

Изучение основных показателей реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения населения Самарской области

И.К. Петрухина¹, Р.И. Ягудина², Т.К. Рязанова¹,
А.В. Егорова¹, А.А. Бубнова¹, Л.В. Логинова¹

¹Самарский государственный медицинский университет,
Российская Федерация, 443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89;

²Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),
Российская Федерация, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Петрухина Ирина Константиновна – декан фармацевтического факультета, заведующий кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист Минздрава Самарской области по фармации, доктор фармацевтических наук. Тел.: +7 (846) 332-16-79. E-mail: ditrich@samaramail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6207-5575>.

Ягудина Роза Исмаиловна – заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, доктор фармацевтических наук, профессор. Тел.: +7 (495) 656-27-67. E-mail: yagudina@inbox.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9080-332X>.

Рязанова Татьяна Константиновна – старший преподаватель кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, кандидат фармацевтических наук. Тел.: +7 (846) 260-38-06, E-mail: ryazantatyana@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4581-8610>

Егорова Анна Владимировна – ассистент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, кандидат фармацевтических наук. Тел.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: zulini@yandex.ru

Бубнова Анна Александровна – очный аспирант кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. Тел.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: bubnovanyura@yandex.ru

Логинова Лариса Викторовна – ассистент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России. Тел.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: larisa290307@rambler.ru

РЕЗЮМЕ

Введение. Программы льготного лекарственного обеспечения оказали значительное влияние на развитие фармацевтического рынка. Они являются мерой социальной поддержки граждан всех возрастных групп, проживающих в различных субъектах РФ. Органы государственной власти субъектов РФ имеют полномочия по организации обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами (региональные программы льготного лекарственного обеспечения – РПЛЛО). Анализ индикативных показателей реализации программы РПЛЛО за ряд лет позволяет в сравнительном аспекте изучить структуру затрат на лекарственные препараты (ЛП), а также научно обосновать подходы к рациональному расходованию бюджетных средств, формированию бюджета программы и прогнозированию будущей потребности в ЛП.

Цель исследования – изучение особенностей потребления лекарственных препаратов льготополучателями регионального уровня ответственности в рамках реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения на примере Самарской области.

Материал и методы. Объектом исследования служили данные о номенклатуре ЛП, отпущенных населению Самарской области в рамках реализации РПЛЛО за период с 2014 по 2018 гг. Проведен анализ структуры лекарственного ассортимента в зависимости от объемов финансовых затрат, а также анализ ценовых характеристик групп в соответствии с анатомо-терапевтико-химической (АТХ) классификацией и анализ объемов потребления назначаемых ЛП в натуральном и денежном выражении. Использованы методы сравнительного, ретроспективного, логического, графического и контент-анализов, метод группировки данных в соответствии с АТХ-классификацией.

Результаты. На примере Самарской области в сравнительном аспекте за 2014–2018 гг. проанализировано изменение основных индикативных показателей реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения (объемы финансирования на реализацию программы, фактические средние затраты на приобретение ЛП на одного обратившегося льготополучателя).

чателя, средняя стоимость 1 рецепта, структура затрат в зависимости от категории льготополучателей и др.). Установлено, что более 50% бюджета РПЛЛО, выделяемого на приобретение лекарственных средств, расходуется на лекарственные препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ (преимущественно средства для лечения сахарного диабета), противоопухолевые средства и иммуномодуляторы. Значительную часть в структуре потребления в натуральном выражении в рамках РПЛЛО составляют синтетические противодиабетические средства, а также средства для лечения бронхиальной астмы.

Заключение. Анализ изменений основных индикативных показателей реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения в Самарской области за 2014–2018 гг. выявил наиболее затратные для бюджета РПЛЛО категории заболеваний. Результаты данного анализа могут быть положены в основу разработки методических рекомендаций к рациональному расходованию бюджетных средств, формированию бюджета программы и прогнозированию будущей потребности в ЛП.

Ключевые слова: льготное лекарственное обеспечение, лекарственное обеспечение региональных льготополучателей, региональная программа льготного лекарственного обеспечения, ассортимент лекарственных препаратов, АТХ-классификация, затраты на лекарственные препараты по нозологиям.

Для цитирования: Петрухина И.К., Ягудина Р.И., Рязанова Т.К., Егорова А.В., Бубнова А.А., Логинова Л.В. Изучение основных показателей реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения населения Самарской области. Фармация, 2020; 69 (5): 30–36. <https://doi.org/10/29296/25419218-2020-05-05>

INVESTIGATION OF MAIN INDICATORS FOR IMPLEMENTING A REGIONAL PREFERENTIAL DRUG PROVISION PROGRAM FOR THE POPULATION OF THE SAMARA REGION

I.K. Petrukhina¹, R.I. Yagudina², T.K. Ryazanova¹, G.A. Egorova¹, A.A. Bubnova¹, L.V. Loginova¹

¹Samara State Medical University, 89, Chapayevskaya St., Samara 443099, Russian Federation;

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 8, Trubetskaya St., Build. 2, Moscow 119991, Russian Federation

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Petrukhina Irina Konstantinovna – Dean of the Pharmaceutical Faculty, Head of the Department of Management and Economics of Pharmacy of the Samara State Medical University, Chief external expert of the Ministry of Health of the Samara Region for Pharmacy, Doctor of Pharmaceutical Sciences. Tel.: +7 (846) 332-16-79. E-mail: ditrich@samaramail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6207-5575>

Yagudina Rosa Ismailovna – Head of Chair of Pharmacoeconomics and Management of Sechenov University, Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor. Tel.: +7 (495) 656-27-67. E-mail: yagudina@inbox.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9080-332X>

Ryazanova Tatyana Konstantinovna – Senior lecturer of the Department of Management and Economy in Pharmacy of Samara State Medical University, PhD. Tel.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: ryazantatyana@mail.ru. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4581-8610>

Egorova Anna Vladimirovna – assistant of the Department of Management and Economy in Pharmacy of Samara State Medical University, PhD. Tel.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: zulini@yandex.ru

Bubnova Anna Alexandrovna – postgraduate student of the Department of Management and Economy in Pharmacy of Samara State Medical University. Tel.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: bubnovanyura@yandex.ru

Loginova Larisa Victorovna – assistant of the Department of Management and Economy in Pharmacy of Samara State Medical University. Tel.: +7 (846) 260-38-06. E-mail: larisa290307@rambler.ru

SUMMARY

Introduction. Preferential drug provision programs had a significant impact on the development of the pharmaceutical market. They are a measure of social support for citizens of all age groups, who live in different subjects of the Russian Federation. The public authorities of the subjects of the Russian Federation have authority to organize the provision of certain categories of citizens with essential medicines (regional preferential drug provision programs (RPDPP)). An analysis of the indicators of RPDPP implementation for a number of years makes it possible to comparatively investigate the cost structure of drugs and to scientifically substantiate approaches to rationally spending the budget funds, to creating the program budget, and to predicting the future demand for medicines.

Objective: to investigate the features of drug use by beneficiaries of regional responsibility as part of RPDPP implementation in case of the Samara Region.

Materials and methods. The investigation object was data on the nomenclature of drugs dispensed to the population of the Samara Region as part of RPDPP implementation in the period 2014 to 2018. The investigators analyzed the structure of a drug assortment according to the amount of financial costs; the price characteristics of groups in accordance with the anatomical therapeutic chemical (ATC) classification; and the scope of using the prescribed drugs in natural and monetary terms. The investigation used techniques for comparative, retrospective, logical, graphical, and content analyses and a method for data grouping according to the ATC classification.

Results. By using the Samara Region as an example, the investigators carried out a comparative analysis of the changes in the main RPDPP implementation indicators (funding amounts for the implementation of the program; the actual average drug acquisition cost per applying beneficiary; the average cost of one prescription; the structure of costs depending on the category of beneficiaries, etc.), which had occurred in 2014–2018. It was established that more than 50% of the RPDPP budget allocated for the purchase of drugs is spent on drugs that affected the digestive tract and metabolism (mainly drugs for the treatment of diabetes mellitus), antineoplastic agents, and immunomodulators. Synthetic antidiabetic medications, as well as antiasthmatic drugs constituted a significant portion of the consumption structure in natural terms within the RPDPP.

Conclusion. The analysis of changes in the main indicators of implementing RPDPP in the Samara Region over 2014–2018 identified the most costly categories of diseases for the RPDPP budget. The results of this analysis can be used as the basis for the development of methodological recommendations for the rational spending of budgetary funds, the creation of the program budget, and the prediction of future demand for drugs.

Key words: preferential drug provision; drug provision for regional beneficiaries; regional preferential drug provision program; assortment of drugs; ATC classification; costs of drugs by nosological entities.

For reference: Petrukhnina I.K., Yagudina R.I., Ryazanova T.K., Egorova G.A., Bubnova A.A., Loginova L.V. Investigation of main indicators for implementing a regional preferential drug provision program for the population of the Samara Region. *Farmatsiya*, 2020; 69 (5): 30–36. <https://doi.org/10.29296/25419218-2020-05-05>

Введение

Сложившаяся за последние годы тенденция неблагоприятных изменений в состоянии здоровья населения РФ, а также необходимость повышения эффективности деятельности региональных систем здравоохранения и рационального расходования денежных ресурсов требуют разработки новых современных механизмов лекарственного обеспечения различных категорий граждан [1–3]. В соответствии со Стратегией лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 г., одной из основных государственных задач является повышение доступности лекарственных препаратов (ЛП) в соответствии с перечнем лекарственных средств (ЛС), предоставляемых бесплатно или с частичной оплатой за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС) и государственных программ, вне зависимости от региона проживания [2].

Программы льготного лекарственного обеспечения, оказавшие значительное влияние на развитие фармацевтического рынка, являются мерой социальной поддержки граждан всех возрастных групп, проживающих в различных субъектах РФ [3]. Однако потребление ЛС гражданами, имеющими право на льготное лекарственное обеспечение, в субъектах РФ имеет свои особенности, обусловленные структурой заболеваемости, объемами финансирования, региональными особенностями реализации программ льготного лекарственного обеспечения и др. [2, 4–7]. Одной из программ оказания государственной социальной помощи гражданам РФ является программа обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП), на реализацию которой ежегодно направляются десятки миллиардов рублей [3, 8, 9].

Помимо этого, в соответствии с действующим законодательством, органам государственной власти субъектов РФ переданы полномочия по организации обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми ЛС (региональные программы льготного лекарственного обеспечения – РПЛЛО). Расходы регионального бюджета на реализацию РПЛЛО приходятся преимущественно на лекарственное обеспечение пациентов, имеющих следующие заболевания: сахарный диабет,

злокачественные онкологические заболевания, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, ревматизм, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева, психические заболевания, шизофрения, эпилепсия. Кроме того, часть расходов бюджета субъектов РФ ПФО направляется на лекарственное обеспечение больных, перенесших инфаркт миокарда (период в течение первых 6 мес после перенесенного инфаркта), и группы «Дети до 3 лет, дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет» [4, 7]. По данным DSM Group, в 2018 г. объем финансирования лекарственного обеспечения региональных льготополучателей, проживающих в различных субъектах РФ, составил 89 млрд. руб. (на 18% выше значения 2017 г.) [9].

Анализ индикативных показателей реализации программы РПЛЛО за ряд лет позволяет в сравнительном аспекте изучить структуру затрат на ЛП, а также научно обосновать подходы к рациональному расходованию бюджетных средств, формированию бюджета программы и прогнозированию будущей потребности в ЛП.

Научное исследование проводилось на примере Самарской области – одного из крупнейших по численности населения и площади территории субъекте РФ Приволжского федерального округа (ПФО). Самарская область относится к регионам ПФО с максимальным объемом финансирования РПЛЛО и максимальным количеством льготополучателей. Самарская область также входит в ТОП-10 по объему региональных закупок ЛП в рамках реализации РПЛЛО [6]. По итогам 2018 г. право на льготное лекарственное обеспечение в рамках РПЛЛО в регионе имели 322,6 тыс. жителей (10,1% от общей численности населения Самарской области).

Целью исследования является изучение особенностей потребления ЛП льготополучателями регионального уровня ответственности в рамках реализации РПЛЛО Самарской области в многолетней динамике.

Материал и методы

В качестве объектов исследования использованы данные о номенклатуре ЛП, отпущенных населению Самарской области в рамках реализа-

ции РПЛЛО за период с 2014 по 2018 г. Данные получены на основе разработанных карт-запросов в министерстве здравоохранения Самарской области и Самарском областном медицинском информационно-аналитическом Центре.

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 г.». Для достижения цели исследования проведен 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 назначаемых ЛП (в натуральном и денежном выражениях). При исследовании использованы методы сравнительного, ретроспективного, логического, графического и контент-анализов, метод группировки данных в соответствии АТХ-классификацией.

Результаты и обсуждение

Анализ реализации РПЛЛО Самарской области за период с 2014 по 2018 гг. позволил определить изменение ее основных индикативных показателей. За анализируемый период объем финансирования программы увеличился на 3,8% – с 884,2 до 918,1 млн. руб., достигнув своего максимума в 2017 г. Рост расходов областного бюджета на реализацию РПЛЛО произошел на фоне

увеличения числа льготополучателей (с 299,7 до 322,6 тыс. чел., рост составил 7,6% (см. таблицу).

Среднемесячные фактические затраты на одного обратившегося льготополучателя в анализируемом периоде находились в диапазоне от 544 до 580 руб., при этом отмечен 19%-й рост средней стоимости 1 рецепта.

С 2014 по 2018 гг. показатель обращаемости граждан за назначением лекарственных препаратов оставался примерно на одном уровне и в среднем составил около 44–45%. Однако в Самарской области для разных категорий региональных льготополучателей данные значения существенно варьировались. Так, более высокая частота обращений отмечена в категории лиц, перенесших инфаркт миокарда (первые 6 месяцев), страдающих психическими заболеваниями, сахарным диабетом, бронхиальной астмой.

Выявлено, что по объему среднелюшевых фактических затрат на одного обратившегося льготополучателя наиболее затратными для бюджета РПЛЛО являются следующие категории заболеваний: злокачественные онкологические заболевания (в 2018 г. – 17 698 руб.); психические заболевания, шизофрения, эпилепсия (в 2018 г. – 8652 руб.); ревматоидный артрит, ревматизм, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева (в 2018 г. – 8311 руб.)

Среднелюшевые фактические затраты на одного обратившегося льготополучателя, страдающего сахарным диабетом, за анализируемый период составили около 5 тыс. руб. По заболеванию «бронхиальная астма» разброс значения данного показателя составил от 5071 до 5515 руб.

Основные индикативные показатели реализации РПЛЛО Самарской области за период с 2014 по 2018 гг.

Main indicators of RPDPP implementation in the Samara Region in the period 2014 to 2018

Наименование показателя	Значение показателя по годам				
	2014	2015	2016	2017	2018
Бюджет программы, млн. руб.	884,2	947,0	931,0	981,6	918,1
Количество льготополучателей, тыс. чел.	299,7	321,5	328,6	320,7	322,6
Выдано лекарственных препаратов на сумму, млн. руб. (без учета фармацевтической услуги)	809,9	900,9	885,3	814,8	883,3
Количество выписанных рецептов, тыс. шт.	1094,2	1133,5	1069,7	1031,7	1109,2
«Обращаемость» льготополучателей за получением ЛП, %	44,0	44,4	42,7	44,0	45,5
Средние фактические затраты на 1 обратившегося льготополучателя в месяц, руб.	566	580	580	580	544
Среднее количество рецептов на 1 льготополучателя в год, шт.	3,65	3,53	3,26	3,22	3,44
Среднее количество рецептов на 1 обратившегося льготополучателя в год, шт.	8,30	7,94	7,62	7,31	7,56
Средняя стоимость 1 рецепта с учетом фармацевтической услуги, руб.	740	876	914	951	880

Изучение ассортимента ЛП, отпускаемых в рамках РПЛЛО, выявило, что в период с 2014 по 2017 гг. гражданам отпущено 615, 527, 546 и 650 номенклатурных позиций ЛП соответственно (434, 361, 367, 397 торговых наименований; 325, 265, 256 и 250 МНН).

Анализ структуры затрат РПЛЛО Самарской области в сравнительном аспекте показал, что максимальные объемы потребления в стоимостном (денежном) выражении приходятся на торговые наименования, назначаемые для лечения: сахарного диабета (инсулины и их аналоги длительного действия (инсулин гларгин [Лантус Солостар], инсулин детемир [Левемир Флекспен]), средней продолжительности действия (инсулин изофан [Хумулин НПХ]), короткого действия (инсулин лизпро [Хумалог], инсулин растворимый [Инсуман Базал ГТ], инсулин аспарт [НовоРапид Флекспен, НовоРапид Пенфилл]); онкологических заболеваний (противоопухолевые средства – ингибиторы протеинкиназ: Спрайсел, Нексавар, Тасигна); ревматоидного артрита (Ремикейд, Хумира, Актемра); бронхиальной астмы (Форадил Комби, Симбикорт Турбухалер, Беродуал, Серетид Мультидиск); эпилепсии (Депакин Хроно, Депакин Хроносфера, Депакин энтерик).

На долю первых 20 торговых наименований по объему потребления в денежном выражении приходилось от 45 до 50% совокупного бюджета РПЛЛО. В течение рассматриваемого периода лидирующую позицию неизменно занимал Лантус Солостар, (5,4–6,7% бюджета РПЛЛО). В 2014–2017 гг. в число первых десяти позиций с максимальным объемом потребления в денежном выражении входили Ремикейд, Форадил Комби, Солирис, Симбикорт Турбухалер, Спрайсел.

На долю первых 20 торговых наименований, лидирующих по объему потребления в натуральном выражении, приходилось от 41 до 53% общего количества упаковок. В числе торговых наименований, лидирующих по объему потребления в натуральном выражении, представлены препараты для лечения сахарного диабета (преимущественно пероральные гипогликемические средства (Гликлазид МВ, диабетон МВ, метформин, глиформин, глимепирид, глюконорм, форметин и др.), препараты для лечения бронхиальной астмы (Беродуал Н, Форадил Комби и др.), противотуберкулезные средства (рифампицин, изониазид), препараты для лечения заболевания сердечно-сосудистой системы (эналаприл, бисопролол-Прана), противоглаукомные лекарственные препараты (ксалатан, тимолол-МЭЗ).

Более наглядное представление о структуре потребления ЛП в натуральном выражении дает анализ совокупности данных в разрезе МНН. Значительную часть в структуре потребления в рамках РПЛЛО составляют синтетические противодиабетические средства. В течение 4 лет первые 2 пункта в рейтинге занимали препараты метформин и гликлазид, на долю которых приходится от 14 до 29% бюджета (максимальное значение отмечено в 2017 г.). Кроме того, существенную долю составляют средства для лечения бронхиальной астмы (Ипратропия бромид + Фенотерол, Будесонид + Формотерол). В Топ-10 представлены препараты рифампицин (с 2015 г. его доля в структуре потребления существенно снизилась), вальпроевая кислота. В 2017 г. на третью позицию по объему потребления поднялись ЛП с МНН латанопрост (3,3% по сравнению с 1,5% в 2016 г.).

Анализ распределения МНН ЛП в зависимости от принадлежности к группам по АТХ-классификации показал, что большинство МНН относятся к следующим группам:

- группа N «Препараты для лечения заболеваний нервной системы» (59, 52, 52 и 55 МНН в 2014, 2015, 2016 и 2017 гг. соответственно);
- группа L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» (52, 51, 52 и 60 МНН соответственно);
- группа A «Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ» (43, 35, 36 и 37 МНН соответственно).

В течение 2014–2016 гг. в структуре потребления также было представлено значительное количество МНН, относящихся к группе С «Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы» (50, 32, 31 МНН соответственно), однако уже в течение этого периода отмечалась тенденция к снижению их количества, и в 2017 г. были приобретены 10 МНН этой группы. Заметное сокращение числа МНН этой группы обусловлено уменьшением числа назначений МНН ЛП практически по всем подгруппам: С01 «Препараты для лечения заболеваний сердца» (с 7 до 0 наименований), С03 «Диуретики» (с 5 до 0 наименований), С07 «Бета-адреноблокаторы» (с 7 до 1 наименования), С09 «Препараты, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему» (с 16 до 4 наименований), С08 «Блокаторы кальциевых каналов» (с 5 до 1 наименования). В 2017 г. МНН из группы бета-адреноблокаторов в структуре потребления были представлены бисопрололом, средствами, влияющими на ренин-ангиотензиновую систему – энтекавиром, эналаприлом, периндоприом и пе-

риндоприла аргинином. Существенное снижение количества МНН в рассматриваемом периоде сопровождалось также уменьшением их доли в натуральном и денежном выражениях.

При анализе групп с наибольшими количествами МНН выявлено, что в группе N основную долю составляют психолептики, психоаналептики и противоэпилептические препараты, в группе L – противоопухолевые препараты, противоопухолевые гормональные препараты и иммунодепрессанты, в группе A – средства для лечения сахарного диабета, в группе C – ЛП, влияющие на ренин-ангиотензиновую систему, в группе J – антибактериальные препараты для системного использования и препараты, активные в отношении микобактерий, и в группе R – препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей.

При анализе распределения номенклатурных позиций в зависимости от принадлежности к группам по АТХ-классификации (с учетом наименований ЛП, видов лекарственных форм, дозировки, предприятий-производителей) выявлено, что большинство номенклатурных позиций также относятся к группам N «Препараты для лечения заболеваний нервной системы» (128, 131, 117 и 170 номенклатурных позиций в 2014, 2015, 2016 и 2017 гг. соответственно), A «Препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ» 91, 79, 87 и 110 позиций соответственно), и L «Противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы» (87, 87, 90 и 114 позиций соответственно). Лекарственные препараты АТХ-групп A, L и N в совокупности составляли около 50% общего количества номенклатурных позиций.

С 2014 по 2017 г. количество номенклатурных позиций АТХ-группы C сократилось с 88 до 26 (на 70%). Наиболее заметный прирост по количеству наименований наблюдался в группах R «Препараты для лечения заболеваний респираторной системы» (с 2014 по 2017 гг. на 60,0%), L и N (примерно на 30% в обеих группах).

Установлено, что >50% бюджета РПЛЛО расходуется на ЛП, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ (преимущественно средства для лечения сахарного диабета) и противоопухолевые средства и иммуномодуляторы. Третье место по объему потребления в денежном выражении занимают ЛП для лечения заболеваний дыхательной системы. Несмотря на значительный удельный вес по количеству наименований, в совокупном объеме потребления в натуральном и денежном выражениях доля группы N относи-

тельно невелика (она составляет в среднем 9,1% и 7,7% соответственно).

В течение исследуемого периода отмечена тенденция к увеличению доли в совокупном бюджете РПЛЛО стоимости ЛП АТХ-подгрупп L01 «Противоопухолевые препараты» (с 12,2 до 23,3%) и L02 «Противоопухолевые гормональные препараты» (с 2,4 до 6,4%) при сокращении затрат на препараты АТХ-подгруппы L04 «Иммуномодуляторы» (с 10,5 до 5,7%). На наш взгляд, сокращение затрат на препараты группы L04 (при примерно сопоставимом в течение 4 лет количестве наименований и долям в объемах потребления в натуральном выражении) обусловлено прекращением назначений дорогостоящего препарата Мабтера (МНН: ритуксимаб) средней стоимости около 60 тыс. руб. и заменой оригинального препарата Ремикейд (МНН: инфликсимаб; средняя стоимость около 45 тыс. руб.), который в течение 2014–2016 гг. входил в ТОП-20 торговых наименований по объему потребления в денежном выражении, на Фламмегис со средней стоимостью около 23 тыс. руб.

Изучение вклада каждой АТХ-группы в объем потребления в натуральном выражении показало, что в течение 2014–2017 гг. максимальные доли составляют ЛП групп A, R и N, при этом к группе A относится более 30% назначаемых в рамках РПЛЛО упаковок ЛП, а в 2017 г. их доля составила 45,1%. В основном ЛП группы A представлены ЛС для лечения сахарного диабета. Доля ЛП АТХ-группы C составляла более 10% в 2014–2016 гг., но в 2017 г. это значение сократилось до 4,0%.

При анализе ценовых характеристик в зависимости от принадлежности к АТХ-группе было выявлено, что средневзвешенную стоимость одной упаковки >1000 руб. имели противоопухолевые и иммуномодулирующие ЛП, гормональные препараты для системного использования (в основном за счет ЛП, содержащих десмопрессин, октреотид, ланреотид) и препараты для лечения заболеваний урогенитальных органов и половые гормоны (ЛП содержащие силденафил, ципротерон). Установлено, что в ценовой категории до 100 руб. преобладают ЛП групп C и N, в категории от 100 до 500 руб. – ЛП групп A, C, N, J и R. 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 (анальгетики и психолептики) и прочие ЛП.

Доля ЛП группы L в общем объеме потребления в натуральном выражении составляет около 3,2%, однако из-за высокой стоимости одной упа-

ковки противоопухолевых и иммуномодулирующих ЛС затраты на их приобретение достигают 30% и более от общего объема потребления в денежном выражении. Более 40 наименований ЛП этой группы имеют цену более 10 тыс. руб. В 2017 г. среднюю цену более 150 тыс. руб. имели ЛП, содержащие такие активные вещества, как ингибиторы протеинкиназ (сунитиниб, дазатиниб, бозутиниб, регорафениб, дабрафениб, ибрутиниб), противоопухолевые гормональные средства и антагонисты гормонов (энзалутамид, абиратерон), иммунодепрессант экулизумаб.

Заключение

Таким образом, анализ изменений основных индикативных показателей реализации региональной программы льготного лекарственного обеспечения в Самарской области за 2014–2018 гг. выявил наиболее затратные для бюджета РПЛЛО категории заболеваний: злокачественные онкологические заболевания, психические заболевания, шизофрения, эпилепсия, ревматоидный артрит, ревматизм, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева. Более 50% бюджета РПЛЛО расходуется на лекарственные препараты, влияющие на пищеварительный тракт и обмен веществ (преимущественно средства для лечения сахарного диабета), противоопухолевые средства и иммуномодуляторы. В рамках реализации РПЛЛО значительную часть в структуре потребления ЛП в натуральном выражении составляют синтетические противодиабетические средства и средства для лечения бронхиальной астмы.

Результаты данного анализа могут быть положены в основу разработки методических рекомендаций к рациональному расходованию бюджетных средств, формированию бюджета программы и прогнозированию будущей потребности в ЛП.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Литература

1. Воробьев П.А., Безмельницына Л.Ю. Организация лекарственного обеспечения в Российской Федерации. Проблемы стандартизации в здравоохранении, 2013; 3–4: 3–8.
2. Приказ Минздрава России от 13.02.2013. № 66 (ред. от 07.04.2016) «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации»

3. 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.

4. Петрухина И.К., Куркин В.А. Анализ реализации программ лекарственного обеспечения региональных льготополучателей. Сибирский медицинский журнал. 2015; 134 (3): 81–4.

5. Закупки по региональным программам льготного лекарственного обеспечения. Ремедиум. 2015; 13: 78–9.

6. 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.

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

8. Аналитический обзор «Фармацевтический рынок России. Итоги 2017 года». DSM Group, 2019. [Электронный ресурс]. Режим доступа: URL: https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_report_2018_DSM.pdf.

9. Юргель Н.В. История вопроса льготного лекарственного обеспечения. Ремедиум. 2009; 3: 22.

References

1. Vorobev P.A., Bezmelnitsyna L.Yu. Organization of drug provision in the Russian Federation. Problemy standartizatsii v zdavookhraneni. 2013; 3–4: 3–8 (in Russian)

2. Order of the Ministry of Health of Russia dated February 13, 2013. №66 (as amended on 04/07/2016) «On approval of the Strategy for drug provision of the population of the Russian Federation for the period until 2025 and a plan for its implementation» (in Russian)

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

4. Petrukhnina I.K., Kurkin V.A. Analysis of the implementation of drug support programs for regional beneficiaries. Sibirskiy meditsinskiy zhurnal. 2015; 134 (3): 81–4 (in Russian)

5. Procurement of regional preferential drug supply programs. Remedium. 2015; 13: 78–9 (in Russian)

6. Os'kina E.A., Polubentseva E.I., Kuznetsov S.I., Sirotko I.I. Improving the organization of preferential drug provision in the Samara region using AIS. Meditsinskiye tekhnologii. Otsenka i vybor. 2011; 1: 63–6 (in Russian)

7. Petrukhnina I.K. Analysis of the implementation of the program of preferential drug provision for the population in the Volga Federal District. Aspirantskiy vestnik Povolzh'ya. 2014; 1–2: 225–8 (in Russian)

8. Analytical review «The pharmaceutical market of Russia. 2017 Results». DSM Group, 2019. [Electronic resource]. Access mode:: URL: https://dsm.ru/docs/analytics/Annual_report_2018_DSM.pdf. (in Russian)

9. Yurgel' N.V. The history of the issue of preferential drug provision. Remedium. 2009; 3: 22 (in Russian)

Поступила 11 июля 2019г.

Received 11 July 2019

Принята к публикации 17 июня 2020г.

Accepted 17 June 2020