

# Каково место дженериков в практике типичного врача?

Автор: Анна Михайлова, к.м.н., врач-кардиолог, терапевт, редактор портала «Доктор на работе».

Вопрос назначения пациентам медикаментозной терапии всегда неоднозначен и подразумевает решение нескольких задач: выбор схемы лечения и препаратов, анализ возможных осложнений лекарственной терапии и взаимодействия лекарственных средств. В настоящее время разработаны стандарты лечения большинства заболеваний, что во многом облегчает задачу врача, особенно начинающего: схема лечения уже прописана в стандартах, остается только выбрать конкретные препараты и назначить их пациенту. Вот тут-то и начинаются проблемы, ведь в стандартах упоминаются международные непатентован-

ные названия лекарств, а выбрать торговое наименование должен лечащий врач. Сейчас в клинической практике широко используется около 3 000 препаратов (МНН – международных непатентованных названий), а торговых названий – более 35 000. Таким образом, одному МНН соответствует в среднем около десяти торговых наименований лекарств.



Как же врачу определить, какое из торговых наименований препаратов выбрать в каждом конкретном случае, чем руководствоваться? Большинство специалистов при необходимости назначить пациенту тот или иной препарат задают себе главный вопрос: выбрать оригинальный препарат или дженерик? И если дженерик, то какой?

Создание новых лекарственных средств требует времени (в среднем 10-15 лет) и сопряжено с трудностями: начиная от разработки формулы инновационного препарата, проведения клинических испытаний и заканчивая огромными финансовыми затратами. Поэтому оригинальные препараты всегда качественные, но при этом дорогие. Дженерики всегда стоят де-

Дженерик – это воспроизведенный препарат, т.е. лекарство, идентичное оригинальному препарату, на который закончился срок патентной защиты.

шевле оригинальных препаратов, поскольку формула активного вещества лекарства уже разработана и дополнительных финансовых затрат на разработку лекарства не требуется. Отличается дженерик от оригинала лишь неактивными

и вспомогательными веществами, входящими в состав препарата, а также иногда технологией производства препарата.



Отношение специалистов к дженерикам различно: кто-то доверяет только оригинальным препаратам, ориентируясь на их гарантированно высокое качество, кто-то назначает в основном дженерики, руководствуясь тем, что в состав дженериков входят те же самые активные вещества, что и в оригинальные препараты, а также тем, что они дешевле и доступнее для пациентов.

Стоимость дженериков в сравнении с оригинальными препаратами нередко ниже в несколько раз, поэтому многие пациенты предпочитают оригинальным препаратам дженерики, ориентируясь на их более доступную цену. Приведем в качестве примера эналаприла малеат – антигипертензивный препарат,

широко применяющийся в клинической практике. Оригинальный препарат – «Ренитек» (упаковка по 10 мг 14 таблеток) – стоит в аптеках Москвы в среднем 82 рубля, а «Эналаприл» российского производства можно купить по цене 12 рублей за 30 таблеток по 10 мг. Разумеется, при назначении того или другого препарата врач будет руководствоваться не только сравнительной эффективностью препаратов, но и их ценой, что немаловажно для пациентов.

На вопрос, согласны ли врачи с утверждением, что дженерики ВСЕГДА хуже оригинальных препаратов, 4,9% опрошенных ответили, что согласны. Менее категоричны были 66,7% врачей, ответившие, что дженерики хуже оригинальных препаратов в большинстве случаев. Однако почти треть опрошенных (28,4%) считают ошибочным распространенное мнение о том, что дженерики всегда хуже оригинальных препаратов. Таким образом, только каждый двадцатый врач доверяет исключительно оригинальным препаратам.

## Но так ли уж плохи дженерики?

Сам термин «дженерик» в устах многих специалистов (и врачей, и медицинских представителей) подразумевает некоторую «второсортность», некачественность препарата. Зачастую медицинские представители фирм, производящих оригинальные препараты, негативно отзываются о дженериках, мотивируя свою позицию недостаточной изученностью дженериков, слабой эффективностью, большей

«Medicus Pharmaque» спросил врачей об их отношении к препаратам-дженерикам. Результаты опроса представлены на диаграмме №5.

### №5. Процентное распределение ответов на вопрос «Согласны ли Вы с утверждением, что дженерики ВСЕГДА хуже оригинальных препаратов?»

В целом согласен, в большинстве случаев качество дженериков хуже оригинальных препаратов

66,7%

Нет, это совершенно ошибочное мнение

28,4%

Да, всегда

4,9%

Целевая аудитория исследования: практикующие врачи России. Метод: массовый опрос врачей через онлайн-панель портала «Доктор на работе». Выборка исследования: пропорциональная квотная общероссийская выборка. Объем выборки: в опросе приняли участие 6500 практикующих врачей из 83 субъектов Российской Федерации. Статистическая погрешность не превышает 1,5%.

**Однако стоит задуматься над тем фактом, что, по результатам исследования, подавляющее большинство опрошенных (71,6%) с недоверием относятся к препаратам-дженерикам, отмечая, что дженерики хуже оригинальных всегда или почти всегда.**

частотой побочных действий, отсутствием биоэквивалентности и терапевтической эквивалентности с оригиналом. Все это создает у врачей мнение, что дженерики хуже оригинальных препаратов. Однако в настоящее время при регистрации новых препаратов-дженериков проведение испытаний на биоэквивалентность и терапевтическую эквивалентность является необходимым условием, что дает основания не сомневаться в их эффективности (при условии доверия к этим испытаниям). Результаты сравнительных иссле-

дований оригинальных и дженерических препаратов постоянно публикуются в медицинских изданиях и озвучиваются на конференциях.

## Почему же врачи не доверяют дженерикам?

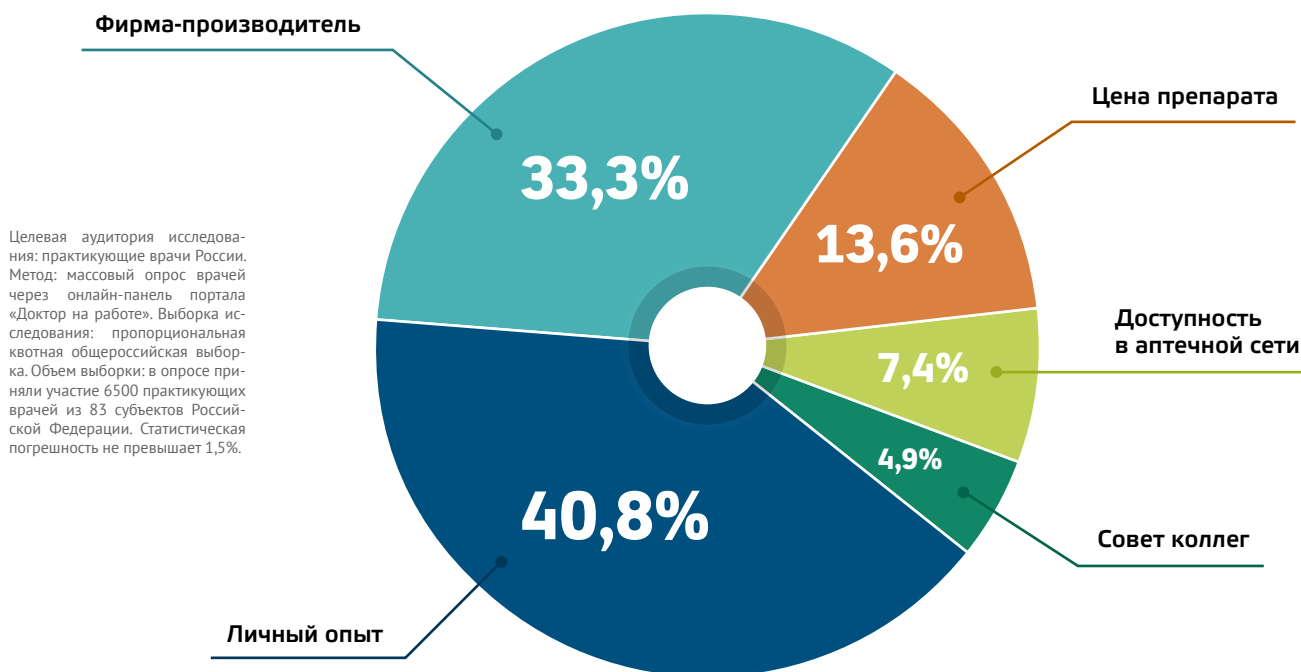
Вот мнение одного из врачей, принимавших участие в опросе: «В настоящее время недостаточно данных, чтобы с уверенностью утверждать, что все дженерики хуже оригинальных препаратов, тем более, что некоторые евро-

пейские фармпроизводители сейчас проводят полноценные доклинические и клинические исследования, чтобы оценить не только биоэквивалентность, но и фармакокинетическую и терапев-

тическую эквивалентность своего дженерика. Однако, на мой взгляд, учитывая, что в России отсутствует сертификация субстанций, отсутствуют базы данных по качеству дженериков, много вопросов вы-

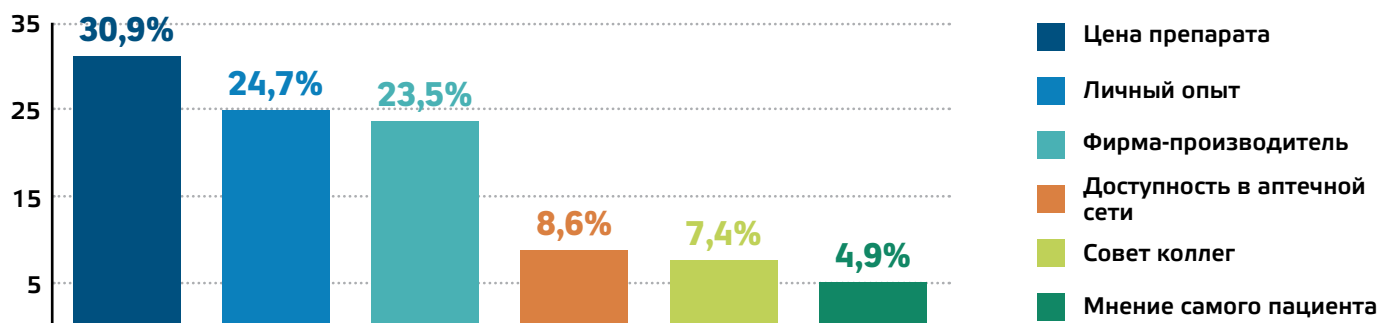
зывает качество проводимых клинических исследований и т.п., при назначении лечения больным со средним и высоким достатком следует остановить свой выбор на оригинальном препарате».

**№6. Процентное распределение ответов на вопрос «Если Вам приходится назначать дженерик, чем Вы руководствуетесь при выборе препарата в первую очередь?»**

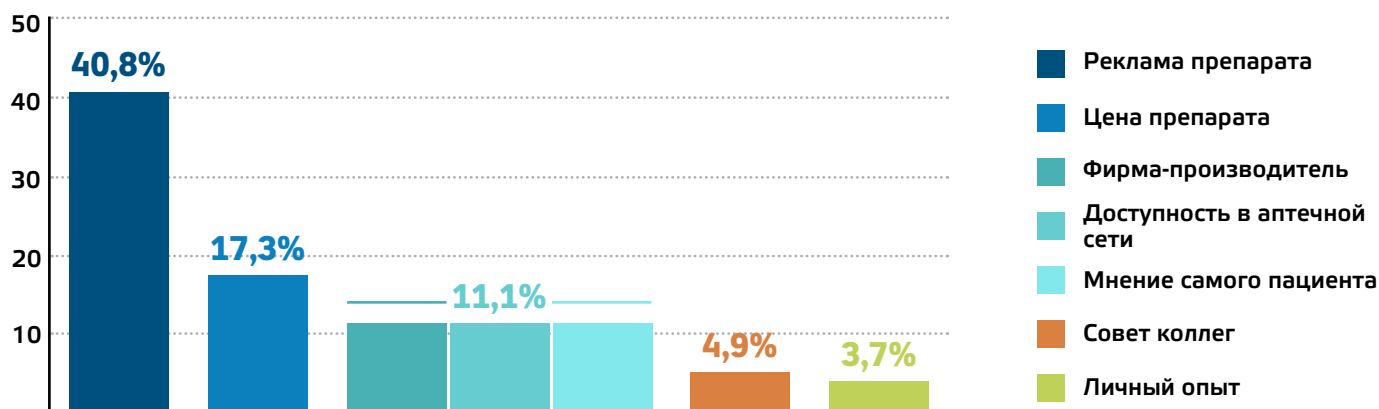


Наше исследование показало, что если врачи назначают дженерик, то большинство (40,8% респондентов) руководствуются, в первую очередь, личным опытом применения препарата, 33,3% обращают внимание на фармацевтическую компанию, выпускающую препарат, а 13,6% интересуются ценой препарата и, следовательно, доступностью препарата для широкого круга пациентов (диаграмма №6). Ни один из опрошенных врачей не обращает внимания на рекламу и мнение пациентов о препарате.

**№7. Процентное распределение ответов на вопрос «Если Вам приходится назначать дженерик, чем Вы руководствуетесь при выборе препарата во вторую очередь?»**



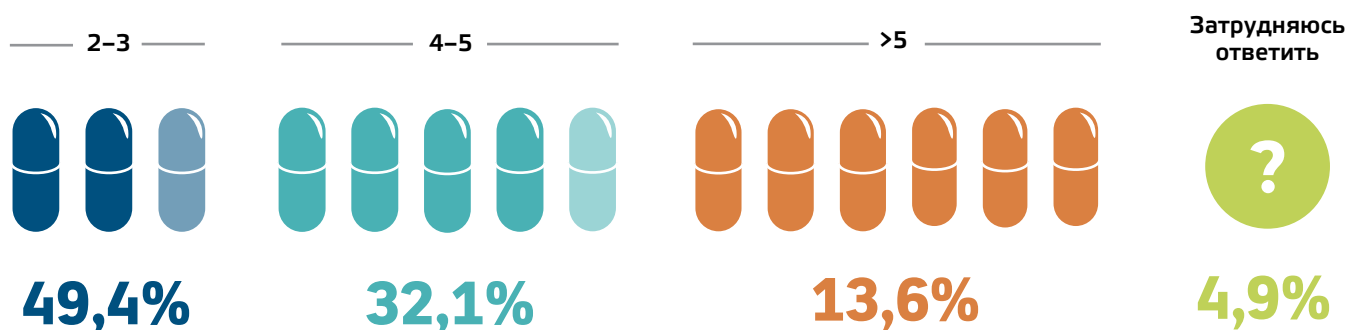
## №8. Процентное распределение ответов на вопрос «Если Вам приходится назначать дженерик, чем Вы руководствуетесь при выборе препарата в последнюю очередь?»



Целевая аудитория исследования: практикующие врачи России. Метод: массовый опрос врачей через онлайн-панель портала «Доктор на работе». Выборка исследования: пропорциональная квотная общероссийская выборка. Объем выборки: в опросе приняли участие 6500 практикующих врачей из 83 субъектов Российской Федерации. Статистическая погрешность не превышает 1,5%.

При выборе дженерика врачи учитывают несколько факторов: репутацию фирмы-производителя, отзывы пациентов, принимавших препарат ранее, информацию, получаемую из СМИ и рекламных буклетов, мнение руководства и лидеров мнений. Однако, не все факторы одинаково значимы. Так, на заданный респондентам вопрос «Если Вам приходится назначать дженерик, чем Вы руководствуетесь при выборе препарата в последнюю очередь?» 40,8% врачей дали понять, что меньше всего их интересует реклама препарата, для 17,3% менее значима цена препарата, а для каждого десятого врача не важны бренд производителя и мнение пациентов.

## №9. Процентное распределение ответов на вопрос «Сколько дженериков к одному препарату Вы знаете (в среднем)?»



Целевая аудитория исследования: практикующие врачи России. Метод: массовый опрос врачей через онлайн-панель портала «Доктор на работе». Выборка исследования: пропорциональная квотная общероссийская выборка. Объем выборки: в опросе приняли участие 6500 практикующих врачей из 83 субъектов Российской Федерации. Статистическая погрешность не превышает 1,5%.

Результаты исследования показали, что большинство врачей использует дженерики в клинической практике с большой долей субъективизма, основываясь на личном опыте применения препаратов и отношении к фирме-производителю. Однако учитывая, что стоимость дженерических препаратов значительно ниже, чем оригинальных, следует понимать, что дженерики доступны всем категориям пациентов.

Использование дженериков в клинической практике позволяет врачу лечить любых пациентов (в том числе с низким уровнем доходов: пенсионеров, инвалидов) с учетом современных рекомендаций. Учитывая, что дженерики неплохо исследованы, эффективны и безопасны, их применение во многих случаях представляется хорошей альтернативой использованию оригинальных препаратов.



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



25 - 27 апреля 2012 года



## САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ IPhEB ФАРМАЦЕВТИКА. МЕДПРОМ. БИОТЕХНОЛОГИИ

Санкт-Петербург,  
ЦВЗ «Манеж», Исаакиевская пл., 1  
Николаевский Дворец, пл. Труда, 4

**Форум IPhEB - одно из ключевых мероприятий в сфере фармацевтики, биотехнологий и медицинской промышленности в России, проводимое при всесторонней поддержке и участии федеральных и региональных органов власти, ведущих российских и мировых компаний.**

Среди подтвержденных спикеров:



Сергей Цыб



Татьяна Сазонова



Захар Голант



Беатрис Шеперд



Олег Корзинов

В программе Форума IPhEB:

### **Пленарное заседание:**

- Современное состояние и перспективы развития медицины, фармации и биотехнологий

### **Сессии:**

- Государственное регулирование медицинской и фармацевтической отраслей
- Кластеры как основа обеспечения конкурентоспособности региона
- Нанотехнологии для медицины и фармацевтики
- Локализация производства и разработки ЛС на территории РФ в целях импортозамещения
- Инновационные разработки в секторе медицинского оборудования
- Российская медицинская промышленность: интеграция в мировую экономику
- Развитие биотехнологической отрасли: управление будущим
- Текущее состояние и перспективы подготовки специалистов для фармацевтической отрасли
- Управление маркетингом на предприятиях медицинской и фармацевтической промышленности
- Инновационная модель взаимодействий "образование - наука - производство - бизнес"
- Конференция по радиологии

### **Также в рамках Санкт-Петербургского Международного Форума пройдут:**

- Международная выставка медицинского, фармацевтического и лабораторного оборудования (ЦВЗ "Манеж", Исаакиевская пл., 1)
- Церемония награждения лауреатов премии IPhEB (START-UP года)

**ДО ВСТРЕЧИ НА ФОРУМЕ IPhEB-2012!**