

УДК 338.517



И.И. Марущак



М.О. Ольховская

Марущак И.И.*,
Ольховская М.О.**

Системы ценообразования на лекарственные препараты в России и за рубежом

*Марущак Илья Иванович, кандидат экономических наук, доцент, заведующий кафедрой экономики Московского государственного индустриального университета

**Ольховская Марина Олеговна, преподаватель кафедры международных экономических и финансовых отношений Российской государственной академии интеллектуальной собственности, соискатель кафедры экономики Московского государственного индустриального университета

E-mail: maria.rgais@yandex.ru

Авторы рассматривают проблематику ценообразования на лекарственные препараты в России и за рубежом. В настоящее время сложилось несколько систем ценообразования, каждую из которых поддерживают определенные группы стран. Сравниваются различные модели ценообразования, в том числе механизмы образования цены на лекарственный препарат, действующие в российской экономике.

Ключевые слова: ценообразование, лекарственные препараты, дженерики, предельные цены, референтные цены, контроль прибыли, Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств.

В настоящее время практически в каждой развитой стране существует национальная система ценообразования на лекарственные препараты либо действует порядок ценообразования для целого региона с учетом локальных особенностей. С одной стороны, порядок определения цены на медикаменты – это задача государства, выполняющего функцию гаранта социальной поддержки населения, с другой стороны, также необходимо учитывать интересы производителей, прибыль которых положительно влияет на объемы производства новых лекарств. В России достижение баланса интересов между государством и бизнесом в фармацевтической отрасли осложнено различными целями, преследуемых сторонами.

Существует зависимость между ценой на лекарственные средства и объемом предложения продукции на рынке. В странах с низким уровнем ограничения объема предложения на рынке цена на лекарственное средство имеет тенденцию быть выше (США, Япония), чем в странах, где существует более жесткое регулирование объема поставок (Индия, Китай, ряд стран Центральной и Восточной Европы)¹.

Кроме того, необходимо учитывать следующий фактор: существует группа стран с жесткой конкуренцией на рынке дженериков² (Индия), инновационных препаратов и препаратов-аналогов (США, страны-члены Евросоюза), что определяет развитость ценовой политики для той или иной категории лекарственных препаратов. Цена на лекарственный препарат, имеющий патентную защиту априори выше ценовой категории лекарственных дженериков, на рынке которых, в случае завышения цены на один препарат, лояльность потребителей вернуть будет достаточно сложно. Однако в целях снижения риска завышения цен на инновационные лекарственные препараты правительства различных стран могут отказать в их регистрации. К таким странам относятся Португалия, Австрия, Швейцария, Греция, Финляндия, Аргентина и Турция³.

На настоящий момент сформировались четыре основных подхода к ценообразованию и определению возмещаемой стоимости лекарственных средств:

- предельные цены;
- референтные цены;
- контроль прибыли;

¹ Bennett N. Pharmaceutical Pricing Strategies 2000: Entering the New Millenium. Washington: Reuters Business Insight. 2000. 221 p.

² Дженерик (англ. Generic) – лекарственное средство, продающееся под международным непатентованным названием либо под патентованным названием, отличающимся от фирменного названия разработчика препарата.

³ Мелик-Гусейнов Д.В. Информация из органов государственной власти. Федеральная антимонопольная служба РФ: Аналитическая записка по вопросу разработки вариантов подходов референтного ценообразования на лекарственные препараты, входящие в группу жизненно необходимых и важнейших [Электронный ресурс]. 21.10.2011. Режим доступа: <http://farm.lobbying.ru/gosinfo.php?id=110> (дата обращения: 17.07.2011)

- подход, основанный на пользе лекарственных средств (назначение цены, исходя из преимуществ того или иного препарата относительно других)¹.

Предельные (максимальные) цены на лекарственные устанавливаются многими странами за исключением Германии, Великобритании, США (табл. 1).

Таблица 1

Страны, в которых применяют регистрацию предельных (максимальных) цен находящихся (In-patent) и не находящихся (Off-patent) под патентной защитой лекарственных препаратов²

С учетом цен зарубежом	Страны	Предельные цены	
		In-patent	Off-patent
v	Бразилия	V	v
v	Канада	V	-
v	Китай	V	v
v	Франция	V	-
-	Германия	-	-
v	Италия	V	-
v	Голландия	V	v
v	Испания	V	-
-	Великобритания	-	-
-	США	-	-

Существенный недостаток данного метода состоит в том, что производитель в таком случае может быть недостаточно мотивирован на создание новых молекул для производства лекарственных препаратов. Следовательно, общество будет подвергнуто угрозе неполучения необходимого медикамента на рынке стран с действующим механизмом. И, действительно, преимущественно новейшие медицинские разработки приходят из США, Великобритании и Германии.

Рассмотрим второй подход к ценообразованию на лекарственные препараты – референтное ценообразование. К референтному ценообразованию перешло большинство стран Евросоюза.

Референтное ценообразование представляет собой элемент системы государственного возмещения расходов на лекарственные средства, призванный, во-первых, оптимизировать эти расходы посредством определения экономически обоснованного уровня возмещения стоимости для каждой группы лекарственных средств, включенных в перечень реимбурсируемых (от реимбурсация – возмещение стоимости лекарственных препаратов). А, во-вторых, – увеличить количество граждан, в первую очередь малообеспеченных и социально незащищенных, получающих адекватную медикаментозную помощь.³

Сравнительные данные о механизме референтного ценообразования в странах Евросоюза представлены в таблице 2.

Германия, Дания, Великобритания, Швеция не используют данный механизм. В данных странах существует свободное ценообразование, предполагающее нахождение баланса между спросом и предложением. Однако нельзя утверждать, что для данных стран свободное ценообразование является основным механизмом установления цен. Поскольку фармацевтическая отрасль является преимущественно социально-ориентированной, государственный контроль должен иметь место и для отдельных категорий лекарственных препаратов. Так, в странах с преимущественно свободным ценообразованием обязательно имеются сферы (например, оптово-розничная торговля в Германии, доходы фирм, выпускающих патентованные препараты в Великобритании), или программы обеспечения лекарственными средствами (федеральные программы в США), где осуществляется регулирование цен. В свою очередь, в странах с жестким контролем свободное ценообразование распространяется на препараты, стоимость которых не подлежит возмещению из общественных фондов (например, Франция, Швеция, Япония, Испания и др.)⁴.

Таким образом, государство не вмешивается в порядок установления цены самой компанией, однако осуществляет регулирование цен.

Суть метода в том, что ценообразование, устанавливаемое производителями, до тех пор считается свободным, пока производители не превышают максимального коэффициента прибыли. Таким образом, цены регулируются опосредованно – через договоренность о размерах получаемых прибылей. При этом уровень прибыли компании измеряется исходя из прибыли на инвестированный капитал. Для компаний, которые не имеют каких-либо значительных вложений капитала в Великобритании, оценка производится на основании дохода с продажи⁵.

С одной стороны, компании лучше других субъектов могут определить уровень возмещения затрат на научные исследования в сфере создания новых лекарственных препаратов, заложив издержки в цену, но, если по-

¹ Полякова Л. Референтное ценообразование: побочные действия [Электронный ресурс] // Аптека.ua online 24.03.2008. Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/6385> (дата обращения: 27.04.2011 г.)

² Там же.

³ О референтном ценообразовании на украинском фармынке из первых уст: Интервью с Соловьевым А. и Бортничкиным В. [Электронный ресурс] // Apteka.online.ua. 09.04.2012. № 835 (14). Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/136717> (дата обращения: 20.07.2011).

⁴ Тельнова Е.А. Ценообразование: зарубежный опыт // Фармакоэкономика. 2009. Т. 2. № 4. С. 24.

⁵ Мелик-Гусейнов Д.В. Указ. соч.

смотреть на это с другой стороны, то государство, осуществляя роль регулятора сталкивается с проблемой определения нормы доходности для отдельных предприятий. К тому же у всех предприятий свой ассортиментный портфель, и та маржа, которая может быть установлена для одной компании будет недостаточна для другой.

Таблица 2

Применение референтных цен в различных странах¹

Страна	Наличие IRP	Область применения	Основа для расчета референтной цены	Способ расчета референтной цены и референтные страны
Австрия	+	Реимбурсируемые ² лекарственные средства	Цены производителя (для отдельных стран – оптово-отпускные цены)	Референтная цена рассчитывается как среднее значение цены во всех странах – членах ЕС, за исключением Румынии и Болгарии
Бельгия	+	Все лекарственные средства	Цены производителя	Сравнение проводится со всеми странами – членами ЕС
Болгария	+	Рецептурные лекарственные средства	Цены производителя	Начиная с 2010 г., референтная цена рассчитывается как среднее от 3 наиболее низких цен в таких странах: Румыния, Россия, Чехия, Словакия, Венгрия, Польша, Португалия, Испания, Австрия
Венгрия	+	Реимбурсируемые лекарственные средства	Цены производителя	При расчете референтной цены учитывается наиболее низкая цена в референтных странах (Франция, Ирландия, Германия, Португалия, Италия, Греция, Польша, Чехия, Словения, Словакия, Бельгия, Австрия и одна дополнительная страна)
Испания	+	Инновационные лекарственные средства	Цены производителя	Референтная цена рассчитывается как наиболее низкая цена среди следующих стран: Германия, Австрия, Бельгия, Дания, Франция, Нидерланды, Ирландия, Италия, Люксембург, Великобритания, Швеция
Италия	+	Реимбурсируемые лекарственные средства	Цены производителя	Референтная цена рассчитывается как средняя цена в референтных странах (не определены), IRP используется в качестве дополнительной информации в ходе переговоров о стоимости препарата с производителем
Латвия	+	Реимбурсируемые лекарственные средства	Цены производителя	Референтная цена рассчитывается как третья наиболее низкая цена в странах ЕС
Польша	+	Реимбурсируемые препараты	Цены производителя	Референтная цена рассчитывается как самая низкая в референтных странах (Бельгия, Великобритания, Ирландия, Франция, Германия, Нидерланды, Швеция, Дания, Испания, Португалия, Италия, Греция, Чехия, Венгрия, Люксембург, Литва)
Португалия	+	Рецептурные и реимбурсируемые безрецептурные (исключая дженерики) лекарственные средства	Цены производителей, цены конечного потребления	Референтная цена рассчитывается как среднее значение цен в таких странах: Греция, Испания, Франция, Италия
Франция	+	Инновационные лекарственные средства	Цены производителя	Сравнение проводится с ценами компании-производителя в таких странах: Германия, Испания, Италия и Великобритания

Рассмотрим основные механизмы определения цены на лекарственные препараты в других регионах. По нашему мнению, целесообразно обратиться к опыту таких развитых в отношении фармацевтической продукции стран, как Индия, Китай, Бразилия (страны-партнеры Российской Федерации по БРИК).

Индийское Правительство предложило внедрить новый подход к регулированию стоимости лекарственных средств, в частности ограничить стоимость препаратов, находящихся под патентной защитой, до уровня, определенного с помощью системы внешнего референтного ценообразования с поправкой на показатель ВВП из

¹ Как работает система референтного ценообразования? [Электронный ресурс] // Аптека.online.ua 2012. .27февраля № 8 (829). Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/126957> (дата обращения 30.04.2012 г.).

² Реимбурсация – система возмещения средств, затраченных населением на амбулаторное потребление медикаментов.

расчета на душу населения. При этом в качестве референтных стран выбраны Великобритания, Канада, Франция, Австралия и Новая Зеландия. Проводить расчет предельной розничной стоимости препарата предлагается следующим образом: например, в Индии стоимость лекарственного средства, находящегося под патентной защитой, составляет 35,5 тыс. рупий (636 дол. США), а этого же препарата в Австралии и Франции — примерно 2170 дол. При этом ВВП из расчета на душу населения в этих странах более чем в 10 раз выше, чем в Индии. Таким образом, предельная стоимость этого лекарственного средства в Индии, согласно предложению правительства, должна быть во столько же раз ниже, чем в Австралии и Франции, и составлять примерно 10–11 тыс. рупий (185–209 долл.), что почти в 3 раза меньше по сравнению с его нынешней стоимостью.

В Бразилии действует жесткая система регулирования цен на лекарства: при государственной регистрации препарата в Министерстве здравоохранения официально регистрируется его цена. Процесс оценки медицинских технологий становится все более жестким (по итогам 2008 г. из предложенных цен на препараты только 15% были одобрены, остальные предложено снизить). Причем внутренние комитеты по оценке медицинских технологий, используя в качестве образца федеральное законодательство по НТА, создают также и в частных системах страхования. Национальный перечень дорогостоящих препаратов Бразилии включает 106 лекарств для терапии 87 нозологий¹.

Строгий контроль цен в Китае осуществляется только на препараты, возмещаемые за счет государственных средств. Список таких лекарств включает от 1500 до 2000 наименований. В среднем 500–1000 из них — средства традиционной китайской медицины, а 1000 фармацевтические продукты двух категорий: А (дешевые дженерики) и В (инновационные лекарства). 15% препаратов категории В (75 наименований) оплачиваются региональными бюджетами. На лекарства, не входящие в данный список, действует свободное ценообразование. Парадоксально, но достижения в области экономики Китая не способствуют улучшению ситуации в здравоохранении, она даже ухудшается. Доля застрахованных пациентов год от года снижается (с 90% в 1981 г. до 60% в 2008 г.). В то же время правительство ставит цель довести этот показатель до 100% к 2010 г., что весьма маловероятно. При этом наблюдается гигантский рост расходов на здравоохранение (на протяжении 15 лет они увеличиваются ежегодно на 10–15%). Плата взимается не только за услуги, но и за обращение к врачу, доля расходов из кармана пациента достигает 60%. Характерным недостатком китайского здравоохранения является неравенство городского и сельского населения.

Отдельным блоком является анализ ценообразования на инновационные лекарственные средства, который свидетельствует о том, что цены на принципиально новые препараты, подлежащие возмещению, в большинстве исследуемых стран определяются в соответствии с ценами международной торговли. При этом во Франции также принимается во внимание их эффективность, в Швеции — социальная перспективность, в Бельгии — цены препаратов в странах ЕЭС, в Японии — уровень производственных затрат и происхождение лекарственных средств, в Китае — патентованное лекарственное средство или нет. В таких странах, как Германия и США, на инновационные препараты действует свободное ценообразование. В Великобритании также действует свободное ценообразование, но в пределах установленного дохода фирмы².

Вышеуказанные подходы к ценообразованию на инновационные лекарственные препараты определяются тем, что издержки на их разработку, равно как и уровень рисков различного рода достаточно высок. Кроме того, зачастую принципиально новый лекарственный препарат нельзя сравнить по цене с другим препаратом, поскольку аналогов определенный период времени существовать не будет. Конечно, это порождает спекуляции на лекарственных препаратах со стороны производителей, устанавливающих изначально завышенные цены, которые сложно проверить, но, с другой стороны, количество опасных патологий растет с каждым годом и от срока выведения препарата на рынок может зависеть жизнь граждан.

В настоящий момент в нашей стране применяется Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденный Распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2135-р (далее — Перечень № 2135-р), ценообразование на которые можно открыто просмотреть.

На все препараты, которые указаны в Перечне № 2135-р, цена регулируется государством, при этом государственной регистрации подлежат цены на лекарственные средства как отечественного, так и импортного производства. Лекарственное средство, цена на которое зарегистрирована, вносится в Государственный реестр зарегистрированных предельных отпускных цен.

Расчет цены производится следующим образом³.

Актами органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации на лекарственные средства устанавливаются предельные оптовые и розничные надбавки:

- к фактической отпускной цене производителя лекарственных средств. При этом под фактической отпускной ценой российского производителя понимается цена, по которой производитель фактически отпускает лекарственное средство и которая указывается в договоре купли-продажи и сопроводительной документации на товар (в накладных и тому подобное), а иностранного производителя — контрактная цена на лекарственное средство, не превышающая зарегистрированную предельную отпускную цену, в рублях по курсу ЦБ РФ на дату оформления грузовой таможенной декларации;

¹ Здесь: классификация и номенклатура болезней (в современной медицинской литературе обычно употребляется понятие «нозологический подход», т. е. стремление клиницистов и представителей теоретической медицины к выделению нозологической формы, для которой характерны определённая причина, однозначный патогенез, типичные внешние проявления и специфические структурные нарушения в органах и тканях).

² Тельнова Е.А. Указ. соч.

³ Приказ № 442-а от 11.12. 09 «Об утверждении методики определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» [Электронный ресурс] // ГАРАНТ. Информационно-правовой портал. 2009. 22 декабря. Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12071699/> (дата обращения: 09.05.2013).

- к отпускной цене организации оптовой торговли, закупающей лекарственные средства за счет собственных средств непосредственно у производителей.

Федеральная служба по тарифам Российской Федерации в Приказе от 11.03.2010 г. № 73-а утвердила форму для представления данных о размере установленных в субъектах Российской Федерации предельных оптовых и розничных надбавок к ценам на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства, в которой представлен размер предельных надбавок в развернутом виде по следующим ценовым группам:

- до 50 руб. включительно;
- от 50 до 500 руб. включительно;
- свыше 500 руб.

Таблица 3

Предельные оптовые и предельные розничные надбавки к фактической отпускной цене (без НДС)¹

Надбавки	Фактическая отпускная цена производителя	Предельная надбавка, %
Предельная оптовая надбавка к фактической отпускной цене производителя	До 50 руб. включительно	20
	Свыше 50 руб. до 500 руб. включительно	15
	Свыше 500 руб.	10
Предельная розничная надбавка к фактической отпускной цене производителя	До 50 руб. включительно	32
	Свыше 50 руб. до 500 руб. включительно	28
	Свыше 500 руб.	15

Под фактической отпускной ценой производителя понимается цена (без налога на добавленную стоимость), указываемая российским производителем лекарственного средства в сопроводительной документации на товар (в накладных и тому подобное), а иностранным производителем лекарственного средства – в сопроводительной документации на товар (в счете-фактуре и тому подобное), на основании которой оформляется грузовая таможенная декларация, с учетом расходов, связанных с таможенным оформлением груза (таможенных пошлин и сборов за таможенное оформление), не превышающих зарегистрированную предельную отпускную цену производителя.

Приведем примеры расчета оптовых и розничных надбавок на примере Москвы, во многих субъектах Российской Федерации действует аналогичный порядок².

Оптовая организация получила от другой организации капли «Корвалол» по цене 10,5 руб. за упаковку с учетом торговой надбавки 5%. Цена у завода-изготовителя – 10,2 руб.

Произведем расчет предельной оптовой цены.

Поскольку Корвалол входит в Перечень № 2135-р, предельная торговая надбавка в данном случае составит: 15% (20% – 5%), где 20% – предельный размер; 5% – уже примененная торговая наценка. Предельная оптовая цена будет равна: 12,03 руб. (10,5 руб. + 10,2 руб. x 15%).

Аптека ООО «Здоровье», расположенная на территории Москвы, получила трехпроцентную перекись водорода от оптовой организации по цене 5 руб. Рассчитаем предельную розничную цену для аптеки по данному лекарственному средству.

Предельная розничная цена для аптеки составит: 6,6 руб. (5 руб. + 5 руб. x 0,32), где 0,32 – коэффициент для расчета суммы предельной розничной цены по ставке 32%. Данные лекарства входят в Перечень № 2135.

Вместе с накладными аптеке были переданы протоколы согласования цен на лекарственные средства. Согласно этим протоколам цена государственной регистрации одной упаковки капель «Корвалол» равна 15 руб., одной упаковки лекарственного средства «Ретинол» – 9 руб.

В результате расчета розничная цена лекарственных средств составит:

- «Корвалол» – 23,75 руб. (20 руб. + 15 руб. x 25%);
- «Ретинол» – 15,15 руб. (12 руб. + 9 руб. x 35%).

В Приказе № 442-а от 11 декабря 2009 г. «Об утверждении методики определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» даются четкие инструкции по ценообразованию для каждого из участников фармрынка. Однако на практике потребитель все же не ощутил действительного снижения цен на лекарства.

Ряд экспертов считает, что список жизненно важных лекарств не изначально не совершенен, поскольку специалисты не могут позволить добавление в него дорогостоящих лекарств – государство просто не в состоянии позволить себе это. Потому в список попадают в первую очередь отечественные и дешевые импортные препараты³.

Именно по этой причине врачи зачастую выписывают не самое эффективное лекарство, а наиболее дешевое, из списка жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств (ЖНВЛС), поскольку только на

¹ Приказ № 442-а от 11 декабря 2009 г. ...

² Медицинские товары и услуги. Ценообразование на лекарственные средства, с учетом последних изменений, 22.07.2010 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.referent.ru/50/179984> (дата обращения: 09.01.2013).

³ Патенты, лекарства и здравоохранение (по материалам доклада Panos Institute (Лондон) «Патенты, лекарства и здравоохранение», декабрь 2002) [Электронный ресурс] // РМС-Экспо: медицинские выставки и конференции. Режим доступа: <http://expo.rusmedserv.com/articl1.html> (дата обращения: 10.11.2012)..

них в Российской Федерации распространяется государственный контроль в отношении ценообразования.

Подводя итоги сравнительному анализу российской системы ценообразования на лекарственные препараты, можно отметить следующее: порядок ценообразования строго закреплён только для одной категории препаратов – ЖНВЛС, местные цены не сравниваются с ценами за рубежом, что может приводить к завышению цен на лекарственные препараты, государственный контроль за ценами относительно категорий лекарств не ЖНВЛС слаб из-за отсутствия механизма ценообразования на них.

По мнению авторов, необходим переход всех рыночных субъектов к ценообразованию на основе референтных цен. Это может позволить снизить цены на ряд товаров, аналоги которых имеются за рубежом, контролировать цены на всех уровнях от компании-производителя до розничного продавца. Однако для наиболее точного установления цены на лекарственный препарат согласно референтному ценообразованию, целесообразно пойти по опыту Индии: сравнивать цены на лекарственные препараты за рубежом и устанавливать поправку с учетом показателя ВВП на душу населения.

Среди стран, на основе рыночных цен которых должно проводиться сравнение, целесообразно рассматривать Индию (как крупнейшего производителя дженериков), США, Великобританию, Францию, Германию (как основных производителей препаратов-аналогов и инновационных препаратов).

В России в настоящее время отсутствует четкая стратегия ценообразования на разработанные лекарственные препараты (кроме ЖНВЛС), что приводит к самостоятельному установлению производителями и дистрибьюторами цен на лекарственные препараты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ № 442-а от 11 декабря 2009 г. «Об утверждении методики определения органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации предельных оптовых и предельных розничных надбавок к фактическим отпускным ценам производителей на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства» [Электронный ресурс] // ГАРАНТ. Информационно-правовой портал. 2009. 22 декабря. Режим доступа: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/12071699/> (дата обращения: 09.05.2013).
2. Как работает система референтного ценообразования? [Электронный ресурс] // Аптека.online.ua 2012. 27 февраля. № 8 (829). Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/126957> (дата обращения 30.04.2012 г.).
3. Медицинские товары и услуги. Ценообразование на лекарственные средства, с учетом последних изменений // Правовая система «Референт». 22.07.2010 [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.referent.ru/48/215984> (дата обращения: 09.01.2013).
4. Мелик-Гусейнов Д.В. Информация из органов государственной власти. Федеральная антимонопольная служба РФ: Аналитическая записка по вопросу разработки вариантов подходов референтного ценообразования на лекарственные препараты, входящие в группу жизненно необходимых и важнейших [Электронный ресурс]. 21.10.2011. Режим доступа: <http://farm.lobbying.ru/gosinfo.php?id=110> (дата обращения: 17.07.2011)
5. О референтном ценообразовании на украинском фармрынке из первых уст: Интервью с А. Соловьевым и В. Бортничкиным [Электронный ресурс] // Аптека.online.ua. 09.04.2012. № 835 (14). Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/136717> (дата обращения: 20.07.2011).
6. Патенты, лекарства и здравоохранение (по материалам доклада Panos Institute (Лондон) «Патенты, лекарства и здравоохранение», декабрь 2002) [Электронный ресурс] // РМС-Экспо: медицинские выставки и конференции. Режим доступа: <http://expo.rusmedserv.com/articl1.html> (дата обращения: 10.11.2012).
7. Полякова Д. Референтное ценообразование: побочные действия [Электронный ресурс] // Аптека.online.ua 24.03.2008. Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/6385> (дата обращения: 27.04.2011 г.)
8. Тельнова Е.А. Ценообразование: зарубежный опыт // Фармакоэкономика. 2009. Т. 2. № 4. С. 14–24.
9. Balotsky E.R. “Where Strategy and Ethics Converge: Pharmaceutical Industry Pricing Policy for Medicare Part D Beneficiaries.” *Journal of Business Ethics* 84 (2009):75–88.
10. Bennett N. *Pharmaceutical Pricing Strategies 2000: Entering the New Millennium*. Washington: Reuters Business Insight. 2000. 221 p.
11. Daems R., Maes E., Glaetzer Ch. “Equity in Pharmaceutical Pricing and Reimbursement: Crossing the Income Divide in Asia Pacific.” *Value in Health Regional* 2.1 (May 2013): 160–166.
12. D'Mello B. “Transnational Pharmaceutical Corporations and Neo-Liberal Business Ethics in India.” *Journal of Business Ethics* 36.1–2 (2002):165–185.
13. Kanavos P, Costa-Font J, Seeley E. "Competition in Off-patent Drug Markets: Issues, Regulation and Evidence." *Economic Policy* 23.55 (2008): 499-544.
14. Pammolli F., Riccaboni M. “Market Structure and Drug Innovation.” *Health Affairs*, January/February 23.1 (2004): 48-50.
15. Ridley D. “Price Differentiation and Transparency in the Global Pharmaceutical Marketplace,” *Pharmacoeconomics* 23.7 (2005): 651-658.
16. Ruggeri K., Nolte E. “Pharmaceutical Pricing. The Use of External Reference Pricing.” *Rand Research Reports RR-240*. RAND Corporation, 5 June 2013. Web. 11 Sept. 2013. <http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR240.html>.

Цитирование по ГОСТ Р 7.0.11—2011:

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.