

Пациенты, которым необходи- мы спасительные лекарства, надеются, что их не оставят без помощи



ДИСКУССИЯ
Медицина
помогает
развитию
экономики
ИНВЕСТИЦИИ,
А НЕ ЗАТРАТЫ

Юрий Крестинский,
директор Института развития
общественного здравоохранения

БЫТУЕТ представление, что здравоохранение—это социаль- ная сфера, по определению за- тратная. На самом деле социаль- ная сфера является точно таким же объектом инвестирования, как любая другая сфера эконо- мики. Каждое заболевание имеет четкое экономическое выраже- ние: сколько денег нужно потра- тить, чтобы эффект от заболева- ния был отсроченным либо пол- ностью нивелирован. Жизнь че- ловека—это категория эконо- мическая: человекод—это кон- кретная часть ВВП. И если ты вы- падаешь из работоспособного состояния, то перестаешь быть полезным для государства.

Есть заболевания, которые являются прибыльными, хотя это и звучит цинично. Т.е. кото- рые выгодно лечить, стоимость их лечения меньше ущерба, кото- рый это заболевание приносит экономике. А есть заболевания, которые лечить экономически невыгодно. Потому что, сколько ни вложи, человек все равно не станет работоспособным и т.д. И это уже является социальной от- ветственностью государства. Это вопрос зрелости общества.

В нашей стране отношение к инвестициям в здравоохранение такое, будто это все убытки. При этом около 40 процентов усилий системы здравоохранения явля- ются экономически выгодными для государства, они ведут к уве- личению продолжительности жизни и периода трудоспособно- сти, к росту ВВП. Более того,

75 процентов
расходов на лекар-
ства и 30 процентов
—на медицинские
услуги оплачивают
сами граждане

даже нетрудоспособные люди участвуют в производстве ВВП, они продолжают оставаться по- требителями—идут в магазины, покупают продукты, товары, электричество, пользуются транспортом, то есть стимулиру- ют потребление и тем самым развитие экономики. Но такой подход к системе здравоохране- ния у нас никак не приживается. И в отношениях здравоохране- ния и фарминдустрии многие люди видят антагонистические противоречия. Мы часто гово- рим, что производители ле- карств зарабатывают деньги на нашем здоровье, потому что нам приходится платить за лекарст- ва, к сожалению, из своего кар-мана. У нас 75 процентов раско- дов на лекарства и 30 процентов расходов на медицинские услуги оплачивают сами граждане. Но эти претензии должны быть об- ращены не к бизнесу, а к государ-ству. Каждый из нас, работаю- щих, оплачивает свою медстра-ховку, за неработающих тоже платят. Пациент должен прихо- дить к врачу за рецептом на ле-карство, которое любой застра-хованный гражданин имеет пра-во получить бесплатно либо со скидкой. Так устроена страховая система, где закупщики разбира-ются с производителями ле-карств, влияют на распределе-ние их прибыли. И везде в мире это решается с большей или меньшей степенью успеха. Нам не надо изобретать велосипед, а надо сделать так, чтобы лекарст-ва оплачивались за счет социаль-ных фондов. Вот актуальная за-дача власти и России.

В основе этих противоречий между интересами пациентов и бизнеса сегодня лежит регулятор-ика. И здесь отдельный вопрос—разграничение ответственности между федеральным центром и субъектами в сфере здравоохра-нения. В условиях различного уровня экономического разви-тия наших регионов это приво-дит к тому, что граждане одной страны имеют абсолютно разный уровень доступности медпомо-щи, включая лекарственную, в силу того, что они живут, по сути, в разных измерениях. И это не-смотря на то, что Конституция га-рантирует единый уро-вень доступности мед-помощи по всей стране.

Проблема Современные высокоэффективные препараты позволяют добиться прорыва в лечении рака

Цена надежды



И.А. КОЗЛОВ

Татьяна Батенева

Как сегодня организо- вано терапевтическое лечение онкологиче- ских больных? До- ступны ли им необхо- димые препараты? Об этом «РГ» рассказал профессор Сергей Тю- лядин, заместитель директора Российского онкологического научного центра им. Блохина Минздрава России, председатель Общества онкологов-химиотера- певтов (RUSSCO).

Сергей Алексеевич, каковы по- требности онкологических боль- ных в лекарственных препара- тах в процессе лечения? На- сколько зависит от лекарств успех лечения рака? Сергей Тюлядин: Лекарственная терапия является неотъемлемой частью мультидисциплинарного подхода, который обеспечивает наилучшие результаты лечения

ЦИФРА

20
ТЫСЯЧ РУБЛЕЙ

— максимальный базовый тариф на одну госпитализацию

РЕШЕНИЕ Правительство отказалось от рискованных шагов на фармрынке

Принуждения не будет

Лариса Попович,

директор Независимого
института социальных инноваций

В ице-премьер правительст- ва Аркадий Дворкович до- ложил президенту о вы- полнении его поручения «О пре- одолении предложения о це- лесообразности применения в случаях возникновения эпиде- мий в Российской Федерации механизма принудительного ли- цензирования лекарственных препаратов, находящихся под патентной защитой». Поруче- ние было дано правительству в конце февраля. Вопрос изучили профильные ведомства, их вер- дикт: «На данный момент введе- ние принудительного лицензи- рования нецелесообразно».

Эксперты много спорили по поводу целесообразности введе- ния этой меры, были разные мнения, но в конце концов боль- шинство из нас пришло к выво- ду о том, что для России в прину- дительном лицензировании куда больше ущерба, чем выиг- рыша. И очень хорошо, что пра- вительство нас услышало.

Возможность принудительно- го лицензирования заложена в

Акцент

Имеющегося финансирова- ния не хватает на закупку всех препаратов, которые вра- чам хотелось бы иметь

злокачественных опухолей. Про- тивоопухолевые препараты ис- пользуются при терапии наибо- лее часто встречающихся опу- хлей независимо от стадии заболе- вания. На ранних стадиях лекар- ства вводятся перед операцией или после нее, чтобы улучшить результаты хирургического ле- чения. На поздних стадиях лекар- ственная терапия сочетается с обучением или используется са- мостоятельно для контроля забо- левания. Без использования адекватной лекарственной тера- пии невозможно рассчитывать на улучшение результатов лече- ния злокачественных опухолей.

Как, по вашему мнению, должно быть организовано терапевтиче- ское лечение таких пациентов? Сергей Тюлядин: Оно должно про- водиться в специализированных химиотерапевтических отде- лениях и стационарах одного дня

сертифицированными специа- листами-химиотерапевтами со- вместно с хирургами, лучевыми

терапевтами и специалистами по поддерживающей терапии. Такие отделения и стационары должны быть частью специализирован- ных онкологических клиник, ко- торые обеспечивают возмож- ность проведения всех видов ле- чения.

Какова сейчас ситуация с обес- печением больных необходи- мыми лекарствами в РОНЦ? Доста- точно ли средств на закупку всех необходимых лекарств? Сергей Тюлядин: Ситуация сложи- лась крайне тяжелая. Имеющего- ся финансирования не хватает на закупку всего спектра препара- тов, которые нам хотелось бы иметь. Являясь головным учре- ждением федерального подчинения, Онкологический центр се- годня работает в рамках однока- нального финансирования, как и все лечебные учреждения страны.

Нам установлены тарифы на различные виды лечебной помо- щии, действующие для всех онко- логических учреждений Москвы.

Их размер для проведения лекар- ственной терапии колеблется от 14 до 20 тысяч рублей на одну го- спитализацию, в зависимости от вида опухоли. В рамках этих та- рифов мы можем обеспечивать наших пациентов только базовы- ми противоопухолевыми препа- ратами, как правило, препара- тами-копиями, или дженериками. Инновационные дорогостоящие лекарственные средства в рамках установленного тарифа купить просто невозможно.

Какова ситуация с лекарствен- ным обеспечением в регионах? Сергей Тюлядин: Положение с ле- карствами во всех регионах сложное. Возможно, оно чуть лучше в регионах-донорах, на- пример в муниципальных учре- ждениях Москвы, поскольку власти столицы способны предо- ставить дополнительное финан- сирование для закупки противо- опухолевых препаратов. Но в целом по стране говорить о доста- точном обеспечении пациентов необходимыми лекарственными препаратами нельзя.

В последнее время в лечении рака в мире широко применяю- тся новые биологические препа- раты. Доступны ли они россий- ским пациентам? Сергей Тюлядин: Для большинства российских пациентов новые би- ологические препараты малодос- тупны. Их стоимость намного превышает тарифы на проведе-

Выходом для многих больных раком может стать лишь доро- гостоящая инновационная терапия.

ние лекарственного лечения, по- этому медицинские учреждения не имеют возможности закупать их в рамках одноканального фи- нансирования. Часть регионов покупает дорогостоящие препа- раты для лечения больных в ра- мках региональных онкологиче- ских программ. Также дорогос- тоящие препараты получают боль- ные онкогематологическими за- болеваниями в рамках програм- мы «Семь нозологий».

В России зарегистрированы био- аналоги нескольких инноваци- онных лекарств. Идентично ли их действие оригинальным пре- паратам? Сергей Тюлядин: Действительно, у нас в стране зарегистрированы и разрешены для клинического применения препараты-биоана- логи одной из российских компа- ний. Это моноклональные анти- тела, применяющиеся для лече- ния рака. Онкоцентр принимал участие в их клинических иссле- дованиях. Результаты свидетел- ствуют, что спектр токсичности препаратов и их фармакологи- ческие свойства не отличаются от оригинальных. Однако оценка их противоопухолевой активности затруднена в связи с тем, что в исследование было включено не- большое число пациен- тов, а срок наблюдения за ними был коротким.

→A2

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Ограничения участия в торгах могут ухудшить качество лекарств

Риск сохраняется

Татьяна Батенева

ПОСТАНОВЛЕНИЕ правительства «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных госу- дарств лекарственных препаратов, включенных в пере- чень жизненно необходимых и важнейших лекарствен- ных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» было значимым событием для фармацевтического рын- ка России. Как оно изменило ситуацию на рынке? На во- просы «РГ» ответил заместитель министра экономиче- ского развития Евгений Елин.

Евгений Иванович, как принятые меры повлияли на рас- ходы бюджета? Евгений Елин: За первый квартал 2016 года было заключе- но более 94 тысяч контрактов на 52 миллиарда рублей.

За аналогичный пе- риод 2015 года было заключено 98 тысяч контрактов на сум- му свыше 55 милли- ардов рублей. По цифрам видно, что меры по ограниче- нию допуска ино- странных произво- дителей к участию в закупках не повлия- ли существенно на расходы бюджета.

Заключение долгос- рочных контрактов —эффективный механизм для опти- мизации бюджет- ных расходов

—Изменилось ли число зарубежных компаний, участво- ющих в торгах для государственных нужд? Евгений Елин: Разумеется, принятие постановления позво- лило сократить число зарубежных фармкомпаний, уча- ствующих в закупках для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Но в отсутствие такой статисти- ки сложно точно сказать, насколько оно изменилось.

—Есть ли риск ухудшения качества закупаемых россий- ских товаров из-за ослабления конкуренции? Евгений Елин: Безусловно, любое ограничение количества участников закупки снижает ее эффективность и создает риск ухудшения качества закупаемой продукции.

—Действены ли запретительные меры? Евгений Елин: Председатель правительства поручил до июня 2016 года определить критерии включения това- ров российских производителей, работ, услуг, оказывае- мых российскими юридическими лицами, в перечни, ко- торыми устанавливаются запреты, ограничения и ус- ловия допуска товаров, происходящих из иностранных го- сударств. Кроме того, до августа текущего года необходи- мо проанализировать ранее принятые перечни товаров, работ, услуг, в отношении которых установлены запре- ты, на соответствие этим критериям. Говорить об эффек- тивности запретительных мер можно будет после разра- ботки этих критериев, а также анализа практики.

—Есть ли выгоды у такой формы закупок, как долгосро- чные контракты? Евгений Елин: Заключение долгосрочных контрактов можно считать эффективным механизмом для оптими- зации бюджетных расходов. Но только в том случае, когда их цена является твердой и не превышает сред- ний рыночный уровень цен, сложившихся на дату их заключения.

РЕГУЛИРОВАНИЕ

Биотехнология—новый этап мировой индустриализации

Большие задачи больших молекул

Хачик Саядян,

профессор кафедры фармацевтической технологии и фармакологии Первого МГМУ им. Сеченова

ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ цивилизация достигла очередной этапы своего развития—коммуникационный период сменяется биотехнологическим. Накопив критическую массу знаний о физиологии и молекулярных реакциях в нашем организме, наука создала инструментарий, с ко- торым можно работать в нано- и фемтомире—пинцеты, ножницы, клей, молоток, сверло. Пока это самые про- стые орудия, с помощью которых можно «взять» молеку- лу и перенести ее в другое место, «связать» одну молеку- лу с другой и т.п. Но они позволили создать новую мо- щную индустрию—биотехнологию, и в том числе и новое поколение лекарственных препаратов.

До биотехнологической эры можно было использо- вать только молекулы небольшого размера. Практиче- ски все «маленькие» молекулы создавались путем хими- ческого синтеза.

Например, ацетилсалициловая кислота—это «малень- кая» молекула, а молекула антитела, в том числе и мо-ноклонального, весит почти в тысячу раз больше. Большин- ство регуляторных молекул—это «большие молекулы», которые отличаются друг от друга, как отпечатки паль- цев. Их невозможно создавать путем химического синте- за. В их производстве используются живые системы, та- кие как специализированные клетки, микроорганизмы и др. Это принципиально иные технологические платфор- мы. К таким производствам не подходят законы контро- ля, которые применяются для препаратов химического синтеза. Принятый Федеральным законом «Об обраще- нии лекарственных средств» алгоритм регулирования обращения лекарств создан для препаратов химического синтеза и не подходит для производства, регистрации и контроля биопрепаратов, так как их производство осно- вано на принципиально иной технологической платформе. И это отражается на основных ха- рактеристиках лекарственных препаратов.

→A3

→A4