

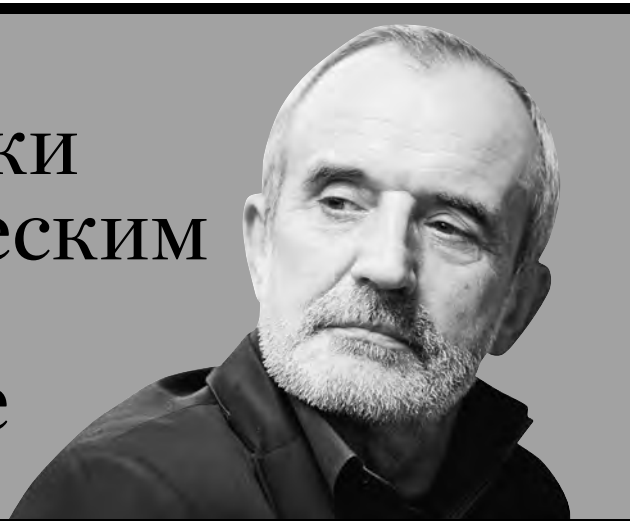
Сможет ли китайский дракон сожрать биткоин и другие криптовалюты

Страница 5



Римас Туминас о риске постановки оперы с «мистическим проклятием» в Большом театре

Страница 13



Российская Газета

Общественно-политическая газета. Выходит с ноября 1990 года. Среда, 7 февраля 2018. № 26 (7489) www.rg.ru

Федеральный выпуск

4
114 миллиардов
долларов потеряли богатейшие люди мира из-за падения американского фондового рынка

4
Систему отчетности
бизнеса хотят упорядочить с помощью единого портала

7
В Россию доставили тело погибшего в Сирии пилота Су-25 Романа Филипова

7
Приговор экс-губернатору
Сахалина Александру Хорошавину будут зачитывать три дня

ПРОВЕРКА



→ 5

Каждый третий мужской костюм сшит из некачественной ткани

Законы в номере Звезды российских отелей, наказания за спекуляцию билетами на ЧМ по футболу, зарплата в иностранной валюте

Считайте с нами



Бассейн в отеле есть, мини-бар в номере есть, полотенца меняют часто, кондиционер работает. И это не весь список услуг, чтобы получить «пять звезд».

Нина Егоршева

Сегодня «Российская газета» публикует документ, который делает обязательными «звезды» на гостиницах по всей стране. По мнению экспертов, это должно повысить уровень сервиса, очистить рынок от «серых» игроков. Но снижения цен на гостиничные услуги ждать не стоит.

До 1 июля 2019 года классификацию должны пройти отели на 50 и более номеров. До 1 января 2020 года тоже сделают гостиницы на 15 и более комнат, а до 1 января 2021 года — все остальные. Свидетельство о присвоении «звезд» будет выдаваться на три года. Принимать постояльцев без такого документа гостиница не

сможет. За это ей грозит штраф. Небольшие гостиницы за нарушение закона заплатят до 50 тысяч рублей, средние и крупные — от 200 тысяч до 1,5 миллиона рублей. Кроме того, отель может лишиться свидетельства о регистрации, то есть фактически прекратить свою деятельность.

Эксперты уже назвали появление закона об обязательной классификации важнейшим этапом для развития гостиничной индустрии. Ведь «звезды» и сегодня можно увидеть на гостиницах в любом городе России. Тем не менее довольно часто туристы жалуются на уровень сервиса и несоответствие реальности ожиданий от категории отеля. Теперь все эти противоречия должны остаться в прошлом. Классификацию будут проводить специ-

альные аккредитованные организации, которые по баллам оценивают услуги в отеле.

Чем выше качество и больше перечень услуг, таких как смена полотенца в номере, наличие мини-бара, фена, кондиционера и так далее, тем больше «звезд». Например, при самом бюджетном размещении в гостинице с одной «звездой» постельное белье станут менять раз в неделю, а в отеле высшей категории пять «звезд» — уже ежедневно.

Пока, надо отметить, отели не спешат. Сейчас по всей России классифицировано около 11 тысяч гостиниц. И большинство из них находятся в регионах проведения Чемпионата мира по футболу, для них «звезды» стали обязательными несколько лет назад.

→ 3

ОФИЦИАЛЬНО

Спекулянтов билетами на матч чемпионата мира по футболу FIFA 2018 года ждут многотысячные штрафы. На граждан — в размере до двадцатипятикратной стоимости входного билета, но не менее пятидесяти тысяч рублей; на должностных лиц — до тридцатикратной стоимости, но не менее ста пятидесяти тысяч рублей — стр. 3. Документ на стр. 15

В каких случаях выплата заработной платы работникам может производиться в иностранной валюте — стр. 3. Документ на стр. 15

Пребывающие в запасе после увольнения с военной службы смогут добровольно поступить в мобилизационный людской резерв, не дожидаясь истечения двух лет со дня увольнения с военной службы — стр. 15

Уточнены основания для отказа в заверении списка кандидатов по одномандатным (многомандатным) избирательным округам — стр. 15

Волонтеры получили правовые основы регулирования отношений в сфере добровольческой (волонтерской) деятельности — стр. 2. Документ на стр. 14

АКТУАЛЬНО Авиакатастроф в мире меньше, но риски в небе остаются серьезные

Без пилота

Наталья Ячменникова

Как утверждают эксперты, кривая авиакатастроф в мире постоянно снижается. А прошлый год, по статистике, вообще стал самым безопасным за всю историю гражданской авиации. Хотя без трагедий не обошлось: разбился десяток больших самолетов, погибли 44 человека. О рисках в небе корреспондент «РГ» беседует с президентом Международного консультативно-аналитического агентства «Безопасность полетов» Валерием Шелковниковым.

Валерий Георгиевич, сколько всего было выполнено рейсов в прошлом году?

ВАЛЕРИЙ ШЕЛКОВНИКОВ: Около 37 миллионов. Десять катастроф случились с самолетами, которые берут на борт четырнадцать

и более пассажиров. Один из них эксплуатировался авиакомпанией, включенной в «черный список» Евросоюза. Для сравнения: в 2016-м произошло 16 тяжелых авиационных происшествий, а жертв было почти в семь раз больше.

Летать становится безопаснее?

ВАЛЕРИЙ ШЕЛКОВНИКОВ: Объективно — да. Это результат и усилий международных авиационных организаций, и конкретной работы госструктур, авиакомпаний, аэропортов, аэронавигационных служб по выполнению трех приоритетов Глобального плана обеспечения безопасности полетов ИКАО.

Что за приоритеты?

ВАЛЕРИЙ ШЕЛКОВНИКОВ: Назову: сокращение количества столкновений исправных воздушных су-



И для пассажиров, и для авиаторов важно одно: чтобы количество взлетов совпадало с количеством посадок.

дов с землей (CFIT), авиационных происшествий и инцидентов, связанных с потерей управления в полете, повышение безопасности операций на ВПП. Однако, несмотря на хорошую статистику, надо помнить важнейший постулат известного ученого Дана Петерсена, разработавшего концепцию безопасности, за которую он даже получил награду президента США: «Навсегда исключить самоуспокоенность. Настойчиво трудись, но никогда не хвались успехами!»

Одно из десяти ЧП произошло в России: 15 ноября при заходе на посадку в Нелькане разбился Л-410 авиакомпании Хабаровск-Авиа. Результаты расследования нет?

ВАЛЕРИЙ ШЕЛКОВНИКОВ: Оно продолжается.

→ 6

ОБРАЗОВАНИЕ Хватит ли на всех хороших школ

Первоклассная очередь

Александр Филимоненко, Ольга Журман, Анна Скрипка, Ксения Дубичева, Ирина Ивойлова

ВО МНОГИХ российских школах — ажиотаж. Идет запись в первый класс. Хабаровские родители в итоге обрушили сайт записи в школу.

Регистрацию заявлений городское управление образования в этот раз открыло не в субботу, как обычно, а в воскресенье. Родителям эти 300 секунд, наверное, показались вечностью. Между тем нашлось немало людей, которые предпочитают подать заявление лично. В некоторые престижные школы родители занимали очередь еще со среды: получали номера, приезжали на переключки, отмечались.

— У нас по проектной мощности должно быть три первых класса, — вздыхает Анна Смирнова, директор нового лицея «Звездный», куда стремятся попасть многие. — Если детей окажется больше, что ж, будет и четвертый.

Всего за парты в 2018–2019 учебном году в Хабаровске сядут около восьми тысяч первоклассников. Три тысячи заявлений уже поданы.

→ 12

ЗДОРОВЬЕ Россияне стали реже умирать от рака и в авариях, но появились «прочие причины»

Нервы сдали

Ольга Игнатова

В РОССИИ за год снизилась смертность от основных традиционно опасных недугов: инсультов, инфарктов, онкологии, болезней органов дыхания и пищеварения. Меньше стали погибать люди и в ДТП. Но вместе с этими позитивными тенденциями намечилось увеличение смертности от «прочих причин» на 5,8 процента.

Что же это за таинственные недуги, от которых стали чаще погибать россияне? На самом деле, как поясняют эксперты Российской академии народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС) и Института Гайдара, посвятившие изучению причин смертности россиян в пришлое году главу в свежем «Мониторинге экономической ситуации в России», к «прочим причинам» относятся болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ и болезни нервной системы. Авторы мониторинга отмечают, что пока еще трудно судить, почему выросла смертность от этих причин, подробные данные будут доступны лишь летом 2018 года. Но известные более ранние данные. В предыдущие годы большую долю прочих причин занимали болезни нервной системы. Так, в 2007 году от заболеваний нервной системы скончались почти 13,4 тысячи человек (это 30 процентов умерших от всех «прочих причин»).

→ 6

ГРОМКОЕ ДЕЛО



→ 3

Найденные в ходе обысков золотые пистолеты не помогли четырем высокопоставленным чиновникам Дагестана остаться на свободе

Официальные курсы валют ЦБ России с 07.02.18

Австралийский доллар 45,0662
Азербайджанский манат 33,6092
Армянский драм 11,8960
Белорусский рубль 28,7970
Болгарский лев 36,3369
Бразильский реал 17,3386

Венгерский форинт 22,9016
Вон Республики Корея 52,6777
Гонконгский доллар 73,1774
Датская крона 57,2106
Доллар США 70,9294
Евро

Индийская рупия 89,1375
Казахстанский тенге 17,6440
Канадский доллар 45,6916
Киргизский сом 83,5323
Китайский юань 91,1663
Молдавский лей 34,4852

Новый туркменский манат 16,3718
Норвежская крона 15,1135
Польский злотый 17,1029
Румынский лей 15,3264
СДР 83,2374
Сингапурский доллар 43,3285

Таджикский сомони 64,9116
Турецкая лира 15,1135
Узбекский сум 69,8917
Украинская гривна 20,7845
Фунт стерлингов 79,9701
Чешская крона 28,1821

Шведская крона 71,9952
Швейцарский франк 61,3681
Южноафриканский рэнд 47,3488
Японская иена 52,3869

*3a 10
**3a 100
***3a 1000
****3a 10000



РЕГУЛИРОВАНИЕ

Новые требования общего рынка лекарств ЕАЭС соответствуют мировым стандартам

Планку подняли

Арман Шакаллев, директор департамента технического регулирования и аккредитации Евразийской экономической комиссии

В МАЕ прошлого года рынки обращения лекарственных средств и медицинских изделий пяти стран Евразийского экономического союза де-юре получили право начать работу в формате единого пространства. Соединились в единое целое национальные регуляторные системы по допуску лекарств к применению, по надзору за безопасностью и качеством лекарственных препаратов.

То, что может показаться естественным эволюционным процессом сближения регуляторных систем наших государств в рамках Союза, потребовало нескольких лет напряженной и продуктивной работы экспертного сообщества стран ЕАЭС и Евразийской экономической комиссии (ЕЭК).

Среди экспертов были представители всех профильных национальных министерств и ведомств, ведущих научных учреждений, профессиональных ассоциаций.

НАУКА

Клинические исследования препаратов поднимают уровень здравоохранения в целом

Испытание надеждой

Константин Апарич, заведующий отделом медико-биологических исследований и технологий Иркутского научного центра СО РАН, д.м.н., профессор

СОЗДАНИЕ нового лекарства — это процесс длительный и сложный, нередко он занимает 10–12 лет. Завершающим этапом его создания являются клинические исследования (КИ). Они состоят из нескольких фаз: первая фаза — это исследование безопасности и эффективности препарата на здоровых добровольцах.

Вторая фаза представляет собой исследование с участием ограниченного числа пациентов с конкретной модельной патологией, на этом этапе изучаются фармакодинамика и фармакокинетика исследуемого препарата. Вторая фаза КИ, как правило, короткая — две-три недели. Третья фаза длится дольше — в зависимости от того, какую информацию хочет получить компания-спонсор. Например, исследование лекарства для больных с воспалительными заболеваниями кишечника рассчитано примерно на 5 лет. Биопрепараты, которые в этот период получают пациенты, практическому здравоохра-

нению, к сожалению, малодоступны, поэтому попасть в такое исследование для больного настоящее счастье.

Любое КИ проводят по протоколу, который команда специалистов (практических врачей, клинических фармакологов и т.д.) должна строго соблюдать. Как правило, это плацебоконтролируемое «слепое» исследование, то есть участвующих в исследовании пациентов делят на две группы случайным образом. Одна группа получает новый исследуемый препарат, вторая — плацебо, или лекарство-пустышку, кто и какой именно препарат получает, не знают ни участвующие в исследовании врачи, ни сами пациенты. Но какое бы лечение ни получал пациент — исследуемый препарат, компаратор (то есть препарат сравнения) или плацебо, для врача-исследователя интересы пациента и его здоровья всегда в приоритете. Не менее важна этическая экспертиза, которую проводит национальный комитет по этике минздрава, а затем локальный этический комитет. Только после одобрения исследования как научной, так и этической точки зрения возможно его проведение.

ЛИДЕРЫ

Приступил к обязанностям новый председатель совета директоров АИРМ

Продолжать диалог

Федор Андреев

СОВЕТ директоров Ассоциации международных фармацевтических производителей (АИРМ) избрал новым председателем совета директоров АИРМ Вадима Власова, который с сентября 2010 года является президентом Группы компаний «Новартис» в России. С 2018 года он назначен региональным директором «Новартис» по странам Восточной и Центральной Европы и СНГ.

«АИРМ уже долгие годы представляет собой самое авторитетное профессиональное объединение на российском фармрынке. Крупнейшие инвесторы российской фармацевтической промышленности, входящие в ассоциацию, уже реализовали десятки проектов по строительству и модернизации производственных мощностей,

трансферу передовых технологий, созданию рабочих мест мирового уровня. Мы многого достигли, но еще многое предстоит сделать. Продолжим работать над дальнейшим совершенствованием инвестиционного климата и нормативно-правового регулирования, направленного на его стабилизацию и более высокую прогнозируемость. Но главная цель остается неизменной — мы работаем для улучшения качества жизни и здоровья населения нашей страны», — прокомментировал свое назначение Вадим Власов.

АИРМ выразила признательность предыдущему председателю совета директоров Наире Адамян, генеральному менеджеру рецептурного бизнеса компании «Санофи» в Евразийском регионе, за многолетнее эффективное руководство ассоциацией.

Прямая речь

Российская фарминдустрия сохраняет лидирующие позиции в экономике

Пульс в норме

Татьяна Батенёва

Фармацевтическая промышленность уже не первый год остается одной из самых динамично развивающихся отраслей российской экономики. Об основных итогах работы в 2017 году и о планах на наступивший год «РГ» рассказал заместитель министра промышленности и торговли России Сергей Цыб.

Сергей Анатольевич, отрасль сохраняет свои лидирующие позиции?

СЕРГЕЙ ЦЫБ: Пятый год подряд доля российских препаратов в общем объеме фармацевтического рынка растет. Сейчас она составляет уже 31,7 процента по сравнению с 24,1 процента в 2012 году. Выпуск собственных лекарств в важнейших сегментах при высоком качестве значительно экономит бюджетные средства, снижает зависимость российского здравоохранения от импорта лекарств. На 1 января наступившего года доля отечественных препаратов по номенклатуре перечня ЖНВЛП увеличилась до 84 процентов (в 2012 году их было 63 процента). В прошлом году рынок лекарственных препаратов из перечня ЖНВЛП в ценовой категории до 50 рублей в денежном выражении вырос по сравнению с аналогичным периодом 2016 года на 2,1 процента и на 3,8 процента — в натуральном виде.

Объем экспорта фармпродукции в конечных ценах в 2017 году составил около 71 миллиона долларов США и вырос на 31,5 процента к аналогичному периоду 2016 года. Продолжают открываться фармацевтические производства. Запущена первая очередь завода «Фармсинтез-Норд», в ноябре состоялось официальное открытие завода «Озон Фарм», где будут производить лекарства из перечня ЖНВЛП. В 2017 году было зарегистрировано 25 российских конкурентоспособных препаратов, а всего с 2009 года — 70. В рамках программы поддержки трансфера высоких технологий и модернизации производства были заключены специнвестконтракты с круп-



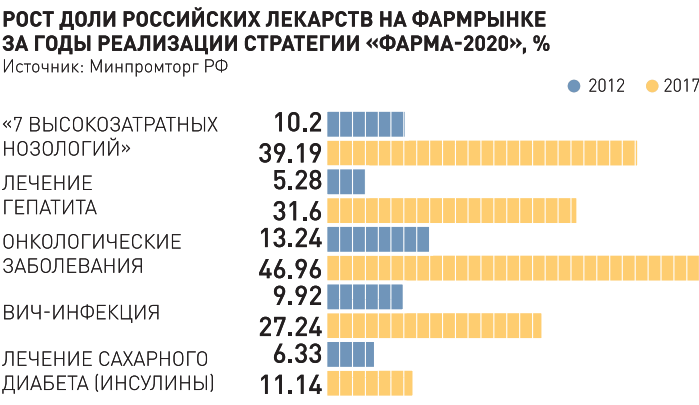
Планируется создать более благоприятные условия для развития контрактного производства лекарств в РФ.



Сергей Цыб: Российская фармацевтика демонстрирует устойчивый рост.

ными мировыми фармпроизводителями — компаниями Sanofi и AstraZeneca, а также отечественной высокотехнологичной компанией «Герофарм». На очереди подписание СПИК с компанией «НоваМедика» (входит в портфель «Роснано»).

Какие критерии были главными при выборе компаний, с которыми заключены специнвестконтракты? Есть ли перспективы за-



ПРОЕКТ

С 1 января 2020 года в России вводится обязательная маркировка препаратов идентификационными знаками

Лекарствам ставят метку

Ольга Неверова

Пилотный проект по внедрению маркировки лекарств продлен до конца 2018 года. Согласно постановлению правительства Российской Федерации от 24 января 2017 года «О проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения» оператором информационной системы, осуществляющим обеспечение эксперимента, была определена Федеральная налоговая служба.

О том, как выполнялась эта задача, «РГ» рассказала начальник управления обеспечения

Акцент

Производители получают данные из системы мониторинга препаратов безвозмездно

контроля оборота товаров ФНС России Ольга Чепурина.

Ольга Николаевна, что показал первый этап пилотного проекта системы мониторинга движения лекарственных препаратов «Маркировка»?

ОЛЬГА ЧЕПУРИНА: Добровольный эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу оборота отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения проводился в рамках реализации приоритетного проекта «Лекарства. Качество и безопасность». В нем принимают участие более 1200 участников, которые уже промаркировали более 4 миллионов упаковок лекарств. С августа 2017 года первые маркированные лекарства появились в аптеках. В рамках

эксперимента ФНС России доработала информационную систему «Маркировка» в целях использования ее для мониторинга движения лекарств, а также разработала специальное мобильное приложение, позволяющее покупателям проверять их легальность. Эксперимент позволил определить эффективность и технические возможности системы, а также наметить направления ее развития.

Каковы сроки принятия всех необходимых нормативно-правовых актов для полноценного функционирования системы?

ОЛЬГА ЧЕПУРИНА: Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств», предусматривающий введение обязательной маркировки лекарств, был

принят 28 декабря прошлого года и вступил в силу с 1 января. Подготовлен также проект постановления правительства Российской Федерации «Об утверждении правил реализации проекта «Внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов от производителя до конечного потребителя для защиты населения от фальсифицированных лекарственных препаратов и оперативного выявления из оборота контрафактных и недоброкачественных препаратов». Эти правила будут обязательными для участников рынка лекарственных препаратов.

Планируется ли внедрять мониторинг движения препаратов поэтапно? Если да, то каковы эти этапы, по каким критериям они будут формироваться?

ОЛЬГА ЧЕПУРИНА: Росздравнадзор уже определил этапы подключения различных групп лекарственных препаратов к информационной системе «Маркировка». Федеральный закон, который я упомянула, предусматривает возможность поэтапного введения маркировки лекарственных препаратов. Этапы будут определяться правительством Российской Федерации.

ПРОБЛЕМА

Взаимозаменяемость лекарств нельзя определить правилами школьной арифметики

Двойка с минусом

Галина Новичкова, заместитель генерального директора по научно-клинической работе — медицинский директор Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дм. Рогачева, д.м.н., профессор

В ПОСЛЕДНЕЕ время принято несколько решений, касающихся взаимозаменяемости лекарственных препаратов. Так, с 1 января 2018 года вступило в силу постановление правительства от 15 ноября 2017 года «Об особенностях описания лекарственных препаратов для медицинского применения, являющихся объектом закупки для обеспечения государственных и муниципальных нужд». В нем, в частности, говорится: при описании в документации о закупке за-

казки должны указывать «дозировку лекарственного препарата с возможностью поставки лекарственных препаратов в краткой дозировке и двойном количестве (например, при закупке таблеток с дозировкой 300 мг в документации о закупке указывается: 1 таблетка с дозировкой 300 мг или 2 таблетки с дозировкой 150 мг)».

К обсуждению темы взаимозаменяемости лекарств практических врачей центра не привлекали

А также «с возможностью поставки лекарственного препарата в некротных эквивалентных дозировках, позволяющих достичь одинакового терапевтического эффекта (например, флаконы 2,5 мг, или 3 мг, или 3,5 мг), допускается указание концентрации лекарственного препарата без установления кратности...»

Несмотря на то что тема взаимозаменяемости широко обсуждается в профессиональной фармацевтической среде не первый год, практических врачей, во всяком случае, врачей нашего центра, где лечатся дети с самыми тяжелыми заболеваниями, к обсуждению этой проблемы никто не привлекал. Мы видим возможные негативные последствия скороспелых и непонятных решений. Что касается взаимозаменяемости препаратов в разной дозировке, любой врач скажет, что далеко не всегда это возможно, а экономически даже невыгодно. Например, при остром лимфобластном лейкозе — это самая частая опухоль у детей — некоторые химиопрепараты с одним и тем же МН используются в разных дозировках и с разной лечебной целью.

ПРАВОПРИМЕНЕНИЕ

Защита патентообладателей гарантирована законом, но не реализуется на практике

Выйти из ловушки

Ирина Шейха, директор по юридическим вопросам и коммуникациям АИРМ

СИТУАЦИЯ в вопросах охраны прав интеллектуальной собственности применительно к лекарственным препаратам в нашей стране сложилась парадоксальная. С одной стороны, наше законодательство дает все гарантии их защиты и в целом соответствует международным нормам. Россия является участницей международных договоров по этой проблеме — например, в конце 2017 года была ратифицирована Конвенция Совета Европы о борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения. Ее, кстати, Россия подписала одной из первых стран еще в 2011 году.

Полномочия госорганов не обеспечивают потребителю защиты от контрафактных препаратов

Внедряется система мониторинга движения лекарств от производителя до конечного потребителя, одной из задач которой является оперативное выявление из оборота контрафактных препаратов.

Но на практике складывается ситуация, в которой полномочия государственных органов в их зоне

ответственности никак не гарантируют потребителю защиту от контрафактных препаратов, да еще и закупленных за счет бюджетных средств, то есть и за счет налоговых отчислений самих граждан.

Почему так происходит? Патент, удостоверяющий исключительное право в отношении конкретного химического соединения, выдается Роспатентом или Евразийским патентным ведомством. Регистрацию препаратов и предельных отпускных цен на них из перечня ЖНВЛП осуществляет Минздрав России. Но он не обладает полномочиями и не обязан проверять патентную чистоту воспроизведенных препаратов, заявленных на госрегистрацию, даже в тех случаях, когда патентообладатель информирует о потенциальной угрозе нарушения его исключительных прав. Более того, законодательство не дает ему права отказать в госрегистрации дженерика на основании того, что существует патент на оригинальный препарат.

Однако, даже получив госрегистрацию и зарегистрировав цену на такой дженерик, его нельзя ввести в гражданский оборот, пока действует патент оригинатора. Но этот запрет обеспечивается лишь доброй волей компании, которая его производит, либо судебным решением. И получается, что на практике единственным механизмом защиты своих прав является обращение в суд.

A3