

УДК 615.22:616.1:351.84

<https://doi.org/10.24959/sphhcj.19.171>

О. В. ЦУРІКОВА

Національний фармацевтичний університет

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ГОТІВКОВИХ ВИПЛАТ РОДИН НА МЕДИЧНЕ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ ВІД ЗАГАЛЬНИХ ВИТРАТ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ, АЗЕРБАЙДЖАНІ, ВІРМЕНІЇ, ГРУЗІЇ

Мета: порівняльний аналіз динаміки змін готівкових витрат (%) родин, що пов'язані з медичним та фармацевтичним обслуговуванням від загальних витрат на охорону здоров'я в Україні, Азербайджані, Вірменії та Грузії.

Матеріали і методи: дані ВООЗ та її Європейського регіонального бюро за групою референтних країн (Україна, Азербайджан, Вірменія, Грузія); використано загальнотеоретичні (історичний, аналітико-порівняльний, системний, логічний, гіпотетико-дедуктивний) й прикладні методи, які застосовуються в організаційно-економічних дослідженнях у фармації.

Результати дослідження. Установлено середнє значення готівкових витрат родин (%) від загальних витрат на охорону здоров'я за групою референтних країн: Азербайджан – 66,94 %; Вірменія – 61,59 %; Грузія – 73,74 %; Україна – 39,24 %. Доведено, що позитивна із соціально-економічного погляду динаміка зниження показників, які досліджувалися, спостерігалась у Вірменії та Грузії ($k_{\text{серед.}} = 0,99$ і $k_{\text{серед.}} = 0,98$ відповідно). У 2014 р., порівняно з даними базового (1995 р.), приріст показників, що аналізувалися, в Азербайджані дорівнював +8,6 %, у Вірменії –19,8 %, у Грузії –38,2 %, а в Україні +88,6 %. Найбільш виражені позитивні зрушення у динаміці показників, що досліджувалися, спостерігаються в Грузії, а негативні – в Україні. Так, в Україні мало місце збільшення даних із 24,5 % (1995 р.) до 46,2 % (2014 р.). У Вірменії та Азербайджані динаміка показників, що аналізувалися, характеризувалася складним (зигзагоподібним) характером змін у ретроспективі років.

Висновки. За даними досліджень можна стверджувати, що серед групи референтних країн лише Грузія продемонструвала позитивні тенденції до посилення ролі держави або інших громадських інституцій у фінансовому забезпеченні процесу надання медичних і фармацевтичних послуг населенню країни.

Ключові слова: медична допомога; охорона здоров'я; витрати на охорону здоров'я; готівкові витрати на охорону здоров'я; фармацевтична допомога; країни СНД.

O. V. TSURIKOVA

National University of Pharmacy

A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF CASH PAYMENTS OF FAMILIES FOR MEDICAL AND PHARMACEUTICAL SERVICES AMONG THE TOTAL HEALTH SPENDING IN UKRAINE, AZERBAIJAN, ARMENIA, GEORGIA

Aim. To conduct a comparative analysis of the dynamics of changes in cash expenditures (%) of families associated with medical and pharmaceutical services among the total health expenditures in Ukraine, Azerbaijan, Armenia and Georgia.

Materials and methods. The studies used data from the World Health Organization and its European Regional Office for a group of the reference countries (Ukraine, Azerbaijan, Armenia, Georgia). Both general theoretical (historical, analytical-comparative, systemic, logical, hypothetical-deductive) and applied methods applied in organizational and economic research in pharmacy were used.

Results. It was found that the average value of the household cash expenditures (%) among the total health expenditures for the group of reference countries was equal to: Azerbaijan – 66.94 %; Armenia – 61.59 %; Georgia – 73.74 %; Ukraine – 39.24 %. It was proven that the positive, from the socio-economic point of view, dynamics of a decrease in the indicators studied was observed in Armenia and Georgia (kaver.value = 0.99 and kaver.value = 0.98, respectively). In 2014, compared to the base (1995) data, the growth of indicators analyzed in Azerbaijan amounted to + 8.6 %, in Armenia –19.8 %, in Georgia –38.2 %, and in Ukraine +88, 6 % The most pronounced positive changes in the dynamics of indicators studied were observed in Georgia, and negative ones in Ukraine. For example, in Ukraine there was an increase in data from 24.5 % (1995) to 46.2 % (2014). In Armenia and Azerbaijan, the dynamics of the indicators analyzed were characterized by the complex (zigzag) nature of the changes in the retrospective of years.

Conclusions. According to the research, it can be argued that among the group of the reference countries only Georgia has shown positive trends in strengthening the role of the state or other public institutions in financially supporting the process of providing medical and pharmaceutical services to the country's population.

Key words: medical care; healthcare; healthcare costs; cash costs for healthcare; pharmaceutical care; CIS countries.

О. В. Цурикова

Национальный фармацевтический университет

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИНАМИКИ НАЛИЧНЫХ ВЫПЛАТ СЕМЕЙ НА МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ОТ ОБЩИХ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В УКРАИНЕ, АЗЕРБАЙДЖАНЕ, АРМЕНИИ, ГРУЗИИ

Цель: сравнительный анализ динамики изменений наличных расходов (%) семей, связанных с медицинским и фармацевтическим обслуживанием от общих расходов на здравоохранение в Украине, Азербайджане, Армении и Грузии.

Материалы и методы: данные ВОЗ и ее Европейского регионального бюро по группе референтных стран (Украина, Азербайджан, Армения, Грузия); использовались общетеоретические (исторический, аналитико-сравнительный, системный, логический, гипотетико-дедуктивный) и прикладные методы, которые применяются в организационно-экономических исследованиях в фармации.

Результаты исследования. Установлено среднее значение наличных расходов семей (%) от общих расходов на здравоохранение по группе референтных стран: Азербайджан – 66,94 %; Армения – 61,59 %; Грузия – 73,74 %; Украина – 39,24 %. Доказано, что положительная с социально-экономической точки зрения динамика снижения исследуемых показателей наблюдалась в Армении и Грузии ($k_{\text{сред.}} = 0,99$ и $k_{\text{сред.}} = 0,98$ соответственно). В 2014 г., по сравнению с данными базового (1995 г.), прирост анализируемых показателей в Азербайджане составил +8,6 %, в Армении –19,8 %, в Грузии –38,2 %, а в Украине +88,6 %. Наиболее выраженные положительные сдвиги в динамике исследуемых показателей наблюдаются в Грузии, а негативные – в Украине. Так, в Украине имело место увеличение данных с 24,5 % (1995 г.) до 46,2 % (2014 г.). В Армении и Азербайджане динамика анализируемых показателей характеризовалась сложным (зигзагообразным) характером изменений в ретроспективе лет.

Выводы. По данным исследований можно утверждать, что среди группы референтных стран только Грузия продемонстрировала положительные тенденции к усилению роли государства или других общественных институтов в финансовом обеспечении процесса оказания медицинских и фармацевтических услуг населению страны.

Ключевые слова: медицинская помощь; здравоохранение; расходы на здравоохранение; наличные расходы на здравоохранение; фармацевтическая помощь; страны СНГ.

Постановка проблеми. Надання населенню медичних і фармацевтичних послуг у всіх країнах світу є високовитратним процесом, який вимагає залучення величезних ресурсів і додаткових джерел фінансування. В умовах постійного підвищення вимог населення до ефективності та доступності медичних та фармацевтичних послуг у системі охорони здоров'я держава має виступати як основний регулятор відносин між різними суб'єктами на різних етапах просування продуктів до споживачів [1, 2]. У країнах з розвинутою системою обов'язкового медичного страхування (ОМС) громадські інститути займаються постійним моніторингом показників рівня доступності послуг, що надаються [3]. На жаль, у державах, що знаходяться на стадіях реформування систем охорони здоров'я, проблема особистої фінансової участі громадян в оплаті вартості наданих медичних і фармацевтичних послуг залишається актуальною та соціально болючою. При відсутності системного підходу до вирішення цього питання реформування системи охорони здоров'я в напрямку запровадження інноваційно-інвестиційної стратегії розвитку виглядає вкрай проблематичним [4-6].

Після розпаду СРСР колишні республіки залишилися перед вибором відносно подальшого шляху розвитку національних систем охорони здоров'я. За умов посилення кризових явищ у суспільстві, економічного спаду виробництва, катастрофічного зuboжіння населення, що спостерігалось у 90-х роках минулого століття у країнах пострадянського простору, багаторічні здобутки ефективного функціонування радянської моделі охорони здоров'я були зведені нанівець. З іншого боку, національні політичні лідери, що прийшли до влади на зламі політичних епох, задекларували збереження здоров'я громадян як ключового імперативу розвитку незалежних країн, що сформувалися на теренах колишнього СРСР. Так, історично склалося, що у республіках колишнього СРСР основний фінансовий тягар у процесі збереження здоров'я громадян був покладений на державу [7-9]. Із того часу відбулись масштабні зміни у національних системах охорони здоров'я. На сьогодні, фармацевтичні ринки країн СНД можна розглядати як структури, що активно розвиваються та формують інноваційний профіль національних економік [10-13]. Найбільш яскраві структурні зрушення спостерігаються

у фармацевтичній діяльності [10, 14, 15]. У деяких країнах СНД стали активно упроваджуватися програми державної підтримки в організації надання населенню медичної та фармацевтичної допомоги за рахунок суспільних ресурсів на зразок фондів ОМС або державної допомоги, наприклад, забезпечення безоплатними ліками соціально незахищених верств населення або хворих на тяжкі патології. Незважаючи на той факт, що зазначені процеси у країнах СНД відбуваються за різними напрямками, для всіх держав спільним залишається досягнення головної мети у розбудові національних систем охорони здоров'я, а саме формування соціально орієнтованих відносин між державою та громадянами на шляху збереження здоров'я як найвищої суспільної цінності. При цьому роль держави у процесі організації надання населенню ефективної медичної та фармацевтичної допомоги у країнах колишнього СРСР залишається важливою, а для деяких – домінантною, особливо за умов домінування патерналістичної культури у суспільстві. За цих умов виглядає актуальним проведення аналізу змін показників, які відображають готівкові виплати (%) родин на медичне та фармацевтичне обслуговування від загальних витрат на охорону здоров'я у різних країнах колишнього СРСР.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Питанню ресурсного забезпечення функціонування національних систем охорони здоров'я у країнах СНД приділялось багато уваги у працях науковців В. М. Лехан, В. М. Рудого, А. Я. Базилевич, Ю. В. Вороненко, В. Москаленко, І. В. Гнидюк, М. І. Мальованого, Л. В. Терещенко та ін. За умов посилення вимог суспільства до рівня ефективності медичної та фармацевтичної допомоги населенню особливого значення набувають праці, в яких розглядаються проблеми впливу обмежень державного фінансування на доступність послуг, що надаються у національних системах охорони здоров'я [1, 4, 5]. Все більшого значення набувають праці, в яких розглядаються питання впливу механізмів державного регулювання фармацевтичної діяльності на процес формування соціально орієнтованих відносин між різними суб'єктами у системі охорони здоров'я

та фармацевтичного забезпечення населення [2, 3, 7].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Зі збереженням тенденцій до стрімкого соціального розширення суспільства у країнах СНД питання фінансової участі державних та суспільних інституцій у процесі збереження здоров'я громадян будуть набувати все більшого значення. Незважаючи на зусилля урядів країн СНД у напрямку проведення системних перетворень у національних системах охорони здоров'я, проблема раціонального використання обмежених ресурсів у разі надання громадянам медичної та фармацевтичної допомоги розглядається під принципово новим кутом зору. Насамперед, наскільки обґрунтованим з економічного погляду є поступовий перехід від патерналістичних до соціально відповідальних відносин між різними суб'єктами в охороні здоров'я, зокрема між державою та громадянами. Із цього твердження випливає актуальність проведення досліджень динаміки змін показників готівкових витрат (%) родин від загальних витрат на охорону здоров'я у різних країнах СНД у ретроспективі років. Об'єктом наших досліджень стали дані Європейського регіонального бюро ВООЗ за таким показником, як «готівкові витрати родин (%) на потребу в охороні здоров'я від загальних витрат на охорону здоров'я» упродовж 1990-2015 років (<https://www.who.int/about/regions/euro/ru/>) [16].

Одним із ключових моментів у побудові дизайну досліджень стало визначення референтної групи країн СНД. Так, до цієї групи країн увійшли Україна, Азербайджан, Грузія та Вірменія. Тобто були обрані країни СНД (крім України), які за останній час продемонстрували якісні та кількісні зміни на шляху перебудови національних систем охорони здоров'я. Так, наприклад, раніше за всіх країн СНД Азербайджан за класифікацією Всесвітнього банку реконструкцій та розвитку наприкінці 2017 р. був віднесений до країн з «високими середніми доходами» населення. Зростання економічного потенціалу країни сформувало сприятливі умови щодо збільшення бюджетного фінансування охорони здоров'я у країні. Із 2010 р. зазначений показник збільшився у 10 разів

і дорівнює зараз 650 млн манатів [17]. Суттєві структурні зрушення у фінансуванні охорони здоров'я, зокрема її суспільного сектора, спостерігаються також у Грузії та дещо меншими темпами у Вірменії [12, 13]. Немаловажним чинником у процесі відбору країн до групи референтних стала історична спорідненість у розвитку національних систем охорони здоров'я країн, насамперед Закавказзя.

У дослідженнях використовувалися як загальнотеоретичні (історичний, аналітико-порівняльний, системний, логічний, гіпотетико-дедуктивний тощо), так і прикладні методи, що використовуються в організаційно-економічних дослідженнях у фармації. Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою стандартних пакетів статистичного аналізу *Statistica (version 12.0, StatSoft, Tulsa, USA)* and *Excel spreadsheet*. Значення $p < 0,05$ вважалося статистично значущим.

Викладення основного матеріалу дослідження. Показник, що нами досліджувався, у формалізованому вигляді визначається ВООЗ як «готівкові виплати родин, включаючи натуральні виплати та подяки працівникам охорони здоров'я за надання лікарських засобів, терапевтичних послуг або інших товарів і послуг, головною метою яких є сприяння відновленню та зміцненню здоров'я окремих осіб або груп населення. Включають виплати родин державним службовцям, некомерційним та неурядовим організаціям. Включають також ті витрати,

що не компенсуються у відповідному порядку, а саме франшизи, співвиплати та нагородження за послуги, що надаються у системі охорони здоров'я. Виключаються виплати, що здійснюються підприємствами, які надають медичні та парамедичні послуги, дозволені законодавством. Виключаються виплати за лікування за кордоном» [16]. Таке визначення готівкових витрат родин на потреби зі збереження здоров'я використовуються ВООЗ і прийняті в Організації економічного співробітництва та розвитку. Результати аналізу цих показників за групою референтних країн наведено у таблиці. За даними обробки статистичних показників середнє значення показника, що досліджувався, дорівнював: Азербайджан – 66,94 %, Вірменія – 61,59 %, Грузія – 73,74 %, Україна – 39,24 % (рис. 1).

Як бачимо, Україна відрізняється найнижчим значенням показника, що досліджується. Однак така позитивна характеристика у подальшому не витримує критики, якщо більш детально проаналізувати динаміку змін готівкових витрат родин на потреби охорони здоров'я (%) від загальних витрат на охорону здоров'я за групою референтних країн. Так, розрахований нами середній коефіцієнт зростання/зниження (k) даних за Азербайджаном дорівнював 1,01, Вірменією – 0,99, Грузією – 0,98. В Україні цей показник характеризувався максимальним значенням за групою референтних країн, тобто $k_{\text{серед.}} = 1,04$. Тож можна визначити, що найбільш сприятлива із

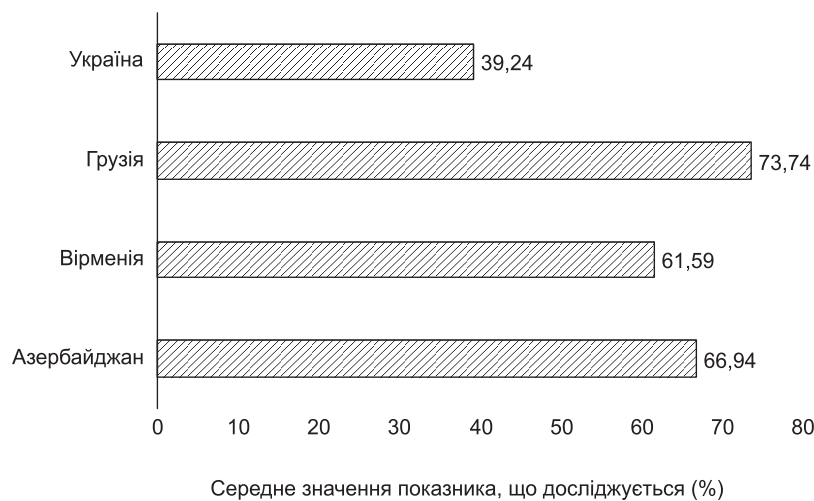


Рис. 1. Середні значення готівкових витрат родин на потреби охорони здоров'я (%) від загальних витрат на охорону здоров'я за групою референтних країн

Таблиця

**АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКА ГОТІВКОВИХ ВИТРАТ РОДИН
НА ПОТРЕБИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (%) ВІД ЗАГАЛЬНИХ ВИТРАТ
НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЗА ГРУПОЮ РЕФЕРЕНТНИХ КРАЇН**

Роки	Азербайджан		Вірменія		Грузія		Україна	
	%	ki+1	%	ki+1	%	ki+1	%	ki+1
1995	66,4	–	66,2	–	94,8	–	24,5	–
1996	65,1	0,98	69,4	1,05	88,3	0,93	26,8	1,09
1997	62,2	0,96	71,8	1,03	81,3	0,92	35,5	1,33
1998	67,2	1,08	67,8	0,94	81,6	1,01	43,0	1,21
1999	64,8	0,96	67,3	0,99	81,7	1,01	46,2	1,07
2000	63,3	0,98	77,3	1,15	82,5	1,02	44,1	0,96
2001	63,2	0,99	69,8	0,90	72,3	0,88	41,8	0,95
2002	65,3	1,03	68,8	0,99	71,2	0,99	40,4	0,97
2003	77,4	1,19	69,1	1,01	77,1	1,08	38,7	0,96
2004	79,0	1,02	71,3	1,03	77,4	1,01	38,6	0,99
2005	82,4	1,04	61,6	0,87	76,8	0,99	37,5	0,97
2006	78,4	0,95	52,7	0,86	72,2	0,94	36,3	0,97
2007	72,6	0,93	49,5	0,94	70,8	0,98	34,7	0,95
2008	71,7	0,98	51,4	1,04	64,2	0,91	39,4	1,14
2009	68,5	0,96	53,1	1,03	66,5	1,02	42,0	1,07
2010	69,2	1,01	55,9	1,05	69,1	1,04	40,5	0,96
2011	69,8	1,01	47,0	0,84	64,9	0,94	43,6	1,08
2012	69,0	0,99	54,6	1,16	62,4	0,96	42,0	0,96
2013	71,1	1,04	53,7	0,98	61,0	0,98	43,0	1,02
2014	72,1	1,01	53,5	0,99	58,6	0,96	46,2	1,07
Середній показник	66,94	1,01	61,59	0,94	73,74	0,98	39,24	1,04

соціально-економічного погляду ситуація за динамікою змін готівкових виплат родин за послуги в системі охорони здоров'я спостерігається у Вірменії та Грузії. Негативне значення середнього приросту значень цього показника вказує на наявність позитивної тенденції до зменшення готівкових витрат родин (%) від загальних витрат на охорону здоров'я протягом періоду, що досліджувався. У Вірменії цей показник становить $-1,0\%$, у Грузії $-2,0\%$. Якщо враховувати дані за референтними країнами в 1995 р. як базисні, то за Азербайджаном досліджуваний показник змінився з $66,4$ до $72,1\%$ у 2014 р. (приріст $+8,6\%$), за Вірменією – з $66,2$ до $53,5\%$ ($-19,8\%$), за Грузією – з $94,8$ до $58,6\%$ ($-38,2\%$), а за Україною – з $24,5$ до $46,2\%$ (приріст $+88,6\%$). Тобто найбільш виражені позитивні із соціально-економічного погляду зрушення в динаміці цього показника спостерігаються в Грузії, де населення в 1995 р. практично повністю оплачувало послуги в системі охорони

здоров'я та фармацевтичному забезпеченні населення за рахунок особистих коштів, а в 2014 р. їх частка становила трохи більше половини. На жаль, в Україні спостерігалася зворотна за характером тенденція. За даними 1995 р., в Україні частка (%) готівкових витрат родин від загальних витрат на охорону здоров'я та фармацевтичне забезпечення населення становила менше чверті, а до 2014 р. практично половина всіх витрат у системі охорони здоров'я припадала на особисті (готівкові) витрати українських родин.

Для більш детального аналізу динаміки показників, що досліджувалися, нами були обрані такі індикативні-часові точки ($N_i + 3$ роки): 1995, 1998, 2001, 2004, 2007, 2010, 2014 рр. Установлено, що за весь період спостережень у Грузії спостерігалася відносно стабільна тенденція до зниження показників готівкових виплат родин (%) від загальних витрат на охорону здоров'я: з максимальним значенням у 1995 р. ($94,8\%$)

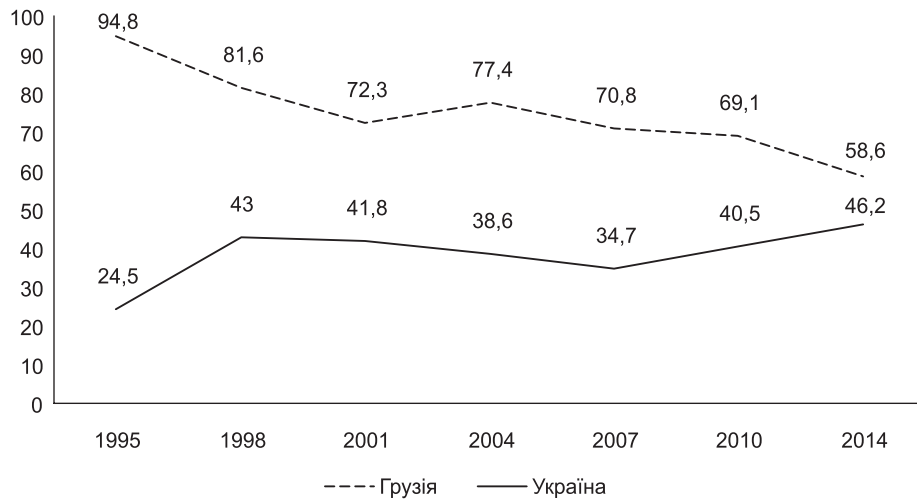


Рис. 2. Динаміка змін готівкових витрат родин на потреби охорони здоров'я (%) від загальних витрат на охорону здоров'я (Грузія, Україна)

і мінімальним у 2014 р. (53,5 %) (рис. 2). В Україні спостерігалася зворотна тенденція планомірного збільшення цих показників: із максимальним значенням (46,2 %) у 2014 р. і мінімальним (24,5 %) у 1995 р. В Азербайджані мінімальне значення (62,2 %) готівкових витрат родин (%) від загальних витрат на охорону здоров'я спостерігалася в 1997 р., а максимальне у 2005 р. – 82,4 %. У Вірменії мінімальне (47,0 %) значення показника, що досліджувався, відмічалася у 2011 р., а максимальне (77,3 %) у 2000 р.

Значення варіаційного розмаху (R) показників за групою референтних країн дорівнювало: Азербайджан – 20,2 %; Вірменія – 30,3 %; Грузія – 36,2 %; Україна – 21,7 %. Якщо аналізувати загальну сукупність показників за всіма країнами, то найменше

значення досліджуваного показника спостерігалася в Україні (24,5 %) у 1995 р., а максимальне (94,8 %) у Грузії також у 1995 р.

Констатуючи результати досліджень, можна стверджувати, що з 1995 р. у референтних країнах істотно змінилися показники особистої участі родин у вигляді їх готівкових витрат (%) від загальних витрат на охорону здоров'я. Зменшення частки готівкових виплат родин (%) від загальних витрат на охорону здоров'я дає змогу бачити наявність позитивної тенденції посилення ролі держави або громадських інститутів у процесі забезпечення населення доступною медичною допомогою або ліками, вартість яких компенсується за рахунок різних програм або медичних страховок. Із групи референтних країн лише Грузія продемонструвала

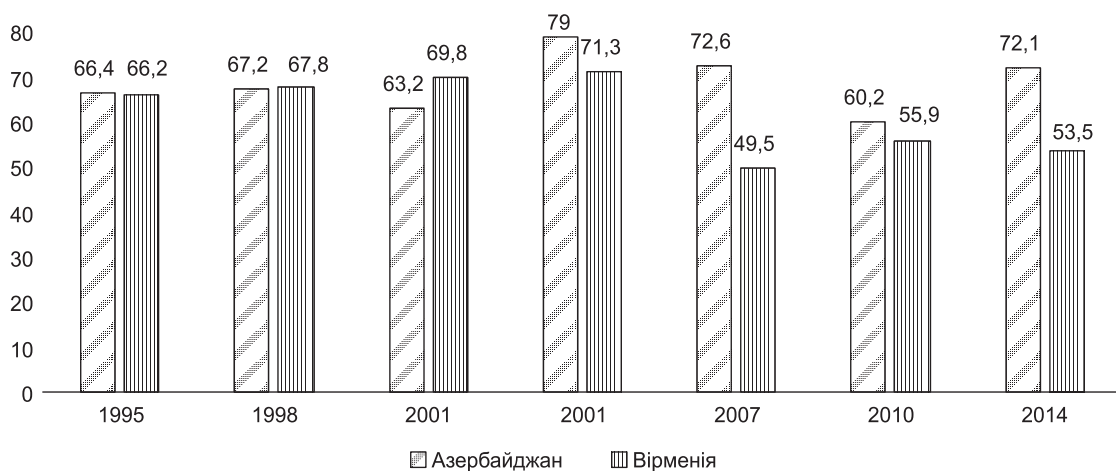


Рис. 3. Результати дослідження динаміки змін витрат родин на потреби охорони здоров'я (%) від загальних витрат на охорону здоров'я в Азербайджані та Вірменії

суттєве посилення ролі держави або інших громадських інституцій у фінансовому забезпеченні процесу надання медичних і фармацевтичних послуг населенню. Азербайджан і Вірменія характеризуються подібним характером змін цих показників, а в Україні відзначається негативна із соціально-економічного погляду тенденція перенесення фінансової відповідальності за збереження та підтримку здоров'я на самих громадян країни. З огляду на той факт, що останнім часом Україна знаходиться в стані важкої політичної та соціально-економічної кризи, така тенденція має загрозливі для соціальної стабільності в країні наслідки. Рішення цієї проблеми вбачається урядом України в системному реформуванні охорони здоров'я, зміні типу фінансування медичних установ («гроші йдуть за пацієнтом») й упровадженні державних програм компенсації (реімбурсації) вартості ліків, які використовуються при лікуванні соціально важливих і хронічних патологій. Крім цього, не знімається з порядку денного й питання упровадження ОМС, як, наприклад, у Німеччині.

Висновки

1. Установлено, що середні значення готівкових витрат родин (%) від загальних витрат на охорону здоров'я за групою референтних країн дорівнювало: Азербайджан – 66,94 %; Вірменія – 61,59 %; Грузія – 73,74 %; Україна – 39,24 %.

2. Аналіз середніх значень коефіцієнтів зростання/зниження показника, що досліджувався, дає змогу стверджувати, що найбільш сприятлива із соціально-економічного погляду ситуація у динаміці років

спостерігається у Вірменії та Грузії ($k_{\text{серед.}} = 0,99$ і $k_{\text{серед.}} = 0,98$ відповідно).

3. Установлено, що приріст показника, що досліджувався, у 2014 р., порівняно з даними базового (1995 р.) року, в Азербайджані дорівнював +8,6 %, у Вірменії –19,8 %, у Грузії –38,2 %, а в Україні +88,6 %. Тобто найбільш виражені позитивні зрушення в аналізі цього показника спостерігаються в Грузії, а негативні – в Україні.

4. Дослідження динаміки показника, що досліджувався, за індикативними точками аналізу дають змогу стверджувати, що серед групи референтних країн лише Грузія продемонструвала посилення ролі держави або інших громадських інституцій у фінансовому забезпеченні процесу надання медичних і фармацевтичних послуг населенню країни. В Україні спостерігалася протилежна тенденція, а саме: збільшення даних із 24,5 % у 1995 р. до 46,2 % у 2016 р. Вірменія і Азербайджан характеризувалися складним (зигзагоподібним) характером зміни зазначених показників.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи соціально-економічне значення показника, що досліджувався, важливим напрямком подальших досліджень стане оцінка впливу різних чинників на рівень готівкових витрат родин у процесі задоволення потреб при наданні ефективної та доступної медичної і фармацевтичної допомоги. Особлива увага буде приділятися питанням дослідження потреби різних груп соціально незахищених верств хворих в ефективній фармацевтичній допомозі за умов існуючого ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Перелік використаних джерел інформації

1. Бурбела, А. Л. Державні витрати на охорону здоров'я в Україні / А. Л. Бурбела // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2017. – № 14, ч. 1. – С. 37–40.
2. Хрестоматія фармацевтичного качества / Ю. В. Подпружников, А. А. Ишмухаметов, А. С. Немченко и др. – М. : Группа Ремедиум, 2015. – 432 с.
3. Панфілова, Г. Л. Оцінка проблем впровадження обов'язкового та ефективності функціонування добровільного медичного страхування в реаліях системної кризи в Україні / Г. Л. Панфілова, Д. С. Харченко, І. А. Сокурєнко // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2016. – № 4. – С. 52–60. doi: 10.24959/uekj.16.44.
4. Гнидюк, І. В. Сучасний стан фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я / І. В. Гнидюк // Economic Annals–XXI. – 2015. – № 155 (11–12). – С. 73–77.
5. Лобас, М. В. Рівень фінансування охорони здоров'я як чинник забезпечення якісної медичної допомоги сільському населенню / М. В. Лобас // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 4/1 (41). – С. 150–155.

6. Назаров, Д. С. Тенденції розвитку внутрішнього ринку фармацевтичної продукції України та перспективи створення вітчизняних високотехнологічних фармацевтичних виробництв / Д. С. Назаров // Актуальні проблеми міжнародних відносин. – 2014. – № 119, ч. 1. – С. 170–180.
7. Князевич, В. М. Системна криза в Україні як контекст реформи охорони здоров'я / В. М. Князевич, Л. І. Жаліло // Вісник Національної академії державного управління. – 2015. – № 3. – С. 99–104.
8. Шерстюк, Н. С. Здоров'я населення України та його вплив на демографічну ситуацію / Н. С. Шерстюк, А. В. Соколов // Економіка і суспільство. – 2016. – № 5. – С. 316–319.
9. Tereshchenko, L. Analysis of the dynamics of expenditures on pharmaceutical support of population in Ukraine, Belarus Republic and in European Union / L. Tereshchenko, I. Zhirona // ScienceRise: Pharmaceutical Science. – 2019. – №4 (20). – С. 10–14. doi: 10.15587/2519-4852.2019.177193.
10. Борушак, І. Сучасні тенденції розвитку фармацевтичного ринку України в умовах глобальних структурних зрушень [Електронний ресурс] / І. Борушак. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/23083/1/141-144.pdf> (дата звернення: 25.11.2019).
11. EAEU & CIS Pharmaceutical Forum 2019, 27–28 February [Internet]. – Available at: <https://www.plgs-spain.com/LinkClick.aspx?fileticket=y7XHYt485vo%3D&portalid=0> (Accessed: 25.11.2019).
12. Simkute, Olivija. CIS and Eurasian Economic Union: high Pharma industry interest and new legislation [Internet] / Olivija Simkute. – Available at: <https://biomapas.eu/cis-and-eurasian-economic-union-high-pharma-industry-interest-and-new-legislation/> (Accessed: 25.11.2019).
13. The Common Market of Medicines within the Eurasian Economic Union was presented in the European Union [Internet]. – Available at : <https://www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/statements-press-releases/04052018-the-common-market-of-medicines-within-the-eurasian-economic-union-was-presented-in-the-european-union/> (Accessed: 25.11.2019).
14. Pharmacy workforce predicted to grow year on year in new report. Press FIP – International Pharmaceutical Federation [Internet]. – Available at : https://fip.org/newsandpublications_press (Accessed: 25.11.2019).
15. Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report 2018 International Pharmaceutical Federation (FIP) [Internet]. – Available at : https://fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Workforce_Report_2018.pdf (Accessed: 25.11.2019).
16. ВОЗ, Европейское региональное бюро. Европейский портал информации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_584-6860-private-households-out-of-pocket-payments-on-health-as-of-total-health-expenditure/visualizations/#id=19679 (дата обращения: 25.11.2019).
17. Здравоохранения Азербайджана [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://azerbaijan.az/portal/Society/Health/publicHealth_r.html (дата обращения : 25.11.2019).

References

1. Burbela A. L. (2017) *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*, 14 (1), 37–40.
2. Podpruzhnikov, Yu. V., Ishmukhametov, A. A., Nemchenko, A. S. et al. (2015). *Khrestomatiia farmatsevticheskogo kachestva* / – М. : Gruppa Remedium., – 432 s.
3. Panfilova, H. L., Kharchenko, D. S., Sokurenko, I. A. (2016). *Upravlinnia, ekonomika ta zabezpechennia yakosti v farmatsii*, 4, 52–60. doi: 10.24959/uekj.16.44.
4. Hnydiuk, I. V. (2015). *Economic Annals–XXI*, 155 (11–12), 73–77.
5. Lobas, M. V. (2016). *Ukraina. Zdorov'ia natsii*, 4/1 (41), 150–155.
6. Nazarov, D. S. (2014). *Aktualni problemy mizhnarodnykh vidnosyn*, 119 (1), 170–180.
7. Kniazevych, V. M., Zhalilo, L. I. (2015). *Visnyk Natsionalnoi akademii derzhavnoho upravlinnia*, 3, 99–104.
8. Sherstiuk, N. S., Sokolov, A. V. (2016). *Ekonomika i suspilstvo*, 5, 316–319.
9. Tereshchenko L., Zhirona S. (2019). Analysis of the dynamics of expenditures on pharmaceutical support of population in Ukraine, Belarus Republic and in European Union. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*, 4 (20), 10–14. doi: 10.15587/2519-4852.2019.177193.
10. Borushhak, I. *Suchasni tendentsii rozvytku farmatsevtichnoho rynku Ukrainy v umovakh hlobalnykh strukturnykh zrushen*. Available at: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/23083/1/141-144.pdf> (Accessed: 25.11.2019).
11. *EAEU & CIS Pharmaceutical Forum 2019, 27–28 February*. Available at: <https://www.plgs-spain.com/LinkClick.aspx?fileticket=y7XHYt485vo%3D&portalid=0> (Accessed: 25.11.2019).
12. Simkute, Olivija. *CIS and Eurasian Economic Union: high Pharma industry interest and new legislation*. Available at: <https://biomapas.eu/cis-and-eurasian-economic-union-high-pharma-industry-interest-and-new-legislation/> (Accessed: 25.11.2019).

13. *The Common Market of Medicines within the Eurasian Economic Union was presented in the European Union*. Available at: <https://www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/statements-press-releases/04052018-the-common-market-of-medicines-within-the-eurasian-economic-union-was-presented-in-the-european-union/> (Accessed: 25.11.2019).
14. *Pharmacy workforce predicted to grow year on year in new report*. Press FIP – International Pharmaceutical Federation. Available at: https://fip.org/newsandpublications_press (Accessed: 25.11.2019).
15. *Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report 2018 International Pharmaceutical Federation (FIP)*. (2018). Available at: https://fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Workforce_Report_2018.pdf (Accessed: 25.11.2019).
16. *VOZ, Evropeiskoe regionalnoe biuro. Evropeiskii portal informatsii*. Available at: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_584-6860-private-households-out-of-pocket-payments-on-health-as-of-total-health-expenditure/visualizations/#id=19679 (Accessed: 25.11.2019).
17. *Zdravookhraneniia Azerbaidzhana*. Available at: http://azerbaijan.az/portal/Society/Health/publicHealth_r.html (Accessed: 25.11.2019).

Відомості про авторів:

Цурикова О. В., кандидат фармацевтичних наук, асистент кафедри управління якістю, Національний фармацевтичний університет (<https://orcid.org/0000-0002-3626-9728>). E-mail: zurikova2008@gmail.com

Information about authors:

Tsurikova O. V., Candidate of Pharmacy (Ph.D.), teaching assistant of the Department of Quality Management, National University of Pharmacy (<https://orcid.org/0000-0002-3626-9728>). E-mail: zurikova2008@gmail.com

Сведения об авторах:

Цурикова О. В., кандидат фармацевтических наук, ассистент кафедры управления качеством, Национальный фармацевтический университет (<https://orcid.org/0000-0002-3626-9728>). E-mail: zurikova2008@gmail.com

Надійшла до редакції 12.10.2019 р.