

Обзор ключевых изменений, внесённых в регулирование цен на лекарственные средства в Узбекистане

12 мая 2025 года издан Приказ министра здравоохранения Республики Узбекистан (далее – «**Узбекистан**») «О внесении изменений и дополнений в приказ «Об утверждении Положения о порядке учёта цен на лекарственные средства в рамках системы референтного ценообразования» № Приказ-3242–1 от 12.05.2025 года (далее – «**Приказ № 3242–1**»).

Ниже представлен обзор основных изменений, внесённых в регулирование порядка референтного ценообразования лекарственных средств, отпускаемых по рецепту, предусмотренных Приказом № 3242–1.

Дерегулирование цен на безрецептурные лекарственные средства

В соответствии с Приказом № 3242–1, в Положении «Об утверждении Положения о порядке учёта цен на лекарственные средства в рамках системы референтного ценообразования» (далее – «**Положение**»), утвержденное Приказом министра здравоохранения Узбекистана № Приказ-3242 от 10.06.2020 года, термин «лекарственные средства» заменен на «лекарственные средства, отпускаемые по рецепту». В результате этих изменений Положение регулирует цены только на лекарственные средства, отпускаемые по рецепту.

Обновление перечня референтных стран

В соответствии с Приказом № 3242–1, Приложение №2 Положения, содержащее перечень референтных стран (далее – «**Список**»), изложено в новой редакции.

В частности, из Списка исключены следующие страны: Республика Таджикистан, Республика Словения и Республика Кыргызстан.

В то же время Список дополнен следующими странами: Арабская Республика Египет, Турецкая Республика и Республика Румыния.

Введение альтернативного порядка подтверждения цен при отсутствии данных в референтных странах

Положение дополнено нормой, предусматривающей альтернативный порядок подтверждения цен на импортируемые лекарственные средства, отпускаемые по рецепту в случае отсутствия информации о ценах в двух и более референтных странах.

В таких случаях заявителю необходимо предоставить экспортную таможенную декларацию, оформленную в стране-производителе. Если в декларации не указана стоимость товара либо законодательство страны происхождения не предусматривает оформление экспортной декларации, допускается предоставление иного заменяющего документа. В частности, таким

документом может выступать соглашение между производителем и дистрибьютором, при условии, что оно зарегистрировано в стране происхождения и содержит следующие сведения:

- наименование и реквизиты экспортёра и импортёра;
- стоимость и количество товара, ввозимого на таможенную территорию Республики Узбекистан.

Введен механизм автоматической индексации предельных цен

В соответствии с Приказом № 3242-1, предельные цены на импортируемые лекарственные средства, отпускаемые по рецепту в реестре предельных цен при их регистрации или перерегистрации, подлежат автоматической индексации к национальной валюте Узбекистана. Индексация осуществляется дважды в год — **1 января и 1 июля**, — на основании официального курса иностранной валюты, установленного Центральным банком Узбекистана.

При этом автоматическая индексация применяется только к лекарственным средствам, последняя зафиксированная предельная цена которых увеличилась не менее чем на 3% в результате увеличения курса иностранной валюты по отношению к стоимости лекарственного средства в национальной валюте.

Если рост курса иностранной валюты приводит к увеличению последней зафиксированной предельной цены **более чем на 5%**, автоматическая индексация осуществляется **вне зависимости от дат** проведения плановой индексации предельных цен (1 января и 1 июля каждого года).

Пересмотрены сроки и основания для перерегистрации предельных цен на лекарственные средства

В новой редакции Положения установлено, что заявление на перерегистрацию предельных цен может быть подано не ранее чем через шесть месяцев с даты регистрации предельной цены. При этом заявитель обязан приложить к заявлению подтверждающие документы с указанием конкретных причин повышения цен.

Кроме того, Приказом № 3242-1 были пересмотрены основания для перерегистрации предельных цен на лекарственные средства, отпускаемые по рецепту.

В новой редакции Положения установлено, что перерегистрация предельных цен ранее установленного шестимесячного срока допускается исключительно при наличии форс-мажорных обстоятельств, возникших в стране производства соответствующих лекарственных средств.

Введена форма расчёта стоимости реализации отечественных лекарственных средств

В соответствии с Приказом № 3242-1, в Положение включено новое приложение №1, устанавливающее форму расчёта стоимости реализации отечественных лекарственных

средств, отпускаемых по рецепту. Форма структурирована по основным категориям затрат и включает следующие элементы:

- себестоимость лекарственного средства с детализацией по составляющим элементам;
- прочие расходы, включая административные, затраты на продвижение, операционные и финансовые расходы;
- итоговую строку общих расходов, рассчитанная как сумма всех указанных затрат;
- уровень чистой прибыли в процентах;
- расчёт отпускной цены за единицу упаковки лекарственного средства — как без НДС, так и с учётом НДС.

Приняты общие изменения в Положение

Расширены обязательства Агентства по развитию фармацевтической отрасли по публикации информации о предельных ценах

Согласно изменениям, внесённым Приказом № 3242–1, Агентство по развитию фармацевтической отрасли теперь обязан на постоянной основе размещать информацию о зарегистрированных и перерегистрированных предельных ценах на Едином портале интерактивных государственных услуг в дополнение к официальному вебсайту Агентства по развитию фармацевтической отрасли.

Предельная доля прочих расходов увеличена с 1% до 2%

В Положении была изменена норма, регулирующая порядок применения предельных торговых надбавок при оптовой и розничной реализации импортируемых и отечественных лекарственных средств, а также формула расчёта их закупочной стоимости. В частности, компонент «прочие расходы» (ПР), включаемый в состав закупочной стоимости, теперь может составлять до 2% от договорной цены (ранее 1%), установленной на условиях Инкотермс СІР.

Определены приоритетные задачи по повышению качества медицинских услуг и совершенствования системы медицинского образования

7 мая 2025 года под председательством Президента Узбекистана Шавката Мирзиёева состоялось видеоселекторное совещание, посвящённое вопросам повышения качества медицинских услуг в первичном звене и специализированных учреждениях, регулированию потребления лекарственных средств, а также совершенствованию системы медицинского образования.

По итогам совещания был принят ряд нормативно-правовых актов, направленных на реализацию рассмотренных на конференции мер. Среди них – Указ Президента Узбекистана «О мерах по последовательному продолжению реформирования сферы здравоохранения путем совершенствования данной системы и принципов оказания медицинских услуг населению в республике» № УП-88 от 19.05.2025 года (далее – «УП № 88») и Постановление Президента Узбекистана «О дополнительных мерах по реализации реформ в системе здравоохранения» № ПП-185 от 19.05.2025 года (далее – «ПП № 185»), предусматривающие меры, направленные на дальнейшее развитие системы здравоохранения.

В соответствии с УП №88, среди прочего, предусмотрено внедрение новой системы оказания первичной медико-санитарной помощи, запуск в качестве пилотного проекта новой модели организации системы здравоохранения и повышение заработной платы медицинских работников.

В свою очередь, ПП №185 определяет, среди прочего, цели и задачи, направленные на внедрение реализуемого пилотного проекта, оптимизацию кадрового состава первичного звена и реорганизацию районных учреждений здравоохранения.

Подробности о данных мерах, направленных на реформирование системы здравоохранения, приведены ниже. **Усилен контроль за назначением и потреблением лекарственных средств**

В ходе совещания, было отмечено, что в международной практике приоритет отдаётся принципам доказательной медицины, согласно которым к применению допускаются только те лекарственные средства, эффективность и безопасность которых подтверждены результатами масштабных клинических исследований.

В то же время в Узбекистане доля лекарственных средств с недоказанной эффективностью в общем объёме импорта составляет порядка 42%. В связи с этим Президент поручил Министерству здравоохранения:

- исключить из клинических протоколов препараты, признанные на международном уровне неэффективными или недостаточно изученными;
- провести проверку обоснованности назначения антибиотиков во всех медицинских учреждениях, в первую очередь — в детских больницах.

Утверждены меры по поэтапной реализации структурных изменений в системе здравоохранения

На совещании были подняты вопросы совершенствования первичного звена здравоохранения, профилактики заболеваний, повышения квалификации медицинского персонала и улучшения качества лечения. Утверждена новая модель организации системы здравоохранения, включающая следующие основные меры поэтапной реформы системы здравоохранения:

- **Реформирование первичного звена.** Вводится практика заключения двустороннего договора между семейной врачебной бригадой и прикрепленным населением. Граждане получают возможность свободного выбора семейного врача, а к оказанию медицинской помощи будут привлечены частные медицинские учреждения. Обновленная модель первичной медико-санитарной помощи будет внедрена уже в 2025 году в городе Самарканде, Иштиханском и Булунгурском районах Самаркандской области, а также по одному району в иных регионах республики. С 2027 года её внедрение будет осуществляться поэтапно по всей территории Узбекистана.

При этом, стоит отметить, что в соответствии с УП №88, внедрение обновленной модели первичной медико-санитарной помощи в городе Самарканде, Иштиханском и Булунгурском районах Самаркандской области было отложено с 2025 на 2026 год. Во исполнение УП №88, Постановлением Кабинета Министров Узбекистана «О мерах по реализации пилотного проекта по совершенствованию системы первичной медико-санитарной помощи населению в республике» № ПКМ-384 от 20.06.2025 г. предусмотрены меры, направленные на реализацию пилотного проекта по совершенствованию системы первичной медико-санитарной помощи населению;

- **Гарантированный пакет медицинской помощи.** Медицинские услуги и лекарственные средства, входящие в данный пакет, будут полностью покрываться за счёт средств государственного бюджета.

Данные меры, в последующем нашли свое отражение в ПП № 185 и далее раскрываются в Постановлении Кабинета Министров Узбекистана «Об утверждении гарантированных объемов медицинской помощи, покрываемых за счет средств Государственного бюджета Республики Узбекистан в учреждениях первичной медико-санитарной помощи» № ПКМ-382 от 19.06.2025 года;

- **Оптимизация кадрового состава.** Все врачи и медицинские сестры первичного звена будут переведены на полную ставку. Количество акушеров-гинекологов в поликлиниках увеличится в два раза. На каждые 3 000 детей будет введена отдельная штатная единица педиатра;
- **Реорганизация районных учреждений здравоохранения.** Центральные поликлиники районов будут преобразованы в консультативно-диагностические отделения районных больниц, где будут сосредоточены узкопрофильные специалисты. Семь крупных поликлиник, обслуживающих более 12 тысяч человек, будут реорганизованы, а 27 – преобразованы в малые учреждения;
- **Повышение заработной платы медицинских работников.** Базовая заработная плата семейного врача составит сумму эквивалентную 500 долларов США, медсестры – 300 долларов США. При наличии квалификационного сертификата будет выплачиваться дополнительная надбавка в том же размере. При активной работе в

махалле (профилактика осложнений, контроль хронических заболеваний, выявление онкологии, инфаркта, инсульта, диабета) заработная плата будет дополнительно увеличена. Пилотное внедрение данной системы намечено с 1 июля 2025 года в 15 различных районах и городах областей Узбекистана, отобранных для тестирования. С 1 января 2026 года, данный пилотный проект будет внедрен на территории Самаркандской области;

- **Упрощение процедуры установления инвалидности.** С 1 июня в городе Ташкенте и Навоийской области, а с 1 сентября – по всему Узбекистану будет внедрена система установления инвалидности без участия врачебно-консультационных комиссий – исключительно на основе заключения семейного врача и рассмотрения в Комиссии по медико-социальной экспертизе;
- **Финансирование реформ.** На реализацию новой модели в 15 пилотных районах в 2025 году предусмотрено выделение 285 млрд сумов. Дополнительно хокимияты областей обязаны направить не менее 10 млрд сумов из средств местных бюджетов.

Рассмотрены комплексные меры по модернизации медицинской помощи и финансированию здравоохранения

В рамках совещания были также рассмотрены вопросы повышения эффективности специализированной медицинской помощи и совершенствования механизмов её финансирования.

Рассмотрена текущая ситуация с оказанием специализированной медицинской помощи

Принято решение, согласно которому в республиканских медицинских центрах за счёт средств государственного бюджета будут выполняться исключительно высокотехнологичные и сложные хирургические вмешательства.

Совершенствование системы «электронного направления»

Система «электронного направления» будет модернизирована. В частности:

- будет утверждён **перечень заболеваний**, подлежащих направлению через электронную систему;
- будет установлен **единый базовый тариф** на медицинские услуги;
- после оформления направления информация о пациенте будет размещаться на **единой цифровой платформе**, доступной как для государственных, так и для частных медицинских учреждений;
- пациент получит возможность **самостоятельного выбора** медицинского учреждения на основании поступивших предложений.

На финансирование лечения по системе электронных направлений в 2025 году предусмотрено выделение **1,1 трлн сумов** из государственного бюджета. В этом контексте, цифровизация системы здравоохранения отражена в УП №88.

Разработана новая пятилетняя программа по борьбе с детской онкологией

Будет разработана пятилетняя программа по борьбе с онкологическими заболеваниями у детей, аналогичная действующей национальной программе в области онкологии, на реализацию которой будет направлено не менее 110 миллионов долларов США.

В рамках программы на базе Центра детской онкогематологии будет создан академический хаб, специализирующийся на диагностике и лечении детского рака. В его деятельность будут активно вовлечены международные эксперты и ведущие специалисты из зарубежных клиник.

Во исполнение данных мер, обсужденных в рамках совещания, Постановлением Президента Узбекистана «О мерах по реализации Национальной стратегии Узбекистана по борьбе с детским раком на 2025–2030 годы» № ПП-186 от 19.05.2025 года предусмотрено создание Международного академического хаба по детскому раку в форме государственного учреждения при содействии клиник ведущих университетов Европы.

В свою очередь, Постановлением Кабинета Министров Узбекистана «О мерах по организации деятельности Международного академического хаба по детскому раку» № ПКМ-326 от 22.05.2025 года предусмотрены механизмы функционирования деятельности Международного академического хаба.

Меры по улучшению качества медицинского образования

В целях повышения качества подготовки медицинских кадров на совещании были утверждены следующие меры:

- Внедрение системы независимой оценки знаний выпускников медицинских вузов и техникумов, а также действующих врачей и медицинских сестёр. Для этого будет создан Национальный центр оценки в сфере медицины.
- Обязательная аккредитация всех государственных и частных медицинских учреждений.
- Передача функций повышения квалификации медицинских работников государственным и частным медицинским вузам, специализированным центрам и областным медицинским учреждениям.
- Внедрение дуального образования в медицинской сфере. В этой связи:
 - существующие клиники будут переданы в ведение медицинских вузов;
 - медицинским вузам будет предоставлена финансовая самостоятельность.

Отдельные поручения в отношении региональных вузов:

- предоставить финансовую самостоятельность медицинским вузам Республики Каракалпакстан, Ферганской области и города Ургенча;
- передать клиники медицинских вузов Республики Каракалпакстан, Бухарской, Самаркандской, Ташкентской, Ферганской областей и города Ургенча в организационную структуру соответствующих медицинских вузов;

- закрепить руководство лечебной деятельностью в отделениях этих клиник за профильными кафедрами вузов;
- возложить на ректоров медицинских вузов ответственность за ремонт и оснащение подведомственных учреждений, располагающих клинической базой.

Контакты:



Зафар Вахидов

Партнер, Vakhidov & Partners

Узбекистан / Казахстан

ZV@vakhidovlaw.com



Камила Шарипова

Старший юрист, Vakhidov & Partners

Узбекистан

KamilaSh@vakhidovlaw.com