# **Причини дефіциту фінансових ресурсів**

# **на фармацевтичному ринку**

Дефіцит фінансових засобів, що виділяються на оплату медичних послуг і вартості медикаментів, є однією з важливих тенденцій, що впливають на розвиток сучасного фармацевтичного ринку. Рахують, що подальший ріст витрат на охорону здоров’я буде насамперед зумовлений двома факторами: “старінням” населення Землі (див. мал.), а також ростом потреб населення в підвищенні якості життя, в тому числі пов’язані зі станом їх здоров’я.

***Малюнок****. Характеристика “старіння” населення Землі в 1995 р. і 2025 р. (за даними United Nations medium-variant predictions).*

Темпи “старіння” населення особливо високі в промислово розвинутих країнах. Так, за період 1975-1995 рр. кількість людей у віці 65 років і старше збільшилась на 46 млн., що складає майже третину від загального приросту населення за вказаний період, а в економічно слабо розвинутих країнах – на 7 млн. (приблизно 3% від загального приросту населення). За останні роки в США щорічний приріст населення складає біля 1%, а особи у віці 65 років і старше – 12,7% від всього населення. В Західній Європі ці цифри складають відповідно біля 0 і 14,7%, в Японії – 0,3 і 18%, в країнах Тихоокеанського регіону, що розвиваються, - 1,6 і 4,1%.

Для охорони здоров’я економічні наслідки, пов’язані із збільшенням числа осіб похилого віку, у яких частіше розвивають різні хронічні захворювання, насамперед складаються із збільшення витрат на медичну допомогу.

Це змушує уряд багатьох країн приймати більш активні заходи по обмеженню витрат на охорону здоров’я, особливо там, де реально можна досягнути практичних результатів – скорочення витрат на медичне лікування.

Тому на діяльності фармацевтичних компаній тенденція до “старіння” населення впливає негативно (застосування різних заходів по прямому або непрямому обмеженню цін на лікарські препарати). Однак слід врахувати і потенційний ріст деяких сегментів фармацевтичного ринку за рахунок збільшення потреб в ліках, які широко використовуються для лікування пацієнтів із захворюваннями, характерними для похилого віку (деменція, в тому числі хвороба Альцгеймера, хронічні обструктивні захворювання легень, гостра і хронічна серцева недостатність, злоякісні утворення, остеоартрит, остеопороз, хвороба Паркінсона, нетримання сечі, доброякісна гіперплазія предстательної залози та ін.).

Про те, наскільки може змінитися структура лікарських препаратів, можна судити з наступних даних. Так, у відповідності з прогнозом ВОЗ до 2025 р. особи у віці 65 років і старше будуть складати біля 800 млн. чоловік, тобто майже в 2 рази більше, ніж в 1995 р. Ймовірність розвитку деменції після 60 років приблизно подвоюється протягом кожних наступних 5 років життя.

Важливий вплив на розвиток фармацевтичного ринку може дати і урбанізація. Із збільшенням кількості міського населення можливий ріст деяких захворювань (наприклад, у зв’язку з особливостями екології міст) і змін визначених сегментів ринку лікарських засобів.

Другою причиною росту витрат на охорону здоров’я вважають підвищення вимог індивідуума до стану свого здоров’я. Концепція про якість життя і, в особливості, про покращення якості здоров’я, стала активно розроблятися в останні 20-30 років. Цьому сприяли різні фактори (Edlynd M., Tancredi L.R., 1985), до їх числа відносять:

* технологічний прогрес в медицині ( використання певних методів лікування, наприклад інтенсивної терапії, дозволяє протягом тривалого часу підтримувати життєдіяльність організму у пацієнта, але при цьому він може бути біологічно живим, а соціально мертвим);
* незалежність пацієнта, яка зросла, оскільки він вважає, що має право на прийняття свідомих рішень по відношенні до свого лікування;
* висока вартість сучасних методів лікування при обмеженості суспільно фінансових ресурсів;
* збільшення числа людей з хронічними захворюваннями, які не можна вилікувати за допомогою сучасних методів лікування, але можна покращити якість їх життя.

У зв’язку із ростом кількості пацієнтів з хронічними захворюваннями для них і лікаря стали важливі не тільки роки, які може прожити хворий завдяки застосованому методу, але і якість життя з його точки зору. Визначення поняття “якість життя” дуже багато. Наприклад, по визначенню ВОЗ, “якість життя – це усвідомлення індивідуумом свого положення в житті з врахуванням культурних особливостей і системи цінностей (середовища), в якій він живе, і у відповідності з його життєвими цілями, очікуваннями, критеріями і інтересами.

На сьогоднішній час за кордоном багато організацій, які фінансують охорону здоров’я, стали вимагати даних по дослідженню HR-QOL. Ці данні все частіше використовують для порівнюваної оцінки економічної ефективності лікарських препаратів.

За даними ВОЗ, біля 90% захворювань регіструють в країнах, що розвиваються, а витрати на їх лікування складає тільки 10% від суми фінансових засобів, які витрачаються у світі на охорону здоров’я (Brundtland G.H., 1995). Цікаво, що в індустріально розвинутих країнах, не дивлячись на величину витрат на охорону здоров’я, не спостерігається чіткої залежності між величиною витрат на охорону здоров’я і ступінню задоволення населення цією системою. Так, витрати на охорону здоров’я в США в 1993 р. склали біля 3380 доларів на душу населення, що, за оцінкою Організації по економічному співробітництву і розвитку (OECD), в 2,6 разів більше середнього значення цих витрат для 24 інших промислово розвинутих витрат (Goldberg Arnold R.J. et al., 1996).

Одну і ймовірних причин таких розбіжностей можна встановити, якщо результати опитування порівняти з часткою загальних витрат на охорону здоров’я (див. таблицю).

### *Таблиця*

**Відношення населення до системи охорони здоров’я**

**в залежності від схеми фінансування**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Країна** | **Респонденти, яких влаштовує система охорони здоров’я, %** | **Витрати на охорону здоров’я,**  **% від ВВП\*** | **Суспільні витрати на охорону здров’я,**  **% від ВВП\*** | **Частка суспільних витрат на охорону здоров’я, % від загальних витрат\*** |
| Франція | 40,7 | 9,7 | 7,8 | 81 |
| Німеччина | 39,4 | 10,5 | 8,2 | 78 |
| Японія | 28,1 | 7,2 | 5,6 | 78 |
| Великобританія | 26,9 | 6,9 | 5,8 | 84 |
| Іспанія | 21,9 | 7,7 | 5,9 | 76 |
| Італія | 13,8 | 7,6 | 5,3 | 70 |
| США | 12,5 | 14,0 | 6,6 | 47 |

\* Данні за 1995 р. (World Health Report, 1999).

Невдоволеність системою надання медичної допомоги, наприклад діюча в 1965 р. в США дві схеми пропонування оплачуваної медичної допомоги (“Medicare” і “Medicaid”), охоплюють далеко не всі групи населення і надають обмежений спектр медичних послуг.

Таким чином, навіть у промислово розвинутих країнах значна частина населення незадоволена системою охорони здоров’я

Якщо розглядати медичну допомогу як товар, то вона відноситься до таких, споживання яких стимулюється державою (або до категорії “суспільних товарів”), до них не може бути застосований так званий принцип виключення (згідно цьому принципу особи, які не оплатити товар, відсторонюють від користування зручностями, які він приносить). Тому якщо якість медичної допомоги, яка пропонується населенню, забезпечується за рахунок передбачених бюджетних витрат, не відповідає суспільним очікуванням, це може суттєво вплинути на розвиток політичних процесів у країні. Дефіцит фінансових засобів змушує державу приймати компромісні рішення на основі визначення пріоритетних цілей в цій області і розміру асигнувань, достатніх як для досягнення, а також різних заходів по раціональним витратам бюджетних засобів. Тому ті, хто раніше оплачував рахунки за медичні послуги тепер їх купують, приймаючи активну участь в переговорах про вартість медичних послуг, які купуються, і лікарських препаратів. Це в свою чергу негативно впливає на ріст ринку (по крайній мірі на цінову його складову) і прибутковість підприємств. В теперішній час фармацевтичним компаніям необхідно не тільки вробляти інноваційні лікарські препарати, які задовольнятимуть потреби пацієнтів, але й повинні і економічно ефективними з точки зору організації, фінансуючої витрати на їх розроблення.

Таким чином, “старіння” населення, і ріст вимог до якості життя, пов’язані з станом здоров’я, приводять до збільшення прірви між величиною попиту на медичну допомогу і величиною фінансових засобів, які суспільство може виділити на його задоволення. Вплив цієї тенденції на розвиток фармацевтичного ринку, очевидно, буде зростати.