

Пациенты, которым необходимы 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 социальная сфера, по определению затратная. На самом деле социальная сфера является точно таким же объектом инвестирования, как любая другая сфера экономики. Каждое заболевание имеет четкое экономическое выражение: сколько денег нужно потратить, чтобы эффект от заболевания был отсроченным либо полностью нивелирован. Жизнь человека — это категория экономическая: человек — это конкретная часть ВВП. И если ты выпадаешь из работоспособного состояния, то переставешь быть полезным для государства.

Есть заболевания, которые являются прибыльными, хотя это и звучит цинично. Т.е. которые выгодно лечить, стоимость их лечения меньше ущерба, который 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 ответственностью 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 являются экономически выгодными для государства, они ведут к увеличению продолжительности жизни и периода трудоспособности, к росту ВВП. Более того,

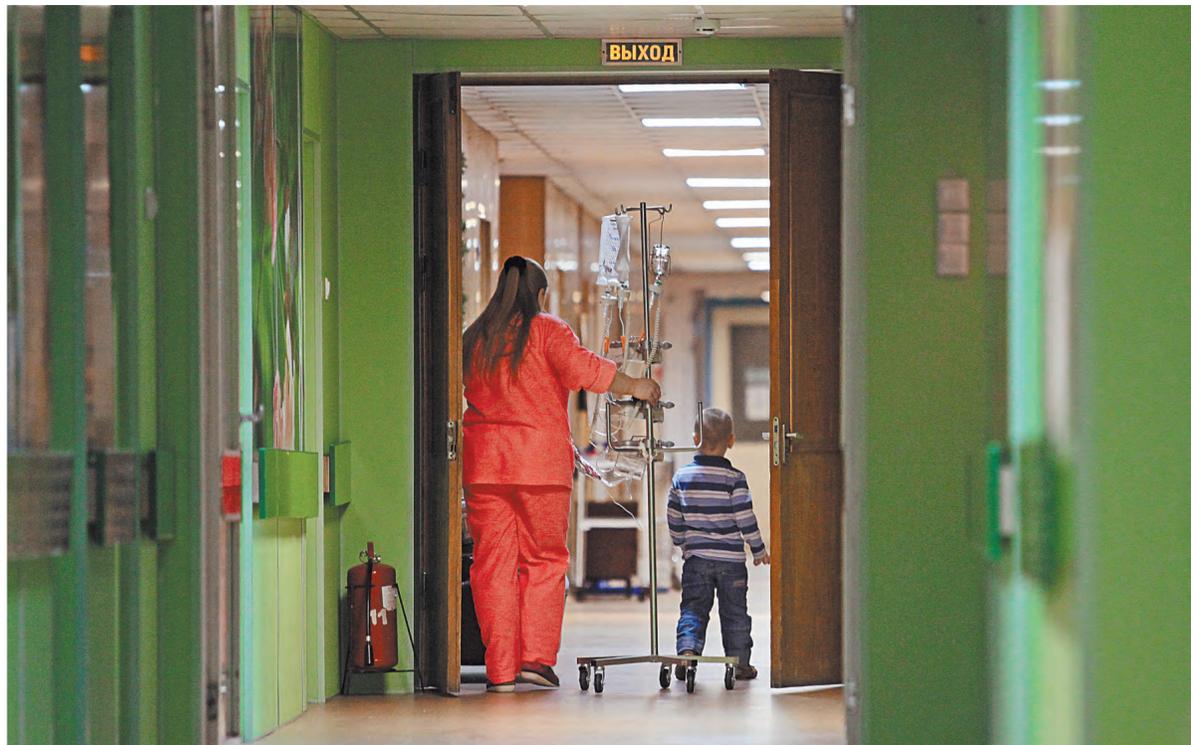
75 процентов расходов на лекарства и 30 процентов — на медицинские услуги оплачивают сами граждане

даже нетрудоспособные люди участвуют в производстве ВВП, они продолжают оставаться потребителями — идут в магазины, покупают продукты, товары, электричество, пользуются транспортом, то есть стимулируют потребление и тем самым развитие экономики. Но такой подход к системе здравоохранения у нас никак не приживается. И в отношении здравоохранения и фармацевтики многие люди видят антагонистические противоречия. Мы часто говорим, что производители лекарств зарабатывают деньги на нашем здоровье, потому что нам приходится платить за лекарства, а сожалению, из своего кармана. У нас 75 процентов расходов на лекарства и 30 процентов расходов на медицинские услуги оплачивают сами граждане. Но эти претензии должны быть обращены не к бизнесу, а к государству. Каждый из нас, работающих, оплачивает свою медстраховку, за неработающих тоже платят. Пациент должен прийти к врачу за рецептом на лекарство, которое любой застрахованный гражданин имеет право получить бесплатно либо со скидкой. Так страна страховая система, где закупки разбираются с производителями лекарств, влияют на распределение их прибыли. И везде в мире это решается с большей или меньшей степенью успеха. Нам не надо изобретать велосипед, а надо сделать так, чтобы лекарства оплачивались за счет социальных фондов. Вот актуальная задача власти в России.

В основе этих противоречий между интересами пациентов и бизнеса сегодня лежит регуляторика. И здесь отдельный вопрос — разграничение ответственности между федеральным центром и субъектами в сфере здравоохранения. В условиях различного уровня экономического развития наших регионов это приводит к тому, что граждане одной страны имеют абсолютно разный уровень доступности медпомощи, включая лекарственную, в силу того, что они живут, по сути, в разных измерениях. И это несмотря на то, что Конституция гарантирует единый уровень доступности медпомощи по всей стране.

Проблема Современные высокоэффективные препараты позволяют добиться прорыва в лечении рака

Цена надежды



Татьяна Батенева

Как сегодня организовано терапевтическое лечение онкологических больных? Об этом «РГ» рассказал профессор Сергей Тюлядин, заместитель директора Российского онкологического научного центра им. Блохина Минздрава России, председатель Общества онкологов-химиотерапевтов (RUSSCO).

Сергей Алексеевич, каковы потребности онкологических больных в лекарственных препаратах в процессе лечения? Насколько зависит от успехов 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

Вице-премьер правительства Аркадий Дворкович доложил президенту о выполнении его поручения «О предоставлении предложения о целесообразности применения в случаях возникновения эпидемий в Российской Федерации механизма принудительного лицензирования лекарственных препаратов, находящихся под патентной защитой». Поручение было дано правительству в конце февраля. Вопрос изучения профильных ведомств, их вердикт: «На данный момент введение принудительного лицензирования нецелесообразно».

Эксперты много спорили по поводу целесообразности введения этой меры, были разные мнения, но в конце концов большинство из нас пришло к выводу о том, что для России в принудительном лицензировании куда больше ущерба, чем выигрыша. И очень хорошо, что правительство нас услышало.

Возможность принудительного лицензирования заложена в

Акцент

Имеющегося финансирования не хватает на закупку всех препаратов, которые врачам хотелось бы иметь

злокачественных опухолей. Противоопухолевые препараты используются при терапии наиболее часто встречающихся опухолей независимо от стадии заболевания. На ранних стадиях лекарства вводятся перед операцией или после нее, чтобы улучшить результаты хирургического лечения. На поздних стадиях лекарственная терапия сочетается с обучением или используется самостоятельно для контроля заболевания. Без использования адекватной лекарственной терапии невозможно рассчитывать на улучшение результатов лечения злокачественных опухолей.

Как, по вашему мнению, должно быть организовано терапевтическое лечение таких пациентов?

СЕРГЕЙ ТЮЛЯДИН: Оно должно проводиться в специализированных химиотерапевтических отделениях и стационарах одного дня сертифицированными специалистами-химиотерапевтами совместно с хирургами, лучевыми

терапевтами и специалистами по поддерживающей терапии. Такие отделения и стационары должны быть частью специализированных онкологических клиник, которые обеспечивают возможность проведения всех видов лечения.

Какова сейчас ситуация с обеспечением больных необходимыми лекарствами в РОНЦ?

СЕРГЕЙ ТЮЛЯДИН: Ситуация сложилась крайне тяжелая. Имеющегося финансирования не хватает на закупку всего спектра препаратов, которые нам хотелось бы иметь. Являясь головным учреждением федерального подчинения, Онкологический центр сегодня работает в рамках однонационального финансирования, как и все лечебные учреждения страны. Нам установлены тарифы на различные виды лечебной помощи, действующие для всех онкологических учреждений Москвы.

Акцент

Для Российской Федерации в принудительном лицензировании куда больше ущерба, чем выигрыша

Основным риском введения принудительного лицензирования считается уход с рынка компаний, чьи интересы будут этой мерой затронуты. Есть и другие риски, которые сейчас представляются более серьезными в связи со значительными изменениями в геополитической ситуации. Эта мера может серьезно изменить имидж страны и качнуть в другую сторону те немногие каналы, через которые еще идет инвестирование в Россию. Сторонники принудительного лицензирования утверждают, что в результате мы сможем наладить выпуск всех нужных препаратов. Но если речь идет о препарате абсолютной инновационности, который на-

ходится под защитой патента, то основным станет вопрос, можно ли, не имея полной документации и технологической схемы, выпускать его с надлежащим качеством? К сожалению, опыт принудительного лицензирования в Бразилии показал, что ожидания технологических возможностей собственного производителя были завышены и в результате препарат принес много побочных эффектов. Пациентов, которые его получали, пришлось лечить дополнительно, что в результате свело на нет экономическую эффективность этой меры.

Какова ситуация с лекарственным обеспечением в регионах?

СЕРГЕЙ ТЮЛЯДИН: Положение с лекарствами во всех регионах сложное. Возможно, оно чуть лучше в региональных учреждениях Москвы, поскольку власти столицы способны предоставить дополнительное финансирование для закупки противоопухолевых препаратов. Но в целом по стране говорить о достаточном обеспечении пациентов необходимыми лекарственными препаратами нельзя.

В последнее время в лечении рака в мире широко применяются новые биологические препараты. Доступны ли они российским пациентам?

СЕРГЕЙ ТЮЛЯДИН: Для большинства российских пациентов новые биологические препараты мало доступны. Их стоимость намного превышает тарифы на проведе-

Выходом для многих больных раком может стать лишь дорогостоящая инновационная терапия.

ние лекарственного лечения, поэтому медицинские учреждения не имеют возможности закупать их в рамках однонационального финансирования. Часть регионов покупает дорогостоящие препараты для лечения больных в рамках региональных онкологических программ. Также дорогостоящие препараты получают больные онкогематологическими заболеваниями в рамках программы «Семь нозологий».

В России зарегистрированы биоаналоги нескольких инновационных лекарств. Идентично ли их действие оригинальным препаратам?

СЕРГЕЙ ТЮЛЯДИН: Действительно, у нас в стране зарегистрированы и разрешены для клинического применения препараты-биоаналоги одной из российских компаний. Это моноклональные антитела, применяющиеся для лечения рака. Онкоцентр принимал участие в их клинических исследованиях. Результаты свидетельствуют, что спектр токсичности препаратов и их фармакологические свойства не отличаются от оригинальных. Однако оценка их противоопухолевой активности затруднена в связи с тем, что в исследование было включено небольшое число пациентов, а срок наблюдения за ними был коротким.

ПРЯМАЯ РЕЧЬ

Ограничения участия в торгах могут ухудшить качество лекарств

Риск сохраняется

Татьяна Батенева

ПОСТАНОВЛЕНИЕ правительства «Об ограничениях и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» было значимым событием для фармацевтического рынка России. Как оно изменило ситуацию на рынке? На вопросы «РГ» ответил заместитель министра экономического развития Евгений Елин.

Евгений Иванович, как принятые меры повлияли на расходы бюджета?

ЕВГЕНИЙ ЕЛИН: За первый квартал 2016 года было заключено более 94 тысяч контрактов на 52 миллиарда рублей.

За аналогичный период 2015 года было заключено 98 тысяч контрактов на сумму свыше 55 миллиардов рублей. По цифрам видно, что меры по ограничению допуска иностранных производителей к участию в закупках не повлияли существенно на расходы бюджета.

Заключение долгосрочных контрактов — эффективный механизм для оптимизации бюджетных расходов

— Изменилось ли число зарубежных компаний, участвующих в торгах для государственных нужд?

ЕВГЕНИЙ ЕЛИН: Разумеется, принятие постановления позволило сократить число зарубежных фармкомпаний, участвующих в закупках для обеспечения государственных и муниципальных нужд. Но в отсутствие такой статистики сложно точно сказать, насколько оно изменилось.

— Есть ли риск ухудшения качества закупаемых российских товаров из-за ослабления конкуренции?

ЕВГЕНИЙ ЕЛИН: Безусловно, любое ограничение количества участников закупки снижает ее эффективность и создает риск ухудшения качества закупаемой продукции.

— Действительны ли запретительные меры?

ЕВГЕНИЙ ЕЛИН: Председатель правительства поручил до июня 2016 года определить критерии включения товаров российских производителей, работ, услуг, оказываемых российскими юридическими лицами, в перечень, которыми устанавливаются запреты, ограничения и условия допуска товаров, происходящих из иностранных государств. Кроме того, до августа текущего года необходимо проанализировать ранее принятые перечни товаров, работ, услуг, в отношении которых установлены запреты, на соответствие этим критериям. Говорить об эффективности запретительных мер можно будет после разработки этих критериев, а также анализа практики.

— Есть ли выгоды у такой формы закупок, как долгосрочные контракты?

ЕВГЕНИЙ ЕЛИН: Заключение долгосрочных контрактов можно считать эффективным механизмом для оптимизации бюджетных расходов. Но только в том случае, когда их цена является твердой и не превышает средний 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 очередного этапа своего развития — коммуникационный период сменяется биотехнологическим. Накопив критическую массу знаний о физиологии и молекулярных реакциях в нашем организме, наука создала инструментариум, с которым можно работать в нано- и фемтомире — пинцеты, ножницы, клей, молоток, сверло. Пока это самые простые орудия, а помощью которых можно «взять» молекулу и перенести ее в другое место, «связать» одну молекулу с другой и т.п. Но они позволили создать новую мощную индустрию — биотехнологию, и в том числе и новое поколение лекарственных препаратов.

До биотехнологической эры можно было использовать только молекулы небольшого размера. Практически все «маленькие» молекулы создавались путем химического синтеза.

Например, ацетилсалициловая кислота — это «маленькая» молекула, а молекула антитела, в том числе и моноклонального, весит почти в тысячу раз больше. Большинство регуляторных молекул — это «большие молекулы», которые отличаются друг от друга, как отпечатки пальцев. Их невозможно создавать путем химического синтеза. В их производстве используются живые системы, такие как специализированные клетки, микроорганизмы и др. Это принципиально иные технологические платформы. К таким производствам не подходят законы контроля, которые применяются для препаратов химического синтеза. Принятый Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств» алгоритм регулирования обращения лекарств создан для препаратов химического синтеза и не подходит для производства, регистрации и контроля биопрепаратов, так как их производство основано на принципиально иной технологической платформе. И это отражается на основных характеристиках лекарственных препаратов.

→A3

→A4

→A2