

Обследование потребительских цен CIS2011_06_здравоохранение

Рекомендации по обследованию

2. Конкретные рекомендации по группе медицинских товаров.

Пожалуйста, используйте список терминов (Приложение II) для раздела «Здравоохранение», если термины в списке товаров или термины, применяемые в данном документе, не знакомы.

Цена, которую необходимо собрать должна быть полной ценой, то есть той ценой, которую потребитель заплатил бы при отсутствии любых социальных субсидий (то, что оплатил потребитель плюс то, что оплачено за счет социального обеспечения).

2.1. Типы спецификаций товара

Первичные группы, относящиеся к товарам, следуют классической методологии ППС относительно используемых типов описаний товаров [конкретные марки, хорошо известные марки, без марки, марки не применяются]. Как правило, сборщики цен должны зарегистрировать значения нескольких признаков, отмеченных в спецификации товара под параметром «Указать» (например, размер, количество).

Для медицинских услуг следует собирать только цены на услуги, предоставляемые рыночным поставщиком услуг (смотрите далее, пункт 3.4.). В списке товаров-представителей можно найти два вида определений в зависимости от типа пациента: «частный» или «общественный».

2.2. Фармацевтические товары

Идентификация товара должна быть основана на определении активного вещества и его дозировки. Перечень торговых наименований, перечисленных в спецификации товара, используется в качестве примера, и этот предлагаемый перечень не окончателен.

Если существует лекарство с тем же самым активным веществом и дозировкой, следует оценивать стандартный/нормальный/основной вариант. *Пример: для товара «Альпразолам (alprazolam)» - оригинальными лицензионными товарами на рынке являются Xanax, Xanax **Retard** и Xanax **XR**, все перечисленные лекарства имеют одинаковую дозировку.*

Если в спецификации товара отсутствует указание, что препарат пролонгированного **или «ускоренного»** действия («retard» [= «depot» = «XR»]), то такие лекарства не должны оцениваться. Наоборот, если такие варианты («retard») указаны в спецификации товара, никакой «стандартный» тип лекарства без указанного расширения не должен оцениваться.

Торговые наименования указаны в качестве примеров только для «оригинальных» типов лекарств. Для «дженериков» торговые наименования не перечисляются; одной из причин этого может быть существенное различие в наименованиях по странам, и любой пример наименований будет вводить в заблуждение (вместо того, чтобы облегчать сбор цен). Поэтому, только для ориентации: обычно торговое наименование «дженерика» может состоять из наименования активного вещества плюс некоторых сопутствующих элементов, например ссылку на производителя или промышленность. Для данной продукции основными продавцами являются аптеки. Чтобы получить полные рыночные цены, следует определить общую сумму, полученную продавцами. В некоторых странах определенный набор медикаментов также можно приобрести в супермаркетах, на бензоколонках, в универсамах и в других торговых точках. Эти типы торговых точек должны быть отражены в файле с собранными ценами, в соответствии с их долей в продажах медицинских препаратов.

Если характеристика «Форма выпуска» в описании товара содержит следующие значения – «таблетка», «капсула» или «драже», то может быть оценена любая из указанных форм. Если в странах есть существенное различие в ценах между этими формами, то страны должны сообщить цены и сделать примечание (в столбце «Наблюдения») о том факте, что такое различие в ценах существует.

Конкретные рекомендации для этой первичной группы:

Страны должны оценить достаточное число репрезентативных и нерепрезентативных лекарств.

Страны при выборе оцениваемых товаров должны обеспечить баланс между оригиналами и дженериками в соответствии с их долями продаж. Например, если доля дженериков на национальном рынке составляет 30%, то выборка должна содержать 30% дженериков. Тот же принцип применяется для размеров упаковок.

В дополнение к вышеупомянутому необходимо присваивать признак репрезентативности («астериск») для товаров.

Национальные координаторы должны позаботиться о том, что лекарственные препараты, которые поставляются в медицинские учреждения, не должны оцениваться в ходе данного обследования; набор таких товаров может меняться между странами.

2.3. «Прочая продукция медицинского назначения» и «Лечебное оборудование и препараты»

Цены, наблюдаемые не в аптеках, а в других типах торговых точек (например, в супермаркетах, сетях оптик, интернет-магазинах), должны сообщаться в соответствии с их долей в объеме продаж. Выборка торговых точек должна быть репрезентативной. Если ожидается значительное различие в ценах между торговыми точками, то, для получения корректных средних цен нельзя полагаться только на один или два типа торговых точек.

Если сбор цен производится в интернет-магазинах, стоимость доставки следует добавлять к цене товара.

2.4. Первичные группы по медицинским услугам

Цены для указанных медицинских услуг должны собираться только у рыночных производителей (поставщиков) услуг. В рамках обследования CIS2011_06 не оцениваются никакие услуги, которые предложены общественными поставщиками услуг. Это происходит по следующим причинам: этот сегмент сопоставлений ППС охвачен первичными группами, которые в национальных счетах относятся к органам государственного управления, и применяется принципиально другая концепция расчета ППС.

Основной принцип для различия между рыночными и общественными поставщиками услуг должен соответствовать различиям, применяемым в национальных счетах. Поставщик, классифицированный в секторе нефинансовых корпораций национальных счетов (S11) - «рыночный производитель» услуг независимо от формы собственности. В то же время производитель услуг, классифицированный в секторе государственного управления национальных счетов (S13) или в секторе некоммерческих организаций, обслуживающих домашние хозяйства (S15) - общественный поставщик услуг («нерыночный производитель»). Рыночными производителями услуг могут быть, например доктора, стоматологи, медицинские сестры, клиники, оздоровительные центры, лаборатории, рентгеновские центры и т.д. независимо от формы собственности. S11, S13, S15 – общепринятые коды СНС.

В спецификациях имеются различия между медицинскими услугами:

- поставляемыми рыночными производителями (поставщиками) услуг «частным» пациентам; и
- поставляемыми рыночными производителями (поставщиками) услуг «общественным» пациентам.

«Частные» пациенты: пациенты, которые оплачивают медицинские услуги в полном объеме без получения каких-либо возмещений от системы социального страхования.

«Общественные» пациенты: пациенты, которые оплачивают медицинские услуги и получают частичное либо полное возмещение своих затрат от системы социального страхования. «Общественный» пациент может иметь дополнительное частное медицинское страхование.

Для всех указанных медицинских услуг следует сообщить полную рыночную цену, независимо от типа пациента («частный» или «общественный»). Полная рыночная цена это общая сумма, которую рыночный производитель получает за предоставление указанной услуги.

Существуют три возможных сценария как для «частных», так и для «общественных» пациентов.

Для «частных» пациентов:

- Во-первых «частный» пациент платит полную рыночную стоимость рыночному поставщику услуг. Это именно та цена, которую следует сообщить. Возможность возмещения затрат «частному» пациенту по медицинской страховке исключается.
- Во-вторых, «частный» пациент может заплатить только часть полной рыночной цены рыночному поставщику услуг, а остальную часть заплатит страховая компания по медицинской страховке «частного» пациента. В данном случае должна быть сообщена «составная цена» - то есть, сумма заплаченная «частным» пациентом частному поставщику услуг плюс сумма, заплаченная страховой компанией частному поставщику услуг. Возможность возмещения затрат «частному» пациенту по медицинской страховке исключается.
- В-третьих, «частный» пациент ничего не платит частному поставщику услуг, которому полную рыночную цену оплачивает страховая компания по медицинской страховке. В данном случае в качестве цены следует сообщить сумму, оплаченную частной страховой компанией частному поставщику услуг.

Относительно второго и третьего сценария для «частных» пациентов цены следует получать у частных страховых компаний, занимающихся медицинским страхованием. Обычно цены на медицинское страхование с различной градацией указываются в прейскурантах.

Для «общественных» пациентов:

- Во-первых «общественный» пациент платит полную рыночную стоимость рыночному поставщику услуг. Это именно та цена, которую следует сообщить. Возможность возмещения затрат «общественному» пациенту системой социального страхования исключается.
- Во-вторых, «общественный» пациент может заплатить только часть полной рыночной цены частному поставщику услуг, тогда как система социального страхования оплачивает остальную часть полной рыночной цены напрямую рыночному поставщику услуг. В данном случае должна быть сообщена «составная цена» - то есть, сумма, заплаченная «общественным» пациентом рыночному поставщику услуг плюс сумма, заплаченная системой социального страхования рыночному поставщику услуг. Возможность возмещения затрат «общественному» пациенту системой социального страхования исключается.
- В-третьих, «общественный» пациент ничего не платит рыночному поставщику услуг, которому полную рыночную цену оплачивает система социального страхования. В данном случае в качестве цены следует сообщить сумму, оплаченную системой социального страхования рыночному поставщику услуг.

Относительно второго и третьего сценария для «общественных» пациентов цены следует получать в системе социального страхования. Обычно цены на медицинское страхование в системе социального страхования с различной градацией указываются в прейскурантах. Однако сбор цен не всегда проходит, так как описано выше. В некоторых странах, «общественные» пациенты ничего не платят рыночному поставщику услуг, которому система социального страхования возмещает стоимость в соответствии с «системой пунктов». Другими словами, не существует конкретных цен на конкретные услуги, а можно идентифицировать только количество пунктов (в качестве первого шага). В других странах, поставщики услуг могут получить одновременно выплачиваемую сумму на то, чтобы обслуживать определенное число пациентов, вне зависимости от объема лечения.

Различие между «частными» и «общественными» пациентами сделано из-за того, что цены и/или качество предоставленных услуг могут отличаться между этими двумя типами пациентов. Если различие в ценах существует, в основном считается что цены для «частных» пациентов выше, чем цены для «общественных» пациентов. Однако возможно, что цены для «частных» и «общественных» пациентов одинаковы.

2.5. Прочие рекомендации

- Для медицинских услуг концепция репрезентативности не может быть корректно применена. Страны должны присвоить астериски (звездочки) **каждому** из оцененных товаров, относящихся к медицинским услугам.
- Перечень услуг в списке товаров-представителей следует считать приблизительным. Если будут какие-либо различия, то они должны быть указаны в столбце «Наблюдения».
- Для некоторых услуг (например, тест на проверку слуха) отдельные процедуры из перечисленного набора могут быть сделаны медицинской сестрой в кабинете доктора.
- Для различных услуг, например, для кардиолога, должна быть сообщена цена **полной услуги** (консультация + снятие ЭКГ + расшифровка ЭКГ); снятие ЭКГ должно проводиться в том же самом помещении, где проходила консультация и вся услуга должна быть завершена за одно посещение врача; случай с первой консультацией новым врачом, то есть самый первый визит к врачу следует исключить.

Список терминов, используемых в обследовании CIS2011_06_Здравоохранение

1. Фармацевтические товары

1.1. Дженерики

Дженерики это идентичные или биоэквивалентные препараты существующему оригинальному лекарству (патентованные наименования) по форме выпуска, безопасности, дозировке, качеству, характеристикам воздействия на организм и назначению.

Фармацевтические компании могут легально производить дженерики в дополнение к существующим запатентованным лекарствам:

- 1) когда истек срок патентной защиты и/или срок эксклюзивного пользования;
- 2) для лекарств, которые никогда не были запатентованы или;
- 3) в странах, где патентное соглашение не действует.

Хотя дженерики химически идентичны своим запатентованным аналогам, в основном они продаются по более низким ценам. Основная причина – этот препарат уже прошел неоднократные проверки и получил одобрение, то есть стоимость биоэквивалентной проверки и фактического производства является только частью первоначальных затрат.

В целом, единственным отличием между оригиналом и дженериком является цена и торговое наименование.

1.2. Оригинальные лекарства (оригиналы)

Лекарства, произведенные и проданные фармацевтическими компаниями-разработчиками (обычно большие фармацевтические компании инвестируют средства в разработку и в научные исследования новых лекарств) называют оригиналами или запатентованными лекарствами. Когда фармацевтическая компания, которая впервые разработала лекарство, выходит с этим лекарством на рынок, она обычно владеет патентом, который дает право на продажу лекарства только этой компании.

2. Линзы

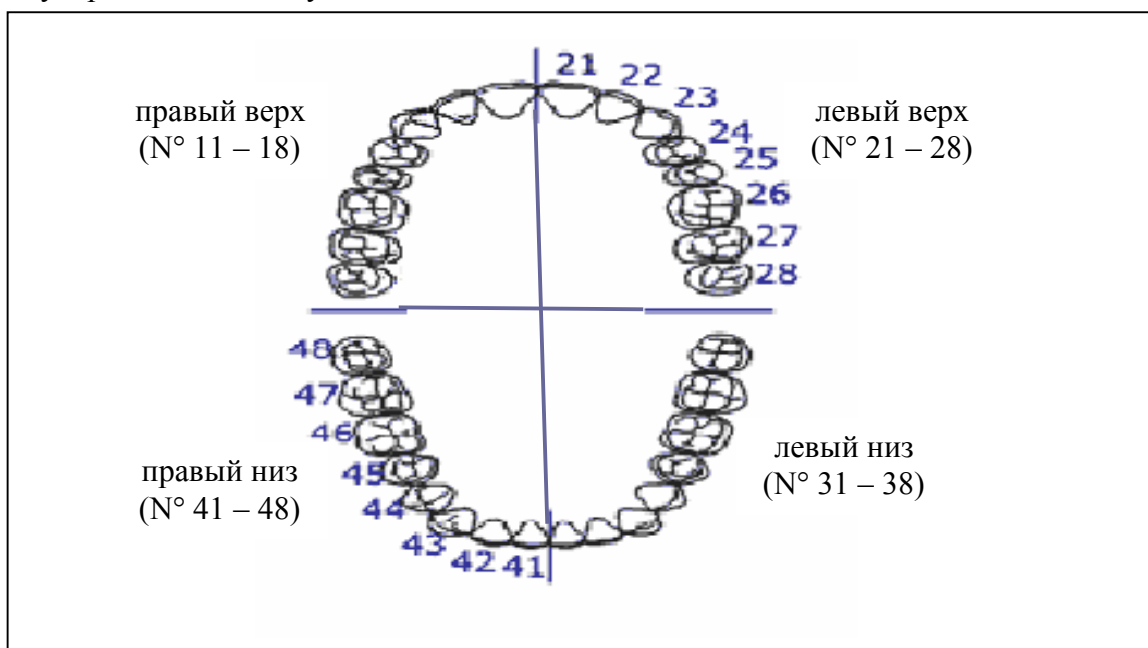
Материалы, которые используются для производства линз, это минеральное стекло и органическая пластмасса.

Показатель преломления – измеряет угол отклонения света при прохождении через материал. Чем выше показатель, тем шире угол. В результате можно сделать более тонкую линзу с более высоким показателем преломления материала. Разные производители могут использовать различные смеси материалов, которые могут иметь немного различные показатели преломления. Мы должны оценивать линзы с показателем преломления наиболее близким к указанному значению в спецификации товара. Для обычных линз (пластиковых или стеклянных) показатель преломления равен 1,50.

Линзы с высоким показателем преломления – пластиковые линзы с высоким показателем преломления имеют диапазон от 1,60 – 1,74, стеклянные линзы с высоким показателем преломления имеют диапазон от 1,60 – 1,90.

3. Зубы

«Международная» схема зубов:



Наименование и номер зуба в каждой четверти (квadrante):

- Резцы – используются для резки пищи:
 - центральный резец (N° 1)
 - боковой резец (N° 2)
- Клыки - используются для отрывания кусков пищи (N° 3)
- Премоляры = малые коренные зубы – подобны молярам, но меньше
 - первый коренной зуб (N° 4)
 - второй коренной зуб (N° 5)
- Моляры (коренные) – используются для пережевывания пищи
 - первый моляр (N° 6)
 - второй моляр (N° 7)
 - третий моляр = зуб мудрости (N° 8)

Окклюзионная поверхность – поверхность жевания коренных зубов