

УДК 614.2.001.6.«2011»:615.45:658.6.8(477)

Г. В. ЗАГОРІЙ¹, канд. фарм. наук, доцент, О. М. БЕЗУГЛА², провізор,
М. В. БАЛИНСЬКА², провізор, О. М. ТЕРНОВА¹, канд. фарм. наук, М. В. БІЛОУС², аспірант

¹Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ

²Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ГНУЧКОСТІ ТА ЕЛАСТИЧНОСТІ ЦІН АУТОТЕНТИЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ В РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Ключові слова: фармація, фармакоекономіка, собівартість, оптово-відпускна ціна, роздрібна ціна, ліки

Постановка проблеми у загальному вигляді та зв'язок її з важливими науковими або практичними завданнями

Виробництво лікарських засобів (ЛЗ) належить до галузей, в яких інтенсивно проводяться наукові дослідження і стоїть в одному ряду з електронною та авіакосмічною промисловістю [14]. Саме тому, нові лікарські препарати (ЛП) завжди дорожчі за ціною, ніж вже існуючі. Разом з тим, фармацевтичні фірми, що встановлюють ціну на ЛЗ, вимушені орієнтуватися на: витрати, конкурентів, споживачів, витратну платоспроможність населення, стандарти життя та методи визначення у абсолютних та відносних показниках. Ціна ЛЗ є базисною основою, детермінуючи всі інші економічні складові.

До витратних методів ціноутворення належать собівартість (середні витрати) плюс прибуток та аналіз прогнозованого розрахунку передбаченої, непередбаченої беззбитковості й забезпечення бажаного прибутку. Визначення середньозважених витрат та прибутку в сумі – найпростіший метод, який фіксує об'єктивну реальну стартову ціну в системі ціноутворення (вартості ЛЗ). Взагалі, ціна – це грошове вираження вартості товару. Разом з тим, в основі парного показника ціни – вартість, рівень ціни певного ЛП може суттєво відрізнитися від вартості під впливом факторів попиту та пропозицій монопольного (регульованого державою) ціноутворення та ін. Основні функції ціни: облікова, розподільча, стимульована. Вони забезпечують визначення цінової стратегії. *Цінова стратегія* – це політика науковообґрунтованих цін на довгострокову перспективу, яка є методологічним інструментарієм реалізації глобальних та локальних цілей (меті) окремо взятого підприємства. Доведено, що кожній меті відповідає певна цінова стратегія, яка відображає один із аспектів цінової політики: ціновий рівень, цінову дискримінацію, еластичність цін, диференціацію цін. У теорії маркетингу існують три види цінової стратегії: типові (стабільність на ринку), розширення частки ринку, максималізація прибутковості [14]. Водночас слід застерегти, що стабільність не завжди є позитивним в умовах прискореного розвитку галузі, фірми, оскільки має негативні ознаки пригальмування цих процесів та непомітно сповзає до застою.

Метою роботи є здійснення узагальненого порівняльного аналізу базисних (стартових) компонентів в системі ціноутворення/цінорегулювання, моніторинг еластичності ціни на аутоаутентичний препарат в різних регіонах України (на прикладі Медихроналу).

Матеріали та методи дослідження

Матеріали: міжнародні та чинні в Україні нормативно-правові документи, резуль-

тати респондування кваліфікованих експертів з 141 аптеки (суб'єктів права різних форм власності) м. Києва та Хмельницького регіону, фактичні дані обсягів виробництва ліків *i*-го підприємства промислової фармації та цінових характеристик. *Методи дослідження*: інформаційно-аналітичні; структурно-статистичний, порівняльний контент-аналіз; аналіз синтезу й референції, логічного алгоритмічного моделювання.

Принципи системи ціноутворення/цінорегулювання (Pricing policies)

Основною метою в системі ціноутворення є збалансування інтересів усіх учасників фармацевтичного ринку під повним, частковим патронатом держави або дійового контролю. Тобто у деякій мірі та випадках-обмежень приватних та державних витрат на деякий перелік життєво необхідної групи медикаментів, для забезпечення економічної доступності ціни на медичні і фармацевтичні послуги. Формування кінцевої ціни виробника на ЛЗ та попереднього контент-аналізу структури вартості ЛЗ буде базуватися на підставі об'єктивних реінжиніринг-процесах, спрямованих на підвищення ефективності виробника та оптимізаційних заходах щодо зниження виробничих витрат (собівартості), а для реалізатора – зниження витрат по реалізації. Взаємопідсилюючі фактори й зусилля як виробника, так і реалізатора ЛЗ за участі держави в реімбурсаційних процесах призведуть до зниження ціни (регульованої або вільної) роздрібною реалізацією на 20–25 %. Ця проблема була і залишається предметом перманентних дискусій.

Незважаючи на інколи гострі дискусії відносно негативного/позитивного впливу цінового державного регулювання (адміністрування, монопольного впливу, державного контролю на формування цін на ЛЗ), такі заходи здійснюються у всіх країнах світу [4, 20–23]. Наприклад, у структурі ціни ЛЗ у Швеції 75 % має виробник, торгові націнки оптових фірм – 3 %, аптек – 22 % (разом 100 %). Середні показники в Україні становлять: виробника – 69 %, оптові фірми – 12 %, аптеки – 19 %. У Росії ці показники становлять 64 %, 16 % та 20 % відповідно. У Великобританії здійснюється контроль за прибутками виробників запровадженням схеми регулювання цін на ЛЗ (Pharmaceutical Price Regulation Scheme). Система передбачає встановлення балансу інтересів в результаті добровільних домовленостей між асоціацією виробників ЛЗ та міністерством охорони здоров'я щодо доступності ЛЗ для населення (законних прав людини) та забезпечення конкретної діяльності фармацевтичних виробників [14]. Останнє – позитивний приклад поваги держави до інтересів всіх учасників фармацевтичного ринку Великобританії на користь досягнення консенсусу (домовленості замість жорстких примусових спроб втручання держави в регулювання та формування ціни на ЛЗ, що створює умови для забезпечення гарантій прав людини на медичну, фармацевтичну (медикаментозну) допомогу.

Збалансовані й погоджені заходи захисту та національної безпеки людини та її гарантій чітко визначені в загальній декларації прав людини (Universal Declaration of Human Rights – UDHR), що прийнята Організацією Об'єднаних Націй 10 грудня 1948 року. У ст. 25 зазначається, що «кожна людина має право на рівень життя, який гарантує їй та її родині здоров'я та благополуччя ..., зокрема на медичну допомогу» [12].

Основні принципи регулювання цін на основні ЛЗ (життєво необхідні ЛЗ VEN- та ABC-групи), наприклад амбулаторного сектору, частіше базується на підставі середньозважених, референтних цін порівнянно з рекомендованими цінами ВООЗ, цінами СНД, європейськими, міжнародними цінами на ЛЗ VEN-групи як регульовані, контрольовані (реєстровані), так і ЛЗ з нерегульованими вільними цінами.

Наведемо принципи політики стратегічного ціноутворення (регулювання) ЛЗ:

- *Прямий контроль за витратами (Direct Expenditure control)*, а саме – фіксовані

виробничі витрати та їх реалізації, які об'єктивно формують собівартість, оптово-відпускні ціни виробника; знижки (discounts), націнки реалізатора та роздрібну ціну ЛЗ; компенсаційні витрати (rebates), які чітко визначені у Німеччині, Ірландії; погоджених домовленостей ціна–обсяг виробництва–реалізації (Іспанія, Франція) [Price-volume agreements]; контроль за прибутками виробників ЛЗ (Profit control) в системі регулювання цін на ЛЗ (Pharmaceutical Price Regulation Scheme) [Великобританія]; повернення коштів (payback) за отримані ЛЗ або реімбурсації (reimbursement) – забезпечення економічної (ціна) і фізичної (наявність на ринку країни) доступності ЛП (ЛЗ) для всіх верств населення, що забезпечується функціонуванням механізму державного регулювання ціноутворення (державна система реімбурсації). Незважаючи на деякі непорозуміння, практично в усіх країнах існують системи компенсації вартості ЛП населенню, основним завданням яких є раціональне використання витрат громадян і державного бюджету на придбання ліків за принципом: максимум ефективності – мінімум виробничих витрат.

В Україні (травень, 2012 року), влада вперше знайшла порозуміння з фармпромисловцями з питань захисту кишені пацієнта за всебічної підтримки медичного суспільства. Зустріч з Віце-прем'єр-міністром України – Міністром охорони здоров'я України (Ваше здоров'я, № 16–17, 2012 р.) 6 червня 2012 року започаткувала процедуру обговорення та погодження цін на ліки вітчизняного виробництва, тобто домовленості між Кабінетом Міністрів України, виробниками та представниками асоціації громадських організацій в галузі фармації. А 7 червня 2012 р. був підписаний Меморандум між урядом та виробниками щодо намірів зниження ціни на вітчизняні ліки на 20 %.

● *Принципи державного регулювання цін на лікарські препарати (Price regulation).* Цей принцип реалізується з дотримання визнаних або альтернативних методологічних засад, багатьох змінних чинників, жорстокого конкурентного середовища, що впливають на структуру гібридного ціноутворення. Однак незмінними були й залишаються принципи морально-етичної чистоти всіх учасників фармацевтичного ринку, сфокусованих на пацієнта та їх (учасників), відповідальністю перед суспільством. Гібридність ціни (вільне трактування авторів) полягає у сукупності у т. ч. дотримання непорушних принципів еферентності терапії, ефективності, безпечності, ціни. Тобто, за умов доказової медицини, фармації зберегти непорушність принципів: високої фармакотерапевтичної ефективності, якості, безпечності та доступності ліків для населення України.

В першу чергу під державну опіку і контроль підпадають ліки, які включено до переліку життєво необхідних ЛЗ [2, 5, 7, 8, 11].

Підставами для включення до окремого переліку ЛЗ з регульованими цінами з боку держави, щодо надання реімбурсації певним ЛЗ є реімбурсаційний статус ЛЗ, де до уваги береться ціна, запропонована виробником. До таких країн відносяться Австрія, Ірландія, Іспанія, Італія, Естонія, Латвія, Литва, Польща, Словаччина, Словенія, Угорщина, Україна, Франція, Швеція. В Нідерландах, Португалії та Румунії контроль цін здійснюється лише на рецептурні ЛЗ [17–19, 23]. У Канаді – лише на патентовані ЛЗ. Взагалі, у 14 країнах ЄС ціни контролюються на рівні стартових цін виробника, 5-ти країнах ЄС – контролюється закупівельна (оптова) ціна для аптек, лише у 2-х країнах ЄС контролюється роздрібна ціна в аптеках [4]. Разом з тим, здебільшого виробники ЛЗ, перебуваючи у середовищі перманентної конкуренції, де є ЛЗ, витрати на які покриваються повністю і ті, за які необхідно доплачувати пацієнту, стимулює виробників промислової фармації встановлювати ціну на ЛЗ найближче до реімбурсаційної ціни [8, 11, 12, 20].

ЗАТ «Фармацевтична фірма «Дарниця» на початку 2012 р. публічно наголосила основний принцип – «Виробництво якісних, безпечних та ефективних лікарських засобів – вже не перевага в конкурентній боротьбі, а наш першочерговий обов'язок» [5].

Відомо, що за останні роки гостро дискутуються, а у цьому році нарешті, сподіваються автори, буде покладено кінець дискусіям у зв'язку з введенням і встановленням референтних цін на препарати життєво необхідного переліку [7, 11, 12]. Одночасно пропонується й дискутується проблема еферентної терапії, тобто уникне чи запобігання системних або спонтанних клінічних проявів інтоксикації, які значною мірою обумовлені індивідуальною реактивністю організму, зокрема функціональним станом систем неспецифічної опірності, імунної й видільної систем, зовнішніх і внутрішніх бар'єрів, ферментативних систем та ін. [1, 6]. Отже еферентна терапія – це співставлення терапевтичної ефективності й безпеки та побічних негативних (передбачених, непередбачених) проявів, токсикологічної активності тощо.

Проблема актуалізується й тим, що на сьогодні розробляються високовартісні нанотехнології з виробництва ліків нового покоління. Водночас вчені вивчають і можливий негативний вплив на організм наночастинок. На сьогодні встановлено, що частинки розміром 6–7 нм мають більш виражену токсикологічну активність (зміни), ніж наночастинки 54–55 нм. В ДУ «Інститут гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзєєва НАМН України» вперше в Україні створено відділ з вивчення безпеки нанотехнологій та наноматеріалів [13, 15–16]. А у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця проводяться дослідження з токсикології наночастинок за різних шляхів введення, а також вивчення умов праці при виробництві наночастинок [15]. Вищезазначене аргументовано обґрунтовує високі ціни на препарати з сучасними технологіями на перших етапах їх розроблення та втілення у виробництво і реалізацію.

Отже, встановлення регульованих (Price regulation) цін та їх визначення або встановлення (initial price) є формоутворюючою фармакоекономічною складовою оптово-відпускних та роздрібних націнок й подальшого регулювання цін (posterior price changes) та їх стабілізації (цін стійкої реалізації, заморожування – Price freezes). Встановлення цін на *нормативно-законодавчому рівні* в односторонньому порядку (Statutory pricing) здійснюється в Австрії, Бельгії, Нідерландах, Фінляндії. *Комбінована процедура* встановлення цін базується на домовленості (Естонія, Латвія, Польща, Франція), узгодженні ціни між виробником і державою (Італія). Націнки встановлюються як на всі ЛЗ, так і лише на ті, що підлягають реімбурсації, або лише рецептурні ЛЗ. Щодо оптової націнки, то, як правило вона є предметом переговорів між виробниками і дистриб'юторами у разі встановлення оптової ціни ЛЗ на рівні держави або ж регулюється державою [4].

Вільні ціни виробника (Free pricing) або як такі, що декларуються (нотифікуються) були за станом на 2007 р. встановлені лише у 3-х країнах ЄС (Данія, Німеччина і Мальта). Однак такі ціни нотифікуються (фіксуються, реєструються, декларуються) або Асоціацією фармацевтів (Німеччина), або Медичною агенцією (Данія). *Процедура нотифікації (Price notification)* – це визначена форма ціноутворення, за якою фармацевтичні компанії офіційно інформують органи влади про ціну на ЛЗ [4, 11].

З метою оптимізації витрат бюджетів та підвищення рівня доступності ефективних, якісних і безпечних лікарських засобів, в першу чергу до ЛЗ, включених до переліку життєво необхідних препаратів, особливо для стаціонарних хворих, країни застосовують більш жорсткі методи державного регулювання ціноутворення на за-

значені ЛЗ, ніж в амбулаторному обігу фармацевтичного сектору охорони здоров'я населення України. Це, перш за все, моніторинг та реєстрація оптово-відпускних цін основних лікарських засобів (ОЛЗ) [7, 12].

Разом з тим, як для виробника, реалізатора та споживача ліків вкрай необхідно проводити спостереження, аналіз й моніторинг майже за всією номенклатурою ліків. У деяких країнах, зокрема Бельгії, Болгарії, Греції, Люксембурзі, Кіпрі, Чехії, державний контроль цін на ЛЗ здійснюється на всі ЛП їхнього фармацевтичного ринку [4].

З огляду на вищезазначене та актуальність проблеми нами проведено експериментальне дослідження щодо моніторингу цін на аутентичний препарат *i*-го вітчизняного виробника з точки зору аналізу гнучкості та еластичності цін в різних регіонах України на прикладі Медихроналу. Ми докладно вивчаємо ексклюзивну поведінку препарату на ринку та факторів активного впливу на обсяги виробництва, реалізації та споживання. Закономірності, встановлені на прикладі Медихроналу, адекватно ототожнюють методологічну поведінку й тенденції формування вільного ціноутворення на ЛЗ інших фармакотерапевтичних АТС-груп.

Результати дослідження та обговорення

Загальна соціальна ситуація в Україні. Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні за роки незалежності та суспільні перетворення, які супроводжувались зтяжною соціально-економічною кризою, суттєво вплинули на рівень та умови життя населення і, відповідно, на динаміку, склад і процеси відтворення. Чисельність наявного населення на початок 1991 р. становила 51,9 млн. осіб. На початок 2012 р. чисельність населення становила 45,6 млн. осіб. Від'ємний приріст – [-] 6,3 млн. осіб. Чисельність наявного населення в Україні (тис. осіб) на початок 2007–2012 рр. (лише за 5 останніх років) знизилась на 1 009,4 тис. осіб (2007 – 46 646,0; 2008 – 46 372,7; 2009 – 46 143,7; 2010 – 45 962, 9; 2011 – 45 778,5; 2012 – 45 636,6 тис. осіб). За прогнозними розрахунками Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України чисельність населення України до 2050 р. зменшиться на 15,6 млн. осіб і становитиме близько 30 млн. осіб. А доля осіб пенсійного віку до 37 % – 2050 р. від 30 % – 2012 р. [9, 11]. Водночас спостерігаються малопомітні зміни рівня, структури, динаміки поширеності та захворюваності серед всього населення України. Найвищі рівні поширеності хвороб у 2011 р. зареєстровані в місті Києві (240 616,6 + 28,61 %) та Вінницькій області (221 403,4 +18,34 % на 100 тис. населення) при середньому по Україні значенні 187 089,0 на 100 тис. населення.

Основу *структури поширеності хвороб* серед всього населення у 2011 р. традиційно формували хвороби системи кровообігу (31,0 %), органів дихання (20,1 %), органів травлення (9,6 %), кістково-м'язової системи (5,4 %). Основу *структури первинної захворюваності* у 2011 р. формували хвороби органів дихання (43,70 %), системи кровообігу (7,25 %), травми та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (6,60%), сечостатевої системи (6,50 %), кістково-м'язової системи (4,60 %) та органів травлення (4,04 %). В динаміці за останні п'ять років відбувається зменшення первинної захворюваності населення за всіма класами хвороб [12].

Отже, на фоні економічної кризи, низької платоспроможності населення пенсійного віку, недостатнього рівня оплати працюючого контингенту та постійного зростання цін на ЛЗ посилюється соціальна напруга серед населення України.

Так, незважаючи на зростання заробітної плати у два рази з 2007 по 2011 рр., заробітна плата працівників охорони здоров'я є однією з найнижчих серед працівників інших галузей. За 2011 рр. середня заробітна плата у галузі охорони здоров'я стано-

вила 1 778 грн. (в т.ч. лікарів – 2 385,2 грн., середній медичний персонал – 1 744,4 грн., молодший медперсонал – 1 317,2 грн.), у промисловості – 3 120 грн. [12].

Аналіз основних показників фармацевтичного ринку України у 2011 р.

На початок 2012 р. у закладах охорони здоров'я системи МОЗ України працювало 196 085 лікарів (22,8 тис. – вакантних посад лікарів). У їхньому медикаментозному арсеналі станом на 03.01.2012 р. знаходилося в обігу 13 751 ЛЗ (11 371 – ЛЗ на 01.01.07 р.) на + 20,93 % (2 380) більше зареєстрованих ЛЗ, ніж у 2007 р. Крім цього – 434 медичних імунобіологічних препаратів. У 2011 р., за даними Державної служби статистики України (КВЕД 24.4. «Фармацевтичне виробництво»), обсяг реалізованої фармацевтичної продукції вітчизняними підприємствами у грошовому виразі становив 8 392,57 млн. грн. або 1 053,07 млн. дол. США, що відповідно на 15,2 % та 14,7 % більше, ніж у 2010 р. Обсяг експорту фармацевтичної продукції становив 1 555,19 млн. грн. (195,14 млн. дол. США). Експорт у 2007 р. становив 653,7 млн. грн. (зростання на 237,9 % або 137,9 % – приріст) [12].

Державне регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення.

Державне регулювання цін на лікарські засоби в Україні регулюється постановою Кабінету Міністрів України від 17. 1. 2008 № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення». Відповідно до цієї постанови уряду, лікарські засоби і виробу медичного призначення (ВМП) включені до Національного переліку основних лікарських засобів і виробів медичного призначення. Постановою встановлено граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 12 % оптово-відпускної ціни та граничні торговельні (роздрібні) надбавки не вище ніж 25 % закупівельної ціни. Лікарські засоби та ВМП, ціна яких нижча 12 грн. за одну упаковку, для амбулаторних (не за кошти держави) хворих не підлягають державному регулюванню. Національний перелік основних лікарських засобів та ВМП налічує 215 міжнародних непатентованих назв ЛЗ, що становить близько 2 800 торгових назв ЛЗ різних форм випуску та дозування, питома вага яких на початок 2012 р. становила 20,36 % внутрішнього фармацевтичного ринку України [10].

Механізм формування цін на ЛЗ та ВМП, щодо яких запроваджено державне регулювання цін, визначено відповідним Порядком, який затверджено Кабінетом Міністрів України від 25.03.2009 № 333 «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби та виробу медичного призначення». А у вересні 2011 р. в Україні запроваджено реєстрацію оптово-відпускних цін на ЛЗ та ВМП [10].

Аналіз та обговорення результатів власного дослідження.

Вищезазначене свідчить, що на формування кінцевої ціни реалізації ЛЗ як імпортного виробництва, так і вітчизняного виробництва впливають багато чинників та спричиняють об'єктивні, суб'єктивні, чисто комерційні обставини для ціноутворюючих мотивованих, інколи не мотивованих аргументів. Розглядаючи порівняльні показники собівартості, оптово-відпускних цін та цін роздрібною реалізації на прикладі Медихроналу *i*-того виробника залежно від розташування аптеки (місто, село) та регіону (області) в Україні, ми спостерігали суттєві розбіжності в цінах (таблиця).

Основні цінові показники вивчені й проаналізовані на прикладі 105 аптек (суб'єктів права різних форм власності) м. Києва та 36 аптек Хмельницького регіону. Це ексклюзивне дослідження, об'єктом якого був аутентичний препарат Медихронал різних форм упаковки (М №1; М № 7; М № 21) одного й того ж вітчизняного виробника. Слід зазначити, що як собівартість, так і оптово-відпускна ціна виробника на М 1; М 7; М 21 залишилися незмінною. Однак показник приросту чистого прибутку (маржинарного показника) різко відрізнявся і становив: $\pm\Delta$ 0,22% для М 1; $\pm\Delta$ 24,95% для М 7 та $\pm\Delta$ 32,01% для М 21 при середньому рівні рентабельності у перерахунку на 1 уп. № 1 – 14,11%.

Відповідно до пункту 1 постанови Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 № 955, ЛЗ і ВМП вітчизняного виробництва, оптово-відпускна ціна яких нижче 12 грн. за одну упаковку, не підлягають державному регулюванню, крім тих, що придбаваються за бюджетні кошти. На ЛЗ і ВМП, оптово-відпускні ціни (ОВЦ) на які включені до реєстру ОВЦ на ЛЗ і ВМП та які придбаваються повністю або частково за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, граничні постачальницько-збутові надбавки не вище ніж 10 % оптово-відпускної та граничні торговельні (роздрібні) надбавки не вище ніж 10 % закупівельної ціни. При цьому, зазначається у даній постанові, розмір ОВЦ на кожну лікарську форму, дозування, споживчу упаковку ЛЗ, усі типи, види, марки ВМП не повинні перевищувати розмір зареєстрованої у гривнях оптово-відпускної ціни, внесеної до зазначеного реєстру. Водночас ЛЗ і ВМП, які придбаваються без часткового чи повного залучення бюджетних коштів, оптово-відпускна ціна яких нижча ніж 12 грн. за одну упаковку, не підлягають державному регулюванню [8, 11]. В останньому випадку йдеться про «абстрактну» упаковку. А упаковка, наприклад, Медихроналу № 1 має дві дози, М 7 – 7, М 21 – 21 дозу. За аналогічних умов на ЛЗ, зазначений у реєстрі цін, спонукає виробника і реалізатора випускати в обіг ЛЗ не у дві дози – 18,26 грн., а упаковку з однією дозою у ціновому діапазоні до 12 грн. Тоді одна упаковка з однієї конвалютою (блістером) коштує 9,13 грн. Виходячи з під контролю держави, можна обійти згадану постанову й виставити оптово-відпускну ціну до «гранично-реєстраційної» – 11,99 грн.

А за даними дистриб'ютора, наприклад, СП «Оптіма-Фарм ЛТД», у ціновому діапазоні до 12,0 грн. налічувалося (на початок 2012 р.) 734 позицій або 27,4 % ЛЗ і ВМП.

Порівняльний аналіз парних показників оптово-відпускних, закупівельних та роздрібних цін й націнки у комунальних аптеках м. Києва мали однакові значення. Наприклад ціна М 1 в усіх аптеках становила 18,50 грн. Разом з тим, мали суттєві відмінності порівняно з цінами в аптеках м. Хмельницького, де закупівельна ціна на М 1 коливалася у межах від 16,87 грн. до 18,50 [регіональна (місцева) розбіжність складала понад 10% (9,66%)]. Розбіжність у закупівельних в середніх цінах в Києві та Хмельницькому становила – 5,29%. Роздрібна ціна М 1 мала відмінність у ціні Медихроналу уп. № 1 27,00 грн. та 22,89 грн., відповідно розбіжність становила – 17,96 %. Роздрібні середні ціни М 1 як у сільських комунальних, так і приватних аптеках Хмельницького регіону на 16,64% вищі від цін у міських комунальних аптеках (26,66 грн. та 22,89 грн. та 26,66 грн. й 22,89 грн. відповідно). Ціна М 1 у міських приватних аптеках вища на 4,5% за цін у місцевих комунальних аптеках (23,94 грн. та 22,89 грн. відповідно), аналогічні закономірності спостерігаються й серед цін в інших упаковках.

Висновок

Досліджено ціноутворюючі формування вартості лікарських засобів, їх відмінності залежно від регіональної реалізації населенню України, на прикладі Медихроналу *i*-го вітчизняного виробника. Встановлено межі розбіжностей в закупівельних цінах та цінах роздрібною реалізації, які становлять $\pm 4,6 - 18,0\%$.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Воинов В. А.* Эфферентная терапия. Мембранный плазмоз. – М.: Эскулап, 2002. – 272 с.
2. *Гадяк І. В., Гром О. Л., Комар А. В.* Моніторинг ринку антибактеріальних лікарських препаратів групи маролідів // Фармац. журн. – 2011. – № 1. – С. 19–24.
3. *Герашенко І. І., Чекман І. С., Гулько В. М.* Силікус VS Ентеросгель: порівняльна характеристика адсорбційних властивостей // Вісник фармакології та фармації. – 2008. – № 7. – С. 31–35.
4. *Дацюк Н. О., Хейломський О. Б., Шолойко Н. В.* Деякі аспекти політики ціноутворення на лікарські засоби // Фармац. журн. – 2011. – № 2. – С. 23–30.
5. *Загорій Г. В.* Виробництво якісних, безпечних та ефективних лікарських засобів – вже

- не перевага в конкурентній боротьбі, а наш першочерговий обов'язок // Фармац. кур'єр. – 2012. – № 1. – С. 28–33.
6. *Костюченко А. Л.* Эфферентная терапия. – СПб., 2003. – С. 9–11.
7. *Косяченко К. Л., Немченко А. С., Коваленко О. В. та ін.* Науково-методичні підходи до проведення моніторингу цін на лікарські засоби, що закуповують за державними цільовими програмами // Фармац. журн. – 2011. – № 1. – С. 13–19.
8. *Кривов'яз О. В., Голод А. С.* Фінансове планування як основна функція менеджменту аптечного підприємства // Фармац. журн. – 2011. – № 5. – С. 20–24.
9. *Кульчицкий О. К.* Старость может быть в радость // Ваше здоров'я. – 2012. – № 16–17. – С. 18–19.
10. Національний перелік основних лікарських засобів і виробів медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333. Зміни: до постанови Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 р. № 955 «Про заходи щодо стабілізації цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення» // Офіційний вісник України – 2008. – № 84. – С. 2825; № 91. – С. 3020.
11. *Немченко А. С., Косяченко К. Л., Кубарева І. В. та ін.* Методичні рекомендації з проведення державної експертизи та реєстрації цін на основні лікарські засоби // Метод. рекомендації ПХ. – 2008. – 22 с.
12. Результати діяльності галузі охорони здоров'я за 2011 рік / За ред. *Р. О. Моїсеєнко та авт.* – К.: МОЗ України, 2012. – 153 с.
13. *Савченко Д. С.* Вуглецеві наноентеросорбенти / Нанонаука, нанобіологія, нанофармація. – К.: Поліграф плюс, 2012. – С. 149–159.
14. Фармацевтична енциклопедія / Гол. ред. *В. П. Черних.* 2-ге вид. переробл. доповн. – К.: МОРИОН, 2010. – С. 1452–1469; 1581–1584.
15. *Чекман І. С., Зупанець І. А., Шаторна В. Ф.* Біоетичні аспекти нанотехнологій, наномедицини // Нанонаука, нанобіологія, нанофармація. – К.: Поліграф плюс, 2012. – С. 27–34.
16. *Чуйко А. А.* Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния. – К.: Наук. думка, 2003. – 415 с.
17. Guidelines for the management of atrial fibrillation: The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) // *Europace* – 2010. – V. 12, № 10. – P. 1360–1420.
18. *Skocryncka A., Kriz P., Konradsen H. B. et al.* Characteristics of major etiologic agents of bacterial meningitis isolated in Poland in 1997–1998 // *Microb. Drug. Resist.* – 2000. – V. 6, N 2. – P. 147–153.
19. *Wall R. A.* Meningococcal disease: treatment and prevention/ R.A.Wall // *Ann. of Med.* – 2002. – V. 34. – P. 624–634.
20. *Ess S., Schneeweiss S., Szucs D.* European Healthcare Policies for Controlling Drug Expenditure // *Pharmacoeconomics.* – 2003. – № 21(2). – P. 89–103.
21. PPRI Glossary [Cited 2010, 13 Jan.]. - Available from: <http://ppri.oebig.at/index.aspx?Navigation=r4->
22. PPRI Report / Sabine Vogler. - Vienna, 2008, 140 p. Available from: <http://ppri.oebig.at/Downloads/Publications/PPRI Report final. pdf>.
23. *Vladescu C. et al.* Romania: Health system review. Health Systems in Transition, 2008. – Vol. 10, №3. – P. 121–126.

Надійшла до редакції 18.06.2012.

Г. В. Загорий, О. М. Безуглая, М. В. Балинская, Е.Н. Терновая, М. В. Белоус

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИБКОСТИ И ЭЛАСТИЧНОСТИ АУТОТЕНТИЧНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ УКРАИНЫ

Ключевые слова: фармация, фармакоэкономика, себестоимость, оптово-отпускная цена, розничная цена, лекарства

РЕЗЮМЕ

Исследованы ценообразующие формирования стоимости лекарственных средств, их различия в зависимости от региональной реализации для населения Украины, на примере Медихронала *i*-го отечественного производителя. Установлены пределы разногласий в закупочных ценах и ценах розничной реализации, которые составляют $\pm 4,6-18,0\%$.

G. V. Zagoriy, O. M. Bezugla, M. V. Balynska, O. M. Ternova, M. V. Bilous

A COMPARATIVE ANALYSIS OF FLEXIBILITY AND PRICE ELASTICITY AUTOTENTYCHNOHO PREPARATIONS IN DIFFERENT REGIONS OF UKRAINE

Key words: pharmacy, pharmacoeconomics, cost, selling wholesale and retail price, drugs

SUMMARY

Investigated the formation of pricing the cost of drugs, their differences depending on the regional implementation of the population of Ukraine, the example Medyhronalu-and that domestic producers. The ranges of differences in purchase prices and retail prices of which range from $\pm 4,6-18,0\%$.