

# ПОРОГ ГОТОВНОСТИ ПЛАТИТЬ

Федечко В.В.  
Группы 8403

**Порог готовности платить (ПГП)** отражает ту дополнительную сумму в денежных единицах, которую общество готово потратить на достижение определенного терапевтического эффекта и качества жизни для данной категории больных, т.е. за 1 дополнительный QALY.

Анализ готовности платить (**willingness-to-pay analysis**) является инструментом принятия решений в здравоохранении о внедрении медицинских технологий и услуг.

В зависимости от экономики страны, методов определения порога и нозологии, порог готовности платить может различаться.

Базой анализа готовности платить является **экономика благосостояния** (welfare economics) - экономическая теория, изучающая, как должна быть организована экономическая деятельность в целях максимизации экономического благосостояния общества.

# МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПГП:

- ❖ метод определения ПГП согласно рекомендации комиссии по макроэкономике и экономике здравоохранения ВОЗ, в соответствии с которым ПГП рассчитывается путем умножения на три ВВП (внутренний валовой продукт) страны, рассчитанного на душу населения,
- ❖ метод Национального института здравоохранения и клинического совершенства (NICE), который сформулирован в соответствии с результатами включения препаратов в Национальную систему здравоохранения на основе анализа собственного ретроспективного опыта,
- ❖ анкетирование исследуемых пациентов (метод условной оценки с открытыми и закрытыми вопросами).

# МЕТОД УСЛОВНОЙ ОЦЕНКИ

- ❖ «Какую сумму опрашиваемые готовы заплатить за получение доступа к той или иной программе или достижения состояния здоровья?»
- ❖ Определение максимальной готовности платить за состояние или программу здравоохранения, у которой обычно нет рыночной цены, путем исследования с помощью гипотетических вопросов.
- ❖ Вариантом исследования является определение **«готовности принять»** (willingness to accept, WTA), определяется компенсация за снижение состояния здоровья или отсутствия его изменения.

# МЕТОД УСЛОВНОЙ ОЦЕНКИ

- ❖ **открытые вопросы**, при ответе на которые субъект прямо заявляет о своей максимальной готовности платить,
- ❖ **«игра с торгом»** - заявляется произвольная стартовая цена за программу/состояние здоровья, которую опрашиваемые либо принимают, либо цена повышается или снижается вплоть до достижения максимальной готовности платить, количество изменений цены неограниченно,
- ❖ техника **платежной карточки** - когда респонденты выбирают сумму, которую они готовы заплатить, из диапазона сумм, указанных на карточке.

# МЕТОД УСЛОВНОЙ ОЦЕНКИ

- ❖ Формат дихотомических вопросов имеет преимущество: он полностью повторяет повседневный процесс принятия решений при покупке товаров.
- ❖ При использовании техники платежных карточек гораздо выше риск систематической ошибки,
- ❖ а при «игре с торгом» наблюдается высокий риск систематической ошибки, связанной с начальной ценой.
- ❖ При условной оценке эти риски отсутствуют.

# ПРОВЕДЕНИЕ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Смертность рака предстательной железы повышается после 50 лет
2. Биопсия – стандартный метод исследования, который в небольшом количестве случаев может привести к кровотечениям или инфекциям
3. Уровень обнаружения рака предстательной железы при скрининге достигает 0,93%
4. При исследовании крови на ПСА 10-20 % всех отрицательных результатов оказались ложными, при латентном раке в 20-40% случаев отмечается нормальная концентрацией ПСА в сыворотке крови.
5. Приблизительно 20% пожилых японцев обладают латентным раком
6. Все еще не доказано, что скрининг предстательной железы приводит к снижению смертности

# ПРОВЕДЕНИЕ СКРИНИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Представьте, что вы можете пройти исследование крови на простат-специфический антиген (ПСА) раз в год на платной основе. Согласились бы вы заплатить  $X$  ¥ за скрининг?

- Конечно да                   -> считались согласившимися заплатить за скрининг
- Вероятно да
- Не уверен
- Вероятно нет
- Точно нет

Варианты цены в йенах:  $X = 220, 550, 1100, 3300, 5500$  или  $7700$ .

Среднее значение ПГП за скрининг составило  $1670$  ¥ ( $15,2$ \$).

	Страна	ВВП (млн \$)	Население (чел.)	ВВП на душу (\$)	ПГП (3*ВВП), \$
1	Австралия	1 453 770	23 785 000	61 134	183 402
2	США	17 419 000	320 668 000	54 324	162 972
3	Канада	1 786 655	35 702 707	50 043	150 128
4	Германия	3 852 556	80 925 000	47 607	142 820
5	Великобри- тания	2 941 885	64 800 000	45 399	136 198
6	Франция	2 829 192	66 109 000	42 796	128 388
7	Япония	4 769 804	126 910 000	37 584	112 752
8	Европей- ский Союз	18 460 645	506 998 000	36 412	109 235
9	Италия	2 144 338	60 788 845	35 275	105 826
10	Южная Корея	1 410 382	51 342 881	27 470	82 410
11	Саудовская Аравия	746 248	31 521 418	23 674	71 023
12	Аргентина	540 197	43 131 966	12 524	37 573
13	Бразилия	2 346 118	204 148 000	11 493	34 479
14	Мексика	1 282 719	121 005 815	10 600	31 801
15	Турция	799 534	77 695 904	10 291	30 872
16	Китай	10 360 105	1 369 210 000	7 567	22 700
17	Россия	1 073 128	146 267 288	7 337	22 010
18	ЮАР	349 817	54 002 000	6 478	19 434
19	Индонезия	888 538	255 461 700	3 478	10 434
20	Индия	2 066 902	1 269 735 000	1 628	4 884

	Страна	ВВП (млн \$)	Население (чел)	ВВП на душу (\$)	ППП (3*ВВП), \$
1	США	17 419 000	320 668 000	54 321	162 963
2	Саудовская Аравия	1 606 000	31 521 418	50 949	152 848
3	Австралия	1 095 000	23 785 000	46 037	138 112
4	Германия	3 722 000	80 925 000	45 993	137 980
5	Канада	1 592 000	35 702 707	44 590	133 771
6	Великобри- тания	2 549 000	64 800 000	39 336	118 009
7	Франция	2 581 000	66 109 000	39 042	117 125
8	Япония	4 751 000	126 910 000	37 436	112 308
9	Европей- ский Союз	18 526 000	506 998 000	36 541	109 622
10	Италия	2 128 000	60 788 845	35 006	105 019
11	Южная Корея	1 779 000	51 342 881	34 649	103 948
12	Россия	3 749 561	146 267 288	25 635	76 905
13	Аргентина	948 000	43 131 966	21 979	65 937
14	Турция	1 508 000	77 695 904	19 409	58 227
15	Мексика	2 141 000	121 005 815	17 693	53 080
16	Бразилия	3 264 000	204 148 000	15 988	47 965
17	ЮАР	705 000	54 002 000	13 055	39 165
18	Китай	17 617 000	1 369 210 000	12 867	38 600
19	Индонезия	2 676 000	255 461 700	10 475	31 425
20	Индия	7 376 000	1 269 735 000	5 809	17 427

**Паритет покупательной способности** - соотношение двух или нескольких денежных единиц, валют разных стран, устанавливаемое по их покупательной способности применительно к определённому набору товаров и услуг.

Согласно теории о ППС, на одну и ту же сумму денег, пересчитанную по текущему курсу в национальные валюты, в разных странах мира можно приобрести одно и то же количество товаров и услуг при отсутствии транспортных издержек и ограничений по перевозке.

# ПОРОГ ГОТОВНОСТИ ПЛАТИТЬ СТРАН СНГ

Таблица 3. Порог готовности платить стран Союза независимых государств с использованием данных ВВП по номиналу.

	Страна	ВВП (млн \$)	Население (чел)	ВВП на душу (\$)	ПГП (3*ВВП), \$
1	Казахстан	141 263	17 585 500	8 033	24 099
2	Россия	1 073 128	146 267 288	7 337	22 010
3	Азербайджан	62 081	9 593 000	6 472	19 415
4	Беларусь	43 955	9 481 000	4 636	13 909
5	Армения	9 506	3 013 900	3 154	9 462
6	Украина	72 938	42 910 885	1 710	5 131
7	Молдова	5 535	3 557 600	1 556	4 668
8	Узбекистан	55 293	31 025 500	1 782	5 347
9	Киргизия	5 737	5 895 100	973	2 920
10	Таджикистан	7 102	7 910 041	898	2 694

Таблица 4. Порог готовности платить стран Союза независимых государств с использованием данных ВВП по паритету покупательной способности.

Страна	ВВП (млн \$)	Население (чел)	ВВП на душу (\$)	ПГП (3*ВВП), \$
Россия	3 749 561	146 267 288	25 635	76 905
Казахстан	418 000	17 458 500	23 942	71 827
Беларусь	172 000	9 481 000	18 142	54 425
Азербайджан	165 000	9 593 000	17 200	51 600
Украина	371 000	42 910 885	8 646	25 937
Армения	24 300	3 013 900	8 063	24 188
Узбекистан	172 000	31 025 500	5 544	16 631
Молдова	17 700	3 557 600	4 975	14 926
Киргизия	19 200	5 895 100	3 257	9 771
Таджикистан	22 300	7 910 041	2 819	8 458

## Оценка результатов фармакоэкономического анализа на основе порога готовности платить

- ❖ На основе порога готовности платить, результаты фармакоэкономического анализа оцениваются следующим образом:
- ❖ если инкрементальные затраты не превышают ПГП, можно считать новую лечебную технологию экономически эффективной для повсеместного внедрения.
- ❖ Новая лечебная технология считается приемлемой, если инкрементальные затраты превышают ПГП, но не превышают двукратный ПГП.
- ❖ Погранично приемлемой – если превышен двукратный ПГП, но не превышен трехкратный ПГП,
- ❖ и неприемлемой для применения, если инкрементальные затраты превышают трехкратный ПГП.

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ

