

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рекомендовано д. фарм. н. К. Л. Косяченком

УДК 615.1:338.5

DOI: 10.24959/sphhcj.17.83

В. М. НАЗАРКІНА, А. С. НЕМЧЕНКО

Національний фармацевтичний університет

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ПРАЙСИНГОМ ЯК ОСНОВА ЦІНОВОЇ ДОСТУПНОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Мета: обґрунтування напрямів удосконалення управління прайсінгом з метою підвищення доступності ліків для населення України.

Матеріали та методи. Проведено аналіз підходів до вирішення проблеми цінової доступності лікарських засобів у різних країнах та на міжнародному рівні. Здійснено зовнішній та внутрішній моніторинг цін на препарати, що підлягають відшкодуванню в Україні: атенолол (C07AB03), сим-вастатин (C10AA01) та сальбутамол (R03AC02). Для аналізу використовувалися цінові показники баз даних міжнародних організацій охорони здоров'я (HAI, MSH та ін.). Проведено аналіз динаміки міжнародних референтних цін на вказані ЛЗ за 1996-2016 рр.

Результати дослідження. Досліджено механізми прайсінгу на макро- та мікроекономічному рівнях, розроблено модель управління прайсінгом та напрями її удосконалення. Ключовим елементом системи прайсінгу є інформаційно-аналітичний блок, що включає оцінку технологій охорони здоров'я і забезпечує зворотний зв'язок через моніторинг, тести й оцінку ефективності прайсінгу за показниками доступності ЛЗ. За результатами проведеного зовнішнього та внутрішнього моніторингу встановлено, що ціни на ліки в Україні відносно невисокі, у державному і приватному секторах відрізняються несуттєво. При цьому доступність ЛЗ для населення не забезпечується через відсутність медичного страхування і реімбурсації та низький рівень доходів українців.

Висновки. З метою забезпечення цінової доступності ЛЗ необхідно системно вирішувати питання прайсінгу і реімбурсації, упорядкувати рецептурний відпуск та впливати на споживання ЛЗ із урахуванням НТА. Соціально-економічну ефективність прайсінгу можна забезпечити шляхом реєстрації цін на ЛЗ, а також моніторингу цін і показників доступності ліків.

Ключові слова: основні лікарські засоби; ціна; прайсінг; цінова доступність лікарських засобів.

V. M. NAZARKINA, A. S. NEMCHENKO

INTERNATIONAL PRACTICES OF PRICING-MANAGEMENT AS THE BASIS OF AVAILABILITY OF MEDICINES

Aim. To substantiate directions for improving pricing-management in order to increase availability of drugs for the population of Ukraine.

Materials and methods. The analysis of approaches to the solution of the problem of availability of medicines in different countries and at the international level was carried out. The external and internal monitoring of prices was performed for the following drugs to be reimbursed in Ukraine: Atenolol (C07AB03), Simvastatin (C10AA01) and Salbutamol (R03AC02). For the analysis the price indicators of databases of international health organizations (HAI, MSH, etc.) were used. The dynamics of international reference prices for these drugs for 1996-2016 was analyzed.

Results. The mechanisms of pricing at the macro and microeconomic level have been studied; the pricing management model and directions for its improvement have been developed. The key element of the pricing system is the information analysis block that includes Health Technologies Assessment (HTA) and provides feedback through monitoring and testing, and evaluation of pricing effectiveness in terms of availability of drugs. Based on the results of the external and internal monitoring it has been found that prices for medicines in Ukraine are relatively low, and they differ insignificantly in the public and private sectors. At the same time, availability of medicines for the population is not provided because of the lack of health insurance and reimbursement and the low income of the Ukrainians.

Conclusions. In order to provide availability of medicines it is necessary to systematically solve questions of pricing and reimbursement, regulate dispensing of prescription drugs and affect the drug consumption taking into account HTA. The socio-economic effectiveness of pricing can be provided by registering drug prices, as well as monitoring of prices and availability of medicines.

Key words: essential medicines; price; pricing; availability of medicines.

В. Н. НАЗАРКИНА, А. С. НЕМЧЕНКО

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ УПРАВЛЕНИЯ ПРАЙСИНГОМ КАК ОСНОВА ЦЕНОВОЙ ДОСТУПНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Цель: обоснование направлений совершенствования управления прайсингом с целью повышения доступности лекарств для населения Украины.

Материалы и методы. Проведен анализ подходов к решению проблемы ценовой доступности лекарственных средств в разных странах и на международном уровне. Осуществлен внешний и внутренний мониторинг цен на препараты, подлежащие возмещению в Украине: атенолол (C07AB03), симвастатин (C10AA01) и сальбутамол (R03AC02). Для анализа использовались ценовые показатели баз данных международных организаций здравоохранения (НАИ, МSH и др.). Проведен анализ динамики международных референтных цен на указанные ЛС за 1996-2016 гг.

Результаты исследования. Исследованы механизмы прайсинга на макро- и микроэкономическом уровнях, разработана модель управления прайсингом и направления его совершенствования. Ключевым элементом системы прайсинга является информационно-аналитический блок, включающий оценку технологий здравоохранения и обеспечивающий обратную связь путем мониторинга и тестов, оценку эффективности прайсинга по показателям доступности ЛС. По результатам проведенного внешнего и внутреннего мониторинга установлено, что цены на лекарства в Украине относительно невысокие, в государственном и частном секторах отличаются несущественно. При этом доступность ЛС для населения не обеспечивается из-за отсутствия медицинского страхования и реимбурсации и низкого уровня доходов украинцев.

Выводы. С целью обеспечения ценовой доступности ЛС необходимо системно решать вопросы прайсинга и реимбурсации, упорядочить рецептурный отпуск и влиять на потребление ЛС с учетом НТА. Социально-экономическую эффективность прайсинга возможно обеспечить путем регистрации цен на ЛС, а также мониторинга цен и показателей доступности лекарств.

Ключевые слова: основные лекарственные средства; цена; прайсинг; ценовая доступность лекарственных средств.

Постанова проблеми. Проблема управління ціноутворенням на лікарські засоби (ЛЗ) є як міжнародною, так і національною, тому актуальна для усіх країн світу й України. В контексті загальноєкономічної проблеми обмеженості ресурсів і безмежності потреб проблема доступності медичної і фармацевтичної допомоги та стримування витрат на ЛЗ існує як у країнах з низьким доходом на душу населення, так і у країнах з високим соціально-економічним рівнем. Так, за даними ВООЗ, для майже 30 % населення світу навіть основні лікарські засоби (ОЛЗ) виявляються недоступними [1]. Для України головними причинами низької доступності ЛЗ, як правило, є недосконалість цінова політика та непрозорість процесів ціноутворення, низький рівень соціальних стандартів країни, відсутність системи соціального медичного страхування (МС) й належної реімбурсації ЛЗ.

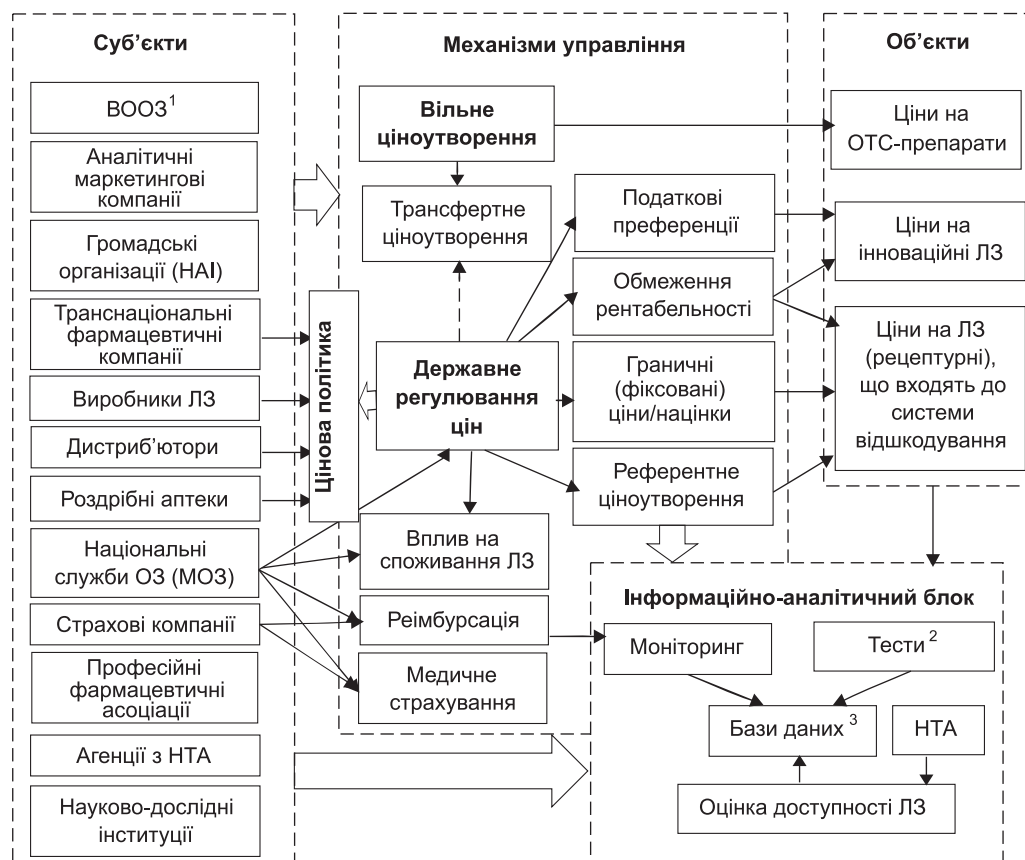
Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми ціноутворення на ЛЗ висвітлюються у працях багатьох вітчизняних і закордонних учених: К. Л. Косяченка, І. В. Кубаревої, Л. В. Галій, І. І. Марущак, О. П. Півень, К. Ланда, Е. Шунвельда, К. Руджері, Т. Бацаргані, Дж. Кароне, А. Шарма та багатьох інших. Наразі навіть громадські та професійні організації охорони здоров'я проводять дослідження цін на ЛЗ та їх доступності

на міжнародному й національному рівнях. Механізми і методи державного регулювання цін, законодавчі ініціативи щодо запровадження нових правил у сфері ціноутворення дискутуються у політичному та журналістському середовищах, оскільки зазначена проблема стосується кожного громадянина суспільства.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Забезпечення цінової доступності ЛЗ є комплексною проблемою, що потребує системного підходу і вимагає прийняття низки виважених політичних, економічних та правових рішень на науково обґрунтованій основі.

Формулювання цілей статті. Метою публікації є обґрунтування напрямів удосконалення управління прайсингом з урахуванням закордонного досвіду з метою підвищення доступності ліків для населення України.

Викладення основного матеріалу дослідження. На сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я (СОЗ) і фармації в Україні важливо приділити належну увагу питанням формування ефективної системи прайсингу, яка б забезпечувала цінову доступність ліків та раціональне використання обмежених ресурсів СОЗ, сприяла виведенню на ринок необхідних інноваційних ЛЗ. У цьому сенсі корисним може бути зарубіжний досвід формування механізмів



¹ WHO Collaborating Centre for Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Policies

² MIPC, TCC, HIPC Test

³ БД International Medical Products Price Guide, MSH, HAI, національних служб ОЗ, PPRI

Рис. 1. Система управління фармацевтичним прайсингом

прайсингу як на мікро-, так і на макрорівнях. При цьому система фармацевтичного прайсингу «вбудовується» в національну СОЗ з усіма притаманними їй рисами та пріоритетами, особливостями законодавства щодо механізмів фінансування та реімбурсації, ціноутворення та оподаткування тощо.

Як свідчить досвід, вільного ціноутворення на ЛЗ практично не існує. Розуміючи важливість забезпечення доступності ЛЗ і хоча б часткового нівелювання асиметричності інформації, компетентні національні органи різних країн контролюють та регулюють ціни на ЛЗ на внутрішньому фармацевтичному ринку. При цьому в переважній більшості країн регулюванню підлягають ціни тільки на рецептурні ЛЗ, внесені до національних систем МС і реімбурсації. На всі інші ЛЗ ціни формуються на конкурентній основі. Для досягнення соціального та економічного ефекту необхідно узгодження

інтересів усіх зацікавлених сторін (виробників ліків, операторів фармацевтичного ринку, системи охорони здоров'я й конкретних пацієнтів, страхових компаній та держави). Процеси глобалізації суттєво впливають на принципи та механізми фармацевтичного прайсингу як на макроекономічному, так і на мікроекономічному рівнях. Транснаціональні фармацевтичні корпорації вибудовують цінову стратегію та цінову політику на глобальному ринку з урахуванням безлічі факторів (попиту, пропозиції, споживання, законодавчого регулювання тощо), широко застосовується трансфертне ціноутворення. Важливу роль у встановленні цін відіграє оцінка технологій охорони здоров'я (НТА).

У загальному вигляді систему управління фармацевтичним прайсингом можна представити таким чином (рис. 1).

З метою забезпечення доступності ЛЗ у різних країнах використовуються різні методи

державного впливу: редукція або заморожування цін, реєстрація та моніторинг цін, обов'язкові знижки, обмеження рентабельності, тендерні закупівлі, пільгове оподаткування. На рівень цін також можна ефективно впливати через регулювання споживання ЛЗ (вплив на попит і пропозицію ЛЗ, контроль витрат) [2].

У фармацевтичному секторі ЄС управління прайсингом здійснюється як на загальноєвропейському, так і на національному рівнях. Для приведення цін до «єдиної системи координат» у межах європейського фармацевтичного ринку, а також у багатьох інших країнах світу вже давно (понад 30 років) застосовуються принципи референтного ціноутворення. Так, Канада визначає ціни з урахуванням медіанних цін у Франції, Німеччині, Італії, Швеції, Швейцарії, Великій Британії та США. Японія орієнтується на середні ціни у США, Франції, Німеччині та Великій Британії.

Національні регуляторні органи розвинутих країн, міжнародні організації ОЗ і транснаціональні фармацевтичні компанії мають значний досвід і використовують потужні інформаційно-аналітичні, фінансові та кадрові ресурси для формування науково обґрунтованої та зваженої цінової політики, адаптованої до конкретних умов. При встановленні цін, як правило, проводяться спеціальні тести:

1. *Median International Price Comparison (MIPC) Test* – ціна не має перевищувати медіанну ціну Франції, Німеччини, Італії, Швеції, Швейцарії, Великої Британії та США.

2. *Highest International Price Comparison (HIPC) Test* – ціна у будь-якому разі не має перевищувати найвищі ціни у вказаних референтних країнах.

3. *Therapeutic Class Comparison (TCC) Test* – національні середньозважені ціни та специфічні ринкові ціни для кожного класу споживачів (лікарні, аптеки, оптовики, певні регіони) не мають перевищувати ціни референтних ЛЗ [3].

Ще у середині 1990-х років громадські організації економічно розвинених країн і країн, що розвиваються, а саме Health Action International (HAI), Лікарі без кордонів (MSF), Спілка споживачів, акцентували на необхідності розширення доступу до ЛЗ і почали

проводити міжнародні дослідження порівняння цін на ліки. У 2001 р. резолюцією (WHA 54.11) Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я запропоновано використання стандартизованої методології моніторингу цін на ліки для поліпшення доступності. У 2003 р. після проведених досліджень у 9 країнах був розроблений стандарт оцінки споживчих цін на ЛЗ за методологією BOO3 / HAI [4]. Методологія HAI BOO3 використовує міжнародні довідкові ціни (IRP) як зовнішній орієнтир. Для порівняльного аналізу цін на ліки в різних країнах розраховуються медіанні референтні ціни (MPR), що дозволяють зіставити ціни незалежно від їх абсолютного значення, яке змінюється за роками. MPR встановлюються міжнародною некомерційною організацією Management Sciences for Health (MSH) [5].

Про те, що проблема управління прайсингом носить глобальний характер, свідчать також результати незалежного дослідження доступності ЛЗ Medicamentalia, проведеного неурядовою організацією Civio Foundation у 61 країні світу. До вибірки входять країни з різним рівнем соціально-економічного розвитку: 37 країн з низьким рівнем доходу, 17 – з доходом вище середнього і лише 7 країн з високим рівнем доходів. Для порівняння використовувалися середньозважені ціни на 14 лікарських препаратів-генериків у 8 країнах європейського регіону (зокрема Бельгії, Іспанії, Італії, Німеччині), 23 азійських країнах (Афганістані, Індії, Ірані, Китаї, Кувейті, ОАЕ та ін.), 10 латиноамериканських країнах (Аргентині, Гаїті, Гватемалі, Колумбії, Мексиці, Перу та ін.) і 20 африканських країнах (Єгипті, Кенії, Конго, Марокко, Нігерії, Танзанії, Чаді та ін.). Із країн пострадянського простору аналіз проводився у 8: Україні, Вірменії, Казахстані, Киргизстані, Молдові, РФ, Таджикистані, Узбекистані [6].

Порівняльний аналіз офіційних даних про показники цін на ЛЗ за 2001-2015 рр. здійснювався з урахуванням інфляції та курсів валют у приватному (аптечні продажі) та державному (госпітальний сектор з урахуванням реімбурсації) секторах. Доступність ЛЗ оцінювалася за двома такими критеріями: 1) співвідношення середньозваженої ціни на ЛЗ у певній країні та медіанної референтної

Таблиця 1

АНАЛІЗ ЦІН НА ЛЗ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ*

Назва ЛЗ	Показник співвідношення цін (K_{MPR})					
	державний сектор			приватний сектор		
	max	min	Україна	max	min	Україна
Атенолол, таб. 50 мг	Філіппіни (10,8)	ОАЕ, Індія ($K_{MPR} < 0$)	2,6	Сальвадор (51,9)	Іран (0,8)	3,0
Симвастатин, таб. 20 мг	Німеччина (8,0) Молдова (8,1)	Іспанія (1,0)	4,3	Сан-Томе (46,5)	ОАЕ (1,2)	4,1
Сальбутамол, 100 мкг/доз	Німеччина (2,8)	Італія (0,57)	1,6	Німеччина (8,0)	Туніс ($K_{MPR} < 0$)	1,55

ціни (MPR) – коефіцієнт K_{MPR} ; 2) час роботи (кількість днів) посадовця з мінімальною зарплатою, необхідною для оплати курсу лікування певним ЛЗ.

Встановлено, що переважна більшість показників співвідношення цін K_{MPR} зосереджена в інтервалі від 0 до 10. При цьому розбіжність аналізованих показників може сягати 30 у державному секторі (наприклад, ціна на диклофенак у Судані) та 110 у приватному секторі (ціна на ципрофлоксацин у Сан-Томе – $K_{MPR} = 107,5$, у Кувейті – 100,1, на діазепам у Гватемалі – 91,9). Ціни, що нижче за MPR, становлять 6 % загальної вибірки для державного сектора та 1,8 % для приватного.

На нашу думку, доцільно проаналізувати ціни на препарати, що увійшли до нового пілотного проекту з державного регулювання цін на ЛЗ для лікування хворих на серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму [7, 8]. Із затвердженого переліку ЛЗ, ціни на які підлягають державному регулюванню, у зазначеному глобальному дослідженні брали участь такі три важливі препарати: атенолол (C07AB03), симвастатин (C10AA01) і сальбутамол (R03AC02). Узагальнені результати аналізу цін на вказані ЛЗ наведено в табл. 1.

Аналіз свідчить, що в Україні найнижчі ціни практично на всі ЛЗ, навіть у порівнянні з країнами СНД, ціни у державному і приватному секторах відрізняються несуттєво. При цьому доступність ЛЗ для населення залишається низькою з огляду на низький рівень доходів громадян та відсутність МС.

Аналіз цінових показників у приватному секторі свідчить, що найвищі ціни на атенолол

у Сальвадорі (у 51,9 раз перевищують референтну), в Кувейті (47,4) та Конго (28,3). Із європейських країн найвища ціна в Німеччині ($K_{MPR} = 25,7$). Із азійських країн і країн пострадянського простору найнижча ціна в Ірані (0,8), Киргизстані (1,2), Таджикистані (1,4). В Україні ціна на атенолол у 3 рази перевищує референтну, майже такий рівень цін у Фіджі ($K_{MPR} = 3,2$) та в Іспанії (4,0). Середня ціна на атенолол у РФ перевищує референтну у 4,8 рази, у Молдові – у 5,4 разів.

У більшості досліджуваних країн ціни на ОЛЗ досить жорстко регулюються. У державному секторі найбільша розбіжність цін на атенолол на Філіппінах ($K_{MPR} = 10,8$), Німеччині (9,5). Найнижчі ціни (нижче референтної) у 12 із досліджуваних країн: ОАЕ, Колумбії, Тунісі, Еквадорі, Індії, Кувейті, Танзанії. В Україні середня ціна у 2,6 рази перевищує MPR, знаходиться на рівні Бельгії. В РФ ціна дещо нижче ($K_{MPR} = 1,5$), у Молдові та Італії вище – 5,2 і 4,8 відповідно. При цьому в Іспанії середня ціна становить усього 0,4 від референтної.

Сальбутамол найвищі ціни має у приватному секторі Німеччини (8,0), найнижчі – Тунісу та Сан-Томе (набагато нижче за MPR), Пакистану (0,7) та Єгипту (0,8). В Україні ціна теж помірна – на 55 % вища за референтну, приблизно такий же рівень цін мають Італія (1,4), Іспанія (1,7). Ненабагато дорожче сальбутамол у Молдові (2,3), РФ (2,7), ОАЕ (2,8). У державному секторі ціни такі: у Німеччині – у 2,8 рази вище за MPR, в Україні – в 1,6 разу, в Італії – 0,57 разу, в Молдові – 2,2 рази, у РФ – 2,4 рази.

Симвастатин є найдорожчим у приватному секторі Сан-Томе (46,5), Гватемали (37,0),

* За даними <http://medicamentalia.org>.

Таблиця 2

АНАЛІЗ ЦІН НА ЛЗ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ВІДШКОДУВАННЮ В УКРАЇНІ ЗГІДНО ІЗ НПА

Торгова назва ЛЗ	ОВЦ ¹ , дол. США	Роздрібна ціна ¹ , дол. США	Середня роздрібна ціна ² , дол. США
Атенолол (Atenolol) C07AB03			
Атенолол-Астрафарм*, таб. 100 мг № 20 (Астрафарм, Україна)	0,0165	0,0223	0,0216
Атенолол-Астрафарм, таб. 50 мг № 20 (Астрафарм, Україна)	0,0112	0,0151	0,0143
Атенолол-Здоров'я, таб. 50 мг № 20 (Здоров'я, Україна)	0,0174	0,0235	0,0188
Симвастатин (Simvastatin) C10AA01			
Вазиліп*, таб. 40 мг, в/о № 28 (КРКА, Словенія)	0,1465	0,1983	0,3105
Вазостат-Здоров'я, таб. в/о, 10 мг № 30 (Здоров'я, Україна)	0,0375	0,0508	0,0459
Вазостат-Здоров'я, таб. в/о, 20 мг № 30 (Здоров'я, Україна)	0,0752	0,1018	0,0617
Вазиліп, таб. в/о 20 мг № 28 (КРКА, Словенія)	0,0738	0,0999	0,2258
Сальбутамол (Salbutamol) R03AC02			
Сальбутамол-нео*, інгал. 100 мкг/доз (Мікрофарм, Україна)	0,0098	0,0132	0,0106
Сальбутамол, інгал., 100 мкг/доз (Glaxo Wellcome, Франція)	0,0108	0,0146	0,0134
Сальбутамол-Інтелі, інгал., 100 мкг/доз (Альдо-Юніон, Іспанія)	0,0113	0,0152	0,0122

Примітка: 1 – оптово-відпускна ціна у розрахунку на одиницю дозування за даними Реєстру [9]; 2 – середньозважена роздрібна ціна за даними <http://compendium.com.ua/prices> (станом на березень 2017 р.) за курсом НБУ; * – ЛЗ підлягають повному відшкодуванню.

Німеччини (19,0); найдешевший – в ОАЕ (1,2) та Індонезії (1,15). В Україні показник становить 4,1, тоді як в Іспанії – 2,7, у Молдові – 6,3, РФ – 7,4, Італії – 9,6. У державному секторі Україна займає майже таку саму позицію (4,3), у деяких країнах розрив суттєво знижується: в Іспанії $K_{MPR} = 1,0$, у Росії – 2,8, Італії – 3,4, Німеччині – 8,0, а в Молдові зростає до 8,1 разів.

Отже, можна зробити висновок, що ціни на ЛЗ аж ніяк не корелюють з рівнем економічного розвитку країн та іншими показниками. Неможливо чітко виділити країни з високим або низьким рівнем цін на ліки. Тому при визначенні референтних цін необхідно зважено підходити як до вибору «кошика» країн, так і до методів встановлення цін на ЛЗ.

Ми дотримуємося думки багатьох зарубіжних дослідників, що порівняння цін на ЛЗ необхідно робити дуже зважено, враховуючи різні системи ціноутворення, реімбурсації, оподаткування, зокрема ПДВ та ін. Залежно від прийнятої державної політики у системі ОЗ та фармації у різних країнах існують суттєві відмінності як у структурі національних переліків ОЛЗ (наприклад, СОЗ Індії орієнтована на використання генериків), так і у методах державного регулювання

обігу ЛЗ та цін на них. У державному секторі багатьох країн ціни на ЛЗ устанавлюються в результаті перемовин платників (бюджетна система, страхові компанії) з виробниками ліків; також застосовується механізм реімбурсації (компенсації) вартості ліків у вигляді знижок, що унеможлиблює адекватне порівняння.

Нами проведено аналіз затверджених граничних оптово-відпускних і роздрібних цін на препарати атенололу, симвастатину та сальбутамолу за даними Реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню відповідно до постанов КМУ № 862 та 863 (станом на 03.04.2017 р.) [9]. Для порівняння з міжнародними референтними цінами оптово-відпускні та роздрібні ціни на ЛЗ у розрахунку на одиницю дозування переведено в дол. США (табл. 2).

Разом до реєстру ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню, станом на 17.04.2017 р. внесено 157 торгових назв ЛЗ, з них препаратів атенололу – 3, симвастатину – 4, сальбутамолу – 3. Повному відшкодуванню за програмою «Доступні ліки» підлягають 23 ЛЗ. Сума доплати може становити від 1 до 75 % роздрібною ціною ЛЗ. Як свідчить аналіз, здебільшого середньозважена роздрібна ціна нижче зареєстрованої у середньому на 15-20 %.

Таблиця 3

АНАЛІЗ СВІТОВИХ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

	DDD, мг	Ціна постачальника, дол. США				Ціна покупця, дол. США			
		медіана	розбіжність*	min	max	медіана	розбіжність*	min	max
Атенолол, таб. 50 мг	75	0,0107 ↑4 %	15,08	0,0036	0,0543	0,0059 ↓5 %	1,25	0,0055	0,0069
Симвастатин, таб. 20 мг	30	0,0525	–	–	–	0,0163 ↓33 %	1,53	0,0129	0,0197
Сальбутамол, 100 мкг/доз	0.8	0,0092/ ↓12 %	1,89	0,0057	0,0108	0,0058 ↓26 %	2,34	0,0050	0,0117

Примітка. * – high/low ratio – співвідношення максимального та мінімального показників цін.

Слід зазначити, що для закупівлі вказаних ЛЗ за бюджетні кошти передбачена інша процедура декларування цін і, відповідно, інший реєстр. При цьому на деякі препарати ціни суттєво відрізняються (так, наприклад, задекларована ціна на «Вазиліп®» (таб. 40 мг № 28) виробництва КРКА (Словенія) у 3,8 рази вища, ніж гранична ОВЦ, зазначена в Реєстрі ЛЗ, вартість яких підлягає відшкодуванню. Все це вказує на недосконалість системи управління прайсингом на державному рівні, непрозорість і складність процедури встановлення та декларування цін і порядку відшкодування вартості ЛЗ.

Нами також проведено аналіз світових цін на вищевказані ЛЗ у розрахунку на одиницю дозування (таблетку/капсулу/дозу), а також моніторинг їх динаміки за 1996-2015 рр.

за даними БД International Medical Products Price Guide [10]. Узагальнені результати аналізу наведено в табл. 3 і на рис. 2.

За результатами аналізу динаміки світових цін на ЛЗ встановлено, що за останні 10 років ціни змінюються несуттєво, чого не можна сказати про ціни на ліки в Україні, які лише за останні 3 роки зросли у кілька разів. Це пояснюється не тільки кризовими явищами в економіці та коливаннями курсів валюти, а насамперед, недосконалістю законодавства та неефективністю механізмів управління прайсингом на національному рівні.

В основу формування системи управління прайсингом мають бути покладені головні принципи Директиви 89/105/ЕЕС: обґрунтованість, прозорість і гласність [11]. З метою забезпечення цінової доступності

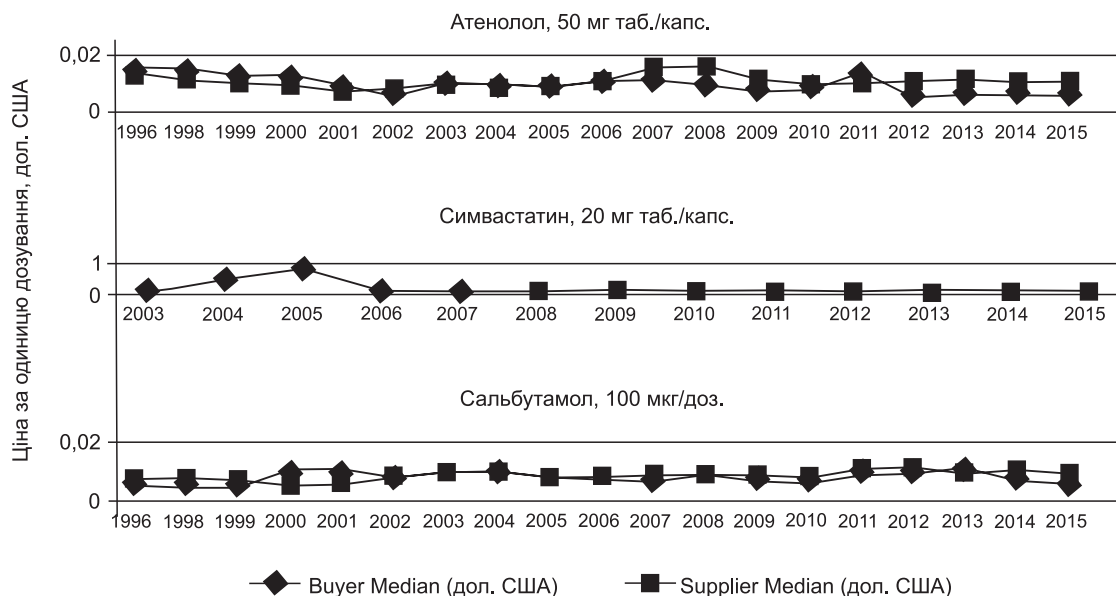


Рис. 2. Моніторинг світових роздрібних цін на ЛЗ і цін постачальника (1996-2015 рр.)

ЛЗ необхідно системно вирішувати питання прайсингу і реімбурсації, упорядкувати рецептурний відпуск та впливати на споживання ЛЗ через мотивування призначень, генеричну заміну, контроль витрат – лімітування бюджетів для лікарів і фармацевтів тощо. При цьому з метою уникнення лобізму та корупційної складової регулювальні переліки для відшкодування мають формуватися з урахуванням НТА. Соціально-економічну ефективність прайсингу, а також створення рівних конкурентних умов для операторів фармацевтичного ринку, як свідчить міжнародний досвід, можна забезпечити шляхом реєстрації цін на ЛЗ, моніторингу цін та показників доступності ліків.

Висновки

1. Проаналізовано зарубіжний досвід вирішення проблеми забезпечення цінової доступності ліків на національному та міжнародному рівнях. Встановлено, що у більшості розвинутих країн світу ключовим елементом СОЗ є система медичного страхування та реімбурсації, що передбачає зокрема й оцінку технологій охорони здоров'я. При цьому щодо препаратів, які входять до системи відшкодування, застосовуються прямі й непрямі методи державного регулювання цін, а саме: реєстрація цін, моніторинг, встановлення граничних націнок (цін), обмеження рентабельності, пільгове оподаткування, зовнішнє та внутрішнє референтне ціноутворення. Транснаціональні фармацевтичні компанії вибудовують гнучку цінову політику, що враховує соціально-економічний рівень конкретної держави та вбудовується в систему ОЗ із урахуванням особливостей законодавства щодо фінансування та реімбурсації, ціноутворення та оподаткування тощо.

2. За результатами дослідження механізмів прайсингу на мікро- та макроекономічному рівнях запропоновано модель удосконалення системи управління прайсингом. Ключовим елементом зазначеної системи

є інформаційно-аналітичний блок, що базується на результатах НТА і забезпечує зворотний зв'язок через моніторинг, тести й оцінку ефективності прайсингу за показниками доступності ЛЗ.

3. Здійснено зовнішній та внутрішній моніторинг цін на препарати, що підлягають відшкодуванню в Україні: атенолол, симва-статин та сальбутамол. Для аналізу використовувалися цінові показники баз даних міжнародних організацій охорони здоров'я за 1996-2016 рр. Встановлено, що в Україні ціни на ліки є порівняно невисокими, але їх доступність для населення дуже низька. Це, крім низького рівня доходів населення, обумовлено відсутністю соціального медичного страхування, недосконалістю законодавства та неефективністю механізмів державного регулювання цін тощо.

4. Управління прайсингом передбачає, насамперед, створення гнучкої, адаптивної системи ціноутворення і розвитку здорової ринкової конкуренції на фармацевтичному ринку. За наявності ринкової конкуренції жорсткі регуляторні заходи у сфері фармацевтичного прайсингу виявляються не такими ефективними і можуть викликати негативні наслідки у вигляді підвищення цін або обмеження фізичної доступності ЛЗ. Для України на сучасному етапі важливо упровадити позитивний зарубіжний досвід зі здійснення раціональної фармацевтичної політики на макро- та мікрорівнях, прозору, науково обґрунтовану цінову політику стосовно ОЛЗ, систему відшкодування вартості (реімбурсації) ОЛЗ; удосконалити систему референтного ціноутворення

Перспективи подальших досліджень. На жаль, проблема забезпечення доступності ЛЗ за сучасних умов не може бути вирішена кардинально і швидко, тому вона потребуватиме подальших досліджень. Частково вирішити зазначену проблему можна лише за умов упровадження системи обов'язкового медичного страхування.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Essential medicines are more available than other medicines around the globe / Y. T. Bazargani, M. Ewen, A. DeBoer, H. G. M. Leufkens, A. K. Mantel-Teeuwisse // *PLoSOne*. – 2014. – Vol. 9, Issue 2. – P. 1–7. doi : 10.1371/journal.pone.0087576.
2. Schoonveld, E. The Price of Global Health. Drug Pricing Strategies to Balance Patient Access and the Funding of Innovation / E. Schoonveld. – 2-nd ed. – NY : Routledge, 2016. – 496 p. doi :10.4324/9781315553993.
3. Ценообразование на лекарственные препараты / под ред. К. Ланда ; пер. с польск. – Москва : Ньюдиамед, 2012. – 360 с.
4. Measuring medicine prices, availability, affordability and price components.– 2nd ed. – Geneva : World Health Organization and Health Action International, 2008. – Retrieved from: http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf.
5. Sharma, A. Evaluating availability and price of essential medicines in Boston area (Massachusetts, USA) using WHO/HAI methodology / A. Sharma, L. Rorden, M. Ewen, R. Laing // *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*. – 2016. –Vol. 9, Issue 12. doi : 10.1186/s40545-016-0059-5.
6. Investigación periodística sobre el acceso a los medicamentos en el mundo. – Retrieved from: <http://medicamentalia.org>.
7. Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів : постанова КМУ від 9.11.2016 р. № 863 (із змінами і доповненнями, внесеними ПКМУ від 17.03.2017 р. №152). – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/393210>.
8. Про державне регулювання цін на лікарські засоби : постанова КМУ від 09.11.2016р. № 862. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF>.
9. Реєстр лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню станом на 03.04.2017 р. : наказ МОЗ України від 03.04.2017 р. № 360 (у редакції наказу МОЗ України від 14.04.2017 р. № 436). – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/docfiles/dn_20170414_436_dod.pdf.
10. International Drug Price Indicator Guide. Medford: Management Sciences for Health. 2015. – Retrieved from: <http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=73&searchYear=2015>.
11. Council Directive 89/105/EEC of 21 December 1988 relating to the transparency of measures regulating the prices of medicinal products for human use and their inclusion in the scope of national health insurance systems. – Retrieved from: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0105>.

References

1. Bazargani, Y. T., Ewen, M., de Boer, A., Leufkens, H. G. M., & Mantel-Teeuwisse, A. K. (2014). Essential Medicines Are More Available than Other Medicines around the Globe. *PLoS ONE*, 9 (2), e87576. doi: 10.1371/journal.pone.0087576.
2. Schoonveld, E. (2016). *The Price of Global Health. Drug Pricing Strategies to Balance Patient Access and the Funding of Innovation*. (2-d ed.). New York: Routledge, 496.
3. Landa, K. (Ed.). (2012). *Cenoobrazovanie na lekarstvennye preparaty [Pricing of medicines]*. Moscow: N'itudiamed, 360.
4. World Health Organization and Health Action International. (2008). *Measuring medicine prices, availability, affordability and price components*. (2-d ed.). Geneva. Retrieved from: http://www.who.int/medicines/areas/access/OMS_Medicine_prices.pdf.
5. Sharma, A., Rorden, L., Ewen, M., Laing, R. (2016). Evaluating availability and price of essential medicines in Boston area (Massachusetts, USA) using WHO/HAI methodology. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 9 (12). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4822245/>.
6. Investigación periodística sobre el acceso a los medicamentos en el mundo. *Journalistic investigation on the gap in global access to health*. Retrieved from: <http://medicamentalia.org>.
7. Постанова КМУ від 9.11.2016 No. 863 (із змінами і доповненнями, внесеними ПКМУ від 17.03.2017 No. 152) “Про запровадження відшкодування вартості лікарських засобів”. Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/393210>.
8. Постанова КМУ від 09.11.2016 No. 862 “Про державне регулювання цін на лікарські засоби”. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF>.
9. Nakaz MOZ Ukrainy vid 03.04.2017 No.360 (u redaktsii nakazu MOZ Ukrainy vid 14.04.2017 No.436) “Reyestr likars'kykh zasobiv, vartist' yakykh pidliahaie vidshkoduvanniu stanom na 03.04.2017”. Retrieved from: http://www.moz.gov.ua/docfiles/dn_20170414_436_dod.pdf.
10. International Drug Price Indicator Guide. Medford: Management Sciences for Health. (2015). Retrieved from: <http://mshpriceguide.org/en/single-drug-information/?DMFId=73&searchYear=2015>.

11. Council Directive 89/105/EEC of 21 December 1988 relating to the transparency of measures regulating the prices of medicinal products for human use and their inclusion in the scope of national health insurance systems. Retrieved from: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31989L0105>.

Відомості про авторів:

Назаркіна В. М., кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0002-0767-6180>). E-mail: victory.nazarkina@gmail.com

Немченко А. С., доктор фармацевтичних наук, професор, завідувач кафедри організації та економіки фармації, Національний фармацевтичний університет (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>). E-mail: ASNemchenko@ukr.net

Information about authors:

Nazarkina V. M., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), associate professor of the Organization and Economy of Pharmacy department, National University of Pharmacy. (<http://orcid.org/0000-0002-0767-6180>). E-mail: victory.nazarkina@gmail.com

Nemchenko Alla S., Doctor of Pharmacy (Dr. habil.), head of the Organization and Economy of Pharmacy Department, National University of Pharmacy (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>). E-mail: ASNemchenko@ukr.net

Сведения об авторах:

Назаркина В. Н., кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры организации и экономики фармации, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0002-0767-6180>). E-mail: victory.nazarkina@gmail.com

Немченко А. С., доктор фармацевтических наук, заведующая кафедрой организации и экономики фармации, Национальный фармацевтический университет (<http://orcid.org/0000-0003-1601-8881>). E-mail: ASNemchenko@ukr.net

Надійшла до редакції 18.04.2017 р.