

АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ РЕФЕРЕНТНИХ ЦІН НА ЛІКИ В ПОЛЬЩІ ТА КРАЇНАХ ЄВРОПИ

Немченко А.С., Назаркіна В.М., Куриленко Ю.Є., Царьова К.О., Чубак П.

economica@ukr.net

Сучасна фінансово-економічна та епідеміологічна ситуація в країнах світу викликала загострення проблем забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню, як найважливішої складової соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я (ОЗ). Останні законодавчо-правові зміни свідчать, що в якості антикризових заходів, є намір прийняти механізми більш впливового цінового регулювання та контролю за цінами на лікарські засоби (ЛЗ) і виробни медичного призначення (ВМП). Проте, як свідчить практика, такі заходи призводять до дисбалансу всієї системи фармацевтичного забезпечення, погіршення показників не лише економічної, а й фізичної доступності ліків, в наслідок чого відбувається суттєве зниження ефективності медичної допомоги в країні.

Таким чином, метою нашого дослідження було вивчити та проаналізувати сучасні підходи до встановлення референтних цін на ЛЗ у країнах ЄС та Польщі. У ході аналізу були використані матеріали відкритих інформаційних баз та звітів країн світу, що зазначені у збірниках ВООЗ та ЮНІСЕФ. Спираючись на вищезгадане методами дослідження були обрані аналітичний та узагальнення інформації. Референтне ціноутворення у свою чергу є дієвим інструментом у процесі встановлення цін на соціально важливі ЛЗ. Для забезпечення доступності ЛЗ урядові органи країн Європи провадять контроль за цінами на ЛЗ на різних рівнях, зокрема: на рівні виробника, оптової торгівлі та на рівні аптеки.

За результатами проведеного аналізу ступеню контролю за цінами на рівні виробника встановлено, що 8 країн-членів ЄС (менше 30 %) не мають прямого контролю за цінами, це - Німеччина, Латвія, Данія, Фінляндія, Голландія, Польща, Швеція та Велика Британія. Кіпр та Мальта використовують обмежений контроль за цінами на рівні виробника. На Мальті ціни на ЛЗ контролюються лише у державному секторі, а на Кіпрі – тільки для вітчизняних

препаратів. У країнах, які здійснюють прямий контроль за цінами на ЛЗ, найбільш поширена політика державного регулювання цін – Франція, Японія, Фінляндія. У країнах Європи має місце державне регулювання цін не тільки на рівні виробника. Таке регулювання здійснюється також на рівні дистриб'юторів та аптек. У більшості європейських країн контроль за цінами на рівні виробника застосовується для ЛЗ, вартість яких відшкодовується. Так, у 10 з 19 (53%) країн-членів ЄС, що мають контроль за цінами на ЛЗ на рівні виробника є політика відшкодування вартості ЛЗ, які входять до певного переліку (частіш за все до переліку основних ЛЗ). У 5 країнах (26 %), що досліджуються, ця політика застосовується для усіх ЛЗ (наприклад, у Греції). Регулювання оптової націнки на рівні дистриб'ютора не застосовують такі країни, як: Данія, Фінляндія, Голландія, Швеція та Велика Британія. Кіпр та Мальта мають оптові націнки лише у приватному секторі. Також, на Кіпрі націнки на оптову реалізацію застосовуються лише для ЛЗ вітчизняного виробництва. Якщо націнка на оптову реалізацію не застосовується, можливо встановлення націнки за домовленістю між виробником та оптовою компанією як, наприклад, у Фінляндії та Швеції та інколи у Японії.

Роздрібні націнки аптек регулюються в усіх країнах ЄС, однак різною мірою. У більшості європейських країн схеми роздрібних націнок охоплюють усі ЛЗ, у той час як у деяких країнах, наприклад Румунії та Німеччині, вони застосовуються лише для окремих груп ЛЗ (рецептурних). У деяких країнах (наприклад, Латвії) є різні націнки для різних видів ЛЗ. Регресивні націнки більш поширені, ніж лінійні. На рівні аптек шість країн використовують фіксовані внески або оплату за послугу - Голландія, Словенія, Ірландія, Швеція та Велика Британія. Швеція використовує фіксовані внески лише для препаратів генериків.

Проведений аналіз встановив, що менше 30 % країн-членів ЄС не мають прямого контролю за цінами на рівні виробника, а у більшості країн контроль за цінами на рівні виробника застосовується для ЛЗ, вартість яких відшкодовується.