

# «ГОСУДАРСТВО ДОЛЖНО ИНТЕРЕСОВАТЬСЯ, СКОЛЬКО СТОИТ ПРОДЛЕНИЕ ЖИЗНИ»

Успешное реформирование любой системы зависит прежде всего не от количества вложенных ресурсов, а от их рационального использования. Такой позиции придерживается **Роза Ягудина**, заведующая кафедрой организации лекарственного обеспечения и фармакоэкономики Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. В беседе с корреспондентом SR ведущий специалист поделилась своим видением ситуации на рынке фармакологической продукции и основных проблем, которые ради эффективности системы следует решить.



**РОЗА ЯГУДИНА**, ЗАВЕДУЮЩАЯ КАФЕДРОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ФАРМАКОЭКОНОМИКИ ПЕРВОГО МОСКОВСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. И. М. СЕЧЕНОВА

**SOCIAL REPORT:** Существует ли импортозамещение лекарственных препаратов в современной онкологии и есть ли какие-нибудь российские фармацевтические разработки в этой области, которые вскоре могут заменить импортные поставки?

**РОЗА ЯГУДИНА:** Безусловно, существуют некоторые российские аналоги зарубежной фармпродукции. Но одна из проблем заключается в том, что новые препараты находятся под патентной защитой, то есть их могут производить только те компании, которые имеют на это право. Поэтому мы вынуждены закупать такие препараты у этих компаний. Наша фармпро-

мышленность исторически ориентирована на производство воспроизведенных препаратов — так называемых дженериков, то есть препаратов, на которые истек срок патентной защиты. Понятно, что это более «старые» лекарственные средства. Поэтому для нашей страны очень важно создавать и развивать исследовательские центры по разработке новых лекарств. Это очень сложная задача. Разработка и выведение в сферу медицинского применения нового лекарства занимает сейчас многие годы и стоит сотни миллионов долларов. И даже если государство найдет возможности и выделит такие ресурсы, нужны еще технологии, специалисты, разработки и пр. Это, безусловно, требует времени. Хотя отдельные работы в этом направлении, конечно же, ведутся, например в области биотехнологических препаратов.

Кстати говоря, одна из проблем касается именно биотехнологических препаратов, для которых характерен очень сложный процесс производства. В соответствии с нашими правилами регистрации лекарств у нас нет понятия «биоаналог» в нормативной базе, поэтому они автоматически относятся к дженерикам по нашей правовой базе и проходят меньший объем предрегистрационных испытаний. Но биоаналог и дженерик — это, мягко гово-

**НАША ЦЕЛЬ — НЕ ПРОФИНАНСИРОВАТЬ ПРОИЗВОДСТВО ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, А ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ БОЛЬНОГО**

ря, не совсем одно и то же (а вернее, совсем не одно и то же). Биотехнологические препараты, к которым относятся и биоаналоги, — это крупные сложноорганизованные структуры, и, например, в Евросоюзе есть специальные требования регистрации биоаналогов, которые требуют прохождения соответствующих испытаний. И если мы посмотрим на тот объем исследований, который проводится для регистрации биоаналогов в Европе, то они сопоставимы с испытаниями оригинаторов этих препаратов. Технология производства имеет колоссальное значение. И поэтому вопрос их испытания является очень важным.

В последние два-три года государство прикладывает большие усилия к тому, чтобы фармацевтическая промышленность в России восстанавливалась и развивалась. И мы надеемся, что те препараты, которые нужны больным, будут производиться на территории нашей страны. Только патриотизм здесь должен быть сдержанным. В российской фармотрасле заняты 200 тыс. работников, а население в России — более 140 млн, поэтому, конечно, в первую очередь нужно учитывать интересы населения, а не лекарственного бизнеса. Обобщая, можно сказать: да, в отношении части импортных препаратов есть отечественные аналоги, в отношении части препаратов — нет, испытания и исследования ведутся, и мы надеемся, что наступит время, когда в России будут и разрабатываться, и производиться хорошие препараты, которые будут регистрироваться не только в России, но и за рубежом.

**SR:** Если сравнивать стоимость лечения онкологических больных в Европе, США и России, как она различается?

**Р. Я.:** Чтобы ответить на вопрос, сначала нужно разделить такие понятия, как «реальная стоимость лечения» и «стоимость, заложенная стандартом», то есть нормативно установленная (хотя следует пояснить, что действовавшие до недавнего времени в нашей стране стандарты носили рекомендательный характер). Мы проводили такие исследования и сравнивали стоимость того стандарта, который официально заложен, например, для больных раком молочной железы в России, и аналогичное руководство по лечению больных в Америке, и, что удивительно, оказалось, наш стандарт дороже: в него заложено больше процедур и препаратов. Но факто объем удовлетворения потребности, например, в дорогостоящих препаратах, обозначенных в стандарте, гораздо ниже. У нас стоимость лечения может быть дешевле за счет того, что у российских врачей более низкая зарплата, хотя лекарства стоят практически так же.

Гораздо важнее, на мой взгляд, уделять внимание не стоимости лекарственных средств, а цене результата лечения. По сути, наша цель — не профинансировать производство онкологических препаратов, а продлить жизнь больного. Моя профессиональная деятельность — фармакоэкономика, которая как раз и оценивает стоимость результата. Мы всегда говорим, что фармакоэкономика — это не фармакобухгалтерия. Один препарат может стоить условно 1 тыс. рублей, а другой — 10 тыс. рублей. Но тот, что стоит дешевле, нужно применять дольше, больно-

й должен больше времени находиться в стационаре — это тоже дополнительные расходы. Большое значение имеют побочные эффекты, возникающие на фоне той или иной терапии. Это все должно учитываться. Или другая ситуация — имеются два оригинальных дорогостоящих препарата, какой из них выбрать? Конечно же, решает врач, но государство должно интересоваться, насколько эффективно используются выделяемые им ресурсы.

**SR:** Сколько в среднем зарабатывает в месяц практикующий онколог в России, Европе и, скажем, Израиле?

**Р. Я.:** У меня нет точных данных, так как это не моя сфера деятельности, но могу сказать, что, конечно же, различие весьма большое.

Здесь, наверное, следует говорить в целом о расходах на систему здравоохранения. В России финансирование здравоохранения составляет 3,7% от ВВП. По мнению международных экспертных организаций, минимальный уровень, который нужен для эффективного обеспечения здравоохранения, — 5–6% от ВВП. Кстати говоря, мы провели собственные исследования, и оказалось, что Россия ежегодно теряет из-за проблем, связанных с алкоголизмом, около 2% ВВП.

**SR:** Каков был рост отрасли за последние десять лет?

**Р. Я.:** Фармрынок за последние десять лет вырос в разы. Если в середине 1990-х среднегодовое потребление лекарств в России было около \$30 на человека, то сегодня эта сумма колеблется в районе \$100, в Москве же этот уровень приближается к \$200. Это уже средний результат по Восточной Европе. А уровень потребления лекарств очень серьезно влияет на продолжительность жизни.

**SR:** Многие специалисты-медики, получив в России образование, уезжают работать в другие страны. При этом иностранные специалисты практически не приезжают работать в Россию. Медицина осталась едва ли не единственной высокобюджетной отраслью, в которой практически нет экспатов. Они не нужны, или им мало платят, или нет условий для достойной работы?

**Р. Я.:** Вообще, я не вижу с этой стороны проблемы, потому что у нас неплохой врачебный персонал в плане подготовки. Но вы знаете, есть большие проблемы в признании российских врачебных дипломов за рубежом. Там другие стандарты подготовки, даже другие названия препаратов. Я не считаю проблему экспатов для нашего здравоохранения критической. Нам нужно больше вкладывать в образование врачей и их финансовое обеспечение. У нас не стоит остро проблема врачебных кадров. Будет гораздо эффективнее организовывать участие наших специалистов в международных конференциях, стажировках и т. д., а не приглашать в страну зарубежных медицинских специалистов, особенно учитывая их ожидания в отношении оплаты труда.

**SR:** Как обстоят дела с получением льготных лекарств для больных? Улучшилась ли ситуация?

**Р. Я.:** Ситуация улучшилась по сравнению с 1990-ми годами, но до успешности ей пока далеко. Выражаясь образно, можно ездить на «Жигулях», а можно — на «Мерседесе». Какая машина будет быстрее ездить? Конечно же,

«Мерседес». Но ездить на нем будет возможно лишь в том случае, если для этого достаточно денег. В рамках того бюджета, который у нас есть на сегодня, ситуация средняя, получается некий промежуточный вариант между «Жигулями» и «Мерседесом».

Есть три уровня финансирования: государственный, региональный и частный. Чем больше есть возможностей у государства, тем меньше население платит из своего кармана. Если посмотреть на структуру фармрынка, вы увидите, что рынок коммерческого лечения занимает порядка 60%. Но в это входят безрецептурные препараты: витамины, пищевые добавки и т. д. Если брать жизнеугрожающие заболевания, государство финансирует именно такие программы, в них доля частных платежей очень маленькая. Тяжелобольным нужно много денег на лечение, а легкособольные предпочитают выйти из программы, монетизировав свои льготы в денежном эквиваленте, и из-за этого программы не достигают той эффективности, которой могли бы достигнуть.

В онкологии настолько дорогое лечение, что пациент не должен нести все расходы полностью. Он и так находится в критической ситуации.

**SR:** Что бы вы изменили в системе здравоохранения?

**Р. Я.:** Я не берусь говорить обо всей системе здравоохранения, так как профессионально занимаюсь научными исследованиями в области именно лекарственного обеспечения.

В этой области приоритетным является, с одной стороны, увеличение финансирования расходов непосредственно на лекарственные средства, а с другой — более рациональное использование имеющихся ресурсов. При определении приоритетов финансирования необходимо использовать данные, которые бы показывали, насколько использование тех или иных медицинских технологий (включая лекарственные средства) влияет на результат лечения, а в конечном счете — на продолжительность и качество жизни населения. Государство должно интересоваться, сколько стоит продление жизни. Сколько стоит обеспечить год качественной жизни. Это особенно актуально именно в онкологии, где зачастую счет идет не только на годы, но и на месяцы.

В ряде стран такие исследования финансирует государство. У нас тоже есть такие работы, но они пока еще мало востребованы. ■

Интервью записал ВЯЧЕСЛАВ ГАВРИЛОВ

