

М.В. Шевченко, Н.Т. Кучеренко

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЦІНОУТВОРЕННЯ ТА СИСТЕМИ ВІДШКОДУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ В УКРАЇНІ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – вивчити принципи та механізми державного регулювання ціноутворення і системи відшкодування вартості лікарських засобів в Україні з використанням найкращих світових практик.

Матеріали та методи. Використано такі методи: бібліографічний, статистичний та порівняльного аналізу.

Результати. Наведено методологічні підходи до ціноутворення на лікарські засоби в Україні. Показано, що державне регулювання цін і система відшкодування є одними з найефективніших інструментів вирішення цього завдання. Визначено підходи до запровадження оптимальної моделі державного регулювання ціноутворення та системи відшкодування в Україні.

Висновки. Встановлено, що вартість лікарських засобів є важливим фактором доступності населення до них, а способами поліпшення доступності є підвищення рівня бюджетного фінансування, відшкодування затрат через страхові механізми, стимулювання споживання генериків, відповідна закупівельна практика, розвиток конкуренції та отримання знижок від виробників, механізми регулювання імпорту.

Ключові слова: ціноутворення, державне регулювання, реімбурсація, лікарські засоби.

Вступ

Забезпечення належного доступу населення до медичних препаратів є однією з функцій сучасної правової демократичної держави та важливим елементом соціальної політики. Одним із методів полегшення доступу до лікарських засобів (ЛЗ) є зменшення ціни на них, надання пільг, часткове чи повне фінансування державою, особливо у випадку життєво важливих ліків.

Проблематика ціноутворення на ЛЗ та виробництва медичного призначення (ВМП) в Україні довгий час залишається досить гострою і надзвичайно актуальною. Це пов'язано з тим, що в державі, на відміну від європейських країн, практично немає системи реімбурсації (відшкодування вартості) ЛЗ, оскільки система медичного страхування так і не запроваджена. При цьому питання цін на ліки однаково хвилює як фармацевтичні компанії, так і споживачів.

Особливо гостро це питання постає у зв'язку зі створенням системи обов'язкового соціального медичного страхування в Україні як одного з ефективних засобів поліпшення ситуації у сфері охорони здоров'я, що сприятиме підвищенню рівня забезпечення населення якісними і доступними ліками та своєчасності надання медичної допомоги.

Мета роботи – вивчити принципи та механізми державного регулювання ціноутворення і системи від-

шкодування вартості ЛЗ в Україні з використанням найкращих світових практик.

Матеріали та методи

У роботі використано такі методи дослідження: бібліографічний, статистичний та порівняльного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Проблеми та перспективи державного регулювання цін на ЛЗ обумовлені тим, що забезпечення доступності ліків для громадян є одним із пріоритетних напрямів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. На сьогодні в Україні функціонує розгалужена мережа аптечних закладів із широким асортиментом ЛЗ як вітчизняного, так і іноземного виробництва. Проте держава, здійснюючи комплексні заходи для забезпечення громадян доступними, безпечними та ефективними ЛЗ, недостатньо володіє інформацією про цінову ситуацію та не має важелів впливу на неї в сегменті основних ЛЗ, внаслідок чого неаргументовано зростають ціни на етапі їх реалізації та неефективно витрачаються бюджетні кошти при закупівлі препаратів.

Якщо розглядати ціноутворення з точки зору історико-правового аналізу його державного регулювання, то до 2008 р. в країні існувала відносно стабільна практика ціноутворення на ЛЗ і ВМП. Державному регулюванню підлягали ціни лише на препарати, внесені до Переліку вітчизняних та імпортованих лікарських засобів і виробів медичного призначення (наказ МОЗ і Міністерства економіки та з питань європейської інтеграції України від 03.12.2001 р. № 480/294) [8]. Функції державного регулювання цін на ЛЗ та ВМП були покладені на Раду міністрів АР Крим, обласні, Київську та Севастопольську міські державні адміністрації. Вказані органи були уповноважені регулювати (встановлювати) граничні торговельні надбавки (націнки) на ЛЗ, що реалізуються населенню через аптечну мережу, на рівні не вище ніж 35% оптової ціни виробника (митної вартості) з урахуванням знижок, а на ті, що придбані державними та комунальними закладами охорони здоров'я за бюджетні кошти, – на рівні не вище ніж 10% оптової ціни виробника (митної вартості) з урахуванням знижок.

Однак восени 2008 р., внаслідок девальвації гривні, ліки істотно подорожчали. Реагуючи на це, Уряд України прийняв постанову від 17.10.2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробів медичного призначення», положення якої істотно змінили державне регулювання цін на ЛЗ і ВМП. Зокрема, Перелік лікарських засобів і виробів медичного призначення, ціни на які підлягають державному регулюванню, значно розширився, і були встановлені нові граничні надбавки (націнки) на ЛЗ і ВМП, включені до існуючого на той час Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення (затвердженого постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 29.03.2006 р. № 400 «Про затвердження Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення»), – на рівні не вище ніж 15% оптової ціни виробника (митної вартості) з урахуванням знижок, а граничні торговельні (роздрібні) надбавки (націнки) – на рівні не вище ніж 35% оптової ціни виробника (митної вартості) з урахуванням знижок.

При цьому граничний розмір встановлених надбавок не залежав від кількості здійснених операцій з продажу ЛЗ і ВМП.

Після призупинення дії вищезгаданої постанови та постанови КМУ від 19.11.2008 р. № 1022 «Про внесення змін до постанов КМУ від 10 вересня 2008 р. № 837 і від 17 жовтня 2008 р. № 955» ситуація з державним регулюванням цін на ЛЗ і ВМП в Україні стала невизначеною. Це тривало до моменту прийняття 11.02.2009 р. Ухвали Конституційного Суду України, якою відмовлено у відкритті конституційного провадження у справі за конституційним поданням Президента України щодо відповідності Конституції України (конституційності) цих постанов Уряду.

Тобто в період із 05.12.2008 р. до 11.02.2009 р. ціни на ЛЗ і ВМП в Україні фактично не були врегульованими. Поновлення дії постанов № 955 та № 1022 створило ситуацію, згідно з якою, держава регулювала практично увесь ринок ЛЗ України, зокрема, 903 препарати за непатентованими міжнародними назвами, 9 319 – за торговельними назвами, що становило приблизно 85% усіх зареєстрованих в Україні ліків.

Затвердження нового Національного переліку (постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробів медичного призначення») суттєво звузило предмет державного регулювання цін на фармацевтичну продукцію, що дуже позитивно сприйняли гравці ринку. Так, згідно з новим Національним переліком, кількість ЛЗ і ВМП, ціни на які підлягають державному регулюванню, скоротилася до 215 згідно з міжнародними непатентованими або загальноприйнятими назвами діючих речовин [1].

У цілому український фармацевтичний ринок потребує посилення державного контролю. У країні діє тільки система регулювання торгових надбавок. Але механізм не може бути ефективним, якщо це не комплексне рішення. Визначення цін при виведенні препарату на ринок, регулювання та управління цінами разом із застосуванням механізму контролю торгових націнок дає змогу сформувати керовану систему цін для кінцевого споживача [2].

Також в Україні немає державного відшкодування витрат на ЛЗ (участь держави в забезпеченні населення препаратами становить 10–12% загального обсягу ринку в грошовому вираженні), і пацієнт сплачує за ліки самостійно. Це робить його об'єктом маркетингової активності виробників ЛЗ: безпосередньо – через пряму рекламу в засобах масової інформації, опосередковано – через медичних представників, які здійснюють промоцію препаратів серед лікарів. Але зазвичай хворий не може свідомо обрати ЛЗ, оскільки не володіє необхідними знаннями. Тому складається небезпечна для нього ситуація через самолікування.

Хоча повноцінна система відшкодування витрат на ЛЗ в Україні відсутня, але є тільки її елементи, пов'язані з безкоштовним або пільговим відпуском ЛЗ за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань. Однак існуюча динаміка зростання цін вказує на доцільність якнайшвидшого впровадження ефективних заходів, спрямованих на недопущення не виправданого завищення вартості ЛЗ для кінцевого споживача. Одним із таких заходів є порівняння цін на ідентичні або подібні ЛЗ у суміжних країнах та/або на внутрішньому ринку, що закладено в основу референтного ціноутворення більшості європейських країн, де функціонує система реімбурсації [7].

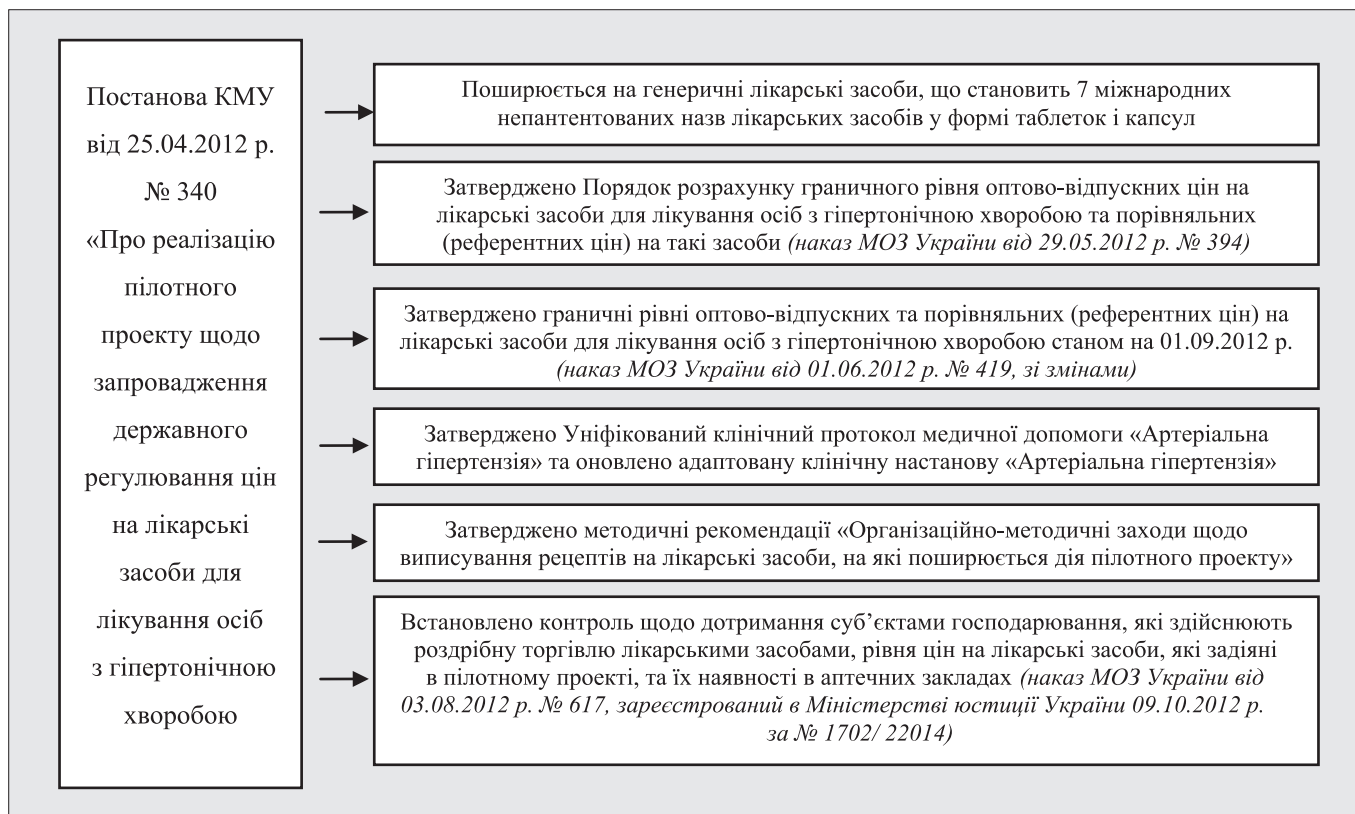


Рис. 1. Пілотний проект щодо запровадження регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою (законодавчі передумови)

Враховуючи ситуацію з державного відшкодування витрат на ЛЗ, за ініціативи МОЗ України стосовно формування сучасних підходів до регулювання цін на ЛЗ та як елемент заходів, визначених Програмою економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», з червня 2012 р. в Україні розпочато пілотний проект.

Вибір референтних країн здійснювався за трьома критеріями: соціальною, економічною схожістю і медичними показниками.

Соціально-економічні показники розвитку, або індекс стабільності країн, визначалися за методологією Організації Об'єднаних Націй та Світового банку. Розрахунки схожості з точки зору медичної системи проводилися на основі даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Як зазначалося вище, в Європі референтні ціни встановлюються для торговельних марок, для України такий підхід не прийнятний, оскільки наш ринок за торговими назвами відрізняється від ринків Європи і Російської Федерації. Тому пропонується здійснювати регулювання не за торговими назвами, а за назвами молекул і діючих речовин препаратів. Регулюванню мають підлягати всі препарати з єдиною діючою речовиною, крім оригінальних ЛЗ, а також цінові надбавки (оптові та роздрібні), що дасть змогу повністю контролювати ціни [3].

Реалізація пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою здійснюється шляхом встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін на такі засоби з використанням механізму визначення порівняльних (референтних) цін (перший етап) і відпрацювання механізму часткового відшкодування їх вартості за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів (другий етап) [6].

Для формування методики ціноутворення на підставі теперішньої цінової ситуації в роздрібному сегменті фармацевтичного ринку України в якості базового показника приймається встановлена добова доза (ВДД) споживання ЛЗ, рекомендована ВООЗ, так звана DDD. ВДД визначається для конкретної молекули діючої речовини з урахуванням форми випуску. При цьому призначення дозування ЛЗ для добового споживання в кожному індивідуальному випадку може варіюватися та відрізнятися від ВДД залежно від віку, маси тіла пацієнта, а також фармакокінетичних особливостей препарату, що зумовлює наявність на ринку ЛЗ із широким діапазоном дозувань діючої речовини для однієї і тієї самої молекули. Тому для коректності розрахунків у рамках нашого підходу за основу приймається саме показник ВДД із метою приведення референтного рівня цін на ЛЗ із різними дозуваннями і номерами упаковок і відповідно варіює вартістю до «єдиного знаменника».

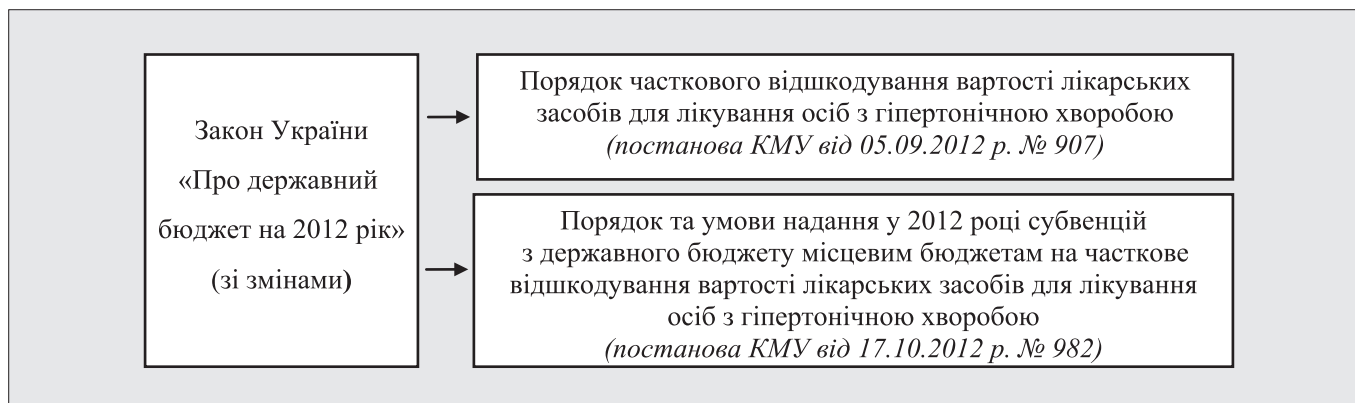


Рис. 2. Часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб із гіпертонічною хворобою за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів

Що стосується безпосередньо вибору препаратів, для яких проведений аналіз поточної цінової ситуації на ринку, то за основу приймається система МНН для фармацевтичних субстанцій ВООЗ. Як вищезазначалося, механізм референтного ціноутворення відпрацьовується для препаратів, які застосовуються при артеріальній гіпертензії.

Крім того, до реалізації пілотного проекту з 12 млн хворих на гіпертонію тільки близько 1,5 млн контролюють свій артеріальний тиск, а це лише 14%, тоді як середньоевропейський показник становить близько 27%. Тобто для досягнення середньоевропейського рівня контрольованих хворих слід залучити щонайменше 2 млн пацієнтів.

За рекомендаціями ВООЗ, Європейської асоціації кардіологів, а також Української асоціації кардіологів, для лікування артеріальної гіпертензії застосовуються такі препарати I ряду: блокатори рецепторів ангіотензину II; діуретики; блокатори бета-адренорецепторів; антагоністи кальцію. Пілотний проект поширюється на генеричні ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою (виробляються з дотриманням вимог GMP та входять до переліку міжнародних непатентованих назв): «Еналаприл», «Лізиноприл», «Бісопролол», «Метопролол», «Небіволол», «Амлодипін» і «Ніфедипін».

Обіг ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою здійснюється на території України після декларування оптово-відпускної ціни, яка не може перевищувати граничний рівень оптово-відпускних цін на такі ЛЗ, розрахований відповідно до Порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою та порівняльних (референтних) цін на такі засоби [5].

Реєстр граничного рівня оптово-відпускних і порівняльних (референтних) цін на ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою станом на 01.09.2012 р. затверджено наказом МОЗ України від 01.06.2012 р. № 419 (із змінами), (рис. 1).

Загальні методичні підходи Порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою та порівняльних (референтних) цін на такі засоби представлені ДП «Державний експертний центр МОЗ України» та належно оцінені Інформаційною мережею з питань політики ціноутворення та реімбурсації лікарських засобів (Pharmaceutical Pricing and Reimbursement International, PPRI), що одночасно виконує функції Центру Співпраці ВООЗ із питань ціноутворення та реімбурсації [4].

Часткове відшкодування вартості ЛЗ для лікування осіб із гіпертонічною хворобою за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів здійснюється відповідно до постанови КМУ від 05.09.2012 р. № 907 «Про затвердження Порядку часткового відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» та відповідно до постанови КМУ від 17.10.2012 р. № 982 «Про затвердження Порядку та умов надання у 2013 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою» (із змінами), (рис. 2).

Реалізація першого етапу Пілотного проекту сприяла підвищенню доступності до цих ЛЗ у результаті зниження граничних рівнів оптово-відпускних та порівняльних (референтних) цін на них у діапазоні від -4,00% до -17,80% (у середньому – 7,93%, станом на 01.09.2012 р. порівняно з 01.06.2012 р.).

У 2012 р. обсяг роздрібних продажів ЛЗ, що підпали під дію Пілотного проекту, становив: у грошовому вираженні – 517 млн грн, у натуральному – 22,8 млн упаковок, що відповідно на 15,20% і 16,80% більше, ніж у 2011 році.

Аналіз реалізації пілотного проекту за результатами 2012 р. показав зниження середньозваженої вартості однієї упаковки цих препаратів на 1,40% (з 23,00 до 22,70 грн), іноземного виробництва – на 5,20%, а вітчизняного – на 3,40%.

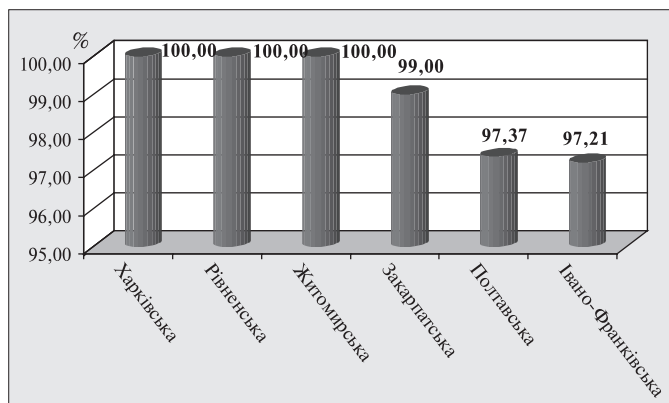


Рис. 3. Области, які у відсотковому співвідношенні використали найбільшу кількість коштів за 2013 р. (станом на 06.12.2013 р.)

Роздрібний продаж ЛЗ вітчизняного виробництва в натуральному вираженні зріс на 2,00%, а в грошовому – на 3,00%. Частка роздрібного продажу ЛЗ вітчизняного виробництва дорівнювала в грошовому вираженні 22,00%, у натуральному – 47,00%.

Реалізація другого етапу Пілотного проекту (листопад–грудень 2012 р.), яка передбачала часткове відшкодування вартості ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, базувалася на попередніх розрахунках з урахуванням усіх хворих з гіпертонічною хворобою (12 млн осіб) та на аналізі ЛЗ, які найбільш часто призначаються лікарями. Зокрема, це:

- 60,00% – ЛЗ, які діють на ренін-ангіотензинову систему (серед яких «Еналаприл» – 80,00%, «Лізиноприл» – 20,00%);
- 20,00% – бета-адреноблокатори (серед яких «Бісопролол» – 60,00%, «Метопролол» – 30,00%, «Небіволлол» – 10,00%);
- 20,00% – антагоністи кальцію (серед яких «Амлодипін» – 80,00%, «Ніфедипін» – 20,00%).

У 2012 р. на часткове відшкодування вартості ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою виділено субвенцію з державного бюджету місцевим на часткове відшкодування вартості ЛЗ у розмірі 40,00 млн грн, а використано – 3,80 млн грн. Близько 515 тис. осіб взяли участь у пілотному проекті, лікарі за цей період виписали понад 1,60 млн рецептів.

У 2013 р. з державного бюджету України на часткове відшкодування вартості ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою передбачено кошти в сумі 191,60 млн грн. Станом на 06.12.2013 р., за інформацією з регіонів, хворі отримали 184,10 млн гривень.

У 27 регіонах України використано кошти в розмірі 128,50 млн грн (69,81% від загальної суми отриманих коштів).

Найбільше використано коштів у Житомирській (100,00%), Рівненській (100,00%), Херсонській (100,00%), Закарпатській (99,00%), Полтавській (97,37%) та Івано-Франківській (97,21%) областях (рис. 3).

Найменше використано коштів у Донецькій (23,09%), Одеській (39,18%) та Дніпропетровській областях (47,55%), м. Севастополі (37,62%), (рис. 4).

З початку 2014 р. 8 098 622 особи отримали ЛЗ, близько 22,14 млн рецептів були виписані на часткове відшкодування вартості ЛЗ, задіяних у пілотному проекті, а за 9,99 млн рецептів (45,11% від загальної кількості виписаних рецептів) надані відшкодування вартості ЛЗ. Кількість аптечних закладів, задіяних у пілотному проекті, зросла у 3,3 разу (до 12 106 одиниць).

Державна служба України з лікарських засобів постійно здійснює контроль за дотриманням суб'єктами господарювання вимог щодо наявності ЛЗ, визначених пілотними проектом щодо державного регулювання цін на ЛЗ для лікування осіб з гіпертонічною хворобою.

На постійній основі ДП «Державний експертний центр МОЗ України» здійснює моніторинг цін на ЛЗ і ВМП, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Проводиться аналіз динаміки оптових (середньозважених) та роздрібних (середньозважених) цін на гіпотензивні ЛЗ, на які поширюється дія пілотного проекту.

Аналіз отриманих результатів пілотного проекту у 2013 р. засвідчив, що оптові ціни на такі ЛЗ знизились у середньому на 8,90%, роздрібні ціни – на 15,50%. Також результати цього проекту сприяли і вирішенню трьох його основних завдань:

- запобігання самолікуванню, тобто збільшення числа гіпертоніків, які постійно приймають ефективні гіпотензивні препарати за рекомендацією лікаря;
- зниження вартості препаратів для лікування артеріальної гіпертензії;
- гарантування наявності доступних та ефективних гіпотензивних препаратів на фармацевтичному ринку.

Слід зазначити, що, незважаючи на позитивні сторони пілотного проекту, залишаються відкритими питання в частині порушення аптечними закладами

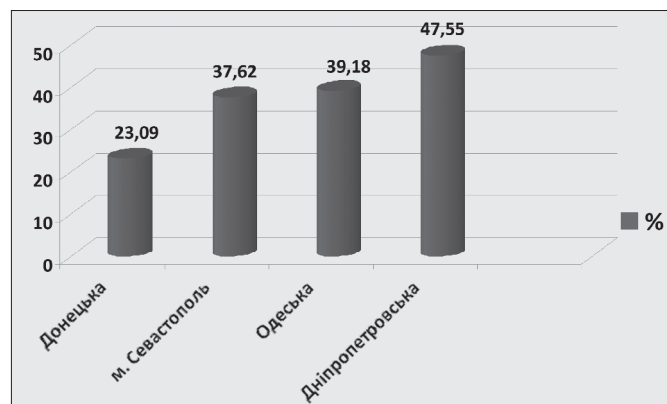


Рис. 4. Области, які у відсотковому співвідношенні використали найменшу кількість коштів за 2013 р. (станом на 06.12.2013 р.)

відпуску рецептурних ЛЗ, у т.ч. задіяних у пілотному проекті, ненадання співробітниками аптечних закладів інформативних роз'яснень населенню щодо запровадження пілотного проекту, недостатньої координації реалізації пілотного проекту на рівні керівництва обласних державних адміністрацій. Крім прийняття відповідних управлінських рішень, необхідно відзначити низький рівень поінформованості населення в регіонах щодо впровадження пілотного проекту.

Висновки

Державне регулювання цін на ЛЗ і ВМП сьогодні полягає у встановленні максимально допустимих розмірів надбавок на ціни зазначеної продукції під час оптової та роздрібно торгівлі нею.

Встановлено можливі ризики при запровадженні системи реімбурсації: збільшення документообігу для отримання компенсації від уповноважених органів, ускладнення бухгалтерського обліку та на певний час можливий нормативно-законодавчий «вакуум», можливі затримки платежів із фондів, що будуть відшкодувати вартість ЛЗ.

Встановлено, що вартість ЛЗ є важливим фактором доступності населення до основних ЛЗ. Способами її підвищення є збільшення рівня бюджетного фінан-

сування, відшкодування затрат через страхові механізми, стимулювання споживання генериків, відповідна закупівельна практика, розвиток конкуренції та отримання знижок від виробників, механізми регулювання імпорту.

За першими результатами пілотного проекту, механізм його запровадження впливає на визначення справедливої ціни на ЛЗ, що виключає вплив маркетингових витрат, пов'язаних із брендowanymi ліками, а також диференціації кількості діючої речовини і номера в упаковці, при якому буде стимулюватися підвищення цінової доступності ліків; дозволяє максимально можливо забезпечити соціально незахищені верстви населення сучасними генеричними препаратами за справедливими цінами і сформувати надійну, просту й ефективну систему державного контролю та регулювання цін на ЛЗ.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та запровадженні оптимального варіанту системи державного регулювання цін для України, яка б не порушувала механізми ринкового регулювання і забезпечила системний підхід до формування ціни для збалансування попиту та пропозиції, а також була нерозривно пов'язана з використанням системи реімбурсації.

Література

1. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення : постанова КМУ від 25.03.2009 р. № 333 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dp_20090325_333.html. – Назва з екрана.
2. Кирик В. В. Становлення вітчизняних систем реімбурсації (відшкодування споживання лікарських засобів) / В. В. Кирик // Правовий тиждень : щотижнева інформаційно-правова газета. – 2008. – Вип. 17–18 (90–91).
3. Особливості впровадження в Україні референтних цін. Як працюватиме механізм реімбурсації : матер. прес-клубу [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.intranet.tdmu.edu.ua>. – Назва з екрана.
4. Пивень Е. Мировой опыт ценообразования на лекарственные средства / Е. Пивень // Аптека. – 2003. – № 377 (6) [Електронна версія]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/13798>. – Назва з екрана.
5. Про затвердження Порядку розрахунку граничного рівня оптово-відпускних цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою та порівняльних (референтних цін) на такі засоби : наказ МОЗ України від 29.05.2012 р. № 394, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 30.05.2012 р. за № 863/21175 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120529_394.html. – Назва з екрана.
6. Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою : постанова КМУ від 25.04.2012 р. № 340 (зі змінами) [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/340-2012-п>. – Назва з екрана.
7. Юнко М. Державне регулювання цін на лікарські засоби в ЄС на прикладі Німеччини / М. Юнко // Державне регулювання цін на лікарські засоби: міжнародний досвід : матер. спеціалізованої міжнар. фарм. конф., м. Київ, 17 травня 2012 р. – К., 2012. – 13 с.
8. Юнко М. Державне регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення в Україні: які ризики існують для фармацевтичних компаній? / М. Юнко // Аптека. – 2011. – № 804 (33) [Електронна версія]. – Режим доступу : // <http://www.apteka.ua/article/93685>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 06.05.2014 р.

Государственное регулирование ценообразования и системы возмещения лекарственных средств в Украине

М.В. Шевченко, Н.Т. Кучеренко

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

Цель – изучить принципы и механизмы государственного регулирования ценообразования и системы возмещения стоимости лекарственных средств в Украине с использованием лучших мировых практик.

Материалы и методы. Используются следующие методы: библиографический, статистический и сравнительного анализа.

Результаты. Представлены методологические подходы к ценообразованию на лекарственные средства в Украине. Показано, что государственное регулирование цен и система возмещения являются одними из самых эффективных инструментов решения этой задачи. Определены подходы к внедрению оптимальной модели государственного регулирования ценообразования и системы возмещения в Украине.

Выводы. Установлено, что стоимость лекарственных средств является важным фактором доступности населения к ним. Способами улучшения доступности является повышение уровня бюджетного финансирования, возмещение затрат через страховые механизмы, стимулирование потребления генериков, соответствующая закупочная практика, развитие конкуренции и получения скидок от производителей, механизмы регулирования импорта.

Ключевые слова: ценообразование, государственное регулирование, реимбурсация, лекарственные средства.

State regulation of pricing and reimbursement of medical products in Ukraine

M.V. Shevchenko, N.T. Kucherenko

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – studying the principles and mechanisms of state regulation of pricing and reimbursement of medical products in Ukraine with the best world practices.

Materials and methods. In article the following methods of research have been used: bibliographic, statistical, comparative analysis.

Results. Methodological approaches to pricing for medical products in Ukraine have been presented. It is shown that state regulation of prices and reimbursement system are one of the most effective tools for solving this problem. The approaches to implementation of the optimal model of state regulation of pricing and reimbursement system in Ukraine have been determined.

Conclusions. It is established that cost of medical products is an important factor of population's availability to them. Ways of availability improvement is increase of budgetary financing level, cost recovery through insurance mechanisms, encouraging consumption of generics, corresponding purchasing practice, development of competition and reception of discounts from manufacturers, import regulation mechanisms.

Key words: pricing, state regulation, reimbursement, medical products.

Відомості про автора

Шевченко Марина Вікторівна – к.мед.н., с.н.с., зав. відділу економічних досліджень охорони здоров'я та медичного страхування ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна; служб. тел. +38 (044) 576-41-13; e-mail: shevchenko_marin@ukr.net.

Кучеренко Наталія Тимофіївна – к.е.н., зав. відділення зв'язків із міжнародними та національними організаціями в охороні здоров'я ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна; служб. тел. +38 (044) 576-41-19; e-mail: natalishka1555@mail.ru.