

Производители попросили изменить расчет закупочных цен на лекарства

<https://www.rbc.ru/business/12/07/2024/668e6ac99a79472f8ab81706>

Фармпроизводители призвали Минздрав учитывать дефицит лекарства при формировании закупочной цены. Сейчас заказчики ориентируются на минимальную цену в госреестре, что приводит к срывам аукционов



Фото: Владимир Смирнов / ТАСС

Ассоциация фармацевтических производителей Евразийского экономического союза предложила внести корректировки в расчет начальной максимальной цены контрактов (НМЦК) на закупку жизненно важных лекарств, чтобы было возможно учитывать увеличившиеся из-за дефицита цены. Письмо со своими предложениями ассоциация направила в Министерство здравоохранения (РБК ознакомился с документом). В Ассоциацию фармпроизводителей ЕЭАС (АФПЕАЭС) входят ведущие фармацевтические компании — производители полного цикла, среди которых ВЮСАД, «Велфарм», «Генериум», «Герофарм».

Ассоциация обратила внимание на то, что сейчас механизм определения начальной цены контракта не учитывает увеличенные цены на препараты, которые были перерегистрированы в соответствии с [постановлением правительства](#) (№ 1771). Это привело к резкому росту несостоявшихся

аукционов в отношении некоторых лекарственных препаратов, так как при организации закупок продолжают применять механизм средневзвешенной цены торгов за предыдущие периоды, когда оцениваются закупки по заниженным неактуальным ценам, до их перерегистрации, указано в обращении фармпроизводителей.

Как формируется цена

Жизненно важные препараты входят в перечень, который сокращенно называют ЖНВЛП (жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты). Цены на лекарства из этого списка фиксированы, препараты предоставляются пациентам по льготам. А предельные отпускные цены на них вносятся в специальный [реестр](#).

Начальную цену контракта при объявлении аукциона рассчитывают на основе зарегистрированной в реестре отпускной цены и с учетом других показателей, например стоимости препаратов по успешно исполненным ранее контрактам.

Увеличить цену возможно, если препарат в дефиците или есть угроза такого дефицита. Это предусмотрено [постановлением правительства](#) (№ 1771). Увеличенная цена устанавливается на год, затем ее действие могут либо продлить, либо отменить. Решение о перерегистрации новой цены принимает Минздрав после ее согласования Федеральной антимонопольной службой.

Организация привела в пример закупки препарата инсулин аспарт, цена на который была увеличена из-за угрозы дефицита. По данным ассоциации, с января до середины мая этого года были объявлены торги на закупку 1,4 млн упаковок препарата, из которых сейчас закуплено 636 тыс., то есть чуть менее 50%. «При этом закупки на 220 тыс. упаковок уже перевыставлены с новыми НМЦК и находятся в процессе исполнения. Это демонстрирует, что торги государственных закупок часто отменяются, если начальная максимальная цена контракта не соответствует рыночным реалиям», — говорится в письме.

Генеральный директор аналитической компании «Курсор» Екатерина Задонская в разговоре с РБК привела в пример и отмененные аукционы на закупку противоопухолевого препарата иматиниб.

По данным аналитиков, до мая 2024 года иматиниб вполне успешно закупался по цене значительно ниже зарегистрированной в реестре. Но уже в середине мая и в начале июня на тендеры, объявленные по прежним ценам, не было подано ни одной заявки от потенциальных участников торгов, и их признали несостоявшимися. В конце июня были опубликованы тендеры по цене, максимально приближенной к зарегистрированной в госреестре, и тендеры были успешно завершены объявлением поставщиков, указала Задонская.

В Минздраве РБК подтвердили получение запроса ассоциации. «В настоящий момент данный вопрос прорабатывается совместно с ФАС и Минфином России», — сообщило министерство.

Какой механизм предложили производители

Ассоциация предлагает внести изменения в [приказ Минздрава](#) (№ 1064н от 19.12.2019), которые позволят заказчикам сразу учитывать максимальную цену, зарегистрированную в реестре.

Сейчас при определении НМЦК заказчик берет минимальную цену из реестра, а до перерегистрированных цен сможет прийти только после нескольких несостоявшихся аукционов, объяснил РБК директор Исследовательского центра надлежащих закупочных практик Алексей Федоров. По его мнению, логично, что при установлении дефицита порядок обоснования НМЦК должен меняться и учитывать перерегистрированную цену. «Но почему надо ориентироваться именно на максимальную цену в реестре? Если по постановлению № 1771 были перерегистрированы цены на препараты нескольких производителей, почему бы не брать наименьшую из перерегистрированных цен?» — прокомментировал эксперт предложенные изменения.

С тем, что порядок определения НМЦК необходимо менять, согласен и генеральный директор Ассоциации российских фармацевтических производителей Виктор Дмитриев. Но, по его мнению, стоит в принципе отказаться от расчетов цены контракта и устанавливать ее на уровне предельной отпускной цены на препарат, зарегистрированной в реестре. Если же цена увеличена и перерегистрирована в рамках постановления № 1771, то использовать нужно ее. По мнению Дмитриева, ориентироваться на

закупочные цены прошлых лет не рационально, так как затраты на производство могут вырасти в цене.

«В условиях нестабильной экономики при формировании НМЦК на госзакупки препаратов, входящих в перечень ЖНВЛП, было бы разумно опираться только на предельные цены, зарегистрированные в ЖНВЛП на момент публикации тендера», — согласна Задонская. В таком случае значительно больше участников сможет принять участие в тендере, а это, отметила эксперт, будет способствовать здоровой конкурентной борьбе в процессе проведения торгов и в результате снижению итоговой стоимости контракта. По ее мнению, в этом вопросе важна разумность и точный расчет, так как речь идет не только о деньгах, но и о своевременном обеспечении граждан лекарственными средствами.

Несостоявшиеся аукционы приводят к большим затратам не только с точки зрения их организации, но и с точки зрения лечения пациентов, обратил внимание Дмитриев. «Никто не считал деньги, которые тратятся из-за прерывания лечения пациентов в результате несостоявшейся закупки. Особенно хорошо это видно на примере пациентов с туберкулезом или ВИЧ-инфекцией. Если пациент не получает вовремя препарат, его состояние ухудшается, и потом система здравоохранения вынуждена потратить еще больше средств, чтобы вернуть его к тому состоянию, когда препарата не оказалось», — пояснил он.



Еще одно предложение ассоциации — применение метода референтных цен. «Применение этого метода, при котором референтные цены автоматически рассчитываются Системой по оптимизированным алгоритмам, позволит исключить фактор человеческих ошибок при расчете НМЦК, а также исключить расчеты экономически необоснованных НМЦК, которые сегодня приводят к признанию большого количества торгов несостоявшимися», — указал председатель правления АФПЕАЭС Алексей Кедрин.

Референтные цены — это средневзвешенное значение цен на определенные препараты по данным реестра контрактов за прошедшие 12 месяцев, рассказал эксперт Федоров. Расчет референтных цен производится автоматически по состоянию на 1 мая и 1 ноября текущего года. Применять такие цены заказчики должны будут после их появления в единой информационной системе в сфере закупок. Пока что референтных цен в ЕИС не было, но план мероприятий по реализации стратегии «Фарма-2030» предусматривает, что ФАС, Минздрав и Минпромторг должны до августа представить в правительство доклад с предложениями об уточнении механизма расчета НМЦК с использованием метода референтных цен.

По мнению Федорова, применение референтной цены — наиболее перспективный инструмент, так как учитывает реальные рыночные цены. Но, полагает эксперт, было бы лучше рассчитывать ее не в целом на страну, а по территориальному признаку, так как крупные регионы, такие как Москва, будут оказывать большее влияние на расчет референтной цены, но та может не соответствовать ситуации в регионах.

Источник: rbc.ru