

Виходячи з вищевикладеного можна зробити **висновок**, що впровадження амбулаторної моделі лікування базується на соціально-орієнтованих принципах.

## **НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ГАЛУЗЕВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ В УКРАЇНІ**

О. С. Самборський<sup>1</sup>, М. М. Слободянюк<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Кафедра організації й економіки фармації та технології ліків  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна*

*<sup>2</sup>Кафедра фармацевтичного маркетингу та менеджменту  
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

Фармацевтичний ринок за своєю сутністю є соціальним і функціонує в умовах ринкової економіки. Залежно від моделі ринкової економіки країни в економіці соціально-ринкового типу поєднуються у різних співвідношеннях конкуренція (в значній мірі регульована), вільна ініціатива особистості з економічними та адміністративними важелями державного регулювання, які направлені на соціальну справедливість, соціалізацію прогресу і справедливий розподіл прибутків.

Метою наших досліджень є аналіз загальних та специфічних характеристик фармацевтичного ринку (ФР) для побудови концептуальної моделі його галузевого регулювання у напрямку формування соціально орієнтованої асортиментної лікарської політики.

Сьогодні відомі три основні різновиди соціально орієнтованої економіки. Перший різновид (Велика Британія, Канада, Ірландія) характеризується відносно невисоким рівнем участі держави у вирішенні соціальних проблем суспільства, всього 30-40% ВВП перерозподіляється через бюджет. В той же час високий рівень вирішення соціальних питань забезпечується потужним розвитком приватного сектору, широко розвиненою і добре організованою системою недержавних пенсійних фондів. В країнах другого різновиду (Норвегія, Данія, Фінляндія і особливо Швеція) в умовах діючої соціально орієнтованої ринкової економіки притаманна дуже активна роль держави у вирішенні соціальних проблем та забезпечення високого рівня життя населення. Досягнення соціальних стандартів здійснюється за рахунок потужних перерозподільних процесів, які проводить держава. В таких умовах характерним є досягнення соціального партнерства між власниками засобів виробництва і найманими працівниками. При цьому держава постійно здійснює

пошук нових шляхів забезпечення соціальної солідарності в суспільстві. В країнах третьої моделі (Німеччина, Австрія, Нідерланди, Франція, Бельгія) акцент зроблено на досягнення високих соціальних стандартів за активної участі держави на основі ефективних програм із забезпечення високого рівня зайнятості, заходів щодо соціального страхування громадян тощо. Майже половина ВВП у цих країнах перерозподіляється через державний бюджет. Слід підкреслити, що соціально орієнтована ринкова економіка в цілому потребує подальшого поглиблення та розвитку щодо широкого залучення зацікавлених сторін та підвищення їх позитивного впливу на діяльність фірм, особливо фармацевтичної галузі економіки.

Встановлено, що складність функціонування моделі галузевого регулювання у напрямку формування соціально орієнтованої асортиментної лікарської політики обумовлює необхідність розгляду кожного окремого механізму галузевого регулювання ФР за кожним окремим елементом товаропровідного ланцюга у просуванні ЛЗ, враховуючи при цьому різний обсяг суспільних та державних гарантій компенсації вартості споживання ЛЗ населенням. Розгляд змісту та напрямків реалізації механізмів галузевого регулювання асортименту ліків, що представлений на ФР необхідно розглядати у відповідності до рівнів організації та надання фармацевтичної допомоги (ФД). Нами виділено, що ФД надається різним верствам населення на трьох рівнях: життєвозабезпечувальному, здоров'язберігальному й сервісному. Важливою умовою ефективної реалізації механізмів галузевого регулювання ФР є врахування різних рівнів суспільних та державних гарантій у наданні ФД населенню. Ключовим індикатором ефективності її реалізації є показник доступності ЛЗ та й ФД в цілому. Зазначений показник має дуалістичний характер, так як поєднує в собі дві понятійні категорії, а саме «фізичну» та «соціально-економічну» доступність ФД. Соціально-економічна доступність, як більш складна характеристика доступності ліків, повинна, на нашу думку, регулюватися та ефективно реалізовуватися на двох рівнях надання ФД, насамперед у повному обсязі (100,0% компенсація вартості споживання ліків) на «життєвозабезпечувальному» та частково - на здоров'язберігаючому рівні. Життєвозабезпечувальний та здоров'язберігальний рівні організації та надання ФД повинні гарантовано забезпечуватися на державному та суспільному рівні за допомогою впровадження механізмів прямого галузевого регулювання обігу ЛЗ. Сервісний же рівень надання ФД може функціонувати за межами державних та суспільних економічних гарантій, а обіг ЛЗ, що застосовуються задля досягнення ефективного рівня надання ФД на сервісному рівні, повинен регулюватися за допомогою непрямих механізмів галузевого регулювання й механізмів соціального регулювання.

Результати досліджень використані при побудові Концептуальної моделі галузевого регулювання ФР у напрямку формування вітчизняної соціально орієнтованої асортиментної лікарської політики.

## **ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ Е-HEALTH У КОНТЕКСТІ НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ**

Н. М. Сахнацька

*Кафедра організації та економіки фармації*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна*

**sakhnatskaya@ukr.net**

Можливість швидкого обміну даними є одним з найбільших досягнень людства, а переведення інформації в цифровий формат (діджиталізація) вже давно є невід'ємною частиною сьогодення. Медична галузь у цьому питанні не є виключенням. На сьогодні впровадження електронних медичних систем, зокрема електронних рецептів, є одним з пріоритетних напрямів удосконалення медичної системи в нашій країні.

Україна прямує назустріч запровадженню онлайн-процедур та систематизації даних для безпечного й ефективного лікування пацієнтів та надання якісної фармацевтичної допомоги провізором. Саме тому в Україні почали використовувати інформаційну систему e-Health, що забезпечує ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді. Це нововведення дозволяє пацієнтам отримувати, а лікарям надавати якісні медичні послуги. Одним з прикладів системи e-Health є створення європейського проекту «European Patient Smart Open Services (epSOS)», що сприяє підтримці мобільності пацієнтів у всій Європі. У реалізації даного проекту приймають участь 12 держав.

При впровадженні e-Health в Україні є корисним аналіз переваг та врахування помилок, які спостерігалися в інших країнах раніше. До переваг e-Health можна віднести зниження смертності та збільшення тривалості життя, економію бюджетних коштів, що виділяться на охорону здоров'я та оптимізацію процедури прийому пацієнтів. Серед основних недоліків, що зустрічались в європейських країнах, є високий ризик хакерських атак на електронні ресурси та викрадення персональних даних пацієнтів для незаконного придбання лікарських засобів або їх продажу на «чорному» ринку.

Наступним кроком діджиталізації медичної сфери став відпуск лікарських засобів, що входять до урядової програми реімбурсації «Доступні ліки», за електронним рецептом. Отримати електронний рецепт можна у сімейного