

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ ОБ ИССЛЕДОВАНИИ ЦЕН НА ЛЕКАРСТВА, ИХ НАЛИЧИЯ, ЦЕНОВОЙ ДОСТУПНОСТИ И ЦЕНОВЫХ СОСТАВЛЯЮЩИХ

ОБЩЕЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Как принять решение о том, какое исследование проводить – национальное или региональное?

В большинстве стран методологию можно применять к национальному исследованию. В то же время, если ваша страна географически велика, имеет большое население и/или много аптечных организаций, тогда представляется целесообразным применить метод на региональном или на местном уровне. Это решение принимается каждой страной индивидуально. При необходимости проконсультируйтесь с НАИ или ВОЗ.

ВЫБОРКА

Достаточно ли велик размер выборки аптечных организаций?

Проект ВОЗ/НАИ по ценам лекарств рекомендует собирать данные о ценах на назначенные к исследованию лекарства в 30 аптеках в каждом секторе. Эта рекомендация основана на опыте работы в течение десятков лет по методам исследования небольших выборок в различных программах ВОЗ и других организаций и в дальнейшем подтверждена данными законченных исследований цен на лекарства ВОЗ/НАИ. Как правило, 30-ти аптек будет достаточно. Однако, если показатели наличия лекарств очень низки или если различия в ценах предполагаются большими, руководитель исследования может увеличить число отобранных аптек, чтобы обеспечить достаточное количество данных для получения достоверных оценок. Кроме того, медианные цены на редко встречающиеся лекарства в перечне будут менее надежными, чем медианные цены на более часто встречающиеся лекарства. Руководители исследования должны рассмотреть каждое лекарство в перечне до начала исследования и, если те или иные из них не используются в данной стране, заменить их другими, более доступными лекарствами.

В 44-х исследованиях цен лекарств ВОЗ/НАИ, проведенных до октября 2007 года, построен 95%-ый доверительный интервал для медианных цен на лекарства с использованием простого непараметрического метода (см. <http://www.math.unb.ca/~knight/utility/MedInt95.htm>). Если данные о ценах собраны в 20 – 29 исследованиях, то доверительный интервал обычно располагается в диапазоне на 3% выше и ниже медианной цены на оригинальный препарат в частном секторе.

Иными словами, если медианная цена (или стандартизированный КМЦ) составляет 200 ед., то 95%-й доверительный интервал будет располагаться в диапазоне от 194 до 206 ед. Если обследовалось от 10 до 19 цен на лекарства, то доверительный интервал расширяется примерно на $\pm 5\%$ (или от 190 до 210 ед. в данном примере). Средние цены на генерики по наименьшей цене несколько менее надежны: разброс составляет около $\pm 12\%$, если имеются данные о 20 – 29-ти ценах, и $\pm 15\%$ — если собраны данные о 10 – 19-ти ценах. Обнаружено также, что межквартильный размах (МКР) аптечных цен (или МКР, определенный по ценам 25-й и 75-й перцентилей) в большинстве случаев очень близок к непараметрическому 95%-му доверительному интервалу. Таким образом, руководители исследования могут использовать МКР в качестве неофициального показателя 95%-ого доверительного интервала.

Является ли группирование выборки по городскому центру смещенным относительно выборки по городским районам?

Проведенное в Перу проверочное исследование показало, что выборка не смещается к городским районам. В исследовании количество районов исследования по стандартной методике было расширено как по числу, так и по расстоянию от городского центра. На момент проведения проверочного исследования методика включала четыре района исследования: городской центр и три других административных района в пределах однодневной поездки из городского района. Проверочное исследование показало, что увеличение числа обследуемых районов и/или увеличение их удаленности от городского центра существенно не влияют на получаемые результаты.

Почему был увеличен объем выборки аптек?

Хотя объем первоначальной выборки (20 аптек на сектор) в перуанском проверочном исследовании был признан репрезентативным на национальном уровне, низкие показатели наличия лекарств во многих исследованиях обусловили то, что доступных для анализа данных по ценам оказалось меньше, чем предполагалось. Поэтому, с целью обеспечения достаточного количества данных по ценам для надежного анализа объем выборки был увеличен (до 30 аптек на сектор).

Если страна имеет множество административных единиц, то какие из них нужно выбирать в качестве районов исследования?

Общие критерии для отбора обследуемых районов заключаются в следующем:

- Исследование должно охватывать районы с населением около 100 до 250 тыс. чел.
- Все шесть районов исследования должны располагаться в радиусе однодневной поездки из центра столицы.
- За 4-часовую поездку должна быть достижима разумная часть исследуемого района.
- Районы исследования, насколько это возможно, должны быть репрезентативными

на национальном уровне с учетом практических аспектов проведения исследования.

Нужно ли включать в исследование районы, которые не содержат аптек из данного сектора? Например, следует ли исследовать район, где есть аптеки частного сектора, но нет аптек государственного сектора?

Да, следует по-прежнему предусмотреть исследование этого района, но объем выборки в других районах должен быть соответствующим образом увеличен. В приведенном выше примере выборка аптек государственного сектора должна быть увеличена в других исследуемых районах (по одной дополнительной аптеке на район исследования) в целях сохранения общей выборки из 30 аптек на район: в этом случае 6 государственных аптек на исследуемый район умножаются на 5 районов исследования, а не 5 государственных аптек на исследуемый район умножаются на 6 районов исследования.

Что делать, если в данном районе исследования нет государственной больницы?

Сначала следует проверить и убедиться в том, что выбранные административные единицы не слишком малы; районы исследования должны быть достаточно большими, чтобы, по крайней мере, в одном из них была районная или областная больница. Если же нужно исследовать район, в котором нет больницы, следует выбрать альтернативное медицинское учреждение для исследования в качестве «ядра», вокруг которого будет группироваться выборка. Выберите больницу с самым высоким уровнем обслуживания в обследуемом районе; если имеется несколько объектов с одинаковым уровнем обслуживания, произвольно выберите один из них. При возникновении сомнений проконсультируйтесь с ВОЗ или НАИ.

Как идентифицировать частные аптеки для выяснения цен, если их централизованный список недоступен?

С целью определения частных аптек районные кураторы данного исследования в обследуемых районах должны проконсультироваться с представителями местных органов власти. Поэтому важно, чтобы в качестве районных кураторов выбирались люди, знакомые с данным районом и имеющие местные связи для получения необходимой информации.

Что делать, если частный сектор содержит лицензированные розничные аптеки и лицензированные фарммаркеты со значительным ценовым разбросом?

Необходимо обследовать лицензированные розничные аптеки как объекты частного сектора и лицензированные фарммаркеты — как объекты категории «прочие» сектора. Можно также обследовать и лицензированные розничные аптеки, и лицензированные фарммаркеты в рамках только частного сектора, а затем провести подгрупповой анализ каждого из этих видов аптечных организаций

(например, проанализировать каждый из них по отдельности). Однако такой подход не поощряется, поскольку размер выборки для каждой подгруппы окажется меньше рекомендованного, ослабляя тем самым получаемые результаты.

Что делать, если в стране более двух секторов из категории «прочих», которые поставляют лекарства значительному количеству потребителей?

Можно выбрать один из следующих вариантов: 1) ограничиться исследованием только двух «прочих» секторов, либо 2) обследовать более двух «прочих» секторов. Недостатком варианта 1 является то, что будут потеряны данные по ценам и наличию лекарств в секторе, который может быть потенциально важным для определения доступности лекарств конечным потребителям. Недостаток варианта 2 заключается в том, что для исследования дополнительных секторов потребуются дополнительные время и ресурсы. Кроме того, рабочая книга может вместить только два сектора из категории «прочих», поэтому данные из других секторов нужно будет указывать во второй книге, и любое сравнение данных по различным секторам в разных рабочих книгах придется выполнять вручную. Решение о включении в исследование нескольких других секторов зависит от конкретных целей такого исследования и от важности каждого из «прочих» секторов в обеспечении доступности лекарств для конечных потребителей. При возникновении сомнений проконсультируйтесь в ВОЗ или НАИ.

Можно ли обследовать более 30 аптек в секторе?

Для обеспечения репрезентативности выборки исследование должно включать, по меньшей мере, 30 аптек в каждом секторе. Тем не менее, можно увеличить размер выборки с учетом того, что для посещения дополнительных аптек потребуются дополнительные время и ресурсы. Рабочая книга исследования может вместить до 120 аптек на сектор. Заметим, что для увеличения размера выборки с целью обеспечения ее большей репрезентативности рекомендуется увеличивать количество обследуемых районов, а не количество обследуемых аптек в каждом районе проведения исследований.

ИССЛЕДУЕМЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Является ли число исследуемых лекарств достаточным?

Из опыта проведенных на сегодняшний день десятков исследований ВОЗ/НАИ было определено, что от 30 до 50 лекарств более чем достаточно, чтобы проиллюстрировать проблемы ценообразования в сфере лекарственных средств, которые могут иметься в той или иной стране (например, недоступные цены, чрезмерная общая наценка на цену изготовителя, низкие показатели наличия лекарств), а также положительные черты и возможности (как, например, сравнительно недорогие генерики или надежные методы поставки лекарств). Исследование цен лекарств, как правило, предоставляет ряд разнообразных

сведений по стране и в то же время показывает единую общую картину.

Однако, следует отметить один феномен, который состоит в том, что коэффициенты медианных цен (КМЦ) и показатели наличия для разных лекарств могут значительно различаться. Каждое лекарство имеют собственную уникальную историю существования на рынке, производственные потребности, каналы распределения и модели использования (различные демографические характеристики, заболевания, для лечения которых они предназначены, сезонность использования и т. п.). Это естественное разнообразие и уникальность означает, что даже очень стабильные статистические параметры, такие как медиана (вычисляются медианный показатель наличия и медианы коэффициентов медианных цен (КМЦ) по разным лекарствам), имеют некоторые ограничения по применению. Медиану по ряду отобранных лекарств в исследовании можно считать лишь грубым приближением к истинной картине для всех аналогичных лекарств в стране. «Аналогичные» означает выбранные по тем же критериям, какие были использованы для выбора исследуемых лекарств.

Организации ВОЗ и НАИ провели исследование, в котором вокруг этих медиан были построены непараметрические 95%-ые доверительные интервалы. Доверительные интервалы были довольно широкими и, в известной мере, хорошо аппроксимировались межквартильными размахами (МКР). В целом, верхняя и нижняя границы доверительного интервала вокруг медианного КМЦ находятся на относительном расстоянии 50-100% от медианы, тогда как расстояние от медианы до каждой границы с доверительным интервалом вокруг средней доступности составляет около 20%. Достаточно большой доверительный интервал означает, что обобщенные по исследованным лекарствам результаты всегда следует рассматривать лишь как найденные для ряда широко используемых основных лекарств, а не как точные цифры, описывающие всю страну. Когда средние величины по лекарствам сравниваются в рамках одного исследования (например, между секторами или между оригинальными препаратами и генериками) либо в рамках исследований по разным странам, важно использовать только одинаковые перечни лекарств. Кроме того, межквартильный размах вокруг каждой медианы следует представлять вместе с этой медианой для демонстрации естественных колебаний данных.

Почему основной перечень из 30 лекарств разделяется на международный и региональный перечни основных лекарственных средств?

Основные исследуемые лекарственные средства были разделены на международный перечень и перечень для каждого конкретного региона с тем, чтобы учесть степень различий в обычном использовании отдельных лекарств. Региональные перечни основных лекарственных средств были разработаны в качестве дополнения к международному основному перечню для отображения региональных различий в использовании лекарственных средств.

Как выбирались основные лекарственные средства?

Был проведен анализ доступности оригинального набора из 30 основных лекарственных средств по 40 исследованиям, выполненным до декабря 2006 года. Результаты этого анализа наряду с данными из других источников, таких как национальные базы данных по здравоохранению Института медицинской статистики (ИМС), были использованы для формирования международного перечня основных лекарственных средств из 14 лекарств, которые широко используются во многих странах и регионах и удовлетворяют следующим критериям:

- Используются для лечения распространенных острых и хронических заболеваний, которые вызывают значительную заболеваемость и смертность.
- Рекомендуются, как правило, в качестве первоочередных курсов лечения в международных, региональных и национальных врачебных руководствах.
- Доступны по стандартным рецептурам.
- Большинство из них включены в примерный перечень ВОЗ жизненно необходимых лекарственных средств (WHOEML) ¹.

Почему больше не исследуются наиболее продаваемые непатентованные эквиваленты?

Сложность выявления наиболее продаваемых непатентованных эквивалентов (генериков) (НПГ), а также различия в методах их идентификации в процессе исследований сделали анализ данных по НПГ трудно интерпретируемым и ограничили их ценность, поэтому было решено исключить НПГ из исследования.

Что делать, если основные лекарственные средства зарегистрированы в стране, но не являются широко доступными?

В проведенных до настоящего времени исследованиях представлении об отсутствии в наличии некоторых лекарств часто оказывается неверным. Перед удалением лекарства из международного или регионального перечня проверьте его наличие и, в случае возникновения сомнений, включите его в исследование, чтобы избежать возможных упущений. Если после проведения исследования обнаружится, что в данной стране это лекарство/препарат не является общедоступным, можете исключить его из анализа, «отключив» соответствующую строку в рабочей книге. На страницах *Field Data Consolidation* (Обобщение аптечных данных) «Колонка D: Включить в анализ?» позволяет включить/исключить данные об отдельных медикаментах. Изменением единиц '1' на нули '0' в строке 10 соответствующее лекарство исключается из расчетов (исключенные строки подсвечиваются серым).

Что делать, если некоторые из вспомогательных лекарственных средств не имеют международной эталонной цены?

Настоятельно рекомендуется, чтобы все лекарственные средства имели международную эталонную цену. Однако в некоторых случаях, таких как

¹ <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

исследования терапевтических групп лекарств, некоторые лекарства могут и не иметь международной эталонной цены. В таких случаях необходимо проводить двойной анализ лекарств: 1) с использованием коэффициентов медианных цен (см. главу 8, блок 8.1 пособия) для лекарственных средств относительно международных цен и 2) с использованием медианной цены в местной валюте. Медианные цены в местной валюте автоматически рассчитываются и представляются в последней колонке отдельных (для каждого лекарства) страниц *Field Data Consolidation* (Обобщение аптечных данных) при вводе данных с учетом коэффициентов, включенных для отображения итоговых данных по отдельным лекарственным средствам (см. раздел 7.4.1 пособия), но на страницах *sector summary* (итога по сектору) или *product summary* (итога по препарату) они не представляются.

Дополнительные указания приводятся в документе «Использование методологии по ценам лекарственных средств ВОЗ/НАИ для исследования терапевтической группы лекарств», а также размещены на компакт-диске пособия. Отметим, что анализ показателей наличия и ценовой доступности лекарственных средств не основывается на международной эталонной цене и, следовательно, проводится независимо от наличия или отсутствия международных эталонных цен на эти лекарства.

Почему каждое исследуемое лекарственное средство должно иметь определенную лекарственную форму и дозировку, тогда как имеется множество различных лекарственных форм и дозировок этих лекарств?

Каждое исследуемое лекарство должно иметь конкретную лекарственную форму и дозировку с тем, чтобы собранные в отдельных аптеках данные были сопоставимы, и анализ проводился путем сравнения «подобного с подобным». Это необходимо учитывать при анализе данных о наличии; лекарства могут отсутствовать в намеченной к исследованию лекарственной форме и дозировке, но могут быть в наличии в альтернативной лекарственной форме и дозировке. Чтобы решить эту проблему, пособие рекомендует: в случае наличия основного лекарственного средства в отличной лекарственной форме и/или дозировке, его заменитель должен быть включен в исследование в качестве дополнительного лекарства.

Возможно ли исследование более 50-ти лекарственных средств?

Каждая рабочая книга конкретного исследования способна хранить данные для не более чем 50-ти лекарственных средств. Если нужно обследовать более 50-ти лекарств, то придется использовать вторую книгу. Поскольку Форма для сбора данных по ценам лекарств генерируется из рабочей книги, то нужно создать одну форму, которая будет содержать все исследуемые лекарства. Это можно сделать путем копирования Формы для сбора данных из одной книги в документ Word, а затем добавить в нее лекарства из второй книги вручную. Заметьте также, что итоговые данные, которые включали бы лекарства из двух различных рабочих книг (например, среднеарифметический показатель наличия или медианный КМЦ для

всех исследованных медикаментов), нужно будет рассчитывать вручную.

Если исследуемый государственный сектор имеет как национальный Перечень жизненно необходимых лекарственных средств (ПЖНЛС), так и перечни отдельных штатов или провинций, то какой из них нужно использовать в исследовании?

При проведении общенационального исследования нужно использовать национальные ПЖНЛС. При проведении исследований в штате или провинции можно использовать либо национальный ПЖНЛС, либо ПЖНЛС штата/провинции, в зависимости от целей исследования. Например, если исследование штата/провинции является частью общего исследования, направленного на изучение цен и наличия лекарств по стране в целом, очевидно, следует использовать национальный ПЖНЛС. Если же исследование проводится от имени органов здравоохранения штата или провинции, можно использовать ПЖНЛС этого штата/провинции.

СБОР ДАННЫХ

Что следует делать, если руководство аптеки не дает разрешения на сбор данных?

Если в результате переговоров с руководством аптеки, входящей в выборку, ее директор не дает разрешения на проведение исследования, нужно использовать резервную организацию. В этом случае резервный объект становится объектом, входящим в выборку, и нужно будет определить другую резервную организацию на тот случай, если в наличии окажется менее 50% лекарственных средств.

Почему рекомендуется определенный размер упаковки, если собираются данные о ценах за единицу лекарства?

Размер упаковки лекарств зачастую влияет на цену его единицы (например, цена за таблетку); обычно более низкая цена за единицу предлагается при более крупных размерах приобретаемой упаковки (экономия на масштабе). Поэтому рекомендуемый размер упаковки используется в исследовании для того, чтобы избежать отличий в цене за единицу лекарства, вызванные различиями в размерах упаковки.

Если имеются генерик по наименьшей цене в упаковке рекомендованного размера и более дешевый в более крупной упаковке, то какую цену следует записывать?

Следует записать цену единицы лекарства, которая соответствует рекомендуемому размеру его упаковки, даже если эта цена выше, чем цена единицы лекарства в другой имеющейся упаковке. Таким образом увеличивается сопоставимость

результатов по различным аптекам и исключаются колебания цен, вызванные экономией на масштабе.

Зачем следует посещать резервные организации?

Если в той или иной аптеке имеется менее 50% обследуемых лекарственных средств, то для сбора дополнительных данных используется второй резервный объект. Это необходимо, чтобы обеспечить сбор достаточного количества данных по ценам для выполнения надежного анализа. Заметим, что данные из исходной организации сохраняются и анализируются с тем, чтобы не исказить результаты по показателю наличия лекарств.

АНАЛИЗ ДАННЫХ

Что подразумевается под медианой и межквартильным размахом?

После сбора данных по ценам на лекарства в группе аптек определяется медианная цена как статистическая характеристика, представляющая собой среднюю точку ряда всех найденных цен. Можно ранжировать все цены в ряд от наименьшей до максимальной, тогда медианной будет цена, расположенная в центре этого ряда (если количество цен нечетное), либо средняя величина между двумя соседними ценами в центре ряда (если количество цен четное). По сути, половина цен в нашем ряду оказывается ниже медианы и половина — выше. Медианная цена позволяет охарактеризовать все рассматриваемые цены единственным числом.

Межквартильный размах (или МКР) определяется по ценам 25-й и 75-й перцентилей (перцентилей) после ранжирования всех цен в ряд по их возрастанию. 25-перцентильная цена располагается посередине между минимальной и средней (медианной) ценами. Одна четверть всех цен оказывается меньше 25-перцентильной цены и три четверти — больше. Аналогично, 75-перцентильная цена находится посередине между медианной и максимальной ценами, и три четверти всех цен оказываются ниже ее, а одна четверть — выше. Таким образом, межквартильный размах включает все цены между 25-й и 75-й перцентильями и характеризует половину всех цен, ближайших к центру ряда.

Рабочая книга ВОЗ/НАИ также рассчитывает медианные величины и межквартильные размахи медианных КМЦ и показателей наличия по различным лекарственным средствам. Коэффициент медианной цены (КМЦ) рассчитывается для каждого исследованного лекарства, затем полученные величины располагаются в порядке возрастания, и определяется их медиана как величина КМЦ в середине этого ряда. Аналогично, каждое лекарство имеет показатель наличия, то есть величину в процентах от исследованных аптек, в которых это лекарство было найдено (имелось в наличии). Медианный показатель наличия представляет собой центральную величину из всех ранжированных величин показателей наличия лекарственных средств.

Почему определяются медианные, а не среднеарифметические цены?

Медианная цена в целом считается лучшей характеристикой данных о ценах, чем их среднеарифметическое значение (среднее арифметическое, или просто среднее, — это сумма всех цен, деленная на количество исследованных лекарств.) Цены, как правило, не укладываются в аккуратные группы, как, например, разные люди по росту. Напротив, обычно многие цены находятся ближе к нижней ценовой границе (но не ниже нуля), меньше более высоких цен, и лишь иногда встречаются несколько очень высоких цен. Эти несколько высоких цен оказывают такое значительное влияние на среднеарифметический показатель, что средняя величина может в действительности не представлять большинства цен. Среднее арифметическое, очевидно, будет иметь большее значение, чем большинство цен. Медианная статистика останется репрезентативной даже тогда, когда имеются очень необычные цены или даже ошибки в определении цен.

Что такое коэффициент медианной цены (КМЦ)?

Коэффициент медианной цены (КМЦ) является числовым выражением того, насколько местная медианная цена на то или иное лекарство больше или меньше по сравнению с ее международной эталонной ценой; например, $КМЦ = 2$ означает, что местная медианная цена на некоторое лекарство в два раза больше, чем его международная контрольная цена.

Что представляет собой анализ соответственных пар?

Анализ соответственных пар в исследовании используется для сравнения суммарных (итоговых) данных (медианное КМЦ) для двух различных категорий лекарственных средств (например, оригинальные препараты сравниваются с самыми дешевыми генериками, государственный сектор сравнивается с частным сектором). Для расчета коэффициентов медианных цен для конечного потребителя лекарства должны иметься, по крайней мере, в четырех аптеках. Вследствие различия в показателях наличия отдельных лекарственных средств, суммарные данные для оригинальных препаратов, очевидно, не будут содержать ту же группу или набор лекарств, что и суммарные данные по самым дешевым генериками. Точно так же наборы лекарственных средств в государственном секторе тоже будут отличаться от таких наборов, имеющих в частном секторе. Поскольку эти наборы содержат различные лекарства с разными ценами, они не сопоставимы. В анализе соответственных пар в расчет итоговых данных включаются только те лекарственные средства, которые имеются в обоих наборах, что позволяет получать сопоставимые результаты.

Что исследования ВОЗ/НАИ говорят о наличии лекарств?

Показатели наличия полезны, но их следует толковать с осторожностью и, в идеале, понимать их контекст, в частности при рассмотрении результатов из другой страны. На результаты исследования наличия лекарств может повлиять ряд факторов,

например, сроки проведения исследования или решения руководителей исследования о том, какие лекарства подлежат исследованию. Лекарства в международном или региональном перечне могут не быть широко используемыми на местах либо местные врачи и потребители могут предпочесть другую дозировку или лекарственную форму. Таким образом, медианный показатель наличия по различным лекарственным средствам в исследовании может не вполне надежно представлять ситуацию с наличием лекарств по стране. Тем не менее, крайние величины медианного показателя наличия, например, 0% или более чем 80%), очевидно, говорят о многом.

Показатели наличия лекарств наводят на множество интересных размышлений. Например, если имеются большие различия в ценах лекарств между государственным и частным секторами, следует подразумевать также различия в показателях их наличия. Кроме того, в частном секторе относительный показатель наличия оригинальных препаратов и дженериков будет влиять на то, какое из этих лекарств конечные потребители имеют возможность приобрести. Наличие лекарств в государственном секторе следует обычно рассматривать в контексте национального перечня жизненно необходимых лекарственных средств. Иными словами, существует важное различие между неудачной попыткой завезти лекарство в аптеку и полным отсутствием такого намерения. Отношение показателей наличия двух лекарств может рассказать кое-что о спросе на них или о воспринимаемой покупателями важности этих лекарств. В частном секторе широкодоступные лекарственные средства можно считать ходким товаром. В государственном секторе отсутствие запасов лекарств может означать недостаточность их поставок для удовлетворения высокого спроса или же низкий приоритет закупки лекарств, когда закупочные бюджеты ограничены. В целом, чем больше в выборке для исследования аптек, в которых можно получить нужные данные, тем больше уверенности в том, что рассчитанная по данной аптеке медианная цена (и ее КМЦ) заслуживает доверия.

Какое лечение считается доступным по цене?

Обычно доступным по цене считается лечение, которое обходится дешевле, чем однодневная заработная плата низкооплачиваемого работника бюджетной сферы страны. Однако, во многих странах значительная часть населения зарабатывает меньше, чем самая низкая бюджетная зарплата. В таком случае в вашей стране вы можете изменить дневную заработную плату в ячейке J6 на странице *Treatment Affordability* (ценовая доступность лечения) рабочей книги и посмотреть, насколько доступными по цене лекарства окажутся для людей с наиболее низкими доходами. Однако, перед отправкой рабочей книги НАИ и ВОЗ не забудьте в ячейках J6 снова установить ежедневную зарплату самого низкооплачиваемого работника бюджетной сферы.

Как сравнивать результаты исследования в одной стране с результатами, полученными в других странах?

Поскольку каждое исследование проводится в определенное время, и команда исследователей совершенствует в нем применение методов ВОЗ/НАИ, сравнения в рамках одного исследования оказываются, как правило, более обоснованными и надежными, чем сопоставления данных исследований в разных странах. Тем не менее, сопоставление в международных масштабах может быть поучительным в том смысле, что данная методология разработана как действительно универсальный инструмент. Сопоставление полученных в разных странах результатов будет более убедительным и обоснованным, если разница во времени между исследованиями составляет год или два и если обе страны находятся в одном и том же регионе и имеют сопоставимые культурные или социально-экономические характеристики. Их аптечные секторы не обязательно должны быть похожими, а фактические различия в результатах исследований могут указывать на влияние разных структур или конкретной политики в этих странах. По возможности, следует сравнивать результаты по одним и тем же конкретным лекарственным средствам, и чем более сопоставимыми будут выявленные их пары, тем лучше.