

УДК 614.2: 614.27: 614.272 + 615.1:615.12



АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

И.К. Петрухина¹, Р.И. Ягудина², Т.К. Рязанова¹, В.А. Куркин¹, С.В. Первушкин¹,
А.В. Егорова¹, Л.В. Логинова¹, А.И. Хусаинова¹, П.Р. Блинкова¹

¹ ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России
443099, Россия, г. Самара, ул. Чапаевская, 89

² ФГАУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России
119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, строение 2

E-mail: i.k.petrukhina@samsmu.ru

Получено 01.06.2020

Рецензия (1) 16.09.2020

Рецензия (2) 11.10.2020

Принята к печати 20.10.2020

Цель. Изучить основные индикативные показатели реализации федеральной программы ОНЛП в 20 субъектах РФ по итогам 2018 и 2019 гг.

Материалы и методы. В исследовании анализировались данные, предоставленные на основании специально разработанных карт-запросов органами управления здравоохранением 20 субъектов РФ семи федеральных округов.

Результаты. Установлено, что объем выделенных субъектам РФ финансовых средств напрямую зависит от количества льготополучателей, сохранивших право на получение государственной социальной помощи (ГСП) в виде набора социальных услуг (НСУ), а также коррелирует с показателем «Численность населения субъекта РФ». Во всех исследуемых субъектах РФ более 50% граждан из общего числа лиц, сохранивших право на льготное лекарственное обеспечение, в 2018–2019 гг. обращались за лекарственной помощью в рамках программы ОНЛП, при этом в целом по субъектам РФ средняя стоимость одного рецепта составила 1107,2 руб. в 2018 г. и 1297,2 руб. в 2019 г. Расчетный показатель «Средняя сумма фактических затрат на 1 одного обратившегося гражданина, имеющего право на ГСП в виде НСУ» составила 1723,0±90,2 руб. в 2018 г. и 1526,8±80,5 руб. в 2019 г., что выше утвержденных нормативов (823,3 руб. и 861,8 руб. в 2018 и 2019 гг.).

Заключение. Таким образом, отмечено превышение средних фактических затрат на одного гражданина, имеющего право на ГСП в виде НСУ, над установленными постановлениями Правительства РФ нормативами. Выявленное несоответствие может являться косвенным подтверждением того, что в программе ОНЛП в основном остались самые нуждающиеся льготополучатели, имеющие хронические заболевания.

Ключевые слова: программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, федеральные льготополучатели, льготное лекарственное обеспечение

Сокращения: ГСП – государственная социальная помощь, ЛЛО – льготное лекарственное обеспечение, ЛП – лекарственный препарат, НСУ – набор социальных услуг, нд – нет данных, нп – не применимо, ОНЛП – обеспечение необходимыми лекарственными препаратами.

Для цитирования: И.К. Петрухина, Р.И. Ягудина, Т.К. Рязанова, В.А. Куркин, С.В. Первушкин, А.В. Егорова, Л.В. Логинова, А.И. Хусаинова, П.Р. Блинкова. Анализ реализации федеральной программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в субъектах Российской Федерации. *Фармация и фармакология*. 2020;8(4):273-284. DOI: 10.19163/2307-9266-2020-8-4-273-284

© И.К. Петрухина, Р.И. Ягудина, Т.К. Рязанова, В.А. Куркин, С.В. Первушкин,
А.В. Егорова, Л.В. Логинова, А.И. Хусаинова, П.Р. Блинкова, 2020

For citation: I.K. Petrukhina, R.I. Yagudina, T.K. Ryazanova T.K., V.A. Kurkin, S.V. Pervushkin, A.V. Egorova, L.V. Loginova, A.I. Khusainova, P.R. Blinkova. Analysis of the implementation of the federal assurance program of supporting beneficiaries with indispensable medicinal preparations in the subjects of the Russian Federation. *Pharmacy & Pharmacology*. 2020;8(4):273-284. DOI: 10.19163/2307-9266-2020-8-4-273-284

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF THE FEDERAL ASSURANCE PROGRAM OF SUPPORTING BENEFICIARIES WITH INDISPENSABLE MEDICINAL PREPARATIONS IN THE SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

I.K. Petrukhina¹, R.I. Yagudina², T.K. Ryazanova T.K.¹, V.A. Kurkin¹, S.V. Pervushkin¹, A.V. Egorova¹, L.V. Loginova¹, A.I. Khusainova¹, P.R. Blinkova¹

¹ Samara State Medical University

89, Chapayevskaya St., Samara, Russia 443099

² First Moscow State Medical University n. a. I.M. Sechenov

8/2, Trubetskaya St., Moscow, Russia 119991

E-mail: i.k.petrukhina@samsmu.ru

Received 01 June 2020

Review (1) 16 September 2020

Review (2) 11 October 2020

Accepted 20 October 2020

The aim of the research was to study the main indicative indicators of the implementation of the federal program "Provision of Essential Medicines" in 20 constituent entities of the Russian Federation based on the results of 2018 and 2019.

Materials and methods. The analyzed data were provided on the basis of the request cards specially designed by the health authorities of 20 subjects of the Russian Federation located in seven federal districts.

Results. It has been established that the funds allocated to the constituent entities of the Russian Federation, directly depend on the number of beneficiaries who retained the right to receive state social assistance in the form of a set of social services. These funds also correlate with the indicator "Population of the subject of the Russian Federation". In all the studied constituent entities of the Russian Federation, more than 50% of the total number of people who retained the right to preferential drug provision in 2018–2019, asked for medical help as part of the program "Provision of Essential Medicines". Herein, in the constituent entities of the Russian Federation, the average cost of one prescription amounted to 1,107.2 rubles in 2018 and 1,297.2 rubles in 2019. The estimated indicator "The average actual expenditures per 1 citizen entitled to state social assistance in the form of a set of social services, amounted to 1,723.0±90.2 rubles in 2018 and 1,526.8±80.5 rubles in 2019, which is higher than the approved input normative (823.3 rubles and 861.8 rubles in 2018 and 2019, respectively).

Conclusion. Thus, an excess of average actual expenditures per citizen entitled to state social assistance in the form of a set of social services, was notified over the standards established by the decrees of the Government of the Russian Federation. The revealed discrepancy between the normative and actual expenditures can also be an indirect confirmation of the fact that the most needy beneficiaries with chronic diseases remained in the program "Provision of Essential Medicines".

Keywords: assurance program of supporting beneficiaries with indispensable medicinal preparations, federal beneficiaries, medicine assistance

Abbreviations: GSA – government social assistance; MA – medicine assistance; MP – medicinal preparation; SSS – a set of social services; NIA – No information available; IA – inapplicable; SIMP – supporting with indispensable medicinal preparations.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из основных федеральных программ льготного лекарственного обеспечения (ЛЛО) является программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП), предусматривающая обеспечение законодательно закрепленных льготных категорий граждан лекарственными препаратами (ЛП) в соответствии со стандартами медицинской помощи за счет субвенций федерального бюджета субъектам Российской Федерации (РФ) [1–4]. Основной целью программы является качественное и своевременное обеспечение ЛП федеральных льготополучателей. Программа ОНЛП реализуется по принципу социального страхования, которое предполагает потребление набора социальных услуг (НСУ), в том числе лекарственное обеспечение, не всеми

гражданами, отнесенными к льготным категориям, а теми, которые имеют действительную потребность в ЛП в связи с заболеванием [2]. В то же время с 2006 г. за федеральными льготополучателями законодательно закреплена возможность отказа от НСУ и получения ежемесячной денежной выплаты [2, 4, 5].

Функционирование системы ЛЛО имеет высокую социальную значимость, так как способствует поддержанию здоровья льготополучателей, повышает уровень и качество их жизни. Вместе с тем, в настоящее время право на получение натуральных льгот в рамках программы ОНЛП сохранили не более 20% жителей РФ (в основном это граждане с хроническими заболеваниями). Как следствие – в регионах РФ возникает дефицит финансовых ресурсов, которые могут быть направлены на закупку необходимых ле-

карственных препаратов для федеральных льготополучателей [1, 4, 5].

Важными показателями реализации программы ОНЛП в субъектах РФ является объем выделенного финансирования; доля пациентов, сохранивших право на получение государственной социальной помощи (ГСП) в виде НСУ; доля граждан, обратившихся за оказанием медицинской помощи в рамках программы ОНЛП; фактические затраты на одного обратившегося льготополучателя (с учетом фармацевтической услуги); количество выписанных рецептов; средняя стоимость 1 рецепта. Показатели реализации программы ОНЛП в различных субъектах РФ имеют некоторые отличия, которые обусловлены структурой заболеваемости льготополучателей, объемами финансирования, ассортиментом закупаемых ЛП и др. [3].

ЦЕЛЬЮ данной работы было изучение особенностей реализации программы ОНЛП в различных субъектах Российской Федерации в 2018–2019 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено мультицентровое исследование на территории 20 субъектов РФ. Выбор для анализа субъектов РФ связан с тем, что они имеют различные демографические, социально-экономические и инфраструктурные показатели. С учетом того, что административно-территориальное устройство РФ представлено 85 субъектами, в выборку нашего исследования вошло около 24% регионов страны. На основе анализа региональных особенностей нами охарактеризована ситуация в секторе ЛЛО федеральных льготополучателей различных федеральных округов РФ.

В исследовании анализировались данные, предоставленные на основании специально разработанных карт-запросов органами управления здравоохранением 20 субъектов РФ семи федеральных округов, в том числе:

- 5 субъектов РФ Центрального федерального округа: Белгородская, Воронежская, Смоленская, Тульская области; город федерального значения Москва;

- 4 субъектов РФ Приволжского федерального округа (ПФО): Кировская, Самарская области, Чувашская республика, Республика Татарстан;

- 4 субъектов РФ Дальневосточного федерального округа (ДФО): Республики Саха (Якутия), Сахалинская область, Хабаровский край, Забайкальский край;

- 2 субъектов РФ Южного федерального округа (ЮФО): Астраханская область, Краснодарский край;

- 2 субъектов РФ Уральского федерального округа (УрФО): Челябинская, Курганская области;

- 2 субъектов РФ Сибирского федерального округа (СФО): Омская область, Алтайский край;

- 1 субъекта РФ Северо-Западного федерального округа (СЗФО): республика Карелия.

Карты-запросы были разработаны на кафе-

дре управления и экономики фармации ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России и по структуре соответствовали задачам исследования.

Программа исследования включала сравнительную оценку:

- общего объема финансирования в анализируемых субъектах РФ (включающего затраты на фармацевтическую услугу);

- количества льготополучателей, сохранивших право на ЛЛО в рамках программы ОНЛП;

- общей суммы затрат на ЛП, выданные льготополучателям;

- средней доли льготников в общей численности субъектов РФ;

- доли лиц, сохранивших право на получение ГСП в виде НСУ;

- показателя обращаемости льготополучателей за оказанием медицинской помощи (за назначением ЛП в рамках программы ОНЛП);

- количества выписанных рецептов в рамках федеральной программы ЛЛО;

- фактических затрат на одного обратившегося льготополучателя (с учетом стоимости фармацевтической услуги);

- средней стоимости одного рецепта в субъектах РФ.

При анализе использованы методы сравнительного, структурного, логического, контент-анализов. Статистическую обработку числового материала проводили методами описательной статистики с использованием статистического программного пакета IBM SPSS Advanced Statistics 24.0 № 5725-A54 (IBM, США). Статистические закономерности проявлялись в обобщенных данных. Методами обобщения являлись группировки и расчет сводных показателей по совокупности в целом и по выделенным группам. Для всех количественных признаков производилась оценка средних арифметических и среднеквадратических (стандартных) ошибок среднего, а также, медианы, определение 10% и 90% процентилей. Дескриптивные статистики в тексте представлены как $M \pm SD$, где M – среднее, а SD – стандартное отклонение при нормальном распределении признака, или Med при ненормальном распределении признака. Для определения характера распределения полученных данных использовали критерий Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорса и критерий Шапиро-Вилка. Для оценки взаимосвязи показателей использовали коэффициент корреляции Пирсона (r -Пирсона). Различия считали достоверными при степени вероятности более 95 % ($p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для изучения особенностей программы ОНЛП в РФ нами на примере 20 субъектов РФ проведен сравнительный анализ основных индикативных показателей программы.

Анализ показал, что объем выделенных субъектам РФ средств зависит от количества льготополучателей, сохранивших право на получение ГСП в виде НСУ (r -Пирсона в 2018 и 2019 гг. – 0,95 и 0,94 соответственно, $p < 0,05$), а также коррелировал с показателями «Численность населения субъекта РФ» (r -Пирсона в 2018 и 2019 гг. составлял 0,98, $p < 0,05$) (Таблицы 1, 2).

По данным таблицы 1 видно, что объем финансирования на реализацию программы ОНЛП в исследуемых субъектах РФ варьировал от 204,8 до 7651,6 млн. руб. в 2018 г. и от 241,8 до 7744,8 млн. руб. в 2019 г., при этом максимальные объемы финансирования (более 1 млрд. руб.) имели город федерального значения Москва, Краснодарский край, республика Татарстан. Совокупно в 2019 г. объемы финансирования на ЛЛО, в том числе фармацевтическую услугу, в исследуемых субъектах РФ составили 18,57 млрд. руб., что на 0,5% больше, чем показатель 2018 г. (18,48 млрд. руб.). Среднее изменение объемов финансирования в субъектах РФ в 2019 г. относительно 2018 г. составило (среднее $\pm$ среднеквадратическая ошибка) $-3,13 \pm 1,10\%$.

На основании данных, представленных в таблице 2, можно сделать вывод, что объем затрат на ЛП по программе ОНЛП напрямую был связан с общим объемом финансирования программы (r -Пирсона 0,94 в 2018 г. и 0,95 в 2019 г., $p < 0,05$), показателями «Количество лиц, сохранивших право на ЛЛО в рамках программы ОНЛП» и «Численность населения субъекта РФ». В общей сложности федеральным льготополучателям в рамках программы ОНЛП было выдано лекарственных препаратов на сумму 17,35 млрд. руб. в 2018 г. и 17,57 млрд. руб. в 2019 г. Медиана затрат на ЛП в 2018 г. составила 487,0 млн. руб. (диапазон 159,8–6181,8 млн. руб.), в 2019 г. – 452,95 млн. руб. (151,5–4912,1 млн. руб.). Среднее изменение данного показателя в 2019 г. относительно 2018 г. составило $+7,33 \pm 3,01\%$. Максимальные значения также отмечены в г. Москва, Краснодарском крае и республике Татарстан.

Максимальное количество федеральных льготополучателей (более 100 000 человек) проживают в тех же субъектах РФ, которые имели наибольший объем финансирования программы. Минимальные количества федеральных льготополучателей (не более 20 тыс. человек) зарегистрированы в следующих субъектах РФ: Сахалинская, Астраханская области, Республика Карелия (данные регионы имели наименьшие объемы финансирования). В общей совокупности, количество федеральных льготополучателей в 2019 г. по сравнению с 2018 г. практически не изменилось ($-0,03\%$), среднее изменение в исследуемых субъектах РФ составило $-1,29 \pm 0,95\%$. Максимальное сокращение количества федеральных льготополучателей зафиксировано в Курганской области ($-14,41\%$), наибольшее увеличение

количества льготополучателей – в Воронежской области ($+6,65\%$).

При анализе доли федеральных льготополучателей в общей численности населения субъекта РФ определено, что медиана значения этого показателя составляла 2,6% (10-й и 90-й процентиля 2,2 и 3,1% соответственно) в 2018 г. и 2,5% (10-й и 90-й процентиля 2,2 и 3,0% соответственно) в 2019 г. (Таблица 3). Наибольшая доля федеральных льготополучателей в структуре численности населения субъекта РФ (более 3,0%) отмечена в Республике Саха/Якутия, г. Москва и Республике Карелия.

По данным таблицы 3 видно, что доля лиц, сохранивших право на получение ГСП в виде НСУ (лекарственной составляющей и/или полного набора социальных услуг), в различных субъектах РФ значительно отличается, при этом медиана составляла 27,3% (10-й и 90-й процентиля 18,6 и 62,8% соответственно) в 2018 г. и 25,2% (10-й и 90-й процентиля 17,4 и 59,8% соответственно) в 2019 г. Более 50% граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках программы ОНЛП, сохранили право на получение натуральных льгот в Республике Саха/Якутия, Смоленской и Сахалинской областях. Наименьшее значение этого показателя отмечено в Белгородской области (13,6% в 2019 г.). В целом, в анализируемом периоде доля льготополучателей в общей численности населения и доля лиц, сохранивших право на получение ГСП в виде НСУ, в исследуемых субъектах РФ не претерпевала существенных изменений.

Более 50% граждан из общего числа лиц, сохранивших право на ЛЛО, в 2018–2019 гг. обращались в медицинскую организацию, им были назначены ЛП в рамках программы ОНЛП (Таблица 3). По показателю «Обращаемость федеральных льготополучателей за получением ЛП по программе ОНЛП» можно выделить несколько типологических групп субъектов РФ:

1. регионы с высоким значением этого показателя (более 70%): Республика Татарстан, Челябинская, Курганская, Кировская области, г. Москва.
2. регионы со значением этого показателя в диапазоне от 60 до 70%: Чувашская Республика, Республика Карелия, Алтайский край, Тульская, Белгородская, Смоленская, Самарская, Омская области, Забайкальский край.
3. регионы со значением этого показателя в диапазоне от 50 до 60%: Республика Саха/Якутия, Сахалинская, Воронежская области, Хабаровский край.

Следует отметить, что показатель «Обращаемость федеральных льготополучателей за получением ЛП по программе ОНЛП» не зависит от доли лиц, сохранивших право на получение натуральных льгот по программе ОНЛП (r -Пирсона 0,05 в 2018 г. и $-0,04$ в 2019 г., $p > 0,05$).

Таблица 1 – Сравнительный анализ количественных характеристик реализации программы ОНЛП в субъектах РФ в 2018–2019 гг.

№ п/п	Субъект РФ	Выделено средств на год, млн. руб.			Выдано лекарственных препара- тов на сумму, млн. руб. (без учета фармацевтической услуги)			Количество льготополучателей, сохранивших право на ЛЛО в рамках программы ОНЛП (на конец отчетного периода), тыс. чел.		
		2018	2019	Измене- ние по отноше- нию к 2018 г.	2018	2019	Измене- ние по отноше- нию к 2018 г.	2018	2019	Измене- ние по отноше- нию к 2018 г.
1	г. Москва	7651,60	7744,78	1,22%	6181,8	4912,12	-20,54%	491,18	472,41	-3,82%
2	Краснодар- ский край	1840,00	1800,00	-2,17%	нд	нд	нп	нд	нд	нп
3	Республика Татарстан	1668,22	1671,25	0,18%	1298,54	1562,88	20,36%	115,93	117,54	1,39%
4	Челябинская область	981,60	992,30	1,09%	722,8	885,7	22,54%	76,28	76,65	0,48%
5	Алтайский край	784,60	786,10	0,19%	633,4	689,5	8,86%	59,12	58,80	-0,53%
6	Омская об- ласть	686,70	675,20	-1,67%	572	612,9	7,15%	51,39	51,39	0,00%
7	Воронежская область	564,76	583,21	3,27%	524,45	526,42	0,38%	44,60	47,57	6,65%
8	Республика Саха/Якутия	553,20	505,57	-8,61%	487,01	424,5	-12,84%	38,57	39,66	2,80%
9	Белгородская область	530,54	516,66	-2,62%	520,764	506,807	-2,68%	39,62	39,39	-0,59%
10	Тульская об- ласть	495,20	478,20	-3,43%	418,2	481,4	15,11%	36,90	36,40	-1,36%
11	Хабаровский край	434,70	375,30	-13,66%	298,98	309,35	3,47%	27,89	26,87	-3,66%
12	Забайкаль- ский край	423,20	432,50	2,20%	319,2	348,2	9,09%	32,00	30,80	-3,75%
13	Кировская область	410,80	402,69	-1,97%	398,04	378,99	-4,79%	31,86	31,37	-1,53%
14	Курганская область	349,98	320,07	-8,55%	290,8	326,4	12,24%	25,39	21,74	-14,41%
15	Чувашская Республика	344,21	309,65	-10,04%	207,3	243,9	17,66%	24,54	23,52	-4,17%
16	Республика Карелия	287,68	267,30	-7,08%	178,06	224,91	26,31%	20,13	19,96	-0,85%
17	Смоленская область	269,60	265,30	-1,59%	197,7	243,5	23,17%	20,82	20,70	-0,58%
18	Сахалинская область	204,80	198,2	-3,22%	159,8	151,5	-5,19%	14,30	14,60	2,10%
19	Астраханская область	нд	241,76	нп	нд	203,52	нп	нд	19,00	нп
20	Самарская область	нд	нд	нп	923,2	910,31	-1,40%	70,44	69,48	-1,35%
21	Итого	18481,39	18566,04	+0,46%	17346,34	17574,10	+1,31%	1762,07	1761,54	-0,03%
22	Среднее из- менение			-3,13 ± 1,10%			+7,33 ± 3,01%*			-1,29 ± 0,95%

Примечание: нд – нет данных; нп – не применимо; * – с учетом фактического объема отпуска по Краснодарскому краю

Таблица 2 – Взаимосвязь между показателями реализации программы ОНЛП в 2018–2019 гг.

Показатель		Выделено средств на год	Стоимость выданных ЛП	Количество льготных получателей*	Численность населения	Доля сохранивших право на ЛЛО	Обращаемость по итогам года**	Фактически затраты в месяц***	Количество рецептов	Средняя стоимость 1 рецепта***
Выделено средств на год	2018	1,00	0,98	0,95	0,98	0,86	0,44	0,90	0,85	0,75
	2019	1,00	0,96	0,94	0,98	0,86	0,61	0,90	0,86	0,56
Стоимость выданных ЛП	2018	0,98	1,00	0,99	0,95	0,93	0,53	0,97	0,80	0,74
	2019	0,96	1,00	1,00	0,95	0,93	0,64	0,98	0,81	0,59
Количество льготников*	2018	0,95	0,99	1,00	0,93	0,95	0,58	0,99	0,77	0,71
	2019	0,94	1,00	1,00	0,93	0,95	0,63	0,99	0,77	0,59
Численность населения	2018	0,98	0,95	0,93	1,00	0,79	0,42	0,88	0,84	0,73
	2019	0,98	0,95	0,93	1,00	0,79	0,51	0,89	0,82	0,60
Доля сохранивших право на ЛЛО	2018	0,86	0,93	0,95	0,79	1,00	0,60	0,96	0,67	0,66
	2019	0,86	0,93	0,95	0,79	1,00	0,74	0,95	0,69	0,52
Обращаемость по итогам года**	2018	0,44	0,53	0,58	0,42	0,60	1,00	0,61	0,51	0,14
	2019	0,61	0,64	0,63	0,51	0,74	1,00	0,61	0,53	0,44
Фактические затраты в месяц***	2018	0,90	0,97	0,99	0,88	0,96	0,61	1,00	0,71	0,69
	2019	0,90	0,98	0,99	0,89	0,95	0,61	1,00	0,73	0,58
Количество рецептов	2018	0,85	0,80	0,77	0,84	0,67	0,51	0,71	1,00	0,35
	2019	0,86	0,81	0,77	0,82	0,69	0,53	0,73	1,00	0,15
Средняя стоимость 1 рецепта***	2018	0,75	0,74	0,71	0,73	0,66	0,14	0,69	0,35	1,00
	2019	0,56	0,59	0,59	0,60	0,52	0,44	0,58	0,15	1,00

Примечание: * – количество льготополучателей, сохранивших право на ГСП в виде НСУ; ** – обращаемость по итогам года (доля граждан, которым назначены ЛП, из общего числа лиц, сохранивших право на ЛЛО); *** – с учетом фармацевтической услуги

Таблица 3 – Отдельные показатели реализации программы ОНЛП в субъектах РФ в 2018–2019 гг.

№ п/п	Субъект РФ	Доля льготополучателей в общей численности населения, %		Доля сохранивших право на ЛЛО, %		Обращаемость по итогам года (доля граждан, которым назначены ЛП, из общего числа лиц, сохранивших право на ЛЛО), %	
		2018	2019	2018	2019	2018	2019
1	Республика Саха/Якутия	4,0%	4,1%	63,1	63,1	57,0	98,8
2	г. Москва	3,9%	3,7%	нд	нд	70,5	72,3
3	Республика Карелия	3,2%	3,2%	32,5	32,8	68,0	66,3
4	Курганская область	3,0%	2,6%	25,3	25,2	74,0	81,4
5	Забайкальский край	3,0%	2,9%	34,8	32,8	60,0	60,0
6	Республика Татарстан	3,0%	3,0%	34,4	35,2	80,6	80,2
7	Сахалинская область	2,9%	3,0%	62,4	56,4	54,2	54,4
8	Омская область	2,6%	2,7%	28,8	28,6	60,1	56,7
9	Белгородская область	2,6%	2,5%	нд	13,6	63,8	61,6
10	Алтайский край	2,5%	2,5%	23,9	24,3	68,0	68,0
11	Кировская область	2,5%	2,5%	19,3	19,1	72,8	70,2
12	Тульская область	2,5%	2,5%	18,5	18,5	64,2	65,2
13	Самарская область	2,2%	2,2%	27,3	27,4	60,4	59,7
14	Смоленская область	2,2%	2,2%	75,5	76,4	61,0	63,0
15	Челябинская область	2,2%	2,2%	22,0	22,0	100	100
16	Хабаровский край	2,1%	2,0%	32,1	31,1	50,6	51,6
17	Чувашская Республика	2,0%	1,9%	18,7	18,0	74,0	61,7
18	Воронежская область	1,9%	2,0%	15,8	16,5	53,1	54,2
19	Астраханская область	нд	1,9%	нд	23,6	нд	57,7
20	Краснодарский край	нд	нд	21,4	21,7	нд	нд
21	Медиана (10-й и 90-й процентиля)*	2,5 (2,1–3,5)	2,5 (2,0–3,4)	27,3 (18,6–62,8)	25,2 (17,4–59,8)	66,1 (60,1–74,0)	64,1 (58,7–76,3)

Примечание: * – для субъектов РФ с доступной информацией; нд – нет данных; нп – не применимо

Таблица 4 – Показатели фактических затрат, количества рецептов и средней стоимости 1 рецепта в рамках программы ОНЛП в субъектах РФ в 2018–2019 гг.

№ п/п	Субъект РФ	Фактически затрачено на 1 обратившегося льготника в месяц, руб. (с учетом фармацевтической услуги)			Количество рецептов, тыс. шт.			Средняя стоимость 1 рецепта, руб. (с учетом фармацевтической услуги)		
		2018	2019	Изменение по отношению к 2018 г., %	2018	2019	Изменение по отношению к 2018 г., %	2018	2019	Изменение по отношению к 2018 г., %
1	г. Москва	2960,8	2769,4	–6,5%	4898,9	3176	–35,2%	1261,9	1546,6	22,6%
2	Республика Татарстан	1105,8	1327,5	20,1%	2029,9	2200,8	8,4%	729,4	794,4	8,9%
3	Краснодарский край	нд	нд	нп	980,8	1178,2	20,1%	нд	нд	нп
4	Самарская область	нд	нд	нп	796	704,5	–11,5%	нд	нд	нп
5	Алтайский край	1313,8	1443,0	9,8%	740,7	789	6,5%	855,2	873	2,1%
6	Омская область	1723,0	1943,0	12,8%	616,5	657,6	6,7%	1036,5	1034,1	–0,2%
7	Курганская область	1293,1	1293,1	0,0%	551,7	559,6	1,4%	527,1	597,8	13,4%
8	Кировская область	1523,7	1526,8	0,2%	499,3	426,1	–14,7%	797	889	11,5%
9	Челябинская область	946,0	1118,6	18,2%	492,2	409,7	–16,8%	1759,4	2511,3	42,7%
10	Тульская область	1469,3	1689,6	15,0%	419	563,3	34,4%	998,5	854,7	–14,4%
11	Белгородская область	1717,4	1741,1	1,4%	417,8	350,7	–16,1%	1246,6	1445,3	15,9%
12	Забайкальский край	1095,0	1162,0	6,1%	362,7	358,1	–1,3%	1063	1178	10,8%
13	Чувашская Республика	1846,5	1400,7	–24,1%	329,6	320	–2,9%	628,9	762,2	21,2%
14	Воронежская область	1909,4	1894,2	–0,8%	315,8	311,1	–1,5%	1790,5	1827,3	2,1%
15	Республика Карелия	1751,6	1406,6	–19,7%	314	357,1	13,7%	567,1	629,9	11,1%
16	Сахалинская область	2202,0	1590,0	–27,8%	293	235,1	–19,8%	545	644	18,2%
17	Республика Саха/Якутия	1839,8	903,2	–50,9%	232	188	–19,0%	2099,2	2258	7,6%
18	Смоленская область	2285,9	2380,4	4,1%	212,5	236,3	11,2%	930,2	1030,4	10,8%
19	Хабаровский край	1764,5	1859,8	5,4%	162,9	163,2	0,2%	1987,8	1895	–4,7%
20	Астраханская область	нд	1534,3	нп	нд	78,9	нп	нд	2579,47	нп
21	Среднее изменение			–1,2 ± 4,4%			–1,9 ± 3,8%			+10,0 ± 2,9%

Примечание: н/д – нет данных; нп – не применимо

Норматив финансовых затрат на каждого федерального льготополучателя в 2018 г. составлял 823 руб. 30 коп. в месяц, в 2019 г. – 861 руб. 80 коп. [6]. Установлено, что сумма фактических затрат (с учетом расходов на организационные мероприятия – фармацевтическую услугу) в месяц на одного обратившегося льготополучателя зависит от объема финансирования программы в субъектах РФ (г-Пирсона 0,90 в 2018–2019 гг.); от количества льготников, сохранивших право на ЛЛО в рамках программы ОНЛП (г-Пирсона 0,99 в 2018–2019 гг.); от количества рецептов (г-Пирсона 0,73 в 2018 г., 0,71 в 2019 г.) и от средней стоимости одного рецепта (г-Пирсона 0,58 в 2018 г., 0,69 в 2019 г.) (все $p < 0,05$).

Медианы фактических затрат в исследуемых субъектах РФ (10-й и 90-й процентиля) составили 1723,0 руб. (10-й и 90-й процентиля 1101,5 и 2235,6 руб. соответственно) в 2018 г. и 1526,8 (1144,6 и 2118,0 руб. соответственно) в 2019 г. В целом, в 2019 г. фактические затраты на одного обратившегося льготополучателя (по отношению к 2018 г.) изменились незначимо ($-1,2 \pm 4,4\%$). Наибольшее относительное увеличение фактических затрат ($\geq 15\%$) отмечено в Республике Татарстан, Челябинской и Тульской областях, наибольшие сокращения затрат ($\geq 15\%$) – Республике Саха/Якутия, Сахалинской области, Чувашской Республике, Республике Карелия.

В 2018–2019 гг. в проанализированных субъектах РФ по программе ОНЛП ежегодно выписывалось более 18 млн. рецептов (Таблица 4).

Согласно данным, представленным в таблице 4, на одного обратившегося федерального льготополучателя (с учетом доли лиц, сохранивших право на ЛЛО в рамках программы ОНЛП, и обращаемости) в год выписывается в среднем 18 рецептов (диапазон 6–37 рецептов и 5–31 рецептов на одного обратившегося льготополучателя в 2018 и 2019 гг. соответственно). Наибольшее снижение количества рецептов в 2019 г. по отношению к 2018 г. отмечено в г. Москва ($-35,2\%$), Сахалинской области ($-19,8\%$) и Республике Саха/Якутия ($-19,0\%$). Наибольшее относительное увеличение количества рецептов зафиксировано в Тульской области ($+34,4\%$) и Краснодарском крае ($+20,1\%$).

На основании данных таблицы 4 определено, что средняя стоимость одного рецепта ($\pm$ среднеквадратическая ошибка) в рамках программы ОНЛП в 20 субъектах РФ составила 1107,2 ($\pm 150,4$) руб. в 2018 г. и 1297,2 ($\pm 144,2$) руб. Диапазон средней стоимости 1 рецепта в 2018 г. составлял от 527,1 руб. до 2099,2 руб.; в 2019 г. – от 597,8 руб. до 2258,0 руб. В целом отмечено достоверное увеличение стоимости 1 рецепта в большинстве субъектов РФ в среднем на $10,0 \pm 2,9\%$, при этом максимальное увеличение наблюдалось в Челябинской области (на $42,7\%$), г. Москва (на $22,6\%$) и Чувашской Республике (на $21,2\%$).

Показатели «Количество рецептов» и «Средняя стоимость 1 рецепта» коррелировали с общим объемом финансирования программы и количеством льготополучателей, сохранивших право на ЛЛО в рамках программы ОНЛП ($p < 0,05$).

ОБСУЖДЕНИЕ

В Российской Федерации, как и во многих других развитых странах мира, наблюдается тенденция к централизованному контролируемому назначению лекарственных средств с активным использованием цифровых технологий. Принятые здесь программы льготного лекарственного обеспечения направлены на улучшение качества здравоохранения и обеспечение контроля над затратами на лекарственные препараты [3, 7–9]. Вместе с тем, в зарубежных странах механизмы реализации программ ЛЛО имеет свои специфические особенности и отличия.

Например, в США отсутствует система общественного здравоохранения [10, 11]. В связи с этим люди, не имеющие медицинскую страховку, не могут получать плановую медицинскую помощь, либо не имеют возможности выкупить назначенные лекарственные препараты [12, 13]. В то же время в США существуют полностью финансируемые и управляемые государством программы оказания медицинской помощи. Плательщиками в системах льготного лекарственного обеспечения выступают сами пациенты, организации по обеспечению медицинского обслуживания, крупные медицинские группы и интегрированные системы поставки. Одними из старейших программ государственных социальных гарантий являются созданные в 1965 г. программы для финансирования медицинской помощи бедным (Medicaid) и американцам пожилого возраста (Medicare, старше 65 лет). В Medicare включены также инвалиды и больные отдельными хроническими заболеваниями, например, получающие диализ при хронической болезни почек, а также ставшие инвалидами вследствие других заболеваний, например, онкологических. Medicare и Medicaid представляют собою форму социального страхования. Они финансируются из совокупности налогов, собираемых федеральным правительством, но администрируются штатами. Поэтому в разных штатах могут отличаться критерии включения и объем финансируемой помощи в этих программах. Программа Medicare является наиболее близкой к типу общественной системы, которая включает в себя несколько компонента (лечение в стационаре, амбулаторная медицинская помощь, страхование через частные страховые программы), но все компоненты Medicare предусматривают соплатежи, и эти соплатежи превышают платежи в планах медицинского страхования в других странах [10, 13].

В Канаде регулирование обеспечения рецептурными лекарственными средствами осуществляется на уровне правительств каждой провинции и терри-

торий в соответствии с перечнем рецептурных лекарственных средств, включающим препараты для оказания медицинской помощи на амбулаторном уровне отдельным категориям граждан (например, пожилые и другие льготные категории), а также на федеральном уровне (правительство обеспечивает возмещение стоимости лекарственных препаратов льготным категориям граждан, принадлежащих к коренным народам и инуитам). Несмотря на создание Национальной стратегии в области лекарственных средств (National Pharmaceuticals Strategy) и Плана действий по укреплению системы здравоохранения на 10 лет (10-Year Plan to Strengthen Health Care), принятого на совещании министров в 2004 г., предпринятые усилия были недостаточными для развития общеканадской программы охвата населения лекарственными средствами на случай катастрофических медицинских расходов [14, 15].

В Великобритании сложившаяся система государственного здравоохранения и социального обеспечения была формально введена в действие в 1948 г. [13, 16]. Основным принципом системы была бесплатность медицинской помощи для всех проживающих на территории страны людей. Система финансируется из государственного бюджета. Граждане оплачивают из своих средств безрецептурные препараты. В отношении рецептурных препаратов, медицинских изделий и услуг в Англии введена сооплата в фиксированном размере, в Уэльсе, Шотландии и Северной Ирландии сооплаты нет. Более 90% лекарственных средств предоставляется бесплатно: гражданам старше 60 лет, детям до 16 лет (или до 19 лет, если они учатся на дневном обучении), пациентам с определенными категориями заболеваний (сахарный диабет II типа, гипопаратиреоз, тяжелый гипотиреоз, онкологические заболевания, эпилепсия, миастения гравис и др.), людям с низкими доходами, беременным и родившим в предшествующие 12 месяцев, инвалидам. Не требуют сооплаты лекарственные средства, применяемые в больницах, дневных стационарах, а также лекарственные средства, назначаемые для лечения туберкулеза и заболеваний, передаваемых половым путем. В отношении дорогостоящих лекарственных средств и технологий Национальный институт здоровья и достижения наилучших клинических результатов (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) проводит фармакоэкономический анализ «затраты-полезность». Чем больше вмешательство позволяет сохранить лет жизни с поправкой на их качество (Quality adjusted life years, QALY), тем больше вероятность, что NICE даст положительную рекомендацию относительно льготного представления данной технологии в рамках национальной системы здравоохранения. Эта схема не позволяет решить проблему высоких затрат на дорогостоящие технологии [17].

Одной из старейших систем предоставления

государственных социальных гарантий является система здравоохранения Германии [13]. Система базируется на существовании больничных касс, которые формировались по производственному или региональному принципу. Больничные кассы являются некоммерческими организациями, которые осуществляют страхование рисков, связанных с заболеванием, и ведут переговоры с врачами (или их объединениями) и производителями/поставщиками лекарственных препаратов относительно стоимости их услуг/товаров. В Германии в программах социального страхования не участвуют граждане, доходы которых превышают определенных порог. Более 70% расходов на здравоохранение в Германии расходуется из средств социального страхования. Для сокращения роста расходов на здравоохранение был предпринят ряд мероприятий по снижению стоимости оказания помощи и спроса на нее. Был создан негативный список, стоимость которых не возмещалась, и введены максимальные покрываемые цены. Также в Германии с 2006 г. действуют соплатежи в размере 10% от стоимости препарата, если расходы составляют не менее 5 евро, но не более 10 евро. При превышении расходов на лекарственные средства свыше 1% от общего дохода домохозяйства для пациентов с хроническими формами заболевания и 2% общего дохода домохозяйства для пациентов без хронических форм заболеваний, пациенты освобождаются от соплат [12].

Система здравоохранения в скандинавских странах характеризуется налоговым (не страховым) покрытием медицинских расходов и децентрализацией [16, 18]. В Финляндии финансирование здравоохранения осуществляется за счет средств муниципалитетов от общих налоговых поступлений и средств системы социального страхования, осуществляющийся через организацию, ответственную за социальное страхование. Возмещение стоимости лекарственных препаратов в Финляндии осуществляется по нескольким схемам. Если лекарственный препарат был отнесен к базовой категории (лекарственные средства, по которым принято решение, что они будут оплачиваться из общественных фондов), то соплатежи пациента будут составлять 58% с фиксированной составляющей. Две другие категории лекарственных средств являются особыми, для отнесения к этим категориям необходимо, чтобы они использовались для лечения определенных заболеваний и имели доказанную эффективность. Соплатежи пациентов при приобретении лекарственных средств, отнесенных к первой особой категории (используются для лечения бронхиальной астмы, артериальной гипертензии), составляют 28%. Лекарственные средства, отнесенные ко второй особой категории (используются для лечения тяжелых и/или жизнеугрожающих состояний, например, злокачественных новообразований и сахарного диабета), полностью оплачиваются ор-

ганизацией социального страхования, но пациент должен заплатить фиксированный платеж (3 евро за одну покупку). Сложностью системы является возможность наличия препарата более, чем в одном списке [18].

В Китайской народной республике в настоящее время планируется реализация программы по софинансированию расходов на лекарственные препараты для лечения артериальной гипертензии, сахарного диабета и некоторых других заболеваний за счет средств медицинского страхования, доля возмещаемых расходов может достигать 50% [19].

В европейских странах принята система многоэтапной оценки затратоэффективности лекарственных препаратов, что позволяет странам ЕС включать в системы лекарственного возмещения лекарственные средства с доказанной эффективностью для каждой терапевтической области и заболевания, в отличие от США, где может быть возмещена стоимость любых приобретаемых лекарственных средств, что, наряду с отсутствием референтной цены, может быть тяжелым бременем для налогоплательщиков [12, 13, 20, 21]. Согласно данным за 2015 г. 64% расходов на лекарственные препараты в США оплачивали напрямую потребители или за счет частного страхования. Уровень покрытия расходов в странах ЕС значительно больше, например, в Германии не менее 80% расходов оплачивает государство [12, 22].

В странах СНГ достаточно низкий уровень экономической доступности лекарственных препаратов для населения, в частности льготных категорий, что обусловлено, предельно низким уровнем финансирования систем здравоохранения, невысоким платежеспособным уровнем населения и превалированием расходов населения в структуре общего финансирования лекарственных средств, а также нерациональным расходованием средств в существующих системах льготного лекарственного обеспечения [13, 23].

Опыт Российской Федерации при реализации федеральных программ ЛЛО отличается от опыта зарубежных стран. Главная особенность заключается в том, что в нашей стране федеральные льготополучатели не являются соплательщиками собственного лекарственного обеспечения, поскольку затраты на приобретение лекарственных препаратов в рамках программы ОНЛП полностью возмещаются за счет средств федерального бюджета. Еще одна характерная особенность заключается в том, что в РФ объем финансирования программы ОНЛП зависит от количества федеральных льготополучателей, при этом бюджет программы формируется на основе принципа равного подушевого финансирования [1–3, 23].

Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о значительном варьировании значений индикативных показателей реализации программы ОНЛП, а также их динамики в различных

субъектах РФ. Тем не менее, имеется ряд общих закономерностей.

Объемы финансирования программы рассчитываются по единым критериям, исходя из норматива ежемесячных финансовых затрат на каждого федерального льготополучателя. В связи с этим является логичной полученная нами линейная корреляция между объемом финансирования программы и количеством льготополучателей в субъекте РФ. Корреляция с численностью населения в субъекте РФ также может быть объяснена относительно сопоставимой (в большинстве субъектов РФ) долей граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение (от 1,9 до 4,1%).

Показатели «Фактические затраты на одного льготополучателя в месяц» и «Средняя стоимость одного рецепта» в субъектах РФ варьируют, что может быть обусловлено различиями в контингенте льготополучателей, в структуре их заболеваемости, а также в структуре ассортимента назначаемых ЛП. В то же время следует отметить, что сумма фактических затрат в месяц на 1 обратившегося льготополучателя в исследуемых субъектах РФ (являющихся в некоторой степени репрезентативной выборкой для оценки осуществления программы ОНЛП в РФ в целом) превышали установленные Постановлением Правительства РФ нормативы финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего ГСП в виде НСУ. После пересчета средняя сумма фактических затрат на 1 одного гражданина, имеющего право на ГСП в виде НСУ, составила 1119,7±90,2 руб. в 2018 г. и 1081,5±80,5 руб. в 2019 г. по сравнению с нормативами 823 руб. 30 коп. и 861 руб. 80 коп. соответственно.

Результаты анализа подтверждают идентифицированные ранее проблемы в сфере ЛЛО, обусловленные массовым отказом федеральных льготников от получения ГСП в виде НСУ. Поскольку большинство федеральных льготополучателей (около 80%) предпочитают получать денежную компенсацию, по факту нарушается принцип социального страхования. Как следствие – в программе ОНЛП преимущественно остаются пациенты с тяжелыми заболеваниями, которым в том числе необходимы и дорогостоящие препараты [1, 14, 24]. Несмотря на то что в нашем исследовании не получены статистически достоверные взаимосвязи между средней стоимостью 1 рецепта, фактическими затратами и долей граждан, сохранивших право на ГСП в виде НСУ, это может означать наличие более сложной связи между данными показателями (с учетом социально-экономических и демографических особенностей субъектов РФ). Выявленное несоответствие между нормативом и фактическими затратами также может быть косвенным подтверждением недостаточности в федеральной программе средств на полное покрытие потребности в ЛП и необходимости реорганизации существующей системы для устранения дисбаланса в финансировании данных мер социальной помощи [24, 25].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, опыт Российской Федерации при реализации федеральных программ ЛЛО отличается от опыта зарубежных стран. Главная особенность заключается в том, что в нашей стране федеральные льготополучатели не являются соплательщиками собственного лекарственного обеспечения, поскольку затраты на приобретение лекарственных препаратов в рамках программы ОНЛП полностью возмещаются за счет средств федерального бюджета. Еще одна характерная особенность заключается в том, что в РФ объем финансирования программы ОНЛП зависит от количества федеральных льготополучателей, при этом бюджет программы формируется на основе принципа равного подушевого финансирования.

На примере 20 субъектов РФ из 7 федеральных округов выявлены отличия в индикативных показателях реализации программы ОНЛП в 2018–2019 гг. Отмечено превышение средних фактических затрат на одного гражданина, имеющего право на ГСП в виде НСУ, над установленными постановлениями Правительства РФ нормативами. На основе проведенного анализа можно сделать вывод о том, что федеральная программа ЛЛО федеральных льготополучателей нуждается в дальнейшем совершенствовании. На наш взгляд, при реализации данной программы целесообразно использовать утраченный страховой принцип (когда в рамках общего бюджета программы лекарственными препаратами обеспечиваются пациенты, нуждающиеся в лекарственной помощи).

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы благодарят органы управления здравоохранением и фармацевтической службой 20 анализируемых субъектов РФ за предоставленные статистические данные.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Все авторы в равной степени внесли вклад в исследовательскую работу.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- Александрова О.Ю., Нагибин О.А., Бурцева М.Н. Реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) – проблемы регионов // Ремедиум. 2015. №12. С. 62–65.
- Тельнова Е.А. Программе ДЛО-ОНЛС 10 лет // Вестник Росздравнадзора. 2016. № 5. С. 143–147.
- Петрухина И.К. Анализ индикативных показателей реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами населения Приволжского федерального округа // Аспирантский вестник Поволжья. 2018. № 1–2. С. 25–32. DOI: 10.17816/2075-2354.2018.18.25-32
- Ковалева К.А., Наркевич И.А., Немятых О.Д., Васягина Ю.А. Анализ федеральных программ льготного лекарственного обеспечения населения // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники. 2019. № 3. С. 54–58. DOI: 10.21518/1561-5936-2019-3-54-58
- Тельнова Е.А., Проклова Т.Н. Программа продолжает работать, а проблемы остаются // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2019. № 2. С. 99–112. DOI: 10.25742/NRIPH.2019.02.013].
- Грошева М. В России появится федеральный регистр пациентов-льготников // Фармацевтический вестник. 2020. URL: <https://pharmvestnik.ru/content/news/V-Rossii-poyavitsya-federalnyi-registr-pacientov-lgotnikov.html> (дата обращения: 28.05.2020 г.).
- Цомартова Ф. В. Государственные гарантии доступности лекарственных средств в России и за рубежом // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2018. №4 (71). С. 161–170. DOI: 10.12737/art.2018.4.21
- Austvoll-Dahlgren A., Aaserud M., Vist G., Ramsay C., Oxman A.D., Sturm H., et al. Pharmaceutical policies: effects of cap and co-payment on rational drug use // Cochrane. Database.Syst.Rev. 2008. No 1. P. CD007017.
- Hermanowski T.R., Drozdowska A.K., Kowalczyk M. Institutional framework for integrated Pharmaceutical Benefits Management: results from a systematic review // Int J Integr Care. 2015. No. 15. p. e036.
- Drugs and Money Prices, affordability and cost containment / Edited by M.N.G. Dukes, Norway F.M. Haaijer-Ruskamp, C.P. de Joncheere, A.H. Rietveld // International Journal of Risk & Safety in Medicine. 2002. No 15. P. 1–3.
- U.S. Pharmacy Benefit Management Market Size, Share & Trends Analysis Report By Business Model (Stand-alone, Health Insurance Providers, Retail Pharmacy), By End Use (Commercial, Federal), And Segment Forecasts, 2019–2026. Published Date: Mar, 2019. Report ID: GVR-2-68038-826-8. 100 p. URL: <https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/us-pharmacy-benefit-management-pbm-market> (accessed: 13.05.2020)
- Айтян Т.В. Сравнение систем лекарственного обеспечения в Европе и США // Региональная экономика: теория и практика. 2018. №4 (451). С. 624–639.
- Власов В.В., Плавинский С.Л. Варианты лекарственного обеспечения для России: уроки стран Европы и всего мира // Общество специалистов доказательной медицины. М., 2012. URL: <http://osdm.org/wp-content/uploads/2012/09/Report120919clear.pdf> (дата обращения: 13.05.2020 г.).
- Лукьянцева Д.В., Мельникова Л.С., Татаринов А.П. Международный опыт лекарственного обеспечения населения в амбулаторном секторе // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2017. №4. С. 44–52. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.4.044-052
- Health systems: the time of change. Review summary //

- European Observatory on Health Systems and Policies. Canada, 2012. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/184672/Summary-HiT-Canada-2013-Rus.pdf?ua=1 (Accessed: 13.05.2020).
16. Boyle S. United Kingdom (England): Health System Review // Health Systems in Transition. 2011. Vol. 3, No. 1. 514 p.
17. Appleby J, Devlin N, Parkin D. NICE's cost effectiveness threshold // BMJ. 2007. – Vol. 335, No 7616. – P. 358–359.
18. Mossialos E, Srivastava D. Pharmaceutical policies in Finland. Challenges and opportunities – World health organization. – 2009. 141 p.
19. Доля возмещения расходов на лекарственные средства в Китае достигнет 50% // Новости GMP. 15.03.2019. URL: <https://gmpnews.ru/2019/03/dolya-vozmeshhaemykh-raschodov-na-lekarstva-v-kitae-dostignet-50/> (дата обращения: 13.04.2020 г.).
20. Доклад о состоянии здравоохранения в мире: Финансирование систем здравоохранения: Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью; Всемирная организация здравоохранения, 2010 г. URL: http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf?ua=1. Дата обращения: 25.10.2017.
21. Trivedi AN, Moloo H, Mor V. Increased ambulatory care copayments and hospitalizations among the elderly // The New England journal of medicine. 2010. Vol. 362, No 4. P. 320–328.
22. Calabrese D. Comparing pharmacy benefit managers: moving well beyond the simple spreadsheet analysis // American Health & Drug Benefits. 2008. Vol. 1, No 5. P. 9–19.
23. Шаповалов В.В. (Мл.), Шаповалов В.В., Шаповалова В.А., Рогожникова О.В. Сравнительный анализ организации фармацевтической помощи в России, Украине и Белоруссии в обеспечении льготных категорий населения // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2015. №10 (207). С. 226–238.
24. Жулев Ю. Препараты должны быть доступны для всех / Российская газета. 2019. Спецвыпуск № 120(7878). URL: <https://rg.ru/2019/06/04/sistema-lgotnogo-obespecheniya-lekarstvami-ustarela.html> (дата обращения: 28.04.2020 г.).
25. Тельнова Е.А. Эксперимент, опередивший время: о московском эксперименте по изменению (упорядочению) оплаты за лекарственные средства, отпущенные по льготным рецептам // Ремедиум. 2019. № 10. DOI: 10.21518/1561-5936-2019-9-16-25

АВТОРЫ

Петрухина Ирина Константиновна – доктор фармацевтических наук, доцент, декан фармацевтического факультета, заведующий кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист Минздрава Самарской области по фармации. ORCID ID: 0000-0001-6207-5575. E-mail: i.k.petrukhina@samsmu.ru

Ягудина Роза Исмаиловна – доктор фармацевтических наук, профессор, заведующая кафедрой лекарственного обеспечения и фармакоэкономики ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID ID: 0000-0002-9080-332X. E-mail: yaugudina@inbox.ru

Рязанова Татьяна Константиновна – кандидат фармацевтических наук, старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID ID: 0000-0002-4581-8610. E-mail: t.k.ryazanova@samsmu.ru

Куркин Владимир Александрович – доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID ID: 0000-0002-7513-9352. E-mail: v.a.kurkin@samsmu.ru

Первушкин Сергей Васильевич – доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой фармацевтической технологии с курсом биотехнологий ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID ID: 0000-0002-7000-271X. E-mail: s.v.pervushkin@samsmu.ru

Егорова Анна Владимировна – кандидат фармацевтических наук, ассистент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: a.v.egorova@samsmu.ru

Логинова Лариса Викторовна – ассистент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: l.v.loginova@samsmu.ru

Хусаинова Алия Ильясовна – кандидат фармацевтических наук, старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ORCID ID: 0000-0002-3924-8914. E-mail: a.i.khusainova@samsmu.ru

Блинкова Полина Романовна – аспирант кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: p.r.blinkova@samsmu.ru