

**Pharmaceutical market in Kyrgyzstan and national drug policy**  
**Japarova D. (Republic of Kyrgyzstan)**  
**Лекарственный рынок в Кыргызстане и государственная лекарственная**  
**политика**  
**Джапарова Д. (Кыргызская Республика)**

*Джапарова Дамира / Japarova Damira – кандидат экономических наук, доцент,  
кафедра экономики,  
Кыргызско-турецкий университет Манас, г. Бишкек, Кыргызская Республика*

**Аннотация:** *в Кыргызстане лекарственный рынок является одним из самых доходных. Многие врачи сегодня, так или иначе, вовлечены в лекарственный бизнес. В Кыргызстане необходимо ввести независимую Национальную базу данных лекарственных средств.*

**Abstract:** *in Kyrgyzstan the medicinal market is one of the most profitable. Many doctors today, one way or another, involved in the drug business. Kyrgyzstan must enter independent national medicines database.*

**Ключевые слова:** *лекарственный рынок, лекарственный бизнес, штрих-код лекарства.*

**Keywords:** *medicinal market, drug business, barcode medication.*

В Кыргызстане лекарственный рынок является одним из самых доходных, где функционирует 2717 фармацевтических организаций, 38 производителей лекарственных средств. Более 97% лекарств и изделий медицинского назначения импортируются из-за границы, из которых 60% — из России. Кыргызстан зависит от внешних поставок, что не может не отражаться на ценовой политике. Местная фармацевтическая промышленность в основном представлена пищевыми добавками и лекарственными травами [1].

Согласно официальным данным, в Кыргызстане зарегистрированы 300 фирм, поставляющих лекарства из-за границы. Наиболее крупными из них являются «Неман-Фарм», «Фарма трейд» и «Эляй» [2]. В Кыргызстане 18% лекарственных средств в аптеках и на черном рынке не имеют сертификата качества [3].

В республике введено лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне по Программе государственных гарантий для лечения отдельных хронических заболеваний, что обеспечило доступ к лекарственным средствам социально уязвимых слоев населения. При покупке лекарственных средств в аптеках, больной оплачивает часть стоимости препарата, другая часть оплачивается за счет средств ОМС.

Следует при этом отметить, что контроль получения пациентами льгот по лекарствам практически отсутствует. У них нет информации о правах на получение льготных лекарств, что создает условия для противоправных действий со стороны продавцов лекарств и врачей.

Динамика подушевого норматива и бюджета лекарственного обеспечения по ДП ОМС. По графику 1 можно наблюдать устойчивый рост подушевого норматива и бюджета лекарственного обеспечения. Однако если учесть уровень инфляции за указанный период, 45 сом не хватит на самый дешевый лекарственный препарат. Значительная часть средств используется для лиц, получающих социальные пособия, а для пенсионеров и детей расходуются 13% и 1%, что далеко не покрывают потребности указанных категорий лиц в лекарствах.

### Льготное лекарственное обеспечение по Дополнительной программе ОМС

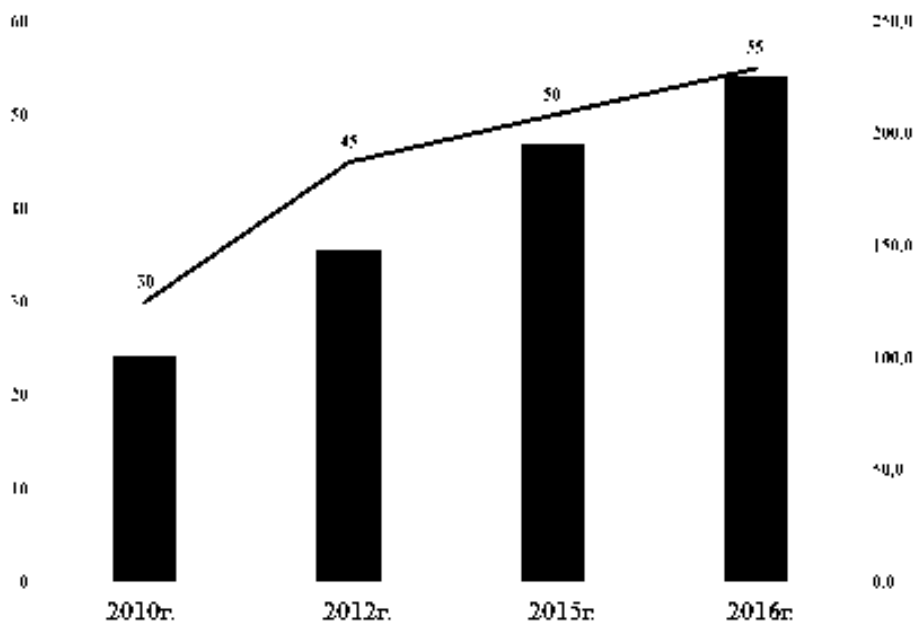


Рис. 1. График. Льготное лекарственное обеспечение по дополнительной программе ОМС.  
Составлен по данным ФОМС за 2013-2015 годы

Исследование рынка показало, что разброс цен на один и тот же препарат может отличаться в десятки раз. На конечную стоимость медикаментов влияют также и курсы валют. Больше половины дорогих лекарств, которые закупаются за счет государства, ввозится в Кыргызстан по более высоким ценам, чем в соседние страны. Т.е. лекарства в Кыргызстане стоят дороже, чем за рубежом. Это отрицательно сказывается на доступности препаратов. Кроме того, многие больницы самостоятельно закупают лекарства. Процесс закупок не прозрачен. Был отмечен факт низкого качества лекарств, выявлены как поддельные препараты, так и контрабандные средства, что может угрожать жизни граждан [3].

Многие врачи сегодня, так или иначе, вовлечены в лекарственный бизнес. Медицинский работник, выписывающий рецепт больному пациенту, не должен быть заинтересован в лекарственном бизнесе. Фармацевтические фирмы устраивают конференции, презентации, на которые приглашают врачей и профессоров медицины, чтобы они поддержали их. Взамен предлагают свои бонусы, проценты с продаж. Необходимо устранить такие явления. За границей, если врач выписывает пациенту одновременно три лекарственных средства, сразу возникает вопрос, почему он так сделал. Все проверяется и контролируется [3].

Отдельные врачи в сговоре с фармкомпаниями и частными лабораториями, выписывают ненужные препараты и направления на анализы. Руководитель, войдя в сговор с фармпоставщиком, перечисляет средства за поставку лекарственных средств, их «оприходуют», но лекарства продаются через аптеку. Лекарственные средства по гуманитарной помощи не доходят до пациентов и реализуются через аптечную сеть. Врачи реализуют лекарственные препараты по бонусам или выписывают биологически активные добавки. Также врачи направляют пациентов в частные лаборатории, на компьютерный томограф, где процедура, стоит 3 тыс. сомов, однако в амбулаторных картах таких направлений и анализов нет.

Государственное регулирование цен лекарственных средств в республике законодательством не предусмотрено. Все фармацевтические организации, осуществляющие оптовую и розничную реализацию лекарств, основаны на частной форме собственности и цены устанавливают сами. Так как лекарства - это социально значимый продукт, такой механизм ценообразования является неприемлемым.

Фармацевтические компании еще в 2003 году были освобождены от НДС и таможенных выплат при условии, что будут снабжать население лекарственными препаратами по доступной цене. В течение 10 лет фармкомпании полностью были освобождены от оплаты налогов и таможенных платежей. Однако цены на лекарства ниже не стали.

По результатам ежеквартального мониторинга цен на лекарства была выявлена следующая тенденция. Оптовые цены на лекарственные средства за 1 квартал 2014 выросли в среднем на 7,3%. Средний рост розничных цен на лекарственные средства в 1 квартале составил 4,7%. Рост цен обусловлен также и девальвацией сома [5]. В регионах, где низкая конкуренция, цены на лекарства значительно выше, чем в Бишкеке [6].

В целях сдерживания роста цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, Департаментом лекарственного обеспечения и медицинской техники при Министерстве здравоохранения КР разработан проект постановления Правительства «О государственной регистрации оптовых цен и установления розничных надбавок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения при их реализации населению Кыргызской Республики» [7]. Проектом предусмотрено установление предельного размера розничной торговой надбавки на жизненно-важные лекарственные средства, в размере 20% к зарегистрированной предельной оптовой цене. Государственная регистрация оптовых цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения осуществляется Министерством здравоохранения Кыргызской Республики.

В Кыргызстане необходимо ввести Национальную базу данных лекарственных средств, что дает возможность любому учреждению, фискальному органу, гражданам по электронной системе видеть регистрацию и реализацию лекарственных средств, обозначенных штрих-кодом. Эта система должна быть независимой от Минздрава, ФОМСа, департамента лекарственного обеспечения. Все желающие могут увидеть цену у завода-производителя и наценки фармкомпаний.

В Турции государство установило среднестатистическую цену нескольких европейских стран, выше которой нельзя продавать лекарство, и лекарства стали дешевле на 50%. Кроме того, использование штрих-кода исключает подделки [8].

Использование штрих-кода обеспечит контроль каждого зарегистрированного в Национальной информационной базе материала. Зарегистрированные в системе фирмы и закупщики могли бы напрямую узнавать стабильные и одинаковые цены по всей стране. Если информация будет открытой, то это повысит конкуренцию, вследствие чего поднимется и качество услуг, а цены будут оптимальными.

Когда пациенту назначают лекарственный препарат и он приходит в аптеку с рецептом, аптека набирает номер этого рецепта в банк данных, чтобы проверить данные рецепта и зафиксировать отпуск препарата. Тут же банк данных показывает, что данный рецепт выписан конкретным врачом (с указанием всех данных по этому врачу, включая данные его диплома, специальности, места его работы и др.), там же указываются диагноз и статус пациента с видом льготы на выписанное лекарство (с частичной сооплатой, полностью бесплатно).

Далее, при отпуске лекарства пациенту, данные по отпущенной упаковке лекарства считываются в банк данных, в которой фиксируется, что данная конкретная упаковка отпущена пациенту X в конкретной аптеке фармацевтом Y. Второй раз эта конкретная упаковка не может быть продана больше в Турции – БД не пропустит. Такая же система мониторинга движения лекарства функционирует и в больничной сети. Таким образом, в Турции налажена система прослеживаемости каждой упаковки ЛС с момента пересечения границы до его потребления [8].

Система закупки становится прозрачной, цена становится определяющим фактором, на рынок смогут заходить и маленькие фирмы. Все тендеры будут проводиться в электронном виде. Врачам и медработникам станет легче [9]. Основными преимуществами Национального банка данных (НБД) является повышение качества предоставляемых услуг, быстрая поставка медицинского оборудования и лекарственных средств, прозрачность и стабильность, регулирование расходов на здравоохранение по республике. Для Министерства здравоохранения введение банка данных позволяет обеспечить контроль и регистрацию лекарственных средств и медицинской техники по всей республике. Повысится эффективность поставок, регистрации и отслеживания цепочки. Национальный банк данных поможет нашей стране перейти на новую ступень развития и контроля, что является эффективным методом борьбы с коррупцией [10].

Выводы:

- Более 97% лекарств и изделий медицинского назначения импортируются. Больницы самостоятельно закупают лекарства, процесс закупок не прозрачен.
- Врачи вовлечены в лекарственный бизнес, необходимо поставить заслон. Государственное регулирование цен лекарственных средств законодательством не предусмотрено. Необходимо ввести Национальную базу данных лекарственных средств
- Каждый желающий может посмотреть, наличие лекарства в продаже, цену у завода-производителя и наценку продавца.
- Благодаря штрих-коду у лекарства на рынок не могут поступать подделки.

#### *Литература*

1. *Темиров Уран*. Не дать умереть. Лекарственный рынок Кыргызстана. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.time.kg/vremya-lechit/977-ne-dat-umeret-lekarstvennyu-rynok-kyrgyzstana.html/> (дата обращения 31.10.2016).
2. Кто контролирует лекарственный рынок? [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://rus.azattyk.org/content/article/25376156.html/> (дата обращения 31.10.2016).
3. Некоторые врачи идут на сговор с фармкомпаниями и частными лабораториями, выписывая ненужные препараты и направления на анализы, - председатель ФОМС Г. Шакирова. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://zdorovie.akipress.org/news:18843/> (дата обращения 31.10.2016).
4. В Кыргызстане 18 процентов лекарственных средств в аптеках и на черном рынке не имеют сертификата качества. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://kyrtag.kg/popular-news/detail.php?ID=69565/> (дата обращения 31.10.2016).
5. Почему в Кыргызстане дорожают лекарства? [Электронный ресурс]. 07.07.2014 22:18 - Polit.kg Режим доступа: <http://www.polit.kg/print/2/771/> (дата обращения 31.10.2016).
6. Проект постановления Правительства КР «О государственной регистрации оптовых цен и установления розничных надбавок на лекарственные средства и изделия медицинского назначения при их реализации населению Кыргызской Республики».
7. *Маманов Марлен*. Как Турция построила максимально эффективную и прозрачную базу данных по лекарственным средствам. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.akipress.org/zdorovie/news:14313/> (дата обращения 31.10.2016).
8. В Кыргызстане будет много противников введения национальной медицинской базы данных <http://www.akipress.org/zdorovie/heltest-aki/news:14524/> (дата обращения 31.10.2016).
9. *Аматов Данияр*. Как Турция построила максимально эффективную и прозрачную базу данных по лекарственным средствам. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://akipress.org/zdorovie/news:14427/> (дата обращения 31.10.2016).