

Аналіз досвіду впровадження референтного ціноутворення у країнах Європейського Союзу

Цурікова О. В. *, Панфілова Г. Л. **

Національний фармацевтичний університет,

*Кафедра управління, економіки та забезпечення якості в фармації (м. Харків, Україна) **

*Кафедра організації та економіки фармації (м. Харків, Україна) ***

zurikova2008@gmail.com

З проголошення незалежності Україна почала активно розбудовувати партнерські відносини з країнами Центральної та Східної Європи та провідними країнами світу. На шляху впровадження соціально орієнтованих форм й методів обслуговування хворих велике значення має досвід функціонування механізмів регулювання рівня доступності лікарських препаратів (ЛП), які діють у країнах Європейського Союзу (ЄС).

Метою наших досліджень став аналіз досвіду впровадження механізмів референтного ціноутворення на фармацевтичному ринку країн ЄС.

За результатами аналізу даних спеціальної літератури можна стверджувати про наступне. Основні методологічні підходи до визначення переліку порівняльних (референтних) країн щодо державного регулювання цін на ЛП базується на «Концепції сталого розвитку». Вони були у подальшому узагальнені у 1992 р. в Ріо-де-Жанейро в рамках Всесвітнього саміту ООН за участю представників 180 країн світу, а також багатьох міжнародних організацій і передових учених. Вже у 2002 р. в Йоханесбурзі (ПАР), а також на основі щорічної статистики ВООЗ зазначена методологія була опрацьована та запропоновані для використання на рівня національних систем охорони здоров'я різних країн. Серед країн ЄС піонером у впровадженні методу референтних цін на національному ФР стала Німеччина (1989 р.). У цій країні методологія референтного ціноутворення на ЛП набула найбільшого розвитку, а практичні аспекти її використання є для багатьох країн зразковими. Зазначений інструментарій у державному регулюванні цін на ФР діє у Данії, Нідерландах (1999 р.), Норвегії та Швеції. Референтне ціноутворення запроваджено у Греції, Іспанії (1999 р.), Італії (1995 р.), Фінляндії. У країнах ЄС питання функціонування системи референтних цін врегульовані за допомогою «Директиви про прозорість ціноутворення при включенні препаратів в систему реімбурсації» («Transparency Directive»). У більшості країн ЄС рівень реімбурсації вартості споживання ЛП встановлюється на підставі найнижчої ціни в відповідній фармакотерапевтичній групі. Внутрішнє референтне ціноутворення використовується у 20 країнах ЄС. Відсутній механізм внутрішнього референтного ціноутворення у таких країнах, як Австрія, Кіпр, Греція, Великобританія, Швеція, Люксембург, Мальта. У Польщі внутрішнє референтне ціноутворення діє, як важливий механізм стримання витрат на фармацевтичне забезпечення населення. Зазначений механізм використовується на п'ятому, четвертому та третьому рівнях АТС-класифікаційної системи. Внутрішнє референтне ціноутворення на ЛП визначається фахівцями як один із найефективніших механізмів зниження цін на національних ФР, перш за все у країнах, що характеризуються високим рівням розвитку системи МС та реімбурсації вартості споживання ЛП.

Підсумовуючи вищесказане можна стверджувати, що за умов відсутності медичного страхування або системи реімбурсації вартості – відшкодування повної вартості препаратів, внутрішнє референтне ціноутворення не може ефективно виконувати свої важливі соціальні функції.