

Логістичне управління є ключовим фактором ефективної діяльності фармацевтичних підприємств. Для виходу на іноземні ринки українським компаніям необхідно розробити стратегію підвищення якості логістичної системи. Цей шлях розвитку фірм дозволить підвищити міжнародну конкурентоспроможність та дати поштовх фармацевтичній галузі України загалом.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. <https://studme.com.ua/1640011614301/logistika/> (дата звернення 18.09.2019)
2. <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5385> (дата звернення 20.09.2019)

Бондаренко А. О., Баєва О. І.

Національний фармацевтичний університет

Актуальні проблеми обов'язкового медичного страхування в Україні

bondarenkoamina0103@gmail.com, olgaivanovnabaeva@gmail.com

Механізм медичного страхування в Україні перебуває лише на стадії формування, тому не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості.

Медичне страхування є одним із видів особистого страхування, що здійснюється на випадок втрати здоров'я людини та забезпечує одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів у разі настання страхового випадку [1].

Метою даного дослідження є окреслення основних проблем розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні та визначення основних перспектив його розвитку.

Основною проблемою у розвитку медичного страхування в Україні, з однієї сторони є питання управління медичною галуззю, а з іншої – фінансове забезпечення страхової медицини, саме це питання пов'язане з управлінням фінансовими ресурсами, які плануються на утримання охорони здоров'я в бюджетах. Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування.

Добровільне медичне страхування є формою захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією громадянами витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я.

Обов'язкове медичне страхування матиме такі переваги, як цільовий характер, незалежність коштів від держави та відокремленість від інших державних коштів [2; 3].

Невирішеними питаннями, що дискутуються в науковому середовищі стосовно обов'язкового медичного страхування є наступні [1]:

- медичне страхування як шлях до забезпечення передусім доступності медичної допомоги громадянам незалежно від їх матеріального статусу;
- медичне страхування як державна гарантія;
- багатоджерельність фінансування медицини, що дасть змогу медичним працівникам отримувати заробітну плату не лише із державного бюджету, а й за рахунок виплат по обов'язковому медичному страхуванню;
- характер та форма участі страхових компаній у системі обов'язкового медичного страхування;
- роль держави у функціонуванні всієї системи медичного страхування в Україні тощо.

Для досягнення принципу надання медичної допомоги високого рівня і обсягу, забезпеченої конкретними цільовими джерелами фінансування, необхідно передусім встановити досить високий тариф на обов'язкове медичне страхування, що відповідно спричинить збільшення податкового навантаження.

Перелік використаних джерел інформації

1. http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economicchnogo-rozvitku/7_grigorchuk.htm (дата звернення 19.09.2019)

2. Лукович В. Шляхи впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні / В. Лукович // Україна: аспекти праці. – 2012. – № 3. – С. 83.

3. Приказюк Н. Медичне страхування в Україні: тенденції та перспективи розвитку / Н. Приказюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2011. – № 104 – С. 54.

Борщ В.В., Гладкова О.В.

Національний фармацевтичний університет

Українська і зарубіжна практика розвитку моделей фінансування медичних послуг
borsh.vladislav854@gmail.com

Державі, незалежно від форми правління, форми державного устрою і політичного режиму, на будь-якому етапі історичного розвитку необхідні фінансові ресурси для вирішення завдань, які пов'язані з виконанням її функцій. Як відомо, вся діяльність держави спрямована на досягнення генеральної мети, спрямованої на блага людини, її морального, матеріального і фізичного благополуччя, максимального соціального захисту. Значна увага кожною державою приділяється розвитку системи охорони здоров'я і забезпеченню населенню кваліфікованими медичними послугами. На законодавчому рівні встановлюється модель фінансування і розробляється механізм фінансового забезпечення лікувально-профілактичних установ. Здійснюється модернізація лікувальної бази, удосконалюються методи і технологічні інструменти.

Важливу роль в реформуванні медичних послуг грає вдосконалення організації державного управління медичними послугами, яка передбачає оптимальне використання міжнародного та накопиченого вітчизняного досвіду фінансування медичних послуг, що спирається на кращу практику організації системи охорони здоров'я.

Так, на практиці виділяють три системи фінансування медичних послуг:

1. Система Беверіджа або державна (державна медицина з бюджетною системою фінансування);
2. Система Бісмарка або державно-страхова система охорони здоров'я (заснована на принципах загального соціального страхування та регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування);
3. Недержавна ринкова або приватна система охорони здоров'я (платна медицина, основана на ринкових принципах з використанням приватного медичного страхування).

В табл. 1 наведено їх функціональні особливості щодо організації та порівняльний аналіз переваг та недоліків.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз типів фінансування закладів охорони здоров'я у світі

Порівняльні критерії	Тип фінансування медичної галузі		
	Державний	Державно-страховий	Ринковий
Принципи	Планово-розподільча економіка. Характеризуються рівнодоступністю медичних послуг	Змішана економіка. Характеризується загальністю і доступністю медичних послуг	Ринкова економіка. Характеризується наданням медичних послуг, що фінансуються за рахунок системи добровільного медичного страхування на ринкових умовах