



ЗДРАВРЕСУРС



гуманитарное  
действие

IX-ая встреча по улучшению доступности лечения и диагностики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и туберкулеза в Российской Федерации

## Протокол встречи с фармацевтической компанией ГК «Промомед»

18 апреля 2024 года

### *Дисклеймер*

*Упоминание любых международных непатентованных или торговых наименований препаратов не означает, что «Здравресурс» отдает им предпочтение или, наоборот, не рекомендует их.*

*Упоминание в тексте любых схем лечения ни при каких обстоятельствах не может быть использовано в качестве альтернативы консультации врача-специалиста.*

*Встреча предоставила платформу для различных мнений, которые могут не совпадать с точкой зрения экспертной группы «Здравресурс».*

**Компания:** «Промомед»

**Михеев Алексей Александрович, директор по доступу препаратов на рынок**  
**Подопригорина Екатерина Андреевна, руководитель направления по работе с общественностью и СМИ**

### **Начало встречи. Представление участников.**

**Вопрос:** Почему, на ваш взгляд, отменяются аукционы на АРВ-препараты? 2024 год стал рекордным по несостоявшимся аукционам ФКУ ФЦПиЛО МЗ РФ (прим. Федеральное казенное учреждение "Федеральный центр планирования и организации лекарственного обеспечения граждан" Министерства здравоохранения РФ – организация, осуществляющая централизованные закупки) именно на препараты, у которых есть генерики? В чем причина?

**Ответ:** Ответ не будет таким объемным, как сам вопрос. Основная причина для поставщиков – это начальная максимальная цена контракта. В некоторых случаях падение по определенным молекулам начальной максимальной цены контракта, выставленного ФЦПиЛО, в аукционах достигало более 90% от зарегистрированных цен, что, наверное, не дает возможности поставщикам участвовать в подобного рода процедурах.

**Вопрос:** То есть получается, что это естественный процесс, который произошел без участия определенных стандартов, которые выдает Минздрав по ценам?

**Комментарий представителей пациентского сообщества:** Мы знаем, что как раз была встреча в Минздраве с представителями фармкомпаний, в том числе и российских производителей генериков. И если мы правильно понимаем, то Минздрав был недоволен и свою позицию он озвучил. Можете ли вы нам рассказать, что именно было и как фармкомпания решали вопрос касательно цен? Мы сами видели, что цена низкая. Но в этом вопросе мы за баланс, потому что с одной стороны низкая цена – это хорошо, а с другой – цена должна все же соответствовать рынку, чтобы компании, в свою очередь, не работали себе в убыток.

**Ответ:** Я присутствовал на данной встрече, и также присутствовали Минздрав, Минпромторг, подведомственные учреждения, ФЦПиЛО в лице замдиректора и большая часть отечественных компаний, а также представители зарубежных фармкомпаний. Если я не ошибаюсь, присутствовали

поставщики и дистрибьюторы. Встреча была открытой и проходила в формате диалога, где цель ФОИВ (федеральные органы исполнительной власти) заключалась в том, чтобы выяснить факторы, из-за которых некоторые поставщики не заявили на участие в аукционах. Встреча была направлена на то, чтобы разобраться в вопросах по каждой молекуле, узнать позиции участников и выработать совместные предложения. Никакого давления во время встречи не было. Целью встречи было найти решение, и оно было найдено. Все прошло успешно и все аукционы состоялись.

**Вопрос:** Как вы считаете, цена на ралтегравир 400 мг 12 тысяч рублей за упаковку, в том числе на препарат вашего производства, в закупках ФКУ не слишком высокая? Учитывая наличие оригинального ингибитора интегразы долутегравира, по такой же цене за 1 таблетку (около 205 руб.) но с режимом приема 1 раз в день, не полагаете ли вы, что генерик ралтегравира по такой цене перестанет в итоге закупаться? Учитывая, что компания «Промомед» как-то провела аукционы в Москве, где препарат вашей компании был закуплен по цене менее 3 тысяч рублей за упаковку. Это было в январе 2023 года, и широко освещалось в СМИ. Почему ваша компания не выходит на торги по цене ниже, чем 12 тысяч рублей за упаковку?

**Ответ:** Вопрос комплексный, поэтому я предлагаю его разделить и начать с конца. Почему компания не выходит? Компания никогда не выходит на аукционы. Компания – производитель. Это важный момент, и мы бы хотели отделить производителя от поставщика в этих вопросах. Теперь скажу про цену на ралтегравир. Все препараты компании регистрируются на основании законодательства Российской Федерации по определенной методике, которая находится в открытом доступе и с ней можно ознакомиться. Что касается выставления начальной максимальной цены контракта, то тут важно сказать, что вопрос регулируемый, но он, вопрос, все-таки относится к конкретному заказчику. Если говорить о цене на ралтегравир, то цена зарегистрирована на основании законодательства Российской Федерации, и каких-либо претензий или предложений со стороны надзорных органов и органов исполнительной власти к компании не было. Все сделано на основании регулирующих механизмов. Относительно вопроса о том, что один препарат применяется чаще другого, наверное, это вопрос больше к врачам. На мой взгляд, с точки зрения фармы, может быть с моей стороны это и не объективно, но каждому пациенту могут быть показаны различные опции лечения, которые будут эффективны именно для него.

**Вопрос:** А есть ли у вас свой дистрибьютор? Например, компания «Фармасинтез» работает с «Примафарм», а компания «Р-Фарм» сама участвует в аукционах.

**Ответ:** У нас своего дистрибьютора нет. Если я не ошибаюсь, у компании более 70 подписанных контрактов с контрагентами и, соответственно, эти контрагенты выступают нашими поставщиками.

**Вопрос:** То есть вы не планируете, чтобы у вас был свой дистрибьютор?

**Ответ:** На данный момент у меня нет информации по этому вопросу.

**Вопрос:** Не хотите ли вы создать структуру, которая бы позволила вам самостоятельно участвовать в торгах напрямую?

**Ответ:** Нет, мы не планируем самостоятельно выходить на торги.

**Вопрос:** Как вы считаете, достаточно ли совершенна на данный момент методика расчета регистрационной цены на генерик? Как мы знаем, она не установлена достаточно четко. Если мы правильно понимаем, что каждый следующий генерик должен быть зарегистрирован по цене ниже

предыдущего. Но, например, этравирин зарегистрирован у всех производителей по одной и той же цене, что может говорить о том, что нынешняя методика не совсем работает.

**Ответ:** Я не уверен, что смогу сейчас досконально воспроизвести методику ценообразования, поэтому отвечу так, как понимаю, но моя позиция может быть субъективной. Насколько я помню, есть понижающий коэффициент для генериков, но насколько он идентичный для первого, второго и третьего, не могу сказать. Цена на генерик точно ниже цены оригинала. Идеальная система может не быть идеальной, если брать субъективную точку зрения.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Сейчас, например, если говорить про этравирин, то сложилась такая ситуация, когда генерики стоят даже дороже, чем оригинал, хоть и не намного. И, естественно, это все в пределах зарегистрированной оптовой цены. И мы очень часто слышим от производителей, что все происходит в рамках закона, а цена соответствует предельной отпускной. При этом, нам кажется, что генерик должен стоить гораздо дешевле чем оригинал, учитывая, что производство оригинального препарата – это более сложный процесс. Однако, цены на генерики в России достаточно высокие. Ранее, на одной из встреч, представители вашей компании сказали нам, что ралтегравир может стоить 5 тысяч рублей за упаковку. Скажите, пожалуйста, насколько бы вы могли снизить цену? Позвольте, я приведу пример. Допустим, проводится аукцион Минздрава, где начальная максимальная цена - 12 тысяч рублей за упаковку, а вы выходите на аукцион с ценой в 5 тысяч рублей за упаковку, и забираете весь контракт.

**Ответ:** Предлагаю вернуться на несколько шагов назад и вспомнить о том, что мы – производитель. Почему это очень важно? Потому что цена между конечным заказчиком и поставщиком определяется условиями контракта. Мы не имеем никакого отношения к условиям контракта. Как будет проведен аукцион и как поведут себя поставщики – это не имеет к нам отношения. Здесь важно поведение поставщика и определение цены на момент проведения аукциона, и соответствие этих факторов законодательству.

**Вопрос:** Правильно ли я понимаю, что цена, по которой вы отдаете препарат поставщику, ниже, чем 12 тысяч рублей? Получается, что есть ваша цена, плюс надбавка от контрагента, и получается финальная цена, с которой выходят на аукцион?

**Ответ:** Сейчас мой ответ может вам не понравится, но я скажу о том, что у компании очень много регистрационных удостоверений и еще больше зарегистрированных цен на каждую дозировку. Я даже не помню, сколько стоит ралтегравир. И я не могу сказать, насколько компания готова или не готова снижать цену.

**Вопрос:** Можете вы дать информацию, по какой цене вы отдаете ралтегравир вашему контрагенту, чтобы он уже продавал дальше? Как выстроена система вашего взаимодействия с контрагентами?

**Ответ:** Система взаимодействия с контрагентами выстроена очень просто – к нам приходит запрос на заказ определенного количества определенного лекарственного препарата, и мы на него реагируем.

**Вопрос:** В этом запросе указана цена?

**Ответ:** Я могу сказать, что этого запроса я ни разу в жизни не видел. Это вопрос лучше задать в коммерческое направление компании.

**Вопрос:** Хорошо, еще немного переформулирую вопрос. Допустим, в магазин поступает товар, магазин делает наценку, и продает уже конечному покупателю по определенной цене. Хотелось бы понять, ваша структура работы выстроена также, как «магазин»? То есть контрагенты получают препарат дешевле, делают свою наценку и продают дороже?

**Ответ:** На мой взгляд, у дистрибьютора, всегда должна быть некая маржинальность, ведь это коммерческая структура, которая должна как-то работать. Соответственно, на мой взгляд, у дистрибьютора есть возможность получить прибыль.

**Вопрос:** Можете ли вы озвучить наценку в процентах?

**Ответ:** Мы не готовы ответить на этот вопрос.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** У меня есть предложение. В любом случае ваш контрагент берет какую-то определенную стоимость. Может быть, вам задуматься о том, чтобы создать свой отдел по дистрибуции, что возможно, позволит снизить цену на препарат. Мы понимаем, что вы ограничены в рамках законодательства, но, возможно, что цена все равно будет ниже, чем через контрагента.

**Ответ:** Спасибо за предложение.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Может ли быть такая ситуация, что у вас зарегистрирована цена, допустим, 5 тысяч рублей, вы отдаете препарат дистрибьютору за эту цену, а он выходит на аукцион и продает препарат за 12 тысяч рублей. Контролируется с вашей стороны, какая итоговая цена будет выставлена дистрибьютором? Потому что есть подозрения, что они могут так делать.

**Ответ:** В рамках текущего законодательства дистрибьютор может делать, как угодно. Он также может и нарушить законодательство, но вся ответственность будет на нем. Есть примеры, когда дистрибьютор продает товар значительно ниже себестоимости. Это уже вопрос конкурентной политики на уровне поставщиков и дистрибьюторов. Это их коммерческая политика и их бизнес. Наверное, это зона ответственности надзорных органов, которые должны контролировать эти вопросы. Наша зона ответственности работает в рамках текущего законодательства, которое применимо к нам.

**Вопрос:** Какое количество курсов препарата ритонавир планируется произвести и поставить в 2024 году?

**Ответ:** Мы планируем произвести 192 тысячи упаковок препарата. Если говорить о том, сколько планируется поставить, то ни для кого не секрет, что заключен контракт на поставку ритонавира нашего производства в количестве 186 тысяч упаковок.

**Вопрос:** Мы спросили про ритонавир, потому что в 2023 году в закупках ФКУ сократились объемы препарата, и он стоил дороже. Кроме того, в 2023 году в регионах наблюдались перебои с препаратом. Мы бы хотели спросить и про другие препараты. Зачастую в контрактах, которые в итоге заключает ФКУ, наблюдается достаточно большое количество торговых наименований разных производителей генериков по одному МНН (*прим. Международное непатентованное наименование*). На ваш взгляд, достаточно ли представлены сейчас ваши препараты в закупках ФКУ ФЦПиЛО?

**Ответ:** Если говорить с точки зрения того, достаточно или недостаточно представлены наши препараты, то всегда количество может быть лучше. Мы все-таки производители, и что поставлять, определяет поставщик, и уже на него накладываются некие барьеры в данном вопросе. Разное количество препаратов конкретного производителя может быть связано со сроками поставки, которые поставщик должен гарантировать при заключении государственного контракта. Иногда эти сроки могут быть короткими, и каждая из существующих производственных площадок на территории РФ, производящая один и тот же препарат, может не успеть подготовить весь объем лекарственного препарата. Может быть, поставщик был бы и готов поставлять только препараты компании «Промомед», но сроки – это серьезный барьер. И в каждом государственном контракте эти сроки разные. Также очень большую роль играет то, сколько препарата в данный момент есть на складе у поставщика. Поставщики закупают препарат и торгуют им, как считают нужным в рамках текущего законодательства.

**Вопрос:** Вы как-то оценивали долю именно ваших препаратов в последних выигранных аукционах Минздрава? Сколько было продано именно ваших препаратов?

**Ответ:** На данный момент я не владею такой информацией.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Но это все же ваши основные финансовые показатели, а именно, сколько вы продали от того, что произвели.

**Ответ:** Вы меня спрашиваете о том, сколько мы продали или сколько препаратов компании «Промомед» будет поставлено в рамках отыгранных аукционов? Сейчас у меня нет ответа на этот вопрос.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Просто у нас есть некоторые опасения относительно того, что доля ваших препаратов сократится. Дело в том, что два года назад на встрече с представителями вашей компании, мы обсуждали, что доля ваших препаратов будет расти. Однако, сейчас мы этого особо не видим. Или мы не правы? Мы опасаемся, что вы не сможете потянуть рынок АРВ-препаратов. Может быть вам это невыгодно?

**Ответ:** На данный момент АРВ-препараты являются одним из приоритетных направлений для компании. И в плане разработок считается одним из приоритетных направлений. мы над ним активно работаем.

**Вопрос:** Скажите, пожалуйста, из всех закупленных АРВ-препаратов, все-таки какая ваша доля в процентах?

**Ответ:** У меня нет ответа на ваш вопрос.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Это же один из основных показателей вашей успешности.

**Ответ:** Не могу согласиться, потому что компания продает не только АРВ-препараты.

**Вопрос:** Вы продаете весь объем произведенных вами препаратов? То есть вы отгружаете весь объем поставщикам, и дальше весь объем препаратов уходит на торги? Или же у вас что-то остается на складе? Я имею в виду только АРВ-препараты.

**Ответ:** Если вопрос стоит в централизации закупочного процесса на территории Российской Федерации, то, конечно, компании выгоднее понимать тот объем, который будет реализован. И, естественно, компании удобнее работать в производстве в понятных и плановых сроках. То есть, когда производитель понимает, какой объем будет запланирован и какой объем потенциально может быть продан. Компания имеет все производственные мощности и возможности для того, чтобы этот объем произвести. И соответственно, если будет предложен объем, покрывающий потребность всей Российской Федерации, у компании хватит мощностей покрыть его в сжатые сроки. Если будет предложен объем в каком-то количестве процентов от объема Российской Федерации, то мы и его произведем с удовольствием.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Наверное, мы опять можем вернуться к вопросу собственного дистрибьютора. На мой взгляд, имея своего дистрибьютора, можно было бы снизить цену и занять значительную часть рынка, например, с ралтегравиром или этравирином. Так, в свое время «Фармасинтез» снизил цены, осуществляя продажу напрямую без посредников. Тогда у нас был бы в контракте ФКУ мог бы быть ралтегравир производства «Промомед», по цене ниже, чем у конкурентов. Вы же понимаете, что для ФКУ ФЦПиЛО цена — это вершина треугольника. Они готовы покупать генерики и снижать цены, но существует плотная взаимосвязь между поставщиками, производителями и Минздравом. Нам кажется, что если снизить цену, то, скорей всего, препараты вашей компании будут выигрывать на аукционах. И, на наш взгляд, именно из-за посредников сейчас не удастся это сделать.

**Ответ:** Да, спасибо. На мой взгляд, мы сейчас в дискуссии этот момент очень сильно упрощаем, потому что мы со стороны производителя знаем, какие возникают сложности и барьеры, что делается с точки зрения производства и дальнейшей реализации готовой продукции. Если мы будем рассматривать это как идею, то звучит, наверное, как то, над чем можно подумать. Но мы с вами не знаем о том, с какими барьерами сталкивается тот или иной поставщик. Я думаю, что в работе поставщиков также много нюансов, включая логистические особенности или коммерческую политику. Мы рассмотрим ваше предложение и постараемся проанализировать эту схему. Однако, я могу привести пример, в прошлом году ФКУ ФЦПиЛО столкнулся с проблемами из-за наличия большого количества поставщиков, когда цены контракта упали до такого уровня, что в последующем эти же поставщики не могли предложить свой товар.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Да, именно это проблема ценообразования ФКУ ФЦПиЛО.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Может быть ли быть так, что тот же «Примафарм», который в том числе торгует и вашими препаратами, может держать цену, по которой на аукционы выходит и «Фармасинтез», и «Технология лекарств». То есть, как будто наличие чужого дистрибьютора может ограничивать стоимость вашей продукции и держать ее на определенной планке. Мы понимаем, что осуществлять логистику и развозить препараты в 85 регионов, во ФСИН и ФМБА - очень сложно. Дистрибьютор — это такая структура, которая тоже требует вложений, но возможно, стоит экономически проанализировать и подумать над изменениями.

**Ответ:** Наша компания действует, исходя из этических соображений в видении бизнеса, и в соответствии с законами, в том числе законами конкуренции, принятыми на территории нашей страны. Повторюсь, у нас более 70 контрактов с контрагентами, и мы никому из контрагентов не запрещаем выходить ни на какие аукционы. И тут сложно рассуждать о том, почему другие поставщики, кроме «Примафарм», не вышли на аукционы.

**Вопрос:** Вы говорите, что АРВ-препараты — это ваше приоритетное направление. Однако, зайдя на ваш сайт, мы, как пациенты, не смогли найти никакую информацию по АРВ-препаратам. Почему? И хотелось бы узнать, почему у вас все упаковки препаратов выполнены в одном цвете и дизайне? Это ваша «фишка»?

**Ответ:** По поводу сайта, я думаю, что к началу лета вы все сможете увидеть. Сайт, насколько я понимаю, просто находится в стадии разработки, модернизации и адаптации под текущий портфель. Что касается дизайна упаковок, то тут сложно ответить. Опять же, исходя из того, как работают маркетологи и дизайнеры, может быть, они все делают в единой концепции и концептуально выдержанной линии. Я видел разные препараты компании и, на мой взгляд, они отличаются.

**Вопрос:** Помимо практически идентичных упаковок, мы еще заметили, что названия препаратов достаточно необычные. Есть как весьма затейливые, так и простые, например по МНН. Почему такие названия? Как в целом происходит разработка названий препаратов?

**Ответ:** У меня лично не вызывает вопросов красивые или некрасивые названия, мне сложнее разбираться в продукте, когда у него какое-то выработанное наименование, которое было создано командой, отвечающей за нейминг, или в рамках какого-то проведенного опроса. С точки зрения удобства, на мой взгляд, простые названия — это более удобно. С точки зрения потребителя, я не знаю, насколько это важно, но мне кажется, что важнее, как препараты работают с точки зрения эффективности и безопасности. Я думаю, что команда, которая работает над названиями, в первую очередь оценивает, насколько это важно для конечного потребителя. И основным фактором все-таки является то, насколько препарат хорошо действует.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Я вам скажу честно, просто вы - не первая генерическая компания, которая придумывает крайне неудачные названия, которые пациенты вообще не запоминают. Проблема в том, что они принимают эти препараты всю жизнь, и иногда переходят с одного препарата на другой. Мы иногда спрашиваем у пациентов, что они принимают, и им, зачастую, сложно ответить на этот вопрос. А вот созвучное название люди быстро называют. Иногда бывают очень странные названия, но они запоминаются. Просто мы бы хотели обратить ваше внимание на это. Возможно, вам следует собрать фокус-группу. Это важно, потому что люди видят эту упаковку каждый день. И желательно, чтобы они хотя бы понимали и помнили, что они пьют.

**Ответ:** Я думаю, что нам стоит над этим подумать. И можно, наверное, подумать вместе. В дальнейшем мы сможем вернуться к этому вопросу и обсудить его.

**Вопрос:** Давайте вернемся к дистрибьюторам. Вы производите препараты, а есть люди, которые продают. И говорить, что во всем виноваты только дистрибьюторы – нельзя, потому вы так или иначе отслеживаете свою продукцию. И от выбора дистрибьютеров зависит ваш объем и ваша прибыль. Мы бы хотели уточнить по поводу новых территорий. Вы просто не нашли тех, кто готов был бы поставлять в эти регионы? Или, может быть, цена логистики слишком высокая? Нам важно это понимать, поскольку там есть люди, которые столкнулись с гуманитарным кризисом и перебоями с АРВ-препаратами.

**Ответ:** Представитель Министерства Здравоохранения РФ обращалась в нашу компанию по поводу возможности поставок препаратов в новые регионы. От нас в Минздрав было заявлено о том, что мы не видим никаких препятствий на поставку наших препаратов в новые регионы с точки зрения предложения. Мы готовы обсуждать, как можно снизить количество логистических плеч (количество субдистрибьюторов в цепочке поставки). Минздрав знает эту проблему и с ней работает,

а мы в свою очередь готовы подключиться. Мы дали свой ответ и теперь ждем приглашения к диалогу со стороны Минздрава РФ. Исходя из той информации, которая у меня есть, Минздрав видит проблему в количестве дистрибьюторов и субдистрибьюторов, которые участвуют в процессе поставки любого препарата на новые территории.

**Вопрос:** Правильно ли мы понимаем, что Минздрав готов взять всю логистику на себя?

**Ответ:** Я не могу сказать. Минздрав спросил нас о том, готовы ли мы предлагать решения, участвовать в решении проблем с логистикой. Минздрав хочет решить эту проблему потому, что из-за большого количества логистических плеч возрастает цена на препараты. Мы выразили готовность принять участие в решении данной проблемы.

**Вопрос:** То есть, при оценке количества дистрибьюторов, задействованных в логистике, вы будете обращаться напрямую к ним, чтобы решить проблему. Или вы сами будете осуществлять поставку препаратов?

**Ответ:** Мы не поставляем препараты. Но мы готовы рассматривать возможность работы с поставщиками или с конкретным поставщиком, которые будут готовы поставлять препарат в эти регионы.

**Вопрос:** У которого будет меньше логистическая цепочка или который будет территориально ближе к месту поставки? И возможно, компенсировать это в цене товара, чтобы для них это было выгодно?

**Ответ:** На данный момент никаких решений по этому вопросу нет. Мы готовы встретиться, обсудить и выработать совместное решение, но предложений никаких не было. Как я уже говорил, мы готовы полностью помогать в этом вопросе.

**Вопрос:** Но правильно ли я понимаю, что вашим рычагом давления во взаимодействии с дистрибьюторами может быть только цена вашего товара?

**Ответ:** Вопрос стоит не в цене товара, так как она зарегистрирована на основании законодательства РФ. И Минздрав не может диктовать нам цену, а может лишь указать если она завышена. И в этом случае он говорит, что в конкретном вопросе, который вы спрашиваете, крайне большое количество посредников выступает. И в чем проблема? Почему на каждый препарат или на каждый аукцион у них очень большое количество посредников? Они не понимают. Поэтому выходят напрямую на диалог с производителями. Мы в этом диалоге готовы участвовать, поддерживать и рассматривать возможности, которые помогут обеспечить граждан доступ к нашей продукции.

**Вопрос:** То есть логика Минздрава в переговорах заключается в том, чтобы снизить расходы, и сократить количество дистрибьюторов для оптимизации цены?

**Ответ:** С нами напрямую никто этого не обсуждал, поэтому мы об этом не думали.

**Вопрос:** Насколько мы видим, Минздрав испытывает большие сложности с аукционами для данных регионов. Незначительная часть из них состоялась, но при этом видно, что это те аукционы, у которых начальная максимальная цена (НМЦК) около 3 миллионов. Как мы видим, препараты, по которым НМЦК 30 тысяч или 200 тысяч, настолько нерентабельные для поставщиков, что Минздрав начал объявлять в одном лоте несколько МНН, чего он никогда не делал. Мы видим, что аукционы объявляют заново, а вопрос не решается. Это, наверное, не очень хорошо, учитывая, что мы получаем сообщения от пациентов о нехватке препаратов, особенно генериков – эфавиренза,

ламивудина, ритонавира. Мы бы хотели попросить вас действительно участвовать в этом процессе, чтобы ускорить решение проблемы.

**Ответ:** Мы понимаем, что этот вопрос стоит на повестке Минздрава. Я предполагаю, Минздрав найдет решение достаточно оперативно, учитывая, что мониторинг лекарственного обеспечения и его исполнение - это одна из приоритетных задач.

**Вопрос:** Как мы поняли, вы напрямую не участвуете в аукционах ФКУ ФЦПиЛО, а делаете это через посредника. Мне бы хотелось узнать, когда посредник к вам обращается, у вас для него какая-то фиксированная цена на препараты или же все-таки эта цена зависит от объема, например, если он берет 10 тысяч упаковок – это одна цена, а если берет 100 тысяч упаковок - другая цена?

**Ответ:** Я не готов ответить на вопрос о ценообразовании, но я предполагаю, что здесь у нас есть зарегистрированная цена на лекарственные препараты. Я не готов ответить, потому что этого вопроса в списке не было. Препараты компании в направлении терапии ВИЧ включены в перечень ЖНВЛП, цены на них зарегистрированы, соответственно, вся информация доступна на ГРЛС.

**Вопрос:** Подскажите, вот у вас такие огромные мощности и вы производите генерические препараты. Нет ли у вас проблем с поставкой компонентов для таблеток? И второй момент, например, у некоторых компаний в свое время не получалось наладить производство ритонавира - он мог течь, капсулы крошились. Насколько высоко вы оцениваете качество ваших таблеток?

**Ответ:** Выход генерика с точки зрения регистрации обязует компанию проводить исследования биоэквивалентности. И такое исследование проводится для каждого продукта. В частности, по препарату «Сфумата» проводилось исследование биоэквивалентности, которое показывает, что препарат по своим характеристикам идентичен оригинальному продукту. Если говорить конкретно про субстанции, то компания действительно обладает мощностями, позволяющими на данный момент выпускать до 350 тонн субстанций в год. Субстанции выпускаются по следующим направлениям: АРВ-препараты, онкологические препараты, антибиотики, противовирусные препараты.

**Вопрос:** Это все производство на территории России?

**Ответ:** Да, это внутрироссийское производство - завод «Биохимик» (входит в группу «Промомед»), который осуществляет производство препаратов по полному циклу, включая синтез субстанции. Если говорить о проблемах, то в текущих условиях на территории Российской Федерации есть сложности с оборудованием. Есть емкостное оборудование отечественного производства, например, реакторы, которые отечественные производители зачастую делают из импортных комплектующих и материалов. В целом, можно сказать, что иное оборудование на территории РФ не производится. С точки зрения фармацевтических субстанций ситуация лучше. Один из примеров – наше производство, на котором можно производить 350 тонн субстанции по разным направлениям. Есть и другие производители, которые тоже производят субстанцию. В текущих условиях изменилась логистика и устойчивый доступ к импортному оборудованию.

**Вопрос:** А к какому именно оборудованию осложнился доступ?

**Ответ:** Скажем так, что в отношении оборудования сейчас наблюдаются комплексные сложности. Повторюсь, что реакторы, которые делаются на территории РФ, делаются из импортных материалов. Можно сказать, что все остальное оборудование, наверное, отсутствует в производстве.

**Вопрос:** Речь идет об оборудовании, необходимом для производства субстанции?

**Ответ:** Нет, мы имеем в виду промышленное оборудование, например оборудование для розлива и фасовки. Мы говорим про полный цикл производства.

**Вопрос:** Мы слышали в свое время, о том, что с оборудованием, которое используется на стадии производства субстанции, проблем нет, потому что там не требуется постоянная замена и обновление. Но вот все, что необходимо именно для создания самой таблетки, постоянно требует обновления, потому что там происходит механическое воздействие, может потребоваться замена резцов. Именно тут и возникают сложности. Мы правильно это понимаем?

**Ответ:** Мы находимся в открытой дискуссии, поэтому я выскажу свою субъективную точку зрения. Вы сейчас затронули вопрос о расходных материалах. Здесь стоит задуматься об изначальном качестве используемого оборудования. Мы знаем, что есть заводы, которые работают с советских времен, и они хорошо обслужены и работают на оборудовании давнего производства. Мы также знаем и о современных заводах, которые работают и ничего не меняют. Наверное, есть примеры производств, на которых требуется замена того или иного оборудования. Мне кажется, тут очень важно качество оборудования.

**Вопрос:** Можете ли вы сказать, какое количество субстанций из 350 тонн субстанций используется для производства АРВ-препаратов?

**Ответ:** Не могу сказать.

**Вопрос:** Мы просто слышали о том, что создать субстанцию на определенный препарат, даже при необходимости в большом объеме, потребует неделя. Но перенастройка всей линии производства иногда занимает месяц. То есть, проблема может быть связана не с самим производством, а именно с его запуском и переключением на другой препарат?

**Ответ:** Я думаю, да. У меня, например, первое образование – провизор, и я могу вам сказать, что, как минимум, необходимо обеспечить технологическую мойку. Предполагаю, что это занимает достаточный промежуток времени. Далее необходимо осуществить либо модернизацию, либо адаптацию оборудования текущей линии под конкретную потребность. Это также занимает некое время. Я согласен, что в каких-то случаях это сделать легко и просто, это зависит от типа синтеза или производственного процесса, а в каких-то случаях это будет далеко не так быстро и будет тяжелее. Требуется время, чтобы сделать что-то другое на одной и той же линии.

**Вопрос:** Мы знаем, что ваша компания уже получила большое количество регистрационных удостоверений на многие АРВ-препараты. Одни из них не очень современные, достаточно старые, токсичные, которые были исключены из многих европейских и американских агентств. В связи с этим хотелось узнать, насколько для вас важен именно подход на среднесрочную/долгосрочную перспективу на рынке российских АРВТ для лечения, помимо ВИЧ, еще и гепатита, туберкулеза. Какие планы по регистрации более современных препаратов? Кроме долутегравира – это все давно использующиеся на рынке препараты.

**Ответ:** На этот вопрос отвечу коротко – да. Данное направление является в компании одним из приоритетных. С точки зрения конкретного пайплайна комментировать не готов. У вас есть ряд вопросов по конкретным международным непатентованным наименованиям (МНН). Здесь нужно более этично друг к другу отнестись и понять, что по конкретным МНН я ответить не смогу. При необходимости и угрозе лекарственной безопасности потенциально прямого обращения к нам

ФОИВ – мощностей и научного потенциала компании более чем достаточно для того, чтобы обеспечить по любому из этих указанных МНН потребность в целом на страну.

**Вопрос:** Тенофовир и эмтрицитабин уже вышли из-под патента. Мы спрашиваем о них, потому что препараты рекомендуются и используются для доконтактной профилактики, но препарат до сих пор не включен в ЖНВЛП. Генерики производят многие компании, но подать досье на включение его в ЖНВЛП пока никто не хочет.

**Ответ:** По МНН мой ответ не изменится.

**Вопрос:** Можете ли вы рассказать про планы на инъекционный каботегравир?

**Ответ:** Не могу сказать.

**Вопрос:** Как у вас был реализован механизм принудительной лицензии по препарату семаглутид и как именно была выбрана компания «Промомед»? Какие условия по выплатам между компанией и оригинатором?

**Ответ:** Процедура есть и она описана. Можете проверить цифру, надеюсь, не ошибусь – 1360 Гражданский кодекс РФ (*Прим. ГК РФ Статья 1360. Использование изобретения, полезной модели или промышленного образца в интересах национальной безопасности*). Принудительная лицензия – вопрос очень комплексный, который начинается от ФОИВов (*Прим. Федеральные органы исполнительной власти*). Под ФОИВами мы с вами должны понимать, в том числе Правительство РФ, которое в итоге подписывает эту «лицензию», а также производителей. В данном случае производитель – не всегда обязательное звено, но без него не обойтись. Отвечая на ваш вопрос, можно сказать следующим образом, что компания «Промомед» – это та компания, которая выпустила и зарегистрировала высококачественный эффективный продукт.

**Вопрос:** Дело в том, что было выбрано две компании – «Промомед» и «Герофарм». Для нас механизм принудительного лицензирования весьма важен, чтобы с помощью такого механизма доступность препаратов стала выше. Мы только приветствуем качественные генерики и снижение цены. Здесь мы хотим узнать алгоритм действий. К вам обратилось правительство, и вам предложили выпускать препарат или у вас уже был препарат, и вы обратились с этим предложением сами?

**Ответ:** Как происходила цепочка между ФОИВами, включая Правительство и иные ФОИВы – Минпромторг, Минздрав, ФАС, Минюст и т.д., – мне сложно ответить. Думаю, мы здесь не совсем компетентны. С точки зрения производителя, конечно, это открытая дискуссия между производителями и ФОИВами. По большому счету, если мы упростим, она выглядит так: можете ли вы произвести то, что зарегистрировали? При ответе «да» производителя потенциально могут рассматривать с позиции принудительного лицензирования.

**Вопрос:** Это произошло по причине того, что «Оземпик» ушел из России, и не продавался?

**Ответ:** Если обращаться ко всем открытым источникам по процедуре и нормативам, то да – принудительное лицензирование используется тогда, когда есть риск лекарственной безопасности и риск угрозы оставить наших граждан без лекарственных препаратов. Ну и, наверное, тогда, когда производитель уходит с рынка.

**Вопрос:** Участвовала ли в этом процессе межведомственная комиссия Министерства здравоохранения по определению дефектуры и риска ее возникновения, которая создана в целях обеспечения пациентов препаратами, которые могут уйти с рынка?

**Ответ:** Мне сложно ответить про семаглутид, но их всего две «лицензии». Я не знаю, участвовали они или нет. Думаю, да, потому что сама комиссия – это площадка для коммуникаций ФОИВов. Производителей там нет. Производители являются заявителями на этой площадке. Если какой-то производитель видит риск дефектуры и хочет что-то делать во избежание дефектуры – он может подать туда предложение, а сама комиссия – это 27 участников ФОИВов.

**Вопрос:** Возможно ли аналогичное решение по АРВ-препаратам и по препаратам для лечения гепатита С? Мы знаем, что такие дискуссии ведутся, например, по поводу выдачи принудительной лицензии на препараты для лечения гепатита С. Может быть, будет осуществлена выдача принудительной лицензии на долутегравир или каботегравир в ближайшее время?

**Ответ:** Мне об этом ничего неизвестно. Вопрос однозначно лежит в плоскости работы органов исполнительной власти - дефектура, риск, решение.

**Вопрос:** Хочется узнать по поводу вакцин, потому что Россию покидают производители, вакцины которых включены в национальный календарь вакцинации. У вас есть производственные мощности по вакцинам?

**Ответ:** Вакцин у нас нет.

**Вопрос:** С тем же семаглутидом, прежде чем выходить на рынок, насколько мы знаем, у «Герофарм» были разработки семаглутида очень высокого качества еще до принудительной лицензии. Может быть, у вас есть какая-то подобная разработка?

**Ответ:** Здесь все просто. Список наших продуктов вы можете посмотреть в ГРЛС (Прим. [Государственный реестр лекарственных средств](#)), и увидите, на что у нас получено регистрационное удостоверение. Вы увидите, что там есть тот же семаглутид.

**Вопрос:** Долутегравир вами был зарегистрирован недавно. Может быть, вы подали досье на еще какие-то препараты, которые мы пока не можем видеть в том же ГРЛС?

**Ответ:** Ответ будет точно такой же, как про все другие МНН.

**Вопрос:** АРВ-препараты и препараты для лечения гепатита С там есть?

**Ответ:** Со своей стороны, мне кажется, что я достаточно прозрачно ответил на этот вопрос, что у компании широкий и понятный пайплайн. И мощностей компании, как и научного потенциала, хватает на приоритетные области, мы их с вами также затронули. Это онкология, гематология, АРВ-препараты и т. д.

**Вопрос:** Долутегравир зарегистрирован, и, если к вам выйдут с предложением о принудительной лицензии, то есть вероятность, что вы скажете: «Хорошо, мы готовы обеспечить всех российских пациентов»?

**Ответ:** Я не знаю, что мы скажем, если к нам выйдут с таким предложением. Компания рассмотрит это предложение, оценит свой производственный план и производственный цикл, по результатам

примет решение. Компания социально ориентирована. Если будет необходимо, компания приложит все усилия для того, чтобы обеспечить граждан необходимыми качественными препаратами.

**Вопрос:** А кто может выступить вашим контрагентом, если возникла острая ситуация с дефицитом лекарств, и мы хотим закупить препараты для определенной категории людей? Или же нам лучше обращаться к вашим поставщикам? Например, в регионе возникла острая ситуация с нехваткой препаратов, и мы хотим закупить их на случай чрезвычайной ситуации.

**Ответ:** Во-первых, никто никого не ограничивает обратиться к нам напрямую. Мы от вас обязательно рассмотрим любые запросы. Компания будет принимать решение, исходя из запроса и своих возможностей на момент поступления этого запроса. Вас никто не ограничивает и в обращении к конкретному поставщику.

**Вопрос:** Прорабатывается ли вопрос о проведении совместных разработок с другими фармкомпаниями? На прошлой встрече вы сказали, что можете дать ответ на этот вопрос через год.

**Ответ:** Да. Партнерство – это хорошо и эффективно, поэтому переговоры, конечно же, ведутся. Здесь стоит ориентироваться на то, что компания заявляет в открытых источниках и то, что нового регистрирует компания.

**Вопрос:** Решается ли вопрос с побочными эффектами на центральную нервную систему препарата эфавиренз? Может быть, у вас есть планы изменения дозировки, например, выпускать не 600 мг, а 400 мг?

**Ответ:** На текущий момент в компании работает система фармаконадзора, и в ней не было зарегистрировано сообщений о нежелательных реакциях или серьезных нежелательных явлениях на эфавиренз. При этом кумулятивные данные по безопасности стандартно будут отражены и доступны в периодическом отчете. На данный момент профиль безопасности остается благоприятным в соотношении польза/риск.

**Вопрос:** По изменению граммов, то есть 400 мг или 600 мг или вы выйдете на стандарт?

**Ответ:** Насколько я знаю, дозировки 100 мг, 200 мг, 300 мг, 400 мг, 600 мг – это все зарегистрировано.

**Вопрос:** Планируете выпускать какие-то инъекционные формы?

**Ответ:** Этот вопрос связан с развитием производства. Это недалекое будущее компании.

**Вопрос:** Сохранилась ли для вашей компании актуальность препаратов для лечения COVID-19

**Ответ:** Теперь у нас COVID-19 – в большей степени сезонное заболевание. Компания производит препараты для терапии COVID-19, производство работает в штатном режиме. Потребность есть – производство на препараты для лечения COVID-19 запущено. При необходимости компания готова срочно увеличить мощности и пустить их на производство продуктов данной линейки.

**Вопрос:** Это препараты только для лечения или и для вакцинации?

**Ответ:** В прессе появилась новость, которая активно распространяется. Мы, как компания, принимали участие в заседании комиссии по пересмотру перечня ЖНВЛП Министерства здравоохранения, и там рассматривался препарат Амбервин. Сейчас появилась информация, что

Правительство подписало этот перечень. Это один из ответов на ваш вопрос. Мы работаем в направлении COVID, Амбервин, оригинальный препарат компании, включен в перечень ЖНВЛП.

**Вопрос:** От некоторых препаратов для лечения ВИЧ у пациентов возникает ожирение, повышение липидного спектра и индекса массы тела. По последним данным, семаглутид мог бы помочь в решении этой проблемы, в частности жирового гепатоза печени. Как вы считаете, может ли развиваться это направление в России, например предоставление семаглутида в рамках бесплатного лекарственного обеспечения для людей, живущих с ВИЧ, с показаниями к его применению?

**Ответ:** С точки зрения ожирения, насколько я знаю, в 2023 году было опубликовано исследование американских ученых из Кливленда по поводу семаглутида, ожирения и ВИЧ-терапии (*Прим. <https://www.thebodypro.com/article/idweek-2023-semaglutide-glp1-agonist-hiv-weight-muscle-lipoatrophy>*). Результаты исследования показали, что применение семаглутида по данной проблематике эффективно. Я бы не уходил дальше вглубь, потому что я не медик, и здесь не профессиональное медицинское сообщество, чтобы обсуждать дополнительные детали этого исследования. В открытых источниках можно прочитать подробнее. Мы, как социально-ориентированная компания, рассматриваем все входящие запросы и предложения по любому официальному каналу коммуникации и пытаемся их удовлетворить. У нас нет каких-либо отдельных программ предпочтений, но при этом к коммуникации с НКО мы открыты. Обращайтесь – мы обязательно рассмотрим вашу просьбу.

**Вопрос:** А готовы ли вы лоббировать использование семаглутида в качестве профилактики побочных эффектов от АРВ-препаратов?

**Ответ:** Законом лоббирования в нашей стране отсутствует, поэтому термин не совсем корректный с точки зрения продвижения семаглутида. Мне сложно ответить, потому что препарат зарегистрирован для терапии сахарного диабета. Наверное, неэтично и, если я правильно помню, незаконно продвигать продукцию офф-лейбл (*Прим. [Офф-лейбл — использование лекарственных средств по показаниям, не утверждённым государственными регулирующими органами, не упомянутым в инструкции по применению](#)*). Офф-лейбл назначение у нас решается только конкретным специалистом. Врач в нашей стране может принять решение о назначении любого препарата любому пациенту при любом показании, даже если это офф-лейбл.

**Вопрос:** Насколько активно вы работаете с медицинским сообществом, например с врачами, их обучением, внедрением новых препаратов и т.д.?

**Ответ:** У нас большой отдел, включающий разные функции – медицинские, маркетинговые и т.д. Данные вопросы прорабатывает большой штат сотрудников компании.

**Вопрос:** Как вы оцениваете, насколько в данный момент развита фарминдустрия в России, в частности оборудования для химического производства субстанции? Какая в целом ситуация по импортозамещению, производству, параллельному импорту, по всем этим вопросам, которые отразились на пациентском сообществе?

**Ответ:** На мой взгляд, ситуация становится лучше. До сих пор сохраняется риск дефектуры. С точки зрения разработки отечественного оборудования - нам есть куда стремиться. С точки зрения АФС (*Прим. [Активная фармацевтическая субстанция \(АФС\) – основной компонент лекарственного средства, с которым связаны его лечебные свойства](#)*) – значительно лучше, но есть с чем работать. Очень много зон для развития.

**Вопрос:** Ваша компания планирует производство терапии в виде фиксированной комбинации доз (ФКД), то есть вся терапия в одной таблетке?

**Ответ:** Думаю, мы готовы рассматривать все перспективные молекулы, которые требуются нашим гражданам.

**Вопрос:** Если мы посмотрим на индийский или мировой рынок, пока одно из самых эффективных и удобных для применения лекарств – это тенофовир, ламивудин и долутегравир в одной таблетке. Это очень удобно, у пациентов высокая приверженность и т.д. Но, насколько я понимаю, для того чтобы начать производить такой препарат требуются дополнительные согласования, исследования и т.д., то есть эту форму не так просто зарегистрировать. Как вам кажется, учитывая международную обстановку, барьеры по регистрации новых форм из-за ограничения по новым клиническим исследованиям от иностранных производителей остаются такими же высокими в нашей стране или постепенно становится лучше?

**Ответ:** Мне кажется, что ситуация становится лучше. За последние несколько лет, как мы все могли заметить, что с точки зрения регистрации поменялась даже нормативно-правовая база: ускоренные процедуры регистрации, перечень дефектуры, разрешение на ввоз партий незарегистрированных препаратов и т. д. Мне кажется, если мы объективно посмотрим на этот вопрос, учитывая количество изменений и закупаемых незарегистрированных препаратов, ситуация становится значительно лучше.

**Вопрос:** А имеются ли мощности и оборудование для создания этих комбинированных препаратов, если, например, вдруг приходит такой заказ, можете ли вы это реализовать в ближайшее время?

**Ответ:** Глубоко ответить конкретно по производственному вопросу очень сложно. Учитывая базовое образование, я думаю, что каждая комбинация вызывает разные вопросы. Какая-то комбинация делается просто, а какая-то требует дополнительных манипуляций, потенциально дополнительного оборудования, и ее производство может быть чуть более длительное или более сложное.

**Вопрос:** У вас есть экструдер горячего сплава?

**Ответ:** В процессе закупки

**Вопрос:** Не столкнулись ли вы на производстве с тем, что вам пришлось заменять или менять поставщика вспомогательных веществ? Как мы все знаем, таблетка – это действующее вещество, а есть еще вспомогательное вещество. Некоторые производители заменили какие-то компоненты, и у пациентов началась аллергическая реакция. Были ли у вас такие случаи? Приходилось ли вам изменять содержимое своих таблеток, потому что вспомогательное вещество не смогли произвести или ввести?

**Ответ:** Нет.

**Вопрос:** Регистрация препаратов сейчас должна происходить по процедуре ЕАЭС. Как у вас складывается ситуация с такой регистрацией? Насколько вы оцениваете эту процедуру – стало легче или сложнее? Регистрируете ли вы по ней препараты?

**Ответ:** На данный момент мы регистрируем препараты в соответствии с требованиями.

**Вопрос:** Недавно еще была возможность выбирать по какой процедуре регистрировать – национальной или по ЕАЭС. Например, некоторые производители регистрируют по ЕАЭС не в России, а в Казахстане.

**Ответ:** Сейчас мне очень сложно ответить от лица компании. Но, учитывая, что мы развиваем экспортное направление и у нас покрываются экспортные рынки, в том числе СНГ, которые работают на данный момент в той же нормативной базе, я предполагаю, что все всему соответствует.

**Вопрос:** Могли бы вы озвучить, в какие страны СНГ экспортируются ваши АРВ-препараты?

**Ответ:** ПРОМОМЕД планирует выйти на рынок АРВ в СНГ к 2025 - 2027 в рамках процесса признания РУ, зарегистрированных по процедуре ЕАЭС в РФ. В странах, где законодательство предусматривает и разрешает в определенных случаях поставки без локального РУ, наша компания готова предоставлять необходимые пациентам объемы препаратов.

**Вопрос:** Много ли вы получаете жалоб на качество ваших препаратов, и как вы на них реагируете? Как в целом выстроена в вашей компании система фармаконадзора? Так как вы на рынке появились не так давно, эта база должна или расти или нет.

**Ответ:** Начну с того, что компания на рынке очень давно.

**Вопрос:** Я имею в виду с АРВ-препаратами.

**Ответ:** Конечно, система фармаконадзора есть, и она работает в соответствии со всеми требованиями законодательства государств членов ЕАЭС. Наши коллеги обладают всеми требованиями квалификаций в данном вопросе. Если отвечать более глубоко, в рамках системы фармаконадзора выполняются следующие функции: обзор профиля и безопасности, контроль эффективности мероприятий по управлению рисками, выявление нежелательных явлений. Для того, чтобы все это делать, работают несколько официальных каналов коммуникации сбора информации: телефон горячей линии, почта горячей линии, сайт компании, социальные и иные мессенджеры.

**Вопрос:** Я вижу у вас на сайте круглосуточный телефон. Могут писать только врачи или пациенты тоже?

**Ответ:** Система работает так, что каждый может написать, у кого есть вопрос или какая-то проблема.

**Вопрос:** Например, в производстве бывает, когда в упаковке не хватает несколько таблеток. Некоторые компании, когда к ним обращается именно пациент, указывает партию и прикладывает фотографию – фармкомпания заменяет этот препарат и присылает новую упаковку. Как у вас выстроен этот алгоритм, если человек увидел, что таблетка сломана или в блистере не хватает таблеток? Как происходит коммуникация с человеком, который оставил обоснованную жалобу?

**Ответ:** С подобной ситуацией мы не сталкивались. Мне кажется, что вопрос решается в индивидуальном порядке. Ситуации бывают разные, идентичного решения для всех ситуаций не будет, но компания в любом случае обязана рассмотреть обращение. От лица компании могут ответить, что мы найдем способ решить проблему в рамках закона.

**Вопрос:** На сайте есть три варианта: позвонить, прислать на почту или заполнить форму на сайте. Как мы видим, форма не работает.

**Ответ:** Мы проверим.

**Вопрос:** Ваш завод «Биохимик» в Саранске начал производить субстанции? Если да, то, какие?

**Ответ:** Мы производим субстанции по следующим направлениям – антибиотики, онкология, АРВ-препараты и РНК.

**Вопрос:** Ваш Телеграм-канал был отмечен премией в номинации «Социальное медиа». В связи с этим вопрос: есть ли у компании в планах развивать ресурс для общения с пациентами, принимающих препараты компании, с целью получения обратной связи напрямую?

**Ответ:** Социальные сети находятся в постоянном развитии, компания над этим работает. Единственное, я бы хотел сделать акцент на том, что сотрудники компании не имеют права консультировать граждан по каким-то вопросам медицинского направления. Отмечу, что мы открыты к любой официальной коммуникации. По вопросам развития каналов коммуникации работа ведется на постоянной основе.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** У нас есть предложение. Сейчас очень хорошо работают Телеграм-боты. Можно создать бот для обратной связи с пациентами. Можно даже не отвечать, но отслеживать ситуацию. И иметь в этом же штате бота несколько медицинских специалистов, которые будут готовы давать определенные ответы пациентам в онлайн-коммуникации.

**Ответ:** Мы отметим это предложение и подумаем, насколько это возможно. При обращении в компанию к ответу привлекаются те функции, которые релевантны для каждого конкретного вопроса, и мы стараемся дать объективные ответы в каждом конкретном случае.

**Вопрос:** Планируется ли грантовая или финансовая поддержка ВИЧ-сервисных НКО?

**Ответ:** У нас есть такой опыт. Компания проактивно не выходит с такими предложениями, но мы готовы рассматривать все запросы и по возможности их удовлетворять.

**Вопрос:** С кем вы сотрудничаете и по каким направлениям?

**Ответ:** Мы сейчас разговариваем конкретно про АРВ-препараты. Это проекты по препаратам.

**Вопрос:** Не у всех некоммерческих организаций в России есть медицинские лицензии. Если к вам обратится организация за помощью, потому что в каком-то регионе есть определенные перебои, сможете ли вы без наличия медицинской лицензии как-то помочь с препаратами?

**Ответ:** Сложно ответить однозначно, и нужно будет разговаривать предметно. У вас есть организация, у которой нет медицинской лицензии, а у ваших коллег есть медицинская лицензия, и вы между собой каким-то образом связаны. Думаю, в каждой конкретной ситуации есть пути решения.

**Вопрос:** Вовлекает ли компания в исследование препаратов представителей ключевых групп, в частности людей, употребляющих наркотики и проверяются ли препараты на совместимость с новыми видами наркотиков? Было ли проведено такое исследование в отношении препарата «Сфумата»?

**Ответ:** По препарату «Сфумата» проводилось исследование на биоэквивалентность, где было показано, что оригинал и генерик эквивалентны. Насколько я понимаю по процедуре проведения данного типа исследований, в когорту пациентов включаются здоровые пациенты. Если говорить с точки зрения взаимодействия с наркотиками, то у оригинального продукта было исследование на сочетание с бупренорфином. Результаты исследования показали, что совместное применение этих препаратов ведет к увеличению их концентрации. Здесь речь идет о том, что терапевтическая доза должна быть оттитрована у каждого конкретного пациента.

**Вопрос:** Правильно ли мы понимаем, что компания, производящая генерик, проводит исследования только на биоэквивалентность, а все остальные исследования не проводятся? Поскольку есть оригинатор, который вносит изменения в свою инструкцию, то компании, производящие генерические версии, автоматически вносят изменения в инструкцию? То есть, генерические компании уже не проводят пострегистрационных исследований по своим препаратам.

**Ответ:** Наверное, не совсем верное утверждение. Компании, которые производят, в том числе генерические продукты, могут проводить пострегистрационные исследования. Мы говорили про препарат «Сфумата», по нему было проведено клиническое исследование биоэквивалентности, которое показало, что препарат идентичен. Про остальные препараты мне сейчас ответить не представляется возможным.

**Вопрос:** Проблема с генериками в том, что у некоторых препаратов уже нет правообладателя, а на рынке появляются новые препараты, например антидепрессанты. Иногда лекарственное взаимодействие не изучено. Можем ли мы вам прислать запрос? Думаю, это будет связано с антидепрессантами и с комбинированными оральными контрацептивами (КОК). Есть ли у вас какие-то данные или ретроспективные наблюдения по медицинским картам пациентов?

**Ответ:** Да, напишите нам открытый запрос с более четкой формулировкой.

**Вопрос:** Считаете ли вы, что АРВ-препараты будут широко продаваться в аптеках или в ближайшее время все-таки пациентам для приобретения, стоит обращаться в специализированные аптеки при частных инфекционных клиниках?

**Ответ:** Широкого доступа к препаратам этой группы в аптеках нет по определенным причинам - они поставляются централизованно и закупаются централизованно. Соответственно, аптеки в своей широкой массе их не закупают. Видим ли мы в этом необходимость? Таких запросов не было.

**Вопрос:** Учитывая ситуацию с достаточно ограниченным бюджетом централизованных закупок и отсутствием в регионах возможности закупать в необходимых объемах эти препараты по причине их высокой цены, а также, учитывая, что в регионах наблюдаются массовые перебои с некоторыми МНН, в том числе и с теми, по которым несколько раз не состоялись аукционы МЗ РФ (ламивудин, тенофовир, ритонавир, атазанавир), пациенты в регионах даже при желании зачастую не могут купить эти препараты. Не проблема приобрести препараты в Москве и Санкт-Петербурге, но есть маленькие города, где у пациентов нет такой возможности. Не рассматриваете ли вы наличие ваших препаратов в аптеках, может быть, в онлайн-аптеках?

**Ответ:** Складывается впечатление, что такой необходимости широкого доступа в сети не было. С точки зрения его наличия препаратов в аптеках, мы не видим препятствий к поставке. Запросов нет.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Я единственная женщина с ВИЧ с открытым статусом в Северном Кавказском Федеральном округе, и у меня многие пациенты просят, чтобы я за них приобрела препараты. Но у нас в республике негде приобрести препараты. Сейчас появились онлайн-аптеки. Например, у нас были перебои с ламивудином, и я помогла людям приобрести 200 упаковок ламивудина. Их не было в аптеке и мне приходилось просить людей из Москвы, чтобы они купили препараты в аптеке и отправили мне. Если была бы договоренность, то это было бы намного проще и дешевле.

**Ответ:** Мы говорим про запрос с двух сторон. Я говорю про запрос к производителю и/или поставщику от самих аптек. Запроса не было. При этом мы не видим препятствий для поставки при наличии такого запроса. От вас я слышу, что от граждан такой запрос есть. Наверное, этот вопрос стоит поднять на рабочую повестку.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** У нас есть пациенты, готовые приобретать препараты, если бы они были доступны в аптеках.

**Ответ:** Здесь вопрос нормативной базы. Насколько я понимаю, это ведь еще и рецептурные препараты.

**Вопрос:** Например, препараты «Фармасинтеза» ламивудин или тенофовир продаются в аптеках. Я бы вам предложила рассмотреть возможность поставки ваших препаратов в аптечную сеть. Данная опция сейчас очень важна для пациентов.

**Ответ:** У нас нет никаких препятствий для поставки препаратов в аптечную сеть.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Можете ли вы со своей стороны проделать работу со своими дистрибьюторами в округах и сказать: «Если будет запрос со стороны аптеки, за какой срок вы можете поставить препараты в аптеки этого округа?». Если они скажут, что это займет 3-6 недель – это уже не имеет смысла. А если они говорят, что готовы при запросе поставить в течение 3-х дней, и вы сделаете эту информацию, доступной для нас, мы можем распространить это среди пациентов. Пациенты смогут прийти в аптеку и сказать: «Вот этот дистрибьютор готов поставить в течение такого-то времени». Аптека может отказаться по тем или иным причинам, но это уже будет задача пациентского сообщества – договориться с аптекой. Да, спрос небольшой, но он есть.

**Ответ:** В условиях современной дистрибьюции и логистики срок поставки препаратов от склада производителя до потребителя, как правило, не превышает 7 календарных дней. Не требуется дополнительного согласования и согласия дистрибьюторов на поставку/продажу товара. При наличии заявки от аптеки и очевидной прибыльности сделки любой дистрибьютор как федеральный, так и региональный сможет осуществить поставку заказанного препарата в максимально короткие сроки при наличии товара на его или складах производителя.

**Вопрос:** Например, я найду аптеку, которая готова закупить. Но у нас перебои не всегда, и у аптеки могут быть остатки. Возможен стопроцентный возврат? Конечно, мы будем учитывать спрос, чтобы возврата не было. Нам кажется, что аптеке будет невыгодно, если будут остатки.

**Ответ:** Наверное, это и есть ответ, почему мы с вами по-разному смотрим на ситуацию. Может быть, из-за этого мы и не видим запросов из аптек. Насколько я знаю, закон о защите прав потребителей очень четко трактует, что лекарственные препараты не подлежат возврату. Если вы заплатили деньги и получили чек, а срок годности вышел, то, что с ним делать, – это на ваше усмотрение.

**Вопрос:** Допустим, что к вам обращается пациентское сообщество из региона с запросом о гуманитарной помощи АРВ-препаратами для группы пациентов. У вас есть возможность помочь? Как этот механизм работает, работает ли и готовы ли вы рассматривать такие просьбы?

**Ответ:** Мне кажется, это суть вопроса про НКО и гранты. Все запросы, которые к нам поступают, а они поступают, мы рассматриваем и по возможности удовлетворяем. Надо смотреть на каждый конкретный случай.

**Вопрос:** Вы занимаетесь в целом мониторингом ситуации на рынке? Например, где-то сейчас не докупили препаратов. К примеру, в будущем в некоторых регионах будут перебои, и вы подготавливаете партию и готовите дистрибьюторов, чтобы они заходили мониторить в эти регионы. У вас есть такая опция?

**Ответ:** Вопрос комплексный, он больше относится к централизации. Компания всегда мониторит, какие объемы закупок ведутся ретроспективно и какие объемы закупок могут быть запланированы потенциально. Но мы все с вами находимся в едином информационном поле. Понять объем в текущих условиях однозначно не представляется возможным. Со стороны компании ведется аналитическая работа. Ретроспективно вы можете оценить, но четко планировать на будущее, как организация, вы не сможете.

**Вопрос:** У нас есть движение «Пациентский контроль» и их сайт Перебои.ру, куда обращаются пациенты с жалобами на дефицит препаратов и перебои с ними. «Пациентский контроль» со своей стороны предпринимает следующие меры: если они видят, что в регионе уже начались отказы в выдаче препаратов или замены схем не по медицинским показаниям, то анализируются данные о том, состоялся аукцион МЗ РФ или нет. Если да, то следует обращение к поставщику и производителю с запросом о первоочередных поставках в эти регионы. Например, если мы видим, что это препарат вашего производства, мы должны обращаться с таким призывом к поставщику или к вам напрямую?

**Ответ:** У вас вопросы очень комплексные. Я пытаюсь отвечать так, чтобы у вас не сложилось мнение, что я отвечаю на что-то одно внутри вопроса. Поэтому начну с аналитики. У меня широкий опыт работы с высокозатратными нозологиями – это то же самое, то есть централизованная закупка, децентрализованная поставка, логистика, ведется сбор регистров в унифицированном формате в программе в ЕГИСЗ (*Прим. Информационное обеспечение государственного регулирования в сфере здравоохранения*). Логистика настраивается ФЦПиЛО (*Прим. Федеральное казенное учреждение «Федеральный центр планирования и лекарственного обеспечения МЗ РФ» – уполномочен проводить централизованные закупки препаратов*), и здесь в принципе нет производителя. Производитель отгружает препарат поставщику, и он, в свою очередь, в соответствии с графиком поставки лекарственных препаратов осуществляет эту логистику в сроки, указанные в государственном контракте. Если мы с вами выйдем за процедуру государственного контракта, то у ФЦПиЛО и поставщика всегда есть возможность открытой дискуссии при совместных договоренностях, как осуществить первоочередные поставки в регионы с перебоями, а дальше по плану закрывать остальные территории.

**Вопрос:** Минздрав по нашим просьбам осуществлял первоочередную поставку в некоторые регионы. Помимо того, что мы отправляем запрос в Минздрав, как было бы эффективнее, кому мы можем также направить запрос, вам или поставщику? Как будет эффективнее?

**Ответ:** Конечно, эффективно в ФЦПиЛО. Минздрав – это руководство ФЦПиЛО, правильно.

**Вопрос:** У ФЦПиЛО нет отдельных приемных и т. д.

**Ответ:** ФЦПиЛО, как надзор Минздрава и поставщик. Эта связка должна работать. Никогда не поверю, что у ФЦПиЛО нет приемных. На самом сайте есть список контактов кураторов, в том числе по каждому отдельному региону. На сайте также есть прямой номер директора ФКУ ФЦПиЛО Елены Анатольевны Максимкиной. На мой взгляд, коммуникации с ними очень прозрачная и открытая. У Минздрава надзорная функция. Может быть, в конкретном вопросе логистики быстрее привлечь их внимание, и они поработают со своим подведомственным учреждением. Они со своей стороны в рамках госконтракта тоже могут без проблем коммуницировать. Есть также система «Парус» – внутренняя система ФОИВ. Система «Парус» дает возможность без проблем перенаправлять продукты между субъектами, где дефектурный субъект покрывается профицитным субъектом. Понимаю, что на практике система может работать сложнее или не работать. Но такая опция есть. Это инструмент, который интегрировал ФОИВ и должен им пользоваться. Понимая, как работает эта система, вы можете оперировать возможностями внутри ФОИВа и его подведомственного учреждения, и без привлечения поставщика закрывать ту или иную горящую ситуацию.

**Вопрос:** В основном кураторы по регионам – это те, кто отвечают за заявки. Но если в регионе уже нет препаратов, как это может решить куратор? Во-вторых, не всегда регион готов сообщать Минздраву о том, что у них не хватает препаратов. Мы знаем случаи, когда регионы стараются тихо решить проблему. По поводу «Паруса», если открыть сайт ФЦПиЛО, там написан остаток на 01.07, где просто указаны регионы, которые заполнили остатки или нет. По поводу перераспределения, да, такая функция есть, но она не работает, потому что нет остатков. Как озвучивалось ранее, у нас во многих регионах сейчас наблюдается дефицит по ряду препаратов. А если обращаться напрямую и просить сделать первоочередные поставки, здесь вопрос в том, что вы, как производитель, я так понимаю, выведены из этой системы. Вы отдаете все поставщику и это уже его задача – устроить логистику и договориться с ФКУ ФЦПиЛО. То есть вас в этом плане не нужно беспокоить, а надо писать поставщику? Чтобы нам понимать, к кому обращаться.

**Ответ:** Конечно, здесь должен влиять заказчик, а в данном случае это ФЦПиЛО. Дистрибьютор тоже связан некими обязательствами. Пока между этими сторонами, ФЦПиЛО и дистрибьютором, не будет изменения условий государственного контракта, дистрибьютор нелегитимен отвезти препарат в другое место. Заказчик официально будет иметь возможность его не принять.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Есть фармкомпании, которые очень быстро реагируют на запрос и даже сами просят, чтобы мы сказали, где перебой, и они смогли привезти. Это работает несколько лет, что первоочередные поставки в регионы с дефицитом осуществляются чуть быстрее.

**Ответ:** Вы сейчас используете термин «фармкомпания». Фармкомпания могут торговать, а могут не торговать.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Я имела в виду те фармкомпании, которые сами являются поставщиками.

**Ответ:** Они находятся в прямой коммуникации на эту тематику с ФЦПиЛО. Я же со своей стороны пытаюсь это с вами проговорить более развернуто.

**Вопрос:** Как это устроено в вашей компании? Допустим, какой-то дистрибьютор заключил контракт с поставкой на первое августа. Когда ему должны отдать лекарства? В какие сроки вы это делаете?

**Ответ:** Госконтракты все разные, но в каждом есть срок отгрузки, и он разный. Это точно не в интересах поставщика – нарушить госконтракт со ФЦПиЛО. Контракт с нами, если они поставляют нашу продукцию, стопроцентно гарантирует комфортные для них сроки с точки зрения логистики по всем 89 субъектам.

**Вопрос:** Например, срок отгрузки ламивудина не позднее 1 июля с момента заключения контракта. Контракт заключили 5 апреля. Когда вы отгрузите ламивудин в таких временных рамках?

**Ответ:** Отвечу так, как считаю правильнее с точки зрения вопроса. Каждый препарат требует какое-то время на производство и вывод в гражданский оборот. Все зависит от того, в каком формате компания-производитель получит запрос от поставщика. Если мы будем понимать, что к конкретному сроку не производим на 100% запрашиваемые объемы, мы предложим столько, сколько точно сможем произвести. Поставщик определит нам, когда ему нужен товар. Если мы будем предполагать, что можно обсудить с ними отгрузку от нас на них попозже, то мы предложим рассмотреть и эту опцию. Например, мы отгрузим вам 60% от запрашиваемого объема до той даты, которой вы просите, и 40% мы готовы довести в такой-то срок. Я бы сказал, система работает таким образом, что нет стопроцентного норматива или решения, в какой срок нужно привезти. Кстати, это еще зависит от поставщика, потому что у каждого поставщика разные логистические мощности.

**Вопрос:** То есть это больше зависит от них?

**Ответ:** Здесь вопрос диалога. Дистрибьютору нужно «зайти» в контракт, соответственно, он будет со своей стороны тоже рассматривать возможности, чтобы оптимизировать свою логистику. И будет искать те же возможности с производителем или с группой производителей.

**Вопрос:** Все фармкомпании в конце или в начале года получают письмо от ФКУ ФЦПиЛО, где указана потребность в том или ином препарате на будущий год. Вы говорили, что вам важно знать потребность. Что мешает выпустить препарат заранее и уже на тот момент, когда к вам обратится поставщик, отдать всю партию? Если вы уже знаете ту потребность, которую объявит Минздрав.

**Ответ:** У вас был вопрос о том, как мы коммуницируем, и я могу сказать, что площадок для коммуникаций много. Компания «Промомед», как юрлицо, не может быть интегрирован, но сотрудники «Промомед» интегрированы во многие площадки на тех или иных уровнях законодательной и исполнительной власти. Вопрос, о котором вы говорите, острый и насущный, он обсуждается. Он обсуждается, потому что, со стороны производителя хотелось бы рассчитывать, что произведенный продукт будет реализован. Производить его просто так, видя потребность в файле Excel со стороны ФЦПиЛО, на мой взгляд, наверное, не совсем разумно. Если вы обратите внимание, то в каждом письме всегда содержится сноска: «Обязательств, гарантий или иных намерений данный текст письма не несет». Это звучит очень строго и официально с точки зрения формулировок, но при этом – это просто информационная бумага, на которую мы информационно реагируем. Класть цифры из этой бумаги в производственный план крайне рискованно.

Если производитель будет понимать гарантированность на спрос на свое производство, он может планировать это производство за год, за два и т. д. Но нужна новая система подхода к закупкам: цена – объем, объем – производитель, конкретный производитель – конкретное МНН.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Если говорить о генериках, это уже получается ограничение конкуренции.

**Ответ:** Абсолютно верно. Наверное, это вопрос, который тоже подлежит обсуждению.

**Вопрос:** Правильно ли я понимаю, что на момент заключения контракта поставщика с ФЦПиЛО на какой-то генерик, у поставщика нет препарата в наличии? Он должен за это время обратиться к производителям, закупить этот препарат и потом уже поставлять по месту поставки?

**Ответ:** Ни разу в жизни не работал в поставке, но отвечу. Я думаю, что каждый случай будет индивидуален. Какие критерии я вижу субъективно? Объем возможностей поставщика в финансовом эквиваленте. Готов ли поставщик взять на себя препарат и работать с ним впоследствии. Второй момент, я думаю, что часть поставщиков имеют лекарственный препарат и работают в аукционах, уже имея на балансе продукт. Часть поставщиков могут не иметь препарат на своем складе, но разумный поставщик всегда будет иметь либо подписанный контракт на поставку, либо обязательства о поставке. Насколько я понимаю, если он заберет аукцион и не поставит, скорее всего, поставщику работать будет сложнее.

**Вопрос:** Вы уже отгрузили своим поставщикам ралтегравир и этравирин по контрактам? Как мы видим, что они уже указывают торговые наименования. Допустим, этравирин, ваш препарат и препарат «Фармасинтеза», и как будто они уже знают объем и уже фиксируют его в контракте. Значит, либо это уже отгружено, либо с вами имеются какие-то договоренности.

**Ответ:** На данный момент заключен государственный контракт на 186 тыс. упаковок ритонавира. Предполагаю, контракт ФЦПиЛО с каким-то поставщиком. Ритонавир производства «Промомед».

**Вопрос:** Он уже отгружен?

**Ответ:** На эту часть вопроса ответить не могу. Но если в документах присутствует конкретная ссылка на конкретное регистрационное удостоверение, значит, эти договоренности достигнуты официальным путем.

**Вопрос:** Мы встречаемся с разными фармкомпаниями, и они заявляют о своей социальной ответственности. Мы это воспринимаем как серьезное и ответственное заявление. Как мы слышали, вы производите препарат, а вопросы, связанные с дистрибьютором, это не ваша ответственность. А нам важно, чтобы препараты вашего производства, по которым заключены контракты, попали к пациенту в самые краткие сроки и вовремя. Важно также, чтобы Центры СПИД вовремя заявили о своей проблеме и попросили первоочередные поставки или гуманитарную помощь, если они в ней нуждаются. Однако мы как пациентское сообщество не допущены во все цепочки этого процесса. Мы можем писать запросы и обращения, обращаться в СМИ для привлечения внимания к ситуации. Вы неоднократно озвучили свою позицию о социальной ответственности, и это часть вашей работы, чтобы препараты в регионах были как можно быстрее. Так мы видим социальную ответственность и это наша позиция.

**Ответ:** Здесь режет слух, что вы не можете отслеживать всю цепочку, потому что, на мой взгляд, это должна быть работа всех. Мы, как компания, готовы принимать в этом участие. Важно отметить, что на весь процесс влияют участники процесса. Завод-производитель не является так таковым участником процесса в связке заказчик-поставщик. Но я не говорю, что мы в этом процессе не участвуем. Если мы получим от вас запрос поддержать или помочь, то все, что мы можем сделать – постараемся сделать. Мы понимаем, кто поставщик, и понимаем, что это наш препарат. Конечно, мы имеем коммуникацию с поставщиком. Мне кажется, здесь нужно прилагать усилия всем и не отказываться от работы. Мы в свою очередь от нее отказываться не будем и не должны.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Скажу наше впечатление о ситуации в Минздраве по поводу письма о потребности и о том, что это не является офертой. Ситуация на сейчас такая, что региональные Центры СПИД спрашивают нас: «Когда нам поставят препараты? Сколько поставят?». Это похоже на то, что Минздрав РФ сам не до конца понимает, какие объемы и номенклатуру они централизованно закупят в течение года и как они закроют потребность регионов. Мы также слышим от фармкомпаний, что нужно совершенствовать систему прогнозирования и планирования закупок. Сейчас ощущение, что никто ничего не знает и не может ничего распланировать. Но надо каким-то образом выживать и в этих условиях. Поэтому аргументы по поводу объем-цена для нас сейчас просто неактуален, так как итоговые объемы не зафиксированы.

**Ответ:** Я это понимаю. Думаю, здесь должна быть третья сторона для более эффективного обсуждения этого.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Ситуация в Минздраве, начиная с 2021-го года, выглядит так, что хотели как лучше, а получилось, как всегда. Долгосрочные контракты, потом заем денег из средств будущего года, закупки в конце 2023 года существенных объемов долутегавира. И вроде бы видно, что есть попытки наладить ситуацию, но пока не видно отлаженной системы. У меня сложилось впечатление, как будто вы отстраняетесь. У вас позиция такая: вы производитель, а все остальное решает поставщик, ФКУ ФЦПиЛО, а вы здесь немного за рамками. Я от лица пациентского сообщества призвала вас быть более включенными и понимать, что АРВП – жизненно важные лекарства, которые пациенты принимают всю жизнь. Мы бы хотели попросить вас быть проактивными.

**Ответ:** Я могу прокомментировать эту просьбу. Я вам отвечаю на вопросы, которые мы с вами обсуждаем. В этих вопросах мы обсуждаем легитимную составляющую коммуникаций поставщика и заказчика. Производитель к контракту не имеет никакого отношения. А если говорить про социальную ответственность, то здесь можно вернуться к вашему последнему вопросу. Я могу сказать, что на всех площадках, на которых мы участвуем, а это могут быть не только открытые площадки, как мы привыкли к формату конференций, – это рабочие площадки органов законодательной и исполнительной власти. Конечно, здесь производитель со своей стороны имеет ряд предложений, которые в первую очередь направлены на улучшение текущей модели финансирования, механики обеспечения, механики закупок, к которой мы не имеем никакого отношения. Ко всему спектру вопросов, где мы видим барьеры, которые встают между «упаковкой» и пациентом. По каким-то вопросам со стороны органов власти поддержка есть, какие-то вопросы обсуждаются, а по каким-то предложениям – может быть отказ.

**Вопрос:** Обращались ли к вам СПИД-центры или ФКУ за гуманитарной помощью, если да, то, в каком объеме, были ли эти поставки и в какие регионы?

**Ответ:** Тут очень короткий ответ: нет.

**Вопрос:** А вы сами выходили с такими предложениями?

**Ответ:** Проактивно мы не несем такой повестки. Но при этом вы можете попросить – мы всегда по возможности удовлетворим эту просьбу.

**Вопрос:** Бывают случаи, когда нужно быстро реализовать препараты, у которых подходит срок годности?

**Ответ:** Конечно, такие ситуации случаются по всем препаратам. Думаю, с АРВ-препаратами — это менее возможные варианты, потому что есть планирование производства. Это больше относится к серии аптечных продуктов.

**Завершение встречи.**