

УДК 336.02:338.5

Т. В. Паєнтко,
*д. е. н., доцент, професор кафедри фінансових ринків,
 Національний університет державної податкової служби України*
В. Г. Марчук,
*студент факультету фінансів та банківської справи,
 Національний університет державної податкової служби України*

НЕОБХІДНІСТЬ ТА НАПРЯМИ ФІНАНСОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

T. Paientko,
doctor of science, professor of financial market department, National University of state tax service of Ukraine
V. Marchuk,
student of the Faculty of finance and banking, National University of state tax service of Ukraine

THE NECESSITY AND DIRECTIONS OF FINANCIAL REGULATION OF PRICES FOR DRUGS

У статті розглянуто світову практику методів прямого та непрямого державного регулювання цін на лікарські засоби. Проаналізовано сучасний механізм регулювання цін на лікарські засоби в Україні. Виявлено проблеми у механізмі регулювання цін на лікарські засоби. Обґрунтовано пропозиції підвищення ефективності державного регулювання цін на лікарські препарати.

The world practice methods of direct and indirect State regulation of prices for drugs are considered in the article. The modern mechanism of regulation of prices on drugs in Ukraine is analyzed. Problems in the mechanism of regulation of prices for medicines are detected. Grounded Suggestions of improving State regulation of prices for medicines are grounded.

Ключові слова: ціна, лікарські засоби, регулювання цін, ПДВ.
Key words: price, drugs, regulation of prices, VAT.

АКТУАЛЬНІСТЬ

Забезпечення лікарськими препаратами населення є одним з напрямів формування цивілізованої системи охорони здоров'я. При цьому важливо, щоб усі громадяни, незалежно від достатку, мали доступ до необхідних ліків для підтримки їх життєдіяльності та формування позитивної демографічної ситуації в країні, запобігання "старінню нації" та вдосконалення рівня медичного обслуговування. Тому держава повинна забезпечити населенню можливість придбати ліки, яких воно потребує, при цьому суворо не обмежувати права виробників та продавців лікарських препаратів. Лише підтримання оптимального регулювання цін є передумовою одночасного захисту здоров'я населення та розвитку фармацевтичної галузі. Тому проблема регулювання цін на лікарські препарати полягає у пошуку альтернативного варіанту забезпечення громадян лікарськими препаратами за доступними цінами і при цьому, забезпечення прибутковості та розвитку фармацевтичної галузі, стимулювання виробництва ліків кращої якості, регулюючи ціни на ці товари так, щоб вони були доступними для всіх верств населення.

Інтеграція України в ЄС передбачає проведення не лише економічних реформ, а й у приведенні всіх суспільних інститутів до європейських стандартів, включаючи сферу медицини. Україна демонструє одні з найгірших результатів охорони здоров'я в Європейському регіоні, що характеризується високими показниками смертності, захворюваності та інвалідності. Так, в Україні у період між 1991 і 2012 роками показник смертності збільшився на 12,7%, наша держава посідає друге

місце в європейському рейтингу (у Європейському Союзі показник смертності за аналогічний період зменшився на 6,7%). Смертність працездатного населення формує чверть загального показника (у чоловіків — це третина від усіх смертей, з трьох — чотирьохкратно вищою ймовірністю померти, ніж у жінок всіх вікових груп від 16 до 60 років). Це знову ж таки вказує на неефективність системи охорони здоров'я, у тому числі і забезпеченість якісними ліками. Саме тому проблема доступності ліків для населення є актуальною проблемою, яка потребує нагального вирішення, у т.ч. за рахунок визначення ступеня і важелів державного втручання у процеси ціноутворення.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Проблема необхідності регулювання цін на лікарські засоби піднімалась у працях багатьох вітчизняних вчених. Питання прямого регулювання ціноутворення на лікарські препарати в країнах ЄС та в Україні досліджували: Бетлій О., Беліченко А., Габрієлян Н., Горин С., Кисіль Н., Коссе І., Кошель М., Парфейников С. Світовий досвід та можливі результати впровадження в Україні реімбурсації досліджували: Ж-П. Шоєр, О. Солдатенко. Науково-методичні підходи до проведення моніторингу цін на лікарські засоби, що закуповують за державними цільовими програмами, досліджували: Косяченко К., Немченко А., Коваленко О., Кубарева І. та ін.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Не применшуючи здобутки, накопичені попередніми вченими, зазначимо, що існує потреба комплексно-

го підходу до державного регулювання цін на лікарські препарати з використанням як прямих, так і непрямих методів. Тому метою статті є оцінка методів регулювання цін на лікарські засоби в Україні та в країнах ЄС, обґрунтування пропозицій щодо підвищення ефективності регулювання цін на лікарські засоби в Україні.

ВИКЛАДЕННЯ ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Всього виділяють чотири прямих методи регулювання цін на лікарські засоби [2]:

1. Встановлення фіксованих цін.
2. Регулювання прибутку.
3. Ціноутворення на основі ефективності.
4. Встановлення базових цін.

Метод встановлення фіксованих цін є одним з найпоширеніших. За ним регулятор встановлює максимальну ціну для кожного товару. Ціни можна встановити шляхом переговорів (як у Франції та Іспанії), або національними органами, що здійснюють моніторинг інформації та за формулами визначають максимальну ціну виходячи з макроекономічних показників. При цьому, також беруться до уваги ціни подібних країн (метод референтних цін), де для стимулювання реалізації ліків в даній країні ведуться спостереження за ціновою політикою, що проводиться в сусідніх чи ін. країнах, об'єднаних за певною ознакою. За цим методом також можуть встановлюватись граничні ціни залежно від обсягу продажів ліків. Якщо обсяг продажів перевищує певний поріг, то ціна повинна знизитись [4].

Даний метод доцільно застосувати в Україні, створивши окремий національний комітет, що буде займатись контролем цін на лікарські препарати та проводити моніторинг цін на ліки і визначати максимальну ціну. Підходи до моніторингу цін детально були розписані багатьма вченими, де важливим є аналіз цін договорів, що виникають між постачальниками та покупцями, середніх цін на ліки, індекси оптово-відпускних цін, середньомісячний обсяг реалізації та інші показники які повинен аналізувати окремий державний орган у тісній співпраці із антимонопольним комітетом, податковими органами та державною службою статистики.

Метод регулювання прибутку характерний для Великобританії, де держава укладає певну домовленість з фармацевтичними компаніями про максимальний прибуток, який останні можуть отримати. Якщо компанія перевищує норму прибутку, то платить за свої надприбутки та знижує ціну на лікарські препарати або обмежує заплановане підвищення цін [4].

В Україні немає потреби контролювати, а тим паче обмежувати прибуток фармацевтичних компаній, адже в державі не достатньо вітчизняних фармацевтичних виробників, а більша частина фармацевтичної продукції імпортована, тому даний механізм не є ефективним в Україні.

Метод базових цін полягає у відборі товарів однієї групи, за якими встановлюється середня базисна ціна (застосовується в Німеччині, Швеції, Іспанії, Нідерландах) або на основі відбору з групи найдешевшого аналога та додавання певної встановленої суми (як у Данії). Ця ціна встановлює розмір відшкодування, який отримує пацієнт при купівлі ліків. Якщо пацієнт купує ліки за ціною вищою за базисні, то це є його додатковими витратами, які регулятор може покласти на споживача або лікаря, що виписує ліки. Загальна сума компенсації за препарати-аналоги стимулює лікарів та пацієнтів враховувати вартість ліків при прийнятті рішень [4].

Метод базових цін є найбільш актуальним для України через низькі доходи громадян. Метод базових цін розкриває інформацію покупцям щодо оптимальної ціни на дані ліки, однак продавці все ж намагатимуться збільшити надбавку і в кінцевому випадку через різні змови між собою перевести додаткові витрати на будь-кого, чи то пацієнта, чи то лікаря, але не на себе. Тому метод має високу ефективність, але може бути дорогим

в плані підтримки контролю за належним виконанням правил. До того ж в методи наявний механізм реімбурсації (відшкодування вартості ліків), що вже було впроваджено в Україні у пілотному проекті і показало свою успішність, хоча і має ще багато проблем.

Ціноутворення на основі ефективності полягає у проведенні економічної оцінки препарату та встановлення справедливої ціни на препарат. Метод використовується у Фінляндії, Франції, Португалії, Швеції та Великобританії. Його сутність полягає у визначенні переваг та недоліків препарату та винесення справедливого вердикту, щодо відповідності ефективності препарату (корисності) його ціні [4].

Метод є найбільш справедливим по відношенню до фармвиробників і доречним для стимулювання виробництва інноваційних препаратів, однак може поглибити проблему бюрократії та створити поле для корупції. До того ж в Україні не так багато фармвиробників, тому так звана "справедлива ціна" вже встановлена в країні імпортера і підтверджена всіма стандартами не потребує повторної перевірки в Україні. Однак попри все метод є ефективним для стимулювання новітніх, якісніших та безпечніших препаратів.

В Україні використовується метод встановлення граничних оптових та роздрібних надбавок на ціну, що на практиці не дає бажаних результатів. Ціна, проходячи шлях від виробника до пацієнта, проходить багатьох посередників, і хоча роздрібна надбавка становить 10—25% від закупівельної ціни, а оптова не може перевищувати 12%, то по факту роздрібна надбавка, яку сплачує покупець, у сумі доходить до 150% від відпускної ціни. При цьому в державі діє лише один проект по відшкодуванні вартості ліків від гіпертонії, тоді як витрати по іншим лікам лягають на плечі самих пацієнтів [13].

Діюча в Україні система регулювання цін є неефективною, через складність контролю за надбавкою, яку наприкінці сплачує пацієнт. Вона спрацьовує так, наче держава піклувалась щоб ті, хто перепродають лікарські препарати, купили їх за якомога нижчою ціною, а не ті, хто їх споживає. Необхідно аналізувати ціни на ліки виходячи не лише з того, яку надбавку зробили продавці препаратів, а з того, за якою ціною був проданий препарат виробником, або імпортером і тою, яку за нього сплатив покупець, і саме ця надбавка має бути об'єктом контролю та регулювання.

З 2012 року в Україні діє пілотний проект відшкодування повної або часткової вартості лікарських засобів для лікування артеріальної гіпертензії, або як зазвичай її прийнято називати — "гіпертонія". Проект показує позитивні результати. Так, з коментарів фахівців МОЗ, відбулося поліпшення доступності населення до лікарських засобів від гіпертонії. Станом на червень 2013 року, задекларовані оптово-відпускні ціни на них знижено в середньому на 19,1% (на вітчизняні ліки — в середньому на 21,2%, імпортні — на 11,5%). Перелік лікарських засобів, задіяних у пілотному проекті, буде доповнено комбінованими лікарськими засобами згідно Постанови КМУ "Питання удосконалення реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою" [10].

Попри позитивні результати проекту все ж наявні і проблеми в реалізації, що потребують негайного вирішення. Основними проблемами пілотного проекту є:

1. Недостатня кількість лікарських препаратів для лікування гіпертонії.

Ось, що про кажуть лікарі: "...існує п'ять основних класів препаратів для лікування артеріальної гіпертензії. У програмі ж було передбачено лише три — інгібітори АПФ, антагоністи кальцію та бета-блокатори. Дуже важко вести пацієнтів тільки на цих групах препаратів. Приміром, згідно з наказом, хворим на гіпертонічну хворобу другого ступеня ми зобов'язані

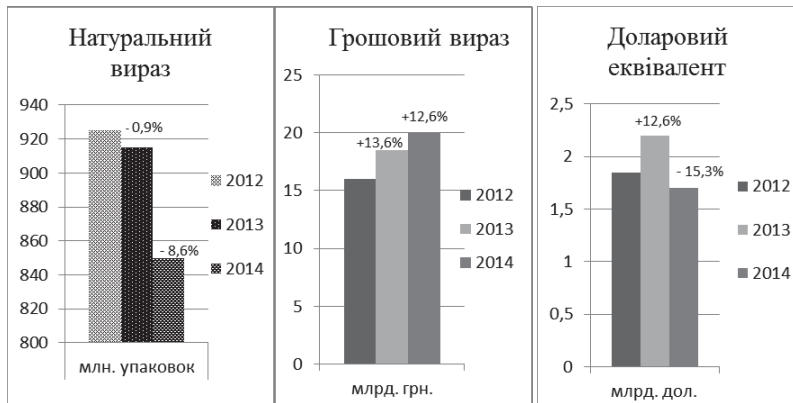


Рис. 1. Обсяг поставок лікарських засобів в натуральній та грошовій формах протягом 9 міс 2014 року

Джерело: Аптечний ринок України по итогам 9 мес 2014 г. Helicopter View [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/313423> [9].

призначати вже два препарати, бодай і в низьких дозах" [10].

Відповідно, потрібно внести більше препаратів до списку ліків, які підлягають відшкодуванню включаючи ті, що діють комбіновано.

2. Низька обізнаність населення про пілотний проект та механізм участі в ньому.

На 2013 рік держава виділила 191 636 300 грн., за 6 місяців по субвенціях регіони вже отримали 67 543 700 грн., але використали їх приблизно на 30%. Це дуже мало. Втім, це середній показник. Серед областей є як лідери, так і аутсайтери. Станом на 05.07.2013 року серед перших: Полтавська (64,4%), Харківська (58%), Миколаївська (54%), Херсонська (49%), Сумська (43%) області. Областями, які найменше використали кошти, стали: м. Київ (10,6%), Київська (9,2%), Львівська (8,3%), Донецька (8%) області та м. Севастополь (8%). Чому така різниця? Вочевидь, у відстаючих регіонах погано налагоджена робота з пацієнтами, оскільки динаміка використання коштів — це маркер роботи лікарів із хворими. Якщо кошти не використовуються, це означає одне — до проекту було залучено мало нових пацієнтів, ті, хто не лікувалися від артеріальної гіпертензії (АГ), так і не лікуються [10].

Для вирішення даної проблеми потрібно зобов'язати не лише лікарів, а і працівників аптечних пунктів доводити до відома пацієнтів про наявність державної програми та можливість участі в ній, що може проводитись через оголошення, публікації на сайтах та ін. засобах передачі інформації. Важливо, щоб нові спеціалісти теж знали про державну програму та могли надавати консультації щодо можливості участі для пацієнтів.

3. Небажання лікарів виписувати рецепти на отримання пільгових ліків.

Найбільша проблема — інертність лікарів. Хоча вони пояснюють це інакше. Наприклад, розповідають, що пацієнт не буде їхати за 40 км до райцентру, щоб за рецептом отримати відшкодування у 5 гривень, бо більше грошей витратить на саму поїздку. Але там, де до вирішення подібних проблем підійшли відповідально, аптечну мережу наблизили до людей і їм не потрібно їхати далеко. Кількість аптечних закладів по Україні дозволяє це зробити. Коли аптека, яка задіяна в Пілотному проекті, буде розташована близько від медичного закладу, пацієнт не ходитиме по всьому місту і не шукатиме, де придбати ліки по пільговому рецепту. В Україні до Пілотного проекту залучено 8927 аптек. Найбільше їх задіяно в Івано-Франківській області. А от у Києві таких лише 190. Також ще одна проблема в тому, що пацієнти, отримавши навіть рецепти, за якими можна отримати відшкодування, все ж не користуються цим. Так, наприклад, у Запорізькій області 65% пацієнтів із тих,

що отримали рецепти для відшкодування, скористалися ними, у Рівненській області таких виявилось 59%, у Тернопільській і Полтавській — 57%, у Харківській — 46%, а в Києві 5% [10].

Дана проблема тісно пов'язана з невирішеними питаннями щодо зобов'язання аптек виконувати державну програму відшкодування вартості ліків та тим, що потрібно розширити список препаратів, що підлягають відшкодуванню. При вирішенні цих проблем пацієнти будуть мати стрімкий стимул брати участь у державній програмі. Проблему байдужості лікарів варто вирішувати через контроль за тим, скільки препаратів, що підлягають відшкодуванню виписав один лікар, а скільки інший і порівнювати. Потрібно продовжувати вести постійний діалог з лікарями щодо ефективності державної програми та враховувати їх побажання.

4. Перелік "пільгових" медикаментів передбачає лише назви діючих речовин, а не конкретних препаратів конкретних фірм.

Хворі, котрим уперше поставлений діагноз АГ, потребують особливої уваги і виваженого підходу до вибору лікарських засобів. Лікарям добре відомі випадки, коли одна й та ж діюча речовина у складі одного препарату хворому допомагає краще, а у складі іншого — гірше. Доводиться ретельно підбирати лікування, аналізувати його переносність, коригувати дози, вивчати щоденники вимірювання тиску. За "логікою" ж пілоту, вибір препарату покладається не на лікаря, а на аптеку. Лікар, що виписує рецепт може написати препарат "амлодипін", а який саме амлодипін продадуть його пацієнтові — вирішать працівники аптеки. Який їм вигідніше на даний момент збути — той і продадуть. Хронічний хворий зазвичай не "перескакує" з одного препарату на інший, а, з'ясувавши, який саме йому допомагає, у подальшому купує тільки його. Тепер він буде змушений ходити аптеками у пошуках знижок саме на "свій" препарат. Препарати з указаного переліку відпускають не безоплатно, а лише зі знижкою. І якщо аптека вирішить продати за цією програмою недорогі препарати (переважно вітчизняних виробників), то й знижка буде мінімальною. Пацієнти, приходячи до лікаря на прийом, зізнаються, що їм не вигідно брати у рецепт на "соціальну" знижку і шукати в аптеках потрібні препарати, та ще й кожний окремо. Тоді як багато аптечних мереж пропонують зручну систему накопичувальних знижок чи "картку пенсіонера", що дає змогу спокійно придбати ліки бажаного виробника без рецепта, а головне — подекуди дешевше, ніж за пілотом [10].

Для вирішення даної проблеми потрібно не лише розширювати, а і вдосконалювати і конкретизувати, які препарати підлягають відшкодуванню. Препарати повинні відповідати чітким критеріям які лікар може прописувати, щоб підібрати для пацієнта найбільш ефективний препарат, прописавши який у рецепті аптечний пункт буде зобов'язаний буде видати пацієнту.

5. Небажання приватних аптек брати участь у державній програмі.

Як зазначають фахівці департаменту МОЗ, доводиться просити аптечні пункти обслуговувати населення за проектом відшкодування ліків. Необхідно внести до Ліцензійних умов питання участі всіх аптек у реалізації програм державного значення (а реалізація Пілотного проекту і є таким завданням). Багато аптек не хочуть мати зайвий клопіт — формувати реєстр, перевіряти його тощо. Тож варто цей механізм полегшити [10].

Потрібно зобов'язати аптечні пункти брати участь у всіх державних програмах. Адже ті продають свою продукцію громадянам України, а оскільки держава відповідає за здоров'я громадян, то сміливо виступає регулятором, тому всі її методи покращення здоров'я гро-

мадян повинні виконуватись беззаперечно і порушення цих вимог повинно каратись штрафами.

Для вибору дієвої системи регулювання цін на лікарські засоби потрібно виходити з того, який стан фармацевтичної галузі в Україні. Фармацевтичні субстанції в Україні виробляють 49 зареєстрованих суб'єктів підприємницької діяльності. Препарати вітчизняного виробництва складають всього лише 30% від загальної кількості, всі інші імпортуються з Китаю, Німеччини, Індії, Росії та США. Протягом останніх років фармринок України у цілому характеризувався стабільними темпами зростання (у середньому на 15—20% щорічно). При цьому слід зазначити, що рівень споживання лікарських засобів на душу населення в Україні залишається досить низьким (витрати на медичні препарати займають 5—6 місце у загальній структурі витрат домогосподарств України, а це близько 75—80 дол. США на рік) у порівнянні з європейськими країнами [9].

Оскільки в українській фармацевтичній галузі переважає імпортована продукція, то на ціну ліків впливає курс долара, що є непрямим методом регулювання цін на лікарські засоби в Україні. Як бачимо з рисунка 1, у гривневому еквіваленті протягом 9 міс. 2014 року обсяг поставок ліків зріс у порівнянні з попередніми періодами, однак у доларовому еквіваленті впав, через поступове зростання курсу долара до гривні.

Загальний обсяг поставок лікарських засобів дистрибуторами в аптечні заклади за підсумками 9 міс 2014 склав 19,8 млрд грн., збільшившись порівняно з аналогічним періодом попереднього року на 12,6%. У той же час в натуральному вираженні обсяг поставок скоротився на 8,6% і склав 836 млн упаковок (рис. 1).

Після глобальної економічної кризи 2008 р. більшість країн ЄС внесли корективи у механізми оподаткування, у т.ч. і ПДВ (табл. 1). У країнах Європейського Союзу застосовуються такі види ставок ПДВ: стандартні ставки та пільгові ставки, які представлені постійно-діючими та тимчасовими ставками, які запроваджуються терміном 1—2 роки. У середньому стандартною ставкою оподаткування ПДВ лікарських засобів, без врахування пільг, є 16%, а з врахуванням постійно діючих пільг у деяких країнах — 9,37%. Відповідно для медичного обладнання ставки становлять 14,5 та 11,15%.

Варто врахувати, що у більшості країн, де ставка ПДВ більше 20%, є постійно або тимчасово діючі пільгові ставки. Слід зазначити, що у країнах ЄС розвинене медичне страхування, тому часто витрати на лікарські засоби покриваються за рахунок страхової компанії.

Україні, зважаючи на обраний вектор економічної політики, потрібно врахувати принципи, на яких відбувається оподаткування ПДВ фармацевтичної продукції та медичного обладнання у ЄС. Тому потрібно зберегти пільгове оподаткування лікарських засобів, навіть за рахунок скорочення пільг для інших видів операцій. Варто зазначити, що навіть при запровадженні єдиної стандартної ставки ПДВ на ліки та медичні вироби — 20%, весь тягар ПДВ буде перекладатися на споживача, у т.ч. і тягар сплати митних платежів для імпортерів лікарських засобів.

У свою чергу при застосуванні пільгової ставки — 7% виникає ряд проблем в адмініструванні ПДВ, оскільки

Таблиця 1. Ставки ПДВ країн-членів ЄС у 2014 р.

Країни	Фармацевтична продукція			Медичне обладнання для людей з особливими потребами	
	Стандартна ставка, %	Пільгові ставки, %		Стандартна ставка, %	Пільгові ставки, %
		Постійні	Тимчасові		
Бельгія	21	6	—	21	6
Болгарія	20	—	—	20	—
Чеська Республіка	15	—	—	15	—
Данія	25	—	—	25	—
Німеччина	19	—	—	7	—
Естонія	9	—	—	9	—
Греція	23	13	6,5	13	—
Іспанія	21	—	4	10	—
Франція	20	10	2,1	—	5,5
Хорватія	25	5 ¹	—	25	5 ¹
Ірландія	23	0	—	23	0
Італія	22	10	—	22	4
Кіпр	5	—	—	5	—
Латвія	12	—	—	12	—
Литва	5 ²	—	—	5 ²	—
Люксембург	15	—	3	15	3
Угорщина	27	5	—	27	5
Мальта	0	—	—	5	0
Нідерланди	21	6	—	21	6
Австрія	10	—	—	20	—
Польща	8	—	—	8	—
Португалія	23	5	—	6	—
Румунія	9	—	—	9	—
Словенія	9,5	—	—	9,5	—
Словаччина	10	—	—	10	—
Фінляндія	10	—	—	24	—
Швеція	25	0	—	25	—
Великобританія	20	0	—	0	—

¹ У Хорватії до лікарських засобів, затверджених Хорватським фондом страхування здоров'я, застосовується пільгова ставка — 5%. Також поставка ортопедичних виробів та будь-яких видів протезів, крім зубних, оподатковується 5% ПДВ.

² У Литві 5% ПДВ застосовується для споживачів, які мають часткову або повну медичну страховку згідно із законодавством про медичне страхування.

Джерело: складено автором на основі даних VAT Rates Applied in the Member States of the European Union [1].

ки перелік КМУ по продукції, яка підлягає пільговому оподаткуванню, постійно змінюється. Крім того, існують проблеми у тлумаченні норм законодавства. Запізнити опублікування переліку продукції, яка підпадає під пільгове оподаткування, негативно впливає на поставки продукції, що у першу чергу відчувають споживачі лікарських засобів, які признаються за життєвими потребами.

ВИСНОВКИ

Отже, в Україні наявні значні проблеми у регулюванні цін на лікарські препарати. Серед них можна виділити:

- неефективна система встановлення граничних цін на лікарські препарати;
- проблеми у процесі відшкодування вартості ліків за проектом відшкодування вартості ліків від гіпертонії;
- велика частка імпорту ліків при нестабільному курсі долара США;
- проблеми оподаткування лікарських препаратів ПДВ;

Відповідно до виділених проблем у державному регулюванні цін на лікарські препарати в Україні можна сформулювати такі пропозиції:

1. Сформулювати змішану систему ціноутворення на лікарські препарати, де для більшості препаратів буде встановлена гранична ціна на препарати, при цьому регулювати ціну відповідно до обсягів продажів лікарських препаратів, а також, для підвищення прозорості ринку потрібно ввести базові ціни як інструмент усунення цінової різниці між препаратами замінниками. Ціну на інноваційні препарати виходячи з оцінки їх

ефективності та за референтними цінами, тобто порівнювати з цінами на ці ж препарати в таких країнах як Росія, Німеччина, Польща, Молдова та інші подібні країни.

2. Вдосконалити реімбурсацію ліків — розширити перелік лікарських препаратів, ціни на які підлягають відшкодуванню, інформувати населення про можливості та механізм участі в проекті, перевіряти та вести діалог з лікарями щодо відпуску пільгових рецептів, стимулювати аптечні установи брати участь у державних програмах.

3. Сформувати список лікарських препаратів які підпадають пільговому оподаткуванню ПДВ, що діяти-ме терміном на 1 і більше років.

Література:

1. Офіційний сайт урядових публікацій уряду ЄС, "VAT Rates Applied in the Member States of the European Union 2013"/Європейська комісія [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.gov.uk/vat-rates>

2. Беліченко А.В. Державне регулювання забезпечення населення лікарськими засобами: автореферат/Global economy/Національна академія державного управління при президентові України/Харківський регіональний інститут державного управління, Харків. — 2010 рр.

3. Горин С.Ф., "Изучение и выявление особенностей систем регулирования цен на лекарственные препараты в странах Европейского Союза, БРИКС и СНГ"/Горин С.Ф., Парфеев С.А., Габриелян Н.В., Кошель М.С. // Современные проблемы науки и образования". — № 3. — 2014. — С. 13—16

4. Коссе І. Регулювання цін на лікарські засоби в країнах ЄС/ Коссе І., Бетлій О. Аналітична записка Інститут економічних досліджень та політичних консультацій. — 2012. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.ier.com.ua/ua/publications/policy_briefing_series/archive_2012/?pid=3613

5. Кисіль Н. М. Регулювання цін на лікарські засоби / Ефективна економіка. — № 4. — 2013 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1945>

6. Косяченко К.А. Науково-методологічні підходи до проведення моніторингу цін на лікарські засоби, що закуповуються за держаними цільовими програмами/ Косяченко К.А., Немченко А.С., Коваленко О.В. і Кубарева І.В. // "Фармацевт практик". — № 1. — 2012. — С. 13—18.

7. Солдатенко О. Реімбурсація як один із видів фінансування видатків на охорону здоров'я // "Віче", № 8. — 2010. — С. 19—20.

8. Офіційний сайт Міністерства розвитку та торгівлі України "Фармацевтична промисловість в Україні" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.ukrexport.gov.ua/ukr/prom/ukr/26.html>

9. Кирсанов Д. "Аптечный рынок Украины по итогам 9 мес 2014 г. Helicopter View" // "Еженедельник АПТЕКА"/№ 45. — 2014 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/313423>

10. "Реімбурсація ліків: Як пілоту не влетіти у "чорну діру"? " Веб-сайт газети МОЗ України і галузевої профспілки. — Ваше здоров'я. — № 29—30. — 2013 [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ru/reimbursaciya-likiv-yak-pilotu-ne-vletiti-u-chornu-diru/>

11. Жан-Поль Шоер. "Реимбурсация вместо тендеров: Почему альтернатива госзакупкам может продлить жизнь пациентам"/"delo.ua". — 2014 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://delo.ua/business/reimbursaciya-vmesto-tenderov-pochemu-alternativa-goszakupkam-mo-281808/>

12. Чорноротов О. Огляд фармацевтичного ринку України за 2013 рік/"Pharmanet.ua". — 2014 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://pharma.net.ua/>

analytic/rating/54218-oglyad-farmaceutichnogo-rinku-ukrayini-za-2013-rik

13. "У Яценюка обіцяють економію в 15 гривень на упаковці ліків"/Веб-сайт газети "Українська правда. Економічна правда". — 2014 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/news/2014/11/7/504005/>

References:

1. European Commission (2014), VAT Rates Applied in the Member States of the European Union 2013. [Online] available at: <https://www.gov.uk/vat-rates> (Accessed 7 Nov 2014).

2. Bielichenko, A. V. (2010), "State regulation of providing the population with drugs" Thesis, Global etsonomy, kandydata nauk z derzhavnoho upravlinnia, Natsional'na akademiia derzhavnoho upravlinnia pry prezidentovi Ukrainy, Kharkiv's'kyj rehional'nyj instytut derzhavnoho upravlinnia, Kharkiv.

3. Horyn, S.F. Parfejkov, S.A. Habryielian, N.V. and Koshel', M.S. (2014), "Examination and identification features of systems of price regulation of medicines in the European Union, the BRICS and CIS", "Sovremennye problemy nauky y obrazovaniya", vol. 3, pp. 13—16.

4. Kosse, I. and Betlij, O. (2012), "Pricing of medicines in the EU", Analitichna zapyska, Instytut ekonomichnykh doslidzhen' ta politychnykh konsul'tatsij [Online] available at: http://vvv.ier.tsom.ua/ua/publitsations/politsy_briefing_series/archive_2012/?pid=3613 (Accessed 13 Nov 2012).

5. Kysil', N. M. (2013), "Pricing of medicines", "Efektivna ekonomika", [Online], vol. 4, available at: <http://vvv.etsonomy.nayka.tsom.ua/?op=1&z=1945> (Atstessed 16 Apr 2013).

6. Kosiachenko, K. L. Nemchenko, A. S. Kovalenko, O. V. and Kubarieva, I. V. (2012), "Scientific and methodological approaches to monitoring prices of medicines procured by targeted programs of state", "Farmatsevt praktyk", vol. 1, pp. 13—18.

7. Soldatenko, O. (2010), Reimbursement as one of the types of financing health care expenditures, Viche, vol. 8, pp. 19—20.

8. Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine (2007), "The pharmaceutical industry of Ukraine", available at: <http://www.ukrexport.gov.ua/ukr/prom/ukr/26.html>

9. Kirsanov, D. (2014), "Pharmacy market of Ukraine for the first 9 months of 2014. Helicopter View", "Ezhenedel'nik APTEKA" [Online], vol. 45 available at: <http://www.apteka.ua/article/313423> (Accessed 17 Nov 2014).

10. The website of the newspaper MoH Ukraine and sectoral trade unions (2013), "Drug Reimbursement: As the pilot did not fly in a "black hole"?" "Vashe zdorovia" [Online], vol. 29—30 available at: <http://www.vz.kiev.ua/ru/reimbursaciya-likiv-yak-pilotu-ne-vletiti-u-chornu-diru/> (Accessed 26 July 2013).

11. Jean-Paul, Scheuer (2014), "Instead of reimbursement of tenders: Why is an alternative public procurement can extend patients' lives" "delo.ua" [Online] available at: <http://delo.ua/business/reimbursaciya-vmesto-tenderov-pochemu-alternativa-goszakupkam-mo-281808/> (Accessed 28 Oct 2014).

12. Alex Chornorotov (2014), "Review of the pharmaceutical market of Ukraine for 2013" "Pharmanet.ua" [Online] available at: <http://pharma.net.ua/analytits/rating/54218-oglyad-farmatsevtichnogo-rinku-ukrayini-za-2013-rik> (Accessed 14 Apr 2014).

13. The website of the newspaper "Ukrains'ka pravda. Ekonomichna pravda" (2014), "U Yatseniuka obitsiait' ekonomiiu v 15 hryven' na upakovtsi likiv" "Ukrains'ka pravda. Ekonomichna pravda" [Online] available at: <http://vvv.epravda.tsom.ua/nevs/2014/11/7/504005/> (Accessed 7 Nov 2014).

Стаття надійшла до редакції 27.01.2015 р.