

---

**Доступность новых  
и дорогостоящих Основных  
(жизненно-важных) лекарств  
как часть всеобщего охвата  
медицинской помощью**

---

**Ганс В. Хогерзайл, MD, PhD, FRCP Edin**

**Профессор Глобального здравоохранения  
и Права на здоровье  
Университет Гронингена, Нидерланды**

**Сопредседатель, Комиссия Lancet  
по Политике Основных Лекарств**

---

**Доступность новых  
и дорогостоящих основных  
(жизненно-важных) лекарств  
как часть всеобщего охвата  
медицинской помощью**

---

**Access to expensive  
essential medicines  
as part of Universal  
Health Coverage**

**Ганс В. Хогерзайл, MD, PhD, FRCP Edin**  
Профессор Глобального здравоохранения  
и Права на здоровье  
Университет Гронингена, Нидерланды

**Hans V. Hogerzeil, MD, PhD, FRCP Edin**  
Professor of Global Health and the Right  
to Health University of Groningen,  
The Netherlands

**Сопредседатель, Комиссия Lancet  
по Политике Основных Лекарств**

**Co-Chair, Lancet Commission  
on Essential Medicines Policies**

## Софосбувир

- n Гепатит С - это вирусная инфекция печени, медленно приводящая к циррозу печени и смерти после 20 лет заболевания
- n Софосбувир – это новое противовирусное средство, который может излечить 90% случаев, путем применения одной таблетки в день в течение двенадцати недель (84 таблетки)

**НО...**


## Софосбувир (2)

- n **Цена 84-х таблеток софосбувира в США - \$ 84 000.**
- n **В Ирландии насчитывается 40 000 человек с гепатитом С. Согласованная «специальная» цена составляет 55 000 Евро. В текущем годовом бюджете, составляющем 35 млн. Евро, можно вылечить 636 пациентов в год. Для лечения всех пациентов потребуется 30 лет.**
- n **Бразилия договорилась о «специальной» цене: \$ 12 000 США за курс; было заказано 40 000 курсов на \$ 500 млн. Но насчитывается 2,5 миллиона человек, нуждающихся в лечении.**
- n **Бразилия не может импортировать более дешевый дженерик из Бангладеш, поскольку софосбувир в Бразилии находится под патентной защитой.**

## 20-ый Экспертный Комитет ВОЗ по отбору основных лекарственных средств, Женева, 20 апреля 2015

Является ли софосбувир для гепатита С (\$84'000 за лечение) основным лекарством?





## Концепция Основных (жизненно-важных) лекарств (ВОЗ, 1977)

### n **Концепция основных лекарств**

**Ограниченный набор тщательно отобранных основных лекарств ведет к лучшей медицинской помощи, улучшению управления лекарственными средствами и к снижению расходов.**

### n **Определение основных лекарств**

**Основными лекарствами являются те, которые удовлетворяют приоритетные потребности населения в области здравоохранения.**

(Отчет Исполнительному совету ВОЗ, Январь 2002)

## Полное описание основных лекарств

(Отчет Экспертного Комитета ВОЗ, Апрель 2002)

**Определение:** Основными лекарствами являются те, которые удовлетворяют приоритетные потребности населения в области здравоохранения.

**Критерии выбора :** Основные лекарства отбираются с учетом распространенности заболеваний, доказательств эффективности и безопасности и сравнительной стоимостной эффективности

**Назначение:** Основные лекарства предназначены быть всегда доступными в функционирующих системах здравоохранения; в достаточных количествах; в соответствующих лекарственных формах, гарантированного качества и по цене, которую может позволить человек и общество.

**Реализация концепции основных лекарств:** должно быть гибким и адаптируемым к разным ситуациям; какие лекарства следует считать основными – национальная ответственность.

## Повестка развития после 2015:

# Основные лекарства остаются основными для будущего

- n **Большинство из 7,6 млн. детских смертей можно предотвратить с помощью простых лекарств но:**
  - ä Только 34% детей при острой диарее получают пероральные регидратационные соли
  - ä Только 29% детей с пневмонией получают антибиотики
- n **У 30% беременных женщин есть анемия; они нуждаются в препаратах железа, витамина А, и т.д.**
- n **225 млн. женщин не имеют доступа к современной контрацепции**
- n **11 млн. пациентов с ВИЧ/СПИД должны начать лечение**
- n **500,000 новых пациентов с множественной лекарственной резистентностью к туберкулезу появляются ежегодно**
- n **Неинфекционные заболевания убивают 8 млн. человек в год, но:**
  - ä 5/6 пациентов с высоким кровяным давлением не получают лекарств
  - ä 20% пациентов в мире с раком потребляют 95% средств для лечения рака
  - ä 20% населения мира потребляют 90% опиоидных анальгетиков



# Почему многим врачам не интересны основные лекарства?

*“Специалисты здравоохранения любят думать о пациентах, а не о таблетках.”*

**Richard Horton, 2014**



**Комиссия Lancet по политике Основных Лекарств**

# Комиссия Lancet по Политике Основных Лекарств

**Комиссия Lancet** : 21 членов комиссии  
Сопредседатели : V. Wirtz, H. Hogerzeil, A. Gray

**Отчет (75 страниц)**, опубликован он-лайн  
8 ноября 2016 года;  
Печатная версия 28 Января 2017

**Редакционная статья:** Lancet (Richard Horton, Pam Das)

## Комментарии:

Правительство: NL Ministers Schippers and Ploumen

Индустрия: Sir Andrew Whitty, CEO GSK

ВОЗ : Sue Hill (Dir EMP) and MP Kieny (ADG)

Молодежная Комиссия Lancet

**Приложения** (методология, объяснения, он-лайн)

**10 Access to Expensive Essential Medicines**

# THE LANCET

November 2016

www.thelancet.com

Essential Medicines for Universal Health Coverage

The Lancet Commission on Essential Medicines Policies



“Without essential medicines, no health system can ensure that the population it serves progressively realises its right to health. Yet essential medicines policies have received insufficient attention...”

A Commission by *The Lancet*

# Введение:

## Три эры концепции основных лекарств

### Первая эра (1970-1990)

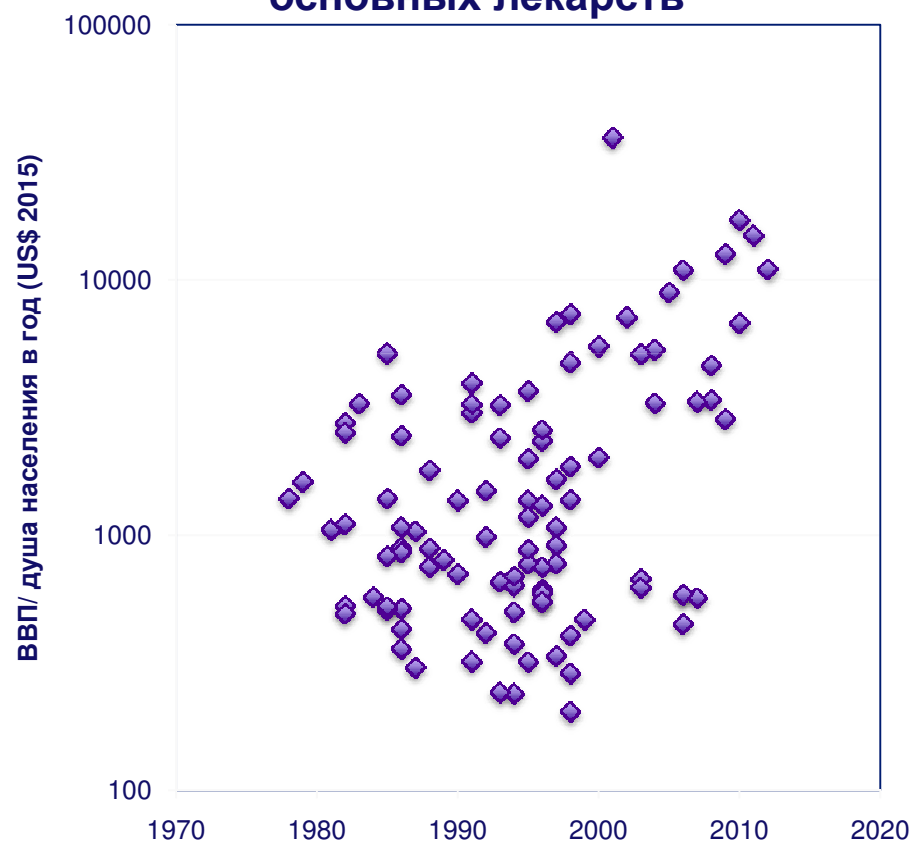
- 1-ый Модельный Список ВОЗ Основных Лекарств (1977)
- Конференция Алма-Аты (1978)
- Разработаны национальные Списки Основных Лекарств и Национальные Лекарственные Политики

### Вторая эра (1990-2010)

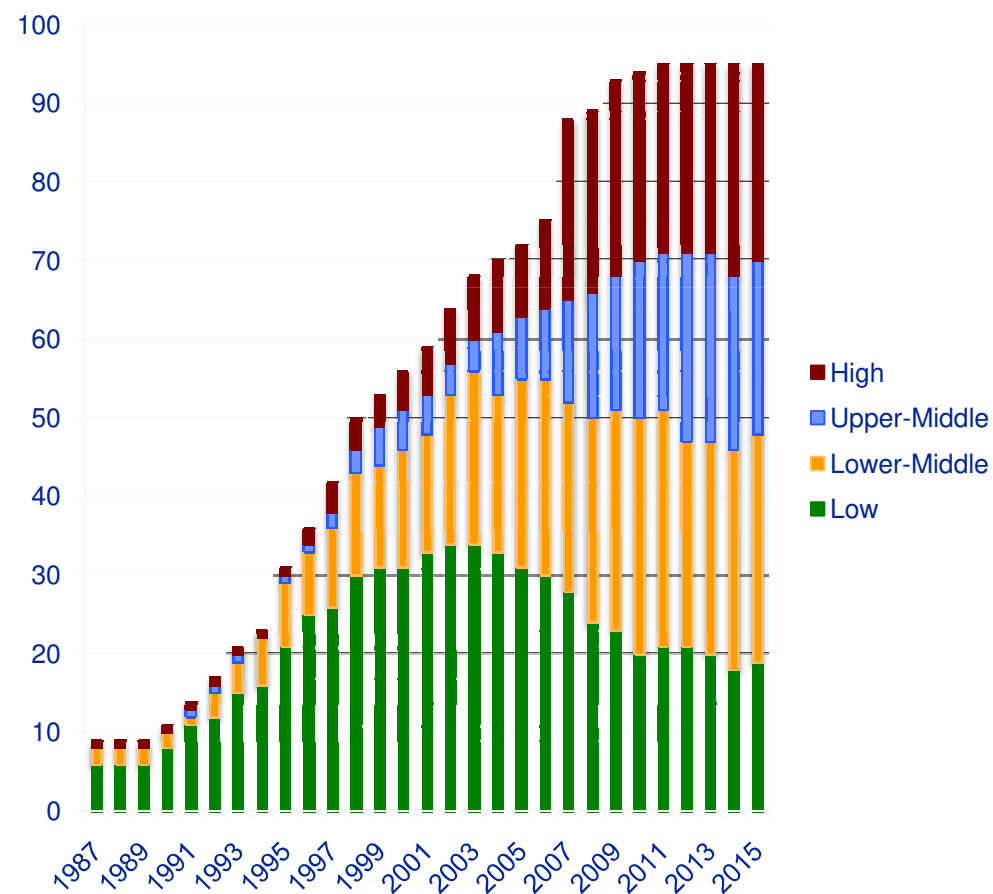
- Возрастающая сложность
- Новые глобальные механизмы финансирования
- Лекарства как часть систем здравоохранения
- Новый фокус на основные лекарства для детей; дорогостоящие лекарства

# Основные Лекарства стали глобальной концепцией

ВВП/душу населения в год  
1-ого национального списка  
основных лекарств



Число стран с первой национальной  
лекарственной политикой, по  
экономическим категориям, в год



**Третья эра - с 2010 года по настоящее время:  
Всеобщий охват здравоохранением требует основных  
лекарств**

**Цель 3.8 “[...] доступность  
безопасных, эффективных,  
качественных и доступных по цене  
основных лекарств и вакцин для всех”**

**Цель 3.b “Поддержка исследований и  
разработок вакцин и лекарств для  
инфекционных и неинфекционных  
заболеваний, в первую очередь  
затрагивающих развивающиеся  
страны ....”**



# Шесть ключевых вызовов, к которым обращается отчет:

1. Оплата корзины основных лекарств
2. Ценовая доступность основных лекарств
3. Обеспечение качества и безопасности основных лекарств
4. Продвижение качественного использования лекарств
5. Разработка отсутствующих основных лекарств
6. Разработка независимой системы мониторинга эффективности работы страны в национальной лекарственной политике

# Шесть ключевых вызовов, к которым обращается отчет:

1. Для каждого вызова:

2. Лучшие доказательства последних 30 лет

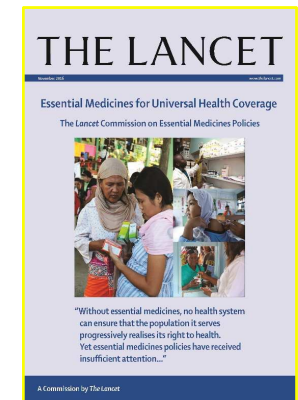
3. Практические рекомендации на будущее

4. Рекомендуемые показатели для отчетности стран

## *Впервые когда-либо:*

# Предполагаемые глобальные расходы на предоставление базового пакета основных лекарств в странах с низким и средним уровнем дохода

- Предложение руководства в определении предварительных целей для мобилизации ресурсов
- Помощь в разработке стратегий финансирования и общего политического диалога
- Освещение основных неопределенностей вокруг калькуляции пакета основных лекарств
- Руководство для сбора данных в будущем
- Выделение предварительных возможностей для повышения эффективности





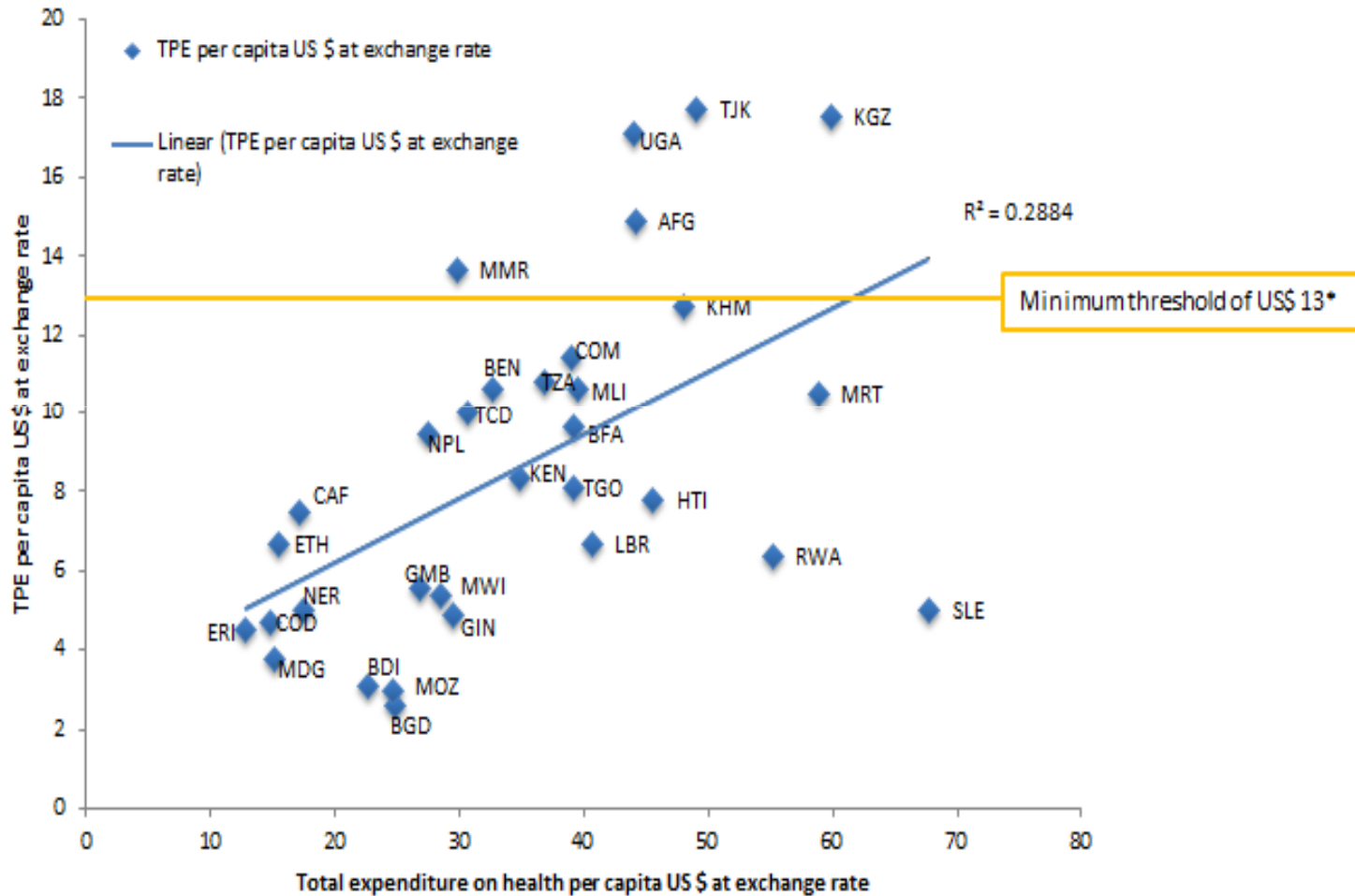
## Главный результат: Стоимость 200 основных лекарств для всех в странах с доходом ниже среднего

	Общая годовая стоимость (в долларах США)
Полный пакет лекарств	\$77.4 - \$151.9 млрд.*
На душу населения в странах с доходом ниже среднего	\$12.90 - \$25.40 на душу населения*
Антиретровирусные средства для лечения ВИЧ / СПИДа	\$4.9 млрд.
Лекарства для лечения туберкулеза	\$0.44 млрд.(первая линия) + \$0.32 млрд.(для множественной лекарственной устойчивости)
Лекарства для лечения малярии	\$1.2 млрд.
Лекарства для лечения диабета	\$12.5 млрд.
Лекарства для лечения ССЗ	\$9.2 - \$44.0 млрд.*
Лекарства для лечения респираторных заболеваний	\$4.9 - \$11.7 млрд.*
Противомикробные средства	\$15.5 - \$15.6 млрд.*

\* Определяется анализом случаев (т. е. ввода данных для оценки необходимого количества)

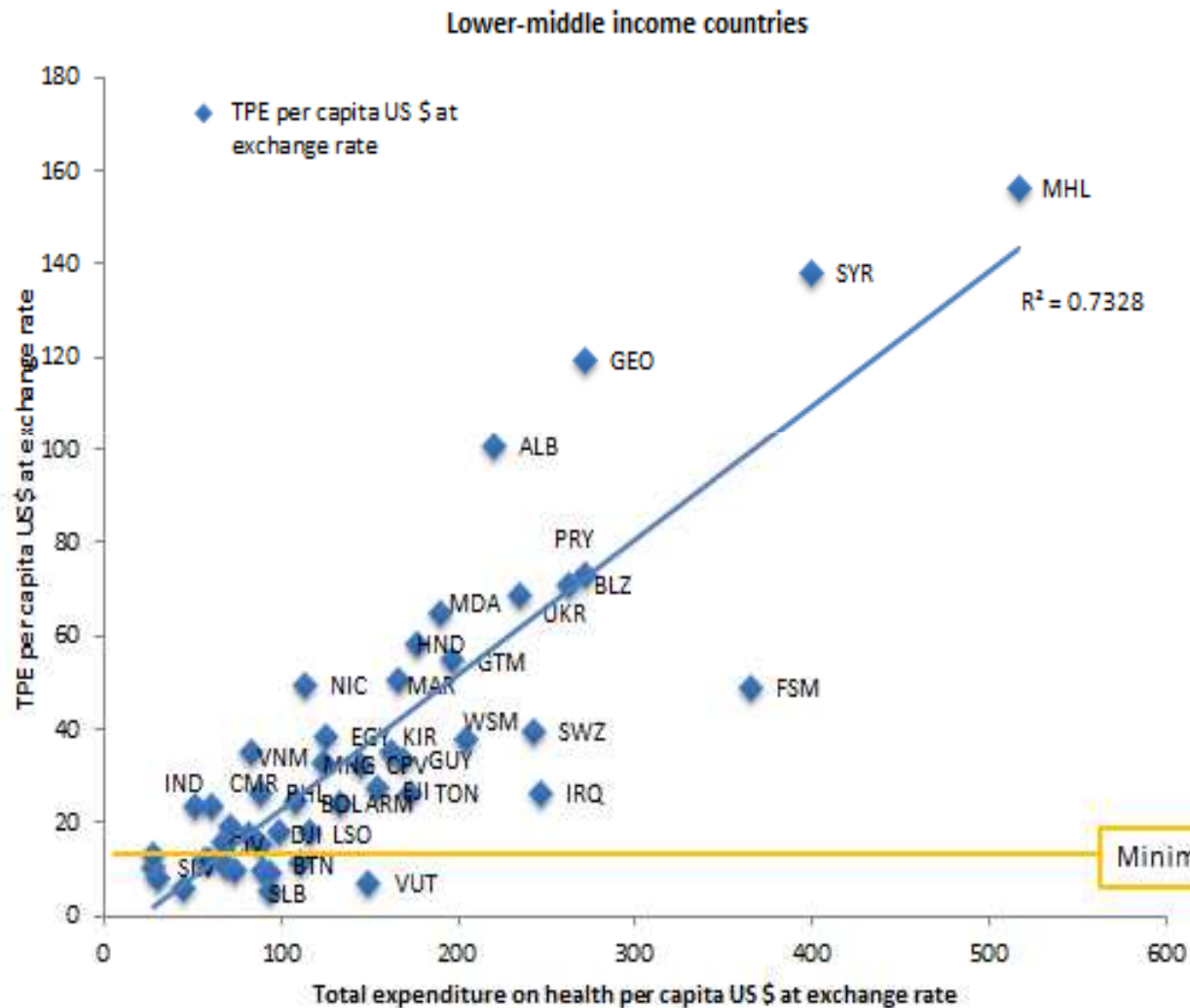
# Текущие фармацевтические расходы

## Страны с низким уровнем дохода



**3/4 стран с  
НИЗКИМ  
доходом тратят  
меньше  
МИНИМАЛЬНОГО  
порога в 13  
долларов США**

## Текущие фармацевтические расходы: Страны с доходом ниже среднего уровня



**1/4 стран с  
доходом ниже  
среднего  
тратят меньше  
минимального  
порога в 13  
долларов США**

## Проблемы с наличными платежами (из своего кармана)

- n В 33 странах с доходом ниже среднего более 50% расходов в момент болезни – из своего кармана (2007)
- n В странах с низким доходом многие семьи вообще не имеют наличности (только во время сбора урожая, только мужчины). Любая оплата предотвращает доступ
- n Если сборы взимаются, каждый платит одну и ту же цену, независимо от экономического статуса. Нет солидарности между здоровыми и больными, между богатыми и бедными, между молодыми и старыми
- n В глобальном масштабе 150 миллионов человек страдают от катастрофических расходов. Каждый год 100 миллионов человек вынуждены выходить за черту бедности.

**Из-за наличных платежей (из своего кармана) всеобщий охват невозможен**

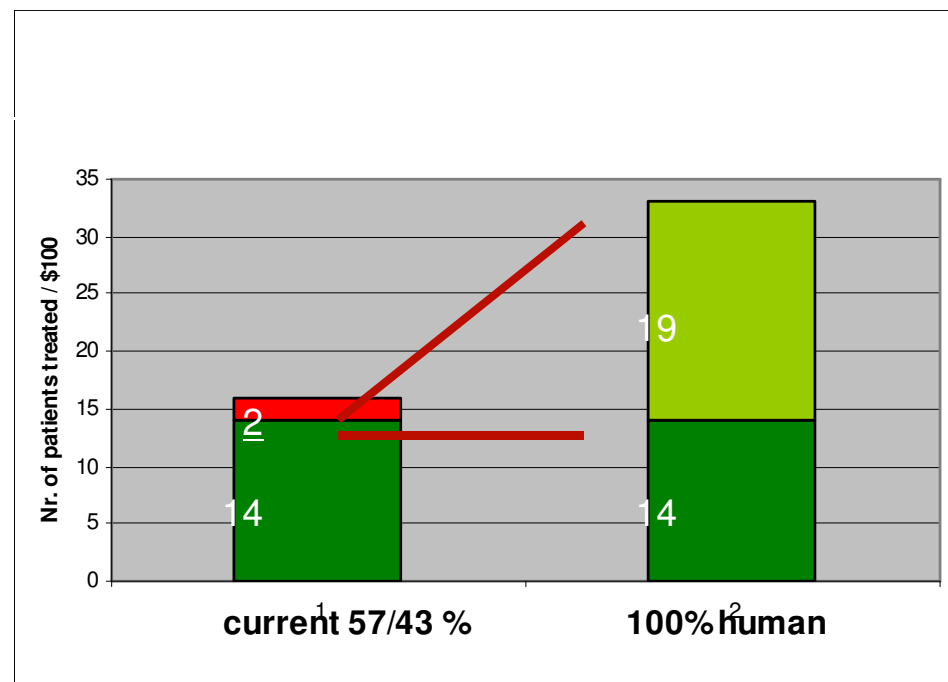
# “Хотелось бы, чтобы у меня был СПИД”

*человек с СД 1 типа, Камбоджа*

- n Почему в Африке так мало взрослых с диабетом 1-го типа?
- n В Танзании стоимость инсулина, шприцев и мониторинг глюкозы у одного ребенка с диабетом 1 типа составляет 53% семейного дохода.
- n Почему существует международная солидарность в отношении лечения ВИЧ/СПИДа, а не для неинфекционных заболеваний, таких как диабет и онкологические заболевания?
- n Длительное лечение основными лекарствами неинфекционных заболеваний является первым приоритетом при внедрении социального медицинского страхования

## Пример: Влияние рационального отбора на бюджет в 100 долларов США для инсулина

- Пример: В Кыргызстане (2009 г.) 57% расходов на инсулин идет на новые аналоги инсулина
- Аналоги стоят как минимум в 10 раз больше человеческого инсулина
- Бюджет инсулина в размере \$100 покупает \$43 (14 пациентов на человеческом) + \$57 (2 пациента на аналогах) = 16 лечений инсулином
- 2/16 пациентов на аналогах потребляют 57% бюджета**
- Изменив 2/16 лечений аналогами на человеческий инсулин увеличивает общее число лечений с 16 до 33.



" Комитет пришел к выводу, что аналоги инсулина в настоящее время не имеют значительного клинического преимущества по сравнению с рекомбинантным человеческим инсулином."

*Экспертный Комитет ВОЗ, 2011*

# Рекомендации

- Государство и национальные системы здравоохранения должны:
  - **Обеспечить адекватное финансирование**, чтобы гарантировать включение основных лекарств в пакеты общественных пособий и во все программы медицинского страхования.
  - Внедрить политику, направленную на **сокращение расходов на лекарства из своего кармана**
  - Инвестировать в способность **отслеживать расходы на лекарства**, разъединённые между предоплаченными расходами и из своего кармана, а также среди ключевых групп населения
- **Международное сообщество должно выполнить свои обязательства по правам человека**, чтобы поддержать правительства стран с низким доходом в финансировании базового пакета основных лекарств для всех, если они не могут сделать это внутри страны.

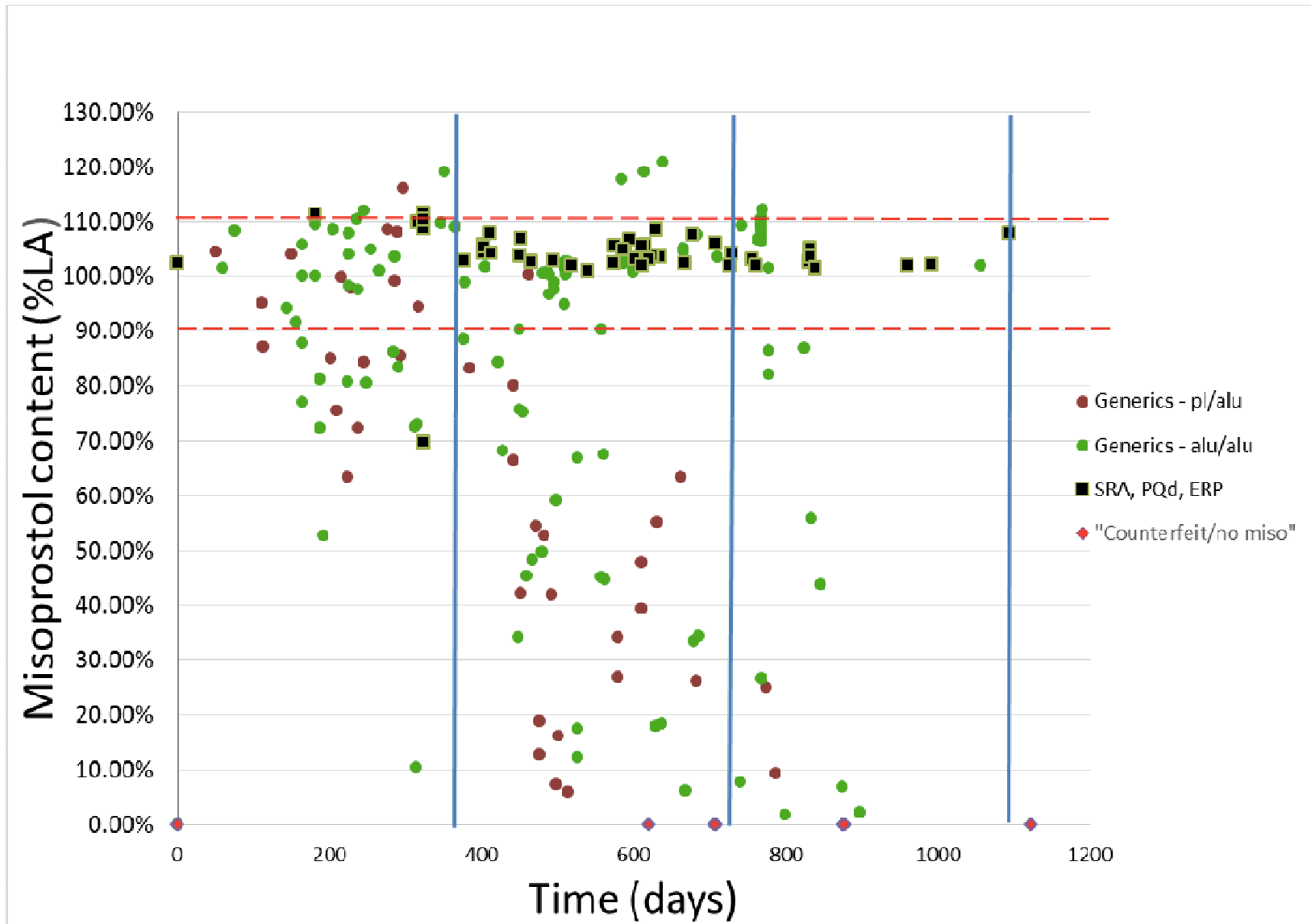
**Назначающие лекарства и пациенты не могут проверить качество, безопасность и эффективность самого лекарственного средства, это важная общественная функция**

**Риск для пациента:** Некачественные лекарства могут нанести серьезный, даже смертельный вред пациентам. Деньги, потраченные на лекарства низкого качества, теряются; дополнительные расходы необходимы для ликвидации вреда

**Риск для общества:** Некачественные лекарства снижают результаты здравоохранения, создают угрозу общественному здоровью (например, антимикробная резистентность) и снижают доверие общественности к системе здравоохранения



## Активное вещество в таблетках мизопростола в 15 странах с доходами ниже среднего уровня



## Примеры несоответствующего качества Лекарств в странах с доходами ниже среднего

- n 76/267 (28%) противомаларийных препаратов в Камеруне, Эфиопии, Гане, Кении, Нигерии и Танзании были некачественными (большие отклонения)
- n 33/291 (11%) противотуберкулезных препаратов из Армении, Азербайджана, Белоруссии, Казахстана, Украины и Узбекистана оказались неэффективными (рифампицин 28%)
- n 122'350 смертей среди детей младше 5 лет в 39 африканских странах, расположенных к югу от Сахары, произошли от некачественных противомаларийных препаратов
- n Трагические случаи: 100 детей в Панаме, 230 взрослых в Пакистане погибли от неправильных ингредиентов.
- n 57/66 (86%) исследований по некачественным и фальсифицированным лекарствам – в области инфекционных заболеваний



## Пример непрямого продвижения лекарств, которое в значительной степени ускользает от регуляторного контроля

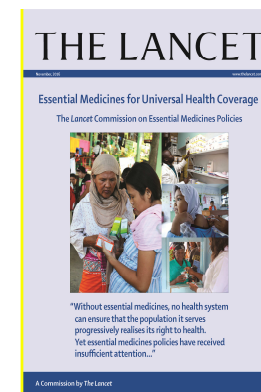


В 2015 году публикация Instagram с участием Kim Kardashian способствовала продвижению лекарства от тошноты и рвоты среди её 42 млн. подписчиков в социальных сетях.

US FDA принудила производителя удалить пост, поскольку эта информация была “ложной или вводящей в заблуждение”.

К тому времени, когда решение было принято, пост получил почти полмиллиона отметок “мне нравится” и 11 000 комментариев.

# Стратегическое направление рекомендаций Комиссии



- n Особое внимание международной гармонизации, региональному сотрудничеству и Программе Преквалификации ВОЗ
- n Перенаправление деятельности национальных регулирующих органов на добавленную ценность
  - ä Меньший акцент на национальном суверенитете
  - ä Сосредоточиться на целевом принудительном исполнении
- n Вовлечение других заинтересованных сторон и широкую общественность в обеспечению качества с помощью новых технологий
- n Содействие прозрачности информации, например, результаты оценок и проверок
- n Содействие подотчетности путем независимой оценки деятельности регулирующих органов

# Цели устойчивого развития : Всеобщий охват здравоохранением требует основных лекарств



Цель 3.8 “[...] доступ к безопасным, эффективным, качественным и доступным по цене основным лекарствам и вакцинам для всех”

**Цель 3.b “Поддержка исследований и разработок вакцин и лекарств для инфекционных и неинфекционных заболеваний, в первую очередь затрагивающих развивающиеся страны ....”**

# Ключевые проблемы в современной системе инноваций

- **R&D фокусируется на модификации существующих лекарств**  
Это добавляет мало терапевтической ценности

- **Лекарства с недостаточным потенциалом прибыли не разрабатываются**

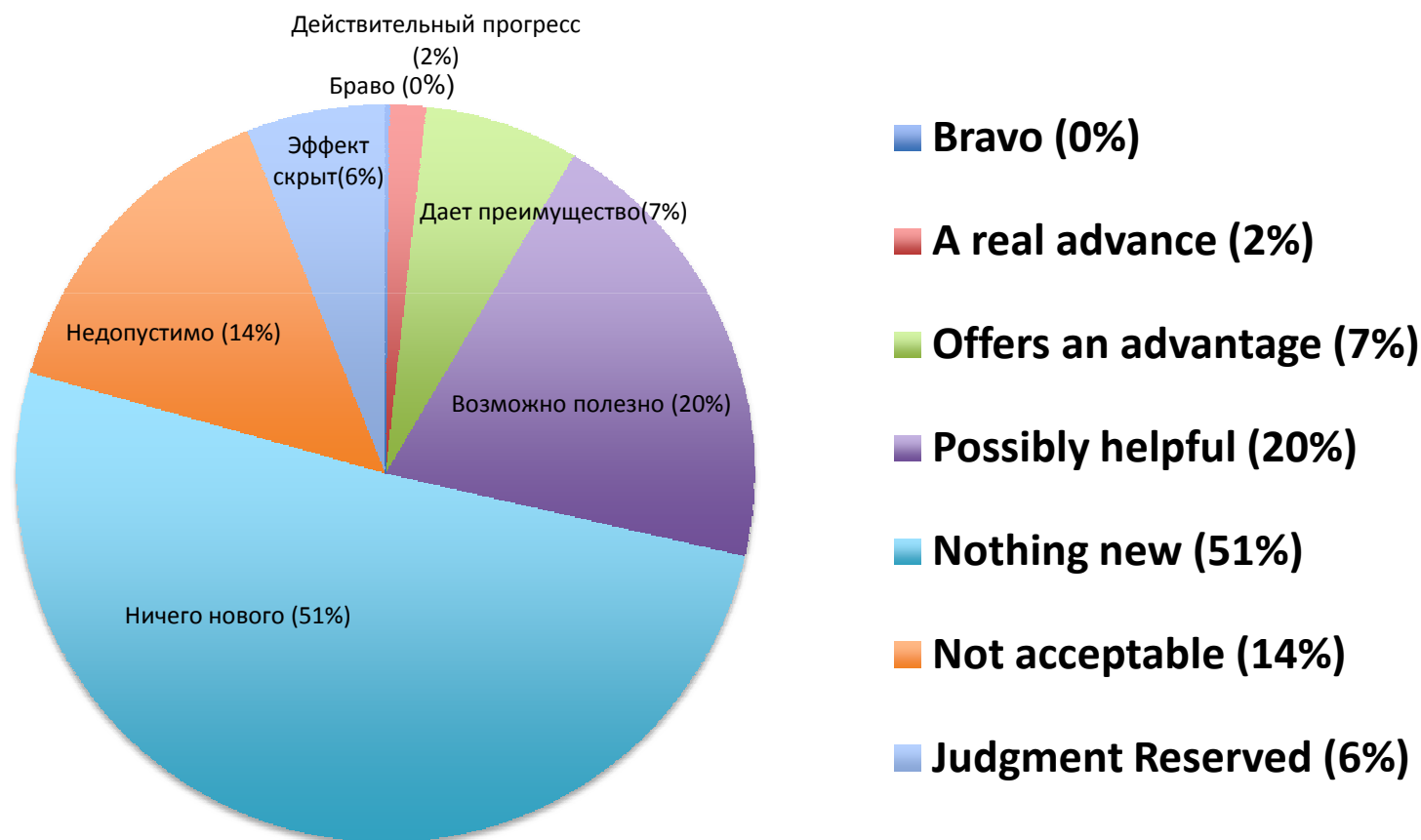
Например, антибиотики, лекарства для забытых заболеваний (например, Эбола), педиатрические препараты (например, ВИЧ)

- **Лекарства, забытые из-за отсутствия коммерческого потенциала**  
Например, бензилпенициллин, антитоксигены от укусов змей

- **Новым лекарствам назначают высокие цены, и они широко запатентованы**

Например, лекарства в онкологии, множественной лекарственной устойчивости к туберкулезу, гепатита С, редких заболеваний

# Фармацевтические инновации в Европейском Союзе 2000 - 2014 Проценты для каждой категории, N=1432



# Функция патентов



... поддерживать изобретателей делать инвестиции во времени и деньгах, в исследования и разработки, предоставляя исключительные права на ограниченное время в обмен на раннее публичное раскрытие изобретения..

Патентная система - это инструмент социальной политики, призванный принести пользу обществу.

Но за него нужно платить!



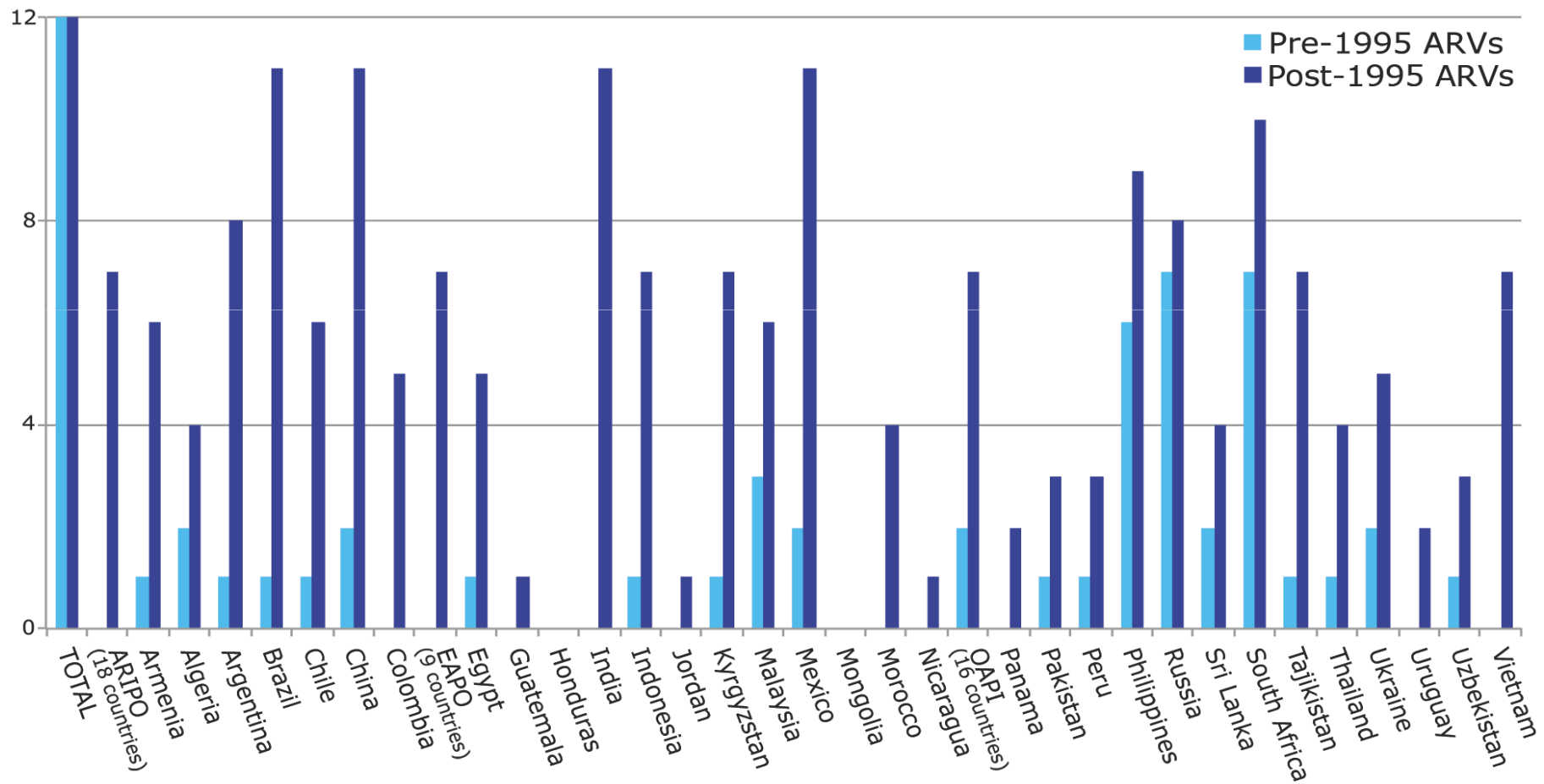
# Рыночная исключительность – патентная и не-патентная

- n Патенты (минимум 20 лет)
- n Продление патентов. Например, сертификат дополнительной защиты (ЕС)
- n **Рыночная исключительность орфанных лекарств**
  - ä Во всем мире продажи орфанных лекарств (против редких заболеваний) составляют в нынешнем году 102 млрд. долларов и по прогнозам составят 178 млрд. долл. США к 2020 году.
  - ä Одобрение орфанных лекарств увеличилось с 6% от всех одобренных FDA лекарств в 1985 году до 41% в 2015 году.
- n **Рыночная исключительность педиатрических лекарств**
- n **Исключительность данных регуляторных испытаний**

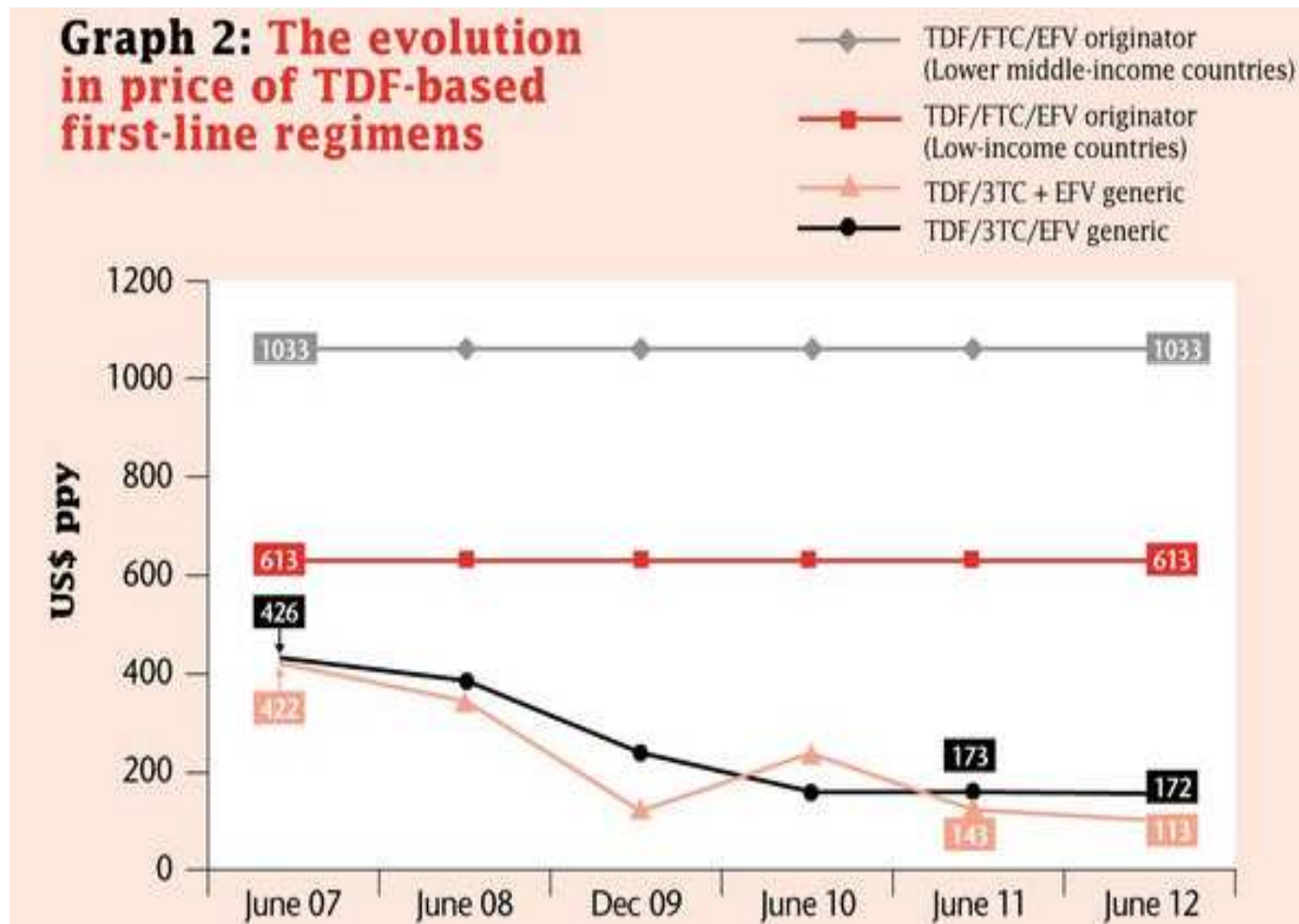
## Blockbuster drugs with orphan status

Drug †	Global sales 2015 (\$B) †	Maker †	Therapy area †
Humira	14.1	AbbVie	Antirheumatic
Rituxan	7.6	Roche	Cancer antibody
Avastin	7.2	Roche	Cancer antibody
Herceptin	6.6	Roche	Cancer antibody
Remicade	6	Johnson & Johnson	Antirheumatic
Revlimid	5.7	Celgene	Blood cancers
Crestor	5.2	AstraZeneca	Statin

# До/после патентования ВТО лекарств от ВИЧ



# Отсутствие конкуренции -> монопольное ценообразование



# Затраты на разработку нового лекарства

Год публикации	R&D Оценка расходов	Источник
1991	US\$ 231 млн. (1987 долларов)	DiMasi
1993	US\$ 140-194 млн. (1990 долларов)	ОТА
2003	US\$ 802 млн.	DiMasi
2012	US\$ 1.5 млрд.	ОHE
2014	US\$ 2.5 млрд.	DiMasi

НО .....

# Затраты на разработку нового лекарства намного ниже, чем заявляет промышленность

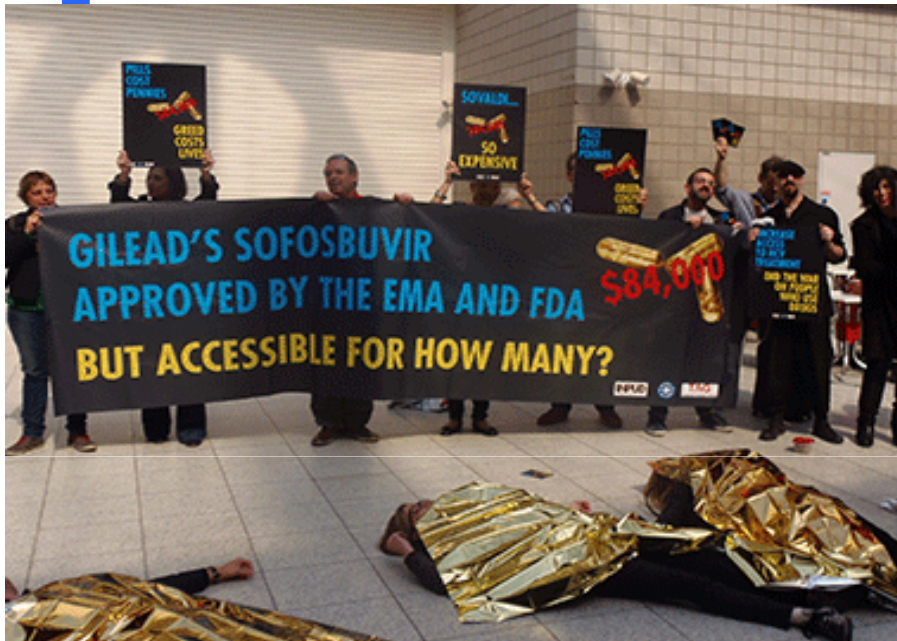
Год публикации	R&D Оценка расходов	Источник
1991	US\$ 231 млн.(1987 долларов)	DiMasi
1993	US\$ 140-194 млн.(1990 долларов)	ОТА
2003	US\$ 802 млн.	DiMasi
2012	US\$ 1.5 млрд.	ОHE
2014	US\$ 2.5 млрд.	DiMasi

- 2001 год Альянс по туберкулезу оценил расходы на R&D нового химического вещества для лечения туберкулеза (включая расходы на неудачу): 76-115 млн. долларов США
- 2013 год DNDi R&D оценки расходов на разработку нового химического вещества для лечения "забытой" тропической болезни (включая расходы на провал): 100-150 млн. долларов США

## Патент также позволяет устанавливать цены намного выше стоимости производства

Лекарственное средство	Цена оригинального средства в США	Стоимость производства <sup>1</sup>
<b>Туберкулез</b>		
бедаквилин	\$ 30,000 ( 6 месяцев)	\$ 48 -101
<b>Гепатит С</b>		
софосбувир (SOF)	\$ 84,000 (12 недель)	\$68 -136
SOF+ледипасвир	\$ 95,000 (12 недель)	\$ 193
симепревир	\$ 66,360 (12 недель)	\$130 - 270
даклатасвир	\$ 63,000 (12 недель)	\$10 - 30
<b>Онкологические заболевания</b>		
иматиниб	\$ 30.000 - >\$100,000 (1 год)	\$ 119-159
трастузумаб	\$54,000 (1 год)	\$ 242

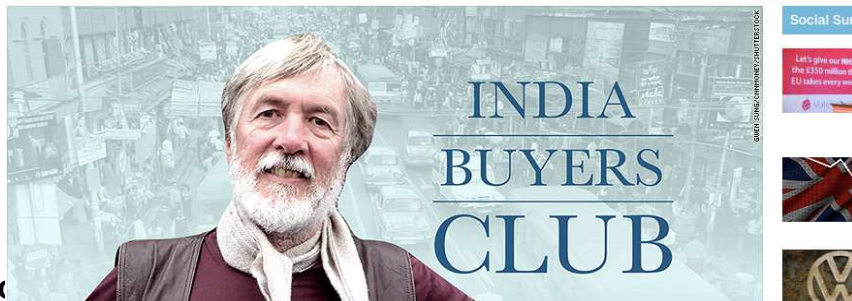
# Высокие цены на лекарства - глобальная проблема



India buyers club: The new way for Americans to buy cheap drugs

by Huizhong Wu @CNMMoney

June 2, 2016: 1:26 AM ET



Campaniers protest outside the National Institute for Health and Care Excellence over



Комиссия Lancet и UNHLP (и другие) рекомендуют  
“Delinkage”



## Но, что делать сейчас ?

- n Патенты предоставляются правительствами
- n Если патенты препятствуют доступности лекарства, правительство должно действовать
- n Патентное право позволяет *обязательные лицензии* на патенты -> это даёт другим право производить/продавать этот продукт – например, компаниям, производящим дженерики
  - ä Оплата авторского гонорара

# 20-ый Экспертный Комитет ВОЗ по выбору основных лекарственных средств, Женева, 20 апреля 2015

Является ли софосбувир для гепатита С (\$84'000 за лечение) основным лекарством?



## Полное описание основных лекарств

(Отчет Экспертного Комитета ВОЗ, Апрель 2002)

Определение: Основными лекарствами являются те, которые удовлетворяют приоритетные потребности населения в области здравоохранения.

**Назначение:** Основные лекарства предназначены быть всегда доступными в функционирующих системах здравоохранения; в достаточных количествах; в соответствующих лекарственных формах, гарантированного качества и по цене, которую человек и общество могут позволить.

соответствующих лекарственных формах, гарантированного качества и по цене, которую может позволить человек и общество.

Реализация концепции основных лекарств: должно быть гибким и адаптируемым к разным ситуациям; какие лекарства следует считать основными – национальная ответственность.

## Урок из Таиланда

Экономия средств, полученная в результате использования лицензирования правительством Таиланда (в миллионах долларов США)			
Лекарство	Стоимость оригинала	После лицензирования патента	Экономия затрат
Клопидогрел	22.61	0.60	22
Летрозол	91.70	2.94	89
Доцетаксел	48.34	2.10	46
Эрлотиниб	8.99	2.46	6
Всего	447.34	87.84	<b>358.41</b>

## Урок из Великобритании: доступ к патентованным лекарствам в 60/70-е годы

- n **Лекарства для Национальной службы здравоохранения были куплены через международные тендеры**
- n **Министерство здравоохранения требовало от поставщика пренебрегать патентами и предлагать по самой низкой цене независимо от статуса патента.**
- n **Обладатель патента имел право на вознаграждение, но не мог остановить производство и поставки дженериков**

## Провал рынка или провал государственной политики?

***“Мы должны признать, что свободный рынок, настолько хороший слуга, насколько он плохой хозяин. Мы не можем принимать важные глобальные решения только на основе свободного рынка.”***

**Нобелевский лауреат Сэр Джон Сулстон**

***“Нет провала рынка. Это провал политики - полагаться на свободные рынки для достижения всеобщего охвата здравоохранением.”***

**Комиссия Lancet по Политике Основных Лекарств, 2016**

## Рекомендации

- **Правительства и ВОЗ: Принять на себя международное руководство для определения основных приоритетов R&D (исследований и разработок)**
- **Правительства: Руководить процессом глобальной политики R&D**
- **Правительства: Создание Патентного Пула Основных Лекарств**
- **Правительства и национальные заинтересованные стороны: Осуществлять национальные планы действий, гарантирующие справедливый доступ к новым основным лекарственным средствам**
- **Фармацевтическая промышленность: Лучше согласовать приоритеты R&D с глобальными потребностями здоровья и здравоохранения; и разрабатывать стратегии доступа для бедных слоев населения в странах с низким и средним уровнем дохода**



# Вывод

## Доступность существующих основных лекарств

- n **Силы свободного рынка никогда не достигнут всеобщего доступа**
- n **Длительное лечение дешевыми основными лекарствами неинфекционных заболеваний может также привести к катастрофическим расходам на здравоохранение, банкротству и смерти**
- n **Отсутствие справедливости может быть исправлено только правительством, через социальное медицинское страхование с субсидиями для бедных слоев населения**

## Качество основных лекарств

- n **Глобализация и отсутствие регуляторного контроля в странах с низким уровнем доходов приводят к появлению большого количества некачественных лекарств на рынке, некоторые из которых фальсифицированы**
- n **Регулирующим органам необходимо сосредоточиться на применении принудительного исполнения**

## Вывод (2)

### Доступность отсутствующих и/или новых дорогостоящих лекарств

- n Доступ к дорогостоящим лекарствам стал глобальной проблемой, что приводит к нормированию эффективных методов лечения в высокоразвитых странах
- n Расходы на R&D сильно завышены фармацевтической промышленностью и не оправдывают высоких цен;
- n Высокая стоимость производства не оправдывает высоких цен
- n В будущем R&D не следует оплачивать за счет высоких цен на лекарственные средства (“delinkage” - разъединение); но финансирование должно осуществляться сразу на согласованный список недостающих основных лекарств (например, лекарства для лечения редких заболеваний, лекарства для лечения малярии DNDi, MMV);
- n Все страны (также с высоким доходом) должны использовать все имеющиеся способы, включая обязательные лицензии, для обеспечения справедливого доступа к дорогостоящим основным лекарствам

Благодарность: Ellen 't Hoen (medicineslawandpolicy)  
и другие члены Комиссии Lancet по Политике Основных Лекарств

Отчет Комиссии Lancet :  
Основные лекарства для всеобщего охвата  
здравоохранением  
[www.thelancet.com/commissions/essential-  
medicines](http://www.thelancet.com/commissions/essential-medicines)

Twitter: @TheLancet

#LancetEMC

#essentialmeds