

**Метод «мнимого покупателя» в изучении номенклатуры  
и цен на лекарства, фактически отпускаемые  
покупателям**

## 1. Введение и история вопроса

В порядке подтверждения правильности методики определения цен на лекарства, в трех странах<sup>1</sup> были проведены исследования с использованием простого метода "мнимого покупателя"<sup>2</sup> с целью определить, совпадают ли цены, по которым конечные потребители покупают патентованные лекарства и их аналоги с ценами, полученными сборщиками данных с использованием исследовательского подхода ВОЗ/НАИ. В этих исследованиях изучался также вопрос о том, предлагают ли аптеки по просьбе покупателя более дешевый генерик или другое альтернативное лекарство. В данном Приложении даны рекомендации по проведению такого исследования в качестве необязательного дополнительного раздела исследования цен на лекарственные средства.

Во многих исследованиях цен лекарств с использованием методологии ВОЗ/НАИ обнаруживаются большие расхождения данных внутри секторов и между секторами. В 4-х исследованиях по методу "мнимого покупателя" отмечено, что при относительно малом объеме выборки можно продемонстрировать наличие или отсутствие расхождений в ценах и показателях наличия лекарств и измерить количество случаев таких расхождений. Однако для измерения величины расхождений между ценами, полученными мнимыми покупателями и сборщиками данных, необходим намного больший объем выборки из большего числа аптек для получения статистически значимых результаты.

Метод "мнимого покупателя" позволяет ответить на следующие вопросы.

- По каким ценам конечные потребители платят за лекарства?

---

<sup>1</sup> Исследования проводились в Дели (Индия), Дар-эс-Саламе (Танзания) и Лусаке (Замбия) в период с октября 2005 г. по февраль 2006 г.

<sup>2</sup> В данном протоколе термины «метод мнимого покупателя» и «мнимый покупатель» используются взаимозаменяемо; альтернативная терминология: «фиктивный покупатель» или «фиктивный клиент».

- Какой препарат — оригинальное лекарство или эквивалент-генерик — выбирают аптеки розничной торговли для отпуска по рецепту?
- Заменяется ли лекарство его генериком?
- Какие лекарства — по наименьшей цене, самое дорогое или наиболее для них прибыльное — выбирают аптеки для отпуска покупателям?
- Предлагают ли аптеки альтернативные варианты более дешевых лекарств?

## 2. Планирование и подготовка исследования

Исследование с помощью мнимого покупателя необходимо предпринимать параллельно с обследованием цен на лекарства, чтобы его результаты можно было непосредственно сравнить с результатами основного исследования; фактически, все три упомянутых выше исследования показали, что мнимые покупки необходимо делать в тот же день, когда собираются данные, чтобы минимизировать возможные расхождения в показателях наличия и ценах лекарств.

Если принято решение о проведении исследования с помощью мнимого покупателя как части общего исследования цен на лекарства, то во время его планирования необходимо рассмотреть следующие вопросы, относящиеся, в основном, к ресурсам и затратам.

- а) Вы хотите продемонстрировать вероятность расхождения в цене и показателях наличия и подсчитать количество случаев таких различий, или же вы хотите определить лишь расхождения в ценах, полученных мнимыми покупателями и сборщиками данных? Для определения количественных расхождений в ценах понадобится посетить больше аптек, чем для определения самого факта таких расхождений и их частоты.
- б) Достаточно ли изучить только один сектор, или же нужно обследовать все секторы, включенные в исследование цен на лекарства? Три предыдущие исследования были проведены в частных аптеках, однако вполне можно провести такое же исследование в любых других секторах.
- в) Нужно ли проводить обследование во всех 6-ти районах, или можно ограничиться лишь несколькими? В зависимости от задач этого дополнительного обследования, вероятно, достаточно ограничиться двумя географическими районами в виду ограничений, которые накладываются исследованием на анализ данных мнимого покупателя.

Затраты на добавление секторов оказываются меньшими, чем затраты на добавление географических районов, поскольку время, проведенное мнимым покупателем в одном пункте продажи лекарств, относительно мало, а добавление аптек в каждом районе не требует значительных бюджетных затрат.

### Персонал

Кроме описанного в главе 2 персонала для исследования цен на лекарства, потребуются также «мнимые» покупатели, поскольку сами сборщики данных не могут быть одновременно и «анонимными» мнимыми покупателями. Мнимые

покупатели должны суметь сыграть роль «обычного» покупателя и, в то же время, следовать стандартному сценарию и точно записывать события после покупки. Опыт предыдущих исследований показывает, что формы для сбора данных заполнялись более тщательно, когда мнимый покупатель имел представление о секторе обследования. Стажеры-фармацевты, помощники фармацевтов или студенты медвузов хорошо справлялись с ролью мнимых покупателей, поскольку имели должное представление об обследуемом ими секторе.

В 4-х исследованиях мнимые покупатели посещали пункты отпуска лекарств и делали покупки по одиночке, однако, в ряде других случаев для повышения надежности и точности воспроизведения информации, полученной во время посещения аптек, они работали парами.

Понятно, что для разных покупателей цены визуально могут выглядеть по-разному в зависимости от того, богатые они или не очень, и сколько они могут позволить себе заплатить за то или иное лекарство. Однако, достоверно сыграть это может быть достаточно трудно, поэтому потребуется удвоить количество покупок каждого лекарства в каждом пункте их продажи, то есть оба мнимых покупателя должны будут сделать одинаковую покупку (см. также комментарии к выбору аптек и формированию выборки).

## **Обучение**

Для мнимых покупателей необходимо организовать отдельное обучение вдобавок к обучению сборщиков данных. Опыт 4-х исследований говорит о необходимости как минимум однодневного семинара, включая апробацию в реальных условиях и составление отчета после выполнения задания. Задача обучения и апробации в реальных условиях состоит в обеспечении того, чтобы мнимые покупатели знали, как последовательно играть свою роль по неизменному сценарию.

## **Финансовые ресурсы**

Дополнительные затраты на исследование с привлечением мнимого покупателя включают, в основном, дополнительные затраты на самих мнимых покупателей, их обучение, расходы на проезд и фактическое приобретение лекарств.

## **3. Выбор пунктов продажи лекарств и формирование выборки**

Исследование с помощью мнимого покупателя должно проводиться в тех же аптеках, которые были отобраны для исследования цен на лекарства с тем, чтобы обеспечить непосредственное сравнение собранных данных. Как отмечалось выше, для уменьшения различий в реальных ситуациях сбор информации в рамках основного исследования цен на лекарства должен проводиться в тот же день, что и совершение мнимых покупок.

Анализ показал, что 50-ти покупок (по пять различных лекарств, приобретаемых в каждой из 10-ти аптек) будет достаточно для демонстрации наличия или отсутствия расхождений в ценах и показателях наличия лекарственных средств, а также для подсчета количества случаев таких расхождений. Выяснено, что 100 –

150 покупок (по 5 лекарств в каждой из 20 – 30 аптек) достаточно для подсчета ценовых расхождений между данными мнимых покупателей и сборщиков.

Если в секторе обследованы все 30 аптек (по 5 аптек на район в 6-ти районах), то это равно числу аптек выборки в основном исследовании цен, поэтому нет необходимости в дальнейшем выборе пунктов отпуска лекарств. Если с целью снижения затрат проводится исследование меньшего масштаба, необходимо выбрать все аптеки в 2-х или более географических районах, несмотря на то, что анализ результатов мнимого покупателя будет ограничен лишь этими регионами. Если расстояния поездок небольшие, аптеки можно выбрать из перечня выборки для основного исследования и в большем количестве географических районов.

При рассмотрении возможности уменьшения количества покупок следует помнить, что если мнимому покупателю продали лекарство в альтернативной форме, дозировке или даже другое лекарство, то количество данных для непосредственного сравнительного анализа (одинаковые название, форма и дозировка лекарства) снижается, хотя и дает интересную информацию для отчета. Следовательно, нужно проявлять осторожность с тем, чтобы в конце исследования гарантированно получить достаточное количество данных для требуемого анализа.

Если задача состоит в изучении того, различаются ли цены для разных категорий бедных и богатых покупателей и предполагаемых сумм, которые они могут позволить себе заплатить за лекарства, то необходимо провести непосредственное сравнение между двумя такими группами – когда покупатели каждой категории приобретают одно и то же лекарство в одних и тех же аптеках. Считается, что потребуется 150-200 покупок (по пять лекарств каждым из двух категорий покупателей в 15-20 аптеках).

## 4. Выбор лекарств

Исследования касались пяти лекарств из перечня основных лекарственных средств ВОЗ/НАИ (хотя это и неважно, так как сравнения данных мнимых покупателей между странами не имеют большого значения); эти лекарства считаются широкодоступными, предназначены для лечения острых и хронических заболеваний и не являются особенно дорогостоящими, что позволит провести достоверное изучение с финансовой точки зрения.

Во всех 4-х исследованиях были приобретены упаковки следующих лекарств:

- атенолол, таблетки, 50 мг x 60 шт.
- ципрофлоксацин, таблетки, 500 мг x 10 шт.
- глибенкламид, таблетки, 5 мг x 60 шт.
- ранитидин, таблетки, 150 мг x 60 шт.
- сальбутамол, ингалятор, 0,1 мг/доза x 1 ингалятор

Анализ результатов 4-х исследований показал разную ценовую картину для разных лекарств – некоторые лекарства стоили одинаково, цены других имели большие расхождения. Это во многом зависело от количества марок препаратов (лекарств), имеющих на рынке и в аптеке. В случаях, когда в продаже имелось

несколько марок лекарств по различным ценам, отпускались разные марки препарата и, следовательно, варьировала цена, заплаченная покупателем.

Главным критерием отбора лекарства является его наличие в перечне лекарств, которые входят в основное исследование цен на лекарственные средства.

## 5. Использование метода "мнимого покупателя"

Для каждого изучаемого географического района потребуется, по меньшей мере, 5 мнимых покупателей, поскольку каждый из них будет покупать разные лекарства. Если географические районы расположены рядом, что позволит управлять временем сбора данных, то команда мнимых покупателей сможет охватить более одного географического района. Тем не менее, может потребоваться больше одной команды таких покупателей. Мнимый покупатель приобретает лекарство в тот же день, когда собираются данные для исследования.

Каждый мнимый покупатель должен предъявить действительный (законный) рецепт и купить лекарство (см. раздел об этических соображениях). В рецепте следует указать международным непатентованным названием (МНН) генерика либо название оригинального препарата — в зависимости от действующих в обследуемой стране правил. Следует с осторожностью относиться к использованию другого названия препарата, такого как «наиболее распространенный» препарат, поскольку определение «наиболее распространенный» является весьма расплывчатым.

Рецепт используется для того, чтобы покупатель не нарушал закон при покупке лекарства, отпускаемого только по рецепту, однако, в некоторых странах можно проводить изучение, полагаясь лишь на устную просьбу или используя обычную «записку», если так заведено. Предпочтительно, чтобы рецепты были от разных врачей, но соответствующим образом выписаны, включая количество лекарства.

При исследовании цен на лекарства с использованием сборщиков данных будет полезно параллельно собирать информацию о количестве генериков, имеющих для каждого исследуемого препарата, поскольку эту информацию можно использовать для анализа любых расхождений в ценообразовании, обнаруженных мнимыми покупателями.

Для последовательного применения рассматриваемого метода мнимые покупатели должны пройти тщательную подготовку и в дальнейшем придерживаться единообразного сценария посещения аптек. Сразу же после ухода из аптечного пункта мнимый покупатель должен заполнить стандартную форму для сбора данных. Для заполнения такой формы необходимо будет пройти соответствующий тренинг.

Примеры единообразного сценария и формы для сбора данных приведены далее.

## 6. Этические соображения

Этических проблем по поводу клинической конфиденциальности покупателя не должно возникать, поскольку в моделируемых случаях следует получить

информацию о ценах и наличии лекарств только в соответствии со стандартным запросом. Лекарства будут приобретаться по действительному рецепту, поэтому сборщик данных не совершает противоправного действия.

Существуют разногласия в деловой практике относительно цен на лекарства в аптечной рознице, поэтому данные необходимо хранить и обращаться с ними таким образом, чтобы ни аптеки, ни их персонал нельзя было идентифицировать в документах исследования или в отчетах, направляемых властям.

Все приобретенные лекарства должны быть уничтожены под контролем районного куратора исследования.

Необходимо заранее подготовить письмо в адрес соответствующей профессиональной организации (например, ассоциации фармацевтов) для тех секторов, где такие органы существуют, уведомляя их о проводимом исследовании и заверяя в том, что реквизиты аптек не будут раскрыты ни в рабочей книге, ни в отчете или каких-либо других публикациях и не будут кому-либо сообщены.

## 7. Сценарий визитов мнимого покупателя с целью приобретения лекарств

Вам необходимо как можно ближе придерживаться следующего сценария<sup>3</sup>, впрочем, если продавец не даст вам такой возможности, вы должны быть уверены, что следуете «духу» этого сценария.

- Мнимый покупатель представляется как человек, желающий приобрести лекарство по выписанному рецепту.

---

<sup>3</sup> Точный язык и термины будут рассмотрены во время семинара.

- Если вас попросят рассказать о болезни, нужно сказать, что лекарство предназначено для брата или другого родственника (вы должны знать имя, пол и приблизительный возраст клиента, чтобы правильно ответить на этот вопрос).
  - Вы должны приобрести имеющееся лекарство в количестве, указанном в рецепте.
  - Не просите чек; если вас спросят об нем, скажите, что счет вам не нужен. Если же предложат, возьмите его.
  - Скорее всего, вас спросят о предполагаемой вами цене; никакой информации не давайте, пока вам не будет предложена определенная цена.
  - В ответ на сообщение цены мнимый покупатель должен спросить, имеется ли скидка на данное лекарство.
  - В ответ на информацию об этой скидке мнимый покупатель должен спросить, имеются ли более дешевые оригинальные препараты.
  - В ответ на объявленную цену мнимый покупатель должен попросить другое лекарство с таким же действием.
  - Следует приобрести (один) рекомендованный препарат в количестве, указанном в рецепте<sup>4</sup>.
- 

<sup>4</sup> Каждому мнимому покупателю сообщают максимальную цену, которую он может заплатить. Если цена в аптеке оказывается более высокой, покупку совершать не следует.



- Сразу после выхода из аптеки, но вне пределов ее видимости, заполните форму для сбора данных.
- Проставьте с помощью постоянного маркера код пункта продажи на приобретенном препарате или прикрепите к нему наклейку/стикер.

## 8. Форма для сбора данных мнимым покупателем

См. ниже

## 9. Анализ данных

Данные мнимых покупателей вводятся и анализируются на центральном уровне вместе с вводом и анализом данных исследования по ценам на лекарства. Проще всего выполнять анализ с использованием отдельной рабочей книги цен на лекарства ВОЗ/НАИ для данных мнимого покупателя, поскольку первичный их анализ будет очень похож на тот, который автоматически выполняется рабочей книгой. Не вводите данные в ту же рабочую книгу, которая используется для основного исследования цен на лекарства.

## 10. Схема полуструктурированного интервью

В развитие метода "мнимого покупателя", в некоторых пунктах продажи, в которых были сделаны покупки, можно провести полуструктурированное интервью с целью изучения возможных причин несовпадений, если таковые были выявлены. Необходимо выбрать хотя бы четыре аптеки для дополнительного наблюдения и интервью с использованием полуструктурированного подхода. Аптеки выбираются после начального анализа результатов с целью выявления двух пунктов, в которых цены отличались, и двух — в которых цены не отличались или различались незначительно.

### **Предпосылки/вступление:**

- Было проведено исследование цен с использованием метода ВОЗ /НАИ.
- Покупки мнимого покупателя показали/не показали большое расхождение между ценами / наличием в пунктах продажи лекарств и полученными ранее данными.
- Я хотел бы обсудить с вами несколько вопросов и выяснить, почему цены в одной и той же аптеке и в разных аптеках не совпадают.

### **Вопросы для обсуждения сегодня:**

- Мнения по поводу различий в номенклатуре имеющихся в наличии лекарств и ценах на лекарства в аптеках города.
- Мнения по поводу различий в номенклатуре проданных препаратов и ценах в данной аптеке.

**Вопрос 1: Как вы определяете, какие лекарства завозить и какую цену за них запрашивать?**

Перечень вопросов, которые необходимо охватить (не в порядке приоритетности):

**А: Оригинальные лекарственные средства (ОЛС)**

Зачем закупать ОЛС, если национальная политика в области фармацевтики поддерживает генерики?

- Влияние врача, выписавшего лекарство
- Влияние фармацевтической компании или ее представителя
- Покупательский спрос
- Схема бонусов/специальных предложений по цене
- Доходность

**В: Генерики**

- Зачем создавать запас нескольких марок генерика
- Местоположение – внешний вид покупателя (например, богатый и т.д.) для этого района
- Влияние врача, выписавшего лекарство
- Влияние фармацевтической компании или ее представителя
- Покупательский спрос
- Влияние ценообразования на лекарства одной терапевтической группы
- Схема бонусов/специальных предложений по цене
- Доходность

**Вопрос 2: Каким образом фармацевт или лицо, обслуживающее покупателей в ВАШЕЙ аптеке, решает, какую марку лекарства продать и какую цену за нее запросить?**

Перечень вопросов, которые необходимо охватить (не в порядке приоритетности):

- Внешний вид покупателя
- Марка лекарства с минимальной ценой, имеющаяся в наличии
- Любая марка лекарства из имеющихся в наличии
- Наиболее ходовая марка
- Рентабельность/доходность марки
- Осведомленность покупателя или осознание им качества лекарства и предпочтение определенных торговых марок или стран-производителей оригинального препарата
- Осознание покупателем того факта, что препарат по слишком низкой цене должен быть плохого качества
- Время дня, недели, месяца
- Короткий срок годности
- Влияние врача, выписавшего лекарство

- Влияние фармацевтической компании или ее представителя
- Покупательский спрос
- Схема бонусов/специальных предложений по цене

**ЕСЛИ ВЫ СОБИРАЕТЕСЬ ПРЕДПРИНЯТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МНИМОГО ПОКУПАТЕЛЯ, ПРОСЬБА СВЯЗАТЬСЯ С НАИ ИЛИ ВОЗ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ ПРЕДЛАГАЕМОГО ВАМИ ПРОТОКОЛА ПЕРЕД ТЕМ, КАК ПРОВОДИТЬ ТРЕНИНГ И РАБОТУ В РЕАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

## 11. Дополнительная литература

- Undercover care seekers: simulated clients in the study of health provider behavior in developing countries; Madden J.M.; Quick J.D.; Ross-Degnan D.; Kafle K.K;  
Тайные наблюдатели: мнимые клиенты в изучении поведения поставщиков для здравоохранения в развивающихся странах; Мадден Ж.М., Квик Ж.Д., Росс-Деган Д., Кэпл К.К.;  
[http://mednet3.who.int/icium/icium1997/posters/1b4\\_text.html](http://mednet3.who.int/icium/icium1997/posters/1b4_text.html)
- Ross-Degnan D et al. (1996). The impact of face-to-face educational outreach on diarrhoea treatment practices in pharmacies; Health Policy and Planning 11(3):308–318;  
Росс Деган Д. и др. (1996). Влияние наглядных обучающих материалов по методам лечения диареи в аптеках; Политика и планирование в области здравоохранения 11(3): 308-318;  
<http://heapol.oxfordjournals.org/cgi/reprint/11/3/308>
- STD management by private pharmacies in Hanoi: practice and knowledge of drug sellers; J Chalker, N T K Chuc, T Falkenberg, N T Do and G Tomson; Sex. Transm. Inf. 2000;76;299-302 doi:10.1136/sti.76.4.299;  
Лечение БППП через частные аптеки в Ханое: практика и знания продавцов лекарств; Чалкер Ж., Чук Н.Т.К., Фалкенберг Т., До Н.Т. и Томсон Г.; Инфекции, передаваемые половым путем, 2000; 76; 299-302 doi: 10.1136/sti. 76.4.299;  
<http://sti.bmj.com/cgi/reprint/76/4/299>
- How to study medicines use in communities, World Health Organisation, 2004, WHO/EDM/PAR/2004.2;  
Как изучать использование лекарств в сообществах; Всемирная организация здравоохранения, 2004, ВОЗ/EDM/PAR/2004.2;  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_EDM\\_PAR\\_2004.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_PAR_2004.2.pdf)
- Pharmaceutical management for malaria manual; MSH;  
Фармацевтическое руководство по борьбе с малярией; НМУЗ;  
[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADC955.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADC955.pdf)

- Community Drug Management for Childhood Illness Assessment Manual, MSH;  
Общественное руководство по оценке медикаментозного лечения детских болезней; НМУЗ;  
[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACY415.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACY415.pdf)
- Community medicine management for childhood malaria in Zambia, June 2003;  
Hazemba & Johnson; MSH;  
Общественное руководство по лекарственному лечению детской малярии в Замбии, Июнь 2003; Хаземба и Джонсон; НМУЗ;  
[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADF789.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADF789.pdf);
- Marsh VM et al. (1999) Changing home treatment of childhood fevers by training shop keepers in rural Kenya. Tropical Medicine and International Health, 4(5):383–389;  
Марш В.М. и др. (1999). Коррекция домашнего лечения детской лихорадки путем обучения владельцев магазинов в сельских районах Кении. Тропическая медицина и Международное здравоохранение, 4(5): 383–389;  
<http://www.malariaconsortium.org/pdfs/resource%20pack%201/6%20Changing%20home%20treatment%20of%20childhood%20fevers%20by%20training%20shop%20keepers%20in%20Kenya.pdf>
- Kenya: Vendor-to-vendor education to improve malaria treatment by private drug outlets in Bungoma District, Kenya; Tavrow et al; 2000; Malaria Journal 2003, 2:10  
Обучение поставщиков для улучшения лечения малярии через частные пункты продажи лекарств в округе Бунгома, Кения; Тавров и др.; 2000; Журнал по проблемам малярии, 2003, 2: 10.  
<http://www.malariajournal.com/content/pdf/1475-2875-2-10.pdf>

## Форма для сбора информации мнимым покупателем

Лекарство по рецепту:

Код пункта продажи:

Заполняется непосредственно после выхода из пункта продажи, но вне его видимости

ФИО мнимого покупателя	
Дата	
Время	

Были ли предложены вам различные марки лекарства <u>ПЕРЕД</u> тем, как вы попросили об этом?	ДА	НЕТ
Была ли предложена вам меньшая цена? [скидка]	ДА	НЕТ
Была ли эта меньшая цена предложена?	Автоматически	По просьбе
Были ли предложены вам более дешевые лекарства после вашей просьбы? [другая марка]	ДА	НЕТ
Было ли предложено вам другое лекарство(а) по вашей просьбе? [другое лекарство]	ДА	НЕТ

### ПОДРОБНОСТИ О ПРИОБРЕТЕННОМ ПРЕПАРАТЕ

Название препарата	Производитель	Лекарственная форма	Дозировка	Окончательно приобретенное количество	Окончательно уплаченная цена	Сумма скидки [если предложена]	Цена за единицу препарата [фактически уплаченная]

Проставьте с помощью постоянного маркера код пункта продажи на приобретенном препарате или прикрепите к нему наклейку/стикер.