

That's why we chose one country of each type and study the program more detail about coverage and provider organization and payment. It has been analyzed the system of the health care and medical insurance approaches in different countries of OECD such as France, the United Kingdom, Canada, and developing countries such as India and South Africa. The situation in the developing countries is much worse (only around 10% of the population is covered through health financing schemes).

The different characteristics of NHS, NHI, SHI and PHI health care system can be shown through comparing the specific constitution. The NHS and NHI are based on universalism and provide health care services to all citizens. In contrast, the SHI and PHI model offer health care services to the insured in the SHI model and the vulnerable only in the PHI model. The proportion of the main-player is in providing health care in the hospital sector and range of public provision is higher than those of private provision, thus agreeing that the order is NHS-SHI-PHI. The NHI keeps a higher degree of government intervention in management of health care resources, while the proportion of private sectors overwhelms that of the public sector in terms of health care resources.

At the initial stage of building a national health insurance, government sector in most developing countries should invest huge amounts of funds to build public hospitals and other public health service infrastructure, but they cannot always afford to invest lot of fund into the health care system. In this kind of environment, the NHI model may be an available option for developing countries to choose.

To summarize, it have to be mention that in today's world, health care cannot be even thought of without health insurance because the main idea of the health insurance is to provide protection against financial loss by unforeseen sickness and others. Health insurance can be defined as a way to distribute the financial risk associated with the variation of individuals' health care expenditures by pooling costs over time through pre-payment and over people by risk pooling (OECD, 2004). But how the system can be adapted to meet local needs is an area which needs attention of the government of the day in terms of legislation and regulatory initiatives and budgetary allocation for funding.

СУЧАСНІ СОЦІАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ МОНІТОРИНГУ РОЗДРІБНИХ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ В КОНКУРЕНТНОМУ ОТОЧЕННІ АПТЕКИ

Назаркіна В. М., Фурса Л. І., Слюсар Н. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Ціна є складною економічною категорією, в якій об'єднані соціальні, економічні та політичні чинники, що визначають розвиток економіки та суспільства. За умов стрімкого розвитку фармацевтичного ринку України для успішного позиціонування на ринку лікарських засобів (ЛЗ), а також для раціонального управління ціноутворенням аптечного закладу необхідно проводити ретельний аналіз роздрібних цін на ЛЗ, складати прогнози цін та вивчати їх обґрунтованість. Система управління ефективністю ціноутворення на ЛЗ заснована на сукупності інформаційних технологій, які автоматизують основні процеси аналізу та контролю за ціноутворенням аптечного закладу. Наразі до сучасних методів, за допомогою якого проводять комплексний аналіз цін на ЛЗ, належить ВІ-аналіз (Ві-аптека), який забезпечує регулярний on-line моніторинг роздрібних цін на ЛЗ аптечного закладу у порівнянні з конкурентним оточенням. Використання результатів даних аналітичної системи ВІ-аптеки допомагають кожній аптеці планувати продажі, формувати та коригувати ціни на ЛЗ з урахуванням жорсткого тиску конкурентного оточення.

Метою дослідження було проведення ВІ-аналізу цін на ЛЗ у аптечній мережі відповідно до цін конкурентів для оперативного реагування на зміни фармацевтичного ринку.

При проведенні дослідження нами були використані методи системного аналізу, статистичної обробки даних, а також графічний за допомогою аналітичної системи ВІ-аналізу.

Для проведення аналізу цін на ЛЗ було вибрано аптеку №8 ТОВ «ФК Магнолія», яка розташована у Шевченківському районі м. Харкова. За допомогою даних ВІ-аптеки нами були відібрані 819 торгових найменувань ЛЗ з урахуванням форм випуску, які були реалізовані в аптеці за I квартал 2016 р. Встановлено, що за перший календарний тиждень року у 235 найменувань ЛЗ (28,66 % від загальної кількості ЛЗ) спостерігалось відхилення роздрібною ціни нижче, ніж ціна порівняння, що свідчить про конкурентоспроможні ціни на ЛЗ у досліджуваній аптеці №8. У той же час у 268 найменувань ЛЗ (32,74 %) роздрібна ціна була вища, ніж ціна порівняння препаратів, тобто ціни були значно вищі ніж у конкурентному оточенні. У 316 найменувань ЛЗ (38,60 %) ЛЗ було відмічено, що роздрібні ціни співпадали з цінами конкурентного оточення. Аналіз цін на ЛЗ за торговими назвами аптеки №8 свідчить, що з I по IV квартал 2016 р. показники відхилення від оптимальної ціни поступово збільшувалися у сегменті конкурентоспроможних цін, що слід оцінити як позитивну тенденцію.

Далі за допомогою даних ВІ-аптеки нами були виділені лідери ЛЗ за обсягом продажу «ТОП-15» у конкурентному оточенні за I календарний тиждень 2016 р. Аналіз «ТОП-15» у розрізі вітчизняних й іноземних ЛЗ показав, що лише 4 торгових найменування (36,4%) – це ЛЗ вітчизняних виробників, а 11 ЛЗ (63,6%) – іноземного виробництва. Встановлено, що неконкурентоспроможні ціни спостерігалися у 8 найменувань ЛЗ (що становить 53,33 % від загальної кількості ЛЗ), конкурентоспроможну ціну мали лише 3 ЛЗ (20 %), а співпадали з конкурентним оточенням 4 найменування ЛЗ (26,67 %). Так, відхилення ціни у аптеці №8 на Предуктал® MR табл. 35 мг №60 (Servier, Франція) у порівняльні з конкурентним оточенням склало –8,63%; на АЦЦ® ЛОНГ таб. 600 мг, №10 (Sandoz, Швейцарія) – 7,00%, та Нурофен для дітей сусп. 100 мг/5 мл фл. 100 мл (Reckitt Benckiser Healthcare International, Великобританія) –6,21%. Це слід оцінити як негативне явище, яке потребує ефективного вирішення та зваженого підходу до ціноутворення у аптеці з постійним моніторингом роздрібних цін у порівнянні з конкурентним оточенням.

АНАЛІЗ ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА РЕЦЕПТУРИ В ПРОВІДНИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Немченко А. С., Тетерич Н. В., Терещенко Л. В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Сучасний розвиток інформаційних технологій набуває принципово нового, важливого значення у процесі реформування сучасних систем охорони здоров'я (ОЗ). Особливої актуальності набувають досягнення інформатизації при вирішенні нагальних проблем вітчизняної ОЗ, основними з яких є: неефективність механізмів реформування галузі, відсутність обов'язкового медичного страхування, порушення рецептурного відпуску ліків, безвідповідальне самолікування населення, що унеможлиблює гідний рівень отримання як медичної, так і фармацевтичної допомоги населенню. Ефективним напрямком щодо вирішення вищезначених проблем має стати упровадження електронної охорони здоров'я (eHealth) та електронної рецептури (EP) в національну систему ОЗ.

Метою дослідження став аналіз досвіду впровадження електронної охорони та рецептури в провідних країнах світу.

Методи, що були використані під час дослідження: історико-інформаційний, системного підходу та аналізу та аналітико-синтетичний.