

Список литературы

1. Affordability and Equity in Access to Health Services in Armenia: Is Progress Being Made? A Comparison of the Results of the 2006 and 2008 Armenian Household Health Expenditure Surveys, USAID, Yerevan, 2010.
2. Всемирная Организация Здравоохранения. Мировая статистика здравоохранения – 2009.

3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000. – ВОЗ. Женева. 2000.

4. Макроэкономика и здоровье: инвестиции в здоровье в целях экономического развития. Доклад Комиссии по макроэкономике и здоровью. – ВОЗ. Женева, 2001.

5. Министерство здравоохранения РА, Статистический ежегодник Армении 2009

Фармацевтические науки

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ
К СОЗДАНИЮ СИСТЕМЫ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ СОЦИАЛЬНО-
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НОВЫХ
СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Абдельkrim Манар, Парфейников С.А.,
Пыленко В.И.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный
медицинский университет», Пятигорск,
e-mail: gordiienko.viktoriiia@mail.ru*

Комплексный анализ хода реализации программы добровольного страхования даст возможность обосновать направления совершенствования системы лекарственного обеспечения и медицинского обслуживания, учитывающие как ее социальную значимость, так и интересы основных участников. Широкое использование результатов диссертационного исследования будет способствовать укреплению здоровья населения, и в конечном счёте – улучшению качества жизни.

Главной целью социальной политики российского государства является последовательное повышение уровня и качества жизни населения, соблюдение основных социальных гарантий, в том числе по обеспечению доступности качественной медицинской и лекарственной помощи. Однако процессы управления лекарственной помощью больным социально-значимыми заболеваниями (СЗЗ) требуют модернизации и более детального рассмотрения.

Проблема оптимизации механизмов управления лекарственной помощью, в частности, оказываемой больным СЗЗ, остается чрезвычайно актуальной на протяжении не одного десятилетия, так как затрагивает интересы значительной части населения. В настоящее время в стране сложилась непростая ситуация в реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), включающей лекарственное обеспечение (ЛО) больных СЗЗ. Финансирование из федерального бюджета не покрывает реальную потребность регионов в лекарственных средствах (ЛС).

Порядок льготного ЛО за счет средств регионального бюджета является необходимой и своевременной мерой, позволяющей обеспе-

чить жизненно-важными медикаментами льготным категориям граждан, страдающих СЗЗ, к которым относится большинство заболеваний, требующих дорогостоящего лечения. Одним из инновационных путей совершенствования механизмов управления лекарственной помощью, оказываемой больным СЗЗ, является использование добровольного страхования.

Социально-экономические противоречия, обусловленные многими факторами, прежде всего, переходом к рыночной экономике, значительно ограничили возможности государства в поддержании и развитии системы здравоохранения, привели к резкой социальной стратификации общества, снижению уровня жизни большинства россиян и, в первую очередь, людей с низкими доходами. Уровень материальной обеспеченности и социальной защищенности населения значительно снизился, что привело к усилению региональных различий, показателей заболеваемости, уменьшению объема получаемых социальных услуг, в том числе, при получении лекарственной помощи.

До настоящего времени не во всех регионах России существует единая стратегия развития и определены приоритеты в социальной политике, при этом недостаточное выделение адекватных объемов финансовых ресурсов в отрасли здравоохранения привело к тому, что практически каждый пациент вынужден затрачивать собственные средства на получение медицинской помощи и приобретение лекарственных препаратов.

Социальная политика в странах с рыночной экономикой в качестве важнейшего элемента включает в себя развитие страхования населения от социальных рисков. В России, в условиях формирования рыночных отношений, стало объективной необходимостью создание новой системы социального страхования, соответствующей мировому уровню, достигнутому в этой сфере. Обязательное медицинское страхование является одной из форм социального страхования каждого гражданина независимо от его социально-экономического положения и призвано обеспечить государственные гарантии всему населению в оказании бесплатной медицинской помощи.

Внедрение в России системы обязательного медицинского страхования стало одним из реальных шагов на пути использования и оптимизации социально-экономического механизма

защиты населения в области охраны здоровья. Общественная значимость проблемы лекарственного обеспечения резко возрастает в условиях экономической нестабильности, когда здравоохранение Российской Федерации вынуждено интенсивно использовать свои ограниченные ресурсы для обеспечения необходимого уровня лекарственной помощи населению. В связи с этим одной из важнейших задач организации здравоохранения на современном этапе становится оптимизация лекарственного обеспечения, что достигается различными формами и методами. Страхование лекарственного обеспечения стало реальным шагом и инструментом по улучшению лекарственной помощи населению. Оно выполняет роль частного социально-экономического механизма защиты населения, особенно декретированных категорий, от колебаний цен на рынке лекарственных препаратов. К основным декретированным категориям в соответствии с современным законодательством относятся инвалиды первой группы, неработающие инвалиды второй группы, пенсионеры, получающие пенсию по инвалидности, дети многодетных семей в возрасте до шести лет, родители и жены погибших военнослужащих, Герои Советского Союза и Российской Федерации, Почетные доноры России и СССР и другие. Страхование лекарственного обеспечения стало внедряться в ряде субъектов Российской Федерации с 1994 г. Его использование позволило создать равные возможности и условия для получения лекарственной помощи всем пациентам, которые имели право на льготное обеспечение.

Список литературы

1. Абрамова, С. ДЛО: диагностируем и резюмируем / С. Абрамова, Ю. Анпилогова // Рос. Аптеки. 2006. – № 10/2. – С. 8-10.
2. Александрова, О.Ю. Организационно-правовые проблемы реализации прав граждан в системе обязательного медицинского страхования / О.Ю. Александрова, В.В. Мадьянова, А.П. Столбов // Здравоохранение. – 2009. № 9. – С. 157-164.
3. Алексеева, В.М. Льготное лекарственное обеспечение населения на уровне муниципальной поликлиники / В.М. Алексеева, И.А. Макаrenchенко // Главврач. 2005. – № 12. – С. 57-59.

РЫНОК ОРФАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ – ПЕРСПЕКТИВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ

Бондарева Т.М., Гордиенко В.В.,
Парфейников С.А.

*Пятигорский медико-фармацевтический институт,
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный
медицинский университет», Пятигорск,
e-mail: gordienko.viktorii@mail.ru*

Орфанные лекарственные препараты (ЛП) предназначены для лечения редких заболеваний. Несмотря на сравнительно небольшое количество пациентов, у которых диагности-

рована каждая отдельно взятая патология из этой группы, в сумме их достаточно много, что делает редкие заболевания значительной медико-социальной проблемой. В пользу ее значимости свидетельствует и то внимание, которое уделяется вопросам создания препаратов для лечения орфанных заболеваний в развитых государствах.

В контексте перспектив развития рынка орфанных ЛП наряду с объемами продаж большой интерес представляют собой расходы, связанные с разработкой этой группы ЛП и продуктивность самих исследований и тут орфанные препараты располагают неоспоримыми преимуществами, которые призваны стимулировать их разработку. Так, в среднем расходы на клинические исследования заключительной фазы орфанного ЛП оцениваются на уровне 85 млн. долларов, что составляет около половины сумм, затрачиваемых на разработку ЛП других групп. Так, например, в США, где при разработке орфанных препаратов компании полагается 50% налоговый кредит, стоимость данной фазы исследований может сократиться до 43 млн. долларов. Более низкая стоимость клинических исследований заключительной фазы, кроме наличия налогового кредита, связана также с меньшим количеством пациентов, задействованных в исследованиях. Если в клиническом исследовании III фазы неорфанного ЛП принимает участие более 3,7 тыс. больных, то орфанного чуть больше 600 человек. Также в этом контексте необходимо отметить, что в среднем время, затрачиваемое фармацевтическими компаниями на процесс одобрения ЛП, для орфанных препаратов составляет 9 месяцев, что на 1 месяц меньше по сравнению с неорфанными. Все это в основном и обуславливает значительные различия показателей ожидаемой окупаемости инвестиций для орфанных и неорфанных ЛП. Так, этот показатель для заключительной фазы клинических исследований и подачи документов на одобрение орфанных ЛП характеризуется в 1,7 раза более высоким его значением по сравнению с остальными ЛП (без учета налоговых льгот, предоставляемых компаниям в США). Доход от продаж орфанных препаратов в 10,3 раза превышает вложения в заключительную фазу их клинических исследований, а этот же показатель для прочих ЛП составляет 6.

Среди орфанных препаратов, которые сейчас находятся в стадии разработки, в топ-10 наиболее перспективных попали ЛП таких крупных мультинациональных фармацевтических компаний, как «Eli Lilly», «Roche», «Novo Nordisk», «GlaxoSmithKline», «Bristol-Myers Squibb» и «Bayer. Первая позиция в данном рейтинге принадлежит препарату IMC-1121B («Eli Lilly»), предназначенному для лечения редких типов рака желудка и печени, а также ряда более распространенных онкологических заболеваний.