

Иновациите в медицината: потенциалът на България за интелигентен растеж чрез развойна дейност и технологичен трансфер в медицинската наука, фармацията, биотехнологиите и общественото здравеопазване

СТАНОВИЩЕ

на Георги Лазаров Стойчев,
бакалавър по „Компютърна химия“,
Софийски университет „Св. Климент Охридски“

Смятам за уместно, че „наука“ и „здравеопазване“ са включени в едно тематично направление, тъй като по мое мнение в областта на здравеопазването, както и в много други, решенията трябва да се взимат въз основа на научни доказателства. Научни доказателства, които са налични, общодостъпни и съпроводени от ясни цели за бъдещето. Темата на тазгодишното заседание на съвета „Наука и здравеопазване“ подсказва, че една такава цел е въвеждането на повече иновации в медицината.

За „иновативни“ могат да се считат нови лекарства и процедури, които предлагат по-ефективно, по-бързо или по-евтино лечение или пък третираат заболявания, за които няма съществуваща терапия. По данни, предоставени от Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България, потреблението на иновативни лекарства в България е значително под средното за Европейския съюз, като то по принцип е ниско в страни с нисък доход. Това наблюдение има няколко обяснения. Най-простото е, че новите лечения са по-скъпи, което е разбираемо поради огромното количество ресурси, вложени в разработването им. Друг фактор, който оскъпява тези терапии, е международното сравнение на цените (МСЦ). То сближава цените на лекарствата в различните страни и ги прави по-недостъпни в страните с нисък доход. За държави като България участието в МСЦ обикновено е против техния национален интерес. Тоест, начинът на определяне на цените на лекарствата и реимбурсирането на фармацевтичните компании в България не е непременно най-добрият. Съществуват други модели и техните предимства и недостатъци би следвало да бъдат взети предвид.

Най-същественото, което винаги трябва да се отчита при избор на лечение, е съотношението между цена и получен резултат. Иновативните терапии винаги ще бъдат по-скъпи, но в някои случаи подобрението в качеството на лечението надминава разликата в цените. За да може адекватно да бъде определено това съотношение обаче, регулиращите органи трябва да разполагат с всички данни за ефективността на дадена терапия. За тази цел трябва да бъдат публикувани пълните резултати от всички клинични изпитвания на всички нови лекарства, както и на всички лекарства, които в момента са на пазара. В България се провеждат голям брой клинични изпитвания най-вече защото тук това е сравнително евтино. Резултатите от

тези изпитвания обаче се публикуват по усмотрение на фармацевтичната компания, която ги провежда. Това значи, че фирмите могат да публикуват само тези изследвания, които дават положителни резултати, и да прикрият отрицателните. По този начин всяко лекарство изглежда по-ефективно както пред регулаторните органи, така и пред лекарите и пациентите. Пациентите рискуват здравето си, участвайки в такива изследвания, с очакването, че допринасят за човешкото знание и ще помогнат на други болни хора. Да не се публикуват резултати от клинични изпитвания е неморално спрямо лекарите, пациентите и обществото и се явява изследователска измама, но в България е напълно законно. Проблемът съществува в световен мащаб, като в различни държави е решен в различна степен. Американската администрация по лекарствата и храните и Европейската медицинска агенция, например, са в процес на въвеждане на по-строги законови мерки, но са под силен натиск от фармацевтичните фирми. България трябва да даде положителен пример и да постанови със закон задължителното публикуване на резултатите от всички клинични изпитвания.

Дотук засегнах повече иновациите чрез технологичен трансфер. България определено има потенциал и в областта на развойната дейност, но не непременно пряко обвързана с нововъведения в медицината. Откриването на ново лекарство е процес, който отнема 10-20 години и струва 1-4 милиарда евро. Такива средства могат да си позволят само големите фармацевтични компании, но те не провеждат тази своя дейност в българските си клонове. Откритията в областта на медицината и фармацията обаче се базират на по-фундаментални познания от химията и биологията. В тези сфери българските учени имат традиции и доказани способности. Въпреки че фундаменталните научни изследвания се нуждаят от по-скромно финансиране, тук също има недостиг на средства. Все пак, не е достатъчно да се каже „дайте повече пари за наука“, макар че има основание и за такъв призив. Затова ще конкретизирам: нека има повече пари за наука в определени приоритетни области. Тези области обаче трябва да бъдат определени за дълъг времеви период, тъй като научни резултати не се постигат за няколко месеца, а понякога дори и за един четиригодишен мандат.

И така стигам до най-общия и най-съществен проблем в българската политика като цяло: липсата на дългосрочни цели. България отчаяно се нуждае от трайни приоритети – не може да се защитават националните интереси, ако такива не са очертани или се променят на всеки няколко години. Дългосрочни цели трябва да се поставят както в международен и в икономически план, така и в сферите на образованието, науката и здравеопазването. Точната им формулировка би следвало да се предложи от мултидисциплинарна комисия от независими експерти – учени, икономисти и пр. Веднъж приети, тези дългосрочни приоритети би трябвало да останат принципно непроменени в рамките на 10-15 години, и да бъдат зачитани от всички партии, които единствено да могат да избират предпочитания път за тяхното достигане.

Без устойчива дългосрочна политика всички подобрения са козметични и временни, но все пак е важно да се започне отнякъде. Според мен добри отправни точки за развитие в сферата на науката и здравеопазването са преосмислянето на ценообразуването на лекарствата, зачитайки съотношението цена-качество, задължителното публикуване на всички резултати от клинични изпитвания и увеличеното финансиране на научни изследвания в приоритетни области.