



ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 658.7614.2:336(47)+(57)

ОСОБЕННОСТИ ЗАКУПОЧНЫХ ПРОЦЕДУР БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Н.Г. Сироткина¹, Р.Р. Скребцова^{1,2},

¹Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», г. Н. Новгород,

²ГБУЗ НО «Нижегородский областной клинический онкологический диспансер»

Скребцова Регина Равиловна – e-mail: skrebtsovarr@gmail.com

Статья посвящена практическим аспектам закупочной деятельности медицинских организаций с учетом требований законодательства о закупках для государственных и муниципальных нужд. В статье рассматриваются особенности и риски, связанные с осуществлением закупочных процедур лекарственных средств, медицинского инструмента и оборудования бюджетными учреждениями здравоохранения.

Ключевые слова: закупочные процедуры медицинских организаций, антидемпинговое регулирование, импортозамещение.

The article is devoted to the practical aspects of procurement procedures in the medical organizations according to Russian public procurement law. The paper discusses the peculiarities and risks of purchasing procedures of medicines, medical tools and equipment in the budgetary medical organizations.

Key words: public procurement procedure of medical organizations, anti-dumping regulation, import substitution.

Российская система здравоохранения сегодня сталкивается с вызовами, имеющими как глобальный, так и специфический характер. К глобальным вызовам, характерным для большинства развитых стран, относятся изменения тенденций в состоянии здоровья и структуре заболеваемости населения, рост неравенства в доступе к медицинским услугам, увеличение спроса на медицинские услуги. Специфические проблемы обусловлены особенностями социально-экономического развития РФ и включают проблему низкой эффективности вложений в систему здравоохранения, необходимость обеспечения лекарственной независимости и снижения масштабов коррупции. В значительной степени решение указанных специфических задач может быть осуществлено путем совершенствования закупок бюджетных учреждений здравоохранения.

Организация системы здравоохранения в России такова, что основное финансирование, включая закупки, осуществляется государством. В большинстве стран можно наблюдать аналогичный подход к финансированию здравоохранения. Так, в странах ОЭСР государственный сектор обеспечивает около трех четвертых всего объема финансирования системы здравоохранения, а в ряде стран,

например, Дании, Великобритании и Швеции, на бюджеты всех уровней приходится до восьмидесяти процентов расходов на здравоохранение [1].

Осуществляя закупки для организаций здравоохранения, государство, помимо основной задачи, связанной с приобретением лекарственных средств, медицинских изделий и оборудования, реализует свою регуляторную функцию, связанную с поддержкой отечественного производителя, развитием конкуренции и инновационных технологий и т. д. Значимость регуляторной функции государства усиливается не только в России, но и в странах с сильным частным сектором медицинских услуг [2]. Таким образом, руководители медицинских учреждений, осуществляя закупки, сталкиваются с целой «связкой» задач, включающих обеспечение качества закупаемых препаратов, медицинских инструментов и оборудования, развитие конкуренции, стимулирование и поддержка малого бизнеса и реализация политики импортозамещения.

Закупки для учреждений здравоохранения в РФ осуществляются в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее Закон № 44-ФЗ).

В соответствии с Законом № 44-ФЗ бюджетные организации используют конкурентные способы определения поставщиков (подрядчиков, исполнителей), такие как конкурс, аукцион, запрос котировок, запрос предложений или осуществляют закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) при наличии оснований.

Если бюджетное учреждение получает средства в виде грантов, является исполнителем по контракту и привлекает иных лиц для исполнения своих обязанностей по контракту или получает средства от предпринимательской деятельности в рамках уставных целей (например, средства от предоставления платных медицинских услуг), то закупки за счет указанных выше средств могут осуществляться в соответствии с Федеральным законом от 18 июля 2011 г. № 223-ФЗ «О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц» по Положению о закупках, разработанному бюджетным учреждением.

Российское законодательство о закупках для государственных и муниципальных нужд характеризуется ярко выраженной антимонопольной направленностью. Нормы, нацеленные на исключение условий, ведущих к ограничению количества участников закупочных процедур, распространяются практически на все закупки медицинских организаций, но закупкам лекарственных средств по Закону № 44-ФЗ уделяется особое внимание. Так, в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 33 документация о закупке должна содержать указание на международные непатентованные наименования лекарственных средств или при отсутствии таких наименований химические, группировочные наименования, если объектом закупки являются лекарственные средства. Из этого правила есть исключения. Так, законодательством допускается закупка лекарственных средств в соответствии с их торговыми наименованиями в следующих случаях:

- Закупаемый лекарственный препарат входит в перечень лекарственных средств, утвержденный Правительством РФ. Порядок формирования указанного перечня определен Постановлением Правительства РФ от 28 ноября 2013 г. № 1086 г. «Об утверждении Правил формирования перечня лекарственных средств, закупка которых осуществляется в соответствии с их торговыми наименованиями, и о внесении изменения в Положение о Правительственной комиссии по вопросам охраны здоровья граждан».

- Закупка лекарственных препаратов осуществляется путем проведения запроса предложений в соответствии с пунктом 7 части 2 статьи 83 Закона 44-ФЗ, предполагающем закупку лекарственных препаратов, которые необходимы для назначения пациенту при наличии медицинских показаний по решению врачебной комиссии. При этом объем закупаемых лекарственных препаратов не должен превышать объем лекарственных препаратов, необходимых пациенту в течение срока лечения.

- Лекарственный препарат закупается у единственного поставщика по основаниям, предусмотренным ст. 93 Закона № 44-ФЗ.

Характерной особенностью рынка дистрибуции лекарственных средств в Российской Федерации является высокая консолидация отрасли и выделение рынка государственных и муниципальных закупок как специализированной ниши, где работает ограниченное количество компа-

ний со специализированным ассортиментом, с которым работают другие дистрибьюторы, – онкологические препараты, инсулины, госпитальные антибиотики и т. д. [3]. Очевидно, именно по этой причине законодателем предусмотрены специальные нормы для увеличения конкуренции на рынке государственных и муниципальных закупок фармацевтических препаратов. Так, пунктом 6 части 1 статьи 33 Закона № 44-ФЗ предусмотрены ограничения на включение в один предмет контракта лекарственных средств с различными МНН или при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями при условии, что начальная (максимальная) цена контракта превышает установленное Правительством РФ предельное значение. Так же не допускается включать в один лот лекарственные средства с международными непатентованными наименованиями (при отсутствии таких наименований с химическими, группировочными наименованиями) и торговыми наименованиями.

Государство предпринимает активные меры по регулированию рынка жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее ЖНВЛП) ввиду высокой социальной значимости данной категории лекарственных средств. В соответствии со статьей 60 Федерального закона от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее Закон № 61-ФЗ) перечень ЖНВЛП утверждается ежегодно Распоряжением Правительства Российской Федерации. Закон № 61-ФЗ предусматривает на федеральном уровне государственную регистрацию предельных отпускных цен на ЖНВЛП, а на уровне субъектов Российской Федерации – установление предельных оптовых и розничных надбавок на ЖНВЛП.

Законодательством о закупках для государственных и муниципальных нужд предусмотрены специальные нормы, регулирующие закупку препаратов из перечня ЖНВЛП. В соответствии с частью 10 статьи 31 Закона № 44-ФЗ при закупке препаратов из указанного выше перечня заказчик может отстранить поставщика от участия в конкурентной процедуре или отказаться от заключения контракта, если заказчик закупок обнаружит, что предельная отпускная цена лекарственных препаратов, предлагаемых поставщиком, не зарегистрирована или предлагаемая поставщиком цена закупаемых лекарственных препаратов превышает их предельную отпускную цену и от снижения предлагаемой цены при заключении контракта участник закупки отказался.

Антидемпинговые меры, предусмотренные Законом № 44-ФЗ в отношении закупки препаратов из перечня ЖНВЛП, более «жесткие» по сравнению с другими видами закупок. В соответствии с частью 9 статьи 37 Закона № 44-ФЗ поставщик, предложивший на аукционе или конкурсе цену контракта на 25% и более ниже начальной (максимальной) цены контракта, обязан представить заказчику обоснование предлагаемой цены контракта. Обоснование может включать в себя гарантийное письмо от производителя с указанием цены и количества поставляемого товара, документы, подтверждающие наличие товара у поставщика, а также иные документы и расчеты, подтверждающие возможность поставки товара по предлагаемой цене. В качестве обоснования может быть представлена оборотно-сальдовая ведомость и письмо о гарантии поставки или наличии на складе необходимого препарата в нужном количестве.

Отечественная медицина стремительно развивается за счет вливания в нее новых, в том числе зарубежных достижений молекулярной генетики, биологии, фармакологии и компьютерных технологий, что позволяет применять на практике современные диагностические и лечебные подходы с использованием высокотехнологичного оборудования. Таким образом, реализация антимонопольных норм требует учета рисков, связанных с закупкой лекарственных средств, медицинских изделий и оборудования, не в полной мере отвечающих требованиям современных клинических и диагностических технологий.

Так, закупка препаратов по международному непатентованному названию и, соответственно, возможная замена препарата в ходе лечения могут негативно сказаться на эффективности проводимого лечения и качестве жизни пациентов, находящихся на жизнеобеспечивающей длительной или пожизненной терапии, а также вносит определенные ограничения при подборе индивидуальной методики лечения. В частности, в России в большинстве регионов пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями, пока недоступна индивидуально подобранная химио-, гормонотерапия в соответствии с установленным диагнозом. В связи с этим до сих пор ведущим методом лечения, в отличие от европейских стран, остается хирургический.

Почему же так остро стоит проблема взаимозаменяемости лекарственных препаратов, а сложившееся в России регулирование в сфере обращения лекарственных средств фактически игнорирует эту проблему?

Проблема эквивалентности воспроизведенных лекарственных средств актуальна во всем мире ввиду большого количества на рынке препаратов различных производителей. В нашей стране этот вопрос стоит особенно остро, так как фармацевтический рынок пересыщен большим количеством препаратов, и даже с учетом того, что мировое потребление дженериков непрерывно растет [4], Россия занимает одно из лидирующих мест с долей воспроизведенных на рынке препаратов 77%. К примеру, в США доля воспроизведенных препаратов составляет 12%, в Японии – 30%, в Германии – 35%, во Франции – порядка 50% [5]. Причем по некоторым действующим веществам зарегистрировано несколько сотен препаратов различных фирм-производителей.

Согласно определению, данному в ст. 4 Федерального закона г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г., «...оригинальное лекарственное средство – средство, содержащее впервые полученную фармацевтическую субстанцию или новую комбинацию фармацевтических субстанций, эффективность и безопасность которых подтверждены результатами доклинических исследований лекарственных средств и клинических исследований лекарственных препаратов; воспроизведенное лекарственное средство – средство, содержащее такую же фармацевтическую субстанцию или комбинацию таких же фармацевтических субстанций в такой же лекарственной форме, что и оригинальное лекарственное средство, и поступившее в обращение после поступления в обращение оригинального лекарственного средства...».

Производитель оригинального препарата вкладывает средства на всех этапах разработки лекарственного препарата – от поиска действующего вещества до исследования наиболее эффективных комбинаций с вспомога-

тельными веществами, что в итоге становится лекарственным препаратом. Исследования подтверждают эффективность и безопасность разработанного препарата при конкретных патологиях. Фармацевтические компании получают на него патентную защиту на длительный период (до 20 лет и более), что позволяет компенсировать колоссальные затраты на разработку инновационного лекарственного препарата и его продвижение на рынке, оплату многих лет работы высокооплачиваемых специалистов, клинические исследования и, безусловно, получить доход. Производство дженериков существенно менее сложно технологически, а также менее затратно по сравнению с оригинальным препаратом. Производители изменяют состав, используют менее очищенное сырье и вспомогательные вещества. Выводят на рынок препарат, не имея зачастую ни одного клинического исследования, подтверждающего его эффективность и безопасность.

Однако, судить в целом об эффективности или неэффективности дженериков нельзя. В мировой практике использование дженериков при лечении опухолевых заболеваний позволяет во много раз сократить расходы на терапию. Часто дженерики, произведенные в Европе, не уступают по качеству и эффективности оригинальному препарату, компаний-производителей дженериков в десятки раз меньше и они производят только препараты высокого класса, на контролируемых производствах, где химическая структура не один раз выборочно контролируется. Но, к сожалению, опыт применения российских аналогов свидетельствует о кардинальной разнице между оригиналом и дженериком. 99% дженериков закупаются в Китае и Индии, где осуществляется лишь внутренний контроль и нет государственной сертификации производства лекарств. Вот почему в ряде случаев могут наблюдаться существенные различия в эффективности и безопасности оригинального лекарственного препарата и его дженерика, несмотря на доказанную фармакокинетическую эквивалентность. Особенно остро эта проблема касается сложно воспроизводимых противоопухолевых, кардиологических и иммуносупрессивных препаратов, применяемых при трансплантологии.

Позиция Федеральной антимонопольной службы, прямо отраженная во многих решениях, основывается на том, что определяющими для покупателя являются международное непатентованное название (МНН), форма выпуска и дозировка лекарственного препарата.

Показательным в этом контексте является Письмо ФАС от 30 августа 2011 г. №АК/33019, где утверждается следующее: «...в соответствии со статьей 61 Закона об обращении лекарственных средств аналогичными лекарственными препаратами являются лекарственные препараты с одинаковыми МНН, одинаковыми лекарственными формами и одинаковыми дозировками...ФАС России полагает, что аналогичные лекарственные препараты следует относить к взаимозаменяемым лекарственным препаратам в контексте Закона о защите конкуренции» [7]. Этот подход идет вразрез с тем, что было сказано выше о проблемах терапевтической эквивалентности лекарств.

Тем не менее есть исключения. Когда в инструкциях по применению существуют различия в количестве и биодоступности содержащегося активного вещества, форме выпуска, способе введения и иные несоответствия, которые

заказчик по той или иной причине считает важными, такие препараты не будут считаться взаимозаменяемыми даже в рамках одного МНН, об этом свидетельствует ряд предписаний ФАС и решений судов.

Некоторые суды обращаются к разъяснениям Международной фармацевтической федерации (FIP) и Международной федерации фармацевтических производителей и ассоциаций (IFPMA), которые фокусируются на пациентоцентрированном контроле терапии, с тем чтобы способствовать приверженности к лечению. Вышеуказанные организации обращают внимание на то, что терапевтическую эквивалентность необходимо доказывать для каждого препарата каждого производителя, принимая во внимание тот факт, что воспроизведенные лекарственные средства, содержащие одну и ту же действующую фармацевтическую субстанцию, не являются терапевтически эквивалентными, а значит, не являются взаимозаменяемыми. Эти доказательства должны строиться на научно обоснованных данных, а принятие конкретного решения о замене препарата должно быть обусловлено медицинской спецификой и может основываться на информации, представленной в соответствующем руководстве.

Отметим также риски, связанные с ошибками при подготовке документации о закупке. Сотрудники контрактной службы медицинского учреждения, будучи неклиническими специалистами, желая соблюсти законодательные нормы, не всегда эффективно взаимодействуют с врачами. Иногда продуктивное взаимодействие чрезвычайно важно, даже когда речь идет об элементарных медицинских изделиях, таких как хирургические перчатки.

Перчатки являются важнейшими средствами индивидуальной защиты, которые относятся к барьерным мерам предупреждения заражения как медицинского работника, так и пациента. На сегодняшний день на российском рынке существует большое разнообразие перчаток как отечественного, так и зарубежного производства. Многие производители не имеют достаточного опыта в производстве латексных изделий и не способны обеспечить необходимый контроль качества, но тем не менее их перчатки широко доступны благодаря низким ценам. В погоне за дешевизной многие службы снабжения закупают те перчатки, которые позволяют сохранить бюджет, т. е. наиболее дешевые. Это повышает риски осложнений для больных, риски заболеваний для врачей. Кроме того, такие перчатки чаще рвутся. Попытки стерилизовать такие перчатки для повторного использования приводят к увеличению числа разрывов во время операций. Вывод: риски и для врачей, и для пациентов растут, а экономия, если и есть, то минимальная, так как растет расход перчаток.

Фактически, рассмотренный выше пример иллюстрирует ситуацию, когда сотрудники лечебного учреждения решают разные задачи: соблюдение антимонопольных и антикоррупционных норм, с одной стороны, а с другой – обеспечение лекарственными средствами, медицинскими изделиями и оборудованием высокого качества. Результатом этого противоречия нередко являются некачественные закупки, снижающие эффективность и оперативность лечения, что в конечном итоге негативно влияет на всю систему здравоохранения страны.

В условиях сложной социально-экономической ситуации в России и реализации политики импортозамещения

актуализировался вопрос поддержки отечественных производителей.

По общему правилу для обеспечения государственных и муниципальных нужд могут закупаться как российские, так и иностранные товары. Однако часть 3 статьи 14 Закона № 44-ФЗ предусматривает право Правительства РФ установить запрет на допуск товаров, происходящих из иностранных государств, и ограничение допуска указанных товаров.

В развитие указанной нормы на сегодняшний день принято Постановление Правительства РФ от 05.02.2015 г. № 102 «Об установлении ограничения допуска отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (далее Постановление № 102).

Интерес государства к рынку медицинских изделий и оборудования объясним: рынок характеризуется большими объемами – около 242 млрд руб. в год, и высоким неудовлетворенным спросом, вызванным недостаточной оснащенностью учреждений здравоохранения. При этом на сегодняшний день 70% спроса на указанном рынке формирует государственный заказ.

Постановлением № 102 определен перечень отдельных видов медицинских изделий, происходящих из иностранных государств, в отношении которых устанавливается ограничение допуска при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд. В перечень вошли в том числе зубные твердосплавные боры, микрохирургические инструменты для офтальмологии, неимплантируемые слуховые аппараты и др.

Ограничения возникают только в случае, если при проведении аукционов или конкурсов на закупку медицинских изделий среди участников указанных процедур имеется не менее двух компаний, которые предлагают отечественные медицинские изделия, по своим характеристикам отвечающие техническому заданию заказчика (при этом заявки не содержат предложений о поставке одного и того же вида изделия одного производителя). В этих случаях предложения товаров зарубежного производства не рассматриваются. К отечественной продукции приравниваются изделия, страной происхождения которых являются страны Евразийского экономического союза: Армения, Белоруссия или Казахстан.

Отметим, что для некоторых позиций, например, высокотехнологичного диагностического оборудования, такого как ангиографы, МРТ мощностью 1,5–3 Тесла, ОФЭКТ, ПЭТ, ряда рентгеновских аппаратов, а также среди изделий, производимых в Армении, Белоруссии и Казахстане, отечественных аналогов практически нет. В этих случаях оснований говорить о том, что Постановление № 102 препятствует приобретению зарубежной высокотехнологичной медицинской техники и инструментов, нет.

Безусловно, положительную роль Постановление № 102 должно сыграть для ряда отечественных производителей, выпускающих наборы реагентов для биохимических и ИФА исследований, для исследований показателей гемостаза, а также приборы и наборы реагентов для ПЦР и другие медицинские изделия для диагностики *in vitro*.

Однако серьезные опасения вызывают ограничения, касающиеся закупок высокотехнологичных аппаратов для медицинской визуализации. Отечественные томографы



не могут конкурировать с зарубежными аналогами, которые позволяют быстро и качественно проводить комплексную диагностику.

Отметим, что в отличие от медицинских изделий и оборудования, в отношении которых установлено ограничение для иностранных поставщиков, на закупки лекарственных средств политика национального режима пока не распространяется. При этом очевидно, что зависимость фармацевтического рынка от импорта превышает предельно допустимый уровень. По итогам мая 2015 года 57% лекарственных препаратов, реализованных на рынке, являлись отечественными (в натуральных единицах измерения), однако ввиду их невысокой цены относительно импортных лекарств в стоимостном выражении они занимали лишь 24%. Отметим также, что по результатам исследования, проведенного маркетинговым агентством DSM Group, за год сильнее подорожали лекарства российского производства (на 24,6% по сравнению с маем 2014 г.), средняя стоимость упаковки которых в мае 2015 г. была равна 59,5 руб. Увеличение цены импортных препаратов составило лишь 17,9% (средняя стоимость в мае 2015 года была равна 241,7 руб. за упаковку) [6].

Министерство промышленности и торговли России уже подготовило Проект Постановления Правительства РФ «Об установлении ограничений на допуск лекарственных средств, происходящих из иностранных государств, при осуществлении закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Согласно проекту поставщики импортных лекарств, при наличии двух и более заявок на поставку аналогичных препаратов со стороны российских производителей, не смогут участвовать в торгах. Документ будет распространяться на все лекарства, закупаемые для государственных и муниципальных нужд, в том числе из перечня ЖНВЛП. При этом ограничения не коснутся лекарств, изготовленных в Армении, Белоруссии и Казахстане.

Реализация программ импортозамещения, безусловно, станет серьезным стимулом для развития российской фармацевтической промышленности и производства медицинского оборудования. Закупки у отечественных производителей принесут положительные результаты как за счет сэкономленных средств, так и в силу дополнительных налоговых поступлений. Но возникают сомнения в том, что такое наукоёмкое импортозамещение реально развернуть так быстро. Этому должны предшествовать годы подготовительной работы, изучения потребностей отечественной медицины, доведение производства до мировых стандартов – и только потом плавный переход на отечественное медицинское оборудование. Иначе это не только затормозит инновационное развитие российской медицины, но и приведет к тому, что обеспеченные пациенты будут лечиться в частных клиниках, а здоровье простых пациентов будет поставлено под угрозу. При этом крайне важно не нарушить баланс между интересами пациентов и поддержкой отечественного производителя. Необходимо выделять те нозологии, где взаимозаменяемость лекарственных препаратов допустима и не отразится на качестве и эффективности проводимого лечения.

Альтернативой введению ограничений может быть использование действующих преференций для российских

производителей. Необходимо произвести изменения в законодательстве, установить лимит закупки импортного оборудования, ограничить закупки ряда медицинских изделий товарами отечественного производства. Необходимы не только финансовые вливания, но и комплекс мер, предусматривающих увеличение доли научно-инновационных факторов в производственном процессе для обеспечения устойчивого развития производства высокотехнологичной медицинской техники.

Таким образом, резюмируя, можно сказать, что на рынке отечественного здравоохранения преобладает сейчас зарубежный продавец, а зарубежная продукция более конкурентоспособна. И только при грамотной политике в сфере здравоохранения в ближайшем будущем отечественный производитель сможет попытаться занять лидирующие позиции. Перспективы развития и перестройки медицинской промышленности на данный момент определяются возможностью защиты отечественных предприятий медицинской промышленности и обеспечения финансирования высокотехнологичных производств для выхода на внутренние и внешние рынки с новой конкурентоспособной продукцией.



ЛИТЕРАТУРА

1. OECD (2013), Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
2. Совершенствование процесса проведения государственных закупок. Рекомендации и материалы, подготовленные рабочей группой промышленных компаний (Industrial Companies Working Group). М. 2012.
Sovershenstvovaniye prozessa provedeniya gosudarstvennih zakupok. Rekomendatsii i materialy, podgotovlennye rabochei gruppoi promishlennih kompanii (Industrial Companies Working Group). M. 2012.
3. Соколов Б.И., Лин А.А., Терехов М.Е. Фармацевтический рынок: оптовое звено. Проблемы современной экономики. 2013. № 2 (46).
Sokolov B.I., Lin A.A., Terehov M.E. Farmasevticheskiy rynok: optovoe zveno // Problemi sovremennoy ekonomiki. 2013. № 2 (46).
4. Ягудина Р.И., Аринина Е.Е., Кондратьева Б.Б. Взаимозаменяемость и замещаемость лекарственных средств. Современная организация лекарственного обеспечения. 2013. № 1.
Yagudina R.I., Arinina E.E., Kondrateva B.B. Vzaimozamenyaemost i zameshaemost lekarstvennih sredstv. Sovremennaya organizatsiya lekarstvennogo obespecheniya. 2013. № 1.
5. <http://government.ru/news/8354>
6. Фармацевтический рынок России: аналитический обзор от DSM Group // Май, 2015.
Farmasevticheskiy rynok Rossii: analiticheskiy obzor ot DSM Group // Mai, 2015.
7. Цуциев М.А. Взаимозаменяемость лекарственных средств. Правовые аспекты. Ремедиум. 2014. № 12.
Zuziev M.A. Vzaimozamenyaemost lekarstvennih sredstv. Pravovye aspekti. Remedium. 2014. № 12.
8. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
Federalny zakon ot 12.04.2010 № 61-FZ «Ob obrashenii lekarstvennih sredstv».
9. Федеральный закон от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».
Federalny zakon ot 05.04.2013 № 44-FZ «O kontraktnoi sisteme v sfere zakupok tovarov, rabot, uslug dlya obespecheniya gosudarstvennih i munitsipalnih nuzhd».