

МЕХАНИЗМЫ И ИНСТРУМЕНТЫ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Мажидова Фарангиз Фуркатзода

Очный докторант,
ТГЭУ,

E-mail: f.f.majidova@gmail.com

Аннотация

В исследовании были проанализированы механизмы повышения физической и экономической доступности лекарственных средств в Республике Узбекистан. В условиях реформирования системы здравоохранения была оценена эффективность референтного ценообразования, реимбурсации и инструментов риск-шеринга. Изучены динамика цен, объемы импорта и система централизованных закупок. По результатам исследования установлено, что данные механизмы способствовали оптимизации бюджетных расходов и расширению охвата населения лечением. Также были разработаны практические рекомендации по расширению доступа к инновационным лекарственным препаратам.

Ключевые слова: лекарственные средства, референтное ценообразование, реимбурсация, обязательное медицинское страхование, риск-шеринг, централизованные закупки

Annotatsiya

Mazkur tadqiqotda O‘zbekiston Respublikasida dori vositalarining jismoniy va iqtisodiy ommabopligini oshirish mexanizmlari tahlil qilindi. Sog‘liqni saqlash tizimidagi islohotlar sharoitida referent narx belgilash, reimbursatsiya va risk-shering vositalarining samaradorligi baholandi. Farmatsevtika bozoridagi narxlar dinamikasi, import hajmi va markazlashgan xarid tizimi o‘rganildi. Tadqiqot natijasida ushbu mexanizmlar byudjet xarajatlarini optimallashtirishi va aholini davolash bilan qamrab olish darajasini oshirishi aniqlangan. Shuningdek, innovatsion dori vositalariga kirish imkoniyatlarini kengaytirish bo‘yicha amaliy takliflar ishlab chiqilgan.

Kalit so‘zlar: dori vositalari, referent narx, reimbursatsiya, majburiy tibbiy sug‘urta, risk-shering, markazlashgan xarid

Abstract

The study analyzed mechanisms for improving the physical and economic accessibility of medicines in the Republic of Uzbekistan. In the context of healthcare system reforms, the effectiveness of reference pricing, reimbursement systems, and risk-sharing tools was evaluated. Price dynamics, import volumes, and centralized procurement systems were examined. The results showed that these mechanisms contributed to optimizing budget expenditures and increasing treatment coverage of the population. Practical recommendations were also developed to expand access to innovative medicines.

Keywords: medicines, reference pricing, reimbursement, compulsory health insurance, risk sharing, centralized procurement

ВВЕДЕНИЕ

Доступность лекарственных средств - это многомерный показатель, включающий наличие препарата на рынке (физическая доступность) и способность системы здравоохранения или пациента его оплатить (экономическая доступность). В условиях перехода к обязательному медицинскому страхованию (ОМС) критической задачей становится внедрение механизмов, сдерживающих рост цен при сохранении доступа к инновациям [1].

В Узбекистане принято важное законодательство, направленное на повышение физической и ценовой доступности лекарств на уровне первичного звена здравоохранения за счет взаимодействия с районными аптеками. В рамках системы возмещения затрат на лекарственные средства (программа реимбурсации) районные аптеки получают компенсацию из Фонда государственного медицинского страхования, что снижает финансовую нагрузку на пациентов и обеспечивает доступность лекарств при амбулаторном лечении на районном уровне без каких-либо задержек.

Внедрение новой системы является важной вехой в усилиях страны, направленных на то, чтобы жизненно важные методы лечения стали доступными для всех без каких-либо финансовых трудностей. Первоначальный пилотный проект был реализован в Сырдарьинской области в 2022 г. с использованием ограниченного перечня препаратов для лечения пяти приоритетных неинфекционных заболеваний, а к 2027 г. в рамках комплексной реформы системы здравоохранения новая программа будет распространена на всю страну и охватит все население Узбекистана[2].

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

В своей статье Олмосхон Хамидова и Мукаррамхон Абдуллаева отмечают, что ценообразование на лекарства и изделия медицинского назначения остается сложной проблемой, требующей внимания со стороны правительств, производителей и потребителей. Прозрачность, справедливость и доступность должны быть основными принципами, которые руководят процессом ценообразования в медицине, чтобы обеспечить лучшее здоровье и благополучие для всех членов общества [3].

Мукаррам Эргашева в своей работе «Совершенствование порядка государственной регистрации лекарственных средств в Республике Узбекистан» заключает, что создание и применение регуляторных механизмов должно быть прозрачным, исключая дискриминацию и непредсказуемым процессом, который включает все заинтересованные стороны.

Разработка регуляторного механизма должна быть осуществлена посредством тщательного изучения потребности в наличии регуляторного инструмента [4].

МЕТОДОЛОГИЯ

В данном исследовании применён комплексный подход к оценке механизмов повышения доступности лекарственных средств в Республике

Узбекистан. В процессе работы использовались методы сравнительного и статистического анализа на основе данных Национального комитета по статистике, что позволило выявить динамику фармацевтического рынка и оценить изменения в уровне доступности лекарств. Контент-анализ нормативно-правовой базы обеспечил изучение действующих регуляторных инструментов, включая систему референтного ценообразования, реимбурсации и централизованных закупок. Для оценки экономической эффективности предложенных механизмов применены элементы прогнозного моделирования, в том числе анализ сценариев внедрения риск-шеринга. Обобщение полученных результатов позволило определить ключевые направления совершенствования системы обеспечения лекарственными средствами и обосновать практические рекомендации.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Одной из главных проблем остается внедрение дорогостоящих методов лечения (онкология, орфанные заболевания). В 2025 году отмечен рост импорта фармацевтической продукции на 8,1% до 1,73 млрд долларов США [5]. Структура рынка лекарств по итогам 2024 года представлена на рисунке 1.

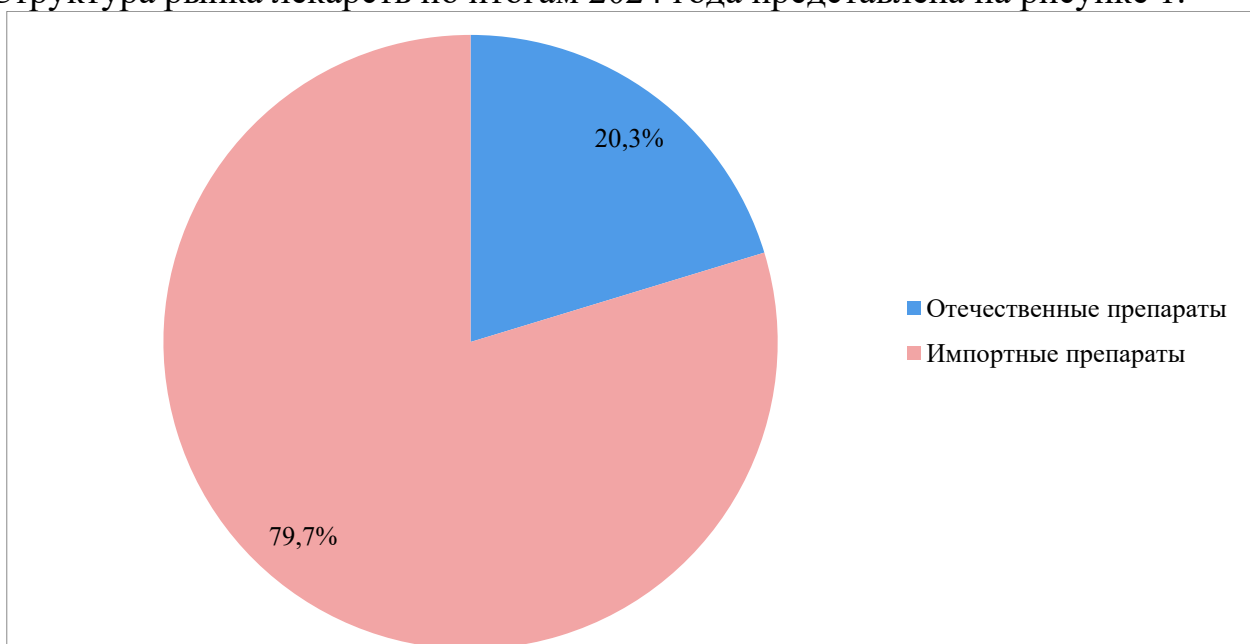


Рисунок 1. Структура рынка Узбекистана (2024, трлн сум)[5]

При этом, для сдерживания расходов правительство внедряет такие инструменты как:

-Референтное ценообразование: В 2026 году ожидается снижение цен на ряд лекарств на 40-60% за счет устранения искусственных наценок и прямого регулирования.

-Централизацию через ОМС: Переход финансирования на республиканский уровень с 2025 года позволит лучше контролировать ICER (коэффициент эффективности затрат) при закупках [6].

Рост импорта фармацевтической продукции в Узбекистане 2023-2024 годах представлен на рисунке 2.

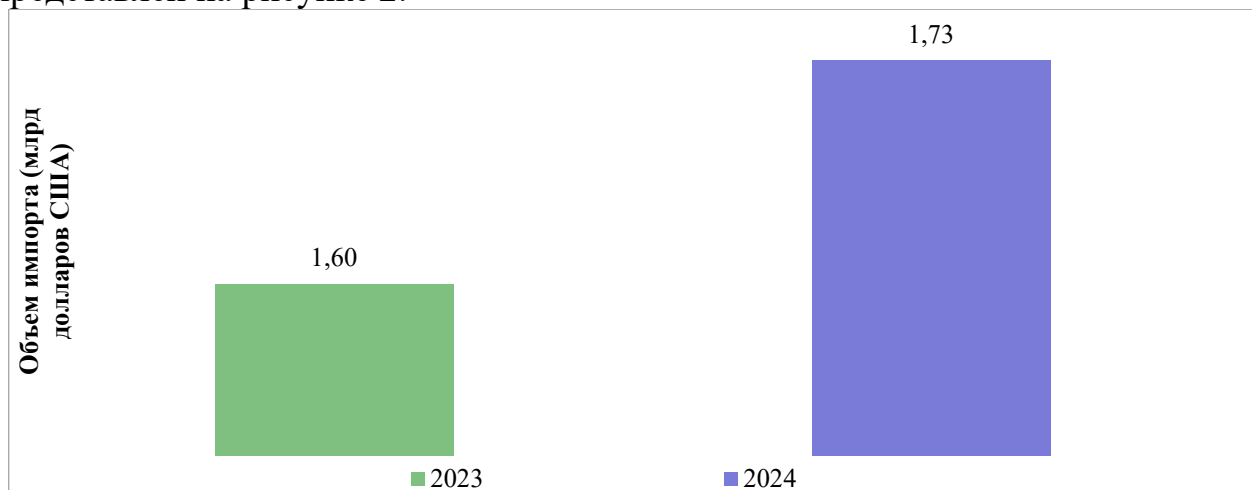


Рисунок 2. Рост импорта фармацевтической продукции в Узбекистане 2023-2024 годах[6]

Система референтного ценообразования (Reference Pricing) в Узбекистане - это инструмент государственного регулирования цен на лекарства, внедренный для ограничения их стоимости и обеспечения доступности. Она базируется на сравнении цен на аналогичные препараты в других странах (референтных странах) и установлении предельных цен для регистрации, что регулируется Минздравом.

Регулятор регистрирует цены на лекарства (как импортные, так и отечественные) на основе их стоимости в референтных странах (обычно берется самая низкая цена из списка выбранных государств). Процесс регистрации предельных цен и контроля осуществляет Центр безопасности фармацевтической продукции при Министерстве здравоохранения. Система обязательна для регистрации цен на лекарства, отпускаемые по рецепту. При регистрации заявитель предоставляет информацию о ценах производителя в странах-референтах, после чего определяется допустимый уровень цен. Функционирует электронная система, где установлены предельные цены, интегрированная с системой электронных рецептов [7].

Цель данного механизма - снижение необоснованно завышенных цен на фармпродукцию и создание прозрачного рынка.

При детальном анализе цен Агентством по развитию фармацевтической отрасли выяснилось, что около 65% импортируемых лекарств отсутствуют в соседних странах, и по ряду позиций наблюдается искусственный рост стоимости. Также было установлено, что около 5000 из 7600 видов лекарств, продаваемых в стране, не имеют аналогов в референтных странах, что создаёт трудности при формировании цен и условия для искусственного завышения стоимости импортёрами [8].

С 2024 года в Узбекистане введена система сравнения цен на ЛС с 10 референтными странами (включая Венгрию, Россию, Казахстан).

Результатом является то, что за 2024 год предельные оптовые и розничные цены на более чем 2500 наименований жизненно важных ЛС были снижены в среднем на 14,2% [8].

Система реимбурсации (Возмещения)

Обычно все фармакоэкономические расчеты в медицине у нас в стране сводятся лишь к учету стоимости лекарства и не принимают в расчет эффект проводимой терапии, уменьшение осложнений, числа госпитализаций и т.п. В сознании укоренилось, что лечение в больнице - это бесплатно, а вот за лекарства приходится платить. Но в мире нет ничего бесплатного. Каждое ухудшение состояния больного, визит к врачу, дополнительные анализы, снятая ЭКГ, вызов скорой помощи на дом, не говоря уже о госпитализации, обходятся государству гораздо дороже, чем собственно стоимость лекарства (а раз это дороже государству, то, в конечном счете, дороже это обходится налогоплательщику) [9].

Внедрение электронных рецептов позволило запустить механизм частичного возмещения стоимости лекарств аптекам со стороны государства.

В следствии постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан, от 02.10.2024 г. № 619 «Об утверждении Положения о программе реимбурсации по возмещению затрат на лекарственные средства при лечении заболеваний в амбулаторных условиях» [9], в 2024 году количество аптек, участвующих в программе реимбурсации в Ташкенте и Сырдарьинской области, выросло в 2,5 раза [8].

На рисунке 3 представлена структура факторов, влияющих на снижение цен на лекарственные средства в Республике Узбекистан (2024-2025).

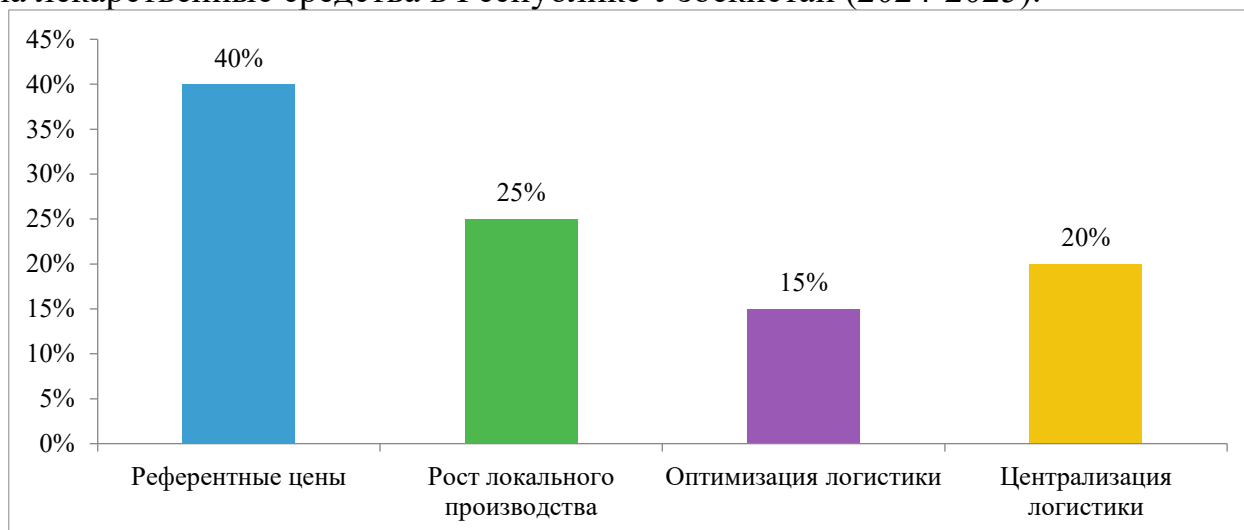


Рисунок 3. Структура факторов, влияющих на снижение цен на лекарственные средства в Республике Узбекистан [5]

Риск-шеринг и централизованный закуп

В Узбекистане централизованный закуп лекарственных средств (ЛС) реформируется, переходя на модель, ориентированную на 15-месячный спрос, с созданием единого Центра закупок при Минздраве.

Внедряются механизмы, повышающие качество закупок (ограничения по срокам годности) и разрешающие прямые контракты с производителями, что создает базу для риск-шеринга.

Основные изменения в закупках:

- **Централизация:** Создание единого центра для формирования потребностей (на 15 месяцев) и прямой закупки у производителей.
- **Контроль качества:** Запрет на закуп препаратов с сокращенным сроком годности (до 30-50% в зависимости от общего срока).
- **Прямые закупки:** Разрешение заключать договоры напрямую с производителями, в том числе с иностранными, что упрощает доступ к инновационным препаратам [7].

Для дорогостоящих препаратов (онкология, гематология) государственные закупки в 2025 году перешли на модель прямых контрактов с производителями.

Объем централизованных закупок через Фонд ОМС в 2025 году вырос на 22%, что позволило снизить закупочную цену за счет масштаба на 18% по сравнению с децентрализованными закупками прошлых лет [5].

Внедрение риск-шеринга -модели оплаты препаратов на основе их эффективности, а не объема - находится на стадии обсуждения и внедрения в рамках реформы фармацевтического рынка и перехода на медицинское страхование.

Целью будет являться обеспечение доступа к дорогим инновационным лекарствам при ограниченном бюджете. Государство платит только в случае достижения клинического результата у пациента. Применение таких соглашений, как «соглашения о разделении рисков», позволит снизить финансовую нагрузку на бюджет.

Эти меры направлены на повышение качества, прозрачности закупок и доступности современных лекарств для населения [11].

Математическая модель оценки экономии при переходе на систему реимбурсации и риск-шеринга [12].

Для расчета возьмем гипотетический инновационный препарат для лечения хронического заболевания (например, таргетная терапия), который внедряется в систему здравоохранения Узбекистана в 2025-2026 гг.

Исходные данные (условный кейс):

- **Целевая группа:** 1 000 пациентов.
- **Стоимость курса (без механизмов контроля):** 5 000 долларов США на пациента в год.
- **Общий бюджет (традиционный закуп):** 5 000 000 долларов США.
- **Эффективность препарата (Response Rate):** 75% (у 25% пациентов терапия не дает результата).

Сценарий А: Традиционный закуп (Без риск-шеринга)

Государство закупает препарат для всех 1000 человек.

Затраты: 5,000,000 долларов США

Эффективные затраты: 3,750,000 долларов США. Потери (оплата неэффективного лечения): 1,250,000 долларов США.

Сценарий Б: Риск-шеринг (Outcome-based - «оплата за результат»)

Государство заключает контракт, по условиям которого оплачиваются только те случаи, где подтвержден клинический эффект через 3 месяца терапии. Формула расчета экономии (E):

$$E=(N*C*(1-P))-S_{adm}$$

Где:

- N- количество пациентов (1 000);
- C-стоимость курса (5 000 долларов США);
- P-вероятность успеха (0,75);
- S_{adm} -административные расходы на мониторинг (условно 50 000 долларов США).

Расчет: $E=(1000*5000*0,25)-50,000=1,200,000$ долларов США

Результат: Внедрение риск-шеринга позволяет сэкономить 24% бюджета (или направить эти 1,2 млн долларов США на лечение еще 240 пациентов). На рисунке 4 представлена сравнение бюджетной эффективности моделей закупа.

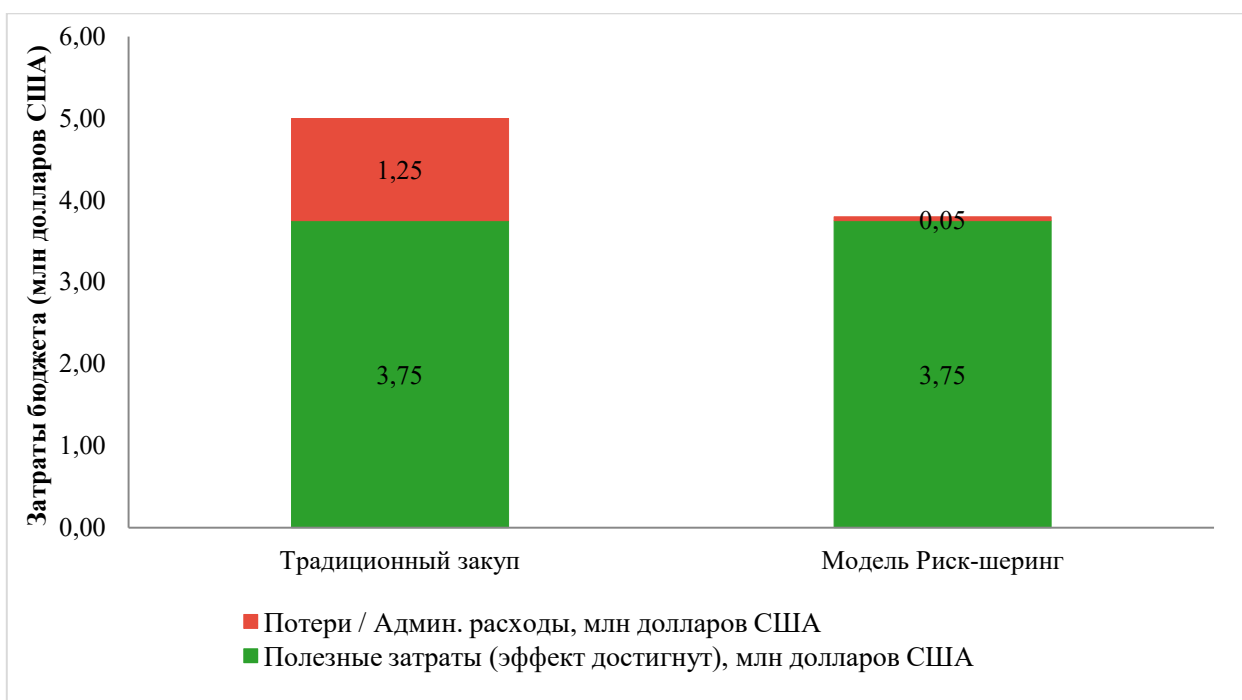


Рисунок 4. сравнение бюджетной эффективности моделей закупа¹

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Результаты исследования показали, что в Республике Узбекистан формируется комплексная система повышения доступности лекарственных средств, основанная на применении референтного ценообразования, механизмов реимбурсации и централизованных закупок. Установлено, что данные

¹ Разработка автора

инструменты способствовали снижению цен на лекарственные препараты, оптимизации бюджетных расходов и расширению охвата населения медицинской помощью.

Проведённое моделирование показало, что внедрение механизмов риск-шеринга позволяет сократить неэффективные расходы до 24% и перераспределить высвобождаемые ресурсы на расширение доступа пациентов к лечению. Это создаёт экономические предпосылки для увеличения охвата населения терапией при сохранении бюджетных ограничений.

В целях дальнейшего совершенствования системы предложено расширить практику референтного ценообразования, поэтапно увеличить масштабы программ реимбурсации, усилить централизованные закупки с прямыми контрактами с производителями, а также внедрять модели «оплата за результат» для дорогостоящих инновационных препаратов. Реализация данных направлений обеспечит повышение эффективности системы здравоохранения и устойчивое расширение доступности лекарственных средств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 05.09.2024г. №УП-102 «О мерах по внедрению системы обязательного медицинского страхования».
2. <https://www.who.int/europe/ru/news-room/feature-stories/item/uzbekistan-moves-to-improve-medicine-affordability-at-primary-health-care-level>
3. <https://gratanet.com/ru/publications/pricing-of-medicines-and-medical-products-in-uzbekistan>
4. <https://evu.uz/magazine/sovershenstvovanie-poryadka-gosudarstvennoj-registracii-lekarstvennyh-sredstv-v-respublike-uzbekistan.html>
5. <https://stat.uz/> Национальный комитет Республики Узбекистан по статистике. Пресс-релизы о внешнеторговом обороте (2024-2025).
6. Агентство по развитию фармацевтической отрасли. Заявления о снижении цен на лекарства в 2026 году.
7. https://www.norma.uz/novoe_v_zakonodatelstve/usovershenstvovan_poryado_k_zakupki_lekarstv_i_medoborudovaniya
8. <https://www.gazeta.uz/ru/2025/11/04/drugs/>
9. <https://old.medicalexpress.uz/r/news/id/507/>
10. Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан, от 02.10.2024 г. № 619 «Об утверждении Положения о программе реимбурсации по возмещению затрат на лекарственные средства при лечении заболеваний в амбулаторных условиях».
11. <https://gxpnews.net/2025/08/risk-shering-kak-obespechit-zakupku-innovacionnyh-lekarstv-pri-ogranichenom-byudzhete>.
12. Эргашев Ш.Б. Математическое моделирование в экономике здравоохранения Узбекистана. Ташкент: Молия, 2024. - 180 с.



Marketing

ilmiy, amaliy va ommabop jurnali

Muharrir:

Ingliz tili muharriri:

Rus tili muharriri:

Musahhih:

Sahifalovchi va dizaynerlar:

Xakimov Ziyodulla Axmadovich

Tursunov Boburjon Ortiqmirzayevich

Kaxramonov Xurshidjon Shuxrat o'g'li

Karimova Shirin Zoxid qizi

Sadikov Shoxrux Shuxratovich

Abidjonov Nodirbek Odijon o'g'li

2026-yil, aprel, 4-son

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Marketing" ilmiy, amaliy va ommabop jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar mas'ul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelavermasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga murojaat qilish mumkin. Ilmiy maqola, ommabop maqola, reklama, hikoya va boshqa ilmiy-ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

Elektron pochta:

info@marketingjournal.uz

Bot:

[@marketinjournalbot](https://t.me/@marketinjournalbot)

Tel.:

+998977838464, +998939266610

Jurnalning rasmiy sayti: <https://marketingjournal.uz>

Marketing jurnali O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi **Oliy attestatsiya komissiyasi rayosatining 2024-yil 04-oktabrdagi 332/5 sonli qarori** bilan milliy ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan



"Marketing" ilmiy, amaliy va ommabop jurnali 2024-yil 15-martdan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan **C-5669517** reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. **Litsenziya raqami: №240874**



"Marketing" ilmiy, amaliy va ommabop jurnalining xalqaro darajasi: **9710**. GOCT 7.56-2002 " Seriyali nashrlarning xalqaro standart raqamlanishi" davlatlataro standartlari talablari. **Berilgan ISSN tartib raqami: 3060-4621**