

Недоступные лекарства: последствия для общественного здравоохранения и экономики

Адаптированный перевод текста выступления Сергея Головина, «Коалиция по готовности к лечению», на конференции по ВИЧ и гепатиту в Барселоне, октябрь 2014

Моя презентация называется «Недоступные лекарства: последствия для общественного здравоохранения и экономики». В ней речь идет не совсем о начале «каскада лечения»¹, которому посвящена данная конференция. С другой стороны, вряд ли подлежит сомнению тот факт, что без доступных лекарств увеличение тестирования не приведет к увеличению охвата лечением и, соответственно, к искоренению эпидемии.

Во многих странах доступ к препаратам остается критически низким. В регионе Восточная Европа и Центральная Азия (ВЕЦА), который я представляю, охват антиретровирусной терапией по оценкам составляет всего лишь около 30%. Охват терапией для лечения гепатита С еще ниже.

Что же значит доступ к лечению, если говорить простыми словами? В отношении ВИЧ это значит, что люди могут жить обычной жизнью. Лечение также является эффективной профилактикой – люди, которые получают терапию, не передают вирус дальше. Гепатит С с помощью препаратов можно излечить полностью, а, значит, эпидемию можно искоренить. Однако в условиях высокой стоимости лекарств у нас нет возможности полностью использовать эти выгоды.

Давайте вернемся в прошлое и посмотрим, как развивалась история. Фото на слайде: 1987 год – пациенты протестуют против высоких цен на первые антиретровирусные препараты. 2012 год, спустя 25 лет – пациенты вновь протестуют против высоких цен на антиретровирусные препараты. Интересный факт заключается в том, что в обоих случаях речь идет фактически об одних и тех же лекарствах – о препаратах, содержащих зидовудин. Он был разработан в 60-х годах, почти 55 лет назад, и из-за политики фармацевтических компаний цена до сих пор остается камнем преткновения.

Еще один пример показан на следующем слайде: кампания «пятнадцать к пятнадцати». Это не то, что вы подумали – это не 15 миллионов людей на лечении к 2015 году. Это кампания производителей пегилированных интерферонов: 15 тысяч долларов США [средняя стоимость 48-недельного курса лечения пегилированным интерфероном в регионе ВЕЦА] на протяжении 15 лет. Этот слоган использовали в том числе наши коллеги из Молдовы в кампании против завышенных цен, и во многом он близок к реальности и до сих пор актуален.

Сейчас много говорится об уроках, которые мы можем извлечь из опыта борьбы с эпидемией ВИЧ. Здесь я хотел бы привести цитату доктора Мишеля Казачкина, специального посланника Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии: «Если цены (на новые лекарства от гепатита С) еще один раз в истории окажутся недоступными, случится очередной скандал вокруг неравенства в доступе к здравоохранению».

Однако давайте посмотрим, что на это ответили фармацевтические компании. Стоимость курса лечения софосбувиром составляет 84 тысячи долларов США, симепревиrom –

¹ Тестирование и направление в программы здравоохранения

около 66 тысяч долларов США, новым комбинированным препаратом софосбувир/ледипасвир – около 95 тысяч долларов. Эти цифры получены из открытых источников, некоторые – оценочные (последний препарат пока еще не поступил в продажу).

Я бы хотел задать один вопрос. Цена **95 тысяч долларов США за курс лечения** – это тот урок, который мы извлекли из опыта борьбы с ВИЧ-инфекцией по расширению доступа к лечению? Иногда такие цены политкорректно называют высокими. Простите, но они не просто высокие. Они заоблачные.

Вот несколько примеров, которые показывают, что даже богатые страны не всегда могут обеспечить доступ к лечению ВГС для всех, кто в нем нуждается.

В Австралии Консультативный комитет по льготам на лекарственные средства (PBAS) не рекомендовал включать софосбувир в список компенсируемых лекарств по причине того, что эта мера приведет к чрезмерной нагрузке на бюджет страны в области здравоохранения.

Великобритания (200 тысяч людей с гепатитом С) – по причине высокой цены на софосбувир лечение предоставлялось только 500 людям с наиболее продвинутой стадией заболевания.

Во Франции активисты² подсчитали, что если лечить всех нуждающихся (фиброз от 2 стадии) одним только софосбувиром, то расходы превысят совокупный бюджет государственных клиник Франции (7 миллиардов евро).

Для региона ВЕЦА софосбувир, даклатасвир – пока всего лишь красивые слова, препараты в большинстве стран региона до сих пор недоступны. В некоторых странах, в том числе в России, зарегистрированы препараты из старого поколения ингибиторов протеазы, боцепревир и телапревир. В России также зарегистрирован симепревир. Стоимость курса лечения этими препаратами в РФ составляет примерно 45 тысяч долларов; охват программами лечения крайне ограничен. Я сделал небольшой подсчет, умножив стоимость лечения на потенциальное количество людей в РФ, которые в нем нуждаются или будут нуждаться (около 5 миллионов). К сожалению, на моем старом калькуляторе не хватило нулей, чтобы отобразить эту цифру. Я не буду здесь ее приводить, но могу сказать, что она превышает совокупный бюджет всех существующих на данный момент программ на закупку АРВ-препаратов и лекарств для гепатита С в России.

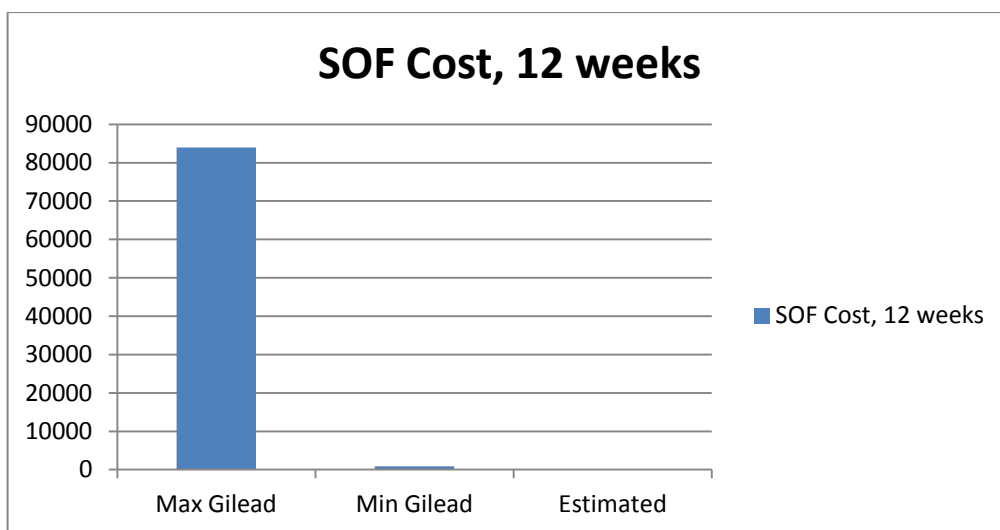
Ситуация в других странах региона: в Молдове препараты прямого действия недоступны, стоимость пегилированного интерферона – около 12 тысяч долларов за 48 недель, что намного выше среднего дохода по стране. Похожая ситуация в Армении и Кыргызстане. Некоторый прогресс в отношении цен на пегилированные интерфероны был достигнут в таких странах как Украина, Грузия и Россия, благодаря усилиям гражданского общества, правительств и наличию конкуренции.

Завышенные цены, как мы видим, приводят к чрезмерной нагрузке на бюджет и, соответственно, к дефициту лечения. Мы много говорили об уязвимых группах. В условиях ограниченного доступа, как показывает практика, эти группы являются первыми кандидатами на исключение из программ лечения: люди, употребляющие инъекционные

² Благодарность выражается Полин Лондо из организации ИТРС/ACT-UP и Хлои Форетт из MdM

наркотики, секс-работники, мигранты и другие стигматизированные и криминализированные группы.

Фармацевтические компании часто говорят о программах доступа, которые, скорее, стоит назвать стратегиями сегментирования рынка. Вот пример дифференцированного ценообразования компании «Гилеад». На слайде первая колонка слева – это цена, установленная компанией для рынка США (84 тысячи долларов США), вторая – цена, установленная для Египта (900 долларов США за 12 недель). Третья колонка – оценочная стоимость производства курса софосбувира – как вы видите, отсутствует... Я потратил 10 минут, чтобы понять, в чем проблема, и куда она делась. Я испробовал разные варианты, менял оформление диаграммы, но она так и не появилась. Однако она здесь, на слайде. Она просто насколько крошечная по сравнению с приведенными ценами, даже по сравнению с минимальной ценой, что ее не видно. Это 100 долларов США за курс лечения.



Говоря о Египте и других странах, которые получили специальную цену на софосбувир. С большой вероятностью патент на софосбувир будет отклонен патентным бюро Египта. В Индии начато оспаривание патента на этот препарат. Не является ли это причиной того, что компания пошла на переговоры с местными производителями генериков, чтобы сегментировать рынок новых препаратов для лечения гепатита С, или это случайное совпадение?

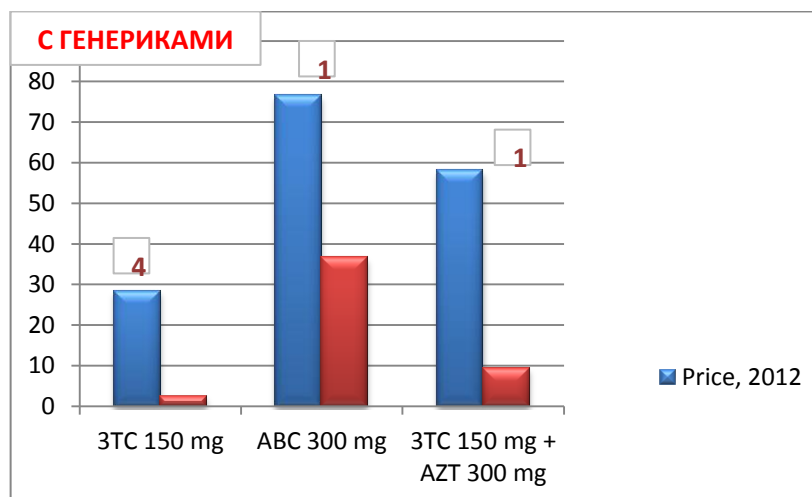
Фактически, соглашение между «Гилеад» и генериками в Индии³ привело к тому, что 73 миллиона людей по всему миру будут лишены возможности получить доступ к дешевому генерическому препарату. В регионе ВЕЦА это 2 миллиона людей, живущих в странах со средним уровнем дохода, таких как Украина, Грузия, Беларусь, Азербайджан, Казахстан, Молдова и Армения. Эти страны были исключены из соглашения. Все они будут платить цену, установленную компанией «Гилеад», и мы не знаем, какой она будет. Многие зависят от действий правительств и гражданского общества, которые являются на данный момент ключевыми игроками в расширении доступа.

Какую же цену можно считать доступной? Я сошлюсь на данные Эндрю Хилла, которые упоминаются практически во всех документах, посвященных улучшению доступа к препаратам для лечения ВГС. Приблизительно 100 долларов США – вот оценочная стоимость курса терапии. Это цифры, которые мы должны держать в голове, они

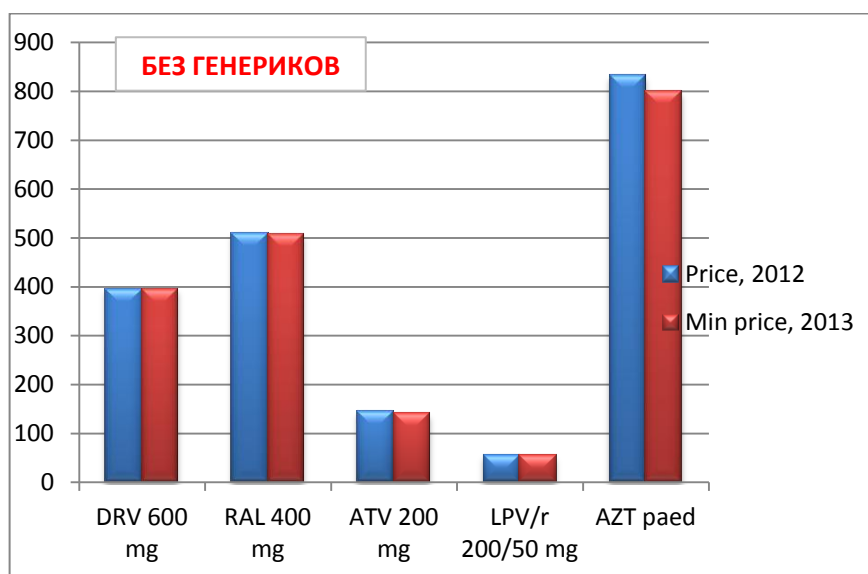
³ Подробнее об этом соглашении можно прочитать тут – *прим.ред.*: http://itpcru.org/news/post_596.html

возможны и достижимы. Мы видели это на примере ВИЧ, и это то, за что мы должны бороться.

Приведу пример, чтобы проиллюстрировать, как генерики могут влиять на ситуацию с ценами. Основываясь на данных, полученных в результате мониторинга закупок АРВ-препаратов в 56 регионах России (более 2000 тендеров)⁴, можно сделать вывод о том, что цены на препараты с появлением генериков падают.



Цена на ламивудин, генерик которого появился в России в 2012 году, за год (2012-2013) упала более чем в 10 раз. Цены на ингибиторы протеазы, генериков которых пока нет в России, в 2013 году остались практически неизменными (см. ниже).



Я не думаю, что это совпадение. Конкуренция является ключевым фактором для снижения цены. Есть несколько инструментов, которые государства могут использовать для того, чтобы сделать лекарства более доступными. Это оспаривание патентов, реформы патентного законодательства, выдача принудительных лицензий. Эти меры известны как гибкие положения ТРИПС, и они могут и должны использоваться.

⁴ Подробнее о мониторинге закупок препаратов тут – *прим.ред.:* http://itpcru.org/files/files_536.html

Еще одна вещь, о которой я хочу сказать. Иногда ценовая политика фармкомпаний воспринимается как должное, как прописные истины: Земля вращается вокруг Солнца, Луна вращается вокруг Земли, препараты стоят дорого...

Но должны ли мы принимать цену в 84 тысячи долларов как должное? Мне кажется, мы должны работать вместе, в том числе через общественное давление, чтобы общими усилиями оспорить это и доказать обратное.

В завершение я хочу сказать, что у нас есть хороший опыт в сфере расширения доступа к лечению ВИЧ; мы знаем, какие инструменты использовать для снижения цен, и какими могут быть последствия. Этот опыт должен использоваться в сфере гепатита С. Чем раньше мы начнем, тем больше жизней будет спасено.

Спасибо.

Видеозапись выступления (на английском языке): <http://hiveurope.eu/Conferences/HepHIV2014-Conference/Presentations/PLE4-Linkage-to-care-and-economic-consequences-bridging-lessons-learned-in-viral-hepatitis-and-HIV>

Презентация (на английском языке, pdf): http://hiveurope.eu/Portals/0/Conference%202014/Oral%20presentations/PLE4_SGolovin.pdf

Перевод на русский язык осуществлен офисом ИТРСru, <http://itpcru.org>
при поддержке AIDS Healthcare Foundation

