

УДК 330.13:338.517

Н. Д. Найденов

Региональное отделение общероссийского общественного движения в защиту прав и интересов потребителей «Объединение потребителей России» в Республике Коми, Сыктывкар, e-mail: ND.Naidenov@mail.ru

Т. А. Найденкова

ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина», Сыктывкар, e-mail: Naydenovata@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ТОВАРЫ ИЗ СПИСКА ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Ключевые слова: лекарственные препараты из списка жизненно важных, дженерики, оригинальные препараты, предельные цены, референтные цены.

В фокусе внимания статьи находятся вопросы выявления основных подходов к ценообразованию на лекарственные препараты: свободное ценообразование; предельные надбавки к первоначальной цене; метод предельных отпускных цен на референтные лекарства; контроль рентабельности; ценообразование исходя из преимуществ лекарственного препарата (параметрический метод, назначение цены, исходя из преимуществ того или иного препарата относительно других). Показано, что государственное регулирование ценообразования на лекарственные средства позволяет удерживать цены на уровне средних потребительских цен. В статье аргументирована необходимость в ценообразовании на фармацевтическую продукцию учитывать экономическую, медицинскую и социальную эффективность. Регулируемое ценообразование не означает, что регулируемые цены будут убыточными, что цены замораживаются, однако можно утверждать, что цены становятся предсказуемыми, а их волатильность становится приемлемой для производителей и потребителей фармпродукции. В статье обозначены следующие уязвимости систем регулирования: ограничен доступ к информации, необходимой для сравнения цен; затруднена идентификация лекарственного средства вследствие различий в торговле, наименованиях, дозировках и фасовках в разных странах; низкий уровень рентабельности производителей фармпродукции, в части продукции, входящей в перечень жизненно важных лекарственных препаратов. Перспективным является справедливое ценообразование, которое означает выработку методик ценообразования, уменьшающих различия в доступности лекарственных средств и возможности финансирования их применения.

N. D. Naydenov

Regional branch of the All-Russian public movement for the protection of the rights and interests of consumers “Association of Consumers of Russia” in the Komi Republic, Syktyvkar, e-mail: ND.Naidenov@mail.ru

T. A. Naydenova

Syktyvkar State University named after Pitirim Sorokin, Syktyvkar, e-mail: Naydenovata@mail.ru

PECULIARITIES OF PRICING FOR PHARMACEUTICAL PRODUCTS FROM THE LIST OF VITAL DRUGS IN THE RUSSIAN FEDERATION

Keywords: drugs from the list of vital, generics, original drugs, maximum prices, reference prices.

The article focuses on identifying the main approaches to pricing of drugs: free pricing; maximum markups to the original price; the method of maximum selling prices for reference drugs; profitability control; pricing based on the advantages of a drug (parametric method, setting a price based on the advantages of a particular drug relative to others). It is shown that state regulation of pricing of drugs allows keeping prices at the level of average consumer prices. The article substantiates the need to take into account economic, medical and social efficiency in pricing of pharmaceutical products. Regulated pricing does not mean that regulated prices will be unprofitable, that prices are frozen, but it can be argued that prices become predictable, and their volatility becomes acceptable for manufacturers and consumers of pharmaceutical products. The article identifies the following vulnerabilities of regulatory systems: limited access to information needed to compare prices; difficult identification of a drug due to differences in trade, names, dosages and packaging in different countries; low level of profitability of pharmaceutical manufacturers, in terms of products included in the list of vital drugs. Fair pricing is promising, which means developing pricing methods that reduce differences in the availability of drugs and the possibility of financing their use.

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена необходимостью разработки теоретической базы совершенствования ценообразования на лекарственные препараты из списка жизненно важных лекарственных препаратов для повышения устойчивости и эффективности системы здравоохранения в Российской Федерации.

Цель исследования: выявить основные модели формирования цен на лекарственные препараты в Российской Федерации и других странах, сформулировать рекомендации по улучшению системы ценообразования на лекарственные препараты.

Методы исследования: изучение обзоров и концепций ценообразования, ознакомление с нормативными документами, анализ практических примеров ценообразования на лекарственные препараты.

Объект исследования: обмен лекарственных препаратов на деньги.

Предмет исследования: устойчивые элементы и факторы формирования цен на лекарственные препараты.

Материалы и методы исследования

Трактовка дефиниции «цена» законодательно закреплена в Гражданском кодексе РФ (п.1, ст. 454 ГК РФ) [1], согласно которому по договору купли-продажи одна сторона обязуется передать вещь (товар) в собственность другой стороне (покупателю), а покупатель обязуется принять этот товар и уплатить за него определенную денежную сумму (цену). Исходя из указанного определения купли-продажи, мы можем определить цену, как нормативно-правовую конструкцию, которая определяет социальный контекст сторон сделки купли-продажи, а именно первая сторона обязуется уменьшить свое богатство, но она компенсирует это уменьшение за счет другой стороны получением денежной суммы (цены товара), вторая сторона зеркально уменьшает свое богатство за счет уплаты цены, но она компенсирует это уменьшение путем получения товара. Равенство получаемого и отчуждаемого не обязательно.

Таким образом, даже беглый анализ цены в сделке купли-продажи показывает, что цена – это многоуровневый физический ментальный и институциональный феномен общественного взаимодействия. Физический уровень включает сумму денег в реальном выражении; временной уровень – деньги пе-

редаются в определенный период времени; экономический уровень: издержки для продавца и выгоды покупателя в сочетании с издержками для покупателя и выгодой для продавца; социальный уровень: цена выступает явной стороной социального статуса покупателя и одновременно покупателя; психологический уровень: цена является выражением эмоциональных, интеллектуальных, когнитивных способностей продавца и покупателя; культурный уровень: действия продавца и покупателя регламентируются традициям, привычками; правовой уровень действия продавца и покупателя регламентируются законами, отклонения от действий в рамках закона вызывают дополнительные издержки и выгоды продавца и покупателя, а также дополнительные издержки со стороны регулятора нормативно-правового регулирования сделок купли-продажи.

Ценообразование рассматривали философы, экономисты, социологи, психологи, представители математики и естественных наук, этот процесс упомянут даже в Библии.

Ксенофонт обращает внимание, что когда оказывается много медников, то медные изделия становятся дешевыми, а медники разоряются; точно также и с кузнецами. Далее, когда бывает много хлеба и вина, то продукты становятся дешевыми, а занятие земледелием оказывается не выгодным. Тогда много люди перестают обрабатывать землю и обращаются к крупной или мелкой торговле и к ростовщичеству [2, с. 343-367].

Таким образом, Ксенофонт видел в цене выражение распределения ресурсов между индивидуальными хозяйствами. Много ресурсов – цена падает, мало ресурсов – цена растет. Больше товара – меньше цена. Меньше товара – больше цена. Цена выступает регулятором распределения труда между отраслями хозяйства.

Платон предложил учение о четырех ценностях: Истина, Справедливость, Прекрасное, Добро. Первопричиной всего сущего является Добро. Наука стремится к Истине, искусство – к Прекрасному, Справедливость – к воздаянию должного, а Добро – к идеальному смыслу вещей [3]. Цена в контексте основных ценностей Платона представляет собой воздаяние должного во взаимоотношениях продавца и покупателя, результат борьбы справедливости и несправедливости в отношениях продавца и покупателя, между соразмерностью и несоразмерностью вещей, добром и злом

в контексте общения продавца покупателю. Платон считал, что государство – это воплощение справедливости. Государством должны управлять мудрецы. Между государством и гражданами, говоря современным языком, функционирует когнитивная, наполненная компетенциями и ответственностью связь. Форма этой связи в договоре между людьми о том, чтобы не творить несправедливость и не страдать от нее [4, с. 68].

Согласно Аристотелю, цена – это неотъемлемый феномен обмена, который выражает среднее между порочными и добродетельными страстями. Если человек стремится к накоплению денежных знаков, то это не относится к экономике, это относится к хрематике [5, с. 91, 391-392].

Концепция субъективной потребительской стоимости предложена Бем-Баверком [6, с. 243-426].

Трудовая теория стоимости А.Смита состоит в утверждении, что цена определяется затратами труда. В обмене затраты на производство оцениваемых товаров приравниваются к друг к другу, а отношение затрат труда создает основу для количественного определения цены. Обмен в силу разделения труда обуславливает абсолютные (снижение издержек для производителя) и относительные (увеличение потребления для покупателя) [7, с. 65].

Формула цены К. Маркса имеет вид [8, с. 224]:

$$W = C + V + M,$$

где W – стоимость (цена, абстрагированная от конъюнктурных колебаний);

C – издержки на покупку основного капитала;

V – издержки на покупку рабочей силы;

M – прибавочная стоимость.

Концепция, что цена определяется компромиссом спроса и предложения, сформулирована А. Маршаллом. Продавцы и покупатели реагируют на разность цен, предложенных покупателем и продавцом. Чем больше цена спроса, тем больше стимулов для роста предложения. Чем меньше цена спроса, тем меньше стимулов увеличивать предложение. В конце концов цена находит свое равновесное состояние во взаимодействии спроса и предложения [9, с. 337-487].

Согласно М. Ф. Фридману цена выполняет пять функций в экономике обмена:

1) распределение результатов производства среди владельцев ресурсов;

2) нормирование фиксированных запасов товаров среди потребителей;

3) создание стимулов для владельцев ресурсов направлять их на наиболее высокооплачиваемое использование;

4) создание стимулов для предприятия производить те продукты, которые наиболее высоко ценятся рынком и создание стимулов использовать методы производства, позволяющие экономить относительно дефицитные факторы производства [10, с. 266].

Психологическая теория цены состоит в следующем. Человек обладает врожденной способностью оценивания. Оценивание – это адаптивная функция сознания. Способность оценивания состоит в двух видах реагирования: избегание (отрицательная значимость оценки) и удовлетворение (положительная значимость оценки). В каждый момент акта обмена его участники сопоставляют значимости предлагаемого и отдаваемого благ. Точка равновесия – это равенство оценок значимости передаваемых и получаемых благ. Реальный обмен может отклоняться от точки равновесия, например, при небольшой выгоде одной стороны и большой выгоде – другой при обмене [11].

Посыпанова О.С. считает, что цена – это количество денег, которое потребитель без чувств разочарования и сожаления отдаст за другой товар [12, с. 32].

Р. Хейнеманн анализирует различия между благами [13]. Блага делятся на 1) те, которые хороши сами по себе, но нехороши по своим последствиям; те, которые хороши и сами по себе, и по своим последствиям; 3) те, которые не хороши сами по себе, но хороши по своим последствиям.

Концепция, в соответствии с которой, цена – это инструмент социальной координации между рыночными агентами, состоит в следующем. Смысл социальной координации заключается в конструировании единства социальных процессов, в укреплении социальной общности. Процесс установления цен включает действие самых различных факторов, зачастую противоречащих объемам прибыли, величине издержек и материальных выгод, как-то социальная стабильность, регулярность поставок, получение информации, безопасность, социальный контроль и др. За выраженной в экономических единицах ценой скрывается социально-признанный порядок ее обоснования. Последний образует понятие ценность, во-

круг ценности, применительно к условиям ситуации формируется цена [14].

Существует также ряд внеэкономических концепций цены. Это – каноническая теория, теория объективно обусловленных оценок в оптимальные распределения ресурсов, волновая теория цены, социологическая теория цены, психологическая теория цены.

Каноническая теория цены состоит в тезисе, что цена является инструментом творения добра. При этом цена устанавливается так, чтобы выгода покупателя и выгода продавца не терпели ущерба [15].

В 1975 году Л.В. Канторович совместно с Т. Купмансом стал лауреатом Нобелевской премии по экономике за вклад в теорию оптимального распределения ресурсов. Цена, согласно Л.В. Канторовича, есть материальное выражением объективно обусловленных оценок. Объективно обусловленные оценки называют еще двойственными оценками или разрешающими множителями, или множителями Лагранжа. Объективно обусловленные оценки показывают, на сколько изменится значение критерия оптимальности в соответствующей прямой задаче приращении данного ресурса на единицу [16].

Волновая теория цены исходит из парадигмы, что текущая цена определяется предыдущей ценой. Существуют три разновидности волновой теории: Э. Петерса, Н.Т. Херста и Р.Н. Эллиотта.

Э. Петерс предложил следующую формулу для определения зависимости настоящей и предыдущей цены:

$$P \cdot (t+1) = A \cdot P(t) \times (1 - P(t)),$$

где А – параметр динамики справедливой цены, t- текущий момент времени.

Формула Э.Петерса показывает, что цена на рынке хаотически флуктуирует вокруг совокупности справедливых цен. Продавец и покупатель колеблются между тем, что идеально устроит одного или другого [17, с. 21-22].

Н. Херст предложил следующее уравнение для характеристики связи между старой ценой и новой

$$C = 2(2P-1) - 1,$$

где С – мера корреляции между старой и новой ценой;

Н – показатель Хэрста.

При $N = 0,5$ получается случайный ряд чисел.

При $0 < N < 0,5$ происходит возврат к среднему, т.е. если цена растет в какой-то период, то в следующем периоде надо ожидать спада.

При $0,5 < N < 1$ возникает трендоустойчивый ряд, т.е., если ряд начал возрастать, ждите, что он будет возрастать и дальше [18].

Волновой принцип Р.Н. Эллиотта утверждает, что психологические настроения толпы колеблются между оптимизмом и пессимизмом. Эти настроения повторяются в определенных последовательностях интенсивности и продолжительности. В теории Эллиотта рыночные цены чередуются в импульсивной и мотивирующей фазах, а также в фазе коррекции во всех временных масштабах тренда. Волны образуют паттерны: пятиволновые, трехволновые. Теория Эллиотта показывает, что коллективная психология людей проявляется посредством решений о покупке и продаже, что и отражается в рыночных ценах [19].

Указанные выше источники позволяют утверждать, что к основным концепциям сущности цены относятся: каноническая концепция (Библия), концепция трудовой теории стоимости (А. Смит), концепция равновесия спроса и предложения (А. Маршалл), концепция цены как инструмента социальной координации Е.С. (Бердышева), психологическая теория цены (Г. Лоенстейн, С. Рик, Дж. Кахен), математическая концепция (Канторович) и естественно научные концепция (Х.Т. Харст, Р.Н. Эллиотт). Мы видим, что основные теории ценообразования освещают отдельные стороны этого процесса, но далеки от особенностей реального ценообразования на лекарственные препараты. Поэтому требуется более детальное освещение практического применения указанных концепций к ценообразованию на лекарственные средства.

Лекарства потребляются строго по потребности. Сами по себе потребности не растут и не уменьшаются независимо то состояния пациента. Так как рост расходов на здравоохранение в связи увеличением продолжительности жизни представляет собой неоспоримый факт, то в смысле роста расходов на здравоохранение потребности граждан на лекарства растут. При обмене фармацевтических товаров на деньги следует иметь в виду, что пациент болен, значит следует предположить, что у него нет доходов и нет средств для оплаты лечения. Оплата лечения производится или за счет

сбережений, или за счет страховых фондов, или другими собственниками денежных средств, которые находят выгоду в бесплатном лечении пациентов. Потребности опосредованно влияют на ценообразование в обращении медицинских препаратов через механизмы социальной координации.

Существуют пять основных подходов к ценообразованию на лекарственные препараты: свободное ценообразование; предельные надбавки к первоначальной цене; метод предельных отпускных цен на рефератные лекарства; контроль рентабельности; ценообразование исходя из преимуществ лекарственного препарата (параметрический метод, назначение цены, исходя из преимуществ того или иного препарата относительно других).

Метод свободного ценообразования состоит в том, что производитель/потребитель продает/покупает лекарственные препараты по тем ценам, о которых они договорились, а государство не вмешивается в этот процесс ценообразования.

28 июня 1991 г. прекратил свое существование СЭВ [20], 3 декабря 1991 г. была объявлена либерализация цен [21], 26 декабря 1991 г. распался СССР [22], 11 июня 1992 г. одобрена Программа приватизации государственной собственности [23]. Для ценообразования фармацевтических товаров последствия либерализации цен и ликвидация государственного вмешательства в процесс ценообразования имели негативные последствия: разрыв производственных цепочек, потеря гарантированных рынков сбыта, затоваривание складов, перманентные и значительные убытки фармпредприятий, стремительный рост цен, банкротство аптек, появление множества неэффективных собственников, безвозвратные утечки бюджетных средств в ходе финансирования социальных льгот, инфраструктурные дефициты. Свободное ценообразование на лекарственные препараты способствовало фальсификации лекарств, обману пациентов. В связи с этим примечательны слова премьер-министра РФ Е.М. Примакова: «Систему лекарственного обеспечения граждан России необходимо менять по той причине, что в данной области много преступлений, обхода законов, спекулятивных моментов, которые надо пресекать, поскольку это отражается на российском населении. Государственное регулирование цен на лекарства необходимо, и мы будем делать это» [24, с. 686].

29 марта в 1999 г. было принято Постановление Правительства РФ № 347 «О мерах государственного контроля за ценами на лекарственные средства» [25]. Документ предполагал утверждение на федеральном уровне реестра фиксированных цен одновременно с государственной регистрацией самих лекарственных средств. Цену предполагалось устанавливать на основе предложений производителей и поставщиков. При этом предприятия должны дать обоснование своему предложению.

Постановление Правительства РФ от 15 сентября 2015 г. № 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. № 865 и об утверждении методики расчета предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» [26] детально регламентирует расчет предельной цены на основе рыночной цены референтного препарата.

Согласно Постановлению правительства РФ от 02.12. 2017 № 1465 «О государственном регулировании цен на продукцию, поставляемую по государственному оборонному заказу...» определение цен производится методом анализа рыночных индикаторов, методом сравнимой цены, затратным методом [27].

Мы видим, что российский рынок фармацевтических товаров постепенно переходил от нерегулируемых цен к регулируемым, и при этом способы формирования цен становились все более многообразными.

Охарактеризуем методы формирования цены на лекарственные препараты.

Метод предельных надбавок к цене состоит в том, что между регулирующим органом и производителем реализуется договоренность, согласно которой цена на препарат для потребителя будет определяться на основе предельно допустимых элементов цены: прибыли, издержек и др.

Метод предельных отпускных цен на референтные лекарства состоит в том, что лекарства группируются по однотипным характеристикам и на каждую группу фиксируются цены, складывающиеся на рынке. Они кладутся в основу подлежащей оценке цены на лекарство.

Суть метода контроля рентабельности состоит в том, что контролирующие органы препятствуют завышению прибыли в цене

препаратов. Так, в Индии в 1962 и 1963 гг. были приняты два закона, в которых устанавливались потолки цен на фармпродукцию: Закон «Порядок отображения цен на лекарства «Drug Display of Prices Order» и Закон «Порядок ценообразования и контроля цен на лекарства «Drug Price and Control Order». Если прибыль продавца не превышает установленного уровня рентабельности, то цена считается свободной от регулирования и устанавливается по соглашению продавца и покупателя. В противном случае продажа продукции запрещена. Недостаток этой системы регулирования ценообразования состоит в том, что она создает препятствия для НИОКР.

Ценообразование исходя из преимуществ лекарственного препарата (параметрический метод) строится не на основе сравнения с затратами производства лекарственного препарата, на основе оценки эффективности потребления: сроки продления жизни пациента, повышение качества жизни пациента. При определении цены параметрическим методом составляется выборка лекарств с известными ценами. Выборка составляется из аналогичных товаров на основании характеристик лекарственных препаратов, при этом устанавливаются стандартные совокупности свойств по показателям цена-качество-риски. Сравнение стандартных характеристик с характеристиками исследуемого товара дает цену последнего [28, с. 45].

Широкому использованию параметрических и нормативно-параметрических методов препятствуют недостаточные масштабы оценки качества лекарственных препаратов и отсутствие субъективных представлений об индивидуальных свойствах и ценности продукта для потребителя.

В практике ценообразования на фармацевтические товары существует понятие справедливого ценообразования. Это понятие означает выработку методик ценообразования, уменьшающих различия пациентов в доступности лекарственных средств и возможности финансирования их применения.

Однако, справедливость имеет более широкий смысл, чем равная доступность лекарственных препаратов. Аристотель выводил понятие справедливости из обмена. Получить более, чем ранее имели, называется выгодой, а остаться при меньшем, чем первоначально было, называется потерпеть ущерб. Справедливость есть среднее выго-

ды и ущерба. Справедливость не всегда есть равное [29, с.91].

При обмене фармацевтических товаров на деньги следует иметь в виду, что, можно предположить, пациент болен, значит у него нет доходов и нет средств для оплаты лечения. Оплата лечения производится или за счет сбережений, или за счет страховых фондов, или другими собственниками денежных средств, которые находят выгоду в бесплатном лечении пациентов. В этой связи государственное регулирование ценообразования на фармацевтическую продукцию обоснованно, так как лицо, которое обслуживается, не имеет средств для оплаты своего лечения.

В ценообразовании на фармацевтическую продукцию важно учитывать экономическую, медицинскую и социальную эффективность. Экономическая эффективность – это отношение прибыли к затратам на производство и реализацию лекарственного препарата. Медицинская эффективность – количество случаев излечения пациентов, число лет продления жизни пациента в связи с применением данного комплекса фармсредств, затраты на лечение пациентов в отношении, например, к стоимости одного года продления жизни онкобольного. Социальная эффективность лекарственных препаратов – это улучшение состояния здоровья населения и повышение уровня благополучия населения страны. Показателями социальной эффективности могут быть продолжительность жизни, уровень инвалидности, качество жизни, количество сохраненных лет качественной жизни (QALY).

Социальная эффективность выражается в показателе «глобальное бремя болезней» (Global Burden of Diseases) – группа индикаторов, характеризующих смертность и инвалидность от основных заболеваний, травм и факторов их риска наступления. Воз измеряет GBD в количестве потерянных лет здоровой жизни или лет жизни, скорректированных по нетрудоспособности (DALY, Disability-Adjusted Life Year). Один год DALY равен одному потерянному году здоровой жизни [30].

Справедливое ценообразование на лекарственные препараты означает необходимость при регулировании цен учитывать различные виды эффективности в комплексе. При фиксированной рентабельности цена должна быть выше, если медицинская и социальная эффективность препара-

та выше. Если фиксирована медицинская эффективность, то цена должна быть выше при более высокой социальной эффективности. В целом справедливое ценообразование основывается на соединении пространств экономики, медицины и социальной сферы. При отрицательной величине одного из аспектов справедливого ценообразования цена на соответствующий препарат не должна быть утверждена.

Реализация фармпродукции в РФ происходит по трём основным каналам: коммерческая продажа по свободным ценам, госпитальное обеспечение лекарственных средств, льготное обеспечение лекарственными средствами. Таким образом, определение цены на лекарственные средства представляет собой довольно сложную задачу. В обращении лекарственных средств различают отпускную цену (цену производителя), оптовые цены, розничные цены. Цена производителя включает производственную себестоимость, коммерческие расходы, прочие расходы, прибыль. Цена в рознице включает коммерческие расходы розничного продавца и его прибыль. Однако, разнообразные виды цен и сложность контроля за ними не являются основанием для отмены государственного регулирования цен на лекарственные препараты.

Рассмотрим динамику цен на товары аптечного ассортимента на примере цены на пеленки для новорожденных в условиях отсутствия государственного регулирования цен.

Как показывает таблица 1, цены на пеленки для новорожденных за период 1994-1998 гг. поднялись в 5 раз: с 3422 до 1707 руб. Уязвимое место такого ценообразования не столько в том, что цены увеличиваются, а в том, что цены становятся непредсказуемыми. Дисперсия составляет 19877914,6. Обман покупателей и фальсификат, некачественные лекарства в условиях свободного ценообразования обычное дело.

Таблица 1

Динамика цен на пеленки для новорожденных в 1994-1998 гг. в РФ, руб.

1994	1995	1996	1997	1998
3422	11247	12685	12788	17070

Источник: Средние потребительские цены в Российской Федерации в 1992-2007 гг. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/prices/potr/tab5-cen.htm (дата обращения 01.10.2024)

Таблица 2

Динамика индекса цен на медикаменты в РФ за 2017-2021 гг.

2017	2018	2019	2020	2021
96,6	104,6	106,9	109,8	104,6

Источник: [31, с. 59].

Из данных, приведённых в таблице 2, за период 2017-2021 гг. видно, что цены не были постоянными. В 2020 году по сравнению с предыдущим годом рост составил 109,8%. Регулируемое ценообразование в соответствии с Постановлением Правительства от 15 сентября 2015 г. № 979 не даёт оснований утверждать, что регулируемые цены будут убыточными, что цены замораживаются, однако можно утверждать, что цены становятся предсказуемыми. Дисперсия индекса цен на медикаменты в РФ составляла за период 2017-2021 гг. составила 20,86. Обман покупателей и фальсификат, некачественные лекарства в условиях регулируемого ценообразования – это стало рискованным мероприятием.

Существует убеждение, что если цена на препарат регулируемая, то этот препарат обязательно убыточен. Это убеждение не подтверждается практикой. Приведем пример из практики регулирования цен в СССР. Как известно, эта практика была жесткой. Так, заместитель председателя Государственного комитета цен при Госплане СССР А. Кузнецов отмечал в своей справке от 11 декабря 1965 г.: «Производство медикаментов, а также их реализация являются высоко рентабельными: например, при себестоимости левомецитина 18 коп. (за 10 таблеток) его розничная цена составляет 64 копейки, а при себестоимости анальгина с пирамидоном и кофеином 8 коп. (за 10 таблеток) розничная цена составляет 45 копеек» [32]. Государственное регулирование цен не исключает ни сверхприбылей, ни убытков.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ ситуации с распространением регулирования ценообразования на лекарственные препараты показывает крайние позиции мировом рынке фармацевтических товаров: есть свободное ценообразование на лекарственные препараты (Армения), есть частичное участие государства в ценообразовании на лекарственные средства,

есть абсолютное преобладание государства в процессе ценообразования. Так, частичное участие государства имеет место в США, оно охватывает небольшое число препаратов, цены на которые регулируются государством. На другом полюсе находятся Бельгия, Греция, Словакия, где государством определяются цены на все препараты [33, с. 116].

В Казахстане в 2022 г. был проведен сравнительный анализ национальных систем регулирования цен на лекарственные средства в странах ЕАЭС. Изучался понятийный аппарат, используемый в нормативно-правовых документах, касающихся ценового регулирования лекарственных средств. Анализировались применяемые методики, корзины рефератных стран и критерии их отбора, эффективность регулирования цен с точки зрения состоятельности используемых инструментов, воздействие систем регулирования на снижение цен, сдерживание роста цен, на стабильность цен, возможности контроля за ценами со стороны государства, реализация принципов объективности, прозрачности и предсказуемости механизмов регулирования цен для участников рынка.

Согласно анализу, в Армении отсутствуют механизмы ценового регулирования обращения лекарственных препаратов.

В Республике Беларусь регулирование применяется в отношении определенного перечня лекарств. В Республике Казахстан цены регулируются на все препараты. В Кыргызстане под ценовое регулирование подпадают препараты, включенные в справочник лекарственных средств, возмещаемых по дополнительной программе обязательного медицинского страхования и по программе государственных гарантий обеспечения граждан медико-санитарной помощи, а лекарственные препараты, включенные в перечень необходимых для лечения COVID-19. Регулирование цен в Кыргызстане не распространяется на препараты, произведенные отечественными производителями и лекарственные средства с ценой поставки 100 сомов.

В Российской Федерации регулирование цен осуществляется в отношении препаратов, входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛП).

При формировании цен по методу внешнего референтного ценообразования цены

устанавливаются, исходя из наименьшего размера цены. При применении методов внешнего ценообразования различаются как перечень стран, признаваемых государствами-членами ЕАЭС в качестве референтных, так и методики расчета цен. В некоторых странах предельные цены на воспроизведенные и биоэквивалентные лекарственные препараты рассчитываются с учетом понижающих коэффициентов. Установлено, что ценовой контроль осуществлялся в отношении различных лекарственных препаратов. Он зависит от места производства лекарственных средств, их присутствия в различных перечнях и других установленных законодательством условий.

В странах ЕАЭС помимо министерства здравоохранения в регулировании ценообразования принимают участие и антимонопольные органы.

Отмечены следующие уязвимости систем регулирования ценообразования на лекарственные препараты:

- ограниченный доступ к информации, необходимой для сравнения цен;
- затруднена идентификация лекарственного средства вследствие различий в торговле, наименованиях, дозировках и фасовках в разных странах;
- низкий уровень рентабельности производителей фармпродукции, в части продукции, входящей в перечень ЖНВЛП.
- различия в ценовом регулировании стимулируют определенные диспропорции рынков лекарственных препаратов различных стран [34].

В 2022 г. объем фармацевтического рынка России составил 2573 млрд руб. Доля лекарств отечественных препаратов составил 55,5% в рублях и 32,3% в упаковках. Государственный сектор занимал 40% объема рынка лекарственных средств. В декабре 2022 г. цены в розничном сегменте выросли на 7,5%, относительно декабря 2021 г. [35].

Таким образом, система государственного регулирования ценообразования фармацевтических товаров в России показала свою эффективность, поскольку динамика цен на медикаменты близка к среднему уровню инфляции в стране.

В статье выявлены основные модели формирования цен на лекарственные препараты в Российской Федерации и других странах, сформулировать рекомендации по улучшению системы ценообразования на лекарственные препараты.

Выводы

Совершенствование регулирования цен на лекарственные препараты следует рассматривать в аспекте сдерживания роста государственных затрат на лекарственное обеспечение населения на уровне близком к инфляции на потребительские товары, более полного удовлетворения потребностей

населения в лекарственных препаратах, включения возможностей закупок неэффективных лекарственных препаратов, повышения доступности лекарственного обеспечения населения, расширения возможности развития фармацевтической отрасли и товаропроводящей сети (дистрибьюторских и аптечных организаций).

Библиографический список

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть 2 // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.09.2024).
2. Ксенофонт. О доходах. В кн.: Хрестоматия по истории Древней Греции / Ред. Каллистов Д.П. М.: Издательство социально-экономической литературы, 1964. 695 с.
3. Платон. Мера всех вещей. М.: АСТ, 2023. 448 с.
4. Платон. Государство. М.: Академический проект, 2015. 400 с.
5. Аристотель. Сочинения в 4-х томах. Т. 4. М.: Мысль, 1983. 873 с.
6. Бем-Баверк О. Основы теории ценности хозяйственных благ. В кн.: Австрийская школа в политической экономии. К. Менгер, Е. Бём-Баверк, Ф. Визер. М.: Экономика, 1992. 492 с.
7. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. М.: Эксмо, 2009. 956 с.
8. Маркс К., Энгельс Ф. Соч. Т. 23. М.: Государственное издательство политической литературы, 1960. 907 с.
9. Маршалл Альфред. Основы экономической науки. М.: Эксмо, 2007. 832 с.
10. Freedman M. Price Theory: A provisional Text. Chicago, Aldine Pub. Co. 1966. 285 p.
11. Loewenstein G., Rick S., Cahen J. Neuroeconomics // Annual Review of Psychology. 2008. Vol. 59. [Электронный ресурс]. URL: <https://jssrn.com/abstract=1082448> (дата обращения 27.09.2024).
12. Посыпанова О.С. Экономическая психология: психологические аспекты поведения потребителя: монография. Калуга: Изд-во КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012. 296 с.
13. Heinemann R. Plato's Division of Goods in the Republic // Phronesis. 2002. № 47 (4). P. 309-335.
14. Бердышева Е.С. Тема ценообразования в новой экономической социологии: предпосылки, ракурсы, перспективы // Экономическая социология. 2010. Т.11, № 1. С. 111-127.
15. Библия. Евангелие от Луки, глава VI, стих 35.
16. Канторович Л.В. Математические методы организации и планирования производства. Л.: Издание Ленинградского государственного университета, 1939. 67 с.
17. Петерс Э. Хаос и порядок на рынках капитала. М.: Мир, 2000. 276 с.
18. Hurst H.T. Long-term Storage Capacity of reservoirs // Transaction of the American society of civil engineers. 1951. No 116. P. 770-776.
19. Elliott R.N. The Basis of the Wave Principle. August 2. 2012. 74 p.
20. Шейнин Э.Я. Совет экономической взаимопомощи. В кн.: Большая российская энциклопедия. 2015. URL: <https://bigenc.ru/c/sovet-ekonomicheskoi-vzaimopomoshchi-9d6892?ysclid=m2xf65c-up0423024596> (дата обращения: 31.10.2024).
21. Указ Президента РСФСР от 03.12.1991 № 297 «О мерах по либерализации цен» // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.10.2024).
22. Декларация Совета Республик Верховного Совета СССР в связи с созданием Содружества Независимых Государств от 26 декабря 1991 года № 142-Н. URL: <https://ru.wikisource.org/wiki> (дата обращения: 20.10.2024).
23. Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 11 июня 1992 г. № 2980-1 «О введении в действие государственной программы приватизации государственных и муниципальных предприятий в Российской Федерации на 1992 год». // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.10.2024).
24. Затравкин С.Н., Вишленкова Е.А., Игнатъев В.Г. Дефолт 1998 года и фармацевтический рынок Сообщение 1. Летопись катастрофы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. № 30(1). С. 683-691.

25. Постановление Правительства РФ от 29 марта в 1999 № 347 «О мерах государственного контроля за ценами на лекарственные средства» // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.10.2024).
26. Постановление Правительства РФ от 15 сентября 2015 г. N 979 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 октября 2010 г. N 865 и об утверждении методики расчета предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов» // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.10.2024).
27. Постановление правительства РФ от 02.12.2017 № 1465 «О государственном регулировании цен на продукцию, поставляемую по государственному оборонному заказу, а также о внесении изменений и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.consultant.ru> (дата обращения: 20.10.2024).
28. Марущак И.И. Ольховская М.О. Системы ценообразования на лекарственные препараты в России и за рубежом // Пространство и время. 2013. № 4 (14). С. 44-49.
29. Радлов Э.Л. Этика Аристотеля. СПб.: Общественная польза, 1908. 137 с.
30. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> (дата обращения 30.09.2024).
31. Орлов А.С., Халимова А.А., Угольников В.В. Анализ уровня и динамики цен на Российском рынке лекарственных препаратов, используемых для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа // Пульс. 2022. № 7. С. 57-64.
32. Жирнов Е. Производство медикаментов, а также их реализация являются высокорентабельными. Какой подарок советские люди ожидали, но не получили к 50-летию Октября? Коммерсантъ Власть. 10.06.2017. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3303569> (дата обращения: 01.10.2024).
33. Трухан В.Д. Ценообразование лекарственных средств: направления совершенствования системы государственного регулирования // Модели, системы, сети в экономике, технике, природе и обществе. 2013. № 2(6). С. 116-121.
34. Баимбетова О. Озвучены результаты обзора систем регулирования цен на лекарства в странах ЕАЭС. Фармацевтическое обозрение Казахстана. 13 марта 2023. URL: <https://pharm.reviews/ru/stati/sobytiya/item/8176-ozvucheny-rezultaty-obzora-sistem-regulirovaniya-tsen-na-lekarstva-v-stranakh-eaes> (дата обращения: 03.10.2024).
35. Шуляк С. Фармацевтический рынок России. 2022. [Электронный ресурс]. URL: <https://dsm.ru/docs/analytics/> (дата обращения: 02.10.2024.)