

лютно новый тип организации, не похожий на уже известные. Члены бренд-партнерства должны понимать и согласовывать различающиеся политики и стратегии. Они решают, как будет выглядеть их регион в будущем, какие ценности он сможет предложить потребителям, как это будет происходить и какие совместные усилия следует предпринять, чтобы сделать это будущее реальным.

Бренд-партнерство необходимо воспринимать как ядро, перед которым ставятся задачи разработки, внедрения и управления брендом определенной территории. По мнению авторов, вовлечение граждан и компании в процесс формирования бренда территории не только усиливает сам бренд, но и позволяет экономить ресурсы. Данная деятельность трансформирует пассивных потребителей в созидателей, формирует патриотичность, сплоченность, преданность идее (уникальность города, осознание себя как функциональной единицы действующего городского сообщества).

ЛИТЕРАТУРА

1. Радачинская, А.А., Евстратов, А.В. Бренд территории как инструмент повышения ее конкурентоспособности / А. А. Радачинская, А.В. Евстратов // Проблемы современной экономики: сб. научных статей. – Н.: Центр Развития Научного Сотрудничества, 2013. – С. 72 – 75.
2. Динни, К. Бренддинг территорий. Лучшие мировые практики /К. Динни. – М. : Манн, Иванов и Фербер, 2013. – 336 с.
3. Визгалов. Д. В. Бренддинг города. – М.: Институт экономики города, – 2011. – 160 с.
4. Ван Гелдер С. Как улучшить успешность разработки и реализации стратегии бренда территории // Бренд-менеджмент. – 2009. – No2. – С.66–71.

УДК 001.895:338:51

Л.Ю. Пшебельская, доц., канд. экон. наук
(БГТУ, г. Минск)

СПЕЦИФИКА ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ НА МИРОВОМ РЫНКЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Развитие рынка фармацевтических препаратов имеет противоречивые моменты и особенности. Интересы участников рынка различны, иногда противоположны.

Наличие прав интеллектуальной собственности на новые препараты обеспечивает монопольную позицию поставщику, позволяя устанавливать высокие цены.

К самым широко используемым механизмам регулирования цен на лекарственные средства (ЛС) относятся: прямой контроль цены (прибыли), внешнее референтное ценообразование (сравнение цен производителей на лекарственные средства в разных странах), внутреннее референтное ценообразование (сравнение стоимости терапий), регрессивное регулирование наценок.

Основные факторы, влияющие на цену фармацевтических препаратов можно выделить в группы (таблица) [1].

Таблица – Факторы, влияющие на цену ЛС

Факторы спроса	Факторы предложения	Факторы среды
Эффективность и побочные действия	Количество и характер конкурирующих препаратов	Расходы на здравоохранение
Наличие аналогов	Количество и характер конкурирующих производителей	Наличие программ по здравоохранению
Группа врачей, назначающих препарат	Система распределения	Роль правительства в финансовой поддержке здравоохранения
Длительность лечения	Размеры, форма, упаковка	Степень роста экономики
Стоимость курса лечения	Ожидаемый жизненный цикл товара	Экономическая ситуация
Число и характеристика покупателей	Возможность улучшения качества другими фирмами	Регулирование экспорта, импорта
Ценовая эластичность	Источники сырья	Традиции потребления
Подоходная эластичность	Налоги	Размер и распределение ВВП
Длительность жизненного цикла товара	Размещение производства по отношению к рынку	Лицензионное регулирование
Наличие правительственных программ по оказанию лекарственной помощи	Правительственное регулирование и сертификация	Политическая среда

Всемирной организацией здравоохранения были разработаны рекомендации по регулированию фармацевтического рынка в странах со средним и низким уровнем доходов.

Отмечается целесообразность применения метода «затраты плюс» при установлении цен; регулирования надбавок в цепи поставок; содействия использованию непатентованных лекарств; использования референтных цен. Единого подхода к выбору методов, их сочетаний и особенностей реализации не существует. Чаще всего исполь-

зуются сочетания референтного ценообразования и ограничения прибыли в отпускных ценах фармацевтических компаний.

В Республике Беларусь до 2018 г. акцент делался на ограничении рентабельности в отпускных ценах, регулировании надбавок и применении тендеров на закупку лекарственных препаратов. В то же время возникали диспропорции в ценах препаратов иностранного производства на внутреннем и внешнем рынках [2].

Для наведения порядка до 1 декабря 2023 г. в Беларуси зарегистрированы предельные отпускные цены на ряд лекарств. При этом расчет проводился исходя из средней цены по двум параметрам – стоимость реализации лекарственного препарата в первом полугодии текущего года и стоимость аналогичного лекарства в 13 референтных странах.

Если цена окажется необоснованно высокой, субъектам хозяйствования нужно будет привести свое ценообразование в соответствие с нормативными актами республики.

Практически во всех западноевропейских странах цены на лекарственные средства (ЛС) как рецептурного, так и безрецептурного отпуска в той или иной мере регулируются. Анализ показывает, что в США, где система регулирования цен отсутствует, и во Франции, где цены на ЛС безрецептурного отпуска не регулируются, стоимость большинства ЛС заметно превышает средний западноевропейский показатель. И хотя в большинстве западноевропейских стран государственное регулирование цен утвердилось давно, дискуссии о его эффективности продолжаются и в настоящее время.

Защитники регулирования говорят, что оно приводит к снижению цен на ЛС, обеспечивает экономию бюджетных средств, способствует улучшению системы информирования населения и страховых медицинских организаций о ценах, и, наконец, поддерживает конкурентную среду. Оппоненты же считают, что регулирование цен может привести к дефициту некоторых ЛС и сдерживать распространение новых препаратов.

В большинстве развитых стран мира используется комбинированная система регулирования ценообразования, а в связи с хорошо развитой страховой медициной часто применяется сочетание таких способов регулирования, как регистрация цен на ЛС и установление эталонных цен на ЛС или утверждение «позитивных» и «негативных» списков ЛС.

Цены на ЛС безрецептурного отпуска и не входящие в списки не подвергаются государственному регулированию, ценообразование на них свободно.

При рассмотрении фармацевтических рынков стран БРИКС выявлены следующие особенности ценообразования на ЛС. В Бразилии цены на ЛС регулируются административными указаниями. Ежегодно государство уменьшает налоги для производящих и торговых предприятий фармацевтики, но в тоже время в ответ государство требует стабилизации цен на более чем 20 тысяч препаратов.

В Индии к услугам государственного сектора здравоохранения имеет доступ только 22 % населения страны. На приобретение ЛС приходится около 75 % расходов на медицинские услуги. Государством предпринимаются меры по обеспечению населения доступным медицинским страхованием и медикаментами. В Китае регулируются цены на ЛС общей доступности (безрецептурные лекарства).

В странах СНГ имеются значительные отличия в системах регулирования цен на ЛС и существуют различные подходы к ценообразованию для: государственного и частного сектора, больничных и амбулаторных лечебно-профилактических учреждений, импортных и отечественных препаратов. Но основным подходом является использование системы наценок, с установлением максимальных пределов или без них [2].

Таким образом, анализ международного опыта свидетельствует о многообразии моделей лекарственного обеспечения и регулирования цен на ЛС, которые необходимо учитывать при сравнении цен на ЛС и принятии соответствующих решений по изменению действующих систем.

В последние годы большинство стран достигли прогресса в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения. При том что в принципе эти страны обеспечивают всеобщий доступ к здравоохранению, объем покрываемых медицинских услуг часто ограничен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ценовая политика. Основы ценообразования на лекарственные средства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: 665949са_tsenovaya_politika.pdf (yandex.by) – Дата доступа: 04.01.2024.

2. Ерчак, А. И. Обоснование и особенности внедрения внешнего референтного ценообразования на рынке лекарственных средств Республики Беларусь / А.И. Ерчак, И.М. Микулич, В.А. Гавриленко, М.С. Трофимова // BENEFICIUM. 2020. № 2 (35). С. 4–15. УДК 339.92; 327.7