

10

Сопоставление результатов между разными странами

Средние соотношения цен на лекарственные средства в масштабах одной страны могут дать понимание политики, проводимой местными властями в области ценообразования лекарственных средств; сравнение с ценами на лекарственные средства в других странах может дать более полную информацию, которая может послужить действенным инструментом в деле защиты государственных интересов. Надежные свидетельства того, что правительства и/или населения двух соседних стран платят разную цену за одно и то же лекарственное средство, дают защитникам государственных интересов и высшим должностным лицам в стране с более высокими ценами повод изучить основные причины такого положения и определить способы сделать цены более низкими. В главе 10 содержатся рекомендации о том, как различия в цене в разных странах могут помочь в выработке возможных мер по снижению цен на лекарственные средства.

Сравнение цен в разных странах необходимо провести так, чтобы можно было определить значимые сходные черты и различия между подобными продуктами в подобных секторах. Данные, которые вы и другие исследователи собрали при помощи настоящего пособия, позволяют провести сравнение следующих индикаторов в разных странах:

- Наличие и цены на оригинальные лекарственные средства или дженерики, которые входят в международный и региональный перечни основных лекарственных средств, по каждому отобранному сектору.
- Наценка за оригинальную торговую марку — различие в цене покупки оригинального лекарственного средства и дженерика наименьшей ценой с тем же активным ингредиентом и концентрацией.

- Ценовая доступность выбранных курсов лечения по сравнению с минимальной заработной платой в государственном секторе каждой страны.
- Метод формирования розничной цены на лекарственные средства в различных странах.

10.1 ТРУДНОСТИ ПРИ СРАВНЕНИИ ЦЕН В РАЗНЫХ СТРАНАХ

Сравнивать цены или коэффициент медианной цены (КМЦ) для лекарственных средств в двух (или более) странах достаточно просто, однако интерпретация полученных данных может оказаться нелегким делом. Объем рынка для конкретных лекарственных средств может различаться; исследования могли проводиться в разные годы в странах с разным уровнем инфляции (при этом брались эталонные цены НМУЗ за разные годы); кроме того, может различаться розничная покупательная способность валюты в зависимости от состояния экономики соответствующих стран. В свете вышесказанного, может понадобиться скорректировать данные на уровень инфляции и паритета покупательной способности (ППС) (раздел 10.4).

В таком случае можно провести сравнение смешанной выборки или стандартного набора ("корзины") лекарств, а не индивидуальных препаратов в разных странах, что даст возможность определить, действительно ли уровень цен на лекарства в одной стране в целом выше, чем в другой. Вместе с тем, провести такое сравнение сравнительно более сложно, чем другие виды сравнений, и требует применения специальных статистических методов и навыков, а также дополнительных данных. В этой главе приводятся некоторые рекомендации в этом направлении, но для анализа данных желательно заручиться помощью экономиста в области здравоохранения.

Необходимо отметить, что сравнение наличия, ценовой доступности и структуры цены индивидуальных лекарств в разных странах не искажается влиянием факторов, о которых шла речь выше в отношении КМЦ, и может проводиться без корректировки данных.

10.2 ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ ПО СТРАНЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СОПОСТАВЛЕНИЙ

На веб-сайте организации [HA1](#)¹ помещена открытая глобальная база данных, которая содержит ценовые данные по странам, собранные в соответствии с предложенными в данном пособии процедурами. Это позволит вам и другим исследователям сравнивать свои данные с данными из других стран, в которых проводились подобные исследования цен.

В эту базу данных можно сделать запрос относительно следующих показателей:

- цена и наличие в среднем по лекарственному средству;
- цена и наличие в среднем по исследованию;
- сводные данные конкретного исследования;
- ценовая доступность в среднем по исследованию;
- ценовая доступность в среднем по заболеванию.

На рис. 10.1 показан типовой запрос на поиск информации к базе данных и его результаты. В данном случае рассматривается цена и наличие ингалятора сальбутамол в исследованиях, в которых для анализа использовались международные эталонные цены 2005 года.

Рис. 10.1 Запрос на поиск информации к базе данных относительно цены и наличия ингалятора сальбутамол в розничных аптеках

HEALTH ACTION INTERNATIONAL HAI

Note: this database is incompatible with 'Firefox' and 'Google Chrome'

Query type: Price and availability per medicine

Medicine: Salbutamol

Strength: 100 mcg/dose

Dosage Form: inhaler

Sector: private pharmacies patient prices

Reference Data source: MSH2005

Surveys: China, Shanghai, September 2006 [checked], El Salvador, November 2006 [checked], Thailand, October 2006 [checked], United Arab Emirates, December 2006 [checked], Yemen, July 2006 [checked]

Show Medicine

Medicine : Salbutamol - 100 mcg/dose inhaler					
private pharmacies patient prices					
mpr = median price ratio, p25 = 25th. percentile price ratio, p75 = 75th. percentile price ratio					
	Type	mpr	p25	p75	% With Meds
United Arab Emirates, December 2006 - (Sector Comment)					
	Originator Brand	4.63	4.63	4.63	100 %
	Lowest Price Generic	2.78	2.78	2.78	43.5 %
Yemen, July 2006 (Comment)					
	Originator Brand	2.64	2.50	2.68	90 %
	Lowest Price Generic	1.05	0.94	1.10	100 %
El Salvador, November 2006					
	Originator Brand	4.89	4.62	5.43	82.7 %
	Lowest Price Generic	4.23	3.97	4.79	50 %
Thailand, October 2006					
	Originator Brand	2.94	2.78	3.10	100 %
	Lowest Price Generic				0 %
China, Shanghai, September 2006					
	Originator Brand	2.75	2.72	2.82	50 %
	Lowest Price Generic	1.43	0.86	1.59	30 %

Мы настоятельно рекомендуем направить заполненную вами рабочую книгу в НАИ, чтобы ее данные можно было проверить и внести в эту открытую базу данных. В дополнение к глобальной базе данных разработана специальная программа извлечения данных для облегчения обобщения результатов из нескольких исследований. Программа извлечения данных (*data extractor*) позволяет извлекать более специфичные данные исследований и будет доработана с целью корректировки данных с учетом инфляции, года, за который были

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

использованы данные НМУЗ, и состояния экономики страны. Программу извлечения данных можно получить, обратившись в НАИ.¹

10.3 ВЫБОР ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ

10.3.1 Выбор страны

Обычно, когда вы собираетесь сравнивать свои данные с показателями других стран, следует отбирать страны, которые находятся в сравнительно одинаковых условиях в отношении экономического благосостояния и развития, имеют примерно одинаковое население и систему здравоохранения, структура и функционирование которой подобна таковой в вашей стране. Соседние страны не всегда являются самым лучшим выбором, хотя сравнение соседних стран может оказаться полезным при исследовании субрегиональных подходов к решению проблемы улучшения доступа к лекарствам, например, объединенной закупки или субрегиональной политики в области ценообразования на лекарственные средства. Выбор стран для сравнения зависит от ставящейся перед ним цели: иногда сравнение с очень бедными или очень богатыми странами может дать в руки защитников государственных интересов серьезные аргументы, например, показать, что цены в относительно бедной стране такие же, как и в относительно богатой стране. Если выбранные данные исследования отличаются от ваших годом его проведения, то может потребоваться скорректировать значения КМЦ (см. раздел 10.4).

В подавляющем большинстве проведенных до настоящего времени исследований использовались эталонные цены НМУЗ, поэтому мы не советуем Вам использовать в исследовании эталонные цены из других источников, так как это ограничит ваши возможности в проведении сравнения цен в разных странах.

10.3.2 Выбор лекарственных средств

При выборе лекарственного средства, цену которого вы хотите сравнить в разных странах, следует подобрать такой препарат, который в идеале имел бы одно основное показание и применялся бы для лечения такого заболевания в нескольких странах. В этих случаях чаще всего подходят препараты, используемые для лечения хронических болезней, такие, например, как лекарства для лечения диабета — метформин и лечения астмы — ингалятор салбутамола.

¹ info@haiweb.org

Лекарственные средства для лечения острых заболеваний, как правило, имеют несколько показаний и различные курсы лечения, поэтому объемы их реализации могут существенно отличаться в разных странах.

10.4 КОРРЕКТИРОВКА ДАННЫХ ПРИ ИХ СРАВНЕНИИ В РАЗНЫХ СТРАНАХ

Если вы сравниваете данные из двух или более исследований, проведенных в разные годы, то эти данные следует откорректировать таким образом, чтобы они соответствовали одним и тем же к эталонным ценам НМУЗ, уточнены в соответствии с индексом инфляции/дефляции местной валюты и, при необходимости, — с паритетом покупательной способности (ППС) в соответствующей стране. Ниже речь пойдет о корректировках, которые мы рекомендуем провести.

Государственные закупочные цены: приведите их к эталонным ценам НМУЗ одного и того же года и откорректируйте на индекс инфляции/дефляции. Корректировка на ППС не потребуется, если в большинстве своем закупаются генерики, так как они могут закупаться у нескольких поставщиков на международном рынке, так же как и многие другие товары немедицинского назначения, то есть, богатые и бедные страны могут купить товары из нескольких источников примерно за одну и ту же цену; вместе с тем, в некоторых случаях национальное законодательство, рыночная позиция, позволяющая отстаивать свои интересы, и другие факторы могут значительно повлиять на уровень цен. Цены на препараты (оригинальные лекарственные средства), поступающие из одного источника, будут в большей степени зависеть от стратегии ценообразования, проводимой фирмами-производителями, а также от умения и навыков закупочных организаций вести переговоры.

Цены, которые платит конечный потребитель в государственном секторе и розничных аптеках: приведите их к эталонным ценам НМУЗ одного и того же года и откорректируйте на индекс инфляции/дефляции и на паритет покупательной способности (ППС). Последний шаг необходим, так как прожиточный минимум в богатых и бедных странах различается; на цены лекарственных средств будут оказывать влияние затраты на управление розничной аптекой (включая зарплату фармацевта, местные налоги, арендную плату и накладные расходы) и покупательная способность местной валюты. Поэтому цены, которые платит конечный потребитель, будут значительно варьировать в разных странах в зависимости от силы местной валюты.

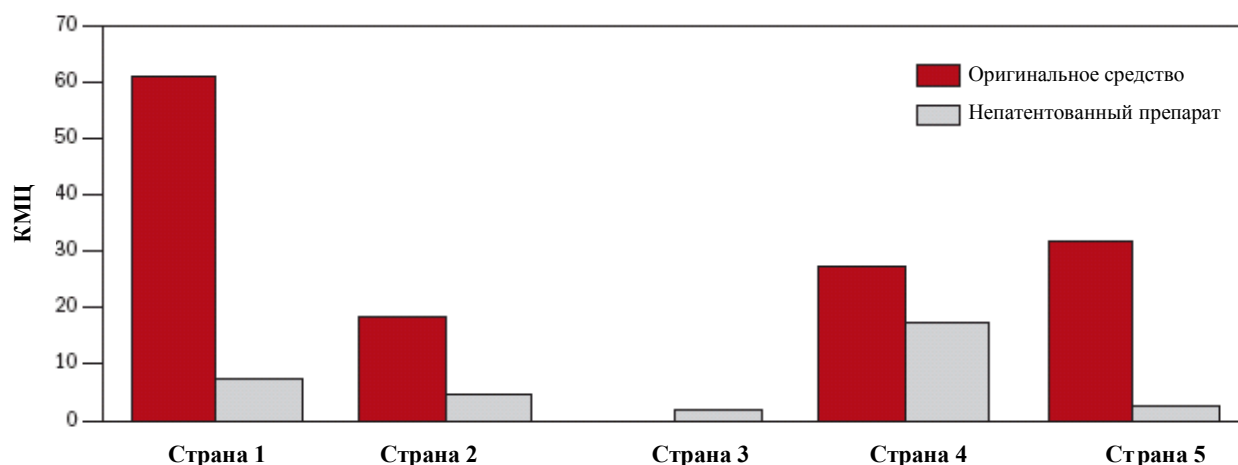
В Приложении 8 содержатся основные инструкции в отношении проведения корректировок и типовые расчеты. Предполагается, что данные, которые использованы в примерах этой главы, уже скорректированы соответствующим образом, что позволит осуществить достоверное сравнение цен на лекарственные средства.

В подавляющем большинстве проводимых до настоящего времени исследований цены НМУЗ использовались как стандартный набор международных эталонных цен, с которыми сравнивались медианные цены. Таким образом, в инструкциях по корректировке данных, которые приведены в Приложении 8, подразумевается использование цен НМУЗ; подобные корректировки необходимо осуществлять и в случаях, когда используются другие эталонные цены.

10.5 Сравнение цен на отдельные лекарственные средства

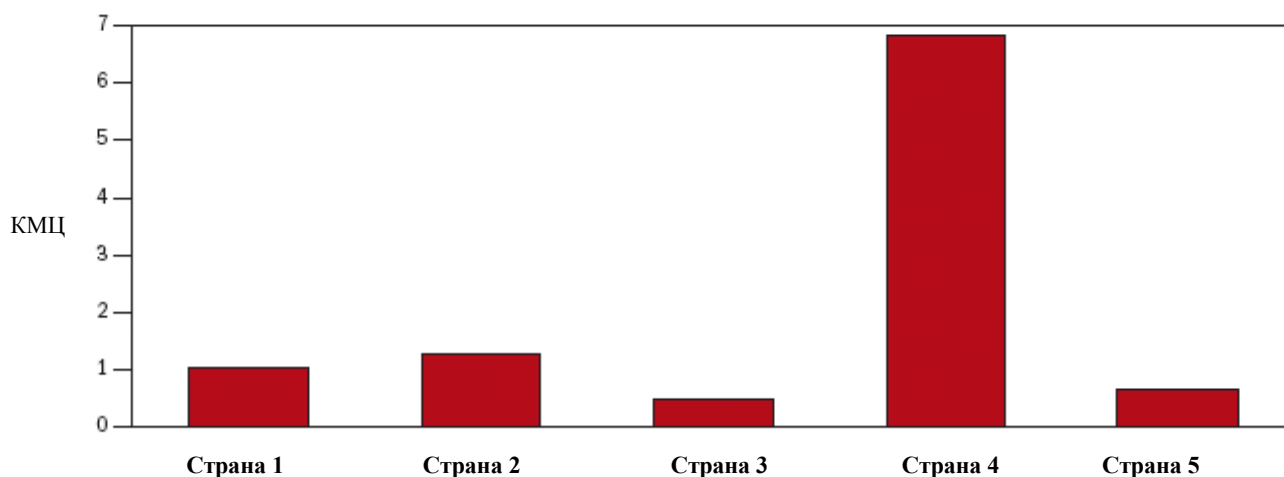
При проведении сравнения цен в разных странах с данными конкретного исследования самым разумным подходом представляется сравнение цен на отдельные лекарственные препараты, то есть, следует выбрать конкретное лекарство и уточнить его цену в разных странах. На рис. 10.2 приведен вымышленный пример того, как вы можете использовать свои данные и данные из других стран в целях сравнения КМЦ для одного и того же лекарственного средства в нескольких странах. Коэффициенты цен в частных аптеках для препарата ранитидин в пяти странах показывает, что в то время, как КМЦ для оригинального препарата во всех странах, кроме Страны 1, почти в 35 раз меньше международной эталонной цены, цены на это лекарство в разных странах значительно отличаются от международных эталонов. Цена на оригинальный препарат в частных аптеках Страны 1 приблизительно в 60 раз выше международной эталонной цены, но на препарат-генерик она выше только в 8 раз. Сопоставимые соотношения в Стране 4 составляют: 27 раз (оригинальное лекарство) и 17 раз (самое дешевое непатентованное средство). Обратите внимание, что разница между ценой на оригинальное средство и на генерик в каждой стране представляет собой наценку за оригинальную торговую марку. Оригинальное лекарство стоит почти в 8 раз больше, чем самое дешевое непатентованное средство в Стране 1, в то время как в Стране 4 оригинальное средство стоит только в 1.5 раза больше, чем непатентованное средство.

Рис. 10.2. Соотношение местной цены с международным эталонным значением КМЦ^а в пяти странах для ранитидина в таблетках по 150 мг, который продается в частных аптеках (2004 г.)



^а Коэффициент медианной цен

Рис. 10.3. Соотношение местной цены с международным эталонным значением КМЦ^а в пяти странах для самого дешевого генерика омепразола в капсулах по 20 мг, частный сектор (2004 г.)



^а Коэффициент медианной цен

Можно, конечно, и далее упрощать эти результаты, например, сравнивая соотношения цен в разных странах только на оригинальные лекарственные средства или только на генерики, как показано на рисунке 10.3. В этом примере цена самого дешевого генерика омепразол в Стране 4 в 7 раз выше, чем в других выбранных для исследования странах. Было бы интересно разобраться в причинах этого явления.

В каждом из проведенных на основе данного подхода исследований использовался одинаковый набор эталонных цен для сравнения всех данных, что были собраны в течение

данного года, поэтому КМЦ для оригинального препарата ранитидин или омепразол в Стране 3 может сравниваться непосредственно с его эквивалентом в Стране 1 или в любой другой стране. Их можно при необходимости скорректировать с учетом ППС, как указано в Приложении 8. При этом не следует забывать, что КМЦ = 1 означает, что цена лекарственного средства точно соответствует международной эталонной цене; медианная цена, равная 10, означает, что она в 10 раз выше международной эталонной цены, и так далее.

Не следует складывать или усреднять эти медианные цены на различные лекарства, поскольку по упомянутым выше причинам выведение обоснованных средневзвешенных ценовых индексов требует применения других методов и дополнительных данных. Вместе с тем, было бы полезно выделить четыре или пять самых дорогих и самых дешевых лекарственных средств в каждой стране. Если перечни этих «Пяти самых дорогих» и «Пяти самых дешевых» лекарств значительно различаются в разных странах, то причиной тому могут служить скорее местные сборы, такие как наценки, пошлины и налоги, нежели отпускные цены производителей. Если же эти перечни самых дорогих и дешевых лекарственных средств повторяются, значит, отпускные цены производителей являются главной составляющей в розничной цене. Чтобы убедиться в этом, может понадобиться дополнительное исследование структуры цены, и уже после этого следует рассматривать политику в отношении отпускных цен производителей.

10.6 Сравнение показателей наличия лекарственных средств

Показатели наличия лекарств в разных странах можно сравнивать так же, как и их цены. Как и в первом случае, можно сравнивать наличие стандартных (минимальных) наборов лекарств или отдельных препаратов. Скорее всего, в государственном секторе не все исследуемые лекарственные средства будут в наличии во всех учреждениях или для всех категорий пациентов, а лекарств, которые не входят в перечень препаратов первой необходимости, возможно, не будет вовсе. В таких случаях предпочтительней сравнивать отдельные лекарства, а не наборы препаратов, чтобы избежать неверных выводов. Что касается частных аптечных пунктов, то сравнение наборов лекарственных средств представляет меньше проблем, хотя, в идеале, они должны быть подобраны таким образом, чтобы каждый набор содержал одинаковые лекарства, например, сравнивать только основные, а не второстепенные лекарственные средства. Сравнение отдельных лекарств также представляется возможным. В таблице 10.1 в качестве примера показано наличие таблеток карбамазепина в частных розничных аптеках в пяти африканских странах.

При проведении сравнений всегда следует учитывать естественное несовершенство методологии; даже если в день сбора данных конкретного лекарства в исследуемой аптеке не оказалось, там могло продаваться это же лекарство в другой лекарственной форме или дозировке либо его терапевтические заменители. Кроме того, не следует забывать, что в более ранних исследованиях измерялось *медианное* значение наличия, тогда как в более поздних исследованиях измерялось уже *среднее* значение наличия.

Таблица 10.1 Наличие таблеток карбамазепина по 200 мг в частных аптечных пунктах в пяти африканских странах

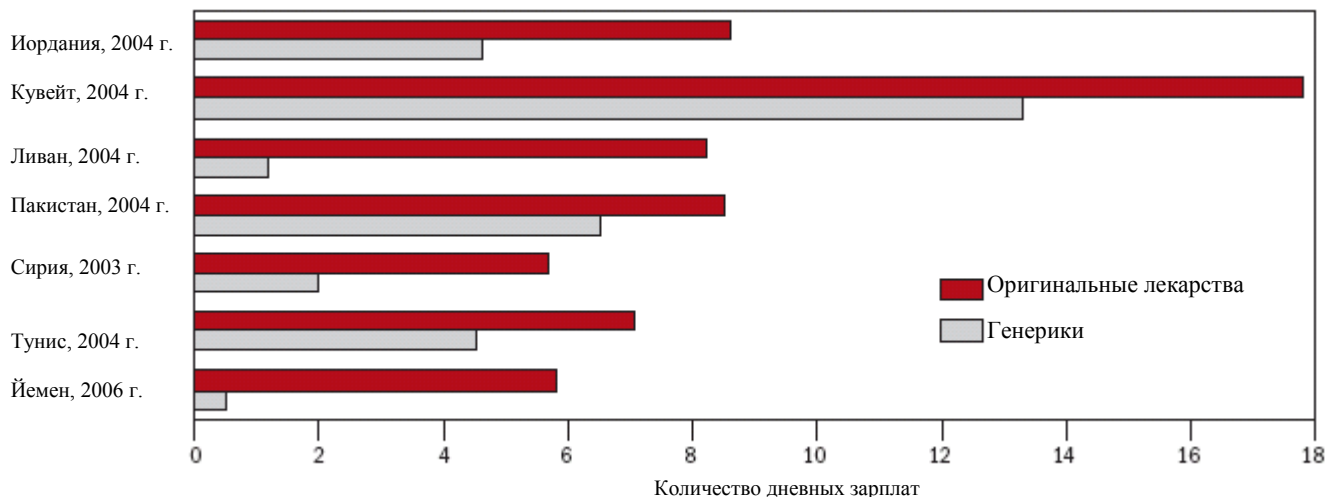
Исследование	Медианное значение наличия	
	Оригинальное лекарство	Самый дешевый генерик
Эфиопия, сентябрь 2004 г.	20 %	72 %
Гана, октябрь 2004 г.	9 %	29 %
Кения, ноябрь 2004 г.	59 %	81 %
Уганда, апрель 2004 г.	20 %	80 %
Объединенная Республика Танзании, сентябрь 200	15 %	38 %

10.7 СРАВНЕНИЕ ЦЕНОВОЙ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Ценовую доступность лекарственных средств в разных странах можно сравнивать путем внесения данных о количестве дневных заработков, необходимых для оплаты за курс лечения (см. раздел 8.6 Анализ ценовой доступности лечения), в диаграмму сравнения по странам, как показано в примере на рис. 10.4.

На рис. 10.4 показано, что лечение язвы с помощью ранитидина, купленного в розничной аптеке в Кувейте, стоило бы более 12-ти оплачиваемых рабочих дней (зарплат) работника бюджетной сферы с самой низкой заработной платой, в то время как тот же курс лечения в других странах будет стоить 6–8-дневной зарплаты при использовании оригинальных лекарств и 1–6-дневной зарплаты — при использовании генерика по наименьшей цене. Вместе с тем, важно интерпретировать результаты с учетом ситуации в стране, которую можно выяснить из отчетов об исследованиях, помещенных на веб-сайте HAI. В Кувейте все жители имеют медицинскую страховку, тогда как миллионы людей в Пакистане, которые не зарабатывают даже столько, сколько зарабатывает самый низкооплачиваемый неквалифицированный государственный служащий. Даже при том, что ранитидин может быть более доступен по цене в Пакистане, чем в Кувейте, большая часть населения этой страны, вероятнее всего, не сможет его приобрести.

Рис. 10.4 Сравнение ценовой доступности по странам: количество дневных зарплат, необходимых для приобретения таблеток ранитидина по 150 мг для приобретения 30-дневного курса лечения в частных аптеках



Еще раз подчеркиваем, что сравнение по секторам должно проводиться отдельно. При таких сравнениях отпадает потребность в корректировке данных на инфляцию или ППС, так как стоимость курса лечения сравнивается непосредственно с самой низкой заработной платой в бюджетной сфере того же года, при этом обе они деноминированы в местной валюте. При этом, однако, не следует забывать, что со временем ситуация в странах может изменяться и собранные данные могут потерять свою актуальность.

Как уже говорилось в предыдущих главах, использование дневного заработка, который получает самый низкооплачиваемый служащий бюджетной сферы, для оценки ценовой доступности лечения имеет определенные недостатки:

- многие люди могут зарабатывать меньше, чем самый низкооплачиваемый государственный служащий, или быть безработными;
- не принимаются во внимание другие неконтролируемые расходы, такие как расходы на питание и жилье;
- у многих бедных людей доход подвержен сезонным колебаниям;
- на эту заработную плату могут жить много иждивенцев, которым тоже могут понадобиться лекарственные средства, либо одному человеку может понадобиться больше чем одно лекарство, даже для лечения той же самой болезни.

Несмотря на эти ограничения, практика показала, что ежедневный заработок, который получает самый низкооплачиваемый работник бюджетной сферы, является обоснованной единицей измерения, позволяющей некоторым образом оценить ценовую доступность лекарств. При проведении международных сравнений может быть полезно привести данные о доле населения, живущего на сумму, меньшую чем 1,00 или 2,00 долл. США в день (эти данные приводятся в документе «Показатели мирового развития», опубликованном Мировым банком¹), поскольку лекарства, которые кажутся доступными по цене для самого низкооплачиваемого государственного служащего, будут по-прежнему недоступны для этих групп населения.

10.8 Сравнение ценовых составляющих в разных странах

Понимание того, как формируются местные розничные цены, является существенной информацией для оценки масштабов различий в эталонных ценах, которые не являются розничными ценами, и местной ценой. При сравнении ценовых составляющих в вашей стране с другими странами следует определять различия в отпускной цене производителя и добавочные затраты, о которых вы, возможно, ранее не имели представления. Такие сравнения могут помочь в определении уровня, при котором защитники общественных интересов должны вмешаться и обратить внимание общественности и политиков на существующие диспропорции в ценообразовании на лекарственные средства.

Поэтапный подход в анализе ценовых составляющих, как он описан в главе 9, облегчает сравнение ценовых составляющих в разных странах. Цены, которые платят пациенты в государственном секторе и в частном секторе, должны сравниваться отдельно. В целях получения достоверных результатов должны сравниваться цены на одинаковые категории лекарств в разных странах, например, оригинальные лекарства с препаратами-аналогами или импортированные препараты — с препаратами местного производства. На рис. 10.5 приведен пример, в котором использованы вымышленные данные по частному сектору.

На этом примере видно, что большая часть цены, которую конечный потребитель платит за лекарственное средство в Стране 1, формируется на этапе 1 (это, главным образом, отпускная цена производителя). В Стране 2 на этапе 1 формируется намного меньшая часть окончательной цены, но ее большая часть привносится на этапе 5 (налог и стоимость отпуска лекарственных средств конечному потребителю). Если цены на лекарства в Стране 1 высоки, следует сосредоточиться на рассмотрении ценовых составляющих, формирующихся на этапе 1.

¹ <http://www.worldbank.org/data>

Вместе с тем, в Стране 2 может понадобиться больше внимания уделить рассмотрению возможности снижения окончательных налогов и стоимости отпуска лекарственных средств конечному потребителю. Сравнение индивидуальных составляющих в пределах одного этапа может дать дополнительную информацию.

Рис. 10.5 Сравнение ценовых составляющих в разных странах с помощью поэтапного анализа

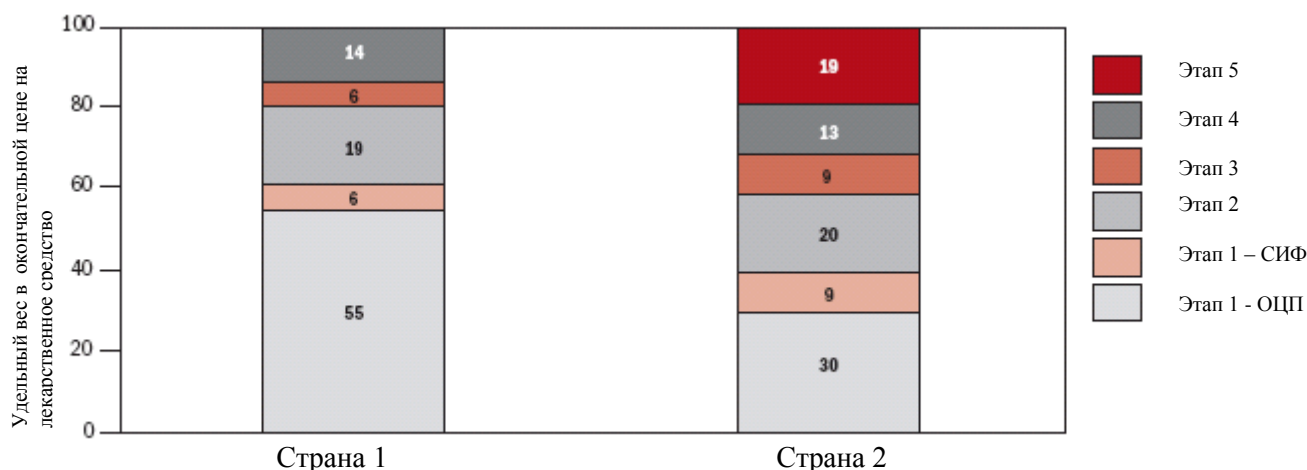
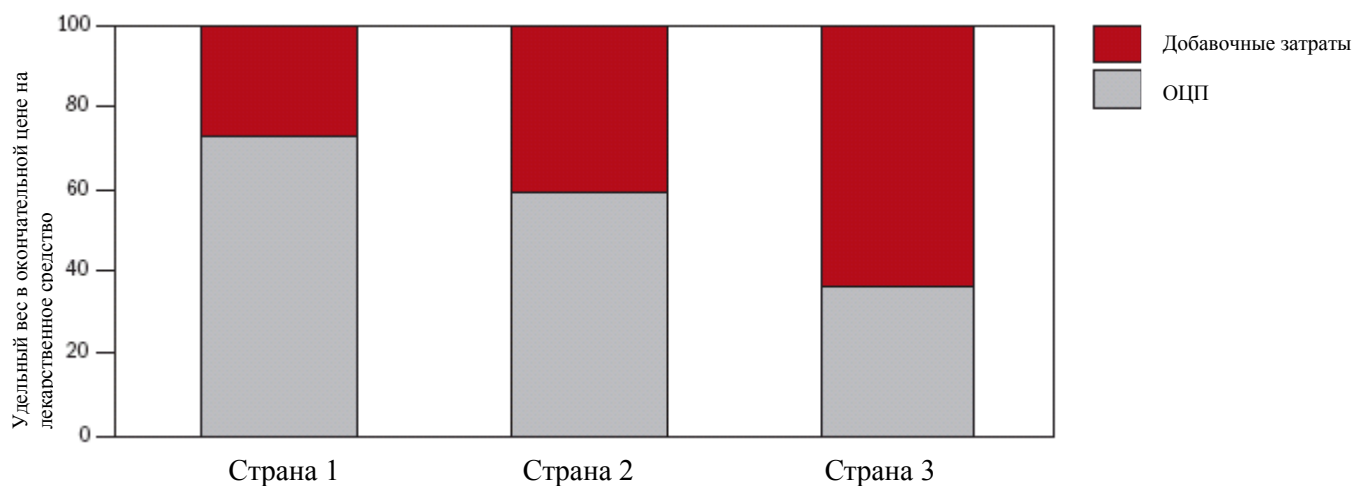


Рис. 10.6 Сравнение удельного веса добавочных затрат в окончательной отпускной цене на одно и то же лекарственное средство по трем странам



Информацию относительно структуры цены в других странах можно найти на веб-сайте [NAI²](http://www.haiweb.org) в разделе цен на лекарственные средства под рубрикой *survey results* (результаты

² <http://www.haiweb.org/medicineprices>

исследования). Поэтапный подход к оценке ценовых составляющих является новым элементом в методологии исследования цен на лекарственные средства, поэтому данные более ранних исследований, возможно, собирались в другом формате.

Вы можете сравнить удельный вес каждого этапа цепочки поставок в окончательной цене на лекарственное средство, как показано на рис. 10.5, либо можете исследовать удельный вес отпускной цены производителя (ОЦП) или цены на условиях поставки 'стоимость, страховка и фрахт' (СИФ) в общих добавочных затратах, как показано на рис. 10.6. В этом вымышленном примере ОЦП в окончательной цене имеет больший удельный вес, чем добавочные затраты в Странах 1 и 2. Вместе с тем, в Стране 3 добавочные затраты более чем удваивают ОЦП на лекарственные средства, поэтому следует обратить внимание на возможности сокращения добавочных затрат в цепочке поставок.

Ценовые составляющие можно сравнивать и по-другому:

1. Сравнения общих совокупных наценок в процентах по секторам в разных странах

В некоторых случаях может быть полезным показать, как совокупные наценки в процентах изменяются по секторам в различных странах. В приведенной ниже таблице 10.2 показан вымышленный пример. В Стране 1 совокупные наценки в процентах в государственном секторе и секторе неправительственных организаций почти одинаковы, при этом наценки в частном секторе существенно выше. В Стране 2 существуют не такие значительные различия в совокупных наценках в разных секторах.

При проведении таких сравнений следует проанализировать ценовые составляющие как минимум двух лекарств, чтобы убедиться в правильности подмеченной тенденции.

Таблица 10.2 Сравнения общих совокупных наценок в процентах по секторам в разных странах

Сектора	Страна 1		Страна 2	
	Амоксициллин капсулы/таблетки по 500 мг	Глибенкламид капсулы/таблетки по 5 мг	Амоксициллин капсулы/таблетки по 500 мг	Глибенкламид капсулы/таблетки по 5 мг
Государственный	43 %	38 %	67 %	67 %
Частный	87 %	113 %	78 %	92 %
Неправительственные организации	49 %	40 %	80 %	83 %

2. Сравнение одной ценовой составляющей в разных странах

В вымышленном примере, показанном в таблице 10.3, сравнивается импортная пошлина на генерик амоксициллин в четырех странах.

Таблица 10.3 Импортная пошлина на генерик амоксициллин в 4 странах

	Страна 1	Страна 2	Страна 3	Страна 4
Импортная пошлина	2.75 %	10 %	4 %	5 %

В таблице 10.3 импортная пошлина, взимаемая с препарата-генерика амоксициллин в Стране 2, более чем в два раза выше, чем в других странах. При представлении таких данных в отчете об исследовании следует указать, взимается ли такая импортная пошлина со всех импортируемых препаратов-генериков и оригинальных лекарственных средств, и к каким секторам в исследовании это относится. Кроме того, было бы полезно указать потенциальную экономию средств в результате отмены указанной пошлины. Эти данные можно получить следующим образом: надо открыть страницу *Price Components: Data Entry* (Ценовые составляющие: Ввод данных) Части II рабочей книги, удалить данные по импортной пошлине (или другой исследуемой ценовой составляющей) и сравнить новую (гипотетическую) окончательную цену с фактической окончательной ценой, которая была получена в ходе исследования. (Предупреждение: не сохраняйте рабочую книгу после удаления этих данных!).

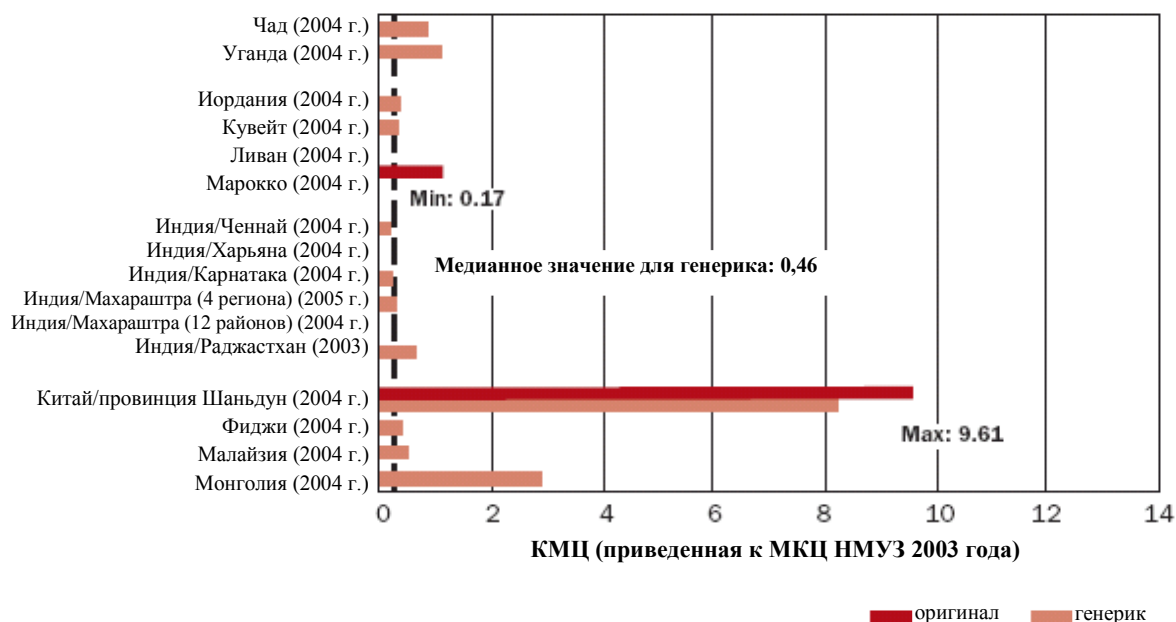
10.9 СРАВНЕНИЕ ЦЕН В РАЗНЫХ СТРАНАХ ПО ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Можно провести сравнение цен в разных странах на лекарственные средства, которые применяются для лечения конкретного заболевания или группы заболеваний. Недавно такая попытка была описана в работе, в которой использовались данные исследования WHO/NAI в целях анализа цены и ценовой доступности лекарственных средств для лечения хронических заболеваний (1). Пример из этой работы показан на рис. 10.7.

Приведенные данные со всей очевидностью доказывают, что по сравнению с другими странами таблетки метформина продавались по слишком большой цене в Китае (провинция Шаньдун), а также в Монголии, Марокко и Уганде (2). Путем исследования данных исследования по другим лекарствам для лечения диабета, например, глибенкламида, можно составить картину ценовой доступности лекарственных средств и лечения диабета. Конечно, базовая методология не включает все лекарства, используемые для лечения конкретного

заболевания, а только определенные типичные или индикативные лекарственные средства; это следует принимать во внимание при интерпретации полученных результатов.

Рис. 10.7 Сравнение значений КМЦ^а таблеток метформина по 500 мг при покупке в государственном секторе в 16 исследованиях^б



^а Коэффициент медианной цены

^б Исследования ВОЗ/НАИ, 2006 г.

10.10 СРАВНЕНИЕ ЦЕН НА СТАНДАРТНЫЙ НАБОР ЛЕКАРСТВ В РАЗНЫХ СТРАНАХ

Чтобы узнать, насколько систематически различаются цены на лекарственные средства по странам, некоторые аналитики предприняли сравнение некой репрезентативной выборки (стандартного набора) лекарств в различных странах. В последние годы такую сравнительную работу провели правительства Австралии, Канады и США (3, 4, 5).

Среднее арифметическое значение цен на типичные образцы лекарственных средств означает, что каждое лекарственное средство имеет одинаковый удельный вес в их стандартном наборе. Если некоторые препараты будут более важными, чем другие (например, если некоторые занимают большую часть рынка, а другие совсем малую), то среднее арифметическое значение занизит общий удельный вес более важных лекарств в наборе. В некоторых случаях, статистики сами устанавливают удельный вес по каждой позиции в наборе для отражения ее относительной значимости. Такое взвешивание по степени значимости может

понадобиться для учета различий в удельном весе на рынке различных лекарственных форм и дозировки, в которых лекарственное средство поступает в продажу. В таком случае рассчитывается среднее арифметическое взвешенных цен; эту величину называют индексной ценой. Эта процедура достаточно распространена в отношении индексов цен, в которых, например, измеряют розничные цены. Индекс цен указывает на то, что некоторые лекарственные средства более важны, чем другие, возможно, из-за сложившейся практики применения или местной эпидемиологии заболеваний; это влечет за собой присвоение удельного веса каждой позиции в типичном наборе лекарств. Кроме того, возможно, следует учитывать и стратегию скидок, рыночную ситуацию и другие экономические аспекты в конкретной стране.

Методология проведения таких исследований требует опыта статистического анализа и данных, которые выходят за рамки описанного в этом пособии подхода к выборке и сравнению цен. Тех читателей, которые интересуются деталями более масштабных сравнений данных в международном масштабе, мы отсылаем к публикациям в разделе 'Список литературы' в конце этой главы, где можно получить предварительную информацию о методологии таких сравнений (6) и более детальное описание методологических аспектов исследования (7, 8, 9).

Несмотря на это, может показаться заманчивым сравнить ваши итоговые значения КМЦ с аналогичными данными из других исследований. Если вы в своем отчете решитесь провести сравнения стандартных наборов лекарственных средств, например, сравнение итоговых значений КМЦ по странам, следует признать естественные недостатки предложенной ВОЗ/НАИ методологии исследований, поскольку каждый набор не содержит абсолютно одинаковых лекарственных средств, а их удельный вес на рынке (по объемам продаж или доле на рынке) не известен. Следует также быть осторожными в отношении выводов, которые вы сделаете; такие сравнения могут показать различие цен в разных странах, но это ни о чем не говорит.

Следует помнить, что сравнение объединенных совокупных коэффициентов может навлечь на вас критику за то, что вы не сравниваете подобные позиции, особенно если вы сделаете необоснованные выводы. Это может в определенной степени дискредитировать ваш отчет. Лица, которые могут попасть под огонь критики благодаря результатам вашего исследования, могут раскритиковать сами методы, используемые в таком исследовании, а не полученные в ходе него результаты. Если же вы ограничитесь непосредственно отдельными лекарствами, а не будете заниматься комплексными сравнениями, то можете быть уверены, что полученные данные будет трудно раскритиковать.

По указанным выше причинам рекомендуется сводить сравнения данных по странам только к сравнению соотношения цен, ценовой доступности и ценовых составляющих

отдельных лекарственных средств. Для обоснования ваших заключений и рекомендаций будет вполне достаточно сравнить стоимость пяти самых дорогих и дешевых препаратов со эталонными ценами или их ценовую доступность.

Другой возможность заключается в определении стандартного набора лекарственных средств, который был бы одинаковым во всех исследуемых странах, и расчете и сравнении сводных данных (например, среднего показателя наличия препарата в процентах, медианного КМЦ) для этого ограниченного набора лекарств. Это позволяет проводить сравнения по одной и той же группе лекарств в разных странах. Вместе с тем, этот подход очень трудоемкий, поскольку возникает необходимость в установлении такого одинакового для всех стран набора лекарственных средств, пересчете итоговых показателей по этому ограниченному набору и сравнении результатов по странам. Кроме того, если вам удастся установить небольшое количество одинаковых препаратов для разных стран, то результаты такого сравнения не будут отражать всей полноты картины; этого можно добиться только сравнивая большее количества лекарственных средств в масштабах страны.

10.11 СРАВНЕНИЕ ДАННЫХ ИЗ РАЗНЫХ СТРАН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДРУГИХ ИСТОЧНИКОВ

В данной главе речь, в основном, идет о проведении сравнений цен на лекарственные средства по разным странам с использованием данных, полученных в результате исследований цен на лекарственные средства ВОЗ/НАИ. Существуют и другие источники данных о ценах на лекарственные средства и расходах на здравоохранение, такие как публикуемые Национальные отчеты по здравоохранению (*National Health Accounts*), статистика Института медицинской статистики ⁵ и данные по исследованию домохозяйств. Изучение данных о цене на лекарственные средства, полученные в ходе описываемых исследований и из других источников, и сравнение их в разных странах дает возможность глубже понять проблемы, существующие в ценообразовании на лекарственные средства в масштабах региона или группы стран. К сожалению, обсуждение этих аспектов выходит за рамки данной главы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gelders S et al. *Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines*. Cairo, World Health Organization (EMRO), 2006 (WHO/EM/EDB/068/E).
Гелдерс С. и др. *Цена, наличие и ценовая доступность. Сравнение лекарственных средств для лечения хронических заболеваний*. Каир, Всемирная Организация Здравоохранения (EMRO), 2006 г. (WHO/EM/EDB/068/E).
2. Levison L. Investigating price components: medicine costs between procurement and point of delivery. Report on initial field studies. World Health Organization and Health Action International, Geneva and Amsterdam. (In preparation).
Левинсон Л. Исследование ценовых составляющих: стоимость лекарственных средств от закупки до отпуска пациенту. Отчет о предварительном исследовании на местах. Всемирная организация здравоохранения и Международная организация активистов здравоохранения, Женева и Амстердам. (Готовится к изданию).
3. *Pharmaceutical price differences*. Research Report. Australia, Productivity Commission, July 2001 (<http://www.pc.gov.au/study/pbsprices/docs/finalreport>, accessed 17 February 2008).
Различия в цене на лекарственные средства. Отчет о научно-исследовательской работе. Австралия, Комиссия по Производительности, июль 2001 г. (<http://www.pc.gov.au/study/pbsprices/docs/finalreport>, доступ получен 17 февраля 2008 г.).
4. *Top selling non-patented single source drug products: international comparison 1998/99*. Ottawa, Patented Medicine Prices Review Board, 2003 (<http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/ss-0216e14HCJ-492003-1880.pdf>, accessed 27 June 2007).
Самые продаваемые непатентованные препараты, поступающие из одного источника: сравнение в разных странах, 1998/99 г.г. Оттава, Наблюдательный совет за ценой патентованных лекарственных средств, 2003 г. (<http://www.pKMIЦb-cepmb.gc.ca/CMFiles/ss-0216e14HCJ-492003-1880.pdf>, доступ получен 27 июня 2007 г.).
5. *Prescription drugs: companies typically charge more in the United States than in the United Kingdom*. Washington DC, United States General Accounting Office, 1994 (GAO/HEHS-94-29).
Отпускаемые по рецепту лекарства: компании обычно больше завышают цены в Соединенных Штатах, чем в Великобритании. Вашингтон, округ Колумбия, Центральное финансовое управление Соединенных Штатов, 1994 г. (GAO/HEHS-94-29).
6. Schweitzer S. *Pharmaceutical economics and policy*. New York, Oxford University Press, 1997. Schweitzer S.
Швейцер С. *Экономика и политика в области фармацевтики*. Нью-Йорк, Оксфорд Юниверсити Пресс, 1997 г.
7. Andersson F. Methodological aspects of international drug price comparisons. *Pharmacoeconomics*, 1993, 4:247–256.
Андерссон Ф. Методологические аспекты сравнения цен на лекарственные препараты в международном масштабе. *Pharmacoeconomics*, 1993 г., 4:247–256.
8. Danzon P. M., Chao L. W. Cross-national price differences for pharmaceuticals: how large, and why? *Journal of Health Economics*, 2000, 19:159–195.
Данзон П. М., Чао Л. В. Различия в цене на фармацевтические препараты в разных странах: насколько они велики и каковы их причины? *Журнал экономики здравоохранения*, 2000 г., 19:159–195.
9. Wagner JL, McCarthy E. International differences in drug prices. *Annual Review of Public Health*, 2004, 25: 475–495.
Вагнер Дж. Л., МакКарти Е. Различия в ценах на лекарственные средства в разных странах. *Ежегодник по вопросам здравоохранения*, 2004 г., 25: 475–495.