

зневоднення: ізотонічний, гіпертонічний чи гіпотонічний). Заключний – підсумковий - етап методики проведення фармакоекономічних досліджень ГКІ у дітей включає обробку й узагальнення отриманих результатів та формулювання висновків за результатами досліджень.

Таким чином, запропонована методика проведення фармакоекономічних досліджень, створена на засадах чинного законодавства та рекомендацій ВООЗ, включає застосування основних методів фармакоекономічного аналізу та враховує сучасні підходи до запобігання та фармакотерапії ГКІ у дітей. В подальшому, використання результатів проведеного дослідження може бути корисним у розробках щодо вдосконалення фармацевтичного забезпечення дитячого населення, зокрема у попередженні та терапії ГКІ.

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОРОГА ГОТОВНОСТИ ПЛАТИТЬ ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ В УКРАИНЕ И РЕСПУБЛИКЕ ТУРКМЕНИСТАН**

Панфилова А. Л., Зарицкая Г. М., Кечеруков Х. Б., Жанмурадов Н.

Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина

С момента провозглашения независимости в Украине были разработаны и реализованы десятки государственных целевых программ в здравоохранении и системе фармацевтического обеспечения населения. Важнейшим показателем, определяющим финансовые возможности реализации той или иной целевой программы в здравоохранении является «порог готовности платить (ПГП) за использований инновационной медицинской технологии.

Целью наших исследований явилось определение ПГП в Украине и проведение сравнительного анализа полученных результатов с данными в Республике Туркменистан (РТ). В работе использовались сравнительный, логический, математико-статистическое методы исследований. Определение показателя ПГП осуществлялся по макроэкономическим показателям развития стран. Так, согласно рекомендаций комиссии по макроэкономике ВОЗ показатель ПГП определялся путем умножения на три ВВП страны, рассчитанного на душу населения. Для расчетов были взяты такие показатели как размер ВВП страны в национальной валюте (гривна) по данным Международного валютного фонда и количество жителей, представленное на официальном сайте Государственного Комитета статистики Украины.

В результате проведенных исследований нами установлено следующее. В течении 2009-2015 гг. в Украине наблюдалась позитивная динамика роста ВВП, так среднее значение коэффициента темпа (цепного) прироста составил 1,16. В тоже время, за исследуемый период, в Украине сохранилась крайне негативная социально-экономическая ситуация с естественным приростом населения. Так, с 2009 по 2013 гг. количество жителей страны снизилось на 590,7 тис. человек, что составляет 1,3% от данных базового 2009 г. Среднее значение коэффициента темпа (цепного) прироста/снижения по рассматриваемому показателю составляет 0,996. В свою очередь, показатель части ВВП, приходящейся на душу населения страны характеризовался планомерным увеличением. С 2009 по 2013 г. указанный показатель увеличился в 1,6 раз, с 19,79 млн. грн/тис. населения до 30,92 млн. грн/тис. населения. В 2015 г. указанный показатель составил 46210,2 грн на одну душу населения.

Особенности динамики ВВП и количества жителей, которые наблюдались в течении 2009-2015 гг. в Украине оказали непосредственное влияние на изменение показателя ПГП. Показатель ПГП в Украине в течении 2009-2015 гг. колебался в диапазоне от 59 377,56 (2009 г.) до 138630,6 (2015 г.) грн/душу населения или в 7711,37 (2009 г.) до 11897,66 (2013 г.)

долл. США/душу населения. Среднее значение указанного показателя равняется соответственно 108926,94 грн/душу населения и 9330,95 долл.США/душу населения страны. В течении 2009-2015 гг. в Украине сохранилась тенденция планомерного увеличения показателя ППП в национальной валюте. Наибольший прирост показателя ППП, по-сравнению, с данными предыдущего периода наблюдался в 2015 г. (прирост 29%), а наименьший в 2013 г. (3%). Существенное увеличение показателя ППП в 2015 связано, в первую очередь, с инфляционными процессами, происходящими в украинской экономике. Указанное подтверждает анализ показателя ППП в долларах США. Так, в долларах США данный показатель в 2014 г. уменьшился, по-сравнению, с данными 2013 г. на 24%, а в 2015 г. на 3% с показателями предыдущего периода. в течении 2009-2015 гг. Сравнивая полученные данные с показателями ППП в других странах мира можно сделать следующий вывод. Показатель ППП в РФ в 3,5 раза выше среднего значения аналогичного показателя в Украине, в Казахстане – в 2,7 раза, в Азербайджане и в Белоруссии в – 1,9 раза соответственно. Динамика изменения показателей ППП В РТ, как и в Украине закономерно отвечает динамике изменения номинального ВВП, приходящегося на душу населения (таблица 1).

Таблица 1

### Анализ динамики и прогноза показателя ППП в РТ

Показатели показателя ППП по годам анализа (доллары США)					
<b>Действующие данные ППП</b>					
2010	2011	2012	2013	2014	2015
29475	34023	38052	42066	46506	49335
<b>Коэффициенты (цепные) изменения показателя (действующих) ППП</b>					
–	1,16	1,12	1,11	1,11	1,06
<b>Прогнозируемые показатели ППП</b>					
51216	53511	56682	60342	64383	68829
<b>Коэффициенты (цепные) изменения показателя (прогнозируемых) ППП</b>					
1,04	1,05	1,06	1,07	1,07	1,07

Среднее значение в РТ по действующим данным ППП составляет 39919,5 долл. США, а по прогнозируемые значения – 59 160,5 долл. США. Сравнительный анализ средних действующих показателей ППП в Украине и РТ за исследуемый период показал следующее. Украинские данные (9330,95 долл. США) в , что в Украине указанный показатель в 4,28 раз ниже, чем аналогичное значение в Туркменистане. Таким образом можно сказать о наличии более выгодных условий внедрения инновационной медицинской технологии в практическое здравоохранения и систему фармацевтического обеспечения населения Туркменистана, по-сравнению, с украинскими реалиями.

Одним из выходов из сложившейся катастрофической ситуации с финансированием украинского здравоохранения является введение социальной модели обязательного медицинского страхования, которая успешно функционирует во многих странах ЕС и бывшего СССР.

В условиях социальной модели медицинского страхования значительно расширяются финансовые возможности функционирования здравоохранения за счет усиления контроля за целевым использованием ограниченных ресурсов, что в конечном итоге приводит к повышению качества оказываемых медицинских и фармацевтических услуг населению страны.