

«Корпорація Артеріум», Україна. 80 і більше відсотків аптек мають у своєму асортименті ЛП гель Індовазин®, Actavis Group, Іспанія; Ескузан краплі, Pharma Wernigerode, Німеччина; таблетки Нормовен ПАТ «Київський вітамінний завод», Україна. За даними компанії «Моріон», у 2013 р. діапазон роздрібних цін на венотонізуючі ЛП становив від 1,65 грн за уп. (Аскорутин, АТ «Монфарм», Україна, табл. №10) до 167,20 грн за уп. (Детралекс®, Servier, Франція, табл. №60). Серед комбінованих препаратів діосміну, які мають однаковий склад (вітчизняні ЛП: Веносмін, ПАТ «Фітофарм»; Діофлан ВАТ «Корпорація Артеріум; Нормовен, ПАТ «Київський вітамінний завод»; зарубіжні – Носталекс, Kleva, Греція; Детралекс, Servier, Франція), за кількістю проданих упаковок лідирує найдорожчий зарубіжний препарат Детралекс.

Висновки. Венотонізуючі ЛП широко представлені в Україні засобами вітчизняного і зарубіжного виробництва у різних лікарських формах та в широкому ціновому діапазоні. За таких умов варто дослідити фактори, які впливають на споживання ЛП та визначають формування споживчих переваг.

АНАЛІЗ РИНКУ ПОСЛУГ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

*Загоруйко В.В., Кайдалова А.В.**

*доцент кафедри менеджменту та адміністрування, к.ф.н.

напряму підготовки «Менеджмент», 4 курс

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

В останні роки все більше уваги приділяється медичному страхуванню. Так як добровільне страхування не вирішить проблеми покращення надання медичної послуги, через занадто дорогу на сьогодні для більшості медичну страховку, то все більше з'являється прихильників обов'язкового загальнодержавного страхування, яке охопить все населення і не буде занадто обтяжливим для малозабезпечених громадян.

Механізм медичного страхування в Україні перебуває лише на стадії

формування. Медична галузь в Україні не має можливості користуватися перевагами ринкової економіки. Державний бюджет, з якого в даний час фінансується медична галузь, неспроможний покрити навіть половину її потреб. В даний час не існує чіткого уявлення про систему медичного страхування, яка має бути прозорою і зрозумілою для громадськості.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, понад 30 країн Організації економічного співробітництва і розвитку використовують різноманітні системи страхової медицини, за якими компенсується майже 74% витрат на медичну допомогу.

Згідно з українським страховим законодавством, медичне страхування є відмінним від страхування життя, оскільки не передбачає ризик смерті або доживання до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування.

Україна на сьогодні перебуває на стадії впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Згідно проведених економічних розрахунків обов'язкового медичного страхування дасть додатково до бюджетної частини фінансування 7,54 млрд. грн. у рік. Незважаючи на помітні переваги, його введення в Україні гальмується, немає однорідного підходу до законопроекту про обов'язкове медичне страхування.

Добровільне медичне страхування є доповненням до обов'язкового. У рамках добровільного медичного страхування передбачається оплата медичних послуг понад програму обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування має на меті забезпечити страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації страховиком додаткових витрат, пов'язаних із зверненням до медичної установи за послугою, яка надається згідно з програмою добровільного медичного страхування.

Так у 2000 році страховиків було 249, у 2002 року на страховому ринку України вже діяло 328 страховиків, на кінець 2009 року було зареєстровано

471 страхова компанія, а на сьогодні в Україні налічується 400 страхових компаній, з яких лише 15 % займаються медичним страхуванням. Найбільш відомі з них – це ДАСК «Укрінмедстрах», «АСК «Остра-Київ», «СК «Алькона», «СК «Оранта-Донбас», «СК «Кредо-Класик», «СК «Надра», «СК «Укрнафтотранс» та ін. Кожна страхова компанія прагне принести в страховий бізнес щось своє, що вигідно вирізнятиме її серед конкурентів.

В цілому ж на ринку добровільного медичного страхування присутні приблизно 100 страхові компанії. Потрібно враховувати, що більшість корпоративних клієнтів українських страхових компаній за програмами медичного страхування становлять дочірні компанії або представництва великих іноземних компаній, які традиційно передбачають витрати на соціальні пакети для рядових співробітників і топ-менеджменту.

Таким чином, державна політика розвитку медичного страхування, як частина загальної соціальної та економічної політики України, повинна визначати основні принципи, напрями і форми економічного впливу у сфері соціального захисту населення.

АНАЛІЗ ЗМІН У НОРМАТИВНО-ПРАВОВОМУ РЕГУЛЮВАННІ ОБІГУ ХОНДРОПРОТЕКТОРІВ В УКРАЇНІ

Заріцька Г. М., Панфілова Г. Л.*

*доцент кафедри організації та економіки фармації, д. ф. н.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

На початку нового століття відбулося значне розширення спектру лікарських засобів (ЛЗ), що рекомендовані ВООЗ для лікування остеоартрозу (ОА) колінного та кульшового суглобів. У 2003 р. у рекомендований перелік ЛЗ були включені структурно-модифікуючі препарати. Відповідно до міжнародних рекомендацій, лікування ОА повинно починатися з симптомо-модифікуючої терапії, а у подальшому рекомендовано призначати структурно-модифікуючи