

звания ЖНВЛС очевидно, что государство взяло под контроль цены на наиболее популярные и продаваемые лекарства. Сейчас 495 препаратов из списка формируют порядка 26% коммерческого рынка лекарств. Пока же можно предположить, что изменения в бизнесе будут заметными. Возможно, ощутится еще одно изменение — постоянная нехватка препаратов из списка: если продавать их стало маловыгодно, то и закупать будут по минимуму.

Вероятно, для того чтобы облегчить внешнепотяжелевшую участь дистрибьюторов и аптек, в конце мая Минэкономразвития предложило то, о чем все так долго говорили: отменить регулирование наценок на препараты, не входящие в список ЖНВЛС. «Федеральный закон от 22 июня 1998 года „О лекарственных средствах“ и федеральный закон от 12 апреля 2010 года „Об обращении лекарственных средств“ не содержат оснований для установления субъектами Российской Федерации надбавок к ценам на товары и лекарственные, не входящие в перечень ЖНВЛС, и на изделия медицинского назначения», — говорится в пояснительной записке к проекту постановления правительства. Между тем, как сообщает само Минэкономразвития, на начало 2010 года возможностью установления наценок воспользовались 60% регионов, причем средняя надбавка для розничного сектора составляла 15–20%, для оптового — 10–15%.

По словам директора департамента развития конкуренции Минэкономразвития Александра Пироженко, существующие правила приводят к организации «серых» схем взаиморасчетов между производителями, оптовыми компаниями и аптеками. Участники рынка пояснили, что господин Пироженко, вероятно, имел в виду то, что ограничение наценок на продажу не страшает от того, что производитель завышает цену при отпуске продукции в аптеки или дистрибьютором, поскольку отпускная цена производителя не регистрируется. После этой процедуры покупатель вполне доволен рассчитывающейся от отпускной цены торговой наценкой, а неучтенная прибыль делится между партнерами с помощью контракта на дополнительные услуги. Пока что никто из цепочки «производитель — дистрибьютор — аптека» ничего против предложения Минэкономразвития не сказал, что и неудивительно. Широко цитируемые аналитики фармотрасли же полагают, что алчность будет сдерживаться конкуренцией и цены существенно не возрастут. Если и возрастут, то не больше чем на пару месяцев: убедившись в том, что спрос на товар со взвинченной ценой будет ограничен, фармацевты вернут ценники на круги своя. И опять расхождение в оценках: глава ФАС Игорь Артемьев считает фармотрасль монополизированной областью экономики и в доказательство приводит резкое повышение цен в связи с девальвацией рубля, случившееся год назад, и отсутствие обратного процесса с началом восстановления курса. Да и видели мы, как реагирует потребитель на взвинченные цены, — или кто-то забыл очереди за марлевыми повязками по 60 рублей и противовирусными препаратами с наценкой 50% во время пандемии H1N1?

Что же, в случае если законопроект будет одобрен, а вероятнее всего это произойдет, у нас появится прекрасная возможность узнать, как обстоят дела с конкуренцией на российском фармацевтическом рынке. ■



АНДРЕЙ ЮДАНОВ, профессор кафедры микроэкономики Финансовой академии при правительстве РФ

Лекарственное страхование — это возможный национальный проект, и отношение к нему должно быть именно таким — как к национальному проекту. Несмотря на отсутствие каких-то разумных аргументов против этой системы, используемой в большинстве развитых стран, у нас находятся десятки оправданий тому, почему откладывается программа. Не нужно думать, что лекарственное страхование — совсем уж дорогая вещь, более того, довольно скоро она ведет к снижению расходов на здравоохранение. Введение только одного элемента — внешнего реферирования цен — в Австрии привело к сокращению за несколько лет расходов бюджета на 15%. Но у системы всеобщего лекарственного страхования есть существенный минус — его введение отразится на каждом налогоплательщике.

Деньги, которые покупатель достает из кармана сейчас, он не разделяет на потраченные на отечественные или иностранные препараты. В случае введения лекарственного страхования у государства появится возможность поддерживать отечественных производителей.

Я не согласен с тем, что лучшая альтернатива лекарственному страхованию — пропаганда здорового образа жизни. В России всегда пугают абстрактные цели, на которые тратятся деньги. Лекарственное страхование — это конкретная мера.

Система лекарственного страхования лучше всего сочетается с системой соплатежей. Нужно, чтобы пациент не был безответственным, для этого он должен доплачивать некоторую сумму.

Споры, которые возникают по поводу того, что включать в список жизненно важных и необходимых лекарственных средств, нужно начинать утрясать. Например, есть особенности национального лечения. Так называемые нами непрофессионалами препараты для головы — церебральные («Ноотропил», «Винпоцетин») — они снова есть в списке ЖНВЛС, хотя, с точки зрения ортодоксальных сторонников системы доказательной медицины, их действие сомнительно, российская практика показывает, что это все-таки нужные препараты.



ОЛЬГА ЛИПИНА, генеральный директор сети «Университетская аптека»

Ограничение розничных цен я рассматриваю как один из необходимых шагов на пути внедрения страхового лекарственного обеспечения населения, когда часть расходов на покупку лекарств будет компенсироваться не только льготным категориям населения. Надеюсь, что лекарственное страхование будет введено в России в ближайшие 3–5 лет.

Для компаний, которые соблюдают разумные торговые наценки в своей деятельности, с введением минимальных розничных цен ничего не изменилось.

Другое дело — неоправданные ожидания населения, которое предвкушало резкое снижение цен на лекарства в аптеках, чего не произошло. В конце марта многие пенсионеры откладывали покупки, ожидая введения новых цен. Движение цен на различные препараты оказалось разнонаправленным, в среднем снижение произошло в границах 10%, а некоторые препараты подорожали. Еще одно последствие — возросшая дефектура по некоторым лекарствам. У этого явления есть две причины: некоторые препараты еще находятся в стадии регистрации цен, некоторые теперь просто отсутствуют у поставщиков.

В Финляндии существует государственное регулирование как оптовых, так и розничных цен на лекарственные препараты, в результате чего во всех аптеках на одно и то же лекарство можно увидеть одинаковые цены. В то же время там развита система возмещения расходов на покупку лекарств, например, более дешевые дженериковые лекарства государство оплачивает полностью, расходы на дорогостоящие препараты возмещаются лишь частично.

Лекарственное страхование — один из важнейших этапов по повышению качества жизни населения в России, так как оно будет способствовать не только лечению болезни, но и стимулировать профилактику заболеваний, грамотный и правильный прием лекарственных препаратов, витаминов. Кроме того, люди должны иметь гарантии, что в случае необходимости они смогут купить необходимые лекарства.



ПАТРИК АГАНЯН, председатель совета директоров Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ)

Когда мы проводили анализ влияния лекарственного страхования на уровень жизни, то обнаружили поразительные данные ГДР. Первые цифры относятся к 1989, последние к 2004 или 2005 году. То есть до объединения и после, когда ГДР приняла систему возмещения стоимости лекарств от ФРГ. Продолжительность жизни за этот период времени в бывшей ГДР за этот период поднялась до уровня США и даже превзошла его.

Мы не пропагандируем медицинскую страховку или систему лекарственного страхования в своих сугубо узких интересах и уж тем более не настаиваем на том, чтобы эти программы работали с нашими препаратами. Считаю, что более эффективно, чем лекарственное возмещение, — предотвращение болезней вообще и здоровый образ жизни. Это куда более важно, чем медицинское и лекарственное страхование.

Я знаю, что в Великобритании 10 лет назад были проблемы с общим медицинским обслуживанием, сейчас ситуация заметно улучшилась. То, что мы сейчас задаем вопрос, сможет ли государство выполнить обязательства в рамках лекарственного страхования, не говорит о том, что к этой программе не стоит приступать. Я считаю, это решаемая проблема. На 62% болезней бремени (24 наиболее распространенные заболевания, оказывающие наибольшее бремя на экономику) тратится 21% ВВП. Наверное, это неправильно. Я не говорю, что нужно лечить эти 24 заболевания, а про остальные забыть. Но нужно хоть с чего-то начинать.

Я считаю, что наша цель — внедрение не только инновационных и доступных препаратов, но и системы лечения, в том числе — и образовательных программ для медицинского сообщества в рамках закона. Если в Google набрать слово «диабет», то получите десятки тысяч ссылок. Какие из этих сведений актуальны, какие нет — могут ли средний врач и пациент сами по себе это оценить? Наверное, нет. От того, что происходит в медицине на глобальном уровне, порой останавливается дыхание, но эти чудеса очень часто так и остаются малоизвестными.

ТАБЛИЦА ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА, ПОДГОТОВЛЕННАЯ А. Ю. ЮДАНОВЫМ

| ТОРГОВАЯ МАРКА / ПРОИЗВОДИТЕЛЬ | ЦЕНА, I ПОЛУГОДИЕ 2009 Г., РУБ. | ДОЛЯ В % (УПАКОВОК) | ДОЛЯ В % (СТОИМОСТЬ) | ЗАРЕГ. ЦЕНА БЕЗ НДС, 2010 Г., РУБ. |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------------------|
| «НОРВАСК» / «ПФАЙЗЕР»          | 479                             | 6,4                 | 17,8                 | 587,38                             |
| «НОРМОДИПИН» / «ГЕДЕОН РИХТЕР» | 428                             | 12,1                | 29,8                 | 370,74                             |
| «КАРДИЛОПИН» / «ЭГИС»          | 402,6                           | 1,5                 | 3,6                  | 358,17                             |
| «ТЕНОКС» / «КРКА»              | 241,3                           | 3,6                 | 5,1                  | 234,4                              |
| «КАЛЧЕК» / «ИПКА ЛАБ.»         | 214,1                           | 4,3                 | 5,3                  | 183,91                             |
| «АМЛОТОП» / «МАКИЗ-ФАРМА»      | 130,9                           | 18,5                | 14                   | 107                                |
| «АМЛОДИПИН» / «КАНОНФАРМА»     | 80,2                            | 12,2                | 5,7                  | 110,49                             |
| «ВЕРО-АМЛОДИПИН» / «ВЕРОФАРМ»  | 43,1                            | 13,5                | 3,4                  | 31,4                               |