

Висновки. За результатами проведених досліджень можна стверджувати, що функціонування ЛК у Житомирській області характеризується поступовим розширення сфери впливу на організацію надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню. При цьому, звертає увагу перевищення значень рівня страхових виплат, що вказує на відносну фінансову нестабільність цього виду страхової діяльності та необхідність розробки заходів щодо підвищення стабільності операцій, що здійснюються за програмами ДМС.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСНОВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ВІТЧИЗНЯНОГО РИНКУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ НА МАКРОЕКОНОМІЧНОМУ РІВНІ РОЗВИТКУ

Г. Л. Панфілова¹, М. Р. Матушак²

¹Кафедра організація та економіка фармації

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²Кафедра фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії

Буковинський державний медичний університет,

м. Чернівці, Україна

economica@ukr.net

Вступ. Добровільне медичне страхування (ДМС) є важливою формою діяльності, яка має важливе значення в ефективній реалізації державної політики у системі охорони здоров'я. Особливу актуальність ДМС набуває у системах охорони здоров'я, що реформуються та розвиваються у напрямку формування соціально орієнтованих моделей обслуговування населення.

Методи досліджень. Об'єкти досліджень – дані, які представлені Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері фінансових послуг в Україні та Лігою страхових організацій. Нами були використані такі методи, як історичний, логічний, системний, порівняльний, графічний, математико-статистичний, економіко-статистичні методи (вибірка, групування, порівняння середніх величин та відносних величин).

Результати досліджень. Встановлено, що український ринок ДМС розвивається вкрай повільно. Протягом 2010-2017 рр. показники чистих страхових премій та виплат характеризувались планомірним зростанням. Вказані показники мали різні темпи (%) приросту по роках. У кризовий період розвитку країни (2014-2015 рр.) спостерігалось суттєве збільшення (+24,0%) сум страхових премій, а страхові виплати продемонстрували найнижче (+9,0%) значення цепних темпів приросту показників. Рівень страхових виплат мав зигзагоподібний характер змін. Найвище значення рівня страхових виплат спостерігалось у 2010 р. (78,19%), а найнижче за даними 2016 року (53,9%).

Цей факт вказує на нестабільний характер розвитку вітчизняного ринку ДМС. За даними аналізу страхових продуктів нами визначені так звані «базові» та «спеціалізовані» страхові продукти, що надаються на трьох цінових рівнях («економ-пакету», «повного пакету» та «VIP-пакету»). На ринку домінуючі позиції (78,3%) займають договори з колективного (корпоративного) ДМС тривалістю від 1 року та більше. Із ТОП-20 страховиків у 2017 р. лише 8 компаній мають оптимальне значення рівня страхових виплат (від 30,0% до 60,0%). З фінансової точки зору цей факт свідчить про ризикованість операцій з ДМС в Україні.

Висновки. Задля ефективного розвитку вітчизняного ринку ДМС та формування у населення позитивного ставлення до страхової діяльності в охороні здоров'я необхідна розробка та впровадження програми державної підтримки зазначеної форми діяльності. В цілому можна стверджувати, що ДМС для вітчизняних страховиків залишається досить ризикованим видом страхування населення.

АНАЛІЗ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КОМПАНІЙ З МЕДИЧНИМИ ПРЕДСТАВНИКАМИ НА УКРАЇНСЬКОМУ РИНКУ

О. П. Півень, В. В. Степанов

*Кафедра фармацевтичного маркетингу і менеджменту
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

fmm@nuph.edu.ua

Вступ. В сучасних умовах розвитку українського фармацевтичного ринку провідні промислові підприємства з виробництва лікарських засобів (ЛЗ) у питаннях просування продукції орієнтовані на роботу медичних представників (МП). Це пов'язано з особливостями законодавчих вимог до проведення реклами ЛЗ, особливо тих, що мають статус рецептурних. Вважається, що саме робота МП є найбільш ефективним засобом переконання і спілкування з лікарями і провізорами.

Методи досліджень. Контент-аналіз, логічний метод, метод угруповання, порівняння і узагальнення.

Результати дослідження. У якості об'єкта дослідження нами були обрані три вітчизняні підприємства (ТОВ ФФ «Дарниця», ТОВ ФК «Здоров'я» і ТОВ «Юрія-Фарм») і дві закордонні компанії (Bristol-Myers Squibb (BMS) зі штаб-квартирою в Нью-Йорку і Astra Zeneca – англо-шведська фармацевтична компанія, зареєстрована у Великій Британії). Предметом дослідження стали мета компанії, кар'єрні можливості роботи у компанії, вимоги до медичних представників, компенсації і пільги та освітня платформа.