

УДК 615.1:338.5

К. Л. Косяченко, А. С. Немченко, І. В. Кубарєва

Національний фармацевтичний університет

НАУКОВЕ УЗАГАЛЬНЕННЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПРИНЦИПІВ ФОРМУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПЕРЕЛІКІВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ЗАРУБІЖНІЙ ПРАКТИЦІ

У статті наведено результати наукового узагальнення основних методологічних принципів формування системи регулюючих переліків лікарських засобів (ЛЗ) 27 країн світу. Це дозволило виділити основні класифікаційні ознаки соціально-економічних переліків ЛЗ та організаційно-економічні підходи щодо їх застосування. Визначено базові (типові) країни (Італія, Нідерланди та Німеччина) за запропонованими критеріями. Проведено змістовний аналіз регулюючих переліків різних країн світу за якісними та кількісними характеристиками. З огляду на необхідність гармонізації фармацевтичного законодавства, в Україні доцільне впровадження системи регулюючих переліків ЛЗ з чітким визначенням функцій та напрямку їх регулювання.

Ключові слова: основні лікарські засоби; соціально-економічні; регулюючі переліки; методологічні принципи; державне регулювання; доступність; фармацевтична допомога

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Актуальною проблемою сучасної фармації є створення системи регулюючих переліків лікарських засобів (ЛЗ) як ефективного інструменту Національної фармацевтичної політики (НФП) щодо підвищення якості фармацевтичного забезпечення населення. На сьогодні в Україні практично відсутні системні дослідження з питань формування регулюючих переліків ЛЗ (далі Переліків) та моніторингу їх ефективності.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Попередні роботи в цьому напрямку були присвячені окремим аспектам, а саме — питанням фінансування фармацевтичної допомоги, державного регулювання системи цін на ЛЗ [2, 4, 5].

ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Впровадження комплексного підходу щодо розробки методологічних принципів формування Переліків з урахуванням світового досвіду та рекомендацій провідних експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є першочерговим завданням сьогодні.

ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

З огляду на вищевикладене, метою нашого дослідження є визначення основних методологічних принципів формування системи соціально-економічних переліків ЛЗ, що регулюють їх обіг в країнах зарубіжжя, та оцінка їх ефективності як інструменту державного регулювання у фармації.

В роботі використано методи наукового аналізу: інформаційно-аналітичний, методи групування, порівняння, а також математичні методи обробки даних. Проведено аналіз нормативно-правових актів (НПА) 27 країн світу та літературних джерел щодо основних підходів та принципів формування, впровадження та застосування регулюючих переліків [2, 9–13].

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

На першому етапі дослідження нами було проведено аналіз загальних підходів до формування та застосування системи регулюючих переліків у країнах зарубіжжя. Їх наукове узагальнення дозволило нам класифікувати Переліки ЛЗ за п'ятьма нижче приведеними класифікаційними ознаками (табл. 1).

Всі країни дослідження застосовують критерій — рівень створення та впровадження і, від-

Таблиця 1

КЛАСИФІКАЦІЯ ТА УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПЕРЕЛІКІВ ЛЗ

Класифікаційні ознаки	Види переліків	Назва переліків	Організаційно-економічні умови впровадження переліків	Країни дослідження
Рівень створення та впровадження	загальнодержавні, регіональні, місцеві	Переліки ОЛЗ, ЖВНЛЗ, Національні формуляри, Федеральні переліки ЖВНЛЗ Переліки ЛПЗ	державна складова у системі охорони здоров'я, адміністративно-територіальний устрій, система ОМС	всі країни Російська Федерація всі країни
Клінічна направленість	загальні, спеціальні	Переліки ОЛЗ, ЖВНЛЗ, Національні формуляри, Переліки ОЛЗ у педіатрії, Переліки «сирітських» ЛЗ та ін.	пріоритет у лікуванні окремих захворювань або категорій населення, система ОМС	всі країни
Сфера застосування	амбулаторні, стаціонарні	Переліки А, В та ін. Перелік Н та ін.	пріоритет у лікуванні важких та хронічних захворювань	окремі країни (Італія, Росія та ін.)
Джерела фінансування	бюджетні, страхові	Перелік ДЛЗ, Бюджетний перелік та ін., страхові переліки	система контролю щодо оптимального використання коштів	всі країни
Механізм регулювання обігу ЛЗ	позитивні, негативні	Позитивні переліки, Негативні переліки	розвинена система ОМС, система відшкодування вартості ЛЗ, впровадження принципів доказової медицини	окремі країни (Франція, Латвія, Німеччина та ін.)

повідно до нього, загальнодержавні регулюючі переліки, так як держава у переважній більшості країн світу є гарантом надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню. До загальнодержавних переліків належать: Національні переліки ОЛЗ, Національні формуляри, Переліки життєво-важливих (необхідних) ЛЗ (ЖВНЛЗ) та ін. Вони затверджуються міністерствами охорони здоров'я країн або державними регуляторними органами з аналогічними функціями.

Створення регіональних переліків залежить від адміністративно-територіального устрою країни, наприклад, Російська Федерація (РФ) має регулюючі переліки федерального рівня — ЖВНЛЗ, додаткового лікарського забезпечення (ДЛЗ). Головним принципом їх створення є відповідність загальнодержавним перелікам як таким, що визначають базовий (мінімальний) обсяг фармацевтичної допомоги, за умов наявності додаткових ресурсів загальнодержавний перелік може бути розширено на федеральному рівні. Місцеві переліки (зазвичай) це формуляри лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) створюються та регулюють обіг ЛЗ в окремих медичних організаціях. Актуальним напрямком удосконалення державного регулювання у фармації є розробка спеціальних переліків ЛЗ, таких як переліки ОЛЗ у педіатрії, для підтримки репродуктивного здоров'я, переліки «сирітських» ЛЗ, формуляри лікування за окремими нозологіями та ін. [1, 12]. За механізмом регулювання обігу

регулюючі переліки поділяють на *Позитивні*, які визначають обсяг компенсацій витрат населенню на фармацевтичну допомогу, а також *Негативні*, до яких відносять лікарські препарати (ЛП), що не мають доведених доказів безпеки, якості та ефективності, або, навпаки, їх неефективність є доказаною. ЛЗ, які входять до Негативного переліку, не рекомендовані для використання у системі обов'язкового медичного страхування (ОМС), або до включення у програми фінансування фармацевтичної допомоги за рахунок бюджету, у тому числі до Переліків ОЛЗ, ЖВНЛЗ [2, 4, 7]. Як показує практика, застосування переліків за критерієм «механізм регулювання обігу» вживають країни, які мають розвинену систему обов'язкового медичного страхування (ОМС), що дозволяє оптимізувати витрати на фармацевтичне забезпечення населення.

Другий етап нашого дослідження присвячено аналізу основних підходів до застосування загальнодержавних переліків ЛЗ у 15 країнах Європи із розвинутою економікою та ефективною системою ОМС, враховуючи негайну потребу впровадження ОМС в Україні. За результатами аналізу ми визначили групи країн та базові (типіві) країни, виходячи з трьох критеріїв відбору (табл. 2) [8]:

- I. Функціонування системи соціально-економічних переліків,
- II. Застосування одного загальнодержавного регулюючого переліку як пріоритетного в реа-

**НАУКОВЕ УЗАГАЛЬНЕННЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПРИНЦИПІВ ФОРМУВАННЯ
СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПЕРЕЛІКІВ ЛЗ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ЇХ ОБІГ В КРАЇНАХ ЄВРОПИ**

Базові країни	Основні методологічні принципи		
	Критерії відбору ЛЗ	Пріоритетні функції	Методи державного регулювання цін на ЛЗ згідно переліку
I група (Італія) система регулюючих переліків	соціальне значення, фармакотерапевтичні, економічні, критерії безпеки	соціальна, економічна	переважно прямі: декларування оптових цін виробників, встановлення граничного рівня торговельних надбавок
II група (Нідерланди) Позитивний перелік	фармакотерапевтична новизна, ціна ЛЗ	економічна, медична	переважно непрямі: референтні ціни (середньоєвропейські); перемови з виробниками з питань обсягів закупівель ЛП за умов зниження цін
III група (Німеччина) Негативний перелік	фармакотерапевтичні, відсутність доказів безпеки	економічна, медична	непрямі: вилучення із системи реімбурсації вартості

лізації засад державного регулювання у фармації,

III. Механізм державного регулювання обігу ЛЗ.

Для першої групи країн дослідження є характерним: високі показники споживання ЛЗ (більше ніж 500 дол. США на душу населення), максимальний рівень відшкодування вартості фармацевтичної допомоги населенню (до 100%), диференційований підхід до визначення рівня компенсації та методів державного регулювання системи цін на ЛЗ відповідно до складу регулюючих переліків [7, 10]. На нашу думку, саме високий рівень соціальних гарантій у системі охорони здоров'я визначає функціонування системи регулюючих переліків ЛЗ, що дозволяє обґрунтовано, з економічної точки зору підходити до застосування методів державного регулювання цін на ЛЗ та рівнів компенсації, виходячи із характеристик ЛП та ресурсів національних систем охорони здоров'я. Базовою країною першої групи нами визначено Італію як лідера серед європейських країн за показниками споживання ліків та рівнем відшкодування їх вартості [7, 11]. В Італії застосовують чотири соціально-економічні переліки, які позначають літерами: А, Н, В, С. Перелік А уявляє собою Перелік ЖВЛЗ (*життєво-важливих* ЛЗ), Перелік Н є аналогом попереднього, але виключно для умов стаціонару. Вартість лікування ЛЗ, які належать до Переліків (А, Н), компенсується населенню стовідсотково. Крім того, в Італії відокремлено у відповідний перелік *необхідні* ЛЗ (Перелік В), їх вартість компенсується на 50%. Оптові та роздрібні ціни на ліки, які включені до трьох регулюючих переліків, підлягають державному регулюванню (застосовуються прямі та непрямі методи). ЛЗ, які не ввійшли до зазначених переліків, відносять до переліку С — їх вартість не компенсується, ціни регулюються державою шляхом застосування непрямих методів, наприклад, пільгового оподаткування [2, 13].

До другої групи країн аналізу належать країни також із високим рівнем споживання ЛЗ (до 500 дол. США на душу населення) та обсягів компенсації вартості фармацевтичної допомоги населенню (до 100%), але диференціація за рівнем компенсації та методами державного регулювання системи цін, згідно найменувань ЛЗ, відсутня.

Базовою країною за другим критерієм визначено Нідерланди. Єдиним загальнодержавним регулюючим переліком в країні є Позитивний перелік ЛЗ. Лише за його складом здійснюється державне регулювання у фармації, в першу чергу, системи цін та системи реімбурсації вартості [7]. Метою впровадження Переліку є оптимізація видатків бюджету і страхових фондів на фармацевтичне забезпечення населення. Ціни на ЛЗ, згідно переліку, регулюються державою у спосіб встановлення референтних цін (середньоєвропейських) та визначають обсяг компенсації витрат населення на фармацевтичну допомогу.

Третя група країн характеризується відносно невисоким серед європейських країн рівнем споживання ліків (250–300 дол. США на душу населення), має переважно вільне ціноутворення на ліки, умови компенсації вартості ЛЗ не залежать від характеристик ЛП, а обумовленні вартістю спожитих ліків за визначений період часу [2, 7, 11]. Базовою країною III групи є Німеччина, яка попри те, що законодавством передбачалась розробка Позитивного переліку (2000–2003 рр.), відмовилась від його застосування. Основними причинами були: зростання вартості лікування хронічних хвороб за рахунок безрецептурних ЛЗ, зниження ефективності фінансово-господарчої діяльності невеликих фармацевтичних компаній-виробників. Таким чином, у Німеччині функціонує як регулюючий обіг Негативний перелік ЛЗ [2, 10, 11].

Наявність структуризації за розділами в одному Переліку або застосування двох переліків

однієї спрямованості підтверджує ефективність застосування саме системи регулюючих переліків. Зокрема, в Австрії, Франції, Великій Британії та Бельгії. В Австрії Позитивний перелік складається з трьох розділів:

- 1-й розділ — всі нові ЛЗ, які заносяться в даний розділ на короткий термін за ціною, що не перевищує середню у Європейському Союзі (ЄС),
- 2-й розділ — ЛЗ із доказовою терапевтичною ефективністю, підлягають непрямому ціновому регулюванню шляхом перемов із виробниками щодо обсягів закупівель та ціни на ЛЗ,
- 3-й розділ — ЛЗ для лікування окремих захворювань.

У Франції регуляторні органи оцінюють та диференціюють ЛЗ за статусом у межах одного Позитивного переліку: ЛП може мати значну (А), помірну (В), невелику, але виправдовуючу компенсацію (С) перевагу. За таких умов препарат включають до базового переліку на 5 років та визначають різний рівень компенсації, після чого оцінку повторюють. У Франції існує також окремий Позитивний перелік виробів медичного призначення (ВМП). Рішення щодо включення ВМП до переліку приймає уряд за погодженням зі страховими фондами на основі результатів технічної та медичної експертизи, а також аналізу витрат [2, 10, 11].

Ефективність соціально-економічних переліків як інструменту державного регулювання щодо підвищення доступності якісної фармацевтичної допомоги залежить, перш за все, від критеріїв відбору ЛЗ [1, 3, 12, 13]. Всіма країнами аналізу застосовується критерій фармакотерапевтичної ефективності, більшістю країн — критерій безпеки (соціальні та економічні).

До національних особливостей країн зарубіжжя доцільно віднести застосування критеріїв «соціальна ефективність» (Бельгія, Франція) та «інноваційність» (Австрія, Нідерланди).

Відповідно до визначеного напрямку регулювання обігу ЛЗ, регулюючі переліки виконують функції: економічну, соціальну та медичну, але не в рівному співвідношенні. У Великій Британії Національний формуляр (BNF) перш за все виконує медичну функцію, Позитивні переліки Бельгії та Франції, а також Переліки ЛЗ груп А, Н в Італії — соціальну. Позитивний перелік у Нідерландах та Негативні переліки Данії та Німеччини — економічну.

Відмінності у методології формування регулюючих переліків полягають у наступному:

- за призначенням переліки відрізняються відповідно до пріоритетів та стратегічних за-

вдань держав у медичній та фармацевтичній галузі;

- мають місце розходження за окремими критеріями відбору ОЛЗ;
- існує розбіжність у функціях, що виконують переліки.

Наступним етапом нашого дослідження був аналіз загальнодержавних регулюючих переліків в 27 країні світу [1, 6, 9, 12]. Результати аналізу шести з них, які мають різне географічне розташування, відмінності у політичній системі країн, соціально-економічні, демографічні та екологічні відмінності, наведено у табл. 3. За результатами аналізу нами визначено наступні організаційно-економічні принципи формування переліків:

- використання єдиного регулюючого Переліку (всі країни аналізу) як пріоритетного у вирішенні завдань державного регулювання у фармації;
- відповідність складу регулюючих переліків фармакоепідеміологічним показникам захворюваності в країнах із пріоритетом ЛЗ для лікування інфекційних та хронічних захворювань (всі країни аналізу);
- відповідність критеріїв відбору ЛЗ до регулюючих переліків вимогам ВООЗ щодо ОЛЗ.

Відповідно до першого принципу, пріоритетним може бути Перелік ОЛЗ (РФ, Молдавія, Єгипет, Бразилія.), або Позитивний перелік (Естонія, Латвія, Нідерланди, Швеція, Італія) залежно від національних особливостей у системі охорони здоров'я та фармації.

Метою впровадження переліку ОЛЗ є підвищення доступності фармацевтичного забезпечення населення. Принцип його формування — клініко-діагностичний, кількість позицій не перевищує 500 за міжнародними непатентованими назвами (INN), найменування ОЛЗ за INN із обов'язковим позначенням форми відпуску та дозування.

Метою впровадження Позитивного переліку є оптимізація витрат на фармацевтичну допомогу хворим із бюджетів країн та страхових фондів. Принцип формування — алфавітний чи за анатомо-терапевтично-хімічною (АТХ) класифікацією. Кількість позицій може сягати близько 5000 ЛП за торговельними назвами, але за INN в середньому не більше 500 позицій. Найменування ЛЗ у Позитивних переліках торговельні із позначенням форми відпуску, дозування та виробника ЛЗ. На разі використання декількох соціально-економічних переліків, як, наприклад, у РФ, інші переліки, не перевищують пріоритетний за кількісними показниками та відповідають йому за найменуваннями ЛЗ.

**ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ПЕРЕЛІКІВ
ЛЗ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ЇХ ОБІГ В КРАЇНАХ СВІТУ**

Країни світу	Назва регулюючих переліків та дата затвердження	Призначення переліку	Принципи побудови переліку	Найменування ЛЗ	Кількість позицій у переліку	Фармакотерапевтичні групи ЛЗ, що превалюють
Італія	Перелік А, 2008 р.	визначає ЛЗ, вартість яких підлягає компенсації	однорівневий, за АТХ-класифікацією	торговельні, з позначенням доз, форми відпуску та виробника	4919	антибактеріальні засоби 20%, засоби, що впливають на ССС* — 18%, на ЦНС — 13%.
Швеція	Позитивний перелік, 2007 р.	визначає номенклатуру ЛЗ, вартість яких підлягає компенсації	Багаторівневий за клініко-діагностичним принципом	торговельні з позначенням форми випуску та доз	300	засоби, що впливають на ССС — 23%, на ЦНС** — 18%
РФ	Перелік ЖНВЛЗ, 2009 р	є пріоритетним з виконання положень НЛП	однорівневий за клініко-діагностичним принципом	INN, з позначенням форми випуску	517	антибактеріальні засоби — 20%, засоби, що впливають на ССС — 18%, засоби, що впливають на систему травлення — 12%
Естонія	Позитивний перелік, 2008 р	визначає номенклатуру ЛЗ, вартість яких підлягає компенсації	однорівневий за алфавітним принципом	торговельні із позначенням форми випуску, доз та виробника ЛЗ	1782	засоби, що впливають на ЦНС — 18%, Антибактеріальні засоби 16%, засоби, що впливають на ССС — 16%
Єгипет	Перелік ОЛЗ, 2008 р	є пріоритетним з виконання положень НЛП	однорівневий за клініко-діагностичним принципом	INN, із позначенням форми випуску	487	антибактеріальні засоби 12%, засоби, що впливають на органи відчуттів 10%
Бразилія	Перелік ОЛЗ, 2008 р	є пріоритетним з виконання положень НЛП	однорівневий за клініко-діагностичним принципом	INN, із позначенням форми випуску	448	антибактеріальні засоби 16%, гідроліти та регулюючі водно — солевий баланс 12%

Примітки. * серцево-судинна система; ** центральна нервова система.

**ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК**

1. Розробка системи соціально-економічних переліків ЛЗ, що регулюють їх обіг в Україні, повинна враховувати досвід країн зарубіжжя та рекомендації фахівців ВООЗ, що сприятиме підвищенню ефективності державного регулювання у фармації, якості та доступності медичної та фармацевтичної допомоги населенню країни.
2. З огляду на необхідність гармонізації фармацевтичного законодавства, в Україні доцільне впровадження системи регулюючих переліків ЛЗ із чітким визначенням функцій та напрямку регулювання.
3. Аналіз методологічних принципів щодо формування соціально-економічних переліків ЛЗ в країнах зарубіжжя доводить ефективність застосування Національного переліку ОЛЗ як пріоритетного для вирішення засад державного регулювання, ціноутворення та компенсації.
4. Країни світу мають спільні риси та відмінності в основних методологічних принципах формування системи регулюючих соціально-економічних переліків, в залежності від стратегічних завдань держави в галузі охорони здоров'я та фармації.

**ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ
ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ**

1. Библиотека ОЛЗ ВООЗ // Режим доступу: www.who.int. [Електронний ресурс].
2. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / За заг. ред. В.Г. Черненко та В.М. Рудого. — К. — 2002. — С. 25–40.
3. Как разработать и внедрить национальную лекарственную политику: рекомендации ВОЗ // *Еженед. Аптека*. — 2002. — № 40 (361). — С. 8–9.
4. Методологічне обґрунтування сучасних принципів реімбурсації та ціноутворення на лікарські засоби / Немченко А.С., Кубарева І.В., Котвіцька А.А // *Фармац. журнал*. — 2007. — № 3. — С. 3–9.
5. Методологічні підходи до визначення пріоритетів у формуванні національної лікарської політики / А.С. Немченко, В.М. Хоменко, І.К. Ярмола // *Фармац. журнал*. — 2004. — № 6 — С. 3–7.
6. Немченко А.С. Фармацевтическое ценообразование. — Харьков: Фирма «Радар», 1999. — С. 145–154.
7. Немченко А.С., Галій Л.В. Державне регулювання фармацевтичної діяльності: аналіз діючих переліків лікарських засобів // *Фармац. Журнал*. — 2002. — № 5. — С. 31–36.
8. Немченко А.С., Кубарева І.В. Дослідження сучасних підходів до формування соціально-економічних переліків лікарських засобів та виробів медичного призначення у фармації // *«Економічна освіта та наука: досвід та перспективи розвитку»*: тези доповідей науково-практичної конференції. — Х. — 2007. — С. 331–332.
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.09.2006 г. № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи» // *Ремедиум*. — 2006. — № 10. — С. 35.
10. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / Под ред. Э. Моссиало-са. — М. — ООО Изд-во «Весь Мир», 2002. — 354 с.
11. Health Care Systems in Transition / S. Sandier, V. Paris, D. Polton. // WHO Regional Office for Europe on behalf of European Observatory on Health Systems and Policies. — 2004. — 156 p.
12. 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challenges / R. Laing, B. Waning, A. Gray // *The Lancet*. — 2003. — V 361. — P. 1723–1729.
13. Who technical report series 933 the selection and use of Essential medicines Report of the WHO Expert Committee, 2005 (including the 14th Model List of Essential Medicines) World Health Organization. — Geneva — 2006. — 162 p.

УДК 615.1:338.5

А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, И. В. Кубарева

**НАУЧНОЕ ОБОБЩЕНИЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ
ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПЕРЕЧНЕЙ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПРАКТИКЕ**

В статье приведены результаты научного обобщения основных методологических принципов формирования системы регулирующих перечней лекарственных средств (ЛС) 27 стран мира. Это позволило выделить основные классификационные признаки социально-экономических перечней ЛС и организационно-экономические подходы по их применению. Определены базовые (типовые) страны (Италия, Нидерланды и Германия) по предложенным критериям. Проведен содержательный анализ регулирующих перечней различных стран мира по качественным и количественным характеристикам. Учитывая необходимость гармонизации фармацевтического законодательства, в Украине целесообразно внедрение системы регулирующих перечней ЛС с четким определением функций и направления их регулирования.

Ключевые слова: основные лекарственные средства; социально-экономические регулирующие перечни; методологические принципы; государственное регулирование; доступность; фармацевтическая помощь

UDC 615.1:338.5

A. S. Nemchenko, K. L. Kosyachenko, I. V. Kubareva

**SCIENTIFIC GENERALIZATIONS OF METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF
FORMATION OF SOCIAL AND ECONOMIC LIST OF MEDICINES IN FOREIGN**

The paper conducted a scientific summary of the main methodological principles governing the formation of lists of medicines from 27 countries worldwide. This allowed us to identify the main features of the classification of socio-economic inventories of drugs and the organizational and economic approaches for their application. The base of the country (Italy, the Netherlands and Germany) on the specified criteria. A meaningful analysis of the regulatory lists six countries based on qualitative and quantitative characteristics. Given the need for harmonization of pharmaceutical legislation in Ukraine is expedient implementation of a system regulating the lists of drugs with clearly defined functions and direction of their regulation.

Key words: socio-economic; regulatory lists; methodological principles; government regulation; availability; pharmaceutical care

Адреса для листування:

61168, м. Харків, вул. Блюхера, 4.

Кафедра ОЕФ НФаУ.

Тел: 8 (0572) 67-91-70

E-mail: economica@ukrfa.kharkov.ua

Надійшла до редакції:

10.10.2011