

1

Введение

1.1 ЗАЧЕМ ИЗМЕРЯТЬ ЦЕНУ И НАЛИЧИЕ ЛЕКАРСТВ?

Треть населения земли испытывает отсутствие надежного доступа к необходимым лекарственным средствам (1). Данная ситуация еще более усугубляется в наиболее беднейших странах Африки и Азии, где такого доступа нет у 50% населения. Благодаря повышению доступа к жизненно необходимым лекарствам и вакцинам, можно ежегодно спасать по 10 миллионов человеческих жизней – только в Африке и Юго-Восточной Азии это 4 миллиона (2), но ведь крупнейшим препятствием для достижения этой цели выступает именно цена.

Средние затраты на фармацевтические средства на душу населения в странах с высокими доходами в 100 раз превышают аналогичные показатели в странах с низкими доходами — примерно 400 долларов США по сравнению с 4 долларами США. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 15% населения земли потребляет свыше 90% всех произведенных в мире лекарственных средств (оценка по стоимости) (3).

Доступ к услугам здравоохранения является основополагающим правом человека, которое закреплено в международных соглашениях, договорах и которое признано правительствами по всему миру. При этом без равноправного доступа к жизненно необходимым лекарственным средствам для лечения приоритетных заболеваний невозможно соблюсти фундаментальное право человека на здоровье. Доступ к жизненно необходимым лекарствам также является одной из целей развития тысячелетия ООН (ЦРТ) (1).

Сегодня в развивающихся странах на лекарства приходится 25–70% от суммарных затрат на здравоохранение, в то время как в большинстве стран с высокими доходами этот показатель не составляет и 10% (1,3). Стоимость более новых препаратов, имеющих явные преимущества перед старыми лекарствами, такими как антиретровирусные, противотуберкулезные и новые противомалярийные средства, сужает доступ к получению лекарств там, где не хватает ресурсов. Более того, почти 90% населения в странах с низкими и средними доходами вынуждены платить за лекарства из собственного кармана из-за

отсутствия социального страхования и неадекватного дотирования услуг государством (1,4). Мало того, что лекарства недоступны многим людям в разных странах мира из-за цены, они ложатся неподъемным бременем на государственные бюджеты этих стран.

В странах-членах Организации экономического развития и сотрудничества (ОЭСР) остается в силе множество нормативных актов, которые прямо и опосредованно регулируют цены на фармацевтическую продукцию (5,6). При этом во многих странах с низкими и средними доходами наметился отход государственной политики ценообразования на лекарственные средства от ценового контроля к отмене государственного регулирования под влиянием структурных преобразований и программ по реформированию.

Сборы, налоги, наценки, стоимость распределения и плата за отпуск лекарств часто являются высокими, на них постоянно приходится от 30 до 45% розничной цены, а в некоторых случаях этот показатель достигает 80% и более от всей суммы (7–9). Чем выше отпускные цены производителя, тем сильнее эти составляющие сказываются по повышению конечной цены. На цену также влияют следующие факторы: соблюдается ли в стране патентное право и уровень его гибкости в рамках тех или иных международных соглашений, которые в конечном счете включаются в национальное патентное законодательство; уровень производства лекарств внутри страны; государственная политика, направленная на защиту местного производства; уровень конкуренции между фармацевтическими производителями; политика ценового регулирования.

Для обеспечения доступной цены на лекарства необходимы государственная политика, ценообразование на лекарства и стратегии по закупкам (1). В то время как для усовершенствования инфраструктуры, финансирования здравоохранения и обеспечения рационального использования лекарств большую роль играет выработка государственной политики, высокие цены все еще остаются одной из крупнейших преград для доступа к лекарствам. Однако, несмотря на слабую инфраструктуру и бедность, все равно можно сделать лекарства доступнее для людей (10).

Сложности с поиском достоверной информации о наличии лекарств и их ценах для последующего анализа ценовых составляющих мешают правительствам разных стран выработать состоятельную политику ценообразования на лекарства либо же дать оценку последствиям от реализации такой политики. Также странам тяжело соизмерить собственные расходы на лекарства с аналогичными расходами в других странах, находящихся на одинаковом уровне развития. Более того, лица, ответственные за закупку лекарственных средств, не могут договариваться о снижении цены, потому что им не от чего отталкиваться в своих переговорах. Даже в странах с более высокой покупательной способностью

потребителей и самих пациентов правительствам, страховым фондам и больницам часто трудно выбрать те или иные лекарства вследствие нехватки информации.

Цены на одни и те же лекарства различаются в разных странах (11); оказалось, что цены на некоторые широко используемые препараты выше в развивающихся, чем в промышленно развитых странах (12–14); а многие исследования уже показали, что ценовая доступность и покупательная способность между собой не связаны. Экспортные цены производителя при поставках в страны, особенно для частного сектора, часто являются конфиденциальными. В справочниках цен на лекарства¹ содержатся отпускные цены крупных оптовиков на аналоги патентованных лекарственных средств, которые те предлагают правительствам разных стран. Однако там не содержится цена, которую должен заплатить конечный потребитель в государственной или частной аптечной организации, а также часто там просто отсутствуют новые, жизненно необходимые, но при этом запатентованные лекарственные средства. Всего лишь несколько стран широко публикуют цены, но применить эти данные мешает специфика разных стран и языковой барьер. Именно поэтому большую роль играет мониторинг цен и их сравнение в разных странах.

1.2 ПРОЕКТ ВОЗ/НАИ ПО ЦЕНАМ И НАЛИЧИЮ ЛЕКАРСТВ

1.2.1 Предыстория и задачи проекта

В середине 1990-х годов организации гражданского общества в развитых и развивающихся странах, среди которых Международная Программа Действий для Здравоохранения (НАИ), Врачи без границ (MSF), Потребительский проект по технике и Оксфам (Оксфордский комитет помощи голодающим), стали акцентировать внимание на необходимости повышения доступа людей к лекарствам в рамках инициатив по преодолению бедности. Недоступные цены на лекарства признали препятствием для получения лечения, но в это время было проведено лишь несколько небольших исследований в развивающихся странах с целью измерения цен на лекарства и сопоставления ситуации в разных странах. Однако трудности в методологии привели к тому, что результаты многих из этих исследований не выдержали критики.

Результаты исследования, проведенного НАИ Азиатско-тихоокеанского региона (13,14) и прочими, были вынесены на обсуждение с ВОЗ на заседаниях круглого стола ВОЗ/НПО «Интересы общества», которые состоялись в конце 1990-х годов. Уже тогда было ясно, что в странах с низкими доходами по сравнению с некоторыми странами побогаче цены были выше,

¹ Научные методы управления здравоохранением (НМУЗ); Региональное бюро ВОЗ по Африке; ЮНИСЕФ/ЮНЭЙДС/ВОЗ-НТН/ВБГ

а о том, как формируется цена в тех или иных условиях в странах с низкими и средними доходами населения и о факторах, влияющих на цену для конечного потребителя, было известно довольно мало. Отсутствие стандартной методологии посчитали камнем преткновения на пути к достоверному измерению цен и сопоставлению результатов на уровне разных стран.

И ВОЗ, и неправительственные организации (НПО) признали, что наличие и ценовую доступность жизненно необходимых лекарств нужно было улучшать путем разработки государственной политики и комплекса программ на доказательной основе. Именно с этой целью в 2001-м году и был создан проект ВОЗ/НАИ по ценам и наличию лекарств, который, в свою очередь, поставил такие задачи:

- разработка достоверной методологии сбора и анализа цен на лекарства. получение информации о наличии, ценовой доступности и ценовым составляющим лекарственных средств по всем секторам отрасли здравоохранения и по всем регионам в той или иной стране;
- размещение данных исследования на интернет-страничке с широким доступом общественности для повышения ценовой прозрачности; и
- содействие в принятии соответствующей государственной политики и отслеживании ее последствий.

В мае 2001-го года делегаты, съехавшиеся на Всемирную ассамблею здравоохранения, одобрили проект и оказали ему последующее содействие. Они обратились к ВОЗ с просьбой «изучить целесообразность и результативность внедрения в рамках сотрудничества с НПО и прочими заинтересованными партнерами систем добровольного отслеживания цен на лекарства и отражения в отчетности цен на лекарственные средства во всем мире с целью повышения равноправного доступа населения к жизненно необходимым лекарствам» (15). Уже через год Всемирная ассамблея здравоохранения попросила ВОЗ «предоставить техническую поддержку, в частности развивающимся странам, для формирования политики ценообразования лекарств» (16).

1.2.2 Разработка, апробация и использование пособия

На первом этапе реализации данного проекта ВОЗ, НАИ и группа международных экспертов разработали проект методологии по измерению цен на лекарства, наличию лекарств, их ценовой доступности и ценовых составляющих. После пилотной апробации в Армении, Бразилии, Камеруне, Гане, Кении, Перу, Филиппинах, Южной Африке и Шри-Ланке методология была запущена в 2003-м году на Всемирной ассамблее здравоохранения в виде

проекта пособия и рабочей книги в Excel специально для испытаний непосредственно на объектах (17). Несмотря на широкую апробацию в пилотных проектах, НAI и ВОЗ рассматривали первое издание пособия и рабочей книги лишь как отправную точку. По мере реализации все большего числа исследований сама методология постоянно пересматривалась и совершенствовалась благодаря сотрудничеству с руководителями исследовательских проектов на фоне накопления опыта.

Для повышения прозрачности на интернет-страничке НAI была создана база данных по результатам исследований.¹ Благодаря этому стало возможным сопоставление ситуации в разных странах, ведь все исследования теперь опирались на стандартизованный подход ВОЗ/НAI. Помимо самой базы данных, на интернет-страничке также содержатся все документы по исследованиям, всевозможные обновления методологии, исследовательские отчеты, материалы по содействию и публикации, связанные с проектом и прочими вопросами.

На втором этапе реализации проекта (который начался в середине 2003-го года), НAI, ВОЗ и группа внедрения проекта предоставили экспертную помощь министерствам здравоохранения, НПО, научным сотрудникам университетов и всем прочим, кто занимался проведением исследований на национальном либо областном/региональном уровне с использованием методологии ВОЗ/НAI. Помощь состояла в проведении ряда семинаров до и после исследования на региональном уровне (в англоязычных и франкоязычных странах Африки, Азии/Тихоокеанского региона, Средней Азии, Восточного Средиземноморья и Индии), а также ряда семинаров на национальном уровне и консультаций в режиме онлайн.

Именно на втором этапе реализации проекта была изучена возможность обоснования методологии формирования выборки, колебаний эталонных цен и сопоставления фактической цены, по которой сделана оплата, с той ценой, которая отображалась в отчетах о сборе информации. Результаты лишь подтвердили устойчивость и правильность подхода ВОЗ/НAI.

По просьбе руководителей исследования на втором этапе реализации проекта была разработана и апробирована система постоянного отслеживания цен на лекарства, их наличия и ценовой доступности на уровне пилотных проектов в разных странах Африки и Азии (см. главу 14).

1.2.3 Результаты исследования

До конца 2007-го года по всему миру было проведено свыше 50-ти исследований от Камеруна и островов Кука до Эль-Сальвадора, Южной Африки и Сирийской арабской республики. В них были собраны достоверные факты и свидетельства, которые впервые

¹ www.haiweb.org/medicineprices

обнажили ряд ошеломляющих фактов о ценовой доступности и наличии лекарств. В частности, результаты этих исследований¹ показали, что во многих странах с низкими и средними доходами:

- цены на лекарства высокие, особенно в частных аптеках, например, более чем в 80 раз превышающие международную эталонную цену;
- наличие лекарств может быть недостаточным, особенно это касается государственных аптек (в том числе, отсутствие каких-либо запасов жизненно необходимых лекарств);
- цены лечения часто недоступны населению (например, для оплаты 30-ти дней лечения человеку необходимо работать более 15 дней);
- неэффективность государственных закупок (например, закупаются дорогие оригинальные лекарственные средства вместе с дешевыми генериками);
- чрезмерные наценки в цепочке сбыта; и к тому же
- к лекарствам применяются многочисленные налоги и сборы.

Результаты лишь подтверждают, что во многих странах доступ населения к жизненно необходимым лекарствам усложняется их недостаточным наличием и недоступной ценой. Например, ингалятор сальбутамол — важное лекарство, используемое при лечении астмы — на самом деле отсутствует в государственном секторе во многих странах (где лекарства, как правило, дешевле или часто бесплатные). Поэтому, если неквалифицированный работник государственного сектора будет покупать его в частной аптеке, то ему придется заплатить за препарат свою зарплату за несколько дней работы (таблица 1.1).

Таблица 1.1 Наличие и ценовая доступность 1-го ингалятора сальбутамола дозой в 0.1 мг в некоторых странах^a

	Наличие – аптеки госсектора		Ценовая доступность – частные аптеки	
	Оригинальный препарат	Генерик по наименьшей цене	Оригинальный препарат	Генерик по наименьшей цене
Уганда, апрель 2004 года	0%	0%	5.6 дней	2.0 дней
Гана, октябрь 2004 года	4%	11%	8.0 дней	4.6 дней
Мали, март 2004 года	0%	0%	4.2 дней	2.7 дней
Пакистан, июль 2004 года	0%	3%	1.4 дней	1.4 дней
Индонезия, август 2004 года	13%	0%	4.1 дней	–

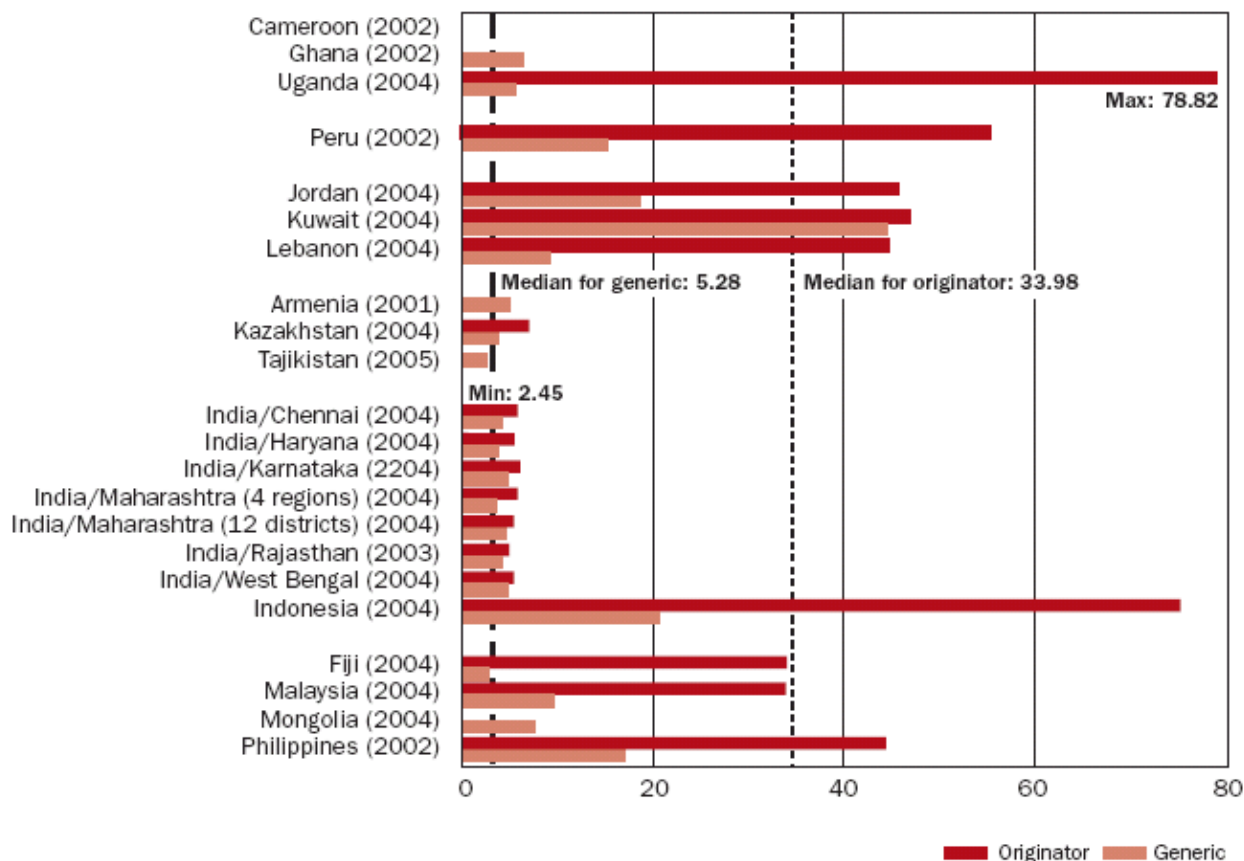
^a Результаты национальных исследований по ценам на лекарства и по наличию лекарств, проведенных с использованием стандартной методологии ВОЗ/НАИ. Информацию можно получить на веб-сайте по адресу <http://www.haiweb.org/medicineprices/>.

На рисунке 1.1 показано, как люди переплачивают за многие лекарства. Цена на оригинальное лекарственное средство атенолол в таблетках по 50 мг более чем в 20 раз превышает международную эталонную цену во всех странах, за исключением Индии (где цена

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

на него все равно в 5 раз выше эталонной) и Казахстана. Даже генерик по наименьшей цене все равно очень дорог во всех странах; кроме того, кое-где существуют просто громадные надбавки на зарегистрированные патентованные препараты: в той же Уганде оригинальное лекарственное средство в 13 раз превышает цену генерика.

Рис. 1.1 Среднее соотношение цен на ателолол 50 мг в таблетках, купленный в частной аптечной рознице



Источник: Gelders S et al. Price, availability and affordability: an international comparison of chronic disease medicines. Cairo, World Health Organization, 2006. Гелдерс С и ученики. Цена, наличие и ценовая доступность: сравнение лекарств для лечения хронических заболеваний в разных странах. Каир, ВОЗ, 2006 год.

Анализ информации по регионам либо уже проведен, либо находится на стадии подготовки по исследованиям, проведенным в Индии (18), в Восточно-Средиземноморском регионе ВОЗ (19) и в Африканском регионе ВОЗ (20), равно как и в Средней Азии. Выполнено также сопоставление цен в разных странах, сравнение наличия и ценовой доступности лекарств для лечения хронических заболеваний (21), а анализ цены и наличия препаратов по разным терапевтическим группам сейчас на стадии выполнения. Отчеты с результатами анализа можно найти на интернет-страничке НАИ.

1.2.4 Фактические данные по разработке и внедрению соответствующей политики

Целью проекта является улучшение наличия и повышение ценовой доступности жизненно необходимых лекарств путем разработки государственной политики и программ на доказательной основе. Весьма вдохновляет активное распространение отчетов об исследовании и обсуждение их результатов на различных национальных, региональных и всемирных форумах.

После Всемирной ассамблеи здравоохранения 2006-го года журнал *British Medical Journal* опубликовал передовую статью, в которой обращалось внимание на отчет ВОЗ/НАИ по ценам, наличию и ценовой доступности лекарств для лечения хронических заболеваний. И там сообщалось, что «результаты отчета четко показывают то, что уже давно стало общепризнанным: расходы на здравоохранение разоряют многих людей в развивающихся странах либо же просто им не по карману. Однако не все так мрачно. Даже если просто собрать информацию и представить эти данные правительствам, то это уже послужит стимулом для действий» (22). И действительно, некоторые страны уже стали действовать, приняв к сведению полученные факты и свидетельства. Среди них – правительство Индонезии, которое уменьшило цену на 458 генериков с 5%–70% и приняло ряд нормативных актов для стандартизации цен во всем секторе госзакупок; правительство Ливана уменьшило цены на одну четвертую часть препаратов, находящихся в реализации на рынке страны, и ввело регрессивные наценки; правительство Нигерии сейчас занимается разработкой политики в сфере лекарственных средств, в основе которой и лежат результаты исследования в этой стране; а правительство Таджикистана уже отменило 20%-й НДС на лекарства. На третьем этапе реализации проекта странам будет предоставляться содействие в разработке и внедрении политики и программ, в результате чего лекарств станет больше, а лечение доступнее. Помимо этого, проект поможет создать систему государственного мониторинга для оценки последствий внедрения этой политики и программ (см. Главу 14).

Изменения в государственной политике разных стран отображаются в информационном вестнике проекта *Все по ценообразованию лекарств* вместе с публикациями и другими интересными результатами работ по ценообразованию, которые ведутся по всему миру. Этот вестник, впервые опубликованный в декабре 2007 года, выходит раз в квартал¹.

¹ Свяжитесь с НАИ, если желаете, чтобы Вас включили в список рассылки. Монитор по жизненно необходимым лекарственным средствам ВОЗ (<http://www.who.int/medicines/publications/monitor/en/index.html>) постоянно публикует статьи на тему о том, что делается в сфере ценообразования на лекарственные средства, и 33-й выпуск (<http://mednet2.who.int/edmonitor/33/mon33.html>) содержит приложение на 16-ти страницах, где рассказывается о результатах исследования и анализе, изменениях в политике стран и содействии. Свяжитесь с edmdoccentre@who.int, для получения экземпляра этого издания или подписки на рассылку.

1.2.5 Прочие исследования и инициативы по рассматриваемой теме

Было обнадеживающим увидеть, как в других исследованиях по ценам используется исследовательская методология ВОЗ/НАИ. В Непале и Никарагуа Джон Сноу Интернэшнл и РАТН (Программа адекватных технологий в здравоохранении) провели исследование по изделиям для репродуктивного здоровья (ПОКТ, ВМС, презервативы, вакцины и другие лекарства), используя адаптированную методологию ВОЗ/НАИ (23, 24). А в 2005-м году Кластер ВОЗ по неинфекционным заболеваниям и психическому здоровью использовал методологию ВОЗ/НАИ в своем исследовании цен, наличия и ценовой доступности 35 лекарств, применяемых в лечении хронических состояний (25). Исследования прошли в Бангладеш, Бразилии, Малави, Непале, Пакистане и Шри-Ланке. Совсем недавно частно-государственное партнерство «Лекарства для инициативы по лечению малярии» (MMV) провело исследование в Уганде, где изучалась цена, наличие, ценовая доступность и качество всех противомалярийных препаратов на рынке с использованием адаптированной методологии ВОЗ/НАИ.¹ MMV теперь планирует провести целый ряд исследований в других странах.

Альянс по прозрачности лекарственных средств (MeTA) – это новая инициатива департамента международного развития Великобритании (DFID). MeTA будет сотрудничать с партнерами на национальном и международном уровнях, в том числе с ВОЗ и Всемирным банком, для поддержки усилий разных стран, направленных на повышение прозрачности и создания потенциала в сфере государственной политики по лекарственным средствам, управлению закупками и цепочкой поставок. DFID предусматривает поддержку инициатив на уровне стран субъектами международных отношений вместе с предоставлением целенаправленного технико-финансового содействия с целью усиления прозрачности и подотчетности. Подобные усилия на уровне тех или иных стран будут направлены на улучшение доступа населения к информации о качестве, наличии и ценообразовании на лекарства и будут сопровождаться настойчивым привлечением гражданского общества и потребителей к участию в изучении проблемы и ее обсуждении. MeTA определила методологию ВОЗ/НАИ по измерению цен в качестве основного инструмента для измерения цен на лекарства, их наличия и ценовой доступности, а также составляющих издержек в их стоимости. MeTA будет запущена в мае 2008 года вместе с пилотными проектами в нескольких странах Африки, Азии, Средней Азии, Восточного Средиземноморья и Латинской Америки.²

1 http://www.mmv.org/IMG/pdf/Prices_of_Antimalarials_MMV_survey_July_07_website_19_Sept.pdf Исследование MMV по противомалярийным препаратам 7-е июля вебсайт 19-е сентября

2 Дополнительную информацию по MeTA можно отыскать на <http://www.dfi.dhealthrc.org/MeTA/index.html>

1.3 ПОСОБИЕ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ ЦЕН И НАЛИЧИЯ ЛЕКАРСТВ – ВТОРОЕ ИЗДАНИЕ

Опубликованное в 2003-м году, первое пособие ВОЗ/НАИ по ценам на лекарства *Цены на лекарства – новый подход к измерению. Рабочий проект для апробации в реальных условиях* содержит проект методологии и инструментов для проведения исследований по ценам и наличию лекарств на национальном уровне. Перед вами - второе издание пособия по исследованию, в которое вошел обширный практический опыт проведения исследований по ценам и наличию лекарств, который удалось накопить за время реализации первых двух этапов проекта.

Новое пособие и сопутствующий инструментарий были разработаны в ходе консультаций с участниками проекта, с соавторами из разных стран, а также с координационной и консультационной группой проекта ВОЗ/НАИ по ценам на лекарства. Заседание, посвященное техническим вопросам, проходило в Каире с 27-го ноября по 3-е декабря 2006 года. В нем приняли участие группа руководителей проекта по ценам на лекарства, консультационная и координационная группы, некоторые руководители исследования и консультанты. Необходимы были рекомендации по внесению изменений в методологию, а также пересмотр самого пособия. В процессе работы над новой редакцией пособия специалисты проводили консультации и приняли участие в написании разделов пособия, соответствующих сферам своей специализации.

Во втором издании пособия методология исследования была доработана с учетом опыта, усвоенного из более 50-ти исследований, проведенных к настоящему времени. Были разработаны новые методологии и инструментарий в сфере исследований составляющих цены (глава 9), а также планового мониторинга цен и наличия лекарств (глава 14). Дополненное и переработанное пособие включает значительно больше рекомендаций и советов по выбору политики и направлений действия (глава 11), стратегий содействия реформам в сфере ценообразования на лекарства (глава 13).

Во втором издании содержится доработанный и исправленный справочник исследований вместе с обновленными версиями электронных рабочих книг данных и исследовательского инструментария; в нем также содержится компакт-диск с инструментами исследования, ресурсами и исходными материалами. Компакт-диск и интернет-страничка НАИ¹ будут периодически пополняться новыми материалами по мере их появления.

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

Отзывы и обратная связь по второму изданию пособия по исследованию цен и наличия лекарств приветствуются и поощряются.¹

СПИСОК СПРАВОЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. WHO medicines strategy 2004–2007. Стратегия ВОЗ по лекарствам на 2004–2007 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 (WHO/EDM/2004.5) (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.5.pdf, accessed 2 December 2007 г.).
2. *Increasing access to essential medicines in the developing world: UK Government policy and plans*. London, Department for International Development, 2004. *Повышение доступа населения в развивающихся странах к жизненно необходимым лекарствам: Политика и планы правительства Великобритании*. Лондон, Министерство международного развития, 2004 (<http://www.dfi.d.gov.uk/Pubs/files/accessmedicines.pdf>, accessed 2 December 2007 г.).
3. *The world medicines situation. Ситуация с лекарственными средствами в мире*. Geneva, World Health Organization, 2004 Женева, ВОЗ, 2004 (WHO/EDM/PAR/2004.5) (http://www.cdf.sld.cu/World_Medicines_Situation.pdf, accessed 2 December 2007 г.).
4. McIntyre D et al. What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low- and middle-income country contexts? *Social Science and Medicine*, 2006, 62:858–65. МакИнтайр Д. и др. Какими будут экономические последствия для домохозяйств в случае болезни и оплаты расходов по медобслуживанию в странах с низким и средним доходом? *Социальные науки и медицина*, 2006, 62:858–65.
5. Jacobzone S. *Pharmaceutical policies in OECD countries: reconciling social and industrial goals*. (Labour market and social policy – occasional papers No. 40). OECD, 2000 (DEELSA/ELSA/WD (2000)1) (<http://www.oilis.oecd.org/OLIS/2000DOC.NSF/c5ce8ffa41835d64c125685d> Якобзон С. *Фармацевтическая политика в странах-членах ОЭСР: примирение социальных целей и промышленных задач*. (Рынок труда и социальная политика — неперiodический выпуск № 40). ОЭСР, 2000. 005300b0/c125685b0057c558c12568c400331a1e/\$FILE/00075948.pdf, accessed 2 December 2007 г.).
6. Dukes MNG et al., eds. *Drugs and money. Prices, affordability and cost containment*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2003. Дьюкс MNG и др., *Лекарства и деньги. Цены, ценовая доступность и составляющие цены*. Копенгаген, Региональное бюро ВОЗ по Европе, 2003.
7. Bale H. Consumption and trade in off-patented medicines. Commission on Macro economics and Health, Working Paper Series, Paper No. WG4:3, 2001 (<http://www.icrier.org/pdf/bale65.PDF>, accessed 2 December 2007). Бейл Х. Потребление и торговля лекарствами с истекшим сроком патента. Комитет по макроэкономике и здравоохранению. Серия рабочих документов, документ № WG4:3, 2001.
8. Working document on developing countries' duties and taxes on essential medicines used in the treatment of the major communicable diseases. European Commission, Directorate-General for Trade, 2003 (http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2003/june/tradoc_113184.pdf). Рабочий документ по разработке сборов и налогов в странах на жизненно необходимые лекарства, используемые для лечения самых распространенных инфекционных заболеваний. Европейская Комиссия. Генеральная дирекция по торговле, 2003.

¹ Пожалуйста, свяжитесь с HAI (info@haiweb.org) или ВОЗ (medicineprices@who.int).

9. Levison L, Laing R. The hidden costs of essential medicines. *Essential Drugs Monitor*, 2003, 33:20–21 (http://mednet2.who.int/edmonitor/33/EDM33_20-21_Hidden_e.pdf, accessed 3 December 2007). Левисон Л., Лейнг Р. Скрытые расходы на жизненно необходимые лекарства.
10. Public health, innovation and intellectual property rights. Report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation, and Public Health. Geneva, World Health Organization, April 2006, p. 125. Общественное здравоохранение, инновации и права интеллектуальной собственности. Отчет Комиссии по правам интеллектуальной собственности, инновациям и общественному здравоохранению. Женева, ВОЗ, апрель 2006, с. 125.
11. Wagner JL, McCarthy E. International differences in drug prices. *Annual Review of Public Health*, 2004, 25:475–95. Вагнер Дж. Л., МакКарти Е. Разница в ценах на лекарства в разных странах. Ежегодный обзор общественного здравоохранения, 2004, 25:475–95.
12. Myhr K. Comparing prices of essential drugs between four East African countries and with international prices. Nairobi, Medecins Sans Frontieres, 2000 (<http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?scntid=3920012349208&contenttype=PARA&>, accessed 3 December 2007). Мир К. Сравнение цен на жизненно необходимые лекарства в четырех восточно-африканских странах с международными ценами. Найроби, Врачи без границ, 2000.
13. Bala K, Lanza O, Kaur SL. Retail drug prices: the law of the jungle. *Health Action International News*, 1998, 100:2–4:13–16. Бала К., Ланца О., Каур СЛ. Розничные цены на препараты: закон джунглей. *Новости Хелс Экшн Интернэшнл*, 1998, 100:2–4:13–16.
14. Bala K, Sagoo K. Patents and prices. *Health Action International News*, 2000, 111 (April/May) (<http://haiweb.org/pubs/hainews/April2000.html>, accessed 3 December 2007). Бала К., Сагоо К. Патенты и цены. *Новости Хелс Экшн Интернэшнл*. 2000, 111 (апрель/май)
15. Resolution WHA 54.11. WHO Medicines Strategy. In: Fifty-fourth World Health Assembly, Geneva, 14–22 May 2001. Volume 1. Resolutions and decisions, and list of participants. Geneva, World Health Organization, 2001. Резолюция ВА3 54.11. Стратегия ВОЗ по лекарствам. В: Пятьдесят четвертая Всемирная ассамблея здравоохранения. Женева, 14-22 мая 2001 г. Том 1. Резолюции и решения, список участников. Женева, ВОЗ, 2001.
16. Resolution WHA 55.14. Ensuring accessibility of essential medicines. In: Fifty-fifth World Health Assembly, Geneva, 13–18 May 2002. Volume 1. Resolutions and decisions, and list of participants. Geneva, World Health Organization, 2002. Резолюция ВА3 55.14. Обеспечение доступности жизненно необходимых лекарств. В: Пятьдесят четвертая Всемирная ассамблея здравоохранения. Женева, 13-18 мая 2002 г. Том 1. Резолюции и решения, список участников. Женева, ВОЗ, 2002.
17. Medicine prices: a new approach to measurement. Working draft for field-testing and revision. Geneva, World Health Organization and Health Action International, 2003 (<http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/manuals/MedicinePrices.pdf>, accessed 5 December 2007). Цены на лекарства: новый подход к измерению. Рабочая версия для апробации в местных условиях с исправлениями и дополнениями. Женева, ВОЗ и Хелс Экшн Интернэшнл, 2003.
18. Kotwani A et al. Prices & availability of common medicines at six sites in India using a standard methodology. *Indian Journal of Medical Research*, 2007, 125:645–54. Котвани А. и др. Определение цен и ценовой доступности широко применяемых лекарств в шести регионах Индии с использованием стандартной методики. *Индиан Джорнел оф Медикал Рисерч*, 2007, 125:645–54.

19. Ball D, Mirza Z, Ewen M. Prices, availability and affordability of medicines in the World Health Organization Eastern Mediterranean Region: a synthesis report of medicine price surveys undertaken in selected World Health Organization Eastern Mediterranean Region countries (in press). Болл Д., Мирза З., Юэн М. Цены, наличие и ценовая доступность лекарств в Восточно-средиземноморском регионе ВОЗ: синтетический отчет об исследованиях цен на лекарства, проведенных в некоторых странах Восточно-средиземноморского региона ВОЗ.
20. Auton M, Guimier J-M, Sturm T. Medicine prices in Africa. Analysis of findings from 11 countries in the WHO African Region (in press). Отон М, Гимье Ж-М, Штурм Т. Цены на лекарства в Африке. Анализ результатов из 11 стран в Африканском регионе ВОЗ (в печати).
21. Gelders S et al. Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines. Cairo, World Health Organization and Health Action International, 2006 (WHO-EM/EDB/068E), (<http://mednet3.who.int/medprices/CHRONIC.pdf>, accessed 2 December 2007 г.). Гелдерс С. и др. Цена, наличие и ценовая доступность. Международное сопоставление препаратов для лечения хронических заболеваний. Каир, ВОЗ и HAI, 2006.
22. Richards T. The great medicines scandal. *British Medical Journal*, 2006, 332:1345–6 (10 June) (<http://www.bmj.com/cgi/reprint/332/7554/1345>, accessed 13 December 2007). Ричардс Т. Крупный скандал с лекарствами. *Бритиш Медикал Джорнел*, 2006, 332:1345–6 (10 июня)
23. Prices of reproductive health medicines in Nicaragua. Seattle, PATH, March 2006 (http://www.haiweb.org/medicineprices/related/09062006/NicaraguaPricingStudy_Final.pdf, accessed 13 December 2007). Цены на препараты репродуктивного здоровья в Никарагуа. Сиэтл, PATH, март 2006 г.
24. Rao R, Thapa D. Nepal: reproductive health commodity pricing survey: understanding equity, access, and affordability of essential reproductive health commodities. Arlington, John Snow, Inc./DELIVER, for the United States Agency for International Development, 2005 (http://www.haiweb.org/medicineprices/related/12012006/NepalRHPricing_final%20rpt.pdf, accessed 13 December 2007). Рао Р., Тапа Д. Непал: исследование цен на товары для репродуктивного здоровья: понимание равноправности, доступа и ценовой доступности к жизненно необходимым товарам для репродуктивного здоровья. Арлингтон, Джон Сноу Инк./DELIVER для АМР США, 2005.
25. Mendis S et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007, 85(4):279–87 (<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-033647.pdf>, accessed 2 December 2007). Мендис С. и др. Наличие и ценовая доступность отобранных жизненно необходимых лекарств для хронических заболеваний в шести странах с низким и средним уровнем дохода. *Бюллетень ВОЗ*, 2007.