

**Протокол встречи «Евразийского сообщества за доступ к лечению» с компанией  
«ViiV»**

**27 сентября 2023 года**

**Представители организации:**

Анджали Редклифф - директор по международным связям с правительством, политике и доступу.

Тиа Винсент - руководитель отдела по медицинским вопросам, международный регион.

Джим Томпсон - коммерческий директор.

Шарлотта де Конинк - менеджер по доступу к лекарственным средствам.

Софи Тэмблин - помощник по связям с государственными органами, политике и доступу.

**Начало встречи. Представление участников.**

В первую очередь мы бы хотели поблагодарить вас за возможность участия. Мы встречаемся с вами каждый год, и, хотя наши мнения не всегда совпадают, но возможность иметь конструктивный диалог для нас важна.

**Вопрос:** Расскажите про планы по расширению добровольной лицензии на каботегравир на страны ВЕЦА, не охваченные ею на сейчас.

**Ответ:** Добровольная лицензия на каботегравир предназначена для стран с низким доходом, доходом ниже среднего, стран южнее Сахары. Так как мы понимаем, что для того, чтобы генерики могли зайти в страны, нужно время, то пока в рамках специальных программ по доступу мы будем предоставлять препарат по сниженной цене. Также мы работаем с такими стейкхолдерами регионального, мирового и странового уровней, как PEPFAR, Глобальный фонд, а также общественными организациями, такими как AVAC, национальными программами имплементационных исследований по доконтактной профилактике. Мы сейчас сосредоточены на том, чтобы претворить в жизнь эту лицензию, а не расширять ее.

**Вопрос:** Вы уже начали поставки каботегравира? Если да, то по какой цене?

**Ответ:** Первые поставки по этому соглашению через UNAIDS и PEPFAR пойдут к концу этого года. Цену мы сказать не можем, она конфиденциальна.

**Вопрос:** Есть ли у вас какая-то дополнительная информация по вашему соглашению с MSF, кроме той, что была в открытом доступе?

**Ответ:** Мы очень поддерживаем миссию MSF по предоставлению CAB-LA для обеспечения доступа к PrEP. В настоящее время наша приоритетная задача - продолжить обсуждение, чтобы обеспечить поставки для программ, которые проводит MSF, но мы не будем публично делиться более подробной информацией о контрактных условиях в соглашении.

**Вопрос:** Тем не менее, по сравнению с другими продуктами, на каком уровне цен будет ваша цена на каботегравир?

**Ответ:** Так как это инъекционный препарат – то это намного более сложная молекула, чем, например, долутегравир. Соответственно, мы не можем привести для сравнения какой-то продукт. Мы думаем, что вы смотрели исследование, который делал фонд Билла Клинтона по обеспечению доступа, который примерно оценил стоимость производства инъекционного каботегравира. Мы считаем, что фонд Билла Клинтона ошибается, дает неправильную цену, и цена гораздо выше.

**Вопрос:** Недавно «Серheid» и «Danaher» показали прекрасную практику, что для препаратов, которые проходят по некоммерческой цене, они готовы делать аудит у третьей организации, которая независимо оценивает стоимость производства. И затем публикует эти данные, тем самым подтверждая, что препарат продается по неприбыльной цене. Готовы ли вы на подобные шаги?

**Ответ:** Мы не знали о такой практике, она интересная. Пришлите, пожалуйста, больше информации, и нам нужно будет узнать у коллег, захотим ли мы сделать такую же. Если есть конкретная инициатива или организация, которая проводит такие аудиты, мы готовы рассмотреть ее, чтобы понять, какую пользу такой аудит может принести с точки зрения обеспечения доступа.

**Вопрос:** Чем продиктована ваша политика закрывать отдельные положения лицензионных соглашений? Мы видим, что специальное соглашение по долутегравир для стран с доходом выше среднего и соглашение по каботегравир с MSF содержит такие положения? Не кажется ли вам, что это идет вразрез с социальной составляющей вашей миссии?

**Ответ:** Цена часто является конфиденциальной информацией не только в фармацевтической индустрии. Мы понимаем ваши вопросы и сомнения, но у нас нет планов публично делиться данной информацией.

**Вопрос:** Устойчивость доступа к долутегравир в Беларуси нестабильна, что связано с сохранением высокой цены на препарат, несмотря на заключенное ViiV лицензионное соглашение с MPP для стран Азербайджан, Беларусь, Казахстан и Малайзия от 30.11.2020 года: оно не привело к устранению неравенства цен в странах региона ВЕЦА (цена в Беларуси остается примерно в 6 раз выше чем в Армении, Молдове и Украине) и несет непропорционально высокую нагрузку на страновой бюджет в сравнении с другими АРВ-препаратами (в 2022 году стоимость закупки составила 82% от всего бюджета на АРТ). Пациентское сообщество Беларуси собирается вернуться к адвокации дальнейшего снижения цены на долутегравир. Вопросы: Каким образом при заключении лицензионного соглашения с MPP от 30.11.2020 года была рассчитана цена на долутегравир для Беларуси? – Собираетесь ли вы сделать обоснование установленной цены публично доступной для пациентского сообщества в Беларуси? Планируете ли снизить существующую цену, в том числе включив Беларусь в общую лицензию на долутегравир от 04.2014 года?

**Ответ:** Мы очень гордимся тем, что у нас есть соглашение для этих стран, и что оно расширяет доступ. Мы уверены, что у стран с доходом выше среднего есть больше возможностей внести свой вклад в разработку новых лекарств и развитие, чем у тех стран, у которых нет такой возможности, и мы приветствуем этот вклад. Нам кажется

это справедливым, и таким образом достигается общее развитие. Правительства стран приветствовали это соглашение. Формирование цены зависит от того, сколько людей переведено на долутегравир: чем больше людей переводится, тем меньше должна становиться цена. Сейчас мы вместе с Патентным пулом лекарственных средств работаем над тем, чтобы внедрить еще два уровня цен на долутегравир. Сейчас это трехуровневая система, будет еще два уровня цен в зависимости от процента покрытия долутегравиром от количества людей на терапии.

**Вопрос:** Вы нам не озвучили предыдущие три уровня, сейчас появляются еще два. Можно подробнее рассказать о трехуровневой системе хотя бы?

**Ответ:** Если покрытие 10 % долутегравиром, то тогда будет цена 40 долларов, например, а если покрытие 25 – то цена будет снижаться. Но мы не готовы озвучить конкретные цифры. Эти два дополнительных уровня цены позволят генерикам идти к дальнейшему снижению, но при условии, что будет больше людей на терапии, и будет больше покупаться долутегравира. Хотим отметить, что мы не можем влиять на цену генерика. Если вы не видите снижения цены на генерик в ваших странах, то вам нужно идти разговаривать с генериками. Отвечая на вопрос про Беларусь, мы говорим о том, что вклад стран с доходом выше среднего должен быть больше, и поэтому цена на препараты должна быть выше.

**Вопрос:** Лицензия для стран с доходом выше среднего существует с 2020 года, и она не привела к ожидаемому расширению доступа к долутегравиру в Беларуси. На данный момент не более четверти от тех, кто мог бы перейти на долутегравир, перешли на него. Когда мы говорим о справедливости, то мы говорим о справедливости доступа к лекарствам пациентов, а вы говорите о справедливости формирования цены. И сколько людей должны быть на долутегравире, сформулировала Всемирная организация здравоохранения. Это должны быть все люди, нуждающиеся в первой линии. По-вашему выходит, что за покрытием идет снижение цены, а ВОЗ говорит, что все должно быть наоборот. То есть мы должны обеспечить покрытие, не думая о цене. Как все-таки была рассчитана цена на долутегравир в соглашении для Беларуси?

**Ответ:** Для нас это вопрос баланса. Мы разрабатываем инъекционный препарат, это сложный процесс, это дорого стоит, и нам нужен возврат наших инвестиций. Поэтому нам принципиально важно, чтобы страны с доходом выше среднего платили больше. При этом мы понимаем, что есть вопросы доступа, и для этого были разработаны сниженные роялти. Это на 50% снизило цену, и на 60% больше людей получило доступа. Мы можем по-разному к этому относиться, но для нас это хороший результат.

**Вопрос:** Где мы можем найти информацию о том, как вы это рассчитывали? Для того, чтобы существовала подотчетность между производителем и пациентским сообществом, чтобы мы смогли ознакомиться с расчетами, оценить их, и согласиться с ними или нет. Если эти расчеты недоступны, то мы пребываем в ситуации неведения.

**Ответ:** Мы не можем вам сказать ничего по цене или по процентам роялти, тем не менее мы понимаем волнение активистов по этому вопросу. Мы считаем, что соглашение сработало и дало баланс.

**Вопрос:** Какие гуманитарные поставки были в Украину? Какие планы по работе в Украине?

**Ответ:** Мы решительно осуждаем военные действия и глубоко обеспокоены гуманитарным кризисом, который они вызвали. На Украину распространяется стандартная добровольная лицензия, и туда могут поставляться генерические препараты. Более 10 000 упаковок АРВ-препаратов, включая педиатрические препараты "Тивикай", были переданы Украине и принимающим странам в качестве пожертвования. Вместе с GSK мы пожертвовали 2 миллиона фунтов стерлингов через Глобальный фонд на поддержку программ тестирования и лечения в Украине. Мы также поддержали инициативы других организаций, в частности Save the Children, а также пожертвование «GSK» в размере 3 миллионов фунтов стерлингов на работу Красного Креста в связи с кризисом в Украине. В рамках инициативы «Позитивные действия» мы выделили 850 000 фунтов стерлингов для 12 общественных организаций, занимающихся гуманитарной деятельностью и предоставляющих услуги и уход. Мы адаптируем наши гуманитарные программы по мере развития ситуации.

**Вопрос:** Почему вы блокировали поставки «Macleods» и других генериков в страны ЕС для украинских беженцев? Когда ситуация изменится и поставки будут разблокированы?

**Ответ:** С начала военного конфликта в сотрудничестве с UNAIDS и правительствами принимающих стран мы собирали информацию о потребности в АРВ-терапии среди украинских беженцев в принимающих странах. Мы предоставили пожертвования, которые должны были обеспечить людям терапию в переходный период, пока они не будут включены в национальные программы лечения ВИЧ. По просьбе правительств принимающих стран пожертвования составили около 10 000 упаковок. Поставка генериков оказала бы значительное влияние на наши права интеллектуальной собственности в Европе и, следовательно, существенно повлияла бы на устойчивость бизнеса, поэтому компания не смогла поддержать эту идею.

**Вопрос:** Спасибо за донацию. Мы так понимаем, что это около 800 курсов. Но в Украине через три месяца военных действия Центр здоровья потерял около 20 000 пациентов, это люди, которые не пришли за таблетками. И ряд генерических компаний вышли на Правительство с предложениями о донациях именно долутегравира, потому что 90% ВИЧ-позитивных людей Украины принимают схемы с долутегравиrom. Европейское бюро ВОЗ взяло на себя координацию поставок, нашли в Польше склады, которые могли бы принимать эти препараты сугубо для ВИЧ-позитивных украинцев, которые были в Польше, в Германии. Эти препараты не были предназначены для продажи, и мы не видим никаких патентных проблем. Ваша компания заблокировала эти поставки 20 000 препарата, и теперь эти люди вернутся ко второй схеме лечения, потому что в странах Евросоюза не было запланированного количества долутегравира. И бюджет Украины будет от этого страдать.

**Ответ:** Видимо здесь было двойное послание со стороны принимающих государств, или возможно произошло недопонимание. Мы не хотели ситуации с нарушением прав интеллектуальной собственности, мы спросили у правительств о том, сколько нужно долутегравира, так как мы не хотим, чтобы люди без него остались, и нам предоставили такое число. Возможно, если бы мы знали, что людей будут переключать, то мы бы предоставили больше. Unaidс также были довольны, мы также получили хороший ответ от правительств относительно донации.

**Вопрос:** Эти донации патентам не угрожают.

**Ответ:** Мы считаем, что риск есть, так как любой заход генериков в зону, где есть патенты, является риском, что мы можем потерять патент в этой стране.

**Вопрос:** Возможно, сейчас можно запросить у вас донацию на 6 000 людей согласно имеющейся на данный момент статистке?

**Ответ:** У нас есть внутренняя политика, что, когда происходят кризисы, то мы рассматриваем эти вопросы по донациям и стараемся их удовлетворить. Обещать ничего не можем, но мы открыты к диалогу.

**Вопрос:** Какие сложности в регистрации препаратов вы наблюдаете в регионе ВЕЦА, в том числе в странах ЕАЭС?

**Ответ:** Единственная проблема по регистрации, что в государствах часто меняются правила, и нам приходится к ним приспосабливаться.

**Вопрос:** Какие сложности есть при переводе на национальные языки в странах ВЕЦА (инструкции и другие)?

**Ответ:** Обычно мы сталкиваемся со следующими трудностями: сложности перевода с учетом специфики, аббревиатур, и не всегда высокое качество перевода, поскольку приходится переводить через глобальные агентства, которые не вполне могут учитывать национальную специфику.

**Вопрос:** Есть ли планы по выдаче добровольной лицензии инъекционного каботегравира+рилпивирин пролонгированного действия для лечения ВИЧ инфекции? Предположительно какие страны ВЕЦА могут туда войти? И главное, когда это планируется?

**Ответ:** Данная комбинация не входит в приоритетный список ВОЗ для комбинированной терапии, поэтому добровольная лицензия выдана только на доконтактную профилактику. Такие решения связаны с потенциальным спросом на препарат. То есть, если мы видим, что спрос неустойчивый в связи с отсутствием позиции ВОЗ, то у генериков нет стимулов вкладываться в разработку препаратов, так как неочевидна отдача.

**Вопрос:** Спроса от ВОЗ можно ждать бесконечно. Это сейчас показывает ситуация с битерапией долутегравир/ламивудин. В Российской Федерации и в Казахстане достаточно много пациентов на битерапии, а ВОЗ до сих пор не вносит препарат в рекомендации по схемам лечения. Может не стоит смотреть на ВОЗ, а посмотреть шире, как уже давно смотрит Казахстан.

**Ответ:** За доступ к этой комбинации в странах с низким доходом и доходом ниже среднего отвечает «Janseen». Именно они должны вести переговоры с Патентным пулом лекарственных средств по поводу лицензии. Понадобится лицензия не только на каботегравир, но и на рилпивирин. Мы не слышали о переговорах между «Janseen» и Патентным пулом по этому поводу.

**Вопрос:** Как часто к вам обращаются с жалобами на побочные эффекты по препаратам для ВИЧ через существующую систему фармаконадзора в странах ВЕЦА? Есть ли какие «проблемные» страны?

**Ответ:** У нас базовая система фармаконадзора, мы получаем сообщения от практикующих врачей и пациентов, и все они собираются в одну большую базу, которой мы управляем на центральном уровне. Есть требование по лицензии о том, что генерики должны сообщать о потенциальных проблемах с препаратами. Любые ситуации, о которых они должны сообщать в фармаконадзор, они также должны сообщать нам. В целом в регионе нельзя сказать, что по качеству фармаконадзора какие-то страны выделяются, но при этом мы приветствуем сообщения и стараемся сделать так, чтобы они поступали.

**Вопрос:** Есть ли страны, из которых сообщения не поступают, и кажется, что все идеально? Это может служить показателем того, что там система фармаконадзора не работает.

**Ответ:** Система отчетности в каждой стране уникальна и зависит от нескольких факторов. Отсутствие отчетности в систему фармаконадзора может не указывать на проблемы с системой фармаконадзора в стране.

**Вопрос:** Просим представить последние данные по GSK3036656. (кандидатный противотуберкулезный препарат <https://www.gsk.com/en-gb/media/press-releases/gsk-announces-positive-phase-ii-a-study-results-for-a-new-first-in-class-candidate-medicine/>).

**Ответ:** Компания ViiV специализируется на препаратах для лечения ВИЧ, и этот вопрос следует адресовать компании «GSK». Мы не располагаем информацией, выходящей за рамки общедоступной. Однако мы можем сказать, что в этом году «GSK» объявила об обязательстве инвестировать в исследования туберкулеза в странах с высоким уровнем заболеваемости. Все разработки находятся на ранних стадиях, и основное внимание уделяется сокращению сроков лечения и созданию более легко переносимых и эффективных препаратов. Кроме того, «GSK» в сотрудничестве с Институтом медицинских исследований Гейтса разрабатывает вакцину против туберкулеза, которая показала многообещающие результаты во второй фазе испытаний. Если вам нужна более подробная информация, мы можем связать вас с коллегами из «GSK».

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Наш регион является достаточно пораженным туберкулезом, и было бы здорово, если были бы сайты с клинической информацией на нашем пространстве.

**Вопрос:** Мы просим вас связать нас с коллегами из «GSK», чтобы мы могли пригласить их на встречу по туберкулезу и лечению. И тех, кто отвечает за препараты, и тех, кто занимается вакцинами. Те, кто отвечают за вакцину от ВИЧ, они где: В «ViiV» или в «GSK»? Или все вакцины в «GSK»?

**Ответ:** По поводу вакцин мы сейчас не можем сказать, нам нужно уточнить. Мы передадим информацию коллегам.

**Вопрос:** Какие исследования и клинические испытания проводит компания для разработки новых препаратов и планирует проводить, какие страны ВЕЦА включены в многоцентровые клинические исследования?

**Ответ:** У нас в разработке есть целый ряд препаратов, в том числе комбинированных. По отбору сайтов, на которых будут проходить клинические исследования, есть ряд

параметров. Страны вашего региона сейчас не задействованы в клинических исследованиях, поскольку сейчас только первая фаза, и нам нужно быть уверенными в том, что мы сможем предоставить препараты. По дальнейшим фазам испытаний решения будут приниматься позже.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** В регионе много стран, которые нуждаются в развитии рынка клинических исследований по целому ряду причин, в том числе в связи с фактическим уходом России. Это те исследования, в которые включалась Россия, и потом через нее заходили другие страны по многоцентровым клиническим исследованиям, но Россию сейчас не берут. Но есть развитая регуляторика в Казахстане, Узбекистане и других странах региона. Пожалуйста, мы просим вас туда прийти, чтобы другие страны региона присутствовали в клинических исследованиях

**Ответ:** Спасибо за замечание. Мы поняли и про потребность, и про пробел, который сейчас образовался. Когда пойдут вторая и третья фазы, то мы будем иметь в виду эту информацию.

**Вопрос:** В настоящее время мы создаем группу, которая будет предоставлять отзывы на протоколы клинических исследований по туберкулезу, а затем планируем распространить эту практику на ВИЧ, чтобы на этапе разработки исследования мы могли предоставить вам комментарии о том, что, по нашему мнению, нуждается в улучшении, и так далее. Мы приглашаем вас, на условиях конфиденциальности, поделиться с нами протоколами исследований, чтобы мы могли предоставить вам обратную связь.

**Ответ:** Большое спасибо, это очень вовремя. Мы как раз сейчас на начальном этапе уже хотели бы получать больше обратной связи. Мы также в этом заинтересованы, и свяжем вас с коллегами.

**Вопрос:** Также мы обеспокоены неполнотой данных по применению комбинации каботегравир/рилпивирин во время беременности, у детей и подростков, а также у тех, кто имеет ко-инфекцию гепатита В. В связи с этим хотелось бы спросить, будут ли дополнительные исследования?

**Ответ:** Мы признаем, что у нас пока нет таких данных, но мы начали их собирать. С ноября 2022 года было разрешено беременным применять каботегравир/рилпивирин для того, чтобы собирать данные. Мы это делаем несколькими методами. Один из них – это работа со специальным европейским реестром по беременным. И есть еще несколько исследований, нацеленных на работу каботегравира с PREP на всех стадиях: беременность, рождение, безопасность детей в младенческом возрасте. На данный момент у нас нет сигналов об опасности, но нам нужно собирать данные для того, чтобы мы могли сказать с полной уверенностью, что все хорошо. Исследования у детей занимают больше времени. Сейчас в процессе исследование МОС по детям 12-18 лет, которое смотрит на эффективность, побочные эффекты. Также начинается исследование Ступон детей с 2 до 12 лет. Таким образом, у нас будет информация о детях разных возрастов. Также предметом исследования является правильность дозирования наряду с безопасностью и эффективностью.

**Вопрос:** Вы можете дать больше информации об этом реестре беременных, находящихся на антиретровирусной терапии?

**Ответ:** Это международная инициатива на уровне экспертного сообщества, реестр, в который можно заносить данные о том, какую схему принимала женщина, и были ли какие-то нежелательные явления в связи с беременностью, или у ребенка после родов. Там есть полная информация про все.

**Вопрос:** Будет ли информация по каботегравир/рилпивирин для людей с ко-инфекцией гепатита В?

**Ответ:** Специфических данных мы собирать не будем, так как мы знаем, что каботегравир/рилпивирин не работает для гепатита В, но текущие данные в рамках фармаконадзора мы собираем.

**Вопрос:** Расскажите о программе «Позитивные действия».

**Ответ:** Этот фонд фокусируется на более уязвимых группах. Регулярно объявляются конкурсы и сборы заявок. Мы предлагаем отслеживать наши социальные медиа, где эта информация есть. В 2021 году было гибкое финансирование по профилактике для семи стран нашего региона. Также есть рабочая группа по нашему региону, так как эпидемия в регионе растет, и внутри региона нужно также координировать усилия. Также, в связи в том числе с военными событиями 2022 года, нам важно поддерживать сообщества, реализовывать проекты в Украине. На данный момент планы на 2024 год в разработке, сейчас мы не можем сказать на что будут направлены конкурсы. Вы это можете отслеживать. У нас также есть небольшие проекты, например, по поддержанию ВИЧ в приоритете, по поддержанию научного сообщества. Пожалуйста, подавайтесь, если вам это интересно.

**Вопрос:** Есть ли у вас планы финансирования программ по туберкулезу? Вы не поддержали заявки от ТВ-реорле Украина с резолюцией о том, что больше не подавайтесь с темой туберкулеза. Вы смотрите на то, чтобы консультироваться с сообществом, когда определяются приоритеты для финансирования?

**Ответ:** Портфолио по туберкулезу – это портфолио «GSK», и вам нужно подаваться к ним. Мы считаем, что обратная связь от сообществ – это важно. У нас есть структура, которая занимается подобными вопросами, но мы также призываем вас напрямую нам сообщать, так как вы лучше знаете о своих потребностях.

**Вопрос:** Есть ли возможность оказания безвозмездной или спонсорской помощи для пациентов в Таджикистане в виде лекарств?

**Ответ:** У нас есть программа донаций. В кризисных условиях, когда доступ нарушен и необходимо вмешиваться, мы можем предоставлять донации. Но Таджикистан входит в добровольную лицензию по каботегравир/рилпивирин. Также у нас есть программы раннего доступа для пациентов, туда можно обращаться.

**Вопрос:** Какие ресурсы и программы компания ViiV предоставляет для обучения пациентов и повышения их осведомленности о ВИЧ/СПИДе и доступных лекарствах?

**Ответ:** Это зависит от того, какие программы имеются ввиду. В большинстве стран мы не можем говорить о наших продуктах и делать обучающие программы по своим препаратам. Но при этом мы серьезно к этому относимся и делаем информационные

материалы и можем реагировать на запросы сообществ. Мы не можем работать напрямую с пациентами, но мы можем предоставлять материалы сообществам.

**Вопрос:** Мы правильно понимаем, что STEP Up – обучающая платформа – ранее спонсировал «Gilead», сейчас его спонсирует «ViiV» в Европейском регионе и регионе ВЕЦА?

**Ответ:** Программа STEP Up является частью нашего основного финансирования с EATG. Нам известно, что компания Gilead также финансирует EATG, но мы не знаем, включена ли программа STEP Up в это соглашение.

**Вопрос:** Есть ли у компании опыт частно-государственного сотрудничества в области создания новых препаратов?

**Ответ:** Да, у нас есть государственно-частные инициативы, которые относятся к разработке новых лекарств. Например, у нас в разработке есть препарат, который поддерживается Правительством США. Или еще у нас есть совместная инициатива совместно с университетом Колорадо по разработке препарата излечения ВИЧ. Или мы сотрудничаем с Ливерпульским университетом, который является экспертом в этой области, по разработке препаратов длительного действия. Есть несколько примеров по всему миру, это взаимодействие с сетями по клиническим исследованиям как наших существующих продуктов, так и тех, которые находятся в разработке для того, чтобы заполнить пробелы в данных.

**Комментарий представителя пациентского сообщества:** Если вы будете все-таки проводить исследований в регионе, то, пожалуйста, рассмотрите возможность проведения регионального КАБа для того, чтобы обеспечить участие сообщества при проведении этих клинических испытаний. Такой опыт есть у других компаний, возможно, у вас он также будет.

**Вопрос:** Будет ли расширена специальная лицензия, позволяющая продавать TLD в розничной аптечной сети на территории Республики Казахстан?

**Ответ:** Добровольная лицензия UMIC позволяет компаниям, производящим дженерики, поставлять их на государственный рынок. Я не уверен, что проблема будет решена, если TLD будут продаваться в розничной аптечной сети. Может быть, дело в том, что такие продажи не компенсируются государством? Если вы сможете предоставить более подробную информацию о проблеме, то я смогу обсудить ее с коллегами.

**Окончание встречи.**

---