

**ОЦІНКА ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ  
ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКА «ПОРОГА ГОТОВНОСТІ СПЛАТИ» У  
ВІТЧИЗНЯНІЙ СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ НАСЕЛЕННЯ**

Г. Л. Панфілова, Г. М. Заріцька, О. В. Цурікова

Національний фармацевтичний університет

economica@ukr.net

На даний час в українському суспільстві ні в кого не виникає сумнівів відносно необхідності реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення. Як свідчить світовий досвід, таке реформування можливе в єдиному напрямку – впровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС) як ефективної моделі організації й фінансування вітчизняної охорони здоров'я, як соціально орієнтованої галузі економіки. За умов катастрофічного дефіциту бюджету та несприятливої економічної ситуації, що склалась в країні у процесі впровадження ОМС все більшого поширення повинні набувати результати фармакоеконімічних досліджень. Насамперед, для формування сучасних стандартів лікування та переліків лікарських засобів (ЛЗ), вартість застосування яких підлягає реімбурсації. Одним із важливих показників, що використовуються у сучасних фармакоеконімічних дослідженнях є так званий «порог готовності сплатити» (ПГС) за один збережений рік якісного життя хворого. Тому метою наших досліджень став аналіз існуючих підходів у визначенні зазначеного показника у світовій практиці. У перспективі результати проведених досліджень будуть використані у розробці керівництва для розрахунків ПГС, що відповідає українським реаліям реформування та особливостям розвитку системи охорони здоров'я та фармацевтичного забезпечення населення. Для досягнення зазначеної мети використовувалися історичний, логіко-семантичний, порівняльний та інші методи досліджень.

Встановлено, що у світовій практиці використовуються три основних підходу у визначенні показника ПГС, які базуються на розрахунках з викорис-

танням макроекономічних показників країни (перша методика), результатах фармакоеконімічних (друга методика) та соціологічних досліджень (третя методика). За першою методикою, що рекомендована комісією з макроекономіки ВООЗ для розрахунків ПГС визначають показник ВВП, що припадає на душу населення країни та помножують його на три. Друга методика передбачає визначення значень інкрементальних показників «витрати-ефективність» («incremental cost – effectiveness ratio» – ICER) або «витрати-корисність(утилітарність)» («incremental cost – utility – ICUR). Так, порогові значення ICER/ICUR, що коливаються у діапазоні від £20,000 до £30,000 на один додатково збережений рік якісного життя хворого дають змогу стверджувати про можливість включення тієї або іншої медичної технології до програм державного фінансування. Зазначена методика розроблена та запропонована Національним інститутом охорони здоров'я та клінічної досконалості (NICE, Великобританія). Найбільшого поширення у дослідженнях ПГС, що представлені у спеціальній літературі є третя методика, за якою використовуються дані опитування груп споживачів медичних та фармацевтичних послуг або експертів. Враховуючи дефіцит коштів у вітчизняній системі охорони здоров'я та брак достовірної інформації за цілим комплексом питань, що стосуються організації лікувально-діагностичного процесу та фармацевтичного забезпечення населення застосування другої методики у визначені ПГС виглядає проблематичним. Результати розрахунків ПГС за першою методикою можуть використані з метою загальної оцінки можливості застосування різних медичних технологій на макроекономічному рівні або порівняння відповідних даних з іншими країнами світу. Більш реалістичним, на нашу думку, виглядає застосування третьої методики розрахунків ПГС для конкретних груп хворих та населення країни. Саме у цьому напрямку й будуть проведені подальші дослідження.