

АНАЛИЗ ЗАКУПОК ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА С В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2024–2025 ГОДАХ



ОГЛАВЛЕНИЕ

ДИСКЛЕЙМЕР	2
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ	3
КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	6
ВВЕДЕНИЕ	8
СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО ЗАКУПКАМ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВГС	10
ОБЩИЕ ДАННЫЕ МОНИТОРИНГА ГОСЗАКУПОК.....	10
ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗАКУПОК ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В 2024-2025 ГГ.	14
ЗАКУПКИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ВИЧ (ПОСТАНОВЛЕНИЕ №1512)	15
ЗАКУПКИ ФОНДА «КРУГ ДОБРА»	17
СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В 2024 ГОДУ.....	18
ЗАТРАТЫ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ	20
СТОИМОСТЬ ПРЕПАРАТОВ И КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВГС	21
ОБЩАЯ СИТУАЦИЯ НА РЫНКЕ	21
СТОИМОСТЬ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ	23
ОТСУТСТВИЕ ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ СНИЖЕННЫХ ЦЕН И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЗАКУПОК	25
МАССОВАЯ ОТМЕНА АУКЦИОНОВ НА СОФОСБУВИР	26
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАКУПОК ПО РЕГИОНАМ	27
ДИСТРИБЬЮТОРЫ	28
СЦЕНАРИЙ ЭЛИМИНАЦИИ И ЧИСЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ С ВГС	30
ПРИЛОЖЕНИЕ №1. МЕТОДОЛОГИЯ	33

ДИСКЛЕЙМЕР

Основная цель этого документа — оказать содействие усилиям, предпринимаемым властями Российской Федерации по элиминации вирусного гепатита С.

Информация в отчете взята из открытых источников. «Здравресурс» не гарантирует полную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами.

Экспертная группа «Здравресурс» не несет ответственности за использование и трактовку третьими сторонами данных, выводов и рекомендаций, представленных в отчете.

Экспертная группа «Здравресурс» заявляет об отсутствии конфликта интересов при подготовке данного отчета. Группа не получала финансирования от фармацевтических компаний или других организаций, заинтересованных в результатах анализа.

Упоминание в отчете международных непатентованных или торговых наименований препаратов не является их рекламой и не означает, что авторы выражают предпочтение, рекомендуют или, наоборот, не рекомендуют их применение. Также любые схемы или рекомендации по лечению, указанные в документе, не могут рассматриваться как альтернатива консультации врача-специалиста.

Информация, представленная в отчете, носит информационный и аналитический характер и не является юридической консультацией. Для получения юридических консультаций рекомендуется обращаться к квалифицированным специалистам.

Данные, использованные в отчете, основаны на информации, доступной в открытых источниках на момент проведения анализа. Возможны расхождения с данными других организаций или изменения после публикации отчета. Анализ не учитывает факторы, которые не отражаются в данных о госзакупках, такие как остатки препаратов на складах, перераспределение между регионами или закупки, не подпадающие под действие 44-ФЗ и 223-ФЗ. Методология анализа госзакупок может быть изменена в следующих отчетах для улучшения точности и полноты предоставляемой информации.

Документ может быть обновлен. «Здравресурс» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет. Актуальная версия документа опубликована на сайте <https://zdravresource.ru/>. Текущая редакция: 26.07.2025.

Рекомендуемый формат для цитирования: Экспертная группа «Здравресурс». Результаты мониторинга закупок препаратов для лечения гепатита С в России в 2024 году. Россия, июль 2025 г.

Комментарии по данному отчету принимаются на электронный адрес zdravresource@yandex.ru. Актуальная версия документа опубликована на сайте [«Здравресурса»](https://zdravresource.ru/). Текущая редакция: 26.07.2025 год.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. В рамках реализации мероприятий по элиминации вирусного гепатита С (ВГС) в России с 2022 года предпринимаются активные шаги по расширению доступа к лечению для пациентов с ВГС. Благодаря комплексному подходу, в 2024 году зафиксирован очередной рост охвата лечением вирусного гепатита С. При этом заявленные правительством цели по обеспечению лечением 100 тыс. пациентов в 2024 году не достигнуты.
2. По состоянию на конец 2024 года в федеральном регистре людей с ВГС состояло 898 тысяч человек. Однако нет однозначной информации и статистики, скольким людям из состоящих на учете требуется лечение, а сколько уже получили терапию.
3. В 2024 году объем финансирования закупок препаратов для терапии вирусного гепатита С (ВГС) достиг **20,9 млрд рублей**, став **рекордом** за всю историю лечения вирусного гепатита С в России. Это на 62% больше, чем в 2023 году и в 9 раз больше, чем 10 лет назад. За три года с момента начала программы элиминации с 2022 года было затрачено 42,1 млрд рублей – почти столько же было затрачено за предыдущие 10 лет с 2012 до 2021 года (44,1 млрд рублей).
4. За первое полугодие 2025 года затрачено уже **16,6 млрд рублей** — это почти 80% от общего рекордного бюджета 2024 года. Рост бюджетных затрат в 2024-2025 гг. обусловлен комплексом факторов, включающих выделение регионам дополнительных 4,5 млрд рублей, увеличение финансирования терапии ВИЧ-инфицированных с коинфекцией ВГС на 1,1 млрд рублей, а также расширение охвата лечения за счет пересмотра критериев ОМС.
5. В 2024 году было закуплено ≈ 67,3 тыс. курсов (схем) лечения вирусного гепатита С. За первое полугодие 2025 года приобретено около 64,1 тыс. курсов лечения¹. Изменение государственного подхода к борьбе с гепатитом С, инициированное соответствующим поручением Президента, наглядно отражается в динамике закупок. За три года (2022-2024) было закуплено 136 тыс. курсов терапии — больше, чем за все предыдущие десять лет (133 тыс. курсов).
6. Охват лечением в 2024 году составил 2–4% от оценочного числа людей с ВГС, колеблющегося по разным оценкам от 1,8 до 3,5 млн. Несмотря на увеличение охвата, темпы обеспечения терапией все еще остаются невысокими.
7. В целях достижения элиминации вирусного гепатита С к 2030 году, с учетом цен 2025 года и, исходя из числа людей на диспансерном учете в 2024 году (898 тыс. человек), требуется ежегодное выделение не менее 33,5 млрд рублей на закупку терапии в течение 6 лет. Общий необходимый бюджет при таком сценарии — минимум 201 млрд рублей. Если исходить из минимального оценочного числа людей с ВГС — 1,8 млн человек², в России требуется ежегодное выделение не менее 52 млрд рублей на закупку терапии в течение 6 лет. Общий необходимый бюджет при таком сценарии — минимум 313 млрд рублей.

¹ Включая аукционы 2025 г., по которым контракты находятся в процессе публикации на момент подготовки отчета.

² За стоимость лечения взята стоимость наиболее доступной в 2025 году пангенотипной схемы софосбувир + даклатасвир - 242 тыс. рублей (в этой связи расчет не учитывает дальнейшее снижение цен на препараты). Расчет не учитывает число новых случаев ВГС, число умерших от последствий ВГС, а также распространенность генотипов в России. Следует отметить, что представленный расчет отражает исключительно прямые затраты на закупку лекарственных препаратов, и не учитывает сопутствующие расходы на диагностику и медицинское сопровождение пациентов,

8. Объемы закупок лечения гепатита С для людей с ВИЧ в 2024-2025 гг. восстановились после резкого снижения финансирования в 2023 году. Общая сумма затрат по Постановлению №1512 в 2025 году составила 3 млрд рублей, закуплено 10,5 тыс. курсов лечения. Несмотря на увеличение бюджета для лечения ВГС у людей с ВИЧ, текущего объема денежных средств не хватает для полного покрытия потребности на 2025 год, сформированной на основании заявок от регионов РФ. Так, дефицит составляет 3,09 млрд рублей, то есть в 2025 году закуплена **лишь половина от заявленной потребности**.
9. В 2024 году по Постановлению Правительства №545 через фонд «Круг добра» было закуплено 607 курсов для лечения детей с вирусом гепатита С, за первые 6 месяцев 2025 года — 451. Общее число закупленных за 3 года курсов — 3,7 тыс. — столько детей с вирусным гепатитом С могут или смогли потенциально получить лечение за счет фонда «Круг добра». Согласно официальным заявлениям, уже получили лечение 2,3 тыс. детей.
10. В 2024 году 79% всех схем составили пангенотипные схемы лечения, что соответствует российским и международным рекомендациям. Среди пангенотипных схем в 2024 году явного лидера не было – закупки были распределены относительно равномерно по всем трем схемам: софосбувир/велпатасвир (29% от всех схем лечения), глекапревир/пибрентасвир (27%) и софосбувир + даклатасвир (24%).
11. Объемы закупок препарата нарлапревир в 2024-2025 гг. существенно снизились. Препарат закупается в основном для лечения ВГС у людей с ВИЧ. В 2024 году закуплено всего 479 курсов, в 2025 году — 466. Доля нарлапревира в общей структуре закупок — менее 1%. Можно сказать, что использование нарлапревира в программах лечения сведено к минимуму за последние два года.
12. В начале 2025 года, на фоне прекращения поставок гразопревир/элбасвир от MSD, объемы закупок препарата упали в связи с дефектурой препарата на рынке. Уже в мае 2025 года был зарегистрирован первый российский аналог препарата гразопревир/ элбасвир от компании АО «Р-Фарм», который начали поставлять в рамках государственных закупок. Кроме того, закончены клинические испытания генерика гразопревир/элбасвир от других российских фармацевтических компаний и, вероятно, еще несколько генериков будут зарегистрированы. Стоимость генерика на 37% ниже предельной цены оригинала и составляет 50 973 рублей за упаковку.
13. В 2024 и 2025 гг. несколько раз были снижены цены на все противовирусные препараты. Наименьшее снижение по сравнению с 2023 годом в 2025 году зафиксировано по препарату глекапревир/ пибрентасвир – на 16% снижена цена по взрослой форме и на 7% у детской формы, на софосбувир/велпатасвир на 22%. Наибольшее снижение на софосбувир (34%), и даклатасвир (35%).
14. Предельные цены ни по одному из противовирусных препаратов не были перерегистрированы, что привело к тому, что в государственных закупках стоимость курса лечения одним и тем же препаратом может отличаться почти в 2 раза. Зачастую начальная максимальная цена контракта формируется на основании предельной зарегистрированной цены, к которой добавляют стоимость региональной надбавки, в результате чего один и тот же регион может закупить в одинаковых объемах один и тот же препарат, причем по ценам, которые могут отличаться на 30–50% даже при поставках от одного и того же дистрибьютора

15. Стоимость лечения пангенотипными схемами в 2025 году составляет около 300 тыс. рублей: самая дорогая пангенотипная схема — глекапревир/пибрентасвир (315 тыс. рублей). Немного дешевле стоит схема софосбувир/велпатасвир — 298 тыс. рублей. Наиболее доступная схема среди пангенотипных – схема софосбувир и даклатасвир (242 тыс. рублей за курс 12 недель). Стоимость лечения генотип-специфическими схемами, такими как гразопревир/элбасвир, с учетом выхода на рынок генерика препарата, составляет 153 тыс. рублей. Несмотря на то, что цены в 2024 и в 2025 годах снизились и объемы закупок увеличились, этого недостаточно для достижения целевых показателей по элиминации ВГС к обозначенному сроку.
16. Государственные заказчики, несмотря на разъяснения ФАС и Минздрава, объявляют аукционы на оригинальные препараты по зарегистрированной цене генерика, которых еще нет в гражданском обороте. На такие аукционы не подается ни одной заявки на участие. Это приводит к массовым отменам аукционов и увеличению сроков закупки препаратов. Так, по препарату софосбувир за первые 6 месяцев 2025 года было объявлено 409 аукционов, из которых 155 аукционов по состоянию на июль 2025 были признаны несостоявшимися (38% от всех аукционов). При этом подавляющее большинство отмененных аукционов были объявлены по ценам генерика софосбувира (75%). В 2024 году было отменено 159 аукционов.
17. По объему закупленных курсов, как и годами ранее, лидирует Москва (8,7 тыс. курсов). На втором месте Краснодарский край (3,9 тыс. курсов). Далее следует Свердловская область (3,7 тыс.), Санкт-Петербург (3,3 тыс. курсов), Пермский край (2,8 тыс.).
18. На долю двух крупнейших игроков, АО «Фармстандарт» и АО «Р-Фарм», приходится 51% всех поставок в денежном выражении.
19. В госзакупках на препараты для лечения ВГС практически отсутствует конкуренция на торгах: из 1875 аукционов в 2024 году лишь в трех участвовало более одного поставщика. Как и годами ранее, единственная конкуренция — между схемами лечения, то есть, между производителями препаратов.

КЛЮЧЕВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

I. Стратегическое планирование и доступ пациентов

1. Совершенствование национального плана по элиминации ВГС. Утвердить обновленный План мероприятий до 2030 года, включив в него четкие, измеримые и достижимые годовые индикаторы:

- Снижение заболеваемости, распространенности и смертности от ВГС.
- Целевые показатели по охвату скринингом и лечением в абсолютных числах пациентов, основанные на реалистичных, а не на декларативных целях.
- Целевые показатели по снижению средневзвешенной стоимости курса лечения для каждой ключевой схемы.

2. Устранение барьеров доступа к лечению в системе ОМС. Внести изменения в нормативные акты, регулирующие оказание медицинской помощи, с целью устранения практики отложенного лечения. Необходимо расширить критерии доступа к терапии за счет ОМС, включив следующие приоритетные группы, независимо от стадии фиброза:

- Пациенты с фиброзом печени F0-F2 для предотвращения прогрессирования заболевания.
- Женщины репродуктивного возраста, планирующие беременность.
- Пациенты с высоким риском передачи инфекции.
- Пациенты с коинфекцией ВИЧ: необходимо четко прописать данный диагноз как безусловное основание для терапии.

3. Создание достоверной системы учета пациентов.

Обеспечить доработку Федерального регистра пациентов с ВГС для решения ключевой проблемы расхождения данных. Необходимо:

- Внедрить обязательный и единый для всех регионов регламент ведения регистра.
- Четко разделить в регистре пациентов с антителами и пациентов с подтвержденным наличием РНК-вируса, которые нуждаются в лечении. Это позволит получить точные данные о реальной потребности в терапии.

II. Финансирование и закупки

4. Увеличение и оптимизация финансирования.

- Увеличить ежегодное финансирование закупок препаратов до 52 млрд рублей в год, что соответствует реалистичному сценарию элиминации.
- Ликвидировать дефицит в лечении пациентов с коинфекцией ВИЧ/ВГС, дополнительно выделив 3,09 млрд рублей в рамках Постановления №1512.
- Разделить бюджеты в рамках Постановления №1512 на закупку препаратов для лечения ВИЧ и ВГС для обеспечения стабильного финансирования.

5. Устранение системных сбоев в государственных закупках.

Для прекращения практики массовой отмены аукционов необходимо разработать и внедрить единый и обязательный для всех заказчиков механизм определения НМЦК. Этот механизм должен однозначно исключать использование цен на препараты, которые зарегистрированы, но не введены в гражданский оборот.

III. Ценообразование и рыночные механизмы

6. Обязательная перерегистрация предельных цен.

- Обязать производителей оригинальных препаратов перерегистрировать предельные цены в ГРЛС в соответствии с фактической рыночной стоимостью.
- Следует обязать производителей при регистрации цен на дженерики ориентироваться на текущую рыночную стоимость оригинальных препаратов, а не на их первоначальную, зачастую завышенную, предельную цену.
- В идеале же ценообразование на воспроизведенные лекарства следует полностью перевести на модель, основанную на реальной себестоимости производства и разумной рыночной марже.

7. Использование комплексных механизмов для дальнейшего снижения цен.

Обеспечить дальнейшее снижение цен на пангенотипные схемы, используя комплексный подход:

- Заключение долгосрочных соглашений с производителями по механизму «цена-объем».
- Развитие конкуренции за счет поддержки вывода на рынок нескольких отечественных генериков и применение механизмов добровольного или принудительного лицензирования.

8. Оптимизация номенклатуры закупаемых препаратов.

Продолжить курс на оптимизацию схем лечения, сфокусировавшись на трех пангенотипных комбинациях, рекомендованных ВОЗ. Окончательно отказаться от закупок генотип-специфичных схем, содержащих ритонавир (нарлапревир), в рамках федеральных программ.

ВВЕДЕНИЕ

В 2024 году борьба с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) в Российской Федерации вышла на новый этап, характеризующийся как системными успехами, так и сохраняющимися вызовами. Несмотря на предпринимаемые усилия, риск распространения инфекции остается высоким, о чем свидетельствует массовое заражение гепатитами В и С в онкологическом диспансере в Камчатском крае в декабре 2024 года, где было выявлено не менее 50 инфицированных. Этот случай подчеркивает острую необходимость в совершенствовании эпидемиологического контроля и мер профилактики.

Ключевым стратегическим шагом стал запуск Федерального проекта «Борьба с гепатитом С» в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Федеральный проект ставит своей основной целью снижение в течение пяти лет заболеваемости хроническим вирусным гепатитом С на 15% и смертности от него на 20%. Реализация этих мер позволит сохранить жизни почти 100 тыс. человек. Государство подтвердило приверженность цели элиминации заболевания к 2030 году, в соответствии с задачами, поставленными ВОЗ. Для достижения этой цели реализуется План мероприятий, утвержденный в конце 2022 года, который в 2024–2025 гг. был дополнен рядом конкретных и измеримых результатов.

По итогам 2024 года и планам на начало 2025 года реализованы следующие мероприятия:

1. В рамках диспансеризации для граждан старше 25 лет введено обязательное тестирование на антитела к ВГС, проводимое раз в 10 лет.
2. Расширен доступ к лечению за счет средств ОМС:
 - С января 2025 года введена новая, более гибкая система тарификации: вместо четырех уровней клинико-статистических групп (КСГ) утверждено шесть, что позволяет точнее оплачивать различные схемы лечения.
 - Обследование на гепатит С включено в базовую программу ОМС и доступно бесплатно.
3. Создан и запущен федеральный регистр пациентов с ВГС в конце 2024 года. По данным формы №65, на конец года в регистре было зарегистрировано 898 тыс. человек, по словам министра здравоохранения М.А. Мурашко, на конец 2024 года внесены данные о 547 тыс. пациентов. При этом, в регистр включаются данные о пациентах, в том числе, с антителами к ВГС, без подтвержденного ПЦР-теста на РНК вируса гепатита С. Такая возможность следует из Постановления Правительства РФ от 11 декабря 2023 г. № 2111³, которое обязывает вносить общие сведения о результатах лабораторных исследований на наличие вирусного гепатита, не делая различий между выявлением серологических маркеров (антител) и самого возбудителя. В связи с этим, на момент написания отчета, точное число людей, нуждающихся в лечении, неизвестно.
4. Усилена информационно-просветительская работа, включающая масштабное обучение медицинских специалистов и информирование населения, в том числе с привлечением опыта и ресурсов профильных некоммерческих организаций.
5. Ведущие фармацевтические компании выразили готовность снизить стоимость пангенотипных схем лечения в среднем на 12–25%. Однако пока заявленное снижение цен носит несистемный характер.
6. Российскими производителями зарегистрирован ряд генерических препаратов по ключевым МНН (софосбувир, софосбувир/велпатасвир, гразопревир/элбасвир). ФАС России

³ <https://base.garant.ru/408174291/>

рассматривает возможность применения правовых механизмов патентного права для дальнейшего снижения цен.

В этом контексте мониторинг государственных закупок лекарственных препаратов становится фундаментом всей стратегии элиминации. Успехи в расширении скрининга и наполнении федерального регистра приводят к значительному росту числа пациентов, нуждающихся в лечении. В условиях ограниченных бюджетных ресурсов именно реальная закупочная цена курса терапии напрямую определяет, какое количество граждан сможет получить лечение. Постоянный анализ данных о закупках позволяет не просто контролировать расходование средств, но и оценивать реальное влияние снижения цен и появления генериков на рынок, выявлять наиболее эффективные схемы с точки зрения затрат и обеспечивать равномерный доступ к терапии. Таким образом, эффективная система закупок является ключевым звеном, которое связывает диагностику с излечением и превращает стратегические планы в спасенные жизни.

Дальнейший анализ покажет, что именно оптимизация стоимости лечения является ключевым условием для достижения цели по элиминации гепатита С к 2030 году.

СВОДНЫЕ ДАННЫЕ ПО ЗАКУПКАМ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВГС

Методология сравнительного анализа данных за 2024-2025 гг.

В настоящем отчете для оценки динамики закупок противовирусных препаратов прямого действия (ПППД) проводится сопоставление данных за первое полугодие 2025 года с итоговыми данными за весь 2024 год. Выбор такой методологии обусловлен тем, что закупочные процедуры в течение календарного года распределены неравномерно, и прямое сравнение аналогичных периодов (I полугодие 2024 г. и I полугодие 2025 г.) не является репрезентативным.

В частности, практика закупок крупных региональных заказчиков (например, Департамент здравоохранения г. Москвы, Министерство здравоохранения Свердловской области и др.) показывает, что сроки объявления аукционов могут значительно варьироваться от года к году (например, смещаться с первого квартала на четвертый), что при краткосрочном сравнении приводит к значительному искажению общей картины и не позволяет сделать корректные выводы о трендах.

В выборку включены все аукционы, по результатам которых на момент подготовки отчета были заключены государственные контракты. Дополнительно в выборку включены аукционы, находящиеся в активной стадии проведения торгов. Данное решение основано на статистическом допущении, согласно которому подавляющее большинство начатых закупочных процедур завершается успешным заключением контракта.

Из анализа были целенаправленно исключены активные (продолжающиеся) аукционы на закупку препарата софосбувир, в которых начальная максимальная цена контракта (НМЦК) была сформирована на основе зарегистрированной цены на его генерик. Основанием для данного исключения послужил ретроспективный анализ, который свидетельствует о том, что аукционы с таким ценообразованием с высокой степенью вероятности признаются несостоявшимися и не приводят к фактической поставке препарата.

Таким образом, используемый подход к формированию и сравнению данных позволяет минимизировать искажения, связанные с сезонностью и административными особенностями закупочного цикла, и обеспечивает более объективную оценку ситуации на рынке ПППД.

Общие данные мониторинга госзакупок

Анализ динамики государственных закупок противовирусных препаратов для лечения вирусного гепатита С (ВГС) демонстрирует беспрецедентный рост финансирования в 2024 году. Общая сумма заключенных контрактов достигла **20,93 млрд рублей**, что является абсолютным рекордом за весь период наблюдения с 2014 года.

В рамках реализации мероприятий по элиминации ВГС в 2024 году расходы на закупку противовирусной терапии значительно выросли: **прирост финансирования составил 62% по сравнению с 2023 годом. Это указывает на качественный скачок в реализации государственной политики по элиминации ВГС.**

За последние десять лет (с 2014 по 2024 гг.) объем закупок увеличился в 9 раз, что подчеркивает стратегическую важность данной задачи для национального здравоохранения.



Рисунок 1. Общая сумма затрат на закупку препаратов для лечения ВГС, 2014-2024 гг.

График показывает, что рост не был равномерным. После периода стабильного увеличения (2017-2021 гг.) наблюдался временный спад в 2022 году (с 9,48 до 8,27 млрд рублей), после которого начался рост. Это может свидетельствовать о преодолении ранее существовавших барьеров или о старте новых масштабных программ.

Важно отметить, что абсолютный прирост за последний год (около 8 млрд рублей) превышает общий годовой бюджет на закупку препаратов ВГС в любой год до 2022-го. Этот факт наиболее ярко иллюстрирует масштаб изменений, произошедших в 2023-2024 гг.

Количество закупленных схем лечения в 2024 году составило **67,3 тыс.**, что на 58% больше, чем годом ранее. Однако ключевое значение имеют не только количественные, но и качественные изменения. Анализ номенклатуры госзакупок выявил, что 80% от общего числа приобретенных схем пришлось на долю пангенотипных режимов, что соответствует международным и российским рекомендациям.

Ключевой фактор, повлиявший на существенное увеличение объемов закупок — запуск программы элиминации вирусного гепатита С в России, что повлекло за собой:

1. Увеличение объемов закупок за счет средств медицинского страхования в связи с расширением критериев оказания медпомощи за счет ОМС.
2. Увеличение объемов закупок за счет региональных бюджетов для выполнения целей элиминации ВГС.
3. Выделение Правительством дополнительного финансирования закупок препаратов для лечения ВГС у людей с ВИЧ.
4. Снижение цен на противовирусные препараты прямого действия

За первые полгода⁴ 2025 года общая сумма контрактов составила **16,6 млрд рублей**, что составляет почти 80% от общей суммы контрактов за полный 2024 год. Темпы закупок схем лечения значительно опережают прошлогодние. С учетом текущих аукционов, объем уже составляет 64,2 тыс. курсов — это почти весь объем (95%) за полный 2024 год. Текущие данные за 2025 год позволяют прогнозировать, что его объемы закупок превысят рекордные показатели 2024 года.

⁴ В расчет включены аукционы, по которым опубликованы контракты за период с 01.12.2024 по 30.06.2025. Фактическая сумма контрактов за указанный период будет больше, так как торги по аукционам, объявленным в июне 2025 года, еще идут или закончились, но контракты еще не опубликованы.

Таблица 1. Сравнение объемов закупок противовирусных препаратов прямого действия, 2023 г., 2024г. и первое полугодие 2025 г.

	2023	2024	6 мес. 2025 ¹	Разница 2023/2024	Доля 6 мес. 2025 от 12 мес. 2024
Бюджет, руб.	12 951 001 358	20 926 317 909	16 549 521 346	+62%	79%
Расчетное число пациентов ⁵	42 526	67 305	64 151	+58%	95%

После выделения дополнительных бюджетных средств в 2023 году, правительством озвучивались планы по лечению 100 тыс. человек в 2024 году⁶. Несмотря на существенное увеличение объемов закупок и выделение дополнительного финансирования, таких целей в 2024 году достичь не удалось.



Рисунок 2. Динамика охвата лечением людей с ВГС, 2014 - 6 мес. 2025 гг.

В 2024 году, по данным Формы №2 Роспотребнадзора, было зарегистрировано 50,9 тыс. новых случаев гепатита С — на 10% больше, чем годом ранее. Вероятной причиной роста стало расширение охвата тестирования в рамках диспансеризации.

Важнейшим итогом года стало то, что впервые за всю историю государство закупило курсов лечения на 24% больше, чем было обнаружено новых случаев. Это означает, что система здравоохранения начала лечить не только новых, но и ранее выявленных пациентов.

В 2024 году, даже при значительном росте закупок до 67,3 тыс. курсов, **охват лечением ВГС составил всего 7% от тех, кто официально стоит на диспансерном учете** (по данным

⁵ Расчетное число пациентов – количество пациентов, которые могли быть обеспечены терапией, исходя из количества и номенклатуры закупленных препаратов (в соответствии с инструкциями по применению).
⁶ <https://pharmvestnik.ru/content/news/Mishustin-otchitalsya-v-Gosdume-po-lekarstvennomu-obespecheniu-v-2023-godu.html>

Федерального регистра 898 тыс. человек⁷). Если же брать общее число людей с ВГС в России (по разным оценкам, от 1,8 до 3,5 млн), то терапию получили лишь 2-4% из них.

Начиная с 2008 года по 2024 год (17 лет), за счет государственных средств лекарственную терапию для лечения ВГС получили в общей сложности чуть более 300 тыс. человек. Из них на современные безинтерфероновые противовирусные препараты прямого действия пришлось почти 204 тысячи курсов (68%).

⁷ <https://fedstat.ru/indicator/62544>

ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗАКУПОК ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В 2024-2025 ГГ.

В 2024 году препараты для лечения ВГС закупались за счет следующих источников финансирования:

- Федеральный бюджет (Постановление №1512 — лечение ВГС у людей, живущих с ВИЧ);
- Федеральный бюджет (Постановление №545 — лечение ВГС у детей через Фонд «Круг добра»);
- Региональные бюджеты (региональные программы и иные источники);
- Фонд обязательного медицинского страхования (ОМС);
- Иные бюджеты (178-ФЗ, субсидии и прочее).

Несмотря на многообразие источников финансирования, основу закупок по-прежнему составляют средства региональных бюджетов (включая субсидии из федерального бюджета, переданные в регион) и ФОМС. Более половины общего бюджета (54%) формируется за счет региональных источников. Еще 34% поступает из средств ОМС. Таким образом, эти два канала финансирования покрывают 88% всех закупок.

Таблица 2. Сумма контрактов в разрезе источников финансирования препаратов для лечения ВГС, 2024 и 6 мес. 2025 гг.

Источник финансирования	Сумма контрактов 2023, руб.	Сумма контрактов 2024, руб.	Разница 2023/2024	Доля по сумме контрактов 2024
Региональные и иные бюджеты	6 015 864 893	11 358 891 697	89%	54%
Фонд обязательного медицинского страхования	5 618 298 599	7 042 872 100	25%	34%
Постановление №1512 (закупки для людей с ВИЧ)	838 693 236	2 363 153 569	182%	11%
Постановление №545 (Фонд Круг добра)	478 144 631	161 400 544	-66%	1%

Объем финансирования за счет региональных и других бюджетов вырос почти в 2 раза (89%), за счет ОМС - на четверть (25%).

Лечение за счет средств ОМС доступно не всем пациентам с гепатитом С, а лишь тем, кто соответствует критериям Приказа Минздрава №70-н⁸. Этот документ, изначально направленный на рациональное распределение ресурсов, на практике стал основным препятствием для своевременного доступа к терапии.

1. Отказ в лечении на ранних стадиях.

Ключевым критерием для получения лечения является наличие выраженного фиброза печени (F3-F4). Пациентам с минимальными повреждениями (F0-F2) в терапии отказывают, предлагая ждать ухудшения состояния. Такой подход противоречит современной медицинской логике, которая направлена на излечение инфекции до развития необратимых осложнений, таких как цирроз и рак печени.

⁸ <https://base.garant.ru/406636167/>

2. Игнорирование эпидемиологической угрозы.

Приказ не учитывает, что пациент с любой стадией фиброза является источником инфекции. Отказывая в лечении «более здоровым» пациентам, система способствует дальнейшему распространению вируса. Это ставит в уязвимое положение женщин репродуктивного возраста (риск передачи ребенку) и пациентов с коинфекцией ВИЧ, у которых болезнь протекает агрессивнее.

3. Препятствие на пути к элиминации ВГС.

Политика «отложенного лечения» создает ложную экономию, которая в будущем обернется значительно большими затратами на лечение осложнений. Невозможно достичь цели элиминации вируса к 2030 году, сознательно оставляя большую часть инфицированных людей без терапии.

Приказ №70н в его текущей редакции требует фундаментального пересмотра. Необходимо перейти от «лечения самых больных» к «элиминации инфекции у всех», предоставив доступ к терапии всем пациентам с подтвержденным ВГС, независимо от стадии фиброза.

Закупки для людей с ВИЧ (Постановление №1512)

В 2023 году были снижены на 56% объемы закупок препаратов для лечения ВГС у людей с ВИЧ — это произошло на фоне дефицита бюджета, выделяемого в рамках Постановления №1512 на закупку препаратов для лечения ВИЧ, ВГС и МЛУ-туберкулеза.

На фоне многолетних призывов экспертов о необходимости разделения бюджетов на терапию ВИЧ и ВГС, с 2024 года был изменен подход к финансированию. Правительство приняло решение о выделении 1 млрд рублей дополнительно, целенаправленно на лечение гепатита С у людей с ВИЧ, что решает проблему «остаточного принципа» и обеспечивает полный охват лечением. Это решение нашло прямое отражение в бюджете программы: если в 2024 году он оставался на уровне 2020–2022 годов (почти 2,4 млрд рублей), то в 2025 году общая сумма контрактов выросла на 30% и достигла 3 млрд рублей.

Несмотря на увеличение бюджета для лечения ВГС у людей, живущих с ВИЧ, текущего объема денежных средств не хватает для покрытия в полной мере потребности на 2025 год. **Минздрав РФ официально⁹ зафиксировал дефицит бюджетных обязательств в размере 5,6 млрд рублей** для покрытия полной потребности, сформированной на основе заявок от регионов на препараты для лечения ВИЧ и гепатита С, из которых дефицит препаратов для лечения ВГС составляет 3,09 млрд рублей. По всем современным пангенотипным схемам, таким как велпатасвир/софосбувир и глекапревир/пибрентасвир, объем заключенных контрактов в 2025 году покрывает лишь 50% от заявленной годовой потребности. Аналогичная ситуация наблюдается и по другим важным препаратам, включая даклатасвир и монопрепарат софосбувир. Особую тревогу вызывает препарат grazoprevir/элбасвир, который отмечен как «дефектура», в результате чего потребность в нем (более 78 тыс. таблеток), на момент подготовки отчета, не удовлетворена полностью.

⁹ https://fcpilo.minzdrav.gov.ru/?page_id=221 Информация о закупке Федеральным центром зарегистрированных противовирусных лекарственных препаратов
Таблица с данными
<https://fcpilo.minzdrav.gov.ru/wp-content/uploads/2025/06/%D0%90%D0%A0%D0%92%D0%9F-19.06.2025.xlsx>

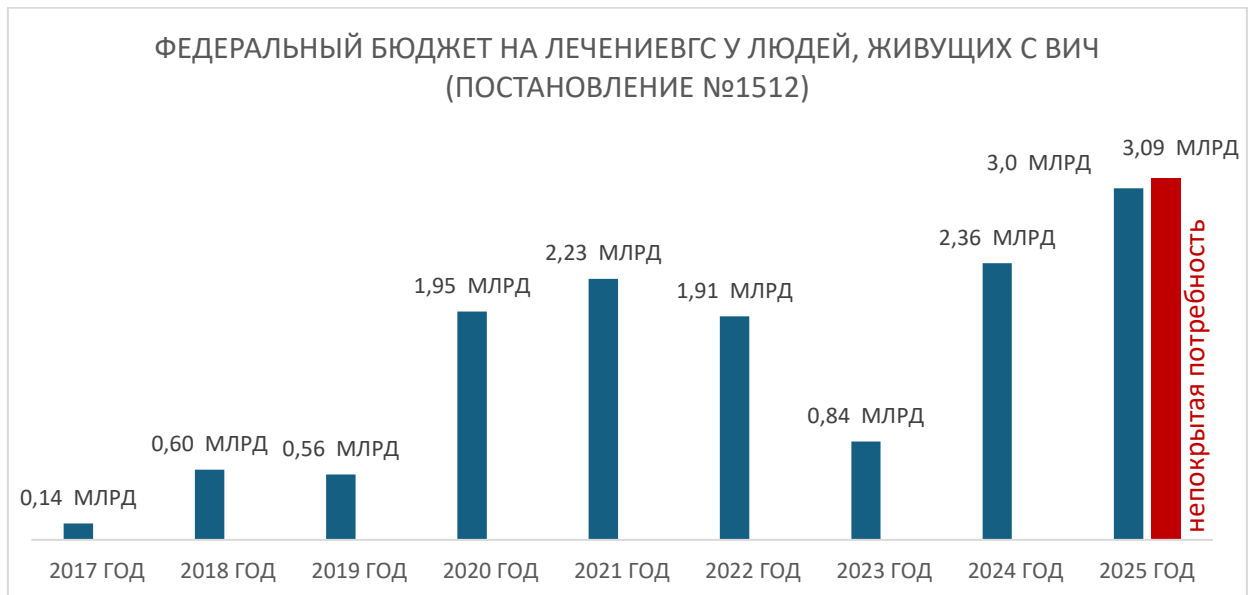


Рисунок 3. Общая сумма контрактов за счет федерального бюджета в рамках постановления №1512 для лечения ВГС у людей, живущих с ВИЧ, 2017-6 мес. 2025 гг.

Общий объем закупленных курсов лечения за счет федерального бюджета для людей с ВИЧ в 2024 году — **7,2 тыс.** В 2025 году закуплено 10,5 тыс. курсов, что на 47% больше объемов 2024 года.

Таблица 3. Объемы закупок за счет федерального бюджета для лечения гепатита С у людей с ВИЧ

МНН	Число курсов 2024 год	Число курсов 2025 год
софосбувир/велпатасвир	2 449	4 176
глекапревир/пибрентасвир	3 008	3 908
софосбувир	1 743	2 489
даклатасвир	1 409	1 960
нарлапревир	395	465
Итого схем лечения*	7 200	10 573

*общее число курсов посчитано без учета препаратов даклатасвир и нарлапревир, которые, вероятно, будут частью схемы с софосбувиром.

Долгое время Минздрав РФ оставался основным закупщиком **нарлапревира** (95% всех закупок в 2023 году) несмотря на то, что он является неоптимальной опцией для лечения ВГС у людей с ВИЧ. Его применение сопряжено с риском лекарственных взаимодействий с АРВ-терапией, выраженными побочными эффектами и высокой итоговой стоимостью комбинированного лечения. Однако с 2024 года наметилась позитивная тенденция, закупки нарлапревира были существенно снижены. Если ранее ежегодно закупался объем, рассчитанный примерно на 1 тыс. пациентов, то в 2024-2025 годах он сократился до 395–465 курсов. В результате доля этого неоптимального препарата в общей структуре федеральных закупок снизилась до 4%, что свидетельствует о переходе на более современные и безопасные схемы терапии.

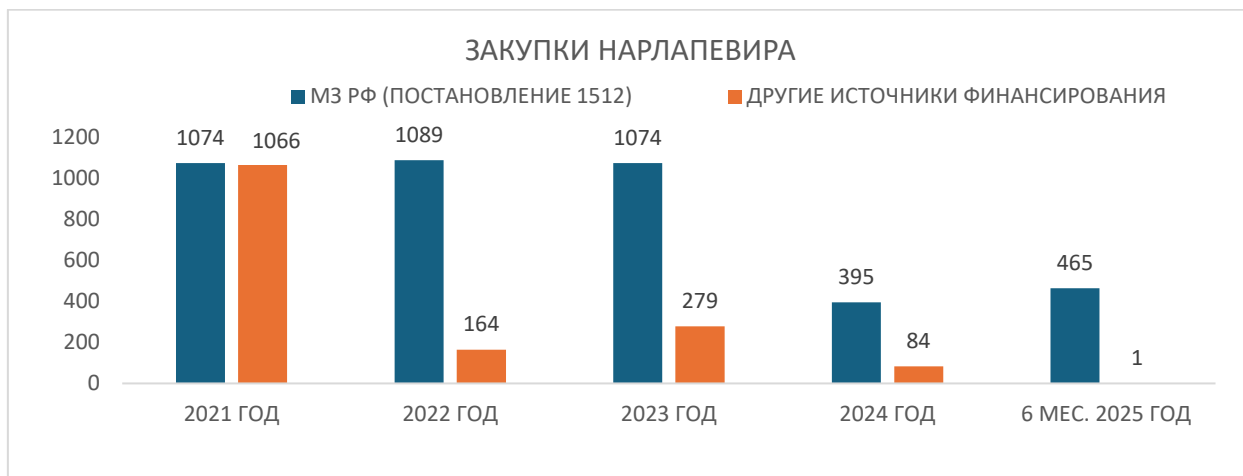


Рисунок 4. Объемы закупленных курсов нарлапревира в разрезе источников финансирования, за период 2021 - 6 мес. 2025 гг.

Закупки Фонда «Круг добра»

С 2023 года лечение детей с вирусным гепатитом С финансируется фондом «Круг добра». За счет средств фонда для пациентов закупаются глекапревир/пибрентасвир (в таблетках и гранулах) и софосбувир/велпатасвир.

Закупки фонда «Круг добра» снизились в 2024 году — общая сумма контрактов составила 161,4 млн рублей, что на 66% ниже суммы 2023 года. В 2025 году, на момент подготовки отчета, общая сумма контрактов составила 84 млн рублей. Общее число закупленных схем лечения в 2024 году — 607, в 2025 году — 451.

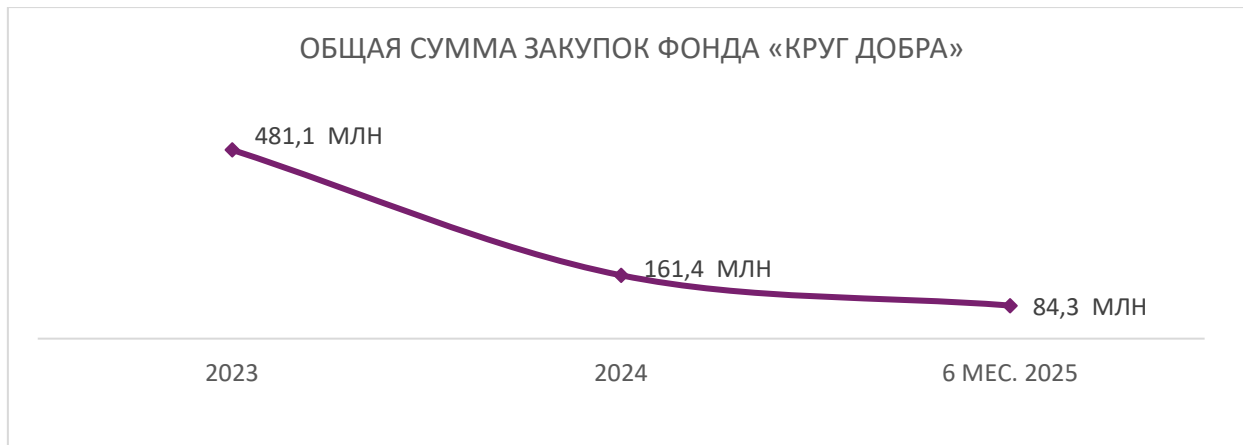


Рисунок 5. Общая сумма закупок препаратов для лечения ВГС у детей фондом «Круг добра»

Общее число закупленных за 3 года курсов – 3,7 тыс. — столько детей с вирусным гепатитом С могут или смогли потенциально получить лечение. Согласно [официальным](#) заявлениям, уже получили лечение 2,3 тыс. детей.

Таблица 4. Структура закупок препаратов для лечения ВГС у детей фондом «Круг добра»

МНН	2023 год	2024 год	2025 год	Всего 2023-2025	Доля по МНН
глекапревир/пибрентасвир дет	2 191	375	317	2 882	77%
глекапревир/пибрентасвир	335	183	107	624	17%
софосбувир/велпатасвир	150	50	28	228	6%

Всего	2 675	607	451	3 734	100%
-------	-------	-----	-----	-------	------

Снижение объемов закупок для Фонда в 2024–2025 гг., вероятно, обусловлено сокращением числа заявок на лечение, либо некорректно рассчитан изначальный объем потребности. Однако отсутствие точных данных об общем количестве детей с гепатитом С в России не позволяет сделать окончательные выводы об истинных масштабах потребности и полноте охвата терапией.

СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В 2024 ГОДУ

Объем госзакупок в 2024 году позволил обеспечить лечением около 67,3 тыс. человек. В 2024 году 79% всех закупок составили пангенотипные схемы, что полностью соответствует современным клиническим рекомендациям. На долю генотип-специфичных препаратов пришелся 21%, при этом почти весь этот объем был представлен одной схемой — гразопревир/элбасвир (18% от общего числа закупок).

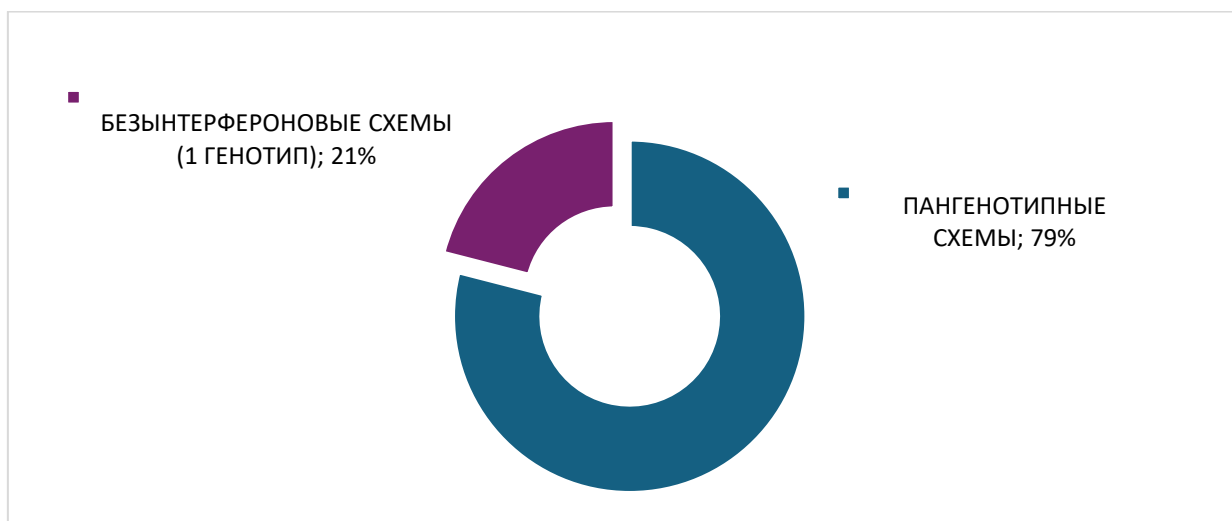


Рисунок 6. Распределение объемов закупленных курсов по типам схем, 2024 г.

Важно отметить, что в программах лечения более не используется генотип-специфичный комбинированный препарат дасабувир; омбитасвир/паритапревир/ритонавир, производство которого было прекращено, а регистрационное удостоверение было отозвано в конце 2024 года. Кроме того, фиксируется снижение объемов закупок препарата нарлапревир. Учитывая объемы государственных закупок, можно говорить, что **использование нарлапревира в программах лечения за последние 2 года — минимально**. Государственные программы лечения гепатита С активно оптимизируются за счет планомерного отказа от устаревших и неоптимальных препаратов в пользу современных терапевтических схем.

В первой половине 2025 года закупки почти полностью (на 95%) состояли из пангенотипных схем. Этому способствовало и то, что генотип-специфичный препарат гразопревир/элбасвир, который планировали закупить, стал недоступен, так как его производитель (MSD) ушел с российского рынка. За 6 месяцев 2025 года закуплено всего 720 курсов гразопревира/элбасвира (в 2024 году за тот же период было закуплено более 9 тыс. курсов).

Проблема дефектуры препарата гразопревир/элбасвир, возникшая после ухода оригинального производителя, решилась за счет появления российских аналогов. В мае 2025 года компания «Р-Фарм» [зарегистрировала](#) первый отечественный генерик и уже [начала](#) его поставки в рамках госзакупок. Еще три производителя («Промомед», «Герофарм», «Фармасинтез») завершили клинические испытания своих версий препарата, а «Амедарт» находится на финальной стадии. Это создает основу для восстановления объемов закупок данной схемы.

Среди пангенотипных схем в 2024 году явного лидера по объемам курсов не было — закупки были распределены относительно равномерно по всем трем схемам (софосбувир/велпатасвир, глекапревир/пибрентасвир, софосбувир + даклатасвир). За первые 6 месяцев 2025 году лидером является схема софосбувир и даклатасвир, однако по итогу 2025 года картина может измениться.

Таблица 5. Схемы лечения ВГС в РФ в 2024 году

Схема лечения	Расчетное количество курсов	Продолжительность курса	Генотип ¹⁰	Примечание
SOF/VEL	19 209	12 недель	все	
GLE/PIB	18 314	8 недель	все	
SOF+DCV ¹¹	15 957	12 недель	все	
GZR/EBR	12 234	12 недель	1	
NPV+ (SOF или DCV)+ RTV ¹⁴	479	12 недель	1	Данная схема отсутствует в международных рекомендациях
GLE/ PIB (kids)	438	8 недель		
SOF/LED	378	12 недель	1	
DSV/OMB/PAR/r ± RBV	11	8 недель ¹²	1/1b	
Неполные схемы	286			Отсутствует закупка второго компонента, с которым планируется комбинировать
ИТОГО схем	67 305			

Если же рассматривать общую структуру всех закупок, а не только пангенотипных схем, то лидером в 2024 году стала комбинация софосбувир/велпатасвир. На нее пришлось 29% от всех схем лечения (19,2 тыс. курсов). Второе место заняла другая пангенотипная схема, глекапревир/пибрентасвир, с долей 27% (18,3 тыс. курсов).

Таблица 6. Схемы лечения ВГС, 2024 г. в сравнении с 2023 г.

МНН	2023	2024	Разница 2023/2024	Доля 2024
SOF/VEL	7 865	19 209	144%	29%
GLE/ PIB	12 882	18 314	42%	27%
SOF+DCV	8 226	15 957	94%	24%
GZR/EBR	6 520	12 234	88%	18%
NPV +(SOF or DCV)	1 353	479	-65%	0,7%
GLE/ PIB (kids)	1 548	438	-72%	0,7%
SOF/LED	12	378	-	1%
DAS/OMB/PAR/r ± RBV	2 489	11	-100%	0%
Неполные схемы	707	286	-60%	0%
ИТОГО	41 601	67 305	62%	100%

¹⁰ В данной таблице приводятся только генотипы 1,2 или 3, в соответствии с данными по распространенности генотипов ВГС в РФ.

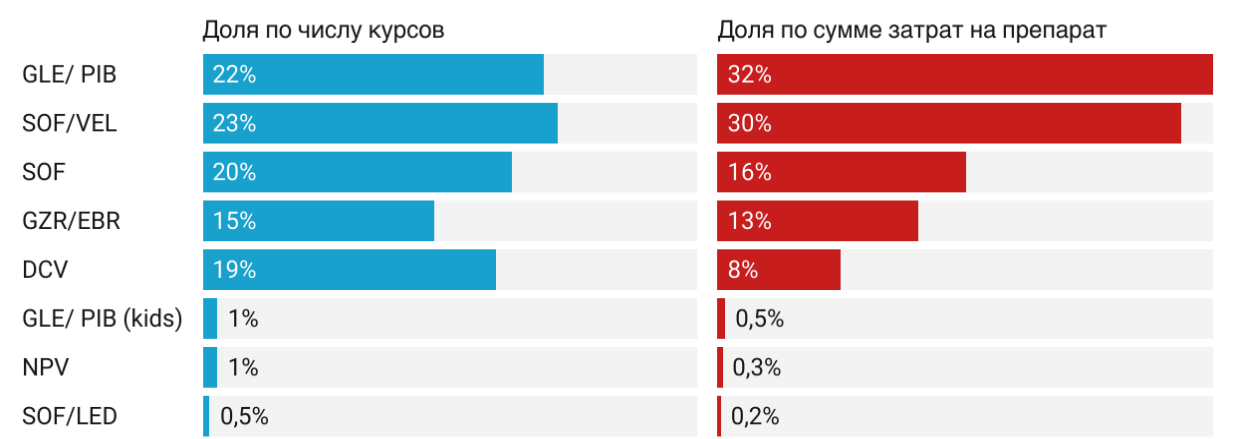
¹¹ Общий объем курсов схем рассчитан исходя из того, что препараты даклатасвир и софосбувир, даклатасвир и нарлапревир и софосбувир и нарлапревир будут использоваться в комбинации друг с другом (при указании соответствующей информации в аукционной документации или в случае закупок одинаковых объемов этих препаратов в одном регионе одним и тем же закупщиком).

¹² Оптимистичный сценарий. В реальной клинической практике может использоваться терапия 12 недель.

На третьем месте — также пангенотипная схема софосбувир и даклатасвир — 24% от всех схем, 15,9 тыс. курсов. На схемы с нарлапревиром пришлось менее 1%.

ЗАТРАТЫ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Наибольшую финансовую нагрузку на бюджет создают две пангенотипные схемы: глекапревир/пибрентасвир и софосбувир/велпатасвир. В совокупности на них приходится 62% всех финансовых затрат при доле в 45% от общего числа курсов.



Создано с помощью Datarapper

Рисунок 7. Соотношение затрат на препарат к числу закупленных курсов, 2024 год.

Треть всего бюджета в 2024 году была затрачена на закупку препарата глекапревир/пибрентасвир — 6,7 млрд рублей (32% от общей суммы затрат на препараты для лечения ВГС). На втором месте софосбувир/велпатасвир — 6,3 млрд рублей (30% от общего бюджета). На софосбувир и даклатасвир суммарно приходится 4,9 млрд рублей (24% от общего бюджета). Еще 13% - гразопревир/элбасвир — 2,8 млрд рублей. Роль остальных препаратов, включая нарлапревир, ледипасвир/софосбувир и ушедшую с рынка схему с дасабувиром, в структуре закупок минимальна, что подтверждается их совокупной долей в бюджете — менее 1% (0,5%).

Таблица 7. Сравнение суммы затрат на отдельные препараты ПППД, 2023-2024 гг.

МНН	Сумма контрактов 2023	Сумма контрактов 2024	2024 vs 2023	Доля 2024
глекапревир/пибрентасвир (вкл. дет)	5 214 964 557	6 756 503 348	30%	32%
софосбувир/велпатасвир	2 994 353 813	6 311 402 747	111%	30%
софосбувир	2 379 048 332	3 285 495 471	38%	16%
гразопревир/элбасвир	1 073 195 635	2 778 146 772	159%	13%
даклатасвир	586 214 140	1 682 152 352	187%	8%
нарлапревир	246 993 409	72 361 596	-71%	0,3%
ледипасвир/софосбувир	3 397 732	38 898 752	-	0,2%
дасабувир; омбитасвир/паритапревир/ритонавир	452 833 740	1 356 871	-100%	0%
ИТОГО	12 951 001 358	20 926 317 909	62%	100%

СТОИМОСТЬ ПРЕПАРАТОВ И КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ВГС

Общая ситуация на рынке

В течение последних двух лет российский рынок препаратов для лечения вирусного гепатита С претерпел значительные ценовые изменения. Первое снижение цен произошло в середине 2024 года, а второе последовало в 2025 году. Чтобы в полной мере оценить масштаб этих изменений, в настоящем отчете проводится сравнение актуальных цен на июль 2025 года с исходными ценами, которые были зафиксированы в 2023 году. Такой подход позволяет увидеть совокупный эффект от нескольких этапов снижения цен.

В среднем, стоимость препаратов по всей группе снизилась примерно на 25%. Однако этот показатель является обобщенным, и при детальном рассмотрении становится очевидно, что динамика цен на разные препараты была крайне неравномерной.

Наиболее существенное снижение цены продемонстрировал препарат гразопревир/элбасвир (ТН Зепатир), стоимость которого за два года снизилась на 38%. Ключевым событием, повлиявшим на это, стал выход на рынок российского аналога от компании «Р-Фарм» после ухода оригинального препарата из РФ. Контрактная цена на этот генерик составила 50 974 рубля. Эта цена оказалась на 37% ниже официально зарегистрированной цены на оригинальный препарат и на 30% ниже его реальной рыночной цены, которая сложилась после первого снижения в 2024 году.

Также значительное удешевление показали препараты даклатасвир и софосбувир, которые подешевели на 35% и 34% соответственно.

Таблица 8. Средневзвешенные цены за упаковку в 2024 году и 6 мес. 2025 года

МНН	Средневзв. Цена за упаковку, 2023	Средневзв. Цена за упаковку, 2024	Средневзв. Цена за упаковку, 2025	Снижение цены с 2023 по 2025
глекапревир/ пибрентасвир	188 386	181 700	157 481	-16%
глекапревир/ пибрентасвир (детский)	38 901	35 893	36 002	-7%
гразопревир/ элбасвир	82 300	75 697	50 973*	-38%
даклатасвир	43 436	35 139	28 287	-35%
нарлапревир	60 843	50 356	47 746	-22%
софосбувир	79 591	65 491	52 310	-34%
софосбувир/велпатасвир	126 912	109 524	99 406	-22%
ледипасвир/софосбувир	147 727	51 454	-	-

* стоимость российского генерика в контрактах

Софосбувир/велпатасвир и нарлапревир, показали снижение стоимости на уровне 22%.

Наименьшую ценовую динамику показал препарат глекапревир/пибрентасвир (ТН Мавирет). Снижение его стоимости составило 16% для взрослой и лишь 7% для детской лекарственной формы.

Отдельно стоит отметить препарат ледипасвир/софосбувир. После резкого падения цены в 2024 году после регистрации генерика, в 2025 году данные по его закупкам отсутствуют.

Поскольку оригинальные препараты поставляются всего несколькими компаниями, они фактически занимают монопольное положение. Это позволяет им в значительной степени контролировать цены и условия на рынке.

При этом анализ динамики регистрации противовирусных препаратов за 2023-2025 годы показывает, что российские компании заблаговременно регистрируют генерики, хотя патентная защита на оригинальные лекарства еще действует.

Таблица 9. Зарегистрированные генерические препараты ПППД

Торговое наименование (ТН)	Дата регистрации	Наименование держателя или владельца регистрационного удостоверения лекарственного препарата и страна
Софосбувир (8 генериков)		
Совальди® (Оригинал)	08.04.2025	Гилеад Сайенсиз, Великобритания
Софбувир	02.12.2020	Фармасинтез, Россия
АРСЕЛВИ	18.01.2023	Р-Фарм, Россия
Софосбувир	23.10.2023	Фармстандарт-Лексредства, Россия
Софосбувир	12.07.2024	ПРОМОМЕД РУС, Россия
Софосбувир	20.12.2024	Атолл, Россия
Софосбувир ГЕРОФАРМ	12.02.2025	ГЕРОФАРМ, Россия
Софосбувир - АЛВИЛС	03.04.2025	АЛВИЛС, Россия
Велпатасвир/софосбувир (2 генерика)		
Эпклюза® (Оригинал)	28.06.2022	Гилеад Сайенсиз, Великобритания
Велпатасоф	27.12.2024	Фармасинтез, Россия
Велпатасвир+Софосбувир ГЕРОФАРМ	27.06.2025	ГЕРОФАРМ, Россия
Ледипасвир/софосбувир (1 генерик)		
Гарвони® (Оригинал)	26.07.2024	Гилеад Сайенсиз, Великобритания
Ледипасоф	19.08.2024	Фармасинтез, Россия
Глекапревир/пибрентасвир (2 генерика)		
Мавирет (Оригинал)	18.04.2022	ЭббВи, Россия
ПИГЛЕРИЯ®	29.07.2024	Фармасинтез, Россия
СЕВАЛЬВЕО®	14.01.2025	ПРОМОМЕД РУС, Россия
Гразопревир/элбасвир (1 генерик)		
Зепатир® (Оригинал)	21.09.2018	МСД Фармасьютикалс, Россия
ГРОЗАВИР®	05.05.2025	Р-Фарм, Россия
Даклатасвир (3 генерика)		
Даклавизар (Оригинал)	14.07.2015	Фармстандарт, Россия
ДАКЛАТАСВИР-ТЛ	14.09.2023	Технология лекарств, Россия
Даклатасвир Фармасинтез	03.06.2025	Фармасинтез, Россия
Даклатасвир-АЛВИЛС	05.06.2025	АЛВИЛС, Россия

Это стандартная рыночная стратегия. Компании готовятся заранее, чтобы иметь возможность вывести свои продукты в обращение сразу после истечения срока действия патента на оригинал.

Такой подход позволяет решить две ключевые задачи:

- Создаются условия для будущей конкуренции. Когда несколько аналогов будут готовы к выходу на рынок, это, как правило, приводит к снижению цен и делает лечение более доступным для пациентов.
- Усиливаются позиции государства. Наличие зарегистрированных отечественных аналогов подтверждает производственные возможности внутри страны. Это не только служит аргументом в ценовых переговорах с производителями оригинальных препаратов, но и создает практическую основу для применения механизма принудительного лицензирования — выдачи разрешения на производство препарата без согласия патентообладателя в интересах общественного здравоохранения. Если правительство сочтет цену на оригинальный препарат завышенной и препятствующей решению задач здравоохранения

(например, элиминации гепатита С), оно может выдать принудительную лицензию. В отличие от ситуации 5-летней давности, есть конкретные российские производители, готовые немедленно начать производство.

Стоимость схем лечения

Анализ данных показывает общее и значительное снижение стоимости большинства схем лечения гепатита С при переходе от 2024 к 2025 году.

Пангенотипные схемы

Средняя стоимость курса лечения пангенотипными схемами в 2025 году составляет около 300 тыс. рублей, однако цены на конкретные комбинации заметно различаются.

- Самой дорогой схемой остается **глекапревир/пибрентасвир**, стоимость которой снизилась с 363,4 тыс. до **315,5 тыс. рублей** (на 13%).
- Курс лечения схемой **софосбувир/велпатасвир** также подешевел с 328,6 тыс. до **298,2 тыс. рублей** (на 9%).
- Наиболее доступным вариантом в этой группе стала комбинация **софосбувир + даклатасвир**, показавшая самое существенное удешевление — с 301,9 тыс. до **241,8 тыс. рублей** за 12-недельный курс (на 20%).

Единственным исключением из общего тренда стала детская схема **глекапревир/пибрентасвир**, цена на которую осталась практически на прежнем уровне, составив **216 тыс. рублей**.

Таблица 10. Средневзвешенная стоимость курса лечения с учетом всех препаратов, входящих в схему, 2024 год и 6 мес. 2025 года

Схема лечения	Продолжит . Недель	Стоимость курса лечения полной схемы 2024	Стоимость курса лечения полной схемы 2025
Пангенотипные схемы			
глекапревир/пибрентасвир	8	363 400	315 492
глекапревир/пибрентасвир (детский)	8	215 359	216 009
софосбувир/велпатасвир	12	328 572	298 219
софосбувир+ даклатасвир	12	301 891	241 791
1,4 генотипы			
гразопревир/элбасвир	12	227 090	152 919*
нарлапревир+даклатасвир+ритонавир	12	258 987	230 601
нарлапревир+софосбувир+ритонавир	12	350 041	302 668
софосбувир/ледипасвир	12	154 361	-

* стоимость российского аналога

На этом графике (рис. 9) показана динамика изменения стоимости курсов лечения тремя различными схемами противовирусной терапии в период с 2019 по 2025 год. При этом изменилось их ценовое соотношение, схема, которая была самой дорогой в начале периода (софосбувир + даклатасвир), стала самой доступной в его конце.

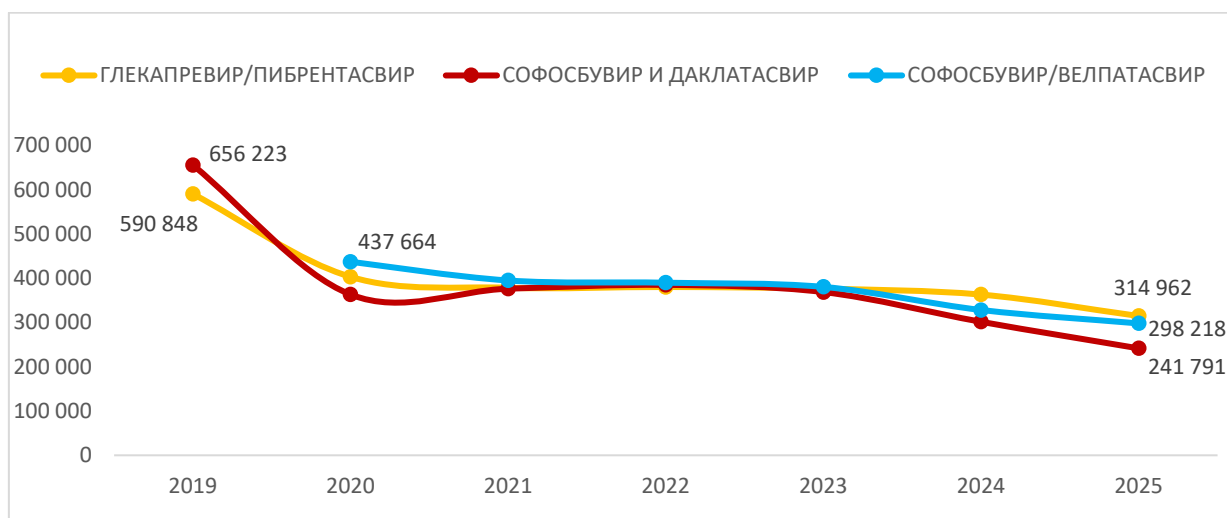


Рисунок 8. Динамика цен за курс лечения пангенотипными схемами для лечения ВГС

Генотип-специфические схемы

В этой категории ключевым изменением стало резкое удешевление комбинации **гразопревир/элбасвир**. Благодаря выходу на рынок генерика, ее стоимость упала с 227,1 тыс. до **152,9 тыс. рублей** (на 33%), что делает ее самой доступной схемой лечения для 1,4 генотипов.

В то же время, схемы на основе **нарлапревира** остаются значительно дороже и по своей стоимости сопоставимы с пангенотипными режимами:

- Нарлапревир+даклатасвир+ритонавир — 230,6 тыс. рублей.
- Нарлапревир+софосбувир+ритонавир — 302,7 тыс. рублей.

В сравнении с 2014 годом, средняя стоимость курса лечения ВГС снизилась более, чем в 8 раз — с 2,3 млн за курс до 250 тыс. за курс (независимо от генотипа), а объемы закупок увеличились с 372 курсов лечения до 67 тыс. в 2024 году.



Рисунок 9. Соотношение стоимости курса лечения противовирусными препаратами с объемом закупок, 2014-6 мес. 2025 гг.

Отсутствие перерегистрации сниженных цен и его последствия для государственных закупок

Несмотря на столь значительное снижение фактических закупочных цен, ни один из производителей оригинальных препаратов не инициировал процедуру официальной перерегистрации предельных отпускных цен в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС). В результате реальная рыночная цена оказалась значительно ниже официально зарегистрированной.

Данное расхождение создает серьезную системную проблему. Согласно законодательству, цена на регистрируемый генерик должна быть ниже официальной цены оригинального препарата. Поскольку официальная цена оригинала остается неизменной в ГРЛС, это ограничивает потенциал снижения цен на выходящие на рынок аналоги. В результате разница между ценами на генерик и оригинал оказывается не такой большой, какой могла бы быть. Данные из таблицы ниже наглядно иллюстрируют эту проблему. Например, официальная зарегистрированная цена на генерик софосбувира всего на 15% ниже реальной рыночной цены на оригинал, при этом в абсолютных значениях разница составляет 7 тыс. рублей. Для комбинации софосбувир/велпатасвир эта разница составляет 20%. В то же время, если бы цены на оригинальные препараты были перерегистрированы до их реального уровня, потенциальная разница могла бы достигать 40% или даже 50%, что привело бы к еще большей экономии бюджетных средств.

Таблица 11. Фактическая и предельная зарегистрированная стоимость отдельных препаратов для лечения ВГС, 2025 год.

МНН	Фактическая цена за упаковку на оригинал, 2025 г.	Предельная зарегистрированная цена за упаковку генерика, с НДС	Разница между генериком и оригиналом
глекапревир/пибрентасвир	151 133	113 350	-25%
софосбувир	50 808	43 007	-15%
софосбувир/велпатасвир	94 461	75 570	-20%

Отсутствие перерегистрированных предельных цен привело к тому, что часть контрактов заключаются по «старым» высоким ценам, на 30-45% и даже выше «реальных» цен, накладывая дополнительную нагрузку на бюджет. Ниже приведен график разброса цен на препарат глекапревир/пибрентасвир за период проведения аукционов в апрель-июне 2025 года. Большая часть объема глекапревир/пибрентасвир действительно закупается по сниженной цене в 151 тыс. рублей за упаковку, как видно на графике, однако часть государственных закупок идет и по более высоким ценам.



Рисунок 10. Разброс цен на препарат глекапревир/пибрентасвир, апрель-июнь 2025 г.

Несмотря на то, что уже в начале февраля в ряде случаев заключались [контракты](#) на поставку препарата по сниженной цене (за 151 тыс. рублей за упаковку), вплоть до текущего времени (июнь 2025) встречаются поставки по предельной зарегистрированной цене или выше, с учетом региональных надбавок. Соотношение поставок по более высоким ценам составляет 40% от всех закупленных упаковок за период апрель-июнь 2025).

Кроме того, в рамках одного аукциона может поставляться один и тот же препарат по разным ценам. Например, в марте 2025 года, в то время как уже большая часть поставок глекапревира/пибрентасвира осуществлялась за 151 тыс. рублей за упаковку, в Приморском крае был [заключен](#) контракт на поставку 13 упаковок по 188 тыс. рублей и 19 упаковок по 168 тыс. рублей в рамках одного контракта.

Другой пример — поставка в Республику Саха (Якутия), когда в 2025 году один поставщик осуществил две поставки с идентичными объемами в один и тот же период, но по ценам, отличающимся почти на 40 тыс. рублей за упаковку ([189 тыс. рублей](#) и [151 тыс. рублей](#)). При этом поставщиком выступал АО «Р-Фарм», на площадках которого локализовано производство препарата глекапревир/пибрентасвир.

Важно отметить, что даже на момент подготовки отчета на рынке сохраняются закупки по ценам, достигающим предельного зарегистрированного уровня, а с учетом оптово-розничных надбавок — и превышающим его. Актуальные июньские [контракты](#) подтверждают, что такие поставки осуществляет, в том числе, и АО «Р-Фарм».

Проблема расхождения между рыночными и зарегистрированными ценами характерна и для других препаратов, по которым не была проведена перерегистрация. В качестве примера можно привести софосбувир, закупки которого осуществляются в широком ценовом диапазоне — от 51 тыс. до 92 тыс. рублей за упаковку.

Следует отметить, что сниженная цена в 51 тыс. рублей стала доступна с февраля 2025 года, и в апреле-мае по ней было закуплено 90% всего объема препарата. Несмотря на эту положительную динамику, сохранение даже небольшого объема закупок по завышенным ценам создает необоснованную дополнительную нагрузку на бюджет.

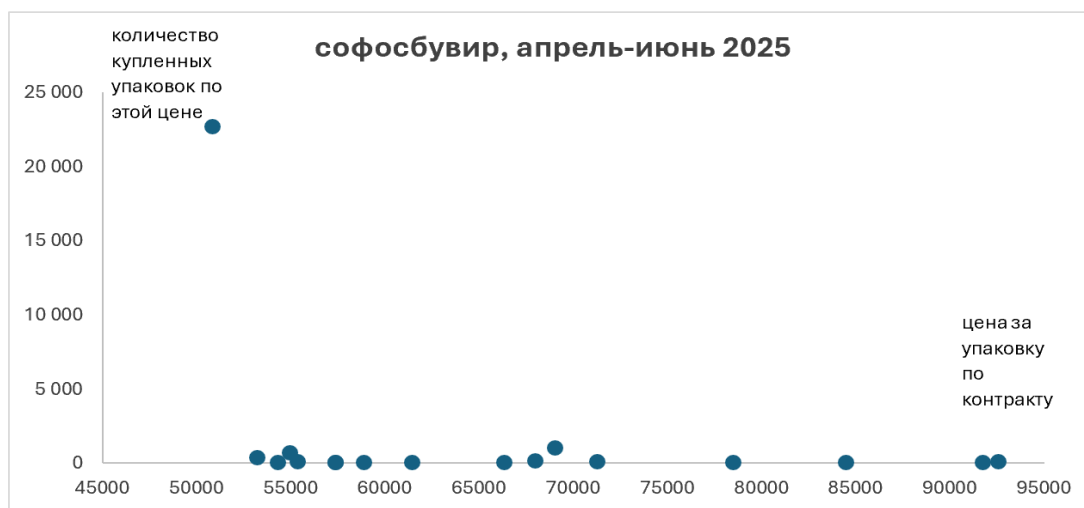


Рисунок 11. Разброс цен на препарат софосбувир, апрель-июнь 2025 г.

Массовая отмена аукционов на софосбувир

Ситуация с софосбувиром имеет свою специфику, связанную с наличием зарегистрированных, но не выведенных на рынок генериков. Еще в 2020 году у препарата софосбувир появился первый генерик, зарегистрированный компанией «Фармасинтез». На момент написания отчета в ГРЛС

лекарственных средств у софосбувира [зарегистрировано](#) 7 генериков. По ним также зарегистрированы предельные отпускные цены, которые ниже предельной отпускной цены оригинала почти на 50%, и на 15% ниже фактической (в госзакупках) цены на оригинал, что делает цену генерика минимальной. Следует подчеркнуть, что процедура государственной регистрации генерика и цены на него не является достаточным основанием для его введения в гражданский оборот. Действующая патентная защита препятствует выводу генерика на рынок до момента истечения срока патента или до выдачи принудительной лицензии.

С момента регистрации цены на генерик государственные заказчики начали формировать начальную максимальную цену контракта (НМЦК), ориентируясь на эту более низкую стоимость. В результате поставщики оригинального препарата, цена которого была значительно выше НМЦК, не выходили на торги. Это приводило и приводит к признанию аукционов несостоявшимися из-за отсутствия поданных заявок. Проблема со срывом аукционов на софосбувир длится уже 4 года. В октябре 2024 года Минздрав РФ и ФАС [выпустили](#) письмо, разъясняющее применение Порядка определения начальной максимальной цены контракта, утвержденного приказом Минздрава России № 1064н. Цель разъяснений — предотвратить некорректный расчет начальной цены контракта и избежать срывов государственных закупок лекарственных средств. Так, в письме указано, «В случае отсутствия в сервисе Росздравнадзора сведений о вводе лекарственного препарата в гражданский оборот в Российской Федерации, такой лекарственный препарат не следует учитывать при установлении цены единицы или начальной цены единицы лекарственного препарата».

За первые 6 месяцев 2025 года было объявлено 409 аукционов на софосбувир, из которых 155 аукционов по состоянию на конец июня 2025 были признаны несостоявшимися (38% от всех аукционов). При этом подавляющее большинство отмененных аукционов были объявлены по ценам генерика софосбувира (75%). **В 2024 году было отменено 159 аукционов.**

Практика проведения аукционов показала, что даже незначительная разница в цене может стать препятствием для участия в торгах. Наблюдались случаи, когда начальная цена контракта, установленная с учетом стоимости генерика, была лишь на [1,4](#) тыс. рублей ниже цены оригинального препарата. Тем не менее, этого оказывалось достаточно, чтобы на торги не было подано ни одной заявки. В приведенном примере аукцион объявлен в середине мая, когда фактическая цена на софосбувир снизилась с февраля 2025 года.

Аналогичным образом, после регистрации в 2024 году цен на генерики препаратов глекапревир/пибрентасвир и софосбувир/велпатасвир, аукционы по этим препаратам, объявленные по ценам генериков, стали признаваться несостоявшимися, требуя повторного объявления.

Проблема носит массовый характер, что влечет за собой масштабные отмены аукционов и отсрочку в поставке препаратов для лечения пациентов.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАКУПОК ПО РЕГИОНАМ

В 2024 году аукционы объявлялись во всех субъектах РФ. За счет федерального бюджета были проведены аукционы на закупку препаратов для лечения ВГС у людей, живущих с ВИЧ с поставкой во все субъекты РФ. В рамках постановления №545 для Фонда «Круг добра» препараты для лечения ВГС у детей были направлены в 66 регионов.

По объему закупленных курсов, как и годами ранее, лидирует Москва (8,7 тыс. курсов). На втором месте Краснодарский край (3,9 тыс. курсов). Далее следует Свердловская область (3,7 тыс.), Санкт-Петербург (3,3 тыс. курсов), Пермский край (2,8 тыс.).

На 10 регионов пришлось почти половина от всех закупленных курсов лечения (48%).



Рисунок 12. Топ-10 регионов, где было закуплено наибольшее число курсов лечения ВГС, 2024 г., за счет федерального, региональных и иных бюджетов.

ДИСТРИБЬЮТОРЫ

В 2024 году лидером по объему поставок препаратов для лечения гепатита С является АО «Фармстандарт» — общая сумма контрактов составила 6,85 млрд рублей (33% от общего бюджета на закупку препаратов для ВГС). На втором месте АО «Р-Фарм», общая сумма контрактов с которым составила 3,77 млрд рублей (18% от общего бюджета).

На производственных площадках АО «Фармстандарт» локализовано производство препаратов компании Gilead, у АО «Р-Фарм» — препараты, локализованные по лицензии AbbVie, а также нарлапревир.

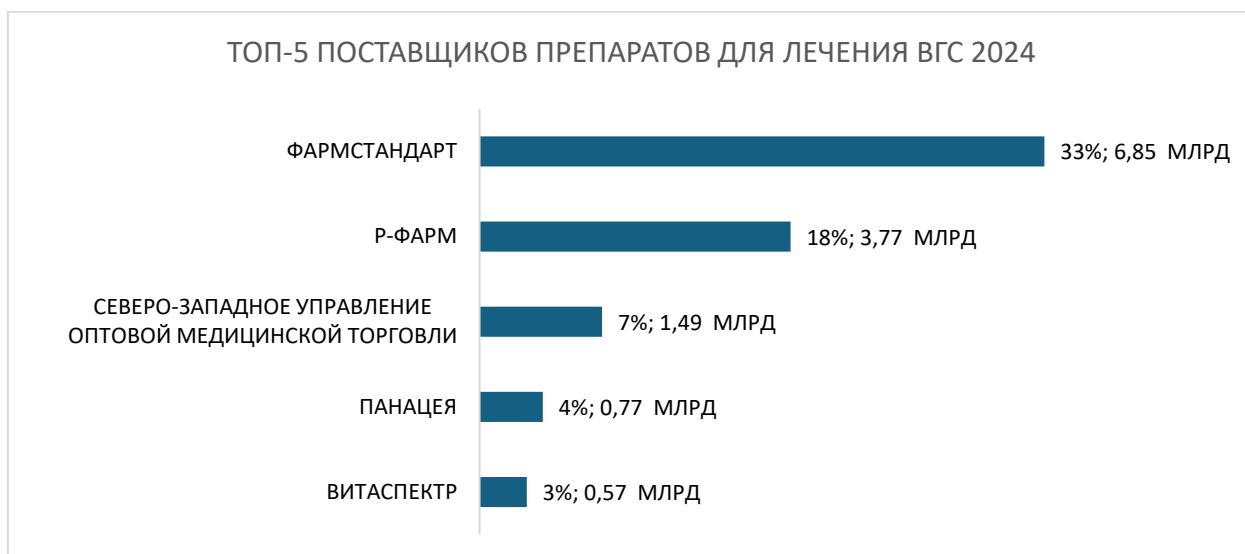


Рисунок 13. Топ-5 дистрибьюторов противовирусных препаратов прямого действия, 2024 г., консолидированный бюджет (региональный + федеральный + ОМС + иные бюджеты).

Из 1875 аукционов на закупку препаратов для лечения ВГС в 2024 году было **только 3 аукциона**, где участвовало более 1 поставщика, то есть фактически, **конкуренция между поставщиками на торгах отсутствует**. Единственная конкуренция — между схемами лечения, то есть, между производителями препаратов. С момента выхода на рынок современных противовирусных препаратов для лечения ВГС стоимость снизилась в 1,5-2 раза, а само снижение происходит одновременно по всем препаратам для лечения ВГС.

СЦЕНАРИЙ ЭЛИМИНАЦИИ И ЧИСЛЕННОСТЬ ЛЮДЕЙ С ВГС

Для того, чтобы посчитать объемы необходимого бюджета для достижения целей элиминации ВГС, необходимо понимать, сколько людей с ВГС живут в России. При этом важно понимать, сколько человек, из всех, кто когда-либо столкнулся с вирусом гепатита С (имеет антитела), также имеет положительный тест на РНК-вируса.

Одной из ключевых проблем на пути к элиминации ВГС в России является отсутствие точных данных о количестве пациентов. Эта неопределенность проявляется в существенном расхождении официальных цифр:

- Согласно данным Федерального регистра, на конец года в нем содержалась информация о 898 тыс. человек.
- В то же время, по публичным заявлениям министра здравоохранения, на учете состоит 547 тыс. пациентов.
- При этом экспертные оценки предполагают, что реальное число людей с ВГС в стране достигает как минимум 1,8 млн человек.

Кроме того, отсутствует информация о том, какая доля из зарегистрированных пациентов нуждается в лечении.

Ввиду этой неопределенности, нами были рассчитаны два сценария элиминации: один основан на официальном числе состоящих на учете, а второй — на оценочной численности. Необходимо подчеркнуть, что без точных эпидемиологических данных невозможно составить достоверный прогноз бюджета, требуемого для борьбы с ВГС.

Согласно стратегии ВОЗ для того, чтобы достичь элиминации вирусного гепатита С к 2030 году, необходимо, чтобы 90% от оценочного числа людей, живущих с гепатитом С, было диагностировано, и 80% из них получили лечение.

За стоимость лечения взята стоимость наиболее доступной в 2025 году пангенотипной схемы софосбувир + даклатасвир - 242 тыс. рублей (в этой связи расчет не учитывает дальнейшее снижение цен на препараты). Расчет не учитывает число новых случаев ВГС, число умерших от последствий ВГС, а также распространенность генотипов в России. Следует отметить, что представленный расчет отражает исключительно прямые затраты на закупку лекарственных препаратов, и не учитывает сопутствующие расходы на диагностику и медицинское сопровождение пациентов,

Сценарий 1. Число состоящих под диспансерным наблюдением пациентов с хроническим вирусным гепатитом на конец отчетного года.

Общий необходимый бюджет до 2030 года — минимум 201 млрд рублей. По данным на 2024 год, под диспансерным наблюдением находилось 898 тыс. пациентов с ВГС. При этом охват терапией в том же году составил всего 7% (67,3 тыс. человек), что оставляет 831 615 пациентов без необходимого лечения.

Для достижения цели элиминации ВГС к 2030 году требуется выделение ежегодного бюджета на закупку препаратов в размере не менее **33,5 млрд рублей на протяжении шести лет** (с 2025 по 2030 гг.). **Суммарный объем** необходимого финансирования на указанный период оценивается минимум **в 201 млрд рублей**.

Учитывая текущий объем финансирования в 20,9 млрд рублей, требуемый рост до 33,5 млрд в год является обоснованным и достижимым. Этот шаг не предполагает кратного увеличения бюджета и выглядит реалистичным в краткосрочной перспективе.

Сценарий 2. Оценочное число людей с ВГС.

Минимальное оценочное число людей с ВГС — 1,8 миллионов человек.

Таблица 12. Расчет числа людей, которые ориентировочно должны получить лечение в рамках программы элиминации ВГС к 2030 году

Оценочное число людей с ВГС	Диагностировано (90%)	Получили лечение (80% от диагностированных)
1 800 000	1 620 000	1 296 000

Таким образом, ежегодно, начиная с 2025 года, **необходимо выделять бюджет на закупку препаратов для лечения ВГС в размере не менее 52 млрд рублей ежегодно на протяжении 6 лет (до конца 2030 года)**. Общий необходимый бюджет до 2030 года — минимум 313 млрд рублей.

Таблица 13. Данные и бюджет по двум сценариям

Показатель	Сценарий 1 (по регистру)	Сценарий 2 (по оценке и целям ВОЗ)
Исходное число пациентов	898 000	1 800 000
Пациентов для лечения (2025-2030)	830 700	1 228 700
Общий бюджет до 2030 г.	~ 201 млрд руб.	~ 313 млрд руб.
Среднегодовой бюджет	~ 33,5 млрд руб.	~ 52 млрд руб.

Несмотря на снижение цен на ППД в 2024 и 2025 году, лечение ВГС остается недоступным для большинства пациентов в России из-за высокой стоимости препаратов. Реальная потребность в противовирусных препаратах для остальных пациентов в несколько раз выше, чем количество закупленных курсов.

Поскольку расширение скрининга неизбежно приведет к росту федерального регистра пациентов, для охвата лечением всех нуждающихся потребуется как увеличение финансирования, так и снижение цен. Снижение средневзвешенной стоимости курса пангенотипной терапии **до 150–170 тысяч рублей**, что позволит обеспечить лечением необходимое количество пациентов (138-205 тыс. в год) в рамках более реалистичного для государства годового бюджета в 20-35 млрд руб..

Значительное снижение цен на противовирусные препараты для лечения ВГС является необходимым условием для достижения целей элиминации гепатита С к 2030 году.

В связи с высоким экономическим бременем ВГС и ограниченным доступом к терапии для многих пациентов, необходимо предпринимать меры по снижению цен на ПППД. Суммарно экономическое бремя ХВГС в 2024 году по [данным](#) Доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии составило 78,5 млрд рублей (из них 20,9 млрд рублей прямые затраты на закупку препаратов).

За цифрами и отчетами о рекордных закупках стоят реальные человеческие судьбы. Для многих пациентов с гепатитом С путь к лечению оказывается полон препятствий: от отказов в постановке на учет до многолетнего ожидания в очередях. Приведенные ниже сообщения от пациентов, полученные на сайт [Перебои.ру](#) лишь в течение последнего месяца 2025 года — это прямое свидетельство того, с какими системными проблемами им приходится сталкиваться ежедневно.

«У меня хронический гепатит С, направили меня в Моники, где у меня взяли анализы, которые были не очень плохими, и УЗИ печени показало фиброз 0, что тоже очень хороший показатель.

Гепатолог сказала, что лечение платное, т.к. у вас хорошие результаты анализов, и ничего криминального она не видит. Терапию я ещё не прошла, нет такой возможности, маленький ребенок». г. Москва

«В декабре 2024 года была на комиссии в г. Симферополе, мне назначили лечение гепатита С.

Сказали в январе будут таблетки. Периодически звоню, прихожу в Джанкойскую ЦРБ, но таблетки не дают до сих пор. В мае позвонил робот Министерства здравоохранения, сообщил что лечение мне одобрено, и в ближайшее время меня вызовут. В больнице отвечают, что в ближайшее время не ждите лечения. У меня дети, я постоянно боюсь их заразить».

г. Джанкой, Республика Крым

«Здравствуйте помогите мне пожалуйста. Не могу получить терапию от гепатита С. Обещали выдать в октябре 2024 (комиссия). Но снова поставили на очередь ещё через год. Ссылаются на то, что в городе никто не лечится. Издеваются. Но, я не хочу ждать смерти ещё год. Очень хочется жить. Испытываю слабость, когда работаю. И плохо заживают уже раны. Как оказалось гепатит у меня давно и думаю врачи меня им инфицировали, когда я был ребёнком и у меня была операция на сердце. Прошу помогите хоть чем-то».

г. Невинномысск, Ставропольский край

«Поставили на очередь в августе 2024 года в спид центре Томска и до сих пор не выдали терапию от гепатита С».

г. Томск, Томская область

«У мужа гепатит С уже более 20 лет + ВИЧ. 5 лет назад я сказала ему, чтобы он просил лекарство для лечения гепатита и ему было отказано в связи с отсутствием данных препаратов. В июле 2024 года он настоял на том, чтобы его включили в очередь на выдачу лекарств для лечения гепатита + сделали УЗИ печени с определением стадии цирроза - 4 степень. И до сих пор (май 2025 года) лекарства так и не выдали!».

г. Чебоксары, Чувашская Республика

«При сдаче анализов крови выявили наличие гепатит с. Сдала все нужные анализы, выявили генотип 3, врач сказал, что поставил на очередь по квоте, но ждать выдачи таблеток для лечения в этом году не стоит. Сказала позвонят в 2026 году возможно».

г. Казань, Республика Татарстан

«Здравствуйте, Я1974 г. Мой диагноз Гепатит С, цирроз печени F 4. Я столкнулась с отказом в предоставлении мне жизненно важных необходимых лекарств, а именно в противовирусной терапии. Я стою в очереди на противовирусную терапию с 20 июня 2024 г, по сегодняшний день в Гематологическом центре. Помогите пожалуйста получить жизненно важные лекарства. Помогите пожалуйста начать лечение Гепатита С».

Самарская область

ПРИЛОЖЕНИЕ №1. МЕТОДОЛОГИЯ

2024 год: для анализа авторы обработали данные 2279 аукционов на закупку противовирусных препаратов прямого действия. В выборку были включены аукционы, опубликованные на открытой (публичной) части официального сайта zakupki.gov.ru в период с 1 декабря 2023 года по 30 ноября 2024 года. Аукционы, проводившиеся в декабре, перенесены в анализ 2025 года, так как все поставки по данным аукционам происходили в 2025 году.

2025 год: для анализа авторы обработали данные 1535 аукционов на закупку противовирусных препаратов прямого действия. В выборку были включены аукционы, опубликованные на открытой (публичной) части официального сайта zakupki.gov.ru в период с 1 декабря 2024 года по 30 июня 2025 года. В анализе 2025 года также учитываются аукционы с опубликованными контрактами и также аукционы, где торги продолжаются.

Анализ данных проводился по всем опубликованным закупкам с различными источниками бюджета. Поиск проводился как по опубликованным аукционам, так и по контрактам. В анализ были включены аукционы, выданные поисковой системой сайта zakupki.gov.ru за указанный период при введении поисковых запросов с учетом различных словоформ международных непатентованных наименований.

Поиск аукционов также проводился с помощью автоматизированных систем поиска, способных проводить анализ внутри файлов аукционной документации. В соответствии с законодательством Российской Федерации (№ 44-ФЗ), аукционы на лекарственные средства должны объявляться по международным непатентованным наименованиям (МНН). Выбор МНН для поисковых запросов осуществлялся на основании Российских рекомендаций по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С (2021 года), перечня ЖНВЛП, а также рекомендаций Европейской и Американской ассоциаций по изучению заболеваний печени и инструкций по применению препаратов, опубликованных на сайте grls.rosminzdrav.ru.

В поисковые запросы были включены следующие слова и словосочетания (в алфавитном порядке): МНН, в алфавитном порядке: велпатасвир, глекапревир, гразопревир, даклатасвир, ледипасвир, нарлапревир, пибрентасвир, софосбувир, элбасвир.

Для получения расчетного количества курсов лечения на одного пациента использовались российские рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С и инструкции по применению препаратов. Инструкции по применению доступны онлайн на официальном сайте grls.rosminzdrav.ru. Для доступа к инструкции необходимо ввести соответствующее международное непатентованное наименование в строку поиска Государственного реестра лекарственных средств и перейти на страницу с подробной информацией по препарату.

Препарат, МНН	Генотип	Правила расчета
даклатасвир и софосбувир	все	12 недель
нарлапревир и даклатасвир и ритонавир	1	12 недель
нарлапревир и софосбувир и ритонавир	1	12 недель
софосбувир/ велпатасвир	все	12 недель
глекапревир/ пибрентасвир	все	8 недель
глекапревир/ пибрентасвир детский	все	8 недель
гразопревир/ элбасвир	1,4	12 недель
ледипасвир/софосбувир	1,4	12 недель

Средневзвешенная цена на препарат рассчитывалась по формуле:

СРЕДНЕВЗВЕШЕННАЯ ЦЕНА = $P_1 \times X_1 + P_2 \times X_2 + \dots + P_N \times X_N$,

где: $X_1, X_2 \dots X_N$ — уникальные значения цены за упаковку.

$P_1, P_2, \dots P_N$ — «веса» цен. «Вес» цен определяется как объем (количество) закупок препарата за определенную цену за упаковку к общему объему закупок препарата.