

Первое исследование порога готовности платить в сфере здравоохранения методом условной оценки

К.м.н. Зеленова О.В.

Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения

МНИОИ им. Герцена П.А.

Классификация развития системы здравоохранения в зависимости от степени расходов

2

	Низкий уровень/\$	Средний уровень/ \$	Высокий уровень /\$
Медицинские расходы на 1 чел/год/\$	27	178	2012
Доля всех затрат на здравоохранение от ВВП (%)	5,3	6,0	8,0
Доля Государственных затрат на здравоохранение (прямые и обязательные) от ВВП в %	2,1	3,5	5,6
% государственных затрат на здравоохранение от всех затрат на здравоохранение	49	59	70

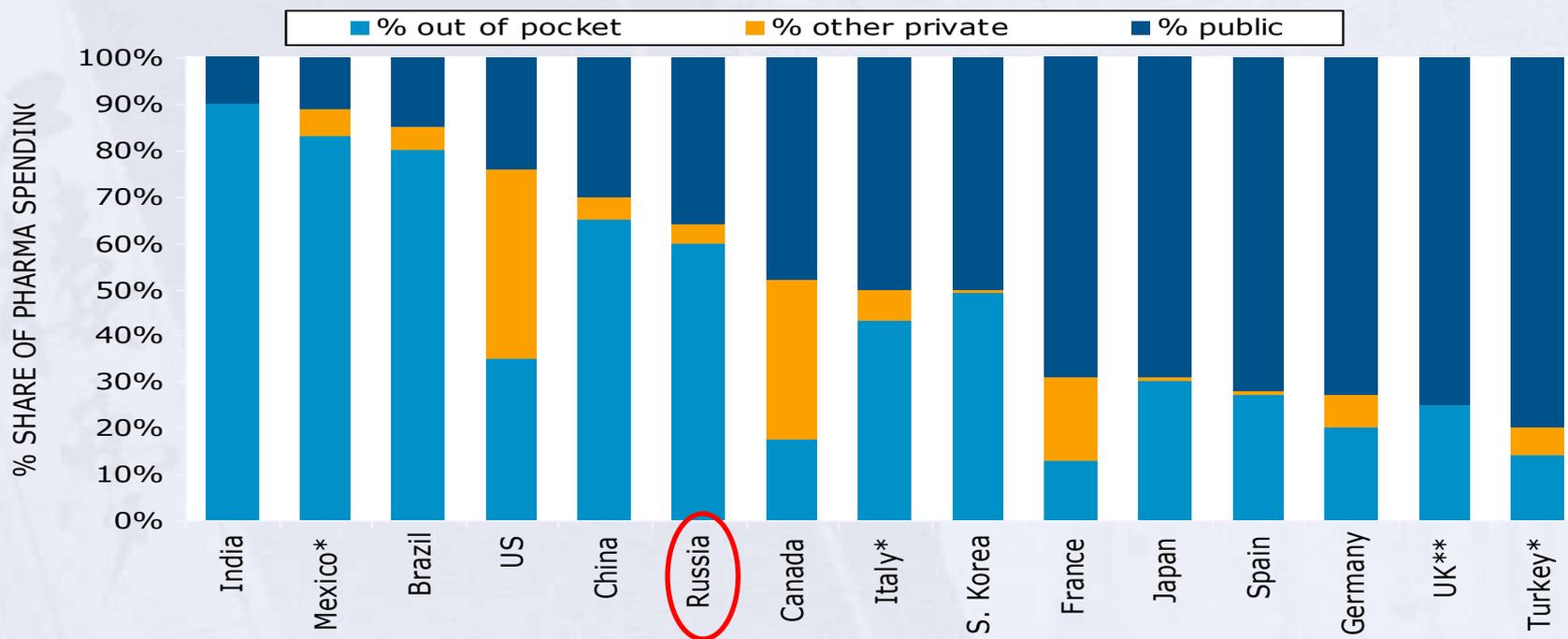
Характеристика системы здравоохранения страны в зависимости от уровня расходов на здравоохранение

3

Низкий уровень /27\$/чел	Средний уровень /178\$/чел	Высокий уровень /2012\$/ чел
<p>Высокий уровень рождаемости Высокий уровень смертности населения</p>	<p>Демографические и эпидемиологические изменения</p>	<p>Низкая рождаемость, старение популяции</p>
<p>Большие личные расходы населения Ограниченная база налогов Мин или полное отсутствие мед страховок граждан Простой постатейный бюджет</p>	<p>Увеличение количества представителей среднего класса Расширяющаяся налоговая база, наличие соц страховок Увеличение роли частного сектора бизнеса</p>	<p>Первично государственная система финансирования здравоохранения с дополнительным частным страхованием</p>
<p>Ограничение учредительные возможности и ресурсы для управления системой урегулирования споров в системе здравоохранения</p>	<p>Множественное и специализированное финансирование системы здравоохранения Растущие, но лимитированные учредительные возможности по урегулированию споров</p>	<p>Объединенные фин правила Действующая система урегулирования споров Понятная система управления</p>

Общие фармацевтические расходы стран в зависимости от источника финансирования

4



РФ: более 60% - расходы граждан
25%- государственное финансирование

Out of pocket – личные расходы граждан
Public – государственные расходы
Other private – др частные источники финансирования

Здравоохранение РФ в цифрах на 2011-2013

5

- На программу «7 нозологий» суммы средств увеличиться на 7,8 млрд рублей, по сравнению с 2010 годом, с последующим увеличением до 54,2 млрд в год на 2012-2013г.
- Лекарственное обеспечение льготников 13,6 - 14 млрд рублей /год
- Бюджет ОМС – 336 млрд в 2011, с последующим ростом до 403,5 млрд в 2013.
- Региональные программы модернизации в сфере здравоохранения – 460 млрд. руб за счет увеличения взносов в ОМС с 1,1% до 3,1%

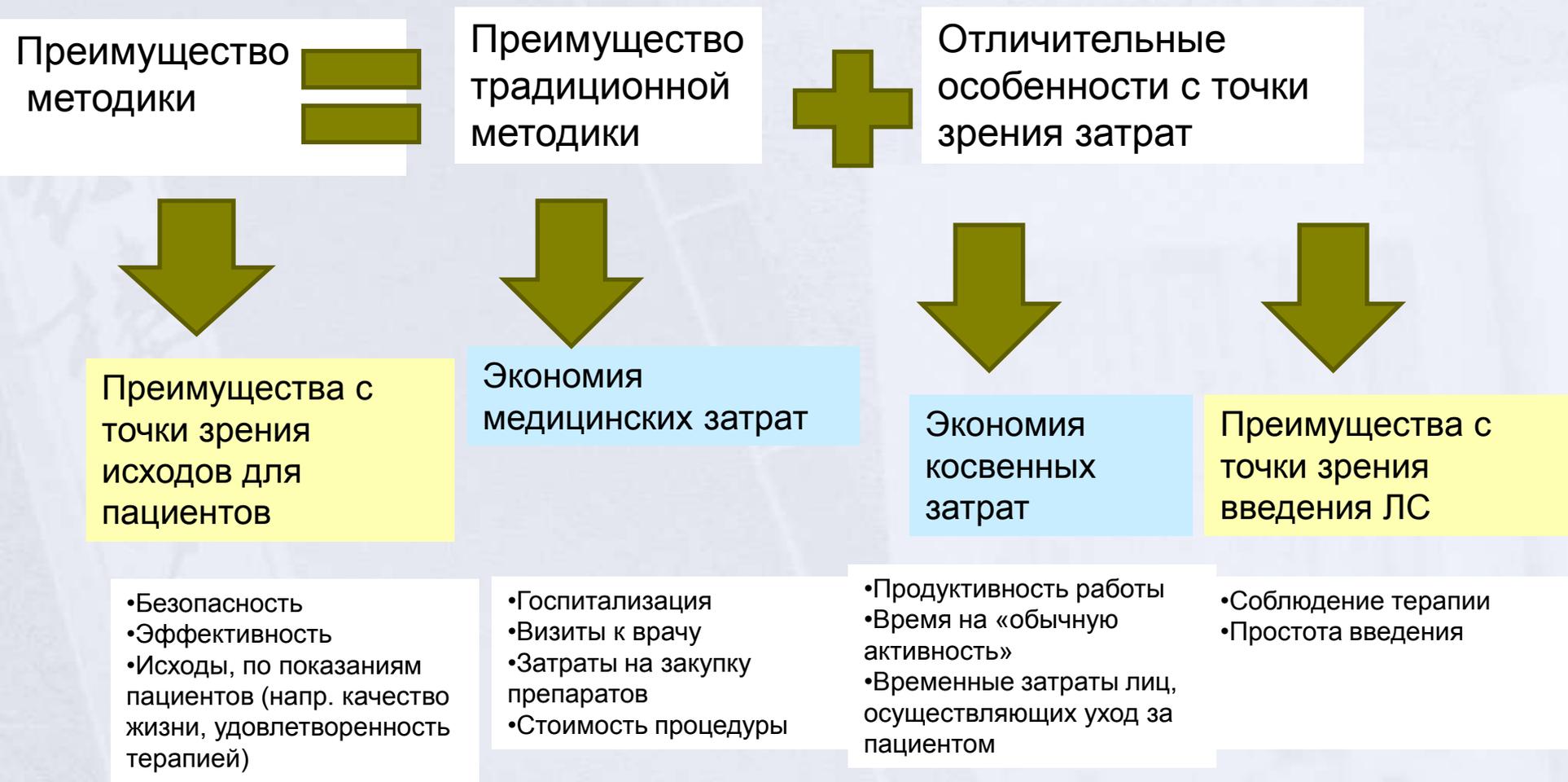
Российская система здравоохранения- переход от низкой к средней степени развития к 2013 году

6

Показатель	Федеральный бюджет		Консолидированные бюджеты субъектов РФ		Бюджеты территориальных государственных фондов		Всего	
	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
Расходы на здравоохранение, всего*	201,40	219,84	450,13	434,04	24,07	26,75	675,59	680,63
<i>Доля расходов на здравоохранение в общем объеме гос. расходов (%)</i>	2,42	2,69	8,21	8,42	4,66	5,43	4,72	4,92
Стационарная медицинская помощь	128,69	130,46	281,65	279,70	2,31	4,07	412,65	414,24
Амбулаторная помощь	34,20	38,70	97,90	90,20	20,88	21,61	152,98	150,51
Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	-	-	1,87	1,53	0,11	0,20	1,98	1,73
Скорая медицинская помощь	0,43	0,15	50,16	45,89	0,43	0,54	51,02	46,57
Санаторно-оздоровительная помощь	23,43	22,30	10,25	9,61	0,13	0,15	33,81	32,06
Заготовка, переработка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	4,73	4,27	7,90	6,76	0,20	0,17	12,83	11,20
Санитарно-эпидемиологическое благополучие	9,92	23,96	0,40	0,36	-	-	10,32	24,32

**Все затраты на здравоохранение в РФ –680 млрд рублей
Или 159 у.е. на человека в год, т.е. система здравоохранения
На переходе от низкого к среднему уровню развития**

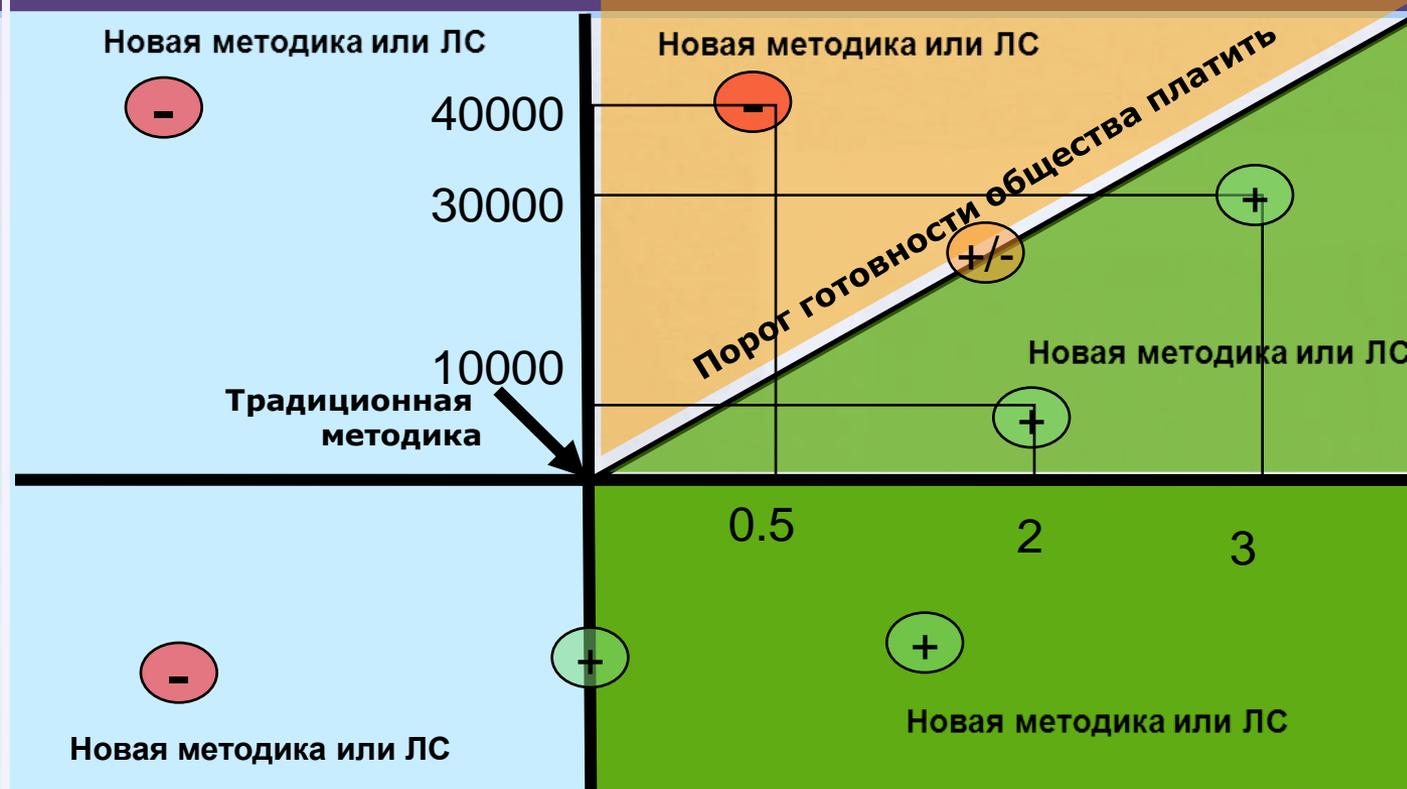
Определение экономического преимущества новой методики лечения для здравоохранения



Каков порог готовности общества платить или
 Сколько должна стоить новая методика для здравоохранения или
 пациента?

В
 России
 ?

Затраты



Результат (QALY)

Lieven Annemans, 2008
 Lieven.annemans@ugent.be

QALY = год добавленной
 качественной жизни

ПГП – порог готовности платить

➤ **Оценка предпочтительных затрат граждан страны в отношении товаров и услуг медицинского назначения, т.е. оценка максимальной части дохода, которую человек готов и способен потратить на товары и услуги по оздоровлению.**

- Hirth RA, Chernew ME, Miller E, Fendrick AM, Weissert WG. 2000. Willingness to pay for a quality-adjusted life year: in search of a standard. *Medical Decision Making* **20**: 332-342.
- Claxton K, Briggs A, Buxton MJ, Culyer AJ, McCabe C, Walker S, Sculpher MJ. 2008. Value based pricing for NHS drugs: an opportunity not to be missed? *British Medical Journal* **336**: 251-254.
- Kaplan RM, Bush JW. 1982. Health-related quality of life measurement for evaluation research and policy analysis. *Health Psychology* **1**: 61-80.
- King Jr JT, Tsevat J, Lave JR, Roberts MS. 2005. Willingness to pay for a quality-adjusted life year: implications for societal health care resource allocation. *Medical Decision Making* **25**: 667-677.
- Laupacis A, Feeny D, Detsky AS, Tugwell PX. 1992. How attractive does a new technology have to be to warrant adoption and utilization? Tentative guidelines for using clinical and economic evaluations. *Canadian Medical Association Journal* **146**: 473-481.
- Ubel PA, Hirth RA, Chernew ME, Fendrick AM. 2003. What is the price of life and why doesn't it increase at the rate of inflation? *Archives of Internal Medicine* **163**: 1637-164.
- Gyrd-Hansen D. 2003. Willingness to pay for a QALY. *Health Economics* **12**: 1049-1060.

Порог готовности платить за новые методики в различных странах мира

10

- Исторически принятое значение в **50,000\$ per QALY**, которое равно стоимости диализа для больных ХПН (т.к. при прекращении терапии пациенты погибают)
- В Японии, Корее и Тайване не достигнуто согласие по пороговой величине эффективности затрат.
- Сводная таблица опубликованных работ в различных страна мира

Страна	Валюта	Порог готовности в локальной валюте	Порог готовности в евро
US	USD	50000-100000	36600-73200
Sweden	SEK	500000	54000
UK	GBP	30000	44500
Australia	AUSD	42000-76000	26200-47400
Canada	CND	20000-100000	13700-68700
The Netherlands	EURO	20000	20000
New Zealand	NZD	20000	11200

WHO: GDPper capita (e.g. Belgium = €29000)

* Conversion to Euro based on exch rates august 1, 2010.

Международные методы определения порога готовности платить ПГП – willing to pay

11

- **Экспертные советы для развивающихся стран :**
- согласованное мнение профессионалов с учетом бюджета здравоохранения, где целью является оптимизация распределения ресурсов в рамках ограниченных расходов на здравоохранение
- Расчет стоимости за QALY на основе ВВП страны
- **Для стран с развитой системой экономики и здравоохранения**
- Социологические опросы населения для стран с развитой экономикой

Методика расчёта ПГП используя ВВП страны

12

- РФ в 2010 г. составил \$1 678 107 млн (под данным Международного валютного фонда)
- численность населения составила 141,9 млн чел.
- умноженное на три отношение объема ВВП к численности
- составил \$ 35 417
- (1 062 510 руб.).
- Программа «7 нозологий»
- Общее кол-во препаратов – 18
- Только Иматиниб, Ретуксимаб и Бортезомид прошли в данный ПГП, остальные превысили его

Цели и задачи исследования ПГП в РФ

13

- Цель
- измерение пороговых величин ПГП в России и сравнение их с уровнем ПГП в ряде развитых стран с использованием метода условной оценки
- Задачи:
 - Измерение величины ПГП за QALY
 - 1. ПГП_{лич}: ПГП за дополнительный QALY респондента
 - 2. ПГП_{5лич}: ПГП за дополнительный QALY респондента спустя 5 лет
 - 3. ПГП_{сем}: ПГП за дополнительный QALY для члена семьи
 - 4. ПГП_{соц}: денежная сумма, которую, согласно мнению респондента, должно заплатить общество за дополнительный QALY какого-либо его члена

QALY = год добавленной качественной жизни

ПГП* – willing to pay – готовность платить

Описание группы респондентов

14

- ▶ Граждане РФ всех 8 федеральных округов в возрасте от 20 до 75 лет
- ▶ Группа респондентов $n=1160$
- ▶ Место проведения интервью:
- ▶ медицинские клиники, онкологические диспансеры, родственники и друзья больных, врачи и средний медицинский персонал ЛПУ

Дизайн исследования порога готовности общества платить

15

➤ 1 этап

- Перевод и адаптация опросника Токийского Медицинского Университета (проф. Такеру)
- Проведение 8 фокус групп в регионах РФ (20 экспертов в каждой группе)
- Цель фокус групп выявить ошибки и непонимание респондентов при ответах на вопросы анкеты
- Сформировать ценовое предложение в российских рублях

➤ 2 этап

- 1000 анкет по определению порога готовности общества платить переданы в 27 городов РФ
- Сроки проведения анкетирования: май 2010 – август 2010 года
- Обработано 980 анкет
- Выбраковано 20 анкет
- Данные используются только в агрегированном виде
- Выборка большая, однородная в естественном состоянии

Дизайн и методы исследования

16

- Дизайн опросника
- Общая часть
- пол
- возраст
- образование
- госпитализации за последние 5 лет
- госпитализация любого члена семьи за последние 5 лет
- вид деятельности
- Специальная часть
- 4 вопроса

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. Гирьева П.А.
Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

0583

КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ОПРОС ПО ПОРОГУ ГОТОВНОСТИ ОБЩЕСТВА ПЛАТИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕЛЕКАРСТВЕННЫХ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ

Анкета распространяется по поручению порога готовности общества платить в РФ (поставьте любой значок в соответствующем вам ответе)

Пол
 Мужской Женский

Возраст
 20-29 50-59
 30-39 60-69
 40-49 70-75

Образование
 Эквивалентное среднему или высшему
 Другое _____

Госпитализация (за последние 5 лет)
 Да Нет
Госпитализация любого из членов семьи (за последние 5 лет)

ВОПРОС №1. ВАША ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ
Представьте, что Вы страдаете серьезным заболеванием, которое непосредственно угрожает Вашей жизни. А теперь представьте, что Лекарство А ИИИ метод лечения А разработаны для лечения именно у вас заболевания, при этом при его применении продолжительность Вашей жизни увеличится на один полный год при абсолютном здоровье (Вы не будете принимать к постопи) в течение одного полного года.
Однако, при этом затраты на Метод А не будут покрываться медицинской страховкой или индивидуальной медицинской страховкой, и Вы должны будете оплачивать полную стоимость для получения продукта, который составляет (см. ниже) в год.
При указанных условиях, согласны ли Вы на Метод А?
Цена новой методики лечения А (руб.)
 15 000 150 000
 30 000 225 000
 75 000 300 000

ВОПРОС №2. ВАША ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ СПУСТЯ 5 ЛЕТ
Представьте, что Вы страдаете заболеванием, продолжительность жизни при котором составляет лишь 5 лет. А сейчас представьте, что Лекарство В ИИИ метод лечения В разработаны для лечения именно у Вас заболевания и при его применении продолжительность Вашей жизни увеличится до шести полных лет. Метод В снижает вашу продолжительность жизни на 1 год при абсолютном здоровье (Вы не будете принимать к постопи) или на 1 год (всего 6 лет).
Однако, при этом затраты на Метод В не будут покрываться медицинской страховкой или индивидуальной медицинской страховкой, и Вы должны будете оплачивать полную стоимость для получения продукта, который составляет (см. ниже).
При указанных условиях, согласны ли Вы на Метод В?
Цена новой методики лечения В (руб.)
 15 000 150 000
 30 000 225 000
 75 000 300 000

Работа
 Государственной службой
 Сотрудник компании для собственного бизнеса
 Индивидуальный или временный работник
 Занятый неполный рабочий день
 Домохозяйка
 Безработный
 На пенсии
 Другой рабочий статус _____

Госпитализация (за последние 5 лет)
 Да Нет
Госпитализация любого из членов семьи (за последние 5 лет)

ВОПРОС №3. ВАША ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ ЧЛЕНА ВАШЕЙ СЕМЬИ
Представьте, что кто-то из членов Вашей семьи страдает серьезным заболеванием, непосредственно угрожающим его жизни. А сейчас представьте, что Лекарство В ИИИ метод лечения В разработаны для лечения именно у члена Вашего заболевания и при его применении продолжительность его жизни увеличится на 1 полный год при абсолютном здоровье (он не будет принимать к постопи) в течение всего года.
Однако, при этом затраты на Лекарство В ИИИ метод лечения В не будут покрываться медицинской страховкой или индивидуальной медицинской страховкой, и Вы должны будете оплачивать полную стоимость для получения продукта, которая составляет (см. ниже) рублей в год.
При указанных условиях, согласны ли Вы на Метод В?
Цена новой методики лечения В (руб.)
 15 000 150 000
 30 000 225 000
 75 000 300 000

ВОПРОС №4. ДЕНЕЖНАЯ СУММА, КОТОРУЮ, СОГЛАСНО ВАШЕМУ МНЕНИЮ ДОЛЖНО ЗАПЛАТИТЬ ОБЩЕСТВО ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ КАКОГО-ЛИБО ЕГО ЧЛЕНА
Представьте, что кто-то в Вашем обществе страдает серьезным заболеванием, непосредственно угрожающим его жизни. А сейчас представьте, что Лекарство Г ИИИ метод лечения Г разработано для лечения именно у члена Вашего заболевания и при его применении продолжительность его жизни увеличится на 1 полный год при абсолютном здоровье (он не будет принимать к постопи) в течение всего года. На сегодняшний день расходы на Лекарство Г ИИИ метод лечения Г должны покрываться медицинской страховкой (Государственной службой здравоохранения), что приводит к появлению нового метода.
Если затраты на Лекарство Г ИИИ метод лечения Г составляют (см. ниже), необходимо ли на Вашем личном или семейном финансовом счете отчислять средства медицинской страховкой.
Цена новой методики лечения Г (руб.)
 15 000 150 000
 30 000 225 000
 75 000 300 000

Дизайн и методы исследования: основные категории готовности платить ПГП_{личный}

17

- ▶ **ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ**
- ▶ Представьте, что Вы страдаете серьезным заболеванием, которое непосредственно угрожает Вашей жизни. А теперь представьте, то Лекарство А ИЛИ метод лечения А разработан для лечения имеющегося у вас заболевания, при этом при его применении продолжительность Вашей жизни увеличится на один полный год в течении которого Вы не будете прикованы к постели.
- ▶ Однако, при этом затраты на Метод А не будут покрываться медицинской страховкой или индивидуальной медицинской страховкой, и Вы должны будете оплачивать полную стоимость для получения методики, которая составит (см. таб ценовых предложений) в год.
- ▶ При указанных условиях, согласитесь ли Вы на Метод А?

Дизайн и методы исследования: основные категории готовности платить ПГП_{личный 5 лет}

18

- **ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ СПУСТЯ 5 ЛЕТ**
- Представьте, что Вы страдаете заболеванием, продолжительность жизни при котором составляет лишь 5 лет. А сейчас представьте, что Лекарство Б ИЛИ метод лечения Б разработано для лечения имеющегося у Вас заболевания и при его применении продолжительность Вашей жизни увеличится до шести полных лет. Метод Б повысит вашу продолжительность жизни на 1 год в течении которого Вы не будете прикованы к постели (всего 6 лет).
- Однако, при этом затраты на Метод Б не будут покрываться медицинской страховкой или индивидуальной медицинской страховкой, и Вы должны будете оплачивать полную стоимость для получения методики, которая составит (см. ценовые предложения).
- При указанных условиях, согласитесь ли Вы на Метод Б?

Дизайн и методы исследования: дополнительные категории готовности платить ПГП_{семейный}

19

- **ГОТОВНОСТЬ ПЛАТИТЬ ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ ЧЛЕНА ВАШЕЙ СЕМЬИ**
- Представьте, что кто-то из членов Вашей семьи страдает серьезным заболеванием, непосредственно угрожающим его жизни. А сейчас представьте, что Лекарство ИЛИ метод лечения В разработано для лечения данного заболевания и при его приеме продолжительность его жизни увеличится на 1 полный год в течении которого он не будет прикован к постели.
- Однако, при этом затраты на Лекарство В ИЛИ метод лечения В не будут покрываться медицинской страховкой или индивидуальной медицинской страховкой, и Вы должны будете оплачивать полную стоимость для получения методики, которая составит (см. ценовые предложения) рублей в год.
- При указанных условиях, согласитесь ли Вы на Метод В?

Дизайн и методы исследования: дополнительные категории готовности платить ПГП_{социальный}

20

- **ДЕНЕЖНАЯ СУММА, КОТОРУЮ, СОГЛАСНО ВАШЕМУ МНЕНИЮ ДОЛЖНО ЗАПЛАТИТЬ ОБЩЕСТВО ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ГОД СОХРАНЕННОЙ КАЧЕСТВЕННОЙ ЖИЗНИ КАКОГО-ЛИБО ЕГО ЧЛЕНА**
- Представьте, что кто-то в Вашем обществе страдает серьезным заболеванием, непосредственно угрожающим его жизни. А сейчас представьте, что Лекарство Г ИЛИ метод лечения Г разработано для лечения данного заболевания и при его приеме продолжительность его жизни увеличится на 1 полный год в течении которого он не будет прикован к постели.
- На сегодняшний день расходы на Лекарство Г ИЛИ метод лечения Г должны покрываться медицинской страховкой (Государственная служба здравоохранения), что приведет к повышению налогов.
- Если затраты на Лекарство Г ИЛИ метод лечения Г составляют (см. ценовые предложения), необходимо ли по Вашему мнению их покрытие финансируемой за счет государственных средств.

Цены предложения для респондентов в российском и зарубежном исследованиях

21

№	В российских рублях (руб)	В американских долларах (\$)	Цена предложения в зарубежном опроснике, \$
1	15 000	500	5 000
2	30 000	1 000	10 000
3	75 000	2 500	25 000
4	150 000	5 000	50 000
5	225 000	7 500	75 000
6	300 000	10 000	100 000

Цены предложения были уменьшены в 10 раз по сравнению с ценами в аналогичных зарубежных опросниках с учетом разницы среднегодового уровня дохода на душу населения и пожеланиям респондентов в фокус- группах

Методы оценки результатов

22

- Методика:
- Метод игры с торгом позволяет освятить максимальные величины ПГП респондента для каждого из вопросов
- Результаты метода игры с торгом выражаются в форме простого среднего, т.к. средняя величина обобщает вариацию признака, погашая индивидуальные различия единиц
- Проведен анализ взаимосвязи между величинами ПГП и социально-демографическими характеристиками респондентов
- Изучаемые параметры:
- (a) пол респондента
- (b) возраст респондента
- (c) уровень образования
- (d) число госпитализаций за последние 5 лет
- (e) число госпитализаций любых членов семьи за последние 5 лет
- (f) социально-профессиональный статус

РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

Наиболее значимыми факторами для РФ являются рабочий статус, возраст и образование респондента

24

- ▶ Средние величины ПГП_{лич} и ПГП_{5лич} 69 000 и 72 000 руб
- ▶ Величина семейного ПГП_{сем} выше ПГП_{лич} на 16%, что говорит о большей значимости жизни родственников респондента, чем его собственной
- ▶ Величина ПГП_{соц} более чем в 2 раза превышает ПГП_{лич}
- ▶ Чем старше респондент, тем существенна разница в этих показателях (для группы 20-29 лет разница – 51%, для группы 70-75 лет – в 3.5 раза)
- ▶ Пол и наличие госпитализаций оказывает существенно меньшее влияние

ПГП _{лич}	ПГП _{5лич}	ПГП _{сем}	ПГП _{соц}	Число респондентов	%
69 000 2300 \$	72 000	80 000	146 000 4860 \$	980	100%

Анализ влияния возрастного фактора

25

- ▶ Ценность собственной жизни респондентов с возрастом снижается – это наглядно видно из средних величин ПГП_{лич} и ПГП_{5лич}
- ▶ Общественный ПГП_{соц} имеет относительно стабильную величину
- ▶ Выделены 3 крупные возрастные группы, связанные с рабочим статусом и жизненной активностью:
 - ▶ **высокий** ПГП_{лич} - 20-39 лет
 - ▶ **средний** ПГП_{лич} – 40-59 лет
 - ▶ **низкий** ПГП_{лич} – 60-75 лет
- ▶ Наблюдается стремление пожилых людей к большему участию в семейных (ПГП_{сем}) и общественных (ПГП_{соц}) расходах, при этом, если у самой молодой возрастной группы (**20-29 лет**) рост ПГП от личного к общественному составляет 51%,
- ▶ У группы (**70-75 лет**) рост от личного к общественному составляет уже 258%

Сравнительная таблица ПГП* и среднегодового дохода на душу населения (AAI)**

26

Страна	Кол-во респондентов	AAI, тыс. \$	ПГП _{sel} , тыс. \$	ПГП _{5sel} , тыс. \$	ПГП _{fam} , тыс. \$	ПГП _{Soc} , тыс. \$	ПГП _{sel} / AAI	ПГП _{5sel} / AAI	ПГП _{fam} / AAI	ПГП _{Soc} / AAI
США	1000	47,5	62	52	69	96	1,31	1,09	1,45	2,02
Великобритания	1002	45	36	31	41	60	0,80	0,69	0,91	1,33
Австралия	1000	40	47	43	57	66	1,18	1,08	1,43	1,65
Япония	1114	38	41	28	52	44	1,08	0,74	1,37	1,16
Южная Корея	1000	21	74	61	86	75	3,52	2,90	4,10	3,57
Тайвань	504	17	77	70	70	66	4,53	4,12	4,12	3,88
Россия	980	3,5	2,3	2,4	2,7	4,9	0,66	0,69	0,77	1,40

AAI** - Average Annual Income – среднегодовой доход на душу населения
 ПГП* – willing to pay – готовности платить

* [1] (кроме России)

** [4] (данные Всемирного Банка за 2008)

Выводы

27

- ▶ Величина $ПГП_{соц}$ выше чем $ПГП_{лич}$ и $ПГП_{сем}$ во всех странах, т.е. граждане всех изученных стран надеются и имеют поддержку государства (искл. Тайвань)
- ▶ В Корее определена максимальная величина $ПГП_{сем}$, что возможно отражает высокий уровень обязательств перед семьей среди общественных ценностей в Корее
- ▶ В США, Великобритании, Австралии, Японии и России величины $ПГП$ и $ААІ$ сопоставимы и не превышают двукратного значения, в то же время Ю.Корея и Тайвань имеют превышение $ПГП$ над $ААІ$ в 3-4 раза

Выводы

- ▶ В РФ уровень порога готовности платить возрастает от личного (69 000 руб) до социального (146 000 руб), т.к. граждане страны ждут помощи от государства, которое должно нести ответственность за состояние здоровья членов общества
- ▶ Необходимо проведение более расширенных исследований по пороговым значениям готовности общества платить с целью анализа предпочтений граждан РФ (вступление в ВТО).
- ▶ Итоги данного исследования будут опубликованы в журнале «Менеджер здравоохранения» в 2011 году и на сайте ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения

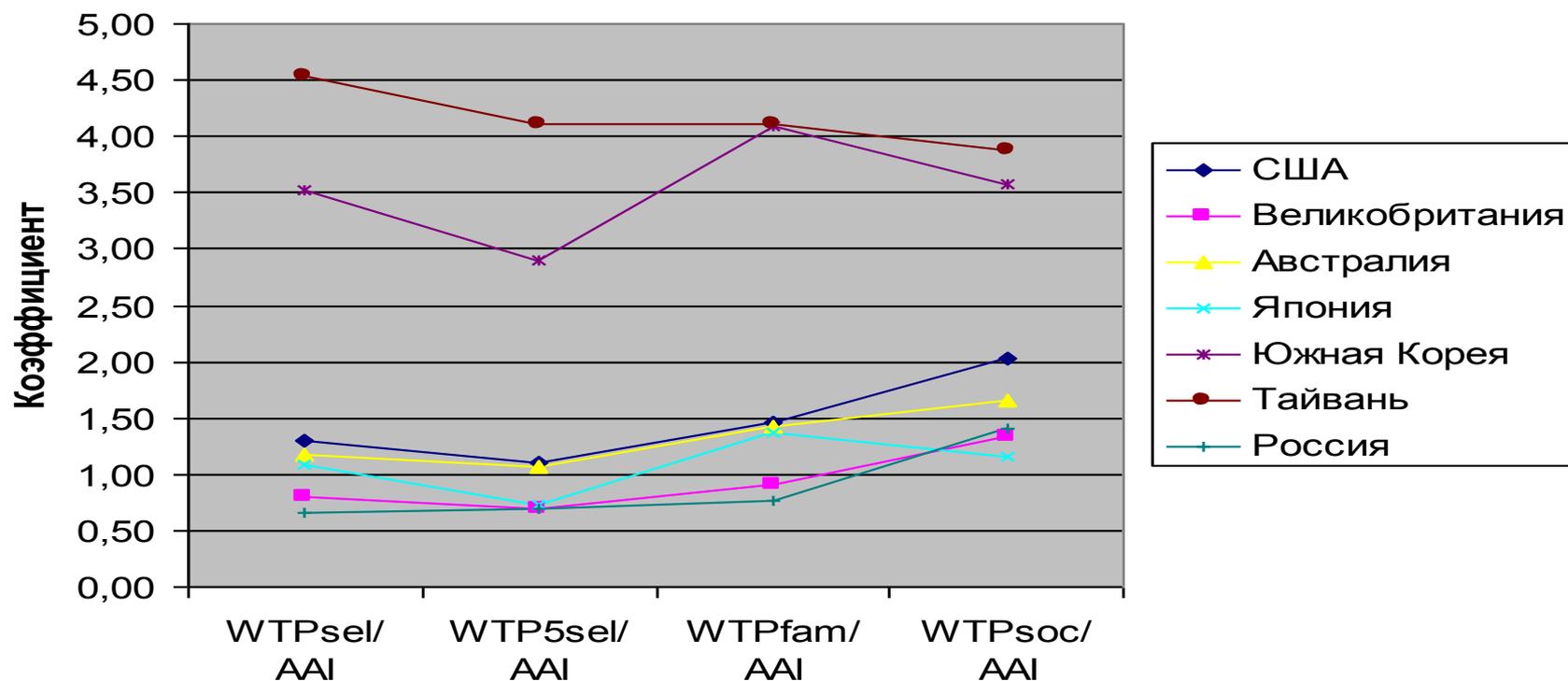
Благодарю за внимание!

BACK-UP

Соотношение порога готовности общества платить ПГП* и среднегодового дохода на душу населения ААИ**

33

Сравнение коэффициентов WTP/AAI



AAI** - Average Annual Income – среднегодовой доход на душу населения
ПГП* – willing to pay – готовности платить

Анализ влияния полового фактора

Пол	ПГП _{лич/тыс} руб	ПГП _{5лич/} тыс руб	ПГП _{сем/} тыс руб	ПГП _{соц/} тыс руб	Число респонден тов	
МУЖ.	81	84	93	159	398	41%
ЖЕН.	61	65	71	137	582	59%

- Средний заработок мужчин выше среднего заработка женщин
- Женщины при выборе ответа в большей степени учитывают бремя повседневных расходов
- Максимальное влияние полового фактора оказывается на личные и семейные расходы - ПГП_{лич}, ПГП_{5лич}, ПГП_{сем} (разброс 29%-31%)
- влияние на общественные расходы - ПГП_{соц} - в 2 раза ниже (разброс 16%)

Анализ влияния возрастного фактора

35

Возраст, лет	ПГП _{лич} /тыс руб	ПГП _{5лич} /тыс руб	ПГП _{сем} /тыс руб	ПГП _{соц} /тыс руб	Число респондент ов	%
20-29 лет	97	98	112	146	128	13%
30-39 лет	79	85	94	136	223	23%
40-49 лет	63	68	71	151	266	27%
50-59 лет	60	64	72	147	203	21%
60-69 лет	54	54	58	142	114	12%
70-75 лет	47	48	63	166	46	5%
Разброс макс/мин, тыс.руб.	50	50	54	30		
Разброс макс/мин, %	106%	104%	86%	18%		

Возрастной фактор в большой степени влияет на средние величины ПГП_{лич} и ПГП_{сем}

Анализ влияния фактора образования

Образование	ПГП _{лич} / тыс руб	ПГП _{5лич} / тыс руб	ПГП _{сем} / тыс руб	ПГП _{соц} / тыс руб	Число респонден тов	%
Законченное среднее или высшее	73	77	85	146	844	86%
Другое	42	42	49	144	136	14%

- Респондентов с законченным средним или высшим образованием в опросе приняло участие подавляющее большинство (86%)

- Фактор образования в большой степени влияет на средние величины ПГП_{лич} и ПГП_{сем}
- ПГП_{соц} практически одинакова и не зависит от фактора образования

Анализ влияния фактора госпитализации за последние 5 лет

37

Госпитализация	ПГП _{лич} / тыс руб	ПГП _{лич5} / тыс руб	ПГП _{сем} / тыс руб	ПГП _{соц} / тыс руб	Число респонден тов	%
«Да»	56	58	65	145	427	44%
«Нет»	78	84	91	146	553	56%

- средние величины личных и семейных ПГП у респондентов, имевших госпитализацию, ниже, чем у тех, кто госпитализации не имел
- готовность платить за качественный год жизни у респондентов с медицинским вмешательством ниже
- чем более старшего возраста респондент, тем более вероятно наличие медицинского вмешательства – госпитализации, и тем более низкий средний уровень ПГП_{лич}

Анализ влияния фактора госпитализации членов семьи за последние 5 лет

Госпитализация члена семьи	ПГП _{лич} / тыс руб	ПГП _{5лич} / тыс руб	ПГП _{сем} / тыс руб	ПГП _{соц} / тыс руб	Число респондентов	%
«Да»	71	75	82	157	599	61%
«Нет»	66	69	76	128	381	39%

Фактор госпитализации членов семьи в малой степени влияет на средние величины ПГП_{лич} и ПГП_{сем}
средняя ПГП_{соц} существенно зависит от фактора госпитализации

Анализ влияния фактора рабочего статуса

39

Рабочий статус	ПГП _{лич/} тыс руб	ПГП _{лич5/} тыс руб	ПГП _{сем/} тыс руб	ПГП _{соц/} тыс руб	Число респондентов	%
Госслужащий	65	67	73	141	395	40%
Сотрудник компании или собственный бизнес	115	123	130	175	217	22%
Контрактный или временный работник	57	61	67	137	52	5%
Занятый неполный рабочий день	58	62	72	118	50	5%
Домохозяйка	48	55	69	173	26	3%
Безработный	45	46	63	131	23	2%
На пенсии	35	38	43	139	152	16%
Другой рабочий статус	51	51	64	114	65	7%

Анализ влияния фактора рабочего статуса

40

- ▶ Наиболее высокий ПГП показала категория «Сотрудник компании или собственный бизнес»
- ▶ наиболее низкий ПГП – категория «На пенсии»
- ▶ Категория «Сотрудник компании или собственный бизнес» - единственная, имеющая среднюю величину ПГП выше общей средней величины ПГП
- ▶ сравнительно высокие показатели также у категории «Госслужащий», что, видимо, имеет под собой экономическую основу и определенную степень уверенности в завтрашнем дне для обеих групп респондентов

Благодарности

41

- ▶ Академику Стародубову Владимиру Ивановичу, директор ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения
- ▶ Академику Чиссову Валерию Ивановичу, директор МНИОИ им. Герцена П.А.
- ▶ Черникову Михаилу Владимировичу, директор ООО Афэкс- Софт
- ▶ ООО Новартис фарма за предоставление научного гранта на исследование