

Рекомендована д.ф.н., професором М.М.Слободянюком

Ліки
та ціни

УДК 615.4(06)

ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЦІН НА ГОТОВІ ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ ТА ВИРОБИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ В УМОВАХ ПЕРЕХОДУ ДО РИНКОВОЇ ЕКОНОМІКИ

А.С.Немченко, І.М.Морозова, Т.І.Мандрика, Т.В.Гиря,
М.В.Володимирова, В.М.Чернуха

Українська фармацевтична академія
Науково-виробниче об'єднання «Укрфармація»

Викладені результати досліджень різних підходів до державно-регулювання цін на медикаменти. Запропоновані методологічні основи формування ринкової системи цін. Проведений аналіз асортименту ГЛЗ та динаміки оптових і роздрібних цін за період 1979-1991 рр. Приведена структура фондів медикаментів, що надходять в аптечну мережу України за 1992 р. Науково обґрунтована структура цін на ГЛЗ. Запропоновано встановлювати дві ціни реалізації: відпускну (для аптечних складів та баз) і роздрібну (для аптек). Висвітлені проблеми та недоліки різних підходів до соціального захисту населення: установа переліку медикаментів, які реалізуються за фіксованим рівнем цін, введення спеціальних коефіцієнтів для формування роздрібних цін по державним закупкам імпортованих лікарських препаратів. Запропонований пакет прикладних програм «Фарм-Маркет», який дозволяє автоматизувати робоче місце спеціаліста по цінам та закупівлі медикаментів. Ключовим методом управління фармацевтичним ринком, на думку зарубіжних спеціалістів, на даний час являється ціноутворення. Відсутність науковообґрунтованої і ефективною цінової політики на лікарські препарати, поряд з іншими факторами, призвела до загострення кризи вітчизняної фармації та погіршення лікарського забезпечення населення і лікувально-профілактичних установ.

Теоретичне дослідження різних типів ринків за ціновим фактором показало, що при формуванні фармацевтичного ринку України необхідна

Керівник групи МОЗ України з цінової політики – доктор фармацевтичних наук, доцент Української фармацевтичної академії Алла Семенівна Немченко. Закінчила факультет автоматизованих систем управління Харківського політехнічного інституту і Харківський фармацевтичний інститут. Закінчила аспірантуру при Московському інституті управління, захистила дисертацію на одержання вченого ступеня кандидата економічних наук. В 1992 році захистила докторську дисертацію з питань ціноутворення на лікарські препарати.

розробка ефективних механізмів ціноутворення. Цінова політика зарубіжних фармацевтичних фірм, як правило, формується на ринках чистої або монополістичної конкуренції за принципом стільки ринку — скільки можливо, стільки регулювання — скільки необхідно [1]. При рішенні вітчизняних проблем ціноутворення необхідно виходити з того, що вітчизняний лікарський ринок знаходиться в стані переходу від ринку чистої монополії до олігополістичної конкуренції. Фармацевтичні підприємства та аптечні установи при визначенні оптових і роздрібних цін повинні орієнтуватися на конкурентні ціни споживання, тобто враховувати кон'юнктуру, фармакотерапевтичну ефективність лікарських препаратів та платоспроможний попит населення. Для виходу підприємства на фармацевтичний ринок необхідно прогнозувати попит на лікарські препарати в залежності від рівня цін, який повинен відповідати можливостям підприємства, тобто запланованим об'ємам виробництва.

Фармацевтичний ринок передбачає державне регулювання цінової і податкової політики, а також систему гарантій в забезпеченні населення лікарськими засобами. Не зважаючи на те, що спочатку в регламентуючих документах (1992 р.) роздрібні ціни на ліки були названі вільними, в подальшому, з врахуванням вітчизняного та зарубіжного досвіду, вони були визнані, як державно регульовані.

Найважливішим питанням у встановленні роздрібних цін на лікарські препарати і, взагалі, системи ціноутворення являється обґрунтування та вибір ефективного механізму регулювання цін, яке здійснюється в економіці за допомогою двох регуляторів: нормативу рентабельності та граничного рівня торговельних націнок. З нашої точки зору, застосування тільки нормативу рентабельності призведе до порушення єдиного рівня роздрібних цін, навіть в межах одного району або області, так як один і той же норматив буде застосовуватись до різних витрат по організації торгівлі і тим самим буде перекладатися на ціну, розвиваючи витратні принципи в ціноутворенні. Слід відмітити, що показник рентабельності аптечних підприємств, який визначається відношенням прибутку до товарообігу, являється специфічним для аптечної економіки, так як рентабельність, як правило, визначається відношенням прибутку до собівартості. Витрати товарообігу аптек тільки частково відповідають терміну «собівартість»; загальноприйнятий норматив — 30%, по суті, відповідає 10-15% рентабельності аптечних установ.

Другий регулятор — граничні торговельні націнки в цілому по країні. В зарубіжній практиці ціноутворення на ліки вони прийняті і ефективно працюють в умовах стабільної економіки та насиченого ринку. На перехідний період створення фармацевтичного ринку України доцільно здійснювати державне регулювання ринкових цін за граничним рівнем торговельних націнок. Останні встановлюються на регіональному рівні з врахуванням значної різниці в розвитку як регіонів, так і аптечної мережі.

Іншим, не менш важливим питанням державного регулювання роздрібних цін на ліки, являється вибір методів соціального захисту населення в умовах переходу до ринку. Так як страхова рецептура — проблема майбутнього для України, урядом був прийнятий перелік лікарських препаратів, які реалізуються за фіксованими цінами (збільшеними в чотири рази проти преїскуранту № 025, а з 1993 р. ще в 1,45 рази у відповідності з Декретом про ціни). Спочатку перелік (запозичений в Росії) мав ряд недоліків (орієнтація на імпортні препарати та інше). Тому він був замінений в червні цього року новим, який включає 313 найменувань найбільш поширених лікарських препаратів. Досвід роботи з фіксованими цінами за прийнятим переліком виявив ряд принципових проблем: необхідність авансового фінансування аптечних підприємств з послідуочим перерахуванням дотацій за результатами звітного періоду; значне збільшення об'ємів робіт з обліку руху лікарських препаратів; зловживання по застосуванню фіксованих цін (подвійна оплата вартості ліків населенням в порівнянні з їх вартістю за бюджетом). Головною ж проблемою є обмеженість бюджетних асигнувань на дотації по даному переліку. Наприклад, гемодез (400 мл) коштував раніше за цінами преїскуранту 2 крб. — оптова ціна, 4 крб. — роздрібна ціна, зараз відповідно—222 крб. та 449 крб. Населення та ЛПУ купують препарат по 23 крб., що складає біля 5,1% роздрібною ціни. На даний час покривається більше 90% роздрібною вартістю лікарських препаратів, надалі суми та відсотки будуть зростати. Тому постає питання зміни рівня дотацій, наприклад, 50% від роздрібною ціни, або в цілому механізму соціального захисту населення на перехідний період.

Однак, при всіх недоліках існуючого механізму, ми вважаємо, що аптечні установи повинні отримувати дотації з бюджету в зв'язку з необхідністю державного регулювання цін.

Методологічно надзвичайно важливим є визначення основних положень системи

ціноутворення на лікарські засоби. На нашу думку, це такі основні положення:

— види та структура цін на лікарські препарати повинні визначатися і повністю відповідати ринковим принципам ефективного розвитку, самофінансування та рентабельності наукових підрозділів, промислових підприємств, аптечних складів, баз, посередницьких структур та аптек;

— основою цін реалізації повинні бути: оптова ціна виробника, для відпускної ціни оптової реалізації (аптечних складів та баз), яка в свою чергу повинна стати базою роздрібною ціни для аптек;

— з метою економічного стимулювання розвитку науки та промисловості на рівні виробника повинне мати місце вільне ціноутворення; передусім, для нових лікарських препаратів не потрібне обмеження рівня рентабельності;

— при формуванні роздрібних цін повинні діяти ефективні регулятори, що базуються на соціальному значенні лікарських препаратів; вся система цін взагалі підпорядкована механізму регулювання роздрібних цін, які повинні встановлюватися з врахуванням фармакотерапевтичної ефективності, кон'юнктури ринку та платоспроможного попиту населення.

Перехід до ринкових відносин між фармацевтичними підприємствами оптової та роздрібною торгівлі поставив завдання по формуванню двох

1	2	3
---	---	---

A	4	5	6
---	---	---	---

B	7	8
---	---	---

B	9
---	---

Г	10
---	----

цін реалізації: відпускної з аптечних складів (баз) на основі оптової ціни промисловості та складської націнки — і роздрібною ціни в аптеках — на базі відпускних цін та диференційованих торговельних націнок. На рис. 1 представлена структура оптової та роздрібною ціни на готові лікарські засоби та виробу медичного призначення.

При формуванні цін реалізації на лікарські препарати, на які виробниками встановлюється кілька різних оптових цін (дві та більше), можливі три варіанти вибору базовою ціни: дія в мережі різних оптових цін або єдиної, розрахованої як середньозваженої за об'ємами поставки, або максимальної у відповідності з останнім надходженням. Для проведення єдиної політики ціноутворення на лікарські препарати в перехідний період доцільно здійснювати регулювання та контроль за встановленням торговельних націнок на рівні регіонів (областей або міст). Тому був прийнятий третій варіант. Тенденція зростання оптових цін, їх використання виробниками та необхідність поповнення власних обігових засобів аптечними установами спричинили до обрання за базову ціну її максимального значення, вибраного серед кількох оптових цін. Такий підхід до формування єдиних базових, відпускних з аптечних складів (баз) та роздрібних цін введений в аптечній мережі України та Молдови.

А — Виробнича собівартість

Б — Повна собівартість

В — Оптова ціна

Г — Відпускна ціна зі складу

Д — Роздрібна ціна

Рис. 1 Структура оптових та роздрібних цін лікарських препаратів промислового виробництва

1 — вартість сировини та основних матеріалів: інгредієнтів, що входять до складу напівфабрикатів, тари та пакувальних матеріалів;
2 — інші матеріальні витрати: допоміжні матеріали на освоєння та підготовку виробництва, на утримання та експлуатацію обладнання, цехові і загальнозаводські витрати;
3 — трудові витрати: основна та додаткова заробітна

плата, відрахування на соціальне страхування, а також у пенсійний фонд;

4 — позавиробничі витрати;

5 — витрати на наукові дослідження;

6 — витрати на організацію фармацевтичної інформації;

7 — прибуток фармацевтичного підприємства;

8 — податки: ПДВ та ін.;

9 — торговельна націнка оптової торгівлі: витрати, прибуток, податки ПДВ, податок на прибуток та ін.;

10 — торговельна націнка аптек: прибуток, податки, ПДВ, податок на прибуток та ін.

Система цін формує економічні зв'язки між державою, галузями, фармацевтичними підприємствами, аптечними установами та населенням. Тому для наукового обґрунтування ринкових цін був застосований системний підхід, який враховував всю сукупність факторів ціноутворення і дозволяв відобразити у цінах проблеми розвитку фармації, збалансувати попит та пропозицію, підвищити якість лікарського забезпечення населення.

Нами був проведений аналіз асортименту лікарських препаратів та динаміки цін за період 1979-1991 рр. За цей час було виключено з Держреєстру на 12% більше препаратів, ніж включено. При цьому виключались в основному вітчизняні лікарські препарати (833 найменування, що становить 77%). Поряд з розширенням асортименту лікарських препаратів по деяким групам (спазмолітики, гіпотензивні, противірусні, синтетичні гіпоглікемічні засоби) встановлена тенденція до різкого зменшення гангліоблокаторів, послаблюючих засобів та антигістамінних препаратів. Аналіз динаміки роздрібних та оптових цін взагалі та за фармакологічними групами (результати представлені в табл. 1) показав, що за вказаний період оптові ціни зросли на 161%, а роздрібні — на 59%. Порівняння розрахованих індексів цін свідчить про різкий стрибок роздрібних цін, який почався ще в 1990 році, по відношенню до 1989 року ціни виросли на 45%. Значний ріст оптових цін (на 70%) припадає на період їх лібералізації в 1991 році. Ця тенденція продовжується і зараз в зв'язку з дестабілізаційними процесами в нашій економіці. У розрізі фармакотерапевтичних груп спостерігається неоднорідна ситуація. Відносно стабільністю цін відрізняються тільки чотири групи: препарати, що діють на ЦНС і на периферійні процеси; препарати, що посилюють видільну функцію нирок та антисептичні препарати. Індекси цін в цих групах мають варіацію від 0,9 до 2,5. Найбільше зростання як оптових, так і роздрібних цін за 13-річний період спостерігається в наступних групах препаратів: противірусних (індекси оптових та роздрібних цін відповідно дорівнюють 8,25 та 4,98), глістогінних (8,07 та 4,05), стимулюючих мускулатуру матки (7,33 та 4,2), антибіотиках групи пеніциліну та в групі цефалоспоринів (7,15 та 4,33).

Зростання цін відбувалося, як правило, за рахунок введення нових лікарських препаратів. Вищеописана ситуація розбалансованості роздрібних та оптових цін, значного випередження росту оптових цін по відношенню до роздрібних цін призводить до збитковості та

фінансової неспроможності аптечної мережі і, як наслідок, потребує науково обґрунтованих підходів до удосконалення всієї системи цін на лікарські препарати.

Оскільки значна частина лікарських препаратів постачалась по імпорту (більше 40% асортименту), нами були досліджені асортимент та ціни на імпортовані препарати. За розглянутий період введені в структуру Держреєстру імпортовані препарати становили 45,2%, а виключені — 22,4%, тобто, спостерігалось оновлення арсеналу всіх лікарських препаратів, в основному за рахунок імпортованих препаратів, що надходять з Німеччини (73,6%) та Югославії (69,4%). Низький процент оновлень мав місце при постачанні з Угорщини (32,6%). Це свідчить про необхідність критичного підходу до вибору імпортованих препаратів, які закупаються.

Кабінетом Міністрів встановлені коефіцієнти до контрактних цін на імпортовані вироби медичного призначення та ліки при їх вартості до 3-х доларів — 0,16; більше 3-х доларів — 0,13, а також на сировину та субстанції для виготовлення ліків (крім допоміжних матеріалів) — 0,62. Ці коефіцієнти застосовуються при формуванні цін на лікарські препарати з врахуванням ринкового курсу валюти [2]. Слід сказати, що такий підхід дозволяє забезпечити певну доступність імпортованих препаратів для населення, однак ставить в нерівні умови вітчизняні препарати, які будуть дорожчими.

Однією з основних задач у формуванні роздрібних цін на лікарські препарати є обґрунтування торговельних націнок. Проведений аналіз можливих форм торговельних націнок дозволяє нам зробити висновок про доцільність реалізації диференційованих націнок у формуванні цін з врахуванням нестабільності оптових цін, значної їх варіації, а також факту вимивання дешевих лікарських препаратів та нерівномірності отримання прибутку від реалізації незалежно від ціни придбання. Торговельна націнка визначається диференційовано до цін придбання (оптових та відпускних), розділених на групи по ціновим ознакам [3].

Визначення цінових груп здійснюється на основі аналізу структури надходжень лікарських препаратів в аптечне підприємство (об'єднання). В таблиці 2 наведена структура фондів лікарських препаратів по Україні за даними надходжень в 1992 році. Дані є основою для розрахунку диференційованих торговельних націнок у відповідності з діючою методикою по формуванню роздрібних цін на лікарські препарати [4].

Таблиця 1

Індекси роздрібних та оптових цін на готові лікарські препарати за період 1979 - 1991 рр.

№ п/п	Найменування фармакотерапевтичних груп	Індекси роздрібних цін		Індекси оптових цін	
		190/89	191/79	190/89	191/79
1	Препарати, що діють переважно на ЦНС	1,16	1,22	1,21	2,28
1.1	Протисудорожні та протипаркінсонічні препарати	1,08	1,71	1,1	2,5
1.2	Препарати для наркозу та снотворні	0,94	0,75	1,06	1,96
2	Препарати, що діють на периферійні та нейромедіаторні процеси	1,09	0,9	1,22	1,77
3	Препарати, що діють в області чутливих нервових закінчень	1,38	1,4	1,4	2,5
	Серцево-судинні препарати	1,64	1,66	1,83	3,54
4.1	Спазмолітики та гіпотензивні препарати	2,27	3,26	2,21	5,46
5	Препарати, що посилюють видільну функцію нирок	1,12	0,62	1,16	1,10
6	Жовчогінні препарати	1,88	1,45	1,82	2,48
7	Препарати, що стимулюють мускулатуру матки	4,23	4,27	4,02	7,33
8	Препарати, що впливають на процеси обміну речовин	1,49	1,4	1,48	2,34
8.1	Гормони підшлункової залози, гіпоглікемічні препарати	1,21	2,16	1,22	3,35
9	Препарати, що впливають на процеси тканинного обміну	1,36	1,37	1,44	2,56
9.1	Препарати, що містять фосфор, мідь, як, кобальт	1,46	1,66	1,7	3,30
9.2	Ферментні препарати та речовини з антиферментною активністю	2,12	1,38	2,07	2,42
9.3	Препарати, що впливають на зсідання крові	1,14	1,34	1,11	2,66
9.4	Вітаміни та їх аналоги	1,65	1,89	1,95	3,95
10	Препарати різних фармакологічних груп	0,98	0,61	0,95	1,15
11	Протимікробні та протипаразитарні препарати	1,8	2,04	1,88	3,43
11.1	Сульфаніламідні препарати	1,03	2,63	1,22	4,99
11.2	Противірусні препарати	6,2	4,98	6,5	8,25
11.3	Протиглистні препарати	4,62	4,05	5,36	8,07
11.4	Антибіотики груп пеніциліну та цефалоспоринів	3,15	4,33	3,1	7,15
11.5	Антибіотики різних груп	1,2	3,23	1,26	4,52
12	Препарати для лікування злоякісних новоутворень	1,23	2,2	1,3	3,94
13	Діагностичні препарати	0,94	1,8	0,9	2,02
14	Антисептичні препарати	1,06	1,09	1,36	2,3
	Всього:	1,45	1,59	1,46	2,61

Складність практичного вирішення проблем формування цін реалізації та кон'юнктури лікарського ринку потребує створення автоматизованого робочого місця для спеціаліста по цінам та закупці лікарських препаратів. В зв'язку з цим, нами розробляється пакет прикладних програм (ППП) «ФармМаркет». Цей пакет є багатофункціональною, модифікованою, гнучкою системою внутрішніх зв'язків, які призначені для реалізації цінової та кон'юнктурно-економічної

політики аптечних підприємств оптової та роздрібною торгівлі.

ППП реалізовано на EOM типу IBM PC XT/AT в операційній системі MS DOS. Модифікованість пакету визначається закладеною моделлю ціноутворення та передбаченою можливістю її адаптації до зовнішніх умов, які безперервно змінюються. Структура PPP представлена на рис. 2. Управління пакетом здійснюється за допомогою ієрархічної системи меню. Такий спосіб уп-

Аналіз структури фондів лікарських препаратів, що надійшли до аптечної мережі України в 1992 р.

Цінові групи (інтервали оптових цін)	I квартал		Цінові групи (інтервали оптових цін)	VI квартал	
	Питома вага кількості одиниць відпуску, %	Питома вага вартості постачання, %		Питома вага кількості одиниць відпуску, %	Питома вага вартості постачання, %
до 0,5 крб	72	15,2	до 5,0 крб	52,2	13,2
0,51 - 1,0 крб	14,3	19,4	5,01 - 10,0 крб	30,4	28,08
1,01 - 2,5 крб	9,5	26,2	10,01 - 100,0 крб	16,7	45,2
2,51 - 5,0 крб	3,5	23,8	100,01 - 200,0 крб	0,65	10,5
Всього до 5 крб	99,3	84,6	Більше 200 крб	0,05	3,02
5,01 - 10,0 крб	0,5	6,6			
Більше 10 крб	0,2	8,8			
Всього:	100	100	Всього:	100	100

равління є оптимальним, оскільки він не потребує ніяких спеціальних знань від користувача, окрім загальних понять про будову ЕОМ.

В пакеті виділено шість взаємозв'язаних підсистем: цінова політика, прийняття рішень про закупку лікарських препаратів, кон'юнктура,

фінанси, класифікатори, архів. Окремі підсистеми цього пакету розробляються та вводяться в дію послідовними етапами, а також орієнтовані на вирішення нових задач, наприклад, по страховій рецептурі. До реалізації підсистем пакету відносяться: цінова політика,

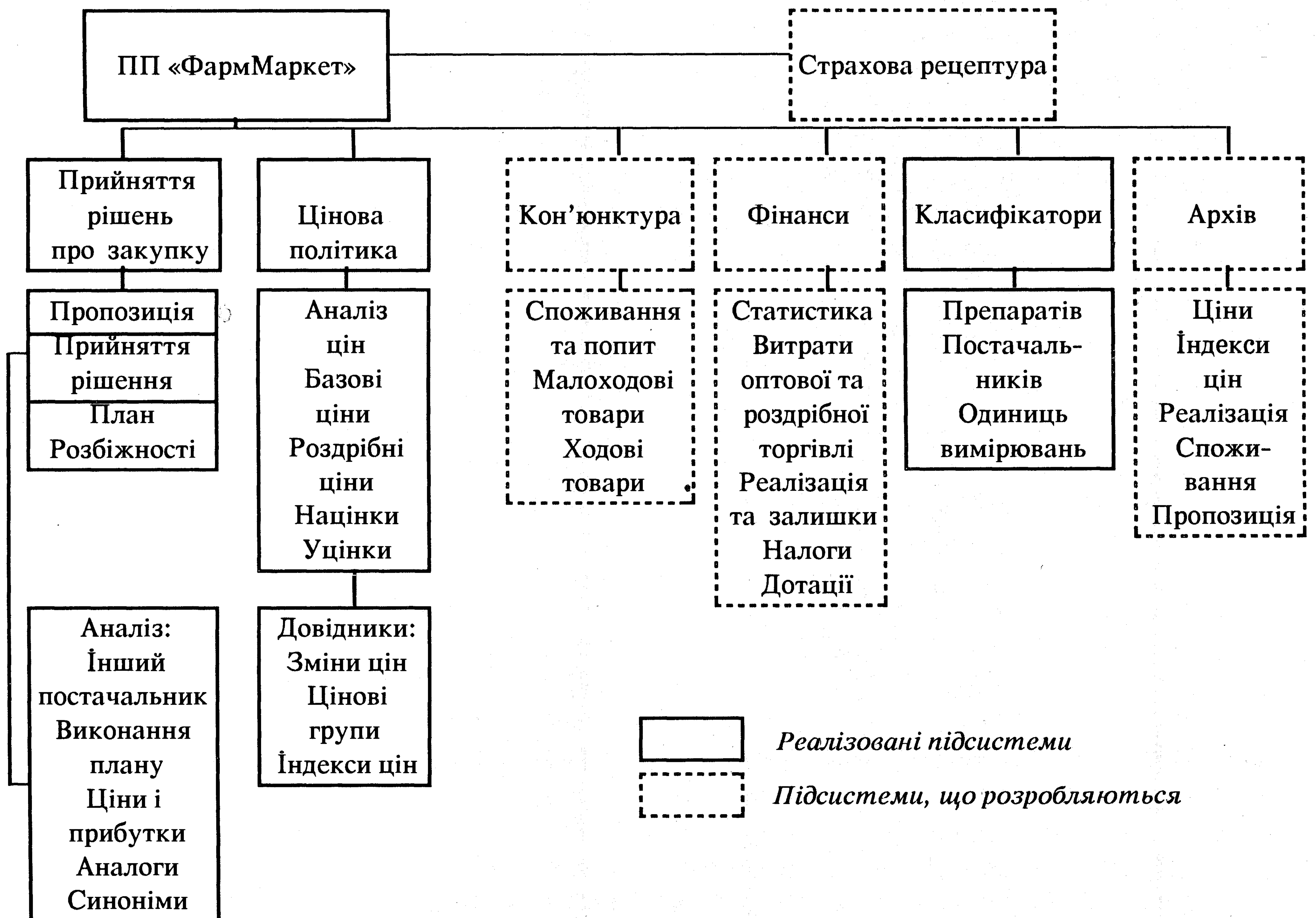


Рис. 2 Структура пакету прикладних програм "ФармМаркет"

прийняття рішень про закупку лікарських препаратів та класифікатори.

Впровадження ППП «ФармМаркет» дозволить приймати оптимальні рішення про закупку лікарських препаратів з врахуванням цінового фактора, автоматизувати процес розрахунку цін реалізації та формування довідників.

ВИСНОВКИ

1. Досліджені різні підходи до державного регулювання цін на лікарські препарати, а також розглянуті основні положення формування ринкової системи цін.

Науково обґрунтована структура цін на готіві лікарські засоби. З метою ефективності рин-

кових відносин запропоновано встановити дві ціни реалізації: відпускну (для аптечних складів і баз) та роздрібну (для аптек).

3. Проведений аналіз асортименту готових лікарських засобів та динаміки оптових і роздрібних цін за період 1979-1991 рр. Для розрахунку диференційованих торговельних націнок приведена структура фондів лікарських препаратів, що надійшли до аптечної мережі України в 1992 році.

4. Запропонований пакет програм «ФармМаркет», який дозволяє автоматизувати робоче місце спеціаліста по цінам та закупці лікарських препаратів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Немченко А.С., Ерко А.К., Лахмири Салам. // *Фармація*. 1992. Т.41, №2. С.74-77.
2. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 5 листопада 1992 р. №728.
3. Немченко А.С., Морозова І.М., Юрченко В.В. та ін. // *Фармац. журн.* 1992. №2. С. 24-28.
4. *Методичні рекомендації по формуванню роздрібних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення. Київ. 1992. 10 с.*

УДК 615.4(06)

ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДХОДОВ К ФОРМИРОВАНИЮ СИСТЕМЫ ЦЕН НА ГОТОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ И ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА К РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

А.С.Немченко, И.М.Морозова, Т.И.Мандрыка, Т.В.Гиря, М.В.Владимирова, В.Н.Чернуха

Изложены результаты исследований различных подходов к государственному регулированию цен на медикаменты. Предложены методологические основы формирования рыночной системы цен. Научно обоснована структура цен на ГЛС. Предложен пакет прикладных программ «ФармМаркет», позволяющий автоматизировать рабочее место специалиста по ценам и закупке медикаментов.

UDC 615.4(06)

APPROACHES TO THE FORMING OF PRICES SYSTEM OF FINISHED DRUGS END MEDICINE ARTICLES UNDER CONDICION OF TRANSITION TO MARKET ECONOMIC STRUCTURE

A.S.Nemchenco, I.M.Morozova, T.I.Mandryka, T.V.Girya, M.V.Vladimirova, V.M.Chernukha

Theoretical and systematic approaches to the formation of market medicine prices system was worked out. The structure of finished medicine remedies prices was scientifically grounded. A complete set of «Farm Market» for automatization of the working places of prices and wholesale purchases experts was suggested.