

здоровоохранение тенденции

Плата за спасение

экспертиза

О необходимости скорейшего изменения всей системы лекарственного обеспечения населения заявил „Ъ“ генеральный директор компании «Рош в России» Милош Петрович.

— Как выглядит Россия на фоне других стран в плане производства и потребления лекарственных препаратов? — Здесь две проблемы. Безусловно, сказывается отсутствие достаточного финансирования. Препараты закупаются под определенное количество больных, но не для всех. Разница российского и западного здравоохранения в том, что во Франции, Германии, Италии, Австрии или Голландии практически 100% нуждающихся получают необходимую терапию. К сожалению, в России это не так. Это, по всей видимости, понимает и Минздравсоцразвития, которое уже заявило, что будет ситуацию менять.

— Вы имеете в виду заявление о введении лекарственного страхования после 2015 года?

— Да, перемены уже назрели, и я думаю, что министерство работает над этим. Оно хочет приблизить систему здравоохранения к европейской, которая, на мой взгляд, больше подходит для России, чем американская. Лекарственное страхование необходимо российским пациентам прежде всего для того, чтобы они наконец-то смогли получить без всяких мучений нормальные лекарства, нормальный сер-



По мнению Милоша Петровича, лекарственное страхование как воздух необходимо российским пациентам, чтобы они наконец-то смогли получить без всяких мучений нормальные лекарства, нормальный сервис от врача, от медсестры, от провизора. Тогда и рынок, конечно, начнет расти

вис от врача, от медсестры, от провизора. Тогда и рынок, конечно, начнет расти. — Закон «Об обращении лекарственных средств», который обязывает фармкомпанию проводить клинические исследования в России, на ваш взгляд, притормозил регистрацию новых препаратов? — Раньше максимум через год после регистрации препарата в США или Европейском союзе он мог поступить на российский рынок. Теперь из-за новых норм закона регистрация в России инновационных препара-

тов немного задерживается, но это не проблема государства. Я много раз говорил, что это больше проблема компаний, которые почему-то отказывались от проведения исследований в России. Теперь их надо заново делать, поскольку закон есть закон.

— Компании будут перестраивать структуру бизнеса, чтобы проводить здесь клинические исследования?

— Возможно, другим это и понадобится, но не нам. «Рош» давно проводит клинические исследования в России, этим у нас занимается целый штат специалистов — более 100 человек. Россия участвует в 85–90% международных клинических исследований, проводимых нашей компанией.

— Правительство вводит обязательные стандарты лечения с определенным списком лекарств. Как это повлияет на фармацевтический рынок?

— Стандарты должны меняться каждый год или, как минимум, раз в два года, чтобы в них включались новые препараты, новые технологии, появившиеся на рынке. Рынок безрецептурных препаратов и коммерческий рынок, где лекарства покупают сами больные, растут, а финансирование бюджетного рынка, по только что объявленным данным «Фармэксперта», в 2011 году упало по отношению к 2010 году. В случае введения новых стандартов госпитальный сегмент наверняка будет расти. Сегодня препараты не хватает и недостаточное финансирование приводит к тому, что, как мы видим, вся Москва в билбордах с просьбой помочь тому или иному ребенку.

Благотворительность — это хорошо, но когда это становится системой, когда нужно собирать деньги на лечение каждого конкретного ребенка и для этого вывешивать его фото на билборды, значит, что-то не так в самой системе.

— Европа и США снижают госзатраты на лекарства. Фармацевтические гиганты, чтобы не терять эту важную часть рынка — госсектор, уже готовы предложить властям комплексные решения — не только лекарства, но и терапию с неким гарантированным результатом?

— Никто не может никому ничего гарантировать на 100%. Все, о чем мы можем говорить, — это о вероятности. Например, результаты клинического исследования, допустим, в онкологии показывают, что такой-то препарат показывает 25-процентный уровень положительного ответа. Это означает, что всего у одного из четырех па-

циентов этот препарат демонстрирует положительный эффект. В ряде европейских стран в таком случае все четыре пациента получают терапию, но лечение троих, где нет ответа, компания берет на себя, а государство или страховая компания оплачивают лекарство только одному — тому, которому оно помогает. Это так называемая оплата за результат или оплата за пользу. Из этого возникает концепция персонализированной медицины. Чем это выгодно для фармкомпаний? Выгодно тем, что мы хотя и берем на себя затрат, понимаем, что все равно этот один пациент будет жить и принимать этот препарат гораздо дольше, чем эти три. Получается, что система здравоохранения готова платить только за результат. И мы работаем именно на этот

результат. С учетом дороговизны новых препаратов возникает все больше понимания необходимости внедрения именно персонализированной медицины, когда один препарат вылечивает не всех, а определенную группу пациентов.

— Фармкомпании нацелены на производство оригинальных препаратов или дженериков в России? Можно выделить какой-то тренд?

— Это два разных бизнеса. Инновации — это новая разработка, это то, на чем действительно можете заработать больше денег, чем на чем-то старом. Но когда вы выбираете инновационный подход, то это, конечно, подразумевает и огромные риски. Если вы делаете что-то очень хорошо известное, например дженерик аспирина, то ваши риски

равны нулю. Но и прибыль у вас будет меньше. У компании «Рош», например, чисто инновационной подход: мы не производим и не продаем дженерики. Но надо понимать, что инвестиции в исследования новых препаратов сильно отличаются от производства дженериков. «Рош» в прошлом году стала компанией номер один в мире по объему затрат на исследования и разработки. Среди всех мировых компаний, не только фармацевтических. Мы потратили почти \$10 млрд. — Это больше, чем затратили на инновации Apple, Microsoft, Toyota. Нас спрашивают: может быть, это слишком много? (Смеется.) Но для нас во главе угла стоит прежде всего здоровье пациентов, и поэтому по-другому просто быть не может.

Беседовала Дарья Николаева

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

Внедрение системы обязательного лекарственного страхования — один из ключевых моментов реформы российского здравоохранения. Однако до сих пор нет окончательного решения насчет сроков и процедуры проведения болезненных для бюджета преобразований.

Дешевле или эффективнее

Работа над концепцией введения в России лекарственного страхования началась в 2008 году. Предполагалось, что любой гражданин, имеющий полис ОМС, придя в аптеку с рецептом от врача, заплатит за лекарство полцены, а остальное — аптеки из территориального фонда ОМС. Новый вид страхования планировалось ввести в 2010 году, однако это отложили до 2013 года: как объяснили в Минздраве, лекарственное страхование не следует вводить до завершения реформы системы ОМС. «Минздравсоцразвития намерено принять решение о лекарственном страховании в 2014–2015 годах», — заявила глава ведомства Татьяна Голикова.

Сейчас рассматриваются два варианта реформы: страховой (более сложный и более дорогой) и возмещение жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Одновременно ведутся расчеты, чтобы понять, какая модель будет эффективнее и де-

шевше для бюджета. «В страховой системе или системе возмещения мы должны иметь понятные цены, по которым нам нужно возмещать расходы», — отметила министр. Решение Минздрава в целом положительно оценили представители фармацевтической индустрии. «Переход к системе лекарственного страхования — прорыв в развитии системы здравоохранения России», — подчеркнул исполнительный директор Ассоциации международных фармпроизводителей Владимир Шипков.

«Мы всегда выступали за внедрение механизмов лекарственного возмещения, так как видим в них реальную возможность добиться качественного улучшения системы оказания медицинской помощи в нашей стране», — отметила гендиректор компании Ipsen в России Марина Велданова. «Лекарственное страхование улучшит качество адресной медицинской помощи и надзор за ее оказанием, а также сделает инновационные лекарственные препараты доступными для всех граждан», — добавил директор по корпоративным связям и работе с госорганами «АстраЗенка Россия» Юрий Мочалин.

Подушевой расчет

По ряду оценок, годовой бюджет программы лекарственного обеспечения составит около 120 млрд рублей. По мнению директора маркетингового

агентства Cegedim Strategic Data Давида Мелик-Гусейнова, эти деньги в системе здравоохранения есть, но используются они нерационально: «Государство ежегодно платит наличными 90 млрд рублей льготникам, которые отказались от лекарств. Люди, получающие лекарства в рамках программы ДЛО, ежегодно получают еще 34 млрд рублей. В сумме это 124 млрд рублей», — отметил аналитик.

— А еще есть региональные программы — примерно \$1,5 млрд. Плюс около 45 млрд рублей тратится на лекарственное обеспечение льготников из региональных бюджетов».

Как считает гендиректор ЦМИ «Фармэксперт» Николай Демидов, стоимость полиса для гражданина не должна превышать 500–600 рублей: «Сегодня россияне в среднем тратят на лекарства около 4,5 тыс. рублей в год в подушевом расчете. Однако удается ли обойтись без дополнительных ассигнований и без ограничений?»

По другим оценкам, каждый гражданин России (от ребенка до пенсионера) ежегодно должен будет заплатить за страховой лекарственный полис в три раза больше — около 1,5 тыс. рублей.

За эти деньги он получит набор необходимых для жизни лекарственных препаратов. Формула расчета аналитиков Cegedim проста: за основу они взяли текущий объем российского фармрынка (\$24 млрд.). Затем выделили из него только рецептурные препараты, оставив

в списке самые важные препараты на сумму около \$7 млрд. Дальше эту сумму оптимизировали: убрали из линейки важных лекарств дорогие оригинальные препараты и оставили качественные, но более дешевые аналоги. Осталось около \$4–4,5 млрд, которые разделили на 142 млн граждан России. По текущему потреблению получилось около 1,5 тыс. рублей на человека.

Как полагают специалисты, эффективность реформы лекарственного обеспечения во многом будет зависеть от успешного решения двух проблем: кто будет платить за страховки и кто будет их внедрять — федеральный центр или регионы.

Если государство, то нужно повышать налоги для работодателей. Если будет платить пациент, то нарушается принцип справедливости: подавляющее большинство пенсионеров купить лекарственный страховой полис не сможет.

По мнению Николая Демидова, основным источником финансирования программы станут социальные выплаты, которые государство собирает с предприятий.

Ряд экспертов считает, что должна существовать единая федеральная программа возмещения расходов на лекарства, поскольку децентрализация создаст неравные условия для живущих в разных регионах.

Сергей Артемов

Имеются противопоказания. Необходимо ознакомиться с инструкцией

[НЕРВНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ]

[ВОЛНЕНИЕ]

[РАЗДРАЖЕНИЕ]

[БЕСПОКОЙСТВО]

[ФОБИИ]

Тревога стала привычкой?

Афобазол – поможет устранить привычные проявления тревоги и стресса

✓ без сонливости ✓ без привыкания

ОАО «Фармстандарт-Лексредства» ОАО «Фармстандарт» ЛС-000861

Антимиры

угроза

На сегодняшний день в стране от сепсиса погибает людей больше, чем от ишемической болезни сердца. Одна из главных причин — резистентность, или устойчивость микробов к антибиотикам.

Борьба с пенициллином

В последние годы вирусы и бактерии все чаще становятся устойчивыми к антибиотикам. Периодически сообщают о тех или иных инфекциях, с которыми не справляются даже самые сильные антибактериальные препараты. Этот феномен назвали супербактериями, или сверхинфекциями. В 2009 году в Великобритании было отмечено, что передаваемая половым путем гонорея становится устойчивой к лекарствам супербактерией — гонококк начал стремительно адаптироваться к антибиотикам. Известны случаи смертельных исходов от супербактерий и в России: лет пять назад в Свердловской области несколько детей умерли от гнойно-септического заболевания, вызванного микробом *Klebsiella pneumoniae*, резистентным к антибиотикам.

В прошлом году мир облетела весть о новой смертельной угрозе — бактерии с геном NDM-1, способной расщеплять все известные антибиотики, включая самые мощные последнего резерва — карбапенемы. В мире зафиксировано уже более 200 случаев заражения NDM-1, смертельные исходы регистрировались по всей Европе, а также в Пакистане, Индии, Австралии, Канаде, США.

Сейчас в Европе около 400 тыс. человек ежегодно заболевают бактериальными инфекциями, обусловленными резистентными к антибиотикам микроорганизмами. А более 25 тыс. человек умирают от инфекций, вызываемых бактериями, резистентными к лекарствам.

● 25% штаммов *Streptococcus pneumoniae* сегодня устойчивы к пенициллину, 480 различных штаммов рода *Streptomyces* — к 6–8 различным антибиотикам (некоторые штаммы — к 20), синегнойная палочка в 33% случаев устойчива к большинству антибактериальных препаратов, энтеробактер — в 22%, протей — в 11%.

Идет постоянная борьба человека и микромира. Люди придумывают новые антибиотики, а микромир сопротивляется. Вначале, когда открыли антибиотики, была теория ударных доз: давать антибиотиков много, чтобы полностью победить инфекцию. Это дало обратный эффект, поскольку антибиотики сильно ослабляют иммунитет и инфекции стали побеждать людей. Например, в начале эры антибиотиков стрептококки лечили пенициллином, а сейчас они имеют такой фермент, как пеницилаза, которая разлагает пенициллин. И есть даже



Поначалу врачи давали много антибиотиков, чтобы полностью победить инфекцию. Это дало обратный эффект, поскольку антибиотик сильно ослабляет иммунитет и инфекции стали побеждать людей. Особенно актуальна эта проблема для России по причине общедоступности антибиотиков и массовой практики самолечения

виды стрептококков-наркоманов, которые не могут жить без пенициллина. Проблема очень серьезная: мы можем оказаться в доантибиотиковой эре, когда ни на один микроорганизм не будет действовать ни один антибиотик. И станем безоружными перед эпидемиями бактериальных инфекций», — говорит старший научный сотрудник ГИИЦ профилактической медицины, эксперт Лиги здоровья нации Галина Холмогорова.

Бесконтрольная практика

Почему антибиотики становятся бессильными перед микробами? Главные причины: бесконтрольное назначение таких лекарств врачами и доступность антибиотиков в аптеках, из-за чего пациенты могут самостоятельно и бесконтрольно лечиться ими. Неофициальный опрос, проведенный в 21 стране Восточной Европы, показал, что в 14 из них приобретение антибиотиков без рецептов — обычная практика. Лишь в 7 из 21 страны действуют национальные планы действий по проблеме устойчивости к антибиотикам, есть национальные системы эпиднадзора и базы данных по устойчивости к антибиотикам.

России проблема бесконтрольного применения антибиотиков знакома особенно хорошо. И хотя все антибактериальные препараты у нас отнесены к рецептурным, рецепты почти нигде не требуют.

«Необдуманное применение антибиотиков приводит к росту смертности, так как

увеличивается число тяжелых форм и осложнений инфекционных заболеваний из-за вырабатываемой устойчивости микроорганизмов к антимикробным препаратам», — заявила заместитель министра здравоохранения Вероника Скворцова. — В России эта проблема особенно актуальна в амбулаторном звене, когда люди сами назначают себе антибиотики, например, при респираторных вирусных инфекциях».

«Люди антибиотиками лечат насморк, хотя вирусные заболевания лечить антибиотиками нельзя ни в коем случае», — поясняет Галина Холмогорова. Другой фактор — недисциплинированность наших пациентов. Например, больному назначают десятидневный курс антибиотиков, а он прекращает прием лекарств дней через пять, когда почувствует облегчение. Это тоже ведет к появлению резистентных микробов.

Еще одна причина роста масштабной антибиотикорезистентности связана с широким использованием этих препаратов в сельском хозяйстве: здоровым животным нередко назначают антибиотики в качестве стимуляторов роста или для профилактики болезней. И устойчивые к этим препаратам бактерии могут передаваться людям как в процессе обработки пищевых продуктов, так и во время ухода за животными.

Сегодня выходящие на рынок антибиотики, предназначенные для борьбы с антибиотикостойчивыми бактериями, можно пересчитать по пальцам, ведь на разработку препарата требуется в среднем 15 лет.

«Возможно, супербактерии — это такая же страшилка, как атипичная пневмония или свиной грипп», — говорит главный детский инфекционист страны академик РАМН Василий Учайкин. — Но проблема устойчивости инфекций к антибиотикам действительно очень серьезна, и Россия должна выработать шаги по ее преодолению. Главным стратегическим путем борьбы с ней я считаю применение препаратов из группы бактериофагов. Второй путь — иммунотоксикология».

● Бактериофаги (специфические вирусы, способные поглотить болезнетворные микробы) изобретены раньше, чем антибиотики. В 1980-е их применяли для лечения внутрибольничных кишечных инфекций, гнойно-септических и других заболеваний, но потом о них забыли.

«Антибиотики — это уникальные достижения науки, но мы относимся к ним как к должному и используем их слишком массивно и неправильно», — заявляет директор Европейского регионального бюро ВОЗ Жюжання Якаб. — Пока все не обратится к решению этой проблемы, ни одна страна не сможет чувствовать себя в безопасности».

Арина Петрова