


Александр Рар:
Еще не «холодная война»,
но отношения России
и Запада — на пике
конфронтации



Страница 11

Еда
для авиапассажиров
улетает
из экономкласса



Страница 12



Российская Газета

Ежедневная общенациональная газета. Выходит с ноября 1990 года. Вторник, 20 сентября 2016. № 211(7079) www.rg.ru

Федеральный выпуск

Выборы Кто и сколько мест займет в Госдуме седьмого созыва

Охотный ряд: все по местам

Виталий Петров

Прошедшие выборы в нижнюю палату парламента признаны состоявшимися. «Единая Россия» одержала убедительную победу над своими оппонентами и получила в новом созыве Государственной Думы конституционное большинство. Явка избирателей, по оценке Центральной избирательной комиссии, составила 47,74%. Вчера ЦИК было обработано 99% итоговых протоколов избирательных комиссий. В отношении первого места «ЕР» сомнений не оставалось еще накануне вечером. С результатом 54,17% партия власти побила собственный рекорд девятилетней давности и получила 343 депутатских кресла из 450. Для конституционного большинства, которое позволяет одной фракции принимать конституционные законы без привлечения остальных политических сил парламента, было бы достаточно и 300 мандатов.

Основная интрига сместилась в сторону борьбы за второе место, которую вели КПРФ и ЛДПР. Всю ночь, пока шел подсчет голосов, обе партии шли буквально нога в ногу, и даже на момент подписания номера результат не был до конца определен. Минимальное преимущество — 13,37 против 13,17% — сохраняли коммунисты. Четвертое место досталось «Справедливой России», которая сумела набрать 6,21% голосов.

Ни одна из так называемых «малых» партий преодолеть необходимый думский барьер в 5% не смогла. На пятом месте расположились «Коммунисты России» с 2,3% голосов. Далее следуют «Яблоко» (1,95%), Российская партия пенсионеров за справедливость (1,75%), «Родина» (1,48%), Партия роста (1,26%), «Зеленые» (0,76%), «Парнас» (0,72%), «Патриоты России» (0,59%), «Гражданская платформа» (0,22%). Последнее место заняла «Гражданская сила»: она набрала лишь 0,14% голосов.

Еще более ошутимым оказалось преимущество «единороссов» в одномандатных округах. По пока еще предварительным данным кандидаты от партии



Акцент

В ходе выборов было зафиксировано намного меньше нарушений, чем во время предыдущих кампаний

Владимир Рыжков сумел набрать лишь 11,56% голосов.

От КПРФ и «СР» победы сумели одержать по семь одномандатников (примечательно поражение известного «справоросса» Олега Шеина в Астрахани), а от ЛДПР — пять. По одному мандату в округах получили партии «Родина» (Алексей Журавлев победил в Воронежской области), «Гражданская платформа» (Рифат Шайхутдинов в Башкортостане). Еще один мандат был завоеван самовыдвиженцем Владимиром Ресником, который шел на выборы в Адыгее.

Общественная явка, которая обеспечивает получение этих результатов, составила, по оценке Центризбиркома, 47,81%. «Явка как явка», — коротко прокомментировала председатель ведомства Элла Памфилова.

Чрезвычайно важно то, что в ходе выборов было зафиксировано намного меньше нарушений, чем во время предыдущих кампаний. По оценке ЦИК, невозможно утверждать, что процент или уровень всякого рода злоупотреблений при голосовании зашкаливал и мог бы подвергнуть сомнению легитимность выборов. При этом Памфилова обратила внимание на то, что сотрудники избиркомов во многих регионах испытывали невероятное бюрократическое давление: «им буквально выламывали руки», из-за чего глава Центризбиркома пришлось работать «определенным пугалом». «А что делать? Я думаю, что именно эта жесткость и принципиальность дали свои результаты», — сказала она.

Столь же жестко и принципи-

Вчера ЦИК было обработано 99% итоговых протоколов избирательных комиссий.

ально ЦИК намерен работать с жалобами, которые поступили и будут поступать в ведомство. «В день голосования наша «горячая линия» получила 620 обращений. В основном они касались вопросов законодательства по выборам — 356 обращений. По вопросам деятельности избирательных комиссий было 101 обращение, по предполагаемым, по мнению заявителей, нарушениям — 57 обращений, по незаконному, на взгляд заявителей, распространению агитационных материалов — 43», — перечислила глава ведомства. Кроме «горячей линии» немало обращений поступило в ЦИК и в письменном виде.

КУЛЬТУРА



Александр Титель о «Пиковой даме» и другом раскладе карт в новом сезоне

КОШЕЛЕК Верховный суд разъяснил, как врачи должны отвечать за неправильный диагноз

Чужая болезнь

Наталья Козлова

Может ли ошибочный анализ изменить жизнь человека настолько, что он потеряет семью, станет изгоем у соседей и отправится в суд требовать за все страдания миллион рублей? Да, может. Но кто при этом должен взыскать с себя бремя доказательств вины медиков? Это растолковал Верховный суд, когда пересматривал гражданское дело против областных врачей, фактически сломавших человеку жизнь.

Эта жуткая по последствиям, но совершенно банальная трагедия случилась в Липецке. Там зимой в городскую больницу попал местный житель с диагнозом пневмония. Как и положено, в таких случаях у больного взяли кровь на анализ. Кровь в таких

Акцент

После ошибочного диагноза от пациента ушла жена, от него отвернулись и родные, и соседи

случаях проверяют на все, в том числе и на ВИЧ.

Но занимал место в палате на больничной койке гражданин всего сутки. На следующий день после выявления анализа мужчину вдруг резко и без объяснения причин выписали домой и попросили покинуть медицинское учреждение.

Больной сам добрался до

квартиры, где в тот же день из телефонного звонка сотрудника Липецкого центра по борьбе со СПИДом узнал, что у него плохой анализ крови. По-научному — у него выявлена положительная реакция на ВИЧ.

От гражданина потребовали лично явиться в областной СПИД-центр. Там мужчине объяснили, что он болен, причем дав-

но — больше года. А еще сказали, что он ставит под угрозу жизнь близких. Поэтому они, медики, уже взяли на себя труд оповестить о его опасной болезни самого близкого человека — его жену. А еще у нового пациента СПИД-центра взяли дополнительный анализ крови. Этот анализ показал, что гражданин совершенно здоров и СПИДа у него нет, и никогда не было.

Но было уже поздно. К этому моменту семейные отношения стали ухудшаться на глазах и закончились тем, что супруга собралась вещи и ушла. С уходом жены проблемы не закончились. Несмотря на то, что результаты второго анализа были уже известны, домой к мужчине в его отсутствие явились сотрудники СПИД-центра.

ФИНАНСЫ Еще два банка из топ-100 лишились своих лицензий

Центробанк меняет сотню

Юлия Кривошапка

НОВАЯ неделя началась с очередных потрясений в банковском секторе. Центробанк лишил лицензий сразу три кредитных организации, две из которых принадлежали к первой сотне. На этом регулятор не остановится, уверены эксперты. В результате выплаты вкладчикам в этом году могут побить рекорд прошлого года. Хватит ли денег в Фонде обязательного страхования вкладов?

Лицензии были отозваны у двух столичных банков: Росинтербанка и Финпромбанка, а также у Регионального коммерческого банка (РКБ) из Ульяновской области. В списке претензий регулятора уже ставшие привычными в таких случаях нарушения банковского и антиотмывочного законодательства, неадекватная оценка рисков, (у Росинтербанка она привела к полной утрате собственных средств), просрочка по обязательствам перед кредиторами.

Из этой тройки банков лишь РКБ занимал скромную позицию ближе к концу списка (404-е место по величине активов). Росинтербанк располагался на 68-м месте в российской банковской системе, Финпромбанк — на 94-м.

ИНИЦИАТИВА Семьям с детьми предлагают списать долг по ипотеке

Метр со скидкой

Марина Гусенко

ГЛАВА минстроя Михаил Мень поддержал все региональные инициативы, связанные с поддержкой многодетных семей при оформлении ипотеки. Эксперты «Российской газеты» предлагают распространить скидки и списание части долга при рождении ребенка на всю Россию. Эти способы поддержки семей уже обсуждаются на экспертном уровне в Госдуме.

Россия сейчас проходит через период, когда число женщин в детородном возрасте относительно невелико, поэтому меры по стимулированию рождаемости весьма актуальны, подтвердил «РГ» представитель вице-премьера РФ Ольги Голодец. В социальном блоке правительства сейчас обсуждается широкий набор возможных мер в этой сфере, оценивается их эффективность с учетом бюджетных возможностей. Какую именно помощь получат родители, станет известно в самое ближайшее время.

Те же проекты, которые сейчас реализуются в региональных программах, говорят эксперты. Так на Сахалине при рождении третьего ребенка семье могут компенсировать половину стоимости жилья, но не более двух миллионов рублей. Губернатор региона Олег Кожемако также предложил снижать ставку по ипотеке при рождении первого ребенка до 3,5 процента годовых и обнулять ее — при рождении второго.

АКТУАЛЬНО



Останется ли место учителю в образовании и кто лучше научит — наставник или компьютер?

Официальные курсы валют ЦБ России с 20.09.16

Австралийский доллар 48,9736
Азербайджанский манат 39,3605
Аргентинский песо 13,6841
Белорусский рубль 33,2773
Болгарский лев 37,0342
Бразильский реал 19,8852

Венгерский форинт*** 23,5459
Вон Республики Корея*** 97,9922
Датская крона* 97,2389
Доллар США 64,9173
Евро 72,4477
Индийская рупия** 96,9132

Казахстанский тенге** 19,1243
Канадский доллар 49,3705
Киргизский сом** 94,4911
Китайский юань** 97,3156
Молдавский лей* 32,8554
Новый туркменский манат 18,5839

Норвежская крона* 78,3874
Польский злотый 16,9005
Румынский лей 16,2912
СДР 90,8764
Сингапурский доллар 47,5829
Таджикский сомони* 82,4347

Турецкая лира 21,8246
Узбекский сум*** 21,8577
Украинская гривна* 25,2057
Фунт стерлингов 84,8534
Чешская крона* 26,8082
Шведская крона* 75,7778

Швейцарский франк 66,2421
Южноафриканский рэнд* 46,0282
Японская иена** 63,7726

*За 10
**За 100
***За 1000



Порядок проведения GMP-инспекций может повысить риски в сфере лекарственного обеспечения



ЗДОРОВЬЕ
Ограничительные списки лекарств необходимо совершенствовать
Перечень надежд

Ольга Неверова

В НАШЕЙ стране зарегистрировано уже более 20 тысяч лекарств. Но в официальный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) на 2016 год входят всего 646 наименований. Почему такая огромная разница, и все ли лекарства, необходимые пациентам, сегодня доступны?

История ограничительных перечней лекарств началась в 1977 году, когда Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала первый из них. В него были включены основные препараты, без которых невозможно было бы лечить подавляющее большинство человеческих недугов.

Изначально этот перечень был ориентиром для стран, в которых системы здравоохранения не обладали возможностями лечить всех и от всего. С тех пор примерные перечни ВОЗ обновляются каждые два года, постепенно в них входят все новые и новые препараты.

Подобные перечни есть и во многих странах, но они отличаются и количеством препаратов, и степенью их новизны — как известно, самые новые лекарства всегда дороже уже известных, потому что пока первые не имеют аналогов, производитель может назначать ту цену, которая покроет все его затраты на создание нового лекарства.

Концепция ограничительных перечней позволяет государству, с одной стороны, из всего многообразия лекарств выбрать наиболее оптимальные, соответствующие современному уровню развития медицины, а с другой — учесть ограниченные возможности бюджета.

При выборе необходимо учитывать эффективность лекарства, показатели безопасности, наличие и тяжесть нежелательных побочных реакций, а также экономическую составляющую — как правило, это не просто стоимость упаковки лекарства, а стоимость всего курса лечения и возможных дополнительных затрат в случае неэффективного лечения.

Если при прочих равных один препарат дает полное выздоровление, но стоит дороже, а второй дешевле, но дает лишь улучшение состояния, то выбирают первый.

В нашей стране первый Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов вышел в 1992 году, но в нем примерно половина лекарств была исключена по торговым названиям. В дальнейшем перечень стали составлять по международным непатентованным наименованиям (МНН), то есть фактически по его химической молекуле.

Даже если препарат дорогостоящий, включение его в перечень имеет позитивный экономический эффект

Поначалу перечень пересматривался нерегулярно, критерии включения в него названий были непрозрачными. Но в 2014 году были приняты четкие правила формирования этого документа, согласно которым он должен пересматриваться ежегодно.

На основании Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов формируются теперь и все другие ограничительные перечни лекарств: для обеспечения льготных категорий пациентов, для стационарного лечения, для больных с социально значимыми заболеваниями (СПИД, туберкулез и т.п.), минимального аптечного ассортимента и др.

В этом году в перечень входят 646 препаратов по МНН. Это значит, что фактически по нему пациентам доступно несколько тысяч препаратов — каждому МНН может соответствовать от нескольких единиц до нескольких десятков торговых названий.

До 2014 года перечни составлялись в основном по решению комиссии, в которую входили главные специалисты Минздрава России. Но и процесс подачи заявок на включение, и сами решения комиссии были процессом, закрытым от общества. В резуль-

тате появление многих препаратов в перечне вызвало вопросы у врачей и недовольство у пациентов.

Новые правила позволили максимально «оцифровать» критерии включения, сделать более объективным и прозрачным процесс экспертизы данных и принятия решения по включению в перечень новых препаратов и исключению из него устаревших или малоэффективных. Каждый предлагаемый препарат должен получить заключения нескольких центров экспертизы, которые оглашаются на заседании комиссии, а также набрать определенное количество баллов, которые начисляются по различным, четко определенным критериям, а не субъективно, как это было прежде.

Критерий локализации производства препарата в России, безусловно, важный, но все-таки не может быть решающим

На основании публичного обсуждения комиссия, в которую входят и эксперты, и сотрудники заинтересованных ведомств, и депутаты, и представители пациентских организаций, принимает решение. Юридической новеллой стало то, что все заседания комиссии проходят в открытом режиме — транслируются в Интернете, и наблюдать их может любой заинтересованный человек. Одним из критериев включения того или иного препарата в перечень ЖНВЛП в соответствии с порядком формирования перечней является локализация его производства в России. Этот критерий, безусловно, важный, но все-таки не может быть решающим. Есть целый ряд лекарств, производство которых локализовать просто нерентабельно.

Например, это препараты для лечения орфанных и других серьезных заболеваний. Но если у них нет локализации, это не значит, что они не должны быть включены в перечень. Ведь для многих пациентов они жизненно необходимы. Главными критериями для всех препаратов, включаемых в перечень, должны быть качество, эффективность и безопасность.

— В ходе общественной дискуссии мы, пациентские сообщества, поддержали большинство из этих изменений — и открытость работы комиссии, и порядок экспертной оценки заявок на включение в перечень, — рассказал «РГ» сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов Юрий Жулев. — К числу позитивных результатов надо отнести и то, что в перечень за два последних пересмотра включили целый ряд препаратов, которые применяются в программах государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Ведь для таких лекарств существует механизм государственного регулирования ценообразования, то есть регистрация предельных отпускных цен производителя, ограничение оптовых и розничных надбавок, что также важно. Конечно, пока что есть вопросы и к центрам экспертизы, и к ее качеству — не все, к сожалению, оказались на высоте. К числу негативных результатов можно отнести и то, что не все необходимые больным препараты оказались внесены в перечень — в основном по экономическим причинам.

Но даже если препарат дорогостоящий, включение в перечень имеет позитивный экономический эффект, поскольку зарегистрированная цена на него не будет расти произвольно, даже если государство не будет его закупать. Это позволяет сдерживать рост цен и в коммерческом секторе, и делает современные лекарства более доступными широкому кругу пациентов.

В целом же работа над новым перечнем показала, что направление взято верное — открытость и прозрачность процесса снизили нервозность вокруг него, исключили слухи и недомолвки. Первый шаг оказался успешным, теперь важно сделать выводы и внести необходимые коррективы.

Прямая речь
Российская фарминдустрия нацелена на дальнейший рост

Ориентироваться на лидеров



МИХАИЛ МЕШЕРЯК / ТАСС

Татьяна Батенёва

Фарминдустрия России сегодня показывает один из самых высоких темпов роста. Производство по отношению к тому же периоду прошлого года, по данным Росстата, выросло почти на 38%. В чем секрет такого успешного развития, «РГ» рассказал министр промышленности и торговли Денис Мантуров.

Денис Валентинович, какие меры способствуют устойчивому развитию фармотрасли даже в это непростое время?

ДЕНИС МАНТУРОВ: В России появилась сильная фармацевтическая промышленность, которая может обеспечивать население качественными и доступными лекарственными препаратами. Во многом это результат сочетания правильных регуляторных решений и финансовых механизмов государственной поддержки. С 2011 по 2014 год Минпромторг России заключил 132 государственных контракта на разработку технологий и организацию производства лекарств, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП). На их реализацию в 2011—2015 годах было привлечено 4,5 миллиарда рублей за

Акцент

В России появилась сильная фарминдустрия, которая может обеспечивать население качественными и доступными лекарствами

счет средств федерального бюджета и 8,2 миллиарда собственных средств предприятий. В результате уже сейчас стали доступны 40 новых препаратов отечественного производства для лечения онкологических, инфекционных, сердечно-сосудистых заболеваний, гемофилии. Только за 7 месяцев с.г. зарегистрировано 11 импортозамещающих препаратов из перечня, разработанных за годы реализации ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Согласно указу президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года доля отечественных препаратов по номенклатуре пещества ЖНВЛП должна быть доведена к 2018 году до 90 процентов. По состоянию на 12 сентября она уже превысила 76 процентов.

Как изменилась ситуация с госзакупками после принятия постановления об ограничении участия зарубежных компаний в торгах при наличии двух и более отечественных производителей — так называемого «Третий лишний»? Помогло ли постановление сэкономить бюджетные средства, выделенные на эти цели?

ДЕНИС МАНТУРОВ: Постановление «Третий лишний» было направлено на поддержку отечественных производителей лекарств. Существенной экономии удалось достичь после вывода на рынок сразу нескольких денежных

Денис Мантуров удовлетворен темпами, которыми развивается фарминдустрия.

нем 3,4 миллиарда в год. Существенна экономия бюджетных средств за счет еще нескольких препаратов для лечения онкологии и аутоиммунных заболеваний, а также при закупке антиретровирусных лекарственных препаратов. Отечественные производители лекарств позитивно оценивают инициативу правительства. Аналогичное постановление по медицинским изделиям привело к росту производства по отдельным их видам — медицинской одежде, набору реагентов для количественного определения гормонов методом иммуноферментного анализа, антисептических салфеток, полимерные контейнеры для биопроб, комбинированные лабораторные холодильники, хирургические иглы, имплантаты для остеосинтеза и др.

Как отразилась экономическая ситуация на зарубежных инвестициях в фармотрасль?

ДЕНИС МАНТУРОВ: Политика импортозамещения в фармацевтической и медицинской промышленности способствует частным инвестициям в локализацию производства на территории России, созданию новых рабочих мест в этом секторе.

→A2

ПРАВО
Государство стимулирует инвестиции с помощью закупок

Выбери меня

Анна Дупан, директор Института проблем правового регулирования НИУ «Высшая школа экономики»

В июле с.г. приняты поправки в закон о контрактной системе, направленные на стимулирование иностранных компаний к локализации производства. Важной мерой стимулирования является гарантирование спроса.

В результате в законе появились две модели стимулирования спроса. Первая — через специаль-

Акцент

Особенность СПИК — право, но не обязанность заказчика закупать продукцию у единственного поставщика

Особенностью СПИК является наделение заказчиков правом, а не обязанностью закупать продукцию у единственного поставщика. На практике признание единственным поставщиком всегда приводит к такому результату. Хотя юридически заказчик может выбрать иного поставщика.

Что касается офсетных сделок, то здесь заключается обычный договор поставки продукции с обязательством по локализации. На первый взгляд, это и есть гарантия закупки. Однако надо учитывать, что поставить продукцию в рамках этого контракта можно только

после того, как она будет произведена. Т.е. контракт заключается сейчас, а поставки фактически переносятся на период после начала производства. При этом в отличие от СПИК заключается офсетный контракт можно только на уровне субъекта РФ. Но бюджет сейчас фактически однолетний, и, даже если бы он был трехлетний, планы и графики закупок составляются на год. Получается, что и здесь гарантии закупок государству никому не дает. В этом и заключается особенность государственного закупки как субъекта гражданских правоотношений.

→A4

ФАРМАКОЭКОНОМИКА

Альтернативные методы закупки повышают доступность лекарств и экономят средства
Контракты с бонусами

Виталий Омеляновский, Ксения Герасимова, Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи Минздрава России

СОВРЕМЕННЫЕ лекарственные препараты (ЛП) для лечения дорогостоящих нозологий — это инновационные медицинские технологии, разработка которых длится от 5 до 10 лет и требует затрат до миллиарда долларов США на каждую. Поэтому цены на новые ЛП постоянно растут. И перед государством встает вопрос, какие технологии финансировать, какие будут наиболее эффективны и как сдерживать рост расходов.

Задачей любой системы здравоохранения является обеспечение равного доступа граждан к эффективному лечению при сохранении финансовой стабильности системы. Этого можно добиться при условии, что государство и страховые организации финансируют только те технологии, которые подкреплены доказательствами клинической эффективности и экономической целесообразности.

В РФ лекобеспечение граждан осуществляется по разным направлениям, которые различаются по механизмам реализации и источникам финансирования. На бесплатное лекобеспечение в амбулаторном звене претендуют лишь отдельные категории граждан. Закупка ЛП для медорганизаций и граждан льготных категорий по закону проводится на основании тендерных процедур.

Однако ЛП являются специфическим товаром. Эластичность спроса на него различается в зависимости от вида ЛП и от заболевания. Если вырастет цена на простые обезболивающие ЛП, то спрос на них упадет или переместится на аналогичные ЛП. А если вырастет цена на жизненно необходимые и важнейшие ЛП или на ЛП для лечения заболеваний, угрожающих жизни, то спрос на них абсолютно не эластичен, и эти ЛП необходимо закупать, сколько бы они ни стоили.

В связи с этим на рынке госзакупок важна конкуренция, которая может быть реальным ресурсом экономии бюджета. Но существуют ЛП, у которых нет взаимозаменяемых или воспроизведенных аналогов. К ним относятся ЛП, срок патентной защиты которых не истек, и они являются монопольными на рынке. А если они монопольные, то никакой выгоды от проведения тендерных процедур нет. Наше исследование конкуренции на рынке ЛП для лечения редких заболеваний показало те же результаты. Из 1499 процедур только 25% закупок было проведено со снижением цены. В связи с этим для дорогостоящих и монопольных ЛП целесообразно использовать альтернативные формы закупки, как и поступают во многих других странах.

В профсообществе обсуждаются новые модели взаимодействия государства и фармпроизводителей. К ним относятся долгосрочные контракты, специнвестконтракты и соглашения о разделении риска. Эти модели имеют разные цели и механизмы реализации.

Возможность применения в РФ долгосрочных контрактов для ЛП дискутируется уже несколько лет. Опыт долгосрочного контрактования в смежных отраслях показывает, что этот способ закупки дает бизнесу гарантированный рынок сбыта на длительное время, что, в свою очередь, положительно сказывается на снижении цены. Фармкомпании могут сократить свои издержки, связанные с маркетингом, а государство экономит на администрировании процедуры закупок. Но встает вопрос о сроках действия подобных контрактов.

Фактически долгосрочные контракты можно заключать в отношении любых ЛП, вне зависимости от того, есть ли у препарата аналоги или нет. Но заключение долгосрочного контракта с одним из препаратов, у которого есть аналог, может предоставить ему преимущество, что нарушит антимонопольное законодательство. Долгосрочные контракты целесообразно заключать на закупку монопольных ЛП, при этом срок действия такого контракта можно установить равным сроку патентной защиты. Этой же позиции придерживается и ФАС. В долгосрочных контрактах можно говорить о серьезных уступки фармпроизводителя по цене с учетом большого объема продаж. В РФ это может быть целесообразно для закупок ЛП на средства федерального бюджета или бюджета ОМС.

Схожим по механизму реализации является специальный инвестиционный контракт (СПИК). Он предусмотрен ФЗ «О промышленной политике в РФ» и выражается в том, что от имени РФ с инвесторами заключается соглашение на срок до 10 лет, по которому инвестор вкладывает средства в модернизацию или освоение производства в обмен на определенные «меры стимулирования» от государства. СПИК является нефинансовым документом, в котором государство не несет финансового бремени, а лишь гарантирует обеспечение зависящих от него условий для развития производства. Инвестор же получает преференции при продаже своего ЛП на локальном рынке.

Но у этой модели есть и свои минусы. В отличие от долгосрочного контракта СПИК может включать в себя несколько ЛП, производимых инвестором. Например, компания создает производство инновационного монопольного ЛП и предлагает его на рынок по существенно сниженной цене, но параллельно на этом заводе выпускается десяток альтернативных ЛП, производство которых за счет СПИК менее затратно, нежели у российских аналогов. И это дает компании конкурентное преимущество, которое может нарушать антимонопольное законодательство. Поэтому к такому механизму нужно подходить аккуратно, четко прописывать все условия соглашения. Другим распространенным в мире методом закупки являются соглашения о разделении рисков (risk-sharing). При возмещении дорогостоящей терапии государство вынуждено искать механизмы сдерживания расходов. В свою очередь фарминдустрия заявляет, что готова взять на себя риски вывода на рынок новых ЛП и компенсировать расходы, если лечение окажется неэффективным.

→A3