

14

Мониторинг цен и наличия лекарств

14.1 Введение

С целью определения эффективности и целесообразности политики своих правительств в области охраны здоровья в большинстве стран уже используются те или иные процедуры мониторинга и оценки собственных систем здравоохранения. Мониторинг политики в фармацевтическом секторе в развитых странах часто состоит из отслеживания тенденций в изменении цен в назначенных пациентам лекарств путем мониторинга использования лекарств, эпизодов затрат на конкретное лечение различных заболеваний, а также хода самого лечения или же его клинических исходов.

Несмотря на то, что все знают о том, что в развивающихся странах цены на лекарственные средства являются существенным барьером на пути к приобретению эффективных и безопасных лекарств, существует очень мало сведений о том, сколько же люди и/или правительства в действительности платят за лекарства и какие изменения цен с течением времени происходят в этих странах. Данные, которые собирают промышленные и маркетинговые исследовательские организации (например, компания IMS по частному сектору систем здравоохранения) разных стран, не являются общедоступными, они могут не содержать данных о ценах для конечного потребителя и могут оказаться слишком дорогими для политиков и исследователей в развивающихся странах. Поэтому национальным здравоохранительным и закупочным организациям, возможно, потребуется создать свои собственные системы мониторинга цен на лекарственные средства.

Ранее была рекомендована методика проведения мониторинга цен, наличия и ценовой доступности лекарств для использования в качестве дополнения к комплексной методологии ВОЗ / НАИ исследования цен и доступности лекарственных средств. Эта общая методика мониторинга цен лекарств была разработана в 2004 году на основе рамочной программы,

рекомендованной участниками проекта ВОЗ / НАИ по ценам на лекарственные средства. Пилотное тестирование предлагаемой методики было предпринято в трех странах, а именно, в Кении, Малайзии и Пакистане. Однако, как оказалось, эту методику необходимо было существенно адаптировать к условиям каждой конкретной страны. Поэтому в настоящее время не существует универсальной методики для осуществления постоянного мониторинга цен и наличия лекарственных средств, и продолжаются дискуссии о том, как с помощью различных методов можно избежать разного рода неверных выводов и ошибок. Кроме того, на методику, которая будет использоваться в той или иной стране, в значительной степени будут влиять конкретные цели и имеющиеся ресурсы.

Вопрос о проведении постоянного мониторинга цен и наличия лекарств остается приоритетным для проекта ВОЗ / НАИ по ценам и доступности лекарственных средств; предпринимаются усилия по разработке рекомендаций и минимальных стандартов процедур мониторинга с учетом необходимости разработки для конкретных стран протоколов, которые были бы осуществимыми и которых бы эти страны придерживались. Руководящие принципы и связанные с ними материалы содержатся на прилагаемом к этому пособию компакт-диске, а также на веб-сайте НАИ.¹

Учитывая, что мониторинга в области цен и наличия лекарственных средств не прекращается, в этой главе описываются общие направления по разработке системы мониторинга. Здесь также излагается разработанная в 2004 году методика (полная методология мониторинга содержится на прилагаемом к данному пособию компакт-диске) и кратко описан опыт реализации пилотных проектов в трех странах. Сообщения о деятельности по мониторингу цен и доступности лекарств, осуществляемой в Кении, Уганде и Объединенной Республике Танзании, можно найти также на веб-сайтах НАИ Africa² и НАИ Global³.

14.2 Предпосылки

14.2.1 Зачем отслеживать цены лекарственных средств?

Эффективная государственная политика по расширению доступа к недорогим лекарственным средствам должна основываться на результатах тщательного анализа достоверных и прозрачных данных о ценах и доступности этих лекарств. Такие основанные на фактических данных шаги фармацевтической политики желательны как для выбора

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices>

² <http://www.haiafrica.org/>

³ <http://www.haiweb.org>

правильных вариантов политики, направленной на повышение показателей наличия и ценовой доступности лекарств, так и для обеспечения гласности и подотчетности в процессе выработки политических решений. Систематическое и осторожное использование данных о ценах лекарственных средств может способствовать:

- пониманию того, в какой степени цена на лекарства влияет на проблемы доступности лекарственных средств в стране;
- информированию политиков при выборе ими альтернативных вариантов политики в направлении улучшения доступа (наличия и ценовой доступности) к лекарственным средствам;
- мониторингу воздействия политического и регуляторного вмешательства.

Альтернативы этому виду основанной на фактических данных политики включают лоббирование со стороны заинтересованных субъектов (например, фармацевтической промышленности, розничных фармацевтических организаций), произвольное принятие решений и использование неадекватных аргументов в поддержку той или иной политики. Такие альтернативы, даже из благих намерений, могут привести к нежелательным последствиям, если они не основаны на четком понимании того, как функционируют национальные и местные рынки. Кроме того, ни один из этих альтернативных процессов принятия решений не обеспечивает необходимой гласности и подотчетности, которые нужны для поддержания эффективной политики, направленной на повышение доступности лекарственных средств для всех.

В зависимости от конкретных целей, все системы национального или международного мониторинга цен лекарственных средств, как правило, подразделяются на две категории:

- а. системы отчетности по ценам на лекарства, которые дают представление о текущих ценах на отдельные интересующие лекарственные средства;
- б. системы мониторинга тенденций изменения (тренда) цен на лекарства и вычисления их индекса, по которому можно точно судить об инфляционных или ценовых колебаниях.

Ниже приведены некоторые примеры для иллюстрации практических результатов этих двух видов деятельности по мониторингу цен на лекарства.

14.2.2 Системы отчетности по ценам на лекарства

Обычно цены на лекарственные средства сообщаются как средние или медианные цены для информирования покупателей, работников здравоохранения и общественности о текущих ценах для поддержки принятия решений по вопросам отбора, закупок и/или ценовой политики.

Некоторые из перечисленных ниже международных систем отчетности по ценам могут сообщать отпускные цены производителей или предоставлять список заявленных изготовителями или поставщиками / оптовиками цен без учета страховки, транспортных расходов, сборов и без каких-либо скидок. При использовании такой информации о эталонных ценах для принятия решения о выборе и закупке лекарственных средств необходимо принимать во внимание эти различия в предоставляемых данных.

Ниже приведены примеры известных справочных систем по ценам на лекарственные средств.

- Международный указатель цен лекарств, публикуемый НМУЗ (Научно-методическое управления здравоохранением).¹ Начиная с 1986 года, НМУЗ сообщает цены основных лекарственных средств, поставляемых некоммерческими и коммерческими поставщиками в развивающиеся страны, или отпускные (продажные) цены в этих странах.
- Система оповещения о мировых ценах (СОМЦ), ВОЗ.² Система СОМЦ представляет собой веб-инструмент мониторинга цен, который сообщает цены антиретровирусных лекарственных средств, поставляемых международными некоммерческими поставщиками или различными закупочными организациями при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.
- «Преодоление препятствий на пути снижения цен: руководство по ценообразованию для закупки АРВ-препаратов для развивающихся стран», публикуемое движением «Врачи без границ».³
- Данные анализа рецептурной стоимости в Соединенном Королевстве, которые предоставляет объемы и цены назначенных лекарств на индивидуальной и комплексной основе.⁴
- База данных EUROMEDSTAT⁵, в которой перечислены розничные цены аптек (цены для конечных потребителей) на отдельные лекарственные средства в европейских странах.
- База данных ВОЗ /НАИ результатов исследований цен лекарственных средств.⁶

¹ <http://erc.msh.org/>

² <http://www.who.int/hiv/amds/gprm/en/>

³ <http://www.accessmed-msf.org/>

⁴ <http://www.ic.nhs.uk/statistics-and-data-collections/primary-care/prescriptions/prescription-cost-analysis-2006>

⁵ <http://www.euromedstat.cnr.it/database/database.asp>

⁶ <http://www.haiweb.org/medicineprices>

- Исследования фармацевтического рынка, проводимые коммерческими организациями, такими как компания IMS.

14.2.3 Системы мониторинга тенденций изменения цен лекарств

Эти системы отслеживают цены в рамках анализа расходов фармацевтического сектора (потребление + расходы) либо в рамках более широкого экономического анализа, часто в форме индексов цен. Как правило, стоимость набора лекарственных средств контролируется с течением времени, и изменения цен являются взвешенными относительно объема отдельных проданных или отпущенных лекарств в сравнении с базовым периодом. Такие данные можно использовать в международных сопоставлениях для систем эталонных цен, для регулирования уровня цен или с целью сообщения о темпах инфляции на фармацевтические препараты для данного периода времени. Международное сравнение уровней цен фармацевтической продукции можно построить с использованием паритетов покупательной способности (ППС) на лекарства на основе периодически проводимых обследований цен стандартных наборов лекарств.

Ниже приведены примеры рассматриваемых систем.

- Канадский наблюдательный совет по ценам патентованных лекарственных средств (Canadian Patented Medicine Prices Review Board, PMPRB).¹ Совет PMPRB осуществляет мониторинг тенденций изменения цен на патентованные лекарственные препараты в Канаде и в семи странах сравнения для регулирования цен на эти лекарства.
- Бюро статистики труда Соединенных Штатов² отслеживает отпускные цены производителя на лекарственные средства для построения фармацевтического индекса цен производителей (фармацевтический ИЦП) и розничные аптечные цены — для разработки фармацевтического индекса потребительских цен (фармацевтический ИПЦ) как рецептурных, так и безрецептурных лекарств.

14.3 Как можно отслеживать цены и наличие лекарств в странах с ограниченными ресурсами?

Методология, которую предполагается использовать для создания национальной системы мониторинга цен на лекарственные средства, во многом будет зависеть от конкретных целей предлагаемой системы. В зависимости от этих целей, могут потребоваться различные

¹ <http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/english/home.asp?x=1>

² <http://www.bls.gov/home.htm>

подходы к формированию выборки лекарств и методы сбора и статистического анализа данных.

Основными целями проведения регулярного мониторинга цен лекарственных средств, как правило, будут:

- информирование потребителей и покупателей о текущих ценах на конкретные лекарственные средства;
- информирование политиков, руководителей системы здравоохранения и общественности об изменении цен и тенденций их изменения с течением времени.

Конкретные цели могут включать:

1. Обеспечение доказательной базы для поддержки процесса принятия решений по вопросам фармацевтической политики и положений, предназначенных для улучшения показателей наличия и ценовой доступности лекарственных средств в стране (эти решения могут варьироваться в зависимости от решений относительно выбора и закупки лекарств, а также присоединения к компенсационным схемам для контроля над ценами или корректировок в политике ценообразования).
2. Контроль за ходом реализации политики в фармацевтическом секторе либо конкретные действия с целью повлиять на цены и/или показатели наличия лекарственных средств на различных уровнях.
3. Оценка воздействия политики в области фармацевтики или регуляторных конкретных действий относительно цен, наличия и ценовой доступности лекарственных средств.
4. Участие в деятельности по международному сравнению цен может помочь странам:
 - a. поддержать принятие решений относительно эталонных цен, используемых в управлении ценами, на основе региональных / международных показателей уровня цен;
 - b. обеспечить расчет паритетов покупательной способности для сравнения реальных расходов на лекарственные средства между странами и на местном и региональном уровнях; и / или
 - c. провести мониторинг воздействия политики относительно прав интеллектуальной собственности и международной торговой политики на цены и наличие лекарств в стране.
5. Поддержка пропагандистских подходов для расширения доступа к лекарственным средствам и прозрачности в ценообразовании на лекарства, а также предоставление достоверной и актуальной информации о тенденциях изменения цен на лекарства правительствам,

гражданскому обществу, медицинским работникам, партнерам-донорам и фармацевтической промышленности.

14.3.1 Какие цены отслеживать?

Как правило, в центре внимания находятся три разных цены, но, в зависимости от системы здравоохранения в стране может потребоваться отслеживать дополнительные цены.

14.3.2 Цена франко-предприятия, или отпускная цена производителя

Мониторинг отпускной цены производителя (франко-предприятие) и расчет индексов цен производителей могут играть важную роль в странах со значительным внутренним производственным фармацевтическим потенциалом, где местная промышленность удовлетворяет большую часть внутреннего спроса. Кроме того, отслеживать изменение отпускных цен производителя могут также страны, которые регулируют цены лекарственных средств, основываясь на эталонных ценах либо используя отпускные цены производителя при ведении переговоров о цене на момент оформления поставки или для включения лекарства в национальную рекомпенсационную схему медицинского страхования. Однако эти цены, как известно, трудно собирать, и часто они имеют мало общего с фактическими издержками производства и окончательными ценами, по которым платят конечные потребители, правительства или организации.

14.3.3 Закупочные цены

Развивающиеся страны с центральными закупочными организациями могут быть заинтересованы в мониторинге изменений закупочных цен для оценки эффективности своих национальных систем закупок с точки зрения их стоимости. В децентрализованных системах снабжения лекарственными средствами изменения закупочных или оптовых цен могут иметь важное значение для слежения за смещением этих цен, а также для оценки эффективности и прозрачности таких систем поставок. В развивающихся странах, где в закупках и поставках лекарственных средств важную роль играют религиозные организации, в равной степени может быть важно отслеживать их закупки (то есть цены покупки и продажи) и сравнивать их с закупками в системе государственного здравоохранения.

14.3.4 Цены для конечного потребителя в частном секторе

Изменение цен для конечного потребителя в частном секторе часто является наивысшим приоритетом мониторинга во многих развивающихся странах, поскольку пациентам часто приходится платить из своего кармана по полной розничной цене в частном секторе (например, в аптеках и фарммаркетах). Цены для конечного потребителя в частном секторе обычно

включают все составляющие системы цен: наценки, расходы на распределение, оплату профессиональных услуг и налогообложение. Для различных типов препаратов и различных категорий конечных потребителей могут применяться различные скидки (например, страховые, пенсионные).

14.3.5 Цены для конечного потребителя в государственном секторе

В большинстве стран правительства поставляют лекарства через организации государственного сектора. В странах, где пациентам приходится оплачивать полную стоимость лекарственных средств, предоставляемых через государственные, муниципальные или другие местные медицинские учреждения, важно включить эти цены в текущий мониторинг.

В некоторых странах лекарственные средства в государственном секторе бесплатны, и пациенты платят стандартную (фиксированную) плату за услуги, которые могут включать или не включать расходы на врачебные и другие консультации. Но даже в тех учреждениях государственного сектора, где лекарственные средства бесплатны или доступны за фиксированную плату, по-прежнему важно отслеживать наличие этих лекарств.

14.3.6 Цены, которые платят пациенты в других пунктах доступа к лекарствам

В альтернативных точках продажи лекарств, если они представляют собой важный источник лекарственных средств для населения, могут иметь место другие изменения цен, которые тоже можно отслеживать и сравнивать с индексом цен розничных аптек или с другими ценовыми индикаторами.

Эти индикаторы могут включать:

- цены на лекарственные средства, выписываемые и продаваемые самими врачами;
- цены на лекарственные средства, приобретаемые в неправительственных или религиозных некоммерческих медицинских учреждениях и/или аптеках.

14.3.7 Важные методологические факторы

Как отмечалось ранее, окончательная методология любой национальной системы мониторинга цен лекарственных средств должна быть тщательно спланирована, чтобы служить конкретным целям этой системы и предоставлять точную и надежную информацию об изменениях цен.

В то же время, ограниченность ресурсов может не позволить развивающимся странам использовать наиболее оптимальные и комплексные методы формирования выборок или сбора данных. Поэтому следует рассмотреть вопрос о минимальных методологических

характеристиках, которые необходимы для тщательного измерения изменений цен лекарственных средств в условиях доступности лишь ограниченных ресурсов.

Подход А

В некоторых странах государственный орган статистики или другое ведомство уже могло проводить постоянные исследования цен на продукты для расчета индекса потребительских цен (ИПЦ) или индекса цен производителя (ИЦП), и имеет надежные бухгалтерские или аудиторские системы, способные согласованно предоставлять информацию о ценах на лекарства от закупочных органов, из баз данных рекламаций о компенсации за лекарства, баз данных о фармацевтических затратах и потреблении и т.п. В этих случаях полезно исследовать возможности для создания системы мониторинга цен и наличия лекарств с использованием необходимых данных из уже существующих информационных систем или расширить систему для сбора дополнительных данных о ценах на лекарства с небольшими дополнительными затратами. В каждой стране может действовать своя система, которой необходимы конкретные решения по сбору и обработке данных о ценах на лекарства, поэтому подробные рекомендации здесь не даны. Независимо от типа собранной информации, расчет изменений цен и показателей наличия во времени должен основываться на надежном и значимом статистическом анализе

Подход В

Если невозможно собрать информацию из существующих информационных систем или усовершенствовать механизм мониторинга ввиду его ненадежности или отсутствия, тогда необходимо разработать независимый метод сбора данных для мониторинга цен на лекарства. Перечисленные ниже рекомендации по основным вопросам должны служить проводником в обсуждениях важных характеристик такой системы.

14.3.8 Основные вопросы для рассмотрения

А. Выбор лекарственных средств

1. Главный принцип мониторинга: отслеживать цены стандартного набора лекарственных средств.

2. Формирование выборки: для отбора лекарств может быть оправданным невероятностный подход к формированию выборки¹; потенциальные критерии отбора могут включать значение лекарственного средства для общественного здравоохранения или его терапевтическая ценность, популярность или частую приобретаемость препарата, высокую ценность (ценность потребления / приобретения) лекарства, основанную на ABC-анализе², статус медикамента — рецептурный или безрецептурный, тип лекарства — оригинальный препарат или его генерический эквивалент, и т. п.

3. Объем выборки: минимальное количество лекарственных средств в аптечке, которые бы представляли препараты, определяемые исходя из целей системы мониторинга (например, только жизненно необходимые лекарственные средства, 50 наиболее продаваемых лекарств, препараты определенных классов, медикаменты из перечней международных/региональных основных лекарственных средств, участвовавшие в исследовании цен, и т. д.)

4. Описание препарата, минимальные требования: действующее вещество с указанием международного непатентованного названия (МНН), лекарственной формы и дозировки, типа лекарственной формы (такого как пролонгированного действия), и, если применимо, объема упаковки.

5. Тип препарата для каждого лекарственного средства: например, только самый доступный по цене препарат, препарат по наименьшей цене и оригинальный препарат, все препараты.

V. Выбор источников данных

1. Выбор источника данных: В зависимости от типа цены на лекарство, источниками данных могут быть:

а. центральные источники, которые сообщают отпускные цены производителей, закупочные цены, база данных о выплатах по медицинским страховкам с добровольным или обязательным предоставлением ценовой информации по отобранному набору лекарств руководству мониторинга;

¹ Невероятностным (детерминированным) называется формирование выборки, при котором попавшие в выборку элементы имеют неизвестную вероятность быть выбранными.

² В ABC-анализе предметы оцениваются по результатам их деления на три группы: "А" — предметы, которые обычно составляют 70% от общей стоимости, "В" — около 20% от общей стоимости и "С" — оставшиеся 10% от общей стоимости (здесь общая стоимость — это стоимость предмета, умноженная на количество выпущенных / проданных его единиц за некоторый период).

в. источники аптечных данных, то есть пункты (места) сбора данных в розничных аптеках, государственных медицинских учреждениях, миссионерских больницах, у выписывающих лекарства врачей и т. п.;

с. регулирующие органы в сфере лекарственных средств, которые получают данные в ходе проверки формальных счетов-фактур.

2. Формирование выборки источников данных (главным образом, в случае сбора аптечных данных о ценах): вероятностная выборка¹ рекомендуется там, где доступна надежная основа для построения нужной выборки, например, самый последний реестр частных аптек, список государственных учреждений здравоохранения, реестр врачей с правом отпуска лекарств. Однако, зачастую из-за ограниченности ресурсов (небольшое количество сборщиков данных, большие транспортные расходы, обширная область исследования, отсутствие последних реестров) необходимо применять метод невероятностной выборки. При этом может быть применена нестандартная выборочная основа, которая используется в обследованиях цен и наличия лекарств ВОЗ / НАИ (то есть ограниченное число регионов, выбор городских центров с группированием объектов вокруг крупных государственных больниц).

3. Включение в выборку аптечных пунктов на черном рынке или в неофициальном секторе лекарственных средств не рекомендуется, поскольку качество продаваемых там препаратов может существенно варьироваться (незаконно импортированные, подделанные и т. п.) и полученные данные о ценах могут оказаться необъективно смещенными из-за разницы в качестве лекарств или изменений курса валют на черном рынке.

С. Метод сбора данных о ценах

1. Периодичность: Желаемая частота сбора данных о ценах может варьировать в зависимости от типа данных (например, центральные закупочные цены можно собирать ежегодно, если контракты на поставки присуждаются на ежегодной основе) и от того, как часто цены подвергаются изменениям (курсы валют при стабильной или высокой инфляции). И в этом случае практические аспекты доступности имеющихся ресурсов могут обусловить месячную, квартальную, полугодовую или годовую периодичность сбора данных о ценах на лекарственные средства.

¹ Любой метод отбора образцов, основанный на теории вероятностей; на любом этапе операции отбора вероятность любого множества выбираемых элементов должна быть известна. Такой метод известен также как метод "случайной выборки".

Any method of selection of a sample based on the theory of probability; at any stage of the operation of selection the probability of any set of units being selected must be known. Also known as 'random sampling'.

2. Процедура сбора данных: Процедуры сбора данных должны соответствовать тем, которые использовались в исследовании цен и доступности лекарственных средств (глава 6). Сборщик данных должен получить сведения о цене, которую на самом деле будут платить покупатели. Как и в общем исследовании, сборщикам данных понадобятся специальные инструкции о том, что делать со скидками, с изменениями объема упаковки и т. п. Важным требованием является разработка четкой формы для сбора данных, включая точное описание препарата (см. выше). Сбор данных может осуществляться на печатных формах либо данные в электронном виде могут храниться в портативных компьютерах сборщиков (персональные цифровые помощники). Все методы обеспечения качества, использованные в ходе общего исследования (например, проверка качества данных на местах и их подтверждение), следует использовать также при мониторинге.

3. Методика сбора данных: Для сбора данных можно использовать самые различные методы, в зависимости от их пригодности для местных условий.

- В случае централизованного сбора данных от производителей, агентств по закупкам и т. п. данные можно передавать в виде отформатированных электронных таблиц по электронной почте или в онлайн-режиме по Интернет через защищенный паролем безопасный веб-сайт, по факсу, почте и т. п.

- При сборе данных о ценах для конечного потребителя наиболее надежным способом регистрации фактических цен, оплачиваемых покупателями, является посещение аптек квалифицированными сборщиками данных и фактическая проверка ими ценников или счетов / квитанций.

- Сборщиками данных могут быть чиновники службы здравоохранения, фармацевты, техники, представители НПО, сами потребители или другие лица.

- Альтернативные методы, такие как сбор данных о ценах по почте, телефону, электронной почте, факсу, в СМС-сообщениях или путем онлайн-передачи данных аптеками через защищенный веб-сайт либо извлечения их из контролируемых национальных розничных прайс-листов, прайс-листов, издаваемых для государственных организаций, или прайс-листов крупных аптечных сетей, — потребуют подтверждения достоверности получаемых с их помощью данных путем произвольных визитов в соответствующие аптеки или медицинские учреждения.

D. Передача данных о ценах, обеспечение качества

Данные о ценах, собранные сборщиками в аптеках, можно передать в центральный офис Агентства по мониторингу цен лекарственных средств путем отправки печатной формы для сбора данных по обычной почте или по факсу либо по электронной почте (отсканированные формы) или прямо с портативного компьютера в электронном виде. Необходимо также разработать соответствующие процедуры аудита и очистки данных в центральном офисе. Данные необходимо передавать в процессе их сбора и оформления как можно раньше на тот случай, если понадобится вернуться в аптеки для подтверждения.

Е. Анализ данных

Анализ данных по отдельным лекарствам для каждого набора данных мониторинга должен включать такие результаты: процент наличия, медианную цену единицы с указанием диапазонов (то есть минимумов / максимумов или квинтилей), а также ценовую доступность конкретного лечения (количество среднедневных заработных плат низкооплачиваемого работника бюджетной сферы, необходимых для приобретения курса лечения). Можно проанализировать также сводные данные по лекарственным средствам, то есть вычислить средний процент наличия и медиану медианных цен единицы препаратов. Этот анализ следует провести по секторам и, при необходимости, по районам обследования (например, городская территория и сельская местность).

Поскольку целью мониторинга цен и наличия лекарственных средств является изучение их изменений с течением времени, важно после проведения нескольких раундов (циклов) мониторинга выполнять анализ временных рядов. Например, процент наличия или медианная цена единицы отдельных лекарств можно изобразить в виде временного графика, чтобы проиллюстрировать их тренды. Можно также сообщить процентные изменения показателя наличия и цены по сравнению с их исходными величинами и с данными последнего раунда мониторинга.

Расширенный метод анализа данных состоит в использовании индексов цен для сравнения темпов изменения цен лекарственных средств с темпами изменения цен потребительских товаров. Есть множество математических формул, используемых в расчетах индекса цен. Для представления индексов цен, основанных на стандартных корзинах продуктов, можно использовать различные методы индексации, такие как индекс Лоу, индекс Ласпейреса, индекс Пааше и индекс Янга. Для принятия решения о том, какие методы следует использовать при расчете индекса цен, требуется участие квалифицированного статистика или экономиста в области здравоохранения.

F. Публикация и распространение информации о ценах лекарств и их изменении

Поскольку одной из основных целей любой системы мониторинга цен лекарственных средств является повышение гласности о ценах на лекарства, этот шаг является важной частью рассматриваемой программы. Конкретные цели программы ценового мониторинга определяются ответами на следующие вопросы:

- Какие сообщить результаты (уровень детализации)?
- Как назвать отчет?
- Кто составляет целевую аудиторию?
- Какой формат презентации использовать?
- Какие способы распространения использовать (средства массовой информации, электронный интернет, бесплатный бюллетень, отчеты и т. п.)?
- Являются ли данные своевременными?

G. Другие вопросы

Может возникнуть много других вопросов, которые следует рассмотреть в рамках системы мониторинга цен лекарственных средств. Среди этих вопросов есть следующие:

- Создание и управления организацией по мониторингу цен на лекарства.
- Использование консультативного комитета. Такой комитет должен включать специалистов с глубокими знаниями в следующих областях: методы отбора и анализа лекарственных средств; экономика фармацевтического сектора; закупка и распределение фармацевтических препаратов; разработка политики фармацевтического сектора, а также создание информационно-пропагандистских инструментов. Эти знания будут иметь исключительно важное значение для содействия развитию общей методологии, анализа и трактовки результатов мониторинга и их распространению.
- Необходимые человеческие, технические и финансовые ресурсы, в том числе привлечение квалифицированных специалистов: аналитика данных, статистика и менеджера по сбору данных.
- Обучение и тренинг персонала.
- Подтверждение качества — в целях обеспечения достоверности собранных данных и последовательности их анализа.
- С самого начала работ должна быть обеспечена защита данных и возможность долгосрочного доступа к ним для анализа.

- Периодический пересмотр и обновление методологии, например:
 - Включение в рассмотрение новых лекарственных средств.
 - Замена исследуемых аптек при отсутствии обратной связи с ними.
 - Периодическое обновление весовых коэффициентов (при использовании индексов).

Система мониторинга цен и наличия лекарственных средств должна строго следовать разработанной методологии для предоставления точной, надежной и своевременной информации об изменениях цен лекарств с течением времени.

Участие правительства в мониторинге цен и наличия лекарственных средств может содействовать сбору данных и оказать помощь в обеспечении их долговременной целостности.

14.4 Обзор методики осуществления мониторинга цен и наличия лекарственных средств и ее пилотное тестирование в трех странах

14.4.1 Предпосылки

После разработки и практического применения общей методологии исследований ВОЗ / НАИ для измерения цен и показателей наличия лекарственных средств руководители исследований заявили о необходимости простого и недорогого инструмента ценового мониторинга, который бы дополнял и служил продолжением более широкого исследования. На встрече участников проекта в декабре 2004 года было решено, что исследования с использованием методологии ВОЗ / НАИ должны повторяться каждые три-пять лет как неотъемлемая часть национальной политики, но страны следует поддерживать в создании системы регулярного мониторинга цен, наличия и ценовой доступности лекарств. На этом заседании была разработана система мониторинга, которая впоследствии была использована для разработки предлагаемой здесь методики.

14.4.2 Обзор предлагаемой методики

Основные характеристики предлагаемой методики мониторинга цен и наличие лекарства таковы:

- Создание небольшого координационного центра (центральный офис — руководитель, операторы ввода данных и аналитик).
- Определение целевой выборки объемом 80 центральных объектов (например, 40 аптек государственного и 40 аптек частного секторов) в качестве основных мониторинговых

центров и несколько объектов из городских и сельских районов — примерно пропорционально численности населения, которое они представляют. При необходимости, в выборку следует включить объекты из третьего («прочего») сектора (например, аптечные пункты религиозных миссий).

- Осуществляется мониторинг в общей сложности 30-ти препаратов: 10 лекарственных средств в месяц при трехмесячной ротации, то есть должно быть минимум четыре записи ценовых данных по каждому лекарству в год.
- Лекарственные средства для мониторинга отбираются из адаптированного к национальным условиям основного (базового) перечня, который используется в комплексном исследовании ВОЗ / НАИ.
- Собираются данные только по самым дешевым препаратам (цена и объем упаковки, цена за единицу лекарственного средства, название препарата и его производитель).
- Ежемесячный сбор данных с использованием простого и надежного метода для их передачи, например, по электронной почте, факсу, телефону или по обычной почте (за исключением данных сборщиков и районных кураторов).
- Сравнение колебаний цен лекарственных средств с колебаниями цен на основные потребительские товары, например, на десяток яиц, килограмм сахара или 500 г соли.
- Анализ показателей наличия и ценовой доступности предварительно отобранных стандартных лечебных процедур для низкооплачиваемых неквалифицированных работников бюджетной сферы.
- Ввод данных в автоматизированные электронные таблицы Excel.
- Стандартные краткие ежемесячные отчеты, подготавливаемые для демонстрации медианной цены единицы препаратов, показателей наличия и ценовой доступности, диапазонов их изменения за последние три месяца.
- Ежегодный отчет, отражающий ежемесячную информацию по каждому сектору, а также ежегодные медианные цены единицы лекарств и проценты их изменений с 0-го (базовый уровень) до 12-го месяца.
- Ежегодный пересмотр отобранных для отслеживания лекарственных средств и ротация основных мониторинговых центров.

Полное изложение рассматриваемой методики приведено на компакт-диске, прилагаемом к данному пособию.

14.4.3 Пилотное тестирование

Пилотное тестирование предлагаемой методики мониторинга было проведено в трех странах, а именно — в Кении, Малайзии и Пакистане. Во всех трех странах перед запуском системы мониторинга цен лекарственных средств были разработаны письменные протоколы. Ниже приводится краткая информация по каждому из этих протоколов.

14.5 Протокол мониторинга цен и наличия лекарств — Кения (обновлен в июне 2007 г.)

Ведущие организации: NAI Africa (представительство NAI в Африке), Министерство здравоохранения и ВОЗ

Цели

- Документирование колебаний цен и показателей наличия выбранных лекарственных средств в частном и миссионерском секторах.
- Документирование цен и показателей наличия выбранных лекарственных средств в государственном секторе (в местах, где плата за услуги и/или лечение не входит в стоимость лекарств).
- Мониторинг ценовой доступности лечения распространенных заболеваний из выбранного списка для рядовых кенийцев.
- Мониторинг закупочных цен в государственном секторе и сравнение их с международно признанными эталонными ценами.
- Ежеквартальное информирование потребителей, политиков, доноров и другие заинтересованные стороны о стоимости выбранных лекарственных средств.

Секторы

Цены лекарственных средств будут обследоваться в трех секторах: государственном, частном и миссионерском.

Регионы

Подлежащие обследованию объекты (организации) группируются в четырех из восьми провинций Кении, а именно — побережье, восточный регион, Найроби и Рифт-Валли. Выбранные четыре провинции являются репрезентативными с учетом социально-экономического, эпидемиологического и географического разнообразия в стране.

Формирование выборки

- Для каждого из четырех регионов отобраны по 24 объекта (по восемь организаций из государственного, частного и миссионерского секторов), которые будут обследоваться в течение всего года. Таким образом, общее количество обследуемых объектов составляет 96.
- В каждой провинции из обследуемых организаций, представляющих государственный сектор, выбраны четыре основные провинциальные больницы, а также окружные и/или районные больницы.
- Объекты частного сектора специально выбраны из числа розничных аптек в городских районах (исключая, например, частные аптеки в больницах), но могут включать также частные аптеки в клиниках сельской местности, если сельские розничные аптеки отсутствуют. Эти частные организации целенаправленно выбраны в радиусе до 5 км от каждой из выбранных государственных организаций с использованием официального перечня аптек, зарегистрированных Советом по лекарственным и ядовитым веществам.
- Объекты миссионерского сектора целенаправленно выбраны из числа организаций Миссии в поддержку жизненно необходимых лекарств и продовольствия с учетом их особой ориентации и характеристик, схожих с характеристиками их эквивалентов государственного сектора (например, миссионерские больницы, по размерам и потенциалу схожие с провинциальными, окружными и районными больницами в регионе).
- Учитывая большой размер некоторых провинций Кении, использован целенаправленный (с точки зрения удобства транспортного и материально-технического обеспечения) метод формирования выборки, чтобы гарантировать надежный доступ к ним сборщиков данных.

Выбор лекарственных средств

- Всего выбрано 36 лекарств.
- Выбор лекарств основан на базовом перечне медикаментов (ПОЛС) данной методологии и на национальном Перечне жизненно необходимых лекарств Кении. Были рассмотрены также эпидемиологическая обстановка и проблемы с наиболее широкодоступными лекарствами в государственном здравоохранении Кении. Наконец, для включения в исследование лекарственные средства регистрируются Советом по лекарственным и ядовитым веществам.

Сбор данных

- Через каждые три месяца два обученных фармацевта государственного сектора или фармацевтических технолога от каждой из четырех провинций посещают организации мониторинговых центров во всех трех секторах, чтобы задокументировать цены и наличие лекарств, используя стандартную форму для сбора данных.
- Данные о цене и наличии собираются через каждые три месяца по всем 36-ти лекарственным средствам. Для каждого лекарства отслеживается препарат по наименьшей цене, который имеется в наличии и в упаковке рекомендуемого объема.

Отчетность и распространение информации

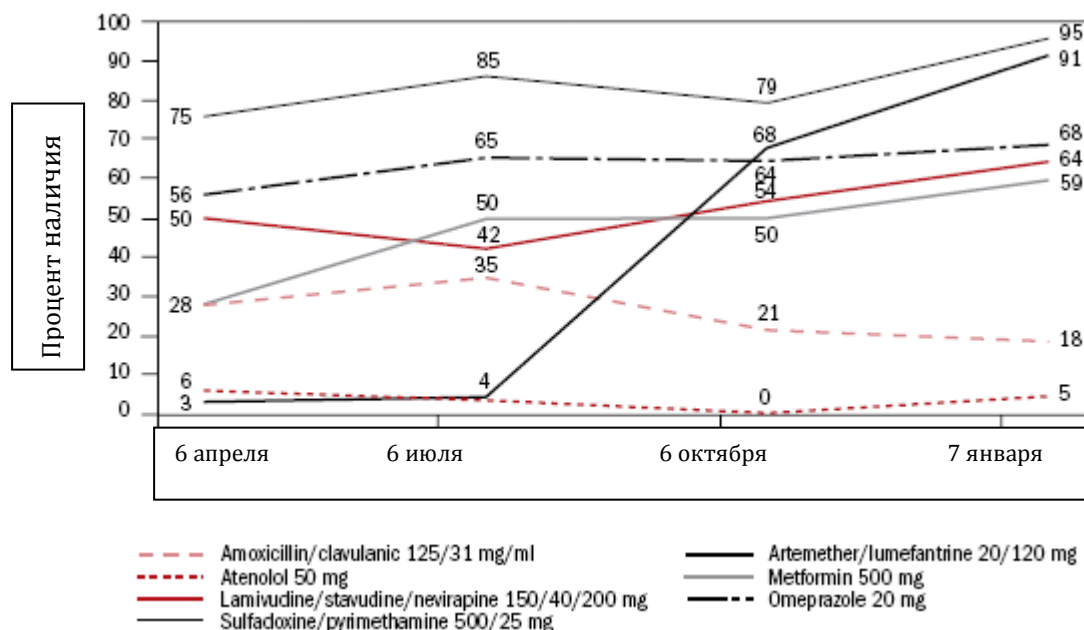
- Через каждые три месяца составляется краткий отчет, отражающий как ожидаемые, так и нестандартные результаты, полученные из собранных данных. Эти результаты могут включать показатели наличия лекарственных средств во всех трех секторах, цены отдельных лекарств и любое существенное их изменение по сравнению с предыдущими месяцами, а также расчеты ценовой доступности лечения распространенных заболеваний. Можно выполнить региональные / географические и межсекторные сравнения. Дальнейший анализ можно проводить по отдельным заболеваниям (например, малярия) или по определенным категориям лекарственных средств (например, лекарства для лечения хронических заболеваний). Анализ показателей наличия можно также проводить с использованием стандартных перечней аптечных объектов в государственном секторе.
- Отчеты распространяются по электронной и обычной почте; они доступны также на веб-сайтах представительства HAI в Африке и HAI Global. Целевая аудитория этих отчетов включает: фармацевтические и аптечные организации, гражданские общественные организации (ГОО) и неправительственные организации (НПО), частные клиники и аптеки, государственные больницы и аптеки, миссионерские центры, агентства по закупкам, конечных потребителей и пациентов, государственных чиновников и политиков, профессиональные медицинские организации и общества, а также доноров сектора здравоохранения, которые оказывают поддержку в закупках лекарственных средств.

Результаты

Было проведено несколько раундов мониторинга цен и наличия лекарственных средств, которые позволили отследить наличие лекарств и их цены с течением времени. Примером может служить рис. 14.1, который демонстрирует динамику показателей наличия отдельных

лекарственных средств в государственном секторе в период между апрелем 2006 года и январем 2007 года.

Рис. 14.1 Тренды показателей наличия в апреле, июле, октябре 2006 и январе 2007 года в обследованных организациях государственного сектора



Amoxicillin/clavulanic 125/31 mg/ml — Амоксициллин / Клавулановый 125/31 мг/мл

Atenolol 50 mg — Атенолол 50 мг

Lamivudine/stavudine/nevirapine 150/40/200 mg — Ламивудин / Ставудин / Невирапин 150/40/200 мг

Sulfadoxine/pyrimethamine 500/25 mg — Сульфадоксин / Пириметамин 500/25 мг

Artemether/lumefantrine 20/120 mg — Артеметер / Люмefантрин 20/120 мг

Metformin 500 mg — Метформин 500 мг

Omeprazole 20 mg — Омепразол 20 мг

14.6 Протокол мониторинга цен и наличия лекарств — Малайзия

Ведущая организация: Отдел фармацевтических служб, Министерство здравоохранения

Цели

Основной целью системы мониторинга цен лекарственных средств в Малайзии является информирование политиков в области здравоохранения, работников здравоохранения и потребителей о ценах лекарств, об изменениях этих цен, о наличии и ценовой доступности отдельных лекарственных средств.

Группы лекарственных средств	Конкретные цели мониторинга цен
Список А - широко используемые рецептурные и безрецептурные лекарства для лечения распространенных в Малайзии заболеваний	1. Мониторинг цен, по которым пациенты платят за лекарства, и отслеживание тенденций в изменении цен и ценовой доступности с течением времени; отслеживание наличия лекарств как в частном, так и в государственном секторах
Список В - патентованные лекарственные препараты, недавно зарегистрированные в Малайзии и еще не включенные в формуляры Министерства здравоохранения	2. Мониторинг закупочных цен и наличия этих запатентованных (из одного источника) препаратов в частном секторе и темпов изменения цен до и после патентования лекарственных препаратов, включенных в Формуляр Министерства здравоохранения Малайзии.
Список С - специальные препараты (онкология, трансплантация и т. п.)	3. Мониторинг закупочных цен и прослеживание тенденции в изменении цен этих обычно дорогих и часто из одного источника препаратов

Секторы

Здравоохранительные учреждения государственного сектора (государственные больницы вторичного и третичного уровней, а также основные университетские больницы) и частные здравоохранительные организации (официально зарегистрированные частные аптеки и частные больницы).

Регионы

Медицинские учреждения группируются для сравнения на основе географического положения как в Западной Малайзии (городские территории), так и в Восточной Малайзии (сельская местность).

Формирование выборки

Мониторинг лекарственных средств из перечня А:

- Государственный сектор: для включения в систему мониторинга цен отобраны 40 больниц из числа имеющихся 123-х государственных больниц (32%) в 14-ти штатах.
 - 20 больниц в Западной Малайзии: Была выбрана одна главная больница/штат, затем добавлена другая больница третичного или вторичного уровня от каждого штата с наибольшим количеством существующих больниц (то есть более крупные штаты представлены двумя или тремя больницами).
 - 20 больниц в Восточной Малайзии: В систему были включены все больницы третичного уровня от штатов Сабах и Саравак и выбраны дополнительные больницы вторичного и третичного уровней от регионов.
- Частный сектор: 40 частных розничных аптек.

- Западная Малайзия: частные розничные аптеки выбирались произвольно в радиусе до 5 км от каждой из отобранных государственных больниц.
- Восточная Малайзия: Частные розничные аптеки выбраны произвольно в радиусе до 10 км от каждой из отобранных государственных больниц либо, если в радиусе 10 км аптеки отсутствовали, выбиралась ближайшая имеющаяся частная аптека на большем расстоянии.

Мониторинг лекарственных средств из перечней В и С:

Ранее запатентованные лекарственные средства, включенные в формуляр Министерства здравоохранения: для мониторинга закупочных цен определены семь крупнейших специализированных частных больниц и три университетские больницы.

Недавно запатентованные лекарственные средства, включенные в формуляр Министерства здравоохранения: мониторинг начинается в 10-ти дополнительных больших специализированных государственных больницах.

Выбор лекарственных средств

- Перечень А. Обычно используемые лекарственные средства для регулярного мониторинга цен, по которым платят конечные потребители (30 препаратов).
 - Критерии включения отдельных лекарств в перечень: лекарство часто используется в Малайзии для лечения распространенных заболеваний; включено в Перечень основных лекарственных средств Малайзии или в Формуляр Министерства здравоохранения либо в базовый мониторинговый перечень ВОЗ / НАИ; может иметь рецептурный или безрецептурный статус; обычно имеется в запасе в частных аптеках и в аптеках государственных больниц.
 - Критерии невключения в перечень: препараты для инъекций и психотропные препараты, поскольку в силу известных ограничений эти лекарства наводятся лишь в нескольких частных аптеках.
- Список В. Вновь зарегистрированные лекарственные средства (которые не содержатся в Формуляре Министерства здравоохранения) для мониторинга закупочных цен (20 препаратов).
- Список С. Онкологические лекарственные средства для мониторинга закупочных цен (10 препаратов).

Сбор данных

- Данные собирают больничные фармацевты и аптечные инспекторы в каждом штате, как в частном, так и в государственном секторах.
- Список А лекарственных средств: информация о ценах и наличии лекарств собирается через каждые три месяца.
- Списки В и С лекарственных средств: закупочные цены собираются через каждые шесть месяцев.

Отчетность и распространение информации

- Через каждые три месяца подготавливается краткий, (на одну-две страницы) отчет, включающий медианные, минимальные, максимальные цены и показатели наличия и ценовой доступности выбранных терапевтических лекарственных средств, а также процентные изменения цен по сектору и по местоположению.
- Целевая аудитория: все государственные больницы, все участвующие в мониторинге розничные аптеки, Малайзийское фармацевтическое общество (включает отчет в свой информационный бюллетень), другие профессиональные общества, Ассоциация потребителей Малайзии.

14.7 Протокол мониторинга цен и наличия лекарств — Пакистан

Ведущая организация: Сообщество по защите прав потребителей

Цели

Информировать политиков в области здравоохранения, работников здравоохранения и потребителей о ценах лекарств, об изменениях цен, показателей наличия и ценовой доступности отдельных лекарственных средств как в государственном, так и частном секторе здравоохранения. Конкретными целями являются:

- мониторинг цен, по которым платят пациенты, и прослеживание тенденций изменения цен и ценовой доступности во времени для выбранной группы обычно используемых рецептурных и безрецептурных лекарственных средств для лечения распространенных в Пакистане заболеваний;
- мониторинг показателей наличия этих индикаторных лекарственных средств как в частном, так и в государственном секторе;
- мониторинг закупочных цен на индикаторные лекарственные средства в государственном секторе и темпов изменения этих цен во времени.

Секторы

Секторами являются: государственные медицинские учреждения (правительственные больницы вторичного и третичного уровней, сельские медицинские центры и базовые медпункты) и частные розничные аптеки.

Регионы

Регионами являются две наиболее густонаселенные провинции — Пенджаб и Синд.

Формирование выборки

- Организации здравоохранения группируются для сравнения на основе географического расположения как находящиеся либо в городской, либо в сельской местности.
 - В качестве городских объектов назначены организации здравоохранения (государственные или частные аптеки), расположенные в определенных городах, и столичные центры в провинциях.
 - Частные аптеки, любые региональные больницы, сельские поликлиники или базовые медицинские пункты, расположенные в деревнях или других сельских районах (то есть, по меньшей мере, за 30 км от ближайшего города), определяются как сельские объекты и анализируются в соответствующих подгруппах.
- В связи с ограниченностью ресурсов, позволяющих рассматривать выборку только небольшого объема, применяется вероятностный метод формирования выборки, то есть для определения размера выборки по каждой провинции была использована квота, устанавливаемая на основе данных о численности населения, а затем использовался удобный способ выбора основных городских центров и доступных сельских районов. Поскольку Пенджаб составляет 56% населения страны, а Синдх — 23%, то медицинские организации для проведения пилотного исследования выбираются пропорционально численности населения в этих провинциях.
- Хотя большинство населения Пакистана — около 65% — живет в сельской местности, из-за возможных затруднений с транспортом и поиском подходящих сельских организаций, сельских объектов в выборке — в общей сложности 37 — предусмотрено меньше, чем городских объектов — всего 53, чтобы иметь возможность выполнить пилотное исследование при ограниченных ресурсах.

- В общей сложности в выборку включены 90 объектов — 39 государственных организаций здравоохранения (там, где лекарственные средства бесплатны) и 51 частных аптек.

Выбор лекарственных средств

- Отобрано в общей сложности 30 лекарств, по которым собираются данные о препаратах-генериках по наименьшей цене.
- Критерии включения в выборку: лекарства часто используются в Пакистане для лечения распространенных заболеваний; входят либо в Перечень жизненно необходимых лекарственных средств Пакистана, либо в Формуляр Министерства здравоохранения или в базовый мониторинговый перечень ВОЗ / НАИ; лекарства могут иметь рецептурный или безрецептурный статус, обычно имеются в наличии, как в частных аптеках, так и в аптеках государственных больниц.
- Критерии невключения в выборку: незаконно продаваемые лекарства без официальной регистрации Службой контроля за лекарствами в Пакистане.

Сбор данных

- Данные собираются подготовленным персоналом в каждом районе.
- Базовый и ежеквартальный сбор данных: в начале пилотного исследования и через каждые три последующие месяца собирается полный набор данных о ценах и наличии по всем 30-ти лекарственным средствам в частном и государственном секторах.
- Данные о закупочных ценах собираются через каждые шесть месяцев только в государственных организациях здравоохранения.

Отчетность и распространение информации

- Через каждые три месяца подготавливается краткий, (на одно-двух страницах) отчет, включающий медианные, минимальные, максимальные цены и показатели наличия и ценовой доступности выбранных терапевтических лекарственных средств, а также процентные изменения цен по сектору и местоположению.
- Целевая аудитория: членский состав Сообщества, Министерство здравоохранения и провинциальных учреждений, Пакистанское фармацевтическое общество (включает отчет в свой информационный бюллетень), другие профессиональные общества, общепрактикующие врачи, терапевты, врачи других медицинских специальностей,

младший медицинский персонал и работники смежных профессий, агентства по закупкам лекарственных средств, политики, университеты, научное сообщество и ВОЗ / НАИ.

14.8 Результаты экспериментальных исследований

Каждое пилотное исследование внесло значительные изменения в какой-либо один или несколько элементов предлагаемой системы мониторинга. А именно:

Выбор лекарственных средств: Выбор лекарственных средств для мониторинга был существенным образом обусловлен распространенными в странах заболеваниями, а также схемами назначения и использования этих лекарств. Консультативные группы в странах сыграли важную роль в выборе наиболее подходящих лекарственных средств, которые должны были иметься в наличии в организациях как государственного, так и частного секторов.

Выбор объектов: В Малайзии и Пакистане для мониторинга показателей наличия и цен лекарств были отобраны здравоохранительные организации вторичного и третичного уровней, поскольку выбранный для исследования перечень лекарственных средств, как ожидается, будет иметься только в учреждениях этих типов. В Кении в исследование включены объекты здравоохранения более низкого уровня, поскольку требовалось получить полную картину наличия лекарственных средств в медицинских учреждениях всех типов. Количество обследуемых объектов и их расположение также колебалось относительно первоначально рекомендованных 20-ти государственных городских + 20-ти государственных сельских + 20-ти частных городских + 20-ти частных сельских медицинских учреждений.

Метод сбора данных: Все три страны выбрали активный метод сбора данных в отличие от первоначально рекомендованного пассивного добровольного сообщения сведений.

В результате вышеуказанных усовершенствований стало очевидным, что для проведения ориентированного на данные анализа автоматизированные рабочие книги должны быть индивидуальными для каждой страны.

Базовый и текущий сбор данных был завершен во всех трех странах, а в Кении и Малайзии ввод данных и их очистка проводились уже в дополнительное время. Результаты подтвердили отчасти низкие показатели наличия жизненно необходимых лекарственных средств, ранее обнаруженных в государственном секторе в Кении и Пакистане. В случае с Малайзией показатели наличия исследованных лекарственных средств были на должном

уровне, поскольку для исследования были выбраны медицинские учреждения лишь высшего звена. Кроме определения медианных цен за единицу обследованных лекарств, для сравнения между секторами были выполнены некоторые дополнительные сравнения. Например, в Кении такое сравнение показало, что в миссионерском секторе цены были аналогичными или даже большими по сравнению с ценами в частных аптеках.

Руководители мониторинга цен лекарств сообщили лишь о незначительных затруднениях в процедурах сбора и анализа данных, поскольку эти процедуры в значительной мере были приведены в соответствие с ситуацией в странах. Тем не менее, долговременная реализация такого мониторинга может быть осложнена более ресурсоемкими протоколами, принятыми в пилотных странах, по сравнению с протоколом, который первоначально был им предложен.

Необходимость приведения предлагаемой методики мониторинга в соответствие с обстоятельствами в пилотных странах дает основание считать, что стандартизированная методология мониторинга цен и наличия лекарственных средств может оказаться ни осуществимой, ни оптимальной. В этом случае дальнейшая работа должна быть направлена на разработку общих принципов и минимальных стандартов, а также на последующее тестирование этих инструментов в других пилотных странах. Такие руководящие принципы содержатся на прилагаемом к данному пособию компакт-диске. Пожалуйста, ознакомьтесь с ними, прежде чем планировать систему мониторинга в вашей стране.

Опыт пилотных исследований показал, что методология требует существенной доработки с учетом условий каждой конкретной страны, и ее долговременная реализация возможна, главным образом, лишь тогда, когда мониторинг связан или является частью повседневной работы государственных работников системы здравоохранения.