

УДК: 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

Г. Л. ПАНФІЛОВА

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОКАЗНИКА «ПОРОГА ГОТОВНОСТІ СПЛАТИТИ» В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

*У статті представлені результати досліджень показника «порога готовності сплатити» в Україні. Зазначений показник визначає межу ефективності витрат держави та суспільства, що можуть бути спрямовані на задоволення потреб населення в організації ефективної медичної та фармацевтичної допомоги населенню на життєво забезпечувальному рівні. Вперше розраховані та проаналізовані у динаміці років показники «порога готовності сплатити» у вітчизняній системі охорони здоров'я та фармацевтичному забезпеченні населення. Встановлено, що середнє значення «порога готовності сплатити» в Україні у 7,3 разу нижче ніж у США, а також у 3,5, 2,7 та 1,9 разу нижче, у порівнянні з аналогічними показником у Російській Федерації, Казахстані та Азербайджані відповідно. Протягом 2009-2013 рр. значення показника «порога готовності сплатити» збільшувалося та характеризувалося складною динамікою змін. Проблема підвищення рівня порогових значень готовності сплатити державою та суспільством в Україні за збереження життя громадян, а також впровадження інноваційних медичних технологій повинна вирішуватись системно за цілим комплексом напрямків. Одним із зазначених напрямів є впровадження соціально адаптованих механізмів фінансування системи охорони здоров'я, які функціонують у моделях обов'язкового медичного страхування.*

*Ключові слова:* інноваційні медичні технології, порог готовності сплати, порог фармакоекономічної доцільності, фармакоекономічний аналіз.

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Бурхливий розвиток медицини та суміжних з нею галузей знань, що спостерігався наприкінці минулого століття призвів до значних змін в оцінці державою та пересічних громадян необхідності впровадження сучасних методів лікування, перш за все, з метою збереження років якісного життя пацієнтів на життєво забезпечувальному рівні. Визнання та нормативно-правове закріплення з боку держави та суспільства життя й здоров'я людини як найвищої цінності обумовлює необхідність розробки та впровадження дієвих механізмів фінансового забезпечення використання високовартісних медичних технологій у лікуванні хворих, які ще вчора вважались інкробельними. Сучасним методом аналізу межі ефективності витрат держави та суспільства в системі охорони здоров'я (ОЗ), що пов'язані з використанням інноваційних медич-

них технологій (ІМТ), формуванням сучасних стандартів лікування та переліків лікарських засобів (ЛЗ), вартість застосування яких підлягає відшкодуванню є метод фармакоекономічної доцільності («cost-effectiveness threshold»). Як свідчать дані спеціальної літератури, все більш важливого значення у проведенні зазначеного методу набуває аналіз показника «порога готовності сплатити» (ПГС) за один збережений рік якісного життя хворого [3, 7, 11, 12, 13, 15, 16].

Наразі Україна належить до країн з перехідним типом розвитку економіки. Важливим вектором розвитку вітчизняної системи ОЗ та фармацевтичного забезпечення населення вважається впровадження соціальної моделі обов'язкового медичного страхування (ОМС). Одним з важливих умов ефективного функціонування ОМС є побудова раціональних моделей ресурсного забезпечення організації лікувально-діагностичного процесу та забезпечення населення фармацевтичною допомогою, в тому числі

з використанням ІМТ. Тому, дослідження метою яких є аналіз порогових значень показника готовності сплатити на макроекономічному рівні в умовах реформування вітчизняної системи ОЗ є актуальними.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Пильна увага дослідженню показника готовності платити та його порогових значень приділялась у зарубіжних виданнях, що висвітлюють питання соціальної економіки, теорії та практики фінансування суспільної ОЗ, фармако-економічних досліджень тощо [1, 10, 12, 14, 16]. Вперше на пострадянському просторі дослідження ПГС проводились російськими вченими під керівництвом Р. І. Ягудіної [11]. Науковцями були визначені значення ПГС у Російській Федерації (РФ), проведений порівняльний аналіз зазначених показників у різних країнах світу, а також представлені результати досліджень Федеральної програми забезпечення високовартісними препаратами хворих на рідкісні захворювання (програма «7 нозологій»). Особливої уваги заслуговують результати досліджень ПГС, що проводились протягом 2010-2013 рр. російськими вченими під керівництвом О. В. Зеленової [3, 7]

У вітчизняному науковому просторі аналіз ПГС у системі ОЗ розглядалися з різних кутів зору. Цікаві результати були отримані А. І. Даниловим у співавторстві. Групою науковців у 2009 р. було проведено суб'єктивне опитування пацієнтів (3030 опитаних) з метою визначення готовності сплатити за візит до лікаря за рахунок власних коштів [2]. Теоретико-прикладні дослідження з розробки ефективних напрямів впровадження оцінки ІМТ, серед яких аналіз ПГС постає як важливий етап розглядалися у роботах А. С. Немченко, К. Л. Косяченко [4, 5].

### ВИДІЛЕННЯ НЕВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Аналіз останніх публікацій за комплексом проблем, що розглядається, дає змогу стверджувати про відсутність досліджень показників ПГС у системі ОЗ та фармацевтичному забезпеченні населення з використанням макроекономічних показників розвитку країни, а також у динаміці років.

### ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Враховуючи соціально-економічну та наукову актуальність питання, що розглядається основна ціль досліджень полягала у визначенні та аналізі ПГС в Україні. Результати проведених досліджень можуть бути використані у розробці

раціональних моделей ресурсного забезпечення організації надання медичної та фармацевтичної допомоги населенню України за умов впровадження ОМС. Задля досягнення цілі були розроблені такі завдання досліджень: провести аналіз динаміки змін даних внутрішнього валового продукту (ВВП) та кількості населення в Україні, як ключових показників, що використовуються у розрахунках ПГС; визначити показник ПГС в Україні та проаналізувати динаміку його змін, що спостерігалась протягом 2009-2013 рр.; здійснити порівняльний аналіз вітчизняного значення ПГС з аналогічними даними у країнах далекого та близького зарубіжжя; за результатами систематизації отриманих даних та керуючись відповідними міжнародними рекомендаціями окреслити напрямки перспективних досліджень у зазначеному напрямку.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Інформаційну базу досліджень становили дані, що представлені на офіційному сайті Державної служби статистики України, а саме показники ВВП та населення України за 2009-2013 рр. [8]. Як свідчать дані спеціальної літератури, показник ПГС може бути розрахований за результатами аналізу:

- показника ВВП, що припадає на душу населення країни, помноженого на три (методика, що рекомендована комісією з макроекономіки ВООЗ);
- значень інкрементальних показників «витрати-ефективність» («incremental cost – effectiveness ratio» – ICER) або «витрати-корисність (утилітарність)» («incremental cost – utility – ICUR»). Так, порогові значення ICER/ICUR, що варіюють у діапазоні від 20,000 до 30,000 — на один додатково збережений рік якісного життя хворого, дають змогу стверджувати про можливість включення ІМТ до програм державного фінансування (методика розроблена та запропонована Національним інститутом охорони здоров'я та клінічної досконалості, Великобританія);
- даних опитування груп споживачів медичних та фармацевтичних послуг або експертів, наприклад методом випадкової оцінки з відкритими та закритими запитаннями, спільного аналізу, умовної оцінки тощо [3, 4, 11, 15, 16].

За думкою міжнародних експертів метод визначення ПГС з урахуванням ВВП країни є прикладом розгляду життя, здоров'я та людини як найвищої суспільної цінності, що має безпосередній вплив на стан та розвиток економіки кра-

їни в цілому. Зазначений метод визначення ПГС рекомендований ВООЗ для країн з перехідними типом розвитку економіки за умов реформування національних систем охорони здоров'я у напрямку впровадження соціально адаптованих механізмів фінансування галузі [3, 7, 10, 11, 13, 15]. Тому, саме він й був використаний у подальших дослідженнях ПГС в Україні.

З метою порівняння отриманих даних з показниками ПГС у різних країнах світу використовувався курс долара (дол.) США та євро, що представлений на офіційному сайті Національного Банку України (НБУ) [9].

При проведенні досліджень були використані логічний, системно-аналітичний, математико-статистичний та порівняльний методи аналізу, а в процесі обробки статистичних даних застосовувався табличний процесор Microsoft Office Excel 2007 та стандартні методики варіаційної статистики [6]. Після попередньої обробки дані були імпортовані у стандартну програму прикладного статистичного аналізу Statistica 6.0 (ліцензія програмного продукту V.7. English – V.6 Russia K 892818).

#### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

За результатами проведених досліджень встановлено, що протягом 2009-2013 рр. спостерігалась позитивна динаміка зростання ВВП, як важливого показника розвитку країни в цілому. Як, бачимо за даними таблиці 1 середнє значення коефіцієнтів темпів (ланцюгових) приросту/зниження (ксер.) зазначеного показника дорів-

нювало 1,16. В той же час, за аналогічний період у країні збереглася вкрай негативна соціально-економічна ситуація з природним приростом населення. Так, за вказаний період кількість мешканців в Україні зменшилось на 590,7 тис. населення (нас.), що складає 1,3 % від даних базового 2009 р. Середнє значення ксер. за показником кількості населення України дорівнює значенню 0,996. Протягом періоду, що досліджувався відмічалось поступове збільшення показника частки ВВП, що припадає на одну душу населення в Україні. Так, у 2013 р. зазначений показник, у порівнянні з даними базового 2009 р. збільшився у 1,6 разу, з 19,79 млн грн/тис. нас. до 30,92 млн грн/тис. нас. Розраховане значення ксер. за означеним показником складало 1,13.

Характер динаміки показників ВВП, кількості населення України та частки ВВП, що припадає на душу населення мали безпосередній вплив на зміну даних ПГС держави та суспільства в системі ОЗ та фармацевтичному забезпеченні населення. Як бачимо за даними табл. 1, ПГС варіював у діапазоні значень від 59377,56 (2009) до 95098,02 (2013) грн/душу нас. Розраховане середнє значення показника ПГС становило 80648,23 грн /душу нас., що у перерахунку за середнім значенням курсу долара США та євро до гривні за 2009-2013 рр. становило 10175,28 дол. США/душу нас., а у євро – 7503,72 євро/душу нас. Варіаційний розмах значень ПГС ( $R = \max_{\text{знач.}} - \min_{\text{знач.}}$ ), що розраховувався у гривні складав 35720,46, а у доларах США та євро 4186,29 та 2523,19 грошових одиниць відповідно.

Таблиця 1

#### ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ РОЗВИТКУ УКРАЇНИ ТА ПГС В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ НАСЕЛЕННЯ ЗА 2009-2013 РР.

Аналіз динаміки показників								
2009	2010	2011	2012	2013	k1	k2	k3	k4
ВВП країни, млрд. грн.								
913,3	1082,6	1302,1	1411,2	1444,0	1,19	1,21	1,08	1,16
Загальна кількість населення країни, тис. осіб								
46143,7	45962,9	45778,5	45633,6	45553,0	0,996	0,996	0,997	0,996
Показник ВВП країни, що припадає на душу населення, млн. грн/тис. нас.								
19,79	23,55	28,44	30,92	31,70	1,19	1,21	1,09	1,03
Показник ПГП, грн/душу нас.								
59377,56	70661,34	85330,5	92773,74	95098,02	1,19	1,21	1,09	1,03
Курс НБУ дол. США/грн станом на 1 січня (100 долл. США)								
770,00	798,50	796,17	798,98	799,30	1,04	0,99	1,01	1,00
Курс НБУ євро/грн станом на 1 січня (100 євро)								
1085,55	1153,19	1051,62	1029,81	1053,72	1,06	0,91	0,98	1,02
Показник ПГП, дол. США/душу нас.								
7711,37	8849,26	10717,62	11611,52	11897,66	1,15	1,21	1,08	1,03
Показник ПГП, євро/душу нас.								
5469,81	6127,47	7961,70	7989,80	7993,00	1,12	1,30	1,01	1,00

Наступним етапом досліджень став аналіз динаміки показників ПГС в Україні. Мінімальне значення показника ПГС, який розраховувався у гривні, доларах США та євро спостерігалось у 2009 р. (59377,56 грн /душу нас., 7711,37дол. США/душу нас. та 5469,81 євро/душу нас.), а максимальне у 2013 р. (95098,02 грн /душу нас., 11897,66 дол. США/душу нас. та 7993,00 євро/душу нас.). Встановлено, що протягом 2009-2013 рр. зберігалася тенденція збільшення значень показника ПГС. При цьому, темпи приросту (ланцюгові) показників ПГС по роках дослідження значно відрізнялись. Найбільше значення приросту зазначеного показника, що розраховувався у гривні, доларах США та євро у порівнянні з даними попереднього періоду спостерігався у 2010 р. (приріст 21, 21 та 30 % відповідно), а найменше за даними 2013 р. (приріст 3, 3 та 0 % відповідно). Значення ксер.ПГС за період, що досліджувався складав 1,12 (грн/душу нас.), 1,13 (дол. США/душу нас.) та 1,11 (євро/душу нас.). В цілому слід зазначити, про наявність негативної тенденції до планомірного зниження з 2010 р. значень темпів приросту показника ПГС, який розраховано у трьох грошових одиницях.

Цікавим є результати порівняльного аналізу середніх значень ПГС у різних країн, що представлені у спеціальній літературі та розрахованих нами показників ПГС в Україні. У табл. 2 представлені дані ПГС у семи країнах світу [11].

За даними аналізу показників ПГС нами був складений рейтинг країн світу, що представлені у табл. 2. Безумовним лідером за сумою ПГС є США, а найнижчий показник спостерігається у Новій Зеландії. Р середніх значень ПГС за вибіркою країн, що досліджувалися дорівнював 43700 євро/душу нас. Зазначене дає змогу стверджувати про наявність значного розриву у фінансовій спроможності різних країн світу щодо впрова-

дження ІМТ у систему ОЗ та фармацевтичне забезпечення населення. Як бачимо, вітчизняний середній показник ПГС (євро/душу нас.) у 7,3 та у 1,5 разу нижче у порівнянні з аналогічним показником у США (лідер у рейтингу країн за даними ПГС) та Нової Зеландії (аутсайдер зазначеного рейтингу) відповідно.

На рисунку представлені дані ПГС у різних країнах близького зарубіжжя, що представлені у спеціальній літературі, а також розраховані за даними власних досліджень [11]. Як бачимо, до складу трійки лідерів увійшли РФ (35471 дол. США/душу нас.), Казахстан (26979 дол. США/душу нас.) та Азербайджан (19311 дол. США/душу нас.). Зі незначним відривом від Азербайджану на четвертій позиції представлена Республіка Білорусь (18872 дол. США/душу нас.). На жаль, Україна посідає лише п'яту позицію. У складі трійки аутсайдерів за показником ПГС представлені три країни Середньої Азії, а саме Узбекистан (4505 дол. США/душу нас.), Таджикистан (2606 дол. США/душу нас.) та Киргизстан (2601 дол. США/душу нас.). Значення R за вибіркою країн, що досліджувалися складає 32870 дол. США. Показник ПГС, що розраховувався у дол. США в Україні у 3,5, 2,7 та 1,9 разу нижчі, ніж аналогічні показники в трійці країн-лідерів, а саме у РФ, Казахстані та Азербайджані.

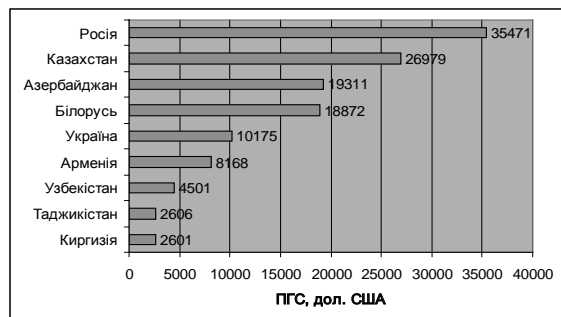
Порівнюючи дані показників ПГС у соціально орієнтованих країнах світу та у державах, що представлені на теренах колишнього СРСР встановлено наступне. Середнє значення ПГС у США (дол. США/душу нас.), яка є лідером показником ПГС у країнах дальнього зарубіжжя у 2,1 разу вище, ніж у РФ, яка за аналогічним показником серед країн близького зарубіжжя займає перші позиції. Серед країн-аутсайдерів, а саме Нової Зеландії (країни дальнього зарубіжжя) та Киргизстані (країни близького зарубіжжя) показни-

Таблиця 2

#### РЕЗУЛЬТАТИ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ ПОКАЗНИКА ПГС У РОЗВИНУТИХ КРАЇНАХ СВІТУ

Країна	Грошова одиниця	Значення ПГС		Рейтинг країни*
		локальна валюта/ душу нас.	євро/душу нас.	
Австралія	AUSD	42 000 - 76 000	26200 - 47400	V
Великобританія	GBP	30 000	44 500	III
Канада	CND	20 000 - 100 000	13700 - 68700	IV
Нідерланди	EURO	20 000	20000	VI
Нова Зеландія	NZD	20 000	11200	VII
США	USD	50 000 - 100 000	36600 - 73200	I
Швеція	SEK	500 000	54000	II

Примітка : \* рейтинг країни визначався за середнім значенням ПГС (євро/душу нас.)



**Рис.** Аналіз показників ПГС країн ближнього зарубіжжя

ки ПГС у дол. США співвідносяться як 6,6:1. Тобто, фінансовий відрив між країнами-лідерами та країнами-аутсайдерами дальнього та близького зарубіжжя за показником ПГС у системі охорони здоров'я складає 2 та 6 разів відповідно.

Наприкінці досліджень слід зазначити наступне. За думкою експертної ради міністерської конференції ВООЗ з систем ОЗ, яка проходила у 2008 р. метод визначення ПГС з використанням даних ВВП країни, що припадає на душу населення має ряд обмежень [1, 3, 7, 10, 11, 16]. Перш за все, це пов'язане з неможливістю об'єктивного аналізу рівня організації надання медичної та фармацевтичної допомоги та суспільного добробуту в цілому. Так ПГС розрахований як частка ВВП країни, що припадає на душу населення, виражає лише суму грошово-кредитних операцій в економіці, без урахування особливостей організації систем соціального захисту громадян, ОЗ та фармацевтичного забезпечення населення. Більш важливим обмеженням у застосуванні зазначеного методу є той факт, що у розрахунках не враховуються соціально-економічний внесок громадян, що не приймають участь у суспільному виробництві, але при цьому забезпечують життєдіяльність дітей, людей похилого віку, інвалідів, тимчасово непрацездатних громадян тощо. Загалом оцінка здоров'я та життя людини, як найвищої цінності у процесі формування суспільного добробуту країни є складною теоретико-прикладною проблемою у різних галузях знань. Зазначено й обумовило проведення перспективних досліджень у напрямку визначення ПГС у різних групах експертів та населення країни.

#### ВИСНОВКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМУ

1. Встановлено, що протягом 2009-2013 рр. спостерігалось планомірне збільшення показника ВВП країни на фоні розвитку вкрай

негативної тенденції щодо зменшення кількості населення в Україні. Характер змін зазначених макроекономічних показників мав безпосередній вплив на показник ПГС в системі ОЗ та фармацевтичному забезпеченні населення країни.

2. Середнє значення ПГС в Україні, який розраховувався у різних грошових одиницях у динаміці років дорівнювало 80648,23 грн /душу нас., 10175,28 дол. США/душу нас. та 7503,72 євро/душу нас.

3. Протягом 2009-2013 рр. спостерігалась складна за характером тенденція до збільшення показників ПГС. Так, найбільше значення приросту зазначеного показника у порівнянні з даними попереднього періоду спостерігався у 2010 р., а найменше за даними 2013 р. В цілому, значення ксер.ПГС дорівнювало 1,12 грн /душу нас., 1,13 дол. США/душу нас. та 1,11 євро/душу нас.

4. За результатами порівняльного аналізу показників ПГС (євро/душу нас.) встановлено, що в Україні зазначений показник у 7,3 та у 1,5 разу нижчий, ніж аналогічні дані у США (лідер у рейтингу країн за показником ПГС) та Нової Зеландії (аутсайдер рейтингу) відповідно.

5. Серед дев'яти країн ближнього зарубіжжя за показником ПГС Україна займає лише п'яту позицію, пропускаючи вперед такі країни як РФ (перша позиція рейтингу), Казахстан (друга), Азербайджан (третья) та Республіку Білорусь (четверта). Середнє значення ПГС (дол. США) в Україні у 3,5, 2,7 та 1,9 разу нижчі, ніж аналогічні показники в РФ, Казахстані та Азербайджані.

6. Результати порівняльного аналізу показників ПГС у соціально орієнтованих країнах світу та у державах, що представлені на теренах колишнього СРСР дає змогу стверджувати про наявність фінансової неспроможності більшості країн ближнього зарубіжжя щодо збереження, підтримки життя хворих на якісному рівні та впровадження ІМТ в систему ОЗ та фармацевтичного забезпечення населення в цілому.

7. Результати проведених досліджень можуть бути використанні в оцінці фармакоеконімічної доцільності застосування сучасних стандартів лікування, в т. ч. ІМТ, а також переліків ЛЗ, що підлягають компенсації з фондів ОМС або державного бюджету.

#### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

- Алехина Г. А. Классификация основных концепций оценки человеческой жизни / Г. А. Алехина // Известия Томского политехнического университета. Экономика. – 2007. – Т. 311, – № 6. – С. 119-123.

2. Готовність сплачувати за послуги лікарів при первинному контакті в Україні: Результати суб'єктивного оцінювання [Електронний ресурс] / А. І. Данилов, М. Павлова, І. М. Грига, В. Гроот // Контроль над табаком и общественное здравоохранение в Восточной Европе. – 2011. – Т. 1, № 1. – Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/gotovnost-platit-za-uslugi-vrachey-pri-pervichnom-kontakte-v-ukraine-rezultaty-subektivnogo-otsenivaniya>.
3. Зеленова О. В. Определение порога готовности общества платить за сохраненный год качественной жизни: методология и предел эффективности затрат в различных странах мира / О. В. Зеленова, В. И. Чиссов, В. И. Стародубов // Российский онкологический журнал. – 2010. – № 6. – С. 46–48.
4. Косяченко К. Л. Обґрунтування організаційної структури управління системою оцінки технологій в охороні здоров'я та фармації / К. Л. Косяченко // Вісник фармації. – 2011. – № 2 (66). – С. 59–62.
5. Немченко А. С. Методологічні принципи оцінки технологій в охороні здоров'я й фармації за кордоном та в Україні : метод. рек. / А. С. Немченко, К. Л. Косяченко, О. А. Немченко. – К., 2011. – 20 с.
6. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – М. : Медиасфера. – 2003. – С. 208–216.
7. Результаты первого в России исследования определения порога готовности платить (ППП) за сохраненный год качественной жизни в онкологии методом условной оценки / О. В. Зеленова, И. М. Сон, И. Г. Русаков, Л. В. Болотина // Российский онкологический журнал. – 2011. – № 5. – С. 36–39.
8. Сайт Державного комітету статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
9. Сайт Національного банку України. Офіційне інтернет-представництво. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua/control/uk/index>.
10. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: Оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения [Електронний ресурс] / J.Figueras, M. McKee, S. Lessof, A. Duran, Menabde Режим доступу: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/91431/E93699R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/91431/E93699R.pdf).
11. Ягудина Р. И. Определение «порога общества платить в России, в Европейских странах и в странах СНГ» / Р. И. Ягудина, А. Ю. Куликов, Т. Нгуен // Фармакоэкономика. – 2011. – Т. 4, № 1. – С. 7–12.
12. George B. Cost-effectiveness analysis and the consistency of decision making: evidence from pharmaceutical reimbursement in Australia (1991 to 1996) / B. George, A. Harris, A. Mitchell // Pharmacoeconomics – 2001. – Vol. 19. – S. 1103–1109.
13. Gyrd-Hansen D. Willingness to pay for a QALY. / D. Gyrd-Hansen // Health Economics. – 2003. – Vol. 12. – S. 1049–1060.
14. Value based pricing for NHS drugs: an opportunity not to be missed? / K. Claxton, A. Briggs, M. J. Buxton [et.al] // British Medical Journal. – 200. – Vol. 8. – S. 251–254.
15. What is the price of life and why doesn't it increase at the rate of inflation? / P. A. Ubel, R. A. Hirth, M. E. Chernew, A. M. Fendrick // Archives of Internal Medicine. – 2003. – Vol. 163. – S. 1637–1640.
16. Willingness to pay for a quality-adjusted life year: implications for societal health care resource allocation / J. T. King, J. Tsevat, J. R. Lave, M. S. Roberts // Medical Decision Making. – 2005. – Vol. 25. – S. 667–677.

УДК: 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

А. Л. Панфилова

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОКАЗАТЕЛЯ «Порога готовности платить» В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ**

В статье представлены результаты исследований показателя «порога готовности платить» в Украине. Указный показатель определяет предел эффективности расходов государства и общества по организации эффективной медицинской и фармацевтической помощи населению на жизненно обеспечивающем уровне. Впервые рассчитаны и проанализированы в динамике лет показатели «порога готовности платить» в отечественном здравоохранении и фармацевтическом обеспечении населения. Установлено, что среднее значение «порога готовности платить» в Украине в 7,3 меньше чем в США, а также в 3,5, 2,7 и 1,9 раза ниже, по сравнению с аналогичным показателем в Российской Федерации, Казахстане и Азербайджане соответственно. В течение 2009-2013 гг. значение показателя «порога готовности платить» увеличивалось и характеризовалось сложной динамикой изменений. Проблема увеличения уровня пороговых значений готовности оплатить государством и обществом в Украине сохранение жизни граждан, а также внедрение инновационных медицинских технологий должна решаться системно по целому комплексу направлений. Одним из указанных направлений является введение социально адаптированных механизмов финансирования системы здравоохранения, которые функционируют в моделях обязательного медицинского страхования.

**Ключевые слова:** инновационные медицинские технологии, порог готовности платить, порог фармакоэкономической целесообразности, фармакоэкономический анализ.

UDC: 615.1:167/168:351.84:615.12:338.5

A. L. Panfilova

**THE RESEARCH RESULTS INDICATOR «THRESHOLD WILLINGNESS TO PAY» IN THE HEALTH SYSTEM AND PHARMACEUTICAL PROVIDING OF POPULATION OF UKRAINE**

The article presents the results of investigations of the indicator «threshold willingness to pay» in Ukraine. The indicator defines the limit of the cost-effectiveness of the state and society on the organization of effective medical and pharmaceutical care to the population at a level that ensures the lives of patients. Calculated and analyzed for the first time in years, the dynamics of indicators of «threshold willingness to pay» in the national health care and pharmaceutical provision of population. It was established that the average value of the «threshold of willingness to pay» in Ukraine in 7,3 less than in the United States, as well as 3,5, 2,7 and 1,9 times less then compared with a similar parameter in the Russian Federation, Kazakhstan and Azerbaijan respectively. During the period of 2009-2013 value of the indicator «threshold willingness to pay» increased and characterized the complex dynamics of change. The problem of increasing the level of threshold willingness to pay for the state and society in Ukraine saving the lives of citizens, as well as the introduction of innovative medical technologies should be addressed systematically on a range of directions. One of these directions is the introduction of socially adapted financing mechanisms for the health care system, which function in models of compulsory health insurance.

**Key words:** innovative medical technologists, threshold of willingness to pay, threshold of фармакоэкономической expediency, pharmacoeconomic analysis.

*Адреса для листування:*

61168, м. Харків, вул. Блюхера,4

Кафедра ОЕФ, НФаУ

Тел. (057) 758-69-84

Надійшла до редакції:

08.07.2014