

## Антибиотики в Украине по рецептам: слепота или вредительство



**С 1 сентября в Украине вводится рецептурная продажа антибиотиков. Это повлечет самые серьезные последствия для украинцев.**

Натали БЕЗМЕН, для "ХВИЛІ"

**2022-07-23**

### **Часть 1. Антибиотикорезистентность: проблема не надуманна**

**С 1 сентября в Украине вводится рецептурная продажа антибиотиков «в отдельных аптеках»** (очень странная формулировка) и, пока что, с возможностью выписывать и бумажный рецепт.

По плану МОЗ до Нового года продлится такой себе переходный период, а после этого продажа антибиотиков станет исключительно рецептурной, причем приниматься будут только электронные рецепты.

И доступны они будут исключительно для тех, кто есть в электронной базе данных – точно также, как это сейчас происходит с больничными листами.

**В дальнейшем такой подход коснется целого перечня лекарств, антибиотики выбраны первыми.**

Это не первая попытка такого рода, но в этот раз обещают, что все будет иначе: рецепты будут электронными на безальтернативной основе, выписка и продажа препарата будет фиксироваться в системе и заверяться цифровой подписью врача и аптекаря.

Украина делает это не только потому, что нашим чиновникам очень хочется что-то в очередной раз контролировать и перераспределять (хотя и не без этого). ООН объявила устойчивость возбудителей инфекций к антибиотикам глобальной угрозой наравне с изменениями климата, и фактор международного давления или желание продемонстрировать нашу добрую волю в подобных вопросах — не пустой звук. Если глобальная угроза изменения климата заставляет пересматривать сложившиеся производственные практики и ведет к переделу финансовых и энергетических рынков (с перекладыванием издержек на конечных потребителей) — почему с другой глобальной угрозой должно быть иначе?

Правительства и крупный бизнес не готовы вкладываться в разработку новых молекул антибиотиков или всерьез ограничивать их применение в сельском хозяйстве.

**А вот ограничить доступ к уже имеющимся препаратам хотя бы для части населения — это вполне себе паллиативное решение, если не выиграем время на разработку новых лекарств, так хотя бы отвлечемся и сделаем вид, что мы хоть что-то пытаемся предпринять.**

**Примерно как ограничение продажи пакетиков:**

**глобально для загрязнения окружающей среды это капля в море, зато есть иллюзия личного вклада, и можно какое-то время не поднимать вопрос переработки мусора.**

Конечно, проблема антибиотикорезистентности не надумана. Если какой-то антибиотик назначается много, часто, всем, то через какое-то время он перестает работать, потому что эволюция на месте не стоит, и для бактерий с их коротким циклом жизни она протекает быстро. Даже если антибиотики используются правильно и по делу, в том числе когда их назначает врач.

Поэтому существует такое понятие как **антибиотики резерва** (которые должны назначаться в качестве второй, а то и третьей линии, а не тогда, когда врачу хочется сработать наверняка и убедить пациента в своей суперэффективности).

Поэтому фармацевтические компании ищут новые молекулы, и эта музыка будет вечной.

Проблема в том, что поиск и производство новых лекарств — это очень дорого, прибыль не гарантирована, и все стараются выжать максимум из того, что уже есть.

И врачи, и производители: лучше постараться как можно дольше использовать имеющиеся в арсенале средства, чем оказаться в ситуации, когда лечить нечем или продавать нечего (а новое еще не придумано или слишком дорого и недоступно для большинства).

*Оказаться снова в реалиях доантибиотической эры никто не готов. Мы и вызов вирусной пандемии едва преодолели (и преодолели ли?). Коронавирусная пандемия еще больше ускорила рост устойчивости бактерий ко многим антибиотикам. Отдельные препараты назначались слишком часто и одновременно большому количеству людей. (А как иначе, если врачам пришлось вести многих людей вслепую, онлайн, без очного осмотра, без анализов? И при этом запросы на вылечить побыстрее и предотвратить осложнения никуда не делись. Пациенты в большинстве случаев хотят от своего врача невозможного — и не готовы слышать, что это невозможно.) По сути, мы уже можем забыть про ряд самых общеупотребимых наименований антибиотиков. Для воплощения следующей серии медицинского хоррора достаточно, чтобы какая-то суперрезистентная бактерия поселилась в стенах хирургических стационаров — и проблема сразу же выйдет за рамки инфекционных болезней и ведения пациентов с ОРВИ.*

**Противодействие антибиотикорезистентности, контроль за отпуском и применением антибиотиков в медицине и сельском хозяйстве — цель благая и абсолютно оправданная.** Она не может не находить позитивный отклик у думающих людей.

**Это тот случай, когда цели и интересы (по идее) совпадают:**

- 1) Пациенты и врачи заинтересованы, чтобы лекарства работали, в идеале — каждый раз, когда они назначаются.
- 2) Врачи заинтересованы в том, чтобы люди приходили за советом к ним, а не занимались самолечением. Нужный и даже необходимый врач — уважаем, ему готовы платить. (Или вынуждены, если по-другому доступа к лекарствам не будет.)
- 3) Производители заинтересованы продавать свои лекарства из года в год, а не получать большую прибыль за короткий период и дальше искать новые и новые молекулы.
- 4) Государство заинтересовано регулировать все и вся и оправдывать таким образом существование чиновничьего аппарата.

**И все-таки в этом сонме совпадающих — и не очень — целей должна быть главная.**

**Если не цель, то хотя бы условие:**

**доступность и качество медицинской помощи не должны падать из-за новшеств и регуляций.**

Нет ничего проще и приятнее, чем выступать за все хорошее и против всего плохого. И тем более рука об руку с такими организациями, как ООН или, скажем, ВОЗ.

Способ, подходы имеют значение.

- 1) Не выплеснем ли мы ребенка вместе с водой?
- 2) Действительно ли заявленные цели и способы осуществимы, в наших реалиях?

**Нам часто кажется, что ночь вокруг темна и хуже быть уже не может, поэтому можно смело что угодно рушить и придумывать новое.**

**А тем временем хуже может быть всегда.**

## **Часть 2. Антибиотики по рецептам: передел рынка и ограничение доступа**

Украина нередко кажется диким полем с точки зрения стран, где в сфере отпуска населению рецептурных препаратов никакой анархии не было и нет. Однако в этих странах такая система сложилась тоже не вчера и существуют объективные предпосылки, чтобы все работало как надо и на благо пациента.

**Кабинет министров Украины еще в 2019 году утвердил национальный план действий для борьбы с антибиотикорезистентностью.**

Он предусматривает

- 1) усиление контроля за рецептурным отпуском антибиотиков,
- 2) ограничение их использования в сельском хозяйстве и
- 3) внедрение системы надзора за резистентностью микроорганизмов.

**Нынешняя власть в очередной раз ничего не выдумывает, а лишь продолжает запланированное предшественниками.**

А тем временем вопросы мы задаем всегда действующей власти. И ей же предстоит расхлебывать результаты, в том числе электоральные.

- 1) Как будет выглядеть наша жизнь, работа нашей системы здравоохранения с сентября и дальше?
- 2) Что это будет значить для людей, пользователей этой системы?

**Чтобы человек смог приобрести рецептурные препараты, в электронной системе должны быть зарегистрированы:**

а) врач; б) пациент; в) аптекарь.

С внедрением е-больничных большинство врачей уже были вынуждены зарегистрироваться в системе электронного здоровья, получить электронные цифровые подписи и каждый день сталкиваться с прелестями работы наших государственных электронных сервисов.

**Пациент без регистрации в системе тоже все более бесправен:**

- 1) сначала *вакцинация*,
  - 2) потом *больничные листы*,
  - 3) теперь и *доступ к необходимым лекарствам*. Варианта отказаться от цифровых сервисов по желанию нет, все риски по защите персональных данных прилагаются.
- 1) Медицинская помощь, тем более в ситуации угрозы для здоровья и жизни (а антибиотики нередко назначаются именно в таких ситуациях, это не витамины или леденцы от кашля, а препараты, спасающие жизнь) — станет лучше, доступнее?
  - 2) Для всех — или только для условных пациентов хирургических отделений, которым реже придется иметь дело с антибиотикорезистентностью?
  - 3) Лечение ангины, или внебольничной бактериальной пневмонии, или обострения пиелонефрита — не станет ли сложнее?
  - 4) А в сельской местности?
  - 5) А если люди не могут быстро попасть на прием к своему врачу?
  - 6) Сколько запущенных случаев и осложнений, сколько смертей прогнозируется на первых этапах внедрения новой системы?..

7) Кто-то вообще занимался просчетами и прогнозами, или все как обычно?

**Напомню:** система отделений неотложной помощи, куда человек может обратиться самостоятельно, так и не создана.

8) Мы точно должны начинать с запрета на свободную продажу лекарств, а не с организации системы таких отделений?

**И это ж мы перечислили только вопросы мирного времени.**

А у нас сейчас война, и конца ей в ближайшее время не видно.

Мало того, что далеко не все врачи присутствуют на своих рабочих местах – и не только потому, что они тоже люди, которые имеют право спасать жизнь своих детей и уехали «в безопасность».

- Часть уехали, потому что живут в регионах, уехать из которых настоятельно рекомендует местная и центральная власть.
- Часть потеряли рабочее место, потому что это рабочее место перестало существовать в результате обстрелов.
- Часть погибли.

**Каким образом подачка МОЗ в виде разрешения пока что** продавать антибиотики по бумажному рецепту (в будущем, видимо, такое послабление будет возможно только для прифронтовых территорий) облегчает жизнь населению?

Если все равно нужно будет разыскать врача и прийти, ногами, на прием в поликлинику? Поликлиники и больницы, напомню, объекты критической инфраструктуры и желанные цели для российских ракет. Мы очень хотим, чтобы там находилось как можно больше народу? А что у нас с бомбоубежищами в поликлиниках и больницах? Их кто-нибудь уже начал инспектировать? А что у нас с действиями медперсонала во время воздушных тревог? Все вместе с посетителями и пациентами спускаются в бомбоубежища? Это кто-то требует и проверяет?

**А еще у нас в стране огромное количество внутренне перемещенных лиц.**

Это и медицинские работники, и пациенты. Все они зачастую находятся в медицинском вакууме и хорошо, если поддерживается хотя бы телефонная связь со своим врачом. Врач далеко не всегда сейчас имеет возможность подключиться к электронной медицинской системе чтобы

выдать электронный рецепт. Пациент – далеко не всегда находится в одном регионе со своим врачом чтобы или в принципе имеет возможность попасть на прием хоть к какому-то врачу, чтобы получить рецепт бумажный. И то, что наш МОЗ и НСЗУ эту проблему, видимо, понимает и именно поэтому делает сейчас такой мощный акцент на развитие телемедицины (удаленных консультаций с помощью средств связи), никоим образом не просветлило тамошних деятелей настолько, чтобы они отложили ведение новых ограничений хотя бы до конца войны или до того момента времени, пока их «телемедицина» не заработает как часы – с достаточным и быстрым доступом и полным охватом медицинской помощью.

**В этой ситуации даже уже введенный и отработанный порядок оформления временной нетрудоспособности (больничных листов) исключительно в электронном виде нуждается в пересмотре и как минимум временном разрешении выписывать и бумажные больничные листы.**

**Вместо этого центральные органы власти (Кабмин, МОЗ и НСЗУ) занимаются внедрением новых сложностей и регуляций.**

**Но и это даже не все.**

Идет война. Огромное количество людей находится постоянно под угрозой получить травмы. Осколочные или ожоговые раны. Все эти раны потенциально инфицированные и вести их без антибиотиков далеко не всегда возможно. Кроме того, люди массово сидят или еще будут сидеть по подвалам и укрытиям – и так с большой долей вероятности будет продолжаться в том числе и с сентября, когда начнет холодать. Во многих регионах будут перебои с отоплением или его не будет вовсе.

А значит, у нас будут переохлаждения и вызванные этим заболевания: мочевые инфекции, включая обострения хронических пиелонефритов, бактериальные бронхиты и пневмонии. Вы уверены, что в каждом случае человек сможет обратиться к врачу и получить назначения и рецепт?

**Как можно перекрывать доступ к возможности выжить и не получить осложнения, даже если это коснется только какого-то процента населения и территорий?**

**Волонтеры, закупающие антибиотики для формирования идущих на фронт аптек, уже высказываются по этому поводу.**

**Проблемы волонтеров, такое впечатление, в принципе наших чиновников не волнуют, словно волонтерство – это такая себе самодеятельность и всем не важно, будет оно продолжаться или нет.**

И нет, никоим образом не успокаивает и не решает проблему заявление, что антибиотики по рецепту начнут продаваться *в некоторых* аптеках.

Если в некоторых по рецепту, чтоб потренироваться, видимо, а в некоторых – как обычно без, то зачем тогда вообще огород городить? И каким образом планируется создать и удержать спрос в этих «отдельных» аптеках? Почему человек, у которого потребовали рецепт в одной аптеке, должен идти за рецептом к врачу, а не в другую аптеку, где рецепта не требуют?

**Каким образом планируется заставить аптечные сети выполнять данные распоряжения?**

Раньше все инициативы такого рода — а сложно вспомнить министра здравоохранения, который бы не мечтал или не пытался добиться рецептурной продажи антибиотиков — разбивались не столько из-за нежелания врачей выписывать рецепты, сколько из-за *невозможности проконтролировать отпуск лекарств аптечными сетями*.

Только на словах организаторов здравоохранения «это просто и именно врачи у нас главные саботажники благих намерений такого рода», на деле же большинство аптечных сетей в Украине — частный бизнес, государственных аптек не так много.

И когда чиновники НСЗУ рассказывают нам о невиданных успехах программы «Доступні ліки», на которой по их уверениям обкатаны технологии e-рецепта, то они забывают упомянуть, что для пациентов найти аптеку, отпускающую лекарства по этой программе (или добраться к такой аптеке, порой единственной на небольшой город) — нередко тот еще квест.

**А потом их ожидает еще один:**

препараты, выписанные по e-рецепту программы «Доступні ліки» не всегда есть в наличии. Коммерческие аптеки по этой программе не работают. А будут ли они поддерживать работу с e-рецептами? Добровольно? Принудительно?.. Как принуждать будем, если это частный бизнес?



## Или в Украине

**собираются внедрить монополию на продажу ряда препаратов со стороны государства?**

Это не новость, так, вакцины в Украине закупает только государство, и оно же их распределяет, при этом на частный рынок достаются «сухие слезы».

Даже менеджмент закупки и распределения вакцин — очень громоздкая история, щедро облепленная коррупционными рисками.

То же самое — много мутной воды, коррупционных рисков, мягко говоря, странных решений по вопросам какие препараты и кому положены или нет — десятилетиями сопровождает распределение и продажу (по рецептам, как видим, это ни разу не панацея!) препаратов для заместительной инсулинотерапии.

**Менеджмент государственной закупки и распределения антибиотиков, не говоря уже о всех рецептурных препаратах, выглядит, безусловно, лакомым куском для отечественных чиновников — но не встанет ли этот кусок у них поперек горла?**

- 1) *Как НСЗУ справляется с финансированием ЛПУ* (сейчас, например, нам США выделило грант на финансирование программы медицинских гарантий и оплату труда медработников в Украине – точно сейчас тот самый момент, когда надо брать на себя дополнительные обязательства и расходы?),
- 2) *или как МОЗ справлялся с обработкой ковидной статистики* — **мы видим.**
- 3) *Как решался вопрос с получением людьми, не имеющими смартфонов, денег после вакцинации* — тоже все имели возможность убедиться.

Это понятно, что потом случилась война и множество событий перекрыли все, что было раньше.

**Но это же не повод забывать, что**

**наш государственный аппарат очень посредственно справлялся с подобными задачами даже до войны.**

**Для улучшения ситуации нужны люди, сервера, ресурсы. Очень сомнительно, что у Украины нет сейчас намного более насущных задач.**

Второй вариант **как заставить аптеки требовать рецепты и участвовать во всем этом новом цифровом балагане движе:**

**не подминать под себя всю продажу рецептурных препаратов, а заставить аптечные сети работать по правилам.**

**Каким образом?**

**Например,**

внедрив новые условия лицензирования аптек — и жестко отслеживая соответствие этим условиям. Пытаются же внедрить кассовые аппараты, даже сейчас, а здесь тож планируется внедрить специальное программное обеспечение и специальный учет. Идея неплохая (сарказм), но для ее реализации нужен рычаг давления. Рычагом может стать аннулирование права заниматься продажей лекарств. Если аптечные сети надеются, что до этого не дойдет, то это они зря: после доведения до банкротства больниц, войны, объявленной государством ФОПам или IT-отрасли, им следовало бы исходить из пессимистических прогнозов, особенно если речь идет о возможном переделе рынка продажи медикаментов.

Аптекари, судя по косвенным признакам и той информации, которая просочилась в связи с темой, обязаны будут проводить продажу рецептурных лекарств примерно так, как сейчас продают алкоголь — с фиксацией каждой продажи такого рода, *под личную цифровую подпись продавца*.

**Ради этого установят специальный софт, программное обеспечение, обучат персонал и будут платить за использование этого программного обеспечения.**

**Все расходы будут заложены в цену — но потребителю же не впервой расплачиваться за инициативы правительства, не так ли?**

**Рычагом воздействия на аптеки станет ужесточение *ответственности*.**

С 10 декабря 2021 года в Украине сумма штрафа за продажу рецептурных препаратов без рецепта возросла до 850-1700 гривен (раньше было 102-425 гривен). В случае повторного нарушения сумма штрафа может удвоиться.

Если государство не справится с контролем движения рецептурных лекарств, то остается реакция на жалобы покупателей (с чего бы им жаловаться, разве что в рамках доносов и нечестной конкуренции), а также

проверки и контрольные закупки. Это тоже несет свои коррупционные риски.

**Все это выглядит как очередной способ чиновников создать себе рабочие места и расширить свое влияние на отрасль,**

- 1) с одной стороны и так немало *зарегулированную*,
- 2) с другой стороны уже давно подчиняющуюся *рыночным механизмам*.

**Очередное расширение государства — в воюющей бедной стране, которая и так несет огромные расходы на содержание государственного аппарата, и все, как обычно, под соусом благих намерений.**

### **Часть 3. А где же здесь интересы людей? Их в принципе кто-то учитывает?**

О том, что во время войны антибиотик может понадобиться «на сегодня» и в том числе любой, какой будет доступен в аптеке (а то и в полевой аптечке) уже было написано выше.

В самом лучшем случае, то есть если врачи доступны и рецепты выписываются, лекарства могут стать дороже, а очереди длиннее — особенно пока аптекари разберутся с новым для них функционалом отпуска отдельных категорий лекарств.

**В первые пару (в лучшем случае) месяцев время от времени может случиться коллапс продаж антибиотиков — как почти полгода сбила временами система выписки е-больничных, аж до закупки и развертывания дополнительных серверов.**

Часть аптек решит, что им проще вообще не иметь дела с рецептурными лекарствами и окончательно переориентируется на препараты симптоматического лечения и витамины.

**Все пострадавшие — а остаться без лекарств это серьезнее, чем остаться без листа нетрудоспособности — будут списаны как щепки, которые летят при рубке леса.**

### **Уменьшит ли все это бесконтрольный прием антибиотиков?**

- 1) Да, при удаче проекта антибиотики будет все-таки выписывать врач - для тех, *кто к врачу сможет попасть*.

- 2) Те, кто к врачу вовремя записаться не сможет, или познают все прелести природного отбора (их иммунной системе придется справляться самостоятельно — или не справляться), или будут искать лекарства на черном рынке. В том числе покупать и **использовать ветеринарные препараты**, как это происходит во многих странах, где консультация врача недоступна для части населения.
- 3) Еще пациенты, напуганные подобными перспективами, будут просить врачей **выписывать антибиотики на всякий случай и впрок**, намеренно завышая и фальсифицируя жалобы. А врачи будут идти навстречу — потому что у нас исторически так сложилось, и потому что врач все более зависим от мнения пациента.

Не стоит обольщаться требованием «врач должен обосновать необходимость назначения антибиотика»: любой врач всегда сумеет обосновать любые свои назначения.

Кстати, рецептурная продажа лекарств существует во многих странах — но проблему неоправданного назначения антибиотиков **врачами** она не решает.

В лучшем случае будет выписан не антибиотик резерва, да пациент получит правильные рекомендации по дозе и длительности приема (будет ли он их придерживаться — большой вопрос).

**Самой главной проблемой остается доступность врачебной помощи, даже просто первичного консультирования.**

**Эпидемия коронавируса подсветила то, о чем говорили изначально:**

у нас недостаточно врачей первичного звена под такое количество населения и под возлагаемые на первичное звено задачи.

Даже до войны далеко не всегда можно было получить медицинскую помощь с сегодня на сегодня или вовремя открыть больничный лист.

*Очередь, надо ждать. Два-четыре дня, а порой и неделю. Семейные врачи были очень заняты (то сертификаты выписывали, то декларации заключали или пациентов в электронную систему вводили, то электронный больничный лист открывали – а система выдачи электронных заключений о временной нетрудоспособности сделана настолько криво, что быстро ничего не создается и не работает даже при условии хорошего владения навыками работы с ПК и быстрого интернета).*

**Семейные врачи и так нередко заняты чем угодно, но только не лечением.**

Их сделали операторами компьютерного набора, агентами внесения статистики. А теперь врач еще и е-рецепты будет примерно так же (обоснование диагноза, флешки, ЭЦП, пароли, вхождение в систему...) выписывать. Пропускная способность системы от этого неминуемо еще больше упадет.

**Многие врачи «радостно потирают руки» — все, конец самолечению, теперь пациент точно дойдет (поклонится, принесет с собой деньги — виртуальные или реальные), но то, что хорошо для системы и для врачей далеко не всегда хорошо для пациентов.**

**Но,**

**если внедрить у нас, по сути, с нуля продажу лекарств по рецептам сложно и чревато неприятными последствиями, да еще и цель — борьба с антибиотикорезистентностью и польза для здоровья людей**

**— таким образом все равно достигнута не будет, то что в таком случае делать?**

**Благодаря чему рецептурная продажа лекарств работает в других странах?**

**Есть три опоры, три краеугольных камня, благодаря которым строится и держится система рецептурной продажи лекарств:**

- 1. Выгода.** Существуют и лицензирование аптек, и правила их работы, и многовековые аптечные традиции и т. п. Но и сам пациент **заинтересован** попасть к врачу и прийти потом в аптеку с рецептом от врача. Потому что ему так будет дешевле. Потому что работает **реимбурсация**. Государство возмещает стоимость, берет на себя часть расходов — и облегчает жизнь людям, а не только требует и наказывает, разгоняя цены и усложняя логистику. (И да, е-рецепт и выписка лекарств онлайн существует, конечно, но никто не пытается сделать это единственным возможным способом. Есть и альтернатива — бумажный рецепт.) Врачам тоже выгодно поддерживать и консервировать такую систему, потому что пациент придет к ним за рецептом и оплатит ради этого прием. Аптека и фармацевтическому бизнесу тоже выгодно, они получают гарантированный и предсказуемый поток покупателей, и им не нужно мотивировать покупать лекарства напрямую. **Чтобы система работала,**

**и никто не пытался срезать углы, свою выгоду должны видеть все участники процесса: пациенты-покупатели, аптекари-продавцы и врачи-посредники.**

## **2. Образование, работа с населением и медицинскими работниками.**

Вместо запретов и тотального контроля людям можно было бы и объяснять, желательно много раз и используя креативный подход, почему не стоит закидываться таблетками при каждой простуде, тем более любимыми и как попало. Причем объяснять нужно начинать еще в школе — на уроках Основы здоровья, зря, что ли, под это каждый год выделены часы, можно было бы и что-то полезное детям в голову вкладывать. *Основы ответственного самолечения*, например. Образование врачей — непрерывный процесс, если наши врачи на ковид назначают по три антибиотика одновременно, то следует задать вопрос кто и какие лекции им на эту тему читал и читает. И слушают ли они эти лекции (и если не слушают, то почему). Сначала образование — потом ограничения и контроль, для необучаемых, таким должен быть подход.

## **3. Доступность базовой медицинской помощи. Без этого не может быть**

**и речи о росте доверия и снижении тревожности у населения (напомним, именно тревожность и отсутствие доверия государству и системе здравоохранения и провоцирует людей принимать лекарства на всякий случай).** Если базовая медицинская помощь доступна (человек гарантированно будет в острой ситуации осмотрен врачом и получит свой рецепт на лекарство вовремя) — все хорошо, система работает, люди довольны. Если доступ ограничен или невозможен — будут нюансы, от добавочной смертности до черного рынка медицинских услуг и медикаментов. В разных странах по-разному, хорошо бы нам копировать лучшие практики и смотреть, можем ли мы обеспечить работу такой системы сейчас.

**Реализованы должны быть одновременно все три условия:**

**и выгода для всех участников, и вложения в образование, и доступность базовой медицинской помощи. Причем доступность базовой медицинской помощи — безоговорочно и в первую очередь.**

**То есть,**

**прежде, чем можно будет даже заикаться о том, что человек будет ограничен в праве самостоятельно приобрести препарат, который, возможно, спасет ему здоровье и жизнь.**

Конечно, **все это требует средств и времени. И мозгов, умного тонкого подхода к проблеме.**

Конечно, махать шашкой, «держать и не пущать» выглядит дешевле и проще. Еще и скрытую выгоду можно попробовать получить.

Но в долгосрочной перспективе это работать не будет, да и обеспечение тотального планирования и контроля всегда обходится слишком дорого. Как и будущие электоральные потери.

Чем больше закручивается резьба ограничений, штрафов и необходимости получать бумажку (в том числе в электронном виде) на все случаи жизни, тем больше растет недовольство и подозрения, что нам просто приходится выбирать из разных сортов тоталитаризма и несвободы.

Понятно, что российский тоталитаризм настолько ужасен, что в буквальном смысле несовместим с жизнью. Но это не означает, что резьбу не сорвет и что нам в принципе следует выбирать тоталитаризм в тот момент, когда мы воюем за свою свободу.

*Введение рецептурной продажи антибиотиков планировалось с 1 апреля 2022. Первоначальный вариант статьи был опубликован в феврале 2022 на сайте Фокус.*

\*\*\*