

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАРКЕТИНГУ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МАРКЕТИНГУ  
ТА МЕНЕДЖМЕНТУ**



**МАТЕРІАЛИ  
VI МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
ДИСТАНЦІЙНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ  
СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ, ПРАКТИКИ**

**МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ В СОСТАВЕ  
СОВРЕМЕННОЙ ЭКОНОМИКИ, НАУКИ, ОБРАЗОВАНИЯ,  
ПРАКТИКИ**

**MANAGEMENT AND MARKETING IN THE MODERN  
ECONOMY, SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE**

**22 - 23 березня 2018 року**

**Харків**

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ МАРКЕТИНГУ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО МАРКЕТИНГУ  
ТА МЕНЕДЖМЕНТУ**



**МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У СКЛАДІ  
СУЧАСНОЇ ЕКОНОМІКИ, НАУКИ, ОСВІТИ,  
ПРАКТИКИ**

**ЩОРІЧНИЙ ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ**

**МАТЕРІАЛИ  
VI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
ДИСТАНЦІЙНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**22- 23 березня 2018 року**

**НФаУ  
Харків 2018**

УДК 615.1:339.188

М 50

(конференція зареєстрована в УкрІНТі, МОН України від 14.10.2017 р. № 597; МОЗ України і НАМН України: Реєстр з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводитимуться у 2018 р., поз. 35)

*Міжнародний індекс ISSN 2415-8593*

**Редакційна колегія:** проф. Малий В.В. (**голова**), проф. Слободянюк М.М. (**відповідальний секретар**), доц. Дорохова Л. П., проф. Євтушенко О.М., доц. Ольховська А.Б., доц. Рогуля О.Ю.

М 50 Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики: Щорічний збірник наукових робіт. Матеріали VI міжнародної науково-практичної дистанційної конференції, м. Харків, 22-23 березня 2018 р.) / редкол. : В.В. Малий та ін. – Харків.: Нац. фармац. ун-т, 2018. – 424 с.

### **ISSN 2415-8593**

Щорічний збірник наукових робіт містить матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції науковців та практиків, що здійснюють діяльність в цілому в сфері менеджменту й маркетингу та в галузі фармації з різних країн світу.

Розглянуто сучасні досягнення та використання менеджменту й маркетингу у сучасній економіці; форм та методів викладання дисциплін організаційно-економічного й управлінського спрямування на основі теорії менеджменту та маркетингу; практичні аспекти управління виробництвом, контролем якості, реалізацією та споживанням лікарських засобів, підвищення якості фармацевтичної допомоги, управління раціональним використанням лікарських засобів та відповідальним самолікуванням.

Для широкого кола наукових, науково-педагогічних і практичних працівників, що займаються питаннями менеджменту й маркетингу та лікознавством.

М 50

УДК 615.1:339.18

*Матеріали подаються мовою оригіналу.*

*За достовірність матеріалів відповідальність несуть автори.*

ISSN 2415-8593

© Колектив авторів, 2018

©Національний фармацевтичний університет, 2018

## ЗМІСТ

<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ФАРМАЦІЇ</b>	7
<b>ТЕОРЕТИЧНІ ТА НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ МАРКЕТИНГОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМЕРЦІАЛІЗАЦІЇ НАУКОВИХ РОЗРОБОК ВУЗІВ</b> Малий В.В., Самборський О.С., Слободянюк М.М., Євтушенко О.М.	7
<b>ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ВИЗНАЧЕННЯ ЛОЯЛЬНОСТІ КЛІЄНТІВ ДО АПТЕЧНОГО ЗАКЛАДУ</b> Півень О. П., Ткаченко І. В., Шуванова О. В.	42
<b>ВИВЧЕННЯ СПОЖИВЧИХ ПЕРЕВАГ КЛІЄНТІВ АПТЕЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ В ПРОЦЕСІ ДОСЛІДЖЕННЯ ЛОЯЛЬНОСТІ</b> Г. С. Бабічева	50
<b>ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РОЛІ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ЯК ОСНОВНОГО ІНСТРУМЕНТА СУЧАСНОГО БІЗНЕС – СЕРЕДОВИЩА</b> М. В. Мірошник, С. В. Чернобровкіна, Лучна Є. О.	61
<b>METHODOLOGY FOR FORMATION OF INDICATOR TYPICAL BALANCED SYSTEM FOR PHARMACY ORGANIZATIONS</b> N.M. Fedorenko, Z.V. Kamenyeva, N.B. Zyubanova	68
<b>ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ В УПРАВЛІННІ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ</b> І.В. Кубарева, Н.О. Пузак, Н.В. Чмихало, О.А. Пузак	77
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ МОТИВАЦІЇ ЯК ОДНОГО ІЗ НАПРЯМІВ ПАРТИСІПАТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЯМИ РОЗДРІБНОГО СЕКТОРУ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ</b> Н. В. Чмихало, О. І. Ковальчук	86
<b>ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ДО КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ НАСЛІДКІВ, СПРИЧЕНИХ ВТРАТОЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ</b> О. С. Яковлева	96

**ДОСЛІДЖЕННЯ ПІДХОДІВ ДО КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ  
СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ НАСЛІДКІВ,  
СПРИЧЕНИХ ВТРАТОЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ**

О. С. Яковлева

Запорізький державний медичний університет, Україна

**АНОТАЦІЯ**

Методологія фармакоекономічного аналізу потребує зваженого та обґрунтованого вибору показника ефективності медичної технології. В умовах обмежених ресурсів та постійного удорожчання інноваційних медичних технологій та лікарських засобів все більшого значення набуває врахування того, що хвороба має наслідки для соціальної сфери та сфери економіки. Збитки внаслідок втрати здоров'я істотно залежать від тяжкості та тривалості порушення здоров'я та його наслідків, у тому числі стосовно працездатності, від вартості діагностики, лікування (догляду) і реабілітації, віку постраждалих та визначають тягар захворювання для суспільства. Відповідно до цього виникає потреба у проведенні комплексної оцінки наслідків через захворюваність та смертність населення. А для більш обґрунтованого вибору медичних технологій необхідно порівняння значень отриманих показників комплексної оцінки при природному перебігу захворювання та при певному медичному втручанні.

**Ключові слова:** захворюваність, непрацездатність, інвалідність, передчасна смертність, втрачені роки потенційного життя, вартість захворювання, тягар хвороби, показник DALY

e-mail: olgayakovleva.zp@gmail.com

**Постановка проблеми.** Підвищені рівні захворюваності та розповсюдженості хвороб, інвалідизація та смертність хворих негативно впливають на економічний розвиток країни, вимагають значних видатків на охорону здоров'я, а збитки від їх поширення є тягарем для суспільства. Світовий досвід вказує на необхідність проведення комплексної оцінки таких наслідків, за результатами якої визначаються хвороби, що спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив для суспільства. Результати такої оцінки надають можливість обґрунтувати пріоритетні напрямки у

сфері державної політики з охорони здоров'я, та визначити можливі шляхи зменшення витрат [1, 5, 6, 7].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** У вітчизняній літературі відображені спроби розрахунку втрат життєвого потенціалу населення працездатного віку через найбільш вагомні причини. Зокрема, втрати, зумовлені смертністю від неприродних причин, становили у 1997 р. третину всіх втрат унаслідок смертності; від хвороб системи кровообігу – майже п'яту частину таких втрат, причому зазначено, що кількість втрачених років життя чоловіків у 4,2 рази перевищувала аналогічний показник у жінок. Вже напрацьованого досвід визначення економічних втрат суспільства через передчасну смерть та неякісне життя хворих на професійні захворювання [2, 3].

Також за допомогою розрахованого інтегрального показника DALY проведено фармакоеконімічні дослідження застосування лікарських засобів замісної терапії, що призначаються хворим, які залежать від опіоїдів, за методом «витрати-корисність (утилітарність)». За результатами досліджень визначена схема замісної терапії цієї групи хворих з найбільш доцільними витратами на одиницю корисності (один рік збереженого працездатного життя) [4].

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** У вітчизняній літературі недостатньо вивчено питання оцінки збитків внаслідок втрати життя та здоров'я населення.

**Формулювання цілей статі.** З огляду на це метою статті є аналіз доступних літературних джерел та визначення основних підходів до комплексної оцінки соціально-економічних наслідків, спричинених втратою здоров'я.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** Потрібно зазначити, що будь-яке лікувальне втручання, яке продовжує життя, передбачає як витрати, так і економію коштів. Прямі витрати пов'язані з вартістю вже проведеного лікування, з необхідністю (як правило) подальшого прийому лікарських засобів, реагуванням на можливі побічні ефекти лікування, потребою в повторних зверненнях по медичну допомогу, госпіталізаціях, процедурах та втручаннях упродовж більш тривалого життя; непрямі – з продовженням строку виплати пенсії або соціальних виплат. Економія ж витрат теж може бути безпосередньою (уповільнення прогресування захворювання, зменшення кількості відвідувань лікаря, кількості ускладнень, процедур та операцій, поліпшення якості життя) та опосередкованою (продовження трудової діяльності, збере-

ження працездатності, спроможності платити податки, в тому числі і на медичну допомогу). Все це повинно бути враховано при прийнятті обґрунтованих управлінських рішень щодо включення лікарських засобів до формулярних переліків.

Найбільш складним способом врахувати економічні та соціальні витрати є застосування аналізу «загальної вартості захворювання» – cost of illness (COI). Основою для розрахунків є витрати, які несе певний лікувальний заклад (регіон, суспільство) у зв'язку з діагностикою та лікуванням певного захворювання. Його проведення передбачає визначення прямих медичних і немедичних, непрямих витрат, а результатом є узагальнена сума у грошових одиницях, яка встановлює «загальну вартість захворювання». Необхідно зазначити, що об'єктивність результатів залежить від врахування багатьох складових. По кожній складовій мають бути максимально враховані всі аспекти, пов'язані з захворюваністю. При цьому враховуються не тільки витрати, пов'язані з організацією медичної та фармацевтичної допомоги, а також й виплати, пов'язані з необхідністю соціального забезпечення. Також враховуються витрати, які пов'язані з непрацездатністю хворого у момент лікування захворювання, із відсутністю на робочому місці його родичів, вимушених доглядати хворого. Враховується також і те, що хворий з втратою працездатності не може брати участь у виробничому процесі. Це призводить до неотримання прибутку підприємством, де працює хворий, а також суспільством в цілому (із-за зменшення виробленої продукції внаслідок відсутності працівника на робочому місці, зменшення надходження податків та інш.).

Показник загальної вартості захворювання розраховується за формулою:

$$COI = DC + IC,$$

де COI – показник загальної вартості захворювання;

DC — прями витрати; IC — непрямі витрати.

Переваги аналізу загальної вартості захворювання полягають у тому, що використання цього методу дає можливість визначити повну вартість лікування певного захворювання. Недоліки методу COI полягають у тому, що отримані результати не можуть бути повноцінним підґрунтям при прийнятті рішень щодо управління якістю медичної допомоги, оскільки метод не враховує результатів лікування[8].

На сьогодні результати розрахунків отриманих за даним методом є основою для подальших фармакоеконічних досліджень застосування лікарських

засобів. А для фахівців в сфері охорони здоров'я складові економічної оцінки наслідків захворювання вказують на:

- соціальну значимість конкретної хвороби через її вплив на стан національної економіки;
- питому вагу вартісних елементів, які складають «тягар захворювання»;
- контроль та планування бюджету надання медичної та фармацевтичної допомоги;
- недостатнє або надмірне фінансування окремих лікувальних заходів;
- пріоритетність фінансування охорони здоров'я та ін.

Інший спосіб визначити збитки, пов'язані з хворобою заснований на взаємозв'язку деяких захворювань з тривалістю життя. При цьому зв'язок проявляється не тільки з віком та захворюваністю, а також й смертністю. Необхідно зазначити, що наслідком передчасної смертності є втрата людського капіталу, який в період трудової активності обертається для суспільства на недовироблений національний продукт. Тому вивчення збитків за цим методом передбачає розрахунок кількості втрачених років потенційного життя, тобто обсяг недожитих населенням років, за яким смерть вважається передчасною (за критерієм ВООЗ передчасною вважається смертність у віці до 65 років). За для цього ВООЗ рекомендовано використовувати показник «Кількість втрачених років потенційного життя внаслідок передчасної смертності (Years of potential life lost, YPLL)», що розраховується за формулою :

$$\frac{\sum (65 - \text{age of death}) \times \text{number of deaths at each age}}{\text{Number of people ages 65 and younger}} \times 100,000$$

Так, за даними досліджень з використанням цього методу, які проведені в Україні у 2006 року, абсолютна кількість років потенційного життя, втрачених унаслідок передчасної смертності населення у віці до 65 років, становила 4165,1 тис. років. Зазначену величину можна уявити як втрачений внаслідок передчасної смертності трудовий внесок упродовж 40 найбільш продуктивних років 105-140 тис. громадян, тобто населення невеликого міста. При цьому,



економічні збитки через високий рівень передчасної смертності склали щонайменше 47,9 млрд грн, а найбільш значна частка втрат зумовлена смертями українських чоловіків [3].

Однак вищенаведений підхід розглядає смерть, як крайній результат захворюваності та ніяк не враховує той факт, що окрім смерті, хвороба приводить до непрацездатності, як тимчасової, так і постійної. При розрахунках заповігати цьому недоліку можливо застосовуючи методи, які дозволяють оцінити наслідки у різних сферах діяльності людини, до яких приводить втрата здоров'я.

Наступним підходом до узагальненої оцінки стану здоров'я населення є визначення «тягаря хвороб (burden of disease)» – втрачених років здорового життя, які найчастіше вимірюються показником DALYs (disability-adjusted life years – кількість років життя, втрачених внаслідок інвалідності та передчасної смертності) [1, 6]. Індикатор DALYs вперше запропонований у дослідженні “Global Burden of Disease Study” (GBD), яке виконане у 1990 р. за підтримки Всесвітнього банку. Безумовною перевагою цього методу є те, що він враховує час прожитий з порушеннями функцій організму, а також втрачений в результаті передчасної смерті. Також, використання цього методу дозволяє об'єднати наслідки смертності, захворюваності та інвалідності у одному показнику.

Концептуальні принципи, закладені в інтегральний показник DALYs, є наступними:

- будь-який наслідок для здоров'я, який означає втрату благополуччя, слід намагатись відобразити в індикаторі стану здоров'я;
- характеристики індивіда, які слід враховувати при розрахунку «втрачених років здорового життя», слід обмежити лише статеві-віковими ознаками;
- прийняття за основу ідентичних критеріїв здоров'я;
- час як одиниця виміру «тягаря хвороб».

Для розрахунку показника DALY використовують формулу:

$$DALY = - \left[ \frac{(D)(Ce^{-\beta a})}{(\beta + r)^2} \right] \left[ e^{-(\beta+r)L} (1 + (B+r)(L+a)) - (1 + (r + \beta)a) \right],$$

де  $a$  – вік хворого;

$L$  – тривалість зниження функціональних можливостей або втрата років життя внаслідок передчасної смерті (тривалість життя визначена для жінок 82,5 роки, для чоловіків – 80 років);

- $r$  – ставка дисконтування (3% за рік),
- $C$  – повікова корегуюча константа (0,16243);
- $\beta$  – константа вагової функції віку (0,04);
- $D$  – ваговий коефіцієнт зниження рівня функціонування.

Вперше розрахунок DALY був проведений Кристофером Мюрреєм та Аланом Лопезом у рамках спільних досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я та Всесвітнього банку у 90 роки ХХ століття. Так, за оцінками у 1990 р. 43,9% «загального тягара хвороб» доводилося на інфекційні захворювання, репродуктивні втрати і патологію перинатального періоду, 40,9% – на хронічні неінфекційні хвороби. Втрати DALY в розвинених державах склали 11,6% всіх втрат DALY в світі. За оцінкою 1998 р. хронічні неінфекційні хвороби в структурі втрат DALY склали 39% в країнах з низьким і середнім доходом і 81% – в розвинених країнах. Дослідниками зроблено припущення, що втрати DALY внаслідок неінфекційних захворювань будуть зростати, і до 2020 р. в структурі загальних втрат DALY в світі вони складуть 73%. Найбільш істотне збільшення втрат DALY очікується в країнах, що розвиваються: так, в Індії смертність від неінфекційних захворювань до 2020 році збільшиться майже в два рази. Також використання показника DALY дозволило виявити на перший погляд приховані закономірності. Якщо значна частина втрачених років життя, обумовлених серцево-судинними захворюваннями була очевидною, то значна втрата років життя внаслідок психічних захворювань виявилась несподіваним результатом [1, 6].

### **Висновки**

1. Кожен метод аналізу виконується з певною метою, за наявності певних умов дослідження, має свою сферу застосування, порівняно з іншими методами аналізу має свої недоліки та переваги.
2. Для прийняття науково обґрунтованих рішень щодо фінансування медичних технологій необхідно врахувати значення отриманих показників комплексної оцінки при природному перебігу захворювання та при певному медичному втручанні.

### **Перелік використаних джерел інформації**

1. Глобальное бремя болезней (GLOBAL BURDEN OF DISEASE): по-

рождение доказательств, направление политики. Региональное издание для Европы и Центральной Азии. США: Институт по измерению здоровья и оценки состояния здоровья университета Вашингтон, Сеть человеческого развития Всемирного банка, 2013. – С. 70.

2. Колодяжна О. І. Визначення втрачених років здорового життя від професійних захворювань за методом DALY / Колодяжна О. І., Нагорна А. М. // Вісник ЖДТУ. – 2013. – 4(66). – С. 182-185.

3. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н. О. Рингач. – К. : НАДУ, 2009. – 296 с.

4. Яковлева О. С. Фармакоеконімічні дослідження корисності (утилітарності) застосування замісної терапії у лікуванні опіодзалежних хворих / О. С. Яковлева // Клінічна фармація. – 2013. – Т. 17, № 1. – С. 16-18.

5. Action Plan for Implementation of the European Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. WHO Europe. 2012. Режим доступу: <http://www.euro.who.int/>.

6. Global Burden of Disease Study 2010. Режим доступу: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-2010-change-leading-causes-and-risksbetween-1990-and-2010>.

7. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and wellbeing. WHO Europe. 2012. Режим доступу: [http://issuu.com/who/europe/docs/health2020\\_policyframework\\_strategy?e=3185028/1506880](http://issuu.com/who/europe/docs/health2020_policyframework_strategy?e=3185028/1506880).

8. Iakovlieva L. V., Mischenko O. Ya., Gerasymova O. O. Pharmacoconomics : a self-study practice book for training students of speciality 8.110201 “Pharmacy”. – Kharkiv : NUPh, 2015. – 94 p.

9. <http://www.apteka.ua/article/363193>.

10. Портал Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20160711\\_a.htm/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160711_a.htm/)

## REFERENCES

1. Globalnoe bremya bolezney (GLOBAL BURDEN OF DISEASE): porozhdenie dokazatelstv, napravlenie politiki. Regionalnoe izdanie dlya Evropy i Tsentralnoy Azii. SShA: Institut po izmereniyu zdorovya i otsenki sostoyaniya zdorovya universiteta Vashington: Set chelovecheskogo razvitiya Vsemirnogo banka; 2013. 70 p.
2. Kolodyazhna OI, Nagorna AM. // Visnik ZhDTU. 2013; 4(66): 182-185.

3. Ringach NO. Gromadske zdorovia yak chinnik natsionalnoyi bezpeki: monografiya. K.: NADU; 2009.296 p.
4. Yakovleva OS. Klinichna farmatsiia = Clinical Pharmacy.2013;1(17):16-18.
5. Action Plan for Implementation of the European Strategy for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016. Available from: <http://www.euro.who.int/>.
6. Global Burden of Disease Study 2010. Available from: <http://www.health-metricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-2010-change-leading-causes-and-risksbetween-1990-and-2010>.
7. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and wellbeing. WHO Europe. 2012. Available from: [http://issuu.com/whoeurope/docs/health2020\\_policy\\_framework\\_strategy](http://issuu.com/whoeurope/docs/health2020_policy_framework_strategy).
8. Iakovlieva LV, Mischenko OYa, Gerasymova OO. Pharmacoconomics: a self-study practice book for training students of speciality 8.110201 “Pharmacy”. Kharkiv: NUPh; 2015. 94 p.
9. Ezhenedelnik Apteka. Available from: <http://www.apteka.ua/article/363193>.
10. Portal Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy. Available from: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20160711\\_a.htm/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160711_a.htm/)

**UDC 616 - 029: [316 + 33]: 314.117] – 047.44**

O. S. Yakovleva

Zaporozhe State medical university

**STUDY OF APPROACHES TO A COMPLEX ASSESSMENT OF SOCIO-ECONOMIC CONSEQUENCES, CAUSED BY POPULATION HEALTH LOSSES**

**SUMMARY**

The methodology of pharmaco-economic analysis requires a balanced and well-founded choice of the indicator of the effectiveness of medical technology. In a context of limited resources and the ever-increasing costs of innovative medical technologies and medicines, it is becoming increasingly important to take into account that the disease has implications for the social sphere and the economy. Losses due to the loss of health significantly depend on the severity and duration of the disruption of health and its consequences, including disability, the cost of diagnosis, treatment (care) and rehabilitation, the age of the victim and determine the burden of the disease. Accordingly, there is a need for a complex assessment of the consequences

of the morbidity and mortality of the population and a comparing the value of the socio-economic burden of the illness with the natural course of the disease and with certain medical interventions.

**Key words:** morbidity, disability, premature mortality, lost years of potential life, cost of the disease, disease burden, index DALY

**УДК 616 - 029: [316 + 33] : 314.117] – 047.44**

О. С. Яковлева

Запорожский государственный медицинский университет

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДХОДОВ К КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ  
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ, ВЫЗВАННЫХ  
ПОТЕРЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

**АННОТАЦИЯ**

Методология фармакоэкономического анализа требует взвешенного и обоснованного выбора показателя эффективности медицинской технологии. В условиях ограниченных ресурсов и постоянного подорожания инновационных медицинских технологий и лекарственных средств необходимо учитывать возможные последствия болезни для социальной сферы и сферы экономики. Размер убытков, вызванных потерей здоровья, существенно зависит от тяжести и продолжительности нарушения здоровья, его последствий, работоспособности, от стоимости диагностики, лечения (ухода) и реабилитации, возраста пострадавших и определяют бремя заболевания для общества. В соответствии с этим возникает потребность в проведении комплексной оценки последствий заболеваемости и смертности населения. А для более обоснованного выбора медицинских технологий необходимо сравнение полученных показателей оценки при естественном течении заболевания и при определенном медицинском вмешательстве.

**Ключевые слова:** заболеваемость, нетрудоспособность, инвалидность, преждевременная смертность, потерянные годы потенциальной жизни, стоимость заболевания, тяжесть болезни, показатель DALY