

# Анализ основных индикативных показателей реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами населения Самарской области

И.К. Петрухина<sup>1</sup>, Р.И. Ягудина<sup>2</sup>, Г.А. Егорова<sup>3</sup>,  
Т.К. Рязанова<sup>1</sup>, Е.П.Гладунова<sup>1</sup>, Ж.В. Орехова<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Самарский государственный медицинский университет;

Российская Федерация, 443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89;

<sup>2</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет); Российская Федерация, 119048, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;

<sup>3</sup>Министерство здравоохранения Самарской области;

Российская Федерация, 443020, Самара, ул. Ленинская, д. 73;

<sup>4</sup>ГКУ СО «Самарафармация»;

Российская Федерация, 443066, Самара, ул. Запорожская, д. 26

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Петрухина Ирина Константиновна** – декан фармацевтического факультета Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ), заведующая кафедрой управления и экономики фармации, профессор, главный внештатный специалист Минздрава Самарской области по фармации, доктор фармацевтических наук, доцент. Тел.: +7 (927) 260-01-81. E-mail: ditrich@samaramail.ru

**Ягудина Роза Исмаиловна** – заведующая кафедрой лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), доктор фармацевтических наук, профессор. Тел.: +7 (495) 656-27-67. E-mail: yagudina@inbox.ru

**Егорова Галина Алексеевна** – руководитель управления фармации и лекарственного обеспечения Министерства здравоохранения Самарской области. Тел.: +7 (846) 332-93-74. E-mail: EgorovaGA@samregion.ru

**Рязанова Татьяна Константиновна** – старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации СамГМУ, кандидат фармацевтических наук. Тел.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: ryazantatyana@mail.ru

**Гладунова Елена Павловна** – профессор кафедры управления и экономики фармации СамГМУ, доктор фармацевтических наук, доцент. Тел.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: erg87@mail.ru

**Орехова Жанна Валентиновна** – заместитель директора ГКУ Самарской области «Самарафармация». Тел.: +7 (927) 205-77-71. E-mail: pharmsamara@mail.ru

## РЕЗЮМЕ

**Введение.** В соответствии с действующим законодательством, отдельным категориям граждан РФ гарантировано право на льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО) за счет средств федерального бюджета, что является важной составляющей оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

**Цель исследования** – изучение особенностей потребления лекарственных препаратов (ЛП) федеральными льготополучателями в многолетней динамике (в период с 2014 по 2016 г.) на примере Самарской области.

**Материал и методы.** Материал исследования – номенклатура ЛП, отпущенных населению Самарской области в рамках программы ОНЛП за период с 2014 по 2016 г. Программа исследования включала: анализ структуры лекарственного ассортимента в зависимости от объемов финансовых затрат, анализ ценовых характеристик групп в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификацией, анализ объемов потребления ЛП, назначаемых в рамках программы ОНЛП в натуральном и денежном выражениях. В работе использованы методы сравнительного, ретроспективного, логического, графического и контент-анализов, метод группировки данных в соответствии с АТХ-классификацией.

**Результаты.** Проанализировано изменение основных индикативных показателей реализации программы ОНЛП (объемы финансовых затрат на реализацию программы, среднестатистические фактические затраты на приобретение ЛП, средняя стои-

мость 1 рецепта и др.). Выявлено, что в структуре совокупного бюджета программы ОНЛП в денежном выражении наибольшую долю занимают препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ, противоопухолевые ЛП и иммуномодуляторы, препараты для лечения нервной и респираторной систем. В структуре ассортимента ЛП, назначенных федеральным льготополучателям, в натуральном выражении преобладают препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ, препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы и препараты для лечения заболеваний нервной системы.

**Заключение.** Анализ индикативных показателей реализации программы ОНЛП за ряд лет позволяет в сравнительном аспекте изучить структуру затрат на ЛП, а также обосновать методические подходы к рациональному расходованию бюджетных средств, формированию бюджета программы и прогнозированию будущей потребности в ЛП, назначаемых федеральным льготополучателям.

**Ключевые слова:** льготное лекарственное обеспечение, федеральные льготополучатели, программа ОНЛП, ассортимент лекарственных препаратов, АТХ-классификация.

**Для цитирования:** Петрухина И.К., Ягудина Р.И., Егорова Г.А., Рязанова Т.К., Гладунова Е.П., Орехова Ж.В. Анализ основных индикативных показателей реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами населения Самарской области. *Фармация*, 2019; 68 (1): 33–41. <https://doi.org/10/29296/25419218-2019-01-05>

### ANALYSIS OF MAIN INDICATORS FOR IMPLEMENTING THE ESSENTIAL DRUGS PROGRAM FOR THE POPULATION OF THE SAMARA REGION

I.K. Petrukhina<sup>1</sup>, R.I. Yagudina<sup>2</sup>, G.A. Egorova<sup>3</sup>, T.K. Ryazanova<sup>1</sup>, E.P. Gladunova<sup>1</sup>, Zh.V. Orekhova<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Samara State Medical University; 89, Chapaevskaya St., Samara 443099, Russian Federation;

<sup>2</sup>I.M. Sechenov First Moscow State Medical University; 8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119048, Russian Federation;

<sup>3</sup>Ministry of Health of the Samara Region; 73, Leninskaya St., Samara 443020, Russian Federation;

<sup>4</sup>Samarafarmatsia, Samara Region, 26, Zaporozhskaya St., Samara 443066, Russian Federation

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

**Irina K. Petrukhina** – Dean of the Pharmaceutical Faculty of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the Department of Management and Economics of Pharmacy – Professor, Chief Specialist in Pharmacy of the Ministry of Health of the Samara Region, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor. Tel.: +7 (927) 2-600-181. E-mail: ditrich@samaramail.ru

**Rosa I. Yagudina** – Head of the Department of Drug Supply and Pharmacoeconomics of the First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov Ministry of Health of Russia, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor. Tel.: +7 (495) 656-27-67. E-mail: yagudina@inbox.ru

**Galina A. Egorova** – Head of the Department of Pharmacy and Medicinal Support of the Ministry of Health of the Samara Region. Tel.: +7 (846) 332-93-74. E-mail: EgorovaGA@samregion.ru

**Tatyana K. Ryazanova** – senior lecturer of the Department of Management and Economics of Pharmacy of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Candidate of Pharmaceutical Sciences. Tel.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: ryazantatyana@mail.ru

**Elena P. Gladunova** – Professor of the Department of Management and Economics of Pharmacy of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor. Tel.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: epg87@mail.ru

**Zhanna V. Orekhova** – Deputy Director of the Samara Region Company «Samarafarmatsiya». Tel.: +7 (927) 205-77-71. E-mail: pharmsamara@mail.ru

#### SUMMARY

**Introduction.** In accordance with the current legislation, certain categories of citizens of the Russian Federation are guaranteed the right to preferential provision of medicines at the expense of the federal budget, which is an important component of state social assistance as a set of social services.

**Objective:** to investigate the features of use of medicines by federal benefit recipients over the long term (in 2014 to 2016) in case of the Samara Region.

**Material and methods.** The range of drugs dispensed to the population of the Samara Region within the framework of the essential drugs program (EDP) for 2014 to 2016 was studied. The investigation program involved the analysis of the structure of the drug range depending on the volume of financial costs; that of group pricing characteristics in accordance with the anatomical therapeutic chemical (ATC) classification; and that of the scope of use of drugs prescribed in accordance with the EDP in physical and monetary terms. The investigation used methods for comparative, retrospective, logical, graphical, and content analyses and a method for grouping the data according to the ATC classification.

**Results.** The investigators analyzed the change in the key indicators of implementing the EDP (the volume of financial expenses on the program; average actual per capita costs of the drug purchased; the average cost the drug per prescription, etc.). Medicines affecting the digestive tract and metabolism, antitumor drugs and immunomodulators, and agents for the treatment of the nervous and respiratory systems were found to constitute a largest share of the total budget of the EDP in monetary terms. Drugs affecting the digestive tract and metabolism, agents for the treatment of cardiovascular system or nervous system diseases were ascertained to be dominant in the range of drugs established for federal benefit recipients in physical terms.

**Conclusion.** The analysis of indicators for implementing the EDP over a number of years permits one to comparatively investigate the structure of costs for medicines and to justify methodological approaches to rationally spending the budgetary

funds, to creating the program budget, and to predicting the future needs for medicines established for federal benefit recipients.

**Key words:** preferential provision of medicines; federal benefit recipients; essential drugs program; range of medicines; anatomical therapeutic chemical (ATC) classification.

**For citation:** Petrukhina I.K., Yagudina R.I., Egorova G.A., Ryazanova T.K., Gladunova E.P., Orekhova Zh.V. Analysis of main indicators for implementing the essential drugs program for the population of the Samara Region. *Farmatsiya (Pharmacy)*, 2019, 68 (1): 33–41. <https://doi.org/10/29296/25419218-2019-01-05>

## Введение

В соответствии с действующим законодательством, отдельным категориям граждан, проживающим в субъектах РФ, гарантировано право на льготное лекарственное обеспечение (ЛЛО) за счет средств федерального бюджета. В настоящее время ЛЛО населения – важная составляющая оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг [1–4]. В РФ реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) началась с января 2005 г. Ее основным принципом являлась персонификация учета оказания медицинской помощи федеральным льготополучателям. Программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП), трансформированная из программы ДЛО, сохранила действующие ранее принципы [5–7]. В настоящее время лекарственное обеспечение федеральных льготополучателей в соответствии со стандартами медицинской помощи осуществляется в рамках этой программы.

Ежегодно из федерального бюджета на реализацию программы ОНЛП выделяются десятки миллиардов рублей. По данным DSM Group, в 2017 г. в РФ бюджет данной программы составил 56,4 млрд руб. (в 2016 г. – 56,7 млрд руб., в 2015 г. – 56,4 млрд руб., в 2014 г. – 44,4 млрд руб.). За счет средств федерального бюджета в 2017 г. для федеральных льготополучателей приобретено 75,2 млн упаковок ЛП (в 2016 г. – 77,2 млн упаковок; в 2015 г. – 80,1 млн упаковок; в 2014 г. – 79,0 млн упаковок) [8].

Потребление ЛП в рамках реализации программы ОНЛП в различных субъектах РФ имеет свои особенности, которые обусловлены структурой заболеваемости льготополучателей в данных регионах, а также объемами финансирования в зависимости от численности получателей федеральных льгот [9]. Вместе с тем бюджет программы ОНЛП зависит от численности федеральных льготополучателей, проживающих в разных субъектах РФ и сохранивших свое право на получение натуральных льгот, а также от

норматива финансовых затрат на 1 гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по лекарственному обеспечению. Норматив ежемесячных финансовых затрат в период с 2016 по 2018 г. увеличился на 8,6% – с 758,0 до 823,4 руб. При этом доля федеральных льготополучателей, сохранивших право на получение ЛП в рамках программы ОНЛП, в целом по РФ составляет не более 20%. В 2017 г. в Приволжском федеральном округе (ПФО) право на лекарственное обеспечение сохранили около 19% федеральных льготополучателей [10]. Самарская область – один из крупнейших по численности населения и площади территории субъектов РФ ПФО. Численность федеральных льготополучателей, сохранивших право на получение ЛП в рамках программы ОНЛП, в 2018 г. в данном регионе составила около 80 тыс. чел.

Цель исследования – изучение особенностей потребления лекарственных препаратов (ЛП) федеральными льготополучателями в многолетней динамике (в период с 2014 по 2016 г.) на примере Самарской области.

## Материал и методы

В исследовании использована номенклатура ЛП, отпущенных населению Самарской области в рамках программы ОНЛП за период с 2014 по 2016 г. Программа исследования включала: анализ структуры лекарственного ассортимента в зависимости от объемов финансовых затрат, анализ ценовых характеристик групп в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификацией, анализ объемов потребления ЛП, назначаемых в рамках программы ОНЛП в натуральном и денежном выражении. При исследовании использованы методы сравнительного, ретроспективного, логического, графического и контент-анализов, метод группировки данных в соответствии с АТХ-классификацией.

В основу методологии исследования положены принципы обеспечения конституционных

гарантий в сфере охраны здоровья граждан, нормативные документы, регламентирующие порядок льготного лекарственного обеспечения населения РФ, а также «Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2020 года».

### Результаты и обсуждение

Сравнительный анализ реализации программы ОНЛП за период с 2014 по 2016 г. позволил определить изменение основных индикативных показателей программы. На фоне изменения численности федеральных льготополучателей, а также на фоне увеличения ежемесячного норматива финансовых затрат отмечено изменение объемов финансирования программы (табл. 1).

В ходе анализа отмечен 23% рост средних фактических затрат на 1 обратившегося федерального льготополучателя. Данный рост обусловлен увеличением средней стоимости 1 рецепта, сокращением численности федеральных льготополучателей и уменьшением общего количества выписанных рецептов с 2014 по 2016 г. Учитывая, что среднее количество выписанных рецептов на 1 обратившегося льготополучателя за анализируемый период оставалось неизменным (около 16 рецептов в год), 12% рост средней стоимости 1 рецепта произошел, на наш взгляд, прежде всего на фоне роста цен на ЛП. Данная тенденция про-

слеживается не только в Самарской области, но и в целом по РФ. По данным DSM Group, средняя стоимость 1 упаковки ЛП во всех секторах системы льготного лекарственного обеспечения увеличилась на 20,1% – с 1 127 руб. в 2014 г. до 1 353 руб. в 2016 г.

Выявлено, что основные средства бюджета программы ОНЛП в Самарской области направляются на лекарственное обеспечение пациентов, страдающих сахарным диабетом (около 30,0% от объема финансирования), онкологическими заболеваниями (16,6%), бронхиальной астмой (7,2%), психическими заболеваниями, включая шизофрению и эпилепсию (6,2%), ревматизмом, ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, болезнью Бехтерева (5,3%).

В 2016 г. ассортимент ЛП, назначенных в рамках программы ОНЛП, в Самарской области составил 812 номенклатурных позиций, что соответствует 234 МНН. Для сравнения, в 2015 г. назначено 753 номенклатурные позиции (246 МНН), в 2014 г. – 668 (266 МНН). Изучение ассортимента ЛП с максимальными объемами потребления в стоимостном (денежном) выражении показало, что за 3 года в составе TOP-20 первые позиции неизменно занимали препараты «Ремикейд» и «Лантус СолоСтар», на долю которых в совокупном бюджете программы ОНЛП приходится от 13 до 20% (табл. 2).

Таблица 1

### Основные индикативные показатели реализации программы ОНЛП за период с 2014 по 2016 г.

Table 1

#### Main indicators for implementing the essential drugs program in 2014 to 2016

| Показатель  | Значение показателя по годам |         |         |
|---|------------------------------|---------|---------|
|   | 2014 г.                      | 2015 г. | 2016 г. |
| Бюджет программы, млн руб.  | 942,3                        | 990,0   | 988,6   |
| Количество федеральных льготополучателей, сохранивших право на получение натуральных льгот, человек | 85 013                       | 78 745  | 79 161  |
| Фактические средние затраты на 1 обратившегося федерального льготополучателя, руб.                  | 1 211                        | 1 436   | 1 488   |
| Обращаемость федеральных льготополучателей за получением ЛП, %                                      | 66,0                         | 71,0    | 66,0    |
| Количество выписанных рецептов, тыс. шт.  | 899,6                        | 912,9   | 821,1   |
| Среднее количество рецептов на 1 федерального льготополучателя в год, шт.                           | 10,6                         | 11,6    | 10,4    |
| Среднее количество рецептов на 1 обратившегося федерального льготополучателя в год, шт.             | 16,0                         | 16,3    | 15,7    |
| Средняя стоимость 1 рецепта с учетом фармацевтической услуги, руб.                                  | 1 005                        | 1 059   | 1 131   |

Среди торговых наименований ЛП, лидирующих по объему потребления в натуральном выражении (табл. 3), преобладают препараты для лечения сахарного диабета (инсулины – Хумулин, Хумалог, НовоРапид, Левемир), пероральные гипогликемические средства (Диабетон, Глиформин), препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы (Эналаприл, Амлодипин, Лизиноприл, Индапамид и др.) и препараты для лечения бронхиальной астмы (Беродуал Н, Форадил Комби и др.).

При анализе распределения МНН ЛП в зависимости от принадлежности к группам по АТХ-

классификации (см. рисунок) выявлено, что большинство МНН относятся к группе N «Препараты для лечения заболеваний нервной системы» (54, 51 и 54 МНН – в 2014 г., 2015 г. и 2016 г. соответственно), группе С «Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы» (49, 42 и 28 МНН – в 2014 г., 2015 г., 2016 г. соответственно), группе А «Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ» (43, 41, 40 МНН – в 2014 г., 2015 г., 2016 г. соответственно) и группе L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» (32, 35, 35 МНН – в 2014 г., 2015 г., 2016 г. соответственно).

Таблица 2

**Топ-20 торговых наименований лекарственных препаратов по объемам потребления (в денежном выражении) в рамках программы ОНЛП в Самарской области за период с 2014 по 2016 г.**

Table 2

**Top 20 trade names of medicines in terms of consumption (in monetary terms) in accordance with the EDP the Samara Region in 2014 to 2016**

| №   | 2014 г.              |           | 2015 г.              |           | 2016 г.              |           |
|-----|----------------------|-----------|----------------------|-----------|----------------------|-----------|
|     | ТН ЛП*               | Доля**, % | ТН ЛП*               | Доля**, % | ТН ЛП*               | Доля**, % |
| 1.  | Ремикейд             | 11,0      | Лантус Соло Стар     | 9,6       | Лантус Соло Стар     | 7,1       |
| 2.  | Лантус Соло Стар     | 9,0       | Ремикейд             | 7,6       | Ремикейд             | 5,8       |
| 3.  | Хумулин              | 5,5       | Хумулин              | 5,7       | Кетостерил           | 4,2       |
| 4.  | Хумалог              | 3,4       | Герцептин            | 6,1       | Герцептин            | 3,9       |
| 5.  | Левемир ФлексПен     | 3,2       | Левемир ФлексПен     | 3,7       | НовоРапид            | 3,3       |
| 6.  | Кетостерил           | 2,9       | Хумалог              | 3,7       | Хумулин              | 3,3       |
| 7.  | НовоРапид            | 2,7       | НовоРапид            | 3,3       | Форадил Комби        | 2,6       |
| 8.  | Рисполепт            | 2,3       | Мабтера              | 2,9       | Октреотид-лонг       | 2,5       |
| 9.  | Форадил Комби        | 2,2       | Кетостерил           | 2,7       | Мабтера              | 2,5       |
| 10. | Герцептин            | 2,0       | Авастин              | 2,4       | Энбрел               | 2,4       |
| 11. | Симбикорт Турбухалер | 1,8       | Хумира               | 2,4       | Симбикорт Турбухалер | 2,4       |
| 12. | Беродуал             | 1,8       | Топамакс             | 2,3       | Хумалог              | 2,3       |
| 13. | Креон                | 1,6       | Форадил Комби        | 2,1       | Эральфон             | 2,2       |
| 14. | Пегинтрон            | 1,6       | Депакин              | 2,0       | Привиджен            | 2,2       |
| 15. | Депакин              | 1,5       | Спирива              | 2,0       | Октреотид-депо       | 2,1       |
| 16. | Вальцит              | 1,5       | Рисполепт            | 1,8       | Депакин              | 2,0       |
| 17. | Спирива              | 1,3       | Октреотид-лонг       | 1,7       | Левемир              | 1,8       |
| 18. | Эпрекс               | 1,2       | Симбикорт Турбухалер | 1,4       | Спирива              | 1,7       |
| 19. | Топамакс             | 1,2       | Пегинтрон            | 1,3       | Эксиджад             | 1,5       |
| 20. | Октагам              | 1,1       | Иресса               | 1,2       | Рисполепт            | 1,5       |

Примечание. \* – торговое наименование ЛП; \*\* – доля от объема финансирования программы ОНЛП, %



Несмотря на то, что количество МНН в каждой АТХ-группе в течение 2014–2016 гг. оставалось примерно на одном уровне, в группе С «Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы» отмечено заметное сокращение числа МНН (примерно на 43%). Данный факт обусловлен прежде всего уменьшением числа назначений МНН ЛП по подгруппам С09 («Препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему») с 16 до 6 наименований в течение 2014–2016 гг., С08 («Блокаторы кальциевых каналов»), с 5 до 3 наименований и С10 («Гиполи-

пидемические препараты») с 4 до 2 наименований. Например, в период с 2014 по 2016 г. с 4 до 1 МНН сокращено назначение ЛП, относящихся к группе антагонистов рецептов ангиотензина II (торговые наименования «Эналаприл Н», «Каптозид», «Энзикс дуо» и др.).

При анализе групп с наибольшим количеством МНН выявлено, что в группе N основную долю составляют психолептики и психоаналептики, в группе А – препараты для лечения сахарного диабета, в группе С – лекарственные препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему, в

Таблица 3

**Топ-20 торговых наименований лекарственных препаратов по объемам потребления (в натуральном выражении) в рамках программы ОНЛП в Самарской области за период с 2014 по 2016 г.**

Table 3

**Top 20 trade names of medicines in terms of consumption (in physical terms) in accordance with the EDP in the Samara Region in 2014 to 2016**

| №   | 2014 г.          |           | 2015 г.          |           | 2016 г.          |           |
|-----|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
|     | ТН ЛП*           | Доля**, % | ТН ЛП*           | Доля**, % | ТН ЛП*           | Доля**, % |
| 1.  | Трамадол         | 5,2       | Хумулин          | 4,6       | Трамадол         | 3,1       |
| 2.  | Креон            | 3,1       | Депакин          | 3,2       | Ацекардол        | 2,8       |
| 3.  | Бисопролол       | 2,4       | Ацекардол        | 2,5       | Бисопрол         | 2,5       |
| 4.  | Беродуал         | 2,3       | Лантус Соло Стар | 2,4       | Депакин          | 2,4       |
| 5.  | Хумулин          | 2,2       | НовоРapid        | 1,8       | Лориста          | 2,2       |
| 6.  | Ацекадрол        | 2,1       | Хумалог          | 1,8       | Хумулин          | 2,2       |
| 7.  | Эналаприл        | 2,1       | Беродуал Н       | 1,7       | Микразим         | 1,9       |
| 8.  | Лантус Соло Стар | 2,0       | Глидиаб          | 1,7       | Аминазин         | 1,8       |
| 9.  | Депакин          | 1,3       | Форадил Комби    | 1,6       | Лантус Соло Стар | 1,3       |
| 10. | Амлодипин        | 1,2       | Левемир          | 1,5       | Лизиноприл       | 1,3       |
| 11. | Хумалог          | 1,2       | Глиформин        | 1,4       | Форадил Комби    | 1,3       |
| 12. | Диабетон         | 1,2       | Эналаприл        | 1,4       | Аторис           | 1,2       |
| 13. | Форадил Комби    | 1,1       | Гликлазид        | 1,4       | Индапамид        | 1,2       |
| 14. | НовоРapid        | 1,1       | Проноран         | 1,2       | Винпоцетин       | 1,2       |
| 15. | Престариум А     | 1,0       | Верошпилактон    | 1,2       | НороРapid        | 1,1       |
| 16. | Гликлазид        | 1,0       | Омник            | 1,2       | Панкреатин       | 1,1       |
| 17. | Лизиноприл       | 1,0       | Аторис           | 1,2       | Перинева         | 1,0       |
| 18. | Левемир          | 1,0       | Морфин           | 1,2       | Омепразол        | 1,0       |
| 19. | Индапамид        | 0,9       | Компливит        | 1,2       | Омник            | 1,0       |
| 20. | Проноран         | 0,9       | Лориста          | 1,0       | Карбамазепин     | 1,0       |

Примечание. \* – торговое наименование ЛП; \*\* – доля в общей структуре объема потребления ЛП в натуральных показателях (по числу упаковок), %.

группе L – противоопухолевые препараты и противоопухолевые гормональные препараты, в группе J – антибактериальные препараты для системного использования и в группе R – препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей.

Изучение распределения номенклатурных позиций в зависимости от принадлежности к группам по АТХ-классификации (с учетом наименований ЛП, видов лекарственных форм, дозировки, предприятий-производителей) показало, что большинство номенклатурных позиций также относятся к группе N (161, 200 и 215 номенклатурных позиций в 2014 г., 2015 г. и 2016 г. соответственно), группе A (123, 156, 130 позиций), группе C (104, 88, 92 позиций) и группе L (84, 103, 133 позиций).

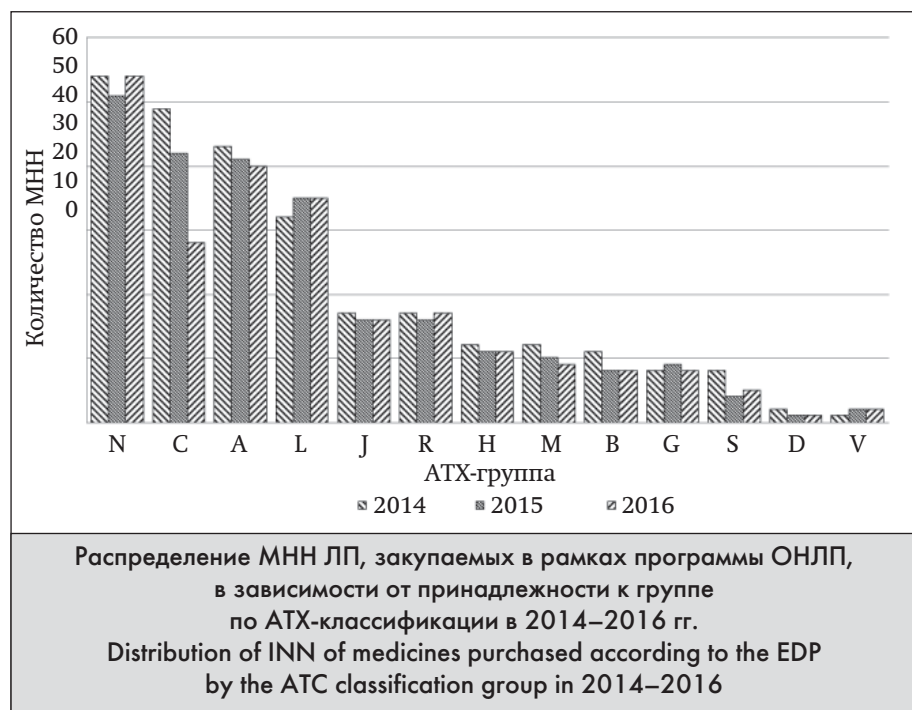
В течение 3 лет заметно увеличилась доля препаратов группы L (с 12,6 до 16,4%). Несколько возросла и доля номенклатурных позиций группы N (с 24,1 до 26,5%), группы R (с 6,3 до 7,6%), группы J (с 5,4 до 6,4%) и группы H (с 4,8 до 6,3%). На фоне увеличения количества номенклатурных позиций данных групп произошло и общее увеличение количества позиций в течение 3 лет – с 668 до 811. Вместе с тем, в течение 3 лет сократилась доля номенклатурных позиций группы C (с 15,6% в 2014 г. до 11,3% в 2016 г.), что в основном связано с уменьшением назначений β-адреноблокаторов, препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему и гиполипидемических ЛП.

В общем объеме потребления ЛП в денежном выражении наибольшую долю занимают препараты групп: A, L, N и R (табл. 4). В течение 2014–2016 гг. сократилась доля ЛП групп A, C, G, S, в то время как отмечается увеличение затрат на приобретение ЛП групп L, N, V.

При проведении анализа вклада каждой АТХ-группы в объем потребления в натуральном выражении установлено, что в течение 2014–2016 гг. максимальные объемы приходятся на группы A, C и N, что обусловлено распространенностью заболеваний у граждан – федеральных льготополу-

чателей. Следует отметить, что доля ЛП группы L в общем объеме потребления в натуральном выражении составляет около 2,5%, в то время как затраты на их приобретение занимают почти 25% от общего объема потребления в денежном выражении. Прежде всего это обусловлено высокой ценой противоопухолевых и иммуномодулирующих ЛП. Данная тенденция прослеживается и на примере группы V «Прочие лекарственные препараты», к которой отнесены дорогостоящие железосвязывающие ЛП, а также аминокислоты, в том числе в комбинации с полипептидами.

В ценовой категории до 100 руб. преобладают ЛП групп C и N, в категории от 100 до 500 руб. – ЛП групп A, C, N и R. Большая часть ЛП групп A, L, N входит в ценовую категорию свыше 500 руб. Значительная часть инсулинов относится к ценовой категории от 1000 до 2000 руб. В ценовом сегменте от 2000 до 10000 руб. представлены противоопухолевые ЛП, препараты для лечения ЦНС и прочие ЛП. Около 40% от общего количества номенклатурных позиций группы L имеют цену более 10 000 руб. Например, в 2016 г. цена отдельных ЛП данной группы достигала 120 000 руб. Цену более 10 000 руб. также имели ЛП групп H и J. Более детальный анализ показал, что в группе H наиболее дорогостоящими являются препараты кортикостероидов для системного использования, а в группе J – препараты иммуноглобулина и иммунная сыворотка.



**Доля АТХ-групп в общем объеме потребления  
в денежном выражении в 2014–2016 гг.**

Table 4

**Share of ATX groups in total consumption in monetary terms in 2014–2016**

| АТХ-группа |  | Доля в общем<br>объеме потребления<br>по программе ОНЛП, % |         |         |
|------------|--|--|---------|---------|
|            |  | 2014 г.  | 2015 г. | 2016 г. |
| Код А      | Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ                   | 35,86  | 35,19   | 27,58   |
| Код В      | Препараты, влияющие на кроветворение и кровь                                   | 3,14   | 2,34    | 3,50    |
| Код С      | Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы                  | 4,00   | 2,84    | 2,37    |
| Код D      | Препараты для лечения заболеваний кожи   | 0,02   | 0,00    | 0,02    |
| Код G      | Препараты для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны     | 1,46   | 0,94    | 0,68    |
| Код Н      | Гормональные препараты для системного использования (исключая половые гормоны) | 3,75   | 3,40    | 6,12    |
| Код J      | Противомикробные препараты для системного использования                        | 2,98   | 2,24    | 4,34    |
| Код L      | Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы                                 | 22,12  | 28,95   | 26,23   |
| Код M      | Препараты для лечения заболеваний костно-мышечной системы                      | 1,25   | 1,40    | 1,38    |
| Код N      | Препараты для лечения заболеваний нервной системы                              | 11,32  | 11,57   | 12,04   |
| Код R      | Препараты для лечения заболеваний респираторной системы                        | 10,48  | 7,58    | 9,63    |
| Код S      | Препараты для лечения заболеваний органов чувств                               | 0,62   | 0,11    | 0,28    |
| Код V      | Прочие лекарственные препараты   | 3,00   | 3,43    | 5,83    |

**Заключение**

Проведенный анализ основных индикативных показателей реализации программы ОНЛП в Самарской области в 2014–2016 гг. позволил выявить препараты, занимающие наибольшую долю в структуре совокупного бюджета в денежном выражении и в структуре ассортимента ЛП.

Таким образом, ретроспективный анализ индикативных показателей реализации программы ОНЛП позволяет изучить структуру затрат на ЛП, а также обосновать методические подходы к рациональному расходованию бюджетных средств, формированию бюджета программы и прогнозированию будущей потребности в ЛП, назначаемых федеральным льготополучателям.

**Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

**Литература**

1. Федеральный закон «О государственной социальной помощи № 178-ФЗ от 17.07.1999 г. (в действующей редакции) [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_23735](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735)
2. Фисенко В.С., Верижникова Ю.В. Реализация прав граждан в части льготного лекарственного обеспечения. Вестник Росздравнадзора, 2013; 6: 26–9.
3. Соколов Б.И., Лин А.А., Орлов А.С. Фармацевтический рынок: льготное лекарственное обеспечение. Проблемы современной экономики, 2014; 2 (50): 337–41.
4. Фисенко В.С., Верижникова Ю.В. Полнота и качество льготного лекарственного обеспечения граждан в Российской Федерации. Вестник Росздравнадзора, 2015; 1: 17–21.
5. Тельнова Е.А. Программе ДЛО-ОНЛС 10 лет. Вестник Росздравнадзора, 2016; 5: 143–7.
6. Юргель Н.В. История вопроса льготного лекарственного обеспечения. Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике, 2009; 3: 22.
7. Юргель Н.В., Тельнова Е.А. Состояние фармацевтического рынка Российской Федерации и воздействие на него мирового финансового и экономического кризиса. Вестник Росздравнадзора, 2015; 1: 4.



8. Аналитический обзор «Фармацевтический рынок России. Итоги 2017 года». DSM Group, 2018. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://dsm.ru/docs/analytics/Annual\\_Report\\_2017\\_rus.pdf](http://dsm.ru/docs/analytics/Annual_Report_2017_rus.pdf)

9. Оськина Е.А., Полубенцева Е.И., Кузнецов С.И., Сиротко И.И. Совершенствование организации льготного лекарственного обеспечения в Самарской области с использованием АИС. Медицинские технологии. Оценка и выбор, 2011; 1: 63–6.

10. Петрухина И.К. Анализ реализации программы льготного лекарственного обеспечения населения в Приволжском федеральном округе. Аспирантский вестник Поволжья, 2014; 1–2: 225–8.

Поступила 10 августа 2018 г.

### References

1. Federal Law "On State Social Assistance № 178-FZ of 17.07.1999 (in the current version) [Electronic resource]. Access mode: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_23735](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23735) (in Russian).

2. Fisenko V.S., Verizhnikova Y.V. Realization of the rights of citizens in drug reimbursement. Vestnik Roszdravnadzora, 2013; 6: 26–9 (in Russian).

3. Sokolov B.I., Lin A.A., Orlov A.S. Pharmaceutical market: provision with medicines on the discount basis. Problemy sovremennoy ekonomiki, 2014; 2 (50): 337–41 (in Russian).

4. Fisenko V.S., Verizhnikova Y.V. Completeness and quality of drug reimbursement for citizens in the Russian Federation. Vestnik Roszdravnadzora, 2015; 1: 17–21 (in Russian).

5. Telnova E.A. Extensive Drug Coverage - ONLS Program is 10 years. Vestnik Roszdravnadzora, 2016; 5: 143–7 (in Russian).

6. Yurgel N.V. The history of of drug reimbursement. Remedium. Zhurnal o rossiyskom rynke lekarstv i medicinskoj tekhnike, 2009; 3: 22 (in Russian).

7. Yurgel N.V., Telnova E.A. The state of the pharmaceutical market in the Russian Federation and the impact on it of the World financial and economic crisis. Vestnik Roszdravnadzora, 2015; 1: 4 (in Russian).

8. Analytical review «Pharmaceutical market in Russia. Results of 2017». DSM Group, 2018. [Electronic resource]. Access mode: [http://dsm.ru/docs/analytics/Annual\\_Report\\_2017\\_eng.pdf](http://dsm.ru/docs/analytics/Annual_Report_2017_eng.pdf) (in Russian).

9. Oskina E.A., Polubentseva E.I., Kuznetsov S.I., Sirotko I.I. Improvement of Drug Supply for privileged groups of population in Samara region with use of automated information systems. Medicinskie tekhnologii. Ocenka i vybor, 2011; 1: 63–6 (in Russian).

10. Petrukhina I.K. Analysis of the program preferential provision of medicines implementation in Volga federal district. Aspirantskiy vestnik Povolzh'ya, 2014; 1–2: 225–8 (in Russian).

# ФЕМО-КЛИМ — ЛУЧШЕЕ НЕГОРМОНАЛЬНОЕ СРЕДСТВО ОТ ПРИЛИВОВ



**100  
ЛУЧШИХ  
ИЗОБРЕТЕНИЙ  
РОССИИ**



Парафарм г. Пенза  
**ФЕМО-КЛИМ**  
Femoklim

БЕРЕЖНОЕ ОТНОШЕНИЕ  
К ЖЕНСКОМУ ЗДОРОВЬЮ  
Для облегчения симптомов  
и улучшения качества  
120 таблеток

ПАТЕНТ США  
US 9,974,856 B2



**sk**  
Участник  
Сколково

Телефон горячей линии:  
**8-800-200-58-98**

[www.secret-dolgolet.ru](http://www.secret-dolgolet.ru)

[www.osteomed.su](http://www.osteomed.su)