



Исх. № 044  
от «07» марта 2020 г.

В СРО  
Ассоциация независимых аптек

О смене ОКВЭД

Альянс Фармацевтических Ассоциаций

Ассоциация «Фармацевтическое Содружество» обращается в СРО «Ассоциация независимых аптек» и Альянс Фармацевтических Ассоциаций для формирования единой позиции и представления в органах государственной власти в отношении изменений ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2), принятых и введенных в действие Приказом Росстандарта от 12.02.2020 № 58-ст, необходимость которых обусловлена следующим:

Отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в том числе права и обязанности фармацевтических работников, регулируются Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ-323), наравне с правами и обязанностями медицинских работников (ст. 1 ФЗ-323).

Деятельность медицинских работников и фармацевтических работников, медицинских организаций регулируется гл. 9 ФЗ-323.

В соответствии с ч. 2 ст. 2 ФЗ-323, охрана здоровья граждан - система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера, осуществляемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи.

Части 12 и 14 указанной статьи дают понятия фармацевтической организации и фармацевтическому работнику.

Таким образом, деятельность фармацевтических организаций являются неотъемлемой частью системы здравоохранения.

Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг относится к разделу Q Общероссийский классификатор видов экономической деятельности 2020 года ОКВЭД-2 и включает в себя:

- предоставление деятельности в области здравоохранения и социальных услуг (класс ОКВЭД 86);

- широкий диапазон мероприятий, от медицинской помощи, которую обеспечивает обученный медицинский персонал в больницах и других организациях, а также мероприятий по уходу по месту жительства, которые включают некоторые мероприятия по охране здоровья человека, до социальных услуг без привлечения специалистов в области здравоохранения (класс ОКВЭД 87);

- уход с обеспечением проживания (класс ОКВЭД 88).

При этом класс ОКВЭД 86 содержит следующие коды:

- Подкласс 86.1 - Деятельность больничных организаций;
- Подкласс 86.2 - Медицинская и стоматологическая практика;
- Подкласс 86.9 - Деятельность в области медицины прочая.

В противоречие ФЗ-323, деятельность фармацевтических организаций к разделу Q не отнесена, а приравнена к розничной торговле и отнесена к разделу G «Торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов», классу ОКВЭД 47 «Торговля розничная, кроме торговли автотранспортными средствами и мотоциклами», подклассу 47.7 «Торговля розничная прочими товарами в специализированных магазинах», и к ней применен код ОКВЭД 47.73 «Торговля розничная лекарственными средствами в специализированных магазинах (аптеках)»

Считаем, что подобная кодификация видов экономической деятельности не учитывает **социальной функции**, которую выполняют фармацевтические организации и это значительно ущемляет права фармацевтических работников, лишая их мер государственной поддержки, наравне с медицинскими организациями.

Федеральный закон № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан" является базовым нормативным актом для предоставления льгот медикам и врачам.

Перечень льгот медицинскому персоналу достаточно обширен и отличается в зависимости от условий работы и территориальной расположенности лечебного заведения.

Так, льготы медикам, работающим в городе, включают:

- обеспечение служебной жилплощадью на период работы либо до выделения или приобретения жилья;
- предоставление земельного участка для частного строительства ИЖС;
- социальную ипотеку под сниженные процентные ставки;

- досрочная пенсия по старости при выслуге 30 лет профильного стажа;
- доплаты за категорию и выслугу лет;
- увеличивающие коэффициенты при работе в РКС и МКС;
- профессиональное страхование в размере до 120 окладов (в зависимости от должности и условий работы);
- возмещение вреда здоровью, причиненного при исполнении должностных обязанностей;
- медобслуживание по месту трудоустройства за счет работодателя.

Медицинский персонал, работающий с заразными заболеваниями, вредными препаратами, источниками излучения, в спасательных службах и с большими физическими нагрузками, получает следующие льготы:

- бесплатное первичное и дальнейшее обследование;
- лечебное питание (мясные продукты, молоко, витамины);
- неполный рабочий день, от 24 до 36 часов (в зависимости от графика и вредности условий работы);
- дополнительный отпуск для персонала, имеющего дело с больными СПИДом и туберкулезом (14 дней), психоневрологическими больными (35 дней), излучениями от рентгена и флюорографии (21 день).

Для приобретения жилья медработникам доступна социальная ипотека, а федеральный бюджет берет на себя часть обязательств перед банком. Получить ипотеку могут врачи и персонал в возрасте до 35-40 лет со стажем работы не менее 1 года, с высшим или средним образованием.

Регионы могут вводить дополнительные льготные условия по ипотеке для медперсонала, работающего на селе.

Заслуженным врачам РФ после выхода на пенсию присваивается звание ветерана труда и предоставляются соответствующие ветеранские льготы:

- бесплатный проезд в общественном транспорте;
- компенсации на оплату услуг ЖКХ до 50 процентов;
- налоговые и иные льготы по Федеральному закону № 5-ФЗ и региональным нормативным актам.

Кроме указанных выше льгот, для медработников в сельских и труднодоступных местностях предусмотрены дополнительные меры соцподдержки:

- досрочная пенсия по старости за 25 лет профильного стажа, а также льготное исчисление для отдельных должностей и профессий;
- обеспечение жильем и оплата коммунальных услуг, топлива (льготы финансируются из региональных и местных бюджетов);

- передача служебного или муниципального жилья в собственность медработника после 10 лет работы на селе;
- доплаты и компенсации, размер которых зависит от специальности и категории;
- льготы по программе «Земский доктор» (возмещение расходов на переезд из города, безвозмездное выделение 1 млн руб. на строительство или приобретение жилья).

В программе "Земский доктор" могут участвовать медработники и врачи, подписавшие контракт на срок от 5 лет. Молодые врачи могут воспользоваться льготами при переезде в сельские районы и заключении контракта в первые 12 месяцев после окончания вуза.

Размер компенсации коммунальных услуг зависит от законодательства субъекта РФ, но не может быть менее 50 %. Главное условие – медик должен работать по профессии не менее чем на 0,75 ставки и своевременно оплачивать текущие расходы ЖКХ.

В то же время, **системы льгот для фармацевтических сотрудников не существует.**

Между тем, фармацевтические организации несут на себе следующие социальные функции:

1. Обеспечение населения и медицинских организаций необходимыми лекарственными препаратами.
2. Обеспечение льготного отпуска лекарственных препаратов.
3. Обеспечение населения наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, подлежащими предметно-количественному учету и требующими особых условий хранения и отпуска.
4. Обеспечение лекарственными препаратами нижнего ценового сегмента.
5. Обеспечение лекарственными препаратами населения, проживающего на трудно доступных территориях.
6. Обеспечение обязательного минимального ассортимента лекарственных препаратов.
7. Ценообразование по минимальным установленным ставкам на препараты, включенные в перечень жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов.

Это помимо выполнения фармацевтами своих основных функций об информированию населения о порядке применения лекарственных препаратов, в том числе о способах приема, режимах дозирования, терапевтическом действии, противопоказаниях, взаимодействии лекарственных препаратов при одновременном приеме между собой и (или) с пищей, правилах их хранения в домашних условиях, рисках самолечения и ответственном подходе к самолечению.

Известно, что кадры на селе – это острая проблема не только для медицинской сферы, но и для фармацевтической отрасли, поскольку у фармацевтических работников отсутствуют льготы, поддерживающие проживание в сельских и труднодоступных местностях.

Однако если приравнять фармацевтическую отрасль к медицинской, как это вытекает из закона, и предоставить фармацевтам равные с медицинским персоналом права, то можно рассчитывать на распространение на фармацевтов поддерживающих мер, действующих для медиков, в т.ч. на индексацию заработной платы сотрудникам, регулярно проходящим курсы повышения квалификации, страхование рисков профессиональной деятельности, льготное медицинское обслуживание, компенсацию затрат на ЖКУ, сокращенную продолжительность рабочего дня, дополнительный оплачиваемый отпуск, льготную ипотеку, льготную пенсию, а также на создание программы «Земский аптекарь», которая сама по себе уже будет являться мощным мотиватором для привлечения фармацевтических кадров на село.

Также важно отметить следующее. В настоящее время в связи с обостренной эпидемиологической обстановкой фармацевтические работники оказались в эпицентре повышенной опасности и риска инфицирования, несут огромные физические и моральные нагрузки.

Тем не менее, льготы за работу с вредными и опасными условиями на фармацевтических работников не распространяются.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, считаем важным приравнять фармацевтическую деятельность к медицинской, как это вытекает из ФЗ-323, и предоставить фармацевтическим специалистам права и льготы, равные с медицинским персоналом.

В первую очередь, необходимо раздел Q ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2) привести в соответствие с ФЗ-323, включив в него деятельность фармацевтических организаций и закрепив тем самым, что фармацевтическая деятельность является неотъемлемой частью системы здравоохранения.

Предлагаемые нами изменения ОКВЭД, несомненно, приведут к усилению социальной защищенности работников фармацевтической отрасли и повышению эффективности функционирования всей системы здравоохранения в стране, включая доступность лекарственной помощи.

С уважением,  
Президент  
АФС



Н.А. Назаренко