

Темп росту ДД в середньому протягом аналізованого часу в грошовому виразі становив – 121,4%.

При аналізі середнього індексу росту обсягу продажу (Ксер) серед аналізованих категорій товарів за 2012–2017 рр., встановлено, що найбільший коефіцієнт мають ДД (Ксер – 1,22). Це є ознакою значного збільшення продажу цих товарів у грошовому вимірі. ЛЗ і ВМП мають однакове значення Ксер – 1,18. Найменший коефіцієнт встановлено у ЗЛК (Ксер – 1,13), що є ознакою зменшення їх закупівель населенням.

Висновки. В цілому ж для аналізованих категорій товарів характерні ринкові тенденції – збільшення обсягу продажів у грошовому виразі за рахунок інфляції. За результатами аналізу питомої ваги ДД від загальної кількості аптечного кошика встановлено, що з 2013–2014 рр. відбувалося незначне зростання аналізованої категорії товарів у натуральному вимірі – 0,10%. У 2014 р. було різке зниження закупівель ДД у грошовому виразі. У 2015 р. порівняно з 2013 р. було зафіксовано незначний спад питомої ваги на 0,07%. А протягом з 2016 до 2017 рр. питома вага ДД зростає усього на 0,18%. Це є ознакою стабільності закупівель товарів цього сегменту ринку. У середньому темп приросту ДД з 2012 р. по 2017 р. у грошовому вимірі збільшується на 18,5% щорічно.

Використана література:

1. Аптечний ринок України по итогам I полугодия 2017 г.: Helicopter View. «Еженедельник «Аптека»». №3 (1124). 2017. URL: <https://www.apteka.ua/article/magazine/1124> (дата звернення 04.10.18 р.)

Аналіз організаційно-економічних засад функціонування системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення у Республіці Польщі

*Панфілова Г. Л., д. фарм. н., доцент кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету*

panf-al@ukr.net

*Богдан Н. С., к. фарм. н., асистент кафедри фармації Буковинського державного
університету*

nataliabogdan1602@gmail.com

З проголошенням незалежності Україна почала активно розбудовувати партнерські відносини з країнами Центральної та Східної Європи. За обсягом і потужністю двосторонніх відносин з країнами Європейського Союзу (ЄС) саме українсько-польські відносини є визначально стратегічними, що означає не тільки широкий діапазон партнерства, а й виважену й далекоглядну позицію обох сторін, підтримку України у найскладніші етапи її розвитку. Тому аналіз організаційно-економічних підходів щодо організації надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню у Республіці Польщі (РП) має прикладне та соціальне значення для України, яка знаходиться зараз на шляху реформування системи охорони здоров'я у напрямку впровадження європейських норм й вимог. Зазначене й обумовила мета наших досліджень.

За результатами проведених досліджень нами встановлено, у системі охорони здоров'я в РП існує дві форми організації страхових відносин з приводу надання медичних та фармацевтичних послуг. Це соціальне, державне медичне страхування (МС) та приватне МС. Державним МС у країні опікується Національний фонд здоров'я

(«NFZ»). Це державна установа, що фінансує надання медичної допомоги за рахунок внесків страхувальників. В свою чергу можна виділити дві форми державного МС: обов'язкове і добровільне. Найчисельніша категорія людей, які мають обов'язкове медичне страхування (ОМС) – це особи, в т.ч. й іноземці, що офіційно оформленні на роботу. Наявність особи в системі державного ОМС обумовлює можливість самого працівника, а також його родині отримувати компенсацію за надану медичну та фармацевтичну допомогу у межах затверджених стандартів лікування. У Польщі роботодавець мусить сплачувати страхові внески за кожного працівника за програмами ОМС. Слід зазначити, що послугами державної форми ОМС можна користуватися й на добровільних підставах. Іноземцю для цього потрібно надати щонайменше дозвіл на тимчасове проживання в Польщі. Страхові внески до «NFZ», які не відрізняються для іноземців та громадян РП можна здійснювати по всій території країни. Як в інших країнах ЄС приватний сектор МС в РП відрізняється різноманіттям програм страхування, що пропонуються клієнтам. Договори за програмами добровільного медичного страхування (ДМС) складаються як колективно (корпоративно) так й індивідуально. Вартість стандартного пакету послуг складає від 300 злотих за півроку або десь приблизно по 29-35 злотих щомісячно. Вартість дорожчих полісів МС коштує десь 100 злотих на місяць, при тому ті самі 29-35 злотих сплачує роботодавець, а решту – вже сам працівник. ДМС необхідне, перш за все для того, щоб швидко потрапляти до вузькоспеціалізованих спеціалістів. Наприклад, в державному закладі охорони здоров'я на прийом окуліста необхідно чекати 1-1,5 місяців, а у разі наявності полісу ДМС лише декілька днів. Програми МС дозволяють значно економити кошти громадян, так наприклад одноразовий візит до лікаря без медичного страхового полісу коштує від 140 злотих. Слід зазначити, що особливо важливого соціального значення у процесі оптимізації надання медичних та фармацевтичних послуг має впровадження у Польщі основних принципів «European health system» [1]. Незважаючи на це, проблема дефіциту вузькоспеціалізованих спеціалістів є досить актуальною проблемою для РП. При цьому, важливим здобутком польської системи охорони здоров'я є той факт, що особливої різниці в якості пропонованих послуг між державними та приватними лікарнями немає. Подальша імплементація стандартів та норм ЄС, збереження наукової бази, а також залучення іноземних інвестицій для розвитку фармацевтичної галузі створює довгострокову основу для конкурентної переваги й сприятиме переорієнтації експорту українських виробників із ринків країн із перехідною економікою до країн Західної, Центральної та Східної Європи.

В основі законодавства країн-членів ЄС, що регулює діяльність аптечних закладів, лежить Копенгагенська декларація, прийнята на III-й щорічній нараді Європейського форуму фармацевтичних асоціацій («Euro Pharm Forum») і Європейським регіональним бюро ВООЗ (Копенгаген, Данія, травень 1994 р.) [1]. РП на протязі 10 років є повноправним членом ЄС, а фармацевтична галузь відіграє важливу роль в її економіці. Економічна реформа, яка почалася на початку 90-х років минулого століття, ґрунтувалася на поступовому перетворенні ринку, а разом із ним і фармацевтичної промисловості. Зокрема це проявилось в реформуванні системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення, галузі приватизації, появі нових національних підприємств і входження на польський фармацевтичний ринок великих міжнародних фармацевтичних концернів. Зі вступом Польщі до ЄС значних змін зазнали правила видачі ліцензії на відкриття аптечних закладів, що регулюються Фармацевтичним Законом («Prawo Farmaceutyczne») [2]. Згідно з Розділом VII Фармацевтичного Закону Польщі, аптека – це заклад, де відповідні фахівці надають

фармацевтичні послуги, зокрема видачу ЛЗ і виробів медичного призначення (ВМП), виготовлення ліків за рецептом, виготовлення та фасування внутрішньоаптечних заготовок, надання інформації про ЛЗ.

Встановлено, що аптеки в Польщі діляться на: загальнодоступні (відкриті); лікарняні (забезпечують ЛЗ та ВМП медичні палати лікарень або інші лікувальні заклади, не визначені за назвами та призначені для осіб, які цілодобово потребують медичних послуг, що надаються в медичних закладах або їх структурних підрозділах); відомчі (аптеки, які забезпечують заклади охорони здоров'я, визначені міністром національної оборони та міністром юстиції, кабінети лікарів, лабораторії, ізолятори та терапевтичні палати тощо). В аптеці загального доступу має бути призначена наказом особа з фармацевтичною освітою, яка відповідальна за роботу аптеки, іменована «директор аптеки». Директор аптеки може бути спеціалістом з фармацевтичною освітою, віком не більше 65 років, який працював в аптеці не менш ніж 5 років або не менше 3-х років, у випадку, якщо така особа безпосередньо здійснювала реалізацію ЛЗ. Директор може керувати лише однією аптекою. Провізор може працювати самостійно тільки після проходження спеціалізації, складання іспиту та отримання відповідного посвідчення. Рецептурні ЛЗ, як правило, може відпускати тільки провізор. Технік-фармацевт виконує допоміжні функції, наприклад виготовлення та фасування екстемпоральних ліків. Загальнодоступні аптека може функціонувати лише на підставі отриманої ліцензії. Про це йдеться у розділі VII Фармацевтичного Закону Польщі [2]. Видача ліцензії на відкриття аптеки, її заміна, внесення змін або анулювання проводиться Фармацевтичним інспектором воєводства («Voivodeship Pharmaceutical Inspection»). Отримати ліцензію на відкриття аптеки може лише громадянин РП із фармацевтичною освітою (рівня підготовки – магістр фармації). Якщо заявник на отримання ліцензії на керування аптекою є лікарем або стоматологом, ліцензія видається у тому випадку, якщо заявник надасть заяву про те, що він/вона не будуть вести професійну діяльність лікаря. Воєводський Фармацевтичний інспектор («Voivodeship Pharmaceutical Inspection») може не видати ліцензію у випадках, якщо заявник: здійснює або подав заявку на здійснення оптової торгівлі ЛЗ; керує у воєводстві більш ніж 1,0% загальнодоступних аптек або закладів, що безпосередньо або опосередковано контролюються таким заявником, що регламентується положеннями про конкуренцію та захист споживачів; є членом об'єднаного капіталу у розумінні Закону про конкуренцію та захист прав споживачів, члени якого керують більш ніж 1,0% загальнодоступних аптек у воєводстві. Ліцензія може бути анульована в разі: невиконання законного припису Фармацевтичного інспектора воєводства про усунення порушень; у разі перешкод або ускладнення виконання службових обов'язків фармацевтичної інспекцією; незадоволення потреб населення в ЛЗ [2].

Наприкінці проведених досліджень можна зроби ти висновок, що базисні принципи побудови та функціонування системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення в РП повинні бути ефективно використані в українських реаліях процесу реформування національної медицини та фармації у відповідності до європейських норм й вимог.

Використана література:

1. Новые инициативы по развитию фармацевтической отрасли ЕС. Режим доступа: <http://www.biofit.ru/farmatscevticheskii-rynok/novyeinitsiativy-po-razvitiu-farmatscevticheskoi-otrasli-es.html>.