

«РОСТ ВЫЖИВАЕМОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОЧЕВИДЕН»

С каждым годом средняя стоимость медикаментозной терапии онкологических больных растет, несмотря на то что объем выпуска высокотехнологичных препаратов увеличивается. АЛЕКСЕЙ РЕПИК, председатель совета директоров группы компаний «Р-фарм», управляющей рядом производственных площадок по выпуску готовых лекарственных форм, уверяет: сейчас у больных онкологическими заболеваниями намного больше шансов вылечиться, чем было еще пять лет назад.



SOCIAL REPORT: С каждым годом препаратов против рака становится все больше. При этом цены на них так высоки, что делают их недоступными для больных. Как вы считаете, почему растут цены?

АЛЕКСЕЙ РЕПИК: Во-первых, в России, в отличие от многих стран, пациенты обеспечиваются противоопухолевыми препаратами за счет государства: федерального, региональных и ведомственных бюджетов. По целому ряду лекарств, патентная защита на которые истекла, наблюдается существенное снижение цен. Так, например, цена 30 мг паклитаксела (используемого в схемах химиотерапии рака молочной железы и яичников) снизилась за последние пять лет с 8 тыс. рублей до 600–800 рублей, то есть более чем в десять раз.

В то же время новые препараты, которые только вышли на рынок и защищены международными патентами, действительно не-

дешевы, поскольку в их стоимость заложены расходы на разработку и клинические исследования в том числе и по другим молекулам, которые не доказали эффективности и не вышли на рынок. И расходы на разработку новых лекарств во всем мире растут, поскольку ужесточаются требования к доказательной базе при их регистрации.

Не случайно из 15 международных компаний, лидирующих по расходам на инновации, 6 — фармацевтические. За 2010 год они потратили на разработку свыше \$30 млрд.

Кроме того, за счет увеличения эффективности терапии продолжительность жизни онкологических больных существенно выросла. Конечно, лечение одного больного в течение пяти-десяти лет оказывается более дорогим, чем в прошлом, когда пациент погибал через несколько месяцев. Главное, прогресс по выживаемости онкологических больных очевиден.

SR: Насколько велик технологический разрыв в производстве онкологических препаратов между российскими и иностранными фармпредприятиями на сегодня?

А. Р.: В производстве препаратов, не защищенных патентами, в том числе онкологических, разрыв есть, но он относительно легко устраним за счет улучшения технической оснащенности российских заводов и законодательного внедрения международных требований к стандартам производства. Например, наш новый завод в Ярославле будет даже превосходить большинство зарубежных предприятий. Другое дело — разработка инновационных онкологических лекарств. Пока здесь пропасть. Российская

наука богата идеями, но отсутствует культура превращения этих идей в лекарства. Именно поэтому разработанных в России препаратов на мировых рынках нет вовсе, да и на нашем их единицы. Ситуацию призвана изменить Федеральная целевая программа развития фармацевтической промышленности, которая, надеюсь, станет мостом через эту пропасть.

SR: И что вы предлагаете?

А. Р.: Один из путей — создание стратегических партнерств с ведущими мировыми производителями для разработки, исследований и производства инновационных лекарств на территории России.

SR: Возможно ли снижение средней стоимости лечения больного при локализации производств лекарств?

А. Р.: Конечно! Я знаю по опыту, что локализация производства онкологических препаратов в среднем приводит к снижению отпускной цены на 20–25%. Ведущие производители стремятся поддерживать цены на свои препараты на разных рынках на одном уровне, так как государственные регулирующие органы во многих странах ведут мониторинг уровня мировых цен (так называемая система reference pricing). Поэтому на уменьшение стоимости препаратов в России зачастую идут неохотно, опасаясь риска принудительного снижения цен на европейском и американском рынках. В случае локализации производства этот риск снимается, так как препарат выпускается отечественным производителем для внутреннего рынка.

SR: Известны ли вам какие-нибудь противо-онкологические препараты российского

производства, конкурентоспособные иностранным аналогам?

А. Р.: Российские разработки в онкохимиотерапии мне неизвестны. Время от времени появляются сообщения о том, что где-то разработали препарат для лечения онкологического заболевания, и он обязательно покажет себя хорошо, но реально пока нет ни одного оригинального отечественного средства, продаваемого эффективно на мировых рынках.

SR: Как вы считаете, целесообразно ли требовать от бюджетов регионального и федерального покрытия расходов на лечение онкобольных или стоит развивать иные формы финансирования — страхового или с участие средств самого больного?

А. Р.: Я думаю, что государственное финансирование лекарственного обеспечения — важнейший элемент социальных гарантий. Страховые механизмы покрытия стоимости онкологических лекарств — вопрос непростой и не до конца решенный даже в странах с наиболее развитой системой медицинского страхования. Поэтому покрытие наиболее дорогостоящей терапии за счет специальных программ, финансируемых федеральным бюджетом, на текущий момент представляется оптимальным. При этом количество таких программ может быть расширено.

SR: Какой путь более эффективен при обеспечении прав пациента на полноценное лечение — снижение стоимости терапии или увеличение финансирования медицинских программ из бюджета?

А. Р.: Конечно, оба! Задача государства — обеспечить доступ всем больным к необхо-

димым современным препаратам. Для достижения этой цели надо и снижать стоимость лечения — за счет развития конкуренции между производителями, локализации в России выпуска ранее импортировавшихся лекарств, и увеличивать финансирование закупок высокоэффективных инновационных средств. Только так можно повысить доступность терапии для пациентов.

SR: Что вы можете сказать на сегодня об обеспечении лекарственными препаратами российских пациентов, больных онкологией? В чем выражается ее несовершенство? И как, на ваш взгляд, надо решать проблему?

А. Р.: Как я уже сказал, в отличие от многих стран мира — даже развитых, система обеспечения пациентов в России гуманна и социально ответственна. Наше государство гарантирует медицинскую помощь всем гражданам, в том числе и онкобольным. Все граждане имеют право на бесплатное лечение, включая необходимые лекарственные средства, при госпитализации в государственные ЛПУ. А социально не защищенные категории населения, например инвалиды, имеют право и на бесплатное амбулаторное лекарственное обеспечение в соответствии с принятыми стандартами лечения. Во многих странах мира пациенты должны покупать дорогостоящие страховки и доплачивать за лечение из собственных средств. А нам для того, чтобы улучшить показатели по выживаемости наших онкологических пациентов, надо более активно обновлять стандарты лечения с учетом современных инноваций.

Записала АННА ГЕРОЕВА

«ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВА НЕ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВЛИЯЕТ НА СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ»

ВЛАДИМИР БАБИЙ, глава компании «Фармэко», уверен, что российские пациенты сегодня в достаточной мере обеспечены лекарственными препаратами, несмотря на практически полное отсутствие российских инноваций на фармрынке.



SOCIAL REPORT: Какой путь более эффективен при обеспечении прав пациента на полноценное лечение — снижение стоимости терапии или увеличение финансирования медицинских программ?

ВЛАДИМИР БАБИЙ: Мне кажется, что основной путь — это финансовая обеспеченность законодательно утвержденных стандартов лечения и объемов медицинской помощи. В такой ситуации возможно проведение конструктивных переговоров со всеми участниками рынка по поводу цен и объемов потребления. В отдельности эти два пути не смогут обеспечить систему качественного обеспечения лечебного процесса.

По некоторым редким заболеваниям обеспеченность пациентов лекарственными препаратами достаточно высока. Но зато по более распространенным нозологиям обеспеченность находится на очень низком уровне. Причин тому несколько. Во-первых, нет законодательно утвержденных стандартов лечения и объемов медицинской помощи, которые по идее должны быть профинансированы государством. Во-вторых, в стране нет системы финансового планирования обеспечения лечебного процесса, которая по идее должна учитывать особенности каждого пациента, удовлетворять их реальные потребности в доступности лечения. Есть и еще один важный момент — диагностика. Диагностический блок нашей системы здравоохранения не очень хорошо функционирует. Нередко пациент поступает к врачу на запущенной стадии заболевания, когда уже ничем нельзя помочь. А успех лечения зависит именно от своевременной диагностики.

SR: Целесообразно ли требовать от бюджетов регионального и федерального покрытия расходов на лечение онкобольных

или стоит развивать иные формы финансирования — страховое или с участием средств самого больного?

В. Б.: Целесообразно. Ведь уровень существующего государственного финансирования однозначно ниже необходимого. И при существующем госфинансировании не может быть обеспечена надлежащая доступность лечения всем нуждающимся пациентам. Поэтому увеличение регионального и федерального бюджетного финансирования жизненно необходимо. В ближайшее время, кстати, ожидается, что государственное финансирование будет увеличено в рамках национального проекта модернизации здравоохранения. Увеличено оно будет в том числе и на лекарственное обеспечение. Это будет благоприятно и для пациентов, и для развития фармрынка. Но при этом развивать систему добровольного медстрахования однозначно необходимо.

SR: Возможно ли снижение средней стоимости лечения больного при локализации производств лекарств?

В. Б.: Сегодня в России уже существуют фармацевтические заводы ведущих брен-

дов мирового фармрынка, отвечающие требованиям GMP. Но этого мало для развития фармпромышленности России. Для ее полноценного развития необходимы инновационные разработки, возможности их реализации. Для эффективной регуляции стоимости лечения не должно быть государственной монополизации источников финансирования на этом рынке, чтобы страховые компании, как финансовый институт, могли активно участвовать в процессах конкурентного ценообразования, как это сейчас происходит в большинстве развитых стран. Поэтому, как мне кажется, локализация производства — это не основной механизм влияния на стоимость лечения от рака сегодня.

SR: Известны ли вам какие-нибудь противоонкологические препараты российского производства, конкурентоспособные иностранным аналогам?

В. Б.: Не известны. Возможно, в научно-исследовательских лабораториях нашей страны такие препараты есть. Однако превратить их в конкурентный продукт, вывести на рынок, довести до пациента мы пока, к сожалению, не умеем.

SR: Почему?

В. Б.: На сегодня в России нет системы выхода лекарственных препаратов на рынок.

SR: Объем выпуска высокотехнологичных препаратов увеличивается, при этом средняя стоимость медикаментозной терапии онкологических больных только растет. В чем причина?

В. Б.: Основная причина в том, что на рынок выходят новые революционные лекарственные средства. Их стоимость выше, чем тех лекарств, которые разрабатывались еще 10–15 лет назад, и это объяснимо. Новые инновационные лекарственные разработки более эффективны, чем лекарства, выпущенные ранее, поскольку могут лечить больше онкологических заболеваний. Тем самым увеличивается и количество пациентов, которым можно спасти жизнь за счет новых лекарств, что приводит к увеличению средней стоимости лечения. Хороший пример — препарат герцептин. Если раньше он применялся только для лечения рака молочной железы, то сегодня доказана его эффективность и при раке желудка.

Записала АННА ГЕРОЕВА