



DOI: 10.19181/population.2023.26.4.15
EDN: RUZYUH

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДОМОХОЗЯЙСТВ РОССИИ

Тимаков И. В.

Институт экономики Карельского научного центра РАН
(185030, Россия, Петрозаводск, проспект А. Невского, 50)

E-mail: ivanvseti@gmail.com

Финансирование:

Исследование выполнено в рамках государственного задания Карельского научного центра РАН «Комплексное исследование и разработка основ управления устойчивым развитием северного и приграничного поясов России в контексте глобальных вызовов».

Для цитирования:

Тимаков И. В. Экономическая доступность лекарственных средств для домохозяйств России // Народонаселение. – 2023. – Т. 26. – № 4. – С. 177-189. DOI: 10.19181/population.2023.26.4.15; EDN: RUZYUH

Аннотация. Статья посвящена изучению доступности медикаментов для российских семей и её влиянию на благосостояние населения. Возможность приобретения медикаментов зависит от рыночных условий и государственных гарантий по бесплатному обеспечению лекарствами. Отказ от медикаментозного лечения сокращает охват услугами здравоохранения и снижает качество медицинской помощи. Оценка потребления медикаментов в РФ основана на микроэкономических данных общенациональных опросов «Russia Longitudinal Monitoring survey, RLMS-HSE»¹ и показателях фармацевтического рынка DSM-Group. Для оценки влияния фармацевтических расходов на бедность, после вычета расходов на медикаменты, рассчитаны располагаемые денежные доходы на члена семьи с учётом границы бедности. Более 2/3 медикаментов в РФ приобретаются домохозяйствами на коммерческом рынке. По данным исследования, каждое пятое домохозяйство оказалось под угрозой бедности за счёт расходов на медикаменты. Риск бедности из-за фармацевтических расходов высок в малообеспеченных семьях. Платежи за медикаменты увеличивают количество семей с медицинскими расходами из собственного кармана в 5 раз. Катастрофичность расходов на медикаменты по критериям всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2021 г. достигла минимальных значений. Семьи, тратившие на медикаменты больше 100% доходов, отсутствовали, а больше четверти доходов потратили только 1,2% семей. Каждая двадцатая семья отказывалась от покупки лекарств хотя бы раз в течение года. В группах, где расходы на медикаменты превышали уровень в 10% доходов, отказы наблюдались в каждой десятой семье, а при преодолении барьера в 25%, почти в каждой пятой. Таким образом, рост цен и расходов на медикаменты вынуждает российские семьи экономить на лекарствах и на своём здоровье. В заключении даны рекомендации по расширению доступности лекарственных средств для российских семей.

Ключевые слова: лекарственное средство (ЛС), здравоохранение, всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ), доступность, катастрофические расходы на здравоохранение.

© Тимаков И. В., 2023.

¹ HSE (nd) Russia longitudinal monitoring survey, RLMS-HSE. – URL: <https://rlms-hse.cpc.unc.edu>, <https://www.hse.ru/org/hse/rlms> (дата обращения: 01.06.2023) – далее RLMS-HSE.

Введение

Политика государства в области охраны здоровья формируется с учётом возможностей российского фармацевтического рынка по обеспечению пациентов необходимыми лекарственными препаратами и медикаментами. Проблема лекарственного обеспечения населения является приоритетом действий Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ-WHO). Реализация права на здоровье невозможна без обеспечения доступности лекарственных средств (ЛС) в рамках всеобщего охвата населения услугами здравоохранения (ВОУЗ). Соблюдая право человека на здоровье, национальные правительства обязаны обеспечивать доступность ЛС прежде всего для наиболее уязвимых групп населения². Бедные и уязвимые слои населения лишаются возможности приобретения основных ЛС в случае высоких цен на лекарства, отсутствия субсидий, наличных платежей и высокого уровня неравенства в обеспечении ЛС.

Проведение эффективной национальной лекарственной политики, представляющей набор мер по обеспечению населения доступными, безопасными и эффективными ЛС, является основой для ВОУЗ. Доступность ЛС — это возможность приобрести необходимое количество лекарственного препарата в различных формах, не испытывая при этом чрезмерных трудностей [1]. ВОЗ в качестве основы концепции национальной лекарственной политики рекомендует использование национальных перечней основных важнейших лекарственных препаратов, отвечающих приоритетным потребностям здравоохранения [2]. В качестве политики обеспечения доступности предлагается продвижение непатентованных ЛС и формирование альтернативных механизмов финансирования [3].

В РФ правовые гарантии лекарственного обеспечения реализуются посредством административно-правовых программ лекарственного обеспечения и государствен-

ного регулирования цен на лекарственные препараты. Политика регулирования цен на основные ЛС осуществляется через формирование перечней жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) [4]. Перечень ЖНВЛП охватывает лекарственное обеспечение практически всех видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам РФ в рамках государственных гарантий. Объём бесплатной помощи государство устанавливает самостоятельно в процессе согласования своих обязательств перед пациентами с доступными финансовыми ресурсами [5].

При этом далеко не все граждане РФ, имеющие право на бесплатное льготное обеспечение лекарствами, знают и реализуют своё право. Прозрачность государственных гарантий является решающим фактором при реализации права на бесплатную помощь [5]. Ещё меньшее количество готово защищать свои права в рамках судебной системы [6]. Ограниченность льготного лекарственного обеспечения (ЛЛЮ) и существующая практика правового регулирования перераспределяют финансовую нагрузку приобретения ЛС на бюджеты домашних хозяйств РФ. Если лекарство недоступно в государственном секторе, пациент вынужден приобретать его на коммерческом рынке с использованием личных средств [3].

В случае хронических неинфекционных заболеваний, спрос на ЛС может сохраняться на протяжении жизни. Регулярные платежи из кармана за дорогостоящие ЛС оказывают влияние на структуру расходов домохозяйства. Для обеспечения доступности ЛС правительства ставят задачу по регулированию частных расходов на медикаменты, т.к. недоступность ЛС проявляется в форме отказа от их приобретения [7]. Отсутствие бесплатных или дешёвых альтернатив у дорогостоящих оригинальных препаратов при неэластичном спросе ведёт к катастрофическим расходам домохозяйств на здравоохранение. Катастрофические расходы в здравоохранении являются одной из ключевых угроз, выделяемых в рамках рекомендаций ВОЗ для национальных правительств. Поэтому наличие на рынке де-

² ВОЗ. Повышение доступности медицинских технологий и инноваций. 2-е изд., испр. — Женева, Швейцария: World Intellectual Property Organization (WIPO), 2020. — 440 с. DOI: 10.34667/tind.44346.

шёвых альтернатив оригинальным лекарственным препаратам является важным фактором доступности ЛС [8–10].

В рамках российской программы обязательного медицинского страхования (ОМС) бесплатное покрытие включает медикаменты в условиях стационаров и при оказании скорой и неотложной медицинской помощи. Пациенты рассчитывают на свой кошелёк при покупке ЛС на коммерческом рынке, за исключением случаев экстренной медицинской помощи или госпитализации, а также по программам ЛЛО. Инфляционное давление и кризис, связанный с пандемией, вызывают рост расходов населения на лекарственные препараты. В РФ проблема осложняется зависимостью страны от импорта медикаментов и слабости российского фармацевтического производства оригинальных ЛС. Изменение структуры потребления домохозяйств, связанное с удорожанием большинства товаров и услуг, увеличивает долю расходов домохозяйств на фармацевтическую продукцию. В структуре потребления медикаменты являются предметом первой необходимости, что ставит под угрозу благополучие малообеспеченных семей. Среди них значительную долю составляют безрецептурные препараты и парафармацевтика³. Расходы на ЛС оказывают наибольшее влияние на бюджеты домохозяйств, когда пациент вынужден одновременно выкупать требуемое ЛС на рыночных условиях. Отказ от приобретения означает отказ пациента от медикаментозного лечения и нарушение схемы лечения, предписанной врачом. Таким образом, доступность основных ЛС и финансовая защищённость российских домохозяйств являются важными факторами устойчивости российского здравоохранения.

Материалы и методы

Цель работы — изучение экономической доступности ЛС для домохозяйств и её влияния на благосостояние российского на-

³ DSM Group и др. Фармацевтический рынок России 2021. Ежегодный отчет 2014–2021 гг. // Москва : DSM Group, 2021. — URL: <https://dsm.ru/news-reports/?category=13> (дата обращения: 23.10.2022). — далее DSM Group.

селения. Доступность ЛС — возможность их приобретения в соответствии с терапевтическими показаниями для всех пациентов. Оценка доступности основана на доле расходов от суммарного дохода домохозяйства. Терапевтические показания определяются в соответствии с государственными гарантиями медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в РФ зависит от лекарственного обеспечения, 2/3 которого приобретает домохозяйствами на коммерческом рынке. Отказ от медикаментозного лечения в рамках необходимой медицинской помощи сокращает охват услугами здравоохранения и снижает качество гарантированного государством лечения.

Оценка потребления медикаментов в РФ основана на микроэкономических данных общенациональных опросов RLMS-HSE и показателях фармацевтического рынка DSM-Group⁴. Анализ доли расходов через величину дохода исходит из допущения, что доходы формируют весь объём расходов за анализируемый период. Доля расходов на медикаменты в общем объёме доходов рассчитывалась по каждому домохозяйству, имеющему соответствующие траты, включая витамины и другие медикаменты. Проведено сравнение полученных расходов на медикаменты в РФ с результатами международных исследований в предыдущие годы. Для контроля и сравнения полученных результатов рассчитано среднее значение ежемесячных расходов российского до-

⁴ Результаты опроса RLMS-HSE были проверены и доступны на момент исследования. Опрос RLMS-HSE построен на выборке жилищ, которые репрезентируют все население РФ, в момент его проведения. Обследованная совокупность домохозяйств взвешена по возрасту, полу и типу поселения. Использованы данные с 2012 по 2021 гг. (21–30 волны) обследования из репрезентативной выборки. Среди первичных данных использованы данные о доходах и расходах российских домохозяйств. Расходы не возмещаются какой-либо третьей стороной. Результаты были получены для домохозяйств, имеющих расходы на медикаменты, с учётом периода в 30 дней, по ежегодным опросам за 10 лет. В качестве средних значений расходов на медикаменты в год проведения опроса были выбраны медианы расходов за 30 дней. Данные о расходах респондентов были скорректированы с учётом среднего номинального курса ЦБ РФ с начала года для приведения значений расходов к долларам США. Использование долларов США позволяет сопоставлять получившиеся значения с удельными расходами на медикаменты в других странах, а также исключить резкие колебания курса национальной валюты.

мохозяйства на основе данных маркетингового агентства DSM-Group об объёме продаж в коммерческом секторе российского фармацевтического рынка. Данные о среднем размере домохозяйства получены из всероссийской переписи населения (ВПН) в РФ. С учётом того, что не все домохозяйства тратят средства на лекарства, доля домохозяйств с расходами на медикаменты в расчётах по фармацевтическому рынку принята на основе результатов обследований RLMS-HSE.

Показатели доступа к основным ЛС ВОУЗ отражают степень, в которой нуждающиеся люди получают необходимые медикаменты без катастрофических расходов. Катастрофические расходы лишают домохозяйства средств для нормального существования. Методика ВОЗ Health Action International оценивает экономическую доступность для групп ЛС [11]⁵. Показатель целей устойчивого развития ООН (ЦУР) 3.8.2 определяет катастрофические расходы на здравоохранение, как личные расходы на здравоохранение, превышающие 10% и 25% бюджета домохозяйства (общее потребление или доход)⁶. Поскольку расходы на медикаменты в РФ составляют основную долю «расходов из кармана» на здравоохранение, то в качестве пороговых значений были приняты значения доли расходов, превышающей 10%, 25% и 40% от дохода домохозяйства. По группам пороговых значений оценивается доля отказов от медикаментов из-за нехватки средств, что способствует нарушениям медикаментозного лечения пациентов.

Для оценки влияния фармацевтических расходов на бедность в РФ, для домохозяйств в выборке RLMS-HSE рассчитано число оставшихся прожиточных минимумов (ПМ) на члена семьи после вычета расходов на медикаменты. Прожиточный минимум в РФ до 2021 г. устанавливался в качестве нормативной границы бедности. Для

подушевого расчета использована средняя величина ПМ за год, установленная для всего населения РФ. Домохозяйства, попавшие в группу с менее чем одним ПМ на человека, рискуют оказаться за чертой бедности благодаря только расходам на медикаменты.

Результаты

В результате исследования почти 77% опрошенных семей тратили в 2021 г. собственные средства на покупку медикаментов. Доля семей с аналогичными расходами в 2011 г. была меньше на 9 процентных пунктов (п.п.). Коэффициент корреляции Пирсона расходов домохозяйств на здравоохранение с расходами на медикаменты составил 0,99. Включение медикаментов увеличивает долю домохозяйств с личными тратами на здравоохранение более чем в 5 раз. Траты из собственного кармана отражают расходы домохозяйств на приобретение рецептурных и безрецептурных лекарственных препаратов, а также других медицинских средств.

Среднее значение расходов российских домохозяйств на медикаменты в рублях выросло с 2013 по 2021 г. в 1,5 раза, медианное — с 12 тыс. рублей в 2014 г. до 18 тыс. рублей в 2021 г. (табл. 1). Рост цен на лекарства содействует увеличению расходов. При этом объём потребления ЛС в упаковках на российском рынке менялся незначительно. По данным фармацевтического рынка DSM-group динамика индекса розничных цен на ЛС не превышала индекса потребительских цен Росстата. При этом с 2013 г. цены на препараты списка ЖНВЛП выросли в 3,3 раза меньше, чем на препараты, не входящие в список ЖНВЛП. За счёт препаратов с нерегулируемыми ценами и парафармацевтики участники фармацевтического рынка компенсируют ограниченный доход по препаратам из списка ЖНВЛП.

Розничные цены на локализованные лекарственные препараты под влиянием спроса росли быстрее цен импорта. Доля локализованных препаратов в общем объёме рынка значительно увеличилась к 2021 году. Изменение курса рубля с 2014 г. оказыва-

⁵ WHO/HAI. Measuring Medicine Prices, Availability, Affordability and Price Components. – Geneva: WHO and HAI, 2008. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-PSM-PAR-2008.3> (дата обращения: 23.10.2022).

⁶ WHO et al. Primary health care on the road to universal health coverage: 2019 global monitoring report. – 2021. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328913> (дата обращения: 23.10.2022).

ет влияние на стоимость всех лекарственных препаратов. Медианное значение расходов на медикаменты за тот же период изменялось в диапазоне 377–250 долларов США в год (табл. 1). В долларах США среднее значение годовых расходов российских домохозяйств на медикаменты к 2021 г. снизилось более чем на 30%. Данные по российскому фармацевтическому рынку DSM-group показывают рост оборота рынка в рублях в 2 раза, как и удельных расходов домохозяйств. Средние значения, рассчитанные

на основе данных DSM-group, на 16% превышают результаты, полученные в рамках обследований RLMS-HSE (табл. 1). Эти различия объясняются особенностями формирования выборки и отсутствия нормального распределения значений расходов на медикаменты в обследованиях RLMS-HSE. Структура расходов бедных домохозяйств позволяет удовлетворять только основной набор потребностей, и даже небольшие дополнительные выплаты могут стать причиной финансовых затруднений.

Таблица 1

Средние расходы российских домохозяйств на медикаменты

Table 1

Average spending of Russian households on medicines

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Расходы на медикаменты по результатам обследования RLMS-HSE домохозяйств РФ										
Среднее за 30 дней, рублей	1576	1567	1786	1945	2046	2168	2117	2124	2276	2374
Медиана за 30 дней, рублей	1000	1000	1000	1265	1500	1500	1350	1500	1500	1500
Среднее за год, рублей	18915	18800	21432	23341	24554	26021	25406	25488	27307	28491
Медиана за год, рублей	12000	12000	12000	15180	18000	18000	16200	18000	18000	18000
Медиана за месяц, \$ США на семью	26	32	31	26	21	22	26	22	23	21
Среднее за месяц, \$ США на семью	51	49	47	32	31	37	34	33	32	32
Медиана за год, \$ США на семью	307	386	377	316	250	269	309	259	278	250
Среднее за год, \$ США на семью	609	591	564	385	367	446	406	394	380	387
Среднее потребление медикаментов домохозяйствами РФ, рассчитанное по данным DSM-group										
Ёмкость рынка (ЛП+ПФ), млн рублей в месяц	57167	64833	80750	85775	93517	99083	102583	106833	117167	121250
Число домохозяйств с расходами на медикаменты, млн штук	38,50	39,86	40,17	40,11	41,71	40,69	40,72	42,20	43,43	42,68
За месяц на коммерческом рынке (ЛП+ПФ), рублей на семью	1485	1626	2010	2138	2242	2435	2519	2531	2698	2841
За месяц на коммерческом рынке (ЛП+ПФ), \$ США на семью	48	51	53	35	34	42	40	39	37	39
За год на коммерческом рынке (ЛП+ПФ), \$ США на семью	574	613	635	423	402	501	483	469	450	463

Источник: расчёт автора на основе данных RLMS-HSE и DSM-group.

Лекарственное обеспечение за счёт собственных средств создаёт угрозу благополучию домохозяйства, если на каждого члена семьи после расходов на медикаменты остаётся менее одного прожиточного минимума (ПМ) на потребление. Домохозяйства рискуют оказаться за чертой бедности благодаря только расходам на медикаменты, которые необходимы для лечения заболевшего члена семьи. Такое домохозяйство окажется перед выбором между медикаментами и минимальным набором потребления. По данным RLMS-HSE в 2021 г. менее 1 прожиточного минимума (ПМ) на члена семьи после расходов на медикаменты оставалось у 19,7% домохозяйств (табл. 2). В 2015–2016 гг. значение показателя выросло до 25%, после чего вернулось к зна-

чению 2012 года. Каждое пятое домохозяйство из выборки оказалось под угрозой бедности в т.ч. из-за расходов на медикаменты. Но, наиболее катастрофическая ситуация складывается в семьях, где остаётся менее ½ от ПМ после приобретения медикаментов (5,5% в 2021 г.). Величина прожиточного минимума в регионах РФ различна. В регионах со значением ПМ выше среднего по РФ в категорию риска могут попадать семьи из группы с подушевым доходом в 1–1,5 ПМ (10,8–12,5%). Проблема осложняется, если приобретение необходимых медикаментов связано с хроническими состояниями членов домохозяйства, когда ЛС принимаются на постоянной основе или длительными курсами в несколько месяцев.

Таблица 2

Влияния фармацевтических расходов на бедность, %

Table 2

The impact of pharmaceutical spending on poverty, %

Прожиточных минимумов на члена семьи остаётся после покупки лекарств	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0–0,5 ПМ	6,6	6,9	6,8	8,3	8,4	8,4	7,4	7,6	8,3	5,5
0,5–1 ПМ	13,2	14,2	15,3	16,5	16,2	15,0	15,7	16,0	16,0	14,2
1–1,5 ПМ	10,8	11,8	11,9	12,3	12,9	12,2	11,8	12,1	12,5	12,5
1,5–2 ПМ	8,8	8,7	8,3	8,3	8,6	8,8	8,2	8,5	9,1	9,0
Больше 2 ПМ	30,1	30,4	30,2	27,1	29,2	29,1	30,5	32,3	32,5	35,9
Менее 1 ПМ	19,8	21,1	22,1	24,8	24,5	23,4	23,1	23,5	24,3	19,7
Не покупали лекарств или нет ответа	30,5	28,0	27,5	27,6	24,7	26,5	26,5	23,6	21,6	23,0

Источник: расчёты автора на основе данных RLMS-HSE.

Превышение расходов на медикаменты пороговых значений ВОУЗ (показатель 3.8.2 ЦУР) в 10% и 25% ограничивает потребление и вызывает финансовые затруднения домохозяйства. Исследования развивающихся рынков устанавливают пороговые значения катастрофических расходов на здравоохранение, превышающих 40% дохода [12].

Представленные значения показателя катастрофических расходов учитывают расходы на медикаменты, а не на здравоохранение в целом. Тем не менее, расчёт по выборке RLMS-HSE даёт большую долю домо-

хозяйств с катастрофическими расходами, чем мониторинг Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ. Наибольшее число российских домохозяйств, преодолевших катастрофический барьер в 40% расходов бюджета на ЛС, наблюдается в группе с наименьшими доходами. Доля домохозяйств с катастрофическими расходами (более 40%) за 11 лет составляет 0,4–1,1% (среднее 0,6%). Группа, расходующая на лекарства больше 25% дохода: 1,2–2,6% (среднее 2%) семей, с расходами на медикаменты больше 10%: 9,3–13,4% (среднее 12%) (табл. 3).

Таблица 3
Домохозяйства с расходами на медикаменты более 10, 25, 40, 100% доходов, %

Table 3

Households spending on medicines more than 10%, 25%, 40%, 100% of income, %

Доля расходов на медикаменты		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Российская Федерация, RLMS-HSE	больше 10%	9,3	11,3	10,5	12,1	12,0	13,4	13,2	12,7	12,1	13	10,7
	больше 25%	1,6	2,2	2,0	2,4	1,7	1,9	2,6	2,1	1,9	2,0	1,2
	больше 40%	0,5	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	1,1	0,7	0,5	0,6	0,4
	больше 100%	0,14	0,03	0,05	0,04	0,06	0,04	0,06	0,10	0,09	0,04	0
Население, у которого расходы домохозяйств на здравоохранение превышают 10% или 25% от общих расходов или доходов домохозяйств (показатель ЦУР 3.8.2) по данным ВОЗ*												
Российская Федерация	больше 10%	3,91	3,05	4,84	4,87	-	-	-	-	7,2	-	-
	больше 25%	0,5	0,17	0,66	0,6	-	-	-	-	1,3	-	-
Европа	больше 10%	-	-	-	-	7,28	-	7,54	-	-	-	-
	больше 25%	-	-	-	-	1,05	-	1,14	-	-	-	-
Казахстан	больше 10%	1,83	1,91	1,81	1,93	2,54	-	2,84	2,61	2,91	3,43	-
	больше 25%	0,03	0,08	0,07	0,08	0,12	-	0,12	0,13	0,1	0,27	-
Беларусь	больше 10%	4,63	5,73	7,02	6,47	8,32	9,53	10,2	9,99	9,33	13,5	-
	больше 25%	0,35	0,23	0,52	0,36	0,55	0,61	0,66	0,46	0,58	0,59	-
Украина	больше 10%	7,01	7,69	7,21	7,76	7,13	8,93	7,3	7,78	-	-	-
	больше 25%	0,9	1,04	1,07	0,85	0,63	1,31	1,05	1,23	-	-	-
Польша	больше 10%	13,9	13,93	13,29	13,54	14,77	15,04	15,51	14,35	14,86	15,24	-
	больше 25%	1,42	1,61	1,36	1,41	1,73	1,61	1,76	1,67	1,67	1,73	-
Израиль	больше 10%	11,18	10,58	10,84	-	11,63	-	11,84	-	-	-	-
	больше 25%	1,86	1,79	1,94	-	1,84	-	2,34	-	-	-	-
Япония	больше 10%	9,2	9,3	9,1	9,1	9,2	9,4	9,6	9,7	10,5	10,9	-
	больше 25%	1,6	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,7	1,9	1,8	-

*«-» обозначает отсутствие данных за указанный период.

Источник: таблица построена на основе данных RLMS-HSE и The Global Health Observatory WHO.

Показатель ЦУР 3.8.2 для РФ близок к значениям по региону Европа. Сравнение с постсоветскими странами отражает невысокую долю катастрофических расходов на здравоохранение в РФ. Такие постсоветские страны, как Грузия, Армения, Молдавия имеют значительно превосходящую долю населения с катастрофическими расходами на здравоохранение. Ряд стран Восточной Европы, таких как Польша, Латвия, столкнулись с дополнительными наличными платежами населения в рамках страховых систем. Рассчитанная по выборке RLMS-HSE доля домохозяйств с расходами на медикаменты более 10% доходов, соответствует значениям ЦУР 3.8.2 мониторинга ВОЗ в та-

ких странах как Польша и Израиль. Наиболее катастрофические расходы на медикаменты более 40% и 100% дохода по выборке RLMS-HSE наблюдались у небольшого числа российских домохозяйств.

Платежи из собственного кармана вынуждают малообеспеченных пациентов экономить, не соблюдая рекомендации врача. Стоимость курса лечения зависит от его продолжительности и правил применения ЛС. Пациенты не всегда выполняют предписания и, в случае отсутствия финансовых средств, отказываются от приобретения ЛС. В рамках опроса RLMS-HSE респонденты отмечали невозможность купить необходимые лекарства из-за отсутствия де-

нег. За период восьми лет от 5,04% до 7,27% респондентов отмечали случаи невозможности приобретения ЛС из-за финансовых затруднений (табл. 4). Рост доли респондентов с финансовыми затруднениями наблюдался в 2020 г., когда в результате пандемии COVID-19 спрос на некоторые группы лекарственных препаратов достигал рекорд-

ных значений, что способствовало дефициту лекарств и росту цен. В 2021 г. наименьшее за исследуемый период число домохозяйств (5%) испытывало затруднения из-за отсутствия денег на лекарства, т.е. каждая двадцатая семья в России по данным RLMS-HSE отказывалась от лекарств хотя бы раз в течение года.

Таблица 4

Финансовая недоступность ЛС для домохозяйств РФ (член семьи не смог купить необходимые лекарства только из-за нехватки денег за последние 12 месяцев), %

Table 4

Financial unaffordability of medicines for households in the Russian Federation (a family member could not buy necessary medicines only because of lack of money in the past 12 months), %

Вариант ответа	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Доля семей, отказавшихся от необходимых ЛС из-за финансовых трудностей в течение года								
Да, было	5,93	6,27	6,60	5,97	6,36	5,77	7,27	5,04
Нет, не было	82,29	83,26	85,03	85,23	86,77	87,78	84,68	87,35
Нужды не было	11,56	10,12	7,96	8,38	6,65	6,21	7,00	7,36
Затруднились ответить	0,23	0,35	0,41	0,41	0,21	0,24	1,06	0,25
Процент отказов от приобретения ЛС из-за нехватки денег по группам домохозяйств с расходами на медикаменты								
Больше 10% доходов	15,0	11,9	12,5	14,2	12,4	13,0	16,5	9,3
Больше 25% доходов	22,6	17,3	21,7	18,0	19,0	20,7	27,4	18,6
Больше 40% доходов	32,3	17,2	30,8	15,7	20,6	19,2	24,1	22,2

Источник: данные RLMS-HSE.

По группам респондентов с различными расходами на медикаменты проведено сравнение доли семей, отказавшихся от приобретения необходимых лекарств за прошедший год. Чем больше влияние расходов на медикаменты на семейный бюджет, тем выше число семей с отказами. В 2021 г. 9,3% семей отказались от покупки лекарств в группе с расходами более 10% бюджета. В менее обеспеченных семьях с большей долей расходов, число семей с отказами увеличивается более чем в 1,5 раза. Среди семей с расходами на медикаменты более 25% в 2020 г. каждое четвертое домохозяйство в течение года хотя бы раз отказывалось от приобретения необходимых лекарств. Пандемия COVID-19 неблагоприятно сказалась на доступности лекарств.

Обсуждение

Проблема недоступности лекарств из-за финансовых затруднений не только в сопутствующих рисках роста смертности в наименее обеспеченных группах российских домохозяйств. Растут расходы, связанные с оказанием экстренной помощи в случаях резкого обострения хронических заболеваний. Регулярное несоблюдение схемы медикаментозного лечения способствует возникновению нарушений в работе органов человека, что повышает число госпитализаций и затрат на вынужденные и дорогостоящие процедуры. В итоге растёт финансовая нагрузка на бюджеты российской системы здравоохранения.

Согласно международным сравнениям Комиссии Lancet по политике основных ЛС, Россия относится к группе стран с уровнем дохода выше среднего, где средние подушевые фармацевтические расходы в 2010 г. превышали 106 долларов США [13]. Расчёты по данным RLMS-HSE за 2011 г. показывают подушевые фармацевтические расходы: средние — 205 долларов США, медианные — 119 долларов США. К 2021 г. Россия оставалась в этой группе со средними расходами — 147 долларов США, медианными — 93 долларов США. Российские семьи тратят на ЛС значительно больше, чем минимально необходимые 25 долларов США на душу населения, рассчитанные для финансирования базового набора из 201 основного ЛС в 378 лекарственных формах из модели Комиссии Lancet [13]. Это означает наличие финансовых ресурсов для обеспечения равного и справедливого доступа к основным ЛС внутри РФ.

Сопоставимые расходы российских домохозяйств на медикаменты в долларах США постепенно снижались. К 2021 г. расходы семей достигли уровня 2016 г., но их влияние на уровень бедности в 2015–2016 гг. было максимальным, затронув каждое четвертое домохозяйство. К 2021 г. доля домохозяйств с остаточным подушевым доходом менее 1 ПМ затрагивала уже каждую пятую семью, вернувшись к значениям 2012 года. Катастрофичность расходов на медикаменты по критериям ВОУЗ в 2021 г. также оказалась минимальной. Семьи, тратившие на медикаменты больше 100% доходов, отсутствовали, а больше четверти доходов потратили только 1,2% семей. Тем не менее, наличные платежи за медикаменты являются фактором, усугубляющим бедность, и увеличивают количество семей с медицинскими расходами в 5 раз.

Финансовая недоступность вынуждает пациентов отказываться от лекарств. Обследование RLMS-HSE позволило на основе единой выборки оценить значение фармацевтических расходов в бюджетах домохозяйств и количество семей с отказами от лекарств из-за финансовых затруднений. Больше всего семей (7,3%) хотя бы раз отка-

зались от приобретения лекарств в 2020 г., в период пандемии COVID-19, когда спрос на отдельные группы ЛС был максимальным. В 2021 г. это значение было наименьшим (5%).

В группах, где расходы на медикаменты превышали уровень в 10% доходов, отказы наблюдались уже в каждой десятой семье, а при преодолении барьера в 25%, почти в каждой пятой. Таким образом, превышение катастрофических нормативов ВОЗ российскими семьями применительно к расходам на медикаментыкратно увеличивает долю семей, экономящих на лекарствах и на своём здоровье. Реформирование системы лекарственного обеспечения становится одним из основных направлений снижения угрозы катастрофических расходов в здравоохранении РФ и достижении целей доступности и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Заключение

Реализация всеобщего и справедливого доступа к медикаментам в РФ требует перенаправления и расширения финансовых ресурсов, повышения эффективности расходов на медикаменты. В качестве наиболее вероятного источника расширения финансирования представляются бюджетная система РФ и государственные резервные фонды, ресурсы которых могут быть использованы для частичного или полного софинансирования лекарственного обеспечения независимо от категорий населения. В данном контексте государственное софинансирование обеспечивает лечение наиболее значимых болезней для всех граждан РФ, включая хроническое течение болезни и независимо от их материального положения.

Средние расходы на медикаменты скрывают неравенство между группами населения. Ограниченное финансирование в системе медицинского страхования способствует платежам из кармана в дополнение к предоплаченному за счет страховых взносов набору услуг системы ОМС. Это происходит даже в странах с высоким уровнем до-

ходов. С этим связаны и более высокие значения показателя ЦУР 3.8.2 для более благополучных стран Европы.

В 2021 г. расходы государства и внебюджетных фондов на здравоохранение составили 3,9% ВВП РФ. Это значительно меньше, чем тратят страны со страховыми системами здравоохранения. В 2013 г. расходы на фармацевтику и здравоохранение в РФ были максимальны за 10 лет. Изменения в российской экономике после 2014 г. преобразовали фармацевтический рынок. К 2021 г. государственный сегмент вырос до 37% ёмкости рынка. Увеличение государственного финансирования ЛЛО не меняет ситуацию, когда 2/3 расходов на фармацевтическую продукцию осуществляется из кармана населения. Такая ситуация характерна для стран с невысокими доходами.

Российская модель здравоохранения предоставляет гарантии медицинской помощи, которые лишь частично затрагивают лекарственное обеспечение. Выбор льготизируемых категорий населения не исключает домохозяйства с катастрофическими расходами, отказывающихся от приобретения лекарств. Необходимо либо снизить стоимостный порог приобретения медикаментов, либо гарантировать их бесплатное получение в рамках действующей системы государственных гарантий здравоохранения.

Правительство РФ регулирует цены на ЛС по списку ЖНВЛП и локализует производство дешёвых дженериковых лекарственных препаратов. Однако обеспечить ценовую доступность исключительно за счет ограничения дохода производителя невозможно, особенно в случае с патентованными импортными препаратами. Государственная гарантия доступности ЛС для любого российского пациента должна быть основана на частичном или полном покрытии стоимости наиболее важных и дорогостоящих препаратов, государственного обеспечения корзины основных лекарственных средств для каждого пациента.

В условиях санкционного давления такой подход снижает риск дефицита или резкого роста цены ЛС для пациента в условиях неблагоприятного изменения курсов иностранных валют. Широкое включение ЛС в состав программы ОМС позволит пациентам получить медикаменты в аптеках бесплатно по рецепту врача или на условиях частичного софинансирования. Повышение доступности ЛС улучшит лечение хронических патологий в условиях амбулаторного звена без дополнительных затрат на вынужденные госпитализации и экстренную медицинскую помощь.

Литература и Интернет-источники

1. **Kessides, I.** Toward Defining And Measuring The Affordability Of Public Utility Services / I. Kessides, R. Miniaci, C. Scarpa, P. Valbonesi // Policy Research Working Papers — 2009. — P. 3. DOI: 10.1596/1813-9450-4915
2. **Мешковский, А. П.** О проблемах лекарственного обеспечения населения / А. П. Мешковский // Медицинские технологии оценка и выбор. — 2015. — № 3. — С. 21-33. EDN: UMRARX
3. **Cameron, A.** Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis / A. Cameron, M. Ewen, D. Ross-Degnan, D. Ball, R. Laing // Lancet. — 2009. — № 373. — С. 240-49. DOI: 10.1016/S0140-6736(08)61762-6
4. **Шашкова, Г. В.** Международные непатентованные наименования как основа формирования ограничительных перечней лекарственных препаратов / Г. В. Шашкова // Ведомости НИЦЭСМП. — 2012. — № 1. — С. 38-41. EDN: RWVTNH
5. **Дайхес, А. Н.** Обзор российских и зарубежных подходов к формированию государственных гарантий бесплатной медицинской помощи / А. Н. Дайхес, Д. В. Федяев // ФАРМАКОЭКОНОМИКА. — 2017. — Т. 10. — № 3. — С. 59-65. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.3.059-065; EDN: ZTUQAJ

6. **Орлов, К. О.** Проблемы реализации прав граждан в сфере лекарственного обеспечения / К. О. Орлов // Социально-политические науки. — 2018. — № 3. — С. 124–126. EDN: XSRPUD
7. **Зарубина, О. А.** Факторы и значение частных расходов в здравоохранении / О. А. Зарубина, Н. Н. Сисигина // ФАРМАКОЭКОНОМИКА. — 2016. — № 4. — С. 24–30. EDN: VWVSVE
8. **Никитина, А. В.** Оптимизация лекарственного обеспечения пациентов со злокачественными новообразованиями на уровне субъекта Российской Федерации / А. В. Никитина, Ф. В. Горкавенко, Е. С. Сайбель [и др.] // ФАРМАКОЭКОНОМИКА. — 2019. — Т. 12. — № 4. — С. 300–308. DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.4.300-309; EDN: TJFFGC
9. **Alpern, J. D.** Trends in Pricing and Generic Competition Within the Oral Antibiotic Drug Market in the United States / J. D. Alpern, L. Zhang, W. M. Stauffer, A. S. Kesselheim // Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America. — 2017. — No. 65(11). — P. 1848–1852. DOI: 10.1093/cid/cix634
10. **Dong Z.** Availability, prices and affordability of essential medicines in Zhejiang Province, China / Z. Dong, Q. Tao, B. Yan, G. Sun // PLoS ONE — 2020. — No. 15(11). — P. 0241761. DOI: 10.1371/journal.pone.0241761
11. **Медведева, Д. М.** Анализ доступности лекарственных препаратов для детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи / Д. М. Медведева, И. А. Наркевич, О. Д. Немятых // ФАРМАКОЭКОНОМИКА. — 2021. — Т. 14. — № 2. — С. 167–179. DOI: 10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2021.094; EDN: IBNOVA
12. **Ху, К.** Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis / К. Ху, D. B. Evans, K. Kawabata [и др.] // The lancet. — 2003. — No. 362(9378). — P. 111–117.
13. **Wirtz, V. J.** Essential medicines for universal health coverage / V. J. Wirtz, H. V. Hogerzeil, A. L. Gray [и др.] // The Lancet. — 2017. — No. 389(10067). — P. 403–476.

Сведения об авторе:

Тимаков Иван Всеволодович, к.э.н., старший научный сотрудник, Институт экономики Карельского научного центра Российской академии наук, Петрозаводск, Россия.

Контактная информация: e-mail: ivanvseti@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7525-2793; РИНЦ AuthorID: 642630.

DOI: 10.19181/population.2023.26.4.15

ECONOMIC AFFORDABILITY OF MEDICINES AND ITS IMPACT ON HOUSEHOLDS IN RUSSIA

Ivan V. Timakov

*Institute of Economics of the Karelian Research Center RAS
(50 Aleksandra Nevskogo prospekt, Petrozavodsk, Russia, 185030)*

E-mail: ivanvseti@gmail.com;

Funding:

The study was carried out within the framework of the state task of the Karelian Research Center RAS “Comprehensive study and elaboration of management principles for sustainable development of Russia’s northern and borderland belts in the context of global challenges”.

For citation:

Timakov I. V. Economic affordability of medicines and its impact on households in Russia. *Narodonaselenie [Population]*. 2023. Vol. 26. No. 4. P. 177–189. DOI: 10.19181/population.2023.26.4.15 (in Russ.)

Abstract. *The article studies the financial affordability of medicines for Russian families and its impact on the well-being of the population. Affordability of medicines depends on market conditions and government guarantees for free provision of medicines. Estimated drug consumption in the Russian Federation is based on microeconomic data from the nationwide Russia Longitudinal Monitoring Survey (RLMS-HSE) and pharmaceutical market data from DSM-Group. To assess the impact of pharmaceutical spending on poverty, disposable cash income per family member after deduction of medicines cost was calculated taking into account the poverty line. More than 2/3 of medicines in the Russian Federation are purchased by households on the commercial market. According to the study, every fifth household was at risk of poverty due to spending on medicines. The risk of poverty due to pharmaceutical costs is high in low-income families. Payments for medicines increase the number of families with out-of-pocket medical expenses by 5 times. Catastrophic spending on medicines in the Russian Federation reached its lowest level in 2021 according to the Universal Healthcare Coverage (UHC) criteria of the World Health Organization (WHO). There were no families that spent more than 100% of their income on medicines, and only 1.2% of families spent more than a quarter of their income. Every twentieth family refused to buy medicines at least once a year. In groups where the cost of medicines exceeded 10% of income, every tenth family refused to buy medicines. When the cost exceeded 25%, almost every fifth family refused to buy medicines. Thus, the rising prices and expenses for medicines are forcing Russian families to save on medicines and on their health. Recommendations for expanding the affordability of medicines for Russian families are given in the conclusion.*

Keywords: *medicine, healthcare, universal healthcare coverage (UHC), affordability, catastrophic health spending.*

References and Internet sources

1. Kessides I., Miniaci R., Scarpa C., Valbonesi P. *Toward Defining and Measuring the Affordability of Public Utility Services*. World Bank policy research working paper. 2009. P. 3. DOI: 10.1596/1813-9450-4915
2. Meshkovskiy A.P. O problemakh lekarstvennogo obespecheniya naseleniya [On the problems of public drug supply]. *Meditsinskiye tekhnologii otsenka i vybor [Medical Technologies. Assessment and Choice]*. 2015. No. 3. P. 21–33. (in Russ.)
3. Cameron A., Ewen M., Ross-Degnan D., Ball D., Laing, R. *Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis. The Lancet*. 2009. Vol. 373. No. 9659. P. 240–249.
4. Shashkova G.V. Mezhdunarodnyye nepatentovannyye naimenovaniya kak osnova formirovaniya ogranichitel'nykh perechney lekarstvennykh preparatov [International nonproprietary names as the basis for the formation of restrictive lists of medicines]. *Vedomosti NTsESMP. [Bulletin of the Scientific Centre for Expert Evaluation of Medicinal Products. Regulatory Research and Medicine Evaluation]*. 2012. No. 1. P. 38–41. (in Russ.)
5. Daikhes A.N., Fedyayev D.V. Obzor rossiyskikh i zarubezhnykh podkhodov k formirovaniyu gosudarstvennykh garantiy besplatnoy meditsinskoy pomoshchi [Provision of free medical care in Russia and elsewhere: review of regulatory and legal aspects]. *FARMAKOEKONOMIKA [FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology]*. 2017. Vol. 10. No. 3. P. 59–65. DOI: 10.17749/2070-4909.2017.10.3.059-065 (in Russ.)
6. Orlov K.O. Problemy realizatsii prav grazhdan v sfere lekarstvennogo obespecheniya [Problems of execution of rights to drugs supply]. *Sotsialno-politicheskije nauki. [Sociopolitical Sciences]*. 2018. No. 3. P. 124–126. (in Russ.)
7. Zarubina O.A., Sisigina N.N. Faktory i znachenije chastnykh raskhodov v zdravookhranenii [Factors and effects of private health spending]. *FARMAKOEKONOMIKA [FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology]*. 2016. No. 4. P. 24–30 (in Russ.)

8. Nikitina A. V., Gorkavenko F. V., Saybel, et al. Optimizatsiya lekarstvennogo obespecheniya patsiyentov so zlokachestvennymi novoobrazovaniyami na urovne sub'yekta Rossiyskoy Federatsii [Optimization of drug supply for patients with malignant neoplasms in a region of the Russian Federation]. FARMAKOEKONOMIKA [FARMAKOEKONOMIKA. *Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology*]. 2019. Vol. 12. No. 4. P. 300–308. DOI: 10.17749/2070–4909. 2019.12.4.300–309 (in Russ.)
9. Alpern J. D., Zhang L., Stauffer W. M., Kesselheim A. S. Trends in pricing and generic competition within the oral antibiotic drug market in the United States. *Clinical Infectious Diseases*. An official publication of the Infectious Diseases Society of America 2017. Vol. 65. No. 11. P. 1848–1852. DOI: 10.1093/cid/cix634
10. Dong Z, Tao Q, Yan B, Sun G. Availability, prices and affordability of essential medicines in Zhejiang Province, China. *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15. No. 11. P. 0241761. DOI: 10.1371/journal.pone.0241761
11. Medvedeva D. M., Narkevich I. A., Nemyatykh O. D. Analiz dostupnosti lekarstvennykh preparatov dlya detey, nuzhdayushchikhsya v palliativnoy meditsinskoy pomoshchi [Analysis of the availability and affordability of pharmaceuticals for children in need of palliative care]. FARMAKOEKONOMIKA [FARMAKOEKONOMIKA. *Modern Pharmacoconomics and Pharmacoepidemiology*]. 2021. Vol. 14. No. 2. P. 167–179. DOI: 10.17749/2070–4909/farmakoeconomika.2021.094 (in Russ.)
12. Xu K., Evans D. B., Kawabata K., Zeramdini R., Klavus J., Murray C. J. Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *The Lancet*. 2003. Vol. 362. No. 9378. P. 111–117.
13. Wirtz V. J., Hogerzeil H. V., Gray A. L., Bigdeli M., de Joncheere C. P., Ewen M. A., Reich M. R. Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet*. 2017. Vol. 389. No. 10067. P. 403–476.

Information about the author:

Timakov Ivan Vsevolodovich, Candidate of Economics, Senior Researcher, Institute of Economics of the Karelian Research Center RAS, Petrozavodsk, Russia.

Contact information: e-mail: ivanvseti@gmail.com; ORCID: 0000–0002–7525–2793; Elibrary AuthorID: 642630.

Статья поступила в редакцию 07.06.2023, утверждена 03.11.2023, опубликована 29.12.2023.