигналы,
 - снижение собственных издержек.



Ценообразование на основе цен конкурентов: Согласованное ценовое поведение

- **Барометрическое лидерство**, при котором фирма, первой устанавливающая цены, подобно барометру отслеживает развитие обстановки на рынке, выгодность для других ценовых предложений лидера.
- **Фокальные точки** обозначают психологически значимые уровни рыночных параметров (цен, скидок, минимальных объемов поставки и др.). Установление цены, как информационный акт.

Фокальная точка (как фокус, в котором сходятся все лучи) вызывает приблизительно одинаковую реакцию у всех участников рынка.

Например,

- установлением цены 999 руб. фирма показывает, что хочет закрепить цену в районе 1000 руб.
- использование круглых цифр в качестве фокальных точек. Например, розничная цена 20,25 руб., типовая торговая наценка 35%, оптовая цена - круглое число 15 руб.

Ценообразование на основе цен конкурентов: Согласованное ценовое поведение



- **демонстративные сигналы** - передача информации конкурентам открытым текстом, заявление, что данный сегмент рынка фирма считает для себя приоритетным и поэтому понижает цены, например, *для больниц, но не для аптек.*
- **снижение собственных издержек.** При лидерстве на базе низких издержек - возможность одной из фирм *без убытка* для себя поддерживать более низкие, чем у других, цены.

Лидер низких издержек способен навязать свою волю рынку в вопросах ценообразования, особенно, если в этой роли выступает доминирующая фирма. «Держите свои цены несколько выше моих, если не хотите, чтобы я их снова понизил».

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:

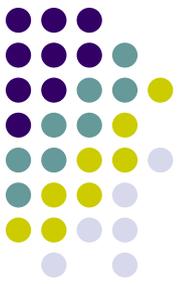
ОБОСНОВАНИЕ ЦЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО

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.: Белашапка 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



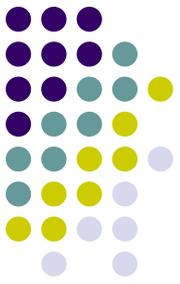
- Экспертные оценки по самой своей сути не могут быть точными – это всего лишь субъективные мнения людей.
- В аспекте ценообразования здесь используется идея: *препарат стоит ровно столько, сколько потребитель готов заплатить за него.*
- **Выводы:**
 - *при таком понимании цена – это вовсе не фиксированная величина, определяемая уровнем издержек или ценами конкурентов, а переменная, результирующая в своей величине степень успешности действий по позиционированию препарата.*
 - *Ценовые решения наиболее эффективны тогда, когда принимаются коллегиально с участием представителей разных отделов фирмы.*

Выводы



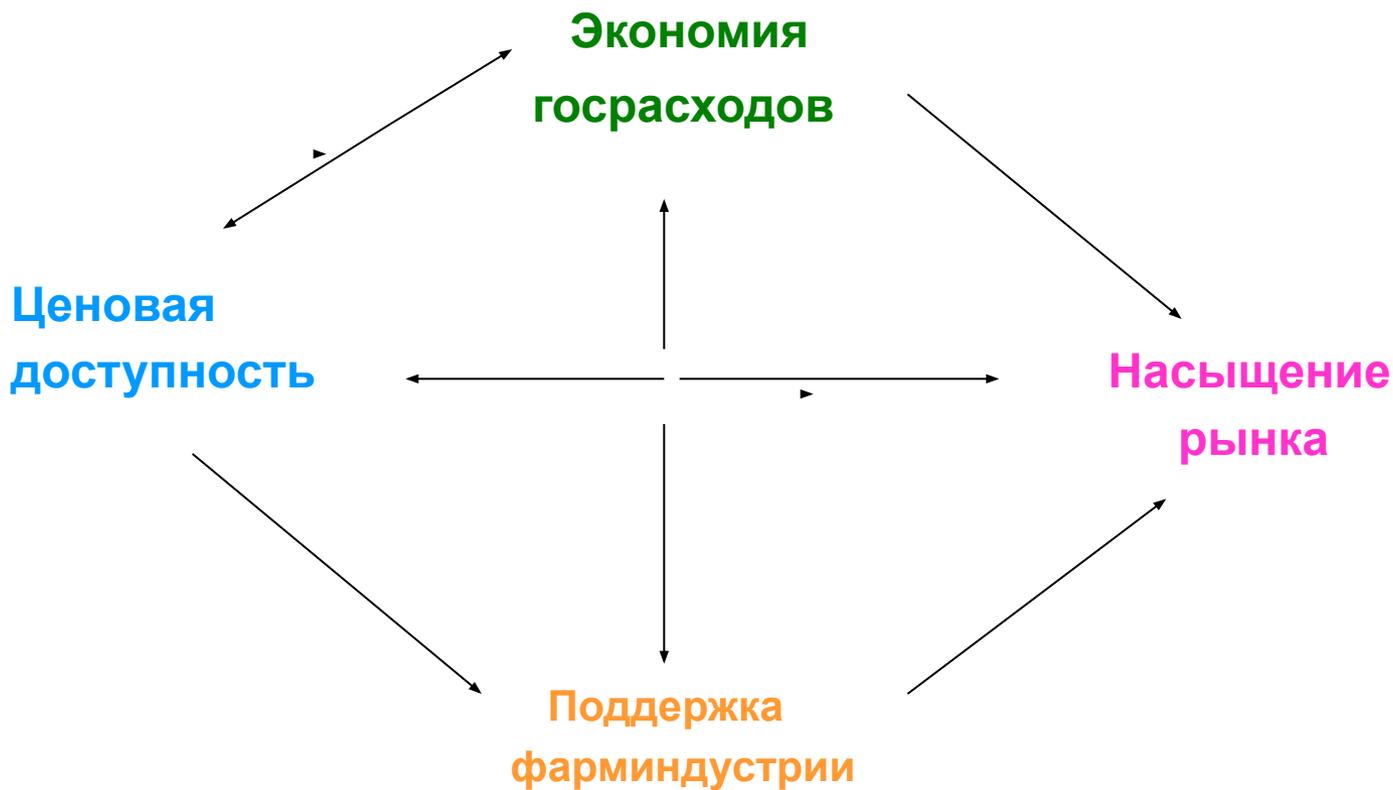
- Рассмотренные методики ценообразования призваны разными способами решить одну главную задачу – **максимизировать текущий уровень прибыльности.**
- Рассмотренные методики – не единственно возможные, а **преобладающие.**
- Задача государственного регулирования цен на лекарственные средства принципиально 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
- Обеспечение товарного наполнения рынка (Принцип «абсолютного запрета пустых полок в аптеках»)
- Обеспечение ценовой доступности лекарственных средств
- Поддержка национальной фармацевтической промышленности

Рис. 3. МАГИЧЕСКИЙ МНОГОУГОЛЬНИК ЦЕЛЕЙ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЦЕН НА ЛС



Комментарий к рис. 3.

Противоречия целей государственного регулирования цен на лекарственные средства



- Легко видеть, что описанный комплекс целей госрегулирования объективно противоречив.
- Как показано на рис. 3, достижение каждой из четырех целей
- осложняет достижение большинства,
- а, в ряде случаев – и всех остальных целей (противоречия в достижении целей обозначены стрелками на рис. 3):
- 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, как уже отмечалось, 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

Инструменты прямого регулирования цен на ЛС:



Согласно данным европейского агентства Информации о фармацевтическом ценообразовании и возмещении (PPRI – Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information) в 2007 году из 27 стран, входящих в эту организацию, 24 страны применяли прямой контроль цен производителей.

- На возмещаемые фармацевтические препараты, цена устанавливается законом или другим актом, после переговоров с изготовителем.
- Использовались международные сравнения цен или ценовой бенчмаркинг* –техника внешних референтных цен.
- Сравнения внутренних референтных цен

*Исследование лучших предприятий-конкурентов

Инструменты косвенного регулирования цен на ЛС:



Косвенный контроль цен

- Поддержание издержек и прибылей фирм – производителей на умеренном уровне (Великобритания – Программа по регулированию фармацевтических цен).

Стимулирование использования дженериков

- Через систему внутренних референтных цен
- Выписка препаратов по МНН для больниц Великобритании обязательна и иногда достигает до 90%.

Позитивные и негативные перечни возмещаемых ЛС

- Перечни лекарств, подлежащих компенсации («позитивные перечни» - Россия)
- Препараты, на которые компенсация не распространяется («негативные перечни»)

Бюджетирование фармацевтических расходов

- Установление бюджета выписки возмещаемых препаратов (в 7 европейских странах, в т.ч. Германия, Великобритания, Швеция, Италия). Принуждение врача к **самоограничению** при выписке возмещаемых ЛС при помощи выделения первичных групп обслуживания населения (primary care groups – PCGs) по 100 000 чел. Каждая PCG имеет общий бюджет здравоохранения, включающий финансирование больниц и социального обеспечения. Средства, сэкономленные в одной области, покрывают перерасход в другой (Великобритания).

СТЕПЕНЬ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ЦЕН НА ЛС В МЕЖДУНАРОДНОМ СОПОСТАВЛЕНИИ

Источник: Составлено по данным: Reinhard Rychlik «Erstattungsprozeduren in Europa und USA», Berlin: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI), 2005 и OECD HEALTH WORKING PAPERS по отдельным странам за 2000-2009 г.г.



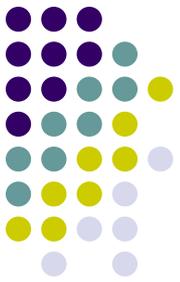
Группа	Объем регулирования	Страны
1	Контроль цен на все препараты	Бельгия, Греция, Словакия
2	Контроль цен только для возмещаемых препаратов	Австрия, Финляндия, Франция, Ирландия, Латвия, Литва, Польша, Словения, Испания, Чехия (возмещаются все зарегистрированные ЛС)
3	Косвенный контроль цен	Дания, Германия (плюс прямой контроль торговой наценки), Мальта, Швеция и Великобритания
4	Контроль торговых надбавок на все препараты	Кипр, Венгрия
5	Контроль цен на оригинальные препараты	Канада
6	Отсутствие контроля цен	США



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

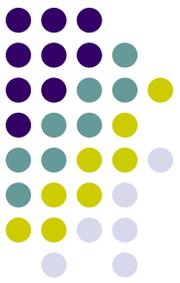


- Аптечное учреждение формирует розничную цену на ЛС путём прибавления к **отпускной цене производителя** (при прямых закупках) установленную **в регионе розничную надбавку**,
 - либо розничную надбавку прибавляет к **цене оптовика** (при закупке лекарства у оптовика).
 - В отношении других ЛС, кроме 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 последнего времени, точнее, 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.**

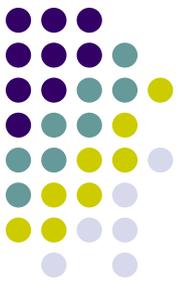
По предварительной оценке экспертов, устранение злоупотреблений приведет к 20-30% сокращению розничных цен.

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



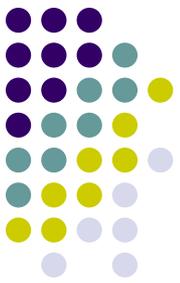
- **Под фактической отпускной ценой производителя понимается цена (без учета налога на добавленную стоимость), указываемая российским производителем лекарственного средства в сопроводительной документации на товар (накладные и т.п.), иностранным производителем – в сопроводительной документации на товар (счет-фактура и т.п.), на основании которой оформляется грузовая таможенная декларация, с учетом расходов, связанных с таможенным оформлением груза (таможенные пошлины и сборы за таможенное оформление).**

В рамках Постановления №654 предлагается Методика определения органами исполнительной власти субъектов РФ 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.

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



- Прочие расходы включают арендную плату, консультационные, аудиторские, информационные услуги, почтовые и телеграфные расходы, услуги связи, оплата услуг банков, командировочные расходы, экспертиза и лабораторный анализ лекарственных средств, расходы, связанные с охраной труда и техникой безопасности, расходы на страхование имущества и страхование ответственности, налоги и сборы и другие. В случае ограничения действующим законодательством Российской Федерации расходов по отдельным статьям, эти расходы принимаются в размерах, не превышающих установленных норм.

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



- При установлении размеров предельных оптовых и предельных розничных надбавок к ценам на ЖНВЛС расчет затрат по статьям расходов осуществляется исходя из прогнозных индексов цен и (или) **инфляции** применительно к действующей практике в субъектах Российской Федерации
- Дифференциация средневзвешенной оптовой надбавки и средневзвешенной розничной надбавки, определенных исходя из фактических отпускных цен производителей ЖНВЛС, осуществляется по следующим **ценовым группам**:
 - до 50 рублей включительно;
 - свыше 50 рублей до 300 рублей включительно;
 - свыше 300 рублей до 1000 рублей включительно;
 - свыше 1000 рублей.

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



- Расчетный размер оптовой надбавки (ОН) в *i*-ой ценовой группе определяется по формуле:

ВП ср.уп.

ОН =----- x 100

Ц ср.

ВП ср.уп. - средневзвешенная сумма валовой прибыли на одну потребительскую упаковку,

Ц ср. - средняя стоимость реализуемых ЖНВЛС в *i*-ой ценовой группе в ценах производителей, определяемая как частное стоимости ЖНВЛС в *i*-ой ценовой группе и их количества в этой группе.

Максимальные наценки на отпускную цену производителя, за рубежом

(«Постановление о ценах на лекарственные средства ФРГ

Принято Министерством экономики ФРГ 14.11.1980 г., с изменениями и дополнениями, последние изменения – май 2007 г.)



от	0	до	3,00 Euro	15,0 %
от	3,75 Euro	до	5,00 Euro	12,0 %
от	6,67 Euro	до	9,00 Euro	9,0 %
от	11,57 Euro	до	23,00 Euro	7,0 %
от	26,83 Euro	до	1.200,00 Euro	6,0 %

Максимальные наценки на отпускную цену производителя, за рубежом



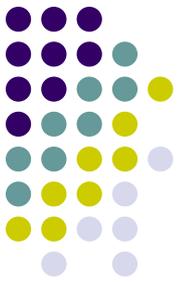
При продаже **аптеке оптовиком** готовых лекарственных средств (ГЛС), предназначенных для людей, устанавливаются

- максимальные наценки для оптовика на отпускную цену производителя без учета налога с оборота (в соответствии с предыдущей таблицей),
- а также добавляется налог с оборота.

(«Постановление о ценах на лекарственные средства ФРГ».

Принято Министерством экономики ФРГ 14.11.1980 г., с изменениями и дополнениями, последние изменения – май 2007 г.)

Регулирование наценок **аптек** на готовые лекарственные средства, за рубежом



- В **Германии** цепочка «производитель-оптовик-фармацевт» регулируется весьма жестко. Оптовики имеют весьма ограниченные возможности делать скидки. В Германии одна из **самых низких норм прибылей** для производителей в Европе.
- В **Швеции** оптовая наценка устанавливается в процессе переговоров между оптовиками и производителями и составляет в среднем **4,2%** от цены производителя. **Аптеки**, входящие в состав организации, две трети акций которой принадлежат правительству, добавляют **41%** к оптовой цене.
- В **Австралии** аптекам разрешается устанавливать наценку в размере **\$4,29** за готовое лекарственное средство и **\$6,13** за препарат, изготовленный в аптеке.



Россия: механизмы ценового регулирования

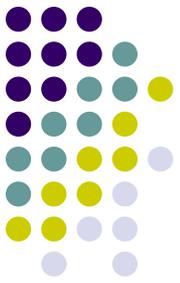
Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

- **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.

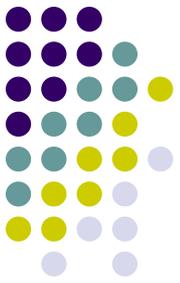


Россия: механизмы ценового регулирования

Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

- *Эффект понижения отпускных цен для потребителей должен быть обеспечен **не за счет понижения** сложившегося уровня торговых наценок, а за счет **полного исключения** их многократного прибавления.*

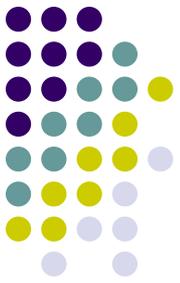
Россия: механизмы ценового регулирования



Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

- Как уже отмечалось, крайне нежелательно введение прогрессивной шкалы надбавок (т.е. рост процента надбавки пропорционально росту цены)
- Такая мера сделает невыгодной торговлю дешевым ассортиментом ЛС и оголит полки аптек в наиболее уязвимом сегменте рынка.
- Постановлением предлагается заниженная надбавка на дешевые ЛС и компенсация этого повышением надбавки на дорогие лекарства.
- Но именно в дорогом сегменте покупатели проводят активный ценовой арбитраж, т.е. целенаправленно ищут аптеки, где дорогие препараты стоят дешевле.
- Поэтому аптека, которая перенесёт большой объем наценок с дешевых на дорогие ЛС, просто не сможет продать последние.
- **Вывод: вопреки поверхностному взгляду, не прогрессивная, а широко используемая в мировой практике регрессивная шкала является более социально ориентированной.**

Россия: механизмы ценового регулирования



Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

- **Регулирование цен производителей:**
- Целесообразен отказ от использования в качестве базы списка ЖНВЛС и переход к использованию **списка возмещаемых препаратов.**
- **Проект** «Стратегия развития фармацевтической промышленности РФ на период до 2020 года»:
«Формирование Минздравсоцразвития и Минпромторгом РФ перечня лекарственных средств **российского производства**, рекомендуемых для государственных и региональных закупок (в т.ч. по программе обеспечения лекарственными средствами)»

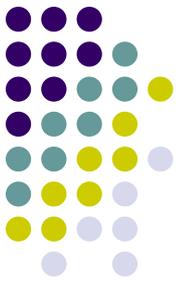
Россия: механизмы ценового регулирования

Необходимость **совершенствования системы регулирования цен** на современном этапе



- *Список ЖНВЛС не используется нигде в мире.*
- *Список ЖНВЛС возник в 90-е годы, когда государство было неспособно нести финансовое бремя возмещения и сохранить советские льготы по ЛС.*
- *ЖНВЛС не составляют единого суб-рынка, а распадаются на два изолированных сегмента возмещаемых и невозмещаемых ЖНВЛС. Цены на возмещаемые ЖНВЛС регулируются, на невозмещаемые – складываются под воздействием платежеспособного спроса населения. При этом в России оба сегмента сопоставимы в размерах.*
- *Примерно $\frac{1}{2}$ продаж ЖНВЛС в стоимостном выражении и примерно $\frac{2}{3}$ их в количественном выражении оплачивается населением из собственных средств.*

Россия: механизмы ценового регулирования



Предложения по совершенствованию системы регулирования цен

- В рамках ценового регулирования ЖНВЛС

задача дифференциации ЛС по их качеству

становится неразрешимой, поскольку списки ЖНВЛС составляются по МНН, а не их торговым наименованиям.

- Казалось бы, ЛС проходит процедуру регистрации, следовательно, некачественный препарат выпущен быть не может. Поэтому юридически невозможно выявить даже столь очевидную качественную разницу, как разница между GMP-препаратом и препаратом, выпущенным по местным правилам.
- Путин В.В. (Зеленоград, 9 октября 2009 г.): «Нам нужен поэтапный, но жесткий план перехода на этот международный стандарт (GMP), после реализации которого препараты, не соответствующие GMP, не должны закупаться».

Предложения по совершенствованию системы регулирования цен



- Расширение системы возмещения с отдельных групп граждан **на всех граждан** РФ вызовет позитивный результат в медицинском, демографическом и социальном отношениях.
- Возможность со-платежей для работающего населения

Предложения по совершенствованию системы регулирования цен



В ряде развитых стран действует сильно дифференцированная система со-платежей.

Пример. Бельгия. Категории возмещения:

Группа А: 100% - спасающие жизнь лекарства (инсулин);

Группа В: 75% (но не более 9,79 евро)– необходимые лекарства;

Группа С: 50% (но не более 16,24 евро) – менее необходимые лекарства;

Группа Cs: 40% - рецептурные ЛС, предназначенные для лечения лёгких недугов (Bagatellarzneimittel);

Группа Сх: 20% - прочие социально значимые лекарства (например, гормональные противозачаточные средства)

Вывод: поскольку на конечную цену , уплачиваемую потребителем в аптеке, влияет как цена препарата, так и **ставка возмещения**, возникает возможность гибко маневрировать обоими параметрами.

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.