

# **Лекарственное страхование в России: возможные модели**

**Попович Лариса Дмитриевна,  
Научный руководитель НИСИ, к.б.н.**

**2009**

# Два выбора государственной системы лекарственного обеспечения населения



## ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

### Экономическая

- ▶ Объемы государственного финансирования лекарственного обеспечения
- ▶ Государственная ценовая политика и жесткость регулирования.
- ▶ Категории дотируемого населения и способы компенсации затрат на лекарства

### Физическая

- ▶ Принципы формирования национального списка ЖНВЛС
- ▶ Государственная политика в отношении фармпроизводителей и дистрибьютеров, планирование закупок
- ▶ Ограничения в доступе к выполнению государственного заказа для аптек

## РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАТРАТ

### В отношении препаратов

- ▶ Генерическая/ терапевтическая замена
- ▶ Ограничительные перечни

### В отношении пациентов

- ▶ Негативный список
- ▶ Позитивный список
- ▶ Соплатеж пациентов
- ▶ Перевод лекарств в категорию «Отпуск без рецепта»

### В отношении врачей

- ▶ Ограничение бюджета врача общей практики
- ▶ Принуждение к выписке из «Списка основных препаратов»

# Структура лекарственного рынка РФ.



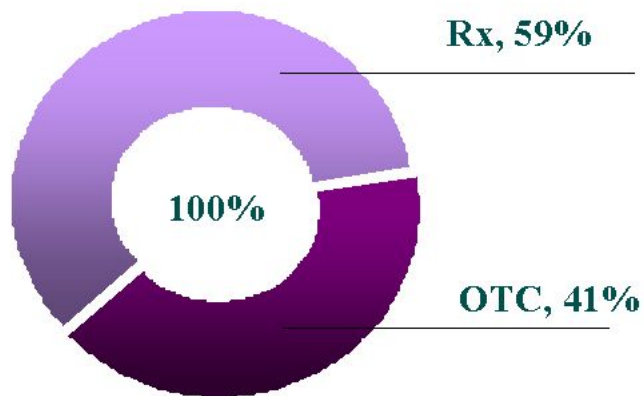
## Структура рынка



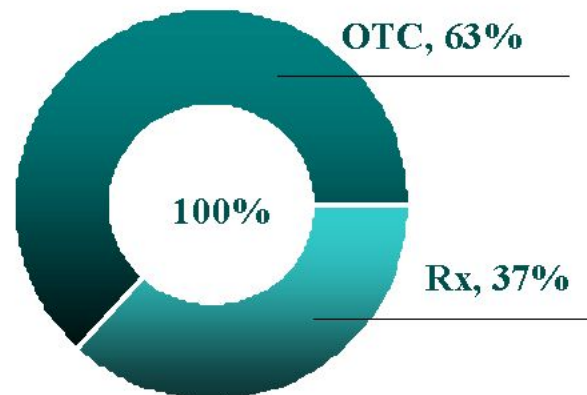
## Импорт VS Российские препараты, долл. США



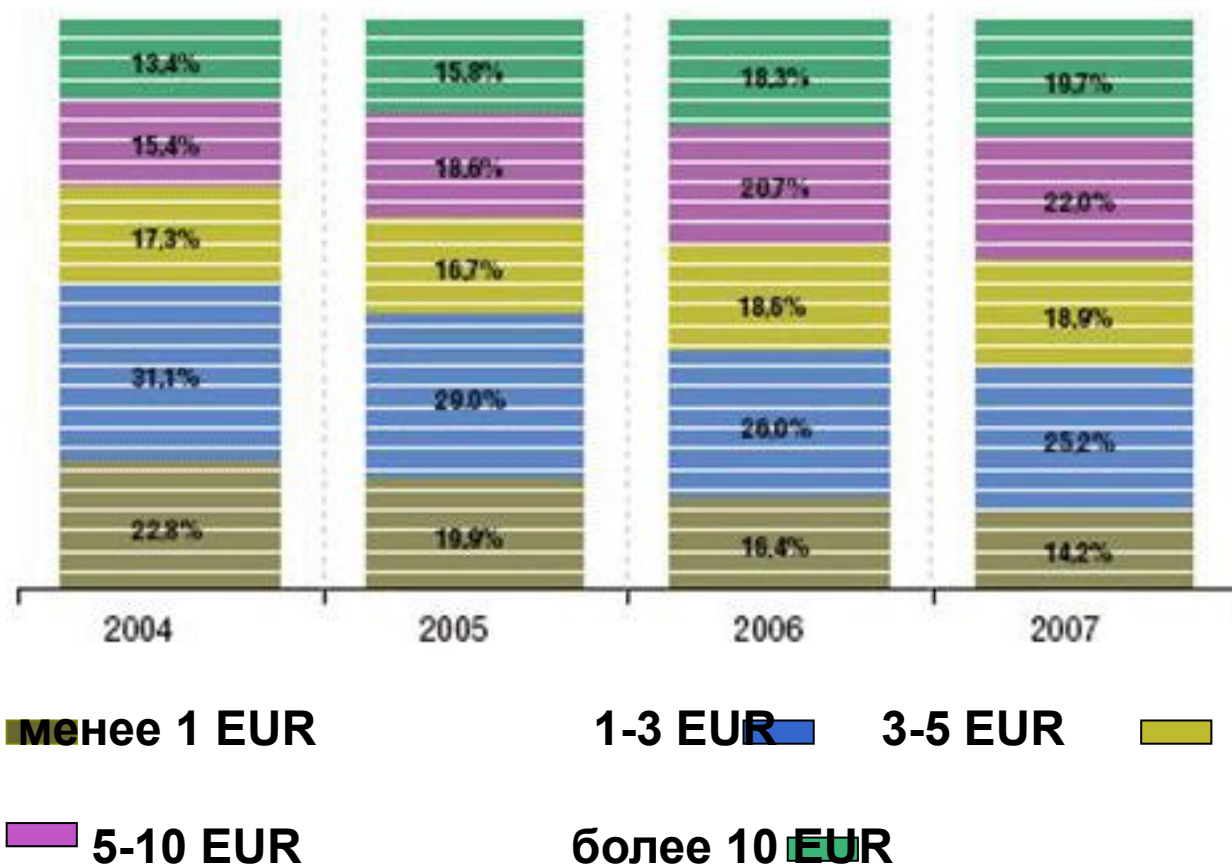
## Rx VS OTC, в долл. США



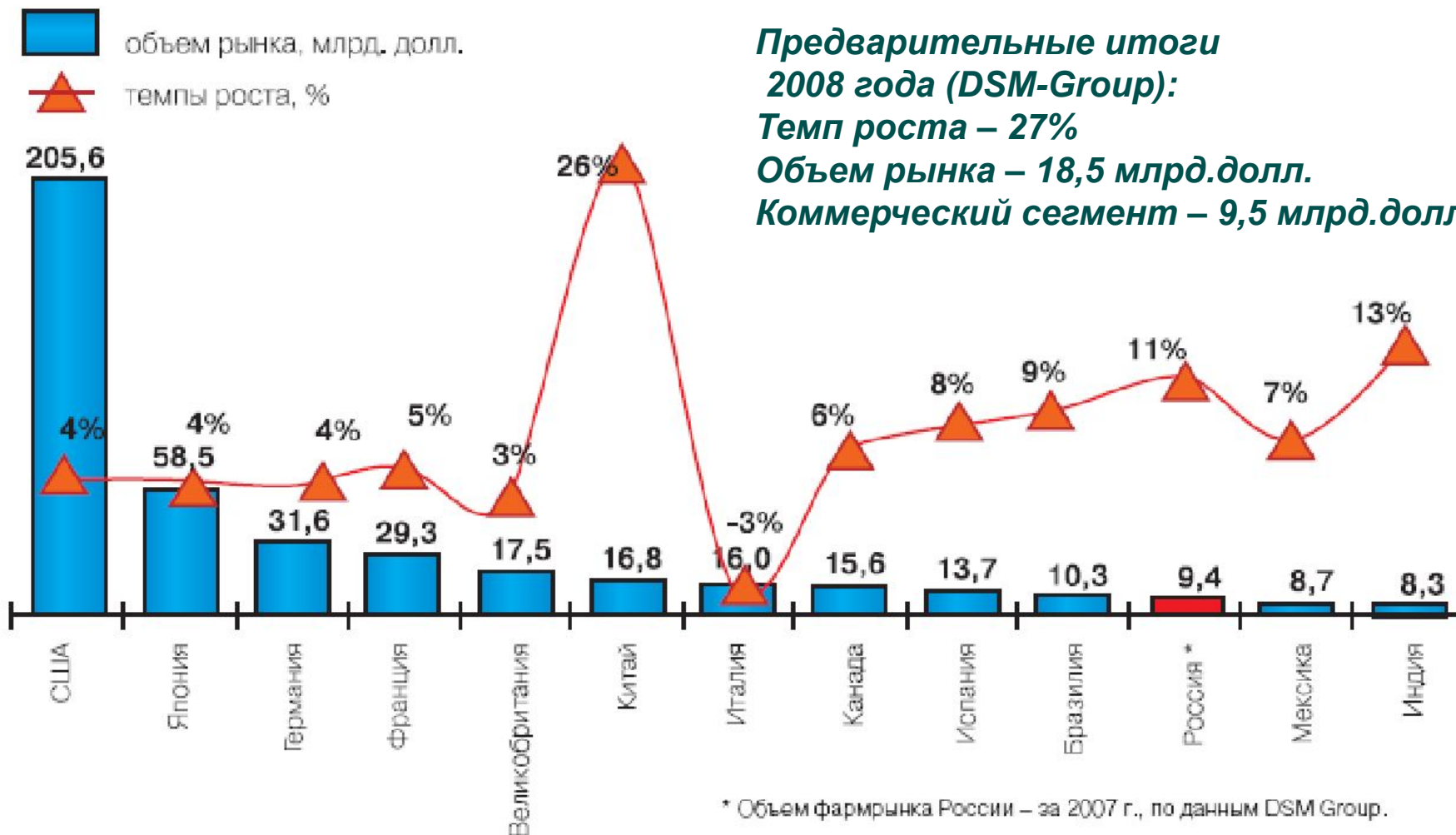
## Rx VS OTC, в упаковках



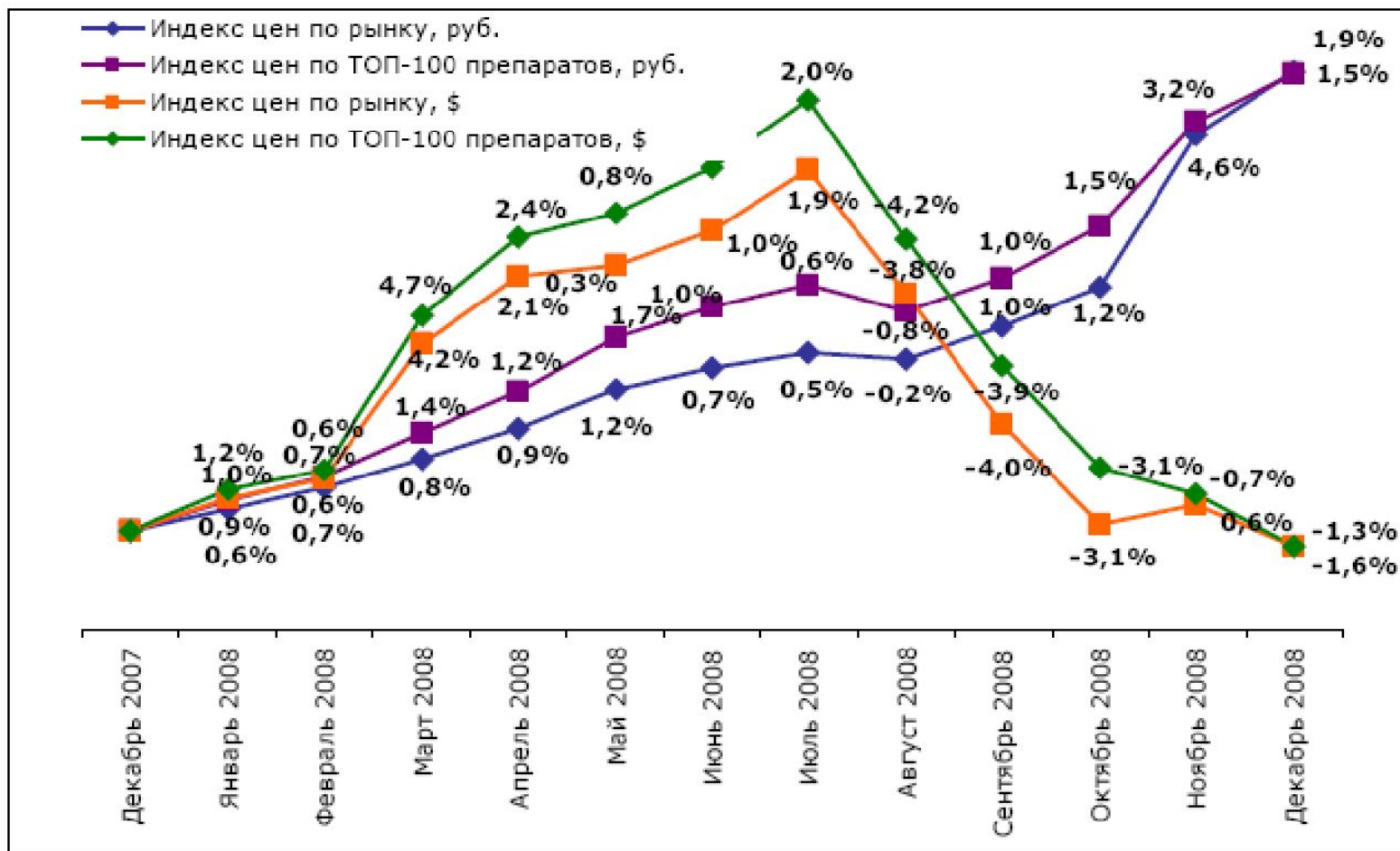
# Ценовая сегментация коммерческого сектора розничного фармрынка России в стоимостном выражении



# Объем рынка лекарственных средств в мире в 2007 году по ППП (в России – с учетом ДЛО)



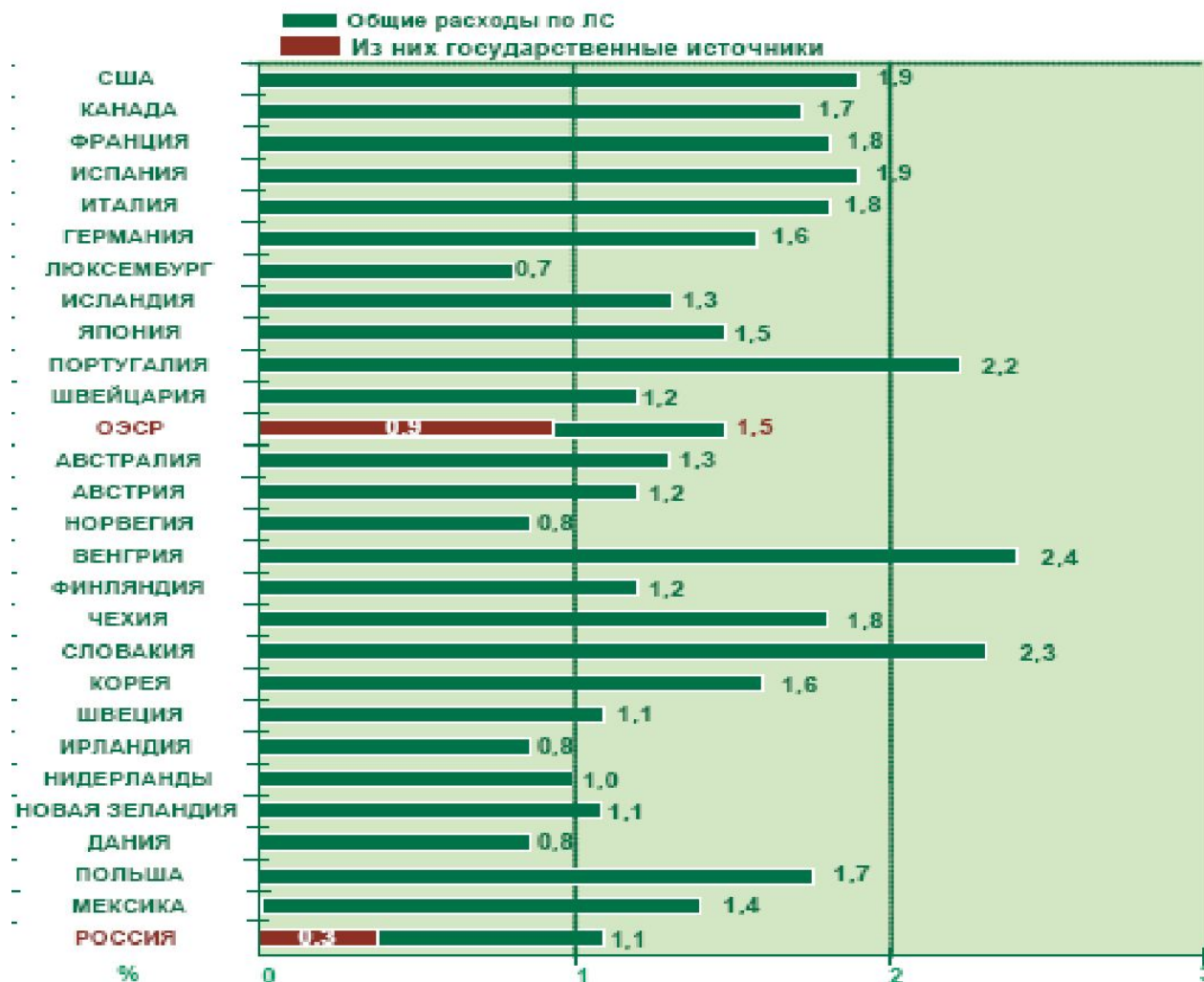
# Изменение цен ГЛС на коммерческом аптечном рынке России за декабрь 2007 г. – декабрь 2008 г.



**«...в 2009 году лекарства подорожают в среднем на 23%»**



# Доля государственных расходов на лекарства в общих расходах на здравоохранение в странах ОЭСР ( % ВВП).



Источник: Минздравсоцразвития РФ, 2008

# Мировой опыт лекарственного страхования: Страхователи и застрахованные



## Источник компенсации (плательщик)

- ◆ Государство (Франция, Германия, Нидерланды, Норвегия, Англия, Австралия, Новая Зеландия)
- ◆ Регионы (Италия, Испания)
- ◆ Из местных средств (Швеция, Швейцария)
- ◆ Провинции (Канада)
- ◆ Страховые фонды (Чехия, Венгрия, Словения)
- ◆ Смешанно (США)

## Контингент

- ◆ Социальные льготники (Франция)
- ◆ Застрахованные на случай болезни (Германия)
- ◆ Пациенты государственной службы здравоохранения (Англия, Чехия)
- ◆ Лица старше 65 лет (Испания)
- ◆ Малообеспеченные граждане и инвалиды (Венгрия)
- ◆ Лица старше 66 лет и больные определенными группами заболеваний (Норвегия)



# Основные подходы к разработке систем возмещения



Страна	Возмещение стоимости ЛС	Уровень возмещения стоимости ЛС
<b>Страны ЕС</b>		
Франция	Положительный список	Устанавливается в процессе переговоров
Германия	Отрицательный список	Эталонные цены
Испания	Отрицательный список + положительный список	Эталонные цены
Англия	Выборочный отрицательный список	Шкала (тарифы) возмещения
Швеция	Положительный список	Эталонные цены на препараты разных производителей. Новые препараты - регистрация цен
Бельгия	Положительный список	Регистрируемые цены
<b>Страны Северной Америки</b>		
США	Общественные программы здравоохранения, частное страхование здоровья	Общественные программы: минимальный из возможных вариантов. Частное страхование: фиксированные расценки, включающие плату за ЛС
<b>Страны Азиатско-Тихоокеанского региона</b>		
Китай	Национальный и региональные списки ЛС, стоимость которых подлежит возмещению	Установленные цены
Япония	Положительный список	Регистрируемые (стандартные) цены

# Мировой опыт: Особенности совместной оплаты за лекарственные средства

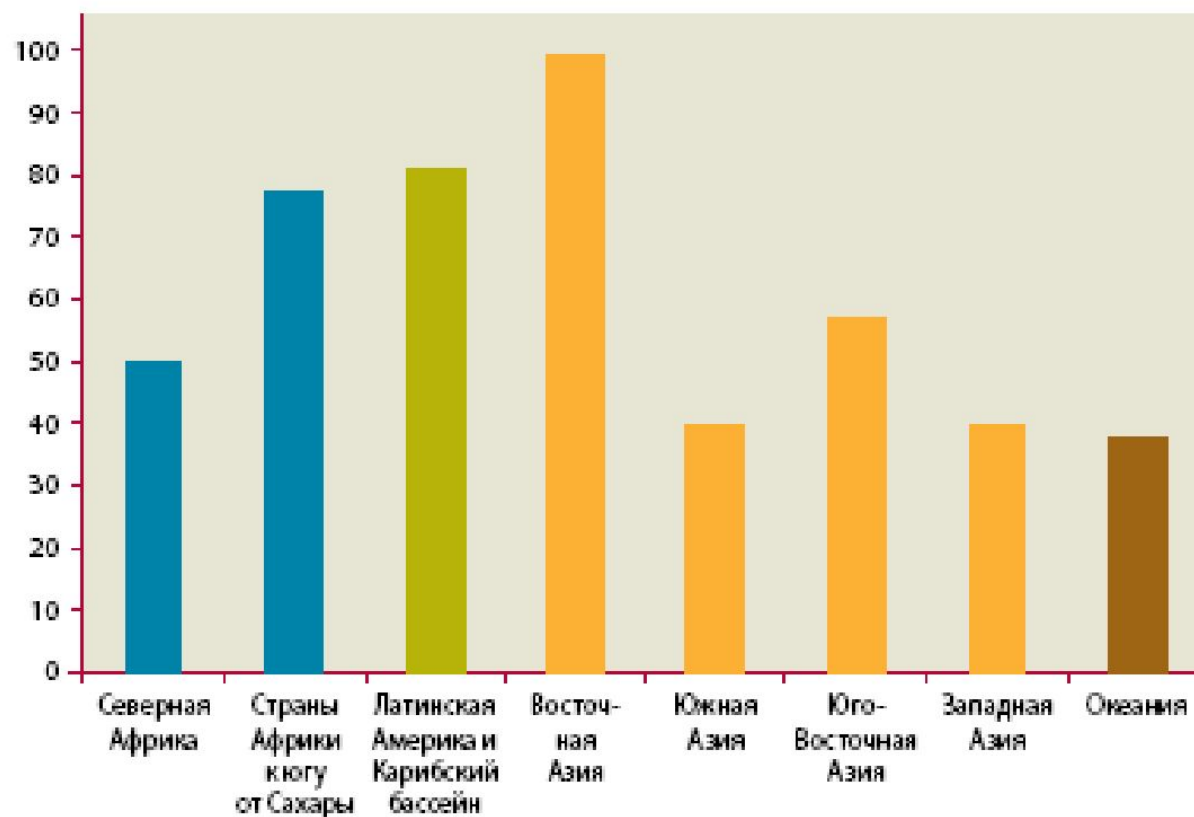


Страна	Механизм сооплаты	Сооплата	Предел сбора с пациента
Австрия	Фиксированный	3,15 евро за упаковку	Нет
Дания	Дифференцированный	0%, 25%, 50% стоимости лекарства	Нет
Финляндия	Фиксированный+ Дифференцированный	0%, 25%, 50%	свыше франшизы 553 евро в год
Франция	Дифференцированный	0, 35%, 65%	Нет
Германия	Фиксированный	1,56; 2,60; 3,64 евро	2% от ежегодного дохода
Италия	Фиксированный+ Дифференцированный	50% стоимости ЛС. + 1,57 евро за упаковку	Нет
Нидерланды	Отсутствует	Отсутствует	Нет
Англия	Фиксированный	7,04 евро за каждое лекарственное средство	100,4 евро ежегодно по сертификату предварительной оплаты

# Мировой опыт: Распространенность регулируемой генерической замены ЛС



Доля стран, в которых действуют юридические положения, разрешающие/стимулирующие замену патентованных лекарственных средств их аналогами в частном секторе, 2007 год (в процентах)



# Мировой опыт: Методы стимулирования врачей к выписке генериков в ЕС



Метод	Страна
Поощрение или требование выписывания генериков	Финляндия, Франция, Германия, Ирландия, Италия, Люксембург, Нидерланды, Португалия, Испания (некоторые регионы), Великобритания
Бюджет выписки	Германия, Италия, Ирландия, Великобритания
Соглашение на оплату, связанное с выпиской	Испания (локальные схемы), Нидерланды (локальная схема в Лимбурге)
Распространение информации для продвижения генериков	Бельгия, Италия, Ирландия, Португалия, Великобритания
Руководства по выписке	Франция, Нидерланды, Португалия, Великобритания
Мониторинг выписки	Австрия, Бельгия, Дания, Люксембург, Нидерланды, Великобритания

Источник: Mossialos et al. (2004)

# Мировой опыт: Тип и объект регулирования ценообразования на ЛС



Страна	Тип регулирования цен	ЛС, цены на которые подлежат регулированию
<b>Страны ЕС</b>		
<b>Франция</b>	Государственное регулирование + свободное ценообразование	ЛС, стоимость которых подлежит возмещению (рецептурные)
<b>Германия</b>	Свободное ценообразование + государственное регулирование	Торговая надбавка - оптовая и розничная
<b>Испания</b>	Государственное регулирование	ЛС, стоимость которых подлежит возмещению
<b>Великобритания</b>	Свободное ценообразование + косвенное регулирование	Принципиально новые ЛС, стоимость которых подлежит возмещению
<b>Швеция</b>	Свободное ценообразование + государственное регулирование	ЛС, стоимость которых подлежит возмещению
<b>Бельгия</b>	Государственное регулирование	Все ЛС
<b>Страны Южноазиатского региона</b>		
<b>Индия</b>	Государственное регулирование + свободное ценообразование	Препараты, включенные в списки

# Мировой опыт: Сравнительные определения референтной цены



Страна	Год введения	Определение референтной цены
Германия	1989	Статистически рассчитанная медианная цена для лекарств, содержащих одинаковые активные субстанции и имеющих сравнимую эффективность
Нидерланды	1991	Средняя цена лекарств со сходным фармакотерапевтическим эффектом
Дания	1996	Самая низкая цена генерического эквивалента, доступного на рынке
Испания	2000	Среднеарифметическое значение трех самых низких по цене суточных дозировок, входящих в формуляры и пересчитанных по DDD*
Бельгия	2001	Равная цене, которая на 26% ниже цены оригинального бренда для генерически эквивалентного продукта
Италия	2001	Самая низкая цена генерического эквивалента, доступная на рынке
Португалия	2003	Самая низкая цена генерического эквивалента, доступная на рынке

*\*Defined Daily Dose – установленная суточная доза*



# Лекарственное страхование в России:

## 1. Застрахованные



### Возможные решения в России

**Вариант 1.** Лица определенных возрастных групп и больные определенными группами заболеваний

**Вариант 2.** Все пациенты государственной системы здравоохранения

### Достоинства решений

**Вариант 1.** Схема привычна и позволяет защитить социально уязвимые группы населения

**Вариант 2.** Схема позволяет более эффективно использовать страховые механизмы

### Риски решений

**Вариант 1.** Наличие фактора «селекции рисков», зависимость результата от совершенства организации системы учета «свой-чужой» (получатели социальных преференций и прочее население).

**Вариант 2.** Отсутствие расчетных данных о потребных ресурсах, необходимость модификации существующей законодательной базы

# Лекарственное страхование в России:

## 2. Перечень лекарств, подлежащих возмещению



### Возможные решения в России

- ▶ Формирование нескольких списков, дифференцированных по категориям получателей, видам заболеваний и категориям лекарственных средств.
- ▶ Наличие «негативных списков» препаратов, не подлежащих возмещению или возмещаемых только при определенных условиях.
- ▶ Замены лекарств в списках при наличии экономического обоснования

### Достоинства решений

- ▶ Возможность более точного удовлетворения потребностей конкретных категорий пациентов.
- ▶ Транспарентность при формировании и модификации списков.
- ▶ Возможность более точного планирования затрат.

### Риски решений

- ▶ Сложность организации системы мониторинга.
- ▶ Необходимость серьезной информационно-аналитической поддержки и создания независимой системы контроля за реализацией программы.

# Лекарственное страхование в России:

## 3. Условия осуществления компенсации стоимости лекарств из списка и механизмы соплатежей



### Возможные решения в России

- ▶ Создание дифференцированных программ государственного возмещения расходов на лекарственные препараты в зависимости от социальной категории пациента, тяжести его заболевания, особенностей получаемого препарата.
- ▶ Дифференцированная система обязательного соучастия пациента в оплате лекарств.
- ▶ Частичная оплата расходов на лекарства за счет средств лечебных учреждений в составе тарифа на медицинскую помощь.

### Достоинства решений

- ▶ Включение механизмов, повышающих рациональность расходования государственных ресурсов.
- ▶ Появление мотивации пациента и врача к назначению наиболее затратно-эффективных препаратов.

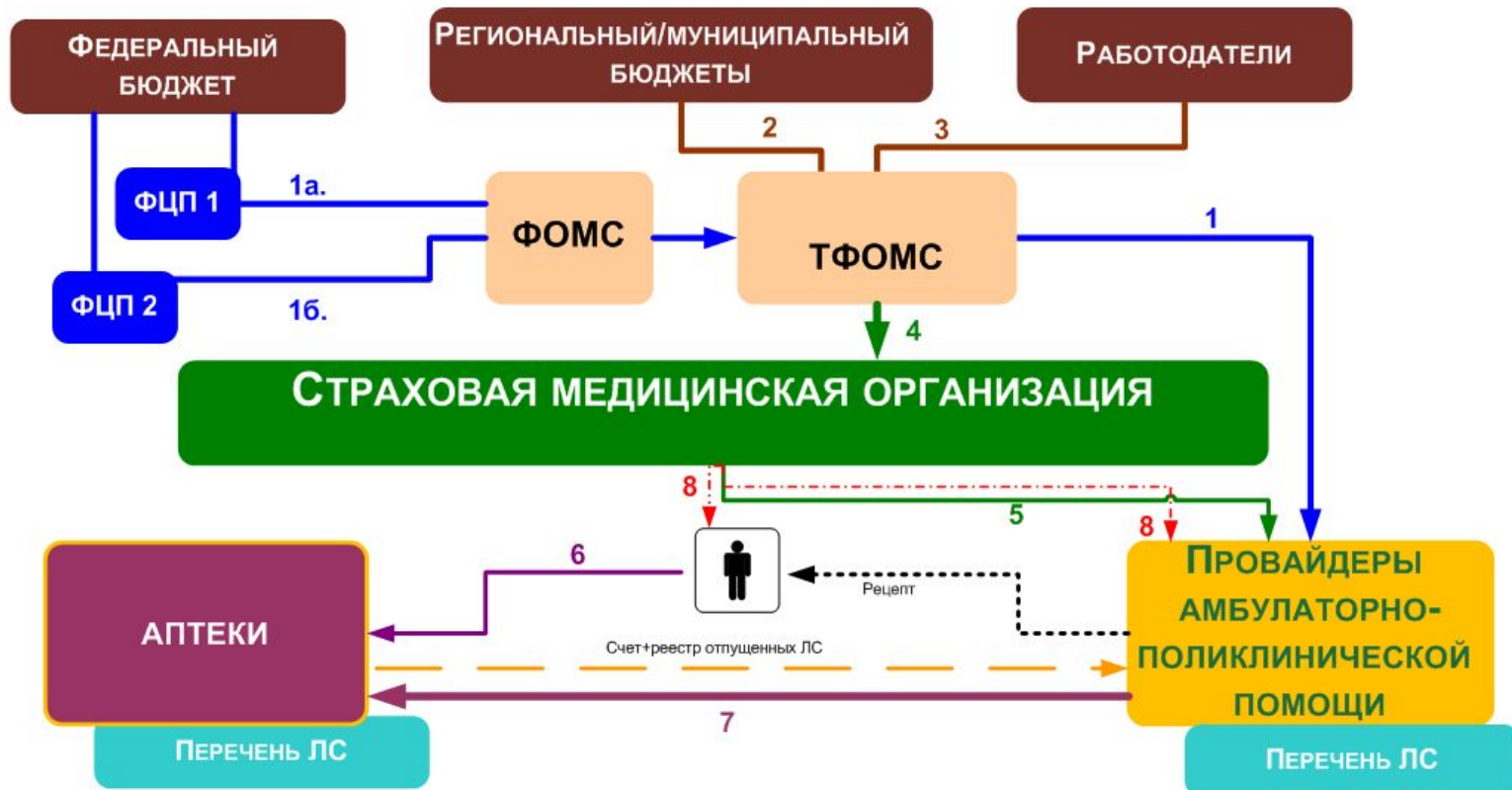
### Риски решений

- ▶ Необходимость реформирования сложившейся системы организации лекарственного обеспечения на фоне неудачно созданной системы ДЛО.
- ▶ Необходимость разработки четкого и хорошо реализуемого плана действий.

# Модель 1: Инкорпорирование в ОМС



## МОДЕЛЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ С ФРАНШИЗОЙ



1. Финансирование отдельных федеральных целевых программ

5. Оплата лекарственной помощи по тарифу в системе ОМС

2. Страховые взносы на ОЛС неработающего населения

6. Оплата пациентом части стоимости лекарств по рецепту

3. Страховые взносы на ОЛС работающего населения

7. Оплата основной части стоимости лекарств по счету аптеки

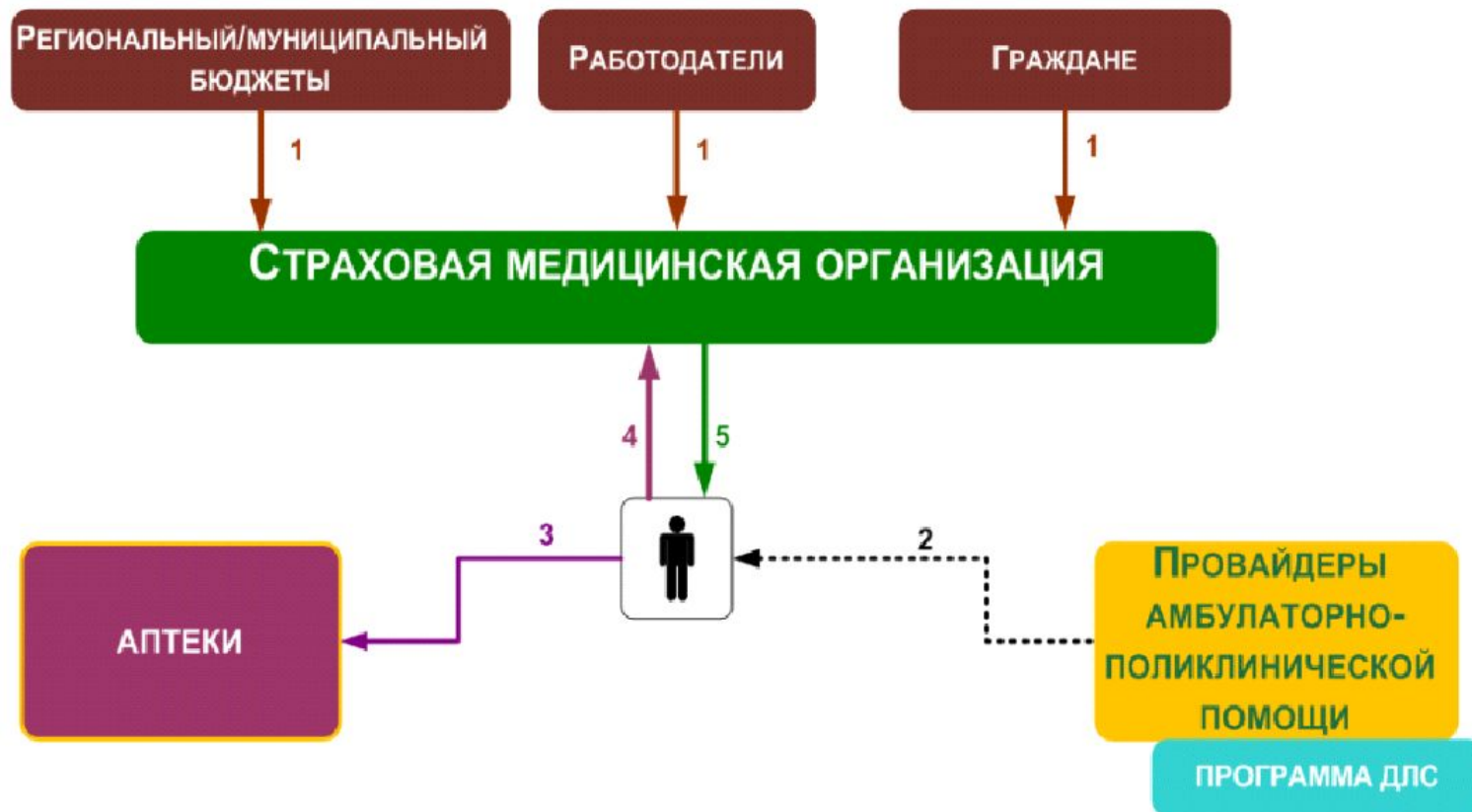
4. Страховой взнос на ОЛС в системе ОМС

8. Экспертиза медицинской и лекарственной помощи в системе ОМС и ОЛС

# Модель 2: Имущественное страхование (компенсация затрат)



## БАЗОВАЯ МОДЕЛЬ ДОБРОВОЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ



1. Страховые взносы страхователей на добровольное лекарственное страхование

2. Рецепт на ЛС по программе добровольного лекарственного страхования

3. Оплата пациентом полной стоимости лекарств по рецепту

4. Предоставление документов о затратах на ЛС

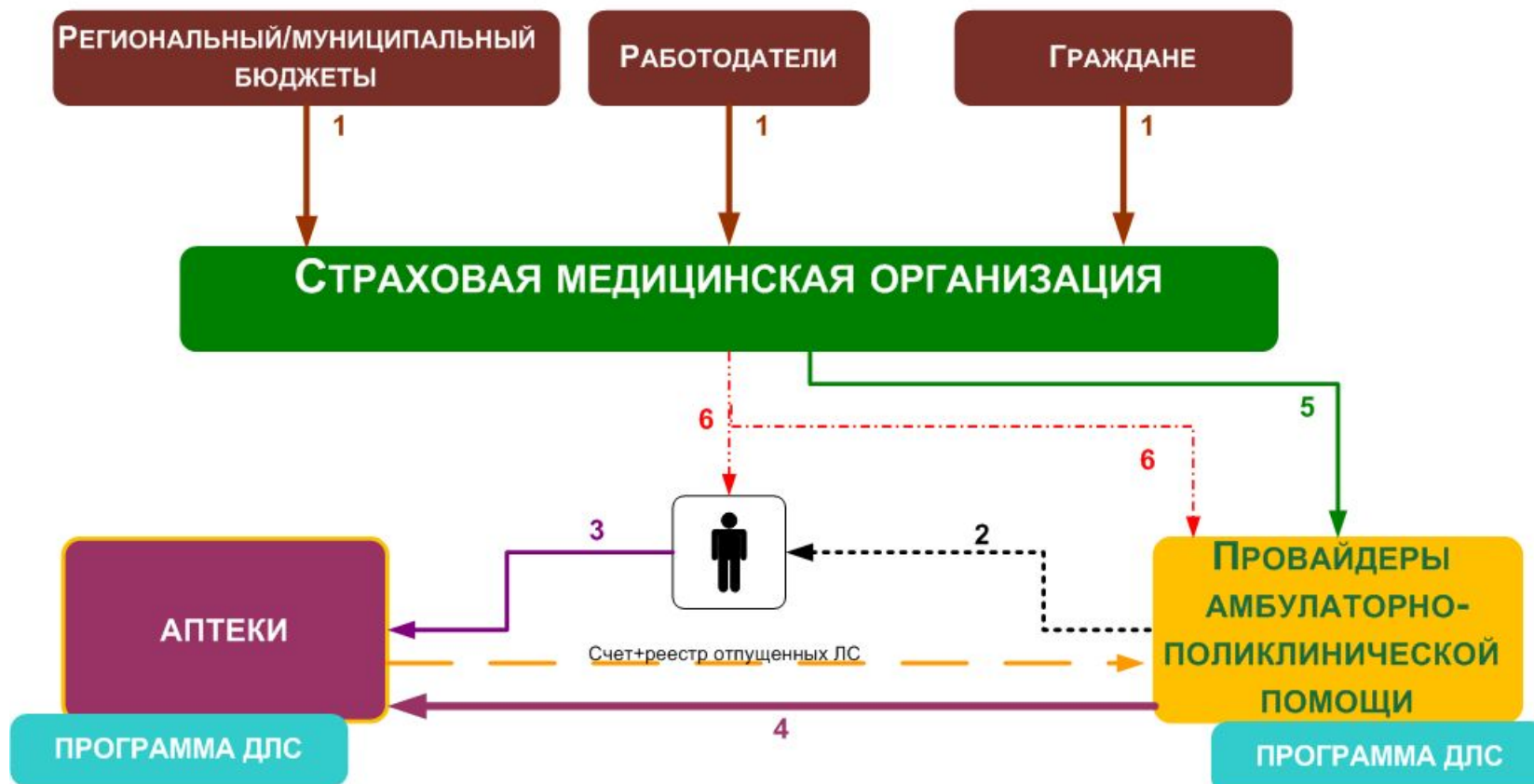
5. Полная или частичная компенсация затрат в соответствии с программой страхования



# Модель 3: Добровольное медицинское страхование с лекарственным обеспечением



## ДОБРОВОЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ ПО МОДЕЛИ ДМС



- |   |  |   |
|---|--|---|
| 1. Страховые взносы страхователей на ДМС+ДЛС                      | 2. Рецепт на ЛС по программе добровольного лекарственного страхования          | 3. Оплата пациентом части стоимости лекарств сверх программы страхования или франшизы |
| 4. Оплата по счетам аптек в соответствии с программой страхования | 5. Оплата в счет страхового возмещения в соответствии с программой страхования | 6. Экспертиза страховых событий и медицинской помощи                                  |



# Анализ предлагаемых вариантов: Преимущества



## Инкорпорирование в систему ОМС

- Наличие организационной схемы решения (медицинские страховые организации);
- Наличие развитой системы экспертного контроля
- Возможность одновременного контроля госпитального и амбулаторного лекарственного обеспечения

## Имущественное страхование (компенсация затрат)

- Возможность использования реальных страховых принципов
- Возможность создания гибкой системы соплатежей населения
- Возможность выстраивания модели вне зависимости от модификации системы ОМС

# Анализ предлагаемых вариантов: Недостатки



## Инкорпорирование в систему ОМС

- ✓ Невозможность реализации реальных страховых принципов лекарственного обеспечения в рамках сложившейся системы ОМС
- ✓ Введение системы серьезно осложнит модернизацию системы ОМС
- ✓ Невозможность простого наложения системы лекарственного страхования на ОМС, так как система ОМС и сложившаяся система лекарственного обеспечения в ДЛО не полностью совпадают в части субъектов и объектов страхования
- ✓ Эффективность работы страховщиков в системе ОМС будет оказывать влияние на эффективность новой модели лекарственного страхования
- ✓ Сложность одновременного администрирования разных по сути страховых рисков в системе ОМС и в страховании расходов на лекарственное обеспечение

## Имущественное страхование (компенсация затрат)

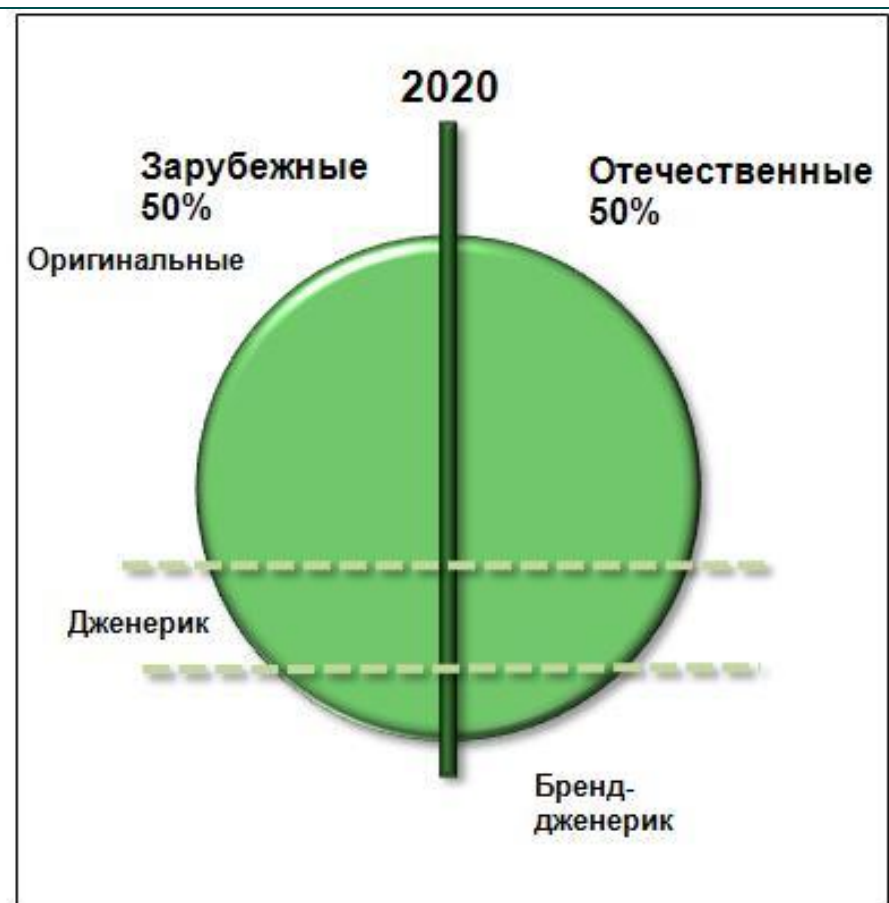
- ✓ Значительные требования к финансовой устойчивости страховщиков
- ✓ Отсутствие реальной страховой статистики для расчета страховых тарифов
- ✓ Отсутствие эффективной системы регулирования ценообразования на фармрынке, делающая невозможным актуарные расчеты страховых резервов.

## Общие проблемы для обоих вариантов



- Необходимость формирования дифференцированных базовых программ ОМС для пациентов различных возрастных групп и тяжести течения заболевания.
- Необходимость введения дифференцированной системы обязательных соплатежей населения (франшизы) при получении лекарственных средств.
- Необходимость включения возмещаемой стоимости лекарственных средств в состав дифференцированного тарифа на амбулаторно-поликлиническую помощь.
- Необходимость включения лечебных учреждений в число плательщиков аптечным предприятиям.
- Необходимость нормативной модификации существующей схемы лекарственного обеспечения.
- Негативные последствия неудачно реализованной модели ДЛО.
- Необходимость наличия политической воли для реформирования сложившейся системы.

# Сегодня и завтра рынка лекарств в Российской Федерации



**Попович Лариса Дмитриевна,  
руководитель НИСИ, к.б.н.**

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**