**Приложение 4**

**Пример письма представления от руководителя исследования**

Исследование цен и наличия лекарственных средств ... (место и даты)

### Для подачи по месту требования

Настоящим письмом я хотел бы представить Вам … … ….. (имя районного куратора) и его/ее группу (список прилагается), поскольку они собирают информацию из зарегистрированных аптек и других аптечных организаций о цене и наличии определенных лекарственных средств в Вашем районе.

Эта работа проводится согласно методам, эталонным Всемирной организацией здравоохранения и Международной программой действий для здравоохранения при поддержке … ….. (Министерство здравоохранения и/или Аптечная ассоциация). Результаты будут опубликованы с гарантированным сохранением анонимности аптек и индивидуальных респондентов, которые предоставили информацию для исследования.

Эта работа должна способствовать лучшему пониманию различий в розничных ценах внутри страны и за рубежом. Результаты исследования должны также помочь нам понять, как эти цены устанавливаются и как их можно лучше контролировать. Общеизвестно, что цена на лекарства имеет большое значение для всего населения.

Работа группы исследования заключается в интервьюировании персонала предварительно отобранных аптек о ценах и наличии 50 важных лекарств. Посещение каждой аптечной организации, вероятно, займет приблизительно два часа, поэтому мы хотели бы осуществить визит в максимально удобное для Вас и Вашего персонала время. Наши сотрудники прекрасно понимают, что они своим присутствием могут помешать Вашим работникам в самые напряженные часы работы.

Если Вы хотите получить дополнительную информацию или у Вас появились вопросы об этом исследовании, я с готовностью отвечу на них. Я буду благодарен Вам за любую помощь, которую Вы можете оказать … … ….. (районный куратор) и его/ее группе в выполнении их задачи.

Подпись

Имя

Место

Дата

**Приложения:**

* Полная контактная информация руководителя исследования и головной организации
* Имена всех сборщиков данных в районе исследования
* Планируемый график посещений отобранных аптек
* Имена и должности членов Консультационного комитета
* Копия письма (-ем) согласования